

2025년 제1차 KICCE 정책토론회

발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회 - 유보통합 과정에서

일 시 ▶ 2025. 5. 23(금) 14:00-16:00

장 소 ▶ 국회도서관 대강당 (서울 영등포구 의사당대로1 국회도서관, 지하층 대강당)

공동주최 ▶ 더불어민주당 서미화·김문수 의원실, 국민의힘 안상훈 의원실, 조국혁신당 강경숙 의원실

주 관 ▶  육아정책연구소, 장애영유아보육교육정상화추진연대



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

2025년 제1차 KICCE 정책토론회

발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회 유보통합 과정에서

❖ 일시 : 2025. 5. 23(금), 14:00~16:00

❖ 장소 : 국회도서관 대강당(서울 영등포구 의사당대로 1 국회도서관, 지하1층 대강당)

❖ 프로그램

시간		세부 내용	
13:30~14:00	30	등록 및 안내	
		개회식	사회: 박진아 연구위원(육아정책연구소)
14:00~14:10	10	개회 및 내빈 소개	
		인 사 말 ▶ 서미화 국회의원(더불어민주당) 김문수 국회의원(더불어민주당) 안상훈 국회의원(국민의힘) 강경숙 국회의원(조국혁신당) 황옥경 소장(육아정책연구소)	
		서면축사 ▶ 김재섭 국회의원(국민의힘)	
주제발표			
14:10~14:30	20	주제발표 1 영유아 조기선별 및 조기개입: 장벽을 낮추는 시스템 개선방안 강은진 선임연구위원(육아정책연구소)	
14:30~14:50	20	주제발표 2 장애영유아 지원 방안 박현옥 교수(백석대학교 유아특수교육과)	
		토론	좌장: 김운태 교수(우석대학교 유아특수교육과)
14:50~15:50	60	토론 1 ▶ 권영화 회장(전국장애아동보육제공기관협의회)	
		토론 2 ▶ 이은심 교감(발달지체 유아교육기관 광성하늘빛 학교)	
		토론 3 ▶ 조선경 고문(전국장애아통합어린이집협의회)	
		토론 4 ▶ 정필운 교수(한국교원대학교 일반사회교육과)	
		토론 5 ▶ 이해연 고문(전국장애영유아학부모회)	
		토론 6 ▶ 양신영 매니저(세이브더칠드런 아동권리정책팀)	
15:50~		마무리 및 폐회	

CONTENTS

인사말

- ▶ 서미화 국회의원(더불어민주당)
- ▶ 김문수 국회의원(더불어민주당)
- ▶ 안상훈 국회의원(국민의힘)
- ▶ 강경숙 국회의원(조국혁신당)
- ▶ 황옥경 소장(육아정책연구소)

서면축사

- ▶ 김재섭 국회의원(국민의힘)

주제발표

주제발표 1 영유아 조기선별 및 조기개입: 장벽을 낮추는 시스템 개선방안

- ▶ 강은진 선임연구위원(육아정책연구소) 1

주제발표 2 장애영유아 지원 방안

- ▶ 박현욱 교수(백석대학교 유아특수교육과) 19

토론

- ▶ 권영화 회장(전국장애아동보육제공기관협의회) 45
- ▶ 이은심 교감(발달지체 유아교육기관 광성하늘빛 학교) 55
- ▶ 조선경 고문(전국장애아통합어린이집협의회) 63
- ▶ 정필운 교수(한국교원대학교 일반사회교육과) 69
- ▶ 이해연 고문(전국장애영유아학부모회) 75
- ▶ 양신영 매니저(세이브더칠드런 아동권리정책팀) 85

인사말

안녕하십니까.

소리로 보는 시각장애인 더불어민주당 비례대표 국회의원 서미화입니다.

‘발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회’에 참석해 주신 모든 분께 따뜻한 환영의 인사를 드립니다.

뜻깊은 자리를 마련해주신 김문수 더불어민주당 의원님, 안상훈 국민의힘 의원님, 강경숙 조국 혁신당 의원님께 감사드립니다. 또한, 주관을 맡아주신 황옥경 육아정책연구소 소장님과 장애영유아 보육교육정상화추진연대 관계자 여러분의 노고에 진심으로 감사드립니다. 아울러, 바쁘신 와중에도 토론과 발제를 준비해 주신 모든 분께 깊은 감사 인사를 드립니다.

‘한 아이를 기르는 데 온 마을이 필요하다’는 아프리카 속담이 있습니다. 이 말처럼 아이 한 명이 건강하게 성장하기 위해선 가족뿐만 아니라 사회 전체의 관심과 노력이 필요합니다. 특히, 발달지연이나 장애영유아의 경우, 성장과 발달을 위해 국가와 사회의 더 많은 지원이 절실합니다.

하지만 현실은 녹록지 않습니다. 통합어린이집 입소 거절, 조기진단·치료 골든타임 상실, 과도한 치료비 부담 등 발달지연·장애영유아와 가족들은 국가 지원체계 부족으로 인해 많은 어려움을 겪고 있습니다. 특히, 최근 유보통합 추진 과정에서도 장애영유아가 소외되는 일이 발생하고 있어 우려스럽습니다.

‘유보통합’의 궁극적 목표는 모든 아이가 동등한 출발선에서 자랄 수 있도록 공평한 교육·보육 환경을 조성하는 것입니다. 그러나, 충분한 예산, 전문인력, 인프라가 뒷받침되지 않으면, 오히려 또 다른 사각지대가 발생할 수 있습니다. 장애영유아 대상 통합교육의 보장, 조기발견과 조기개입 시스템 정비, 가족 대상 지원 확대 등 전폭적인 지원 확대가 필수적입니다.

서미화 국회의원
(더불어민주당)



이번 토론회는 발달지연·장애영유아를 위한 더 촘촘하고 더 효과적인 지원체계를 마련하기 위한 자리입니다. 전문가, 정부 관계자, 그리고 무엇보다 부모님들께서 참석해 주신 만큼 현장의 목소리를 담아 실질적인 변화로 이어지길 기대합니다. 저 역시 국회 보건복지위원으로서 발달지연·장애 영유아와 그 가족이 행복한 세상을 만들기 위해 정책 개선과 제도 마련에 앞장서겠습니다.

다시 한번, 이번 토론회 개최를 축하드리며, 참석해 주신 모든 분의 가정에 건강과 행복이 가득 하시길 기원합니다.

감사합니다.

2025년 5월 23일
국회의원 서 미 화

인사말

안녕하십니까, 국민의힘 안상훈 국회의원입니다.

오늘 「발달지연·장애 영유아 지원체계구축을 위한 토론회 - 유보통합과정에서」 정책 토론회에 참석해 주신 내외빈 여러분께 깊은 감사와 환영의 말씀을 드립니다. 뜻을 모아 이번 토론회를 함께 주최하고 준비해주신 서미화 의원님, 김문수 의원님, 강경숙 의원님, 황옥경 육아정책연구소 소장님, 이해연 장애영유아보육·교육정상화추진연대 사무총장님, 그리고 관계자 여러분께도 감사드립니다.

유보통합의 핵심 목표는 ‘모든 아이가 언제 어디서나 공평한 기회를 누릴 수 있는 사회’를 만드는 것이고, 여기에 발달지연·장애 영유아도 예외일 수 없습니다. 하지만 우리나라의 발달지연 및 장애 영유아에 대한 체계적인 선별과 개입, 전문성 있는 교육·보육 지원은 여전히 미흡한 실정입니다.

최근 영유아 건강검진에서 심화평가 및 발달적 지원이 필요한 것으로 확인되는 영유아가 증가하고 있습니다. 장애 위험 영유아를 조기에 발견하고, 조기 개입으로 연결되도록 하는 지원체계를 하루빨리 구축해야 하는 시점입니다. 또한, 선별된 장애 영유아들에게 다양한 특수교육 환경을 제공하고 전문적 서비스를 확대하는 것 역시 미룰 수 없는 과제입니다. 한국 복지 영역의 고질적인 부처 간 칸막이 문제를 벗어나 교육-복지-의료체계가 제대로 연계될 수 있는 협력 모델을 마련해야 합니다.

오늘 토론회를 통해 발달지연 및 장애가 있는 아이들을 위한 맞춤형 대안이 마련되기를 기대합니다. 귀한 발표를 맡아주신 강은진 선임연구위원님과 박현옥 교수님, 그리고 다양한 통찰을 나눠주실 토론자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 오늘 이 자리에는 관련된 학계 전문가, 정책 전문가, 교육·보육 전문가를 비롯해 다양한 이해관계자들이 모였습니다. 모든 분의 소중한 의견과 제안이 앞으로의 정책 수립에 있어 귀중한 자산이 되리라 생각합니다.

저 역시 다양한 경험과 지혜를 지니신 각계 전문가 분들의 목소리를 차근차근 고민하고, 우리

안상훈 국회의원
(국민의힘)



아이들이 더 나은 사회에서 살아갈 수 있도록 국회에서 입법과 정책을 통해 적극적으로 지원하겠습니다.

다시 한번 이 자리에 참석해 주신 모든 분들께 깊이 감사드리며, 가정에 건강과 행복이 가득 하시길 기원합니다. 감사합니다.

2025년 5월 23일
국민의힘 안 상 훈

인사말

존경하는 내빈 여러분, 그리고 오늘 토론회를 준비해주신 관계자 여러분, 반갑습니다. 국회 교육위원회 강경숙입니다.

오늘 이 자리는 ‘발달지연·장애영유아 지원체계 구축을 위한 토론회’라는 매우 시의적절하고 뜻깊은 주제로 모였습니다.

무엇보다도 유보통합이라는 중대한 교육 정책 전환의 과정 속에서, 가장 취약한 위치에 놓인 발달지연 및 장애영유아에 대한 관심과 지원을 중심에 두는 이 논의는 매우 중요한 의미를 갖습니다.

발달지연과 장애는 조기 발견과 조기 개입이 이루어질 때, 아이의 삶의 질뿐 아니라 사회 전체의 포용력까지도 근본적으로 달라질 수 있습니다.

그러나 현실은 아직도 72개월 건강검진 중심의 선별체계에 머무르고 있으며, 그 이후의 지속적인 평가와 전문적 지원으로의 연계는 미흡한 상황입니다.

또한, 특수교육지원센터, 장애아동지원센터, 육아종합지원센터 등 여러 기관이 존재함에도 불구하고 그 역할이 명확히 정립되지 않아 행정적 비효율이 발생하고 있습니다.

일부 지자체에서 시범적으로 좋은 성과를 내고 있는 사례도 있지만, 이를 제도화하고 전국적으로 확산시키기 위한 노력이 아직 부족합니다.

유보통합은 단순한 보육·교육의 구조 개편을 넘어, 모든 아이들이 평등한 출발선에 설 수 있도록 하는 우리 사회의 약속이자 책무입니다.

특히 장애영유아에 대한 전문적 지원 없이 유보통합을 논하는 것은 그 약속의 본질을 놓치는 일입니다. 오늘 토론회가 발달지연 및 장애영유아에 대한 통합지원체계를 구축하는 데 실질적인 밑거름이 되기를 기대합니다.

강경숙 국회의원
(조국혁신당)



저 역시도 그간 장애인등에대한 특수교육법, 장애인차별금지 및 권리구제법 등 대표발의를 통해 장애영유아 지원에 대한 행정체계와 법·제도를 정비할 수 있도록 적극 뒷받침하겠습니다. 특히 장애아동의 권리를 최우선으로 하는 정책 환경 조성에 끝까지 함께하겠습니다.

끝으로 오늘 귀한 자리를 준비해주신 모든 분들께 감사의 말씀을 드리며, 참석하신 여러분 모두의 건승을 기원합니다. 감사합니다.

2025년 5월 23일
국회 교육위원회 강 경 숙

인사말

안녕하십니까, 육아정책연구소 소장 황옥경입니다.

오늘 바쁘신 와중에도 귀한 시간을 내어 이 자리를 빛내 주신 분들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

장애 및 발달이 느린 영유아는 매해 늘어나는 추세입니다. 영유아건강검진 중 발달평가 데이터를 보면 최근 3년 사이 발달지연이 의심되는 심화평가권고율이 늘어나고 있으며, 현장 교원들도 영유아들의 발달이 예년과 달라져 지도하기 어려워졌음을 토로하는 경우가 많아졌습니다. 자세히 살펴보면, 조기선별과 조기개입, 발달지연 영유아와 가족을 위한 상담서비스, 특수교육대상자 선정을 위한 체계 등 이미 다양한 지원제도가 마련되어 있음을 알 수 있습니다. 그러나 실질적으로 이용해야 하는 부모들에게 이러한 정보와 혜택은 동일하지 않습니다. 해당 정보를 몰라서, 혹은 가족의 소득에 따라 해당되지 않아서, 또는 재원하는 기관 유형에 따라 접근할 수 있는 전달체계가 달라서 동일한 혜택과 지원을 받지 못하는 것입니다.

오늘의 토론회를 위하여 교육기관, 연구기관, 학부모 등 다양한 관계자 및 전문가들이 모였습니다. 각 분야의 전문성과 경험을 바탕으로 진행되는 토론을 통하여 발달지연 및 장애영유아에 대한 지원 체계가 보다 내실화 될 수 있을 것이라 기대합니다.

본 토론회를 공동주관해주신 서미화·김문수 의원실(더불어민주당)·안상훈 의원실(국민의힘)·강경숙 의원실(조국혁신당)에 감사드리며, 공동주최한 장애영유아보육교육정상화추진연대에도 감사인사 드립니다. 연구소에서 2022년부터 실시한 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합대책 방안(IV)연구를 통해 영유아의 발달을 조기에 체크할 수 있는 K-SIED를 개발하고, 이를 기반으로 발달지원 플랫폼 개발과 조기선별과 개입을 위한 네트워크를 위해 연구소는 노력하고 있습니다. 오늘의 발표를 맡아 주신 강은진 영유아정책연구실 실장님과 백석대학교 유아특수교육과 박현옥 교수님, 그리고 좌장을 맡아주신 우석대학교 유아특수교육과 김운태 교수님,

황옥경 소장
(육아정책연구소)



토론을 통해 귀한 의견 들려주실 권영화 회장(전국장애아동보육제공기관협의회), 이은심 교감(광성하늘빛학교), 조선경 고문(전국장애아통합어린이집협의회), 정필운 교수(한국교원대 일반사회교육과), 이해연 고문(전국장애영유아학부모회), 양신영 매니저(세이브더칠드런 아동권리정책팀)님께도 감사 인사 드립니다.

앞으로 육아정책연구소는 발달지연 및 장애영유아를 포함한 모든 영유아의 발달을 위한 연구 및 지원체계 구축에 기여할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

여기 계신 모든 분들의 열정과 지혜가 모여, 오늘 논의된 내용이 지원체계구축을 위한 실제 정책으로 이어지고 이를 통해 모든 영유아가 건강하게 발달할 수 있기를 진심으로 기대합니다.
감사합니다.

2025년 5월 23일
육아정책연구소 소장 황 옥 경

서면축사

안녕하십니까.

서울 도봉구갑 국회의원 김재섭입니다.

「발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회」 개최를 진심으로 축하드립니다.

먼저 뜻깊은 자리를 마련해주신 육아정책연구소, 장애영유아보육교육정상화추진연대, 유보통합 범국민연대, 민주주의시민연대포럼 관계자 여러분의 노고에 깊은 감사의 인사를 드립니다. 아울러 유익한 발표와 심도 있는 토론을 준비해주신 전문가 여러분의 노고에도 진한 감사의 뜻을 표합니다.

영유아기의 발달은 전 생애를 걸쳐 영향을 미치기 때문에 적절한 시기에 적합한 환경을 제공하는 것이 매우 중요하며 국가 차원의 적극적 개입과 지원이 요구됩니다. 최근 사회적으로 영유아 발달에 대한 관심은 커지고 있으나 발달에 어려움을 겪는 영유아와 대처 방법을 몰라 힘들어하는 부모가 많고 이들에 대한 실질적인 지원 근거는 부족합니다. 따라서 발달지연 및 장애 영유아와 관련하여 법적·제도적 보완이 필요한 상황입니다.

그 첫걸음이 바로 양질의 영유아 특수교육과 돌봄서비스가 포함된 유보통합일 것입니다. 모든 아이는 같은 출발선에서 평등하게 시작할 수 있도록 하는 것이 유보통합의 취지이나, 지금은 유보통합 로드맵을 제대로 이행하지 못하고 있습니다. 특히 의무교육 대상인 장애 영유아의 교육권 실행을 담당하는 부서도 없다시피 한 무책임한 상황입니다. 현장에서의 요구와 정책 논의는 계속 되고 있으나, 교육 현장에서는 소외와 공백이 발생하고 있습니다.

이러한 상황에서 오늘 열리는 토론회는 현 유보통합 로드맵의 문제점을 명확히 짚어내고 앞으로 우리가 나아가야 할 방향을 분명히 밝히는 의미 있는 시간이 될 것입니다. 토론회를 통해 발달지연·장애 영유아 대상으로 실질적인 정책이 지원될 수 있도록, 소외되는 아이 없이 포용적인 유보

김재섭 국회의원
(국민의힘)



통합이 철저하게 마련되고 실행될 수 있도록 좋은 아이디어와 비전을 제시해주시길 당부드립니다. 유보통합을 통해 질 좋은 교육과 돌봄이 제공될 수 있는 환경이 마련될 수 있도록 깊은 논의가 이루어지길 기대합니다.

오늘 이 자리가 발달지연과 장애 여부와 관계없이 모든 아이가 건강하고 행복하게 성장할 수 있는 사회로 발전하는 한 걸음이 되길 진심으로 바랍니다. 저도 국회의원으로서 헌법 제31조1항이 선언한 ‘균등하게 교육받을 권리’가 모두에게 적용될 수 있도록 오늘 이곳에서 나온 고견을 귀담아 듣고, 지속적인 관심과 아낌없는 지원을 이어나가겠습니다.

다시 한번 「발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회」 개최를 축하드리며, 이곳에 함께 하신 모든 여러분의 행복과 건강을 기원드립니다.

감사합니다.

2025년 5월 23일
국회의원 김 재 섭

주제발표 1

영유아 조기선별 및
조기개입: 장벽을 낮추는
시스템 개선방안

강은진 선임연구위원
육아정책연구소



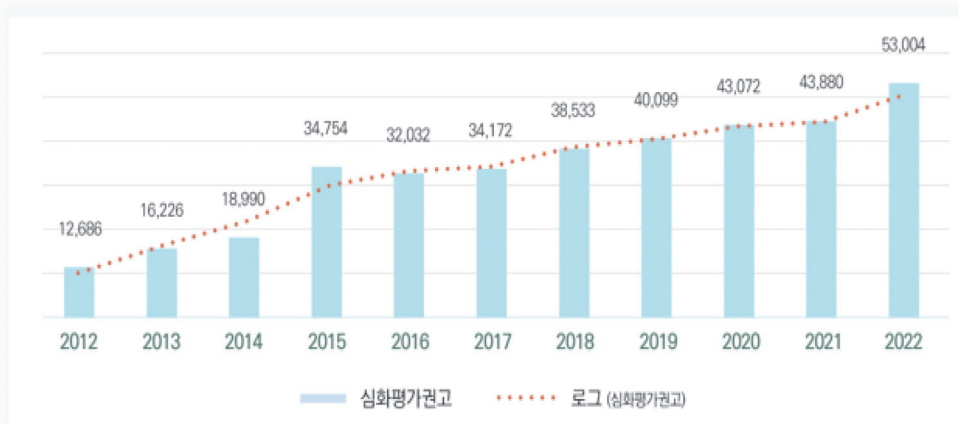
목 차

- I. 장애 및 발달이 느린 영유아 현황
- II. 조기선별·조기개입 관련 법과 지원 계획의 실효성
- III. 정책 제언

I. 장애 및 발달이 느린 영유아 현황

발달이 느린 영유아는 장애위험 영유아(children at risk for disabilities), 경계선 또는 발달지연 위험 영유아로 불리기도 하는데, 신체, 언어, 사회·정서, 인지 등 발달영역 중 어느 일부가 또래에 비해 늦은 발달을 보이는 영유아로, 적절한 지원을 받지 못했을 때 발달지연이나 장애로 이어질 요인이 있는 위험군을 의미(강은진 외, 2022; 이소현·박은혜, 2022; 정대영 외, 2017). 본 고에서는 발달이 느린 영유아로 명명

영유아 건강검진: 발달평가 ‘심화평가권고’



최근 통계결과 심화평가 권고를 받은 영유아는 늘고 있음. (자료: 국민건강보험공단)

심화평가권고율: 20' 2.4% → 21' 2.4% → 22' 3.1%

추적검사요망권고율: 20' 11.3% → 21' 11.6% → 22' 11.8%

장애영유아 현황(보육기관)

구분	일반어린이 집	특수보육어린이집			총계
		장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	소계	
2020년	1,064	6,206	4,959	11,165	12,229
2021년	1,137	6,917	5,578	12,495	13,632
2022년	1,002	6,170	6,143	12,313	13,315
2023년	931	5,997	6,678	12,675	13,606

2023년부터 장애아통합어린이집에 장애영유아가 더 많이 재원하는 추세
수도권 외 지역은 장애아전문어린이집에, 서울, 경기, 인천 지역은 장애아통합어린이집에 재원 비율이 높음.

