

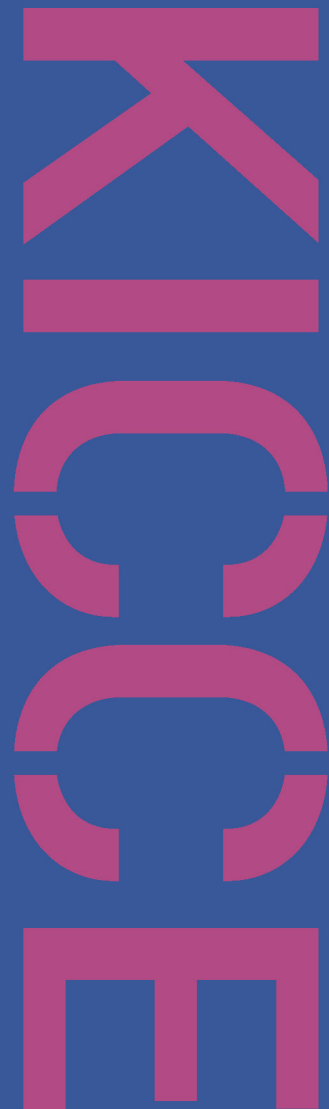
영유아 발달지원 협력체계 구축 방안

강은진

- 1. 배경
 - 2. 국내외 영유아 발달지원 체계의 현황과 한계
 - 3. 정책제언
 - 4. 나가며
- 참고문헌



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



영유아 발달지원 협력체계 구축 방안

강은진 선임연구위원

SUMMARY

- 영유아 발달지원에 대한 필요성이 점차 늘어남에 따라, 교육부 영유아정책국 내에서도 담당 부서가 구체화되고 있는 상황임.
- 그간 영유아 발달지원을 위한 정책이 있기는 하였으나, 통일되고 포괄적인 관점에서 이루어지지 못해, 일회성 사업이 중심이 되거나, 대상 중복 또는 영아 및 취약계층 대상 지원 부족 등 한계가 있었음. 본 원고에서는 이를 데이터, 법과 전달체계, 대상 범위 및 사각지대를 중심으로 살펴보았음.
- 발달지연, 발달지체, 경계선, 장애위험군 등 낙인적 용어로 인한 보호자의 심리적 장벽을 낮추고, 영유아의 권리를 고려해 일상 중심, 어린이집과 유치원의 기관 중심 지원에서부터 발달지원이 출발하기 위해 다음의 정책제언을 제시함.
- 첫째, 포용적 관점의 영유아 발달지원 체계 구축, 둘째, 치료 중심 정책을 넘어 가정 중심, 기관 중심의 발달지원 체계 구축, 셋째, 서비스 조정자(코디네이터) 도입을 통해 보호자에게 찾아가는 발달지원 실현, 넷째, 발달지원에 대한 이해를 돕는 플랫폼 활성화, 다섯째, 전국 5세 유아 발달 모니터링 기반의 발달지원 정책 수립을 제안함.

1 배경¹⁾

- ▶ 2024년 6월 정부조직법 개편이후, 유보통합의 논의와 함께 시범사업 진행을 통해 전국 시도교육청에서 심리정서사업 및 발달지연 유아에 대한 지원사업 등을 활발히 실시하고 있음.
 - 이는 전국적으로 발달이 느린 아동이 늘어나고 그에 따른 현장의 어려움을 해결하기 위한 방안임.
 - 지자체에서도 장애위험, 발달지연 아동과 관련된 조례를 만들어 조기발견과 지원을 위해 지자체의 역할을 강조하고 있으며, 최근 장애아동복지지원법에 근거하여 지역장애아동지원센터가 17개 시도에 설립되고 있음.
 - 그러나, 이러한 사업들은 산발적이며, 발달센터 치료와의 연계 중심적이라는 점, 여전히 발달지연이라는 용어 자체에 대한 보호자들의 거부감으로 사업 참여를 꺼리거나 숨기려 한다는 점 등이 문제로 남음.
- ▶ 2027년부터는 유보통합을 위한 영유아시범사업이 새롭게 개편되고, 교육부 영유아정책국 내 영유아기준정책과에서 취약보육을 담당하게 된 상황에서 유보통합을 위한 큰 흐름에서 영유아 발달지원을 위한 정책의 방향을 살펴볼 필요가 있음.
- ▶ 본 원고에서는 영유아 발달지원 체계를 크게 데이터, 법과 전달체계, 대상 범위 및 사각지대를 중심으로 살펴보고, 이에 대한 정책적 대안을 제시하였음.

2 국내외 영유아 발달지원 체계의 현황과 한계

가. 영유아의 건강한 출발을 위한 기초: 발달 데이터

- ▶ 국내 영유아건강검진: 발달지연 선별
 - 영유아건강검진은 생후 14일부터 71개월까지의 영유아를 대상으로 총 12차시의 검사를 진행함. 3차 검진(9~12개월) 부터는 한국 영유아 발달선별검사(Korean Developmental Screening Test for Infants & Children, K-DST)를 활용해 영유아의 건강검진 발달평가를 진행하고 있음.
 - K-DST는 대근육운동, 소근육운동, 인지, 언어, 사회성, 자조 영역의 6개 발달영역을 평가하며, 영유아건강검진 발달평가의 경우 ‘양호, 추적검사 요망, 심화평가 권고, 지속관리 필요’로 검사결과를 구분하여 발달지연 의심 대상을 선별하는 체계임.

