

Early Detection and Support Systems for Infants and Young Children at Risk of Disabilities: Analysis and Implications

Hye Jung Shin¹, Eun Sil Park^{1*}

¹ Dept. of Speech-Language Pathology, Kwangju Women's University, Professor

Purpose: This study aimed to analyze domestic academic articles and policy research reports related to early detection and support systems for infants and young children at risk of disabilities, to examine the characteristics and limitations of the current system, and to propose directions for improvement.

Methods: Studies and research reports published since 2020 that focused on infants and young children at risk of disabilities and addressed early detection and support systems were selected for analysis.

Results: First, early childhood health examinations conducted under the Framework Act on Health Examination serve a preventive function by identifying potential developmental abnormalities at an early stage through the K-DST. In addition, the Act on Special Education for Persons with Disabilities, the Act on Welfare Support for Children with Disabilities, and the Act on Guarantee of Rights of and Support for Developmentally Disabled Persons provide legal grounds for early intervention, including diagnosis and evaluation, financial support for comprehensive diagnostic assessments, and counseling and information provision. Second, insufficient role differentiation across laws and weak inter-institutional cooperation resulted in a fragmented support system. Despite strengthened functions of support centers for children following the revision of the Infant Care Act, early intervention for infants and young children with mild manifestations, such as delays in speech and communication development, remains limited. These findings indicate that an integrated system connecting early detection, diagnosis, intervention, and service linkage has not been fully established.

Conclusions: The findings suggest that strengthening coordination among relevant laws and establishing an integrated support system that clearly defines the institutional role of speech-language pathologists are essential to maximize the developmental potential of infants and young children at risk of disabilities.

Keywords: Infants and young children at risk of disabilities, early detection, support systems

Correspondence: Eun Sil Park, PhD

E-mail: 75peunsil@kwu.ac.kr

Received: November 30, 2025

Revision revised: January 07, 2026

Accepted: January 31, 2026

ORCID

Hye Jung Shin

<https://orcid.org/0000-0002-0892-0085>

Eun Sil Park

<https://orcid.org/0000-0001-8138-770X>

1. 서론

장애위험 영유아(infant and young children at risk for disabilities)란 현재 장애로 진단되지는 않았으나, 향후 발달상의 어려움이나 장애로 진행될 가능성이 높은 영유아를 의미하며, 경계선 발달을 나타내거나 발달지연 가능성이 있는 영유아를 포함한다(Park & Kim, 2024). 또한 Kang 등(2022)은 사회적·정서적으로 어려움을 보이거나 신체, 인지, 의사소통, 사회·정서, 적응행동 등 하나 이상이 포래에 비해 발달이 느린 영유아를 말한다. 이러한 장애위험 영유아는 조기에 발견되어

적절한 지원과 개입이 제공될 경우 장애의 발현을 예방하거나 장애의 정도를 경감시킬 수 있으므로, 조기발견과 조기개입은 이들에게 가장 핵심적인 지원으로 강조되어 왔다(Kim & Cha, 2016; Park & Kim, 2024; Ryu et al., 2022).

장애 조기발견 및 개입을 위한 법·제도적 논의는 이전부터 지속되어 왔으나, 코로나19 팬데믹 기간을 거치며 영유아의 언어발달지연에 대한 사회적 관심과 우려가 더욱 확대되었다(Shin, 2025). 이에 장애의 조기발견과 조기개입을 중심으로 한 정책 논의와 관련 제도는 더욱 활성화되고 제도화되는 양상을 나타내고 있다. 특히 지난 정부의 국정과제에는 장애 조기발견과 개입을 위한 서비스체계 구축을 포함한 발달장애인 생애주기별 종합대책이 제시되어 있으며(Ministry of Health and Welfare et al., 2018), 이를 통해 영유아기 발달지원의 중요성에 대한 국가적 인식과 정책적 지원이 명확히 드러난다.

Copyright 2026 © Korean Speech-Language & Hearing Association.
This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Kang 등(2022)은 장애위험 요인을 지닌 영유아는 조기발견과 개입이 지연될수록 발달적 손상이 누적될 가능성이 높다고, 이는 향후 장애 진단이나 특수교육 서비스 이용으로 이어질 위험을 증가시킨다고 하였다. 반면 조기개입은 영유아의 발달 경로를 긍정적으로 변화시켜 장애 진단 가능성을 낮추고, 학령기 이후 요구되는 특수교육적 지원과 이에 따른 사회적 비용을 감소시키는 효과를 지니며 장애위험 영유아에 대한 조기 발견과 지원은 개인 차원의 발달지원을 넘어 예방적·사회적 차원에서 중요한 정책적 의미를 갖는다고 하였다.

장애위험 영유아는 일반적인 발달 경로를 따르는 영유아에 비해 전반적인 발달과 학습의 진전 속도가 상대적으로 느린 경향을 나타내고, 이로 인해 일반적인 교육적 지원체계에서 배제되거나 아동의 개인적 특성이 충분히 고려되지 않을 가능성이 높다. 장애위험 영유아가 조기에 발견되지 못할 경우, 발달의 결정적 시기를 놓칠 위험이 증가한다. 특히 영유아 발달 분야의 전문가들은 생후 약 18개월 전후를 발달지연 및 장애위험을 선별하고 개입 효과를 극대화할 수 있는 결정적인 시기로 인식하고 있으며, 이 시기의 조기선별과 중재가 이후 발달 경로에 중대한 영향을 미친다고 강조하고 있다. 또한 장애위험 영유아는 새로운 환경에 적응하거나 스트레스 상황에 직면했을 때 기능 수행의 한계를 보다 뚜렷하게 나타내는 경향이 있으며, 이로 인해 어린이집이나 유치원과 같은 교육 환경에서 학습, 행동, 정서 영역 전반에 걸친 어려움을 경험하고 활동 참여에 제한을 보이는 사례가 보고되고 있다(Cha, 2023; Kim & Ko, 2022; Lee, 2019).

Lee(2019)는 장애위험 영유아의 경우 시각적으로 쉽게 확인되는 신체적 장애보다는 인지, 언어, 운동 및 정서 영역에서의 발달지연이 주로 관찰된다고 보고하였다. 이러한 특성으로 인해 발달의 결정적 시기에 장애위험 영유아를 직접 대면하는 보육교사와 유아교사의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다. 만약 교사가 장애위험 영유아의 발달적 특성과 신호를 충분히 이해하지 못할 경우, 조기발견 체계의 실효성이 저하될 가능성이 크다. 발달장애의 조기발견은 재활 치료나 교육과 같은 치료적 개입을 신속하게 시작할 수 있게 하여 예후를 현저히 개선하고 장애의 정도를 감소시키는 데 중요한 역할을 한다. 또한 발달검사 결과에 기반한 조기개입은 발달을 촉진하고 장애를 예방함으로써 아동의 교육적 성취와 삶의 질 향상에 기여하며, 궁극적으로 국가적 차원의 예산 및 사회적 비용 절감으로 이어질 수 있다. 특히 영유아기의 뇌는 다양한 자극과 중재에 대한 가소성이 매우 높은 시기이므로, 발달 문제가 복잡해지거나 심화되기 이전에 조기개입을 실시할 경우 진행성 장애를 예방하고 그로 인한 부정적 영향을 최소화하며 정상적인 성장과 발달을 도모할 수 있다(Anastasiow, 1996, as cited in Eun et al., 2017).

한편 장애위험 영유아에게 제공되는 조기중재는 발달을 촉진하고 장애로 인해 발생할 수 있는 부정적 영향을 최소화하는 데 긍정적인 효과를 가진다. 더 나아가 조기중재는 가족이 자녀의 발달 문제를 이해하고 적절한 대처 전략을 습득하도록 지원함으로써 가족 기능을 강화하는 데에도 기여할 수 있다. 이러한 조기중재는

장애의 발생을 예방하거나 증증을 완화하는 사전 예방적 효과를 통해 장기적으로 사회·국가적 책임과 관련된 비용을 절감하는 데 기여하는 것으로 보고되고 있다(Kang et al., 2022; Lee, 2019).