특수교육대상자 현황(교육기관)

2023년						2022년	
구분	특수학교	일반학교		특수교육 지원센터	계	계	
		특수학급	일반학급 (전일제통합학 급)				
전체 특수교육대상자 수		28,942	61,993	18,474	294	109,703	103,695
학교과정	계	10,945	38,797	10,737	294	60,773	57,055
	장애영아	113	-	-	294	407	359
	유치원	956	5,676	2,149	-	8,781	8,248
	초등학교	9,876	33,121	8,588	-	51,585	48,448

2022년에 비해 2023년도 특수교육대상자 증가
장애 영유아 수 총 9,188명(2023) > 8,607명(2022)

교육보육기관 교사의 애로점

강은진 외(2022)

- 담당 영유아의 발달지연을 인지하는 경우 (491명, 총 1,214명 중 장애위험 담당 경험 있는 교사)
 - 주로 또래아이들과의 비교를 통해(42%)서이며, 특수교육전문가의 자문(19%)은 적은 상황
- 발달지연을 인지한 이후
 - 79%는 원장과 상의하고, 18%는 지켜본다는 수동적 태도(강은진 외, 2022)
- 발달이 느린 영유아 담당 시 어려운 점(유경험 교사 491명 응답):
 - 1순위 : 발달지연 영유아와의 관계형성 및 소통방법 부족 (20.8%)
 - 2순위 : 부모와의 갈등 우려 (20.2%)
 - 3순위 : 기관 내 별도인력 부족 (18.9%)
 - 4순위 : 영유아를 제대로 지원하고 있지 못하다는 심리적 부담감 (14.5%)
 - 5순위 : 교사 스스로 교육적 지원 방법에 대한 지식 부족 (11.6%) 외
- 학부모 상담 시 자녀의 상담과 진단 필요성을 알렸을 때 반응:
 - 필요를 인정하려 하지 않음(45.2%) > 필요를 인정함(35.8%)

가정의 애로점

김은설 외(2023)

[자녀가 발달이 느리거나 행동문제로 적응이 어려움을 겪는 부모 203명 대상 설문]

- 자녀의 발달지연을 19-24개월(27.9%), 25-35개월(24.1%)에 인지하는 경우가 많음.
 - 그 근거로는 또래와의 비교(53.2%), 어린이집 등 교사를 통해서(26.6%), 영유아건강검진 결과(15.3%)라고 응답(김은설 외, 2023)
- 자녀의 발달지연 인지 후 도움받는 정보 통로
 - 1순위 인터넷(카페, SNS, 블로그, 유튜브)(43.8%), 2순위 병원(소아과, 내과 등)을 통해(19.6%), 3순위 어린이집, 유치원 교사를 통해(18.2%), 4순위 육아종, 복지관 등 공공기관을 통해(3.9%) 외
- 자녀의 발달과 행동치료 관련 정보를 얻는데 애로점
 - 1순위 아동발달관련 전문가/전문기관 정보 부족(25.6%), 2순위 느린아이, 문제행동 아이 육아지식정보 부족(21.2%), 3순위 발달상태 점검 정보 부족(17.7%), 4순위 정부지원혜택 관련 정보 부족(14.3%) 외
- 장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급 재원 질문에 대해 97.5%가 아니오라고 응답
 - 그 이유: 1순위 대상이 아니므로(66.2%), 2순위 자녀가 심각하다고 생각하지 않아서(24.2%). 3순위 관련정보를 알지 못해서(5.1%) 외

“몰라서 지원 못 받아”...발달장애 부모연대가 ‘일타강사’로

이지혜 님의 스토리 • 2시간 • 3분 읽음



서울특별시교육청

자녀의 발달장애 진단 직후 부모들이 맞닥뜨리는 첫 장벽은 “부족한 정보”다. 아이의 발달장애 진단부터 장애인 등록, 장애 치료, 학교 교육, 자립, 졸업 후 취업까지 생애주기의 단계마다 필요한 제도적 지원이 전혀 없지 않지만 “몰라서 못 쓴다”는 이들이 많다. 절박한 상황에 개별적으로 정보를 찾아가 효과 없는 ‘사비비’ 지출에 돈을 쓰기도 한다. 지원 제도 확충과 함께 전달체계 개선이 시급하다는 지적이 나온다.

자폐스펙트럼장애를 가진 열세살 아들을 키우는 이은선(45세)는 8월 한겨레에 아이의 첫 장애진단 당시 맞닥뜨린 감정은 ‘막막함’이었다고 말했다. “장애 등록하러 주민센터 갔을 때 안내받은 건 장애인 주차 할인이란 전기료 감면 말고 앞이었어요. 나쁜 서비스 있는 줄 상상도 못 했죠.” 자폐스펙트럼장애 자녀를 키우는 데 필요한 양육 방법이나 지원 제도를 속시원히 알려주는 기관이 없었다.

발달장애 진단 후, 여러 제도적 지원이 있지만 “몰라서 못 쓴다”는 이들이 많다.

장애 자녀를 키우는 부모에게 필요한 양육 방법이나 지원 제도 전달이 제대로 이루어지지 않고, 비공식적 경로(맘카페)를 통해 정보를 얻는 상황이다.

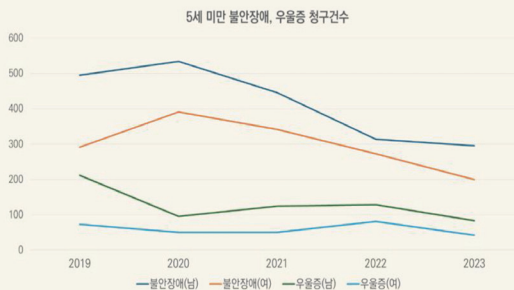
“한국 복지제도가 복지 대상의 직접 신청이 있어야만 혜택을 받는 ‘신청주의’를 기반으로 하고 있어서 문제”라며 “지금은 부모가 적극적으로 나서야만 자녀가 혜택을 받을 수 있는 구조인데, 정부 부처별로 쪼개진 전달체계를 국가 차원에서 마련해야 한다”

각종 복지제도의 전달체계의 개선이 필요하다!!!

“몰라서 지원 못 받아”...발달장애 부모연대가 ‘일타강사’로

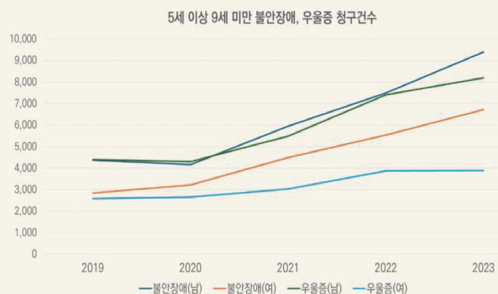
9세 미만 우울증, 불안장애 등 정신건강 보험 청구 건수

건강보험심사평가원의 우울증, 불안장애 청구 건수 (2019~2023년)



*2023년 환자수: 불안장애(남) 182명, (여) 128명, 우울증(남) 35명, (여) 20명

건강보험심사평가원의 우울증, 불안장애 청구 건수 (2019~2023년)



*2023년 환자수: 불안장애(남) 2,124명, (여) 1,608명, 우울증(남) 1,551명, (여) 810명

경제력에 좌우되는 발달장애 치료… “정부·의료계·보험사 힘 모아야” [조금 느린 세계]

출처 : https://health.chosun.com/site/data/html_dir/2025/05/07/2025050702248.html

■ 실손보험 한계 넘으려면… 공공의료 확대·조기 개입 체계·통합 지원 절실



사진=클라우드저널

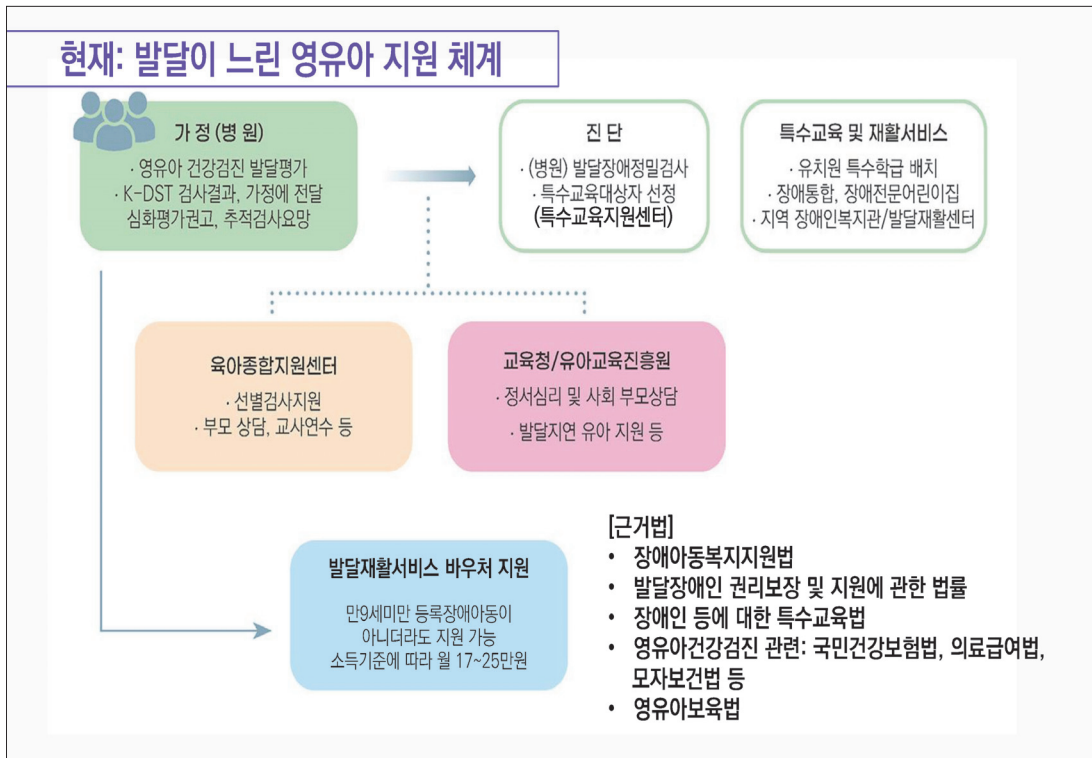
A양(7)은 또래 아이들은 다 말을 하던 3세 무렵에도 말을 못했다. 친구들과 어울리지 못했고, 감정이 격해지면 바닥에 드러눕었다. A양의 부모는 빗을 내고, 자신의 보살까지 해지하며 아이에게 연아·놀이·감각통합치료를 주 4회 이상 받게 했다. 오로지 아이에게 집중하기 위한 선택이었다. 그러나 한 달 200만~300만 원에 달하는 치료비를 감당하기에 벅찼다. 치료사들은 자폐스펙트럼 가능성을 언급했지만, 부모는 정신건강의학과 진단을 피할 수밖에 없었다. “F코드를 받으면 실손보험금이 지급되지 않는다”는 얘기를 들었기 때문이다. 치료는 중단과 재개를 반복했고, A양의 상태는 점점 더 나빠졌다. 지금은 초등학교 입학할 일도 고도 또래와 한 마디 말도 나누지 못한다.

제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)에도 발달지연 아동의 치료 접근성 문제는 포함돼 있지 않다. 건강은 여전히 복지부 장애인정책국 안의 ‘장애인건강과’에서 제한적으로 다루는 문제일 뿐이다.

김 교수는 “진짜 발달장애 국가책임제가 되려면, 돌봄분야뿐 아니라 건강과 보건의료 분야에서도 경제적 부담 없이 적기에 치료받을 수 있어야 한다”고 말했다.

F 코드와 R 코드: 진단보다 중요한 건 조기 개입

II. 조기선별·조기 개입 관련 법과 지원 계획의 실효성



조기선별 및 조기개입 관련 법			
내 용	장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법	장애인 등에 대한 특수교육법	내 용
조기 발견	장애의 조기발견 및 조기개입 방안 [장애아동복지지원법 제6조, 12조 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제4조, 23조]	장애조기발견, 특수교육대상자의 조기발견 [제5조 1항, 제14조, 15조, 시행령 제9조]	조기발견
복지지원: 아동과 가족 에 대한 복지 지원	[장애아동복지지원법 제6조 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제4조]	특수교육대상자 선정 제2조 장애영아 무상교육, 특수교육대상 유아 의무무교육 [제3조] 특수교육대상자의 권리와 의무 제9조 의무교육 비용 [시행령 3조] 교육요건을 갖춘 어린이집 의무교육 간주 조항 [시행령 15조]	의무교육 및 무상교육
보육지원	취약보육 우선 실시 무상보육[영유아보육법 제 26조, 제28조, 제34조]	수업일수, 교원 배치 및 교원 자격, 교육시설 [시행령 제13조]	교육지원
	장애영유아어린이집 지정 요건 및 지정 취소 사유[장애아동복지지원법 제32조]	영아교육과정: 교육감승인, 학교장 결정 [제20조]	
	어린이집특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 자격 및 배치 기준[장애아동복지지원법 시행령 제5조, 시행령 제6조]	개별화교육팀 구성, 개별화교육팀의 역할, 특수교육 교원의 역할 [제22조]	

조기선별 및 조기개입 관련 법

내 용	장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법	장애인 등에 대한 특수교육법	내용
지원센터	중앙장애아동지원센터 설치 운영, 지역 장애아동지원센터 설치운영[장애아동복지지원법 제8조] 발달장애인 지원센터[발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제33조]	특수교육지원센터의 설치 운영 [제11조]	특수교육지원센터
보호자 및 가족지원	돌봄 및 휴식지원 [장애아동복지지원법 제24조] 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제32조] 가족 상담과 교육, 심리상담지원 [장애아동복지지원법제3조, 발달장애인권리보장지원 법률 제32조] 정보제공과 교육 [발달장애인 권리 보장 지원에 관한 법률 제30조]	[제28조] 가족지원: 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등 [시행령 제23조] 치료지원: 물리치료, 작업치료 등 치료지원 제공, 각급학교에 지원인력 제공, 설비제공, 취학편의 [시행령 제24조]	특수교육관련 서비스
개인별 맞춤형 지원	개인별 지원 계획 수립 [장애아동복지지원법 제17조, 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제19조]		

조기선별 및 조기개입 관련 법

내 용	장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법	장애인 등에 대한 특수교육법	내용
발달재활 서비스 지원	발달재활서비스 범위(인지, 의사소통, 적응행동, 감각운동 등) [장애아동복지지원법제21조] 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제24조]		
	발달재활서비스 질 관리 [장애아동복지지원법 제33조] 발달장애인 권리 보장 지원에 관한 법률 제24조]		
	행동발달증진센터 설치 운영 [발달장애인 권리 보장 지원에 관한 법률 제24조]		

*박찬우 외(2024)



영유아 사회정서 및 발달지원 관련 계획(현재)

[제3차 유아교육발전기본계획]

유아교육진흥원을 연계해 발달 지연 및 정서 위기 유아에 대한 치료 지원 및 경계선 지능(장애위험) 유아에 대한 실태 파악 및 지원 방안 마련

[제4차 중장기보육기본계획]

전략 1. 종합적 양육지원강화-과제4. 육아 건강·상담서비스 지원 강화
육아종합지원센터, 의료기관 및 발달지원기관 간 연계로 영유아 발달검사-상담-(재활)치료의 연속적 지원 계획

[제4차 저출산고령사회기본계획]

1-4-2 아동의 균형적 발달과 성장 보장: 어린이집 등 심리·정서 발달에 어려움을 보이는 아동의 조기발견·예방을 위해 심리검사진단지원

[유보통합실행계획]

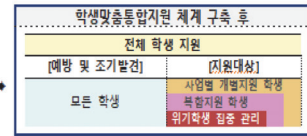
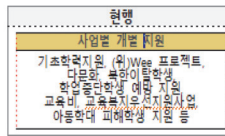
5. 수요 맞춤 교육·보육 프로그램 강화 중 영유아 정서·심리 지원 강화(시도교육청이 영유아 정서심리·발달 전문가 및 전문기관과 협약 체결 후 내원·순회 검진 지원)
통합연수체계 마련: 4대 분야 중점 연수 - 직무연수시간 단계적 상향 (가칭)영유아학교 시범사업 특색사업으로 포함

2025년 교육부 주요 업무 추진계획

비전	기회의 사다리가 되는 공정한 교육 실현	
목표	모두를 위한 맞춤형교육으로 교육격차 해소	
3대 분야	정책방향	핵심 추진과제
국가책임 교육 돌봄	① 출발선 평등	- 영유아 교육·보육 강화 - 돌봄학교 확산
	② 사교육 입시 부담 완화	- 사교육 수요 흡수를 위한 공공 서비스 제공 - 디지털 기반 맞춤형교육으로 교육격차 해소 - 백문에 집중할 수 있는 고교교육 환경 조성
교육 현장의 담대한 변화	③ 맞춤형 지원 강화	- 학생맞춤통합지원 체계로 패러다임 전환 - 우선 지원대상에 대한 두터운 지원 - 교사의 수업전담 여건 조성 - 학생의 건강한 성장 발달 지원
	④ 지역 격차 해소	- 교육발전특구로 지역 교육력 향상 - 대학이 성장동력이 되는 지역의 변화 - 평생학습으로 미래교육 역량 제고
지방과 국가의 동반 도약	⑤ 청년 성장 지원	- 고교 직업교육 혁신으로 우수 기술인재 육성 - 일자리 연계로 취업준비 부담 경감 - 청년의 역량 발휘 지원
추진 기반		
데이터 수집 분석 시스템 구축		
글로벌 교육 거버넌스 선도		

- **유보통합을 위한 제도 개선 본격 추진**
 - 유치원-어린이집 통합기준 마련 및 통합법 제정 추진
 - 지방 단위 관리체계 일원화를 위한 3법 개정 완료(영유아보육법, 지방교부재정교부금법, 지방교육자치에 관한 법률)
 - 영유아 특별회계 신설 추진

- **학생맞춤통합지원 체계로 패러다임 전환 [참고]**
 - 학교, 교육청에 상호보완적인 학생지원사업을 연계, 조정하는 위원회를 두고, 학습·복지·건강·진로·상담 등 통합지원체계 마련



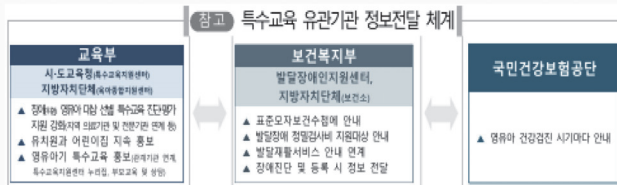
- **우선지원대상에 대한 두터운 지원**
 - 특수교육 여건 개선 및 장애교원 확보: 장애아동이 가정에서 가까운 전담어린이집 이용하도록 장애아 전문 통합어린이집 매년 80개씩 확충
 - 기간제 특수교사 지원 및 특수학교(급) 확충

2025 특수교육 운영계획

비전	모두가 존중받는 국가책임 맞춤형 특수교육 실현	
목표	- 장애영유아의 평등한 출발선 보장 - 특수교육 수요자가 선택할 수 있는 다양한 교육환경 조성 - 장애인과 비장애인의 고등평생교육 권리 완화	
추진 전략	주요 과제	
1 학생중심 특수교육 전달체계 내실화	① 장애영유아 교육 지원 확대 ② 학생 중심 특수교육 지원체계 강화 ③ 특수학교(급) 다양화로 교육 선택권 확대	
2 모두를 위한 통합교육 지원 강화	① 협력 기반 통합교육 여건 조성 ② 학교 구성원의 통합교육 역량 강화 ③ 일상적 장애공감문화 정착	
3 개별 맞춤형 특수교육 확대	① 에듀테크 활용 맞춤형 교육과정 운영 ② 장애유형·정도·장애에 따른 교육 지원 확대 ③ 지역사회 연계 진로·직업교육 다양화	
4 장애인 고등·평생교육 기회 확대	① 장애인 고등교육 지원체계 강화 ② 장애인 평생교육 활성화 기반 조성	

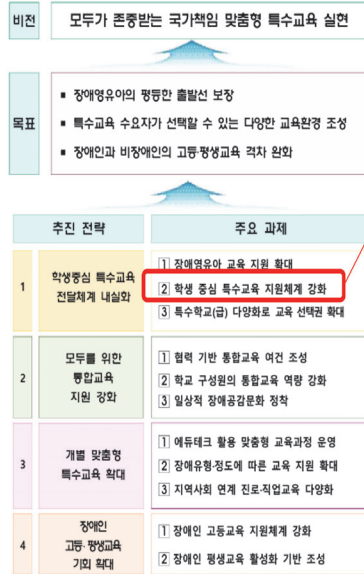
- **영유아기 조기발견·진단평가 지원체계 강화**
 - 장애(위험) 영유아 대상 선별검사 및 특수교육 진단·평가 지원 강화 *유아특수교사 특수교육지원센터 배치 확대 ('21) 274명→('24) 372명
 - 보호자 등의 하에 지역 내 병원, 보건소 및 기타 관계기관 등과 연계해 장애위험 및 장애영유아 실태 파악
 - 교육-복지-의료체계 연계로 영유아단계부터 특수교육 정보전달 체계 강화

- **특수교육대상 영유아 교육지원 내실화**
 - 영아기 발달특성을 고려한 개별화가족지원계획 수립·실행으로 특수교육대상영아 가족지원
 - 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화, 교육-보육기관 간 교육 격차 단계적 해소를 위한 특수교육 지원 강화(어린이집 장애영유아 대상 특수교육 관련 서비스 지원 시범사업 운영) 등



제6차 특수교육발전 5개년 계획 비전 및 주요 과제

2025 특수교육 운영계획



- **진단·평가 전문성 강화**
 - 장애(위험) 영유아 및 보호자 대상 진단·평가 의뢰 전후 상담 제공, 특수교육지원센터의 진단·평가 등 심사 전문성 강화를 위한 관계기관 협력체계 구축
- **특수교육운영위원회 심의 절차 준수**
 - 보호자 또는 각급학교의 장·장애가 있거나 장애가 있다고 의심되는 영유아 및 학생 발견시 진단·평가 의뢰
- **특수교육대상학생 교육 이력 관리 방안**
- **특수교육지원센터 중심 지역 내 의료, 교육, 보육, 직업 관계기관 협력체계 구축**
 - 관계부처간 협의체 구성을 통해 가족지원서비스 및 정보제공 연계 기반 마련
- **특수교육지원센터 인프라 확충:** 시설 설비 확충 및 특수교육 전공 전담장학사 배치 확대
 - 장애 정도와 특성에 적합한 맞춤형 교육 지원을 위한 교육평가팀 구성·운영

제6차 특수교육발전 5개년 계획 비전 및 주요 과제

참고자료: 학생정서·행동특성 관리

① 근거법: 학교보건법 제11조

- 학교의 장애에 정신건강 관련 교육, 위기 학생 상담 및 전문기관 연계, 검사·치료비 지원의 근거 제시

② 학교의 장은 제7조제1항에 따라 학생에 대하여 제2조제1호의 정신건강 상태를 검사한 결과 필요하면 학생 정신건강 증진을 위한 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. <신설 2013. 12. 30.>

1. 학생·학부모·교직원에 대한 정신건강 증진 및 이해 교육
 2. 해당 학생에 대한 상담 및 관리
 3. 해당 학생에 대한 전문상담기관 또는 의료기관 연계
 4. 그 밖에 학생 정신건강 증진을 위하여 필요한 조치
- ③ 교육감은 검사비, 치료비 등 제2항 각 호의 조치에 필요한 비용을 지원할 수 있다.