1) 이 원고는 2022~2025년까지 육아정책연구소에서 수행한 「어린이집 및 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합대책(Ⅰ~Ⅳ)」 연구와 세이브더칠드런 지원을 받아 수행한 「발달지연 아동 조기개입 지원체계 개선방안 마련을 위한 정책연구」의 결과를 근거로 작성함.

[표 1] 한국 K-DST 추적검사요망 및 심화평가 권고 아동

단위: 명

구분	2019	2020	2021	2022	2023	2024
수검인원	1,829,946	1,810,477	1,811,245	1,712,711	1,441,962	1,359,615
추적검사요망	211,687	204,625	209,841	202,777	177,749	159,486
비율 (%)	11.6%	11.3%	11.6%	11.8%	12.3%	11.7%
심화평가권고	40,099	43,072	43,880	53,004	47,339	43,535
비율 (%)	2.2%	2.4%	2.4%	3.1%	3.3%	3.2%

자료: 1) 국민건강보험공단(2024). 2023년 건강검진통계연보. 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. pp. 431-435.

2) 통계청(2024a). 영유아 건강검진 결과현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=12에서 2026. 7. 22. 인출함.

- <표 1>에서 보듯이 추적검사요망 및 심화평가 권고 비율이 해마다 늘어나는 추세임.
- <표 2>의 조산아 출생 비율도 발달 위험군을 예측하는 데이터로, 총 출생아 수는 저출생으로 인해 줄고 있지만, 37주 미만 출생아인 조산아 비율은 상대적으로 늘고 있는 추세임.

[표 2] 조산아 출생 수 및 비율

단위: %, 명

구분	2019	2020	2021	2022	2023	2024
조산아 출생 비율	8.1	8.5	9.2	9.8	9.9	10.1
37주 미만 출생아 수	24,379	22,911	23,760	24,273	22,504	24,144
총 출생아 수 (임신기간 미상 제외)	300,281	270,876	259,464	247,569	228,325	238,317

주: 1) 조산아는 산생아 중 임신기간 37주 미만인 경우

2) 조산아 출생 비율 집계 시 모수인 총 출생아 수에서 임신기간 미상인 값을 제외함.

자료: 통계청(2024b). 시도/임신기간별 출생. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?sso=ok&returnurl=https%3A%2F%2Fkosis.kr%3A443%2FstatHtml%2FstatHtml.do%3Flist_id%3DA21%26obj_var_id%3D%26seqNo%3D%26tblId%3DDT_1B81A15%26vw_cd%3DDMT_ZTITLE%26orgId%3D101%26path%3D%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do%26conn_path%3DDMT_ZTITLE%26itm_id%3D%26lang_mode%3Dko%26scrid%3D%26에서 2026. 7. 18. 인출함.

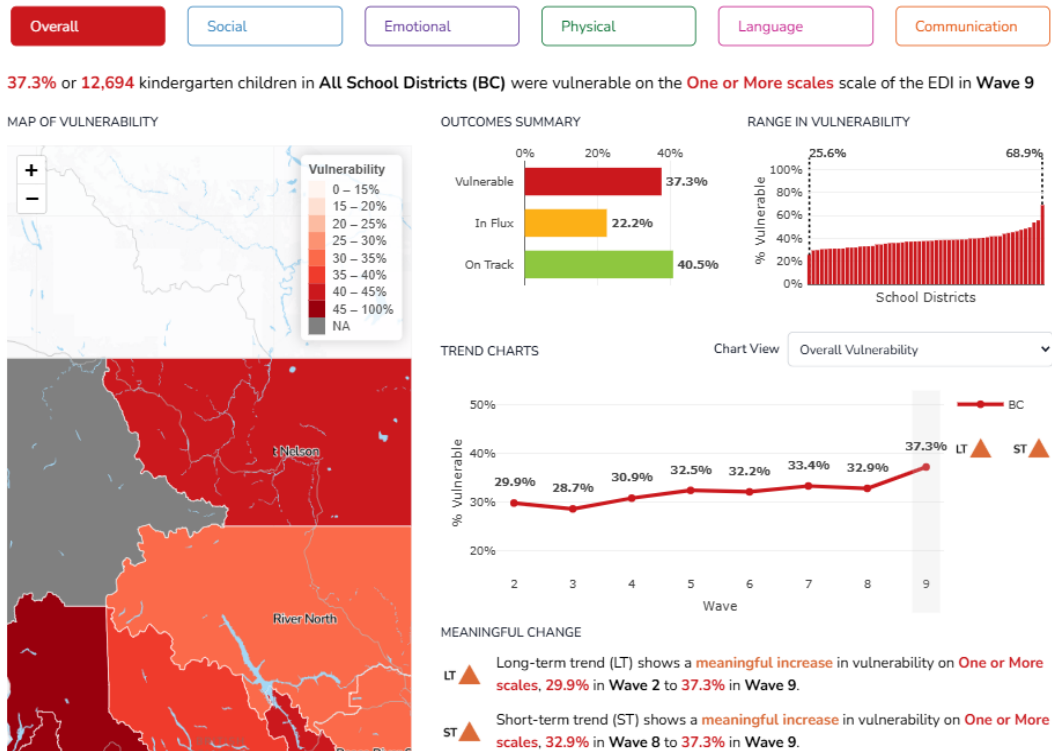
- 국내에서 전국의 아동발달을 살펴보는 데이터는 영유아건강검진이 대표적이나, 그 목적이 발달 지연 의심 영유아를 선별해 장애를 조기발견하는 데 주안점이 있음. 그러다 보니 검사결과를 국민건강보험공단에서 보호자에게 알리고, 심화평가 권고 대상인 경우 발달정밀검사를 받도록 안내하는 데 그치고 있음.
- 이와 유사하게 미국 CDC(질병관리청)에서는 홈페이지와 앱을 구축하여, 발달이정표(Developmental Milestones)를 통해 보호자가 손쉽게 자녀의 발달을 모니터링하고, 스크리닝하여 발달지연이 필요한 경우를 빠르게 읽고(Learn the Sign), 자녀에게 맞게 조기에 지원할 수 있는 방법(Act Early)을 제시함.

