

DOI: 10.23063/2026.09.4

모든 아이에게 최고의 출발을: 영국의 생애 초기 통합 지원 정책¹⁾

Giving Every Child the Best Start in Life: Early Childhood Integrated Support Policy in the United Kingdom (England)

배혜원 (한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 전문연구원)
Bae, hyewon (Korea Institute for Health and Social Affairs)

영국 교육부는 2025년 7월 아동의 발달 격차를 줄이고, 평등한 학교 출발선을 목표로 '모든 아이에게 최고의 출발을(Giving Every Child the Best Start in Life)' 전략을 발표하였다. 이 전략은 임신기부터 만 5세까지 가족서비스, 보건의료, 영유아 보육 및 교육을 통합 지원하고, 2028년까지 만 5세 아동의 적정발달수준(GLD: Good Level of Development) 달성률을 현재 약 68%에서 75%로 높이는 것을 목표로 한다. 정부는 2028년까지 베스트 스타트 패밀리 허브(BSFH: Best Start Family Hubs) 최대 1000곳과 2000개의 네트워크 거점을 조성하고, 생후 9개월부터 주 30시간의 영아 무상보육 확대, 헬시 베이비(Healthy Babies) 서비스를 통한 보건의료 지원 강화를 추진한다. 또한, 모든 가정이 이용할 수 있는 허브를 취약지역에 우선 배치해 접근성을 높였으며, 임신기부터 취학기까지 지원을 연속적으로 제공하고, 지역 단위 성과관리 및 디지털·대면 서비스의 결합을 함께 시도하고 있다. 이러한 영국의 생애 초기 통합 지원 정책은 한국의 아동지원정책 체계 구축에도 유의미한 시사점을 제공할 것이다.

1. 들어가며

아동의 생애 초기 경험은 이후 건강, 교육, 사회적 발달 전반에 지속적인 영향을 미친다. 특히 출생부터 만 5세에 이르는 시기는 뇌 발달이 가장 빠르게 이루어지는 결정적 시기로, 이 시

1) 영국(United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland)은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드의 네 개 구성국으로 이루어져 있다. 이 글에서 다루는 '모든 아이에게 최고의 출발을(Giving Every Child the Best Start in Life)' 전략 및 적정발달수준(GLD) 평가는 잉글랜드에만 적용되는 제도이다. 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드는 1998년 권한이양(devolution) 이후 교육 분야에서 독자적인 입법권을 행사하고 있으며, 각각 별도의 영유아 교육·보육 체계를 운영하고 있다.

기의 양육 환경과 지원체계의 질은 아동의 학교 준비도(school readiness)와 이후의 생애 전반의 기회에 중요한 영향을 준다(Center on the Developing Child, 2007). 잉글랜드 저소득 가정 만 5세 아동의 발달 수준은 또래와 비교했을 때, 평균 약 5개월 가까이 발달이 뒤처지며, 이러한 격차는 중등졸업시험(GCSE: General Certificate of Secondary Education)을 보는 16세에는 약 19개월까지 확대되는 것으로 나타났다(Education Policy Institute, 2024). 생애초기의 발달 수준 차이는 학업 성취에 그치지 않고 향후 취업 기회, 건강 수준 및 기대수명에까지 영향을 미친다는 점에서 생애초기 불평등 문제는 단순히 교육 의제를 넘어 사회 이동성과 형평성의 문제로 다루어지고 있다.

이러한 배경에서 잉글랜드 교육부(DfE: Department for Education)는 2025년 7월 「모든 아이에게 최고의 출발을(Giving Every Child the Best Start in Life)」 전략을 발표하였다. 이 전략은 현 노동당 정부의 주요한 국정 목표인 기회 미션(Opportunity Mission)의 일환으로, 임신기부터 만 5세까지의 생애 초기 전 구간에 걸친 가족서비스, 보건의료, 보육, 교육 등의 통합적 지원체계 구축을 목표로 한다. 정부는 이를 위해 향후 3년간 총 약 3조 405억 원(15억 파운드)을 투입할 계획이다.²⁾ 이 글에서는 영국의 '모든 아이에게 최고의 출발을' 전략의 배경과 주요 내용, 추진 체계 및 성과 목표를 중심으로 살펴보고자 한다.

2. 생애 초기 통합 지원 정책의 배경

가. 아동 발달 격차와 정책 필요성

잉글랜드에서는 2013년부터 초등학교 입학 첫해(reception) 종료 시점에 담임교사의 관찰과 전문적 판단을 바탕으로 적정발달수준을 평가하고 있다. 적정발달수준은 의사소통·언어, 개인·사회·정서 발달, 신체 발달의 3개 주요 영역과 문해, 수리의 2개 영역 등 총 5개 영역에서 규정된 12개 학습 목표에 대한 충족률을 의미한다.³⁾

2) 이 글에서 제시한 예산 등은 모두 영국 파운드(GBP)를 기준으로 2026. 6. 1. 기준 환율(1GBP=2027원)을 적용하여 환산한 것이다. 천 원 단위는 절사하여 표기하였다.

3) 적정발달수준은 2006년 보육법(Childcare Act)에 근거하여 도입된 조기교육기초단계(EYFS: Early Years Foundation Stage)의 일환으로, 만 5세 아동의 학교 입학 준비도를 파악하고 사회경제적 배경에 따른 발달 격차에 대한 정책적 개입의 근거 마련을 위해 실시되기 시작했다. EYFS는 2008년부터 시행되었으며, 현행 12개 학습 목표 기준의 적정발달수준 지표는 2013년부터 적용되었다(DfE, 2024). 여기서 EYFS는 한국의 선행학습 중심 조기교육과 달리 아동의 발달 단계에 맞는 돌봄·놀이·사회적 상호작용을 통해 건강한 발달을 지원하는 데 초점을 둔다. 적정발달수준 평가에 적용되는 12개 학습 목표는 ① 의사소통·언어 영역: 듣기·주의집중·이해, 말하기, ② 개인·사회·정서 발달 영역: 자기조절, 자기관리, 관계 형성, ③ 신체 발달 영역: 대근육 운동, 소근육 운동, ④ 문해 영역: 독해, 단어 읽기, 쓰기, ⑤ 수리 영역: 수 개념, 수 패턴이다. 이 12개 목표는 전체 17개 학습 목표 중 적정발달수준 평가에 해당하는 영역의 목표이며, 나머지 5개 목표(세계 이해, 예술·디자인 관련)는 적정발달수준 산정에는 포함되지 않는다(DfE, 2024).