② 주요 업무

가. 학생정서·행동특성검사를 통한 정서·행동문제 조기발견

(검사대상) 초 1·4, 중 1, 고 1, 특수학교, 각종학교
(검사절차) 2단계 검사(1차-학교 내, 2차-전문기관)

- 학교 내: 학생정서·행동특성검사 도구(초등 CPSQ-II, 중등 AMPQ-III)

→ 기본 검사 후 추가검사 필요시 관심군 대상 표준화 도구 적용 가능 (그 외 검사사용은 지양)

(검사방법) 온라인 검사

(검사시기) 4월 중

나. 학생정서·행동특성 결과에 대한 조치

심층 상담·관리가 필요한 학생만을 집단으로 모아 프로그램 진행하는 것은 지양하여 낙인이 되지 않도록 주의

(사후관리 철저) 관심군 학생에 대한 지속관리

Ⅲ. 정책 제안

Early Identification leads to early intervention.

The sooner therapy begins, the better the outcomes.

Without interventions, developmental delays can leads to secondary problems.

1. 심리적 장벽 낮추기

- 보호자와 어린이집 및 유치원 교사의 발달이 느린 영유아에 대한 이해 및 지원 역량 제고
 - 영유아의 문제행동에 초점을 두기 보다, **도전행동과 강점에 초점** 두어 지원
- 영유아건강검진 결과에 대한 친절한 안내와 심화평가권고 대상자에 대한 정보 및 상담 연계
- 유치원과 어린이집 재원 영유아 상담을 위해, 교사와 보호자가 함께 다른 상황적 맥락(가정과 기관)에서 영유아를 관찰하는 스크리닝 도구 활용

2. 물리적 장벽 낮추기

- 접근성이 높은 지역 육아종합지원센터, 유아교육진흥원의 상담 서비스를 기초로,
 - 영유아의 발달 속도와 장애(위험) 수준에 따라 특수교육지원센터 등과의 협력·연계
- [장애아동복지법 제9조] 근거한 **지역장애아동지원센터의 설치**를 통해 장애 및 발달이 느린 영유아의 **가족지원 서비스 확대**
- 지역 특수교육지원센터 내 **유아특수교사 확보**
- 어린이집, 유치원에 **치료지원 인력 확보**

3. 제도적 장벽 낮추기

■ 교육부 영유아정책국 내 영유아특수교육과 설치

- 기관 이용 영유아의 조기선별 및 조기 발달지원 시스템 구축

■ 유보통합 과정에서 발달이 느리거나 장애를 지닌 영유아가 재원 기관(공,사립 유치원과 어린이집)에 관련없이 균질하고 두터운 서비스를 받을 수 있도록 부서간 업무 연계를 위한 실질적 계획 필요

■ 지역 내 센터(특수교육지원센터, 지역장애아동지원센터 등) 중심으로 교육-보육-복지-의료 연계될 수 있도록 **업무 중심의 협의체 운영**

- 지역 여건에 따라 센터 업무 연계 및 조정 가능

: 발달이 느리거나 장애 영아는 발달특성 상 개별화가족지원계획(IFSP) 수립·실행

가족지원에 대한 실질적인 계획 실천이 가능한 서비스 체계 구축

: 어린이집과 유치원 교사와 기관 파견 상담사와의 협력적 관계 형성 지원

: 장애 및 발달이 느린 영유아 부모의 심리적 번아웃 치유 지원

■ 영유아의 발달 속도와 수준에 따라 필요한 서비스가 지원되고, 연계될 수 있는 지역기반의 네트워크와 업무체계 필요

[참고] 2024년 육아정책연구소 K-SIED[Korean Screening Index of Early Development] 표준화 일과기반 관찰 선별 도구: 교사용 문항(총 346문항)/ 부모용(총 353문항)

발달영역 구분
(총 5개 발달영역)

· 인지
· 언어(수용, 표현)
· 운동(소근육, 대근육)
· 사회/정서
· 자조

일과 구분
(총 7개 일과 구분)

· 등하원
· 자유놀이
· 대소집단
· 바깥놀이
· 급간식
· 낮잠/휴식
· 전이(순서 및 배변)

연령 구분
(총 7개 연령 구분)

· 12-17개월
· 18-23개월
· 24-29개월
· 30-35개월
· 만3세
· 만4세
· 만5세

구분		I 12-17개월	II 18-23개월	III 24-29개월	IV 30-35개월	V 3세	VI 4세	VII 5세	
일과	놀이·활동	자유놀이	11	15	13	13	12	11	13
		대소집단	0	0	1	4	9	10	9
		바깥놀이	6	12	11	12	10	11	11
	일상생활	등하원	9	10	8	7	9	8	8
		급간식	7	5	5	5	5	7	7
		낮잠휴식	2	1	1	1	2	3	3
		전이	6	6	5	4	5	7	6
총계(346문항)		41	49	44	46	52	57	57	
발달영역	인지	5	6	6	6	9	10	9	
	수용언어	7	8	7	7	7	8	8	
	표현언어	5	6	6	7	8	9	9	
	소근육운동	5	6	7	7	6	7	9	
	대근육운동	6	9	6	7	6	6	5	
	사회정서	8	9	6	6	8	10	10	
	자조	5	5	6	6	8	7	7	

연구 방법

1, 2차년도 연구구도의 문항별 정답률 및 상관관계
확인 후 문항 스크리닝
내용 타당도에 기반한 문항 스크리닝
(전문가자문 10명)

전국 0-5세 영유아 4,213명 대상(교사, 부모 평가)
검사-재검사 신뢰도
준거 타당도: K-BAYLEY-II(41명), K-DST (238명)
변별 타당도: 장애 진단 영유아 96명

문항별변도, 신뢰도, 타당도 분석
표준점수와 백분위 산출

선별점, 심각도, 표준점수와 백분위 산출

검사구도의 개요 및 구성, 실시 방법과 해석, 표준
결과에 따른 교사와 부모의 지원 방법(1, 2차년도 개
발된 교사용/부모용 안내자료 활용 팀)

표준화 절차

영유아발달선별검사
표준화 연구본 문항 구성
(전문가자문 10명)

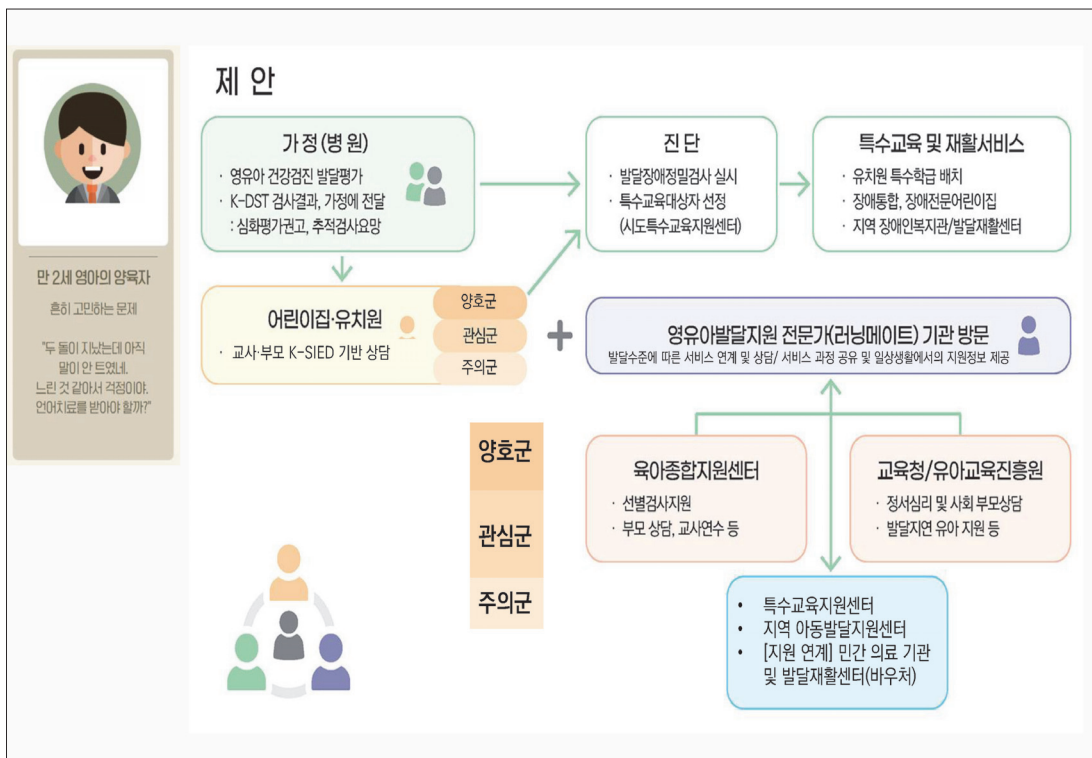
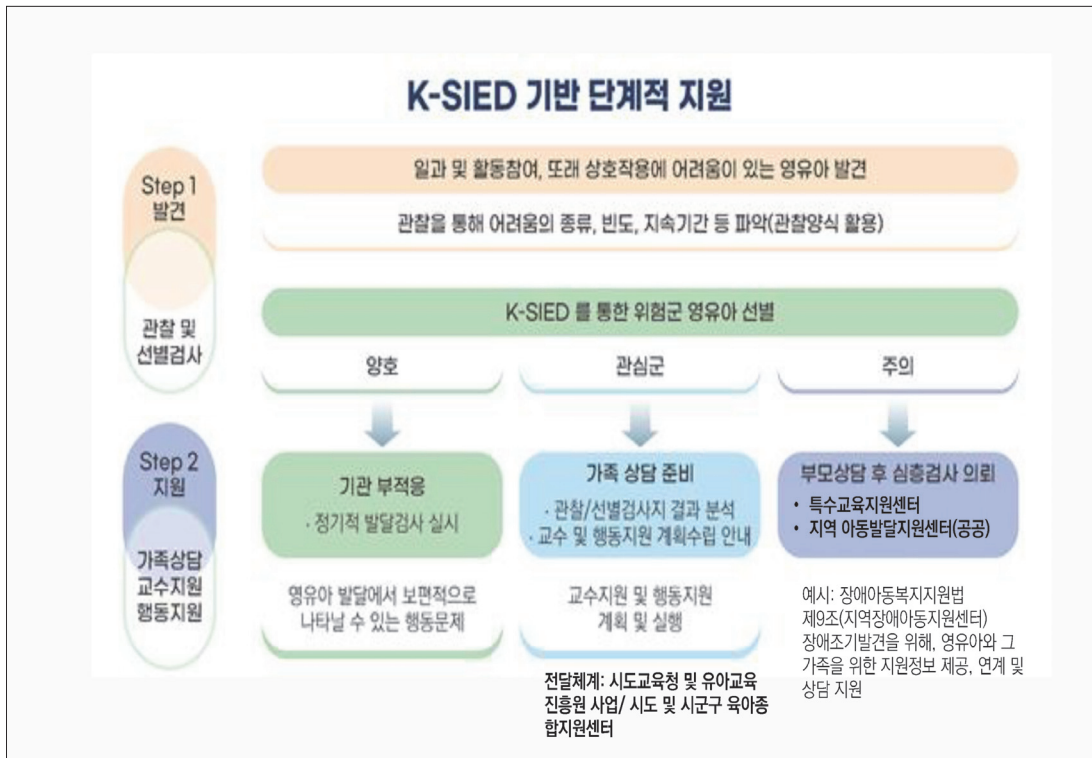
표준화 검사

표준화 결과 분석

기준 개발

K-SIED 사용안내서 구성

연구 방법	표준화 절차
1, 2차년도 연구도구의 문항별 정당률 및 상관관계 확인 후 문항 스크리닝 내용 타당도에 기반한 문항 스크리닝 (전문가자문 10명)	영유아발달선별검사 표준화 연구본 문항 구성
전국 0-5세 영유아 4,213명 대상(교사, 부모 평가) 검사-재검사 신뢰도 준거 타당도: K-BAYLEY-II(41명), K-DST (238명) 변별 타당도: 장애 진단 영유아 96명	표준화 검사
문항변별도, 신뢰도, 타당도 분석 표준점수와 백분위 산출	표준화 결과 분석
선별점, 심각도, 표준점수와 백분위 산출	기준 개발
검사도구의 개요 및 구성, 실시 방법과 해석, 기준 결과에 따른 교사와 부모의 지원 방법(1, 2차년도 개발된 교사용/부모용 안내자료 활용 팀)	K-SIED 사용안내서 구성



참고문헌

- 강은진·권미경·박창현·최윤경·박혜원·최일선·이경옥·김형미·양성은·김영아 (2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소
- 강은진·최윤경(2023). 장애위험 영유아 지원을 위한 법과 전달체계의 현황 및 개선 방안. 유아교육연구, 43(4), 253-278
- 김은설·김아름·김지현·김희수·전효정·김민정·고은경·최일선·김형미·김영아·김예진·김용진·최정원 (2023). 어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II): 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안.육아 정책연구소
- 강은진·박진아·김자연·최윤경·황혜신·서주현·이순행·이남정·김성범(2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발. 육아정책연구소
- 강은진·배윤진·김자연·최윤경·김호동(2024). 영유아발달지원 플랫폼 구축을 위한 기초연구. 삼성복지재단, 육아정책연구소
- 교육부(2024. 12) 2025년 특수교육 운영계획
- 교육부(2025. 1) 2025년 주요업무 추진계획: 기획의 사다리가 되는 교육 실현
- 박찬우·박현옥·박병숙·배성현·황인영·남보람(2024). 유보통합을 위한 장애 영유아 유-보 이음교육 실행방안 연구: 장애영아 특수교육 지원 강화를 중심으로. 경기도교육청

주제발표 2

장애영유아 지원 방안

박현옥 교수

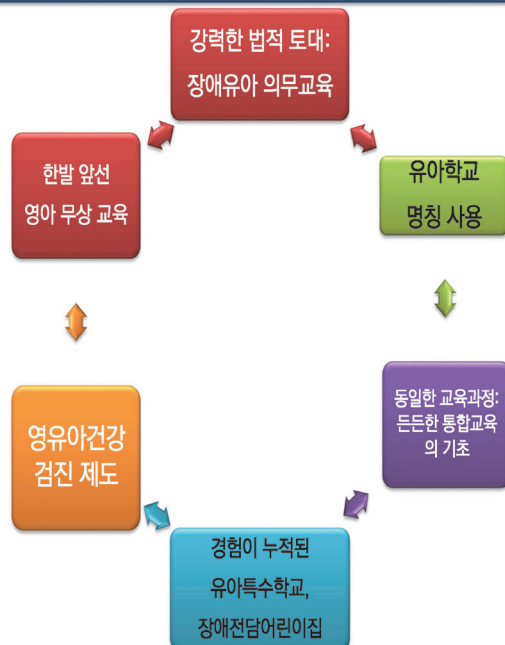
백석대학교 유아특수교육과

KICCE 정책토론회(2025)

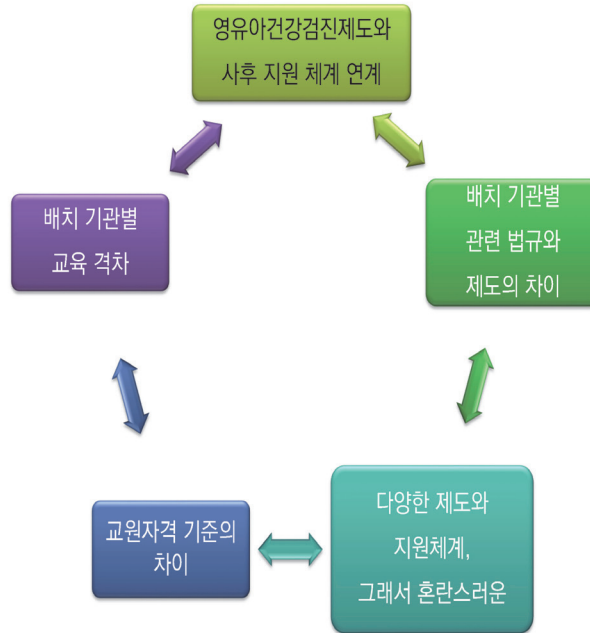
장애영유아 지원 방안

백석대학교 유아특수교육과
박 현 옥
theorymind@bu.ac.kr

국내 장애영유아 교육-보육의 강점

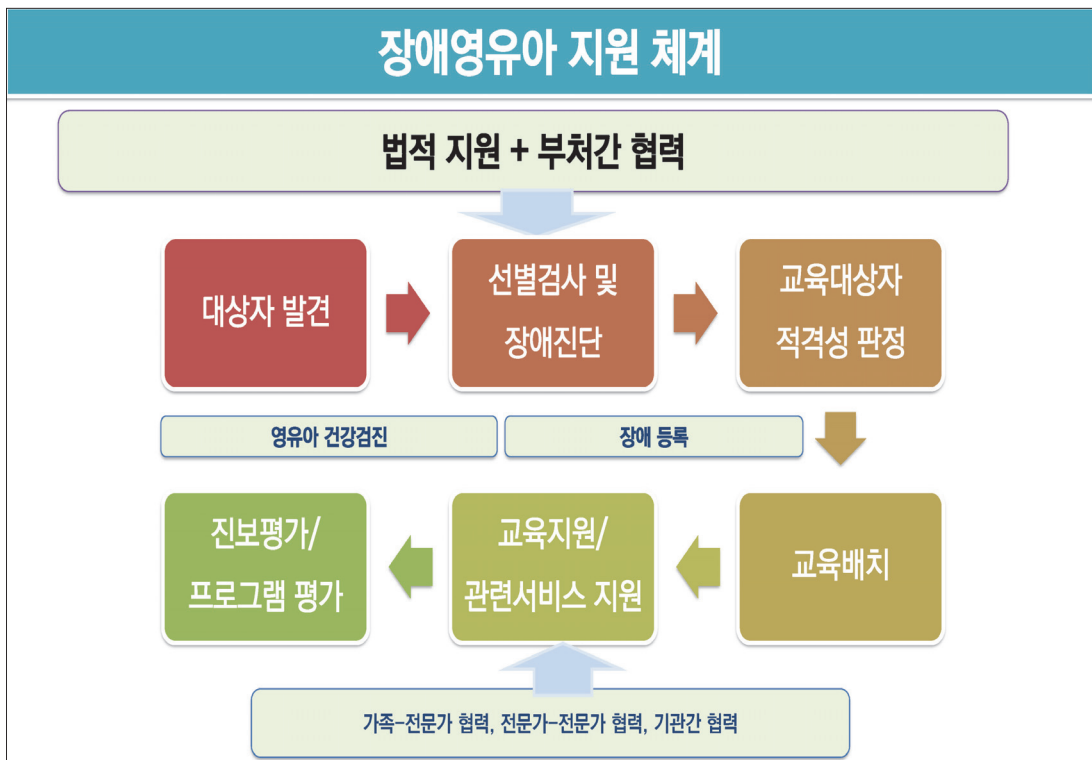


보다 변화가 요구되는...



01

장애영유아를 위한 교육-보육 지원 체계



02

특수교육대상 영유아 무상교육 및 의무교육

장애 영아 무상교육 및 장애 유아 의무교육

무상교육

- 장애영아

의무교육

- 장애유아(특수교육대상유아) 의무교육
- 부모 등 보호자 : 자녀를 취학시킬 의무
- 국가 및 지방자치단체 : 교육시설, 교사배치 등의 책무성

- 교육계에 처음 등장한 0-2세 영아 교육, 그리고 무상 교육
- 교육계에 처음 등장한 3-5세 의무교육
- 그리고 먼저 사용한 '학교' 명칭, 유아특수학교

출처: 장애인 등에 대한 특수교육법(2007) (2022일부 개정)

특수교육대상 유아 의무교육 책무성의 주체와 내용

책무성의 주체 및 범주	
국가	• 배치와 상관없는 질적 서비스 보장
	• 체계적인 장학지도
	• 의무교육 기관 확보
	• 교사 배치 포함한 인적 지원
교사 및 교육기관	• 질적 교육과정 운영
	• 개별화 교육 실시
부모	• 자녀 취원

출처 : 박현옥·강혜경·권택환·김은주·김진화·백유순(2010). 유치원과정 특수교육대상자 의무교육 실행을 위한 질적 연구, 유아특수교육연구, 10(3), 209-239.