- 국내의 경우, 영유아건강검진이라는 체계는 갖추어져 있지만, 미국의 CDC 사례와 달리 보호자들에게 친절하고 접근성 높은 방식의 정보를 제공하는 데에는 한계가 있음.
 - 즉, 자녀의 발달에 대한 검사결과 및 이상 소견을 통보할 뿐, 그에 대한 이해를 돕거나, 향후 가정에서 어떻게 지원해야 할지 등에 대한 안내가 후속적으로 이루어지지 않음.
 - 또한 전국 영유아건강검진 데이터가 누적되고 있으나, 데이터가 정책 설계나 영유아의 발달을 지원하기 위한 실효성 있는 과제를 도출되는 데에는 도달하지 못함. 이는 다음에서 제시하는 해외 사례와는 비교되는 점임.

▶ 해외 발달 모니터링 체계: 교육 정책 수립

- 캐나다의 HELP(The Human Early Learning Partnership)
 - 캐나다는 TDi(1-2세 Toddler Development), CHEQ(Childhood Experiences Questionnaire), EDi(Early Development), MDi(4-8학년, Middle Years Development) YDi(10-12학년, Youth Development)를 위한 도구 총 5개를 통해 “모든 아동이 건강한 사회 추구(All children thriving in healthy societies)”를 비전으로 하고 있음.
 - HELP(Human Early Learning Partnership)는 아동의 건강과 웰빙을 개선하기 위해 다학제 연구와 지식을 모아 협력하는 것을 미션으로 삼고 있음. UBC(The University of British Columbia) 내에 센터를 두고, 건강, 사회, 교육 시스템 내에서 데이터와 증거에 기반 한 의사결정 과정에 기여하며, 지역사회, 기관, 정부 정책을 지원하기 위한 업무를 수행함.
 - 이 중 5세 유아를 위한 EDi(Early Development Instrument)는 2004년부터 교사응답을 통해 2~4년 주기로 데이터를 수집하기 시작하여, 현재 Wave9(2022 Sept~2026 Jun)에 해당됨. 총 34,039명의 유아의 데이터가 포함되어 있으며, 13개 주 중 12개의 주가 참여하고 있음.
 - EDi는 신체건강 및 웰빙(Physical Health & Wellbeing), 정서발달(Emotional Maturity), 사회성(Social Competence), 언어 및 인지발달(Language & Cognitive Development), 의사소통 기술 및 일반 지식(Communication Skills & General Knowledge)의 5개 세부 척도로 구성됨. 결과를 기초로 10% 미만은 취약한 아동(Vulnerable), 10~25% 사이는 변동이 있는 위험군(Ar risk/In Flux), 25% 이상은 순조로운 발달트랙을 가는 아동(On track)으로 구분함. 영역 중에서는 정서적 성숙, 사회적 능력의 취약성이 언어에 비해 상대적으로 높게 나타남.
 - 최근 발달의 데이터를 보면, 어떤 영역이건 발달에 취약한 영유아가 37.3%로 W8(2019~2022)에 32.9%였던 것에 비해 유의미하게 증가함. 정상 발달은 40.5%, 변동성이 있는 위험군은 22.2%로 나타남.

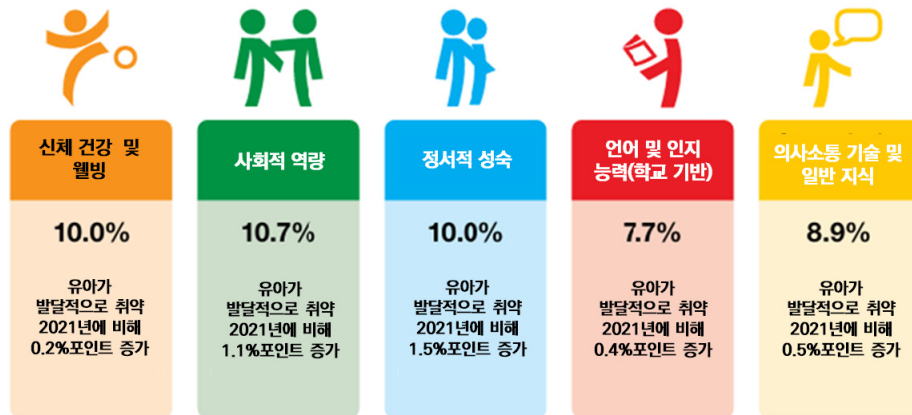
[그림 1] EDi Data Dashboard-전체 및 영역별 결과: 캐나다 HELP