2024년 9월~2025년 8월(2024/25학년도) 기준 잉글랜드 전체 아동의 초등학교 입학 첫해 적정발달수준은 68.3%로 아동의 특성에 따라 차이를 보인다. 무상급식(FSM: Free School Meals) 수급 아동의 적정발달수준은 51.3%로 비수급 아동(72.5%)보다 21.2%포인트 낮다. 특수교육요구(SEN: Special Educational Needs) 지원대상 아동의 적정발달수준은 20.6%로, 일반 아동(76.5%)과 차이를 보이며, 지역별로도 소득수준에 따라 약 20%포인트 차이를 보인다(DfE, 2026a).

| 표 1. 적정발달수준 달성을 현황(2024. 9~2025. 8. 기준) |

구분			적정발달수준(GLD) 달성률(%)
전체 평균			68.3
무상급식(FSM) 수급 여부	비수급 아동		72.5
	수급 아동	전체	51.3
		남아	43.5
		여아	59.3
특수교육요구(SEN) 유무	지원 대상		20.6
	일반 아동		76.5
지역별	가장 부유한 지역 ¹⁾ 하위 10%		79.3
	가장 빈곤한 지역 ²⁾ 상위 10%		59.1

주: 1) 적정발달수준 평가는 리셉션 학년이 종료되는 시점인 매년 여름학기(6~7월)에 담임교사의 관찰을 통해 실시되며, 각 학교는 평가결과를 해당 학년도 6월 마지막 주까지 지방정부에 제출하도록 규정되어 있음. 영국의 학년도(Academic Year)는 매년 9월에 시작하여 이듬해 8월에 종료되므로 2024/25학년도는 2024년 9월~2025년 8월의 학년도를 의미함.

2) 지역별 구분은 아동 소득 박탈 지수(IDACI: Income Deprivation Affecting Children Index)를 기준으로 잉글랜드 전체 지역을 10분위로 나눈 것임 '가장 부유한 지역 하위 10%'는 박탈 수준이 가장 낮은 10분위(decile 10, 10% least deprived) 지역을, '가장 빈곤한 지역 상위 10%'는 박탈 수준이 가장 높은 1분위(decile 1, 10% most deprived) 지역을 의미함(DfE, 2026a).

출처: 1) "Early Years Foundation Stage Profile Results: Academic Year 2024/25", Department for Education, 2026a, <https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/early-years-foundation-stage-profile-results/2024-25>

2) "Modest Increase in Levels of Children Reaching a Good Level of Development, but Attainment Gaps Widen", Ingram & Wilcock, 2025, Nesta, <https://www.nesta.org.uk/data-visualisation-and-interactive/modest-increase-in-levels-of-children-reaching-a-good-level-of-development-but-attainment-gaps-persist/>

이러한 발달 격차는 학교 교육 환경에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2025년 학교 준비도 조사에 따르면 교사들은 입학 아동 중 거의 절반이 가만히 앉아 있지 못하고, 3분의 1은 간단한 지시를 따르지 못하며, 4분의 1은 화상실 훈련이 완전히 이루어지지 않은 상태라고 추정하였다(Kindred Squared, 2025). 또한, 교사들은 학교 준비가 부족한 아동의 발달 격차를 보완하기 위한 지원에 하루 평균 약 2.4시간을 할애하고 있었으며, 교사의 84%는 학교생활에 필

요한 역량이 충분히 형성되지 않은 학생의 경우, 학급 전체의 수업 진행에도 영향을 미친다고 응답하였다(Kindred Squared, 2025).

생애 초기의 발달 격차는 학교 교육을 넘어 이후의 학업 성취, 노동시장 참여, 건강 및 기대 수명 등 생애 전반에 영향을 미친다(Marmot et al., 2020). 현재 잉글랜드에서는 450만 명 이상의 아동이 빈곤 속에서 성장하고 있으며, 영유아 자녀를 둔 가정 중 25%는 신뢰할 수 있는 육아 정보와 지원에 접근하지 못하는 것으로 알려져 있다(DfE, 2025). 이러한 배경하에 영국 정부는 아동의 생애 초기 통합정책 체계를 구축하고자 ‘모든 아이에게 최고의 출발을’ 전략을 수립하였다.

나. 이전 정책의 전개와 한계: 슈어스타트와 베스트 스타트의 차이

잉글랜드의 생애 초기 통합지원 정책은 1998년 시작된 슈어스타트(Sure Start) 프로그램에서 출발하였다. 슈어스타트는 초기에는 취약지역을 중심으로 보건, 양육지원, 영유아 교육·보육, 고용 연계 서비스 등을 제공했고, 이후 아동센터(Children's Centres) 체계로 확대되어 2010년쯤에는 약 3500개 센터가 운영되었다. 슈어스타트 접근성은 아동의 입원, 교육성과, 특수교육적 요구 지원, 아동사회복지 접촉 등 여러 결과에 영향을 미쳤다. 특히 취약지역에서 효과가 더 컸다고 평가되고 있다(Carneiro et al., 2025).

그러나 2010년 이후 재정긴축과 정책 우선순위의 변화로 영유아 가족서비스 기반이 약화되었다. 2010~2022년 아동센터의 약 3분의 1이 폐쇄되거나 서비스를 축소하였고, 가족서비스 지출은 약 75% 감소하였다(DfE, 2025). 2021년 이후 보수당 정부가 패밀리 허브(Family Hubs)와 스타트 포 라이프(Start for Life)를 통해 일부 지역에서 통합 서비스를 재구축했지만, 중앙정부 재정은 제한적이고 지역별 기반도 불균등했다(Barnardo's, 2021).

베스트 스타트는 이러한 공백을 메우기 위한 정책이지만, 슈어스타트를 그대로 복원한 정책은 아니다. 물리적 거점은 슈어스타트 정책에서 운영했던 약 3500개 아동센터에서 최대 1000개 허브로 줄었다. 재정 규모의 차이는 더 큰 것으로 나타났다. 슈어스타트 지출이 가장 높았던 2009년 4월~2010년 3월(2009/10 회계연도) 연간 약 3조 6486억 원(18억 파운드)으로 당시 5세 미만 대상 공공지출의 약 3분의 1을 차지했다(Cattan et al., 2019). 그러나 영국 재정연구소(IFS: Institute for Fiscal Studies)에 따르면 베스트 스타트 전략의 추가 재정을 포함하더라도 통합 영유아 서비스 지출이 슈어스타트의 3분의 1에 미치지 못하는 것으로 평가되었다. 또한 패밀리 허브

는 만 19세까지의 자녀가 있는 가족과 장애가 있는 만 25세 이하 청년의 가족까지 포괄하므로, 임신기와 만 5세 이하에 집중했던 슈어스타트보다 초기 개입 자원의 집중도가 낮아질 가능성이 있다고 평가하기도 한다(Institute for Fiscal Studies, 2025).