2020년 이후 코로나19 팬데믹의 장기화는 영유아의 일상적 상호작용 기회를 크게 제한하였으며, 그 결과 영유아 발달지연에 대한 사회적 관심과 우려가 지속적으로 제기되었다(Lee, 2021; Shin, 2025). 실제로 팬데믹 이후 영유아 교육 현장에 종사하는 교사들은 발달 영역 가운데 특히 사회성과 언어발달을 중심으로 영유아 간 개인차가 팬데믹 이전 시기에 비해 더욱 두드러지고 있는 것으로 나타났다(Choi & Jung, 2022). 또한 코로나19 팬데믹 기간에 출생한 영유아는 팬데믹 이전에 출생한 영유아와 비교할 때 언어 및 운동발달 수준과 전반적인 인지기능에서 상대적으로 낮은 수행을 보였다는 연구 결과도 보고되었다(Deoni et al., 2021). 그럼에도 불구하고 이러한 발달 위험이 확인된 이후 영유아 교육기관에서 장애위험 영유아를 조기개입 서비스로 연계하기 위한 제도적 운영이나 관련 기관 간 협력체계는 아직 충분히 정착되지 못한 실정이다(Lee et al., 2023).

한편 영유아 건강검진은 영유아의 신체 성장과 발달 상태를 체계적으로 점검하는 것을 목적으로, 생후 14일부터 71개월까지의 영유아를 대상으로 총 8회에 걸쳐 무상으로 시행되고 있다. 이 과정에서 활용되는 한국 영유아 발달선별검사(Korean Developmental Screening Test of Infants and Children: K-DST)는 한국 영유아의 발달 특성을 반영하여 여러 발달 영역에서의 발달 기술 습득 수준을 종합적으로 평가하는 부모보고식 선별 도구로, 발달상의 어려움이 의심되는 영유아를 조기에 선별하는 데 활용된다. K-DST는 검사 결과를 '양호(빠른 수준, 또래 수준)', '주의(추적검사 요망)', '정밀평가 필요(심화평가 권고)', '지속관리 필요'로 구분하여, 영아기 초기부터 발달 이상을 선별할 수 있도록 설계되었다(Eun et al., 2017). 국민건강보험공단은 건강검진 과정에서 발견된 이상 소견에 대해 조기에 치료와 개입이 이루어질 경우 증상의 완화가 가능하지만, 적절한 시기를 놓칠 경우 치료의 난이도와 부담이 증가할 수 있음을 지속적으로 강조하고 있다. 실제로 최근 5년간 영유아 건강검진 결과 100명 중 18명이 '주의' 또는 '정밀평가 필요' 판정을 받은 것으로 나타났다(National Health Insurance Service, 2025). 특히 '정밀평가 필요(심화평가 권고)'로 분류된 영유아의 비율은 2020년 2.2%, 2021년 2.38%, 2022년 2.43%, 2023년에는 3%로 점차 증가하는 추세를 나타내고 있어, 잠재적인 발달지연 영유아 집단이 증가하고 있음을 시사한다고 하였다(Kang et al., 2022).

Kim 등(2024)의 특수교육실태조사에 따르면 장애 발견(의심) 시기는 '1~6개월 미만'이 48.6%로 가장 높은 비율을 차지하였으나, 장애 발견(의심) 시점과 실제 진단 시기가 일치한 경우는 40.4%에 그친 것으로 나타났다. 장애 발견(의심) 이후 장애로 진단되기까지의 소요 기간을 살펴보면, '1~6개월 미만'이 29.0%, '6~12개월 미만'이 12.6%, '12~18개월 미만'이 23.5%로 조사되어 장애 발견(의심)과 진단 간에는 상당한 시차가 존재함을 확인할

수 있다. 이러한 진단 지연의 원인으로 보호자들은 ‘영유아의 연령이 어려 의료진으로부터 예후를 지켜본 후 진단을 권유받은 경우’가 34.5%로 가장 높았으며, ‘자라면서 호전될 것이라 판단하여 진단을 미룬 경우’도 7.1%로 나타났다. 또한 보호자의 66.6%는 병원에서 장애진단을 받은 이후에야 관련 학교나 센터에서 교육 상담을 진행한 것으로 보고되었다. 영유아의 장애가 처음으로 인지되는 시기는 태아기부터 2세 미만이 57.6%에 이르지만 장애로 바로 진단되는 경우가 10.3%, 발견 후 1년 미만에 진단되는 경우가 22.8%로 나타났다(Kang et al., 2022). 특히 영유아 발달평가 결과, 경증으로 분류되어 추적 관찰이 필요한 경우, 심화 진단이 상대적으로 지연될 가능성이 높다. 이러한 진단 지연은 시간이 경과함에 따라 영유아를 위한 적절한 개입 시점을 늦추는 결과로 이어질 수 있다. 영유아 시기 장애로 인한 기능적 제한을 최소화하기 위해서는 발달 초기 단계에서 장애를 가능한 한 조기에 발견하고 신속하게 개입하는 것이 핵심적이다. 따라서 장애인 등록여부와 관계없이 발달지연의 가능성이 있는 영유아를 대상으로 조기발견과 조기개입이 이루어지는 것은 매우 중요하며, 필수적 과제로 강조된다고 하였다(Jin, 2024). 한편 Lee(2020)는 인지나 행동문제와 같은 간접적 지표를 근거로 한 장애 진단은 영유아의 발달 특성을 고려할 때 신중한 접근이 필요하며, 발달지연이 일시적인 현상일 가능성도 배제할 수 없다고 지적하였다. 그럼에도 불구하고 영유아기는 발달 가소성이 매우 높은 시기이므로, 진단 여부와 관계없이 발달지연 가능성이 있는 영유아를 조기에 발견하여 중재를 제공하고, 이를 지속적으로 추적·모니터링하는 체계의 구축이 중요하다고 하였다(Cho, 2013; Jin, 2024).

2025년 특수교육 연차보고서의 학교과정별 특수교육 대상자 현황을 살펴보면, 장애영아는 360명, 유치원 단계는 8,222명인 반면, 초등학교 단계에서는 56,725명으로 약 6.9배 이상 증가하였다(National Institute of Special Education, 2025). 이러한 학교과정별 분포는 영유아기 조기선별이 적절히 이루어지지 않거나 장애위험이 발견되더라도 충분한 조기개입이 이루어지지 못한 채 학령기로 이행되고 있음을 시사한다. 이는 현행 조기발견 및 지원체계의 구조적 한계를 드러낸다고 할 수 있을 것이다.

한편 장애위험 영유아에 대한 선별검사는 다수의 육아종합지원센터에서 제공되고 있으나, 치료 및 중재 단계에 대한 직접적인 개입은 제한적인 경우가 많다. 또한 특수교육지원센터는 전국 198개소에 총 2,163명의 인력이 배치되어 있으나, 이 중 유아 대상 전문 인력은 336명에 불과하여 영유아기 지원을 위한 인력 확충의 필요성이 제기되고 있다. 육아종합지원센터 역시 장애 및 장애위험 영유아와 관련된 다양한 사업을 수행하고 있으나, 이를 전담할 특수교사나 치료사 등 전문 인력 배치는 여전히 충분하지 않은 실정이다(Park & Kim, 2024). 이와 같이 장애위험 영유아는 조기에 발견되어 적절한 중재와 교육이 제공될 경우 장애의 정도를 완화하거나 장애 발생을 예방할 수 있음이 보고되고 있다(Kim et al., 2020).