장애영유아 교육을 함께하는 여러 법규들



03

장애영유아교육-보육의 변화와 발전

특수교육 발전계획을 통해 살펴본 장애영유아 교육의 변화와 발전

출처: 교육부. 특수교육발전계획 3차, 4차, 5차, 6차. 교육부 특수교육정책과

출처: 보건복지부, 보건사회연구원(2022). 제 6차 장애인정책종합계획(2023~2027) 수립방안 연구

출처: 교육부(2024). 2024년도 특수교육 운영계획, 교육부

특수교육 발전 계획의 주요 과제(3차~6차)

장애영유아 무상교육
및 의무교육
기반 마련

교육대상자 발견 및
진단 평가 체계 구축

교육서비스 전달
체계 구축

질적교육과정 운영

통합교육 운영
내실화

가족지원

모든 영유아에게 차별
없는 교육
기회 제공

전이 지원/이음교육

교원확보 및
역량강화

교육기관 확충

관련 부처 및 기관간
연계와 협력

제 6차 장애인정책 종합계획 (2023-2027)을 근거로 살펴본 장애영유아 지원

조기 발견 및
장애 영유아 지원 강화

장애 영유아
교육 지원 강화

장애위험 영유아에 대한
조기 중재서비스 제공

영유아 지원 체계 다양화

04

통계로 살펴본 장애영유아 교육 현황

영유아 건강검진과 장애영유아

영유아 건강검진제도와 조기 발견

영유아 건강검진 발달선별 검사 결과

단위: 명

구분	14~35일	4~6개월	9~12개월	18~24개월	30~36개월	42~48개월	54~60개월	66~71개월
양호	120,568	194,316	198,521	211,650	224,000	228,103	233,127	256,269
주의	5,235	14,628	28,300	31,784	33,483	30,524	34,452	37,758
정밀평가 필요	3,298	11,905	14,396	17,602	21,599	26,406	29,751	31,195
지속관리 필요	-	1,106	1,744	2,358	4,528	5,161	4,839	5,331
합계	129,101	221,955	242,961	263,394	283,610	290,194	302,169	330,553

출처:국민건강보험(2023). 2022건강검진통계연보.

file:///C:/Users/sac7/Downloads/2022_%FA%B1%B4%FA%B0%95%FA%B2%80%FC%A7%84%ED%86%B5%FA%B3%84%FC%97%B0%EB%B3%B4.pdf

영유아 건강검진제도와 조기 발견

영유아 건강검진 발달선별 검사 결과

구분	14일 ~36개월(영아)		14일~71개월(영유아)	
	N	%	N	%
양호	949,055	83.18	1,666,554	80.75
주의	113,430	9.94	216,164	10.47
정밀평가필요	68,800	6.03	156,152	7.57
지속관리필요	9,736	0.85	25,067	1.21
합계	1,141,021	100.00	2,063,937	100

36개월까지 전체 영아 중 주의 및 정밀평가필요 영아는 전체 영아 대비 15.97%로 182,230명

71개월까지 전체 영유아 중 주의 및 정밀평가 필요 영유아는 18.04%로 372,316명

지속관리가 필요한 영아는 0.85%, 9,735명임

지속관리 필요한 영유아는 1.21%로 25,067명

출처:국민건강보험(2023). 2022건강검진통계연보.

file:///C:/Users/sec7/Downloads/2022_%E4%B1%B4%E0%95%B2%80%EC%A7%84%ED%86%B5%E0%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4.pdf

영유아 건강검진 결과와 후속 조치 현황

영유아 건강검진과 후속 조치 현황

심화평가 권고 대상자 및 추적검사 요망 대상자 증가했으나

수검자 비율은 저조함

구분	대상			예산(백만원)		
	대상자(명)	신청인원(명)	신청률(%)	예산액	집행액	집행률(%)
2017	7,015	852	12.1	183	109	59.6
2021	15,299	2,616	17.1	836	344	41.1

후속 조치(현황)

심화평가권고 아동

부모(171명) 대상 연구

결과 : 36.3% 부모는

아무런 조치도 하지 않은

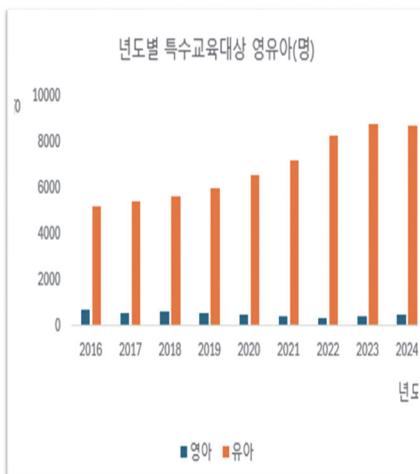
것으로 응답

아무런 조치를 하지 않은 이유

- 발달지연이나 장애에 대한 가족의 인식
- 다음 단계로의 접근성의 문제
- 보험기록이 남는 의료기관보다 사설기관을 선호
- 발달장애 등의 용어에 대한 거부감

(출처: 영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구, 육아정책연구소, 2021)

영유아 건강검진 결과와 후속 조치와 교육·보육지원

특수교육대상 영유아
교육 현황

연도별 특수교육대상 영유아 수 (명)

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
영아	656	549	582	532	439	369	359	407	470
유아	5,186	5,437	5,630	5,989	6,536	7,197	8,248	8,781	8,746

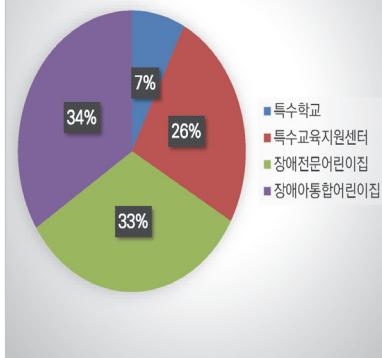
- 영유아 건강검진 결과 특수교육대상자로 추정되는 영아(지속관리 필요) 대비 교육 기관에서 특수교육을 받고 있는 영아(N=470)는 **4.8%**에 불과함
- 특수교육대상 유아로 추정되는 유아(지속관리 필요) 대비 교육 기관에서 특수교육을 받고 있는 유아(8,746)는 **57%**임
- **장애위험군**으로 추정되는 주의 및 정밀검사요구 영유아에 대한 교육적 지원이 시급함

05

무상교육대상 영아 교육·보육 현황

무상교육대상 영아 교육 배치 현황

배치기관유형별 영아 비율



출처 : 교육부(2024). 특수교육연차보고서, 특수교육통계,
보건복지부(2023). 보육통계

특수교육기관에서 교육을 받는 영아 현황 (2024년)

특수학교		특수교육지원센터					합계		
영아 학급 수	유치 원 학급 수	지원 영아 수	영아 학급 수	지원 영아 수			영아 학급 수	영아 배치 유치 원 학급 수	지원 영아 수
				센터 지원 영아 수	순회 지원 영아 수	계			
37	9	107	69	260	103	363	106	9	470

영아전문어린이집 이용 장애 영아 현황

구분	시설 수	영아 수
장애아전문어린이집	177	461
장애아통합어린이집	1,464	482
계		943

장애 영아 무상교육 지원 현황

특수학교 배치 영아 107명, 특수교육지원센터 배치 영아 363명, 총 470명의 영아 무상교육 실시

어린이집 재원 영아 수는 2배 높은 943명임

- 특수교육대상 영아로 추정되는 영아 수(9,736명) 대비
- 교육 기관에서 특수교육을 받는 영아는 470명
- 어린이집 재원 영아는 943명
- 교육기관과 보육시설에 배치된 영아를 모두 포함한 경우 15%의 영아가 교육·보육을 받고 있음
- 장애위험군에 해당하는 주의 및 정밀검사 요구 영아 포함시 교육 수혜율은 더욱 낮아짐

무상교육대상 영아 교육 배치, 제한적 배치

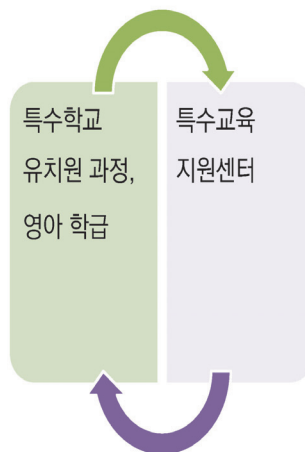
배치 근거:
특수교육지원센터
진단평가 결과

제4장 영유아 및 초·중등교육

118조(장애영아의 교육지원) ① 만 3세 미만의 장애영아의 보호자는 조기교육을 요구할 수 있다.

② 제1항에 따른 요구를 받은 교육장은 특수교육지원센터의 진단·평가결과를 특수학교의 유치원과정, 영아학급 또는 특수교육지원센터에 배치할 수 있다.

배치 기관 유형

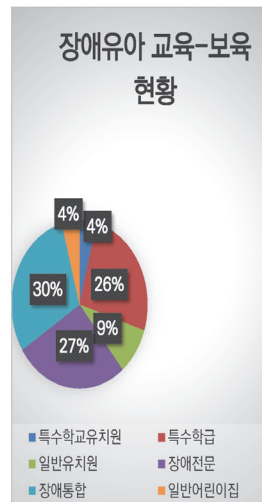


06

의교육대상 유아 교육-보육 현황

장애 유아 교육-보육 현황

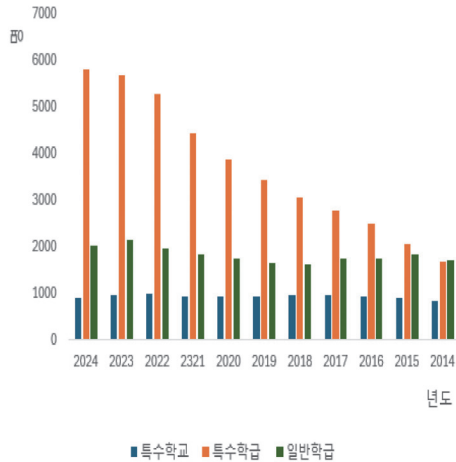
구분	교육부(24.4.1기준) (유치원)				보건복지부(23.12.31기준) (어린이집)				합계
	특수 학교 유치원	일반 유치원 특수학급	일반 유치원 일반 학급	소 계	장애아 전문 어린이집	장애아 통합 어린이집	일반 어린이집	소 계	
기관 수	133	1,252	1,376	1,725	173	873	1,446	2,492	4,217
유아 수 (%)	905 (4%)	5,803 (26%)	2,038 (9)	8,746 (39)	5,997 (27)	6,678 (30)	931 (4)	13,606 (61)	22,352



출처 : 교육부(2024), 특수교육연차보고서, 특수교육통계, 보건복지부(2023), 보육통계

유치원과정 특수교육대상자 현황(2014-2024년)

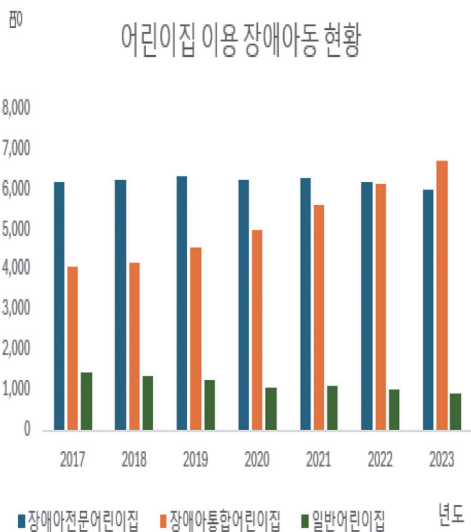
배치 기관 유형별 특수교육대상자 수 변화 추이



배치유형	특수학교 유치원	일반유치원 특수학급	일반유치원 일반학급	계
년도				
2024	905	5,803	2,038	8,746
2023	956	5,678	2,149	8,781
2022	999	5,291	1,958	8,248
2021	927	4,444	1,826	7,197
2020	918	3,866	1,752	6,536
2019	929	3,422	1,638	5,989
2018	944	3,058	1,628	5,630
2017	948	2,763	1,726	5,437
2016	938	2,504	1,744	5,186
2015	883	2,039	1,822	4,744
2014	837	1,675	1,707	4,219

출처 : 교육부(2014~2024) 특수교육통계.

어린이집 이용 장애아동 현황(2017-2023년)



년도	장애아전문어린이집	장애아통합어린이집	일반어린이집	계
2017	6,161	4,066	1,462	11,689
2018	6,239	4,189	1,345	11,773
2019	6,301	4,568	1,247	12,116
2020	6,206	4,959	1,064	12,229
2021	6,264	5,578	1,137	12,979
2022	6,170	6,143	1,002	13,315
2023	5,997	6,678	931	13,606

유치원 과정 특수교육대상자 의무교육 지원 현황

- 특수학교 유치원에 905명
- 일반유치원 특수학급에 5,803명,
- 유치원 일반학급 2,038명
- 총 8,746명이 의무교육 대상자로
교육 받음

- 어린이집에 13,606명의 장애유아
배치됨

의무교육대상 유아 중 교육 기관에 배치된 유아는 39%, 보육 기관에 61%임

통계 자료가 시사하는 바

• 장애 영아는 증가 하지만
증가하지 않는 무상교육대상
인원

• 지속적으로 증가하는
유치원과정 특수교육대상자

• 어린이 집 재원 영유아 비율
감소 추이

• 그러나 여전히 어린이집 소속
영유아 비율 높음

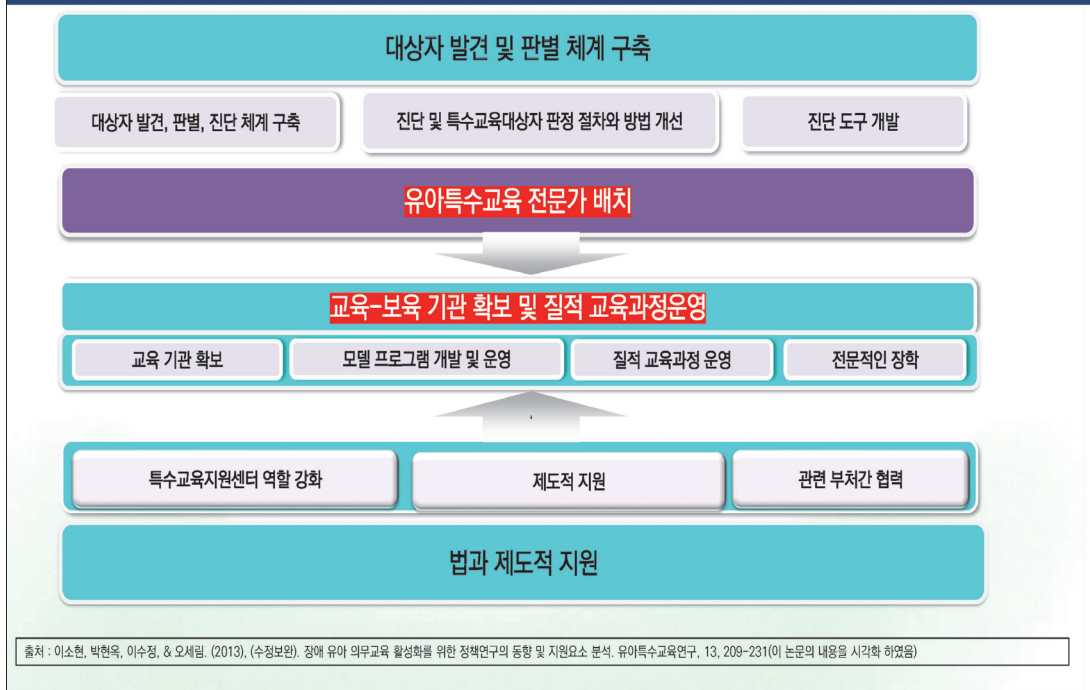
• 통합되었으나 통합교육
혜택을 받지 못하는
일반유치원 배치 유아

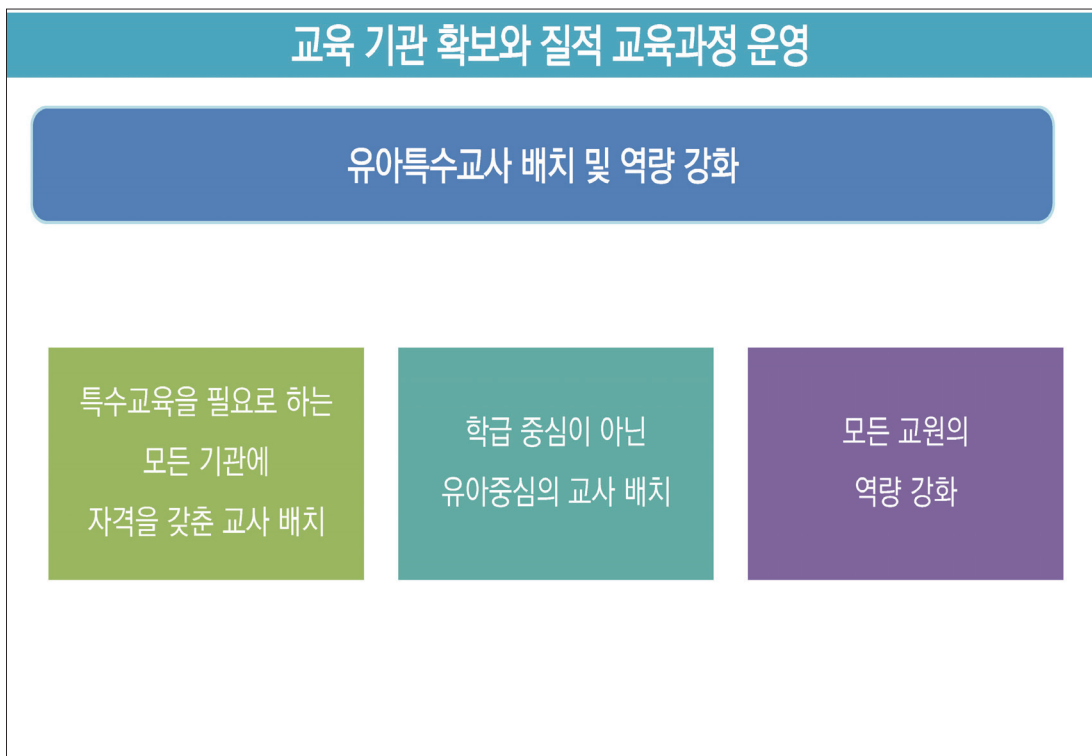
유치원 및 보육기관에 배치된 모든 특수교육대상
영유아의 질적 서비스 보장을 위한
교육적 지원 실행되어야 함

07

장애영유아 교육·보육의 질적 운영 방안

장애영유아 교육 질적 운영 방안





유아특수교사 배치와 전문성 확보

모든 교육-보육 기관에 자격을 갖춘
유아특수교사 배치

교원의 전문성 확보와 향상을 위한 노력



교육 제공자

사례조정자

옹호자

장애영유아
진단 평가 역량

중도 중복장애 영아
이해 역량

협력과 소통
역량

인성적 자질

박현옥, (2009). 0-2 세 장애 영아의 조기중재 실행요소 및 전문가 자격 기준에 대한 질적 연구. *유아특수교육연구*, 9(2), 117-139.

제도적 지원

특수교육지원센터
역할 강화

- 영아 교육 담당 경력 교사 배치와 역량 강화
- 진단 평가 담당 경력 교사 배치 및 역량 강화
- 순회 교사의 역할 정립 및 지원 체계 강화

제도적 지원

- 유특교사 미배치 일반 유치원(특수학급 미설치) 교사 배치
- 교사대 영유아 비율 조정

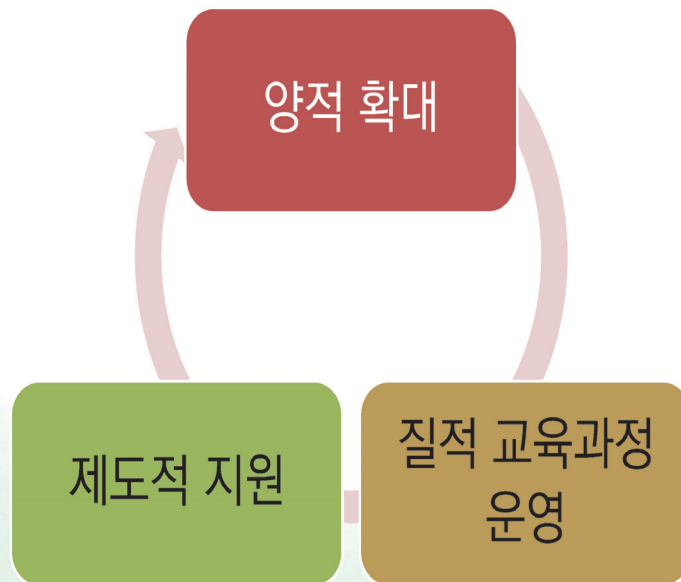
관련 부처간 협력

- 전이 지원
- 가족 지원
- 교육-보건-의료 관련 부처간 연계와 협력

08

마치는 말

모든 영유아와 가족을 위한 유아특수교육



경청해 주셔서 감사합니다.

theorymind@bu.ac.kr

토론

- 1 권영화 회 장 | 전국장애아동보육제공기관협의회
- 2 이은심 교 감 | 발달지체 유아교육기관 광성하늘빛 학교
- 3 조선경 고 문 | 전국장애아통합어린이집협의회
- 4 정필운 교 수 | 한국교원대학교 일반사회교육과
- 5 이해연 고 문 | 전국장애영유아학부모회
- 6 양신영 매니저 | 세이브더칠드런 아동권리정책팀

토론 1

발달지연·장애영유아 지원체계
구축 방안에 관한 토론
- 유보통합과정에서 -

권영화 회장 | 전국장애아동보육제공기관협의회

발달지연·장애영유아 지원체계 구축 방안에 관한 토론 -유보통합과정에서-

권영화 회장 | 전국장애아동보육제공기관협의회

출생 후 영유아기는 생애 발달의 기초를 형성하는 시기이며, 가소성(可塑性; plasticity)이 가장 큰 시기입니다. 가소성이란 용어는 물리학에서도 사용되는 용어로 그 뜻은 '고체가 어떤 힘을 받아 형태가 바뀐 뒤, 그 힘을 없애도 본디 모양으로 돌아가지 않는다'는 바뀔 가능성과 불가역성의 의미를 동시에 내포하고 있습니다.