다만 거점 센터의 양적인 수만으로 정책의 범위를 직접 비교하기는 어렵다. 베스트 스타트는 2028년 말까지 최대 1000개의 패밀리 허브와 2000개의 네트워크 거점을 조성하고, 지역기관 협력, 찾아가는 서비스 및 디지털서비스 등을 결합하는 전달체계를 지향한다.

슈어스타트가 아동센터 내에서 서비스를 직접 제공하는 방식에 무게를 두었다면, 베스트 스타트는 허브에서 일부 서비스를 직접 제공하되, 허브를 중심으로 지역 자원을 연결하는 네트워크형 전달체계를 지향한다. 서비스 방식도 보건·양육·보육·고용을 아동센터에서 제공하던 슈어스타트와 달리 부모·가정학습 환경, 헬시 베이비, 특수교육적 요구 및 장애 조기지원 등 핵심 영역을 허브가 조정·연계하는 방식으로 전환하고 있다. 따라서 물리적 규모와 직접 제공은 축소되었다고 볼 수 있지만, 접근 경로와 연계 대상은 다변화되면서 확대되고 있다고 볼 수 있다(DfE, 2025; DfE & DHSC, 2026).

결과적으로 베스트 스타트는 ‘새로운’ 슈어스타트라기보다는 제한된 자원 아래 보편적 접근, 취약지역의 접근성 향상, 네트워크 연계를 결합한 단계적인 재구축에 가깝다. 따라서 향후 평가는 설립된 허브의 개수뿐 아니라 가족지원 서비스의 질적 수준, 전문인력 확보, 직접 서비스와 연계 서비스의 균형, 취약계층의 실질적 접근성, 서비스의 연속성과 발달 격차 축소까지 함께 살펴볼 필요가 있다.

표 2. 슈어스타트와 베스트 스타트 정책 비교

구분	슈어스타트(1998)	베스트 스타트(2025)
제도 근거	• 1998년 정책 발표, 1999년 지역 프로그램 시행 • 2000년대 아동센터 체계로 확대 • 「보육법」과 후속 개정에 지방정부의 아동센터·통합 서비스 책무 반영	• 2025년 국가전략 발표 • 2026~2029년 지방정부 지침 • 지방 정부별 베스트 스타트 지역 계획 수립
주요 목표	• 만 5세 미만 아동의 건강·발달·학습 개선 • 부모역량·가족기능 강화 • 취약지역의 불평등 완화	• 임신기~취학 전 서비스 연계 • 2028년 적정발달수준 75% 달성 • 보육 접근성·질·포용성 강화
주요 대상	• 초기: 빈곤지역의 임산부와 영유아 가족 • 확대 후: 만 5세 미만 아동 가족에게 보편적으로 개방	• 임신기~만 5세 아동과 가족 • 모든 가정에 개방하되 취약·추가지원 필요 가정 우선 • 넓은 패밀리 허브는 만 19세, 장애 청년은 만 25세까지 연계

| 표 2. 계속 |

구분	슈어스타트(1998)	베스트 스타트(2025)
전달체계	• 2010년 3,500개 이상의 지정 아동센터 설치 • 센터 내 직접서비스·공동배치 중심	• 2028년 말까지 최대 1000개 패밀리 허브 • 2028년 말까지 최대 2000개 네트워크·위성 거점 • 지방정부 협력·디지털서비스 접근성 확대
서비스 범위 및 제공 방식	• 보건·조기학습·보육 • 부모·가족지원·고용·복지 연계 • 센터 중심의 포괄적 직접서비스	• 부모·가정학습 환경, 헬시 베이비, 영유아 교육·보육, 조기 포용지원 • 직접제공·의뢰·위탁·공동배치를 지역별로 결합
재정 규모	• 2009. 4.~2010. 3.(2009/10) 연간 약 18억 파운드 • 당시 만 5세 미만 대상 공공지출의 약 30%	• 2028년까지 약 15억 파운드 • 허브·헬시 베이비·추가 지원 인력: 2026~2029년 9억 파운드 이상 • 통합 영유아서비스 추가재정: 연 1억 5000만 파운드 추가
성과 관리	• 중앙재정과 지방 운영의 결합 • 지방정부의 높은 운영 재량 • 국가평가와 행정자료 연구를 통해 효과 추적	• 2028년 국가 성과 목표 • 지방계획·양해각서·전달계획 추진 • 분기별 관리정보, 정기 전달·재정보고, 독립 평가

주: 1) 자료를 참고하여 저자 정리하였다.

2) 두 정책은 주요 대상과 연령, 재정 범위 및 전달체계 등이 달라 재정규모를 단순히 비교하는 것에는 한계가 있음을 밝혀둔다.

출처: 1) "Giving Every Child the Best Start in Life", Department for Education, 2025, pp. 6~7, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/689b39d55555fb89cf3f5e7d/Giving_every_child_the_best_start_in_life_web_version.pdf

2) "The Short- and Medium-Term Effects of Sure Start on Children's Outcomes", Carneiro et al., 2025, Institute for Fiscal Studies, <https://ifs.org.uk/publications/short-and-medium-term-effects-sure-start-childrens-outcomes>

3. 생애 초기 통합지원 정책의 주요 내용

「모든 아이에게 최고의 출발을」 전략은 크게 세 가지 축으로 구성된다. 첫째, 임신기부터 만 5세까지의 생애 초기에 걸쳐 보건·교육·복지 서비스를 연계하는 가족서비스 체계를 구축한다. 둘째, 유아교육·보육 접근성 제고로 맞벌이 가정을 대상으로 무상 보육 확대와 보육 인프라 확충을 추진한다. 셋째, 유아교육 품질 향상으로 교원 전문성 강화와 취약계층 아동에 대한 집중 서비스를 지원함으로써 유아교육의 품질을 향상하는 것이다. 잉글랜드 교육부(DfE)는 이 세 축을 뒷받침하기 위해 향후 3년간 약 3조 405억 원(15억 파운드)을 투입할 계획이다(DfE, 2025).

