

발 간 등 록 번 호

11-1352000-002536-01

정책보고서 2018-

아동보호체계 강화방안 연구



이상정 · 류정희 · 임정미 · 이주연 · 노혜련 · 변미희

【책임연구자】

이상정 한국보건사회연구원 부연구위원

【공동연구진】

류정희 한국보건사회연구원 연구위원

임정미 한국보건사회연구원 부연구위원

이주연 한국보건사회연구원 전문연구원

노혜련 숭실대학교 사회복지학부 교수

변미희 백석대학교 아동복지학과 부교수

제출문 <

<

본 보고서를 「아동보호체계 강화방안 연구」 최종결과물로 제출합니다.

2018년 12월
한국보건사회연구원 원장
조 홍 식

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 배경 및 목적	3
제2절 연구내용 및 방법	5
제2장 아동보호체계 현황	9
제1절 공공영역 아동보호서비스 운영체계	11
제2절 가정외보호체계	53
제3절 학대아동보호체계	65
제4절 입양체계	88
제3장 아동보호체계 해외사례 고찰	101
제1절 스웨덴	108
제2절 영국	108
제3절 미국	121
제4절 소결	128
제4장 아동보호체계 개편 사례 고찰	131
제1절 일본의 아동보호체계 기능개편	131
제2절 소결	147
제5장 아동보호체계 개편 방안	151
제1절 공공영역 아동보호서비스 운영체계 개편방안	151
제2절 가정외보호체계 개편방안	151
제3절 학대아동보호체계의 개편 방안	161
제4절 입양체계의 개편방안	161

참고문헌 185

부록 189

표 목차

〈표 1-1〉 보호대상아동 발생 현황	3
〈표 1-2〉 2017년도 보호대상아동 조치 현황	5
〈표 1-3〉 전문가 자문회의 및 FGI	7
<표 2-1> 보호대상아동 보호조치에 관한 법	4 1
〈표 2-2〉 아동복지관련 공무원의 주요업무 비중	7 1
〈표 2-3〉 지방자치단체별 아동복지전담공무원 배치 현황	8 1
<표 2-4> 아동복지심의위원회 관한 법	0 2
〈표 2-5〉 아동복지심의위원회 운영현황	1 2
〈표 2-6〉 연도별 드림스타트 사업지역 수	2 2
〈표 2-7〉 드림스타트 구성 및 업무	4 2
〈표 2-8〉 드림스타트 사례등급별 정의 및 업무	5 2
〈표 2-9〉 드림스타트 업무 현황과 문제점	4 3
〈표 2-10〉 보호대상아동 조치 현황	6 3
〈표 2-11〉 가정외보호아동	7 3
〈표 2-12〉 가정외보호 체계 분포 현황	0 4
〈표 2-13〉 종사자 현황	2 4
〈표 2-14〉 자립지원전담요원 현황	3 4
<표 2-15> 2005년 지방이양 아동복지분야 사업	4 4
<표 2-16> 가정외보호체계 재원조달방식	5 4
<표 2-17> 가정외보호체계 운영비	6 4
<표 2-18> 보건복지부 소관 복지시설	7 4
<표 2-19> 가정외보호체계별 장·단점	9 4
<표 2-20> 아동청소년 보호관련 국정과제	7 5
<표 2-21> 아동학대 보완대책과제	9 5
<표 2-22> 아동학대 발생 현황 및 아동 1인당 아동학대 관련 예산	2 6
〈표 2-23〉 연도별 국내외 입양 현황	9 6
〈표 2-24〉 입양 아동 발생 유형	1 7
<표 2-25> 출생아동대비 국외입양 아동의 표준비율(2009)	3 7
<표 2-26> 국가별 국외 입양현황(1953~2017)	3 7
〈표 2-27〉 입양 국가별 국외 입양 현황	4 7

<표 2-28> 입양허가에 관한 법	8	7
<표 2-29> 2016년도 입양 대상 아동 수	2	8
<표 2-30> 2016년도 입양 대상 아동 평균 보호 일수	2	8
<표 2-31> 2016년도 입양기관의 인력 현황	3	8
<표 2-32> 2016년도 입양기관의 지출	5	8
<표 2-33> 입양기관 수입의 연도별 추이(2012~2016년)	6	8
<표 2-34> 입양기관 수입 비중의 연도별 추이(2012~2016년)	7	8
<표 2-35> 2016년도 아동 1인당 비용 산정을 위한 입양기관 총 지출액	8	8
<표 2-36> 아동의 실제 평균 보호 일수를 고려한 국내 입양 비용과 국외 입양 비용(2016년 0기준)		9
<표 2-37> 입양 절차와 현황의 국가 간 비교	7	9
<표 3-1> 미국 입양 과정	7	21
<표 3-2> 입양체계 해외사례 요약	9	21
<표 4-1> 일본 아동보호체계	8	31
<표 5-1> 아동보호관련 정보관리시스템 현황	7	5 1
<표 5-2> 가정외보호아동 사례관리시 필요 인력	0	6 1
<표 5-3> 아동보호전문기관의 설치 등에 대한 법적 근거	4	6 1
<표 5-4> 아동보호전문기관의 공공화 방안 비교	9	6 1
<표 5-5> 입양관련 아동보호 체계의 개선방안	9	7 1

그림 목차

[그림 1-1]	요보호아동 발생원인	4
[그림 2-1]	아동보호서비스 운영체계	3 1
[그림 2-2]	드림스타트 사업 추진체계	3 2
[그림 2-3]	희망복지지원단 사업 추진체계	8 2
[그림 2-4]	희망복지지원단 조직 구성	9 2
[그림 2-5]	아동보호체계의 분절성	2 3
[그림 2-6]	보호대상아동 대리양육체계 조치 현황	6 3
[그림 2-7]	대리양육체계 보호기간	8 3
[그림 2-8]	아동학대발생률 증가추이	3 5
[그림 2-9]	학대유형별 아동학대발생률과 학대의무자 신고사례비율	5 5
[그림 2-10]	신고의무 여부에 따른 아동학대 사례 유형	5 5
[그림 2-11]	피해아동 및 학대행위자에 대한 서비스제공	6 5
[그림 2-12]	2018년 아동학대방지 보완대책	8 5
[그림 2-13]	아동보호전문기관 등의 설치현황	1 6
[그림 2-14]	2017년 17개 시도별 아보전 관할지역 및 아동학대 발생 대비 커버리지(2.5km 기준)	6
[그림 2-15]	아동보호전문기관과 아동보호체계의 구성(안)	8 6
[그림 2-16]	연도별 국내외 입양 아동 비율	0 7
[그림 2-17]	국외입양 현황 (1953년~2017년)	2 7
[그림 2-18]	우리나라 입양절차	0 8
[그림 3-1]	사정틀	501
[그림 3-2]	지방정부 아동보호서비스에 의뢰된 아동의 보호과정	1 1 1
[그림 3-3]	긴급보호	211
[그림 3-4]	1989년 아동법에 따른 아동 사정	3 1 1
[그림 3-5]	아동보호 전략논의 이후의 보호절차	4 1 1
[그림 3-6]	아동보호협의회(Child Protection Conference) 이후 보호절차	6 1 1
[그림 3-7]	원가정 복귀 후 위기아동에 대한 보호절차	7 1 1
[그림 3-8]	미국의 아동보호과정	3 2 1
[그림 3-9]	미국 미네소타주 아동보호서비스 스크리닝 과정	4 2 1
[그림 3-10]	미국의 입양 유형	6 2 1
[그림 4-1]	유아원 입소아동 수	43 1

[그림 4-2]	아동양호시설 입소아동 수	5·3·1
[그림 4-3]	자립원조홈 이용 아동 수	5·3·1
[그림 4-4]	가정위탁/페밀리홈 위탁 아동 수	5·3·1
[그림 4-5]	아동보호(상담)체계 전체 구조	9·3·1
[그림 4-6]	아동보호체계 개편: 시설의 소규모화, 지역분산화	2·4·1
[그림 4-7]	아동보호체계 개편 추진계획	4·4·1
[그림 4-8]	유아원 기능개편 사례	6·4·1
[그림 5-1]	아동복지 전담 단독 전달체계 구축 방안	5·5·1
[그림 5-2]	입양관련 아동보호체계 개선안 1의 흐름도	2·8·1
[그림 5-3]	입양관련 아동보호체계 개선안 2의 흐름도	3·8·1

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구내용 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

아동복지법 제3조 1항은 아동을 18세 미만의 사람으로 정의하고 있으며, 그 중에서도 우리나라의 아동보호체계 내에서 보호받아야 할 “보호대상” 아동은 “보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동”으로 정의하고 있다(국가법령정보센터, 2017). 지금까지 우리나라의 아동복지 정책과 서비스는 이러한 보호대상아동에 대한 지원을 중심으로 발전해 왔지만, 아동을 위한 독자적 행정 전달체계가 구축되지 못한 채, 민간 기관이나 시설이 주체가 되어 보호서비스가 이루어져 수요자인 보호대상아동 중심의 서비스가 제공되지 못하고 있다(김미숙 외, 2013; 노충래 외, 2015).

국가적인 아동인구의 감소로 인해 최근 보호가 필요한 보호대상 아동의 절대적 발생 수 또한 지속적인 감소 추세로, 2008년 9,284명에 2017년 4,121명으로 십년 전에 비해 44%의 수준으로 감소하였다(<표 1-1>). 그러나 전체 아동 수 대비 보호대상 아동의 비율은 최근 4년 동안은 0.05%의 수준으로 유지되고 있어 보호가 필요한 아동에 대한 보호서비스는 지속적으로 요구되고 있다.

<표 1-1> 보호대상아동 발생 현황

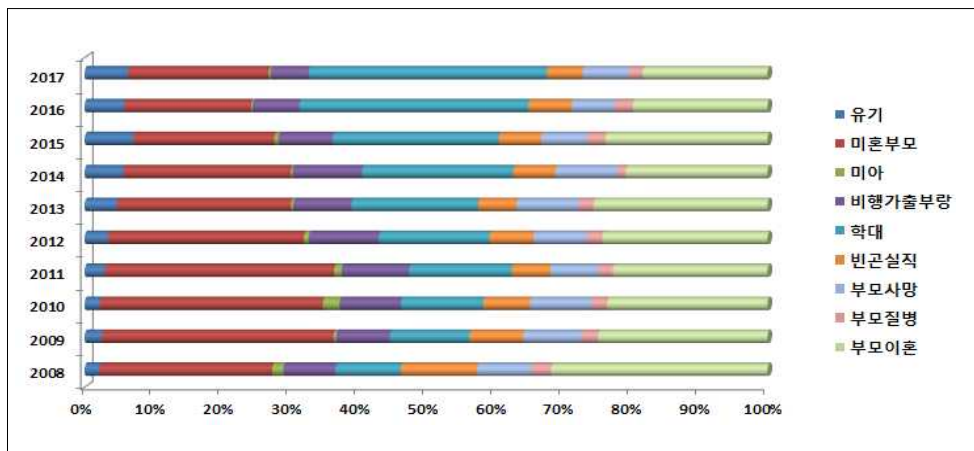
(단위 : 명, %)

	2008	2009	2010	2011	2012
전체 아동	10,655,575	10,396,743	10,156,455	9,921,012	9,691,876
보호대상 아동	9,284	9,028	8,590	7,483	6,926
보호대상/전체(%)	0.087	0.087	0.085	0.075	0.072
	2013	2014	2015	2016	2017
전체 아동	9,431,699	9,186,841	8,961,805	8,736,051	8,480,447
보호대상 아동	6,020	4,994	4,505	4,592	4,121
보호대상/전체(%)	0.064	0.054	0.05	0.053	0.049

자료: 주민등록인구통계, 보건복지부(2018c). 보호대상아동 현황보고.

보호대상 아동의 발생 원인을 살펴보면(그림 1-1 참조), 소득 증가와 한부모가정 지원 체계의 발달로 인해 과거에 비해 최근 10년 동안 미혼부모와 부모이혼으로 인한 요보호아동의 발생은 감소 추세에 있다. 그러나 2017년도 기준, 미혼부모(20.6%), 빈곤실직(5.2%), 부모이혼(18.3%) 등과 같이 부모가 있어 가정에서 보호받을 수 있는 아동의 비율이 여전히 높은 것을 확인할 수 있다. 또한, 학대로 인한 요보호아동의 발생이 급격히 증가(9.6%→34.9%)하여, 2017년도에는 전체의 34.9%를 차지하여 10년 전에 비해 25%이상 증가한 것을 확인할 수 있다. 유기(30.7%)를 포함하면 전체 보호대상 아동의 65% 이상을 차지하고 있다. 이 밖에 부모사망으로 인한 보호대상 아동이 6.7%, 비행·가출 아동 5.6%, 미아 0.3% 등이 포함되어 있다. 이러한 점으로 미루어 볼 때, 학대 경험과 같은 아동의 상황을 고려한 개별 욕구와 특성에 따른 보다 전문화된 서비스의 필요성이 증대고 있는 동시에, 가정에서 보호받을 수 있는, 즉 부모가 있는 아동의 분리가 쉽게 이루어지는 현행 아동보호체계 개선의 필요성을 확인할 수 있다.

[그림 1-1] 요보호아동 발생원인



자료: 보건복지부(2018c). 보호대상아동 현황보고.

또한, 2017년도 보호대상아동의 보호조치는 <표 1-2>와 같다. 약 70%의 아동이 양육시설, 공동생활가정, 가정위탁 등의 형태로 가정외보호 조치되었고, 10%이상의 아동은 입양을 목적으로 위탁보호를 받았으며, 약 7%의 아동은 입양이 이루어졌다. 그러나 이러한 아동들에게 이루어진 보호조치는 아동 최선의 이익을 고려한 조치가 아닌

민간영역의 초기 진입로에 의해 결정되고 더욱이 보호조치 후에 아동의 욕구에 기반한 보호서비스가 제공되는지에 대한 모니터링이나 사후 관리 시스템이 부재하다. 따라서 본 연구는 파편적이고 분절적으로 이루어지고 있는 아동보호서비스를 공공의 행정 전달체계를 중심으로 개편하여 보호대상아동의 발견에서부터 사후 관리까지 지속적이고 통합적인 관리 시스템 방안을 마련하고자 한다.

〈표 1-2〉 2017년도 보호대상아동 조치 현황

(단위 : 명, %)

총	가정의보호					입양		소년소녀 가정
	일시보호	장애아동 시설	양육시설	공동생활 가정	가정 위탁	입양 전 위탁	입양	
4,121 (%)	310 (7.5)	19 (0.4)	1,467 (35.5)	625 (15.1)	990 (24.0)	423 (10.2)	285 (6.9)	2 (0.04)

자료: 보건복지부(2018c). 보호대상아동 현황보고.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구는 보호대상아동의 특성과 욕구에 맞는 보호서비스를 지속적·연속적으로 제공하기 위하여 민간 공급자 중심의 분절된 아동보호체계를 공공의 행정 전달체계를 중심으로 연계·통합 관리하는 아동보호체계 개편 방안을 마련하고자 한다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위한 본 연구의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 아동보호체계 관련 선행 연구 고찰을 통해 아동보호 주체별 대상 아동 규모와 보호서비스 현황을 분석하였다. 공공영역에서 예방과 보호관련 서비스를 제공하고 있는 시·군·구 단위의 아동복지전달체계를 살펴보고 문제점을 분석하였다. 또한, 학대아동 중점 보호서비스를 제공하고 있는 아동보호전문기관, 입양아동 대상 서비스를 제공하고 있는 입양기관, 그리고 가정외보호 서비스를 제공하고 있는 가정위탁과 아동복지시설의 민간영역에 대해 서비스 제공 주체별 아동과 서비스의 현황을 분석하고 개편의 쟁점을 살펴보았다.

둘째, 보호가 필요한 위기아동을 대상으로 통합적이고 체계적인 보호서비스를 제공

하고 있는 해외사례를 분석하였다. 영국, 스웨덴, 미국의 아동보호체계를 고찰하였고, 일본의 아동보호체계 기능 개편 사례 분석을 통해, 우리나라의 통합적인 아동보호체계 개편 방안에 대한 시사점을 도출하였다.

셋째, 아동보호체계 개편 방안을 제시하였다. 시·군·구 단위의 공공 영역의 책임성을 강화한 아동보호의 통합적 모델을 제시하고, 위기아동의 발굴, 조사·판정, 보호 조치 및 사후관리와 모니터링에 이르는 체계적인 통합 사례관리를 위한 방안을 제안하였다.

2. 연구방법

본 연구의 연구방법은 다음과 같다. 우선, 우리나라의 아동보호체계와 관련된 문헌과 선행연구 고찰을 통해 현황과 문제점을 분석하여 아동보호체계 개편을 위한 쟁점을 정리하였다. 대상아동의 특성과 현황 그리고 보호서비스 제공 주체의 운영 현황 및 문제점을 영역별로 분석하였다. 둘째, 공공 영역을 중심으로 통합적 아동보호체계를 운영하고 있는 해외사례를 조사하였다. 미국, 스웨덴, 영국, 일본의 사례를 비교·분석하여 우리나라의 아동보호체계 개편에 대한 시사점을 도출하였다. 셋째, 아동보호체계의 현황과 개편의 쟁점에 대한 이해 및 개편 방안 도출을 위해 학계와 연구 영역의 전문가 자문회의, 그리고 각 주체별 현장 실무자와 행정가로 구성된 초점집단 면접조사(Focus Group Interview; FGI)를 실시하였다. 조사는 2018년 11월 02일부터 2018년 12월 07일까지 총 14회 수행되었으며 전문가 자문회의와 FGI는 회기별로 1시간 30분에서 2시간 동안 진행되었다. 각 주체별 회의 및 FGI 내용과 대상자는 <표 1-3>에 제시한 바와 같다.

〈표 1-3〉 전문가 자문회의 및 FGI

시·군·구 전달체계	내용	대상자(참여인원)	총 회기	
시·군·구 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> - 서울시 아동보호 통합체계 - 서울시 아동보호 절차(피학대 아동보호, 가정의 보호 등) - 기관 간 연계 - 아동보호 게이트웨이로서 드림스타트 활용방안 - 아동복지 전담공무원 배치 - 아동보호체계 개편방안에 대한 의견 	<ul style="list-style-type: none"> - 서울시 아동복지센터(5인) - 서울시청(2인) - 서울시 성북구청 드림스타트(4인) - 서울시 성북구청 희망복지지원단(1인) - 서울시 성북 아동보호전문기관(1인) - 대전시 유성구청(1인) - 대전시 아동보호전문기관(1인) 	4	
아동보호 전문기관	<ul style="list-style-type: none"> - 아동보호전문기관의 기관 수, 사례수, 인력 및 전문성 - 직영 기관과 위탁운영기관의 차이, 지역별 차이 - 아동보호전문기관의 업무(조사, 사례관리, 서비스) - 아동보호전문기관 공공화 방안 	<ul style="list-style-type: none"> - 중앙아동보호전문기관(1인) - 서울동남권 아동보호전문기관(1인) - 인천남부아동보호전문기관(1인) - 강원도 아동보호전문기관(1인) - 울산남부 아동보호전문기관(1인) - 부산남부 아동보호전문기관(4명, 서면) - 부산 아동종합복지센터(5명, 서면) 	2	
입양	<ul style="list-style-type: none"> - 민법상 입양과 특별법상 입양 - 국내입양 절차; 국내입양 관련 아동보호 쟁점 - 아동보호체계 [입양체계] 개편(안)에 대한 의견 - 입양부모와 입양인의 입장에서 본 입양체계의 문제점 - 입양부모와 입양인을 위한 서비스 강화방안 - 해외입양체계의 문제점 - 중앙입양원의 역할 방안 	<ul style="list-style-type: none"> - 입양법 관련 전문가(2인) - 국내입양기관 실무자(4인) - 중앙입양원(1인) - 한국입양가족상담센터(1인) - 해외입양인(1인) - 입양부모(2인) 	4	
가정 의 보호	전반	<ul style="list-style-type: none"> - 아동보호체계 개편방안(안) <ul style="list-style-type: none"> · 지자체 아동복지전담공무원 확보 방안 · 조사권 공공화의 문제 · 아동복지심의위원회 역할 · 드림스타트 중심의 개편안 문제점 - 인력의 전문성 제고 방안 - 원가정 지원 방안 - 자립전담요원 필요성 및 확대방안 - 사례관리 강화방안 	<ul style="list-style-type: none"> - 가정의 보호 관련 학계 교수(4인) - 자립지원 관련 연구자(2인) 	2
	시설 보호	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 시설로 배치되는 아동 특성 - 아동수 감소에 따른 시설 향후 역할 방안 - 최근 아동 특성을 반영한 시설 기능강화 방안 - 유관기관(아동보호전문기관, 지자체 담당 공무원 등)과의 연계 	<ul style="list-style-type: none"> - 서울 소재 아동양육시설 3개소(3인) - 인천 소재 아동양육시설(1인) - 대전 소재 아동양육시설(1인) 	1
	가정 위탁	<ul style="list-style-type: none"> - 시설보호아동의 원가족 복귀 방안 - 아동보호체계 개편방안에 대한 의견 - 자립지원 내용 	<ul style="list-style-type: none"> - 서울 가정위탁지원센터(1인) - 강원 가정위탁지원센터(1인) 	
	공동 생활 가정	<ul style="list-style-type: none"> - 시설에 표류하는 아이들의 문제 - 아동보호체계 개편방안에 대한 의견 - 최근 공동생활가정에 배치되는 아동 특성 - 공동생활가정에서 필요한 서비스, 자원 - 공동생활가정 환경 개선 방안 	<ul style="list-style-type: none"> - 공동생활가정지원센터(2인) 	1

제 2 장

아동보호체계 현황

제1절 공공영역 아동보호서비스 운영체계

제2절 가정외보호체계

제3절 학대아동보호체계

제4절 입양체계

2

아동보호체계 현황 <

<

본 장에서는 아동보호 서비스 공급 주체별 대상 아동 규모와 보호서비스 현황을 구체적으로 살펴보고 체계 개편의 쟁점을 분석하고자 한다. 공공영역에서 예방과 보호 서비스를 제공하고 있는 시·군·구 단위의 아동보호서비스 전달체계, 학대아동 보호서비스를 제공하고 있는 아동보호전문기관, 입양아동 대상 서비스를 제공하고 있는 입양기관, 그리고 가정위탁과 아동복지시설(아동양육시설, 그룹홈)을 중심으로 대리보호서비스를 제공하고 있는 가정외보호체계의 현황 분석을 통해 아동보호체계 개편의 쟁점을 살펴보고자 한다.

제1절 공공영역 아동보호서비스 운영체계

A양은 10년간 5곳의 가정외보호 기관을 표류하였다. 조현병을 가진 어머니가 A양을 양육하려고 노력하였다. A양이 7살 때 맡겼던 첫 번째 양육시설에서 몇 달 뒤에 어머니는 A를 다시 집으로 데려왔다. 그러나 어머니의 양육의지에도 불구하고 어머니의 병증이 악화되어 또 다른 양육시설로 갈 수 밖에 없었다. 그 곳에서 3년을 살다가 다시 어머니 곁으로 돌아오지만, 어머니의 병이 심해져 A의 거부 의사에도 불구하고 두번째 양육시설에 재배치되었다. A는 보호자인 어머니가 있음에도 불구하고 10년 동안 5곳의 가정외보호 기관을 표류하였다.

A의 사례는 원가정보호를 위한 자원과 서비스가 지원된다면 가정에서 보호받을 수 있는 아동이 가정외보호체계를 전전하는 전형적인 사례로 A양이 7살 때 처음 양육시설에 맡겨지기 전 발견되어 공공의 통합사례관리를 받았다면, 어쩌면 어머니의 보호아래 원가정에서 보호받았을 수 있을 것이다. 어머니의 병으로 인해 일시적인 가정외보호 필요했더라도 A를 지속적으로 관리, 모니터링 하는 시스템이 있었다면 여러 곳의 특히, A의 욕구에 반하는 가정외보호 배치는 없었을 것이다. A의 사례는 현재 우리나라 아동보호체계의 공적 책임성 부재에 따른 문제점을 보여주고 있으며, 이에 대해 구

체적으로 살펴보고자 한다.

사례1) 가정외보호를 표류하는 A

- 아버지를 본 적 없는 17세의 A양은 어린 시절 조현병을 가지고 있는 어머니와 고시원에서 생활하였음.
- 7살 어느 날 어머니가 A양을 양육시설 1에 맡겨, 그곳에서 몇 개월을 지냄, 어머니가 어느 날 찾아와 외박한다고 데리고 나와 다시 돌아가지 않음.
- 어머니의 일자리와 병 치료를 위해 전국을 떠돌며 살다가 초등학교 2학년 때, 엄마의 병이 심해져 양육 시설2로 가게 됨.
- 양육시설2는 보호아동이 50명이 넘는 대규모 시설로, 선생님들이 폭력적이었으며 함께 생활하는 아이들 과도 많이 싸움.
- 초등학교 5학년 무렵, 다시 어머니와 살게 되지만 어머니의 케어를 위해 학교 등교를 고민함.
- 어머니의 병이 심해져 다시 시설에 가게 되었을 때, 쉼터에서 지내며 배치를 기다림, A는 양육시설2는 싫다고 했지만, 과거에 지냈던 곳이니 양육시설2로 가라고 하여 그곳으로 배치됨.
- 양육시설2에서 2달 정도 지내다 그룹홈으로 옮겨 2년 정도 지내고 있음.

자료: 정정호, 정익중(2012). C사례 인용. p.191.

학대 및 방임, 실종, 입양 등 보호대상 아동에 대한 보호 및 복지 정책의 소관부처는 보건복지부이며, 행정 전달체계는 행정자치부 산하의 시·도, 시·군·구의 지방행정 조직이다(김지연 외., 2015). 그리고 보호대상아동에 대한 1차적 보호책임은 지방자치단체장에게 있다(「아동복지법」 15조). 이에 따른 현재 시·군·구 단위 공공영역의 보호서비스의 수행 주체는 아동복지담당공무원, 희망복지지원단, 그리고 드림스타트이다(그림 2-1 참조). 아동보호서비스 업무매뉴얼(보건복지부, 2018h)에 의하면 아동복지담당공무원은 보호대상아동이 의뢰될 경우 해당 아동에 대한 보호계획 등을 수립하여 아동복지심의위원회를 거쳐 아동을 보호조치하고, 보호조치 후에도 양육상황을 점검하고, 보호 종결 등을 수행한다. 희망복지지원단은 읍·면·동에서 사례관리를 수행할 수 없는, 학대, 폭력, 방임 등의 안전과 정신 건강 영역의 문제가 있는 고난이도 사례에 대한 통합지원을 수행하도록 하며, 해당 가구에 아동이 있는 경우 사례관리 회의 등을 통해 드림스타트 담당자를 참여시켜 아동에 대한 역할 분담을 하도록 하고 있다.

[그림 2-1] 아동보호서비스 운영체계

구분	수행 주체	주요 업무
읍·면·동	아동복지 (사회복지) 담당	<ul style="list-style-type: none"> • 보호자 등 보호 의뢰 시 초기 상담 실시 • 상담결과에 따른 복지서비스 신청접수 • 사례관리 필요시 드림스타트(아동 대상), 맞춤형복지팀(가구 대상 복합적 욕구가 있는 경우) • 보호종결 아동에 대한 사후관리
	맞춤형 복지팀*	<ul style="list-style-type: none"> • 복지 사각지대 발굴(보호대상아동 등) • 읍·면·동 아동복지 담당 의뢰에 따라 해당 가구에 대한 찾아가는 상담 실시 • 보호대상아동이 속한 가구에 대한 욕구·위기도 조사 및 통합사례 관리 실시
시·군·구	아동복지 담당	<ul style="list-style-type: none"> • 보호대상아동 보호조치, 보호중 양육상황 점검, 보호 종결 등 수행 • 아동복지심의위원회 운영 총괄
	희망복지 지원단	<ul style="list-style-type: none"> • 읍·면·동에서 관리하기 어려운 고위험·고난이도 사례에 대한 통합지원 실시 • 해당 가구에 아동이 있는 경우 사례관리 회의 등에 드림스타트 담당자 참여, 역할 분담
	드림스타트	<ul style="list-style-type: none"> • 아동에 특화된 전문적 서비스 실시 ※ 가족지원서비스를 병행하되, 집중적·통합적 서비스가 필요한 경우 희망 복지지원단에 연계(참여)
시·도	아동복지 담당	<ul style="list-style-type: none"> • 전원 등 아동보호 조치, 아동복지 관련 시·군·구 간 총괄·조정 역할 • 시·도 아동복지심의위원회 운영 총괄

자료: 보건복지부(2018). 아동보호서비스 업무매뉴얼. p.15.

드림스타트의 주 대상자는 12세 이하의 아동으로 아동에 대한 특화된 전문적 서비스를 제공한다. 아동의 신체·건강, 인지·언어, 정서·행동 지원 서비스 제공을 주로 하고 부모의 양육태도·기술 교육 등의 가족지원서비스도 제공하되, 가족에 대한 집중적·통합적 서비스가 필요한 경우 희망복지지원단에 연계하도록 하고 있다. 드림스타트와 희망복지지원단은 지역사회에서 위기 아동과 가족서비스를 지원하여 보호대상 아동의 발생을 예방하고 아동복지담당공무원은 보호대상 발생 시 보호계획에서부터 종결에 걸쳐 보호서비스를 제공한다. 즉 아동보호서비스 업무매뉴얼(보건복지부, 2018h)은

아동보호서비스 제공을 위해 시·군·구의 아동복지 담당 공무원, 희망복지지원단, 그리고 드림스타트의 수행 주체가 서로간의 연계를 통해 아동보호서비스를 제공하도록 하고 있다.

1. 아동보호서비스 시·군·구 운영체계

가. 아동복지전담공무원

보호대상아동에 대한 1차적 보호책임이 있는 지방자치단체장은 보호관련 상담 및 지도업무를 아동보호서비스 업무매뉴얼(보건복지부, 2018h)에 제시하고 있는 아동복지“담당”공무원이 아닌 아동복지“전담”공무원을 배치하여 수행하게 할 수 있다(「아동복지법」 15조). 아동복지전담공무원은 보호대상아동의 상담 및 보호조치, 가정조사, 아동복지시설 지도 감독, 아동범죄 예방을 위한 현장 확인 및 지도 감독 등 아동복지증진을 위한 업무를 수행하며(「아동복지법」 제13조), 자치단체장의 대리인으로서 보호대상아동의 보호조치, 정보관리, 양육상황 점검, 퇴소조치, 그리고 사후관리까지 보호업무를 총괄해야 한다(「아동복지법」 15조). 따라서 아동보호업무에 있어 아동복지전담공무원의 배치는 필수적이라 할 수 있을 것이다.

<표 2-1> 보호대상아동 보호조치에 관한 법

<p>제13조(아동복지전담공무원) ① 아동복지에 관한 업무를 담당하기 위하여 특별시·광역시·도·특별자치도(이하“시·도”라 한다) 및 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 각각 아동복지전담공무원(이하 “전담공무원”이라 한다)을 둘 수 있다.</p> <p>② 전담공무원은 「사회복지사업법」 제 11조에 따른 사회복지사의 자격을 가진 사람으로 하고 그 임용에 필요한 사항은 해당 시·도 및 시·군·구의 조례로 정한다.</p> <p>③ 전담공무원은 아동에 대한 상담 및 보호조치, 가정환경에 대한 조사, 아동복지시설에 대한 지도·감독, 아동범죄 예방을 위한 현장확인 및 지도·감독 등 지역 단위에서 아동의 복지증진을 위한 업무를 수행한다.</p> <p>④ 관계 행정기관, 아동복지시설 및 아동복지단체(아동의 권리를 보장하고 복지증진을 목적으로 설립된 기관 및 단체를 말한다. 이하 같다)를 설치·운영하는 자는 전담공무원이 협조를 요청하는 경우 정당한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다. <개정 2016. 3. 22></p> <p><중략></p> <p>제15조(보호조치) ① 시·도지사, 또는 시장·군수·구청장은 그 관할 구역에서 보호대상아동</p>

을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 아동의 최상의 이익을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호에 해당하는 보호조치를 하여야 한다.<개정 2014. 1. 28.>

1. 전담공무원 또는 아동위원에게 보호대상아동 또는 그 보호자에 대한 상담·지도를 수행하게 하는 것
2. 보호자 또는 대리양육을 원하는 연고자에 대하여 그 가정에서 아동을 보호·양육할 수 있도록 필요한 조치를 하는 것
3. 아동의 보호를 희망하는 사람에게 가정위탁하는 것
4. 보호대상아동을 그 보호조치에 적합한 아동복지시설에 입소시키는 것
5. 약물 및 알콜 중독, 정서·행동·발달 장애, 성폭력·아동학대 피해 등으로 특수한 치료나 요양 등의 보호를 필요로 하는 아동을 전문치료기관 또는 요양소에 입소 또는 입소시키는 것

6. 「입양특례법」에 따른 입양과 관련하여 필요한 조치를 하는 것

② 시·도지사, 시장·군수·구청장은 제1항제1호 및 제2호의 보호조치가 적합하지 아니한 보호대상아동에 대하여 제1항제3호부터 제6호까지의 보호조치를 할 수 있다. 이 경우 제1항제3호부터 제5호까지의 보호조치를 하기 전에 보호대상아동에 대한 상담, 건강검진, 심리검사 및 가정환경에 대한 조사를 실시하여야 한다.

③ 시·도지사, 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 보호조치를 하려는 경우 보호대상아동의 개별 보호·관리 계획을 세워 보호하여야 하며, 그 계획을 수립할 때 해당 보호대상아동의 보호자를 참여시킬 수 있다.

<이하 생략>

제15조의2(사회보장정보시스템의 이용) 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 「사회보장기본법」 제37조제2항에 따라 설치된 사회보장정보시스템을 이용하여 제15조에 따른 보호대상아동에 대한 상담, 심리검사, 가정환경에 대한 조사 및 개별 보호·관리 계획 등 보호조치에 필요한 정보를 관리하여야 한다. [본조시설 2016.3.22.] [시행일:2019.3.23.]

제15조의3(보호대상아동의 양육상황 점검) ① 시·도지사, 또는 시장·군수·구청장은 제15조제1항제2호부터 제6호까지의 보호조치 중인 보호대상아동의 양육상황을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 매년 점검하여야 한다.

② 시·도지사, 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 양육상황을 점검한 결과에 따라 보호대상아동의 복리를 보호할 필요가 있거나 해당 보호조치가 적절하지 아니하다고 판단되는 경우에는 지체없이 보호조치를 변경하여야 한다. [본조시설 2016.3.22.]

제16조(보호대상아동의 퇴소조치 등) ① 시·도지사, 또는 시장·군수·구청장은 제15조제1항제3호부터 제5호까지의 보호조치 중인 보호대상아동의 연령이 18세에 달하였거나, 보호목적이 달성되었다고 인정되면 해당 시·도지사, 시장·군수·구청장은 대통령령으로 정하는 절차와 방법에 따라 그 보호 중인 아동의 보호조치를 종료하거나 해당 시설에서 퇴소시켜야 한다.

<중략>

③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 가정복귀 신청을 받은 경우에는 아동복지시설의 장의 의견을 들은 후 보호조치의 종료 또는 퇴소조치가 보호대상아동의 복리에 반하지 아니한다고 인정되면 해당 보호대상아동을 가정으로 복귀시킬 수 있다.

④ 제1항에도 불구하고 제15조에 따라 보호조치 중인 아동이 다음 각 호의 어느 하나에 해당되면 시·도지사, 시장·군수·구청장은 해당 아동의 보호기간을 연장할 수 있다.

<이하 생략>

제16조의2(보호대상아동의 사후관리) 시·도지사, 또는 시장·군수·구청장은 전담공무원 등 관계 공무원으로 하여금 보호조치의 종료로 가정으로 복귀한 보호대상아동의 가정을 방문하여 해당아동의 복지 증진을 위하여 필요한 지도·관리를 제공하게 하여야 한다.

그러나 아동복지전담공무원의 배치에 관한 조항은 “아동복지에 관한 업무를 담당하기 위하여 시·도 및 시·군·구에 각각 아동복지전담공무원을 둘 수 있다(「아동복지법」 제13조 1항)”와 같이 비의무 조항의 권고 형식이기 때문에 기초자치단체의 여건과 상황에 따라 아동복지전담공무원의 배치 유무가 결정될 수 있다. 실제로 아동복지전담공무원의 임용에 관한 조례조차 제정하지 않은 기초자치단체도 많고 대부분의 기초자치단체는 아동 업무를 주로 담당하고 있는 일반 행정직이나 사회복지직 공무원인 아동복지 “담당”공무원이 아동복지 “전담”공무원의 직무를 수행하고 있는 것으로 파악되고 있다(정선옥, 김진숙, 2017).

우리 주임님도 행정직이에요. 요보호아동에 대한 업무는 지금 어느 누구도 하고 싶어 하지 않아요. 공공에서 사회복지직 채용을 해서 사회복지직의 모든 업무는 공공복지 서비스거든요. 근데 사회복지직이 아동복지업무로 넘어오지는 않았어요. 법적으로 아동복지전담공무원을 채용할 수 있는 아동복지법에 근거가 있잖아요. 그 전담공무원을 지자체에 배치를 해서 요보호아동, 시설 업무를 하고 학대업무까지 들어가는 체계로 지자체가 나가야 하지, 그런 전달체계가 없는 상태에서 일을 하면 안되는거죠.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

2014년 173개의 시·군·구 기초자치단체가 참여한 행정조사(박세경 외, 2014)에서 아동복지담당공무원의 주요 업무는 아동복지사업 운영 및 지원이 50.2%, 지역의 아동 보호 및 복지시설 점검 및 관리 업무가 25.6%로 아동복지법에 명시된 보호대상아동의 보호서비스와 관련된 업무(상담, 보호계획 수립, 보호조치 등)는 14.4%에 불과한 것으로 보고되고 있다(박세경 외, 2014).

〈표 2-2〉 아동복지관련 공무원의 주요업무 비중

업무영역	업무비중(%)
사업 운영·지원 ¹⁾	50.2
시설 점검·관리 ²⁾	25.6
아동 개별 서비스지원(대면 서비스) ³⁾	14.4
기타 행정 ⁴⁾	9.8
계	100

주 : 1) 가정위탁 보호사업 지원관리, 결식아동 보호 지원(급식), 요보호아동 후원결연사업, 아동학대 보호 전문기관 운영 관리, 입양 관련 지원, 방과후 돌봄서비스 운영, 지역아동센터 지원관리, 아동복지교사 관리, 아동발달지원체계와 사업 관리, 소년소녀가정 보호·지원, 아동 바우처서비스 사업 운영, 아동 서비스 기획개발운영(지자체 자체사업), 드림스타트 운영 지원(공무원이 드림스타트업무 겸임하는 경우)

2) 돌봄시설(지역아동센터, 방과후교실 등 이용시설) 지원관리, 아동복지 시설(그룹홈 포함 거주시설) 신고, 점검, 지도감독

3) 요보호아동 상담/보호계획 수립, 요보호아동 보호 조치(서비스연계), 요보호아동 사후관리, 아동학대 피해아동 보호 지원, 아동(가족) 사례관리(드림스타트 이외의 사례관리)

4) 아동복지심의위원회, 아동복지관련 운영위원회, 협의체 운영, 아동관련 행사, 아동사업관련 DB 구축-자료입력 등

자료: 박세경 외(2014). 아동보호체계 진단 및 개선방안 연구. p.143.

현재 아동복지전담공무원 배치 현황에 대한 공식적인 집계를 이루어지지 않고 있어, 정확한 현황 파악은 어렵다. 그러나 2015년도 전국 211개 지역의 희망복지지원단을 통한 설문조사(김지연 외, 2015)에서 아동복지전담공무원의 배치가 미미한 실정임을 알 수 있다. 해당 연구에 참여한 희망복지지원단의 75.4%가 아동복지전담공무원의 배치가 필요하다고 응답한 반면, 실제로 33.6%만이 배치되어 있다고 응답하였다. 아동복지전담공무원이 있는 경우에도 업무의 연계 정도에 대한 긍정적 응답은 21%에 그치는 것으로 나타났다. 광역지방자치단체별 아동복지전담공무원 배치현황을 조사한 정선옥과 김진숙(2017)은 지방자치단체별로 매우 큰 편차를 보고하고 있다(<표2-3>). 17개 광역지방자치단체의 226개 기초지방자치단체 가운데 아동복지전담공무원 배치에 관한 조례를 제정한 자치단체는 전체 25%인 63개에 불과했다. 아동복지전담공무원의 배치는 경북이 45명으로 가장 많았고, 강원이 27명, 울산이 13명, 서울과 광주가 각각 10명 등으로 나타났다. 부산, 인천, 대전, 세종, 충북, 전북, 전남, 제주의 8개의 광역단체에는 전담공무원이 전혀 배치되지 않은 것으로 나타났다. 그러나 정선옥과 김진숙(2017)은 이러한 통계 또한 사회복지사의 자격 여부 혹은 법에서 정하는 아동복지시설 감독 혹은 아동보호조치의 역할 여부에 따라 제 각각 아동복지전담공무원을 정의

함에 따라 조사 과정에서 광역지자체에서 취합한 수치와 기초지방자치단체에서 보고한 수치가 다른 경우가 많았다고 보고하고 있으며 정확한 집계 현황을 제시하고 있지 않을 가능성이 있다고 하였다. 아동복지전담공무원에 대한 명확한 정의와 역할 규정이 필요할 것이다.

〈표 2-3〉 지방자치단체별 아동복지전담공무원 배치 현황

(단위 : 개, 명)

구분	자치단체		아동복지전담공무원	
	광역	기초	조례제정 지자체수(광역포함)	배치 인원
계	17	226	63	118
서울	1	25	8	10
부산	1	16	0	0
대구	1	8	1	2
인천	1	10	0	0
광주	1	5	6	10
대전	1	5	0	0
울산	1	5	6	13
세종	1	0	0	0
경기	1	31	1	1
강원	1	18	12	27
충북	1	11	0	0
충남	1	15	5	7
전북	1	14	0	0
전남	1	22	0	0
경북	1	23	21	45
경남	1	18	3	3
제주	1	0	0	0

자료: 정선옥, 김진숙(2017). p.191.

...실제 요보호 아동이 발생했을 때 지자체는 (관련 업무를) 법적으로 하게 되어 있어요. 그런데 (서울의 경우) 그 절차들이 각각의 기관들에서도 다 아동복지센터에 의뢰할 수도 있기 때문에 지자체에서 못 하고 있어서, 만일 지자체에 역할을 준다면 법의 아동복지전담공무원을 전 지자체에 배치 시켜줘야 합니다....
...XX구(도) 없는 걸로 알고 있어요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

나. 아동복지심의위원회 기능

아동복지심의위원회는 보호대상아동의 보호조치와 관련 제반 사항에 대해 심의하고

의사결정을 하는 매우 중요한 기구로 아동복지담당공무원이 운영을 총괄한다(보건복지부, 2018h). 보호대상아동의 보호 및 퇴소 조치, 친권 행사의 제한이나 친권상실 선고 청구, 후견인 선임 및 변경, 그리고 그 밖에 자치단체장이 아동의 보호 및 지원서비스가 필요하다고 인정하는 사항에 대해 심의하도록 하고 있으며, 위원회의 조직·구성 및 운영 등에 필요한 사항은 조례로 규정하도록 하고 있다(「아동복지법」 제 12조). 지방자치단체장이 보호대상아동의 보호조치에 관한 책무와 최종 권한을 가지고 있지만, 실제로는 담당공무원 1인의 결정에 의해 보호조치가 이루어지는 문제점을 개선하기 위해 2011년 아동복지법 개정으로 처음 아동복지심의위원회가 만들어 졌다(정선옥, 김진숙, 2017). 따라서 2018년 8월 이후부터는 보호대상아동이 아동양육시설, 그룹홈, 가정위탁, 입양 등의 보호조치가 이루어지기 전에 아동복지심의위원회 심의의결을 거쳐야 한다(김지연 외., 2015).

아동복지심의위원회가 너무 중요해요. 법에 아동과 관련된 모든 기능을 하도록 되어 있어요. 그런데 이게 작동을 하지 않는단 말이에요. 이것을 어떻게 작동하게 할지에 대한 고민이나 만약에 필요 없으면 없애는 방식이라도... 요기 안에 있는 법적인 기능을 작동하도록 만드는 게 중요할 것 같아요.... 만약에 아동복지심의위원회 같은 데가 있다면, 이런거를 결정해 줘서... 어떤 아이들은 생활비가 필요할 수도 있고, 주거가 필요할 수도 있고 등을 결정해줘서... 맞춤형으로 지원하면 제일 좋잖아요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

한편, 2018년 기준 226개의 기초자치단체 가운데 약 95%가 아동복지심의위원회를 구성하고 있었으나, 서울, 부산, 대구, 전남의 기초자치단체 가운데 아동복지심의위원회 구성이 이루어지지 않은 곳이 있는 것으로 나타났다(<표 2-4>). 또한, 아동복지심의위원회가 구성은 되어 있으나 실질적으로 운영이 되지 않거나 아동보호조치와 관련된 심의는 협의를 통한 의사결정을 과정을 거치기보다 사후 승인으로 이루어지는 경우가 여전히 많은 것으로 파악되고 있다(정선옥, 김진숙, 2017). 보호대상아동이 발생할 때 마다 위원회를 개최하기 어렵기 때문에 지방자치단체들 중에서는 서면 심의를 운영하기도 한다(양정선, 전미경, 2014).

아동복지심의위원회가 구성이 됐는데, 사실은 지금 공적기능에서 그렇게 여기 담당공무원들이 아동복지법에 명시되어 있는 대로 아동을 최우선으로 하는, 아동입장에서 그런 소신 갖고 해왔는데, 입·퇴소 내지는 이런 것들을 아동복지심의 위원회에 상정을 해가지고 여기서 결정하도록 돼 있잖아요. 근데 이게 이상적으로는 좋아요. 근데 현실적으로는 물론 아동복지법 시행령의 위원장 되시는 자치단체장이 하도록 돼 있고, 거기에 소위원회 구성해가지고 할 수 있는 그런 것들을 해주기는 했는데, 입·퇴소나 이런 것들은 수시발생하고 그런데 단체장이나 이런 사람들은, 이 위원들이 대부분 대학 교수라든지 변호사급 이런 사람들이란 말이에요. 한번 소집 할라고 하면 한달 걸리는 거예요. 이제 안 되는 거예요. 현실하고 너무 괴리가 있어.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

아동보호의 엄중성을 감안하더라도 사후 승인 절차로 아동복지심의위원회를 운영하는 것은 본래의 설치 목적과 기능에 맞지 않다고 할 수 있으며(정선옥, 김진숙, 2017), 아동의 보호조치가 민간 영역에서 발견하고 선정하는 관행으로 이루어지고 있는 현실을 되풀이 하는 원인이 되고 있다(이용교 외, 2015).

<표 2-4> 아동복지심의위원회 관한 법

제12조(아동복지심의위원회) ① 시·도지사, 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 그 소속으로 아동복지심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 각각 둔다.

1. 제8조에 따른 시행계획 수립 및 시행에 관한 사항
2. 제15조에 따른 보호조치에 관한 사항
3. 제16조에 따른 퇴소조치에 관한 사항
4. 제18조에 따른 친권행사의 제한이나 친권상실 선고 청구에 관한 사항
5. 제19조에 따른 아동의 후견인의 선임이나 변경 청구에 관한 사항
6. 지원대상아동의 선정과 그 지원에 관한 사항
7. 그 밖에 아동의 보호 및 지원서비스를 위하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 필요하다고 인정하는 사항

② 심의위원회의 조직·구성 및 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

③ 시·도지사, 시장·군수·구청장은 대통령령으로 정하는 바에 따라 심의위원회의 구성 및 운영 현황에 관한 사항을 연 1회 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. <신설 2017. 9. 19.>

부칙 <제14925호, 2017. 10. 24.>

이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제26조의2 및 제65조의2의 개정규정은 2019년 1월 1일부터 시행한다.

〈표 2-5〉 아동복지심의위원회 운영현황

(단위: 개소, %)

구 분	아동복지심의위원회 구성 비율(A)		
	시·도및시·도 관할시·군·구의 수	구성 현황	구성 비율
합계	243	220	94.65
서울특별시	26	10	57.69
부산광역시	17	14	100.00
대구광역시	9	7	88.89
인천광역시	11	11	100.00
광주광역시	6	6	100.00
대전광역시	6	6	100.00
울산광역시	6	6	100.00
세종특별자치시	1	1	100.00
경기도	32	32	100.00
강원도	19	19	100.00
충청북도	12	12	100.00
충청남도	16	16	100.00
전라북도	15	15	100.00
전라남도	23	22	95.65
경상북도	24	23	100.00
경상남도	19	19	100.00
제주특별자치도	1	1	100.00

자료: 보건복지부 내부자료(2018).

아동보호업무와 아동복지심의위원회 운영에 대한 총괄책임이 있는 아동복지전담공무원이 부재하고 보호대상아동의 보호조치 심의 기구인 아동복지심의위원회의가 제 기능을 하지 못함으로써 민간 영역에서 발견된 보호대상아동은 최초로 진입한 곳에서 퇴소할 때까지 영구적으로 지내는 경우가 대다수이다. 초기 가족사정을 통한 원가정보호의 가능성이 원천적으로 배제되는 것은 물론 보호기간 동안 재사정의 기회를 갖지 못함으로써 원가정보호의 복귀 기회도 없는 것이다. 보호대상아동의 발견에서부터 사후관리까지 보호서비스를 조정·총괄할 수 있는 아동보호를 위한 통합전달체계를 통해 연속적이고·지속적인 사례관리 체계가 구축되어야 할 것이다.

아동 보호 결정할 때에 아동복지심의위원회가 없는 구가 있고 운영을 안 하는 경우도 너무 많아요. 하물며 서울시도 아동복지 심의위원회를 2017년에 만들었지만 운영은 하지 않고 있다고 들었어요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

2. 공공영역 사례관리체계

가. 드림스타트¹⁾

드림스타트는 취약계층의 아동을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육 등 필요한 서비스를 파악하고 대상자의 욕구에 맞춤형 서비스를 통합적으로 제공하는 정책이다. 빈곤가정 아동을 대상으로 생애주기 초기에 필요한 서비스들을 제공함으로써, 빈곤이 가져오는 다양한 위험으로부터 이들을 보호하고 공평한 출발의 기회를 제공하고자 하는 정책적 목표를 두고 출발한 드림스타트는 2007년 ‘희망스타트’라는 이름으로 16개 시군구에서 시범사업으로 실시되었다. 2008년에는 사업명을 ‘드림스타트’로 변경하고 2010년에는 101개 시군구로 그리고 2015년에는 229개 시군구로 사업지역을 지속적으로 확대하여 왔다. 2015년부터는 전국의 229개 시군구 지역에서 드림스타트가 운영되고 있다.

〈표 2-6〉 연도별 드림스타트 사업지역 수

(단위: 개소)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
사업지역 수	16	32	75	101	131	181	211	219	229

자료: 보건복지부(2018d). 2018년 드림스타트 사업안내. p. 17.

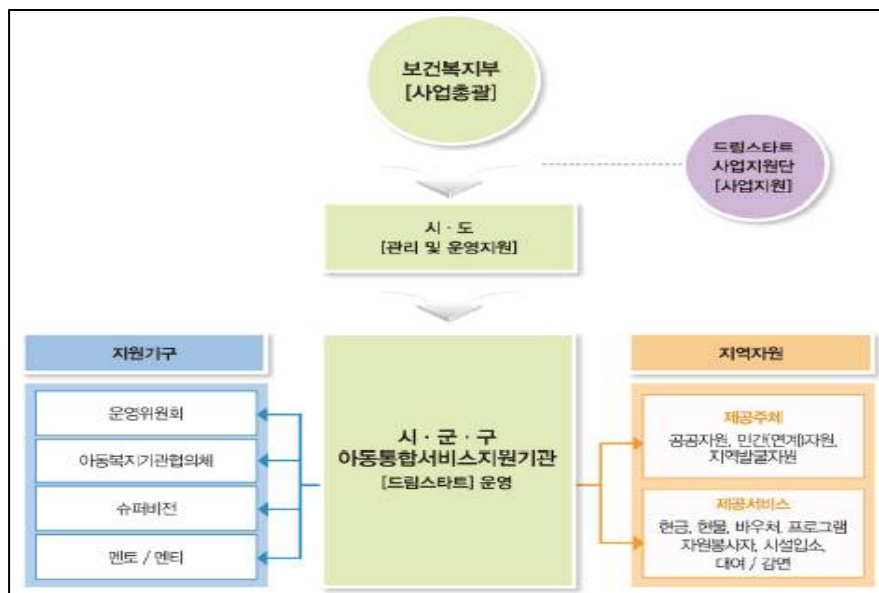
아동복지법 제37조에 근거하여 수행되고 있는 드림스타트의 사업대상은 임신부를 포함한 만0세부터 만 12세 아동 및 그 가족을 대상으로 하며, 만 12세 이상 아동이라도 종결 심사시점 시 위기개입·집중사례관리 등급으로 인정되는 경우 만 15세까지 사례관리의 기간을 연장할 수 있도록 하고 있다. 드림스타트 대상 아동 선정 시 적용되는 우선지원대상 기준에는 기초생활보장급여 수급자, 차상위계층 가정, 한부모지원사업 대상 가정, 학대피해아동 등이 포함되며, 시설입소 아동 중 아동양육시설 입소 아동은 제외된다. 대상자 선정은 해당 시군구에 거주하는 서비스 신청 아동과 가정을 방문하

1) 본 내용은 보건복지부(2018d) 2018년 드림스타트 사업안내의 내용을 주로 요약하여 제시함. 직접인용 및 그 밖의 자료가 인용된 경우, 본문에 해당 자료 출처를 밝힘.

여 양육환경 및 아동발달 정도를 사정(assessment)하고, 그 결과 위기개입, 집중사례관리, 일반사례관리 대상 아동으로 선정되는 경우, 서비스를 제공한다. 제공 서비스로는 아동 대상 사례관리 서비스와 더불어 보건, 복지 및 보육과 교육서비스 등으로 영유아와 아동대상 다양한 서비스 중 해당 아동이 가장 필요로 하는 서비스를 욕구 맞춤형으로 제공하게 된다.

사업추진체계는 시군구의 아동통합서비스지원기관인 드림스타트에서 사업을 수행하며, 보건복지부는 사업을 총괄하고, 시도에서는 사업의 관리와 운영 등을 지원한다. 해당 시군구 내의 지역 기관들 및 각종 공공·민간 서비스들은 드림스타트의 사례별 맞춤형 연계 자원으로 활용된다. 드림스타트의 지원기구로는 운영위원회와 아동복지기관협의체, 슈퍼비전, 멘토/멘티 기관 협의체를 두어 사업운영 전반 자문과 서비스 관련 정보를 공유하며, 전문가의 수퍼비전을 통하여 사례관리에 대한 자문을 제공받는다.