자료: EDi Data Dashboard. https://dashboard.earlylearning.ubc.ca/?_inputs_&subscalesScaleSelector=%22social%22&introjs-dontShowAgain=false&scalesScaleSelector=%22overall%22&searchInput=%22%22&scalesTrendChartSelector=%22overall_vulnerability%22&exploreScaleSelector=%22overall%22®ionSelector=%22GEOSD_ALL%22&caseSelector=%22GEOSD_ALL_9%22&exploreChartSelector=%22Vulnerability%22&boundarySelector=%22GEOSD%22에서 2026. 8. 13. 인출함.

- 호주 아동발달센서스(Australian Early Development Censuses: AEDC)
 - 호주는 2009년부터 매해 3년마다 초등학교 입학하는 첫 해 전국 아동을 대상으로 아동발달센서스(Australian Early Development Census case studies: AEDC)를 실시함.
 - 신체 건강 및 웰빙, 사회성, 정서발달, 언어 및 인지 기술(학교준비도), 의사소통 기술 및 일반 지식의 5개 영역으로 구성되어 있음.
 - 2024년 데이터 분석결과, 각각 10%, 10.7%, 10%, 7.7%, 8.9%의 아동이 해당 영역에서 취약성을 보이는 것으로 나타났으며, 2021년에 비해서도 증가하고 있음. 5개 영역 중 1개 이상의 영역에서 발달적으로 취약함을 보인 아동(DV1)은 23.5%(2021년 대비 1.5%p 증가), 2개 또는 3개 영역에서 발달적 취약함을 보인 아동(DV2)은 12.5%에 해당됨.

[그림 2] 2024년 AEDC 결과 발달적 취약아동의 비율: 호주 AEDC



자료: Commonwealth of Australia(2025). AEDC Key Findings. https://www.aedc.gov.au/docs/default-source/default-document-library/aedc_key-findings-24_fs_mar25_da8.pdf?sfvrsn=eca3c074_1에서 2026. 8. 13. 인출함.

- 종합하면, 캐나다와 호주는 특히 취약 전인 5세 아동의 발달을 모니터링하여 지역적 격차와 각 발달영역에서의 취약성 비율의 추이를 살펴보고 있음. 이 데이터는 장애를 조기 발견하기 위한 수동적 차원에서 벗어나, 전체 영유아의 발달을 지원하기 위한 교육, 복지 등 정책 수립의 계획을 위한 데이터로서의 역할을 함.

나. 발달지원을 위한 법과 체계

▶ 영유아의 발달지원은 주로 장애의 조기발견과 개입을 위한 법과 정책으로 구성됨. 즉 진단이 선행되어야 지원이 후속되는 체계임.

- 발달지연 아동 조기개입 관련 규정은 크게 장애인을 대상으로 하는 법률과 전체 아동과 가족 지원을 대상으로 하면서 부분적으로 장애아동 및 가족 지원을 포함하고 있는 일반 법률로 나뉨.
 - 관련법으로는 「모자보건법」, 「장애아동 복지지원법」, 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」, 「영유아보육법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 있으며, 관할 부처도 다름.
- 각 법에서는 조기발견과 개입을 위한 전달체계로서, 보건소, 의료기관, 육아종합지원센터, 지역장애아동지원센터, 특수교육지원센터 등을 제시하고 있음.
 - 그 외 발달지연 아동을 위한 지원정책으로는 심화평가 권고로 진단된 영유아에 대한 발달장애 정밀 검사비 지원, 발달지체를 포함해 특수교육 대상자 선별 검사 및 지원, 발달재활서비스 및 언어발달 지원사업(사회보장기본법 제3조 제4항) 등이 포함됨.

▶ 법에 따라 장애나 특수교육 대상자 외에 발달지연 영유아에 대해 지칭하는 용어가 다름.

- 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조 제10항에 명시된 ‘발달지체’, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제23조 제2항에는 “발달장애가 의심되는 영유아”, 영유아 발달평가 및 상담결과 “발달지연이 의심되는 영유아”(「국민건강보험법」 제11조 제4항) 등이 혼재되어 있음.

- 최근 입법 발의된 법에서도 「경제선지능인 지원에 관한 법률안」(의안번호 제2204666호, 김희정의원 대표발의), 「느린학습자 교육 지원에 관한 법률안」(의안번호 제2214310호, 박홍근의원 대표발의) 등 조기발견의 대상으로서 새로운 용어로 지칭하고 있음.
- 이와 같이 대상에 대한 명칭이 달라짐에 따라 지원 법령과 체계가 상이해 질 수 밖에 없는 구조임.

다. 발달지원의 대상과 방법에 대한 이견 존재

▶ 발달지원 대상에 대한 정의와 방법에 대해서도 전문가마다 상이한 관점을 보임.