즉, 영유아기 아동의 발달은 교사나 부모 등 인적 환경과 물적인 환경의 영향에 의해 모든 측면의 발달에 있어서 변화 가능한 특성이 있지만, 만약 발달의 결정적인 시기를 놓치면 후에 아무리 좋은 환경을 제공한다고 해도 되돌아가지 않는 불가역적인 특성도 있다는 것을 말해 주고 있습니다.

또한, 발달 메카니즘(mechanism) 중에는 어떤 사실이나 현상 따위가 거듭하여 반복되거나 겹쳐 늘어나는 누적성(累積性)이라는 메카니즘도 있습니다. 이러한 메카니즘을 '부익부 빈익빈' 메카니즘이라고도 합니다.

이처럼 영유아기의 발달 특성은 발달이 느리거나 특정 장애로 인해 발달이 어려운 영유아들에게는 보다 더 중요한 의미를 가지게 될 수 있습니다. 왜냐하면, 발달지연·장애영유아들에게 적기에 적절한 자극이나 환경을 제공하지 못하여 발달의 문제가 더 심각해지거나 장애가 더 심화된 후에는 되돌이킬 수 없는 문제가 발생하게 되고, 이러한 문제는 추가 누적되는 어려움을 겪게 되기 때문입니다.

이소현 교수는 그의 저서(이소현, 2015)에서 장애 예방을 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방으로 구분하여 설명한 바 있습니다. 1차 예방은 장애나 특정 문제가 발생하는 것을 근원적으로 발생하는 것을 예방하는 것이며, 2차 예방은 특정 문제를 보일 가능성을 지니고는 있지만 아직까지는 모든 증세가 나타나지 않은 아동들을 위해서 제공되는 서비스를 말하며, 3차 예방은 문제가 발생한 후에 제공되는 서비스를 말하는데 교정(remediation)이나 재활(rehabilitation)이라는 용어로도 사용되고 있습니다.

물론, 장애 발생이나 출현을 줄이는 1차 예방은 매우 중요합니다. 그러나 2차 예방과 3차 예방도 역시 중요하다고 생각합니다. 이러한 장애예방은 부처간 협력과 법적 지원, 조기 발견과 조기 개입을 포함하는 특수교육, 교육의 효율을 높이기 위해 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 관련서비스 등에 의해 이루어질 수 있다고 생각합니다. 그러나 아무리 예쁜 구슬도 꿰어야 보배가 되듯이 장애예방을 위한 노력들이 기대하는 성과를 이루기 위해서는 장애영유아와 관련되는 모든 지원들이 상호 협력과 연계를 바탕으로 이루어져야 한다고 생각합니다.

사실 유보통합 이전까지는 배치기관별 관련법규와 제도의 차이, 교원자격 기준의 차이, 배치 기관별 교육 격차, 관계기관의 분절적 정책 추진으로 인해 장애영유아들이 어린이집을 선택하느냐 유치원을 선택하느냐에 따라 차별적인 지원을 받을 수 밖에 없었습니다.

지금은 관련 부처가 일원화되고 한 목소리로 진정한 장애영유아를 위한 유보통합을 논의하는 자리입니다. 따라서, 금번 토론회는 어떻게 하면 차별없이 장애영유아의 발달권과 교육권이 보장될 수 있는가에 초점이 맞추어지면 좋겠습니다.

본 토론회는 주제1의 '영유아 조기선별 및 조기 개입:장벽을 낮추는 시스템 개선방안'과 주제2의 '장애영유아 지원방안' 내용을 중심으로 살펴보고 주제관련 제안을 하고자 합니다.

1. 발표 내용에 관한 의견

우리나라에서는 2007년에 개정된 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제14조와 동법 시행령 제9조에 따라 교육장과 교육감은 장애 위험이 있는 영유아와 장애영유아를 조기에 선별하기 위해 매년 한번 이상 지역사회와 관련된 기관에 대한 홍보활동을 하도록 규정하였습니다.

한국보육진흥원에서는 2020년에 발달이 늦은 영유아 조기발견을 위한 안내서를 제작하여 배포 하였습니다. 또한 지방자치단체 및 의료기관과 협력하여 어린이집, 유치원, 학교에서 영유아를 대상으로 수시로 선별검사를 진행하도록 규정하고 있습니다. 이러한 정부와 지자체의 노력에도 만1세에 장애를 인지하는 비율은 25%에 불과하며, 대부분 만5세가 넘어서야 처음으로 진단받고 서비스를 이용한다고 합니다(교육부, 2021). 이러한 문제는 조기발견과 개입에 대한 체계적인 지원이 매우 필요하다는 점을 시사합니다(강은진, 최윤경, 2023).

주제1의 '영유아 조기선별 및 조기 개입:장벽을 낮추는 시스템 개선방안' 발표에서 강은진박사는 '심화평가권고'를 받은 영유아들이 점차 늘고 있고, 특수교육대상자가 증가하고 있으나 여전히 부모들은 '자녀의 발달지연 또는 장애'와 관련된 정보와 각종 복지제도에 관한 정보가 부족하다고 주장하고 있습니다. 특히, 우리나라 복지제도는 복지 대상이 직접 신청하여 혜택을 받는 '신청주의'를 기반으로 하고 있기 때문에 '복지제도를 잘 몰라서 지원을 못받게' 되는 부모들이 많음을 지적하고, 국가적인 차원에서 복지제도의 전달체계 개선이 필요하다고 주장했습니다.

주제2의 '장애영유아 지원방안' 발표에서는 박현옥교수가 다양한 제도와 지원체제로 인해 영유아건강검진제도와 사후 지원체계 연계 부족, 배치기관별 관련 법규와 제도 간 차이, 배치기관별 교육 격차와 교원자격 기준의 차이를 가져왔다고 강조하고 장애영유아 지원 체계의 개선을 통해 이를 해결해 나가야 한다고 주장하고 있습니다.

뿐만 아니라 교육부의 특수교육 발전 계획의 주요 과제로서 관련 부처 및 기관 간 연계와 협력을 통해 모든 장애영유아에게 차별없는 교육 기회를 제공하고 무상교육과 의무교육의 법적 권리가 보장되어야 한다고 주장하고 있습니다.

본 토론자는 두 분 발표자의 주장에 대해 전적으로 동의하며, 현재 실시되고 있는 영유아건강검진 등 의료체계, 복지 및 교육체계 간 연계가 강화되어야 한다고 생각합니다.

또한, 장애영유아의 발달권과 교육권이 확실히 보장될 수 있도록 국가적인 차원에서 관련법을 개정하고 통합하여야 한다고 생각합니다.

그리고 조기발견, 조기개입, 관련서비스의 제공, 복지제도의 전달체계, 가족지원 등에 대한 관련부처 및 기관 간 연계와 협력으로 수요자 중심 체계 구축이 반드시 필요하다고 생각합니다.

II. 토론자의 제안

1. 교육부 장애영유아 전담 행정지원 부서 설치

현재 우리나라는 장애영유아가 태어나서 장애 선별과 진단을 받고 유치원과 어린이집을 다니고 취학할 때까지 경험하는 가족관계, 의료, 건강, 교육과 보육서비스, 의무교육, 돌봄까지 장애영유아에 대한 서비스는 분절되어 있고 잘 연계되지 못하고 있습니다.

장애영유아교육의 특성과 전문성이 필요한 분야임을 고려하여 장애영유아 고유의 행정적 업무를 수행할 수 있도록 교육부 영유아정책국 내에 <그림1>과 같이 장애영유아 전담 행정지원 부서(장애영유아특수교육지원과)를 설치하고 전문인력(공무원 등)을 별도로 배치하여 장애영유아 서비스 전달체계를 전문화해야 합니다.

왜냐하면 일반영유아들과는 달리 장애영유아의 경우는 조기 발견 및 조기 개입(교육)이 장애 예방을 위해 무엇보다도 중요하고, 전문인력(공무원, 교사, 치료사 등)의 배치, 개별화교육프로그램, 발달재활서비스의 지원, 보조도구 및 보조공학의 지원 등 장애유형에 따른 맞춤형 서비스 지원은 장애영유아의 삶의 질과 밀접하게 관련되기 때문입니다.



<그림 1> 교육부 영유아정책국 조직도

2. 조기발견 지원 체계의 구축

장애 영유아의 조기 발견은 장애 영유아 특수교육에 있어서 매우 기본적이고 필수적인 요소입니다. 따라서 특수교육법에서도 제14조에 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역 주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시할 것(1항)과, 진단·평가를 의뢰받은 경우, 즉시 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시할 것(4항)을 명시하고 있습니다.

그러나 장애아 진단의 경우 낮은 연령, 장애, 초기 발달의 특성과 같은 대상자 관련 제한점, 진단자의 전문성, 관련 영역간 협력과 같은 진단자 관련 제한점, 그리고 검사 도구 관련 제한점 등의 여러 가지 제한점을 갖고 있어서 단지 검사도구에 의존하는 전통적인 방식으로는 장애아들의 능력을 최대한 알아내는 것이 거의 불가능하다고 할 수 있습니다.

이러한 장애아 진단의 제한점 때문에 미국의 장애인교육법(IDEA)은 단일검사나 점수에 의해서 아동을 표찰하거나 배치하는 것을 금지하고 있으며, 특히 장애영유아를 진단하는 경우에는 검사 도구에 의한 점수에 의존하지 않고 전문가가 “충분히 정보를 수집한 후의 임상적인 의견”에 근거해서 결정하도록 법적으로 규정하고 있습니다.

우리나라에서도 장애인 복지법과 특수교육법에서 장애아동에 대한 조기 발견을 위한 노력을 국가 및 지방자치단체의 책임으로 규정하고, 이러한 법적 조항을 시행하기 위한 구체적인 아동 발견 및 선별 절차와 관련된 시행령이나 시행 규칙을 따로 마련해 놓았으나 실제 정책 집행으로까지 이어지기 어려운 경우가 있습니다.

현재 우리나라에서는 병의원에서 실시하는 영유아건강검진, 특수교육대상자를 평가하고 배치하는 특수교육지원센터, 전문의 진단 등을 통해 단편적으로, 개별적으로 조기 발견이 되고 있습니다.

이러한 문제들은 의료기관, 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 발달장애인지원센터, 장애아 어린이집을 포함한 특수교육기관 등 관련기관을 중심으로 지역사회 연계망 구축 및 지역사회 중심 선별프로그램을 개발하여 장애아동 조기 발견 지원체계를 구축할 것을 제안합니다.

3. 유보통합기관에 교육과 재활치료를 병행할 수 있는 원스톱 지원체제 유지 발전

유아특수교육의 목적은 유아들이 지니고 있는 장애로 인한 불리한 조건들을 악화시키고, 문제들을 극복하도록 도와주며, 성장과 발달에 긍정적인 영향을 미침으로써 장애영유아들의 잠재력을 최대한 이끌어내는 것입니다.

이러한 목적을 달성하기 위해서는 관련전문가들 간의 긴밀한 의사소통과 협력이 반드시 필요합니다.

장애영유아들의 경우 교육·보육뿐만 아니라 의학적 조치, 재활치료사의 지원도 매우 중요합니다.

이를 인식한 부모들은 소문난 병원과 치료센터로 동분서주하면서 정신적, 재정적인 이중의 부담과 고통을 겪고 있습니다.

현재 교육부 산하 유아특수교육기관(유아특수학교, 유치원)은 어떤 형태로든 재활치료 지원(치료비 지원)을 하고 있다고 하나, 재활치료사가 정규 교직원에 포함되어 있지 않고 상주하지 않아 교사와 재활치료사 간의 협력과 연계가 잘 되지 않고 있습니다.

조경미와 김진희(2014)는 그들의 연구에서 치료와 교육의 애매한 경계에서 오는 혼란, 협력에의 동기 및 시간 부족으로 상호 정보 공개의 꺼림 및 치료계획 정보를 공유함에 대한 불편함이 있어서 협력의 어려움이 있음(장윤용, 2021 재인용)을 제시한 바 있습니다.

지난 2010년 특수학교 학부모를 대상으로 한 특수교육관련서비스 이용 실태 및 관련 욕구 분석(조재규, 2010)에서도 학부모들이 특수교육관련 서비스 비용에 대한 부담을 많이 느끼는 것으로 보고했으며 장애아동과 관련된 모든 전문가들의 협력적 팀 접근을 통한 국가적인 차원에서의 특수교육관련 서비스 제공을 요구하고, 특수학교 내에 재활치료 전문가의 배치를 요구하는 것으로 보고한 바 있습니다.

그러나 문제는 15년이 지난 지금도 장애영유아 부모들은 여전히 재활치료를 포함한 특수교육관련 서비스 이용비에 관한 큰 부담을 느끼고 있으나(매월 30만원~200만원), 여전히 초등특수학교 뿐만아니라 유아특수학교, 유치원 특수학급에도 협력전문가로서의 재활치료사가 배치되어 있지 않다는 것입니다.

그러나 유보통합 이전의 보건복지부는 장애아전문어린이집에 재활치료사를 아동 9명당 1명의 치료사를 정규 교직원으로 배치하도록 하여 보육과 함께 재활치료서비스를 병행하는 원스톱지원체제로 운영할 수 있도록 지원했습니다.

이러한 교육과 관련서비스를 한 곳에서 관련전문가들 간에 연계하고 교육과 치료를 병행하는 장애아전문어린이집 원스톱지원체제의 장점을 유보통합에서 그대로 살리는 방안을 모색해야 합니다. 즉, 발달과 장애 극복의 가소성이 큰 장애영유아들을 위해 유보통합기관에 ‘교육과 재활치료를 병행하는 원스톱 지원체제를 시행하고 있는’ 장애아전문어린이집 원스톱지원 모델을 도입할 것을 제안합니다.

4. 일-학습 병행이 가능한 장애영유아보육교사의 유아특수교사 자격 전환 대책 마련

장애아전문어린이집에서 장애영유아 보육을 시작한 시기와 유아특수교사 배출 시기 간에는 15년이라는 시간적 간격이 있었다는 것을 알 수 있습니다.

이러한 이유로 2019년까지는 장애아어린이집에 유아특수교사를 배치하는 것은 원천적으로 불가능했고, 이후에 장애아어린이집에 유아특수교사가 채용할 수 있었다 하더라도 양성기관 유무 지역의 편차로 인해 특정 지역에 제한될 수밖에 없는 실정에 놓여 있습니다(권영화, 2023).

이러한 유아특수교사 배치의 현실적 여건을 감안하여 보건복지부에서는 [영유아보육법 제21조

제3항]에 따른 보육교사 2급 이상의 자격증을 소지한 사람과 보건복지부령으로 정하는 특수교육 또는 재활관련 교과목 및 학점을 [고등교육법 제2조]에 따른 학교에서 이수하거나 [학점인정 등에 관한 법률 제7조]에 따라 인정받은 사람을 어린이집 특수교사 또는 장애영유아보육교사로 배치할 수 있도록 했고, 2012년 8월 5일 당시 어린이집에 배치된 특수교사로서 경과조치에 따라 [장애아동복지지원법 시행령 제5조]의 특수교사 자격을 인정받은 경우, 직무교육과정 이수증명서를 통하여 자격의 적격성을 인정하였습니다.

그 후 현재까지 보건복지부에서는 「특수교사 시행령 제5조 제2항」의 규정에 의한 자격 기준을 갖추도록 하고, 장애아동복지지원법 시행규칙 제12조의 규정에 의한 특수교육 또는 재활관련 교과목 및 학점(유사과목 인정)을 이수하여 특수교사 또는 장애영유아보육교사 자격을 갖추도록 하였습니다.

이처럼 현재 어린이집에서 장애영유아를 담당하고 있는 보육교사도 이미 관련법의 규정에 의해 장애영유아 교사로서의 전문성을 갖추고 있고 다년간(5년~20년) 장애영유아보육을 담당해 왔다는 점을 자격통합과정에서 감안해야 하며, 지역간 유아특수교사 양성대학 수의 차이로 인해 유아특수교사의 배치가 원천적으로 어려운 어린이집들의 사정도 고려해야 합니다.

이에 본 토론회는 장애영유아보육교사들이 일과 학습을 병행할 수 있도록 다양한 유아특수교사 자격 취득 방안을 마련해 줄 것을 제안합니다.

5. 특수교육지원센터 조직 확대 및 관련기관들 간 연계 가능한 장애영유아 진단, 평가, 배치 체계의 구축

2025년 현재까지 특수교육지원센터에서 장애영유아를 진단 평가해서 배치하는 유치원과는 달리 어린이집의 경우 장애 유형과 정도 등의 고려없이 일반영유아와 같은 어린이집 입소 우선 순위에 따라서 이루어지고 있습니다.

장애영유아 진단, 평가, 배치 체계의 구축을 위해 유보통합에서는 특수교육지원센터 조직의 확대가 필요하고, 의료기관, 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 장애아교육기관 등 관련기관들 간의 연계는 매우 중요합니다.

따라서, 유보통합에서는 이를 기반으로 장애영유아 진단, 평가, 배치 체계를 구축해나가야 된다고 생각합니다.

아래의 그림에서 나타난 A지역의 특수교육지원센터 인력 현황과 조직을 살펴보면, 유, 초, 중, 고의 모든 장애아동에 대한 지원을 포괄하고 있습니다.

인력 현황	센터장	장학사	순회교사	수업 지원교사	언어치료사	희망일자리 실무원	계
	1	1	8	1	1	2	14



〈그림2〉 A지역 특수교육지원센터 조직

물론 각 지역 교육청마다 특수교육지원센터의 조직 및 운영의 차이는 있을 수 있지만, 그 차이는 그다지 크지 않는 것 같습니다. 박유정·고혜정의 연구(2023)에서, 우리나라 특수교육 전달체계에서 중추적인 역할을 담당하고 있는 특수교육지원센터는 2001년부터 전국단위로 설치·운영되어 왔으나 진단·배치, 특수교육관련서비스 등을 실질적으로 제공할 수 있는 전문인력 배치, 행·재정적인 예산 지원을 수행할 수 있는 체계적인 구조가 이루어지지 않아 제대로 그 기능과 역할을 수행하지 못하고 있다고 밝히고 있기 때문입니다.

만약 이러한 기능과 역할의 한계를 가지고 있는 특수교육지원센터에 유보통합 장애영유아 관련 업무까지 추가되었을 때, 과연 그 기능과 역할을 제대로 수행할 수 있을까라는 의문이 들게 합니다.

따라서, 본 토론자는 특수교육지원센터 내 장애영유아 전담부서(과)를 설치하고 관련전문인력을 배치하는 등 특수교육지원센터 조직을 확대하고, 지역사회 내 의료기관, 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 발달장애인지원센터, 장애아어린이집을 포함한 특수교육기관 등 관련기관들 간 연계가 가능한 장애영유아 진단, 평가, 배치 체계의 구축을 제안합니다.

6. 기존 장애아전문어린이집을 조기 발견, 조기 개입, 관련서비스 지원 기관으로 활용하는 방안 모색

전국 17개 시도의 대도시, 중소도시, 농어촌 지역에 넓게 분포되어 있는 177개 장애아전문어린이집이 현재 운영 중에 있습니다. 장애아전문어린이집은 원래 장애아전담어린이집이었으나 보육대상인 장애영유아에 초점을 맞추고 특수교육전문 기관이라는 의미가 강조되어 ‘전담’을 ‘전문’으로 바뀐 것입니다.

장애아전문어린이집의 약88%가 국공립과 법인 어린이집임을 감안할 때 설립 주체가 다양한 일반어린이집과는 달리 대부분의 장애아전문어린이집은 공공성을 확보하고 있다고 할 수 있습니다. 또한, 대도시뿐만 아니라 교육기관이 많지 않은 농어촌을 포함한 지방에서는 장애아전문어린이집이 0세~만12세(초등학교 방과후 과정 포함)장애아동을 대상으로 하는 특수교육 거점 기관(據點機關)으로 자리잡고 있습니다.

최근 신생아의 출생율이 급감함에 따라 일반어린이집이 현저히 그 수가 줄어들고 있습니다. 장애아전문어린이집도 예외는 아닙니다. 현재 177개 장애아전문어린이집 중 절반 이상이 정원 대비 현원이 50%미만의 장애영유아들을 보육하고 있습니다.

게다가 일부 교육지원청에서 공문과 전화를 통해 어린이집에 있는 아이들을 유치원으로 옮기도록 유도하고 있는 지역에서는 더 큰 어려움을 겪고 있습니다.

사실 장애아전문어린이집은 1985년부터 40년동안 장애영유아를 위한 특수교육전문기관으로서의 역할을 꾸준히 감당해 왔습니다.

이제는 유치원과 어린이집을 함께 관장(管掌)하는 교육부에서 ‘어린이집과 유치원’을 이분법적으로 생각하기보다는 장애아전문어린이집의 전문성과 거점 기관(據點機關)으로서의 역할을 장점으로 보고 조기 발견, 조기 개입, 관련서비스, 초등학교 방과후 과정, 가족지원 등을 지원하는 기관으로서 기존 장애아전문어린이집의 인적·물적 자원을 활용하는 방안을 모색할 것을 제안합니다.