[그림 2-2] 드림스타트 사업 추진체계



자료: 보건복지부(2018d). 2018년 드림스타트 사업안내. p.21

각 시군구 내에는 드림스타트 사업운영을 위한 전담부서를 설치하도록 되어 있으며,

사업 수행인력으로 전담공무원은 팀장 1인 및 사회복지, 간호보건, 보육, 행정 분야 등에서 각 1인씩 배치(한 개소 당 최소 3인의 공무원 인력)된다. 또한 보건, 복지, 보육(교육) 분야별로 아동통합사례관리사를 기본 4명씩 배치하되 취약계층 아동이 많은 지역의 경우 7명까지 채용할 수 있도록 되어 있다. 따라서 지역별 드림스타트 사업 수행 인력규모는 최소 7인부터 최대 11인까지로 운영될 수 있다.

〈표 2-7〉 드림스타트 구성 및 업무

(단위: 개소)

구분	전문분야	구성		업무
		공무원	아동통합 사례관리 사	
팀장(운영 및 관리 총괄)	행정, 사회복지, 보건 (간호)	6급이상 1인	-	<ul style="list-style-type: none"> - 아동통합사례관리 - 시군구 드림스타트 사업운영, 행정, 예산관리 총괄 - 취약계층 아동가구조사 서비스 기획조정 및 서비스 제공 총괄 - 지역사회자원 발굴연계 및 행복e음 승인 등 자원 총괄 관리 - 조직구성원 역량강화 및 사례관리 협력체계 관리 - 수행인력 및 아동복지교사(지역사회복지사 포함) 관리 - 방과후 돌봄서비스 아동 배치 - 업무관련 협의회 참석 등
보건	보건 (간호)	1인 이상	1인 이상	<ul style="list-style-type: none"> - 아동통합사례관리 - 건강, 영양 등 방문 보건서비스 지원 - 지역 내 보건연계망 구축 - 의료 개입 및 응급지원 서비스 등
복지	사회복지	1인 이상	1인 이상	- 아동통합사례관리
보육(교육)	보육 (교육)	1인 이상	1인 이상	- 아동통합사례관리

자료: 보건복지부(2018d). 2018년 드림스타트 사업안내. p. 27.

재정은 1개소 당 연간 3억여원이 지원되는데, 서울시의 경우 국비 66.7%, 시비 33.3%의 비율이며, 그 밖의 지역의 경우 국비 100%로 지원된다. 2019년 기준 드림스타트 국비 예산은 전체 676억원으로 지역별 국비 예산 금액은 서울시의 경우 1개소 당 2억2백만원, 그 밖의 지방의 경우 1개소 당 3억2백만원이다(보건복지부, 2018d). 각 드림스타트 센터는 지원된 예산을 기본사업비와 아동통합사례관리사 인건비 등 서비스운영비에 사용하도록 하고 있다.

2016년 기준 드림스타트 서비스 대상 아동은 13만 4천여명으로 이들은 초기상담과

사례관리 등을 제공받았다. 전체 아동 수가 873만 6천여명이며, 0~12세 아동 수가 592만 6천여명인 것을 감안할 때, 드림스타트는 전체 아동연령의 1.53%, 드림스타트 서비스 대상 연령(0~12세)에 해당되는 아동의 2.26%에게 서비스를 제공한 것으로 나타났다(행정안전부, 2016). 드림스타트의 주 사례관리 대상은 빈곤 등으로 인한 취약 계층 아동으로 주로 가정 내에서 보호되는 아동을 대상으로 한다. 가정외보호아동은 서비스 중복수혜의 문제로 인하여 주 사례관리 대상에서 제외되는데, 특히 아동양육시설 입소 아동의 경우가 그러하다. 단, 일시보호시설, 모자원 아동 등은 필요한 경우 내부 사례회의를 통하여 사례관리대상으로 선정 가능하며, 공동생활가정(그룹홈) 아동의 경우 드림스타트 서비스 대상이 될 수 있다.

개별 서비스 제공여부는 대상 아동 및 가정에 대한 초기사정 시 정량화된 측정도구를 활용하여 결정하게 되는데, 각 사례별 구성원의 욕구와 문제의 수준에 따라서 위기 개입, 집중사례관리, 일반사례관리 등으로 구분하게 된다. 각 등급은 대상자의 욕구와 문제가 얼마나 즉각적인 도움을 필요로 하는지 그리고 복합적인지를 참고하여 구분된다. 만일 초기사정 결과 대상자의 욕구 및 문제가 탐지되지 않은 경우 비사례대상으로 제외된다. 또한 위기개입 사례로서 학대피해가 발생하거나 가정외보호가 필요한 경우, 드림스타트 사례관리자는 해당 위기에 대하여 전문적인 개입과 서비스를 제공하는 기관들, 즉 아동보호전문기관, 경찰, 가정외보호 기관(아동양육시설, 그룹홈, 위탁가정, 일시보호시설) 등으로 신고 및 서비스를 의뢰하도록 되어 있다.

〈표 2-8〉 드림스타트 사례등급별 정의 및 업무

사례등급	업무
위기개입	- 아동학대, 방임, 가정폭력 등 아동과 가족에게 위기상황이 존재하는 경우로 사례관리자가 즉각적으로 개입하여 위기상황에 대한 대처가 필요한 경우
집중사례관리	- 대상자와 가구 구성원이 복합적인 욕구 및 문제를 가지고 있어 통합서비스를 제공해야 할 필요성이 높은 경우 - 양육환경과 아동발달에 대한 문제가 안정화될 때까지 집중적인 주의 및 관리가 필요한 경우
일반사례관리	- 대상자와 가구 구성원의 욕구 및 문제가 복합적이지 않지만 관련 서비스 연계를 통한 관리가 필요한 경우 - 문제가 완전히 해결되지는 않았으나 문제에 대한 서비스 연계로 문제가 안정화된 경우로 모니터링과 통상적인 관리를 하는 경우

자료: 보건복지부(2018d). 2018년 드림스타트 사업안내. p. 64.

12세 미만 취약계층 아동을 대상으로 예방적·맞춤형 서비스를 제공하는 드림스타트의 특성 상 가정외보호가 결정되기 이전의 위기 아동이거나 공동생활가정(그룹홈) 보호아동으로 서비스가 필요한 경우, 혹은 가정외보호 되었던 아동이 원가정 복귀 이후일 경우에 사례관리대상으로 서비스 제공이 가능하다. 그러나 가정외보호아동은 (현)드림스타트 서비스 대상자 범위에도 일부 제외될 뿐 아니라 제공 인력의 구성 및 전문성 등이 가정외보호아동이 직면하는 문제와 욕구에 대응하기에는 다소 어렵다. 또한 서비스대상 연령기준선(만12세 미만)이 있어서 연령이 기준선을 초과되더라도 위기요인이 경감되기 어려운 가정외보호아동들을 대상으로 하기에는 매우 제한적인 실정이다.

드림스타트에 다른 기능을 얻는 것이 아니라, 오히려 드림스타트의 기능을 강화해야 한다고 생각합니다. 아동복지법을 보면 아동은 18세 미만이거든요, 근데 유일하게 0-12세까지로만 드림스타트 대상 아동이잖아요? 근데 12세 연령 이상, 청소년에 대한 사례관리는 누가 하느냐는 거죠. 저희 같은 경우, 아이들이 초등학교를 졸업하면 사례관리를 할 수 없어요. 초등학교 졸업 후 1년 정도는 구비 예산으로 졸업 후 1년 간 사례관리를 해요. 저희가 직접하는 것은 아니고, 위탁을 줘서 하고 있어요. 물론 드림도 프로그램이 사례관리라고 하지만 청소년들은 통합적으로 누군가가 주된 사례관리사가 있어서 해야 하는데, 그게 안돼요. 드림스타트는 (12세 이상 아동에 대해 사례관리를 하려면)아동연령을 청소년까지로 확대해야 하고, 드림스타트에 다른 아동보호라든지 그런 부분을 붙이는 것은 아니라고 생각합니다.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

나. 희망복지지원단²⁾

희망복지지원단은 지역 주민의 복합적인 복지욕구에 대응하고 통합적 사례관리서비스를 제공하기 위하여 구성된 조직으로 2012년에 시군구 단위로 설치되었다. 2015년부터는 읍·면·동 주민센터를 통하여 지역 주민을 대상으로 통합사례관리가 가능해짐으로써 기존에 시군구 희망복지지원단에서 전담하였던 일반사례에 대한 통합사례관리 기능은 다소 분산되었으나 희망복지지원단의 사례관리 총괄조정 기능은 더욱 강화

2) 본 내용은 보건복지부(2018e) 2018년 희망복지지원단 업무안내의 내용을 주로 요약하여 제시함. 직접 인용 및 그 밖의 자료가 인용된 경우, 본문에 해당 자료 출처를 밝힘.

될 필요성이 제기되고 있다.

희망복지지원단의 통합사례관리 주 대상자는 빈곤계층의 가구이거나 차상위 빈곤 가구로서 통합사례관리를 통하여 빈곤을 예방하거나 탈빈곤 혹은 자활을 도모하는 가구의 주민이다. 따라서 아동이 단독으로 주 사례관리 대상자가 되기 보다는 아동을 둘러싼 빈곤계층의 가구와 가구 내의 성인들을 중심으로 사례관리가 이루어진다고 볼 수 있다.

(아동사례가) 동에서 보통 발굴되거나, 다른 기관에서 어머니가 가정폭력을 당하고 아동도 당해서 경찰에 신고되면서 의료급여 수급을 신청할 때에 수급담당자가 의뢰를 하는 경우에게 동이랑 같이 나가기도 하고요. 발굴된 케이스 내에서 저희가 봤을 때 학대로 보이면 아보전에 신고해요. 저희는 학대 관련 업무를 하는 것은 아니고 전체적으로 다 보다 보니까 가정 내에서 아동이 먼저 문제가 된다 그러면 아동이 주 사례관리 대상자가 되는거고요. 보통은 부모와 아이가 있을 때, 아빠든 엄마든 가장 주가 되는 분을 선정하긴 해요.

.....근데 아동의 문제는 부모잖아요. 그래서 개입을 부모를 안 할 수가 없어요. 우울증이나 만성적인 것은 선생님들이 그냥 가지고 가는데, 위기가 온다면 드림스타트 통합 사례회의를 해서 희망이랑 통합으로 같이 사례관리를 하죠.

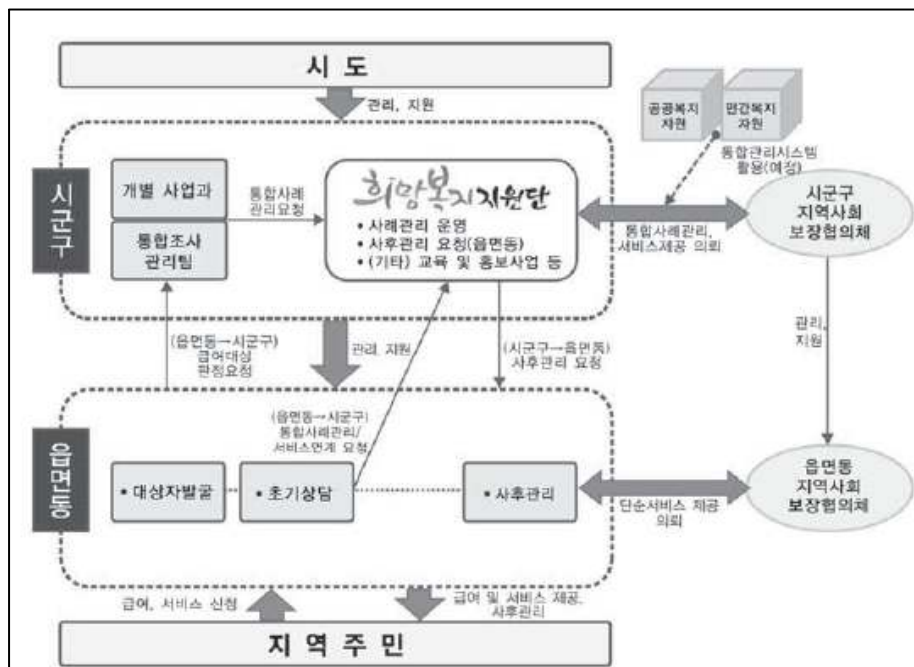
자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

통합사례관리서비스는 “대상자에게 복지·보건·고용·주거·고용·신용·법률 등의 서비스”(보건복지부, 2018e, p.20)를 대상자의 복합적 욕구에 대한 맞춤형으로 통합적으로 제공하고 사례가 종료되기 전까지 지속적으로 관리하는 서비스이다. 통합서비스의 절차는 읍·면·동을 통하여 발굴된 대상자를 접수하고, 욕구 및 위기도 조사를 실시하며, 사례회의를 개최한 후 대상자를 선정하게 된다. 대상자는 사례관리 가구와 서비스 연계 가구 등으로 구분되어 선정되는데, 사례관리 가구는 1개월 이상의 집중적인 사례관리가 필요한 가구이며, 서비스 연계 가구의 경우 단순히 서비스 연계와 지원만으로 문제해결이 가능한 가구이다. 이후의 절차에서 서비스 제공계획 수립, 서비스 제공 및 점검, 서비스 종결, 사후관리 등의 단계로 운영된다.

희망복지지원단의 체계는 시도의 관리 및 지원에 따라 시군구별로 설치되어 있는 희망복지지원단이 통합사례관리사업을 수행하고 관리하는 형식으로 구성되어 있으며, 특히 읍·면·동 주민센터를 통하여 이루어지는 ‘찾아가는 보건복지서비스’와 연계하여 사례관리를 진행한다. 따라서 읍·면·동은 통합사례관리 가구에 대하여 초기상담

을 실시하고, 해당 지역에 구축되어 있는 ‘찾아가는 보건복지서비스’ 체계유형에 따라서 통합사례관리를 읍·면·동에서 실시하기도 하며, 찾아가는 보건복지서비스 미 실시 지역이거나 혹은 고난도 사례인 경우, 시군구에서 통합사례관리를 주도적으로 실시하기도 한다. 다만 사례가 종결된 이후 사후관리서비스는 다시 읍·면·동으로 의뢰되어 진행된다. 지역사회보장협의체와 지역 내 공공 및 민간복지관련 기관 등은 통합사례관리의 자원이며, 지원체계로도 기능하게 된다.

[그림 2-3] 희망복지지원단 사업 추진체계



자료: 보건복지부(2018e). 2018년 희망복지지원단 업무 안내. p. 24

희망복지지원단은 지역 특성에 맞는 형태의 조직으로 구성 및 운영되고 있다. 지방자치단체에 따라서 1개팀으로 운영되는 모형과 2개팀으로 운영되는 모형, 그리고 ‘과’ 단위로 운영되는 모형, 읍면동 사례관리 강화 모형 등으로 다양하게 구성되어 있다. 1개팀 운영모형은 통합사례관리와 복지자원관리 등 주요 업무들을 모두 한 팀에서 수행하는 형태로 주로 군 지역에서 구성하는 형태이다. 2개팀 모형은 ‘희망복지지원팀’과

‘복지자원관리팀’을 각각 두고 희망복지지원팀은 통합사례관리 서비스를 수행하고, 복지자원관리팀은 지역사회보장협의체 운영, 자원 발굴 및 연계 등을 수행한다. ‘과’ 단위로 운영되는 모형은 예를 들어 ‘통합사례관리’, ‘기획 및 자원 담당’, ‘자활 및 고용’ 등 통합사례관리와 관련되는 몇몇의 팀을 한 개의 과로 두고 운영하는 방식이다.

[그림 2-4] 희망복지지원단 조직 구성



자료: 보건복지부(2018e). 2018년 희망복지지원단 업무 안내. p. 9~10.

희망복지지원단의 인력으로는 사례관리 경력이 5년 이상인 사회복지직담당공무원을 배치하도록 되어 있으며, 시군구별로는 최소 1인 이상의 통합사례관리사가 배치된다. (현)통합사례관리사 인원 규모는 총 928명 수준으로 229개 지방자치단체 평균 4~5명 수준으로 배치되도록 되어 있다. 김지연 외(2015)의 희망복지지원단 대상 실태조사 결과에 따르면 시군구 희망복지지원단의 인력은 평균 약 9.7명 수준으로 배치되어 있으며, 팀장, 행정공무원 각 1인과 통합사례관리사 약 6인으로 구성되어 있다. 통합사례관리 사업비 집행 지침에 따르면 사례관리 사업비는 지자체 경상보조 방식으로

서울은 20%, 지방은 50%의 비율로 지원된다. 국고보조금 예산은 전체 16억원으로 지자체별로 15백만원이 지원된다. 또한 통합사례관리사 인건비는 별도로 국고지원되는데 총 928명에 대하여 147억원(1인당 2,640천원)이 지원된다(보건복지부, 2018e).

희망복지지원단의 주 사례관리 대상은 빈곤계층 가구이며, 빈곤계층 이상이라도 복합적 문제가 있는 가구의 경우 사례관리를 할 수 있도록 되어 있다. 다만 가구단위의 개입을 하다보니, 많은 경우 복잡한 문제를 가지고 있으며 이를 표현할 수 있는 성인이 주요 대상이 된다. 따라서 아동의 발달단계를 고려한 전문성 있는 사례관리는 쉽지 않은 상황이다. 조사결과에 따르면 희망복지지원단의 사례관리 대상 가구에서 아동이 있는 비율도 약 15.5% 가량 차지하는 것으로 나타났는데, 아동을 대상으로 지원이 필요한 경우 12세 이하의 아동은 드림스타트로 이관하도록 되어 있다(김지연 외, 2015).

보통은 가족 단위로 개입이 필요한 경우가 많기 때문에 저희(시청 아동담당 공무원)가 공문을 보내거나 소통을 할 때 희망복지지원단과 동하고 같이 발신해요. 그럼 희망복지지원단 쪽에서도 스크리닝하고 사례회의 하다가 이걸 드림스타트에서 하는 게 낫겠다고 판단이 되면 드림스타트로 넘긴다고 하시더라고요. 동은 당연히 일련의 과정들이 도움이 필요하다고 우리가 요청했을 때는 알아야 하는 상황인거고요, 그렇게 관리가 되는 것으로 알고 있어요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

또한 이들이 아동가구 지원 시 어려운 점으로 아동 보호자의 협조가 잘 되지 않음과 더불어 사례의 연계와 이관을 할 수 있는 전문기관의 부족과 희망복지지원단 인력의 아동 사례관리에 대한 전문성 부족을 꼽고 있다(김지연 외, 2015). 따라서 희망복지지원단이 아동을 대상으로 전문적 사례관리까지 제공하고자 한다면, 아동보호업무에 대한 전문성을 키워야 할 필요가 있다.

3. 공공영역 전달체계 개편의 쟁점

가. 아동보호 통합전달체계 부재

우리나라 중앙부처의 아동 관련 업무는 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등으로 분산되어 별도의 체계로 발전해 왔다. 아동보호체계, 청소년보호체계, 가족보호체계 등

으로 되어 보호대상 아동의 연령, 위기유형 및 사업의 주관부처나 정책 배경 등에 차이를 두고, 각각의 게이트웨이가 존재함으로써 보호업무의 일관성 및 지속성 부재, 책임 소재의 불분명 등 개선해야 할 다양한 문제점을 갖고 있다. 이러한 문제점은 보건복지부 소관의 수가 제한적인 보호대상아동의 보호와 정책에서도 발견된다. 학대, 입양, 가정외보호체계 아동 등 보호대상아동을 구분하여 별도의 정책과 서비스가 제공되어 왔다.

행정라인을 말씀드릴 때는 거예요. 행정라인을 통해서 그 부분도 각각 사례별로, 아동에 대한 사례별로, 아동에 대한 이 사례니까 이걸 드림에서, 아니면 그만큼까지 관리가 필요 없다 그러면 어디까지 조절할 수 있는 조정자 역할을 행정라인에서 반드시 해줘야지 돼요.

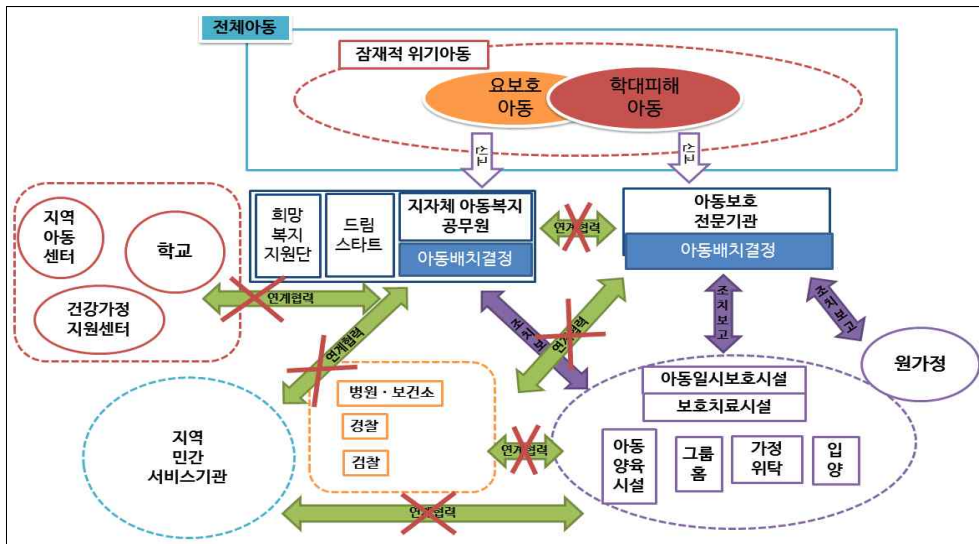
자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

크게 학대피해아동과 요보호아동으로 구분된 아동보호대상의 분리는 아동보호전문기관을 중심으로 하는 아동보호체계와 시도, 시군구 아동복지 담당공무원과 대리양육체계(시설, 그룹홈, 가정위탁, 입양 등)를 축으로 작동하는 별도의 체계로 분리되어 관리되어왔으며, 대리양육체계 안에서도 민간을 중심으로 파편적인 보호서비스가 제공되어 왔다([그림 2-5] 참조). 이러한 다양한 보호체계의 분절성이 초래하는 문제점은 아동보호의 전 과정, 계획수립과 상담치료, 모니터링 및 사후관리 등 일련의 예방 및 보호의 과정에서 서비스의 지속성, 전문성을 확보할 수 없다는 점이다(류정희 외., 2015). 예를 들어 가정외보호체계는 양육시설, 그룹홈, 가정위탁이 별도 체계로 운영되어 아동의 욕구와 문제, 서비스 내용 등에 대한 체계내, 체계 간의 공유가 제대로 이루어지지 못한다. 따라서 아동의 부적응 문제로 인하여 다른 대리양육체계로 아동을 재배치하게 될 경우, 아동에 대한 정보를 획득하기 위한 가족조사나 욕구사정(assessment)을 처음부터 다시 반복해야 하는 문제가 있으며, 이러한 과정에서 보호서비스의 중복이나 누락이 일어날 수 있는 것이다.

분리되는 사례는 여태까지는 아보전이 피해아동 보호명령을 하거나 시보적 보호 조치를 서울시에 의뢰를 하거나 해왔는데 그 행위 자체는 공무원이 해야하지 않겠나라는 판단 때문에, 학대사례가 발생하면, 분리 사례에 대해서 보호 조치가 필요한 경우에는 그 보호조치에 대한 결정을 시군구에서 하는 것이 맞겠다고 생각을 해요 아동복지담당에게 학대, 분리사례를 아보전이 통보 하고, 아동복지담당 이 초기상담부터 조사를 하고, 보호조치 대상자로 판단이 되면 심의위원회까지 거쳐서 그 보호조치 유형에 대해서 결정을 해달라고 요청을 하는 시스템이 되어야하지 않을까 하고 생각하고 있어요. 이상적인 부분이지만.....

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

[그림 2-5] 아동보호체계의 분절성



자료: 류정희 외 (2015) 저출산극복을 위한 아동보호체계 국제비교연구. 한국보건사회연구원에서 재구성함.

따라서 보호대상아동 관련 정책과 서비스를 총괄하는 단독 통합전달체계를 구축하여 아동보호관련 업무를 조정하고 모니터링해야 한다. 그러나 현재 아동보호에 대한 전문성을 가지고 아동보호업무를 총괄해야 하는 아동복지전담공무원이 없기 때문에 대부분의 기초지방자치단체에서 아동보호 단독 전달체계를 구성하는 것은 어려운 실정이다. 아동복지전담공무원을 주축으로 통합전달체계를 구축하여 보호대상아동에 대한 공공의 책임성을 제고하고 각 보호체계의 통합·총괄 관리를 통해 지속적이고 연속

적인 보호서비스를 제공해야 한다. 통합전달체계 안에서 아동복지심의위원회의의 상시적 운영과 실질적인 기능 제고도 가능할 것이다.

지자체에 역할을 준다면 법의 아동복지전담공무원을 전 지자체에 배치 시켜줘야 해요. 우리 주임님도 행정직이에요. 요보호아동에 대한 업무는 지금 어느 누구도 하고 싶어 하지 않아요. 공공에서 사회복지직 채용을 해서 사회복지직의 모든 업무는 공공복지 서비스거든요. 근데 사회복지직이 아동복지업무로 넘어오지는 않았어요. 법적으로 아동복지전담공무원을 채용할 수 있는 아동복지법에 근거가 있잖아요. 그 전담공무원을 지자체에 배치를 해서 요보호아동, 시설 업무를 하고 학대업무까지 들어가는 체계로 지자체가 나가야 하지, 그런 전달체계가 없는 상태에서 일을 하면 안되는 거죠.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

또한, 아동보호의 통합전달체계 운영의 효율성을 높이기 위해서는 현재 대상 아동별로 분절되어 있는 정보관리시스템의 통합이 전제되어야 할 것이다. 서비스의 지속성과 연속성 확보하고 아동보호업무의 전 과정에서의 효율성과 전문성을 제고하기 위해서는 보호대상아동을 포함하는 위기아동 정보시스템을 구축·운영하는 것은 필수적이다(류정희 외., 2018). 이를 통해 보호대상아동에 대한 정보공유를 용이하게 하고 서비스 이용과정 및 사후관리를 모니터링하여 아동 개별에 대한 서비스의 중복과 누락을 예방해야 한다.

나. 공공사례관리의 분절과 공백

공공영역의 아동보호서비스의 수행 주체는 시·군·구의 아동복지 담당 공무원, 희망복지지원단, 그리고 드림스타트이며 이 가운데 희망복지지원단과 드림스타트는 공공사례관리체계이다(보건복지부, 2018h). 희망복지지원단은 주로 학대, 폭력, 방임 등의 안전과 정신 건강 영역의 문제와 관련한 고난이도 사례에 대해 성인이나 가족에 대한 통합지원을 수행하고, 해당 가구에 아동이 있는 경우 드림스타트에 연계한다. 드림스타트는 아동에 대한 특화된 전문적 서비스를 제공을 목적으로 하고 있다. 12세 이하의 아동이 주 대상으로 부모의 양육태도·기술 교육 등의 가족지원서비스도 제공하되, 가족에 대한 집중적·통합적 서비스가 필요한 경우 희망복지지원단에 연계한다. 그러나 지역사회 체계 내에서 희망복지지원단과 드림스타트의 사례관리에 대한 연계가 제도화되어 있지 않아, 연계 업무가 제한적으로 이루어지고 있다(류정희 외., 2018).

또한, 희망복지지원단과 드림스타트를 중심으로 하는 공공사례관리체계에는 지원대상의 공백이 있다. 현 희망복지지원단은 아동에 대한 지원은 드림스타트에 이관하고, 아동에 대한 주 사례관리를 담당하는 드림스타트는 만 12세 이하의 아동으로 대상을 한정하고 있다. 따라서 13세 이상의 아동에 대한 지역사회의 사례관리 체계는 부재하다. 이에 더해, 12세 이하라 하더라도 양육시설, 그룹홈, 가정위탁과 가정외보호체계에서 보호를 받고 있는 아동은 드림스타트에서 서비스를 받지 못한다. 앞서 살펴본 바와 같이 드림스타트의 업무에는 제한적으로 양육시설 아동에게 사례관리 서비스를 제공하도록 하고 있지만 실질적으로 가정외보호아동은 드림스타트의 서비스에서 배제되고 있다.

이게 제가 생각하기엔 가장 문제점은 분절적으로...(작동한다는 거예요.) 드림스타트, 통합사례관리, 혹은 아보전 등 각각이에요. 분절적으로 학대아동만하고, 그 다음엔 미취아동만 하고, 통합사례는 포괄적으로 하고, 이런 식으로 하다보니까 저희가 현장에서 느끼는 이게 다 중복되어 있는 경우가 상당히 많아요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

주로 취약계층의 초등학생 대상의 프로그램 기획과 운영을 중심으로 현재의 드림스타트 서비스가 제공되고 있으며, 최소 인력이 최대의 아동의 사례관리를 담당하고 있는 실정으로 13세 이상의 청소년과 가정외보호아동의 사례관리를 위한 전문성과 노하우를 가진 공공 사례체계가 필요하다.

〈표 2-9〉 드림스타트 업무 현황과 문제점

구분	현황	문제점
대상	0세-만 12세(초등학생 이하) 일부 시설입소아동에게 지자체 재량으로 대상 선정 가능 아동을 양육시설로 연계시 1년간 모니터링 만 13세 이상 상급학교 진학시 사례 종결 (만 15세까지 연장 가능)	연령 제한; 6-9세 27.8%, 10세 이상 33.3% 으로 초등학생기가 대부분(2016년 기준) 가정외보호아동 제외 초등학생이 사례관리의 주요대상, 청소년기 문제 및 가정외보호아동의 자립 지원 등 아동청소년기 전반의 욕구와 문제에 대한 개입을 위한 자원과 노하우 부족
사업배경	취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스 제공, 문제를 조기 진단·개입하는 사전 예방적 서비스 체계 위기아동동조기발견시스템을 통합 발굴·연	빈곤(월소득 200만원 미만 80%) 아동을 중심으로 한 지역사회 내 예방적 사례관리; 일반사례관리 91%, 집중사례관리 7.9%, 위기개입 0.8% (2016년 기준)

및 방 향	계된 아동 통합사례관리 아동과 가족에 초점을 둔 통합사례관리	사례관리보다 프로그램 기획·운영, 서비스 제공 중심(다양한 체험/활동 및 교육지원 서비스 중심) 주로 중·저 위기아동을 대상 서비스 제공 중심의 사례관리, 복합적 문제를 가진 고위기 아동 사례 관리 기능 어려움 지역에 따라 자원 인프라에 차이, 프로그램/서비 스에 대해 양육자와 아동 모두 만족도(2016년 기 준 80%이상)가 높아, 드림스타트의 서비스 제공 기능 축소 어려움
인 력	6급 이상 공무원의 팀장 포함, 보건, 복지, 보육(교육) 분야별 담당자 최소 1인 이상 배치; 전일제 공무원 최소 2인 이상 배치 (팀장 포함) 통합사례관리사: 지역별 4명 배치, 취약계 층 아동 수 고려 7-8명까지 채용 가능, 1 인당 권장 사례 수 50-70명; 최대 80명 넘지 않도록 함 보건, 복지, 보육(교육) 분야의 자격 취득 후 해당 분야의 근무경력이 있는 전문 인력 상시·지속적 업무 종사자로서 정규직(무기 계약직) 전환, 시군구의 직접 고용 1년차 기본급 175만원, 년차별 5만원 증 가, 5년차 이상 195만원	전담공무원 1인과 통합사례관리사 4명의 최소 기 준 인력의 사업 운영 통합사례관리사 1인당 평균 86.5개의 사례관리 아동 수(2016년도 기준) 전문 인력을 채용하도록 하나 급여기준은 낮음 무기계약직 전환(26.8%, 2016년 기준)은 고용안 정성을 높이거나 지방자치단체에 따라 처우조건의 차이 최소의 인원이 최대치 이상의 아동 사례관리 현 상황에서 통합사례관리사의 사례 수나 역할을 늘리는 것은 사례관리의 질을 떨어뜨리고 업무 소 진 및 이직률을 높일 가능성

자료: 이상균 외.(2016), FGI 결과 반영

제2절 가정외보호체계

1. 가정외보호체계 아동 현황

양육시설, 공동생활가정, 그리고 가정위탁은 우리나라의 대표적인 대리양육체계가
다. 지난 10년간 발생하는 보호대상 아동의 평균 70% 이상이 양육시설, 공동생활가정,
그리고 가정위탁으로 보호 조치되었으며, 입양과 입양 전 위탁, 그리고 특수 욕구가 있
는 장애아동을 제외하면 거의 대부분의 아동이 양육시설, 공동생활가정, 그리고 가정
위탁으로 배치되고 있는 것이다(<표 2-10>). 그 중에서도 대규모의 양육시설은 지난
10년간 보호대상아동의 30% 내외로 꾸준히 조치되었고, 가장 최근인 2017년도에는
약 36%의 아동이 보호 조치되어 우리나라의 가정외보호체계에게 가장 높은 비율을 보
이고 있다. 공동생활가정과 가정위탁으로 보호 조치되는 아동의 비율은 대조적이다.
지난 10년간 공동생활가정 보호 조치 아동의 비율은 8% 증가한 반면, 가정위탁 보호

조치 아동은 5.4% 감소하였다.

〈표 2-10〉 보호대상아동 조치 현황

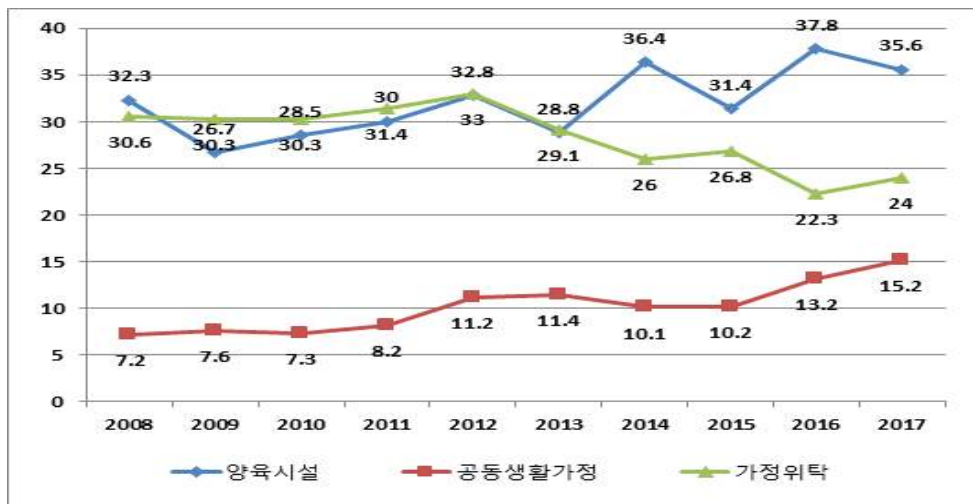
(단위: 명)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
일시보호	1,261	1,640	1,751	862	676	801	566	799	541	310
장애아동 시설	39	35	23	32	25	39	10	13	12	19
양육시설	2,997	2,406	2,445	2,246	2,272	1,731	1,818	1,412	1,736	1,467
공동생활 가정	667	686	623	612	775	686	506	458	605	625
입양	1,304	1,314	1,393	1,253	772	478	393	239	243	285
입양 전 위탁	-	-	-	-	-	516	388	376	425	423
가정위탁	2,838	2,374	2,124	2,350	2,289	1,749	1,300	1,206	1,024	990
소년소녀 가정	178	213	231	128	117	20	13	0	6	2
계	9,284	9,028	8,590	7,483	6,926	6,020	4,994	4,505	4,592	4,121

자료: 보건복지부(2018c). 보호대상아동 현황보고.

[그림 2-6] 보호대상아동 대리양육체계 조치 현황

(단위: %)



자료: 보건복지부(2018c). 보호대상아동 현황보고.

가정외보호체계에서 보호를 받고 있는 전체 아동 또한 양육시설의 경우 최근 4년 동안 약 44% 정도로 유지되고 있으며, 공동생활가정 아동은 2% 이상 증가한 반면, 가정위탁 아동은 2% 감소하였다. 이는 양육시설의 수는 증감의 변화가 없는 동안, 공동생활가정의 수는 증가하였고, 위탁가정의 수는 감소한 영향이 반영되었을 것이다(<표 2-11>). 아동에게 가정과 같은 보호환경을 제공하고 개별화된 서비스를 제공할 수 있는 소규모의 대리보호체계인 공동생활가정과 가정위탁을 지향하고, 대규모의 양육시설을 지양하는 사회적 요구가 오랜 기간 지속되어 왔지만, 양육시설의 규모와 보호아동 비율은 변화 없이 유지되고 있고, 소규모 시설인 공동생활가정의 수와 보호아동의 비율이 증가하고, 오히려 가정위탁의 수와 보호아동의 비율은 감소하는 것을 알 수 있다. 이는 대규모 양육시설 중심의 우리나라 아동보호체계에 큰 변화가 없음을 시사한다.

〈표 2-11〉 가정외보호아동

(단위: 개, 명, %)

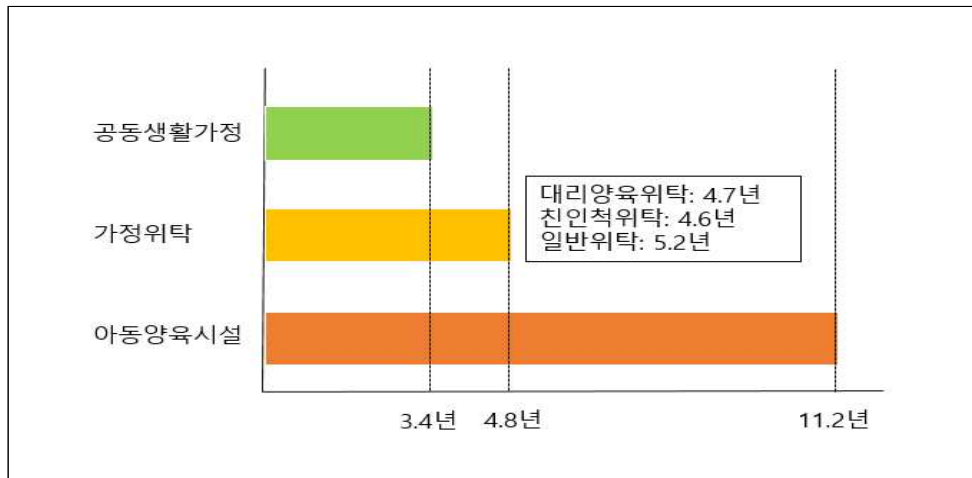
년도	시설(세대)수			보호인원		
	양육시설	공동생활 가정	가정위탁	양육시설	공동생활 가정	가정위탁
2012	243(2)	489(4.2)	11,030(93.8)	14,700(46.4)	2,438(7.7)	14,502(45.8)
2013	243(2)	480(4)	11,169(93.9)	14,038(45.1)	2,481(8)	14,596(46.9)
2014	242(2.1)	476(4)	11,077(93.9)	13,437(44.2)	2,588(8.5)	14,385(47.3)
2015	243(2.1)	480(4.2)	10,706(93.7)	12,821(43.9)	2,636(9)	13,728(47)
2016	243(2.2)	510(4.7)	10,197(93.1)	12,448(44.3)	2,758(9.8)	12,896(45.9)
2017	242(2.3)	533(5.1)	9,575(92.5)	11,665(44.1)	2,811(10.6)	11,983(45.3)

자료: 보건복지부(2018). 2017 보건복지백서.

또한, 우리나라의 가정외보호 평균 기간은 다른 나라에 비해 매우 긴 편으로 양육시설의 경우 11.2년으로 가장 길고 가정위탁은 4.7년, 공동생활가정은 3.4년으로 나타났다으며, 18세 만기 퇴소까지 시설 보호되는 경우도 많은 실정이다(김형태 외, 2018, 재인용). 가정위탁 아동의 보호 종결 사유는 63.4%가 18세 만기 퇴소 또는 연장보호

종결이었으며, 원가정 복귀는 15.3%에 불과한 것으로 나타났다(보건복지부, 중앙가정 위탁지원센터, 2018). 또한, 보건복지부 내부 자료에 의하면, 만 12세 이하의 보호 조치 아동 중 약 39%(2017년 기준)만이 원가정으로 복귀한 것으로 나타났으며, 아동이 원가정에 복귀하였다가 대리보호체제로 재진입한 경우는 추적되지 못하는 실정으로 원가정 복귀 아동의 비율은 훨씬 더 낮을 수 있다(박세경 외, 2014). 우리나라에서는 절대 다수의 아동이 가정외보호체계에 진입한다는 것은 법적 성인 연령이 될 때까지 그 곳에서 성장한다는 것을 의미함을 여실히 드러내고 있다.

[그림 2-7] 대리양육체계 보호기간



자료: 김형태 외(2017). p.152. 재인용

아동보호에 대한 통합 관리 체계 부재와 원가정 지원 인프라 부족은 낮은 원가정 복귀율의 주요한 원인이다. 보호대상아동이 가정외 보호 조치가 되면, 더 이상 아동을 지속적으로 모니터링하거나 정기적으로 재사정 하는 체계가 없기 때문에 아동이 원가정으로 돌아갈 수 있는 기회는 제한적이다. 이와 더불어 친부모의 책임 회피와 소극적 태도, 아동과의 만남이나 아동 양육비 등 친부모의 의무 이행에 대한 강제성 부재, 친부모가 역할을 수행하지 않을 때 친권 박탈에 대한 방안 부재 또한 낮은 원가정 복귀율의 원인이 되고 있다(장윤영, 2014).

그동안 아동보호체계에 있어서 지자체에서, (아동보호는) 지자체의장이 해야 된다고는 법에 명시되어 있지만 실질적으로는 아동에 대해서 보호가 어렵다고 하면 시설로 보내는 역할로만 지자체의 역할이 끝났다고 보여지고요. 그 이후에 아이가 시설에서 어떻게 생활하는지 사후관리가 되지 않고 있고, 원가정으로 복귀시키기 위해 지역사회에서 부모에 대한 지원이나 이런 건 전혀 없어요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

2. 가정외보호 체계 현황

광역 시·도별로 아동보호시설과 가정위탁의 분포 현황을 살펴보면 <표 2-12>와 같다. 경기와 서울, 수도권에서 가장 많은 아동이 대리보호를 받고 있었으며, 다음으로 부산, 전남의 순이었으며, 제주를 이어 세종에서 가장 적은 아동이 가정외보호체계에서 보호를 받고 있는 것으로 나타났다. 양육시설 또한 서울과 경기도에 가장 많은 수가 분포해 있으며, 다음으로 경남과 전남이었으며, 울산과 세종이 각각 1개로 전국에서 가장 적은 양육시설을 가지고 있는 것으로 나타났다. 공동생활가정은 경기지역에 25% 이상이 분포하고 있으며, 서울이 다음으로 가장 많았다. 그리고 아동양육시설과 공동생활가정에서 현재 보호 받고 있는 아동의 숫자가 정원에 미치지 못하는 것은 전국적인 현상으로 나타났다. 가정위탁의 경우, 위탁세대 역시 경기지역에 가장 많이 분포하고 있으며, 경남과 서울이 뒤를 이어 가장 많은 것으로 나타났다. 그러나 아동복지시설과 반대로 가정위탁은 세대수에 비해 아동의 숫자가 전국적으로 초과하는 것으로 나타났다. 일시보호시설과 보호치료시설은 서울 지역에 각각 5개소, 3개소로 가장 많이 분포되어 있고, 그 외 10개, 9개소 시·도 지역에서 없는 곳도 있다. 대전, 울산, 세종, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 경주 지역에는 일시보호시설이 없으며, 부산, 인천, 광주, 울산, 세종, 강원, 충남, 경북, 제주 지역에는 보호치료시설이 부재한 것으로 파악되었다.

〈표 2-12〉 가정외보호 체계 분포 현황

(단위: 개, 명, %)

지역	보호 아동 계	양육시설		공동생활가정		가정위탁		일시보호 시설		보호치료 시설	
		정원 (시설)	아동	정원 (시설)	아동	세대	아동	정원 (시설)	아동	정원 (시설)	아동
서울	4,027	2,857 (36)	2,330	427 (62)	302	934	1,163	469 (5)	77	175 (3)	155
부산	1,948	1,485 (19)	1,078	237 (34)	176	586	692	15 (1)	2	0	0
대구	1,092	973 (18)	643	99 (15)	75	239	298	30 (1)	21	72 (2)	55
인천	1,316	629 (9)	500	119 (17)	93	536	692	50 (1)	31	0	0
광주	1,068	651 (10)	504	216 (31)	167	275	356	50 (1)	44	0	0
대전	867	612 (12)	386	124 (18)	103	200	265	0	0	150 (1)	113
울산	461	150 (1)	127	66 (10)	51	216	283	0	0	0	0
세종	57	48 (1)	27	14 (2)	2	25	28	0	0	0	0
경기	4,285	1,418 (25)	1,116	948 (138)	766	1,807	2,267	110 (2)	96	40 (1)	40
강원	1,655	444 (8)	300	158 (23)	118	960	1,229	30 (1)	8	0	0
충북	1,285	731 (11)	502	201 (29)	158	495	593	0	0	36 (1)	32
충남	1,370	781 (13)	617	182 (26)	134	472	619	0	0	0	0
전북	1,765	777 (14)	616	307 (45)	239	635	844	0	0	70 (1)	66
전남	2,594	1,575 (21)	1,074	258 (37)	190	1,021	1,313	0	0	70 (1)	17
경북	1,750	1,121 (15)	714	88 (13)	66	751	970	0	0	0	0
경남	1,656	1,326 (24)	859	194 (28)	141	806	1,026	0	0	30 (1)	19
제주	589	288 (5)	272	33 (5)	30	239	287	0	0	0	0
계	27,785	15,866 (242)	11,665	3,671 (533)	2,811	10,197	12,896	754 (12)	279	643 (11)	497

자료: KOSIS(2018). 가정위탁보호 현황(자료갱신일: 2018년 5월 25일).

보건복지부(2018). 2018년도 아동복지시설 현황. 2017년 12월 31일 현재.

보건복지부(2018). 2018년도 공동생활가정(그룹홈) 현황. 2017년 12월 31일 현재.

보호체계의 종사자 현황을 살펴보면, 보호아동 1인당 종사자의 수는 양육시설이 가장 적었으며, 다음으로 공동생활가정 그리고 가정위탁의 순이었다(<표 2-13>). 아동양육시설의 경우, 시설장 1명, 임상심리상담원과 간호사는 아동 30명 이상일 경우 각 1명, 생활복지사는 아동 30명당 1명, 30명을 초과할 경우 2명을 배치하도록 규정하고

있으며 이 밖에 조리원, 영양사, 사무원 등에 대한 규정이 있다(보건복지부, 2016). 2017년 기준, 아동양육시설의 종사자 1인당 아동의 평균 수는 2.08명으로 나타났는데, 이는 생활복지사뿐만 아니라 영양사, 사무원 등을 포함하는 숫자로 실제로 돌봄을 주로 하는 아동보호 종사자는 더 적을 것으로 추측이 가능하다. 종사자 대비 아동의 수가 가장 높은 울산(2.54)은 가장 낮은 충북(1.58)에 비해 평균 종사자의 숫자가 약 한 명 정도 낮은 것으로 파악되었다.

공동생활가정은 소규모 가정형태의 아동복지시설로써 보호아동은 5인을 기준으로 7인 이내를 원칙으로 하며, 종사자는 시설장 1인과 보육사 1인 이상을 배치하여야 한다(보건복지부, 2016). 현재 종사자 대비 아동의 수는 평균 1.79명이며, 가장 높은 제주(2.5)와 세종(0.4)사이에는 종사자의 수에 2명 이상 차이가 나는 것으로 파악되었다. 2세 미만의 아동을 우선 배치하도록 하고 있는 가정위탁은 친조부모, 외조부모에 의한 대리양육, 조부모를 제외한 친·인척에 의한 친·인척 가정위탁, 일반인에 의한 일반 가정위탁의 형태가 있으며, 위탁아동을 포함하여 4명 이내의 자녀를 양육하여야 한다. 2017년 기준 위탁가정 한 세대 당 평균 1.26명의 아동을 보호하고 있는 것으로 나타났다. 대체로 1.3명 내외로 양육시설과 공동생활가정에 비해 지역 편차가 크지 않았다.

보호대상아동의 학교적응, 비행, 우울, 공격성과 같은 발달 산물과 운영성과, 보호만족도를 중심으로 보호효과를 비교한 연구에서 전반적으로 양육시설이 가정위탁이나 그룹홈 보다 아동에 보호 효과가 낮음을 보고하며(이상정 외, 2017; 정익중 외, 2012; Kang et al., 2014; Lee et al., 2016), 가정과 같은 분위기에서 개별화된 보호서비스의 제공의 중요성을 시사해 왔다. 아동 현황과 종사자 수를 살펴본 바, 보호아동의 절대적인 숫자는 지속적으로 감소하고 있지만 양육시설은 보호아동의 수가 많고 그에 비해 종사자의 수가 공동생활가정과 가정위탁에서 보다 적어 아동의 개별 욕구에 맞는 보호서비스의 제공에 어려움이 있는 것으로 파악되었다.

〈표 2-13〉 종사자 현황

(단위: 개, 명, %)

지역	양육시설		공동생활가정		가정위탁		일시보호 시설		보호치료 시설	
	종사자 수	종사자 /아동	종사자 수	종사자 /아동	세대수	세대수 /아동	종사자 수	종사자 /아동	종사 자수	종사자 /아동
서울	1,155	2.02	178	1.70	934	1.25	72	1.07	75	2.07
부산	463	2.33	104	1.69	586	1.18	4	0.50	0	0
대구	288	2.23	48	1.56	239	1.25	13	1.62	29	1.90
인천	296	1.69	50	1.86	536	1.29	26	1.19	0	0
광주	208	2.42	94	1.78	275	1.29	37	1.19	0	0
대전	184	2.10	58	1.78	200	1.33	0	0	35	3.23
울산	50	2.54	27	1.89	216	1.31	0	0	0	0
세종	12	2.25	5	0.40	25	1.12	0	0	0	0
경기	630	1.77	403	1.90	1,807	1.25	82	1.17	21	1.90
강원	144	2.08	72	1.64	960	1.28	13	0.62	0	0
충북	318	1.58	89	1.78	495	1.20	0	0	21	1.52
충남	305	2.02	76	1.76	472	1.31	0	0	0	0
전북	277	2.22	127	1.88	635	1.33	0	0	25	2.64
전남	467	2.30	106	1.79	1,021	1.29	0	0	11	1.55
경북	294	2.43	43	1.53	751	1.29	0	0	0	0
경남	368	2.33	77	1.83	806	1.27	0	0	7	2.71
제주	161	1.69	12	2.50	239	1.20	0	0	0	0
계	5,620	2.08	1,569	1.79	10,197	1.26	247	1.13	224	2.22

자료: KOSIS(2018). 가정위탁보호 현황(자료갱신일: 2018년 5월 25일).

보건복지부(2018). 2018년도 아동복지시설 현황. 2017년 12월 31일 현재.

보건복지부(2018). 2018년도 공동생활가정(그룹홈) 현황. 2017년 12월 31일 현재.

한편, 가정외보호아동의 자립을 지원하는 자립지원전담요원은 양육시설을 중심으로 배치되어 있다고 해도 과언이 아니다. 가정외보호체계의 자립지원전담요원 배치 현황을 살펴보면(<표 2-14>), 양육시설(보호치료시설, 자립지원시설 포함)의 경우에는 총 264개 시설에 234명에 배치되어 88.6%의 배치율을 나타내고 있고, 가정위탁은 전국의 18개의 가정위탁지원센터에 각 1명씩 100%의 배치율을 보고하고 있다. 공동생활가정의 경우에는 아동공동생활가정지원센터가 있는 서울 지역에만 1명이 배치되어 있다. 아동 30명 1명의 자립지원전담요원을 배치하는 기준이 현실적으로 적용될 수 있는 곳은 양육시설에만 해당되는 사항이며, 1명이 해당지역 전역의 아동 자립 지원 업무를 해야하는 가정위탁과 자립지원전담요원의 배치가 전무한 공동생활가정의 아동은 자립 준비와 서비스의 혜택이 양육시설 보호아동보다 낮을 수 밖에 없을 것이다.

〈표 2-14〉 자립지원전담요원 현황

(단위: 명)

지역	총계		양육시설		공동생활가정		가정위탁지원센터	
	기관 수	전담요원 수	기관 수	전담요원 수	기관 수	전담요원 수	기관 수	전담요원 수
서울	104	42	40	40	62	1 ¹⁾	2	2
부산	52	21	20	20	31	—	1	1
대구	38	18	21	17	16	—	1	1
인천	23	9	9	8	13	—	1	1
광주	38	11	11	10	26	—	1	1
대전	31	11	14	10	16	—	1	1
울산	9	1	1	—	7	—	1	1
세종	2	0	1	—	1	—	—	—
경기	149	27	27	25	120	—	2	2
강원	31	7	9	6	21	—	1	1
충북	37	12	13	11	23	—	1	1
충남	36	15	14	14	21	—	1	1
전북	26	14	15	13	44	—	1	1
전남	59	22	25	21	34	—	1	1
경북	26	14	15	13	10	—	1	1
경남	59	22	25	21	27	—	1	1
제주	10	6	5	5	4	—	1	1
계	758	252	264	234	476	1	18	18

주 : 1) 서울시의 경우, 아동공동생활가정지원센터에 전담요원 1명 배치

자료: 김지연 외.(2018). p.17. 수정

지금은 현재, 자립지원 업무가 무색하게 된 것이. 그룹홈지원센터가 서울시 지역의 65개 그룹홈을 지원하고 있습니다. 65개 그룹홈의 330명 정도 아이들을 돌보다 보니, 저 혼자 인력으로 아이들 자립에 관련한 도움을 드리기 어려운 상황이에요. 저희가 사실 센터의 인력이 센터장님을 포함해 5명 밖에 안 돼요. 그래서 자립지원 업무를 전담하는 것에 어려움이 있어요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

(가정위탁지원센터) 자립 얘기 나왔을 때부터 너무 답답한 감이 있었는데 1100명 중에 자립보호 대상이 6~700명이 대상이고요. 보호 종결된 아이들까지 합치면 그 아이들은 650명이예요. 그래서 한 명이 천명이 넘는 아이들을 현실적으로 자립지원을 할 수가 없어요. 매년 아이들에게 자립지원 계획서 이런 거 받아야 하는데 이거 받는 것만 해도 힘들어요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

3. 가정외보호 재정 현황

2005년 국고보조의 보건복지부 사업이 지방자치단체로 이관되면서 아동복지분야의 17개 사업 중 11개 사업의 재정책임이 지방자치단체로 이양되었다(<표 2-15>). 이 가운데 2015년도에 중앙정부 국고보조사업으로 환원된 아동보호전문기관 설치 및 운영을 제외하면 대부분의 보호대상아동 관련 사업에 대한 책임은 여전히 지방자치단체에 남아 있다. 이는 지방자치단체의 재정 상태와 단체장의 의지에 따라 사업의 우선순위에서 밀려날 수 있어 보호서비스의 안정적이고 지속적인 공급의 방해 요인이 되는 것은 물론 지역에 따라 서비스의 질에 차이가 발생할 수 있다(류정희 외., 2018).