가. 베스트 스타트 가족서비스

1) 베스트 스타트 패밀리 허브 구축

「모든 아이에게 최고의 출발을」 전략의 핵심은 전국에 베스트 스타트 패밀리 허브를 구축하

는 것이다. 정부는 2028년까지 최대 1000개의 패밀리 허브와 2000개의 지역사회서비스 거점(satellite locations)을 구축하겠다는 목표를 제시하였다. 2026년 4월 기준 기존에 지원을 받지 못하던 지방자치구에 200개 이상의 패밀리 허브가 새로 개소하여 잉글랜드 전체 지방자치구에 최소 1곳씩 운영되는 것을 목표로 삼았다. 2026년 4월 말 현재 약 800개 허브가 운영될 것으로 전망되었다(DfE & DHSC, 2025; DfE & DHSC, 2026).

패밀리 허브는 슈어스타트의 원스톱 서비스 모델을 계승하면서도 디지털서비스 연동, 취약 계층 우선 지원, 지역사회 파트너십 강화 등의 요소를 추가했다는 점에서 차이가 있다. 허브에서는 임신기부터 만 5세까지⁴⁾ 보건, 보육, 교육, 복지에 걸친 서비스를 한 장소에서 받거나 연계받을 수 있다. 특히 전체 허브의 70%는 가장 빈곤한 하위 30% 지역에 우선 배치하여 발달 격차 해소를 목표로 하되, 모든 가정이 낙인 없이 이용할 수 있는 보편적 접근을 유지하도록 하고 있다(DfE & DHSC, 2026).

허브 내 주요 인력으로는 가족을 지역 서비스망과 연결하는 가족서비스 연계 전담원(family navigator), 발달 지연 및 추가 지원이 필요한 아동을 조기에 발견·연계하는 베스트 스타트 통합지

표 3. 베스트 스타트 패밀리 허브 주요 서비스

서비스 영역	주요 내용	담당 기관
부모·양육 지원	육아코칭, 놀이세션(Stay & Play), 가정학습 환경(HLE) 프로그램, 긍정적 양육기술 교육	지방정부, 영유아 교육기관, 자원봉사, 사회적기업
헬시 베이비 및 보건서비스 연계	산후 정신건강 지원, 부모·영아 관계 형성, 모유수유 상담, 산전·산후 관리 정보 제공	국가보건서비스·지역통합돌봄위원회, 지방정부
아동 발달 지원	언어·발달 조기 선별, 특수교육 필요(SEN) 아동 조기 발견·연계, 언어치료사 순회 서비스	지방정부 특수교육 및 장애지원 팀, 보건교육기관
보육·교육 연계	무상보육(30시간) 자격 안내 및 신청 지원, 지역 보육시설·유치원과 파트너십	지방정부, 자원봉사, 지역사회, 사회적기업
가족·생활지원 연계	주거·고용·복지 서비스 연결, 가정폭력 전문 상담 등 지역서비스와의 연계	지방정부·사회적기업
디지털서비스	‘베스트 스타트 디지털 허브’ 운영, NHS 앱 ‘My Children’ 기능 연동(예정), 온라인 예약 정보 제공	국가보건서비스, 보건사회복지부, 교육부

출처: “Best Start Family Hubs and Healthy Babies: Preparing for Implementation in April 2026”, Department for Education & Department of Health and Social Care, 2025, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/693063ec375aee4a15ee8b65/Best_Start_Family_Hubs_and_Healthy_Babies___Preparing_for_implementation_in_2026.pdf

4) 특수교육 및 장애 지원(SEN)은 만 25세까지 지원한다.

원 전문가(BSIP: Best Start Inclusion Practitioner)가 배치된다. 2026년 4월부터 본격 시행에 들어간 패밀리 허브에는 2026~2029년 약 1조 8243억 원(9억 파운드)의 예산 투입을 계획하고 있다. 이 중 허브 운영에 약 1조 135억 원(5억 파운드), 헬시 베이비 서비스에 약 4054억 원(2억 파운드), 모든 허브의 통합지원 전문가 배치에 약 4054억 원(2억 파운드)을 소요할 예정이다(DfE & DHSC, 2026). 특히 모든 허브에서 조기교육기관·보건방문사·SEND 팀 간의 연계를 강화하여 발달 지연 아동을 조기에 발견하고, 지원체계로 신속히 연결하는 것을 목표로 하고 있다. 허브가 제공하는 주요 서비스는 다음과 같다.

2) 헬시 베이비 보건서비스 연계

헬시 베이비 보건서비스는 기존의 패밀리 허브와 스타트 포 라이프(Start for Life) 프로그램을 개편·확대한 것이다. 임신부터 만 2세까지의 생애 초기 1,001일에 집중 서비스 제공을 목표로 하며, 패밀리 허브 내에서 제공하거나 허브와 연계하여 지역 보건서비스와 통합 운영된다.

헬시 베이비 서비스의 주요 내용은 주산기 정신건강, 부모와 영아 관계 형성, 모유수유 지원, 방문간호 강화, 디지털 아동건강기록 도입 등으로 특히 정부는 2026~2029년 주산기 정신건

표 4. 헬시 베이비 서비스 주요 내용

서비스 유형	주요 내용	대상 및 시기
산전후 정신건강 지원	산후우울, 불안 등 주산기 정신건강 문제 조기 선별 및 개입, 상담·치료 연계	임신~출산 후 1년 내 산모
부모·영아 관계 형성	애착 형성을 돕는 부모·영아 관계 프로그램, 비디오 피드백 상호작용 개입(VIG) 등	출산 후 초기 (0~6개월)
모유수유 지원	국제모유수유전문가(IBCLC: International Board Certified Lactation Consultant) 배치, 모유수유 그룹 운영, 허브 내 수유 공간 제공	임신 후기 ~수유 기간
영아 구강건강	헬시 스타트(Healthy Start), 비타민 배포, 불소 도포 등 구강건강 예방 사업 등	0~2세
방문간호 강화	방문간호사(Health Visitor) 인력 확충, 가정방문 건강검진 및 발달평가 강화	0~5세 전 기간
디지털 아동건강기록	NHS 앱과 연동되는 디지털 '레드북(Personal Child Health Record)' 도입, 부모 접근성 향상	출생 직후부터

출처: 1) "Giving Every Child the Best Start in Life", Department for Education, 2025, pp. 30~40, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/689b39d55555fb89cf3f5e7d/Giving_every_child_the_best_start_in_life_web_version.pdf

2) "Best Start Family Hubs and Healthy Babies: Preparing for Implementation in April 2026", Department for Education & Department of Health and Social Care, 2025, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/693063ec375aee4a15ee8b65/Best_Start_Family_Hubs_and_Healthy_Babies___Preparing_for_implementation_in_2026.pdf

강, 부모·영아 관계, 영아수유 지원에 약 2209억 원(1억 900만 파운드)을 투자하기로 확정하였다. 이는 기존 중등도 이상의 정신건강 어려움을 겪는 산모에게 집중되었던 지원을 경증·중등도 수준으로 확대하고, 특히 아버지와 공동 양육자, 소수민족 가정에 대한 접근을 강화하는 것이다(Department of Health and Social Care, 2026). 주요 서비스 내용을 정리하면 다음과 같다.