이에 본 연구는 장애위험 영유아를 대상으로 한 국내 학술논문과 정책·연구보고서를 분석하여 조기선별과 지원과 관련된

법령 및 지원체계를 종합적으로 검토하고, 조기발견의 중요성과 현행 지원체계의 한계를 살펴보고자 한다. 더 나아가 장애위험 영유아 지원 과정에서 언어재활사의 역할을 중심으로 향후 조기발견 및 지원체계 구축을 위한 개선 방향을 살펴보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 분석 대상

본 연구는 국내 장애위험 및 고위험군 영유아의 조기발견과 지원체계를 다룬 연구 논문과 정책·연구보고서를 분석하고, 이를 토대로 정책적·실천적 함의를 도출하고자 하였다. 이를 위해 연구 목적에 부합하는 분석 대상의 선정 기준을 다음과 같이 설정하였다. 첫째, 장애위험 또는 고위험군 영유아를 주요 연구 대상으로 한 문헌, 둘째, 장애위험 또는 고위험군 영유아의 조기발견 및 지원을 연구 목적으로 다룬 문헌, 셋째, 2020년 이후 국내 학술지 및 정책·연구보고서에 게재된 연구로 한정하였다.

최종 분석 대상에는 국내 학술지 논문 15편, 정책·연구보고서 10편이 포함되었으며, 이를 통해 장애위험 영유아의 조기발견과 지원체계에 대한 시사점을 도출하고자 하였다.

2. 자료 분석

본 연구는 장애위험 영유아와 이들을 대상으로 한 장애의 조기선별 및 지원체계를 다룬 학술논문 및 정책·연구보고서를 대상으로 체계적인 분석을 실시하였다. 분석 대상은 2020년 이후 발표된 연구물로 한정하였는데, 이는 코로나19의 장기화 이후 영유아의 의사소통 및 언어발달지연 문제가 엔데믹(endemic) 국면과 맞물려 중요한 사회적·정책적 쟁점으로 부각되었기 때문이다. 이에 본 연구는 코로나19 시기에 나타난 언어발달지연과 장애위험 영유아에 대한 지원체계가 이후 시점에서 어떠한 방식으로 구축·운영되고 있는지를 중심으로 검토하고자 하였다.

III. 연구 결과

1. 장애위험 영유아 조기발견 및 지원 관련 법률

우리나라 현행 법령체계에서는 장애위험 영유아를 직접적으로 정의하는 단일 규정은 마련되어 있지 않다. 그러나 장애 발생의 고위험군에 해당하는 영유아를 조기에 발견하고 적절한 지원을 제공하기 위한 법적 근거는 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 「장애아동복지지원법」, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」, 「영유아보육법」, 「건강검진기본법」 등 보건·복지·

교육 영역에 걸쳐 다양하게 규정되어 있다. 아래에서는 장애위험 영유아 관련 개별 법령의 관련 규정을 분석하였다(Appendix 1).

1) 「장애인 등에 대한 특수교육법」

「장애인 등에 대한 특수교육법」(이하 ‘동법’ 이라 한다)은 국가와 지방자치단체가 특수교육대상자에게 적절한 교육을 제공할 책무를 지니고 있음을 명시하고 있으며, 특수교육대상자의 조기발견을 중요한 국가적 책무로 규정하고 있다(동법 제5조 제2호). 아울러 동법은 특수교육대상자의 조기발견과 진단·평가, 그리고 관련 서비스 지원을 전담하는 특수교육지원센터를 시·도 교육청 및 하급 교육행정기관에 설치·운영하도록 규정함으로써(제11조), 조기선별 이후 평가와 지원으로의 연계를 제도적으로 마련하고 있다.

특히 동법 제14조 제1항에서는 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 교육장 또는 교육감이 지역사회와 협력하여 선별검사를 무상으로 실시하도록 규정하고 있다. 또한 동법 제14조 제3항에서는 보호자 또는 학교장이 장애가 있거나 장애가 의심되는 영유아를 발견한 경우 진단·평가를 의뢰하도록 명시하고 있다. 더욱이 진단·평가 의뢰가 이루어진 경우에는 특수교육지원센터를 통해 즉시 진단·평가를 실시하고 그 결과를 보호자에게 통보하도록 하여, 조기선별에서 진단·평가로 이어지는 절차를 명확히 하고 있다(동법 제14조 제4항).

2) 「장애아동복지지원법」

「장애아동복지지원법」(이하 ‘동법’ 이라 한다)은 장애아동과 그 가족에 대한 복지 지원을 국가와 지방자치단체의 책무로 규정하고 있으며, 장애의 조기발견과 조기개입을 핵심적인 정책 영역으로 명시하고 있다(동법 제6조 제1항 제3호). 특히 2023년 개정을 통해 장애의 조기발견 및 조기개입을 위한 대책 마련과 복지지원 전달체계의 구축이 국가와 지방자치단체의 의무임을 명확히 규정(동법 제6조)함으로써, 장애위험 영유아에 대한 공적 개입의 법적 근거를 강화하였다.

또한 동법은 지역장애아동지원센터를 설치·운영할 수 있도록 규정하고, 이를 통해 장애의 조기발견을 위한 홍보와 보호자 교육, 장애위험 영유아와 그 가족을 위한 지원 정보 제공, 관련 기관 연계 및 상담 지원 등의 역할을 수행하도록 하고 있다(동법 제9조 제1항). 이는 장애위험 영유아를 조기에 발굴하고 지역사회 기반의 지원체제로 연계하기 위한 전달체계의 핵심적 장치로 평가할 수 있다.

또한 동법 제12조에서는 영유아 건강검진 및 예방접종 과정에서 장애 유무를 조기에 발견하기 위한 선별검사를 실시할 수 있도록 하고, 장애가 의심되는 경우에는 정밀검사를 실시할 수 있도록 규정하고 있다. 아울러 2023년 개정을 통해 정밀검사 비용에 대한 국가와 지방자치단체의 지원 근거를 마련하고, 정밀검사 결과가 장애가 있거나 장애로 발전할 가능성이 있는 영유아에 대하여 관련 기관과의 연계를 통한 정보제공, 상담 및 가족 지원이 가능하도록 함으로써 조기개입을 위한 제도적 기반을 한층 강화하였다.

3) 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 ‘동법’ 이라 한다)은 발달장애인의 생애주기별 특성과 복지 욕구에 부합하는 지원이 체계적으로 제공하기 위해 제정된 법률이다. 동법은 국가와 지방자치단체가 발달장애를 가능한 한 조기에 발견하고 이에 대한 적절한 지원을 제공할 책무가 있음을 명시하고 있다(동법 제4조).

특히 동법 제23조에서는 발달장애의 조기발견을 위하여 검사도구의 개발을 추진하고, 영유아 보호자를 대상으로 한 정보 제공 및 홍보를 적극적으로 실시하도록 규정하고 있다. 또한 발달장애가 의심되는 영유아에 대해서는 정밀진단 비용을 지원할 수 있도록 함으로써(동법 제23조 제2항), 발달장애 위험을 지닌 영유아를 조기에 선별하고 진단 및 개입 단계로 연계할 수 있는 법적 근거를 마련하고 있다. 이는 발달장애 조기발견과 조기개입을 위한 국가 차원의 제도적 개입을 명확히 뒷받침하는 규정이라 할 수 있다.

4) 「영유아보육법」 및 「영유아보육법 시행령」

「영유아보육법」(이하 ‘동법’ 이라 한다)은 영유아를 건강하고 안전하게 보호·양육하고, 발달 특성에 적합한 보육과 교육을 제공하기 위해 제정된 법률로서, 동법을 근거로 보육 현장을 중심으로 한 조기선별과 지원 연계를 제도적으로 뒷받침하고 있다. 특히 2024년 개정을 통해 육아종합지원센터의 기능에 영유아 발달지연의 예방, 상담 및 치료 연계 지원을 명시하고(동법 제7조 제1항 제4호), 이러한 업무를 수행하기 위한 영유아발달지원전문요원의 배치를 의무화하였다(동법 제7조 제2항). 영유아발달지원전문요원은 임상심리사, 특수학교 정교사, 장애영유아를 위한 보육교사, 정신건강전문요원의 자격을 가진 사람, 의사사회복지사로 규정하고 있다(동법 시행령 제16조의 2).