<표 2-15> 2005년 지방이양 아동복지분야 사업

(단위: 백만원)

대상사업	'05 예산
아동시설운영	65,291
결연기관운영	1,448
입양기관운영	143
아동보호전문기관운영	1,682
가정위탁지원센터운영	717
소년소녀가장지원	3,952
가정위탁양육지원	5,376
퇴소아동자립정착금	600
결식아동급식	10,935
아동보호전문기관설치	100
결연기관PC구입비	10

자료: 행정자치부(2005),

양육시설, 일시보호시설, 공동생활가정과 같은 아동복지시설은 아동에게 지급되는 기초생활보장급여액과 지방비 혹은 국비와 지방비의 매칭으로 지원되는 인건비, 운영비, 급식비 등을 합산하여 운영된다(이채정, 2016, <표 2-17>). 종사자 인건비, 운영비, 급식비 등의 운영비와 관련 지방이양사업인 양육시설과 일시보호시설은 전적으로 지방비로 조달되고 있으며, 국고보조사업인 공동생활가정은 국비와 지방비의 매칭을 통해 재원이 조달되고 있다. 가정위탁 또한 중앙가정위탁지원센터만 100% 국고보조로 운영이 되고, 지역 가정위탁지원센터의 경우에는 지방자치단체에서 50-60(서울)에서 30%(지방)까지 지방비로 재원을 마련하고 있다(이원희 외, 2016). 또한, 가정외

보호 체계간 보조금의 내용과 금액에 차이가 있다(<표 2-18>). 가정위탁 아동의 1인당 양육보조금은 양육시설아동보다 약 8만원 높게 책정되어 있고, 공동생활 가정의 아동은 양육보조금조차 없는 실정이다.

시설을 없앴다. 그러다가 시설을 못 없앴어요. 그런데 법인형 그룹홈으로 갈려면 시설에 주는 인건비 정도를 지금 법인 그룹홈에도 그대로 적용을 해줘야 돼요. 처음에는 우리나라도 그렇게 시작했어요. 그룹홈을 시설이 할 수 있게 해놔었는데, 문제가 뭐냐면 그룹홈의 인건비 체계가 시설하고 너무 차이가 나는 거예요. 연봉이 1,700만원이 안되더라고요. 그러니까 처음에는 월급이 100만원이 안됐어요. 그룹홈에서 계속 얘기하는 게 그거거든요. 왜 시설은 인건비를 더 많이 주고, 우리는 안주냐. 자립전담요원은 주면서 왜 우리는 안 주냐. 그런데 그게 똑같은 차원에 놓고 볼 수가 없는 거예요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

기관당 제공되는 기본 운영비는 최대 7인 시설인 공동생활가정은 월 31만원 가량을 지원 받는데 30인 기준의 양육시설은 50만원에 불과한 금액을 아동수에 관계없이 정액 지원을 받고 있다. 이러한 재원 조달방식은 양육시설만 중앙정부로부터의 국고지원에 제외되어 있어 아동보호체계간의 형평성 문제가 제기되며(류정희 외., 2018), 보호대상아동이 어느 지역의 어떤 가정외보호체계에 보호 받는지에 따라 보호서비스의 양적·질적 측면에서 차이를 발생하게 한다. 지방자치단체의 재정이 열악하고 단체장의 관심이 약하면 보호대상아동관련 사업은 우선 순위에서 밀려나 종사자의 인건비, 시설 및 기관 운영비용 등이 다른 지역에 비해 열악할 수밖에 없다.

<표 2-16> 가정외보호체계 재원조달방식

	항 목		시설기능보강
	인건비, 운영비, 급식비 등	기초생활보장급여	
양육(일시보호, 보호치료)시설	지방비	국비+지방비	국비+지방비
공동생활가정	국비+지방비	국비+지방비	-
가정위탁	양육보조금: 지방비 100%, 상해보험료 & 심리정시치료: 국비 지원 ¹⁾ *가정위탁지원센터 중앙: 100% 국고 지원, 지역: 서울 40-50%, 지방 70% 지원		

자료: 이채정. (2016). 이원희 외.(2016). 1) 보건복지부 확인(2019.2.21.)

<표 2-17> 가정외보호체계 운영비

구분	양육보조금		기본운영비
	1인당양육보조금	기타	
양육시설	121,700원	• 급식비: 지역아동센터 1식 단가 수준	50만원(월)/개소 프로그램 운영비 추가 지원 가능
일시보호시설 보호치료시설	192,510원		
공동생활가정	—	—	314천원(월)/개소 인건비 24,942천원(년)
가정위탁	200,000원 이상 권고	• 상해보험료 65천원 이내(년) • 심리정서치료비 20만원(월), 심리검사비 20만원(1회) 교통비 2만원(월); 12개월 이내(연장가능)	—

자료: 보건복지부. (2018b). 아동분야 사업안내

지자체마다 급여기준이 달라요. 인건비 지급기준이 지자체마다 달라서 문제가 있다고 봅니다. 자립전담요원인데, 서울시의 경우 3급은 직원의 몇 퍼센트 한정되어있으니까 이렇게 되어야 하는 거예요. 원래 있던 사람은 3급 받지만 새로운 사람은 5급 받아야 해요. 입사 시기에 따라서 급여도 복불복이예요. 전문성에 따라서 주는 게 아니구요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 인터뷰 녹취록

보호아동 관련 사업은 중앙정부의 타 부처와 명확히 구분되는 보건복지부의 고유한 사무로서 사업의 규모가 영세하고 대상아동의 수도 제한적이다(이재원, 2017). 따라서 관련 사업의 재정 책임을 중앙으로 환원하여 보호서비스를 안정적으로 공급하고, 지역 간 및 체계간 형평성의 문제를 해결해야 한다는 요구가 지속되고 있다(대한민국시도지사 협의회, n.d.; 한국아동복지협회, 2018). 현재 보건복지부 소관 복지시설 중 아동복지시설만이 지방이양사업으로 남아 있어(<표 2-18>), 타 복지시설과의 형평성 문제가 제기된다. 아동복지시설 운영을 비롯하여, 입양기관 운영, 가정위탁지원센터 운영 및 가정위탁 양육지원 등 보호대상아동관련 사업의 중앙 환원을 통해 아동보호의 책임을 국가가 담당하여 거주 지역에 관계없이 보호대상아동에게 평등한 보호서비스를 제공할 필요성이 있다.

<표 2-18> 보건복지부 소관 복지시설

구 분	시설종류	비고	
1. 장애인복지시설 (장애인복지법 제58조)	· 장애인거주시설 (장애인단기거주시설, 장애인공동생활가정 제외)	2005년 지방이양	2015년 중앙환원
2. 노인복지시설 (노인복지법 제32조, 제34조)	· 양로시설 · 노인공동생활가정 · 노인요양시설 · 노인요양공동생활가정		2015년 중앙환원
3. 아동복지시설 (아동복지법 제52조)	· 아동양육시설 · 아동일시보호시설 · 아동보호치료시설 · 자립지원시설 · 종합시설		지방이양 (중앙환원 제외)
4. 정신보건시설 (정신보건법 제3조)	· 정신요양시설 · 정신질환자사회복귀시설		2015년 중앙환원
5. 노숙인복지시설 (노숙인등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제16조)	· 노숙인재활시설 · 노숙인요양시설	2005년 지방이양사업에서 제외, 계속 국고지원	

자료: 한국아동복지협회(2018), p.30.

4. 가정외보호체계 개편의 쟁점

가. 통합관리체계의 부재

현재 우리나라는 보호대상아동이 가정외 보호 조치가 되면, 대부분의 아동이 만 18세로 퇴소 연령이 될 때까지 가정외보호체계 내에서 보호를 받고 있다. 양육시설, 공동생활가정, 그리고 가정위탁의 각각의 분리된 민간체계 안에서 서로 다른 보호서비스를 받으며 최초의 진입이 어느 곳이냐에 따라 삶이 달라진다. 발견된 곳에서 대부분 보호를 받기 때문에 아동의 이익을 최선으로 고려한 보호 조치가 아니며, 가정외보호를 받는 동안 아동을 지속적으로 모니터링하거나 정기적으로 재사정 하는 체계가 부재하다. 따라서 가정외보호 체계의 진입에서부터 원가정 보호의 기회가 원천적으로 배제되고 보호를 받는 동안에도 원가정으로 돌아갈 수 있는 기회는 매우 제한적일 수밖에 없다.

아동보호의 책임이 있는 시·군·구의 기초자치단체 수준에서 아동보호에 대한 통합관리체계를 마련되어야 하며, 통합관리체계 안에 가정외보호아동 전담사례관리 팀(혹은 인력)이 필요하다. 통합관리체계를 통해 보호대상아동 관련 기관과 전체 보호아동을 총괄 관리함으로써 가족지원과 아동보호의 업무가 연계 될 수 있고, 아동에게 최선

의 보호 조치를 위한 각각의 가정외보호체계의 정보를 파악할 수 있다. 가정외보호체계의 진입, 원가족복귀, 입양, 재진입, 퇴소, 사후관리에 이르기까지 아동보호에 관한 모든 정보를 통합관리함으로써 보호서비스의 사각지대를 해소하고 효율적으로 보호서비스를 제공할 수 있다.

이러한 체계 안에서 가정외보호아동 전담사례관리팀은 보호 조치, 서비스 내용, 퇴소, 자립지원 및 사후 관리에 이르기까지 가정외보호아동에 대한 지속적이고 연속적인 통합사례관리서비스를 제공한다. 지역사회에서의 가족지원을 통한 가족기능 강화와 동시에 정기적이고 지속적인 재사정을 통해 원가정 복귀의 기회를 마련하여야 할 것이다. 원가정 복귀가 어려운 아동에 대해서는 자립준비 지원과 함께 사후 관리까지 사례관리의 연속성을 가지고 보호서비스를 제공하여야 할 것이다.

나. 양육시설 중심의 가정외보호체계 개편

보호대상아동에게 가정과 같은 보호환경을 제공하기 위하여 대규모의 양육시설을 지양하고 되도록 소규모의 공동생활가정과 가정위탁에 아동을 배치하려는 그 동안의 노력에도 불구하고 양육시설의 규모와 보호아동 비율은 큰 변화 없이 유지되고 있어 대규모 양육시설 중심의 우리나라 아동보호체계에 큰 변화가 없음을 확인하였다. 더 나아가 양육시설 아동의 보호기간이 공동생활가정이나 가정위탁보다 훨씬 길고 보호효과도 낮으며, 아동의 절대적인 숫자도 줄어들고 있어 양육시설 중심의 가정외보호체계의 개편이 필요하다.

다만 양육시설의 개편에 있어, 대규모 시설로서 가지고 있는 장점을 살릴 필요성이 있을 것이다. 공동생활가정과 가정위탁은 가장 중요한 개별 서비스가 가능하지만, 전문 인력과 자원이 부족한 반면, 양육시설의 경우, 전문 인력과 대규모 시설로서의 보호 인프라가 갖춰져 있다(<표 2-19>). 이러한 장점을 활용하여 지역사회 내 대리양육체계의 거점조직으로 활용할 수 있을 것이다. 지역사회 내의 대리보호체계의 거점기관으로 전문 인력과 자원이 부족한 공동생활가정과 가정위탁과 같은 대리양육체계에 교육, 자립, 치료 등의 서비스와 자원을 제공하는 기능을 할 수 있을 것이다.

그러면 다른 위기아동이 어떻게 시설에 들어와서 생활하도록 할지이나 하는 방법이나, 24시간 어린이집이 있어요. 부모가 야간에 일을 해서 시설에 맡기는 게 애들한테 더 안전해요. 이 역할을 시설에서 할 수 있단 말이에요. 이런 복합적 역할을 주는 게 더 중요하지 않을까요. 시설 자체가 보호체계의 강화를 위해선 돌봄체계를 의무적으로 할 수 있도록 하면 제가 보기에는 지역아동까지 커버가 될 거예요. 상담기능도 있고 자립 기능도 있어서..숙소가 있는 선생님들이 기본적으로 야간에 긴급 상황이 발생했을 때 돌볼 수 있는 체계가 구축만 되면 유기아동도 다 커버가 돼요. 애기 엄마들이 자살하고 하는데, 그런 엄마들이 애를 잠깐 봐주었으면 하는 때가 있는데 시설들에게 24시간 전화할 수 있는 전담요원을 주면....., 미국에서는 소진을 회복할 때까지 애를 봐 주는 거죠. 일주일이나 한달이나 이렇게 봐 줄 수 있도록 하는 거예요. 우리 시설에서는 기본 체계가 되어 있기 때문에, 그 부분에 지원을 하면..... 문제시에 아동들을 관리해 해주면...심리치료사도 있고.....

가정외보호체계 내의 트라우마적 사건을 경험한 학대아동과 경계선 지능 아동 비율의 증가 추세에 있음으로 이러한 아동을 위한 전문적인 상담·치료 서비스를 제공할 수 있는 전문서비스 기관으로써의 기능 전환도 가능할 것이다. 또한, 전국적으로 보호치료시설과 일시보호시설이 없는 지역이 많다. 이러한 지역을 중심으로 양육시설을 보호치료시설이나 일시보호시설로 개편하는 것을 고려해 볼 수도 있을 것이다.

<표 2-19> 가정외보호체계별 장·단점

가정외보호체계	장점	단점
양육시설	·다양한 전문 인력 확보 ·물리적 공간 확보 ·보호·양육 환경 관리 용이	·아동 개별 보호 불가 ·집단생활에 따른 인권보장 미흡
공동생활가정	·아동 개별 보호 가능 ·낙인감을 최소화하는 환경	·인력과 자원 부족 ·전문성 부족 ·주거 안정성 미비
가정위탁	·아동 개별 보호 가능 ·가정 환경 ·저비용 ·가족 연속성 보장(대리·친인척 위탁)	·인력과 자원 부족 ·전문성 부족 ·위탁부모의 권한과 책임 부족

자료: 김형태 외. (2018), p.173.

다. 지역 및 체계간 가정외보호서비스 격차

가정외보호체계의 현재 자원 조달방식은 보호대상아동이 어느 지역의 어떤 체계에

서 보호를 받는지에 따라 보호서비스의 양적·질적 차이를 발생하게 한다. 양육시설의 운영비만 중앙정부로부터의 국고지원에 재외 되어 있고, 체계간 지원의 내용과 금액에 차이가 있어 보호서비스의 형평성 문제가 제기된다. 보건복지부 소관 복지시설 중 노인, 장애인, 노숙인 등을 위한 복지시설은 중앙 정부 사업이며, 유일하게 지방이양사업으로 남아 있는 양육시설의 운영비는 지방자치단체의 재원으로만 충당해야 한다. 재정이 열악한 지역에서는 지원액이 적을 수밖에 없으며 양육시설 보호아동은 다른 지역의 아동에 비해 양적 혹은 질적으로 낮은 보호서비스를 받게 된다. 한편, 가정외보호아동에 대한 자립지원서비스는 보호아동의 수가 많은 양육시설을 중심으로 자립지원전담요원이 배치되어, 가정위탁과 공동생활가정 보호아동은 보다 전문적인 자립지원서비스에 배제되어 있다.

가정외보호체계의 통합 관리와 더불어 양육시설의 운영비를 포함하여 보호대상아동 관련 사업을 중앙 정부로 환원할 필요성이 있다. 보호대상아동 관련 사업은 보건복지부의 고유한 영역으로 사업의 규모가 영세하고 대상아동의 수도 제한적이며 그 수는 더욱이 감소하고 있는 추세이다. 따라서 관련 사업의 재정 책임을 중앙으로 환원하여 보호서비스의 안정적 공급과 지역간 및 체계간 형평성 문제를 해결해야 한다. 타 지역 아동의 입소율이 48.4%에 이르는 양육시설의 중앙 환원은 아동의 이동과 거주 지역에 관계없이 평등한 보호서비스를 제공하는 방안이 될 수 있을 것이다.

제3절 학대아동보호체계

1. 우리에게서 몇 번이나 그 아이들을 살릴 기회가 있었나?

2013년 이후, 심각한 아동학대 사망사건은 끊이지 않고 발생해왔다. 무고한 아동들의 희생을 통해 한국의 아동보호정책과 체계는 보완되고 개선되어 왔다 해도 과언이 아니다. 잇달아 이어지는 아이들의 술한 죽음의 과정에 대한 복기는 현재 시스템의 사각지대에 대한 점검과 반성과 개선을 위해 필수적이다.

2018년에도 많은 아이들이 학대에 의해 죽어갔다. 그리고 그 비극적인 사건들이 우리에게 묻고 있다. 우리는 과연 이 아동들을 살릴 수 있는 몇 번의 기회를 놓쳤던가? 여기에서는, 2018년 하반기 발생했던 강서구 무허가 민간 ‘위탁모’에 의한 아동학대사

망 사건과 친모에 의한 화장실 방치 이후 사망한 의정부 4세 아동사건을 중심으로 현행 아동학대예방 및 대응을 위한 사회적 보호망의 현황과 문제점을 진단하기로 한다.

사례1) 강서구 무허가 민간 ‘위탁모’에 의한 아동학대사망 사건

- 2018년 11월 친부모로부터 위탁받아 돌보던 사설 무허가 위탁모가 보육중인 아동 3명을 학대하고 그 중 만 1세 아동 1명을 사망하게 하였음.
- 학대피해아동의 부모들은 직접 양육할 여건이 되지 않아, 주중에는 24시간 어린이집에서, 주말에는 사설 위탁모의 주거지에서 위탁 양육.
- 위탁모는 보호자들이 양육비를 제때 주지 않는 것에 화가 나 18개월된 아동(A)을 뜨거운 물에 화상을 입게 하고, 6개월된 아동(B)의 코와 입을 막거나 욕조에 빠뜨려 숨을 못 쉬게 하는 학대 행위를 함
- 2016년 3월 A가 입원한 화상전문병원 사회복지사가 아동학대 의심신고 접수, 아동보호기관은 목욕시키다 실수로 화상을 입었다는 피의자의 진술을 토대로 상담종결
- 이후에도 5번의 아동학대 의심신고 접수되었으나 피의자는 한 차례도 형사 입건되지 않았음

강서구 무허가 민간 위탁모의 아동학대사건에서 두가지 문제점을 지적할 수 있다. 첫째, 아동학대사건은 양육지원시스템의 사각지대에서 발생한다는 것이다. 아이의 양육을 포기할 수밖에 없는 20대 초반의 부모들은 다 제각각의 이유를 가지고 있었다. 이혼 뒤 생후 2개월의 아이를 키워야만 했던 20대 초반의 엄마는 구청에 지원을 요청했으나 친청부모의 재산으로 수급기준에서 탈락했으며, 결국 문제의 위탁모에서 아이를 맡기고 아르바이트를 전전하며 돈을 벌어 위탁비를 보냈다. 아이가 태어나자마자 아이를 포기한 엄마대신 아이를 키워야 했던 미혼부의 경우 아이를 입양 보내거나 시설에 보내지 않고 자신이 키우는 방법은 무허가 위탁모에게 아이를 맡기는 것밖에 없었다. 이처럼 자녀를 양육하는 부모들은 자녀양육에 대한 사회적 지원을 필요로 하며, 특히 어린 아이를 혼자 키우기 어려운 한부모청소년, 한부모가정의 부모들은 더욱 절박한 상황이다. 이러한 부모들을 위해 제공되는 24시간 어린이집서비스나 사설 위탁모에 대한 관리감독 시스템이 부재하다는 점이 문제이며, 유사 사례 방지를 위해서는 24시간 어린이집 위탁아동들에 대한 양육여건 및 보육실태에 대한 조사와 파악이 필요하다.

둘째, 아동학대 의심신고 사건에 대한 경찰과 관할 아동보호전문기관의 적극적인 개입의 필요성이다. 무허가 위탁모가 돌보는 각각의 다른 아이들에 대한 학대의심신고가 5차례 있었고 이것은 사망결과를 예방할 수 있는 결정적 기회일 수 있었다. 그러나 학대피해아동을 기준으로 하는 시스템 하에서, 이 각각의 다른 학대의심신고가 동일한

행위자(위탁모)에 의한 것임이 파악되기 어려웠다는 이유로, 아동보호전문기관 또는 경찰의 초기 개입은 제대로 이루어지지 못했다.

사례 2) 친모에 의한 학대 결과(화장실 방치) 사망한 의정부 4세 아동

- 2017년 5월 “남매로 추정되는 어린아이들이 거리를 떠돌고 있다”는 주민의 아동학대의심 신고접수로 관찰 아동보호전문기관의 개입 이루어짐,
- 아동방임 판정후 법원의 피해아동보호명령에 따라 3남매는 아동보호시설 입소. 2018년 5월까지 약 1년간 아동보호시설에서 생활
- 친모의 강력한 양육의지 표현으로 법원의 피해아동보호명령 취소에 따라 3남매 원가정 복귀
- 2018년 5월 친모에 의한 아동학대(방임)의심 신고접수
- 2018년 11월 친부에 의한 셋째(4세) 아동학대(폭행) 의심신고 접수
- 2019년 1월 1일 막내(4세) 바지에 오줌을 싸다는 이유로 친모가 아동을 화장실에 가두고 4시간 뒤 뇌출혈로 사망

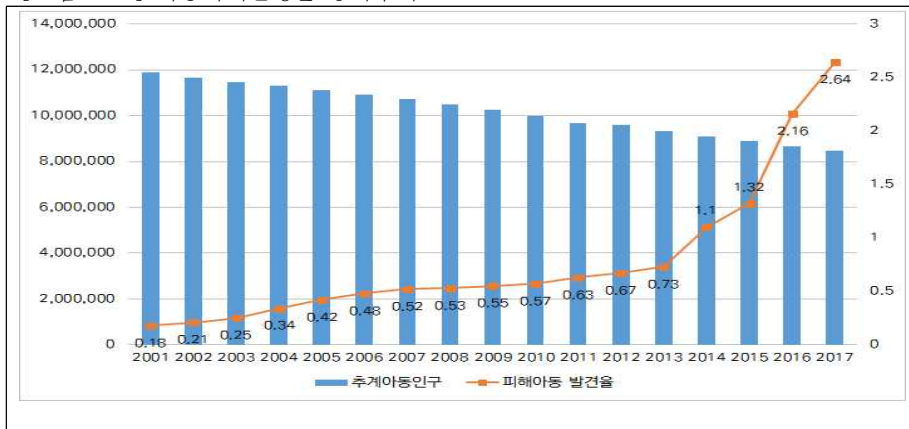
사례 2의 경우는 전형적인 재학대 재신고의 문제점을 그대로 보여주고 있는 사례이다. 3남매를 키우는 이씨 가정은 지속적인 아동학대가 의심되는 ‘관찰 대상’이었으나, 이러한 가정에 대한 지속적인 지원과 사후관리의 부재로 인해, 아동사망에 이르는 심각한 학대 및 방임을 예방할 수 없었다. 학대 피해아동 보호는 원가정 복귀를 최우선의 원칙으로 하고 있으며, 법원은 이씨가 항고를 하고 아동보호전문기관도 명령 변경 신청을 하는 등 적극적인 양육의지를 보인다고 판단, 피해아동보호명령을 취소하고 아이를 원가정에 복귀시켰다. 그러나 복귀 직후부터 부모의 방임과 폭행이 계속되었고 이웃의 의심신고가 있었고 아동보호전문기관의 관찰대상으로 관리되어왔다. 아동의 학대사망사건 직전까지 아보전의 3차례의 가정방문요청이 있었으나 학대행위자인 어머니의 협조거부로 만남은 이루어지지 않았다. 학대신고에 의한 조사과정에서 학대행위 의심자의 협조거부가 이루어질 경우, 스웨덴이나 독일 등 국외의 경우는 바로 법적 강제성이 있는 가정법원의 사법적 조사와 개입과정으로 이관되어 절차가 진행된다. 그러나 우리나라의 경우 민간신분의 아동보호전문기관의 상담원이 재학대가 의심되는 사건에 대해서도 조사대상자의 비협조로 인하여 제대로 초동 현장조사가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 민간에 의한 아동학대 조사 및 개입의 문제점이 그대로 확인되는 지점이며 공공에 의한 아동학대개입의 필요성과 이에 대한 거부에 대한 사법적 절차의 연계가 제도화될 필요성이 있다.

이상의 두가지 사건 모두 아동보호전문기관에 아동학대가 신고되고 공적 개입이 이루어졌음에도 불구하고 아동학대 사망사건을 예방하지 못했다는 점에서 현행 아동학대 예방 및 대응체계의 작동에 있어서의 문제점을 보여주고 있다.

2. 우리나라 아동학대 발생현황과 특징³⁾

추계아동인구는 지속적으로 감소하고 있는 반면, 2001년부터 2017년까지 지난 16년에 걸쳐 학대피해아동 발견율은 큰 폭으로 증가했다. 2014년 아동학대특별법의 시행 이후 아동학대발생률은 급격히 증가했다. 2017년 기준, 한 해 동안 아동학대 의심 사례건수 30,923명 중 아동학대로 최종 판정된 사례가 22,367건으로, 아동학대 발생률은 아동인구 1000명당 2.64이었다. 이 수치는 전년도 대비 19.6% 증가한 것이며, 학대피해아동 발견율이 처음 집계되었던 2001년 대비(2,105건), 10.6배 이상 증가한 것으로 나타났다.

[그림 2-8] 아동학대발생률 증가추이



자료: 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (각년도). 전국아동학대현황보고서

이상과 같은 아동학대 발생률의 급격한 증가현상과 함께, 재신고 건수는 매우 중요

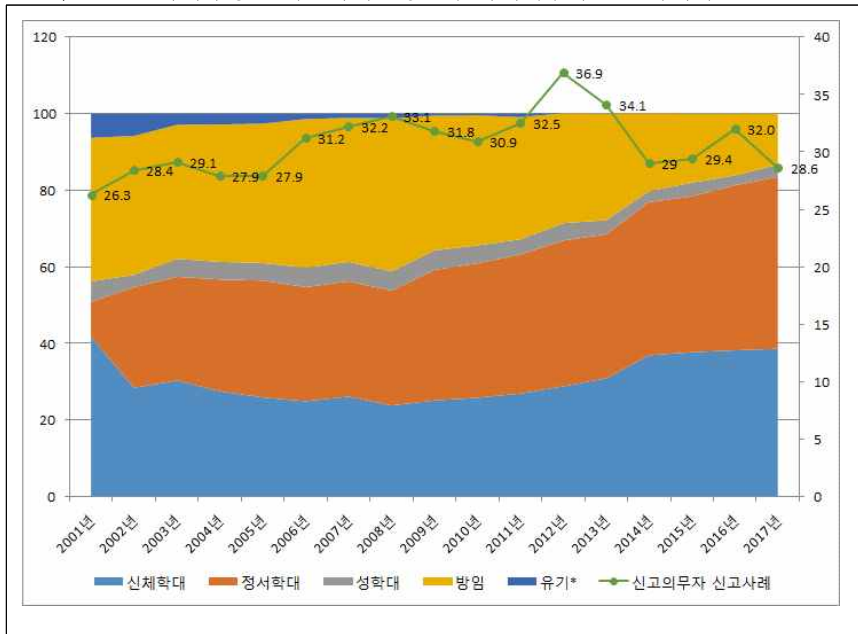
3) 이하에서는 류정희 외. (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심 평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p.59-64의 내용을 요약하여 재정리함.

한 학대발생수준의 지표이다. 재신고 사례는 아동학대에 대한 지역사회의 예방 및 사후관리체계가 얼마나 효과적인지 보여주는 지표라고 할 수 있다. 2018년 발생했던 의정부 4세 여아 사망사건(사례2)의 경우 아동학대로 부모로부터 분리조치되었던 아동이 원가정복귀한 후 다시 아동학대 의심신고가 되었지만 민간 상담원에 대한 조사거부에 따라 학대사망으로 이어졌던 재신고 사례이다. 2017년 기준 34,169건의 신고접수 사례 중 10.3%(3,520건)가 재신고 사례에 해당했으며, 최초로 신고 접수된 신규 신고 사례는 89.7%를 차지했다. 재신고 사례 유형에 따라 분류하면, 사례진행 중 재신고된 사례가 5.5%로 사례종결 후 재신고된 사례(4.3%)보다 많았다.

다음으로 아동학대신고유형별 분포를 살펴보면, 아동학대 신고자 유형은 신고의무자와 비신고의무자로 분류된다. 아동학대처벌법 제10조에 기초하고 있는 신고의무자 규정에 따라, 응급아동학대의심사례와 아동학대의심사례로 구성되는 아동학대사례로 신고 접수된 30,923건 중 아동학대 신고의무자에 의한 신고는 28.6%를 차지했다. 아동학대신고접수 건수를 신고의무자 유형별로 살펴보면, 교직원이 16.7%로 가장 높았으며 사회복지전담공무원이 2.6%, 아동복지시설종사자가 1.3%의 순으로 나타났다. 신고의무자 신고비율 추이는 2012년 36.9%로 가장 높았으며 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

이는 아동학대의 세부유형별 발생비율 중 신고가 용이하지 않은 정서학대의 증가추세와 관련이 있을 수 있다. 2017년 기준 세부유형별 학대발생률을 살펴보면, 총 34,177건 중 44.9%가 정서학대로 가장 높았으며, 신체학대가 38.6%, 방임이 13.3%, 성학대가 3.2%의 순으로 나타났다. 정서학대는 비가시성(invisibility)과 만성적 특성(chronicity)을 가지고 있으며, 신체학대, 성학대, 유기 등 비교적 명확히 드러나는 학대유형에 비해 학대에 대한 사회적 인식에 있어서 합의수준에 차이가 존재하며 신고의무자의 신고 기준 역시 모호하다. 2016년 신고의무 여부에 따른 아동학대 사례 유형을 분석하면, 신체학대, 성학대, 방임의 경우 신고의무자가 비신고의무자에 비해 높게 나타났다으며, 정서학대 유형에서는 신고의무자가 비신고의무자보다 5.4%포인트 더 낮게 나타났다으며, 이는 정서적 학대의 특수성에 기인한다고 해석된다.

[그림 2-9] 학대유형별 아동학대발생률과 학대의무자 신고사례비율



자료: 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (각년도). 전국아동학대현황보고서

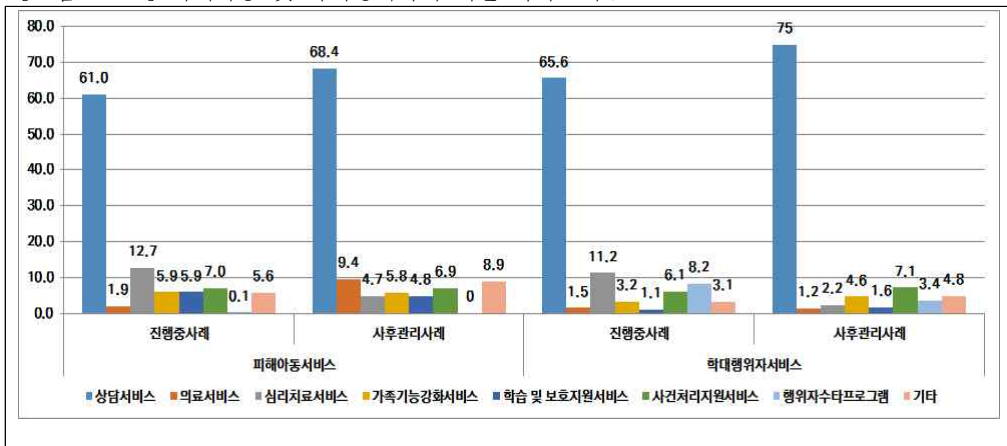
[그림 2-10] 신고의무 여부에 따른 아동학대 사례 유형



자료: 보건복지부, 중앙아동보호전문기관. (2017). 2016 전국아동학대현황보고서. p.176.

마지막으로 피해아동·학대행위자에 대한 서비스제공의 특성을 살펴보기로 하겠다. 2017년 아동학대 사례 피해아동을 대상으로 제공된 서비스는 총 501,465회였으며, 이는 진행 중 사례와 사후관리 사례로 구분된다. 사례진행 중과 사후관리 아동에게 제공된 서비스 모두 상담서비스는 각각 61.0%, 68.4%로 가장 높게 나타났다. 유사하게, 아동학대행위자를 대상으로 제공된 서비스 총 193,458회 중 진행 중 사례와 사후관리 사례 중 상담서비스는 각각 65.6%와 75%로 가장 높게 나타났다. 2014년 9월 아동학대처벌법 시행에 따라 행위자수탁프로그램에 대한 서비스 빈도가 2016년 대비 약 2.8배 증가하였다. 반면, 피해아동 및 학대행위자를 대상으로 한 가족기능강화서비스는 3.2%~5.9% 수준으로 매우 낮았으며, 이는 원가정에 대한 지원과 강화에 두어지는 아동보호의 원칙이 실제의 개입현실과는 현저한 차이가 있음을 보여주고 있다.

[그림 2-11] 피해아동 및 학대행위자에 대한 서비스제공



자료: 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (2018). 2017 전국아동학대현황보고서.

3. 아동보호체계의 공공성 부재

2000년 아동복지법이 전면 개정되고 아동보호전문기관이 도입됨으로써 우리나라의 공적 아동보호체계는 구축되었으나, 공공서비스인 아동보호업무가 민간위탁 운영됨으로써 아동보호의 국가책무성, 공적 책임성의 강화필요성이 지속적으로 제기되어 왔다. 2013년 울주아동학대 사망사건 이후 최근 몇 년간 급증해온 아동학대사건을 계

기로, 2014년 「아동학대 범죄의 처벌 등에 관한 특례법」의 제정, 2015년 아동복지법의 일부 개정 등이 이루어졌으며, 그 주요한 내용은 아동학대에 대한 처벌강화, 신고의 무자제도 확대, 현장조사 시 경찰동행의무, 아동에 대한 응급조치 및 임시조치, 법원의 아동보호명령 절차명시를 포함하였다. 이러한 법체계의 정비와 아동학대에 대한 사회적 인식의 제고에 따라 최근 아동학대 사건은 급증하고 있다.

이에 대한 대응 일환으로 문재인정부 출범이후 “아동보호 종합지원체계 구축”은 ‘미래세대 투자를 통한 저출산 극복’을 위한 핵심과제로서 채택되었고, 학대아동, 입양아동, 요보호아동 지원을 위한 중앙과 지방의 컨트롤타워 기능 및 공공성 강화가 그 주요한 내용으로서 제시되었다.

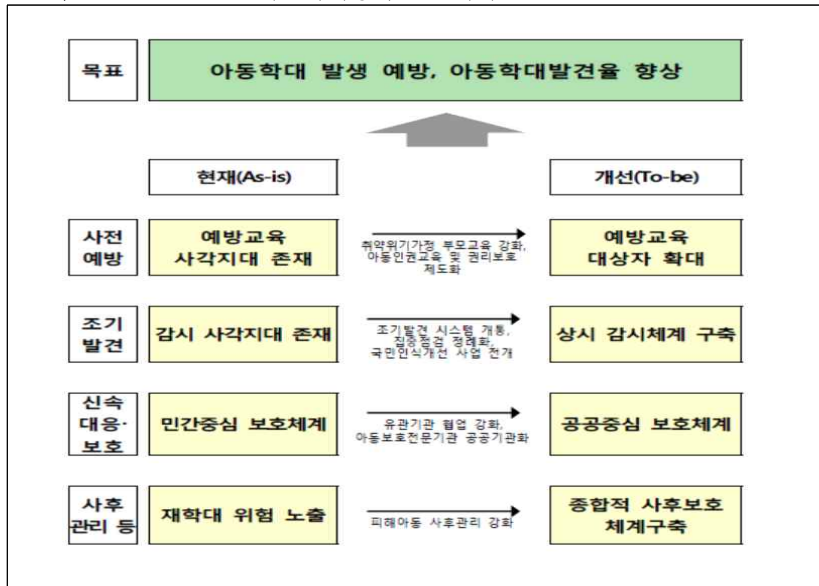
<표 2-20> 아동청소년 보호관련 국정과제

과제명	소관부처	과제목표	주요내용
48. 미래세대 투자를 통한 저출산 극복	복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결혼·출산·양육 친화적인 사회시스템으로 전환 ○ 강력한 저출산 대책 추진을 위한 컨트롤타워 기능 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ (아동보호 종합지원체계 구축) 학대아동, 입양아동, 요보호아동 등 지원에 대한 중앙과 지방의 컨트롤타워 기능과 공공성 강화 - 2017년부터 빅데이터 활용 위기아동 조기 발견 시스템 구축 - 공공중심의 아동보호 종합지원체계 구축 및 아동보호 전문기관 기능 역할 재정비 중점 추진

자료: 류정희 외, (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원. <표1-1> 재구성, p.44.

2018년 3월 8일 정부는 아동학대 대책 실효성 제고방안 제시를 중심으로 아동학대 방지 보완대책을 발표했다. 아동학대 방지 보완대책은 공공중심의 아동보호 종합지원체계 구축 및 적정인프라 확보를 위한 구체적인 계획을 제시하고 있으며, 아동학대의 종합적 사후보호플랜 등을 마련함으로써 지속적인 재학대 예방을 위한 사후관리의 필요성과 방안을 제시하고 있다는 점에서 그 의의가 있다.

[그림 2-12] 2018년 아동학대방지 보완대책



<표 2-21>는 이러한 전반적인 개선방향 속에서 필요한 개선과제를 보여주고 있다. 예방-조기발견-개입-사후관리로 이르는 학대예방 및 대응체계 전반은 저위기~고위기에 이르는 학대위기의 아동 및 가족에 대한 지원 및 개입에 있어서 중요하지만 현재 가장 우선적인 제도개선의 과제는 아동학대 예방 및 개입체계에서의 공공성의 확보에 있다고 할 수 있다. 예방에서 개입, 사후관리에 이르는 전 체계를 통합적으로 관리하고 조정할 수 있는 컨트롤타워가 부재한 상황에서 아동학대전반의 모든 업무는 민간 아동보호전문기관에 맡겨져 있었다. 아동학대 사건의 급격한 증가에 비해 아동보호 인력, 인프라, 예산의 증가는 제한적인 수준에 머물렀고, 이에 따라 아동학대의심사례에 대한 조사, 사정, 판정, 배치, 서비스, 사후관리의 전 과정은 제대로 작동하지 못하고 있는 실정이다. 지역을 중심으로 아동보호컨트롤타워를 구축하고 아동보호체계를 재구조화하는 작업이 시급히 요구되고 있으며, 이러한 전체적인 재편그림 안에서 아동보호 업무의 공공성 확보방안, 아동보호전문기관의 업무재편과 재조정에 대한 검토가 필요하다.

<표 2-21> 아동학대 보완대책과제

	보완대책과제	소관
사전예방	부모교육강화	
	-영유아 보호 부모대상 부모교육 확대	복지부
	-취약가정 찾아가는 부모교육 확대	여가부
	-이혼위기 가정 부모교육 참여	법무부
	-부모교육 인프라 강화	여가부
	아동인권 및 권리보장 강화	
	-성장기 인권·안전교육 강화	교육부
	-학생대상 아동학대 법·제도교육 강화	법무부
	-이혼소송 등에서의 아동권리 보호강화	법무부
	신고의무자 보호강화	
조기발견	-공인신고자 보호대상에 포함, 적극적 보호	권익위
	조기발견 시스템 구축·시행	
	-e아동행복지원시스템을 통한 상시적 안전확인	복지부
	-위험변수 지속발굴	복지부
	지역네트워크 활용한 감시망 구축	
	-지역사회자원, 민간단체 통한 감시망 구축	복지부·행안부
	-아동학대 인식개선 및 홍보강화	복지부
	학령기 아동 소재·안전 확인 제도화	
	-아동학대 근절 집중 추진기간 운영	경찰청·복지부
	-학교요청에 따른 경찰 수사강화	교육부·경찰청
신속대응 보호	아동학대 대응 인프라 확충	
	-아동보호전문기관 및 쉼터 확충	기재부
	공공중심의 아동보호체계 구축	
	-아동보호전문기관 공공성 강화	기재부
	-관계부처 합동 아동학대 점검단 설치·검토	복지부·행안부
	아동학대사건 대응 및 협력체계 강화	
	-아동학대 수사체계 전문성 강화	법무부
	-아동학대사건 업무협조 강화	경찰청
	-수사경찰관 인센티브 확대	경찰청
	-학대예방경찰관 인력확충 및 운영내실화	경찰청
	피해아동 의료·법률서비스 지원	
	-아동학대전담의료기관 지정·운영	복지부
	-피해아동에 대한 법률지원 및 국가비용부담	복지부
사후관리	학대 피해아동 보호·지원	
	-피해아동에 대한 종합적 사후보호플랜 마련	복지부
	-학대피해아동 주기적 관리	복지부
	재학대 방지 사후관리	
	-유관기관 간 피해아동 및 학대행위자 정보공유	복지부
	-보호시설 퇴소아동 관리 강화	복지부

4. 학대아동 보호체계 개편의 쟁점

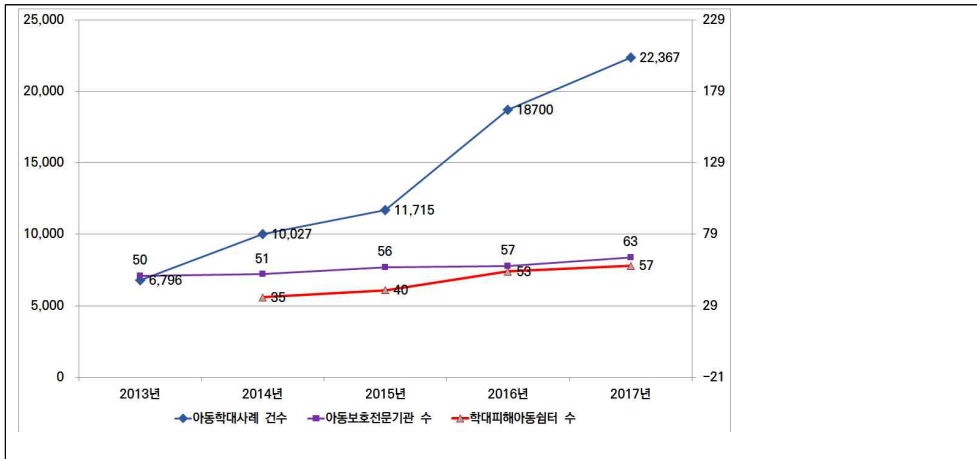
2000년 아동복지법이 전면 개정되고 아동보호전문기관이 도입됨으로써 우리나라의 공적 아동보호체계는 구축되었으나, 공공서비스인 아동보호업무가 민간위탁 운영됨으로써 아동보호의 국가책무성, 공적 책임성의 강화필요성이 지속적으로 제기되어 왔다. 2013년 울주아동학대 사망사건 이후 최근 몇 년간 급증해온 아동학대사건을 계기로, 2014년 「아동학대 범죄의 처벌 등에 관한 특례법」의 제정, 2015년 아동복지법의 일부 개정 등이 이루어졌으며, 그 주요한 내용은 아동학대에 대한 처벌강화, 신고의 무자제도 확대, 현장조사 시 경찰동행의무, 아동에 대한 응급조치 및 임시조치, 법원의 아동보호명령 절차명시를 포함하였다. 이러한 법체계의 정비와 아동학대에 대한 사회적 인식의 제고에 따라 최근 아동학대 사건은 급증하고 있다. 현재 아동보호 인프라는 예산의 제한성에 따른 양적 확충의 필요성과 민간위탁운영형태에 따른 공공성의 강화라는 두가지 핵심적인 과제를 가지고 있다.

가. 아동보호전문기관의 인프라의 절대적 부족과 지역별 격차

제한적인 예산으로 인해 아동보호전문기관, 아동학대쉼터 등 아동학대사건에 대응할 수 있는 핵심적인 인프라의 심각한 부재라는 문제에 직면하고 있다. [그림 2-13]는 2013년 이후 아동학대 발생건수의 증가추이 대비, 아동보호전문기관과 학대피해아동쉼터의 증가추이를 보여주고 있다.

이를 보다 구체적으로 살펴보기로 하자. 2017년 기준 아동보호전문기관은 전국 63개소, 학대피해아동 쉼터는 57개소 설치되어 있다. 2014년 대비 아동보호전문기관은 51개소에서 23.5%, 쉼터는 35개소에서 62.9% 증가한 것으로 나타났으며, 이는 아동학대사건건수의 증가 123%에는 못미치는 수준임을 알 수 있다.

[그림 2-13] 아동보호전문기관 등의 설치현황



자료: 류정희 외. (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p.244.

이처럼 아동학대사례의 발생건수의 증가에 비해 아동보호인프라는 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 인프라의 지역적 편차도 심각한 수준이다. 아동보호전문기관 1개소 당 대상 아동 수는 제주의 68,441명에서 대전 307,534명까지, 학대피해아동 쉼터의 경우, 충북 50,972명에서 인천 282,097명까지 상당한 편차가 존재한다. 이와 같이, 1개의 아동보호전문기관 또는 쉼터의 숫자가 부족하며 배치된 전문인력의 수가 턱없이 적기 때문에 응급아동학대 상황에 대한 신속한 대응이 어려운 상태이다. 현재 우리나라는 아동 22만명 당 1개의 아동보호전문기관이 설치되어있는데, 이러한 현실은 아동인구 10만 명당 1개소 설치규정을 가진 미국에 비교할 때 매우 부족한 수준이라고 할 수 있다(오정수, 정익중, 2017).

<표 2-22> 아동학대 발생 현황 및 아동 1인당 아동학대 관련 예산

지역	추계아동인구(만 0~17세)	아동학대사례	피해아동 발견율(인구 천 명 당)	아동 1인당 예산
서울	1,467,622	2,268	1.55	2,478원
부산	500,213	880	1.76	2,907원
대구	414,695	736	1.77	3,832원
인천	512,829	1,190	2.32	3,179원
광주	295,555	346	1.17	2,233원
대전	283,823	359	1.26	2,433원
울산	215,287	685	3.18	3,271원
경기	2,349,095	4,353	1.85	2,713원
강원	244,801	981	4.01	9,293원
충북	270,895	948	3.50	7,639원
충남, 세종	417,139	824	1.98	4,303원
전북	310,488	1,446	4.66	5,533원
전남	290,340	1,229	4.23	6,668원
경북	414,161	1,040	2.51	5,524원
경남	590,162	1,139	1.93	3,112원
제주	117,848	276	2.34	8,862원
전국	8,694,953	18,700	2.15	4,624원

자료: 학대피해아동 발견율 2016 전국아동학대 현황보고서, 중앙아동보호전문기관. 101쪽.

2016년 학대피해아동쉼터 국고보조 확정내시와 2016 지역아동보호전문기관 국고보조 확정내시 자료를 기초로 산출, 아동학대관련 예산, 초록우산 어린이재단 재인용, http://campaign.childfund.or.kr/camp/cpView10000360_signup.do.

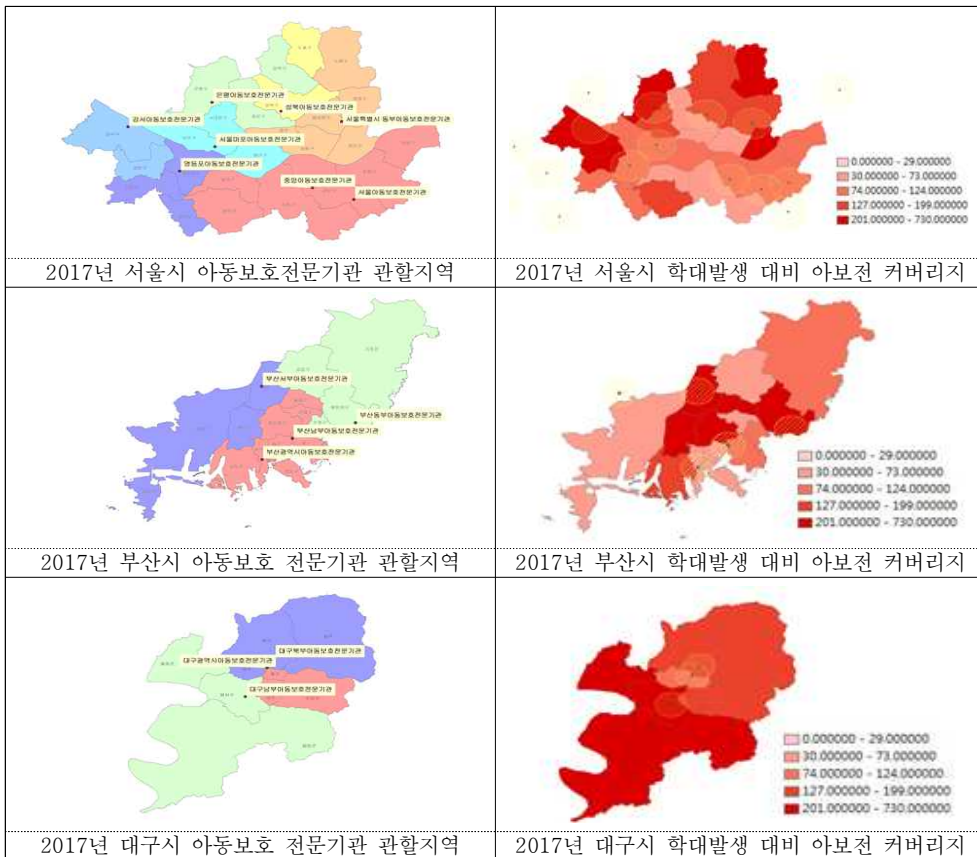
류정희 외. (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p.79.

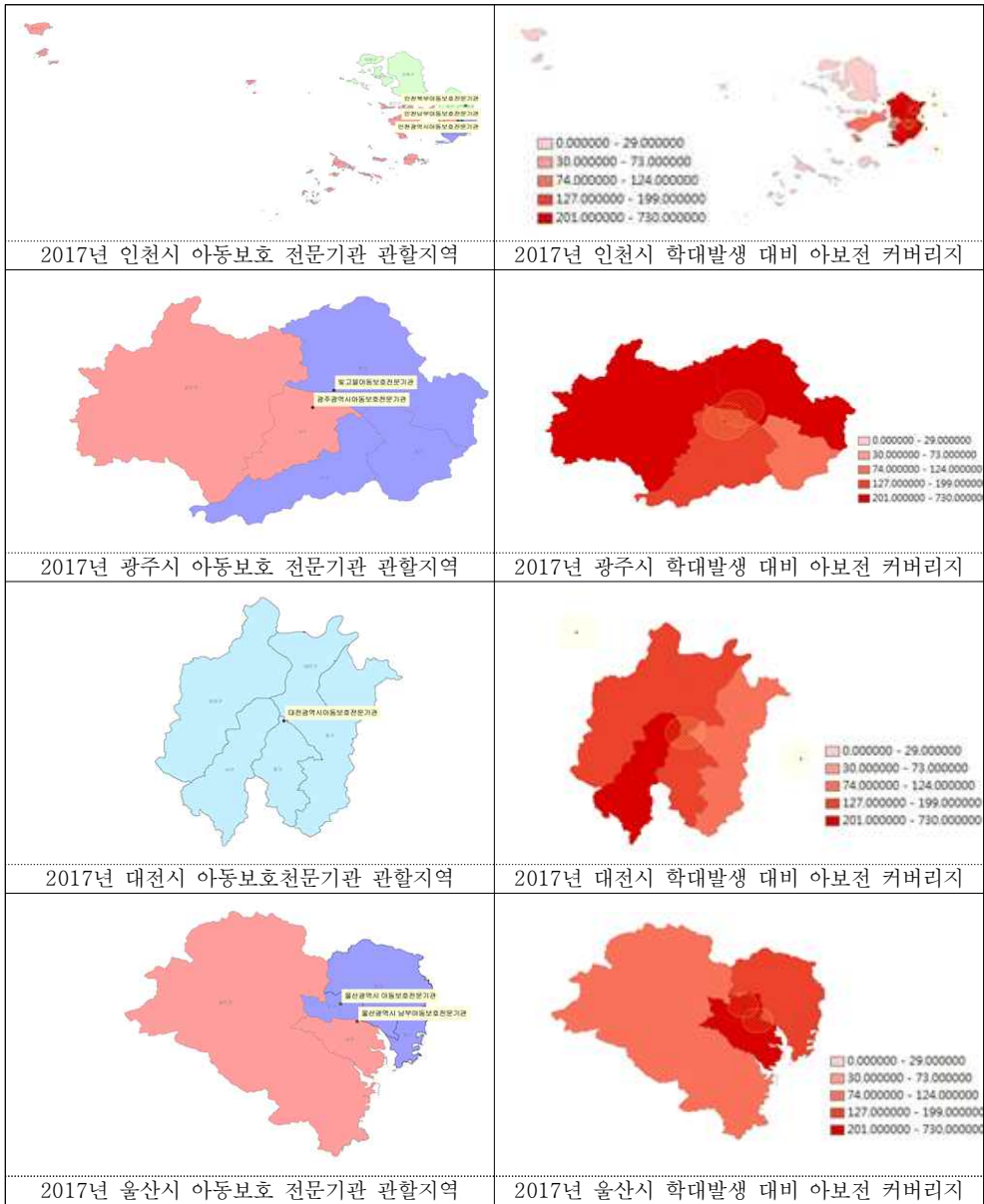
주: 추계아동인구와 아동학대 사례 수는 2016년 기준.