- 특수교육, 사회복지, 의료분야 전문가를 대상으로 FGI를 실시한 결과, 발달지연, 발달지체, 고위험군, 경제선 아동 등 동일한 용어를 분야마다 다르게 이해하고 있음.
 - 현재 정책지원의 초점이 심화평가 권고 아동에 맞추어 지고 있으나, 실질적으로 현장에서 어려움을 지닌 추적관찰 요망군, 복합위기 아동(다문화나 빈곤 등 환경적 위험 요인), 비전형적 발달을 보이는 아동도 대상으로 포함해야 한다는 입장(복지분야)과 보호자 낙인 우려 및 실손보험 적용 문제로 임시적 증상코드(R코드)에 해당되는 아동에 대한 조치도 필요하다(의료분야)는 의견이 분분함.
- 발달지원에 대한 방법 면에서도 문제가 제기된 이후 치료 중심의 지원정책만 모색되고 있어, 놀이와 일상 기반의 교육적 지원, 0~2세 영아를 위한 부모와 가족 중심 지원, 어린이집과 유치원 등 기관 내 지원이 이루어지고 있지 않음을 한계로 제시됨.

▶ 발달지원을 위한 체계와 접근성 제고 부재

- 육아종합지원센터, 발달센터, 장애인복지관, 특수교육지원센터 등 각 기관이 발달지연 영유아를 대상으로 유사한 기능을 수행하면서도 서로의 역할 범위에 대한 합의된 기준이 없어 역할 중복과 사각지대가 동시에 발생함.
- 영유아건강검진 이후 연계 부족과 보호자의 심리적 장벽이 존재함. 심화평가가 권고된 아동이 교육·복지기관으로 자동 연계되지 않고 보호자가 개별적으로 정보를 수집하고 기관을 탐색해야 하는 구조이며 보호자의 심리적 장벽, 진단이 낙인으로 작용하기도 함.
- 컨트롤타워 기관 및 서비스 조정자의 공백이 존재함. 이 과정에서 보호자의 불안감은 고조되고, 자부담 발달치료비로 인한 경제적 어려움이 가중됨. 이에 따라 가족 중심 접근과 자연적 환경 기반 지원으로 패러다임 전환이 필요함.

라. 취약계층 아동의 발달지원에 대한 체계 부재

▶ 이주배경 영유아와 기관 미이용 저소득가정 영유아에 대한 발달지원에 대한 요구도 높아지고 있음.

- 이주배경 부모의 영유아건강검진 실시의 어려움, 실시 이후에도 검사결과가 언어나 문화로 인한 문제인지, 혹은 발달지연인지 정확한 판단이 어렵다는 점이 문제로 제기됨.

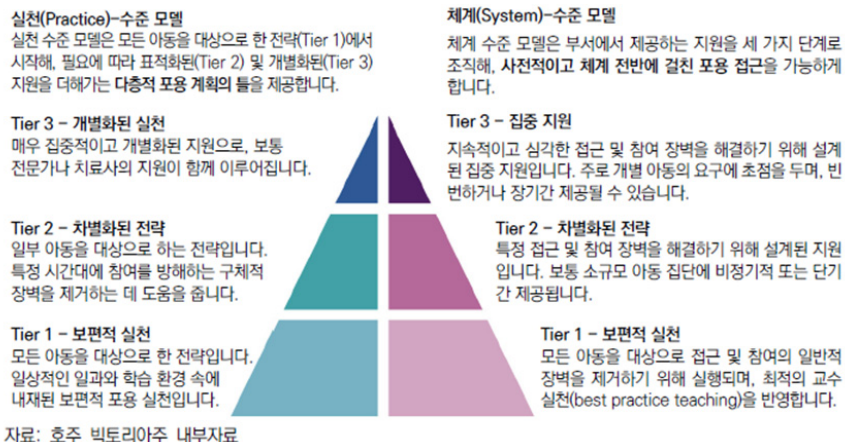
- 발달정밀검사나 후속 지원이 필요한 상황에도 취약계층 보호자들은 지원 서비스를 이용하고 있지 않다는 점 등 발달지원을 위한 정책의 사각지대에 놓여있어 이에 대한 해결이 시급함.

마. 문제 발견과 외부 치료 중심의 지원

■ 국내 발달지원 관련 사업들은 대부분 외부기관의 치료와 연계하거나 바우처를 지원해 주는 형태로 이루어짐. 반면 해외는 발견 및 지원의 연계, 아동의 강점에 주목하여 일상환경 중심의 지원, 아동의 발달적 수준에 따른 단계적 지원 등을 제시하며, 치료 중심 접근에서 벗어나 어린이집 및 유치원의 환경적 접근을 통한 예방 모델을 갖추는 추세임.

- 최근 호주 정부는 건강 및 장애 체계 개혁을 통해 국가장애보험제도(NDIS)의 외부 지원인 Foundational Supports에 새롭게 투자함. 첫 단계로 8세 이하의 발달적 관심이 필요한 대상부터 발달지원, 자폐아동과 가족을 위한 Thriving Kids 프로그램을 도입하여 2028년 1월부터의 시행을 앞두고 있음²⁾.
 - 지원 내용으로는 1) 발달지원에 대한 인식 개선 및 적절한 지원 연계(정보-상담-연계), 2) 부모 지원 및 프로그램, 3) 아동과 가족의 요구에 맞는 맞춤형 발달지원을 제공하는 전문가 지원 등을 담고 있음.
- 다음으로, 호주 빅토리아주의 사례(그림 3 참조)를 살펴보면, 모든 어린이집과 유치원은 모두에게 이의를 주는 방식으로 보편적 지원을 실천함(Tier 1). 전체 유아의 약 20% 정도에 해당되는 유아에게는 교수 방법 및 추가지원을 통해 차별화된 지원(Tier 2)을 해 주며, 약 5%에 해당되는 유아에게는 고강도의 개별화 지원(Tier 3)을 제공함. 즉, 어린이집과 유치원이라는 일상적 환경에서 아동에게 필요한 지원을 제공하는 형식임.