이를 통해 의료기관 간 정보 공유가 개선되고, 부모가 보다 능동적으로 자녀 건강 관리에 참여할 수 있을 것으로 기대된다.

3) 베스트 스타트 디지털 플랫폼

베스트 스타트 디지털 플랫폼은 신뢰할 수 있는 육아 정보 제공, 지역 서비스 예약, 자녀 발달 기록 등을 편리하게 이용할 수 있는 온라인 통합 육아지원 시스템을 의미한다. 2025년 9월 ‘베스트 스타트 인 라이프(Best Start in Life)’ 부모용 웹사이트가 출범해 보육지원 자격, 임신·양육, 지역 서비스에 관한 정보를 제공하고 있다. 지방정부는 자체 웹사이트·가족정보서비스와 국가 플랫폼을 연결하고, QR코드, 온라인 예약, 가상 프로그램 등을 활용할 수 있다(DfE & DHSC, 2026). 이 디지털 플랫폼은 향후 NHS 앱의 ‘My Children’ 기능과 연동될 예정이다(DfE, 2025). 베스트 스타트 디지털 플랫폼은 물리적 허브를 보완하는 온라인 육아지원 체계로, 2025년 베스트 스타트 인 라이프 웹사이트 출범을 시작으로 순차적으로 기능을 확대할 예정이다. 나아가 플랫폼과 인공지능(AI)을 활용한 맞춤형 정보 제공 방안도 검토되고 있다(DfE, 2025; DfE, 2026b).

나. 유아교육 및 보육 접근성 제고

1) 정부 지원 보육시간 확대

2024년 4월에는 자격요건을 충족한 맞벌이 부모의 만 2세 자녀에게 주15시간을 지원하였고, 같은 해 9월에는 생후 9개월부터 만 2세까지로 대상을 확대하였다. 2025년 9월부터는 주 30시간으로 확대되었다. 이는 기존에 만 3세부터만 누릴 수 있었던 혜택을 영아 단계로 확대한 것으로, 양육비 부담 완화와 여성의 경제활동 참여 지원을 동시에 목표로 한다(DfE, 2025).

2) 보육 공급 확충 및 저소득 가정 지원

정부는 보육 공급을 확충하기 위해 학교 내 어린이집 신설 및 확장을 추진하고 있다. 2025년 9월부터 최대 6000개의 신규 보육 정원 창출을 목표로 약 7499억 원(3억 7000만 파운드)을 투

| 표 5. 맞벌이 가정 영아 보육지원 확대 일정 |

시행 시기	대상	무상보육 시간	적용 조건
2024. 4.	만 2세(저소득 가정)	주 15시간(연 38주)	부모 각각이 평균 주 16시간 최저임금 상당의 소득요건 충족(각자의 순소득이 연 10만 파운드 이하)
2024. 9.	생후 9개월~만 2세	주 15시간(연 38주)	자녀가 생후 9개월이 된 다음 학기부터 적용; 소득·근로·체류요건 적용
2025. 9.	생후 9개월~취학 전	주 30시간(연 38주)	기존 15시간을 30시간으로 확대; 38주보다 긴 기간에 시간 수를 줄여 분산 사용 가능

출처: "Giving Every Child the Best Start in Life", Department for Education, 2025, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/689b39d5555fb89cf3f5e7d/Giving_every_child_the_best_start_in_life_web_version.pdf

입하며, 1차 지원 사업의 약 9%는 민간·자원봉사·독립^(PVI) 보육기관과의 협력으로 운영하고 있다. 학교 내 어린이집은 취약 지역 위주로 설치하며, 접근성 향상과 포용적 보육 강화를 동시에 도모한다(DfE, 2025).

저소득 아동에 대한 지원도 강화하고 있다. 2025년 4월부터 영아기 조기교육 지원금^(Early Years Pupil Premium)을 45% 인상하여 아동 1인당 연간 최대 약 115만 5390원(570파운드)으로 확대하였다. 또한 유니버설 크레딧 수급 가정이 정부 지원 보육시간^(funded childcare hours)과 유니버설 크레딧 보육 지원을 함께 활용할 수 있도록 제도 간 연계를 개선하여 저소득 맞벌이 가정의 취업 지원과 보육 접근성을 동시에 강화하고 있다(DfE, 2025).

다. 유아교육 품질 향상

1) 인력 전문성 강화

정부는 유아교육·보육 인력의 전문성 향상을 위해 전문성 향상을 위한 경력 개발 프레임워크^(career development framework)를 구축하고 있다. 상위 자격 취득 경로를 명확히 하고, 취약 지역에 우수 교사를 배치하기 위한 인센티브를 도입할 예정이다. 또한 유아 교직원 전문직 등록제^(professional register)와 경력 개발 프레임워크는 현장과의 협의를 거쳐 도입할 계획 단계에 있으며, 이를 통해 보육 인력이 보다 높은 수준의 자격을 취득할 수 있는 경로를 확대하고자 한다(DfE, 2025).

2) 특수교육 및 장애(SEND) 지원 강화

특수교육 및 장애 지원^(SEND) 대상 아동의 적정발달수준 달성률은 20.6%로 비대상 아동(76.5%)과의 격차가 가장 두드러진다. 이에 정부는 특수교육 및 장애 지원 아동의 유아교육·보

육 접근성 강화를 위해 2026년 2월 발표된 학교백서(Every Child Achieving and Thriving)를 통해 3년간 4054억 원(2억 파운드)을 별도 투자하기로 확정하였다. 이를 통해 모든 패밀리 허브에 통합지원 전문가^(BSIP)를 배치하고, 조기교육기관·보건방문사·특수교육 및 장애 지원 팀 간의 다기관 연계를 강화하여 발달 지연 아동을 조기에 발견하고 신속하게 지원체계로 연결하는 것을 목표로 한다(DfE, 2026b).