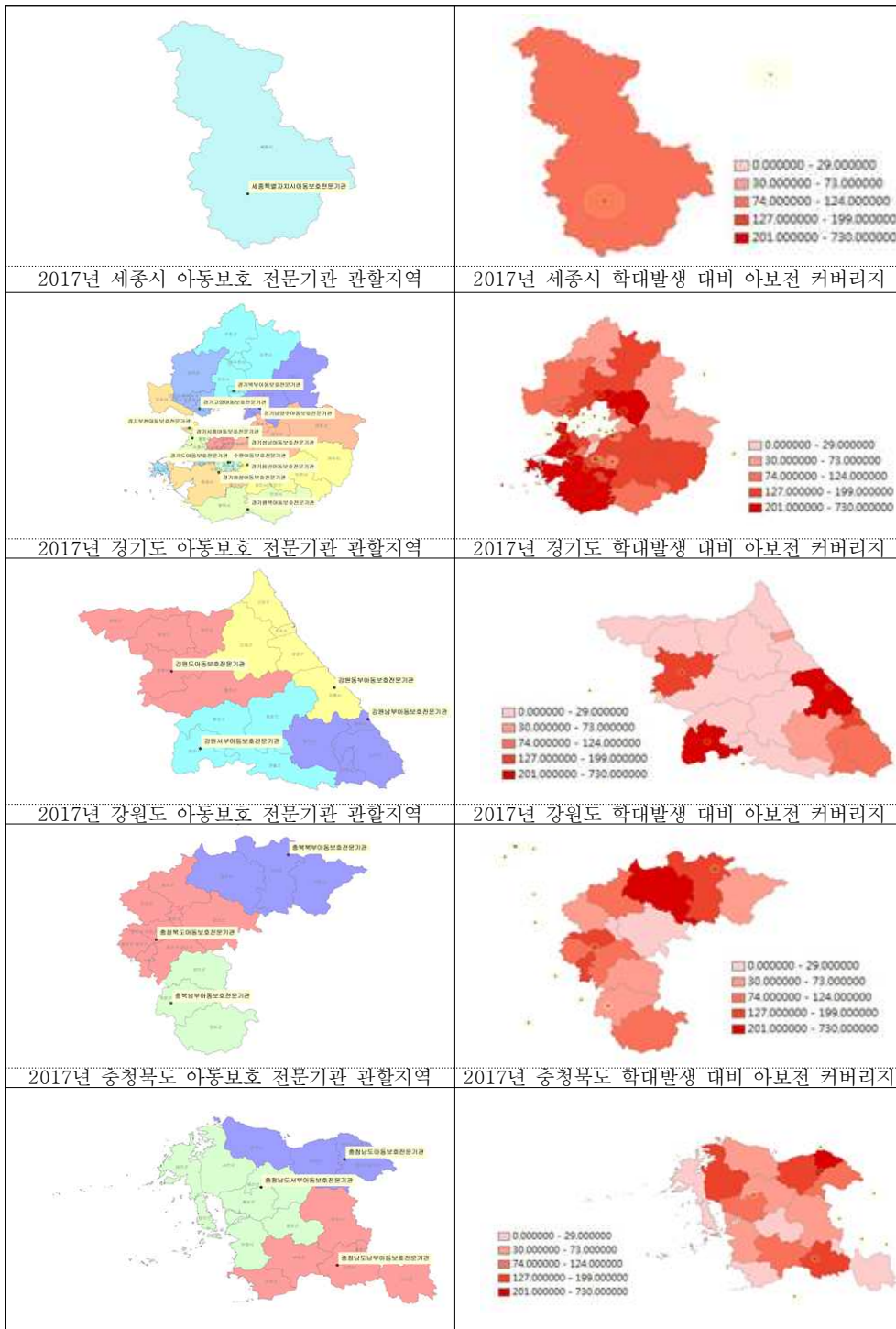
아동보호전문기관 및 쉼터설치의 지역별 격차에 대한 최근의 분석결과는 그 심각성을 보여주는 실증근거를 제시하고 있다. 공간구조분석을 활용한 최근의 연구는 응급아동학대 발생 건수 대비 62개 아동보호전문기관의 관할지역과 커버리지를 분석하였으며, 그 결과는 아동보호전문기관의 지역적 격차가 매우 크다는 사실을 제시하고 있다(류정희 외, 2018). 연구결과, 아동보호전문기관 1개소 당 관할지역이 매우 광범위함을 확인할 수 있었다. 서울시와 경기도를 제외하면 적게는 1개소 많게는 4개소의 아동보호전문기관이 한 개 지자체에서 발생하는 아동학대사태에 대한 대응을 하고 있었다. 특히, 인천시, 충청남도, 충청북도, 전라남도, 전라북도, 경상남도의 아동보호전문기관은 섬 지역을 넓게 포함하고 있었으며, 이는 타 지역 대비 아동학대 발생에 대한 신속한 대응의 한계상황을 보여주고 있다. 또한, 아동보호 인프라의 지역 간 차이는 아동보호전문기관 종사자의 지역 간 업무 난이도의 편차에도 영향을 미칠 수 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서 관할 지역의 난이도에 따른 다양한 고려, 예컨대 종사자 추가 배치 또는 인센티브제공 등의 방안 마련이 필요하다.

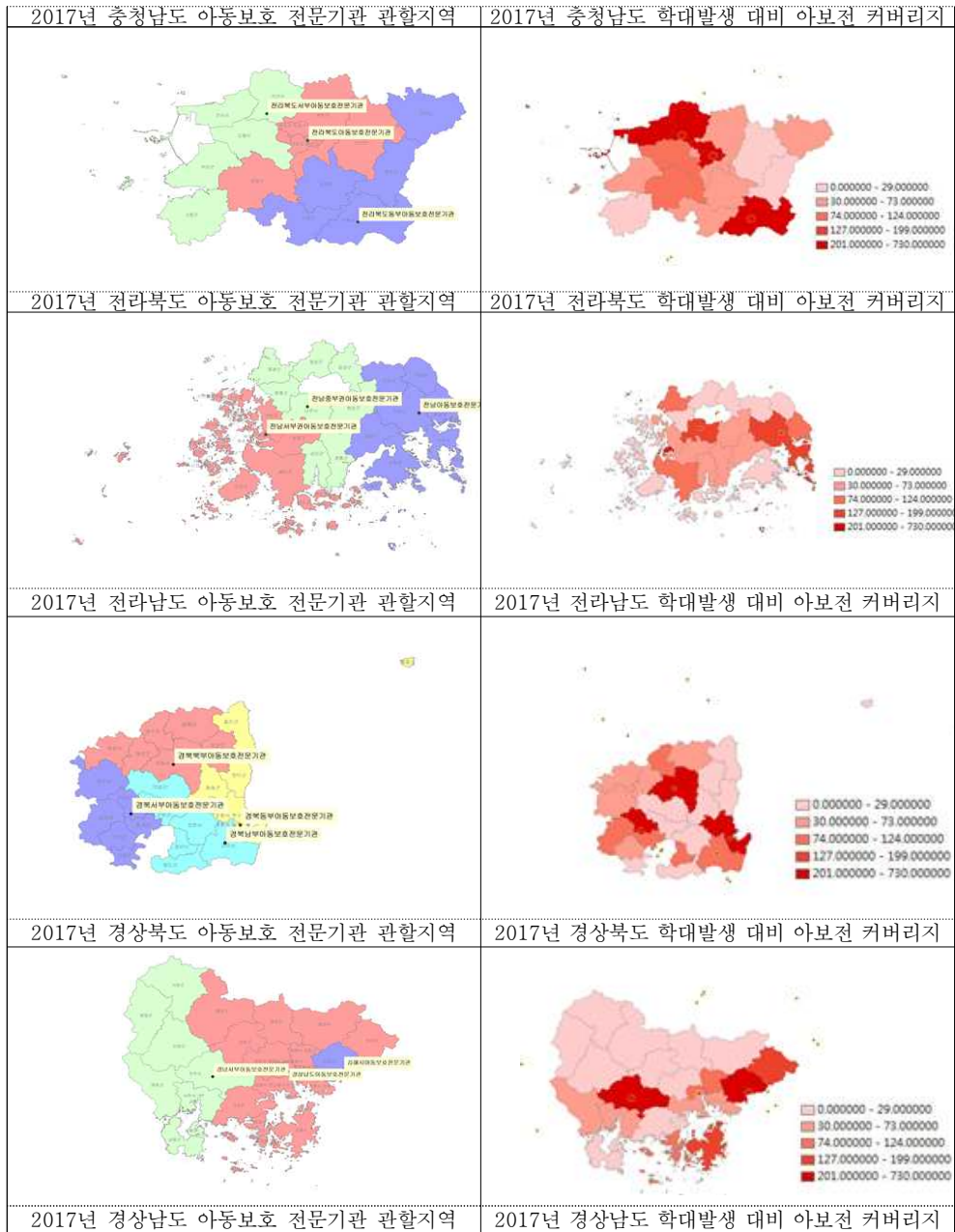
또한, 아동학대 발생대비 아동보호전문기관의 커버리지를 (반경 2.5km를 기준) 분석한 결과, 한 지자체에 배치되어 있는 아동보호전문기관이 커버할 수 있는 공간적 한계가 크게 존재하며, 아동보호전문기관의 사각지대에 놓여 있는 군구의 범위가 광범위함을 확인 할 수 있었다. 이러한 분석결과, 아동학대 발생에 있어 핵심적 역할을 수행하고 있는 아동보호전문기관의 수가 충분성 및 접근성 측면에서 커다란 한계가 존재함을 확인할 수 있다. 특히, 시군구의 공간적 접근성이 현저히 떨어지는 도서지역 등에 대한 아동전문기관의 커버리지를 확대하여 응급아동학대 발생 고위기 지역을 중심으로 아동보호의 사각지대를 좁혀가야 할 필요성을 제기하고 있다.

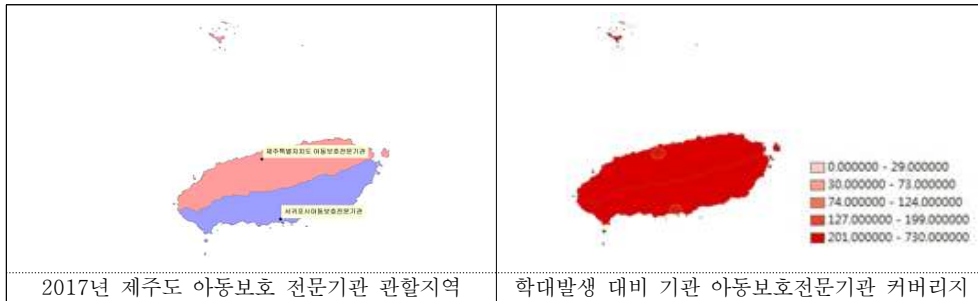
[그림 2-14] 2017년 17개 시도별 아보전 관할지역 및 아동학대 발생 대비 커버리지(2.5km 기준)











2017년 제주도 아동보호 전문기관 관할지역

학대발생 대비 기관 아동보호전문기관 커버리지

자료: 류정희 외. (2018). 아동의 안전한 성장을 위한 아동보호정책 체계연구. 사회보장위원회, 한국보건사회연구원.

나. 학대아동보호체계의 공적 책임성 확보

2000년 아동복지법이 전면 개정되고 아동보호전문기관이 도입됨으로써 우리나라의 공적 아동보호체계는 구축되었으나, 공공서비스인 아동보호업무가 민간위탁 운영됨으로써 아동보호의 국가책무성, 공적 책임성 부재가 심각한 상황이다. 이와 같은 민간주도형 아동보호체계는 아동보호서비스의 포괄성, 충분성, 접근성 측면에서 한계를 가지고 있다. 즉, 지역사회의 다양한 공공 및 민간의 자원을 연계, 조정하는 기능의 측면에서 공공은 민간보다는 우위에 있으며, 특히 아동의 생존과 보호 등 학대피해아동의 보호는 국가의 책무성에 속한다. 이러한 맥락에서 아동보호서비스는 공공의 책임성이 필수적인 영역이라고 할 수 있다(최영 외, 2018).

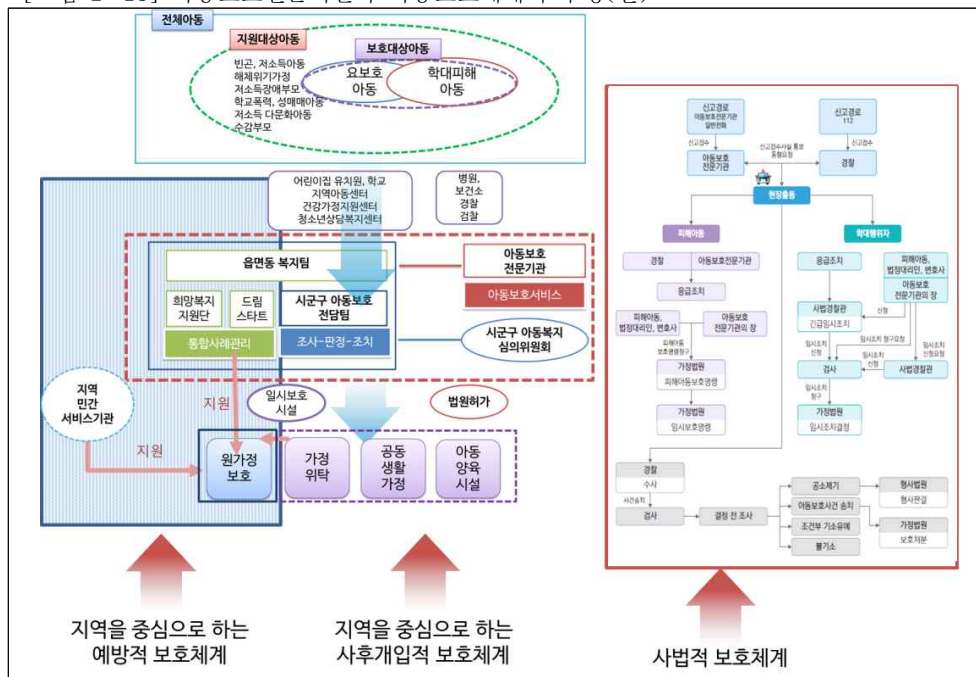
따라서, 아동·청소년보호체계의 재구조화에 있어서 아동보호의 공적 책임성 강화는 가장 우선적으로 개선이 필요한 과제이다. 2018년 기준 62개 지역아동보호전문기관 중 민간위탁기관은 19개, 이들에게 위탁되어 운영되는 기관은 59개소, 95%에 달했다. 이에 반해, 광역 및 기초지자체가 직영하는 아동보호전문기관은 3개소(5%)에 불과한 것으로 나타났다. 62개의 지역아동보호전문기관을 위탁운영하는 민간법인은 총 19개로 19개 위탁법인 중 3개 법인(16%)이 전체 63%를, 1개 민간법인이 44%를 과점 위탁하고 있는 상황이다(이상균 외, 2018).

공공화는 필요한 것 같아요. 2014년 전까지만 해도(경찰 개입 전) 보호자 중에서 거부적인 보호자가 엄청 많아요. 보호자가 막말로 꺼져 그럼 답이 없어요. 꺼져야죠. 그런데 아동학대는 가라고 해서 갈 수 있는 분야가 아닌 거잖아요. 공권력으로 만나야 하는 거죠. 조사를 해야 하는 거잖아요. 그래서 권력이 필요한 거예요. 당장 저희가 벨을 누르면 문을 열지 않지만, 경찰이라고 하면 문 열어요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 녹취록

2014년 9월 아동학대특례법 시행 이후 경찰 및 사법시스템의 개입으로 아동보호서비스의 공공성이 강화되었으며, 아동학대 사례 처리절차에서 피해아동에 대한 보호강화, 서비스 제공의 강제규정 등 아동보호에 대한 사법적 개입의 강화되어왔다. 그러나 여전히 민간 비영리법인이 운영하고 있는 아동보호체계의 문제는 여전히 존재하고 있다.

[그림 2-15] 아동보호전문기관과 아동보호체계의 구성(안)



제4절 입양체계

1. 입양아동 현황

우리나라에서 현대적 의미의 입양이 이루어지기 시작한 1953년부터 2017년 말 현재까지 국내외로 입양된 아동 수를 몇 가지 접근 가능한 자료를 취합해서 집계한 수는 총 26만 4,393명이다(표 2-23 참조).⁴⁾ 그중 국외 입양아동이 63.7%(168,488명)를 차지해 우리나라 입양아동 10명 중 약 6명은 해외로 입양 간 것을 알 수 있다. 그러나 2011년부터 시작하는 최근 통계를 연도별로 보면 국내입양이 국외입양보다 더 큰 비중을 차지하고, 입양아동 수는 점차 감소하고 있다. 2011년에 2,464명이었던 전체 입양아동 수는 2017년에 약 1/3 수준인 863명으로 감소했고, 이러한 현상은 국내외 입양으로 구분해서 살펴봐도 비슷하게 나타난다.

〈표 2-23〉 연도별 국내외 입양 현황

(단위: 명, %)

구분	총 합	2010 이전	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
계	264,393	253,829	2,464	1,880	922	1,172	1,057	880	863
국내	95,933 ¹ (36.3) (1962년-2017년)	88,917 (35.3)	1,548 (62.8)	1,125 (59.8)	686 (74.4)	637 (54.4)	683 (64.6)	546 (62.0)	465 (53.9)
국외	168,488 ² (63.7) (1953년-2017년)	164,940 (64.9)	916 (37.2)	755 (40.2)	236 (25.6)	535 (45.6)	374 (35.4)	334 (38.0)	398 (46.1)

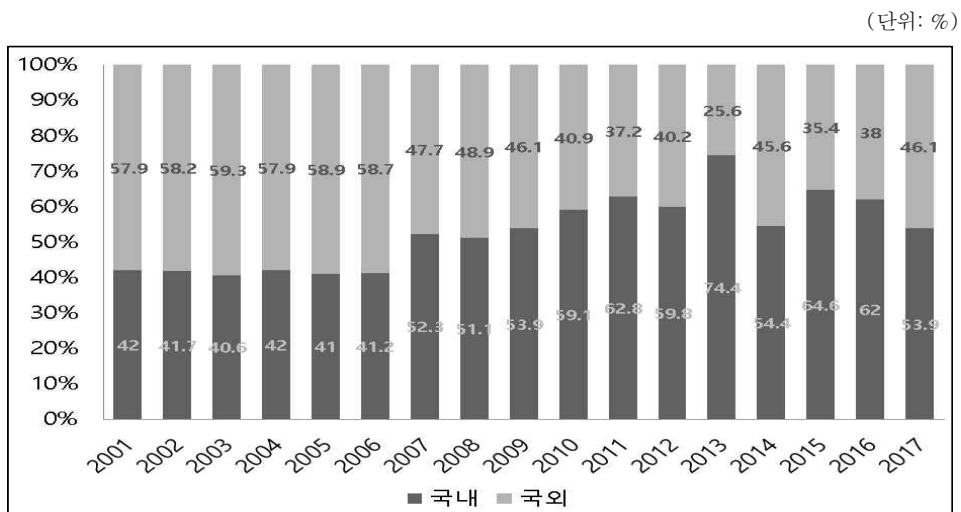
자료: 1) 1962~2006년 국내입양 아동 수: 김유경·임성은, 2011: 60-63 재인용
 2007~2017년 국내입양 아동 수: e-나라지표(www.index.go.kr)에서 2019.1.5. 인출
 2) 1953년 국외입양 아동 수: 이삼돌, 2008: 81 재인용
 1954년 국외입양 아동수: 국무총리실, 1954, 김아람, 2009: 32 재인용
 1955~1957년 국외입양 아동수: 보건사회부, 1967, 아동복지관계 통계자료, 원영희, 1989: 23 재인용
 1958~2006년: 중앙입양원, 2016a, 입양자료실에서 2019. 1.5 인출
 2007~2017년: e-나라지표(www.index.go.kr)에서 2019. 1.5. 인출

[그림 2-16] 을 보면 2001년부터 2006년까지만 해도 국외입양이 거의 60%를 차지

4) 국내입양 수에 대한 공식적인 자료는 1962년에서 시작한 것 외에는 없음

하다가 2007년에 이르러서 처음으로 국내 입양이 국외입양보다 더 많아졌다는 것을 알 수 있다. 그러나 이는 국내 입양의 양적 증가보다는 2007년부터 5개월간 입양대상 아동의 국내 입양을 먼저 추진한 다음 입양이 되지 못했을 때만 국외입양을 보내는 국내입양 우선 추진제와 매년 국외입양 아동 수를 전년보다 10% 정도 축소하는 국외입양 쿼터제를 시행한 결과라고 볼 수 있다(김유경·임성은, 2011). 아울러 1995년 「입양촉진 및 절차에 관한 특별법」을 2011년 입양특례법으로 전부 개정하면서 추가한 법원 허가 조항으로 입양 절차의 조정이 이루어지면서 2013년 한 해 국외입양이 25.6%로 감소하였다. 하지만, 2017년에는 국외입양이 다시 46.1% 수준으로 증가하였다.

[그림 2-16] 연도별 국내외 입양 아동 비율



자료: e-나라지표(www.index.go.kr)에서 2019. 1. 5. 인출.

입양 아동의 발생 유형을 살펴보면, 국내외 입양 모두 미혼모(부) 아동의 비율이 가장 높은 것으로 나타났다(표 2-24 참조). 2017년 국내 입양에서는 89.6%가 미혼모(부) 아동이지만 국외 입양에서는 거의 모두(99.7%)가 미혼모(부) 아동이었다. 유기 아동의 입양은 국내에서만 2016년부터 약 7~8%로 증가했는데, 이는 입양특례법 개정 이후 주목받는 베이비박스와의 관련이 있을 것으로 추정된다.

〈표 2-24〉 입양 아동 발생 유형

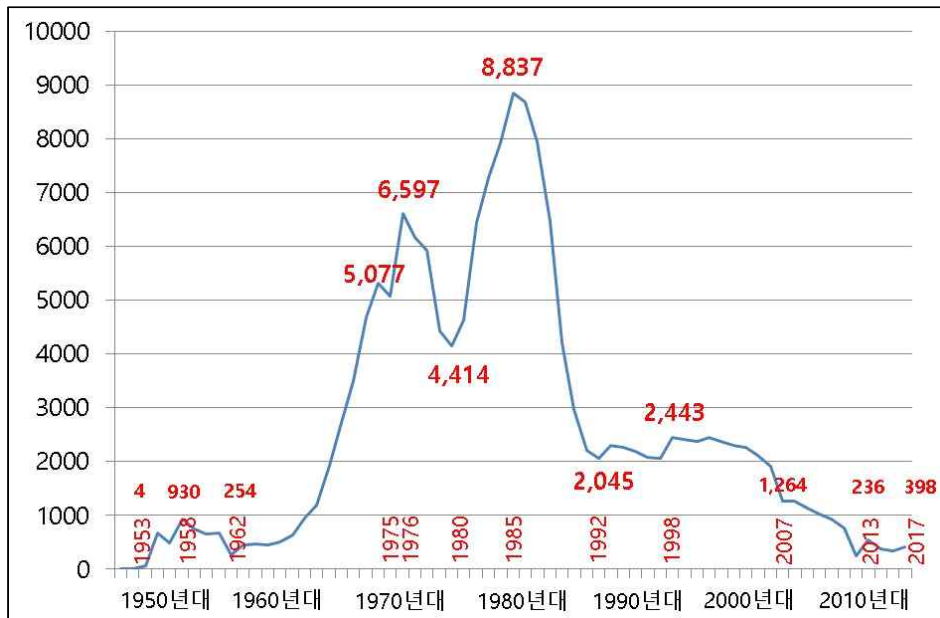
(단위: 명, %)

연도	국내 입양						국외 입양				
	계	미혼모 (부)아동 (혼외자 포함)	유기 아동	빈곤	한부모 가정 아동	기타	계	미혼모 (부)아동 (혼외자 포함)	기아· 빈곤	한부모 가정 아동	기타
2013	686	641 (93.4)	24 (3.5)	5 (0.72)	8 (1.1)	8 (1.1)	236	228 (96.6)	1 (0.42)	7 (2.9)	—
2014	637	578 (90.7)	28 (4.3)	11 (1.7)	6 (0.9)	14 (2.1)	535	509 (95.1)	—	26 (4.85)	—
2015	683	618 (90.5)	40 (5.8)	14 (2.0)	6 (0.8)	5 (0.7)	374	358 (95.7)	16 (4.2)	—	—
2016	546	481 (88.1)	48 (8.7)	14 (2.5)	—	2 (0.3)	334	327 (97.9)	2 (0.5)	5 (1.4)	—
2017	465	417 (89.6)	35 (7.5)	9 (1.9)	—	4 (0.8)	398	397 (99.7)	—	1 (0.2)	—

자료: 보건복지부, 국내외 입양현황, 각 년도.

우리나라에서 국외입양을 시작한 해는 6.25 전쟁 직후인 1953년인데 [그림 2-17]는 총 4명으로 시작한 국외입양 수치가 2017년까지 어떻게 변화해 왔는지를 보여주고 있다. 1960년대까지만 해도 1 천명을 넘지 않았던 국외입양 아동 수는 1970년대에 들어서면서 조금씩 증가하기 시작해서 1973년부터 1989년까지 16년 동안 매년 적게는 4 천명 많게는 8 천명 내외의 아동이 국외로 입양되었다. 우리나라가 경제적으로 가장 빨리 성장하던 1980년대에 가장 많은 아동이 국외로 입양 갔으며, 88 올림픽을 앞둔 1985년에 8,837명으로 최고점을 찍었다.

[그림 2-17] 국외입양 현황 (1953년~2017년)



자료: 1953년 국외입양 아동 수: 이삼돌, 2008: 81 재인용.
 1954년 국외입양 아동수: 국무총리실, 1954, 김아람, 2009: 32 재인용.
 1955~1957년 국외입양 아동수: 보건사회부, 1967, 아동복지관계 통계자료, 원영희, 1989: 23 재인용
 1958~2006년: 중앙입양원, 2016a, 입양자료실에서 2019. 1. 5 인출
 2007~2017년: e-나라지표(www.index.go.kr)에서 2019. 1.5. 인출

1990년부터는 국외입양에 대한 부정적 여론과 비판 때문에 국외입양 억제에 위한 노력을 시작했는데도 2006년까지는 2,000명대 수준을 유지하다가 2007년부터 비로소 1,000명대로 감소하고, 입양특례법이 본격적으로 발효되기 시작한 2013년에 236명으로 줄었다가 2017년에는 다시 398명으로 증가하였다.

<표 2-25>은 국외입양을 보내는 국가의 2009년 출생아동 대비 국외 입양아동 표준 비율과 각 국가에서 어느 해에 가장 높은 비율로 아동을 보냈는지를 보여주고 있는데, 이를 보면 우리나라가 지금까지 출생 아동 대비 얼마나 많은 아동을 국외로 입양 보냈는지를 좀 더 명확하게 알 수 있다. 구체적으로 살펴보면 2009년에는 우리나라에서 출생한 아동 1,000명당 3.16명이 국외로 입양 갔고, 당시 우리나라는 세계에서 출생 아동 대비 3번째로 많은 아동을 보낸 국가였다. 또한, 국외입양 아동 수의 정점을 찍은 1985년에는 출생한 아동 1,000명당 13.3명 또는 출생한 아동 100명당 1.3명이 국외

로 입양 갔는데, 이는 세계에서 유례없는 높은 수치이다.

<표 2-25> 출생아동대비 국외입양 아동의 표준비율(2009)

국 가	출생한 1,000명 대비 입양아동수	최고정점(연도)
아이티	4.52	9.60(2010)
우크라이나	3.24	5.00(2003)
대한민국	3.16	13.30(1985)
러시아	2.59	7.70(2004)
과테말라	1.75	10.80(2007)
중국	0.28	0.80(2005)
인디아	0.03	0.05(2003)

※ 2009년 당시 한국은 국내입양 1,314명, 국외입양 1,125명 추진되었음.
자료: 헤이그국제사법회의, 2015, 특별회의 발표자료

<표 2-26>은 우리나라에서 국외 입양을 시작한 1953년부터 2017년 말 현재까지 해외로 입양 간 아동 수를 국가별로 정리한 것이다. 2017년 말 현재 공식적인 국외입양 아동 수는 총 16만 8,488명이다. 그중 66.8%인 11만 2,513명이 미국으로 입양 갔고, 프랑스, 스웨덴, 덴마크, 네덜란드 등이 뒤를 이었다.

<표 2-26> 국가별 국외 입양현황(1953~2017)

(단위: 명, %)

계	미 국	프 랑 스	스 웨 덴	덴 마 크	노르 웨이	네덜 란드	벨 지 움	호주	캐 나 다	독일	스 위 스	룩셈 부르크	이탈 리아	영 국	기 타
168,488	113,753 (67.5)	11,201 (6.6)	9,708 (5.8)	8,798 (5.2)	6,521 (3.9)	4,099 (2.4)	3,697 (2.2)	3,492 (2.0)	2,533(1.5)	2,352 (1.4)	1,111 (0.6)	640 (0.4)	449 (0.3)	72 (0.04)	62 (0.04)

자료: 보건사회부, 1965, 보건사회통계연보, 김아람, 2009: 36 재인용
중앙입양원, 2016a, 입양자료실에서 2019. 1.5 인출

최근 입양 국가별 국외 입양 현황을 살펴보면, 여전히 아동 중 거의 70%가 미국으로

입양 가고 있고, 스웨덴과 캐나다, 호주, 노르웨이 등이 그 뒤를 잇고 있지만, 모두 10%에도 못 미치는 수준이다 (표 2-27 참조).

〈표 2-27〉 입양 국가별 국외 입양 현황

(단위: 명, %)

연도	계	미국	스웨덴	캐나다	노르웨이	호주	룩셈부르크	덴마크	프랑스	이탈리아
2013	236	181 (76.6)	19 (8.0)	15 (6.3)	7 (2.9)	—	3 (1.2)	5 (2.1)	2 (0.8)	4 (1.6)
2014	535	412 (77.0)	33 (6.1)	38 (7.1)	20 (3.7)	7 (1.3)	9 (1.6)	7 (1.3)	4 (0.7)	5 (0.9)
2015	374	278 (74.3)	36 (9.6)	22 (5.9)	10 (2.7)	6 (1.6)	6 (1.6)	5 (1.3)	—	11 (2.9)
2016	334	222 (66.5)	31 (9.3)	23 (6.9)	23 (6.9)	10 (3.0)	3 (0.9)	5 (1.5)	3 (0.9)	14 (4.2)
2017	398	274 (68.8)	25 (6.2)	28 (7.0)	20 (5.0)	24 (6.0)	5 (1.2)	6 (1.5)	5 (1.2)	11 (2.7)

자료: 보건복지부, 국내외 입양현황, 각 년도

2. 입양체계

가. 입양제도의 발달과 관련법

(1) 입양특례법⁵⁾

우리나라 입양제도는 한국 전쟁 중 발생한 전쟁고아와 혼혈아동을 보호하는 사회 서비스로 시작했다. 이 시기에는 국내 입양이 위탁 형태로 이루어졌고, 무자녀 가정의 친척 입양을 국내 입양의 한 방법으로 수행하였다. 한편 국외입양은 주로 영문 번역 사무실에서 전쟁고아 대책의 하나로 사적으로 진행하다가, 1954년부터는 사회부 산하 ‘혼

5) 본문은 노혜린·김미원·조소연(2015), 예방과 통합의 관점에서 본 아동복지론, 학지사, 188~190의 내용을 수정 보완한 것임

혈 전쟁고아 국외 입양전담기관'을 통해 이루어졌다.

우리나라에서 처음 제정한 입양 관련법은 국외입양을 위한 것으로 1961년 「고아입양특례법」이었다. 국외 입양을 통해 전쟁고아 수는 감소했으나, 1960년대 이후에는 경제적 빈곤과 가정불화, 미혼모 발생 등으로 아동 유기가 증가하였다. 1976년 정부는 시설에서 보호받는 부랑아동의 입양 절차를 간소화하고, 양자 된 자가 양부모의 성과 본을 따르게 하는 등 민법 특례를 정했으며, 「입양특례법」을 제정해 이러한 특례를 국내 입양에도 적용하고자 했다. 아울러 '입양 위탁 보호 5개년 계획'과 '국외 입양 전면 중단 계획'을 수립하는 등 국내 입양 활성화 정책을 마련했지만, 성과는 거두지 못했다. 이에 정부는 국내 입양 실적에 따라 국외 입양을 할당해 주는 '국외 입양 할당제'를 시행했는데, 실적으로는 국내 입양 비율이 증가했지만, 입양 실적이 질적으로 저하하고 아동의 복지를 훼손하는 결과를 초래했다. 할당제가 실패하자 1982년부터 국외 입양을 금지하려던 계획을 1985년으로 연기하고, 국외 입양을 '이민 확대와 민간 외교'라는 차원에서 전면 개방했다. 이에 따라 입양 알선 기관은 입양 대상 아동 확보를 위해 경쟁하기 시작했고, 결국, '아동 확보를 위한 홍보와 섭외 금지'를 결의하는 상황에 까지 이르렀다. 1988년 서울 올림픽 당시 한국 아동의 국외 입양이 국제사회 비판의 대상이 되자, 1989년 6월 '입양 사업 개선 지침'을 마련해 다시 국내 입양을 활성화하는 방향으로 입양 정책을 전환하려 했다. 국외 입양을 축소해 1996년까지는 장애아동이나 혼혈아동을 제외한 국외 입양을 전면 중단할 계획도 세웠지만, 무산되었다. 지난 30여 년간 우리나라 정부는 입양정책의 방향을 국외 입양의 제한, 축소, 개방 등 사이에서 계속 번복해 왔고, 매년 국내 입양 제도도 함께 바뀌어 혼란을 일으켰다(김현용·윤현숙·노혜련·김연옥·최균·이배근, 2001).

정부는 1994년에 국외 입양의 축소와 국내 입양 활성화를 위해 「입양촉진 및 절차에 관한 특례법(이하 특례법)」을 제정했다. 2000년에는 특례법의 목적에 '요보호 아동의 입양을 촉진하고 양자로 되는 자의 보호와 복지증진'을 명시했으며(특례법 제1조), 2002년에는 장애가 있는 입양 아동이 국립의료원에서 무료로 진료를 받을 수 있게 하고, 입양가정 양육비와 의료비 지원을 인상했다. 아울러 2007년부터는 입양 활성화를 위해 입양휴가제 도입, 국내 입양 우선 추진, 입양 요건 완화, 입양가정 입양수수료와 입양수당 지급 등 종합 대책을 시행하고 있다(박기석, 2009).

2011년에는 「입양촉진 및 절차에 관한 법률」을 「입양특례법」으로 법률명을 변경하

고, 내용을 전체 개정하는 큰 변화가 있었다. 개정된 법률의 주요 내용은 국내 입양 우선 추진에 관한 사항의 신설, 입양 숙려제의 도입, 입양부모 자격의 강화, 가정법원의 입양 허가 도입, 입양 동의의 강화, 파양 내용의 추가, 국내 입양 활성화와 입양 사후관리 등을 위한 ‘중앙입양원’의 설치·운영 등이다. 이에 따라 국가와 지방자치단체는 입양 대상 아동의 입양 부모가 될 자를 먼저 국내에서 찾는 노력을 해야 하고, 국내에서 찾지 못했을 때만 국외 입양을 추진해야 한다(입양특례법 제7조). 이는 보호가 필요한 아동이 발생했을 때는 먼저 출생 가족과 출신 국가에서 보호받을 수 있게 국가가 지원해야 하고, 국외 입양은 최후 수단으로 고려해야 한다는 「헤이그 국제 아동 입양 협약」의 내용을 반영한 것이다.

(2) 민법

1958년에 제정된 민법에서는 단순히 가계를 잇는 목적으로 입양을 허용했다. 또한 성이 다른 아동의 입양을 허용하였지만, 양자는 입양 후에도 양부의 성으로 변경할 수 없었다. 아울러 입양은 신고로 효력이 발생했으므로 국가 개입의 여지는 없었다.

2005년에는 민법의 일부 개정으로 친양자제도를 신설해 2008년부터 시행했다. 친양자제도는 일반 양자와 다르게 양자와 친생부모 간 관계가 완전히 소멸하므로, 양자에 대한 친권을 입양 부모가 단독으로 행사한다. 또한 양자는 가족관계 증명서에 입양 부모의 친생자로 기재되어 양부의 성과 본을 따른다(김주수, 김상용, 2016, 안문희, 2018, p.11~14, 재인용). 민법은 제908조를 통해 친양자 입양의 요건과 청구 방법 등을 규정한다. 먼저 친양자 입양을 하려는 사람은 3년 이상 혼인 중인 부부로 공동으로 입양해야 하지만, 배우자의 자녀를 입양할 때는 혼인 기간이 1년 이상만 되어도 가능하다. 둘째, 친양자가 될 사람은 15세 미만이어야 하며, 친양자 입양에 친생부모의 동의가 필요한데, 친생부모가 친권을 상실했거나, 그 밖의 사유로 입양에 동의할 수 없을 때는 제외한다. 셋째, 친양자 입양은 가정법원의 허가를 받아야 한다. 가정법원은 입양을 청구하는 사람의 혼인 기간, 친양자가 될 아동의 연령, 친생부모의 동의 등과 관련된 사항을 검토한다. 또한 아동의 복리를 위해 양육 상황, 친양자 입양의 동기, 입양 부모의 양육능력 등을 고려해 판단하고, 적절하지 않다고 인정할 때는 해당 입양청구를 기각할 수 있다(안문희, 2018).

보건복지부와 법원행정처는 2016년에 발생한 입양아동 학대·사망 사건을 계기로 민법상 입양에서도 부모교육의 도입을 위해 법적 근거를 마련하고 교육과정을 개발했다. 그 결과 보건복지부와 가정법원, 중앙입양원은 2017년 4월 12일부터 민법상 입양을 신청한 예비 입양 부모를 대상으로 부모교육 시범사업을 시행했고, 2017년 10월부터는 전국 15개 법원으로 확대하였다(신윤정, 백선희, 임지영, 2017).

나. 입양절차⁶⁾

입양은 입양아동과 입양 부모, 친생부모 삼자를 대상으로 하고, 입양아동은 ‘요보호 아동’으로 한정한다(입양특례법 제9조). 요보호 아동은 보호자로부터 이탈해 부양의 무자를 확인할 수 없는 아동, 부모 또는 후견인이 보장시설 또는 입양기관에 보호를 의뢰한 아동, 법원에 따라 친권상실 선고를 받은 부모의 자녀를 말한다. 요보호 아동일지라도 만 13세 이상인 아동을 입양하고자 할 때는 아동의 동의를 받아야 한다. 입양기관에서는 입양 대상 아동에게 입양 동意的 효과 등에 관해 상담을 충분히 제공해 아동이 신중한 선택을 하게 도와야 한다.

아동의 입양 전에는 친생부모의 동의를 받아야 한다⁷⁾. 친생부모의 입양 동의는 아동이 출생하고 1주일의 지난 후에 이루어져야 하며, 가정법원의 입양 허가가 있기 전에는 철회할 수 있다. 이는 친생부모가 자녀의 입양에 관해 충분히 숙려할 수 있게 돕기 위한 것이다.

「민법」과 「입양특례법」에서는 입양 부모에 관한 자격 기준을 정하고 있는데, 「민법」에서 입양 부모가 될 자는 성년에 달한 자여야만 하며(민법 제866조), 금치산자는 후견인의 동의를 얻어 입양 부모가 될 수 있으며(민법 제873조), 배우자가 있는 자는 배우자와 공동으로 입양해야 하고(민법 제874조), 피후견인을 입양하려는 후견인은 가정법원의 허가를 받아야 한다(민법 제872조). 입양은 부모 또는 직계존속의 동의를 얻어야 하며, 미성년자 입양은 부모 또는 다른 직계존속이 없으면 후견인의 동의를 얻어야

6) 본문은 노혜련·김미원·조소연(2015), 예방과 통합의 관점에서 본 아동복지론, 학지사, 190~196의 일부를 수정 보완한 것임.

7) 친생부모가 친권상실 선고를 받았거나 소재 불명이어서 동의를 받을 수 없는 경우를 예외적으로 인정하기도 하고, 친생부모가 입양 동의를 할 수 없는 경우에는 후견인의 동의를 받아야 하고, 친생부모를 찾을 수 없을 때는 보호 의뢰 시 입양 동의로 갈음함(입양특례법).

한다. 단, 후견인이 동의할 때는 가정법원의 허가를 받아야 한다(민법 제870조, 제871조).

「입양특례법 제10조」에서는 입양 부모의 자격을 입양 부모의 능력과 자질을 중심으로 규정한다. 먼저 입양아동을 부양하기에 충분한 재산이 있어야 하며, 입양아동에 대해 종교의 자유를 인정하고 사회 구성원으로서 그에 상응하는 양육과 교육을 할 능력이 있어야 한다. 입양 부모가 될 사람은 아동학대·가정폭력·성폭력·마약 등의 범죄나 알코올 등 약물중독의 경력이 없어야 하고, 아동의 복리에 반하는 직업이나 그밖에 인권침해의 우려가 있는 직업에 종사해서는 안 된다. 또한 입양 부모가 되려면 입양 성립 전에 입양기관 등으로부터 보건복지부령으로 정하는 소정의 교육을 마쳐야 한다. 입양을 원하는 사람은 입양 시 가정법원의 허가를 받아야 하며, 입양아동 복리를 위해 입양동기와 양육능력 등을 평가받아야 한다. 가정법원 입양 허가제의 법 내용은 다음과 같다.

<표 2-28> 입양허가에 관한 법

입양특례법 제11조

- ▶ 아동을 입양하려는 경우에는 다음의 서류를 갖추어 가정법원의 허가를 받아야 한다.
 1. 양자가 될 아동의 출생신고 증명 서류
 2. 제9조와 제10조의 자격을 갖추었다는 서류
 3. 제12조와 제13조에 따른 입양동의 서류
 4. 그 밖에 아동의 복리를 위하여 보건복지부령으로 정하는 서류
- ▶ 가정법원은 양자가 될 사람의 복리를 위하여 양부모가 될 사람의 입양 동기와 양육능력, 그 밖의 사정을 고려하여 허가하지 아니할 수 있다.
- ▶ 가정법원의 입양 허가에 필요한 서류는 대통령령으로 정하는 기관이 서류의 작성에 필요한 사항을 조사·확인한 후 이를 발급하되, 서류의 작성 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
- ▶ 입양의 허가신청 절차, 심리와 허가 등에 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다.

현재 입양에 관한 절차는 민간기관인 입양기관과 지방자치단체, 법원, 중앙입양원의 연계를 통해 진행하고 있으며, 국외 입양 전문기관과 시·도별 국내 입양 지정기관이 활동하고 있다.⁸⁾

8) 국외 입양 전문기관은 홀트아동복지회, 동방사회복지회, 대한사회복지회 등의 기관이 있으며, 한국사회봉사회는 사후관리만을 진행함. 또한 보건복지부는 국내 입양의 관리와 지원체계 마련, 입양인 사후 서비스 제공 등을 위해 2009년부터 재단법인 ‘중앙입양원’을 설립해 운영한다. 중앙입양원은 국내 입양 활성화를 위해 입양기관의 입양대상 아동과 예비 입양부모에 대한 데이터베이스를 구축하고 있으며, ‘입양인의 뿌리 찾기 서비스’를 통해 입양인과 친생부모의 친가족 찾기를 돕고 있음(중앙입양원 홈페이지, 2014).

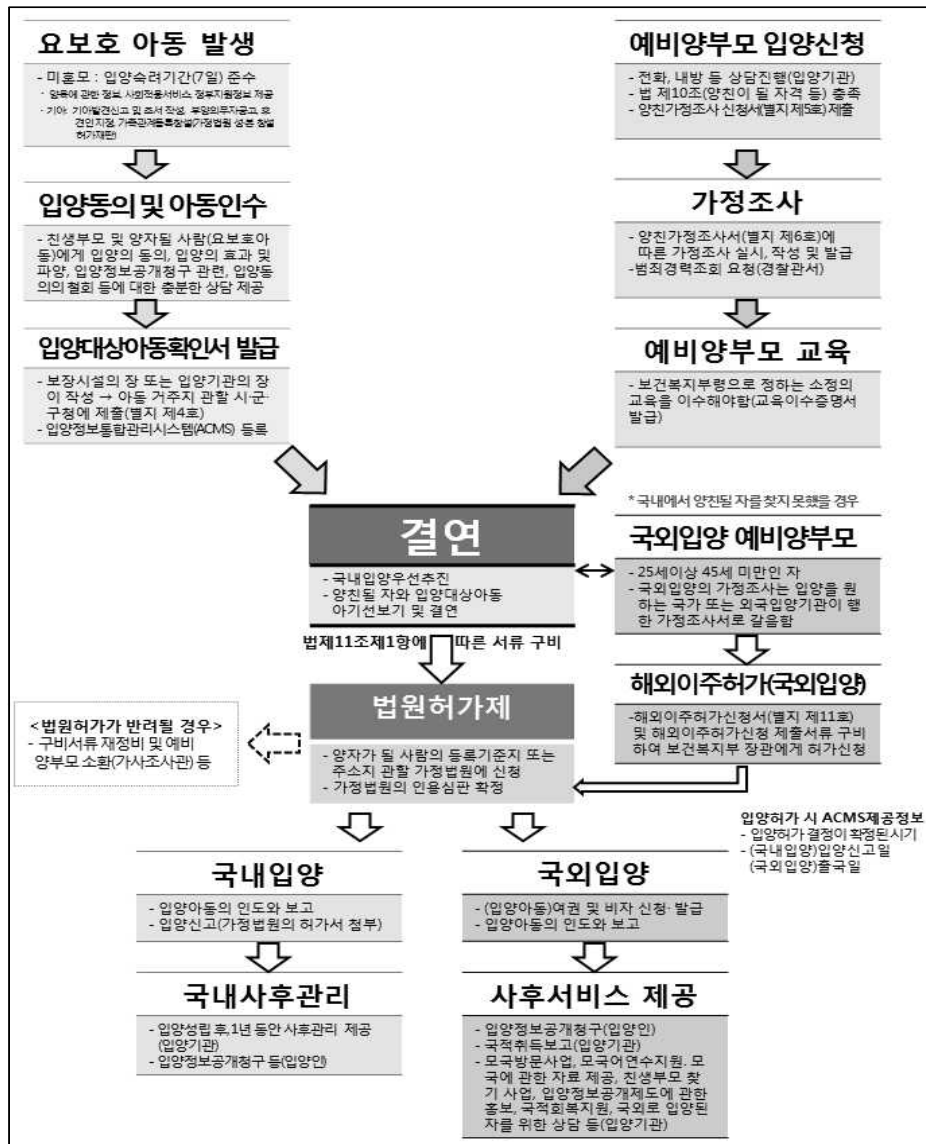
입양 과정은 입양대상 아동의 법적 절차와 입양 부모가 될 자의 법적 절차 두 가지 입장에서 시작한다. 먼저 입양 전 입양대상 아동을 보호하는 친생부모나 아동보호 시설장은 입양기관에 아동 보호를 의뢰하고, 이때부터 입양기관의 장은 입양 완료일까지 후견인 직무를 수행한다. 입양기관의 장은 거주지 담당 지방자치단체장을 통해 ‘입양대상 아동 확인서’를 발급받고 입양아동과 친생부모에 관한 정보를 ‘중앙입양원’에 제공해 ‘입양정보 통합관리 시스템’에 등록하게 한다.

한편, 입양을 원하는 사람은 입양기관, 아동상담소, 시·군·구 등 ‘조사기관’에 ‘양부모 가정조사 신청서’를 제출하는 것으로 입양 절차를 시작한다. 조사기관은 가정조사를 시행하고 입양 적격 여부를 결정해 신청인에게 ‘양부모 가정 조사서’를 발급한다. 이때 조사기관은 예비 입양부모가 범죄경력이 있는지 확인하기 위해 경찰관서에 의뢰하고, 입양기관의 장은 예비 입양 부모에게 소정의 교육을 제공한 후 ‘입양 부모 교육 이수 증명서’를 발급한다. 이 과정이 끝나면 예비 입양 부모는 가정 조사서와 범죄조회기록, 교육 이수 증명서 등을 가정법원에 제출해 입양허가를 얻고 아동의 입양을 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 신고한다.

결연은 국내 입양을 먼저 추진해야 하는데, 5개월의 국내 입양 우선 추진 기간 중 국내에서 입양 부모를 찾지 못했을 때는 국외입양 절차를 시작할 수 있다. 국외 입양을 원하는 예비 입양부모도 입양특례법 제10조에 따른 예비 입양부모의 자격이 있어야 하며, 가정 조사서는 입양을 원하는 국가 또는 국외 입양기관이 마련한 가정 조사서로 갈음할 수 있다. 국내 아동과 국외 예비 입양부모의 결연이 이루어지면 법원에 입양 허가를 신청하기 위해 보건복지부 장관에게 해외 이주 허가를 신청해야 한다(신윤정 외., 2017).

법원이 입양을 허가하면 입양기관은 입양아동과 아동에 관한 기록, 소유 물품을 입양부모가 될 사람에게 인도하고 소재지 시·군·구에 아동 인도 결과를 보고한다. 입양기관은 입양이 성립된 후 1년간 입양부모와 입양자녀의 상호적응을 위해 사후관리를 시행해야 한다(중앙입양원, n.d.). 사후관리보고서는 1년 내 4회 이상 작성해야 하며, 가정방문은 적어도 2번을 필수로 해야 한다. 국외입양도 사후 관리 규정은 같다(신윤정 외., 2017). 국외 입양은 해당 국가의 협력 기관을 통해 입양아동이 입양된 국가의 국적을 취득했는지를 확인하고, 그 결과를 중앙입양원을 통해 보건복지부 장관에게 보고해야 한다. 우리나라 입양 절차는 [그림 2-18]에 나타난 바와 같다.

[그림 2-18] 우리나라 입양절차



자료: 보건복지부, 2018a

3. 입양 업무 현황

현재 우리나라에서는 거의 모든 입양 업무가 민간 입양기관을 통해서 이루어진다. 따라서 입양기관의 입양대상 아동과 인력, 입양 비용, 수입 및 지출을 포함한 업무 현황을 파악하려면 입양기관이 제공하는 정보에 의존할 수밖에 없다. 하지만, 지금까지 입양 업무 현황과 관련해서 공개된 자료는 2017년에 한국보건사회연구원(이하 보사연)에서 시행한 연구 ‘헤이그국제아동입양협약 비준에 따른 입양 지원체계 개편 방안’ (신윤정 외., 2017)에 제시하고 분석한 것이 유일무이하다. 위 보고서에서는 국내 입양 업무 현황을 파악하기 위해 4대 입양기관(국내외 입양 업무를 수행하는 입양기관 3개와 국내 입양 업무만을 수행하는 입양기관 1개)이 제출한 2016년도 회계자료를 기초로 입양기관의 입양대상 아동 수, 인력 현황, 수입과 지출, 아동 1인당 소요되는 입양 비용을 추정했다. 이 장은 위 보고서 내용을 중심으로 서술한 것이다.

가. 입양대상 아동 현황

신윤정 외(2017)에서는 입양 대상 아동 현황을 4개 입양기관에서 2016년 1년 동안 국내로 입양 보낸 아동 수(국내 입양)⁹⁾, 국외로 입양 보낸 아동 수(국외입양)¹⁰⁾, 입양 보내지 못하고 남아 있는 아동 수(입양 대기 아동)¹¹⁾, 시설 보호 조치 등 기타 조치가 취해진 아동 수(기타 조치)로 분류해서 조사했다. 입양기관 중 국내외 입양 업무를 모두 수행하는 기관은 A, B, C로, 국내 입양 업무만을 수행하는 기관은 D로 표시하였다. <표 2-29>은 4개 기관의 입양 대상 아동 수를 보여준다.

9) 2016년에 친양자 입양 신고를 했거나 입양부모가 인수한 아동을 말함

10) 2016년에 국외 입양가정으로 출국한 아동을 말함

11) 입양 대기 아동은 2016년 12월 31일 현재 계속해서 입양기관에서 보호하면서 입양 업무가 이루어지는 아동으로 입양 절차가 진행 중인 아동과 입양 완료에 가까운 아동을 포함함

<표 2-29> 2016년도 입양 대상 아동 수

(단위: 명, %)

구분	A	B	C	D	계
국내 입양	153(23.8)	162(28.5)	141(23.1)	45(37.5)	501(25.8)
국외 입양	106(16.5)	111(19.5)	106(17.4)	—	323(16.6)
입양 대기	334(52.0)	270(47.5)	316(51.8)	67(55.8)	987(50.9)
기타 조치	49(7.6)	25(4.4)	47(7.7)	8(6.7)	129(6.6)
계	642(100.0)	568(100.0)	610(100.0)	120(100.0)	1,940(100.0)

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료. 신윤정·백선희·임지영, 2017: 69 재인용.

국내외 입양 업무를 모두 하는 A, B, C 기관에서는 2016년 입양 대상 아동이 적게는 568명에서 많게는 640명의 분포를 보인 반면, 국내 입양 업무만 수행하는 D 기관의 경우에는 약 1/5수준인 120명이었다. 네 기관 모두 전체 입양 대상 아동 중 국내외 입양아동이 약 40%를 차지하고 있었고, 입양 대기 아동이 47.5%~55.8%로 가장 큰 비중을 차지했다.

<표 2-30> 2016년도 입양 대상 아동 평균 보호 일수

(단위: 일)

구분	A	B	C	D	평균
국내 입양	186.7	178.9	190.6	458.6	209.7
국외 입양	652.7	941.8	552.3	—	719.1
입양 대기	307.4	376.4	324.8	436.1	340.6
기타 조치	85.7	104.4	165.9	61.5	117.0

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료. 신윤정 외., 2017, p.69, 재인용.

한편 입양 대상 아동 평균 보호 일수는 기관별로 차이가 있었는데 국내입양의 경우에는 국내 입양만을 담당하는 D 기관이 약 1년 3개월(458.6일)로 가장 길었고, 나머지 기관은 약 6개월인 178.9~190.6일로 나타났다. 반면 국외 입양 아동의 평균보호 일

수는 기관에 따라 적게는 약 1년 6개월(552.3일)에서 많게는 약 2년 6개월(941.8일)이었다(표 2-30 참조). 이러한 현상은 국내 입양 업무만 수행하는 기관에서는 입양 대상 아동이 국내에서 입양될 때까지 보호하므로 평균보호 일수가 길지만, 국외 입양 업무도 하는 기관에서는 국내 입양은 5개월간 의무적으로 추진해야 하는 입양특례법의 규정에 따라 약 6개월 안에 입양을 결정하고, 그 기간 내 국내에서 입양되지 못한 아동은 국외 입양을 추진하기 때문으로 추정된다.

나. 입양기관의 인력 현황

<표 2-31>은 신윤정 외(2017)에 참여한 입양기관의 인력 현황을 제시하고 있는데, 입양기관마다 인력 운용 형태가 다른 것을 알 수 있다. 또한, 국내외 입양 업무를 하는 3개 기관도 고용하는 인력 유형과 인력 수에 차이가 있는 것으로 파악되고 있다.

<표 2-31> 2016년도 입양기관의 인력 현황

(단위: 명, %)

대분류	소분류	A	B	C	D
아동 상담원	아동인수(친생부모) 상담	12	17	5	2
	국내 입양 상담	12	—	11	3
	국외 입양 상담	5	—	5	—
	아동 양육 상담	5	6	—	—
	사후 관리 상담	6	5	4	1
	소계	40 (65.6)	28 (33.3)	25 (36.2)	6 (17.1)
사무직원	수속 업무	2	4	2	1
	양육 아동 관련 사무	1	—	11	—
	행정 업무	4	8	12	4
	후원 홍보	—	14	—	—
	소계	7 (11.5)	26 (31.0)	25 (36.2)	5 (14.3)
의사		1 (1.6)	1 (1.2)	1 (1.4)	1 (2.9)
간호사	간호사	5	2	3	2
	원무 기록 및 외래	2	1	1	—
	물리치료사	1	—	—	—
	임상병리사	—	1	—	—
	소계	8	4	4	2

		(13.1)	(4.8)	(5.8)	(5.7)
일시보육시설 종사자	일시 보육 시설 보육사	1	15	9	18
	일시 보육 시설 안전관리요원	—	2	3	1
	일시 보육 시설 위생원	1	1	1	1
	일시 보육 시설 간호사	1	—	—	—
	총무	—	1	—	—
	일시 보육시설 조리원	—	—	—	1
	소계	3 (4.9)	19 (22.6)	13 (18.8)	21 (60.0)
기타	운전원	2	2	1	—
	시설 관리	—	4	—	—
	소계	2 (3.3)	6 (7.1)	1 (1.4)	—
총계		61 (100.0)	84 (100.0)	69 (100.0)	35 (100.0)

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료, 신윤정 외., 2017, p. 74, 재인용

전체 인력에서 세부 항목별 인력이 차지하는 비중을 보면 A 기관은 아동 상담원이 65.6%로 가장 큰 비중을 차지했고, 사무직원까지 합하면 전체 인력의 77%를 차지했다. B 기관과 C 기관의 인력 구성은 비슷했는데, 아동 상담원 비중이 약 35% 내외였고, 사무직원까지 합하면 약 65~70%로 증가했다. 한편 D 기관은 전체 인력 중 일시 보호 시설 종사자 비중이 60.0%로 가장 높았고, 아동 상담원과 사무직원이 차지하는 비중은 각각 7.1%와 14.3%로 전체 인력 중 약 30%가 입양 실무에 직접 종사하는 인력이었다. 한편 기관의 전체 인력 수는 입양 대상 아동 수에 비례하지 않는 것으로 나타났다. 국내외 입양 업무를 하는 세 기관 중 A 기관은 입양 대상 아동 수(642명)는 가장 많았지만, 직원 수(61명)는 가장 적었고, B 기관은 아동 수(568명)는 가장 적었지만, 직원 수(84명)가 23명이나 더 많아 같은 일을 하는 두 기관의 인력 활용에 차이가 있는 것으로 나타났다.