[그림 3] 호주 빅토리아주의 다층지원체계



자료: 강은진 외(2025). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ): 통합지원체계 모델 시범 적용. 육아정책연구소, p. 83.

2) Australian Government Department of Health, Disability and Ageing(2026). Our work-Thriving Kids, <https://www.health.gov.au/our-work/thriving-kids/about-thriving-kids>에서 2026. 8. 13. 인출함.

3 정책제언

제안 1) 포용적 관점의 영유아 발달지원 체계

■ 국내 영유아건강검진을 기초로 발달선별 및 조기발견 과정에서 우리가 놓치고 있었던 것들에 대한 재조망이 필요함.

- 해외(캐나다) 아동발달 모니터링 체계가 초기에는 조기선별을 목적으로 출발하였으나, 모든 아동의 발달을 지원하기 위한 방향으로 관점을 선회하였다는 점은 시사하는 바가 큼.
- 지금껏 우리나라는 정책의 방향이 선별을 통한 장애의 발견에 초점을 둠에 따라 보호자에게는 낙인을 회피하고자 하거나 정책실행자들에게는 장애나 특수교육 대상자가 아닌 경우는 업무의 범위에 해당되지 않는 사각지대를 초래하였다고 볼 수 있음. 이는 유보통합 후 행정체계 통합과정에서도 장애와 특수교육은 특수교육과에, 일반 영유아에 대한 업무는 영유아정책국에 두며 발달지원 등 취약영유아에 대한 담당이 부재했던 사실에서도 알 수 있음.

제안 2) 치료 중심 정책을 넘어 가정 중심, 기관 중심 발달지원 체계 구축

■ 국내 발달지원 관련 사업들은 대부분 외부기관의 치료와 연계하거나 바우처를 지원해 주는 형태로 이루어짐.

- 호주의 새롭게 시작하는 Thriving Kids 프로그램과 빅토리아주의 사례(그림 3 참조)는 가정과 어린이집 및 유치원이라는 아동이 놀이하고 배우며 생활하는 일상적인 환경에서 강점을 기반으로 요구에 맞는 발달을 지원하는 체계를 갖추고 있음.
- 즉, 모든 아이가 지역사회와 또래 그룹의 일부가 되도록 영유아기부터 시작하며, 그 안에서 해당 아이를 위해 필요한 지원이 있다면 그에 맞게 포용적 지원 계획을 수립하는 형태임.

■ 이를 위해서는 어린이집과 유치원에 발달지원 전문가의 배치를 통해, 차별화된 전략이 필요한 영유아를 교사가 직접 지원해 줄 수 있도록 교사의 역량을 제고하는 방안이 필요함.

- 현재 육아종합지원센터에 발달지원전문요원이 의무 배치될 예정이므로, 이들에 대한 전문성 개발과 사례관리 등에 대한 모니터링이 함께 고려될 필요가 있음. 그 외에도 초등학교급 이상에 지원되고 있는 행동지원전문가를 유치원에도 배치할 수 있도록 인력을 보강할 것을 제안함.
- 유치원 및 어린이집에 재원하는 일반 영유아부터 발달지원 영유아에 이르기까지 모든 영유아의 발달을 지원하기 위한 교사의 역량을 지원하는데 주력할 필요가 있음.
- 아울러 특별한 요구가 있는 유아의 경우 별도의 추가지원을 받을 수 있도록 특수교육지원센터의 대상자 선정 과정과 필요 지원 연계 등이 자연스럽게 이루어질 수 있는 여건을 만들어 나가는 것이 필요함.

제안 3) 서비스 조정자(코디네이터) 도입을 통해 보호자에게 찾아가는 발달지원 실현

국내 발달지원은 보호자의 심리적 장벽을 낮추는 노력에서부터 출발할 필요가 있음.

- 영유아의 발달지원을 ‘발견→연계→발달검사→조기개입→평가 및 전이’의 체계로 제시할 때, 상이한 전달체계 간에 역할과 담당을 구분하고, 이에 대한 컨트롤타워 역할을 하는 담당기관을 지정해 줄 수 있음.
 - 이는 지역의 여건에 따라 육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 지역장애아동지원센터에서 나누어 담당할 수 있으며, 공동 협의체를 구성하는 방식으로 운영할 수도 있음.

보호자가 가장 먼저 만나는 보건소, 의료기관, 행정복지센터 등에 서비스 조정자를 배치하여, 영유아건강검진의 의미와 결과의 해석, 이주배경 등 의사소통의 어려움에 대한 지원, 양육 및 발달 지원 정보를 제공하는 코디네이터의 역할이 중요함.