4. 추진 체계와 성과 목표

가. 성과 목표와 추진 일정

「모든 아이에게 최고의 출발을」 전략의 성과 지표는 2028년 적정발달수준 달성률 75%가 목표이다. 정부는 이 목표가 달성되면 매년 약 4만~5만 명의 아동이 추가로 목표 적정발달수준

| 표 6. 베스트 스타트 추진 일정 |

구분	연도	주요 추진 내용
보육지원 확대	2023	• 맞벌이 가정 영아 보육 확대 계획 발표(예산안) • 생후 9개월~만 2세 단계적 30시간 무상보육 도입 결정
	2024	• (4월) 만 2세(저소득) 주 15시간 무상보육 시행 • (9월) 생후 9개월~2세 무상보육 15시간 확대 • (12월) 2028년 적정발달수준 75% 목표 공식화
	2025	• (7월) 베스트 스타트 종합전략 발표 • (9월) 지방정부 개발 보조금 배분; 생후 9개월~취학 전 30시간 완성 • (12월) 패밀리 허브 이행 준비 가이드 발간
가족서비스 구축	2026	• (4월) 전국 모든 지방자치구에 패밀리 허브 최소 1곳 설립 • 각 지자체 베스트 스타트 지역 계획 수립 • 헬시 베이비 서비스 전국 시행 • 2026~2029년 재정 배분 확정
	2027	• 패밀리 허브 확충 지속 • 적정발달수준 중간 점검·평가
	2028	• 전국 패밀리 허브 1000개 목표 달성 • 적정발달수준 75% 달성 목표 • 정책 성과 종합 평가

주: 자료를 참고하여 저자 정리.

출처: 1) "Giving Every Child the Best Start in Life", Department for Education, 2025, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/689b39d55555fb89cf3f5e7d/Giving_every_child_the_best_start_in_life_web_version.pdf

2) "A Response to the Government's Best Start in Life Strategy", Institute for Fiscal Studies, 2025, <https://ifs.org.uk/articles/response-governments-best-start-life-strategy>

을 갖추고 취학하게 될 것으로 추산하고 있다(DfE, 2025).

적정발달수준 달성률은 코로나19 팬데믹의 영향으로 2022년 65.2%까지 하락한 이후 점진적인 회복세를 보이고 있다. 팬데믹 이전인 2019년에는 71.8%였으나, 2024/25년 기준 68.3%로 전년도(67.7%) 대비 0.6%포인트 상승하는 데 그쳐 여전히 이전 수준을 회복하지 못하고 있다(DfE, 2026a).

추진 일정은 크게 2023~2025년 보육 지원 확대, 2025~2028년 가족서비스 구축이라는 두 흐름으로 나누어 볼 수 있다. 보육 지원 확대는 2023년에 결정되어 단계적으로 시행되었으며, 2025년에는 생후 9개월부터의 주 30시간 무상보육이 전면 적용되었다. 가족서비스 측면에서는 2026년 전국 모든 지방자치구에 패밀리 허브를 최소 1곳 이상 설치·운영한다. 2027년 중간 점검을 거쳐 2028년 패밀리 허브 1000곳 설립 및 적정발달수준 75% 달성을 최종 목표로 추진하고 있다. 무상보육 확대에는 연간 약 10조 1350억 원(50억 파운드), 패밀리 허브 운영에는 연간 약 1조 135억 원(5억 파운드)의 예산이 투입될 예정으로 재원 규모에는 차이가 있다(Institute for Fiscal Studies, 2025).

나. 지역 거버넌스와 책임 체계

「모든 아이에게 최고의 출발을」 전략은 중앙정부와 지방정부 간 책임 체계를 강화하는 것을 중요한 추진 기반으로 삼고 있다. 2026년부터 각 지방자치구정부는 적정발달수준 달성 목표를 중앙정부와 합의하여 ‘베스트 스타트 지역 계획(Best Start Local Plans)’을 수립하고 이행 현황을 보고하도록 의무화하고 있다. 중앙정부는 이에 대한 지원과 함께 이행 점검을 실시할 계획이다(DfE & DHSC, 2025).

또한 정부는 자원봉사·지역사회·종교·사회적기업(VCFS: Voluntary, Community, Faith and Social Enterprise) 조직의 참여를 강조하며, 허브 운영에 민간과 제3섹터의 협력이 필수적임을 밝히고 있다. 지방정부는 지역 여건에 맞게 허브 운영 모델을 설계할 수 있는 유연성을 부여받되 주요 서비스 기준과 허브 명칭 규범은 준수하도록 하고 있다.

다. 이행 현황 및 지역혁신사례

「모든 아이에게 최고의 출발을」 전략은 2026년 4월부터 전국적으로 시행되고 있다. 이에 따라 기존에 중앙정부의 지원을 받지 못하던 지역에 200개 이상의 패밀리 허브가 설립되었고, 정

부는 2026년 전국에 약 800개의 허브가 운영될 것으로 전망하고 있다.

각 지방자치구는 매년 베스트 스타트 지역 계획을 홈페이지에 공개하도록 의무화되었다. 이후 분기별 관리정보 보고와 연간 재정 사용 보고를 수행하도록 하고 있다. 전국 단위의 독립적 성과 평가는 2026년 말부터 심층사례 연구와 영향평가를 병행하여 시작된다(DFE & DHSC, 2026). 아래에서는 제도 도입 이후 주목받고 있는 지자체 사례를 소개한다.

1) 코번트리의 시 전역 통합 허브 모델

코번트리는 허브 트레일블레이저(trailblazer) 14개 지자체 중 하나로, 8개 패밀리 허브를 중심으로 시 전역 통합 가족 지원 모델을 구축한 선도적인 사례로 평가받고 있다. 코번트리의 허브 모델은 지역통합돌봄위원회(Integrated Care Board), 바나도스(Barnardo's), 시민상담소(Citizens Advice), 자선단체 등 다양한 기관과의 파트너십을 기반으로 통합적 보건·복지·교육 서비스를 제공하고 있다(Local Government Association, 2025). 디지털 측면에서는 보건방문사, 물리치료사 등의 전문인력과 이용자가 공통으로 활용할 수 있는 디지털 육아 지원 앱(EasyPeasy)을 지역사회에 무료로 제공하고, 실시간 데이터 대시보드로 저소득 가구 이용 현황을 모니터링하고 있다(Local Government Association, 2025). 코번트리는 'Bold Start, Bright Futures' 전략(2026~2029년)을 수립하여 2028년까지 적정발달 수준 72.3% 달성을 지역 목표로 제시하였다. 폴스힐 등 시 평균보다 발달 수준이 낮은 일부 저소득 구역에 대한 집중 지원 필요성도 함께 제기하고 있다(Coventry City Council, 2026).