이는 어린이집과 육아종합지원센터를 중심으로 장애위험 영유아를 조기에 발견하고, 전문적인 상담과 치료·증재 서비스로 연계하기 위한 전달체계를 강화한 것으로 평가할 수 있다.

5) 「건강검진기본법」

「건강검진기본법」(이하 ‘동법’ 이라 한다)은 건강검진을 질병의 예방과 조기발견을 목적으로 하는 국가적 제도로 규정하고 있으며, 국가와 지방자치단체가 시행하는 국가건강검진의 범위에 영유아 건강검진을 포함하고 있다(동법 제3조). 특히 「모자보건법», 「영유아보육법」 및 「영유아보육법 시행령», 「국민건강보험법」 등에 근거하여 시행되는 영유아 건강검진을 국가건강검진의 한 유형으로 명시함으로써(동법 제3조 제3호), 영유아의 발달 상태를 체계적으로 점검하고 장애위험 영유아를 조기에 선별할 수 있는 제도적 기반을 마련하고 있다.

영유아 건강검진 사업은 질병 예방을 중심으로 한 국가 보건정책의 일환으로, 영유아의 성장과 발달 특성을 고려한 예방 중심의 검진과 연령별 건강교육을 포함하는 종합적인 건강관리 체계로 운영되고 있다.

종합하면, 우리나라의 장애위험 영유아 조기발견 및 지원체계는 보건·복지·교육 영역의 여러 법령을 통해 기능별로 분산되어 구축되어 있다. 「건강검진기본법」과 「국민건강보험

법」은 영유아 건강검진을 통해 발달 상태를 정기적으로 점검하고 장애위험을 조기에 선별하는 예방적 역할을 담당하며, 「장애아동복지지원법」과 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」은 장애 또는 장애위험이 확인된 영유아와 그 가족을 대상으로 상담, 정보 제공, 정밀진단 및 복지 서비스 연계를 통해 조기개입의 제도적 근거를 마련하고 있다. 또한 「영유아보육법」과 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 보육·교육 현장을 중심으로 장애위험 영유아를 발견하고, 진단·평가 및 교육·중재 서비스로 연계하기 위한 전달체계를 제도화하고 있다. 이처럼 각 법령은 조기선별, 진단·평가, 개입 및 연계라는 단계별 기능을 분담하고 있으나, 법령 간 연계와 역할 조정이 명확하지 않다는 점이 단점으로 지적되고 있다.

2. 장애위험 영유아 지원 관련 체계 현황

「장애아동복지지원법」 제12조에 따르면, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「국민건강보험법」 제52조, 「의료급여법」 제14조 및 「모자보건법」 제10조 제1항에 따라 영유아를 대상으로 정기적인 건강검진 및 예방접종을 실시하는 경우, 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시하도록 규정하고 있다. 이에 따라 영유아 건강검진 과정에서 영유아 발달평가 및 상담을 포함한 선별검사가 시행되며, 그 결과에 따라 ‘주의(추적검사 요망)’, ‘정밀평가 필요(심화평가 권고)’, ‘지속관리 필요’로 구분하여 연계함으로써 개별화된 진단 및 평가가 이루어지도록 권고하고 있다.

또한 「국민건강보험법」 제52조 제2항 제3호에 근거한 건강검진 실시기준(보건복지부 고시 제2022-321호) 별표 3에서는 영유아 건강검진의 검진 시기별 검사항목, 검진비용 및 검사방법 등을 규정하고 있다. 이러한 제도적 기반 위에서 장애위험 영유아에 대한 조기선별 체계가 운영되고 있으며, 선별 결과에 따라 후속적인 정밀검사 및 개입서비스로 연계되고 있다.

발달재활서비스 사업은 성장기 장애아동의 의사소통, 운동, 감각 등의 기능향상과 행동발달을 촉진하고, 높은 발달재활서비스 비용으로 인한 장애아동 가족의 경제적 부담을 경감하기 위해 마련된 제도이다. 서비스 신청은 서비스 대상자의 주민등록상 주소지 읍·면·동 주민센터를 통해 신청가능하며, 지방자치단체는 소득조사를 거쳐 서비스 대상자 여부와 등급을 결정한다. 소득기준에 따라 대상자는 5개 등급으로 구분되며, 선정된 경우 언어, 청능, 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운동 등 발달재활서비스를 제공받을 수 있다. 발달재활서비스는 회당 30,000원을 기준으로 월 8회(주 2회) 제공하는 것을 기준으로 하되, 시·군·구에서 제공기관 지정 시 해당지역의 시장가격, 전년도 바우처 가격, 타지역 가격, 제공인력의 자격 및 경력 등을 고려하여 적정 단가를 설정할 수 있다. 서비스 제공은 기관 방문형을 원칙으로 하며, 가정방문형 서비스는 예외적인 경우에 한하여 허용된다(Ministry of Health and Welfare, 2025c).

한편, 지역사회서비스투자사업은 지역의 특성과 주민 수요에 맞는 사회서비스를 지자체가 기획·발굴하여 바우처 방식으로 지원함으로써 사회서비스 확충과 일자리 창출을 도모하는 제도

이다. 이 사업의 일환으로 제공되는 영유아발달지원서비스는 발달 문제가 우려되는 영유아에게 중재 서비스를 제공하여 정상적인 발달을 지원하는 것을 목적으로 한다. 서비스 대상은 기준 중위소득 140% 이하 가정의 만 0~6세 영유아로, 영유아 건강검진 결과 발달평가에서 추후 검사 필요 등급을 받은 경우, 보건소장의 추천을 받은 경우, 또는 표준화된 발달검사(KDEP, K-ASQ 등) 결과 발달지연이나 경계수준으로 판정되어 유아교육기관장 또는 보육시설장의 추천을 받은 경우이다. 영유아발달지원서비스는 발달지연이 우려되는 영역을 중심으로 운동, 언어, 인지, 정서, 사회성 발달 중재 서비스를 제공한다. 또한 아동·청소년 심리지원서비스는 심리·행동 문제의 조기 발견과 개입을 통해 아동·청소년의 건강한 성장을 지원하는 데 목적이 있으며, 기준 중위소득 160% 이하 가정의 만 18세 이하 아동·청소년을 대상으로 한다. 해당 서비스는 주의력결핍 및 과잉행동장애, 정서적 문제, 사회성 결여, 발달장애 경계, 반항, 품행장애, 비행 등 기타 종합심리검사 결과 문제로 파악된 경우에 한해 제공되며, 진단서 또는 소견서 제출을 통해 육구판정이 이루어진다. 서비스는 주 1회(회당 50분)를 기본으로 하되, 대상자의 여건에 따라 부가서비스가 제공될 수 있다(Ministry of Health and Welfare, 2025a).

장애위험 영유아 지원을 위한 전달체계는 크게 특수교육지원센터, 장애인복지관, 육아종합지원센터로 구분하여 살펴볼 수 있으며, 이들 기관을 연계하여 포괄적 서비스를 제공하는 사례는 부산 우리아이발달지원단(<https://www.woori114.org>)과 서울 아이발달센터(<https://www.seoul-i.kr>) 등이 있다.