- 각 전달체계에 소속된 서비스 조정자 간 협의체 구성을 통해 지역단위에서 서비스 연계와 협력을 위한 거버넌스를 구축할 필요가 있음. 정부는 이에 대한 예산지원과 인센티브 마련을 통해 각 전달체계 간 업무 중복 및 사각지대를 줄여나가는 방식으로 업무효율화를 꾀할 것을 제안함.

[그림 4] 발달지원 영유아 지원체계의 연계 방안



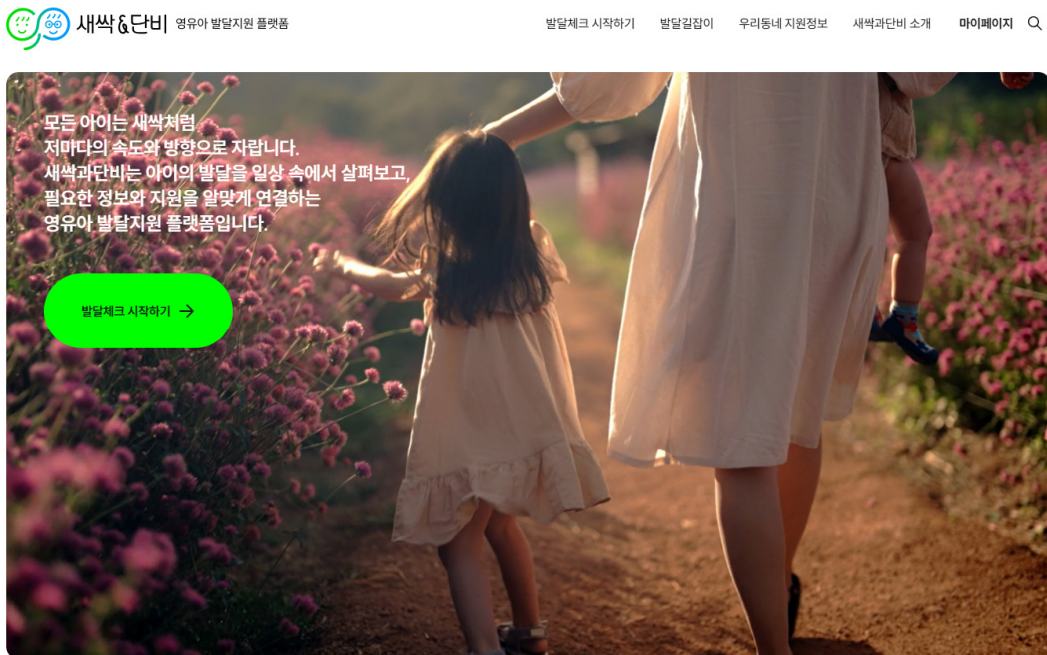
자료: 강은진 외(2026). 발달지원 아동 초기개입 지원체계 개선방안 마련을 위한 정책연구. 세이브더칠드런·육아정책연구소. p. 157.

제안 4) 발달지원에 대한 이해를 돕는 플랫폼 구축 및 활성화

■ 본 연구소에서는 기 개발한 K-SIED(Korean Screening Index for Early Development)를 기초로 일상생활기반의 관찰 문항(12개월~5세)을 통해 7개 발달영역별 양호, 관찰, 주의 구간으로 발달을 구분하여, 이에 따른 기관과 가정에서 지원 가능한 놀이 방법을 소개해 주는 플랫폼을 개발함.

- 보호자와 교사들이 쉽게 접근해 필요한 정보를 얻고, 국가의 지원 정책에 대해서도 알아볼 수 있는 체계로 구성됨. 특히 플랫폼 내 발달길잡이 메뉴 속 ‘엄마아빠와 함께놀이’, ‘선생님과 함께놀이’ 게시판은 놀이를 하며 발달에 필요한 도움을 받을수 있는 방법이 소개되어 있고 놀이카드와 쇼츠로 제작되어 있음.
- 공공의 지원정책과 공신력 있는 정보를 통해 보호자들이 발달에 대한 이해를 제고하도록 개발됨.

[그림 5] 새싹과단비: 영유아 발달지원 플랫폼(www.새싹과단비.org)



제안 5) 전국 5세 유아 발달 모니터링 기반 발달지원 정책 수립

■ 국내 영유아 발달지원에 대한 지역간, 소득격차간 모니터링은 교육 및 정책 수립을 위해 중요한 데이터임.

- 중앙 단위 및 각 지역마다 발달지원을 위한 예산을 수립하고 정책을 수립하기 위해서, 데이터 기반의 접근 방식은 매우 중요함. 이를 위해 국민건강보험공단의 영유아건강검진 데이터가 해외 사례와 같이, 발달영역 및 지역 단위로 모니터링 내용 제시를 제안함.

- ▶ 현재 아동발달을 모니터링할 데이터가 한국아동패널과 한국 영유아 교육·보육 패널이 있으나, 동일 대상을 추적하고 있다는 점에서 단기간의 교육 및 복지 정책에 대한 성과를 살펴보는 데에는 한계가 있는 구조임.
- 이에 따라, 위에서 언급한 K-SIED의 발달데이터를 추적하여 정책 수립의 기초 자료로 활용하는 방안이 모색될 필요가 있음.