다. 입양기관의 지출과 수입

신윤정 외(2017)에서 조사한 2016년도 4개 입양기관의 총지출 현황은 <표 2-32>에서 제시한 바와 같다. 총 지출액은 기관별로 차이가 있지만, 인건비와 양육비, 절차

비, 운영비, 홍보비가 차지하는 비중은 거의 비슷했다. 인건비와 양육비는 모든 입양기관의 총지출에서 약 80% 이상의 가장 높은 비중을 차지했다. 국내외 입양을 모두 담당하는 세 기관에서는 아동의 양육을 주로 위탁모에게 맡기고 있어 양육비 비중이 약 40~50%로 인건비(약 30~40%) 비중보다 높았다. 반면 국내 입양만을 담당하는 D기관에서는 아동 양육을 담당하는 일시 양육시설 보육사의 인건비 때문에 인건비 비중이 약 56%로 다른 기관보다 더 높은 대신 양육비 비중은 27%로 더 낮았다. 4대 입양기관 모두 절차비는 전체 지출의 약 1~2%, 운영비는 약 6~9%, 홍보비는 약 1~4% 수준이었다.

<표 2-32> 2016년도 입양기관의 지출

(단위: 원, %)

구분	A	B	C	D
인건비	2,501,370,540(35.1)	2,477,036,770(38.8)	2,162,314,390(37.2)	944,638,560(56.2)
양육비	3,569,469,066(50.0)	2,929,844,933(45.9)	2,689,095,618(46.3)	447,511,780(26.6)
절차비	172,796,239(2.4)	147,409,956(2.3)	107,615,155(1.9)	15,082,413(0.9)
운영비	424,700,507(6.0)	365,523,949(5.7)	518,089,909(8.9)	149,668,275(8.9)
홍보비	63,060,260(0.9)	170,118,259(2.7)	227,225,970(3.9)	64,719,207(3.9)
기타	403,425,087(5.7)	291,743,434(4.6)	103,342,214(1.8)	57,856,350(3.4)
계	7,134,821,793(100.0)	6,381,677,396(100.0)	5,807,683,354(100.0)	1,679,476,682(100.0)

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료. 신윤정 외., 2017, p.79, 재인용

<표 2-33>과 <표 2-34>은 신윤정 외(2017)에 참여한 4개 입양기관의 수입과 수입비중의 연도별 추이를 보여준다. 국외 입양 수입은 양부모 입양 비용과 국외 후원금으로 나뉘는데, 전자는 입양 부모가 지급하는 입양 수수료와 서비스 이용료를, 후자는 국외기관과 입양 부모가 지급하는 후원금을 말한다. 국내 입양 수입은 입양 수수료와 국내 후원금으로 구분하는데, 전자는 정부가 지원하는 입양 수수료와 입양기관 운영비 등을 포함하고, 후자는 국내 입양 부모나 후원자에게서 받은 후원금을 말한다. 정부 지원금은 입양 대상 아동에게 지원하는 생계비와 양육수당으로 분리한다.

<표 2-33> 입양기관 수입의 연도별 추이(2012~2016년)

(단위:원)

구분			2012	2013	2014	2015	2016
A	국외 입양 수입	양부모 입양 비용	4,709,284,014	1,172,630,756	3,301,738,988	2,077,840,314	1,925,260,676
		국외 후원금	925,685,853	892,778,727	848,822,493	1,102,370,339	799,591,740
	국내 입양 수입	입양 수수료	736,512,640	557,450,000	617,020,000	466,326,000	379,045,000
		국내 후원금	4,681,477,795	116,408,856	118,170,399	151,161,630	181,552,790
	정부 지원 금	생계비	2,352,494,910	2,228,140,980	1,921,835,070	1,768,441,610	1,767,405,390
		양육수당	-	802,550,000	827,879,000	733,907,000	733,850,000
		기타	57,276,400	70,969,250	70,417,250	71,067,500	69,049,000
	계		13,462,731,612	5,840,928,569	7,705,943,200	6,371,114,393	5,855,754,596
B	국외 입양 수입	양부모 입양 비용	3,132,132,607	1,238,470,617	2,623,316,036	2,695,417,072	1,866,945,686
		국외 후원금	551,655,608	521,212,302	459,880,255	331,376,978	312,318,859
	국내 입양 수입	입양 수수료	645,116,060	499,667,800	337,300,000	440,952,000	417,132,000
		국내 후원금	178,358,000	303,664,287	463,564,496	347,019,172	292,795,629
	정부 지원 금	생계비	1,936,713,566	2,174,925,475	2,046,923,116	1,715,324,250	1,810,605,720
		양육수당	-	788,450,000	884,200,000	691,600,000	608,335,000
		기타	47,388,400	47,249,250	23,012,000	76,317,490	82,799,000
	계		6,491,364,241	5,573,639,731	6,838,195,903	6,298,006,962	5,390,931,894
C	국외 입양 수입	양부모 입양 비용	4,759,073,260	3,336,239,495	2,971,663,726	2,475,130,625	2,584,230,826
		국외 후원금	6,168,033	29,179,809	23,768,950	10,544,573	29,816,267
	국내 입양 수입	입양 수수료	488,627,260	419,163,800	404,500,000	384,940,000	354,720,000
		국내 후원금	371,786,972	569,001,830	552,444,615	471,783,547	540,112,089
	정부 지원 금	생계비	1,433,363,780	1,938,996,790	1,529,489,150	1,554,033,770	1,612,706,630
		양육수당	-	565,900,000	583,655,390	593,034,050	558,772,420
		기타	69,372,000	80,781,850	88,237,250	85,545,500	45,727,000
	계		7,128,391,305	6,939,263,574	6,153,759,081	5,574,982,065	5,726,085,232
D	국내 입양 수입	입양 수수료	75,022,760	56,700,000	89,100,000	113,400,000	137,030,000
		국내 후원금	860,243,393	949,674,113	1,053,356,016	1,165,522,959	1,187,909,377
	정부 지원 금	생계비	134,720,420	234,530,800	281,599,600	378,795,470	449,341,760
		양육수당	-	79,650,000	126,750,000	151,755,350	162,700,000
		기타	21,632,400	25,434,800	27,115,600	30,575,520	28,366,920
	계		1,091,618,973	1,345,989,713	1,577,921,216	1,840,049,299	1,965,348,057

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료. 신윤정 외., 2017, p.86, 재인용

국내의 입양 업무를 둘 다 담당하는 A, B, C 기관에서는 국외 입양아동 수가 755명이었던 2012년만 해도 국외 입양 수입이 전체 기관 수입의 66.8%(C 기관)나 되는 기관이 있을 정도로 큰 비중을 차지했지만, 국외 입양 아동 수의 감소에 따라 그 비중이 줄었다. 국외 입양 수입이 감소하면서 정부 지원금의 비중은 점차 더 커지고 있는데 2012년에는 약 20~30%에 지나지 않았던 지원금이 2016년에는 세 기관 모두에서 그 비중이 40% 내외로 증가했다. 국내 입양만을 담당하는 D 기관도 2012년도에 약 12%를 차지했던 정부지원금의 비중이 2016년도에는 30%를 넘었는데 이는 입양 대상 아동 수가 증가했기 때문이다. 각 기관이 정부로부터 어느 정도 지원을 받았는지 알아보기 위해 2016년 국내 입양 수수료와 생계비, 양육 수당을 더해 보니 국내외 입양 업무를 담당하는 A, B, C 기관은 정부에서 약 25억 원에서 29억 원에 가까운 금액을, 국내 입양 업무만을 하는 D 기관에서는 약 7억 5천만 원을 지원받았다. 연구에 참여한 입양기관의 후원금에는 큰 차이가 있었는데 C 기관에서는 국외 후원금이 약 3천만 원에 지나지 않았지만 B 기관에서는 약 3억 원이었고, A 기관은 8억 원이나 되었다. 한편 국내 후원금은 국내 입양 업무만을 담당하는 D 기관이 거의 12억 원에 가까운 정도로 많았고, C 기관은 약 5억 4천만 원, B 기관은 약 3억 원, A 기관은 약 2억 원으로 나타났다.

<표 2-34> 입양기관 수입 비중의 연도별 추이(2012~2016년)

(단위: %)

구분		2012	2013	2014	2015	2016
A	국외 입양 수입	41.9	35.4	53.9	49.9	46.5
	국내 입양 수입	40.2	11.5	9.5	9.7	9.6
	정부 지원금	17.9	53.1	36.6	40.4	43.9
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
B	국외 입양 수입	56.7	31.6	45.1	48.1	40.4
	국내 입양 수입	12.7	14.4	11.7	12.5	13.2
	정부 지원금	30.6	54.0	43.2	39.4	46.4
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
C	국외 입양 수입	66.8	48.5	48.7	44.6	45.7
	국내 입양 수입	12.1	14.2	15.6	15.4	15.6
	정부 지원금	21.1	37.3	35.8	40.0	38.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
D	국내 입양 수입	85.7	74.8	72.4	69.5	67.4
	정부 지원금	14.3	25.2	27.6	30.5	32.6
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료. 신윤정 외., 2017, p. 87, 재인용

라. 아동 1인당 입양 비용 추계

신윤정 외(2017)에서는 2016년도 입양기관이 제출한 지출 자료를 토대로 아동 1명당 입양 절차를 진행하는 데 소용된 비용을 추계하였다. 아동 1인당 입양 비용 추계를 위해 입양 특례법 제32조¹²⁾와 동 시행령 제6조¹³⁾에 따라 아동 입양 업무 수행에 필요한 비용은 인건비와 양육비, 절차비, 홍보비를 포함하는 것으로 보았다. 또한, 입양기관의 종사자 기준을 제시하는 「입양특례법」 시행 규칙 제21조¹⁴⁾에 따라 인건비 중에는 아동 상담원과 사무직원, 의사, 간호사에 지출한 비용만을 포함하였다(표 2-35 참조).

<표 2-35> 2016년도 아동 1인당 비용 산정을 위한 입양기관 총 지출액

(단위: 원, %)

구분		A	B	C	D
인건비	아동 상담원	1,547,226,520	951,536,810	793,699,150	179,362,310
	사무직원	309,256,900	799,486,890	862,014,490	164,809,780
	의사	72,000,000	61,522,720	67,638,240	6,000,000
	간호사	314,051,920	127,924,970	96,683,170	48,775,580
양육비		3,569,469,164	2,929,845,033	2,689,095,718	447,511,872
절차비	국내	43,728,290	32,859,095	26,207,170	15,082,413
	국외	129,067,949	114,550,861	81,407,985	—
운영비		424,700,578	365,524,028	518,089,989	149,668,342
홍보비		63,060,301	170,118,357	227,226,005	64,719,238

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료, 신윤정 외., 2017, p.88, 재인용

<표 2-36>는 2016년을 기준으로 아동이 입양기관에서 실제로 보호받은 일수를 고

12) 입양기관이 입양 부모가 될 사람에게서 입양 알선 비용의 일부를 받을 수 있게 규정함

13) 입양기관이 입양 부모가 될 사람에게서 받을 수 있는 비용은 입양 알선에 드는 인건비, 아동 양육비, 입양 알선 절차에 드는 비용, 입양기관의 운영비와 홍보비라고 규정함

14) 입양기관에 두어야 할 종사자를 상담원과 사무직원, 간호사, 의사로 봄

려해서 아동 1인당 소요된 국내 입양 비용과 국외 입양 비용을 추계한 결과를 나타낸다. 본 연구에 참여한 입양기관이 아동 1명을 국내로 입양 보내는 데 든 인건비를 직종별로 분류해서 살펴보면 아동 상담원 비용이 210만 9,118원, 사무직원이 151만 7,859원, 의사가 10만 8,451원, 간호사가 42만 5,657원이 소요된 것으로 추계하였다. 양육비는 567만 8,528원, 절차비는 25만 2,418원, 운영비는 117만 2,697원, 홍보비는 32만 7,389원 든 것으로 나타났다. 이를 종합해 보면 2016년 기준 아동 1명을 국내로 입양 보내는 데 지출한 비용 추계액은 1,159만 2,117원이었다.

한편 2016년 기준 아동 1명을 국외로 입양 보내는 데 든 인건비는 아동 상담원 비용이 698만 3,924원, 사무직원이 434만 396원, 의사가 42만 5,912원, 간호사가 112만 116원인 것으로 나타났다. 양육비는 1,967만 8,398원, 절차비는 100만 5,871원, 운영비는 271만 4,050원, 홍보비는 25만 6,744원으로 추계하였다. 이를 종합해서 보면 2016년 기준으로 아동 1명을 국외로 입양 보내는 데 지출한 비용 추계액은 3,652만 5,411원이었다.

〈표 2-36〉 아동의 실제 평균 보호 일수를 고려한 국내 입양 비용과 국외 입양 비용(2016년 기준)

(단위: 원)

구분		A	B	C	D	평균
국내	아동 상담원	2,473,473	1,600,729	1,338,239	3,024,031	2,109,118
	사무직원	494,393	1,344,942	1,453,424	2,778,676	1,517,859
	의사	115,103	103,497	114,043	101,159	108,451
	간호사	502,059	215,203	163,015	822,351	425,657
	양육비	5,706,331	4,928,750	4,534,027	7,545,005	5,678,528
	절차비	285,806	202,834	185,866	335,165	252,418
	운영비	678,947	614,905	873,541	2,523,393	1,172,697
	홍보비	98,225	299,504	372,502	539,327	327,389
	계	10,354,338	9,310,363	9,034,659	17,669,108	11,592,117
국외	아동 상담원	8,645,765	3,878,151	3,878,151	—	6,983,924
	사무직원	1,728,100	4,211,951	4,211,951	—	4,340,396
	의사	402,330	330,492	330,492	—	425,912
	간호사	1,754,894	472,411	472,411	—	1,120,116
	양육비	19,945,878	13,139,385	13,139,385	—	19,678,398
	절차비	1,217,622	768,000	768,000	—	1,005,871
	운영비	2,373,189	2,531,477	2,531,477	—	2,714,050
	홍보비	98,225	372,502	372,502	—	256,744
	계	36,166,003	47,705,861	25,704,367	—	36,525,411

자료: 2016년도 A, B, C, D의 내부 자료. 신윤정 외., 2017, p.90, 재인용

4. 아동보호를 위한 입양체계의 특징과 원칙

다음에 소개된 사례속의 국내 입양아동 B는 약 2년의 시간동안 양육시설 보호, 두 번의 파양, 학대로 인한 사망에 이르렀다. 관련된 기관은 24시간 어린이집, 서울시 아동복지센터, 경기도의 보육원, 입양기관, 경찰, 아동보호전문기관, 법원 등 민간과 공공영역의 무려 7곳이다. 그러나 이 모든 곳에서 B와 B의 생모가 함께 살 수 있도록 상담하고 지원해 준 곳은 없었다. B양의 학대사망사건은 우리나라 아동보호체계의 무책임과 분절성, 무엇보다 현재 우리나라 입양체계의 공공성 부재로 인한 문제점을 여실히 보여 주고 있다. 입양체계가 어떤 방향으로 개선되어야 하는지에 대한 지침을 제시하기 위하여 보호가 필요한 아동을 위한 입양체계의 특징과 원칙을 고찰하고자 한다.

사례4) (예비)입양부모에 의한 아동학대 사망사건

- 2016년 10월 대구 예비양부모에 의한 학대로 5세 여아 B 사망
- 2012년 B는 청소년미혼모의 딸로 출생, 친부는 B 출생 후 모녀를 떠났고, B의 모는 김정고시와 생계를 병행하며 양육하다가 24시간 어린이집에 은비를 맡겼음.
- 2014년 B의 모는 보육료 부담으로 은비를 경기도 보육원에 맡김
- 2014년 B의 모는 B의 입양을 위하여 B를 000입양원에 입소시켰으며, 000입양원은 B친부에게도 입양 동의 확보
- 2015년 B는 법원허가절차 없이 경기도 예비입양가정에 인도(1차 입양전제 위탁)되었으나, 3개월여 후 예비입양부모는 입양진행중단 의사를 밝히고 B는 4개월 만에 000입양원으로 복귀
- 2015년 12월 B는 대구 예비입양가정(2차 입양전제 위탁)에 인도됨.
- 2016년 4월 B는 저나트륨혈증으로 인하여 대구 000대학교병원 응급실로 실려 옴. 전신에 멍과 화상자국, 눈의 각막에서 화학적 손상 발견. 담당의사는 경찰서에 아동학대의심신고하였으나, 출동경찰은 별다른 조치 없이 사건 종결
- 2016년 7월 B는 심정지 상태로 00대학교병원으로 실려 옴. 심정지, 전신의 멍과 화상자국, 각막유리체 출혈 및 망막박리, 발바닥 근육 내 출혈에 따른 멍자국 등 발견한 의사는 경찰서에 학대의심신고.
- 2016년 7월 법원은 대구 예비양부모에게 B의 입양허가(000입양원은 아동학대 신고사실을 법원에 알리지 않음)
- 2016년 10월 학대에 의한 두부손상으로 인한 뇌사로 사망

가. 아동보호를 위한 입양체계의 특징과 원칙

입양은 가의 계승을 위해 친족 관계를 유지하는 단순입양과 입양 이전 친족 관계의 완전한 단절을 초래하는 완전입양으로 구분된다. 아동보호를 위한 입양제도는 친생부모의 보호가 불가능할 때 아동 양육과 보호를 보장하기 위해 영구적인 대체 가족을 만들어주는 완전입양의 효력을 도입하는 것이다. 주요 특징은 첫째, 아동의 입양 적격 결정에 대한 엄격한 기준과 절차를 도입하는 것과 둘째, 입양 부모의 자격 요건을 엄격히 제한하고 양육능력 심사를 철저히 하는 것이다(이경은, 2017).

(1) 아동의 입양 적격에 대한 판단

아동의 입양 결정을 위해서는 아동이 법적으로 입양대상이 될 수 있다는 입양 적격에 대한 판단이 선행되어야 한다. 이때 친생부모의 입양 동의는 가장 중요한 사안이다. 친생부모의 입양 동의와 관련된 규제는 점점 더 엄격해지는 추세이다. 입양 동의와 관련된 규제는 아동 출생 후 일정 기간은 입양 동의를 불허하는 입양 동의 시점에 대한 규제, 입양 동의의 유효성에 대한 요건, 입양 전 상담 의무화 등으로 구성된다(이경은,

2017).

선진외국의 국내입양은 아동의 보호 체계와 연결되어 있고, 아동 최선의 이익을 보장하기 위해 공적 기관이 아동보호를 위해 친권과 아동 양육에 개입하는 절차를 진행한다. 이러한 국가의 개입은 경제적 지원을 포함한 양육지원을 통해 친생 가정의 양육 유지를 최우선 목표로 한다. 단지 친생부모의 입양 동의로만 아동의 입양 적격에 대한 판단이 이루어지는 경우는 거의 없고, 입양 절차 이전부터 정부의 관리 감독을 통해 일련의 법원 절차로 이루어진다(이경은, 2017).

「헤이그 국제 아동 입양 협약(이하 헤이그협약)」은 국외 입양에 관해 가장 구속력 있는 협약이다. 이 협약은 국외 입양 절차 전반을 국가의 책임으로 명시하고 입양의 핵심 업무를 공적 기관이 수행할 것을 규정한다. 협약의 일반원칙은 국내 아동보호 체계의 원칙과도 관련 있어야 하고, 국외입양을 포괄적인 아동과 가족복지 정책 안에 포함하는 것을 장려한다. 이를 위해 일관성 있는 법안과 상호 보완적 절차를 마련하고 관계 기관과 협력할 것을 강조한다. 그러므로 국외입양은 위기 가정에 대한 지원, 아동의 원가족 분리 예방, 원 가족이나 친인척에 의한 양육 지원, 가정위탁이나 시설 보호 등의 일시 보호, 국내 입양 등의 정책 안에서 이루어져야 하는 것으로 본다(신윤정 외., 2017). 무엇보다 아동은 자신이 태어난 가정에서 자라야 한다는 원가정 보호 원칙을 천명한다. 국가는 원가정이 아동을 양육할 수 있게 가능한 모든 서비스를 지원하는 등 적절한 조치를 취해야 한다. 그러한 노력을 기울인 후에도 원가정 보호가 불가능할 때는 우선 국내입양을 추진해야 하며, 국내에서 적절한 가정을 찾지 못했을 때만 국외입양을 고려해야 한다는 것이다. 아울러 국가는 아동 친생부모의 신분과 병력에 관한 정보를 보존해야 하고, 아동이나 대리인이 그 정보에 접근할 수 있게 함으로써 아동의 알 권리를 보장해야 함을 규정한다(30조). 또한, 누구도 국외입양을 통해 부당한 재정적 또는 기타 이득을 얻어서는 안 된다는 것을 강조한다(제32조). 이는 입양 결정의 기준과 절차가 아동의 이익이 아니라, 가족의 이익, 친생부모의 이익, 입양부모의 이익, 심지어는 중개 기관의 이익을 우선시해 왔던 관행에 대한 경각심을 반영한 것이다(이경은, 2017).

유엔 「아동권리협약」도 아동이 자신의 친생부모를 알고, 친생부모에 의해 양육 받을 권리를 명시하고(제7조), 아동을 부모와 분리할 때는 반드시 법률과 절차에 따라서 권한 당국이 그러한 조치가 아동 최상의 이익에 부합한다고 판단할 때만 하도록 규정한다

다(제 9조). 또한, 친생 가정이나 보호자가 아동 양육의 책임을 수행할 수 있게 특히 영양과 의복, 주거에 대해 물질적 지원계획을 제공해야 하고(제 27조), 아동의 입양 결정에서 아동의 이익을 최우선으로 고려해야 하고, 국외 입양은 아동을 어떠한 적절한 방법으로도 국내에서 양육할 수 없을 때만 고려해야 함을 명시한다(제 21조).

유엔총회에서 2009년 12월 18일 결의안으로 마련한 「아동 대안양육에 관한 지침」은 친생가정에서 분리될 위기에 있는 아동의 대안 양육을 고려할 때 취해야 할 구체적인 방법을 상세히 제시한다. 여기서도 국가는 가능한 한 아동을 친생부모의 보호에서 분리하지 말아야 하고, 원가정 보호를 위한 집중적인 노력에도 불구하고 불가피하게 일시적으로 분리한 아동에게는 특별한 보호와 지원을 제공할 의무가 있다는 것을 강조한다. 또한, 입양은 친생부모가 아동을 보호할 수 있게 모든 지원과 노력을 기울인 후에도 친생 가정과 재결합할 가능성이 없을 때만 고려할 수 있는 단계라는 것을 분명히 한다. 이에 국가는 아동보호와 입양관련법에 이러한 내용을 담보할 절차를 마련해야 하는데, 이는 친생 가정이 경제적 어려움으로 아동을 유기하거나 학대할 가능성에 대한 대책을 세우는 것을 포함한다(이경은, 2017).

(2) 예비 입양부모의 자격 요건에 대한 판단

입양 실천에서는 예비 입양 부모가 입양아동의 특수한 욕구를 충족할 능력과 자격 요건을 갖추고 있는지 즉 입양 부모로 적격한지를 판단하는 것이 아동의 입양 적격을 판단하는 것만큼 중요하다. 그 때문에 아동보호를 위한 입양제도는 입양부모의 자격 요건을 엄격히 제한하는 특징이 있고, 예비 입양부모의 경제적 부양 능력, 친생자녀 유무, 입양 자녀 수의 제한, 나이 제한, 독신자 입양 가능 여부 등 아동 양육에 적절한 정신적, 물질적 환경과 조건에 대한 규제를 적용한다(이경은, 2017). 아울러 이러한 기준보다 더 중요한 것은 예비 입양부모의 자격을 인정하는 책임의 수행 주체인데, 아동 권리 보호를 위한 원칙은 공적 기관이 직접 예비 입양부모의 자격을 철저히 조사하는 것이다(유럽아동입양협약 제 9조).

프랑스는 모든 요보호 아동들에 대한 처음 접수나 양부모 관련해서, 입양뿐 아니라 학대받는 아동들을 각 지자체 안에 도지사 급, 서울이나 부산 시장급이 관할을 하고, 그 밑에 직속기관으로 별도의 서비스 기구처럼 따로 편제를 하고 있어요. 아동과 관련된 모든 것을 입양, 학대, 위탁, 경제적 원조, 범죄까지는 가기 전에 또는 아동을 보호하는 친권박탈하거나 부모와 완전히 분리 전까지의 일정 단계의 조치들이 있어요. 그 조치들을 취할 수 있는 모든 것들을 아동이면 모든 것이 무조건 다 포섭이 되는 거예요. 큰 지자체마다 기관이 있고, 그 기관에서는 입양 관련해서는 각 기관마다 중앙당국과 연결할 수 있는 담당자를 최소한 1명의 인원이 있어요. 각 지자체마다 시장 직속 서비스 기관을 가지고 있고 중앙 당국과 항상 연락할 수 있는 고정된 담당자 있어요. 이 지자체, 기관에서 입양과 관련하여 제일 중요한 일은 양부모 적격성을 여기서 심사해요.

자료: 본 연구를 위한 FGI 녹취록

실제로 영국, 독일, 프랑스, 스웨덴, 노르웨이, 캐나다 등 거의 모든 국외 입양 아동의 수령국뿐 아니라 중국, 베트남, 필리핀, 태국 등 대다수 국외 입양 아동의 송출국도 예비 입양부모의 자격을 심사하고 판단하는 임무를 공공기관에서 담당한다. 미국에서도 보호가 필요한 아동은 정부 기관에서 담당한다. 하지만, 미혼모가 자발적으로 자신이 낳은 아동의 입양부모를 선택해서 입양 보낸 후 관계를 유지하는 국내 개방입양 업무와 국외 입양 업무는 인가받는 민간 입양기관에서 수행한다.

5. 우리나라 입양체계의 문제점

가. 전체 아동보호체계와 분리해서 운영하는 입양체계의 문제

우리나라에서는 입양체계를 전체 아동보호 체계와 분리해서 운영하는 것이 가장 큰 문제 중 하나이다. 앞서도 살펴본 바와 같이 보호가 필요한 아동의 입양은 전체 아동보호 체계와 연결해서 진행해야 한다. 하지만 우리나라에서는 입양이 빈곤 아동과 가족을 위한 사례관리서비스(드림스타트), 피학대와 방임 아동과 가족을 위한 서비스, 가정위탁과 공동생활가정, 양육시설을 포함하는 일시 가정외보호 서비스와 완전히 분리된 채 진행된다. 모든 아동권리 관련 협약과 지침은 입양이 아동보호 체계 안에서 선택할 수 있는 최후의 수단임을 강조하는 데 우리나라에서는 아동 양육으로 어려움을 겪는 친생부모가 입양기관을 찾아가서 입양을 보내 달라고 말만 하면 곧바로 입양 절차를 개시할 수 있다. 입양 절차를 다른 아동보호 체계와 완전히 분리해서 운영하는 상황에

서는 일단 입양기관이 아동을 인수한 다음에는 입양기관장이 아동의 후견인이 되어 입양 절차에 필요한 업무만을 진행하게 됨으로써 원가정 보존을 위한 상담과 지역사회 복지서비스의 연계나 원가정 복귀를 목표로 한 일시 보호 서비스 등 아동복지법상 다른 아동보호 조치가 개입할 여지가 없다(소라미, 2018).

아동보호 체계는 빈곤, 차별, 장애 등의 심리 사회적 문제로 아동을 학대, 방임, 유기 하거나 입양을 고려할 위기에 처해 있는 친생부모가 모두 쉽게 찾아갈 수 있는 일원화된 창구를 마련해 맞춤형의 서비스와 지원을 제공해야 한다. 아동 양육을 지속하기 어렵고, 입양이 자신과 아동에게 제일 나은 선택이라고 생각하고 찾아온 친생부모도 우선 개별 욕구와 문제 해결을 위한 집중적인 상담과 지원을 통해 아동 양육을 지속할 수 있게 도와야 한다. 이를 통해 아동양육에 대한 의지를 보이지만, 여건상 당장 아동양육을 지속하기 어려울 때는 위탁가정이나 공동생활가정 등에서 일시적으로 아동을 보호해 주면서 친생부모가 아동 양육 능력을 키우거나 회복하게 지원해야 한다. 친생부모가 아동과 정기적으로 만나면서 아동과 애착 관계를 유지하게 돕고, 가능하면 빨리 아동이 친생부모와 재결합할 수 있게 지원하고, 재결합 후에도 충분히 안정이 될 때까지는 필요한 자원과 연결하고, 아동보호 체계 내 사후관리를 통해 지원해야 한다.

이처럼 초기부터 또는 서비스 지원 과정에서 상담을 통해 아동 양육과 입양의 장단점 등을 여러 방면에서 숙고하고, 정부 지원을 받으면서 아동과 일정 기간 살아보는 숙려기간을 경험한 후에도 아동 양육에 자신이 없고, 입양이 최선이라는 결정했을 때는 입양 절차를 진행할 수 있다. 입양 절차를 시작한 후에도 입양 후 겪을 수 있는 정서적 문제를 최소화하고, 아동의 알 권리를 최대한 보장하는 방법으로 입양을 준비하게 도우려면 친생부모에 대한 상담을 지속해야 한다.

그러나 현재 우리나라 아동보호 체계는 매우 분절화된 상태에서 운용되고 있다. 우리나라에서 아동보호체계의 통합적인 운용을 시도하는 기초 지방자치단체의 사례로는 노원구청을 들 수 있는데 이곳에서는 전국에서 유일하게 아동보호전문기관을 직접 운영한다. 이를 통해 기초 지방자치단체가 아동학대와 방임으로 신고 받은 가정의 가족 보존을 위한 사례관리와 아동 분리 결정, 분리 후 원 가족 복귀를 위한 노력, 원가정 복귀 후 사례관리 업무를 모두 담당하면서 통합적으로 실천하고 있다. 하지만, 노원구청에서도 학대와 방임 가정은 아니지만, 빈곤이나 차별 등으로 아동을 양육하는 데 어려움을 겪고 있어 일시적인 아동 보호의 의뢰나 입양을 고려하는 가정은 오히려 이러한

통합적인 서비스의 대상이 되지 못한다. 친생부모가 아동의 보호를 요청하는 것이 제일 나은 대안이라고 생각하는 경우에는 지역을 떠나 서울시의 아동복지센터에 가야하고, 그곳 실무자가 위탁가정과 공동생활가정, 양육시설 중에서 적절하거나 생각하거나 자리가 있는 곳을 선택해 아동을 배치한다. 또한, 자녀를 입양 보내는 것이 최선이라고 생각하는 친생부모는 직접 입양기관을 찾아가면서 입양절차가 개시된다.

현재 노원구청에서는 아동복지심의위원회를 구성해서 이들 아동의 분리 조치와 배치, 원가정 복귀 등도 구청 안에서 결정할 수 있게 준비하고 있다. 그렇게 되면 지역 아동의 분리 보호 배치 결정을 더는 서울시의 아동복지센터에 맡길 필요가 없어 아동의 원가정 복귀가 좀 더 수월하게 이루어질 수 있을 것이다. 이처럼 아동보호 체계의 통합이 제대로 이루어지려면 기초 지방자치단체의 아동복지 전담부서에서 가족보존을 위한 사례관리, 아동의 일시보호 결정과 원 가족 복귀, 복귀 후 사례관리, 입양 결정을 위한 상담까지를 담당할 수 있어야 한다.

입양 아이들 영아 같은 경우에는 (입양가기 전에) 일시적으로 위탁받잖아요. 이 체계가 저희가 일반적으로 알고 있는 (아동보호체계의) 가정위탁체계와는 달라요. 민간입양기관들이 각자 위탁모들을 가지고 있어요.... 그래서 아동양육시설 등의 시설 아이들은 입양과는 단절되어 있다고 봐야죠.

자료: 본 연구를 위한 FGI 녹취록

나. 입양아동보호의 공적 책임성 부재: 민간기관 중심의 입양 업무

「헤이그협약」과 「아동권리협약」은 아동이 친생 가정에서 보호받지 못할 때는 아동의 입양 적격과 최종 입양에 대한 결정은 정부 당국이 해야 하고, 아동의 입양 절차에서 부적절한 재정적 이익을 금지해야 함을 명시한다. 그러나 우리나라에서는 2012년부터 시작한 법원의 입양 허가 과정을 제외하면 모든 핵심 업무를 민간기관에서 담당한다. 하지만, 거의 모든 국외 입양 아동의 수령국과 대다수 송출국에서는 공적 기관이 입양의 핵심 업무를 담당한다. 이는 입양업무는 상당한 수준의 책임이 필요한 일이고 특히 아동을 국외로 입양 보내는 업무는 공공이 주도해야 한다는 사실을 인식하기 때 문이다(신윤정 외., 2017).

<표 2-37>는 국외 입양아동 송출국인 체코와 필리핀의 입양 절차 관련 사항을 우리

나라와 비교한 것이다. 그 내용을 보면 우리나라에서는 입양의 핵심 업무인 입양아동과 예비 입양부모의 적격성 판단과 국내외 결연 업무를 모두 민간 입양기관에서 한다는 것을 알 수 있다. 반면 체코와 필리핀은 입양아동과 예비 입양부모의 적격성의 확인은 중앙이나 지역 당국에서 하고, 국내외 입양 결연은 5개 전문분야의 위원으로 구성된 자문 또는 결연위원회에서 한다. 입양아동의 보호도 우리나라에서는 입양기관에서 하고 있지만, 체코와 필리핀에서는 일반 아동보호 시설에서 이루어져 입양 체계가 전체 아동보호 체계의 일부로 운영된다는 것을 알 수 있다. 이처럼 입양의 거의 모든 핵심 업무를 온전히 민간 입양기관에 맡겨 놓은 국가는 우리나라밖에 없다(안문희, 2018).

<표 2-37> 입양 절차와 현황의 국가 간 비교

구분	체코	필리핀	한국
입양아동보호	아동보호시설	아동보호시설	입양기관
입양숙려기간	출산 후 6주(원가정 복귀 70-80%)	출산 후 3개월(12주)	출산 후 1주
예비 입양부모 자격확인 (국가인증 후 결연시작)	중앙(지역)당국	중앙(지역)당국	결연 전 국가인증 X
국내입양우선추진	6개월	4개월	5개월
국내입양 결연	지역정부 위원회	지역정부 위원회	입양기관
국내입양 결정	법원	법원	법원
국외입양 아동 판단	중앙당국	중앙당국	입양기관 (결연 후 복지부 서류심사)
국외입양 결연	자문위원회 (5개 전문분야, 7명)	결연위원회 (5개 전문분야, 6명)	입양기관
국외입양 결정	법원	중앙당국 (사회복지개발부)	법원
국외 입양아동 현황	50여명 ('15년)	502명 ('14년)	374명 ('15년)

자료: 중앙입양원, 2016b

민간기관 중심의 입양업무 진행으로 인한 문제점들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 우선, 입양업무 지출과 수입의 투명성과 관련된다. 앞서도 언급한 바와 같이 「헤이그 협약」은 국외입양을 통해 부적절한 재정적 이익을 얻어서는 안 된다는 것을 강조하면서, 이를 위해 입양 절차에 드는 비용을 투명하게 공개할 것을 요구한다. 입양 업무는 아동 최상의 이익을 위해서 이루어져야 하고, 이를 위해서 필요한 핵심 업무는 어

느 기관에서 하더라도 크게 다르지 않아야 할 것이다. 그런데 우리나라에서 유일하게 4개 입양기관(국내외 입양 업무 담당 기관 3개와 국내입양 업무 담당 기관 1개)의 지출과 수입을 포함한 업무 현황을 분석한 보사연 연구(신윤정 외., 2017) 결과, 국내외 입양 업무를 하는 입양기관이 모두 국가에서 제시하는 입양 절차에 따라서 입양 업무를 하는 것으로 밝혀지지만, 인력 운영 방식이나 지출 구조에는 차이가 나타났다. 또한, 입양 아동 1인당 소요된 비용을 추계한 결과, 아동보호 체계 내 다른 아동을 위해 지출하는 비용보다 입양 대상 아동을 위해 지출하는 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 입양업무에 대한 지출 비용은 다른 비슷한 아동복지 업무에 지출하는 비용보다 비합리적으로 높으면 안 된다는 헤이그협약의 투명성 원칙(HCCH, 2013)에 어긋난다고 볼 수 있다.

이처럼 입양기관 간 인력 운영이나 지출방법에 차이가 있을 뿐 아니라 같은 입양기관 내에서도 2016년 기준 아동 1인당 국외 입양 추계액이 국내 입양 추계액보다 모든 항목에서 적어도 2배 이상, 많게는 거의 4배까지 차이가 났다. 예를 들어 국외 입양을 담당하는 아동 상담원의 비용은 국내 입양을 담당하는 아동 상담원의 비용보다 3.3배나 높았다. 입양특례법 21에서는 상담원의 업무를 (1) 친생부모, 양자가 될 사람과 입양을 희망하는 가정과의 상담, (2) 입양을 희망하는 가정의 가정상황 조사, (3) 입양된 아동과 그 가정에 대한 사후관리 등 업무로 규정한다. 이중 국외 입양을 담당하는 상담원이 할 수 있는 일은 친생부모와의 상담뿐이고, 국내 입양을 담당하는 상담원은 세 가지 업무 모두를 해야 한다. 그러나 아동 1명을 국내로 보내는 데 든 아동 상담원 비용이 약 211만 원이었는데, 오히려 국외로 입양 보내는 데 든 아동 상담원 비용이 3배가 넘는 약 698만 원이었다. 이러한 결과를 보면 입양기관의 입양 비용의 합리성과 투명성 강화를 위한 노력이 필요하다는 것을 알 수 있는데, 이는 입양업무를 국가가 책임지면 자연스럽게 해결할 수 있는 문제이다.

민간 입양기관에서 친생부모로부터 직접 입양아동을 인수해서 보호하고, 예비 입양 부모를 조사하는 업무를 맡을 때 나타나는 또 하나의 문제는 각 입양기관이 따로 입양 대상 아동과 예비 입양 부모를 접수함으로써 이들에 대한 통합관리가 이루어지기 어렵다는 것이다. 보건복지부는 2006년 5월부터는 입양기관별로 관리하던 입양대상 아동에 대한 정보를 입양기관 간 공유가 가능하도록 했지만, 실제로는 잘 이루어지지 않고 있다. 2008년에 이루어진 4개 국외입양기관의 감사 결과에 따르면 2008년 6월 30일

현재 입양 대기 아동 1,410명보다 국내입양 대기 부모 수가 1,969명으로 559명이 더 많았는데도 기관 간에 정보를 공유하지 않아 결연하지 못하는 결과를 초래했다(입양기관 특별감사 [‘08’11.20]). 정부가 민간기관에 입양수수료를 국내입양 건수에 따라 지급하고, 생계비와 양육수당을 입양기관이 보호하는 아동 수에 따라 제공하는 상황에서는 입양기관 간 업무 협력이 이루어지기 어려울 것이다. 이러한 문제 또한 공적 기관에서 맡아서 하면 쉽게 해결될 문제이다.

무엇보다도 민간 입양기관 중심의 입양업무는 아동 최상의 이익을 보장하기 어렵다. 우선, 우리나라는 1953년에 국외입양을 처음 시작한 후 2011년에 개정한 입양특례법이 발효되기 전까지는 국외 입양부모가 아이를 직접 보지도 않고 서류로만 입양해서 해당 국가의 공항까지 호송인이 편리하게 배달해 주는 ‘대리 입양(proxy adoption)’(우편 주문 아동이라고 비판받기도 함)의 형식을 지속했다. 이러한 방식은 초기부터 아동의 이익에 반하는 입양 형태로 입양전문가 집단이 강력히 반대하고 우려를 표현했었으나(Oh, 2015), 입양기관이나 예비 입양부모의 입장에서는 편리하고도 효율적이었기에 60년간 지속되어 왔으며, 이는 아동 최상의 이익을 보장하는 데 저해요인이 되었다.

최근에는 미국으로 입양 보낸 아동 중 입양 부모가 시민권을 취득해 주지 않아 성인이 되어 법적인 문제에 연루됐을 때 추방당하는 입양인이 생기고 있다(전홍기혜, 2017). 추방 입양인이 발생한 이유는 국외로 입양 보낸 아동이 시민권을 획득했는지 우리나라나 미국의 그 누구도 확인하지 않았기 때문이다. 현재 추방 입양인은 거의 모두 미국으로 입양 간 경우인데, 도착해서 처음 입양 간 가정에서 파악되거나 잘 적응하지 못해서 이 가정 저 가정으로 이동하는 등 순탄치 못한 삶을 산 사람이 대부분이다. 원래 우리나라 아동을 국외로 입양 보낸 것은 우리나라에서 아동의 욕구를 적절히 충족할 가정을 찾지 못했으므로 국외에서라도 아동이 가정에서 잘 양육될 수 있게 하기 위해서였을 것이다. 그렇다면 국외로 입양 보낸 아동이 적어도 처음 간 가정에서 잘 적응하고 있는지 파악하고, 그렇지 못하면 적절한 가정을 찾을 수 있게 조치하고 입양 간 국가의 시민권을 획득했는지 등에 대한 사후관리가 이루어졌어야 한다. 그러나 우리나라 정부와 입양기관도, 미국의 정부와 입양기관도 그 책임을 하지 못했다. 1970년 중반부터 1980년 말까지 4개 민간 입양기관을 통해 매년 약 4천 명에서 9천 명까지 입양 가는 상황에서는 그 일을 감당하는 것 자체도 어려웠을 것이다. 추방 입양인의 문제

는 정부도 국외 입양아동이 국적을 취득했는지 입양기관에서 확인하도록 요구하지 않았다는 측면에서 책임이 크다.

마지막으로 우리나라는 지금까지 국외 입양 아동 송출국 중 2017년 말 현재 거의 17만 명을 국외로 입양 보냄으로써 지금까지 세계에서 가장 많은 아동을 국외로 입양 보낸 국가라는 불명예를 안고 있다. 현재 아동 송출국 중 입양 아동 수 1위를 차지하는 중국도 2017년 말 현재 총 국외입양 아동 수가 15만 명이 안 되고¹⁵⁾, 2011년부터 급격하게 국외 아동 수를 줄이고 있어 아동 송출국 1위의 자리는 영원히 물려주기 어려울 것 같다. 우리나라는 2017년 말 현재 출생률이 세계 최저 수준인 1.05¹⁶⁾으로 2017년 출생한 아동은 35만 771명에 지나지 않았다. 하지만, 2017년 말 현재 여전히 세계에서 5번째로 많은 아동을 국외로 입양 보내는 나라로 아동 1,000명당 1.1명을 입양 보내고 있다. 수치 자체만을 보면 중국이 2017년 말 현재 국외로 가장 많은 아동 2,212명(Selman, 2018)을 입양 보냈지만, 출생률이 12.4%이고 2017년 태어난 아동이 1,723만 명(National Bureau of Statistics of China, 2018)으로 우리나라보다 8배 이상 적은 아동 1,000 당 0.13명을 국외로 입양 보냈다.

다. 입양을 관장하는 법의 이원화

우리나라에서는 현행법상 입양을 관장하는 법이 ‘민법’과 ‘입양특례법’으로 이원화되어 있다. 입양기관이나 아동보호 시설로 입양 또는 보호 의뢰된 아동, 즉 현 입양특례법 제2조 2호와 아동복지법 제3조 제4호의 ‘요보호아동’에 대한 입양은 입양특례법을 적용하고, 친생부모와 예비 입양부모 간 합의로 이루어지는 입양 절차는 민법이 관장한다. 이처럼 해당 아동이 입양특례법의 적용대상인 보호가 필요한 아동인지에 따라 다른 법률과 절차를 적용하는 현재의 법체계는 아동 최상의 이익 우선 원칙에 반한다(안소영, 2015). 따라서 아동의 가족 내 입양(재혼가정 내 입양 또는 3촌 이내의 혈족 내 입양)을 제외한 모든 18세 미만 아동의 입양은 신청 단계부터 법원 허가까지 모든 과정에 공적 개입이 이루어지게 보장해야 한다.

15) Selman, 2015와 Selman, 2015에서 제시한 수치를 합산한 것임

16) e-나라지표 합계출산율

제 3 장

아동보호체계 해외사례 고찰

제1절 스웨덴

제2절 영국

제3절 미국

제4절 소결

3

아동보호체계 해외사례 고찰 <



제1절 스웨덴

스웨덴은 부모에게 도움을 제공하고, 부모가 되기 쉽도록 하기 위해서, 지역사회가 자녀가 있는 가족에게 부모역할을 보충해주고, 심리적, 사회적 지원을 제공하는 데 중요한 역할을 하고 있다. 부모에 대한 조기 지원은 자녀의 미래 건강과 사회 문제를 예방할 수 있으므로, 출생 전 태아 검진 및 교육과 함께 시작되며 성인이 될 때까지 지속된다(Galanou, E., 2015).

스웨덴은 1979년 세계에서 처음으로 법으로 체벌 처벌을 금지하였고, 이러한 법제정은 부모로부터의 학대 및 폭력이 유의미하게 감소하였다. 스웨덴의 복지제도는 중앙정부와 지방정부가 책임을 분배하고 있다. 중앙정부에서는 아동학대와 방임에 대한 보호와 예방 개입의 목표를 수립하고, 지방정부는 학대로부터 아동과 청소년을 보호하는 책임을 지고 있으며 취약한 상황에 처한 아동에게 사회서비스가 제공할 보호와 지원을 결정한다(김미숙 외, 2016).

1. 아동보호체계

지방정부의 사회복지부에서 아동학대 의심사례에 대한 조사, 사정, 조치를 하며, 경찰과 사법 기관은 아동에 대한 범죄조사와 가해자에 대한 법적 절차를 진행한다. 스톡홀름시를 포함하여 지방정부에는 아동의 집(Barnahus)이 있고, 이곳에서 경찰, 검찰, 사회복지사, 소아정신과 및 아동 주변의 사람들이 신체적 학대나 성적 학대를 받은 것으로 의심되는 아동을 돕는다. 아동의 집은 아동이 수사 과정의 중심에 있을 수 있도록 안전하고, 아동 친화적인 환경이다. 이곳에서 아동은 여러 곳을 돌아다니지 않고, 각 전문가에게 자신의 이야기를 전할 수 있고, 여러 사람에게 반복해서 이야기 하지 않아도 된다¹⁷⁾. 사회서비스법(Social Services Act)에 따라 진행되는 아동보호절차를 제시한다((Galanou, E., 2015).

가. 아동학대 및 방임 신고

보건 의료 기관, 경찰서, 보육원, 소아과, 학교 등 아동 보호 및 사회복지서비스를 제공하는 종사자들은 아동학대를 발견하면 사회복지위원회에 알릴 윤리적 책임과 법적 책임이 있으며, 잠재적인 아동학대 정보에 대한 보고서를 제출하여야 한다. 사회복지위원회는 보고서를 검증하기 위한 첫 번째 평가의 준비 작업을 시작해야 한다. 신고자, 아동 및 보호자와의 면담을 진행하며, 아동을 보호하기 위해 가족에 예방적 도움을 제공하거나 평가 과정을 계속 진행할 수 있다. 가족에 관한 첫 번째 평가에서 가족 내 아동보호수준이 만족스럽지 못하면 두 번째 평가 단계가 진행된다.

나. 사례조사

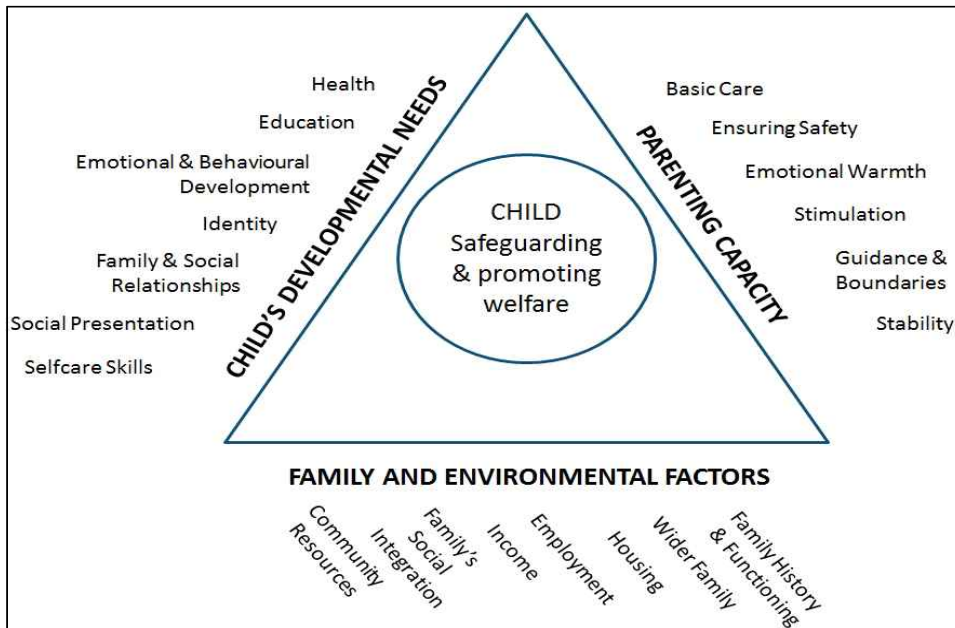
두 번째 단계는 사례 조사 또는 평가이고, 아동학대 혐의로 인정되는 증거가 수집되면, 국가건강복지위원회(National Board of Health and Welfare)가 제시하고 있는 필수 항목을 평가한다. 사회복지위원회에서는 조사과정에서 아동의 권리와 보호자의 권리를 보호하여야 하며, 경찰과 상의한 후에 보호자에게 전달하여야 한다. 15세 이상의 아동은 평가절차를 안내받고, 자신의 입장과 의견을 표현할 권리가 있다. 스웨덴 법률은 가족 구성원들과의 긴밀한 협조 하에 아동에 대한 지원과 보호를 강조한다.

다. BBIC조사

아동학대로 판정되면, 아동의 발달적 욕구, 부모역량, 가족 및 환경 요인 등으로 구성되어 있는 BBIC(**BBIC: Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families** (*Barns Behov i Centrum*))에 따라 조사가 진행되는데, BBIC는 영국에게 개발한 사정도구이다. 조사결과 친가족과 분리가 필요한 경우 아동을 위탁가정에 배치한다.

17) <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Stod-till-familj-barn/>

[그림 3-1] 사정틀



자료 : HM Government(2018). Working Together to Safeguard Children – A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children

2. 입양

스웨덴의 국내 입양은 대부분 아내, 남편 또는 등록된 파트너의 자녀를 입양하는 것이며, 혈연이나 가족관계가 아닌 입양은 주로 국외 입양이다. 국외 입양은 보건사회부 산하 정부기관인 MFoF(Family Law and Parental Support Authority)에서 책임지고 있으며, 이 기관은 헤이그 협약에 따른 중앙당국이다. MFoF는 국가간 입양 중개법(Intercountry Adoption Intermediation Act)에 따라 국외입양을 중개할 수 있는 입양기관을 허가하고 감독하는 역할도 하고 있다.

스웨덴의 입양과정은 입양 신청 및 적격성 심사, 교육, 입양 전제 위탁, 입양 명령으로 진행되며, 스톡홀름시의 구체적인 입양과정 및 절차를 아래에 제시한다.(스톡홀름시 아동가족부 <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Stod-till-familj-barn/Adoption>).

가. 입양 유형

스웨덴은 국내입양과 국외입양으로 분류하며, 국외입양의 경우 나이가 많거나 발달 지체 및 장애가 있는 등 특별한 욕구가 있는 아동을 입양하려는 경우에는 입양부모로서 충분히 준비하도록 한다.

나. 입양 과정

(1) 입양에 대해 알아보기 및 예비입양부모교육

입양신청의 첫 단계는 예비입양부모가 거주하고 있는 지방정부에 입양을 문의하고 관련 정보를 요청하는 것이다. 지방정부는 필수 예비입양부모교육에 대한 정보와 입양 절차에 대한 설명과 정보를 제공한다. 예비입양부모는 입양절차를 시작하기 전에 예비입양부모교육을 필수로 받아야 하며, 이 교육에서 입양부모가 된다는 것이 무엇을 의미하는지 배우고, 입양과정을 계속 진행할지 결정하게 된다. 교육의 목적은 참가자들에게 입양결정을 내리는 것에 대해 신중하게 생각하고, 특별한 욕구와 특성이 있는 아동이 입양될 수 있음을 인식하는 기회를 제공하는 것이다. 스톡홀름시는 예비입양교육을 2주간 주말 4일 동안, 1일 6시간씩 총 24시간 동안 진행하며, 국제입양, 아동발달, 입양아동의 이해, 입양가족으로의 출발, 아동 결연, 초기 적응, 입양됨의 이해 등의 내용으로 구성된다.

(2) 입양 신청 및 조사 동의

예비입양부모가 입양을 결정하면 지방정부에 입양 신청서를 제출하고, 조사에 대해 동의한다. 입양부모의 기본 요구 사항을 충족시키면 자녀를 돌볼 수 있는 역량을 평가하기 위한 조사가 시작된다. 사회복지사는 예비입양부모에게 자녀 양육, 경제, 철학, 양육경험, 입양동기 등을 질문하고, 건강검진을 하게하고, 주변의 지인으로부터 서면 자료를 수집한다.

(3) 입양부모 자격 승인 및 입양아동 기다리기

조사가 종료되면, 지방정부의 사회복지위원회(Local Social Welfare Committee)에서 승인 여부를 결정하고, 승인받은 경우 유효기간은 2년이다. 만일 기각되면 예비입양부모는 행정당국에 항소할 수 있다.

승인 후 예비입양부모가 입양아동을 기다리는 동안 지방정부 사회복지부에서는 예비입양부모에게 정기적인 교육을 제공하며, 예비입양부모가 불확실한 기대감으로 감정적으로 스트레스를 받을 경우 사회복지사가 도움을 제공한다. 입양부모 승인 유효기간인 2년 이내에 아동을 입양하지 못할 수도 있는데, 이 경우에 다시 입양을 신청하고 절차를 시작할 수 있다.

(4) 입양기관 선택하기

국가간 입양 중개법(Intercountry Adoption Intermediation Act)에 따라 스웨덴 국제입양 중앙당국인 MFoF(Authority for family and parenting support)가 허가한 국제입양기관 중 한 곳을 선택하여 입양을 진행한다. MFoF 웹사이트에서 허가받은 입양기관을 찾을 수 있다.