첫째, 특수교육지원센터는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제11조에 근거하여 특수교육대상자의 조기발견, 진단·평가, 특수교육 및 관련서비스 지원 등을 수행하는 핵심 전달기관이다. 특히 영유아의 장애 또는 장애 가능성이 의심되는 경우 의료기관에 진단을 의뢰하고, 해당 비용을 교육감이 부담하도록 규정하고 있어 조기선별과 진단 연계의 법적 기반을 갖추고 있다. 전국 특수교육지원센터는 총 197개소이며, 배치 인력은 2,429명이나 치료지원인력은 292명에 불과하고 지역 간 인력 편차도 나타나 장애위험 및 장애영유아 지원의 지역 불균형이 나타나고 있다(National Institute of Special Education, 2025).

둘째, 장애인복지관은 「장애인복지법」 제57조에 근거하여 장애인의 기능 회복과 사회적 적응을 지원하는 시설로, 일부 복지관에서는 발달지연 및 장애위험 영유아와 가족을 대상으로 한 조기개입 및 가족지원 사업을 운영하고 있다. 전국 장애인복지관은 266개소이고(Ministry of Health and Welfare, 2025b), 장애 및 장애위험 영유아 관련 사업과 가족지원 사업을 진행하고 있다. 다만 관련 사업과 인력은 서울·경기 지역에 집중되어 있어 지역 간 접근성 격차가 확인된다.

셋째, 육아종합지원센터는 「영유아보육법」 제7조에 근거하여 보육정보 제공, 상담, 취약보육 지원 등을 수행하는 기관으로, 법 개정 이후 장애 또는 장애위험 영유아에 대한 발달지연 예방, 상담, 치료 연계 역할이 강화되었다. 전국 시·군·구 육아종합지원센터는 총 139개소로 장애위험 영유아 관련 사업을 운영

하고 있다. 육아종합지원센터는 취약보육 지원의 일환으로 장애아보육, 다문화보육 등 관련 교육을 실시하고 있으며, 교육 외에도 지방센터별 지역 특수시책에 따라 장애아 순회지원 사업 등 다양한 취약보육 지원사업을 추진하고 있다. 또한 어린이집 영유아를 대상으로 한 발달검사도 시행되고 있으나, 지역 간 운영 여부와 실적에서 큰 편차가 나타나고 있으며, 가정양육 지원사업 중심으로 운영되는 센터의 경우 발달검사 실적이 전무한 사례도 확인된다. 특히 관련 사업과 인력이 수도권 및 광역시에 집중되고 전체 인력 규모 역시 충분하지 않아, 지역별 서비스 제공 수준에 상당한 격차가 존재하는 것으로 분석된다(Central Support Center for Children, 2025).

종합하면, 우리나라의 장애위험 영유아 지원 전달체계는 교육·복지·보육 영역에 걸쳐 다층적으로 구성되어 있으나, 기관 간 역할과 전문 인력의 지역적 불균형으로 인해 조기선별 및 조기개입이 일관되게 이루어지지 못하는 한계가 있다. 이에 따라 전달체계 간 연계 강화와 전문 인력 확충을 통한 체계적인 지원 방안 마련이 요구된다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 장애위험 영유아를 대상으로 한 국내 학술논문과 정책·연구보고서를 분석하여 장애위험 영유아의 조기선별과 조기개입을 중심으로 관련 법·제도 및 지원체계를 분석한 결과는 다음과 같다.

현재 장애위험 영유아를 직접적으로 정의한 단일 법률은 존재하지 않으나, 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 「장애아동복지지원법」, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」, 「영유아보육법」 및 「영유아보육법 시행령」, 「건강검진기본법」의 법령을 통해 조기선별과 지원에 관한 제도적 기반이 마련되어 있음을 확인하였다(Kim & Cha, 2016; Kim et al., 2023; Park & Kim, 2024; Ryu et al., 2022). 이는 장애위험 영유아에 대한 국가의 개입이 교육, 복지, 보건, 보육의 여러 영역에 걸쳐 다층적으로 이루어지고 있음을 시사한다.

먼저, 「장애아동복지지원법」 제12조와 「건강검진기본법」에 근거한 영유아 건강검진 제도는 장애위험 영유아를 조기에 선별하기 위한 핵심적인 제도적 장치로 기능하고 있다. 영유아 건강검진 과정에서 발달평가 및 상담을 포함한 선별검사가 실시되고, 그 결과에 따라 '정밀검사 필요(심화평가 권고)', '지속관리 필요'로 연계될 수 있도록 규정되어 있다는 점은 장애의 조기발견을 제도적으로 뒷받침하는 것이라고 할 수 있다. 이는 검사 중심의 질병 발견 체계를 넘어, 발달 중심의 예방적 접근을 강화해 왔다는 점에서 의미가 있다(Kang et al., 2022).

또한 발달재활서비스와 지역사회서비스투자사업을 통해 장애위험 또는 발달지연이 우려되는 영유아에게 다양한 중재 서비스가 제공되고 있으며, 소득 기준에 따른 바우처 방식 지원을 통해 가족의 경제적 부담을 완화하려는 정책적 노력이 지속되고 있음을 확인하였다. 특히 언어, 인지, 정서, 사회성 등 발달 전반을 포괄하는 서비스 구성은 장애위험 영유아에 대한 조기

개입의 범위를 확대하는 데 기여하고 있다(Cha, 2023; Kim & Ko, 2022; Lee, 2019). 그러나 제도적 장치가 마련되어 있음에도 불구하고, 실제 지원의 효과성에는 여전히 한계가 존재한다. 우선 조기선별 이후 정밀검사와 서비스 연계가 법적으로 의무화되어 있지 않아, 보호자의 인식 수준이나 지역 자원, 행정 여건에 따라 개입 여부가 달라질 가능성이 있다. 더욱이 발달재활서비스와 지역사회서비스투자사업은 소득 기준을 적용하고 있어 장애위험이 있음에도 지원 대상에서 제외되는 사각지대가 발생할 수 있다. 특히 지역사회서비스의 경우 지원 기간이 최대 12개월로 제한되어 있어, 발달기에 지속적인 재활서비스가 필요한 영유아에게 장기적 지원을 제공하는 데 한계가 있다. 또한 전달체계 측면에서도 한계가 확인되었다. 특수교육지원센터, 장애인복지관, 육아종합지원센터 등 주요 기관이 존재하지만, 기관 간 역할이 명확히 구분되지 않고 연계 체계가 체계화되어 있지 않아 서비스 이용 과정에서 단절이 발생할 가능성이 있다. 특히 특수교육지원센터와 육아종합지원센터의 전문 인력 부족, 장애인복지관 사업의 수도권 집중 현상 등은 지역 간 서비스 격차를 심화시키는 요인으로 작용하고 있다. 이러한 결과는 장애위험 영유아 지원이 제도적으로는 다층적 구조를 갖추고 있으나, 실제 현장에서는 일관된 조기선별과 조기개입 체계로 작동하지 못하고 있음을 시사한다(Jin, 2024).

우리나라의 장애위험 영유아 지원체계는 영유아 건강검진을 통한 조기선별, 발달재활서비스 및 지역사회서비스투자사업을 통한 조기개입, 그리고 특수교육·복지·보육 영역의 다양한 전달기관을 통해 운영되고 있음을 확인하였다. 이는 장애의 조기발견과 개입의 중요성에 대한 국가적 인식이 제도적으로 반영된 결과라 할 수 있다. 그러나 장애위험 영유아에 대한 명확한 법적 정의의 부재, 조기선별 이후 개입으로의 연계가 보호자 선택에 크게 의존하는 구조, 전달체계 간 연계 부족과 전문 인력의 지역적 불균형 등은 현행 제도의 실효성을 저해하는 주요 요인으로 나타났다. 이러한 한계는 장애위험 영유아가 적절한 시기에 필요한 지원을 받지 못할 가능성을 높이며, 결과적으로 발달지연의 누적이나 학령기 이후의 특수교육 수요 증가로 이어질 수 있다(Cho, 2013; Jin, 2024). 경증 장애위험 영유아는 주로 언어·의사소통 발달지연의 형태로 나타나는 경우가 많아, 이를 정확히 선별·평가하고 적절한 개입으로 연계하기 위해서는 의사소통 및 언어발달에 대한 전문성을 갖춘 인력의 개입이 필수적이다. 이에 육아종합지원센터의 영유아발달지연 예방·상담·치료연계 지원 업무를 하는 영유아발달지원전문요원으로 언어재활사를 제도적으로 포함시켜, 발달지연의 예방, 보호자 상담, 치료 연계까지 포괄적으로 담당하도록 하는 지원체계의 정비가 요구된다.