코번트리 모델이 일반적인 베스트 스타트 패밀리 허브 표준 모델과 구별되는 지점은 크게 세 가지로 볼 수 있다. 첫째, 다기관 공동 운영 구조로 운영된다. 표준 모델은 지방정부가 허브를 운영하면서 필요 서비스를 외부 기관과 연계하는 방식으로 운영되는 데 반해 코번트리는 지역 통합돌봄위원회, 바나도스, 시민상담소 등 보건·복지·법률 영역의 여러 기관이 협약하에 허브 공간에 상주하며 서비스를 공동 제공한다. 이용자 입장에서는 기관 간 연계 또는 대기 과정 없이 한 번의 방문으로 다양한 서비스를 받을 수 있어 실질적인 통합서비스 제공을 목표로 하고 있다. 둘째, 디지털 기반으로 서비스를 제공한다는 점이다. 표준 모델이 중앙정부 주도의 디지털 플랫폼 구축에 초점을 두는 것과 달리 코번트리는 보건방문사·물리치료사 등 전문인력과 이용자가 공통으로 활용하는 디지털 육아 지원 앱을 지역사회에 무료 배포하고, 실시간 데이터 대시보드를 통해 저소득 가구의 서비스 이용 현황을 상시 모니터링하고 있다. 셋째, 허브 단위

로 서비스 목표를 관리하고 있다. 코번트리시는 허브 구역별 적정발달수준 달성률을 추적하고, 공개함으로써 서비스 목표 달성률을 지역 내 허브 단위까지 세분화하여 연계하고 있다. 이러한 관리 체계는 코번트리시 전체 평균에 가려질 수 있는 허브 단위 격차를 드러낸다는 점에서 의미가 있다. 적정발달수준이 낮은 일부 지역의 실태를 확인할 수 있어 허브 설치만으로 해소되지 않는 빈곤 지역의 문제를 가시화하고 있다는 평가를 받는다(Local Government Association, 2025; Coventry City Council, 2026).

2) 화이트섬의 산전 서비스 통합 모델

와이트섬은 패밀리 허브 프로그램에 산전 서비스를 통합한 사례로 주목받고 있다. 조산사가 임신 16주에 NHS 전자 산모 의료기록 시스템인 배지넷을 통해 산모를 ‘웰컴 투 더 월드(Welcome to the World)’ 프로그램으로 연계하는 방식으로, 산전 교육 참여율 향상과 산후 서비스 연계 강화가 확인되었다.

와이트섬 모델은 서비스 진입 시점과 연계 방식을 재설계했다는 점에서 차별성을 가진다. 먼저 이 모델은 임신 단계부터 서비스를 이용할 수 있도록 제도화하고 있다. 기존 가족 허브 서비스는 대체로 출산 이후 부모가 직접 찾아오거나, 보건방문사의 안내를 통해 서비스를 이용할 수 있었다. 반면 와이트섬에서는 조산사가 임신 16주 시점에 NHS의 전자 산모 의료기록 시스템인 배지넷을 통해 산모를 ‘웰컴 투 더 월드’ 프로그램으로 바로 연계한다. 이에 따라 주산기 정신건강 문제나 양육 준비 부족과 같은 위험 요인을 출산 전부터 조기에 발견하고 지원할 수 있다.

또한 서비스 자동 연계를 통해 서비스 누락 없이 이용할 수 있는 시스템을 가능하게 한다. 산모의 의료기록과 허브 프로그램 등록이 조산사의 행정 절차와 연동되기 때문에 이용자가 서비스를 잘 모르거나 신청이 번거로워 이용하지 못할 가능성이 감소하였다. 이용자가 직접 신청하는 방식은 서비스 정보에 어두운 취약 가정일수록 이용률이 낮아지는 한계가 있는데, 와이트섬 모델은 별도의 선별 절차 없이 모든 산모가 같은 경로로 연계되도록 하여 이러한 한계를 보완하고 있다. 이러한 서비스 설계를 통해 와이트섬의 산전 서비스 통합 모델은 산전 교육 참여율을 높이고 산후 서비스로의 연계를 강화한 것으로 평가받고 있다. 특히 그동안 서비스 이용률이 낮았던 집단의 참여가 늘어난 것으로 보고되었다. 이러한 성과를 바탕으로 와이트섬 모델은 현재 스타트 포 라이프(Start for Life) 표준 프로그램의 일부로 확산이 권고되고 있다(Local Government Association, 2025).

5. 나가며

「모든 아이에게 최고의 출발을」 전략은 아동의 발달 격차를 줄이고, 공평한 학교 출발선을 마련하기 위해 가족서비스, 보건의료, 보육, 교육을 통합한 잉글랜드 정부의 포괄적 정책 대응이다. 임신부터 만 5세까지의 생애 초기 시기를 아우르는 포괄적 접근, 베스트 스타트 패밀리 허브를 통한 원스톱 서비스 제공, 영아 무상보육 지원 확대, 헬시 베이비 서비스를 통한 보건의료 강화, 디지털 플랫폼과의 연계 등을 주요 내용으로 한다. 이 정책은 2026년 4월부터 본격 시행되기 시작한 만큼 아직 정책 효과를 논의하기에는 이르다. 슈어스타트의 경험을 토대로 보건·교육·복지 서비스를 하나의 체계 안에 통합하고, 중앙정부와 지방자치구 간 명확한 목표와 책무를 설정하였다는 점에서 이전 정책과 구별된다. 그러나 슈어스타트 대비 제한적인 재정 규모, 인력 확보, 지역 간 실행 역량의 차이, 적정발달수준 목표 달성 여부 등은 주요 관심 사항으로 남아 있다.