(5) 입양 승인

아동의 출신국가 법원 그리고 지방법원이나 MFoF(Authority for family and parenting support)에서 입양을 승인하고, 입양 승인 후에 입양비용은 사회보험기관으로부터 공제를 받을 수 있다. 입양 절차가 완료되면 입양자녀는 친생자와 동일한 지위를 가지며, 스웨덴 법률은 입양 취소를 허용하지 않고, 스웨덴 시민이 입양한 12세 미만의 아동은 자동적으로 스웨덴 시민이 된다.

(6) 사후서비스

입양허가 이후에 입양기관에서 입양아동과 가족의 적응, 자조집단모임, 친생가족 찾

기, 모국방문 등의 다양한 사후서비스를 제공한다.

3. 스웨덴의 아동보호체계와 입양체계의 특성

스웨덴의 보호대상아동은 지방정부가 보호하고 있고, 입양은 거의 국제입양이므로 입양대상아동은 아동출신국에서 보호하고 있다. 스웨덴의 아동보호와 입양은 지방정부에서 전적으로 책임지고 있으며, 필요한 경우에 위탁하는 형태로 민간 아동복지기관과 입양기관과 협력한다. 먼저 아동보호체계는 지방정부가 담당하고 있고 있으며, 예방과 조기발견을 위해 지역사회 아동복지기관 및 단체와 협력하고 있다.

두 번째로 입양서비스는 지방정부에서 담당하고있지만, 아동보호팀과는 별도의 입양팀에서 담당하고 있다. 아동보고, 입양을 원하는 예비입양부모에게 입양에 대한 정보를 제공하고 교육 및 가정조사를 통해 입양을 준비시켜서, 입양부모로서 자격을 승인받도록 지원하는 역할을 한다. 예비입양부모가 입양부모 자격을 승인받으면, 예비입양부모는 허가 받은 민간입양기관을 통해 국외에서 입양대상아동을 찾아서 결연하고, 법적 절차를 마무리 하고, 입양후 사후서비스를 제공받을 수 있다. 입양 승인 후에 예비입양부모가 지급한 입양비용은 사회보험기관으로부터 공제를 받을 수 있다.

제2절 영국

영국의 아동보호정책은 먼저 아동의 삶의 어느 시점에서 문제가 발생하자마자 지원을 제공하는 조기 지원으로부터 출발한다. 조기 지원서비스에는 가족 및 양육 프로그램, 정신 및 신체 건강과 관련된 프로그램, 가족 역량 강화 프로그램 등이 포함된다.

두 번째로 아이들과 함께 일하는 사람은 누구나 그들을 안전하게 지켜야 할 책임이 있다고 강조하고 있다. 즉 한 명의 전문가가 아동의 욕구와 상황에 대한 완전한 그림을 그릴 수 없으므로, 아동과 가족이 필요한 시기에 적절한 도움을 받을 수 있으려면, 그들과 접촉하는 모든 사람들이 문제를 확인하고, 정보를 공유하며, 즉각적인 행동을 해야 한다는 것이다. 이를 위해서 아동과 가족과 관련된 모든 조직, 기관 및 실무자(학교, 보육시설, 의료기관, 경찰, 사회서비스 제공기관, 주거전담부서, 교도행정시설, 교통안

전국, 아동가족법원, 민간기관 및 자원봉사조직, 종교단체)들은 각자 해야 할 역할과 다른 실무자의 역할을 이해하는 것이 중요하고, 지역사회 보호파트너가 제시한 합의사항을 인식하고 준수하면서, 효과적으로 협력해야 한다. 영국정부는 ‘Working Together to Safeguard Children’에서 개별 조직 및 기관이 효과적인 보호 조치를 제공하는 데 필요한 규정을 제시하고 있다.

마지막으로 영국의 아동보호체계에서 지방정부와 지방정부에서 아동보호업무를 담당하고 있는 사회복지사가 중요한 역할을 담당하는데, 구체적으로 도움이 필요한 아동에 대한 법원의 평가와 아동 보호 방법을 도출해야 하는 특수한 역할과 책임을 지닌다.

1. 조가지원

문제가 발생하자마자 조기 지원을 제공하는 것은 나중에 반응하는 것보다 아이들의 복지 증진에 더 효과적이고, 조기 도움은 추가 문제를 예방할 수 있다. 아래에 잠재적으로 도움이 필요한 아동의 특성을 제시하며, 조가지원서비스는 지방정부와 협력하여 지역사회 아동복지기관 및 단체에서 제공한다.

- 장애가 있거나 특별한 욕구가 있는 아동
- 특수 교육이 필요한 아동
- 나이가 어린 보호자가 양육하고 있는 아동
- 반사회 또는 범죄 행위와 관련된 징후를 보이는 경우
- 결석하는 경우
- 공격적이거나 착취를 당할 위험에 처해 있는 아동
- 마약, 음주, 정신 건강 문제 및 가정 폭력 문제가 있는 가족의 아동
- 마약이나 음주 문제가 있는 아동
- 아동보호체계에서 친가족으로 돌아온 아동
- 민간 위탁부모가 양육하고 있는 아동

2. 아동보호체계

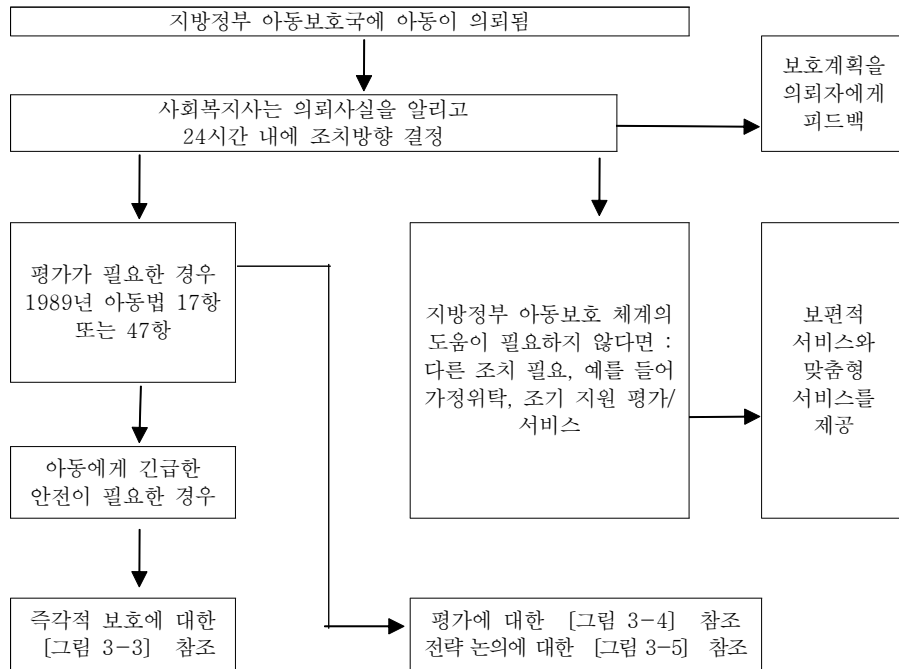
영국 아동보호체계를 살펴보면, 중앙정부에서는 교육부에서 담당하고 있으며, 교육부에는 보육, 교육, 특수교육, 직업교육 등 관련 교육관련 업무와 더불어 입양과 위탁, 아동보호, 아동 후견 등의 아동복지관련 업무를 담당하고 있다¹⁸⁾. 지방정부에서는 중앙정부가 제시하고 있는 ‘Working Together to Safeguard Children’ 지침에 따라 아동보호업무를 담당한다. 지방정부인 런던시의 경우 아동가족서비스 부서에서 보육, 청소년서비스, 아동복지서비스, 입양과 함께 아동보호업무를 담당하고 있다¹⁹⁾. 지방정부의 구체적인 아동보호과정은 아래 [그림 3-2] 부터 [그림 3-6] 까지 제시하였으며, [그림 3-7]에서는 아동이 보호체계에서 친가족으로 돌아가는 과정을 제시하고 있다.

아동이 영국 아동보호서비스를 주관하는 지역당국에 신고·의뢰되었을 때, 책임자의 승인을 받아 24시간 이내에 필요한 조치를 취하도록 하고 있으며, 이때 즉각적인 보호조치가 필요한 경우와, 그렇지 않은 경우로 구분하여 업무를 전개하도록 하고 있다(<그림 3-2, 3-3>). 후자의 경우, 즉각적인 아동보호체계가 작동되지는 않지만 향후 발생할 수 있는 재의뢰 가능성을 염두에 두어 조기개입과 사전 사정절차를 진행하도록 한다. 한편 즉각적인 보호절차가 전개되는 경우, 지역당국과 경찰, 의료기관 등 유관기관이 참여하는 보호전략 논의 절차를 걸쳐, 즉각적 조치 및 부모에게 보호조치 관련 결정 사항 등을 전달한다. 해당기관들은 적절한 조치를 취하는 동시에 보호 상태 및 결과를 기록해야 한다(박세경, 2015).

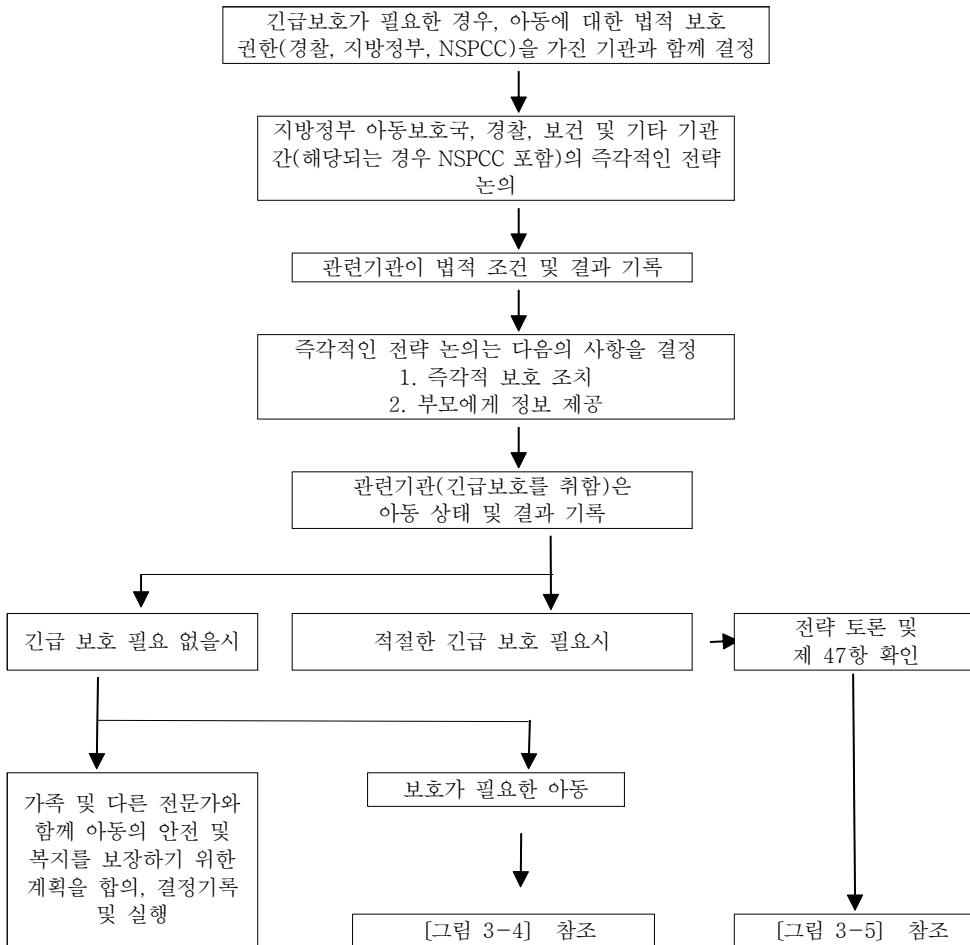
18) <https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-education>

19) <https://www.cityoflondon.gov.uk/services/children-and-families>

[그림 3-2] 지방정부 아동보호서비스에 의뢰된 아동의 보호과정

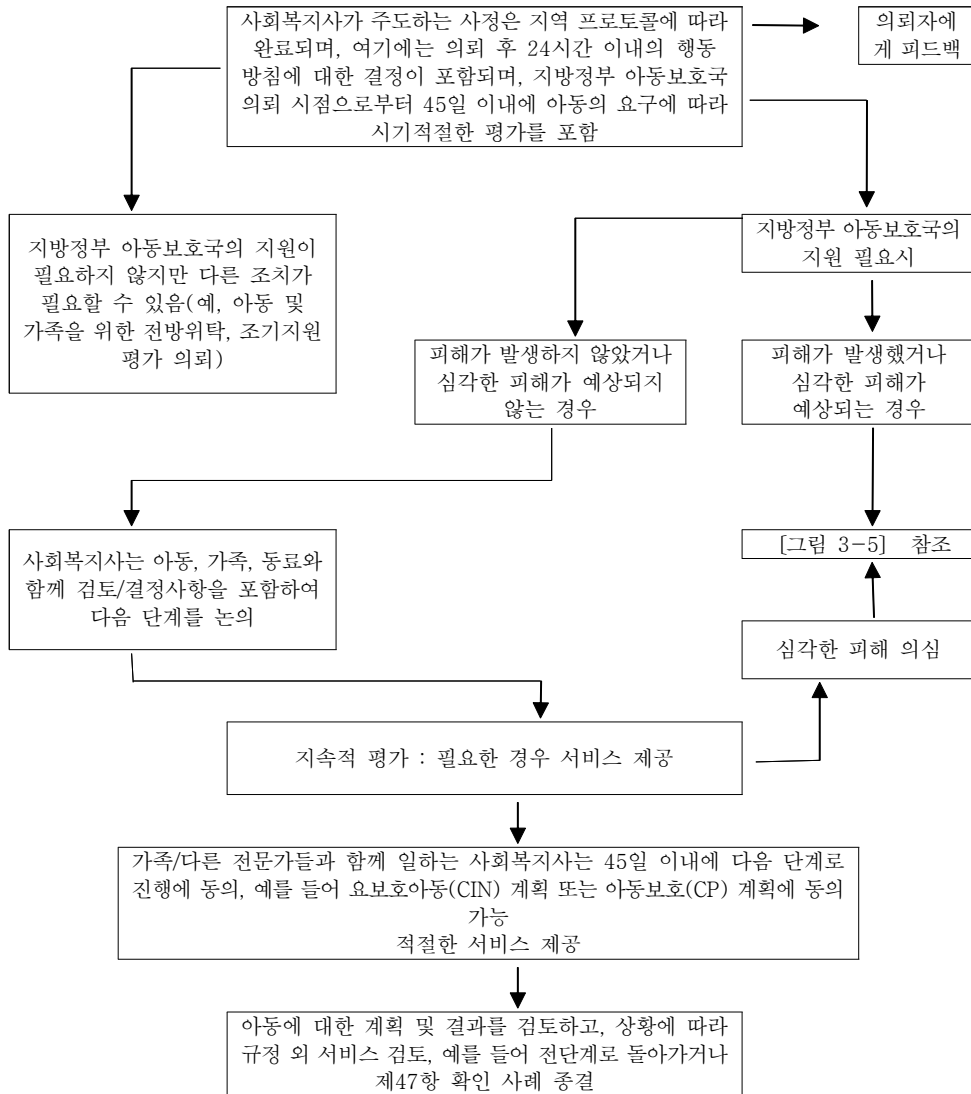


[그림 3-3] 긴급보호



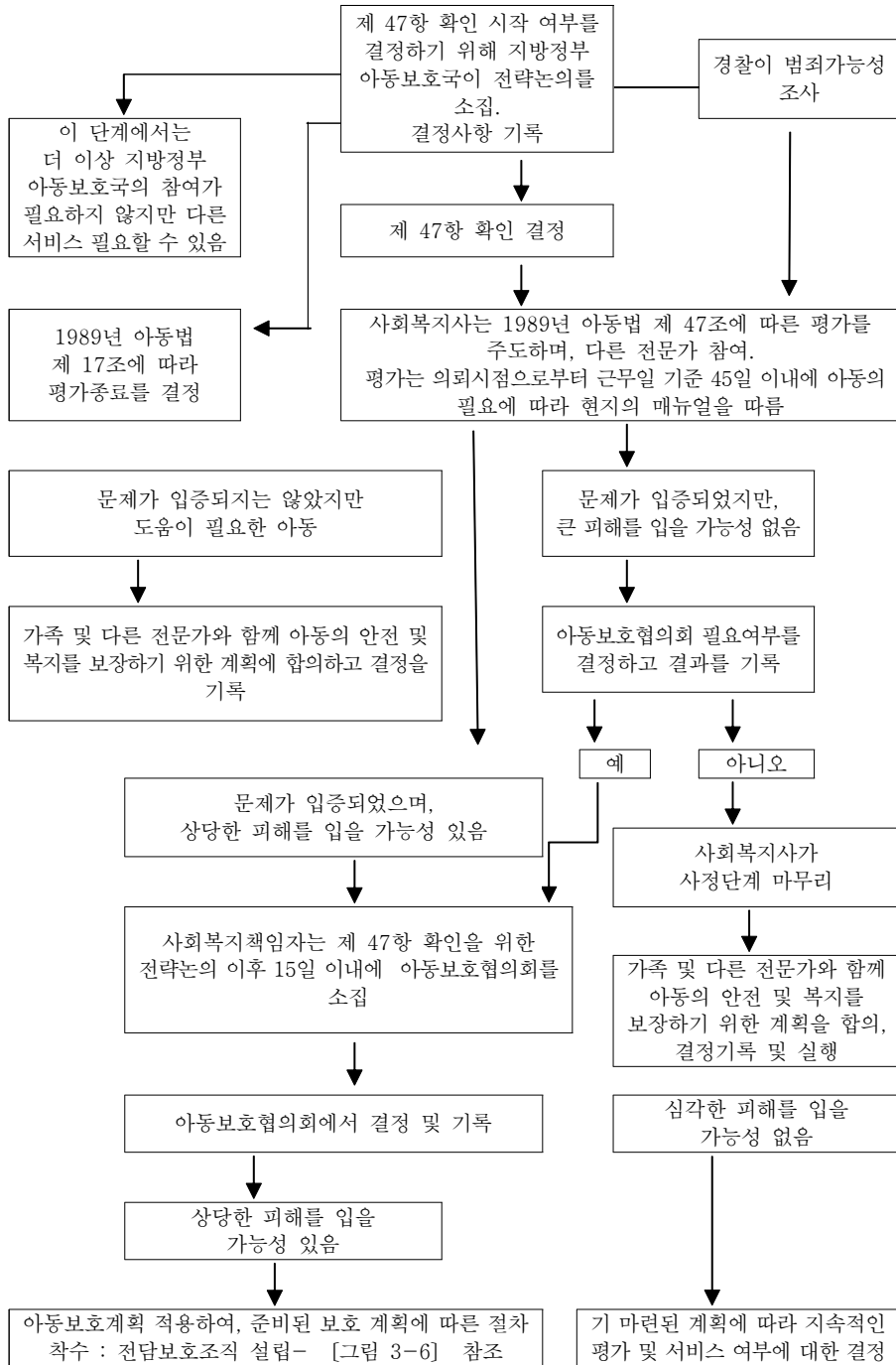
지방정부는 아동이 의뢰된 지 45일 이내에 아동의 요구에 따라 시기적절한 사정을 해야 하며, 사정결과에 따라 아동에 대한 계획과 아동보호 계획을 수립하여야 한다([그림 3-4]). [그림 3-3] 제시된 절차에 따라 긴급보호가 필요한 경우는 친부모와 분리하여 위탁가정이나 일시보호시설에서 아동을 보호하게 된다.

[그림 3-4] 1989년 아동법에 따른 아동 사정



보호전략 논의과정에서 즉각적 개입이 필요한 것으로 판단된 사례나 일반 보호절차를 진행하던 중에도 치명적 위험을 발견한 경우, 아동에 대한 범죄행위로 규정하고 경찰조사가 병행 실시된다([그림 3-5]).

[그림 3-5] 아동보호 전략논의 이후의 보호절차

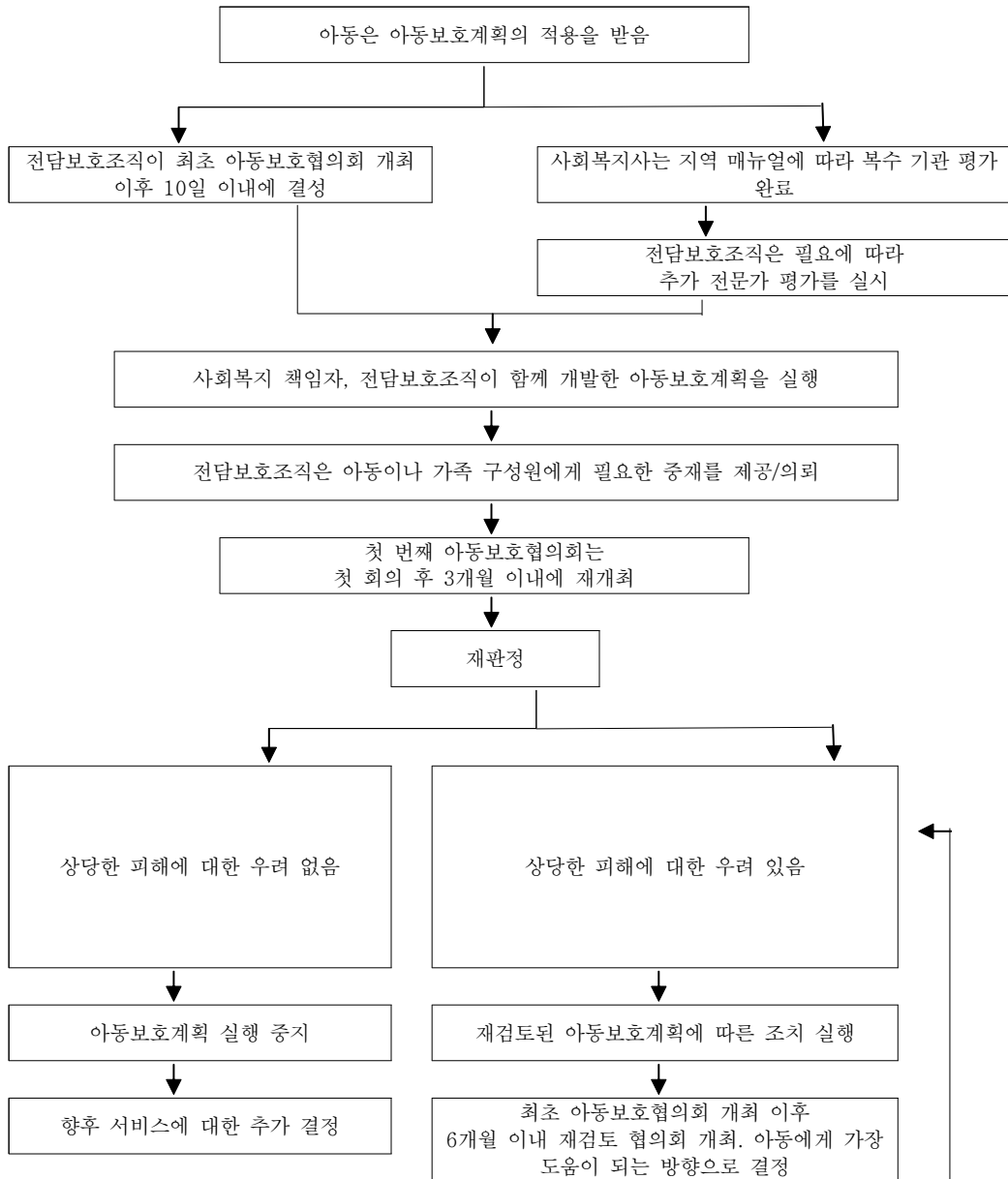


그리고 지방정부의 담당 사회복지사의 주도 하에 아동의 상태와 필요한 서비스에 대한 심층 진단을 통해 아동보호협의회(Child Protection Conference)의 개최 여부를 결정하게 된다. 아동보호협의회는 보호 전략논의(Strategic Discussion) 이후 15일 이내에 개최되어야 하며, 협의회 논의 대상에서 제외된 사례에 대해서는 사회복지사가 주도하여 아동보호 절차에 대한 판정을 마무리하도록 하고 있다(박세경, 2015).

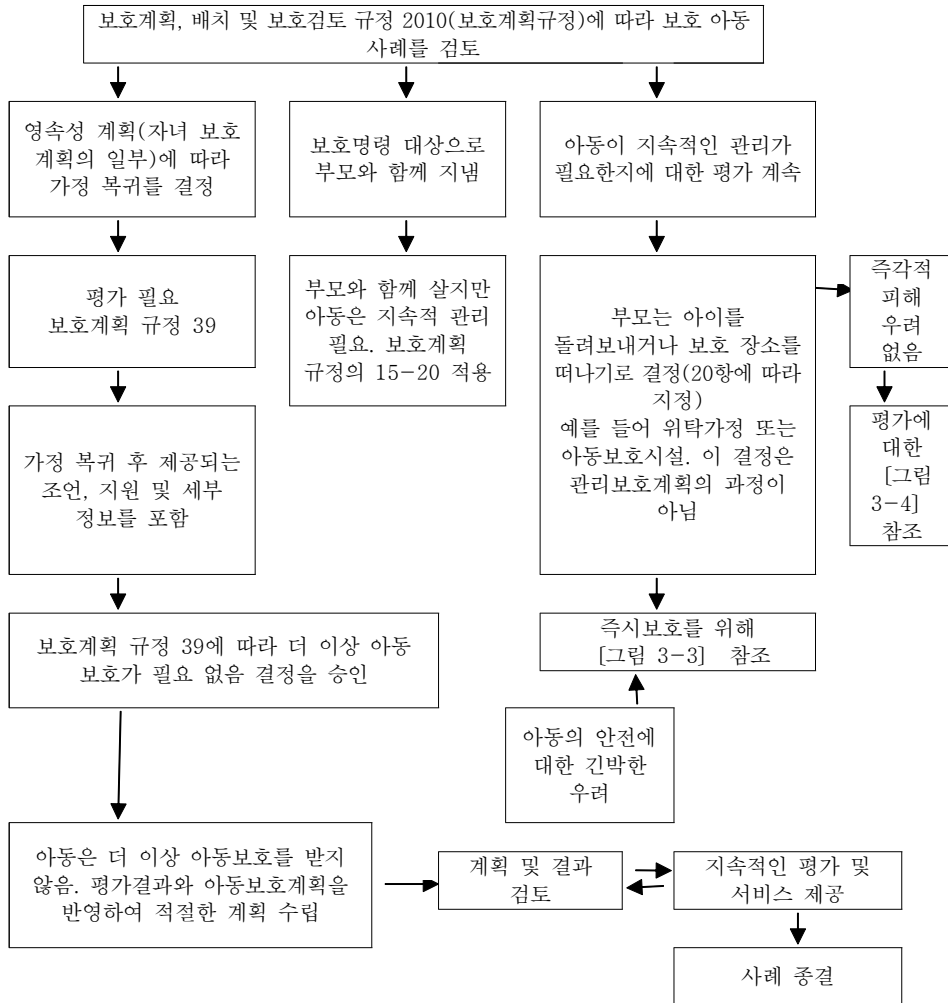
아동보호협의회에서 보호대상으로 결정된 경우, 보호계획 및 절차가 결정되고 전담 보호조직을 선정하게 된다. 전담보호조직은 최초 협의회 개최이후 10일 이내에 결성되어야 하며, 이들을 통해 보호절차를 진행하고 3개월 이후 협의회를 재개최하여 해당 사례의 위기정도를 판정한다([그림 3-6]). 재판정 과정에서도 아동발달의 위기 요인이 제거되지 못한 사례의 경우 다시 3개월 이후 재검토 된다(박세경, 2015).

[그림 3-7] 에서는 원가정 복귀 후 아동보호과정을 제시하고 있는데, 가정 복귀 후 서비스를 제공하는 사례, 보호명령 대상으로 원가정으로 복귀하지만 아동을 지속적으로 관리하는 사례, 부모와 분리하여 위탁가정 또는 아동보호시설에서 보호하는 사례로 분류된다. 보호아동에 대한 사후관리는 [그림 3-4] 의 절차에 따른 사정절차에 따라 제공된다.

[그림 3-6] 아동보호협의회(Child Protection Conference) 이후 보호절차



[그림 3-7] 원가정 복귀 후 위기아동에 대한 보호절차



3. 입양

영국의 입양은 전통적으로 국내입양을 중심으로 이루어지며, 국내입양이 전체 입양의 95%를 차지한다²⁰⁾. 영국의 입양은 아동보호체계와 동일하게 중앙정부에서는 교육부에서 담당하고 있으며, 국내입양과 국외입양 모두 지방정부 또는 민간입양기관에서

20) www.baaf.org.uk/res/statuk

진행할 수 있다. 먼저 국외입양 절차는 국내입양과 유사하지만, 입양절차에 대한 수수료가 부과되며, 국외입양에만 해당되는 절차로는 입양신청자의 신청서와 조사결과가 입양대상아동의 출신국 입양당국에 보내지며, 입양신청자가 아동의 출신국을 방문할 필요가 있다는 점이다²¹⁾.

두 번째로 국내입양 절차는 아래와 같이 진행되며 지방정부의 아동가족서비스 부서에서 담당하고 있다(변미희 외, 2016). 실제 입양절차는 지방정부에서 직접 진행하거나 지방정부로부터 입양업무를 위탁받은 민간 입양기관에서 진행할 수 있다²²⁾.

가. 입양 유형

입양유형은 국내입양과 국외입양으로 분류되며, 국내입양에는 만 2세 미만 영아를 위한 조기 영구배치(Early Permanence)가 있다. 조기 영구배치는 만 2세 미만의 영아의 분리경험을 최소화하기 위해서 입양가능성이 높은 가정으로 위탁보호를 배치하는 것이다. 만 2세 미만의 영아는 친생가족으로 돌아갈 것인지 입양할 것인지를 결정하는 법원의 판결을 기다리는 동안 위탁부모와 입양부모로 모두 승인을 받은 부모(Concurrent Planning) 또는 예비입양부모가 입양을 전제(Foster for adoption)로 위탁보호한 후에 입양배치로 판결되면 위탁했던 부모가 입양하도록 한다²³⁾.

나. 입양 과정

(1) 입양정보제공 모임 및 입양절차의 시작

입양기관에서는 입양과 관련된 정보를 제공하는 모임을 제공할 수 있는데, 런던시의 코람(Coram) 입양기관에서는 매월 1회 사회복지사와 입양부모가 참여자들에게 입양에 관한 정보를 제공한다.

입양절차는 입양신청자가 지방정부와 지방정부로부터 위탁을 받은 민간입양기관에

21) <https://www.gov.uk/child-adoption/early-stages-of-adoption>

22) <https://www.gov.uk/apply-to-adopt-child-through-council/westminster>

23) <https://www.cityoflondon.gov.uk/services/children-and-families/Pages/adoption.aspx>

접촉하는 것으로 시작된다. 입양기관의 담당자와 상담을 진행하고, 입양기관과 신청자가 입양절차를 시작하기로 동의하면, 입양신청자는 신청서를 작성한다.

(2) 예비입양부모 교육 및 입양조사

입양신청서를 쓰고 난 후 입양기관에서 준비교육을 받도록 정보를 제공한다. 준비교육은 주로 지역별로 제공되며, 입양이 신청자에게 가져오게 될 영향에 대한 조언을 담고 있다. 입양기관의 사회복지사가 조사와 사정을 진행하기 위해 여러 차례 입양신청자를 방문하며, 이는 신청자가 입양부모로서 적합한 사람인지를 확인하기 위한 것이다. 조사과정에서는 범죄사실을 확인한다. 입양신청자나 가족구성원 중 성인이 아동을 대상으로 한 심각한 범죄사실이 있으면 입양할 수 없다.

입양신청자의 신원을 보증해 줄 수 있는 보증인 3명의 이름을 받는데, 3명 중 한 명은 친척도 가능하다. 또한 입양신청자가 건강검진을 받도록 한다.

(3) 예비입양부모의 적격성 평가

사회복지사는 외부 전문가로 구성된 입양패널에 조사보고서를 보내고, 입양패널은 조사보고서에 근거하여 입양기관에 추천서를 보내는데, 이 과정에서 패널이 입양신청자를 대상으로 질의응답을 할 수 있다. 입양기관은 패널의 추천서에 근거하여 입양신청자의 적격성 여부를 결정하며, 입양기관에서 입양신청자를 적합하지 않다고 결정하는 경우, 입양신청자는 입양기관에 서면으로 이의를 제기하거나 심의기구(Independent Review Mechanism: IRM)에 재검토를 요청할 수 있다.

(4) 결연 및 시험 양육

입양기관에서 입양신청자가 입양부모로 적합하다고 결정하면, 입양기관에서는 즉시 또는 3개월 이내에 입양신청자를 위한 아동을 찾는 과정을 시작한다. 입양기관은 해당 지역 내에서 적절한 아동을 찾기 어려울 때, 입양신청자의 동의를 얻어 입양등록부(Adoption register)에 입양신청자를 등록한다. 입양등록부는 입양을 기다리는 대기

아동과 예비입양부모들을 등록하여 결연하기 위한 시스템이다.

입양아동과 예비입양부모가 결연이 되면, 법원에 입양허가를 신청하기 전 적어도 10주 간 시험양육 기간을 거쳐야 한다.

(5) 법원입양허가

법적으로 입양절차를 완료하려면 가정법원에 입양허가를 신청해야 한다. 입양허가 이후 부모로서의 권리와 책임이 부여된다. 법원의 허가가 내려지면, 입양은 영구적인 것이 되고, 입양증명서가 발행된다. 입양증명서에는 아동의 새 이름이 나타나며 원래의 출생증명서를 대체한다.

(6) 사후서비스

입양허가 이후에 입양기관 및 입양사후서비스 전문기관에서 입양아동과 가족의 적응을 돕기 위해 정보제공, 부모교육, 자조집단모임, 친생가족 찾기 등 다양한 사후서비스가 제공된다.

4. 영국 아동보호체계의 특성

영국은 보호대상아동과 입양대상아동 발생 시 모두 지방정부에서 보호하고 있다. 먼저 보호대상아동은 아동학대 및 방임으로 인해 보호가 필요한 아동으로 지방정부의 아동보호체계를 통해 보호되는 아동이다. 두 번째로 입양대상아동은 아동보호체계에서 보호하고 있는 아동 중에서 법원의 판결을 통해 친부모와 분리하여 입양되도록 판결 받은 아동과 친부모가 자녀의 친권과 양육권을 포기하고 입양을 선택한 아동이다. 친부모가 부득이하게 자녀의 입양을 고려할 때 신중하게 결정할 수 있도록 지방정부의 아동서비스부와 사회복지부, 지방정부로부터 입양업무를 위탁받은 민간입양기관(voluntary adoption agency), 지역시민상담소²⁴⁾(local Citizens Advice Bureau)

24) 영국 2,588개 지역에 있으며, 후원과 자원봉사로 운영되는 단체 <https://www.citizensadvice.org.uk/about-us/introduction-to-the-citizens-advice-service/>)

에서 상담을 받을 수 있다.

영국의 아동보호와 입양은 지방정부의 아동가족서비스부에서 전적으로 책임지고 있으며, 필요한 경우에 위탁하는 형태로 민간 아동복지기관과 입양기관과 협력한다. 먼저 아동보호체계는 지방정부 아동가족서비스부가 담당하고 있고 있으며, 지방정부의 아동보호체계에 신고된 사례 중에서 지방정부의 개입이 필요하지 않다고 판단되는 사례는 지역사회 아동복지기관 및 단체에게 의뢰하여 필요한 복지서비스를 제공하도록 하는 협력체계를 갖추고 있다.

두 번째로 입양서비스도 아동보호체계와 동일하게 지방정부 아동가족서비스부에서 담당하고 있으나, 아동보호체계와는 다른 별도의 팀에서 담당하고 있으며, 지방정부로부터 입양업무를 위탁받은 민간입양기관에서도 담당하고 있다. 지방정부의 입양 담당부서와 민간입양기관에서는 입양을 원하는 예비입양부모에게 입양에 대한 정보를 제공하고 교육 및 가정조사를 통해 입양을 준비시키고, 입양에 관한 법적 절차를 지원하는 역할을 한다. 민간입양기관에서 입양을 진행하더라도 입양대상아동을 찾고, 결연을 하는 과정은 입양대상아동을 보호하고 있는 지방정부의 아동보호서비스 담당부서와 협력하여 진행한다. 입양과 관련된 비용은 모두 지방정부에서 담당하며, 예비입양부모가 입양과정에서 지급해야 하는 비용은 입양진행 초기에 건강검진비용으로 소요되는 약 12만원 ~ 18만원(80~120 파운드)이다.²⁵⁾

제3절 미국

아동보호의 목적은 1997년 입양 및 안전 가정법에 안전, 영구성, 복지로 제시되어 있다. 구체적으로 아동은 학대를 받지 않고 안전하게 성장할 권리가 있고, 아동에게는 영구적인 가족이 필요하고, 신체, 인지, 정서, 사회적으로 건강하게 성장 발달 권리가 있다는 것이다.

아동보호서비스(CPS, Child Protective Services)는 아동학대 혐의에 대한 보고를 받는 지역사회의 중심 기관이고, 주정부의 사회서비스부 또는 아동가족부에서 담당하고 있다. CPS는 아동의 위험과 안전을 평가하고 학대 받거나 방임된 아동, 학대 또는

25) <https://www.coramadoption.org.uk/adoption-process/adoption-questions-answered/#cost>

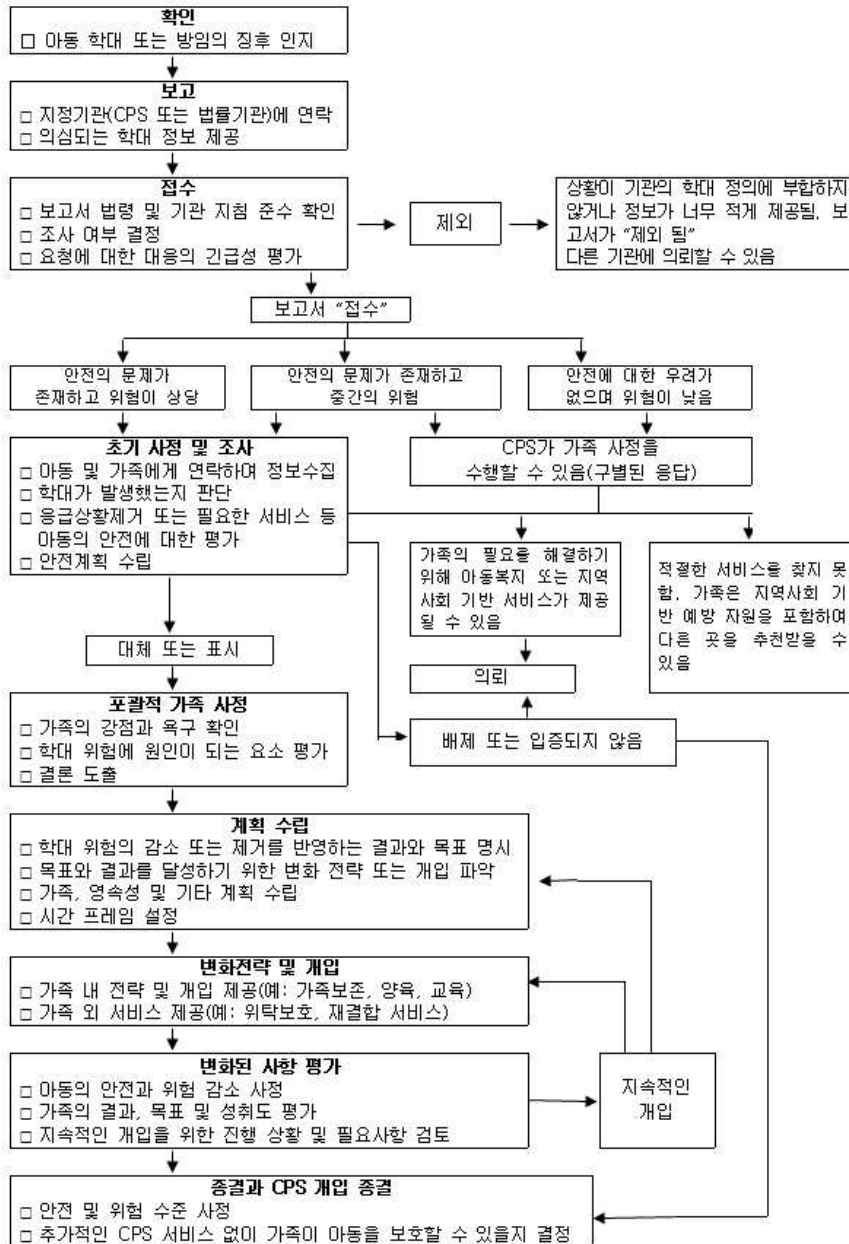
방임의 위험이 있는 아동을 위한 안전하고 영구적인 가정을 이루기 위한 서비스를 제공한다. 또한 CPS는 지역사회 협력을 용이하게 하고, 가정을 지원하고, 아동을 학대로부터 보호하기 위해 공식 및 비공식 커뮤니티 파트너와 협력한다.

1. 아동보호체계

전통적인 미국의 아동보호서비스는 신고, 접수된 모든 아동학대 피해 사례에 대해 학대 사례 신고의 접수(reporting), 스크리닝·조사(screening/investigation) 그리고 조치·서비스 제공(disposition/service provision) 등에 이르기까지 단일한 체계로 진행되었다. 1970년대 후반부터 아동학대 예방을 위한 가족강화와 가족 강점 관점이 필요하다는 인식이 높아지면서, 1993~4년에 플로리다주와 미주리 주에서 시작하여, 현재 많은 주에서 차등적 대응체계(Differential Response)를 활용하고 있다. 차등적 대응체계는 전체 신고, 접수 사례를 ① 조사(investigation) 트랙과 ② 비조사(non-investigation) 트랙(가족사정)으로 이분 하여 차등화된 트랙을 따르게 한다. 심각한 사례의 경우 ① 조사 트랙에서 전통적인 방식의 절차를 적용하고, 심각하지 않은 사례의 경우 ② 비조사 트랙의 대안적 방식의 절차를 적용하는 등 아동학대 사건에 대한 대응 방식을 차등화한 체계이다. 서비스 흐름을 살펴보면 차등적 대응체계의 조사 트랙은 접수-조사-조치(서비스 제공) 절차를 그대로 따르지만 대안적 방식(비조사 트랙)은 접수-육구사정(assessment)-서비스 제공의 절차로 진행된다. 즉, 대안적 방식은 미국의 아동보호서비스에서 전통적으로 수행해 온 ‘스크리닝·조사’ 대신 가족 지원을 위한 ‘육구사정’을 실시하고 학대 가정에 대한 ‘(적대적) 조치’보다는 가정에 필요한 ‘서비스 지원’에 초점을 둔다(이주연, 2016).

미국 아동보호서비스의 과정(2018)을 [그림 3-8]에 제시하였다. 아동학대에 대한 보고와 접수의 과정을 거치면서, 아동의 안전에 위험도가 낮은 경우는 가족사정을 통해 가족에게 필요한 서비스를 지역사회에서 제공하도록 하고, 위험도가 높은 경우는 초기 사정 및 조사, 포괄적 가족 사정을 통해 보호계획을 수립하고, 변화전략을 수립하여 개입한 후에, 변화된 사항을 평가하고, 종결하거나 지속적인 개입을 하는 과정으로 진행된다(Children's Bureau, 2018).

[그림 3-8] 미국의 아동보호과정

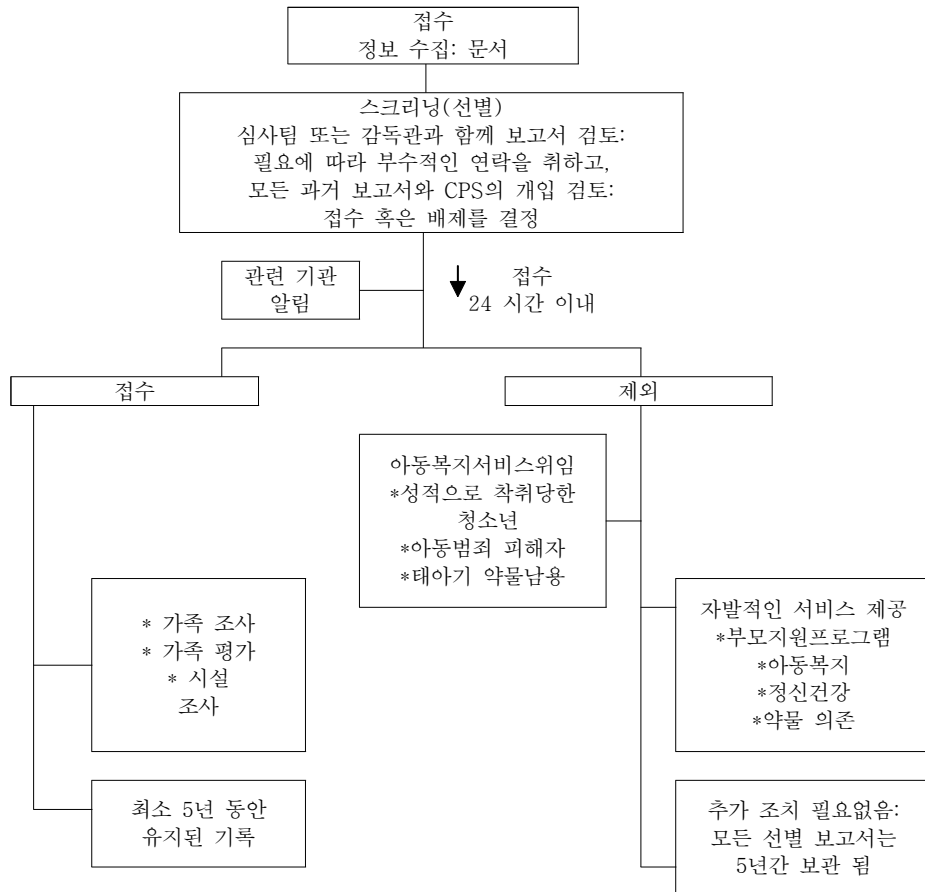


자료 : Children's Bureau(2018). Child Protective Services:A Guide for Caseworkers U.S. Department of Health and Human Services.

[그림 3-9] 는 주 전체에 차등적 대응체계를 운영하고 있는 미네소타주(2015)의 아

동보호서비스에서 스크리닝 과정을 제시하였는데, 스크리닝 과정을 통해 아동학대로 판정되는 경우에는 가족조사와 평가를 하지만, 아동학대가 아니라고 판정되는 경우는 다양한 지역사회기관에 연계하여 아동과 가족에게 필요한 아동복지 서비스를 제공한다. 구체적으로 성적으로 착취당한 청소년, 범죄피해아동, 태아기에 약물에 노출된 아동 등은 아동복지 서비스에 의뢰하고, 부모지원, 정신건강 등의 지역사회서비스에 자발적으로 참여하도록 한다(Minnesota State, Children and Family Services, 2016).

[그림 3-9] 미국 미네소타주 아동보호서비스 스크리닝 과정



2. 입양

미국은 국내입양과 국외입양이 모두 많은 국가이다. 2017년의 경우 공공입양기관을 통해 59,430명이 국내입양이 되었고, 국외입양은 4,714명이 입양되어서 국내입양 비율이 국외 입양과 비교하여 매우 높은 비율이지만, 국외입양도 매년 5,000명 내외여서 양적으로는 큰 수치이다(Children's Bureau, 2018b).

미국 입양의 특성은 입양 대상과 입양기관의 다양성이라고 할 수 있다. 먼저 입양 대상은 아동학대 및 방임으로 인해 친생부모로부터 분리가 필요한 아동, 영아안전피난처법(Infant Safe Haven Laws)에 따라 친생부모가 포기한 생후 1~2개월 미만의 영아, 친부모가 자녀를 양육할 준비가 되어 있지 않아서, 자발적으로 자녀의 입양을 선택한 경우, 다른 나라의 국외입양대상 아동으로 다양하다(변미희 외, 2016). 두 번째 입양은 주정부인 공공입양기관, 허가받은 민간 입양기관, 변호사를 통해 가능하며, 입양대상 아동에 따라 입양기관이 차별화되어 있다. 아동학대 및 방임으로 인해 친부모와 분리되어 주정부가 위탁보호하고 있는 아동은 주정부를 통해 입양절차를 진행하고, 친생부모가 자발적으로 입양을 선택하였거나 영아안전피난처(Infant Safe Haven)에 포기된 영아, 국외입양대상 아동은 허가받는 민간입양기관을 통해 입양절차를 진행하고, 입양기관의 도움 없이 예비입양부모가 친부모의 동의하에 입양대상 아동을 찾은 경우에는 입양전문 변호사를 통해 입양절차를 진행할 수 있다(Children's Bureau, 2018b).

가. 입양 유형

미국은 영국과 스웨덴과는 다르게 주정부가 직접 입양서비스를 제공하는 공공입양기관, 허가 받은 민간 입양기관 뿐만 아니라 변호사를 통해서도 국내입양이 가능하다.

[그림 3-10] 미국의 입양 유형



나. 입양 과정

미국의 입양과정은 다양한 입양 유형 탐색하기, 관련 법 이해하기, 입양서비스 제공 기관 선택하기, 가정조사, 배치과정에 참여하기, 법적 절차 진행하기, 자녀 양육하기와 사후서비스로 진행된다. 아래 <표 3-1>에 제시한 바와 같이 입양 유형에 따라 입양대상 아동의 특성, 입양기관, 배치과정은 다르지만, 모든 입양유형에서 가정조사와 가정법원 허가, 사후서비스는 동일하다.

<표 3-1> 미국 입양 과정

단계	주제	내용
1	입양탐색하기	국내입양(공공기관입양, 허가받은 민간입양기관, 변호사)과 국외입양에 대해 탐색하고, 개방입양(친생부모와 아동의 지속적 접촉) 고려하기
2	관련 법 이해하기	입양 관련 법률 알아보기 통일입양법(Uniform Adoption Act, 1994) 국가간 입양법(Incountry Adoption Act, 2000) 아동시민권법(Child Citizenship Act, 2000) 거주하는 주의 입양관련 법 등
3	입양서비스 제공기관 선택하기	입양 목적과 유형이 정해지면, 입양서비스 제공기관인 공공입양기관, 민간입양기관, 변호사 중에서 한 곳을 선택하기
4	가정조사	가정조사는 모든 유형의 입양에 해당되며, 2~10개월이 소요되며 부모 교육, 예비입양부모의 입양동기 및 양육환경에 대한 조사가 포함됨
5	배치과정에 참여하기	공공입양기관에서 입양할 경우 예비입양부모는 입양을 기다리는 아동에 대한 정보를 받아 볼 수 있으며, 민간 입양기관에서 입양할 경우는 친생부모가 여러 예비입양부모 중에서 입양무모를 선택할 수 있음
6	법적 절차 진행하기	모든 국내입양은 법원을 통해 법적 절차가 마무리 되며, 6개월 정도 소요됨
7	자녀 양육하기 (사후서비스)	입양초기에 아동은 적응 기간이 필요하며, 입양은 전 일생에 걸친 과정임. 사례마다 다르지만 많은 입양부모들이 7~8년 후에 사후서비스를 필요로 하였음

자료: Children's Bureau(2018b). Adoption Options: Where Do I Start? U.S. Department of Health and Human Services.

3. 미국의 아동보호체계와 입양체계의 특성

미국은 아동학대 및 방임으로 인한 보호대상아동은 주정부에서 보호하고 있고, 입양대상아동은 주정부에서 보호하고 있는 보호대상아동과 친부모가 부득이하게 입양을 선택한 아동이다. 친부모는 자녀의 입양을 신중하게 결정하기 위해 연방정부의 아동부에서 제공하고 있는 아동복지정보(Childwelfare Information gateway)와 허가받은 개별 민간입양기관을 통해 상담을 받을 수 있다. 친부모가 자녀의 입양을 결정한 후 입양기관을 통해서 예비입양부모와 결연이 되기 전까지는 자녀를 보호해야 한다.

다만 임신 중에 자녀의 입양을 선택하였다면, 친부모는 출산과정에서 예비입양부모로부터 출산비용과 산후 관리를 지원받을 수 있다.

아동보호체계는 주정부가 담당하고 있고 있으며, 주정부의 아동보호체계에 신고된 사례 중에서 주정부의 개입이 필요하지 않다고 판단되는 사례는 지역사회 아동복지기관 및 단체에게 의뢰하여 필요한 복지서비스를 제공하도록 하는 차등적 대응체계를 갖추고 있다. 모든 입양절차는 법원의 판결로 종료되지만, 입양서비스를 제공하는 주체는 입양대상 아동의 특성에 따라 다르다. 구체적으로 아동보호체계를 통해 보호하고 있는 아동은 주정부가 담당하고 있고, 친부모가 부득이하게 자녀의 입양을 선택한 경우는 허가받은 민간입양기관과 입양전문 변호사가 담당하고 있다. 주정부에서 입양절차를 진행하는 경우 입양비용은 무료이며, 민간입양기관과 입양전문 변호사를 통해서 입양절차를 진행하는 경우는 평균적으로 4천 만원(37,000 달러) 내외의 비용이 발생한다²⁶⁾.

제4절 소결

영국, 스웨덴, 미국의 아동보호체계와 입양체계가 우리나라 아동보호체계와 입양체계에 주는 시사점은 다음과 같다. 먼저 영국, 스웨덴, 미국 모두 지방정부가 아동보호서비스와 입양서비스를 제공하고 있다. 지금까지 우리나라는 아동보호서비스와 입양서비스 모두 위탁 또는 허가를 받은 민간 아동복지기관을 중심으로 진행되었으므로, 선진국의 사례와 같이 지방정부 중심으로 공공성을 강화할 필요가 있다. 다만 아동과 가족의 다양한 특성과 욕구를 반영할 수 있도록 민간 영역과 협업할 필요는 있다. 최근 미국의 많은 주에서 활용하고 있는 차등적 대응체계에서는 학대 및 방임이 심각한 사례의 경우는 주정부에서 조사, 사정, 법적 절차, 아동보호 등의 과정으로 진행하고, 스크리닝 과정에서 학대가 아닌 것으로 판정된 사례의 경우는 지역사회 아동복지기관과 연계하여 자발적으로 서비스에 참여하도록 하고 있고 있는데, 우리나라 아동보호서비스도 이와 같이 대상 아동과 가족의 특성을 고려하여 지방정부와 지역사회 아동복지기관이 협업할 필요가 있다. 입양서비스에서도 영국과 미국은 지방정부와 지방정부로

26) <https://www.adoptivefamilies.com/resources/adoption-news/adoption-cost-and-timing-2015-2016/>

부터 입양업무를 위탁받거나 허가받은 민간 입양기관이 모두 입양서비스를 제공하고 절차를 제공하고 있으므로, 현재 민간 입양기관 중심의 입양서비스를 개선하여 지방정부의 책임하에 입양기관 협력하여 입양서비스를 제공할 수 있도록 개선할 필요가 있다.