4 나가며

- ▶ 현재, 유보통합 시범사업의 운영에 있어서 발달지원, 경제선, 심리정서문제 등 다양한 영유아를 위한 발달지원 사업이 추진되고 있으나, 사업 간 중복이 발생함과 동시에 지원에서 제외되는 사각지대도 존재함.
- 발달지원의 대상 범위는 일시적 발달의 어려움을 지닌 영유아부터 장애위험군까지로 확대하고, 대상별 특성에 따른 단계적 지원 전략을 모색할 필요가 있음.
- 유보통합을 위한 시범사업의 계획을 수립함에 있어, 발달지원 분야에 대해서는 현재 교육청 단위에서 실행되고 있는 사업에만 국한하기 보다는 지역에서 이루어지는 다양한 발달지원관련 사업들을 살펴봄으로써 포괄적이며 단계적 지원이 가능하도록 설계하여야 할 것임.
- 2027년 시행될 시범사업에서는 위에서 언급한 “서비스 조정자”를 도입하고, 지역의 발달지원을 위한 네트워크 협의체 구성을 포함하도록 함으로써, 실질적인 해법을 지역에서 찾아나갈 수 있는 토대를 마련해 줄 것을 제안함.
- ▶ 교육부 내에 영유아의 발달지원을 위한 담당 부서가 출발하는 시점이므로, 업무의 범위와 역할에 대한 기준을 설정하는데 도움이 될 것임.
- 발달지원의 대상 범위를 넓게 잡고, 어린이집과 유치원에서 영유아를 지도할 수 있는 역량을 갖추는데 목표를 둘 것을 제안함. 이를 위해, 전문인력 파견, 교사의 역량 제고를 위한 컨설팅 진행, 지역의 발달지원 관련 기관과의 네트워크 구성을 통해, 협력의 토대를 구축해 나가야 할 것임.
- 취약보육에 대한 업무를 담당함에 있어, 특수교육과의 협력이 중요하며, 자칫 장애아보육은 교육부 내 신설 부서에서 유아특수교육은 특수교육과에서 담당하는 또 다른 이분화가 되지 않도록 업무 분장에 있어 기준이 필요할 것이라고 보임.
 - 이를 위해서는, 특수교육과 내 유아특수교육과를 별도로 두어 인력을 보강함으로써 장애아보육과 유아특수교육을 담당하도록 하되, 교육부 내 신설 부서에서는 전반적인 발달지원을 위한 업무를 진행하며, 특수교육과와 협력할 것을 제안함.

참 고 문 헌

- 강은진·김아름·김지현·최윤경·박찬우·박현옥(2026). 발달지연 아동 조기개입 지원체계 개선방안 마련을 위한 정책연구. 세이브더칠드런·육아정책연구소.
- 강은진·박진아·송해민·이순행·최진희·이소영·안익정·박현옥(2025). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ): 통합지원체계 모델 시범 적용. 육아정책연구소.
- 강은진·박진아·김자연·최윤경·황혜신·서주현·이순행·이남정·김성범(2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅲ): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발. 육아정책연구소.
- 강은진·박찬우·박현옥·김지현(2026). 발달지연 영유아 조기개입 전달체계의 실태와 개선 방안: 보호자 및 현장 담당자 FGI를 중심으로. 유아특수교육연구, 26(2), 85-113.
- 국민건강보험공단(2024). 2023년 건강검진통계연보. 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. p. 431-435.
- 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.
- 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. 육아정책연구소.
- 통계청(2024a). 영유아 건강검진 결과현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2에서 2026. 7. 22. 인출함.
- 통계청(2024b). 시도/임신기간별 출생. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?sso=ok&returnurl=https%3A%2F%2Fkosis.kr%3A443%2FstatHtml%2FstatHtml.do%3Flist_id%3DA21%26obj_var_id%3D%26seqNo%3D%26tblId%3DDDT_1B81A15%26vw_cd%3DMT_ZTITLE%26orgId%3D101%26path%3D%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do%26conn_path%3DMT_ZTITLE%26itm_id%3D%26lang_mode%3Dko%26scrId%3D%26에서 2026. 7. 18. 인출함.
- Australian Government Department of Health, Disability and Ageing(2026). Our work-Thriving Kids, <https://www.health.gov.au/our-work/thriving-kids/about-thriving-kids>에서 2026. 8. 13. 인출함.

-
- Commonwealth of Australia(2025). AEDC Key Findings. https://www.aedc.gov.au/docs/default-source/default-document-library/aedc_key-findings-24_fs_mar25_da8.pdf?sfvrsn=eca3c074_1에서 2026. 8. 13. 인출함.
 - EDi Data Dashboard. https://dashboard.earlylearning.ubc.ca/?_inputs_&subscalesScaleSelector=%22social%22&introjs-dontShowAgain=false&scalesScaleSelector=%22overall%22&searchInput=%22%22&scalesTrendChartSelector=%22overall_vulnerability%22&exploreScaleSelector=%22overall%22®ionSelector=%22GEOSD_ALL%22&caseSelector=%22GEOSD_ALL_9%22&exploreChartSelector=%22Vulnerability%22&boundarySelector=%22GEOSD%22에서 2026. 8. 13. 인출함.
-

이슈페이퍼 2026-03

영유아 발달지원 협력체계 구축 방안



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

04535 서울 중구 소공로 70 9층
www.kicce.re.kr