〈참고문헌〉

- 권영화(2023). 장애영유아 교사자격 통합방안 모색, 유보통합의 선제적 모델 장애유아 의무교육 토론회
- 김도희(2024). 장애위험 영유아 발달 조기 선별도구 분석. 서울교육대학교 교육전문대학원 박유정·고혜정(2023). 특수교육 전달체계 내실화를 위한 특수교육지원센터 및 시도 특수교육원의 역할 및 운영 방향 제고, 특수교육교과교육연구. 16(3), 111-132
- 박창현 등(2021). 장애아동 관련 실태 조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구. 교육부: 육아정책연구소.
- 이소현(2015). 유아특수교육. 서울:학지사
- 장운용(2021). 개별화교육계획(IEP)운영을 위한 유아특수교사와 관련서비스 전문가 간의 정보공유 실태 및 협력증진 방안. 단국대학교 대학원 학위논문(박사).
- 조광순(2004). 장애아동 조기발견 및 서비스 체제의 개선방안. 유아특수교육연구. 4(2), 71-111
- 조재규(2010). 특수학교 학부모의 특수교육 관련서비스 이용 실태 및 관련 욕구 분석. 특수교육재활과학연구. 49(4)113-138.

발달지연·장애영유아 지원체계 구축을 위한 방안 마련

이은심 교감 | 발달지체 유아교육기관 광성하늘빛 학교

발달지연·장애영유아 지원체계 구축을 위한 방안 마련

이은심 교감 | 발달지체 유아교육기관 광성하늘빛 학교

생후 처음 5년 동안의 관계, 환경 그리고 경험은 한 개인이 어떤 성인이 되고, 우리가 만드는 사회가 어떤 사회가 될지를 결정한다.

(황옥경, 2024년 겨울 육아정책포럼 중서)

1. 발달장애 영유아 조기 선별 및 조기 개입의 중요성

1) 조기 발견의 중요성:

- 발달 가능성 극대화: 조기 발견은 영유아의 발달에 맞춰 적절한 지원과 교육이 이루어지도록 하여 잠재력을 최대한 발휘 기회 제공
- 부모 및 가족 지원: 조기에 장애를 발견하면 부모와 가족이 더 일찍부터 필요한 교육과 지원을 받을 수 있어, 전체적인 가족의 질이 향상

2) 조기 개입의 효과:

- 발달 향상: 적절한 시기에 개입하면 인지, 사회적, 의사소통 및 정서 발달 개선.
- 미래 비용 절감: 조기에 개입하여 필요한 지원이 적절히 제공되면 장기적으로 더 많은 자원이 필요한 상황을 예방 가능

2. 영유아 조기 선별 및 개입을 위한 시스템 개선방안

1) 조기 선별 시스템 개선:

- 통합 선별 시스템 구축: 건강검진과 연계하여 발달검사를 포함한 통합 검진 시스템을 도입하여 모든 영유아가 선별 검사 실시
- “육아정책연구실 보도자료, 2025. 5. 8, 영유아 발달지원 생태계 중심 플랫폼 구축을 위한 육아정책연구소와 삼성복지재단 업무협약 체결”

- 현장 전문가 양성: 유아교사, 특수교사 등 현장에서 직접 선별 검사를 수행할 수 있는 전문가를 양성하고 배치

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제14조(장애의 조기 발견 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. 다만, 각급학교의 장이 진단·평가를 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 한다.

「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제9조(장애의 조기 발견 등)

- ① 교육장 또는 교육감은 매년 1회 이상 법 제14조제1항에 따른 홍보를 하여야 한다.
- ② 교육장 또는 교육감은 장애의 조기발견을 위하여 관할 구역의 어린이집·유치원 및 학교의 영유아 또는 학생(이하 “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 건강검진 결과통보서 또는 진단서를 제출하도록 하여 영유아 등이 특수교육대상자에 해당하는지 여부를 판단하기 위한 진단·평가를 하여야 한다.

2) 정보 접근성 강화:

- 디지털 플랫폼 활용: 부모와 전문가가 쉽게 접근할 수 있는 디지털 정보 플랫폼을 통해 발달 장애 관련 정보와 지원 정보를 제공
- 지역 사회 연계: 지역 내 의료, 복지, 교육기관과의 협력을 통해 정보 공유와 체계적 지원
- 담당 코디네이터 지정: 선별 시스템을 통해 발견된 장애 영유아의 적합한 교육과 지원을 받을 수 있는 기관 조정 및 관리

3) 교육 및 훈련 강화:

- 교사 및 부모 교육 프로그램: 조기 발견의 중요성 및 방법에 관한 교육 프로그램을 개발하고 정기적으로 시행
- 전문 인력 확충: 특수교육 및 심리치료 전문가를 증원하여 장애 위험 영유아 등 발달이 느린 영유아에게 적절한 중재 및 지원 제공

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제8조(교원의 자질 향상)

- ① 국가 및 지방자치단체는 특수교육교원의 자질향상을 위한 교육 및 연수를 정기적으로 실시하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자의 통합교육을 지원하기 위하여 일반학교의 교원에 대하여 특수교육 관련 교육 및 연수를 정기적으로 실시하여야 한다.

「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제5조(교원의 자질 향상)

- ① 교육부장관 및 교육감은 통합교육에 대한 이해를 높이기 위하여 일반학교의 교원(특수교육교원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)에게 연수를 받게 하는 경우 특수교육에 관한 내용을 포함하여야 한다. <개정 2013. 3. 23.>
- ② 교육부장관 및 교육감은 통합교육을 효율적으로 시행하기 위하여 통합교육을 지원하는 일반학교의 교원에 대하여는 특수교육과 관련된 직무연수 과정을, 특수교육교원에 대하여는 일반교과 교육에 관한 직무연수 과정을 개설·운영하여야 한다. <개정 2013. 3. 23.>

3. 장애영유아 지원방안

1) 기관 명칭 일원화 : 유아특수학교(유아학교)

2) 교사의 자격과 역할 : 교육-특수교사(유치원교사) 돌봄(보육)-특수예뮬케어강사, 보육교사

※ 유치원 등 유아학교: 특수교사 1명 의무 배치하여 장애위험이 있는 영유아 지원

「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제13조(장애영아의 교육지원)

- ① 3세 미만의 장애영아(이하 이 조에서 “장애영아”라 한다) 교육의 수업일수는 매 학년도 150일을 기준으로 하되, 장애영아의 건강 상태 및 교육과정의 운영상 필요한 경우에는 교육부장관, 교육감 또는 교육장의 승인을 받아 30일의 범위에서 줄일 수 있다. <개정 2013. 3. 23., 2025. 2. 25.>
- ④ 장애영아 담당 교원은 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 유치원교사 자격증을 소지한 사람으로 한다. <개정 2014. 12. 23.>

「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제21조(유치원 과정의 방과후 과정 담당 인력의 자격기준 및 운영 방법)

- ① 법 제26조제1항에 따라 특수교육대상자에 대한 방과후 과정 운영을 담당하는 인력은 「영유아보육법」 제21조제2항에 따른 보육교사의 자격 또는 「유아교육법」 제22조 및 「초·중등교육법」 제21조에 따른 교원의 자격을 가지고 있는 사람으로 한다. <개정 2012. 4. 20.>
- ② 방과후 과정을 운영하는 유치원 과정의 교육기관의 장은 교육과 보육을 연계하고 정규교육과정을 포함하여 1일 8시간 이상으로 운영하며, 그 밖에 운영에 필요한 사항은 교육감이 정한다. <개정 2012. 4. 20.>
- ③ 교육감은 방과후 과정을 운영하는 유치원 과정의 교육기관에 대하여 그 교육에 소요되는 경비를 부담하거나 보조하여야 한다. <개정 2012. 4. 20.>

3) 교육과정 구성

교육 담당 시간: 09:20~13:30 누리과정 운영

보육 담당 시간: 13:30~18:30 발달영역 중 적응행동, 일상생활활동 및 자조기술 습득 등

4) 학급 당 학생 수 감소 (학급당 특수교육실무사 1인 배치)

5) 개별화 교육 계획(IEP)

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제22조(개별화교육)

- ① 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위하여 보호자, 특수교육교원, 일반 교육교원, 진로 및 직업교육 담당 교원, 특수교육 관련서비스 담당 인력 등으로 개별화교육지원팀을 구성한다.
- ② 개별화교육지원팀은 매 학기 마다 특수교육대상자에 대한 개별화교육계획을 작성하여야 한다.
- ③ 특수교육대상자가 다른 학교로 전학할 경우 또는 상급학교로 진학할 경우에는 전출학교는 전입학교에 개별화교육계획을 14일 이내에 송부하여야 한다.

- 교육 시간 활용 (보육 시간-자조기술 중점 작성 등)
- 맞춤형 교육 제공: 개별 영유아의 장애 유형과 정도를 고려하여 발달 수준과 필요에 맞춘 개별화 교육 계획을 수립 및 지도 평가
- 협력적 문제 해결: 부모, 교사, 전문가(의사, 치료사 등), 영유아 담당 코디네이터 간의 정기적인 회의를 통해 교육 계획을 모니터링하고 지도 방법 및 개입 전략을 개선

6) 통합 교육 환경 조성:

- 포용적 학습 환경 제공: 장애영유아가 비장애아동과 함께 학습할 수 있는 통합 교육 환경을 조성하며, 이를 위한 교사 지원과 교육 콘텐츠를 개발
- 보조장치 및 기술 지원: 보조기술과 학습 도구를 활용하여 장애영유아가 학습에 참여할 수 있도록 지원

7) 정서 및 사회적 지원 강화:

- 심리적 지지 구조 강화: 정서 및 행동 문제 예방을 위한 심리 지원 서비스를 제공하고, 사회적 기술 향상을 위한 프로그램을 도입
- 가족 중심의 지원: 가족이 장애영유아를 지원할 수 있는 지속적인 프로그램을 운영

발달장애 영유아에 대한 조기 발견 및 조기 개입은 이들의 삶의 질을 향상시키고 사회적 통합을 이루는 데 필수적입니다. 이를 위해 조기 선별 시스템을 강화하고, 정보 접근성을 높이며, 폭넓은

교육 및 훈련 프로그램으로 교사와 부모를 지원해야 합니다. 포용적이며 개별화된 교육과 지원을 통해 장애영유아가 사회에서 당당히 설 수 있도록 모든 정책적 노력을 다해야 할 것입니다.

참고 자료

육아정책연구소 보도자료(2025. 5. 8.)

황옥경(2024). 유보통합의 새로운 시대 열기, 육아정책포럼

임부연(2024). 유보통합시대에 영유아의 배움 읽기, 육아정책포럼

김은설(2024). 유보통합을 위한 영유아교사 양성기관 개편의 쟁점, 육아정책포럼

강은진(2025). 영유아 조기선별 및 조기개입:장벽을 낮추는 시스템 개선 방안

박현옥(2025). 장애영유아 지원 방안

유보통합, 이제는 시작을 넘어 실천할 때

조선경 고문 | 전국장애아통합어린이집협의회

유보통합, 이제는 시작을 넘어 실천할 때

조선경 고문 | 전국장애아통합어린이집협의회

안녕하십니까. 전국장애아통합어린이집협의회 조선경 고문입니다.

저는 전국의 1만 4천개 장애아통합어린이집을 대표하여, 발달지연 및 장애영유아의 실질적 지원 체계 구축에 대한 현장의 목소리를 전하고자 이 자리에 섰습니다.

저는 보육현장에서 28년간 장애아동과 비장애아동이 함께 배우고, 함께 살아가는 일의 소중함을 실천하고자 고군분투하며 살아왔습니다. 발달이 느린 영유아, 그리고 장애영유아에게 있어 질 높은 교육은 곧 삶의 질, 권리 보장, 그리고 생존과 성장과 직결되는 중대한 문제입니다. 그래서 <장애영유아 보육교육 정상화 추진연대> 활동을 통해 장애영유아들이 차별없는 교육을 받을 수 있는 기본적인 환경이 될 유보통합을 앞장서서 추진해 왔습니다.

오늘 <유보통합 과정에서의 장애영유아 지원체계 구축>의 주제로 토론회를 하게 됨을 기쁘게 생각하며 이 토론회를 통해 장애영유아와 그들의 가족, 우리 보육 현장에 실질적인 변화를 가져오는 계기가 마련되기를 기대해봅니다.

먼저 “영유아 건강검진과 장애영유아” 부분에 대한 현장 의견을 말씀드리겠습니다.

영유아 건강검진을 통해 전체 영유아 중 주의 및 정밀평가가 필요한 영유아가 18%이고, 심화평가 권고 대상자 및 추적검사 요망 대상자는 꾸준히 증가하고 있으나, 실제 검사를 받는 비율은 저조하다는 결과(심화평가 권고를 받은 아동의 부모 중 36.3%가 아무런 조치를 하지 않음)를 보면, 장애위험군으로 추정되는 영유아들이 어린이집에 얼마나 많은 지를 생각해볼 수 있습니다. 현장의 보육교사들은 조기선별과 조기개입의 필요성을 매일, 온 몸으로 체험하고 있으며, 하루빨리 제대로 된 지원정책이 마련되기를 기다리고 있습니다. 무엇보다 장애영유아가 전문인력이 배치되지 않는 일반 어린이집에 다니는 일이 생기지 않도록 집 근처에서 언제나 갈수 있는 통합어린이집을 안정되게 운영할 수 있는 시스템이 정착되어야 합니다.

그 과도기에서 일반어린이집에 다니는 장애아나 위험군 아동들을 위한 지원이 우선적으로 필요하며 이들이 다니는 기관에 순회 특수교사나 치료사, 컨설턴트 지원, 보조인력 배치가 선행되어야 할 것입니다.

가정에서도 부모가 자녀의 장애나 발달지연을 인식하고 재활이나 치료, 교육에 관한 종합적인 안내와 조기개입 서비스를 받으려면 “특수교육지원센터”의 진단 배치 기능을 철저히 강화하거나, “지역 장애아동지원센터”와 같은 기관의 설립이 필요합니다. 서울 서초구의 “서초아이발달센터” 사례가 가장 이상적인 모델이 될 수 있을 것입니다.

육아정책연구소에서 교사와 부모를 대상으로 한 선별검사도구(K-SIED)를 개발해주신 것도 감사드리며, 앞으로 잘 보급되어 현장에서 유용하게 활용되기를 기대해봅니다.

두 번째는 “어린이집 장애유아가 차별없는 특수교육지원을 받는 일”입니다.

24년 기준으로 유치원과 어린이집에 다니는 장애영유아 2만 2천명 중 60%에 이르는 1만 3천 600명이 어린이집에 재원 중입니다. 이들은 법이 정한 의무교육 대상자이지만 유치원에 다니는 ‘특수교육대상자’와는 상당히 다른 대우를 받으며 살고 있습니다. 유보통합이 본격화되고, 꾸준한 장애아보육단체들의 목소리를 반영하여 올해 2월 대전과 부산의 교육청에서 “어린이집 장애유아 특수교육지원 시범사업” 공문이 내려와서 특수교육대상자 선정(진단, 평가), 치료지원, 통학비 지원을 해줄 예정이니 신청하라는 반가운 소식이 들려오고 있습니다. 그러나 다른 지자체에서는 아직 본격적인 움직임이 보이지 않거나 시작 단계에 있는 분위기입니다.

게다가 지원을 받으려면 교육청에서 별도의 ‘특수교육대상자’ 선정 절차를 밟아야 한다는 이야기도 들립니다. 이미 병원 진단 등을 통해 ‘장애아보육대상자’로 선정되어 있는 영유아를 대상으로 ‘특수교육대상자’ 선정을 다시 하는 일은 불필요한 절차라 생각됩니다. 국가의 책임 아래 진단, 배치, 재활 서비스가 연계된 통합지원체계가 만들어진다는 것의 의미는 일차적으로 진단 과정에서부터 부모의 부담이 없도록 하는 일일 것입니다.

세 번째, 유보통합과정에서 어린이집 장애영유아를 위한 올바른 정책을 만들기 위해 **교육부 안에 장애영유아특수교육과를 신설할 것을 제안합니다.**

어린이집과 유치원이 지금껏 많이 다른 법과 제도 안에서 발전해왔기 때문에 서로를 알아가고 조율할 부분이 너무나 많이 있습니다. 교사 대 아동비율, 턱없이 부족한 특수교사의 문제도 심각하며, 어린이집에서 장애영유아를 보육하던 교사들의 자격취득에 관한 문제도 많은 지혜와 결단이 필요한 상황입니다. 이 모든 일을 담당하기 위한 별도의 전담기구와 인력이 필요합니다. 지역별 특수교육지원센터 안에도 장애영유아의 특수교육을 담당하는 별도 부서가 만들어져야 할 것입니다.

현재도 교육청 하에 어린이집 담당과 유치원 담당이 달라서 생기는 차별사례가 있습니다.

예를 들어 서울시에서 초등학교 이음교육 신청 시에도 유치원은 신청자 모두에게 적용되는데 반해 어린이집은 몇 백개 어린이집 중 신청자 단 몇 군데만 해당 되는 실정입니다.

마지막으로 유보통합은 보다 속도감 있게, 바른 방향으로 진행되어야 합니다.

한편에서는 유보통합을 반대하고 영아와 유아를 나누어 교육하자, 보육과 교육은 이전처럼 분리된 채로 각자의 전문성을 살려가자는 주장을 하는 이들이 있습니다. 또 예산이나 정책 모두 제대로 준비가 되지 않은 채로 유보통합은 말도 꺼내지 말라는 주장도 있습니다.

유보통합 논의가 현재와 같은 지지부진한 상태를 계속 유지한다면, 어떤 상황이 벌어질까요?

지금도 저출생과 급감하는 영유아수로 인해 폐원하는 원들이 속출하고, 원아 모집 경쟁을 위해 특별활동과 사교육만 비대해지고 있는 현실입니다. 장애영유아들은 제대로 된 지원이 마련되기를 기다리며 치료실을 전전하다가 발달상 중요한 영유아시기를 다 놓치게 되어버립니다.

이제는 각자 기득권의 자리에서, 자신이 속한 기관의 이익이 아니라 ‘미래를 살아갈 영유아에게 무엇이 가장 좋은 것일까’를 기준으로 삼아 논의와 결정이 이루어지기를 간절히 바랍니다.

현재의 얽힌 실타래를 풀어나가는 일에서 합의가 가능한 우선 순위에 따라, 유보통합 관련 3법의 제정, 지방정부의 특수시책사업비 교육청 이관, 교사대 아동비율의 감축 등의 현안들을 우선 해결해 나갈 것을 제안합니다.

지금 이 순간에도 전국의 어린이집 현장에서는 수많은 교사들이 발달지연과 장애의 경계를 오가는 아이들과 함께 하루를 보내고 있습니다. 그들은 정책의 사각지대에서 때로는 전문 인력 없이, 때로는 충분한 정보 없이, 오직 아이들의 성장을 위해 애쓰고 있습니다.

오늘 이 자리가 선언에 그치지 않고, 정책과 예산, 제도와 인력으로 이어지기를 진심으로 소망합니다.

유보통합이란 단어가 현장의 분열을 조장하는 말이 아닌, 진정한 연대와 회복, 포용을 위한 상징이 될 수 있도록, 부디 함께 지혜와 열정을 모아주시기를 간곡히 요청드립니다.

장애영유아를 위한 유보통합, 이제는 시작이 아니라 실천이어야 할 때입니다.

감사합니다.

느린 영유아 지원체계 구축 방안

정필운 교수 | 한국교원대학교 일반사회교육과

느린 영유아 지원체계 구축 방안

정필운 교수 | 한국교원대학교 일반사회교육과

강은진 선임연구위원님과 박현옥 교수님의 오늘 발표는 우리 교육법제의 당면과제인 발달이 느린 영유아 지원체계 구축을 위한 방향과 과제를 생각해 보는 계기를 마련한 중요한 발표입니다. 이번 토론을 준비하며 많은 것을 배웠습니다. 선임연구위원님과 교수님께 감사드립니다.

저 역시 선임연구위원님과 교수님과 같은 관점을 가지고 있기에 그 내용에 대해 비판적인 시각에서 의문을 제기하기 것이 아닌 개선 방안의 제도화를 위한 제 생각을 말씀드리겠습니다.

1. 신청주의의 한계와 개선(강은진 발표문, 9쪽) 방향에 동의
2. 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애아동복지지원법 등의 다양한 법과 그에 따른 전달체계에 따른 한계와 개선(강은진 발표문, 13쪽 이하) 방향에 동의
3. 영유아의 이익과 보호자의 결정권의 상충 문제(박현옥 발표문, 20쪽) 제기에 동의
4. 더 많은 발달이 느린 영유아에게, 더 좋은 교육 지원의 강화(박현옥 발표문, 32쪽 이하) 제안에 동의
5. 지금 우리 논의가 이른바 교육복지론이 적용되는 영역이라는 것을 환기할 필요가 있음¹⁾

전통적으로 교육은 개인과 국가 모두에게 중요한 의미를 갖는다. 개인의 입장에서는 인간의 존엄과 가치를 향유하기 위한 정신적 기초를 형성하기 위한 전제가 되고 직업생활을 할 수 있는 기초를 마련해 주는 기능을 하며, 국가의 입장에서는 교양을 갖춘 민주시민을 양성하여 헌법이 규범력을 가질 수 있도록 하고 국가경쟁력을 갖춘 인재를 양성하여 국민경제의 발전에 이바지하게 한다.²⁾ 이러한 의미에서 전통적으로 교육은 국가가 다양한 재분배 기능을 통하여 시민의 실질적 자

1) 이하 정필운, 전환기의 교육헌법, 박영사, 2022, 97쪽 이하.