<표 3-2> 입양체계 해외사례 요약

대상	과정 및 절차	담당기관				
		스웨덴	영국	미국		
입양대상 아동 결정 및 보호	아동보호체계에서 입양 결정	지방정부	지방정부	지방정부		
	미혼모/친부모가 입양 결정			입양기관 ¹⁾		
입양부모	입양신청	지방정부	지방정부 또는 입양기관	아동보호 체계	친부모	
	예비입양부모교육			지방 정부	입양 기관	
	가정조사					
	입양부모 자격 승인					
	결연 및 시험 양육	지방정부와 입양기관	가정법원	가정법원		
	입양 결정	가정법원				
	사후서비스	입양기관	입양기관, 입양사후서비스 전문기관	입양기관		

주: 1) 미국 입양기관에서 친부모 상담을 통해 입양대상아동을 결정하지만, 아동보호업무는 하지 않음.

2) 세 나라 모두 입양기관은 모두 지방정부로부터 허가를 받고, 입양업무를 위탁받음.

두 번째로 현재 우리나라 아동보호체계와 입양체계는 완전히 분리되어 있는데, 사회적 보호가 필요한 아동의 특성과 요구를 반영하고, 연속성 있게 보호서비스를 제공하기 위하여 통합할 필요가 있다. 즉 학대 및 방임 사례, 부득이하게 친부모가 입양을 선택하는 사례를 포함하여 모든 사회적 보호가 필요한 아동의 특성과 욕구에 기반하여 친가족 지원, 가정위탁, 입양, 시설보호 등 보호계획을 수립하고, 지속적인 관리를 통해 필요한 경우 보호방법을 변경할 수 있도록 통합하여 운영 할 필요가 있다. 그리고 지금까지 사회적 보호가 필요한 아동을 위한 실제적인 친가족 지원서비스, 가정위탁, 입양, 시설보호 서비스 등의 아동복지서비스도 민간 아동복지기관에서 독립적으로 제

공되어왔는데, 지방정부를 중심으로 개별 아동에게 가장 적절한 시기에 필요한 서비스가 제공될 수 있도록 각각의 아동복지기관에서 제공되는 아동복지서비스가 유기적으로 연계되어야 한다.

세 번째로 우리나라 아동보호서비스와 입양서비스의 전문화 및 체계화가 필요하다. 영국의 경우 학대 및 방임아동이 발생하였을 때 보호 과정을 매우 상세하고 구체적으로 제시하고 있고, 입양서비스의 경우도 만 2세 미만의 영아의 경우는 전문화된 입양 서비스를 제공하고 있는데, 법적 절차가 진행되는 동안 친부모로부터 분리로 판결될 경우를 대비하여 입양 가능성이 높은 가정에 위탁 보호하여 분리경험을 최소화 하고 있다. 미국도 아동보호서비스에서는 아동과 가족의 특성과 욕구를 고려하여 차등적 대응체계를 운영하고 있고, 입양서비스에서는 입양대상 아동의 특성과 욕구에 따라 입양 기관을 세분화하여 입양서비스를 제공하고 있다.

마지막으로 보편적인 아동복지서비스의 확대, 조기 개입을 통해 아동학대 및 방임을 예방하고, 아동이 태어난 가정에서 성장할 수 있도록 친가족 보존서비스를 강화하고, 불가피하게 친가족과 분리되어 입양되는 경우에는 개방입양을 통해 친생부모와 입양 아동이 지속적으로 접촉할 수 있도록 해야 한다. 영국, 스웨덴, 미국 모두 지역사회에 도움이 필요한 아동과 가족을 조기에 발견하여 필요한 서비스를 제공하는 친가족 보존을 강조하고 있으며, 미국의 경우 입양을 탐색하는 초기단계에서 입양 후에도 친부모와 아동의 접촉하는 개방입양이 매우 일반적이라고 안내하고 있다.

제 4 장

아동보호체계 개편 사례 고찰

제1절 일본의 아동보호체계 기능 개편

제2절 소결

4

아동보호체계 개편 사례 고찰 <

<

제1절 일본의 아동보호체계 기능개편

일본 아동보호체계는 전쟁고아를 위한 대책으로 시작되었다. 사별, 행방불명 등으로 부모가 없거나 부모에게 양육될 수 없는 아동을 보호하기 위해 아동양호시설(고아원 등의 아동양육시설)을 중심으로 집단적 보호를 실시하는 아동보호체계가 형성되었다. 하지만 최근에는 아동양호시설에 입소하는 아동 중, 학대 받는 아동, 장애아동처럼 부모가 존재해도 부모에게 양육과 보호를 맡기는 것이 적당하지 않는 아동들에 대한 지원의 필요성이 높아졌고, 이에 아동양호시설을 포함한 기존 아동보호체계에 대한 기능 재편이 이루어지고 있다. 또 요보호아동을 포함한 가족 전체를 보호 및 지원의 대상으로 포함하고, 아동양육지원의 한 시책으로 요보호아동뿐 아니라 일반아동에 대한 양육, 보호의 공적책임까지도 강화하고 있는 추세이다.

1. 일본 아동보호체계 현황

일본의 아동보호(사회적 양호, 社会的養護)는 보호자가 없는 아동이나 보호자에게 양육(보호)을 맡기는 것이 적당하지 않는 아동을, 공적책임으로 사회적으로 양육, 보호하는 것을 말하며, 양육에 곤란을 가지고 있는 가정에 대한 사회적 지원도 포함된다. 다시 말해, 일본의 아동보호체계는 아동을 보호해야 할 보호자가 아동을 보호하기 힘든 경우, 아동을 공적책임 하에 보호하는 구조로, 아동복지법에 근거한 조치제도(행정기관의 결정에 의해 복지서비스를 제공함)에 의해 실시되는 도도부현(광역자치단체)²⁷⁾ 사업의 경우 그 재원은 조치비(국고와 도도부현 부담비)로 구성된다. 일본의 아동보호체계는 크게 시설양육과 가정양육으로 나뉘고, 시설양육은 보호가 필요한 아동을 시설

27) 아동 대체양육에 관한 조치(판단을 내려 일을 처리하는 것)를 실시할 수 있는 권한은 도도부현과 정령지정도시 등이 가짐

에 입소시켜 양육하는 것을 말하며 가정양육은 보호가 필요한 아동을 자신의 가정에서 양육하는 것이다. 후생노동성 2017년 자료²⁸⁾에 따르면 사회적 양육이나 보호가 필요한 아동을 통계적으로 45,000명에 달한다. 그중 약 26,000명의 아동이 아동양호시설에서 생활하고 있다. 아동양호시설²⁹⁾은 보호자가 없는 아동, 학대받고 있는 아동 등 환경상의 이유로 양육과 보호가 필요한 아동을 입소시켜 생활하게 하는 곳으로, 퇴소자에 대한 상담, 그외 자립지원을 실시하며 지금까지 일본에서 요보호아동을 양육, 보호하는 대표적인 시설로 자리매김해 왔다. 하지만 저출산으로 인한 아동인구수 감소로 유아원을 포함한 아동양호시설의 입소 아동수가 매년 계속해서 감소하고 있다. 반면, 유아원³⁰⁾, 아동양호시설, 아동자립지원시설³¹⁾보다 비교적 가정과 같은 양육환경을 제공하는 이친(가정위탁), 패밀리홈³²⁾의 위탁아동 수는 증가하고 있다.

[그림 4-1] 유아원 입소아동 수

(단위: 명, %)



자료: 内閣府.(2015). 平成27年版子ども・若者白書を 참고로 작성

28) 厚生労働省.(2017). 社会的養護の現状について에서 2018.2.1. 인출

29) 후생노동성은 2016년 개정 아동복지법에서 새로운 사회적 양육 비전(가정과 같은 환경에서 양육할 것)을 발표하고, 취학 전 시설 입소를 원칙적으로 정지하고, 7년 이내 가정위탁 비율을 75% 이상 끌어올리도록 하였다. 또, 시설 입소기간을 1년 이내로 하고 시설의 기능 재편을 시도하고 있음

30) 유아원은 유아(필요한 경우, 취학전 아동을 포함)를 입소시켜 양육하고 또 퇴소한 아동에 대한 상담 및 지원을 실시하는 아동복지시설임

31) 아동자립지원시설은 범죄 등 불량 행위를 하거나 할 우려가 있는 아동이나 가정환경상의 이유로 생활지도가 필요한 아동을 입소시키거나 혹은 부모의 동의 하 자택에서 시설을 이용할 수 있도록 하여 필요한 지도를 실시하고 자립을 지원하는 아동복지시설임

32) 패밀리홈은 가정양육으로 양육자의 가정에서 위탁아동과 함께 생활하면서 양육, 보호하는 형태임

[그림 4-2] 아동양호시설 입소아동 수

(단위: 명, %)



자료 内閣府.(2015). 平成27年版子ども・若者白書を 참고로 작성

[그림 4-3] 자립원조홈 이용 아동 수

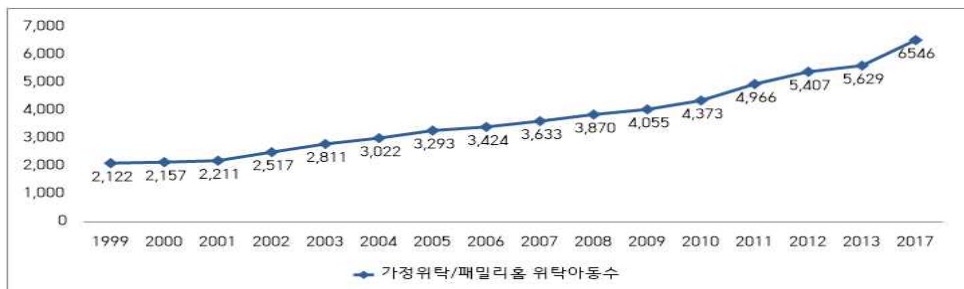
(단위: 명)



자료 内閣府.(2015). 平成27年版子ども・若者白書を 참고로 수정

[그림 4-4] 가정위탁/패밀리홈 위탁 아동 수

(단위: 명)



자료 内閣府.(2015). 平成27年版子ども・若者白書を 참고로 수정

최근 후생노동성은 아동에게 최선의 이익을 제공하고 가정과 같은 양육환경을 제공하기 위해 아동보호를 담당하는 아동양호시설을 중심으로 대대적 기능개편 작업에 주력하고 있다. 또 요보호아동뿐 아니라 지역에서 생활하는 아동과 그 가족을 상담하고 지원하는 시설로 아동상담소, 가정아동상담실, 아동가정지원센터 등을 운영하고 있다. 일반적으로 아동가정 상담은 시정촌(기초지자체)이 일차적인 책임을 지고 대응하고 있으며, 아동상담소는 전문적인 아동상담이나 법적권한이 필요한 상담에 대응하는 구조이다. 아동상담소와 가정아동상담실은 아동에 대한 양육과 보호를 책임지는 행정기관(공무원)으로 사회적 양육에 대한 공적책임을 수행하는 1차 상담기관이다.

아동상담소³³⁾는 아동복지사, 아동심리사 등이 아동관련 상담에 대응하고 아동이 지닌 문제 또는 아동의 욕구, 아동의 (가정)환경 등을 정확하게 파악해 개별 아동과 가정에 가장 효과적인 지원을 실시함으로써 아동 복지를 도모하고 그 권리를 옹호하는 것을 목적으로 설치된 행정기관이다. 아동 상담소는 주로 시정촌(기초자치단체) 지원, 상담, 일시보호, 조치업무(행정처분)를 담당한다. 예를 들어, 아동상담 업무를 맡고 있는 시정촌 직원에 대한 연수(법률 개정사례나 선진사례 소개 등)와 사례별 조언을 진행하고, 전문직원이 팀을 이루어 아동관련 상담, 조사, 진단, 판정을 진행, 지원방침을 정한 후 관계기관을 연계해 아동과 그 가족을 보호한다. 일시보호소를 부설 운영하거나 아동상담소와 근접한 곳에 운영하여, 긴급하게 아동을 보호해야할 경우 아동상담소장의 판단 하에 일시보호³⁴⁾를 실시한다. 아동복지법에 근거해 도도부현과 아동상담소가 행정처분(아동복지사가 아동과 보호자 지도실시, 시설입소 판정 및 송치, 가정위탁 판정 및 송치)을 수행할 수 있다³⁵⁾. 아동상담소는 도도부현, 지정도시³⁶⁾, 중핵도시³⁷⁾에 설

33) 아동상담소는 아동학대를 포함한 아동관련 상담을 실시하는 1차 상담기관으로 도도부현에 설치되어 있는 행정기관임. 아동이나 그 가족의 문제상황 고려하여 필요한 경우, 아동복지법에 근거해 아동상담소장은 시설입소, 가정위탁 여부를 판정하여 아동을 송치(시설입소, 가정위탁 등)함. 아동상담소는 아동 입양에 관한 조치권한(행정권한)은 가지고 있지 않지만 입양이 필요하다고 판단한 경우 입양 알선기관으로 연계한다. 일본에서 입양은 대부분 민간 알선기관에서 실시하고 있음. 단 나고야시 아동상담소는 가정위탁제도를 통해 위탁부모에게 입양을 희망하는 아동을 소개하고 일정기간 아동을 양육한 후에 가정재판소에 신청해서 아동을 입양할 수 있도록 지원하고 있음

34) 일시보호에는 긴급일시보호 이외에도 행동관찰 일시보호(아동의 심리, 행동을 관찰할 필요가 있는 경우에 실시)와 단기입소지도 일시보호(단기간의 심리치료, 생활지도 등이 필요하다고 판단하는 경우에 실시, 원칙 2개월 이내)를 실시함. 학대아동과 같이 아동상담소장이 일시보호가 필요하다고 판단하는 경우, 아동복지법 제 33조에 의해 아동과 보호자의 동의 없이 일시보호를 신청할 수 있음

35) 학대아동의 경우, 아동상담소는 아동상담소장의 직권에 의해 아동과 보호자의 동의 없이 일시보호를 신청할 수 있고, 아동의 가정에 방문해 현장조사도 실시할 수 있음(가정재판소나 간이재판소의 허가장을 근거로 아동

치되어 있고 특별구³⁸⁾와 같이 보다 작은 단위의 지자체에도 설치하도록 지원하고 있다.

가정아동상담실은 사회복지사, 보건사(간호사에 해당), 임상심리사 등이 0세부터 18세까지의 아동과 관련된 상담을 실시하고, 가정 방문이나 육아 서비스를 안내하는 등 필요한 경우 문제 상황에 따라 적절한 기관을 연계한다. 아동과 관련된 문제를 지닌 사람은 누구나 상담을 신청할 수 있으며, 도도부현 또는 시정촌(기초자치단체)의 복지 사무소(복지업무를 담당하는 행정기관, 공무원)에 설치되어 있다.

아동가정지원센터는 아동상담소의 기능을 보완하기 위해 아동상담소장의 위탁을 받아 설치된다(아동상담소의 지소). 아동이나 그 가족, 지역 주민, 위탁부모, 패밀리 홈 등으로부터의 아동관련 상담에 대응하고 필요한 조언과 지도를 실시하며, 24시간 365일 상담체제(전화, 방문, 메일 등)를 운영한다(아동학대 상담도 실시). 또, 시정촌의 의뢰에 따라 자문을 진행하고 지역의 영유아 검진과 요보호아동 가정방문 사업 등을 실시한다. 아동양호시설에 부설되어 운영되는 형태가 많으나 2008년 아동복지법 개정으로 단독 설치도 가능해졌다.

의 주거상황이나 아동의 심신상태를 검사가능). 보호자가 아동을 보호하기 어려운 상황임에도 아동의 시설입소 등에 동의하지 않을 때 가정재관소의 승인을 얻어 시설입소 등의 행정처분을 실시할 수 있음

36) 지정도시는 인구 50만 이상의 시를 말함

37) 중핵도시는 인구 20만 이상의 시를 말함

38) 도쿄도 지역 내에 존재하는 기초지자체로 시정촌에 준함. 도쿄도에는 23개의 특별구가 존재

〈표 4-1〉 일본 아동보호체계

요보호아동 지원				
시 설 양 육	시설	대상	입소/위탁 아동 수	시설 수
	유아원	유아(0세))(필요한 경우, 초등학교 입학 전 아동도 포함)	2,706명	140개
	아동양호시설	보호자가 없는 아동, 학대받고 있는 아동, 그 외 환경상 보호를 필요로 하는 아동(1세-18세미만) (안전한 생활 환경 확보, 기타 이유로 필요한 경우, 0세에서 20세미만도 포함)	25,282명	605개
	아동심리치료 시설 ³⁹⁾	가정환경, 학교 교우 관계, 그리고 기타 환경상의 이유로 사회생활에 적응이 어려운 아동	1,280명	46개
	아동자립지원 시설	불량 행위를 저지르거나 또는 그럴 우려가 있는 아동, 가정환경, 기타 환경상의 이유로 생활지도 등이 필요한 아동	1,309명	58개
	모자생활지원 시설	배우자가 없는 여성 또는 이에 준하는 사정을 지닌 여성과 그녀의 아동	3,789세대 그중 아동 6,346명	227개
	소규모그룹케어 (유니트케어) ⁴⁰⁾	다양한 이유로 가족과 생활할 수 없는 요보호아동	-	1,620개
	지역소규모아동 양호시설 (그룹홈) ⁴¹⁾	다양한 이유로 가족과 생활할 수 없는 요보호아동	-	391개
가 정 양 육	패밀리홈 ⁴²⁾	다양한 이유로 가족과 생활할 수 없는 요보호아동	1,434명	347개
	이친(가정위탁)	다양한 이유로 가족과 함께 생활할 수 없는 요보호아동	(위탁아동 수) 5,424명	(등록 부모수) 11,730 세대
	양자연조(입양)	다양한 이유로 가족과 함께 생활할 수 없는 요보호아동	616건	
요보호아동+지역아동 지원				
자립원조홈		의무교육을 마친 아동으로 아동양호시설 등을 퇴소한 아동 등(15세에서 20세 미만 아동)	573명	154개
지역아동과 가정 지원				
아동상담소		상담이 필요한 아동과 그 가족, 아동관련 상담이 필요한 지역주민, 교사 등	도도부현, 지정도시, 중핵도시에 설치	
가정아동상담실		0에서 18세의 아동과 그 가족, 아동관련 상담이 필요한 지역주민, 교사 등	도도부현, 지정촌 복지사무소에 설치되어 있는 상담소	
아동가정지원 센터		0에서 18세의 아동과 그 가족, 위탁부모 등	아동상담소장의 위탁을 받아 주로 아동양호시설에 설치	

자료 厚生労働省.(2019). 社会的養育の推進に向けて를 참고로 수정하여 재구성함

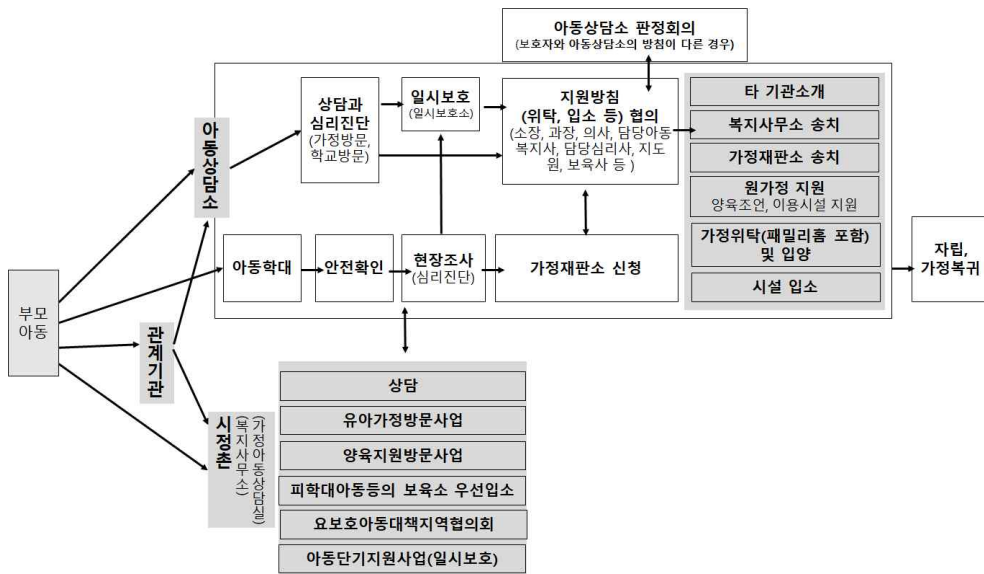
39) 정서장애아단기치료시설에서 명칭이 변경됨

40) 지역에서 소규모 그룹으로 아동양육 실시(1그룹당 6-8명, 유아원은 4-6명)

41) 본체시설의 지원 하에 지역의 민간주택 등을 활용해 아동양육, 보호를 실시

42) 양육자의 집에서 함께 생활하며 아동을 양육(정원 5-6명)

[그림 4-5] 아동보호(상담)체계 전체 구조



주: 위 그림은 도도부현과 시정촌의 요보호아동 관련 보호체계에 한정하여 구성한 것임. 일반아동의 양육, 상담사업은 기존 요보호아동보호체계인 아동상담소와 시정촌 복지사무소, 가정아동상담실 이외에도 시정촌에 설치된 아동양육포괄지원센터 등에서 수행됨

자료: 厚生労働省.(2019). 社会的養育の推進に向けて를 참고로 수정, 재구성함

2. 일본 아동보호체계 개편의 필요성

아동양호시설은 지금까지 일본 아동보호체계의 중심적인 역할을 담당해왔으므로 아동보호체계 개편 시 역시 아동양호시설을 중심으로 개혁이 이루어지고 있다고 할 수 있다. 일본 아동보호체계의 개편이 필요한 이유를 정리하면 다음과 같다⁴³⁾.

첫째, 아동양호시설을 포함한 아동복지시설의 입소아동 수의 감소를 들 수 있다. 입소아동 수 감소는 아동복지시설의 운영 불안정은 물론 존재 자체를 위협한다. 둘째, 지금까지의 요보호아동은 주로 부모가 존재하지 않는 아동이었지만 현재 시설에 입소하는 아동의 대부분이 부모가 존재하기 때문에 아동 뿐 아니라 그 가족에 대한 지원의 필요성이 증가하고 있다. 셋째, 시설에 입소하는 아동 중 아동학대나 폭력피해를 경험한

43) 全国社会福祉協議会.(1995). 児童福祉施設再編への提言:児童福祉施設のあり方委員会報告에서 발췌

아동, 장애를 지닌 아동 등이 증가함에 따라 이들을 양육하고 보호하기 위해서는 심리 치료와 같은 보다 전문적인 케어욕구가 증가하였다. 넷째, 중학교 졸업이후의 고교/대학진학이나 진로지도, 직업훈련, 대인관계 향상훈련과 같은 종래의 시설 기능으로는 대응할 수 없는 복잡하고 다양한 아동의 욕구가 존재한다. 다섯째, 반복되는 내용이지만 위에서 열거한 다양하고 복잡해지는 아동 그리고 그 가족의 욕구에 대응하기 위해서는 시설의 기능 자체가 전문화, 다변화될 필요가 있고 질 높은 개별서비스 제공을 위해 서비스제공 단위의 소규모화가 요구된다.

이처럼 아동보호는 부모에게 양육될 수 없는 아동을 위한 보호에서 학대와 폭력 피해를 경험한 부모가 있는 아동 등을 보호하기 위한 체제로의 변환이 요구되었고, 요보호아동 뿐 아니라 지역의 아동 모두를 사회전체가 양육, 보호하기 위한 보호체계로의 전환이 진행되게 되었다.

3. 일본 아동보호체계 개편 방향⁴⁴⁾

일본은 2016년 개정아동복지법에서 기존의 가정양육 우선원칙에 더해 아동이 권리의 주체임을 명기하여 아동의 관점에서 아동복지, 아동보호를 실천해나갈 것을 천명하였다. 또 이를 실현하기 위해 「새로운 사회적 양육에 관한 검토회」를 설치하고 2017년 8월에 「새로운 사회적 양육 비전」을 발표하였다. 비전의 목표로는 아동에게 최선의 이익을 제공하기 위해 가정양육을 추진할 것, 전문적 케어와 아동자립지원을 강화해나갈 것, 지역의 아동과 그 가족에 대한 지원을 충실히 할 것 등을 들었다. 또 이는 ①시정촌의 아동가정지원체계 구축, ②아동상담소 개혁, ③일시보호 개혁, ④가정위탁에 대한 포괄적 지원기관 구축, ⑤유아원 등의 아동복지시설 고기능화 및 다기능화·기능전환, ⑥영구적인 입양추진 및 입양부모와 아동에 대한 지원, ⑦아동 자립지원을 통해 달성할 수 있다.

44) 厚生労働省.(2018). 「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模かつ地域分散化の進め方」について를 참고로 요약, 정리함

가. 시설기능의 전문화, 소규모화 및 지역분산화를 통해 가정과 같은 양육환경 구축

학대나 폭력 등의 피해를 입은 아동의 시설입소가 증가하면서 그들의 복잡하고 다양한 욕구에 대응할 수 있는 전문 케어(심리치료 등)의 필요성이 증가하게 되었다. 하지만 시설이 지닌 기존의 기능(부모 없는 아동양육, 보호)만으로는 이들의 문제에 적절히 대처할 수 없으므로(치료와 같은 전문케어 부재), 아동복지시설의 기능개편을 골자로 한 대대적 개혁이 필요하게 되었다. 유아원, 아동양호시설은 가정에서의 양육이 곤란한 아동들을 양육, 보호하고 특히 학대피해아동의 정서, 행동상의 문제 해소와 경감을 위한 전문적 양육지원이 가능하도록 전문 직원을 배치해야 한다. 또 아동이 조기에 원가정으로 복귀할 수 있도록, 혹은 가정위탁, 입양 등이 이루어질 수 있도록 시설의 기능을 보완해나가야 한다(시설기능의 전문화, 고도화). 원가정으로의 복귀가 어려운 아동의 경우, 자립하여 사회에서 생활할 수 있도록 자립생활지원(진학지도, 취업훈련, 아동본인의 동의를 얻은 금전관리, 퇴소한 아동의 정기적인 상담 등)을 강화한다. 시설의 기능을 개편함에 있어, 먼저 아동양호시설 본체시설(대규모/집단시설)의 케어 단위를 줄이기 위해 전 시설에 유니트 케어(소규모 그룹케어)를 실시하고 정원을 45인 이하로 계속해서 줄여 나간다. 이와 함께 분원형 소규모 그룹케어를 실시하고 지역소규모아동양호시설(그룹홈)을 개설하여 시설의 기능을 지역으로 분산한다. 이어서 패밀리홈을 위탁운영하거나 패밀리홈 운영을 지원하고, 또 위탁부모 모집과 위탁부모 양육지원 업무 등을 수행하면서 시설이 지역에서 아동양육의 거점기관이 될 수 있도록 기능을 개방함으로써 가정위탁 등의 비율을 향상시키기 위한 아동보호체계 개편을 아래 그림과 같이 추진한다⁴⁵⁾. 가정과 같은 양육환경(입양, 가정위탁, 패밀리홈)을 제공하기 위해 아동의 시설입소 기간 원칙을 영유아의 경우 수개월 이내, 학령기 아동은 1년 이내(길어도 3년)로 정하였고, 대략 10년 이내 완성을 목표로 시설환경의 소규모화(소규모그룹케어)와 지역분산화(패밀리홈, 그룹홈)등을 추진하고자 하였다.

45) 가정위탁 비율이 증가하지 않자 이를 개선하기 위해 아동양호시설 기능개편 시, 시설이 가정위탁부모의 모집, 상담, 양육지원, 계몽 등의 활동을 추진할 수 있도록 지원함. 현재 일본의 가정위탁비율은 19.7%(2017년 기준←10%, 2007년 기준)임.

[그림 4-6] 아동보호체계 개편: 시설의 소규모화, 지역분산화

본체시설		본체시설	유아원(소규모 유니트 케어)
			아동양호시설(소규모 유니트 케어)
그룹홈		그룹홈	지역소규모아동양호시설
		가정양육	분원형 소규모 케어
가정양육			가정위탁
			패밀리홈

주: 본체시설(유아원, 아동양호시설 등의 아동복지시설)에 집중되던 기존의 시설중심 아동보호 체계를 본체시설, 그룹홈, 가정양육 체계로 기능 개편하고(각 1/3로 정비), 장기적으로는 취학 전 아동의 유아원 입소를 정지하고자 함. 이는 본체시설의 기능을 없애거나 축소하는 것이 아니라 가정위탁부모를 지원하거나 패밀리홈을 개설 및 지원하는 식으로 시설의 기능과 역할이 전문화, 다양화되는 것을 말함. 심리학, 의사, 간호사 등의 전문팀이 연합해서 즉각적으로 대응해야 할 필요성이 높은 아동(예를 들어 케어욕구가 높은 아동)의 경우, 오히려 본체시설에서 전문적 케어를 받는 것이 유리할 수 있고 이에 본체시설은 소규모 유니트케어를 통해 가능한 가정과 같은 환경에서 서비스를 제공할 수 있도록 기능개편 실시

자료: 厚生労働省.(2012). 児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために를 참고로 작성

나. 일시보호체제 정비와 입양, 가정위탁부모 지원기관으로 기능 다양화

유아원, 아동양호시설의 풍부한 양육경험을 요보호아동(위탁부모나 입양부모 양육지원)과 일반아동의 양육지원으로 다양화하는 기능전환이 요구된다. 구체적으로 유아원과 아동양호시설이 일시보호체제를 정비하는 것이다. 시설(소규모 유니트 시설)의 유니트를 일시보호⁴⁶⁾와 쇼트스테이⁴⁷⁾를 위한 전용시설로 활용하거나 위탁부모의 일시보호 사업에 활용한다. 위탁부모 등이 질병 등을 이유로 일시적으로 아동을 보호하기 힘

46) 일시보호는 일시적으로 보호가 필요한 아동의 안전을 확보하고 적절한 보호를 수행하는 것을 말함. 아동상담소에 부설되어 있거나 아동상담소와 밀접한 연계가 유지되어 있는 아동복지시설, 위탁부모 등에게 일시보호를 위탁할 수 있음(위탁 일시보호). 일시보호는 아동학대 등으로 인해 아동의 안전을 신속히 확보(긴급보호)할 필요가 있거나 조사와 단기입소지도가 필요한 경우 원칙 2개월 실시함. 일시보호 기간이 2개월 넘고 아동의 보호자가 이를 반대하는 경우, 아동상담소장 또는 도도부현 지사 등은 가정재판소의 승인을 받아 일시보호를 연장할 수 있음(2개월 마다 연장승인 필요)

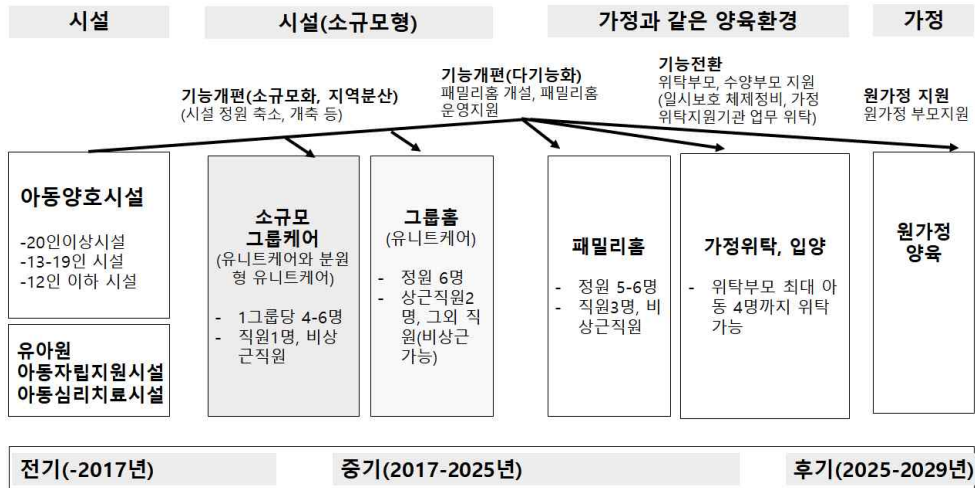
47) 쇼트스테이(단기입소생활지원사업)는 보호자가 질병 등의 이유로 일시적으로 가정에서의 아동 양육이 어려워 지거나 모자가 긴급 일시보호를 필요로 할 때, 원칙 7일 이내(사정이 있는 경우, 필요 최소한의 범위 내에서 연장가능) 아동양호시설 등에서 보호하는 것을 말함. 쇼트스테이를 이용하기 위한 보호자 조건으로 ①보호자가 질병, 출산 등에 의해 입원할 경우, ②친족 등을 간호할 경우, ③재해나 사고로 양육이 어려운 경우, ④관혼상제, 출장 등의 이유로 양육이 어려운 경우를 들 수 있음. 쇼트스테이 이용비용은 생활보호수급자는 무료이고, 1일 기준으로 주민세 비과세 세대는 1100엔(약 11000원, 만2세 미만과 만2세 이상, 만성질환아동/소아특정질환인정아동), 그 외 세대는 5400엔(약 54000원, 만2세 미만아, 만성질환/소아특정질환인정 아동), 2800엔(28000원, 만2세 이상 아동)을 지불해야함

든 경우를 대비하여 아동을 안심하고 맡길 수 있는 안전한 일시보호 환경을 구축할 필요가 있기 때문이다(기존 시설에 입소하고 있는 아동과 일시보호 아동의 공간 등을 분리하여 모두에게 부정적 영향이 미치지 않도록 하여야 함). 이때 아동의 생활, 교육의 연속성 확보를 위해 가능한 일시보호가 가능한 장소를 지역에 분산시켜 설치하는 것이 바람직하다. 이는 아동이 일시보호 기간 중에도 학교에 가거나 외출할 수 있도록 배려하는 아동의 관점에선 보호체계 개편이라 할 수 있다.

또 아동에게 질 높은 위탁양육을 제공하기 위해 2020년까지 모든 도도부현에 가정위탁 지원기관⁴⁸⁾체제를 정립하여 가정위탁지원 업무를 강화하는데 이때 시설이 입양이나 위탁가정을 지원하기 위한 중심기관으로 위탁부모 모집과 상담지원, 위탁부모 등록 전후 혹은 위탁 후의 연수와 양육지원, 아동과 위탁부모 매칭, 위탁조치 해제 후의 위탁부모지원 등을 실시한다. 아동에게 최선의 이익을 제공하기 위해 지역사회 아동양육 거점기관인 시설이 가정위탁 지원기관으로 기능을 전환하여 가정위탁 전후에도 계속해서 위탁가정의 양육지원(상담)을 실시하는 체제를 구축하는 것이다. 민간기관의 아동입양 알선을 촉진할 수 있도록 시설이 민간 입양 전에 입양부모에게 양육실습을 제공할 수 있는 환경을 정비하고 전문 인재를 확보하는 것도 중요하다. 위의 내용들을 바탕으로 일본 아동보호체계 개편에 관한 중장기적 추진방향을 정리하면 아래 그림과 같다. 여기서 주목할 점은 일본 아동보호체계 개편에서 중핵을 차지하는 아동복지시설의 기능개편 및 전환은 아동복지시설의 기존 기능과 역할을 축소시키는 것이 아니라 그 기능을 보다 전문화하고 다양화하여 요보호아동이 안전하게 가정에서 양육될 수 있도록 지역사회 거점 양육기관으로서의 역할을 강화시키고자 한 것이다.

48) 가정위탁 지원기관은 위탁부모와 팀이 되어 위탁부모 모집, 연수, 상담지원 등을 포괄적으로 지원하는 기관임. 지금까지 가정위탁 지원업무는 아동상담소의 주요 업무(위탁부모 인정, 등록, 지도, 아동 위탁)였고, 이를 민간의 가정위탁지원기관이 지원하는 형태였지만 향후 이 업무를 유아원, 아동양호시설과 같은 사회복지법인 등이 위탁할 수 있도록 하여, 다시 말해 시설의 기능전환을 통해 아동보호체계 내 가정위탁 비율을 증가시키고자 하였음

[그림 4-7] 아동보호체계 개편 추진계획



자료: 厚生労働省.(2018). 「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模かつ地域分散化の進め方」について를 참고로 수정하여 재구성함

다. 아동상담소 개혁

2016년 개정 아동복지법에 근거해 아동상담소 설치 지자체 확대, 아동상담소의 업무 및 기능분화, 학대관련 상담통보 창구 일원화, 아동상담소 사법권 강화, 직원의 전문성 향상 등의 개편이 실시된다. 피학대아동이 증가하고 사망하는 사건이 발생함에 따라 아동상담소의 법적권한과 대응력을 높이기 위해, 전국의 아동상담소에 상주 변호사를 배치하거나 그에 준하는 조치를 취할 수 있도록 정부의 지원을 늘린다. 2017년 아동복지법과 아동학대방지 등에 관한 법률 일부개정에서는 접근금지 명령이 가능한 사례의 범위를 확대⁴⁹⁾하고 일시보호 시 사법심사 도입⁵⁰⁾, 보호자 지도에 대한 사법 관여를 강화⁵¹⁾해 아동상담소의 법적 권한을 강화시키고자 하였다. 또 최근 들어 학대아

49) 기존에는 친권자 등의 의사에 반한 아동 시설입소의 경우에만 보호자 접근금지 명령이 가능했지만, 친권자 등의 동의를 얻은 아동의 시설보호나 일시보호의 경우에도 접근금지 명령이 가능하게 되었음

50) 일시보호 기간은 원칙 2개월. 2개월을 초과해서 일시보호를 계속하는 것이 친권자의 의사에 반하는 경우, 2개월마다 아동상담소장 혹은 도도부현지사 등은 가정재판소의 승인을 얻어야 함

51) 피학대 아동 보호자 지도에 관한 사법권을 강화하였다. ①가정위탁, 시설입소 조치 승인 신청 시, 가정재판소가 도도부현에 대해 보호자 지도를 권고할 수 있고, 도도부현은 해당 보호자에 대한 지도 결과를 가정재판소에 보고해야함. ②가정위탁, 시설입소 조치가 각하되어 자택에서 양육하는 경우에도 가정재판소가 도도부현에 대해 해당보호자에 대한 지도를 권고할 수 있음. ③가정재판소는 보호자 지도 권고에 대한 뜻을 보호자에

동보호와 부모지원이라는 양립하기 어려운 기능들이 아동상담소 내 동일 부서에 공존함으로써, 아동상담소의 학대아동에 대한 개입을 지체시켜 아동을 사망에 이르게 한 사건들이 증가함에 따라 아동상담소의 개입과 지원 기능을 분리시키는 개혁이 검토되고 있다. 개입과 지원을 담당하는 부서를 분리하여 아동상담소의 아동보호에 대한 공적기능을 강화시키고자 한 것이다. 게다가 2021년까지 정부는 중핵시와 특별구에 아동상담소가 설치될 수 있도록 지원을 강화한다. 이때 정부는 재정지원을 통해 각 지자체가 아동상담소 설치를 위한 보조직원을 배치할 수 있도록 배려해야 한다. 또 아동상담소 설치매뉴얼 작성 및 제도 운용면에서의 지원을 통해 지역의 실정에 맞게 아동상담소가 설치될 수 있도록 장려한다. 행정직원이 아동상담소 직원으로 배치되는 문제를 줄이고 보다 안전하고 전문적인 보호체계를 구축하기 위해 일부 직원은 전문직을 채용하는 등 전문직 채용 요건을 강화하거나 직원 임용 후에도 지속적인 연수 등을 추진하는 등⁵²⁾ 도도부현과 지자체의 아동보호에 대한 공적책임을 강화하고자 하는 대책들이 검토되었다.

3. 아동복지 기능 개편 사례

가. 유아원 기능전환 사례⁵³⁾

우에다나미 유아원은 입소유아 수가 감소함에 따라 기존 시설양육 사업(입소아 보호, 유아 일시위탁보호)에 신규사업(가정위탁지원사업, 산전산후 모자지원사업, 예방·

계 통지해야함

52) 후생노동성(厚生労働省, 2018)은 학대 발생 등의 위험에 신속하고 정확히 대응하기 위해 아동복지사(대학에서 심리, 교육을 배우거나 사회복지사 자격을 가진 사람을 채용, 그러나 일반행정직원을 교육 후 일시적으로 아동복지사로 임용하는 지자체도 있음)를 2017년 약 3240명에서 2022년까지 약 2020명(총 5260명 배치) 증원하고 아동복지사의 직무수행능력 향상을 위해 아동복지사 지도, 교육을 담당하는 아동복지사 수퍼바이저 증원 계획을 발표함(2017년 620명에서 2022년 920명으로). 또 학대 등 마음의 상처가 있는 아동의 상담 및 건강/발달 지원을 위해 아동심리사와 보건사(간호사에 해당) 증원은 물론 변호사 상근배치(임기 있는 상근직원 포함)를 통해 법적대응체제를 강화함. 직원의 전문성 강화를 위해 아동상담소 직원을 일반 행정직과 별도로 채용하거나 비영리법인 등에서 학대관련 일 을 한 경험이 있거나 아동양육의 경험이 있는 경력직원을 채용하고 지역관련기관, 학식경험자등과 함께 사례검토 등의 연수를 실시하는 등 전문성 확보 및 강화를 위한 체제를 강화하고자 하였음

53) 厚生労働省.(2018). 「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模かつ地域分散化の進め方」について에서 요약, 정리함

재통합사업, 특별입양사업)을 추가하는 기능개편을 실시하였다. 먼저 기능개편을 추진한 경험이 있는 입소시설로부터 조언을 받으면서 기능개편을 추진하였고, 입소유아 수 감소상황에 맞춰 잉여직원을 신규 사업으로 이동 배치하였다. 2016년에는 유아원 입소정원이 총 9명, 양호직원은 총 11명(시설장 1명, 간호사 1명, 보육사 7명, 양육지원인 1명, 가정지원전문상담원 1명)이었지만 2017년 보조금 사업으로 가정위탁지원사업(위탁부모 모집, 상담, 훈련, 가정위탁지원 거점기관 사업 등)을 실시함에 따라 가정위탁지원 전문상담원과 가정위탁모집 직원을 각 1명 배치하여 총 13명의 직원이 사업을 담당하게 되었다. 또 보조금사업으로 2017년도 후반에는 나가노현과 기타 민간 입양알선 기관과 연계한 특별입양연대 사업(입양이 필요한 유아를 아동상담소와 민간입양알선기관에 연계), 산전산후 모자지원사업(임신으로 인한 갈등상담, 모자의 양육방법지원)을 수행하였다. 2018년에는 시정촌에서 위탁 받아 아동과 그 가족을 위한 상담, 아동양육 단기지원사업(아동 일시보호, 야간양육), 양육지원방문사업(육아지원 및 간단한 가사원조, 어린 양육자에 대한 육아상담과 지도) 등을 실시하고 있다.

[그림 4-8] 유아원 기능개편 사례



자료: 厚生労働省.(2018). 「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模かつ地域分散化の進め方」について를 참고로 수정하여 재구성함

나. 아동양호시설의 지역소규모 아동양호시설(그룹홈) 운영사례⁵⁴⁾

시세이오오조라 홈은 정원 30명의 아동양호시설로, 4개의 유니트로 구성된 소규모 그룹생활을 지원한다. 홈(본체시설) 내에 커리어 센터를 설치하여 아동이 법인의 보육소(어린이집), 요양시설 등에서 직업훈련을 받을 수 있는 경험을 제공한다. 또 NPO와 연계한 자립지원이 이루어진다. 장학기금을 설립하거나 각 대학 등의 지원을 얻어 진학지도도 실시하기도 한다. 심리상담 직원이 전문적인 심리케어와 상담을 제공한다. 이와 함께, 가정과 같은 양육환경 제공, 시설기능의 지역분산화를 위해 주택을 빌려 지역사회에 소규모아동양호시설(그룹홈)을 개설하였다(직원 3명과 가사, 숙식을 보조하는 직원 1명). 아동이 사생활을 보호받을 수 있도록 아동 수대로 개인 방을 제공하고 본체시설과 내선전화를 연결해 긴급시 본체시설 직원이 대응할 수 있는 체제를 구축한다. 그룹홈 직원은 아동양육에 관한 직원의 전문성 및 자질향상을 위해 본체시설의 연수에 참가한다. 소규모 케어가 가능하기 때문에 그룹홈은 개별아동의 특성에 맞게 자립지원(취학지원, 생활비, 학비 등을 함께 고민하고 준비, 고교생 취로체험 지도, 자립지원)과 퇴소후 지원(아동의 동의를 얻어 장학금, 기부금 관리지원, 정기적으로 아동이 시설에 방문 혹은 직원이 아동의 집에 방문하여 상담, 직장정착 및 이직/재취직 지원)을 실시할 수 있다.

제2절 소결

1. 아동보호체계 내 연령 탄력적 조정

일본 아동보호체계 개편의 핵심은 아동에게 최선의 이익을 제공하기 위해 아동의 관점에서 아동보호체계를 구축하는 것이다. 가정과 같은 양육환경을 제공하기 위해 대규모 집단케어에서 소규모 그룹케어로 기능전환하고 더불어 패밀리홈 운영, 가정위탁 및 입양촉진을 통해 시설에서의 생활과 가정(지역사회)에서의 생활 간 격차를 줄이기 위한 개편이 추진되었다. 하지만 여전히 이번 개편에서도 아동의 연령에 따라 획일적으

54) <https://shiseigakuen.org/ozora>에서 2019.2.9. 인출

로 조치변경(입퇴소)이 이루어지는 점은 개선되지 않았다. 필요에 따라 20세 미만의 아동도 아동양호시설에서 계속 거주가 가능하다고 하지만 대부분의 아동이 학교를 중퇴하거나 졸업하면 시설을 퇴소하고, 이는 아동의 고립이나 빈곤으로 귀착된다(저학력 아동의 이른 퇴소는 저임금, 불안정한 노동으로 귀착되기 쉬움). 따라서 아동의 연령과 문제상황(욕구)에 따라 입퇴소 시기를 변경할 수 있는 개편이 추가될 필요가 있다. 일반아동의 자립시기가 늦어지는 상황에 아동복지시설(유아원, 아동양호시설 등)의 아동에게만 유달리 엄격한 연령-거주기간을 두는 것은 아동에게 최선의 이익을 제공하는 보호관점이라 할 수 없을 것이다. 연령기준이 아닌 아동의 욕구에 근거한 지원계획이야말로 아동의 의사결정을 존중한 아동에게 최선의 이익을 제공하는 양육·보호환경이라 할 수 있다.

2. 통합적 아동보호체계 강화

일본 아동보호체계는 아동상담소와 가정아동상담실을 중심으로 광역지자체와 기초지자체를 연계한 통합적 아동보호체계가 비교적 잘 형성되어 있다고 할 수 있다. 아동과 그 가족이 어떤 상담창구(기관)를 이용해도 아동상담소의 공적책임 하에 입소, 위탁 등의 조치가 결정되고 기초지자체의 아동상담 정보가 도도부현의 아동상담소와 공유되는 시스템을 구축한 것이다. 이번 아동보호체계 개편과정에서는 행정기관인 아동상담소의 아동보호에 대한 공적책임을 강화하고자 아동상담 및 보호에 관한 사법의 관여를 강화시켰다. 접근금지 명령이 가능한 사례의 범위를 확대하고 일시보호시 사법심사 도입, 보호자 지도에 대한 사법 관여를 추가하였다. 또, 변호사와 아동양육에 풍부한 경험을 지닌 아동복지사를 전문직원으로 채용하여 아동상담에 관한 직원의 전문성을 강화하고자 하였다. 특히 양육가정전문원, 가정위탁 담당 아동복지사를 배치하여 입소·위탁 후 아동의 양육 상황을 계속해서 파악하게 하고, 시설직원, 위탁부모와 함께 아동 자립지원계획을 세워 아동의 관점에서 연속적 케어(자립지원 포함)가 제공될 수 있도록 관리하는 역할을 강화하였다. 아동양육과 보호에 대한 행정기관의 사회적 책임을 강화하는 조치들이다. 하지만 아동상담소(도도부현)와 가정아동상담실(시정촌)간 아동의 중요정보가 공유되지 않는 점(특히 아동상담소의 아동정보가 가정아동상담실로 공유가 잘안되고 누락됨)은 여전히 문제점으로 남아있다. 더욱이 18세가 되어 아동

이 퇴소하면 아동상담소의 사례관리 대상에서 제외되기 때문에 아동보호체계를 벗어난 아동의 생활을 파악할 수 없다는 점(부분적으로 각 시설의 퇴소지원 담당자가 관리) 역시 개선해야 되는 과제이다. 아동복지시설(위탁부모)이 아동 퇴소 후(위탁해제 후)에도 계속해서 아동의 생활을 파악하고, 아동이 시설(집)로 방문하거나 혹은 직원(위탁부모)이 아동의 가정에 방문할 수 있는 사후관리를 늘려갈 필요가 있다.

위의 사례들이 한국의 아동보호체계 개편에 주는 시사점은 다음과 같다. 먼저 연령에 따른 입퇴소 결정은 한국의 아동양육시설에서도 유사하게 발생하고 있는 문제점으로 아동에게 최선의 이익을 제공한다는 관점에서 연령이 아닌 욕구기준에 근거한 조치 결정(입, 퇴소, 위탁해제 등)이 검토될 필요가 있다. 부모로부터의 독립이 늦어지고 있는 한국의 사회현상을 고려하여 아동이 원하면 시설에서 계속해서 생활할 수 있도록 지원기간을 늘려야 한다. 동시에 아동이 원하는 시기에 준비된 상태에서 자립할 수 있도록 시설의 전문적 자립지원(진로지도, 취학지도, 직업훈련 등)을 강화해야 할 것이다. 이어서 아동보호에 있어 가장 중요한 것은 케어의 연속성 확보이다. 케어의 연속성 확보를 위해서는 앞서 언급한 것처럼 아동보호의 연령을 탄력적으로 조정할 필요가 있고, 관할 시군구 행정직원이 책임을 지고 아동의 입, 퇴소, 위탁/해제 등을 결정하고 사후관리 하는 통합보호체계를 구축할 필요가 있다. 아동이 어떠한 상담기관을 통해 의뢰되어도 최종적으로 시군구 행정직원의 책임 하에 입, 퇴소, 위탁 등이 결정되어야 보다 일관적이고 책임성 있는 지원이 될 수 있다. 일본의 아동상담소 직원처럼 입소(가정 위탁) 후 아동의 생활을 계속해서 파악하고 직원(위탁부모)과 함께 자립지원계획을 세우기 위해서는 아동보호에서 행정기관의 공적역할이 강화되어야 한다. 또 통합된 보호 시스템을 구축함에 있어 행정의 주도가 관련기관과의 연계 및 역할 분담에 중요한 열쇠라고 할 수 있다.

제 5 장

아동보호체계 개편 방안

제1절 공공영역 아동보호서비스 운영체계 개편방안

제2절 가정외보호체계 개편방안

제3절 학대아동보호체계 개편방안

제4절 입양체계 개편방안

5

아동보호체계 개편 방안 <

<

제1절 공공영역 아동보호서비스 운영체계 개편방안

1. 아동보호를 위한 통합전달체계 구축

아동보호를 위한 통합전달체계 구축 방안은 [그림 5-1] 과 같다. 본 방안은 지역사회의 모든 위기아동을 대상으로 하는 서비스체계의 게이트웨이를 시·군·구 단위로 일원화하여 아동보호 전담 행정 전달체계를 마련하는 것이다. 지역사회 내 돌봄과 가족지원체계와 아동보호체계를 통합하여 아동가족복지전담센터(가칭)을 운영함으로써 아동보호를 위한 단독 전달체계를 구축하는 것이다. 아동가족복지전담센터는 저소득 취약·위기가정을 위한 아동 돌봄체계와 공공사례관리, 학대아동보호체계, 가정외보호체계, 입양체계를 통합하여 총괄·관리함으로써 보호대상아동의 발생에 대한 예방뿐만 아니라 보호대상아동의 발굴에서 사후관리까지 지속적·연속적 보호서비스의 제공이 가능하다. 아동가족복지전담센터는 기존의 아동, 청소년, 가족과 관련된 시·군·구의 부서를 확대하여 재편하는 것으로(류정희 외., 2018), 지역사회의 공공사례관리 조직을 통합하여 운영하고, 보호대상아동 전담사례관리와 학대아동 조사를 위한 조직을 신설한다.

아동가족전담복지센터는 아동돌봄팀, 총괄팀, 공공통합사례관리팀, 그리고 아동보호팀으로 구성하며, 센터 내에서 아동보호를 위한 업무를 유기적으로 협조·조정한다.

- 아동돌봄팀은 취약·위기 가정의 지역사회 내 아동돌봄서비스를 제공하며 보호대상아동의 발생을 예방·발굴하는 역할을 수행한다. 지역사회에 거주하는 기초생활수급가정 및 차상위계층 가정 등 취약계층의 위기 아동을 조기 발견하여 돌봄과 욕구에 따른 자원과 서비스를 연계하여 가족 기능 강화를 통해 보호대상아동이 발생하지 않도록 예방한다. 보호서비스가 필요한 아동의 발생시, 센터 내 공공통합사례관리팀으로 연계한다.
- 총괄팀은 아동가족복지전담센터의 아동보호관련 업무를 총괄하여 조정·관리한다.

읍면동이나 민간기관 등의 다양한 경로로 의뢰된 아동을 일괄 접수하여 공공사례 관리팀으로 연계하며, 아동 정보를 통합적으로 관리한다. 또한, 아동의 보호조치를 위한 아동복지심위원회의를 주재한다.

- 공공통합사례관리팀은 저위기에서 고위기까지 만 18세 미만의 모든 아동을 포괄한다. 사례회의를 통해 아동의 위기사정과 서비스연계계획을 수립하고, 가정내 보호아동일 경우, 특성에 팀내의 드림스타트, 희망복지지원단, 지역사회 청소년통합지원체계(CYS-Net: Community Youth Safety-Net)⁵⁵⁾의 사례관리자가 사례관리를 전담하며, 가정외보호(혹은 필요한) 아동일 경우, 가정외보호 사례관리자가 맡는다. 또한, 학대 피해 아동이 가정내로 보호조치 되는 경우, 피학대아동 전문 사례관리자가 전담하여 사례관리한다. 위기사정을 통해 입양이 꼭 필요한 아동에 대해서는 아동복지심의위원회를 거쳐 중앙입양원에 연계해 입양 절차가 이루어지게 돕고 입양 후에도 적절한 사후관리가 이루어질 수 있도록 한다.
- 아동보호팀은 아동학대 신고에 대한 현장조사와 학대 평가 및 판정하는 역할을 한다. 학대 조사와 관련하여 경찰의 APO와 협업하며, 학대 판정에 대해 법원과 협업한다. 사후관리에 대해서는 공공통합사례관리팀으로 연계하여 조치에 해당하는 사례관리자를 선정 받도록 한다.

아동가족전담복지센터의 구축은 아동보호에 대한 공공의 책임성을 강화하는 방안으로 보호서비스의 사각지대를 예방할 수 있다. 게이트웨이의 일원화를 통해 보호체계 내의 다양한 영역에서 각각 시행 되어 온 보호아동 발굴 및 초기조사(intake)를 통합함으로써 보호서비스의 중복과 누락의 예방이 가능한 것이다(류정희 외., 2018).