이러한 영국의 정책은 유사한 제도를 운영하고 있는 한국에 정책적 함의를 제공한다. 한국은 2007년 희망스타트 시범사업으로 시작하여 2008년 드림스타트로 개편된 취약계층 아동 통합 서비스 지원 사업을 운영하고 있는데(보건복지부, 2025), 지역사회 기반의 통합 지원이라는 점에서 슈어스타트와 운영 원리가 유사하다. 다만 영국이 재정긴축으로 슈어스타트를 대폭 축소하였다가 15년 만에 통합 지원체계를 재구축하고 있는 것과 달리 한국의 드림스타트는 사업 지역을 전국으로 확대하고 전담 인력을 제도화하는 등 전달체계를 지속적으로 공고히 해 왔다는 점에서 차이가 있다.

이러한 차이를 고려하면 베스트 스타트의 경험을 드림스타트에 직접 적용하기보다는, 향후 제도 운영을 검토하는 과정에서 참고할 수 있는 사례로 볼 필요가 있다. 베스트 스타트는 자격 기준과 관계없이 모든 부모가 정보와 초기상담에 접근할 수 있는 진입경로를 마련하고 아동발달 지표를 지역 단위의 성과관리와 연계한다는 특징을 보인다. 또한 임신기부터 취학 전까지 보건·보육·교육·복지 서비스를 연결하고, 디지털 서비스를 대면지원의 대체수단이 아니라 정보 제공과 예약·연계를 보완하는 수단으로 활용하고 있다. 이러한 점은 취약계층 사례관리를 중심으로 발전해 온 드림스타트의 대상 접근 방식, 기관 간 연계, 성과관리 체계를 검토하는 데 참고가 될 수 있다. 영국 사례는 새로운 시설의 설치 자체보다 국가 차원의 목표, 지역별 계획, 서비스 네트워크와 성과관리 체계를 결합하고 있다는 점에서 한국의 생애 초기 아동지원체계를

고도화하는 데 시사점을 제공한다.

| Abstract |

The UK Department for Education launched the “Giving Every Child the Best Start in Life” strategy in July 2025, with the aim of closing early developmental gaps and ensuring a more equal start to school. This strategy seeks to provide integrated support across family services, health care, childcare, and early education from pregnancy through to school entry, with the goal of increasing the proportion of 5-year-olds who achieve a Good Level of Development (GLD) from 68 percent in 2025 to 75 percent by 2028. The strategy also aims to establish up to 1,000 Best Start Family Hubs and as many as 2,000 connected services by 2028, provide eligible parents with 30 hours of funded childcare per week for children aged 9 months and older, and strengthen health care support through Healthy Babies services. Under the initiative, priority has been given to disadvantaged areas in the establishment of Family Hubs, which are open to all families, to improve access to services, providing continuous support and integrating local-level performance management with digital and face-to-face services. These integrated early-years support policies in the UK have useful implications for the development of a child support policy framework in Korea.

참고문헌

- 보건복지부. (2025). **2025년 드림스타트 사업안내**. <https://www.mohw.go.kr>
- Barnardo's. (2021). *It takes a village: Investing in support for families*. <https://www.barnardos.org.uk/sites/default/files/2021-10/Parliamentary%20briefing%20-%20It%20Takes%20a%20Village%20-%20Barnardo's%20report.pdf>
- Carneiro, P., Cattani, S., & Ridpath, N. (2025). *The short- and medium-term effects of Sure Start on children's outcomes*. Institute for Fiscal Studies. <https://ifs.org.uk/publications/short-and-medium-term-effects-sure-start-childrens-outcomes>
- Cattani, S., Conti, G., Farquharson, C., & Ginja, R. (2019). The health effects of Sure Start. Institute for Fiscal Studies. <https://ifs.org.uk/publications/health-effects-sure-start>
- Center on the Developing Child. (2007). *The science of early childhood development: Closing the gap between what we know and what we do*. <https://developingchild.harvard.edu/resources/the-science-of-early-childhood-development-closing-the-gap-between-what-we-know-and-what-we-do/>
- Coventry City Council. (2026). *Bold Start, Bright Futures: A coalition for Coventry's best start in life (2026 to 2029)*. <https://www.coventry.gov.uk/earlyhelp-1/best-start-life>
- Department for Education. (2024). *Early years foundation stage profile handbook*. <https://www.gov.uk/government/publications/early-years-foundation-stage-profile-handbook>
- Department for Education. (2025). *Giving every child the best start in life*. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/689b39d55555fb89cf3f5e7d/Giving_every_child_the_best_start_in_life_web_version.pdf
- Department for Education. (2026a). *Early years foundation stage profile results: Academic year 2024/25*. <https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/early-years-foundation-stage-profile-results/2024-25>
- Department for Education. (2026b). *Every child achieving and thriving*. <https://www.gov.uk/government/publications/every-child-achieving-and-thriving>
- Department for Education & Department of Health and Social Care. (2025). *Best Start Family Hubs and Healthy Babies: Preparing for implementation in April 2026*. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/693063ec375aee4a15ee8b65/Best_Start_Family_Hubs_and_Healthy_Babies__Preparing_for_implementation_in_2026.pdf
- Department for Education & Department of Health and Social Care. (2026). *Hundreds of Best Start Family Hubs open nationwide*. <https://www.gov.uk/government/news/hundreds-of-best-start-family-hubs-open-nationwide>

-
- Department of Health and Social Care. (2026). *Government response to the Health and Social Care Committee report on the Best Start in Life strategy*. <https://www.gov.uk/government/publications/government-response-to-the-report-the-first-1000-days-a-renewed-focus>
- Education Policy Institute. (2024). *Annual report 2024: Disadvantage*. <https://epi.org.uk/publications-and-research/annual-report-2024/>
- Ingram, S., & Wilcock, S. (2025). Modest increase in levels of children reaching a Good Level of Development, but attainment gaps widen. Nesta. <https://www.nesta.org.uk/data-visualisation-and-interactive/modest-increase-in-levels-of-children-reaching-a-good-level-of-development-but-attainment-gaps-persist/>
- Institute for Fiscal Studies. (2025). *A response to the government's Best Start in Life strategy*. <https://ifs.org.uk/articles/response-governments-best-start-life-strategy>
- Kindred Squared. (2025). *School readiness survey*. <https://www.kindredsquared.org.uk/school-readiness-survey/>
- Local Government Association. (2025). *Best start in life: A Family Hubs good practice toolkit*. <https://www2.local.gov.uk/toolkit/best-start-life-family-hubs-good-practice-toolkit>
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. Institute of Health Equity*. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on>