2) 권영성, 앞의 책, 651-652쪽; 전광석, 2015, 430-431쪽; 정종섭, 앞의 책, 767-768쪽 참고.

유와 평등을 보장하고 인간다운 생활을 할 권리를 보장해야 한다는 복지국가원리에 따른 기능으로 이해하지 않았다.³⁾

그러나 양극화로 요약되는 사회적 불평등이 심화되고 있다. 이것이 교육의 불평등으로 이어지고 있다.⁴⁾ 이로 인하여 교육이 세대간 지위 대물림의 주요한 수단이 되고 있다.⁵⁾⁶⁾ 이러한 현상이 커지면 커질수록 교육의 불평등을 해소하기 위하여 국가가 행위를 하여야 한다는 요구가 커진다. 사회적 불평등이 교육 불평등을 낳고, 교육 불평등이 다시 사회적 불평등을 낳는다. 이 고리를 끊고 이른바 ‘희망의 사다리’를 놓아주기 위하여 교육이 기능하여야 한다는 것이다. 이제 재분배가 중요한 것이 아니라 분배 이전과 분배의 단계에서 중요한 기제로 작동하는 교육이 복지국가원리에 따른 국가 정책에 중요한 영역으로 등장하기 시작한 것이다. 이른바 교육복지론의 등장이다.

예를 들어, 영국에서는 1997년 집권한 노동당의 토니 블레어 수상이 ‘제3의 길’을 주창하며 교육에 대한 새로운 시각을 제시하였다. 그는 과거의 사회복지제도를 중심으로 한 재분배 중심의 복지정책이 문제가 있다고 진단하였다. 그리고 교육을 인간자본(human capital)에 투자하는 것으로 인식하고 교육의 확대를 통하여 국민이 근로할 수 있도록 하여 분배 자체를 개선하는 것이 새로운 복지국가가 나아갈 길이라고 주장하였다. 이렇게 될 때 자유방임이나 국가간섭을 넘은, 시민이 국가에 의존하도록 하는 복지정책이 아니라 자립할 수 있는 기반을 만들어주는 복지정책이라는 ‘제3의 길’이 달성될 수 있다는 것이다.⁷⁾

이러한 새로운 경향에 따른 교육정책은 다음 몇 가지로 유형화할 수 있다.

첫째, 모든 시민에게 기초교육 수준을 보장하기 위한 정책이다. 미국의 낙오아동방지법(No Child Left Behind: NCLB)⁸⁾, 경기부양법(Recovery and Reinvestment Act)에 의한 성취도 격차 해소 정책(Race to the Top: RTT)⁹⁾, 1998년 아일랜드의 교육복지법(Education Welfare Act of 1998)¹⁰⁾에서 의무교육연한을 15세에서 16세로 또는 기초교육 후 3년까지로 연장한 것¹¹⁾

3) 정종섭, 앞의 책, 234쪽은 복지국가의 복지개념에 교육이나 환경이 포함되는 것인지에 대해서 논란이 분분하다고 설명하고 있다.

4) 최장집, 「민주화 이후의 민주주의: 한국민주주의의 보수적 기원과 위기」, 후마니타스, 2007, 9쪽.

5) 박재윤, 황준성, “교육복지에 관한 법리 및 관련 법제의 현황과 과제”, 「교육법학연구」 제20권 제1호, 대한교육법학회, 2008, 50쪽; 노기호, “공정사회 실현을 위한 전제로서의 교육복지의 방향과 과제”, 「법과 정책연구」 제14권 제4호, 한국법정책학회, 2014, (이하 ‘노기호, , 2014’로 줄인다), 1642-1644쪽.

6) 이에 관한 실증적인 연구로는 김대일, “빈곤의 정의와 규모”, 유경준, 심상달 편, 「취약계층 보호정책의 방향과 과제」, 한국교육개발원, 2004; 여유진, “한국에서의 교육을 통한 사회이동 경향에 대한 연구”, 「보건사회연구」 제28권 제2호, 한국보건사회연구원, 2008, 53-80쪽.

7) 노기호, “현대 교육복지정책의 동향과 법제의 방향”, 「법과 정책연구」 제8권 제2호, 한국법정책학회, 2008, (이하 ‘노기호, , 2008’로 줄인다), 628쪽. 미국의 경향에 관해서는 Martha F. Davis, Learning to Work: A Functional Approach to Welfare and Higher Education, 58 Buff. L. Rev. 147, 2010, p.147ff; 이덕난, “오바마 정부의 교육뉴딜 정책”, 교육정책네트워크 정보센터, 2009 참고.

8) 이에 대해서는 함승환, 김왕준, 오춘식, 한지원, 「국제 교육복지 정책 동향 파악 및 현황 조사 연구」, 교육복지정책중점연구소, 2013(이하 ‘함승환 외, 앞의 책’으로 줄인다), 23쪽. 이 법률은 U.S. Department of Education의 홈페이지에서 볼 수 있다(<http://www2.ed.gov/policy/elsec/leg/esea02/index.html>, 2015년 11월 21일 최종 방문).

9) 이에 대해서는 함승환 외, 앞의 책, 24쪽.

10) 이에 대해서는 염철현, “미국 연방차원의 교육복지법 개관 및 시사점”, 「교육법학연구」 제22권 제1호, 대한교육법학회, 2010, 55-56쪽.

등이 이와 같은 목적을 위하여 채택한 법제와 정책이다.

둘째, 교육능력 이외의 사유로 교육기회를 얻지 못하거나 교육에 대한 기회를 얻고 있으나 유의미한 학습경험을 갖지 못하여 부적응하는 학생을 위한 정책이다. 미국의 장애인 교육법(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA), 영국의 학교 밖 교육 정책(Education Other Than at School: EOTAS), 핀란드의 다전문분야팀제도(multi-disciplinary team) 등이 이와 같은 목적을 위하여 채택한 법제와 정책이다.¹²⁾

셋째, 사회구조적 원인에 의하여 발생하는 상대적 교육격차를 해소하는 것이다. 영국의 교육투자우선지역 정책(Education Action Zone: EAZ), 1998년 아일랜드의 교육복지법(Education Welfare Act of 1998)에서 국립교육복지위원회(National Education Welfare Board)의 설립과 그 활동, 프랑스의 교육투자우선지역 정책(Zones d'Education prioritaires: ZEP),¹³⁾ 미국의 헤드 스타트 정책(Head Start), 빈곤층 밀집 지역 지원 정책(Promise Neighborhoods), 영국의 슈어 스타트 정책(Sure Start), 독일 연방 교육지원법, 독일의 교육 패키지 지원금 제도 등이 이와 같은 목적을 위하여 채택한 법제와 정책이다.¹⁴⁾

넷째, 교육환경을 개선하는 정책이다. 영국의 건강한 학교 프로그램 정책(National Healthy Schools Programme: NHSP)¹⁵⁾ 등이 대표적인 예이다.

다섯째, 직업교육의 강화이다. 영국에서 직업교육의 강화, 프랑스에서 학구마다 직업정보센터의 신설과 서비스, 일본의 진로교육의 강화¹⁶⁾ 등이 이와 같은 목적을 위하여 채택한 법제와 정책이다.

6. 이 문제를 해결하기 위한 법적 개선 방안

- (1) 현재 진행되고 있는 이른바 영유아 교육·보육 통합법 제정안에 반영 방안
- (2) 장애인 등에 대한 특수교육법 개정 방안
- (3) 학생맞춤통합지원법[법률 제20671호, 2025. 1. 21., 제정][시행 2026. 3. 1.] 개정 방안

제1조(목적) 이 법은 학생이 학교와 학교 밖 생활에서 겪는 어려움을 극복하고 건강하게 성장할 수 있도록 학생 개인의 상황에 적합한 학습, 복지, 건강, 진로, 상담 등 통합적 지원에 필요한 사항을 정함으로써 모든 학생의 교육받을 권리를 보장하고, 전인적 인재로 성장하는 데 이바지함을 목적으로 한다.

11) 이에 대해서는 노기호, 2008, 632쪽.

12) 위 국외 제도에 관해 자세한 것은 함승환 외, 앞의 책, 26쪽, 34-35쪽, 51-52쪽.

13) 위 국외 제도에 관해 자세한 것은 노기호, 2008, 625-626쪽, 630-639쪽.

14) 위 국외 제도에 관해 자세한 것은 함승환 외, 앞의 책, 27-28쪽, 30-31쪽, 41쪽, 43쪽.

15) 이에 대해서는 함승환 외, 앞의 책, 39쪽.

16) 위 국외 제도에 관해 자세한 것은 노기호, 2008, 634쪽, 642쪽.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “학생맞춤통합지원”이란 학생의 학습참여를 어렵게 하는 기초학력 미달, 경제적·심리적·정서적 어려움, 학교폭력, 경계선 지능, 아동학대 등 다양한 문제를 통합적으로 해소하고 학생의 전인적 성장과 교육받을 권리 향상을 위하여 이루어지는 지원으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 제2호에 따른 지원대상학생에게 이루어지는 학습·복지·건강·진로·상담 등의 지원
 - 나. 그 밖에 학생 등의 학습참여를 도모하기 위하여 직접적 또는 간접적으로 이루어지는 지원으로서 대통령령으로 정하는 지원
2. “지원대상학생”이란 제10조에 따라 학생맞춤통합지원 대상으로 선정된 학생을 말한다.
3. “학교”란 「초·중등교육법」 제2조 각 호에 따른 학교 및 「평생교육법」 제31조제2항에 따라 고등학교졸업 이하의 학력이 인정되는 학교형태의 평생교육시설을 말한다.

이번 발표를 통하여 저에게 우리 교육법제의 과제인 발달이 느린 영유아 지원체계 구축을 위한 방향과 과제를 생각해 보는 기회와 가르침을 주신 선임연구위원님과 교수님께 다시 한 번 감사 인사를 드립니다.

장애영유아 조기개입을 위한 유보통합 정책의 재구성

이혜연 고문 | 전국장애영유아학부모회

장애영유아 조기개입을 위한 유보통합 정책의 재구성

이혜연 고문 | 전국장애영유아학부모회

1. 서론

우리가 지향하는 유보통합은 단순히 유아교육(교육부)과 보육(보건복지부)이라는 이원화된 행정 체계를 조정하고 효율성을 제고하기 위한 기술적 조치에 머무르지 않는다. 이는 영유아기를 하나의 통합된 생애과정으로 인식하고, 아동 중심의 권리 기반 접근을 통해 교육과 돌봄의 공공성을 강화하며, 궁극적으로는 국가의 미래를 위한 사회적 기반을 재설계하는 작업이다. 특히 유보통합은 영유아의 삶의 질을 향상시키고, 교육의 평등권 및 돌봄권을 실현하는 국가적 전략이자 사회적 약자의 권리를 보장하는 포용적 국가의 척도이다.

더 나아가 유보통합은 현재 한국 사회가 직면한 복합적 위기에 대한 구조적 해답이기도 하다. 급격한 출산율 저하, 여성의 경제활동 참여율 둔화, 일·가정 양립의 실패, 지역 간 교육·돌봄 격차 등의 문제는 영유아 정책의 공백과 이중구조에서 비롯된 측면이 크다. 유보통합은 이 같은 문제들을 해결하기 위한 포괄적 정책이자, 차세대 사회구성원의 발달권과 부모의 양육권·노동권을 동시에 보장하는 국가 책무의 이행이라 할 수 있다.

그러나 현재 추진되고 있는 유보통합 논의는 비장애 영유아를 중심으로 구성되어 있으며, 장애 영유아는 여전히 정책 기획의 주요 대상에서 배제되거나 부차적으로 취급되고 있다. 통합이라는 이름 아래 추진되는 시스템 속에서 장애영유아는 제도의 ‘예외’로 처리되거나, 특수교육이라는 별도의 체계로 다시금 환원되는 경향이 강하다. 이는 통합의 본래 취지와도 배치되며, 진정한 포용적 유아교육·보육 체계의 구축을 저해하는 구조적 한계다.

특히 장애영유아는 생애 초기의 조기개입이 발달권 보장과 평생 삶의 질 향상에 결정적 영향을 미치는 집단이다. 이러한 시기에 적절한 지원이 제공되지 않는다면 발달 지연은 고착되고, 가족의 부담은 심화되며, 사회적 비용 또한 기하급수적으로 증가하게 된다. 따라서 유보통합 체계 내에서 장애영유아에 대한 조기개입을 핵심 축으로 설정하는 것은 단순한 ‘포괄’의 문제가 아니라, 정책의 정의와 실효성을 가늠하는 핵심 기준이라 할 수 있다.

2. 장애영유아 조기개입의 필요성과 행정체계의 한계

장애영유아는 생애 초기의 발달적 민감기(developmental sensitive period)에 속해 있으며, 이 시기에 제공되는 조기적이고 지속적인 개입은 향후 인지, 언어, 사회성, 운동발달 등 전 영역의 성장에 결정적 영향을 미친다. 뇌 발달과 신경가소성이 가장 활발하게 이루어지는 시기에 적절한 자극과 지지가 주어질 경우, 장애의 중증도를 경감시키거나 2차적 장애 발생을 예방할 수 있으며, 궁극적으로는 자립 가능성과 삶의 질 향상으로 이어진다. 따라서 조기개입은 단순한 치료적 접근이 아니라, 인간다운 삶을 보장하기 위한 기본권 차원의 복지 실천이라 할 수 있다.

실제로 세계 여러 선진국에서는 생후 수개월 내 조기발견-진단-개입을 하나의 연속된 체계로 통합하여 운영하고 있다. 예를 들어, 미국의 'IDEA Part C 프로그램'은 0~3세 영유아에 대한 조기개입을 주(state) 차원에서 체계적으로 운영하며, 보건, 교육, 사회서비스가 연계된 서비스 코디네이션을 국가적 책무로 수행한다. 핀란드와 덴마크 등 북유럽 국가들 역시 영유아 발달 선별검사를 정기적이고 체계적으로 실시하고, 다학제 전문가 집단을 통한 조기 개입 서비스를 무료로 제공하며, 부모의 돌봄 부담을 국가가 제도적으로 분담하고 있다.

이에 비해 한국은 '국가건강검진'을 중심으로 72개월 이전 영유아의 발달을 확인하고 있지만, 그 방식은 여전히 '선별적' 접근에 머물러 있다. 조기발견의 책임이 보건소 및 일부 의료기관에 제한되고 있으며, 실제로 필요한 조기개입은 부모의 경제력, 정보 접근성, 자원 활용 능력에 따라 좌우되는 구조이다. 특히 취약계층 아동이나 농어촌, 소외지역 아동의 경우 이러한 정보와 자원에 접근하기 어려워 진단 및 개입 시기가 지연되는 문제가 빈번하게 발생한다. 이로 인해 조기개입의 '골든타임'을 놓치게 되며, 발달 지연이 심화되거나 평생 장애로 고착되는 위험이 커지게 된다.

이러한 상황은 행정 및 제도 운영의 구조적 문제에서 기인한다. 현재 장애영유아를 위한 서비스는 특수교육지원센터(교육부), 장애아동지원센터(보건복지부), 육아종합지원센터(지자체) 등 여러 기관에 의해 분절적으로 제공되고 있다. 이러한 다기관·다부처 구조는 다음과 같은 문제를 유발한다.

서비스의 중복 및 자원 낭비: 동일 아동에게 유사한 평가나 상담이 반복되거나, 한 기관에서 수행 가능한 서비스를 타 기관에서도 별도로 진행함으로써 행정·재정 자원이 비효율적으로 소모된다.

지원 정보의 단절과 접근성 저하: 기관 간 정보 공유 체계가 부족하여, 부모는 아동에게 필요한 서비스를 스스로 탐색해야 하며, 이는 정보 격차를 심화시키고 사회경제적 불평등을 재생산하는 원인이 된다.

책임소재의 불명확에 따른 행정공백: 각 기관이 자신이 담당할 역할 외의 문제에 대해 책임을 회피하거나 타 기관으로 전가하는 일이 발생하며, 결과적으로 장애영유아는 지원의 사각지대에 놓이게 된다.

이처럼 분절된 구조는 조기발견에서부터 개입, 서비스 연계, 부모 지원에 이르는 전 과정을 단절

시키며, 통합적 개입 체계를 필요로 하는 장애영유아에 대한 공적 책임 수행을 어렵게 만든다. 결국 이는 장애영유아 개인의 발달권 침해로 이어질 뿐 아니라, 그 가족에게도 정서적·경제적·사회적 부담을 가중시키며, 장기적으로는 사회 전체의 비용을 증가시키는 구조적 악순환을 초래한다.

3. 중앙정부 내 ‘장애영유아지원과’ 설치 제안

유보통합이 모든 영유아를 위한 보편적 권리 실현의 전략으로 기능하기 위해서는, 장애영유아를 제도 설계와 실행의 중심에 포함시키는 포용적 접근이 핵심이다. 그러나 현재의 유보통합 추진은 비장애 영유아 중심의 관점에서 논의되고 있으며, 장애영유아는 여전히 주변화된 존재로 머물러 있다. 특히 유보통합 이후 교육과 보육의 경계가 재편되면서, 장애영유아에 대한 정책적 책임이 오히려 모호해질 가능성이 존재한다. 이는 ‘통합’이라는 이름 아래 장애영유아의 고유한 지원 필요성이 희석되고, 형식적 통합에 머무르게 되는 결과를 초래할 수 있다.

이러한 문제를 방지하고, 실질적인 포용적 통합을 실현하기 위해서는 장애영유아 정책을 전담하는 중앙 행정 조직의 신설이 필수적이다. 그것을 위해 교육부 영유아정책국 내 ‘장애영유아지원과’(가칭)의 설치를 제안하며, 이 부서가 수행해야 할 주요 역할을 다음과 같이 구체적으로 제시한다.

1) 정책 기획 및 실행 총괄

현재 장애영유아 관련 정책은 교육부, 보건복지부, 지자체 등 여러 기관에 분산되어 있으며, 이는 정책의 중복, 실행력 저하, 행정 공백을 야기하고 있다. ‘장애영유아지원과’는 중앙정부 차원에서 장애영유아 관련 정책을 총괄하고, 조기개입, 통합보육, 진단, 가족지원 등 전반적인 정책의 방향성과 실행을 조율하는 컨트롤타워 역할을 수행하게 된다.

2) 정책 간 연계 및 통합 기능

장애영유아 지원은 단일 정책이 아닌 조기진단 → 개입 → 교육/보육 통합 → 부모지원 → 이행평가 등으로 이어지는 복합적 흐름을 가진다. 이를 위해 ‘장애영유아지원과’는 관련 정책들을 하나의 흐름으로 연계하고 통합함으로써, 아동과 가족이 단절 없이 서비스를 이용할 수 있는 통합적 경로를 보장해야 한다.

3) 예산 확보 및 배분의 체계화

통합 정책의 실현은 재정적 기반 없이는 불가능하다. 전담 부서는 장애영유아 조기개입 및 통합 교육 관련 예산을 독립적으로 확보하고, 정책 우선순위에 따른 효과적 배분을 통해 사업의 지속성과 실효성을 높일 수 있다. 아울러 기존 복지부 중심의 예산 체계와 협업을 통해 재정 집행의 효율

성을 제고할 수 있다.

4) 부처 간 협업 및 역할 조정

조기개입과 통합교육은 보건(질병관리청), 복지(보건복지부), 교육(교육청) 등 다부처 협업이 불가피한 영역이다. 전담 부서는 이들 기관과의 협업을 제도화하고, 중복 기능은 통합하고 누락된 기능은 보완함으로써 행정적 일관성을 확보하게 된다. 예를 들어, 질병관리청의 건강검진 결과와 특수교육지원센터의 평가 정보를 연계하여 조기개입이 원활히 이뤄질 수 있는 체계를 마련할 수 있다.

5) 지역 간 격차 해소 및 맞춤형 접근

장애영유아 지원은 지역 간 자원 편차에 따라 서비스 질의 차이가 크다. ‘장애영유아지원과’는 지역별 실태 조사 및 평가를 기반으로, 자원이 부족한 농어촌·저밀집 지역에 대해 보건·교육·복지 인프라를 유기적으로 배치하는 맞춤형 정책을 설계해야 한다. 이는 보편주의 원칙에 기반한 형평성 제고 전략으로 기능한다.

6) 통합사례관리 시스템 구축

현재 장애영유아를 위한 정보 시스템은 부처별로 분산되어 있어, 정보의 단절 및 중복 등록 문제가 발생하고 있다. 전담 부서는 보육·교육·의료·복지 간 데이터 통합 플랫폼을 구축하여, 사례별 정보와 서비스 이용 현황을 종합적으로 관리하고, 아동별 맞춤형 서비스 설계를 가능하게 하는 기반을 제공해야 한다. 이러한 시스템은 원스톱(One-stop) 지원 모델로 작동하며, 서비스 접근성과 행정 효율성을 동시에 제고한다.

7) 정책적 함의: 전담 부서 설립의 의미

‘장애영유아지원과’의 설치에 단순히 행정조직을 하나 더 만드는 것이 아니다. 이는 유보통합이라는 국가적 과제가 모든 아동의 권리를 보장하는 방향으로 실현되기 위한 제도적 조건이자, 통합의 형식을 실질로 전환하기 위한 전략적 기제이다. 무엇보다도 이는 유보통합 이후 장애영유아의 정책적 책임 주체가 공백 상태에 놓이는 것을 방지하고, 그들의 권리를 중심에 둔 정책 설계가 가능하도록 하는 핵심 장치가 될 수 있다.

따라서 유보통합을 포용적이고 지속가능한 구조로 정착시키기 위해서는 장애영유아에 대한 국가적 책임과 행정적 체계화를 명시하는 것이 선행되어야 하며, 이를 위해 전담 부서의 설치에 더 이상 선택이 아닌 필수라 할 수 있다.