이에 향후 정책적 개선을 위해서는 첫째, 장애위험 영유아에 대한 개념 정의와 함께 조기선별 이후 개입 단계까지를 포괄하는 보다 명확한 제도가 마련되어야 할 것이다. 둘째, 영유아 건강검진 결과를 기반으로 한 정밀검사 및 서비스 연계를 체계화하여 조기선별이 실질적인 조기개입으로 이어질 수 있도록 해야 할 것이다. 셋째, 특수교육지원센터, 장애인복지관, 육아종합지원센터 간 협력체계를 강화하고, 지역 간 격차를 완화하기

위한 전문 인력 확충과 역할 조정이 요구된다.

종합적으로 볼 때, 장애위험 영유아에 대한 조기선별과 조기 개입은 예방적 관점에서 매우 중요한 정책 과제이며, 향후 보다 통합적이고 연속적이고 지속적인 지원체계를 구축하는 것이 필요하다. 이러한 제도 개선은 장애위험 영유아의 발달적 잠재력을 극대화하고, 장기적으로는 개인과 가족, 나아가 사회 전체의 부담을 경감하는 데 기여할 것으로 기대된다. 경증 장애위험 영유아의 주요 특성이 언어·의사소통 발달지연으로 나타난다는 점을 고려할 때, 언어재활사를 영유아발달지원전문요원으로 포함하는 법 개정의 필요성이 있다. 또한 장애위험 영유아의 특성을 고려한 지원체계의 실효성을 제고하기 위해서는 언어재활사를 조기선별, 조기개입 및 지원 연계 전 과정에 체계적으로 포함시키는 제도적 마련이 필요하다. 이는 장애위험 영유아의 발달 잠재력을 증진하고 예방 중심의 지원체계를 통해 장기적인 사회적 비용을 절감하는 데 기여할 것이다.

Reference

- Central Support Center for Children. (2025). Status of childcare support Centers. Central support center for children. <https://central.childcare.go.kr>
- Cha, J. K. (2023). Analysis of research trends related to at-risk young children in Korea. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 39*(1), 201-232. doi:10.33770/JEBD.39.1.8
- Cho, Y. (2013). Parents' recognition and support needs on diagnosis, early intervention and raising of infant and toddler with special needs. *The Journal of the Korean Association on Developmental Disabilities, 17*(2), 103-131. uci:G704-SER00009845.2013.17.2.004
- Choi, E. H., & Jung, J. H. (2022). Teachers' perceptions of development gaps in young children before and after COVID-19. *The Society for Constructivist Early Childhood Education, 9*(2), 137-165. doi:10.23197/scece.2022.9.2.007
- Deoni, S. C. L., Beauchemin, J., Volpe, A., & D'Sa, V. (2021). *Impact of the COVID-19 pandemic on early child cognitive development: Initial findings in a longitudinal observational study of child health*. medRxiv. doi:10.1101/2021.08.10.21261846
- Eun, B. R., Kwon, J. I., Kim, K. H., Kim, S. K., Kim, Y. A., Kim, J. S., . . . Choi, J. E. (2017). *Korean developmental screening test for infants & children* (revised edition). <https://www.kdca.go.kr/kdca/2861/subview.do?enc=Zm5jdDF8QEB8JTjGYmJzTjJGa2RjYSUyRjU1JTJGMjI3NjExJTJGYXJOY2xWaWV3LmRvJTNG>
- Jin, J. S. (2024). Suggestions for establishing an early detection and support system for young children at risk of disabilities. *Journal of Creativity and Convergence, 4*(2), 65-80. doi:10.23021/JCC.2024.4.2.65
- Ministry of Health and Welfare, Ministry of Education, and Ministry of Employment and Labor. (2018). Comprehensive plan for people with developmental disabilities across the life course. https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0003&list_no=346821&seq=2
- Kang, E. J., Park, H. W., & Choi, I. S. (2022). A comprehensive plan for early identification and developmental support of young children at risk for disabilities in childcare centers and kindergartens (I): A survey study and development of early screening tools. Korea institute of child care and education. <https://repo.kicce.re.kr/bitstream/2019.oak/5399/2/GR2208.pdf>
- Kim, B., Koh, H., & Park, Y. (2020). A meta-analysis of peer-mediated interventions for young children with or at risk for developmental delays: Focused on single-case experimental design studies. *Korean Journal of Early Childhood Special Education, 20*(1), 21-39. doi:10.21214/kece.2020.20.1.21
- Kim, E. S., Kim, A. L., Kim, J. H., Kim, H. S., Joen, H. J., Kim, M. J., . . . Choi, J. W. (2023). A comprehensive plan for early identification and developmental support of young children at risk for disabilities in childcare centers and kindergartens (II): Development of parent-oriented tools and family support plans. <https://repo.kicce.re.kr/bitstream/2019.oak/5555/1/GR2308.pdf>
- Kim, J. H., & Cha, J. K. (2016). Analysis of developmental screening tests for at-risk young children in Korea. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 32*(3), 97-113. uci:G704-000501.2016.32.3.004
- Kim, J. H., & Ko, E. (2022). Relations between parents of students with disabilities receiving inclusive education and teachers based on the parents' experiences: With a focus on like and dislike. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 38*(2), 193-216. doi:10.33770/JEBD.38.2.8
- Kim, J. Y., Kim, T. Y., & Han, K. S. (2024). Survey on the current status of special education. National institute of special education. https://www.nise.go.kr/ebook/site/20250307_100835/
- Lee, B. H. (2019). Teachers' perceptions of children with developmental delays in regular early childhood classrooms. *Early Childhood Education Research & Review, 23*(1), 57-77. doi:10.32349/ECERR.2019.2.23.1.57
- Lee, J. (2021). The issues at the educational field in covid-19 era conflict of pre-early childhood teacher through field training. *Journal of Young Children Becoming Curriculum, 11*(2), 43-70. doi:10.26834/kscice.2021.10.15.43
- Lee, J. E., Hwang, S. Y., & Suh, K. H. (2023). Exploring the difficulties and support methods of childcare teachers experienced in the process of recommending developmental tests for high-risk infants with disabilities. *The Journal of Special Children Education, 25*(3), 1-23. doi:10.21075/kacs.2023.25.3.1
- Lee, S. H. (2020). *Special education in young children*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, Y. K. (2019). *Communication disorders in infants and young children*. Seoul: Hakjisa.
- Ministry of Health and Welfare. (2025a). 2019 Community service investment program guidelines. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10409020000&bid=0026&act=view&list_no=347340
- Ministry of Health and Welfare. (2025b). Status of welfare centers for

- persons with disabilities. Public data portal. <https://www.data.go.kr/data/15075529/fileData.do>
- Ministry of Health and Welfare. (2025c). Guide to the developmental rehabilitation services program. Bokjiro. <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00003195>
- National Health Insurance Service. (2025) 2025 Infant and child health screening guide. https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800_2025.pdf
- National Institute of Special Education. (2025). Annual report on special education. <https://www.nise.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=354&boardSeq=735170&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=nise&m=010503&opType=N>
- Park, T. S., & Kim, S. H. (2024). Establishing an early detection and support system for young children at risk of disabilities in Gwangju metropolitan city. Gwangju foundation for women & family. <https://www.gjwf.or.kr/policy/03/01?mode=view&bo-ardIdx=12833>
- Ryu, H. J., Lee, B.-I., & Kim, H. (2022). A study on the perception, current status and support needs of child care and education teachers at public inclusive child care and education centers for early identification and early intervention of at-risk young children. *Korean Journal of Early Childhood Special Education*, 22(4), 163-184. uci:1410-ECN-0102-2023-000-001094186
- Shin, H. J. (2025). An analysis of media articles on language development delays in infants and young children during the COVID-19 pandemic using the BIGKinds platform. *Journal of Speech-Language Hearing Disorders*, 34(3), 147-155. doi:10.15724/jslhd.2025.34.3.147