4. 장애영유아 발달권 실현을 위한 다학제 협업체계 및 정보 연계 시스템 구축

장애영유아의 발달은 단순한 교육적 접근만으로 보장되기 어렵다. 이들은 생물학적, 심리사회적, 환경적 요인이 복합적으로 작용하는 고위험군이며, 발달적 민감성의 차이 매우 짧게 작동하기 때문에 시기적절한 조기개입과 다학제적 접근이 핵심적이다. 그럼에도 불구하고 현재 한국의 유아교육 및 보육기관은 이러한 특수한 발달 요구를 충족시킬 준비가 충분히 갖춰져 있지 않다.

1) 전문 인력의 상주 배치: 발달지원의 실질화

장애영유아의 발달을 실질적으로 지원하기 위해서는 유치원 및 어린이집 등 교육·보육 현장에 전문 인력의 상시 배치가 필수적이다. 특히 다음과 같은 분야의 전문 인력이 요구된다:

언어치료사: 언어 발달 지연 또는 의사소통 장애 조기중재

감각통합치료사: 자폐 스펙트럼 아동이나 과잉감각 반응을 보이는 아동에 대한 개별 지원

행동치료사: 문제행동 중재 및 긍정적 행동지원(PBS)에 기반한 개입

이들은 보육·교육 인력이 충당하기 어려운 전문 개입을 수행함으로써, 통합보육의 실효성을 높이고 장애영유아의 개별 발달 요구를 충실히 반영할 수 있도록 한다. 특히 한시적 외부 파견이나 순회 방식이 아닌, 기관 내 상주(또는 주 2~3회 정기 근무) 구조를 통해 일상적인 상호작용 속에서 지속적이고 누적적인 개입이 가능하도록 해야 한다.

2) 다학제 협업 체계 구축: 의료-보육-교육의 연계

현재 장애영유아 지원은 의료, 복지, 교육 등 여러 부문의 개입을 필요로 하지만, 각 부문이 분절적으로 작동하면서 효과적인 개입이 어렵다. 조기진단은 병원에서 이루어지고, 개입은 보건소·복지기관에서, 교육은 유치원·어린이집에서 이루어지기 때문에 서비스 간 단절이 빈번하며, 이 과정에서 아동에 대한 지속적이고 일관된 발달지원이 이뤄지지 못하는 문제가 발생한다.

이를 해결하기 위해서는 다학제 협업 기반의 통합지원체계가 제도적으로 구축되어야 한다. 구체적으로는 다음과 같은 구조가 필요하다:

보건소: 초기 건강검진, 발달 선별 검사, 초기 진단

특수교육지원센터: 심층 평가 및 교육적 진단, 특수교사 파견

육아종합지원센터: 부모상담, 보육기관 연계, 발달 프로그램 안내

유아교육기관: 일상적 관찰과 피드백, 전문 인력의 개입 실시

이들 기관은 정기적 사례회의, 공동 개입계획 수립, 중장기 발달 목표 설정을 통해 장애영유아를 공동으로 지원해야 하며, 각 기관의 역할은 명확히 구분하되, 연계와 협업을 전제로 설계되어야 한다. 이를 위해 필요한 것은 단지 네트워크 차원의 연계가 아니라, 제도적 기반 위에서 기능하는 공식적 다학제 협의체 시스템이다.

3) 법적·행정적 정보 연계와 원스톱 시스템 구축

장애영유아 조기개입 과정에서 또 하나의 중대한 문제는 정보의 단절과 행정적 연속성의 결여이다. 현재는 보건소에서의 선별 검사 결과가 유아교육기관으로 전달되지 않거나, 특수교육지원센터의 진단 정보가 육아종합지원센터 또는 보육기관과 공유되지 않아, 개별 아동에 대한 통합적 접근이 불가능한 구조다. 이는 행정기관 간 정보 공유의 법적 근거 부족, 개인정보보호에 대한 과도한 우려, 부처 간 시스템 연동 미비 등 복합적 원인에서 기인한다.

이를 해결하기 위해서는 다음과 같은 제도적 장치가 필요하다:

정보 연계 법제화: 장애영유아의 조기개입과 통합보육을 위한 기관 간 정보 공유를 「영유아보육법」 또는 「유아교육법」에 명문화하여, 적절한 정보 범위 내에서 법적 연계를 가능하게 해야 한다.

통합 정보 시스템 구축: 아동의 건강검진 이력, 발달평가, 진단결과, 서비스 이용 내역을 하나의 시스템에서 연동 관리하는 장애영유아 통합사례관리 시스템을 개발·운영한다.

보호자 동의 기반 통합관리: 정보 제공에 대한 보호자의 사전 동의 절차를 통해 개인정보 보호와 서비스 연계 간 균형을 유지한다.

이러한 시스템은 아동의 개입 과정을 진단-개입-평가-모니터링으로 구조화하고, 기관 간 중복을 줄이며, 부모가 일일이 기관을 찾아다녀야 하는 부담을 대폭 경감시킨다. 특히, 부모가 겪는 심리적 피로감과 행정적 과부하를 줄이고, 장애영유아의 발달권을 현실 속에서 실현 가능한 권리로 전환하는 결정적 수단이 된다.

4) 정책적 합의

요약하면, 장애영유아의 권리를 실질적으로 보장하기 위한 유보통합은 물리적 시설이나 법적 통합을 넘어, 전문 인력의 상주, 다학제 협업 구조, 정보 연계 기반의 원스톱 시스템 구축이라는 3대 축을 통해 작동해야 한다. 이 시스템은 단지 행정의 효율성을 높이는 것을 넘어, 장애영유아가 자신의 발달 시기 안에 최적의 개입을 경험하고, 장기적으로 사회적 통합과 자립의 기반을 마련하는데 기여한다. 포용적 유보통합이 공허한 수사가 아닌 실질적 정책으로 기능하기 위해, 이와 같은 구조적 전환은 더 이상 미룰 수 없는 과제이다.

5. 장애영유아 조기개입: 사회정의와 평등 실현의 출발선

장애영유아는 단순히 ‘특수한 대상’이나 ‘추가적 배려를 필요로 하는 일부 집단’으로만 이해되어서는 안 된다. 이들은 우리 사회가 지향하는 평등과 정의의 가치를 실제로 구현하는 바로미터(척도)이자, 사회 전체의 인권과 복지 수준을 반영하는 거울과 같다. 다시 말해, 장애영유아가 겪는 불평등과 차별은 곧 우리 사회가 얼마나 공정하고 포용적인지를 평가하는 척도가 된다.

1) 조기개입, 예외가 아닌 권리와 의무

조기개입은 장애영유아 개별 아동의 발달 가능성을 최대한 실현하도록 돕는 필수적 정책이다. 그러나 이를 단지 ‘특수한 아동에 대한 예외적 지원’ 정도로 축소하면, 결국 장애영유아는 사회의 주변부에 머물 수밖에 없다. 조기개입은 단순한 복지 서비스나 의료 지원을 넘어, 사회정의와 교육 평등 실현을 위한 근본적 출발선이다.

장애영유아에 대한 적시적·통합적 조기개입이 제대로 이루어질 때, 모든 아이는 자신의 잠재력을 최대한 발휘할 기회를 가지게 되며, 이는 사회 전체의 평등과 포용성을 강화하는 토대가 된다. 따라서 조기개입은 정책적 선택이 아니라, 국가와 사회가 반드시 지켜야 할 보편적 권리와 의무로 자리매김해야 한다.

2) 조기개입 체계의 국가적 책임성 부재는 ‘형식적 통합’의 함정으로

현재 한국에서 진행 중인 유보통합 논의는 장애영유아를 충분히 포괄하지 못하고 있으며, 이로 인해 통합이 형식적인 선언에 그칠 위험이 크다. 장애영유아에 대한 조기개입이 국가적 책임 하에 체계적으로 마련되지 않는다면, 유보통합은 단지 행정조직이나 법적 틀만 통합된 ‘형식적 통합’에 머물 가능성이 높다.

이는 장애영유아와 그 가족이 실질적으로 겪는 불평등과 소외를 해소하지 못하는 결과를 초래하며, 결국 정책 실패로 이어진다. 형식적 통합은 장애영유아를 진정으로 포함하는 통합이 아니며, 오히려 ‘통합의 외피’를 쓴 배제일 뿐이다. 사회 정의를 실현하고자 하는 의지 역시 의심받을 수밖에 없다.

3) 권리 중심 조기개입 체계 구축: 포용국가로 가는 필수적 발판

장애영유아에 대한 권리 중심 조기개입 체계의 구축은 단지 복지 정책의 혁신이나 교육 제도의 개선을 넘어, 우리 사회가 ‘포용국가’로 나아가는 가장 필수적인 발판이다. 포용국가는 모든 시민이 출발선상에서 평등한 기회를 갖고, 소수자나 취약계층이 배제되지 않는 사회를 의미한다.

이러한 국가를 실현하기 위해서는 장애영유아의 발달권, 교육권, 돌봄권을 국가가 적극적으로 보장하는 조기개입 체계를 확립해야 한다. 이를 통해 장애영유아는 사회의 완전한 구성원으로서 존엄과 권리를 인정받고, 궁극적으로 평등과 정의가 구체적 현실로 자리잡게 된다.

4) 사회적 책임과 연대의 가치

마지막으로, 장애영유아 조기개입은 국가뿐 아니라 사회 전체가 함께 책임지는 연대의 문제이다. 장애아동과 가족이 겪는 어려움은 단순히 개인이나 특정 집단의 문제가 아니라, 사회적 책임의 영역이며, 모든 시민이 공감하고 협력해야 할 과제이다. 권리 중심의 조기개입 체계는 그러한 사회

적 연대의 표현이자, 우리 사회가 가진 정의와 평등의 가치를 실천하는 구체적 방안이다.

이처럼 장애영유아 조기개입을 단순한 복지서비스가 아닌 사회정의와 평등 실현의 출발점으로 재인식하고, 국가가 그 책임을 명확히 하는 것은 포용국가 건설을 위한 필수적 조건이다.

지금 이 시점에서 장애영유아에 대한 조기개입 체계 마련을 국가적 책무로 삼지 않는다면, 유보 통합은 형식적 통합에 그치며, 우리 사회가 진정으로 추구해야 할 ‘모두를 위한 평등’은 실현되기 어려울 것이다.

아동의 삶을 바꾸는 발달지연아동 조기개입체계 개선의 당위성

양신영 매니저 | 세이브더칠드런 아동권리정책팀

아동의 삶을 바꾸는 발달지연아동 조기개입체계 개선의 당위성

양신영 매니저 | 세이브더칠드런 아동권리정책팀

토론을 시작하기 전에 앞서 발달지연아동에 대한 조기개입 지원체계 개선의 중요성에 공감하고 이에 대한 정책 개선 방안을 논의하는 이 자리에 토론자로 초대해주심에 감사드립니다. 세이브더칠드런은 1919년부터 지금까지 아동의 생존, 보호, 발달 및 참여의 권리를 실현하기 위해 인종, 종교, 정치적 이념을 초월해 전 세계 약 120개 국가에서 활동하는 국제아동권리 NGO로서, 이 이슈가 아동의 발달권을 존중하는 방향으로 개선될 것을 위해 노력하고 있습니다. 제21대 대통령선거 이재명 후보가 선거공약으로 ‘발달지연 영유아 조기 발견 및 상담·치료’ ‘경기도 영유아 발달지원 서비스 전국 확대’를 내건 만큼 오늘의 토론회는 중요한 의미를 가질 것 같은데요. 발달지연아동 정책의 현재와 한계점을 짚어보고 그 미래를 그려보는 오늘의 논의가 그간 세이브더칠드런의 걸어온 행보의 연장선상에서 아동발달권의 확장에 기여할 수 있게 되기를 기대합니다.

1. 현재 상황

주제발표1에서 말씀해주신 것처럼 우리나라에서 발달지연아동은 지속적인 증가 추세에 있습니다. 등록장애인은 약 264만 명으로 총 인구의 약 5.1% 수준이며(23년말 기준), 이중 약 10%인 27.3만 명이 발달장애인인 것으로 조사되었습니다(한국장애인개발원, 2024). 출산율의 지속적인 하락 추세에도 불구하고 장애아동은 지속적으로 증가하고 있으며, 이는 발달장애아동의 증가에 기인한 것으로 분석됩니다(보협연구원, 2024). 발달지연아동의 경우에도 최근 4년 간 약 2배 증가한 것으로 보고되었습니다(건강보험심사평가원, 2023).

* 전국 발달지연아동 규모 : 7만 4천명('18년) → 13만 8천명('22년)

2. 개선 필요성 인식

이러한 증가 추세에도 불구하고, 이들 아동에 대한 국가의 지원체계는 매우 미흡한 실정이라는 것에 크게 공감합니다. 국가의 지원체계가 부재한 현실은 발달지연아동 부모들의 목소리를 통해 여실히 드러납니다. 부모들의 자녀 장애 진단 시 어려운 점 1순위는 ‘자녀의 장애를 인정하는 것이

어려워서’(47.0%), ‘필요한 정보를 어디서 얻어야할지 몰라서’(25.8%) 순이었으며, 1+2순위는 ‘영유아에게 맞는 치료나 교육이 무엇인지 몰라서’(39.2%)로 조사되었습니다. 장애 진단 후 도움을 많이 받은 곳은 ‘장애부모들과의 교류 및 모임’(32.7%), ‘인터넷 카페’(19.1%) 순이었으며, 장애 진단 후 필요한 치료나 조기교육을 적당한 시기에 받았다고 응답한 비율은 66.2%였고, 받지 못하였다고 응답한 비율은 33.8%였습니다. 받지 못한 이유로는 ‘개별 맞춤정보가 부족하여’(31.0%)가 상대적으로 높았습니다. 조기 치료를 위해 필요하다고 생각하는 것 1순위로는 ‘자녀의 장애에 대한 빠른 수용’이 29.6%, 1+2순위로는 ‘재활치료 및 조기교육 서비스 확대’가 24.9%로 상대적으로 높게 나타났습니다(박창현 외, 2019).

치료과정에 대한 체계적인 안내, 정서적 어려움에 대한 세심한 상담과 교육 등 국가의 체계적인 개입이 초기에 있었다면 부모들이 우왕좌왕하며 혼란스러운 시간을 보내지 않고 적절한 치료를 제때에 받을 수 있었을 것입니다.

특히 이러한 문제는 주제발표2에서도 동일하게 드러납니다. 영유아건강검진 이후 심화평가권고를 받은 아동에 대해 부모가 후속조치를 하지 않은 이유로 ‘발달지연이나 장애에 대한 가족의 인식, 다음 단계로의 접근성 문제, 보험기록이 남는 의료기관보다 사설기관을 선호, 발달장애 등의 용어에 대한 거부감’ 때문이라고 응답했습니다.

또한 발달지연아동은 시의적절한 검사 및 조기개입이 절실한 상황이나 지원이 있더라도 지원의 대부분은 1회성 또는 1년 내의 단기적 서비스라는 한계가 있으며, 특히 언어, 인지학습, 행동치료 등 의료적 치료 비용은 모두 비급여 항목으로 건강보험 적용대상에서 제외된다는 한계가 있습니다(보험연구원, 2024).

3. 문제 분석

이를 종합해보면 발달지연아동 지원체계에서의 문제점을 크게 세 가지로 요약할 수 있습니다. 첫째, 영유아건강검진을 통해 자녀의 발달지연문제를 인지한 이후 조기개입단계에서 국가 지원 체계가 부재하다는 점, 둘째, 발달지연문제 인지 이후 앞으로의 치료과정에 대한 구체적인 가이드없이 각종 정보의 난립 및 치료과정상 심리적 저항감 등 부모의 정서적 어려움이 증폭된다는 점, 셋째, 국가 관리 영역 외 민간 자격 치료를 의존할 수 밖에 없는 현실로 인해 경제적 부담이 누적된다는 점 등이 가장 큰 문제로 지적되고 있으며 이에 대한 해결방안으로써 발달지연아동을 대상으로 한 정책 제언, 지원 법률 마련 등이 시급한 상황입니다.

다시 한번 말하자면 발달의 가소성이 높은 영유아 시기의 발달지연 조기발견 및 개입을 통한 예방적 중재는 발달에 미치는 부정적인 영향을 최소화 하고 향후 장애로 진단받을 수 있는 비율을 감소시키거나 제거할 수 있을 뿐만 아니라, 학령기에 받을 특수교육적 지원 역시 줄어들게 되며, 국가차원에서 부담해야 할 경제적 비용도 훨씬 절감할 수 있습니다(김태영, 2021). 그러므로 발달지연과 장애 위험성이 높은 영유아의 골든타임을 놓치지 않기 위한 다양한 중재와 지원이 절실합니다(류혜진, 2022).

4. 정책제안의 방향

그런데 우리나라의 발달지원아동 정책은 가족과 의료시스템, 지역사회정책과 잘 연계되지 못하는 특성을 보이고 정책의 공공성의 수준도 낮은 편입니다. 기관, 인력도 여전히 부족한 실정이며, 치료, 재활, 의료, 교육 등 발달지원아동 관련 서비스가 대부분 민간 및 시장에 맡겨져 있습니다(박창현 외, 2019).

입법지원체계의 한계도 명확합니다. 기존에 발의된 장애아동복지지원법 개정안은 장애의 조기발견을 위한 정밀검사 실시 및 그 비용에 대한 국가와 지자체의 지원근거를 마련했으나(2024.6.14.시행.) 장애인단에 대한 보호자의 심리적 저항감의 문제를 해결하기 역부족입니다. 또한 허영의원 등 12인이 발의한 ‘발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(발달장애인법) 일부개정법률안[2118449]’은 영유아 발달검사를 의무화하고, 보건복지부장관은 진단결과에 따른 협력체계를 구축하도록 하였으나 임기만료 폐기되었습니다.

이에 대해 서울시나 경기도 등 일부 지자체는 발달지연아동을 조기에 발견하고 지원하기 위해 아이발달지원센터를 설치 및 운영하거나, 이를 실행할 조례를 제정하였습니다. 그 중 2003년 개소한 서울아이발달지원센터를 살펴보면, 보편적 접근에서 발달지연아동을 조기 발굴하고 발달놀이터와 같은 보편적 서비스뿐만 아니라 전문치료기관으로의 연계까지 포괄하고 있어서 한계점은 보완하되 참고할 만한 방향성인 것으로 보입니다.

다만 그동안의 조례들이 조례 자체의 적용 대상이 비교적 좁고, 모든 영유아에게 혜택이 균등하게 제공되지 않을 수 있다는 점, 조례에 근거하여 운영되는 서비스의 접근성 및 서비스 질의 지역간 편차가 발생할 수 있다는 점, 특히, 저소득층이나 소외된 지역의 영유아들의 경우 발달지원 서비스에 접근성이 부족할 수 있다는 점 등은 향후 극복되어야 할 것입니다.

‘서울아이발달지원센터’ 개요

- 2023년 6월 개소.
- 언어·인지 등 발달 지연이 걱정되지만 비용이 부담되거나 병원에 장시간 대기해야 하는 문제 등을 고려해 무료 발달 검사부터 심층 상담, 치료 연계까지 지원하는 전국 최초 시설.
- 약 2년간 영유아 총 1만1343명(2025.2.28.기준)이 무료 발달 검사와 맞춤 상담을 받음
- 검사 결과 관찰이 필요한 아동은 부모와 함께하는 발달 지연 예방 집단 과정인 ‘발달놀이터’ 참여로 연계됨. 도움이 필요한 아동은 센터가 제공하는 무료 심화 평가 수검 등 사후 관리를 받음.
- 센터 전문 상담사가 어린이집을 방문하는 ‘찾아가는 발달검사’(1세반 대상)를 받은 아동은 8887명, ‘온라인 발달검사’(18~36개월)를 받은 아동은 882명. 2024년부터는 다문화가정 영유아까지 사업 대상을 확대해 ‘찾아가는 어린이집’ 검사로 총 199명을 지원.
- 발달놀이터(발달지연 예방 집단 프로그램)는 영유아 발달과 상호 작용을 촉진할 수 있는 부모 참여형 프로그램으로 1인당 총 4회기(토요일 오전)로 운영되고 있음. 부모와 아동 총 530명이 참여.
- 관찰이나 도움이 필요한 아동은 센터와 협약을 체결한 전문치료기관(총 72개소)에서 추가적인 평가와 치료를 받음. 센터에서 발달 검사를 받은 아동 중 총 50명을 37개 기관에서 치료를 받음.

5. 나가며

이제는 발달지연 ‘진단’ 차원을 넘어서서 구조적·체계적 접근을 지원하는 패러다임의 변화가 필요합니다. 여전히 많은 부모들이 자녀의 발달지연문제를 인지한 이후로도 이 상황을 부모가 주도로 해결하고 있는 경우가 많기 때문에 이러한 상황을 끊어내고, 더욱더 국가 차원의 체계적이고 현실적인 지원대책을 내놓을 것을 요청합니다.

세이브더칠드런은 올해 ‘발달지연아동 조기개입 지원체계 개선을 위한 연구’ 시행을 앞두고 있으며, 연구로만 그치는 것이 아니라 관련 입법안 마련, 국제심포지엄 개최, 법안 발의, 입법캠페인 등 국민의 관심과 국회와 정부의 움직임을 견인하는 굵직한 사업들을 진행할 예정입니다. 많은 성원과 관심 부탁드립니다. 감사합니다.

2025년 제1차 KICCE 정책토론회

**발달지연·장애영유아
지원체계구축을 위한 토론회
- 유보통합 과정에서**



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education