Appendix 1. Current status of laws and regulations related to early screening and support for infants and young children at risk of disability

법률명	조항	내용
장애인 등에 대한 특수교육법	제5조 (국가 및 지방자치단체의 임무)	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 조기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 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. 다만, 각급학교의 장이 진단·평가를 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 한다. ④ 교육장 또는 교육감은 제3항에 따라 진단·평가를 의뢰받은 경우 즉시 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시하고, 그 진단·평가의 결과를 해당 영유아 및 학생의 보호자에게 통보하여야 한다. ⑤ 제1항의 선별검사의 절차와 내용, 그 밖에 검사에 필요한 사항과 제3항의 사전 동의 절차 및 제4항에 따른 통보 절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
장애아동복지지원법	제6조 (국가와 지방자치단체의 임무)	① 국가와 지방자치단체는 장애아동에게 적절한 복지지원을 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다. <개정 2023. 6. 13.> 1. 장애아동과 그 가족을 위한 복지지원대책의 강구 2. 장애아동을 위한 복지지원 사업의 연구·개발 3. 장애의 조기발견 및 조기개입대책의 강구 4. 복지지원 전달체계의 구축 5. 복지지원 이용권의 수급 및 이용에 대한 관리·감독 6. 그 밖에 장애아동과 그 가족의 복지지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항 [시행일: 2024. 6. 14.] 제6조
	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 2. 장애아동의 복지지원 사업에 관한 정보 및 자료 제공 3. 장애아동과 그 가족에 대한 복지지원 제공기관의 연계 4. 장애아동의 사례관리 5. 장애아동 및 그 가족을 지원하기 위한 가족상담 및 교육의 실시 6. 그 밖에 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 위탁하거나 필요하다고 인정하는 업무
	제12조 (장애의 조기발견)	① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「국민건강보험법」 제52조, 「의료급여법」 제14조 및 「모자보건법」 제10조제1항에 따라 영유아에 대하여 정기적인 건강검진·예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시할 수 있고, 장애가 의심되어 추적검사나 심화평가가 필요한 경우 정밀검사를 실시할 수 있다. <개정 2011. 12. 31., 2020. 12. 29., 2023. 6. 13.> ② 국가와 지방자치단체는 장애의 조기발견을 위하여 방송·신문 및 인터넷 등 다양한 매체를 이용하여 홍보하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 영유아의 보호자에게 장애의 조기발견을 위한 교육을 실시할 수 있다. <신설 2023. 6. 13.> ④ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 정밀검사 비용을 지원할 수 있다. 다만, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제23조제2항에 따라 발달장애 정밀진단 비용의 지원을 받는 경우에는 그 범위에서 이 법에 따른 지원을 하지 아니한다. <신설 2023. 6. 13.> 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.> ⑥ 제1항에 따른 정밀검사 절차, 제4항에 따른 비용 지원 및 제5항에 따른 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <신설 2023. 6. 13.> [시행일: 2024. 6. 14.] 제12조

<p>발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률</p>	<p>제4조 (국가와 지방자치단체의 책무)</p> <p>제23조 (조기진단 및 개입)</p> <p>제34조 (발달장애인지원센터의 임무)</p>	<p>① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 적절한 발달과 원활한 사회통합을 촉진하기 위하여 장애를 최대한 조기에 발견하여 지원할 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 한다.</p> <p>① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 장애를 조기에 발견하기 위하여 검사도구의 개발, 영유아를 둔 부모에 대한 정보제공 및 홍보 등 필요한 정책을 적극적으로 강구하여야 한다.</p> <p>② 보건복지부장관은 발달장애가 의심되는 영유아에 대하여 발달장애 정밀진단 비용을 지원할 수 있다.</p> <p>③ 제2항에 따른 지원 대상, 지원의 내용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>② 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.</p> <p>1. ~ 4. (생략)</p> <p>5. 발달장애 조기발견과 발달장애인에 대한 인식개선을 위한 지역사회 홍보</p> <p>6. ~ 12. (생략)</p>
<p>영유아보육법</p>	<p>제7조 (육아종합지원센터)</p>	<p>① 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 교육부장관은 중앙육아종합지원센터, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장은 지방육아종합지원센터를 설치·운영하여야 한다. 이 경우 필요하다고 인정하는 경우에는 영아·장애아 보육 등에 관한 육아종합지원센터를 별도로 설치·운영할 수 있다.</p> <p>1. ~ 3. (생략)</p> <p>4. 영유아 발달 지연 예방·상담·치료연계 지원</p> <p>5. ~ 8. (생략)</p> <p>② 제1항에 따른 중앙육아종합지원센터와 지방육아종합지원센터(이하 “육아종합지원센터”라 한다)에는 육아종합지원센터의 장과 보육에 관한 정보를 제공하는 보육전문요원, 보육교직원의 정서적·심리적 상담 등의 업무를 하는 상담전문요원 및 영유아 발달 지연 예방·상담·치료연계 지원 업무를 하는 영유아발달지원전문요원 등을 둔다.[시행 2024. 9. 20.] [법률 제20380호, 2024. 3. 19., 일부개정]</p>
<p>영유아보육법 시행령</p>	<p>제16조의2 (영유아발달지원 전문요원의 자격)</p>	<p>법 제7조제2항에 따른 영유아발달지원전문요원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 사람으로 한다.</p> <p>1. 「국가기술자격법」에 따른 임상심리사의 자격을 가진 사람</p> <p>2. 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 정교사의 자격을 가진 사람</p> <p>3. 「장애아동 복지지원법」 제22조제3항에 따른 장애영유아를 위한 보육교사의 자격을 가진 사람</p> <p>4. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조제1항에 따른 정신건강전문요원의 자격을 가진 사람</p> <p>5. 「사회복지사업법」 제11조에 따른 의료사회복지사 자격을 가진 사람</p> <p>[본조신설 2024. 7. 9.] [총선 제16조의2는 제16조의3으로 이동 <2024. 7. 9.>]</p>
<p>건강검진기본법</p>	<p>제3조(정의)</p>	<p>이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2010. 1. 18., 2010. 5. 31.></p> <p>1. “건강검진”이란 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 제2호에 따른 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 말한다.</p> <p>2. “건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)”이란 국가건강검진을 실시하기 위하여 제14조에 따라 지정을 받아 건강검진을 시행하는 기관을 말한다.</p> <p>3. “국가건강검진”이란 제11조 및 제12조에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진으로 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진</p> <p>나. 「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진</p> <p>다. 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사</p> <p>라. ~ 차. (생략)</p> <p>4. “건강검진자료(이하 “검진자료”라 한다)”란 국가건강검진을 통하여 얻은 개인의 신상정보로서 문진·진찰·의사소견 및 각종 검사결과 등 건강검진에 관한 문서 또는 광·전자적 방식으로 처리한 부호·문자·음성 및 영상 등의 자료를 말한다.[시행 2026. 2. 12.] [법률 제21097호, 2025. 11. 11., 일부개정]</p>

장애위험 영유아 조기발견 및 지원체계 분석 및 개선 방향

신혜정¹, 박은실^{1*}¹ 광주여자대학교 언어치료학과 교수

목적: 이 연구에서는 장애위험 영유아의 조기발견과 지원체계와 관련된 국내 학술논문과 정책·연구보고서를 분석하여, 현행 제도의 특성과 한계를 종합적으로 검토하고 향후 개선 방향을 제안하는데 있다.

방법: 2020년 이후 국내 학술지에 게재된 연구 논문과 정부 및 공공기관에서 발간한 정책·연구보고서를 대상으로 체계적인 문헌 분석을 실시하였다. 분석 기준은 장애위험 또는 고위험군 영유아를 주요 연구 대상으로 한 문헌과 조기발견 및 지원체계를 핵심 주제로 다룬 연구로 설정하였다.

결과: 첫째, 장애위험 영유아의 조기발견과 초기 지원을 위한 제도적 기반은 비교적 체계적으로 마련되어 있는 것으로 나타났다. 「건강검진기본법」에 따른 영유아 건강검진은 K-DST를 통해 발달 이상 가능성을 조기에 선별하는 예방적 기능을 수행하고 있었으며, 「장애인 등에 대한 특수교육법», 「장애아동복지지원법», 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」은 진단·평가, 정밀진단 비용 지원, 상담 및 정보 제공 등 초기개입을 위한 법적 근거를 제공하고 있었다. 둘째, 조기선별 이후 중재와 교육으로 연계되는 과정에서는 법령 간 역할 분담과 기관 간 협력이 충분하지 않아 지원체계가 분절적으로 운영되고 있는 한계가 확인되었다. 특히 「영유아보육법」 개정으로 육아종합지원센터의 기능이 강화되었음에도 불구하고, 언어·의사소통 발달지연과 같이 경증으로 나타나는 장애위험 영유아에 대한 초기개입은 여전히 제한적인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 조기선별, 진단, 중재, 연계를 통합적으로 연결하는 체계가 미흡함을 시사한다.

결론: 장애위험 영유아의 발달 잠재력을 극대화하기 위해서는 관련 법령 간 연계를 강화하고, 언어·의사소통 발달지연의 조기발견과 중재를 담당하는 언어재활사의 역할을 제도적으로 명확히 하는 통합적 지원체계 구축이 요구된다.

교신저자 : 박은실(광주여자대학교)

전자메일 : 75peunsil@kwu.ac.kr

게재신청일 : 2025. 11. 30

수정제출일 : 2026. 01. 07

게재확정일 : 2026. 01. 31

ORCID

신혜정

https://orcid.org/0000-0002-0892-0085

박은실

https://orcid.org/0000-0001-8138-770X

검색어: 장애위험 영유아, 조기발견, 지원체계

참고문헌

- 강은진, 박혜원, 최일선 (2022). **어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안 (I)**. 서울: 육아정책연구소.
- 공공데이터포털 (2025). 장애인복지관. <https://www.data.go.kr/data/15075529/fileData.do>
- 교육부 (2021). 2021년 특수교육통계(2021.4.1.기준). <https://www.moe.go.kr>
- 국립특수교육원 (2025). 특수교육연차보고서. <https://www.nise.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=354&boardSeq=735170&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=nise&m=010503&opType=N>
- 국민건강보험 (2025). 2025 영유아건강검진 안내. https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800_2025.pdf
- 김병건, 고혜정, 박유정 (2020). 발달지체 및 장애위험 유아를 위한 또래 활용 중재 효과 메타분석: 단일대상연구를 중심으로. **유아특수교육연구**, 20(1), 21-39.
- 김은선, 김아름, 김지현, 김희수, 전효정, 김민정, . . . 최정원 (2023). **어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안 (II)**. 서울: 육아정책연구소.
- 김정현, 고은 (2022). 통합교육을 받는 장애 학생 부모의 경험에 근거한 교사와의 관계: 좋음과 싫음을 중심으로. **정서·행동장애연구**, 38(2), 193-216.
- 김지연, 김태영, 한근식 (2024). 특수교육 실태조사. 국립특수교육원. https://www.nise.go.kr/ebook/site/20250307_100835/
- 김진호, 차계경 (2016). 장애위험 영유아를 위한 국내 발달선별검사 도구 분석 및 고찰. **정서·행동장애연구**, 32(3), 97-113.
- 류혜진, 이병인, 김현숙 (2022). 장애위험 영유아의 조기발견 및 조기개입에 대한 국공립 장애아통합어린이집 보육교사의 인식과 실태 및 지원 요구. **유아특수교육연구**, 22(4), 163-184.
- 박태순, 김승희 (2024). 광주광역시 장애위험 영유아 조기발견 및 지원체계 구축. (제)광주여성가족재단. <https://www.gjwf.or.kr/policy/03/01?mode=view&boardIdx=12833>
- 보건복지부, 교육부, 고용노동부 (2018). 발달장애인 생애주기별 종합대책. 관세부처합동. https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0003&list_no=346821&seq=2
- 보건복지부 (2025a). 2019년 지역사회서비스 투자사업 안내. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10409020000&bid=0026&act=view&list_no=347340
- 보건복지부 (2025b). 장애인복지관 현황. 공공데이터포털. <https://www.data.go.kr/data/15075529/fileData.do>

- 보건복지부 (2025c). 발달재활서비스 사업안내. 복지포. <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/welfareInfo/moveTWAT52011M.do?welfareInfoId=WLF00003195>
- 신혜정 (2025). 빅카인즈 시스템을 통한 코로나19 기간 영유아 언어발달 지연 관련 언론 보도 분석. **언어치료연구**, 34(3), 147-155.
- 육아정책연구소 (n.d.). 육아정책연구소 웹사이트. <https://www.kicce.re.kr/main/index.do>
- 은백린, 권정미, 김건하, 김성구, 김영아, 김준식, . . . 최지은 (2017). 한국 영유아 발달선별검사 사용 지침서(개정판). <https://www.kdca.go.kr/kdca/2861/subview.do?enc=Zm5jdDF8QEB8JTJGYmJzJTJGa2RjYSUyRjU1JTJGMjI3NjExJTJGYXJ0Y2xWaWV3LmRvJTNG>
- 이병호 (2019). 일반학급 내 발달지연 유아에 대한 일반 유아교사의 인식 연구. **유아교육학논집**, 23(1), 57-77.
- 이소현 (2020) **유아특수교육**. 서울: 학지사.
- 이윤경 (2019). **영유아 의사소통 장애**. 서울: 학지사.
- 이지은, 황순영, 서경화 (2023). 장애 고위험 영아의 발달검사 권유 과정에서 경험하는 보육교사의 어려움 및 지원방안 탐색. **특수아동교육연구**, 25(3), 1-23.
- 이지혜 (2021). 예비유아교사가 현장실습을 통해 지각한 코로나19 시대 교육현장의 문제. **영유아교육과정연구**, 11(2), 43-70.
- 조윤경 (2013). 장애영아 진단 및 조기개입 서비스와 양육에 대한 부모의 인식과 지원 요구. **발달장애연구**, 17(2), 103-131.
- 중앙육아종합지원센터 (2025). 2024년 전국 육아종합지원센터 사업결과 보고서. 중앙육아종합지원센터. <https://central.childcare.go.kr/cccf/community/data/DataSl.jsp?BBSGB=1312&flag=Sl&BID=103524>
- 중앙육아종합지원센터 (2025). 육아종합지원센터 현황. 중앙육아종합지원센터. <https://central.childcare.go.kr>
- 진재섭 (2024). 장애위험 영유아 조기발견 및 지원체계 구축에 관한 제언. **창의융합연구**, 4(2), 65-80.
- 차재경 (2023). 장애위험 영유아 관련 최신 국내 연구동향 분석. **정서·행동장애연구**, 39(1), 201-232.
- 최은희, 정지현 (2022). 코로나19 전후 영유아 발달격차에 대한 영유아교사 인식. **구성주의유아교육연구**, 9(2), 137-165.