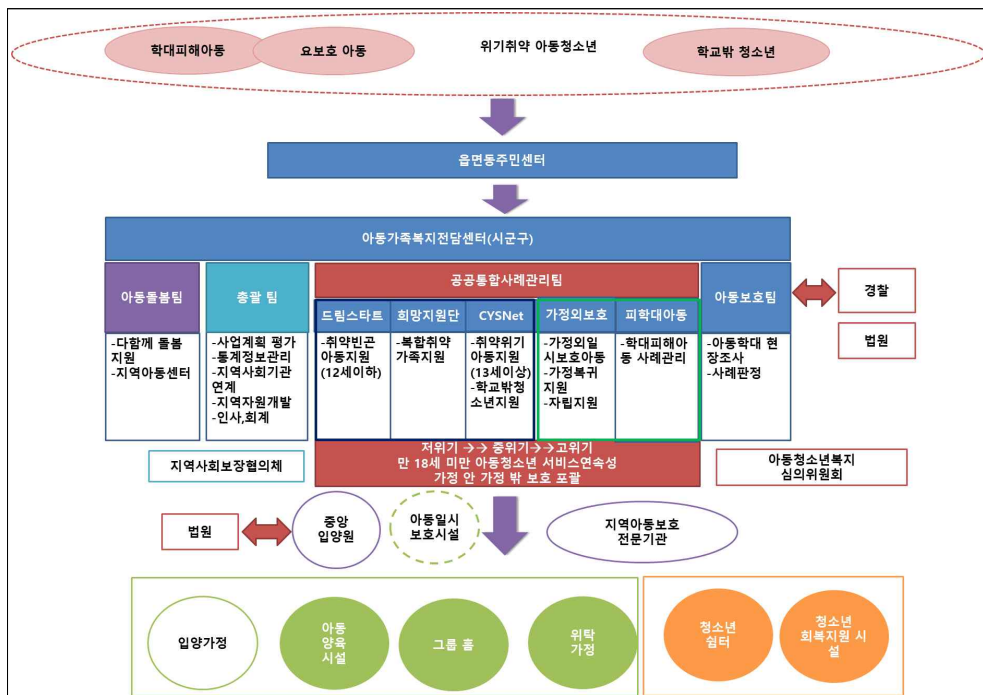
또한, 아동가족전담복지센터 구축 방안은 지역사회 내 13세 이상 취약·위기아동과 가정외보호아동에 대한 사례관리체계의 공백을 해소할 수 있다. CYS-Net은 여성가족

55) CYS-Net은 지역사회 자원연계를 통하여 위기청소년을 대상으로 맞춤형 서비스를 제공하는 청소년 복지 서비스임. 본 서비스는 2006년도에 5개 시도에서 시범운영된 이후 2007년에는 전국에 68개소로 확대되었으며 2018년 기준 전국의 226개 청소년상담복지센터에서 운영되고 있음. 주요 대상자는 학업중단 청소년, 가출 청소년, 인터넷 중독 등의 위기 청소년으로 조기발견 및 보호, 상담, 긴급구조, 보호와 더불어 의료·학업·자립지원 등의 서비스 제공 및 사례관리 등을 실시함. 청소년 전화 1388, 청소년 쉼터, 학교 밖 청소년 지원센터 등 청소년 유관 서비스들을 연계하여 제공하며, 청소년상담복지센터의 담당자는 위기청소년 및 보호자를 대상으로 상담과 교육, 사례관리 등을 진행함. 위기의 경우 긴급지원 서비스를 제공하며, 의료, 교통 및 식비 등을 제공하고, 보호서비스, 심리상담, 및 각종 권리구제 서비스, 연계 및 사후관리 서비스 등을 제공함. CYS-Net 운영 인력은 시도 청소년상담복지센터의 경우 6명으로 되어 있으며, 시군구 CYS-Net 인력은 2~3명 기준임. 본 사업의 예산은 복권기금 중 청소년육성기금으로 충원되며, 국비 50%와 지방비로 구성됨.

부산하의 시·군·구 단위에서 운영되는 지역사회 청소년 통합 지원체계이다. 만12세 이후의 아동에 대한 사례관리 전문성과 인력이 부족한 드림스타트의 현실을 고려할 때, 연령 제한으로 드림스타트에서 배제되는 위기 수준이 높은 13세 이상의 아동을 CYS-Net으로 연계하여 지원하도록 하는 것이다.

그동안 양육시설, 공동생활가정, 가정위탁 등 가정외보호를 받는 아동에 대한 사후 관리체계는 전무하였다. 따라서 고위기의 가정외보호아동에 대한 전문적인 사례관리를 할 수 있는 가정외보호아동 사례관리체계를 신설·운영할 필요가 있다. 가정외보호 아동 사례관리자는 진입에서 사후관리까지 아동 개인에 대한 사례관리를 지속적으로 제공하며 원가족 복귀를 위해 아동과 가족에게 서비스를 제공하거나 연계하고, 아동이 원가정에 복귀할 경우 드림스타트나 CYS-Net의 연계를 통해 원가정·지역사회의 적응을 돕는다.

[그림 5-1] 아동복지 전담 단독 전달체계 구축 방안



자료: 류정희 외., (2018). p.265.

2. 아동보호통합사례관리시스템 구축

아동가족복지전담센터의 효율적이고 효과적인 운영을 위해서는 각 체계별로 산재되어 있는 아동보호관련 정보관리시스템을 통합·관리하여야 한다. 현재 아동보호관련 정보관리시스템은 민간에서 관리·운영 및 이용하고 있는 가정위탁통합전산시스템, 국가 아동학대정보시스템, 입양정보통합관리시스템, 자립지원통합관리시스템, 그리고 공공에서 관리·운영하나 주로 민간에서 이용하는 사회복지시설정보시스템, 공공에서 관리·운영 및 이용하고 있는 행복e음시스템과 실종아동 등 위치정보시스템 및 프로파일링시스템이 있다. 이러한 정보관리시스템은 각각의 운영주체와 해당 업무 중심으로 운영되고 있어 시스템간의 정보공유와 연계는 미흡하다(류정희 외., 2018). 가령, 학대 피해아동이 분리 조치 후 양육시설에서 보호 받게 되는 경우, 해당 양육시설은 국가 아동학대정보시스템을 통한 아동정보를 확인 할 수 없다. 문서, 이메일, 전화 등의 수작업으로 정보를 전달받아야 하기때문에 아동 및 가족 정보, 사례 진행 과정, 서비스 내용 등 양육시설에서의 보호에 영향을 미칠 수 있는 총체적이고 입체적인 정보의 확인이 불가능하다. 따라서 아동에 대한 조사나 상담업무를 반복적으로 진행해야 한다(류정희 외., 2018). 또한, 아동보호전문기관은 사회복지시설정보에 접근할 수 없기 때문에 해당 아동의 양육시설 적응상황 등에 대한 사후관리가 용이하지 못하다. 정보관리시스템의 통합하는 아동보호의 절차에 따라 사정, 보호조치, 서비스제공, 사후관리에 이르기까지 서비스의 연속성을 가지고 체계적으로 보호업무를 수행하게 한다. 뿐만 아니라 정보 공유를 통해 아동에 대한 조사 및 사정 업무와 같이 체계를 이동할 때마다 수행해야 하는 불필요한 업무를 줄임으로써 보호업무의 효율성을 높이고, 서비스의 중복과 누락을 예방할 수 있다. 장기적으로는 CYS-Net과 통합사례관리팀내의 유기적 연계 업무를 위하여 청소년종합상담시스템과 학교밖청소년지원시스템 등 범 부처간 정보관리시스템의 통합을 추진해야 할 것이다.

<표 5-1> 아동보호관련 정보관리시스템 현황

시스템명	주 이용주체	관리 및 운영주체	해당업무명
가정위탁통합전산시스템	민간	민간	가정위탁보호업무
국가아동학대정보시스템			아동학대 및 피해아동 보호업무
입양정보통합관리시스템			입양지원업무
자립지원통합관리시스템			보호아동 자립지원업무
사회복지시설정보시스템		공공	이용 및 생활시설 아동관리업무
행복e음시스템	공공		지자체 아동보호업무관련 (입양아동관리, 가정위탁아동관리, 퇴소아동지원금관리, 아동급식관리 등), 드림스타트 상담사례 관리업무
실종아동 등 위치정보시스템 및 프로파일링시스템	공공	공공	실종아동신고 및 발견

자료: 정영철 외., (2014).

3. 아동복지전담공무원 배치 및 전문성 강화

아동보호를 위한 아동가족전담복지센터의 효과적인 운영을 위해서는 통합정보관리 시스템과 함께 아동보호에 관한 전문성을 가진 아동복지전담공무원의 배치가 뒷받침되어야 한다. 특히 가정외보호아동, 학대아동과 같은 고위기 아동의 조사와 사례관리 업무는 보호대상아동에 대한 이해와 전문적인 실천 기술을 필요로 한다. 또한, 보호대상아동의 문제가 단기간에 해결되지 않는 특성이 있기 때문에 업무의 연속성을 가지고 장기적인 보호서비스를 제공해야 한다.

그러나 앞서 살펴본 바와 같이 아동복지전담공무원의 임용에 관한 조례조차 마련되지 않은 기초자치단체도 많고 대부분의 기초자치단체에서 아동복지의 전문성이 없는 일반 행정직이나 사회복지직 공무원이 아동복지업무를 수행하고 있다. 또한 더욱이 2년마다 보직을 옮겨야 하는 순환보직제는 아동복지공무원의 전문성과 아동보호업무의 연속성을 방해하는 요인으로 작용하고 있다.

우선, 아동복지전담공무원의 배치에 관한 비의무 조항의 권고 형식을 의무로 규정화하는 것을 고려할 필요성이 있다. 지방자치단체의 제한된 재정과 인건비 기준에서 아동복지전담공무원의 배치는 우선 순위에서 밀릴 수밖에 없기 때문에 기본 인력 확보를 위해 의무화가 필요하며(김형태 외., 2018), 이에 대한 중앙의 재정적 지원도 필요할 것이다. 아동보호에 대한 공공 인력의 전문성과 오랜 근속년수를 가지고 있는 독일

이나 스웨덴과 같은 해외 사례의 경우에는 순환보직의 예외규정을 두어 아동·청소년전담공무원의 순환보직제가 존재하지 않다(류정희 외., 2018). 우리나라의 경우에도 아동보호업무의 전문성 확보를 위해 순환보직제의 탄력적 운용이 필요하다(김형태 외., 2018). 예외 규정을 마련하여 공무원이 장기간 근속을 통한 경험과 실천기술을 축적하여 전문성을 높일 수 있도록 하는 한편(류정희 외., 2018), 아동보호업무관련 장기근속 시 승진에 대한 가산점 제도를 도입하여 장기근속을 유도할 수 있을 것이다.

또한, 아동보호업무 관련 인력은 아동보호서비스 전반에 대한 이해를 바탕으로 원가정 보호, 가정외보호체계로의 배치와 사후관리, 원가정 복귀 및 자립지원 등 일련의 보호서비스를 체계적으로 책임있게 수행하여야 한다. 이를 위해서는 원가정 보호, 최소대안의 원칙을 반영하는 체계적인 교육과정을 개발하여 아동복지전담공무원을 비롯한 관련 업무 종사자들이 이러한 교육과정을 필수적으로 이수하도록 하고(김형태 외., 2018), 체계적인 보수교육과정을 마련하여 지속적인 슈퍼비전과 훈련을 받을 수 있도록 시간적·경제적 지원을 뒷받침해야 할 것이다.

4. 아동복지심의위원회 기능 강화

아동복지법 제 12조에 의거 지방자치단체는 아동의 보호, 퇴소조치에 관한 사항 및 친권의 제한이나 상실 등에 관한 사항에 대해 아동복지심의위원회의 심의과정을 거치도록 되어있지만, 현재는 담당공무원 1인의 역량과 가치관에 의존하고 있으며 아동복지심의위원회를 운영하지 않거나 아동복지심의위원회의 구성은 하였으나 실질적으로 운영이 되지 않는 지방자치단체가 대부분이다. 아동복지심의위원회의 소집이 어려운 문제점을 보완하기 위하여 심의위원회의 부위원장의 직무대행과 소위원회를 구성하여 운영할 수 있게 하는 시행령 및 시행규칙이 시행중이며 지방자치단체장은 “대통령으로 정하는 바에 따라 심의위원회의 구성 및 운영 현황에 관한 사항을 연1회 보건복지부장관에게 보고하여야 한다”는 조항(2017년 9월 19일)이 신설되었다. 지방자치단체는 아동복지심의위원회의 전체 의 상시적인 소집이 어렵다면 소위원회를 적극 활용하여 할 것이다. 아동복지관련 전문가로 위원회를 구성하여 아동복지심의위원회의 본래의 설치 목적과 기능에 맞도록 아동의 보호 및 퇴소 조치와 관련된 사전 심의 기능을 수행하도록 해야 할 것이며, 보건복지부는 위원회의 운영 현황에 대한 관리·감독의 역할을

엄격히 수행하여야 할 것이다.

제2절 가정외보호체계 개편방안

1. 가정외보호아동 전담사례관리체계 구성

가정외보호체계에서 보호받고 있는 아동의 문제점은 보호 조치 후의 사후관리체계 부재로 인해 원가정으로의 복귀가 어려워 보호기간이 상당히 길며, 발굴 및 초기 사정에서부터 자립지원 및 사후관리에 이르는 보호서비스의 과정이 분절적이라는 것이다. 이러한 문제점들을 개선하기 위해서는 양육시설, 공동생활가정, 가정위탁 등의 가정외 보호체계를 포괄하여 관리할 수 있는 가정외보호아동 전담사례관리체계가 운영되어야 할 것이다.

공공통합사례관리팀 내의 가정외보호팀은 원가정 보호를 원칙으로 아동보호서비스를 제공한다([그림 5-1]). 가정외보호 필요아동으로 의뢰가 되더라도 보호자가 있는 아동의 가족지원을 통해 원가족 보호 방안을 우선적으로 고려한다. 가정외보호가 꼭 필요한 아동에 대해서는 아동복지심의위원회의 심의 과정을 거쳐 아동에게 가정 적합한 가정외보호체계의 조치를 받도록 하며, 보호계획에 따른 사후 관리를 체계적이고 지속적으로 진행한다. 최소 월 1회 방문을 통해 대면 상담을 실시하여 해당 아동의 가정외보호체계 적응 및 양육환경을 점검하며, 아동에게 필요한 서비스와 자원을 연계한다. 한편, 공공통합사례관리팀의 희망복지지원단이나 드림스타트를 활용한 부모교육, 가족지원을 유기적으로 연계하여 가족기능 회복을 돕고, 보호아동에 대해서는 매 6개월마다 정기적이고 지속적인 재사정을 통해 원가정 복귀의 기회를 마련하도록 한다. 아동이 원가정으로 복귀할 경우에는 드림스타나 CYS-Net을 활용하여 사후관리를 제공한다. 자립지원 대상이 되는 만 15세가 될 때까지 원가정 복귀를 하지 못하는 아동에 대해서는 자립준비와 자립서비스를 사례관리의 연속성 상에서 제공한다.

이러한 가정외보호전담 사례관리 체계는 보호서비스를 초기 사정에서 자립지원까지 지속적이고 연속적으로 제공할 수 있다는 장점이 있다. 가정위탁제도를 중심으로 가정외보호체계가 운영되는 미국의 경우에는 아동의 주 사례관리가 사례관리의 연장선에서 자립지원 서비스 및 사후 관리를 공공 행정구역(카운티) 소속의 자립지원코디네이

터는 자원 발굴 및 연계를 통해 주 사례관리자를 지원하는 역할을 한다. 가정외보호전담 사례관리 체계에서 사례관리 서비스를 제공할 경우, 아동을 가장 잘 알고 있는 사례관리자가 효과적으로 자립지원을 할 수 있으며, 자립지원전담요원이 부재한 공동생활 가정과 가정위탁 아동에게도 자립지원서비스가 전문가에 의해 제공될 수 있다. 지역사회 위기아동 공공사례관리체계인 드림스타트 기준으로 가정외보호전담 사례관리 최소 필요 인력은 기초자치단체당 평균 1-2명으로 분석되었으나 고위기아동 사례로써의 엄중함과 보호종료아동의 누적을 고려할 때 인력의 단계적인 확대가 필요하다.

<표 5-2> 가정외보호아동 사례관리시 필요 인력

(단위: 명)

보호아동	아동복지시설 ¹⁾	가정위탁	공동생활가정	신규요보호아동 발생	보호종료 아동
총 35,028	12,789	11,983	3,671	4121	2464 ²⁾
<ul style="list-style-type: none"> • 289(시군구)/35,028=121명, 60명기준 2명, 80명기준 1.5명 인력 필요, 보호아동의 수에 따라 지자체당 1,2명 충원 • 미국의 Child Welfare League of America는 1인당 12-15명의 가정외보호아동(가정위탁 중심) 사례관리를 제안하고 있으나 지역별, 기관별 편차 존재 • 보호종료 아동의 누적, 사례의 엄중함을 고려 단계적인 인력 확대 필요 					

자료: 2017.12월 기준. 1)입양기관 일시보호시설 포함, 2)최근 5년 평균

<https://www.afcme.org/>, "Caseloads".

2. 가정외보호체계 통합관리 및 양육시설 기능 개편

가. 가정외보호체계 통합관리

소규모의 가정과 같은 환경에서 아동을 보호하기 위한 노력이 오랜 기간 있어 왔지만, 공동생활가정의 수와 보호아동 숫자가 미미하게 증가하였을 뿐, 오히려 위탁가정의 수와 보호아동은 감소하였고 대규모 양육시설 중심의 가정외보호체계는 유지되고 있다. 문제는 양육시설의 대리보호기간은 공동생활가정이나 가정위탁보다 훨씬 길고, 아동의 발달과 서비스 만족도 측면에서 그 효과성이 떨어진다는 것이다. 더욱이 전반적인 아동인구의 감소로 인한 양육시설 보호아동의 절대적인 숫자가 감소도 감소하고 있어 대규모 양육시설 중심의 가정외보호체계 개편이 불가피한 시점이다.

우선, 양육시설, 공동생활가정, 가정위탁의 아동보호 현황과 서비스 관련 정보시스템을 통합 운영할 필요성이 있다. 가정위탁통합전산시스템과 사회복지시설정보시스템

을 통합하여 가정외보호체계와 보호아동 현황을 전국으로 통합 관리할 필요성이 있다. 현재 가정외보호체계 전반에 보호아동의 수가 정원 미달인 가운데, 체계간 그리고 지역간 보호아동 수에 대한 불균형이 있으며, 또한 양육시설에는 타 지역 아동이 약 절반 가량을 보호하고 있는 것으로 파악되고 있다. 따라서 전국적인 통합 관리를 통해 해당 아동에게 최선이 되는 보호 조치가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 현재는 정보관리시스템이 분절되어 있어 아동의 가정외보호체계 간 이동을 추적할 수 없는 제한점이 있다. 따라서 가정위탁통합전산시스템과 사회복지시설정보시스템을 통합하는 것이 필수적이며, 보호아동의 발굴 및 초기상담, 보호 조치와 자립지원 및 사후관리까지 일련의 보호서비스 과정을 효과적으로 관리하고 연속적인 사례관리를 위해서는 자치단체의 아동보호업무 정보관리시스템인 행복e음시스템과 자립지원통합관리시스템도 통합하여야 한다.

또한, 아동수 감소로 인한 가정외보호체계간의 경쟁적 구조를 없애고 보호아동의 원가정 복귀를 촉진하기 위해서는 가정외보호 서비스 평가 기준에 부모·아동의 만남 지원, 부모 교육 등과 같은 가족기능 강화와 관계회복에 관한 내용과 가정 복귀율을 포함할 필요성이 있다. 부모와의 만남은 친가정 복귀를 증가시키는 것은 물론 아동의 가정외보호체계로의 재진입을 감소시키는 기능이 있는데(정익중, 2009), 친모의 방문은 아동과 부모의 재결합 확률을 10배 높인다는 보고가 있다(Davis et al., 1996).

나. 양육시설 기능 개편

가정외보호체계 가운데 대규모의 양육시설은 아동에 대한 개별적 보호서비스 제공 어렵고, 낙인감, 그리고 집단생활에 따른 인권보장이 미흡한 큰 단점이 있지만, 전문 인력과 물리적 공간과 같은 보호인프라가 있으며, 무엇보다도 아동의 보호 및 양육 환경의 감독 및 관리가 용이하다는 장점이 있다. 그에 반해 공동생활가정과 가정위탁은 가정의 환경에 따라 보호 및 양육 환경에 차이가 발생하며 체계적인 관리·감독의 어려움이 있다. 따라서 현재 보호아동의 절대적인 수가 줄고, 아동복지시설의 정원이 전반적으로 부족한 상황에서 소규모의 시설을 확충하기보다 양육시설의 기능 개편을 통해 아동에 대한 보다 전문적이고 개별적인 서비스를 제공하여 보호효과를 제고할 필요성이 있다.

우선, 현재 아동복지법시행령의 시설종사자 배치는 보호아동 “30명”을 기준으로 하고 있다. 보호아동이 30명 이상인 양육시설은 공동생활가정과 똑같이 적용되는 보육사와 시설장을 제외하고 사무국장, 간호사, 영양사, 생활복지사, 임상심리상담원, 위생원과 같은 전문 인력을 둘 수 있다. 이러한 대규모 시설에는 점차적으로 보호아동의 배치를 지양하고 전문인력과 시설 인프라를 활용하여 지역사회 가정외보호체계 거점 기관이나 돌봄으로 활용하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 공동생활가정이나 가정위탁 등은 이러한 전문 인력과 자원의 부족으로 상담·치료와 같은 전문적인 서비스 제공의 한계점이 있는데 인프라가 갖추어진 대규모 양육시설을 가정외보호체계의 자원과 서비스를 제공할 수 있는 일본의 유아원 기능전환 사례와 같이 지역 거점 기관으로 전환할 수 있을 것이다. 또한 이러한 대규모 양육시설은 아동의 24시간 돌봄이 가능한 인력 구성과 제반 시설이 구비되어 있음으로 맞벌이 가정의 지역사회 돌봄기관으로 운용가능할 것이다.

한편, 보호대상아동이 30명 미만인 양육시설은 현재 전체 양육시설의 약 20%를 차지하고 있는데 아동의 인원이 기준에 미치지 못하기 때문에 자립지원전담요원, 임상심리상담원, 간호사, 영양사 등의 인력을 둘 수 없어 전문적인 돌봄도 개별적인 보호서비스도 받을 수 없는 실정이다. 보호아동의 수가 감소하고 정원을 채우지 못하는 양육시설의 수가 증가하고 양육시설의 소규모화를 지향하는 차원에서 양육시설의 전문인력 배치 기준을 낮출 필요성이 있다. 특히 임상심리상담원과 간호 인력은 아동의 신체적·정신적 건강을 지원하는 필수인력으로 배치 기준을 현실적으로 낮출 필요가 있다. 더욱이 양육시설에서 보호받는 아동 중 학대 및 경계선아동의 비율이 높아지고 있는 점을 고려할 때 임상심리상담원의 배치는 아동 수에 관계 없이 배치할 것을 제안하다.

3. 지역 및 체계간 가정외보호서비스 격차 해소

현재 가정외보호체계의 재원조달방식은 지역간, 체계간 보호서비스의 차이를 발생하게 하여 형평성의 문제가 제기된다. 우선, 가정외보호체계는 국비와 지방비의 매칭으로 재원이 조달되는 아동의 기초생활보장급여액과 운영비로 운영되며, 특히 양육시설의 경우에는 지방이양사업으로써 운영비를 전적으로 지방비에 의존하고 있다. 이러한 재원 구조는 보호서비스의 지역간 불균형을 초래한다. 지방자치단체의 재정 상황과

단체장의 의지에 따라 아동보호관련 사업은 우선 순위에서 밀려날 수 있으며, 보호아동 개인에게 투여되는 비용에도 지역 간의 격차가 생기게 된다. 또한, 가정외보호 체계 간 보조금의 내용과 금액에 차이가 있어 가정외보호체계의 구조적인 문제와 함께 보호서비스의 양적·질적 측면에서 차이를 발생하게 하는 요인이 되고 있다.

따라서 관련 사업의 재정 책임을 중앙으로 환원하여 보호서비스를 안정적으로 공급하고, 지역간 및 체계간 형평성의 문제를 해결할 필요가 있다. 보호아동 관련 사업은 고위기의 아동 대상으로 사업의 내용이 엄중할 뿐만 아니라 규모가 영세하고 대상아동의 수도 제한적인 특징이 있다(이재원, 2017). 관련 사업의 재정책임을 중앙으로 환원하여 보호대상아동에 대한 국가적 책임성을 강화할 필요가 있다. 특히, 보건복지부 소관의 복지시설 중 유일하게 지방이양사업으로 남아있는 아동복지시설을 우선적으로 국고보조로 환원하여 타 시설과의 형평성 문제를 해결해야 할 것이다.

제3절 학대아동보호체계의 개편 방안⁵⁶⁾

학대아동보호체계의 개편방안은 아동보호 인프라의 확충과 공공성 강화를 위한 지역아동보호체계 개편을 중심으로 논의하기로 하겠다.

1. 아동보호 인프라의 확충 필요성

아동보호인프라의 확충은 급증하는 아동학대사건에 대한 정책적 개입에서 가장 최소의 필요조건이라고 할 수 있다. 아동보호전문기관의 역할 및 기능에 대한 다양한 검토한 논의들이 존재하며 향후 재편의 과정에서 기능의 전환이 있을 수도 있으나, 여기에서는 학대피해 아동 예방 및 사후개입의 핵심기관으로 현재 작동하고 있는 아동보호전문기관을 중심으로 인프라확충 방안을 검토하기로 한다.

아동복지법 제45조제2항에 근거하여, 지방자치단체는 학대피해아동의 예방 및 보호를 담당하는 지역아동보호전문기관을 시·도 및 시·군·구에 1개소 이상 두어야 하

56) 아동학대보호체계의 개편방안 관련한 내용은 류정희 외. (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원.에서 제안된 내용을 요약하여 제시하였음.

는 것으로 규정되어 있다. 다만, 관할구역의 아동수 및 지리적 요건을 고려하여 조례로 정하는 바에 따라 둘 이상의 시·군·구를 통합하여 하나의 지역아동보호전문기관을 설치·운영할 수 있다(개정 2014.1.28.).

<표 5-3> 아동보호전문기관의 설치 등에 대한 법적 근거

제45조(아동보호전문기관의 설치 등) ① 국가는 아동학대예방사업을 활성화하고 지역 간 연계체계를 구축하기 위하여 중앙아동보호전문기관을 둔다.
 ② 지방자치단체는 학대받은 아동의 발견, 보호, 치료에 대한 신속처리 및 아동학대예방을 담당하는 지역 아동보호전문기관을 시·도 및 시·군·구에 1개소 이상 두어야 한다. 다만, 시·도지사는 관할 구역의 아동수 및 지리적 요건을 고려하여 조례로 정하는 바에 따라 둘 이상의 시·군·구를 통합하여 하나의 지역아동보호전문기관을 설치·운영할 수 있다. <개정 2014. 1. 28.>
 ③ 제2항 단서에 따라 지역아동보호전문기관을 통합하여 설치·운영하는 경우 시·도지사는 지역아동보호전문기관의 설치·운영에 필요한 비용을 관할 구역의 아동의 수 등을 고려하여 시장·군수·구청장에게 공동으로 부담하게 할 수 있다.
 ④ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 아동학대예방사업을 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 제1항에 따른 중앙아동보호전문기관 및 제2항에 따른 지역아동보호전문기관의 운영을 위탁할 수 있다.
 ⑤ 아동보호전문기관의 설치기준과 운영, 상담원 등 직원의 자격과 배치기준, 제4항에 따른 지정의 요건 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

2018년 기준 지역 아동보호전문기관은 62개소 개설되어 있으며 이상의 법적 근거 규정에 비해 아동보호전문기관의 수는 턱없이 부족한 수준임을 알 수 있다. 이러한 문제로 인하여, 한개의 시도 지자체에 배치되어 있는 아동보호전문기관이 커버할 수 있는 공간적 한계는 매우 크며, 이는 아동보호의 사각지대에 놓여 있는 군구의 범위가 광범위함을 의미한다. 그러므로 아동보호전문기관의 사각지대에 있는 시도의 군구 중 특히 공간적 접근성이 떨어지는 고위기의 아동학대 발생지역에 대한 아동보호전문기관의 확충이 시급한 실정이다. 또한, 인프라의 확충의 필요성은 아동보호전문기관이 설치된 지역의 경우에도 관할하고 있는 지역의 아동학대발생사례를 조사에서 사후관리에 이르는 전 아동보호의 과정에 적절하게 개입하고 서비스를 제공하기에는 부족한 아동보호상담원 수의 절대수의 부족과 업무량의 과중의 문제와 직결되고 있다.

그럼에도 불구하고, 아동보호 인프라의 확장되는 속도는 아동학대발생률의 증가속도를 따라가지 못하고 있는 실정이며 이는 지역아동보호전문기관에 대한 지원예산구조의 제약이라는 문제점의 해결을 필요로 한다. 2015년 아동보호예산의 중앙환원이후 현재까지 지역아동보호전문기관에 대한 예산은 법무부의 범죄피해기금에 의해 지원되

고 있으며 아동보호예산 중 아동학대피해자에 대한 순수한 범죄피해자 지원에 해당하지 않는 예산의 복지부 일반예산으로의 편성에 대한 검토가 절실히 필요한 시점이다.

이러한 재정구조의 한계와 문제점을 해결하고 아동보호 인프라에 대한 대폭적인 확충이 단계적 계획을 가지고 추진될 필요가 있다. 1단계는 아동인구 10만명 기준 1개소 설치를 목표로 80개소까지 증설하는 것을 목표로 추진되어야 한다. 예컨대, 일본 또는 미국의 경우 아동인구 10만명 당 1개소 설치를 원칙으로 하고 있으며, 일본의 경우 실제 운용에 있어서는 이보다 낮은 기준인 아동 8만2천명 당 아동상담소 1개소가 개설되어 있다. 2단계의 인프라 확대방안은 아동보호전문기관 상담원의 업무량의 적정수준 보장을 기준으로 할 수 있다. 즉, 아동학대 전문상담원의 적정 업무량의 최소 보장을 위해서는 아동보호전문기관은 91개소로 확대 설치될 필요가 있다. 2016년 기준 아동보호전문기관 상담원이 업무에 투여한 시간 2,315,310시간으로 1인당 실질 업무가능 시간인 1960.8시간을 기준으로 필요한 상담원은 1,181명이다. 이는 아동보호전문기관 1개소의 평균 상담원수 13인(관장 1인, 팀장 2, 심리치료 1명은 제외) 기준으로 할 때 91개소까지 확충되어야 함을 의미한다. 마지막으로, 3단계는 현행 아동복지법의 예외조항을 기준으로 2개 시군구 당 1개소 공유원칙으로 설치를 고려하여, 전국 114개소까지 확대할 필요가 있다(아동권리과 내부자료, 2018).

2. 아동보호의 공적 책임성 강화

아동보호의 공적 책임성과 사회적 책무성을 강화시키기 위하여 아동보호전문기관의 공공화는 필요조건으로 논의되어 왔다. 하지만, 이미 존재하여 작동하고 있는 기관의 기능전환을 필요로 하는 공공화 방안에 대해서는 다양한 논의가 진행되고 있으며 서로 다른 대안이 존재한다. 아동보호전문기관이 전담하고 있는 조사-사정-판정-조치-사후관리에 이르는 전 과정에서 특히 공공의 개입을 필요로 하는 역할을 구분하여 부분적으로 공공화시킬 것인지, 전적으로 공공화시킬 것인지 또는 중앙 또는(및) 아동보호전문기관을 공공기관으로 전환할 것인지 등에 대한 다양한 입장은 존재하나, 대체로 다음의 두 가지 방안으로 수렴되고 있는 상황이다.

가. 지자체 통합형: 완전 공공화 방안

첫 번째 방안은 완전 공공화 방안으로 기존에 아동보호전문기관이 수행하던 기능 중 조사와 사례관리를 시군구의 아동·청소년컨트롤타워인 아동·청소년 복지센터(가칭)로 통합하여 관리하는 방안이다. 지자체통합형의 핵심은 기존의 분절되어 작동했던 지역의 아동보호체계를 시군구의 아동팀을 중심으로 확대·재편함으로써 지역을 중심으로 하는 아동보호체계를 재구조화하는 것에 있다. 시군구 아동·청소년 복지센터는 기존의 아동보호의 조사 및 사례관리의 책임을 공적으로 담당하고 아동복지전반 업무의 기획, 조정, 연계의 권한과 책임을 맡는다. 이러한 방식의 공공화 방안은 장기적으로 아동보호체계의 공공의 역할강화라는 측면에서 가장 이상적인 방안일 수 있다. 또한 그러한 측면에서 아동보호의 컨트롤타워 및 게이트웨이로서의 경험이 없는 시군구가 아동보호업무를 수행하는데 수많은 난관과 어려움이 존재할 수 있다. 특히, 아동보호사례를 조사판정을 수행하고 다양한 서비스를 연계, 조정, 관리하는 역할을 전담할 신규 아동·청소년 복지공무원의 확충은 위에서 제시한 바와 같이 아동보호전문기관의 확충안과 마찬가지로 필수적인 동시에 현실적으로 쉽지 않을 수 있다. 이러한 방식의 완전 공공화 방안에서는 아동보호전문기관의 확충방안 대신 지자체 아동청소년복지센터의 설치 및 인력확충 안이 검토되어야 할 것이다. 이 경우 조사 및 공공사례 관리 인력의 확충 필요성은 아동보호전문기관 확충안과 유사한 방식으로 추계될 수 있다. 이러한 양적 확충의 문제와 함께, 어떻게 지방자치단체 아동보호업무 수행인력의 조사업무 및 사례관리 업무의 질적 수준을 단시간에 체계적으로 제고할 것인가와 관련된 “전문성”향상의 문제가 지자체 통합형에서는 핵심적으로 해결해야 할 이슈이다. 전문적인 슈퍼비전과 정규교육의 체계화 등등의 조직적 체계적 방식의 아동보호인력의 전문성 확충방안에 대한 구체적인 대안을 마련하여야 지자체통합형의 이행전략이 구체적으로 수립될 수 있다.

또한, 이와 같은 지자체 통합형의 아동보호체계 개편안을 선택할 경우, 지금까지 지역에서 아동보호의 최전선에 조사, 판정, 서비스제공, 및 사후관리의 기능을 수행해왔던 아동보호전문기관의 역할에 대한 재정립과 전환단계에 대한 구체화를 통한 이행전략의 수립이 매우 중요하다. 이때 지역의 아동보호전문기관은 학대피해아동 및 가족 대상 전문서비스 제공기관으로 그 역할이 명확하게 정립될 필요가 있다. 아동보호전문

기관이 그동안 축적한 아동보호의 조사 및 사례관리 기능에 있어서의 전문성을 공공의 영역으로 이전, 전환되는 일정한 이행시기는 사례관리의 영역에서 공공과 민간의 역할의 부분적 중복과 조정 및 협력의 과정을 필요로 할 것이다. 이러한 이행기를 거쳐, 지역아동보호전문기관의 조사-사례관리-사후관리의 기능을 지자체의 공공 사회복지(아동복지) 공무원의 역할로 전환이 완료되어야 할 것이다. 공공영역으로의 조사 및 사례관리 기능이전이 완료된 이후 중장기적으로 지역의 아동보호전문기관은 더 이상 아동보호전문기관이 아니라 학대피해아동 및 가족을 대상으로 고위기 아동 및 가족전문서비스 기관으로 그 기능이 완전히 전환되어야 할 것이다. 지역 아동보호전문기관은 그동안 급증하는 아동학대사례의 증가에 대응, 조사와 사례관리를 수행하기 위한 과도한 업무부하로 인하여 학대재발생 예방에 필수적인 중저위기 학대피해아동 및 가족에 대한 전문적인 서비스제공기능을 제대로 수행하기엔 역부족인 상황에 직면해왔다(류정희 외, 2018). 이러한 여건에서 대다수의 가족지원서비스 및 상담서비스는 전체 아동보호전문기관 서비스의 3.2%~5.9%에 머무를 수 밖에 없었으며 원가족지원 및 강화는 현실 아동보호실천의 영역에서 실현되기 어려웠다. 그 결과로서, 빈번한 아동보호상담원의 소진(burn-out) 및 잦은 교체에 따른 전문성의 급격한 약화(상담원의 평균 근무기간이 1.8년)라는 아동보호영역의 한계와 문제점이 심화되었으며, 특히 상담 및 치료서비스 등 고도의 전문성을 필요로 하는 인력의 고질적 부족에 따라 지역의 상담 치료서비스를 계약해서(contract out)제공하는 것으로 해결해왔다. 이러한 상황에서 학대피해아동 및 가족에 대한 전문적인 심리치료서비스의 질 관리는 담보할 수 없었다. 이러한 상황을 고려했을 때, 지역아동보호전문기관의 역할을 아동 및 가족의 상담, 치료, 가족지원서비스로 특화하는 것은 민간자원이 축적해왔던 기관의 전문성과 기능을 분화하여 최대최대화 할 수 있다는 측면에서 긍정적이라고 평가된다.

마지막으로, 이러한 완전공공화 방안에서 고려해야 할 것은 지역별 편차에 따른 이행전략의 차이는 존재할 수 있다는 점이다. 대도시, 중소도시, 농산어촌의 상황이 다르기 때문에, 모두 동일한 방식으로 시군구아동보호전담팀을 구성할 수 있는 것은 아니다. 예컨대, 2019년 서울시의 시범사업으로 시행될 예정인 4개의 광역형 아동학대상담센터를 통한 공공 아동보호전담팀이 권역별로 아동학대 조사와 공공사례관리를 수행하여 전담인력과 전담조직의 업무 전문성과 경험을 축적한 이후 단위 지자체 단위로 확대되는 모형을 이행기 모형으로 구체화할 수 있다.

나. 공공기관 전환형: 중앙아보전의 공공기관화 방안

이상에서 살펴본 바와 같이 아동보호전문기관을 시군구 지자체를 기초로 단시간에 완전 공공화시킬 경우, 현행 공무원 및 위탁민간법인의 반발, 소요비용의 부담 등 다양한 현실적 난관에 대한 우려가 제기될 수 있다. 이러한 측면에서, 공공기관 전환형은 아동보호체계의 재편과정에서 예상되는 이러한 실행 장벽을 가장 최소화하는 방안이라는 점에서 가장 큰 장점이 있다. 공공기관 전환형의 핵심은 아동보호전문기관을 공공기관으로 전환하는 것에 있으며, 우선적으로 중앙아동보호전문기관의 공공기관화, 중장기적으로는 지역 아동보호전문기관의 공공기관화를 지향한다. 현재 구체적으로 제시되고 있는 방안을 살펴보면, 단기적으로는 중앙아동보호전문기관을 공공기관으로 전환하고 지역아동보호전문기관을 위탁 운영하는 방식을 취하고 있다. 이러한 방안은 단기적 이행비용이 절감되는 효과와 지역아동보호전문기관을 위탁운영했던 법인의 반발, 공무원확충의 필요성에 대한 부담완화 등에서 장점이 있다고 평가된다.

반면, 이러한 이행전략에서 어떻게 지역아동보호전문기관의 공공기관화, 즉 지역아동보호전문기관 상담원의 직접고용을 확대해나갈 단계적인 전략을 제시하지 않는다면, 지역아동보호전문기관의 공공화에 대한 실행가능성을 담보하기 어렵다는 점에서 한계가 존재한다. 이러한 경우, 지역 아동보호전문기관 상담원의 강력한 반발이 예상된다. 또한, 아동보호전문기관의 공공기관화에서 가장 큰 쟁점이 되는 문제는 지자체의 아동·청소년 전담센터를 중심으로 하는 아동보호체계와 중앙아동보호전문기관(공공기관)-지역 아동보호전문기관(민간)으로 구분되는 이중적 전달구조에서 두 체계의 역할과 연계방식에 대한 명확한 규정이 어렵다는 점이다. 특히, 시군구의 컨트롤타워가 제대로 확립되어 있지 않은 현행 아동보호체계의 현실을 고려할 때 공무원과 공공기관의 이중적 전달체계는 아동보호체계의 분절성에 대한 해법을 제시해주지 못하고 있다는 점에서 한계가 있다. 마지막으로, 단기적으로 중앙아동보호전문기관의 공공화를 먼저 실행하고, 중장기적으로 지역아동보호전문기관으로 공공화를 확대할 경우 소요되는 예산의 규모는 사실상 제 1안의 지자체 중심 완전공공화방안과 크게 다르지 않다는 점에서 경제성의 효과는 단기적인 차원에서만 논할 수 있는 사안이라고 할 수 있다.

<표 5-4> 아동보호전문기관의 공공화 방안 비교

	지자체 통합형	공공기관 전환형
공공화방안	<ul style="list-style-type: none"> -공공(조사와 사례관리)과 민간(서비스제공)의 기능을 분할 -공공의 기능은 지자체의 컨트롤타워와 연계 결합하는 모형 	<ul style="list-style-type: none"> -중앙아동보호전문기관을 우선적으로 공공기관으로 전환 -지역아보전 중앙아보전이 위탁운영 -중장기적으로 민간위탁 지역아보전을 공공부문으로 흡수하는 방식의 완전 공공기관 전환을 목표로 함
장점	<ul style="list-style-type: none"> -지역을 중심으로 아동보호연계 용이 -아동보호에 있어서 공공의 역할강화효과 	<ul style="list-style-type: none"> -이행비용의 절감
단점	<ul style="list-style-type: none"> -기능담당인력의 분할에 따른 기관 신설배치 필요 -행정적, 재정적 비용부담 -공무원의 반발 가능성 -기존의 위탁법인의 반발가능성 -사회복지(아동복지) 공무원의 직무역량한계 -민간 전문인력활용의 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> -공무원과 공단의 이중적 전달구조 -지자체 아동청소년전담센터-지역아보전으로 구분되는 전달체계의 분절성 -지자체 컨트롤타워와의 연계방식 명확히 제시되지 않음 -중장기적으로 민간위탁 지역아보전을 공공부문으로 흡수하는 방식의 완전 공공기관 전환형은 위탁 민간법인의 강력한 반발 가능성

자료: 류정희 외. (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p.249.

다. 지역의 아동자원불균형성과 아동보호전문기관 공공화: 이행전략의 구체화

아동보호자원의 지역간 격차에 대한 선행연구(류정희 외, 2018)는 학대피해아동에 대한 보호와 개입을 전담하고 있는 지역의 아동보호전문기관이 아동보호에 대한 욕구와 수요를 충족시키지 못하고 있음을 보여주는 근거를 제공해주고 있다. 아동보호전문기관의 분포는 아동보호의 수요가 높은 서울, 인천, 경기 등의 대도시를 중심으로 집중되어 있는 경향을 보이며, 전반적으로 아동보호전문기관 1개소 당 관할 지역이 매우 광범위 하다는 것을 확인할 수 있었다. 서울시와 경기도를 제외하면 적게는 1개소, 많게는 4개소의 아동보호전문기관이 한 개 지자체의 아동학대 발생에 대한 대응을 하고 있음을 알 수 있다.

향후 아동보호전달체계의 재구조화 과정이 어떠한 방식으로 이루어지든 228개 기초자치단체를 기준으로 위기아동 서비스 제공체계를 확충하기 위한 이행전략의 방향, 기초, 구체적인 계획은 각 시군구의 아동인구 및 학대발생사례를 동시에 고려하여 보다 현실적이고 치밀하게 수립될 필요성이 있다. 학대피해아동보호체계의 개편이 제 1안과 같은 지자체 기반의 공공화이든 제 2안과 같은 기존 아동보호전문기관의 공공기

관화 방안이든 지자체 기준의 아동보호인프라의 확충은 필수적인 사안이다. 즉, 그것이 아동청소년 복지센터이든 추가적 아동보호전문기관의 설치이든 간에, 인프라의 확대설치에 있어서 지자체의 아동보호욕구와 상황의 반영을 통한 구체적이고 단계적인 이행방안을 수립해 나가야 할 것이다. 예컨대, 전국의 모든 지자체에 일률적으로 최소 1개의 아동보호전담 인력 및 조직을 확충하는 방안이 아니라, 지자체의 행정단위 내·외의 아동인구 및 학대피해아동인구의 분포의 특성을 파악하고 지역 유형과 특성에 맞게 대도시, 중소도시, 농산어촌 등에 적용될 수 있는 몇 가지 유형화된 기준으로 아동보호인프라의 역할 및 인력의 효율적 배치방안을 다각화할 필요가 있다. 이와 같이 다양한 형태의 확대모형을 범주화하여 실행하는 과정에서 전형적 특성을 보이는 지역 중심으로 시범사업을 시행하는 방식으로 단계적 인프라 확충 및 인력의 확대 배치방안을 고민해볼 필요가 있다. 이러한 과정에서 한 가지 활용 가능한 방안은 지자체 간 권역단위 집행체계의 구축이다. 기존의 기초자치단체의 기초는 유지하되 지자체 간 자율적 협정과 협업을 통한 권역단위 집행체계를 구체적으로 발전시키는 방안을 구체적으로 모색해 볼 필요가 있으며, 이를 기초로 지자체 간 학대위기 아동에 대한 공동대응을 강화해나가는 것이 중요하다. 예컨대, 일본에서 운용되고 있는 “정주자립권” 구상과 같은 방안을 단계적으로 활용하는 것을 검토할 수 있다(송미령, 성주인, 김광선, 2013). 정주자립권은 중심시와 인근의 읍면동이 상호필요와 합의에 따라 자율적으로 협정을 체결하여 형성하는 권역이라고 할 수 있다. 경계지역에 아동보호인프라가 많은 지역, 도시의 도심부분에 인프라가 집중된 지역 등의 경우 이러한 중심시와 인근 시가 인프라를 공동 이용할 수 있는 권역형성과 같은 방안은 행정구역 중심의 관할의 한계를 네트워크를 통해 극복할 수 있다는 점에서 활용가능성이 높으며 우리나라에서 응용하여 도입하는 것을 고려해 볼 가치가 있다.

제4절 입양체계의 개편방안

입양 관련 아동보호 체계는 먼저 아동의 입양 적격을 판단하는 업무와 입양 부모의 적격을 판단하는 업무를 수행하고, 입양이 적격하다고 판단한 입양 대상 아동을 입양 부모의 자격을 갖추었다고 판단한 예비 입양 부모 중 해당 아동의 욕구를 가장 잘 충족할 수 있다고 여겨지는 예비 입양부모와 결연하게 된다. 그후에는 아동이 예비 입양부

모와 애착 관계를 형성하게 돕는 과정과 입양가정에서 아동이 잘 양육되는지를 지켜보고 입양을 법적으로 허가하는 절차를 진행하게 된다. 이러한 모든 입양 절차를 아동 최상의 이익을 보장하는 방향으로 개선하려면 각 단계를 입양 관련 아동보호 체계 내 어느 곳에서 무엇을, 어떻게 수행하는 것이 바람직한지 크게 아동의 입양 적격을 판단하는 업무와 예비 입양 부모의 적격을 판단하는 업무, 입양대상 아동과 예비 입양부모의 결연 업무, 아동에게 결연한 입양가정이 아동의 욕구를 적절히 충족할 수 있는지 관찰하는 업무, 입양 허가에 관한 업무로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

1. 아동의 입양적격에 대한 판단

입양은 아동복지 서비스 중에서도 아동의 인생을 180도로 바꿔 놓을 수 있는 사회 복지 실천이다. 서울의 박 씨로 태어난 아동이 입양으로 전주의 이 씨가 될 수도 있고, 미국의 스미스 씨 또는 스웨덴의 요한센 씨가 될 수도 있기 때문이다. 따라서 모든 아동권리와 입양 관련 협약이 권고하듯이 입양의 모든 핵심 업무는 공적 기관이 담당해야 한다. 특히 아동의 입양 적격을 심사하고 결정하는 일은 공적 아동보호 체계 안에서 다른 서비스와 연계하며 원 가족 보호 원칙을 우선으로 하는 방향으로 이루어져야 한다. 그렇게 하려면 양육에 어려움을 겪고 입양을 고려하는 친생부모는 입양기관이 아니라 지방자치단체의 아동보호 체계 내에서 상담을 받아야 한다.

지방자치단체의 아동보호 체계는 빈곤, 차별, 장애 등의 심리 사회적 문제로 아동을 학대, 방임, 유기하거나 입양을 고려할 위기에 처해 있는 친생부모가 모두 쉽게 찾아갈 수 있는 일원화된 창구를 마련해 맞춤형의 서비스를 제공하고 지원해야 한다. 아동 양육을 지속하기 어렵고, 입양이 자신과 아동에게 제일 나은 선택이라고 생각하고 찾아온 친생부모도 우선 개별 욕구와 문제 해결을 위한 집중적인 상담과 지원을 통해 아동 양육을 지속할 수 있게 도와야 한다. 이를 통해 아동양육에 대한 의지를 보이지만, 여건상 당장 아동 양육을 지속하기 어려울 때는 위탁가정이나 공동생활가정 등에서 일시적으로 아동을 보호해 주면서 친생부모가 아동양육 능력을 키우거나 회복하게 지원해야 한다. 아동을 위탁가정이나 공동생활가정, 양육시설에 일시적으로 분리 보호하는 결정도 지방자치단체에서 아동복지심의위원회를 통해 해야 원가족 복귀를 위한 노력을 곧바로 시작할 수 있다.

아동을 일시적으로 보호할 때는 친생부모가 아동과 정기적으로 만나면서 아동과 애착 관계를 유지하게 돕고, 가능하면 빨리 아동이 친생부모와 재결합할 수 있게 지원하고, 재결합 후에도 충분히 안정이 될 때까지는 필요한 도움을 제공하고, 아동보호 체계 내 사후관리를 통해 지원해야 한다. 입양은 원 가정 보존을 위한 서비스, 가족 기능 회복까지의 가정위탁, 공동생활가정 등 일시대리 보호 서비스와 원 가족 복귀 서비스 등 친생 가족이 가능한 한 아동을 직접 양육하게 지원하는 서비스를 제공한 후에도 불가피하게 필요한 경우에만 최후 방안으로 검토하는 것으로 바뀌어야 한다.

해당 아동에게 입양이 아동 최상의 이익에 부합한다는 결정은 입양기관이 아니라 지방자치단체의 장이 내려야 한다. 이때 지방자치단체 공무원은 친생부모의 아동 양육을 돕는 상담과 필요한 지역사회 자원과 연결하는 원 가족 보호 실천 능력, 입양을 심각하게 고려하는 친생부모에게 입양이 자신과 아동을 위한 최선의 선택인지 여러모로 검토하게 돕는 상담 능력 등을 발휘해야 한다. 따라서 공무원의 아동복지 전문성을 확보하는 것이 매우 중요하므로 아동복지 업무를 전담하는 공무원을 선발·배치하고 전문성 향상을 위한 실질적인 교육과 슈퍼비전 체계를 마련하는 것이 반드시 필요하다.

일단 지방자치단체 아동복지 전담공무원이 충분한 상담과 자원연계를 통해 아동의 친생가족 보존이나 일시보호 후 원 가족 복귀 노력을 한 뒤에도 입양이 아동 최상의 이익을 위한 대안이라고 친생부모와 합의해서 결정한 경우에는 친생부모를 중앙입양원으로 연계한다.

중앙입양원에서는 친생부모와 입양아동을 담당하는 부서에서 친생부모의 상담을 통해 다시 한번 입양 결정이 아동 최상의 이익을 보장하는 것이고, 친생부모에게도 제일 나은 결정인지를 점검하게 해야 한다. 그런 후에도 아동의 입양을 결정하면, 입양대상 아동으로 등록하고 입양 절차를 개시한다. 그 후 친생부모와 아동에 관해 상세한 기록을 남기고, 입양아동의 개별 특성과 욕구를 잘 담은 보고서를 작성해 중앙입양원에서 관리하는 입양 대상아동의 통합관리체계에 올려 적절한 예비 입양부모와 연결될 수 있게 한다.

입양 절차를 진행하는 동안에는 해당 아동의 보호를 정부 지원 아래 친생부모가 하는 것을 원칙으로 하되, 상황이 어려울 때는 지방자치단체장의 보호조치에 따라 아동 복지법상 가정위탁이나 공동생활가정, 양육시설에 의뢰해야 한다(김진석, 2017). 아동이 입양가기 까지 친생부모가 양육하기 어려워 지방자치단체에 아동 보호를 의뢰한 경

우에는 친생부모에게 정기적으로 아동의 상태와 입양 절차의 진행 상황을 알려줘야 한다(소라미, 2018). 또한, 친생부모가 아동을 만나기 원할 때는 만날 수 있게 해 줘야 한다.

입양 대상 아동 대다수는 만 1세 미만의 영아인데, 현재 가정위탁지원센터에서는 월 15만에 해당하는 양육보조금과 국민기초생활보장법에 따른 생계비 지원만으로는 만 1세 미만 영아를 키울 수 있는 위탁가정이 없다고 한다. 따라서 만 1세 미만 영아를 위탁하는 가정에는 추가 수당을 제공하고, 현재 민간 입양기관에서 일하는 위탁 양육 모를 공적 영역으로 흡수해 양육하는 방법도 고려할 수 있을 것이다(신윤정 외., 2017). 실제로 정부는 이미 입양기관이 보호하는 아동의 생계비와 양육수당을 지원하고 있기에 이를 기존 일시 보호 체계로 전환하는 것은 큰 문제가 안 될 수 있다. 또한, 이미 위탁가정과 공동생활가정, 양육시설이 많이 존재하고 출산을 감소로 양육 아동 수가 감소하는 현실에서 입양기관이 별도로 보호하는 아동을 기존 일시 보호 체계로 통합하는 것은 당연히 해야 하는 조치로 보인다.

입양 절차를 시작한 후에도 입양 후 겪을 수 있는 정서적 문제를 최소화하고, 아동의 알 권리를 최대한 보장하는 방법으로 입양을 준비할 수 있게 친생부모에 대한 상담을 지속해야 한다. 즉 자신의 아동을 입양 보내는 것이 자신의 삶에 어떤 영향을 미치고, 입양을 보낸 직후와 시간이 흐르면서 어떤 감정을 겪을 수 있는지, 그러한 감정에 대처할 방법은 무엇인지, 어떻게 하는 것이 입양 후 상실감을 최소화하고 정서적 건강을 돌보는 일인지 성찰할 수 있게 도와야 한다. 또한, 아동이 입양 후 성장하면서 정체성과 관련해서 어떤 어려움을 경험할 수 있고, 그러한 어려움을 잘 극복하게 도우려면 친생부모로서 어떤 정보를 제공하고, 어떤 노력을 할 수 있는지, 훗날 아동이 뿌리 찾기를 하게 될 때 어떤 마음으로 하고, 친생부모로서 어떻게 하는 것이 아동을 가장 잘 도울 방법인지 등에 관해서도 이야기해야 한다. 상담을 통해 자녀를 입양 보내는 일이 친생부모 자신과 아동의 삶에 한평생에 걸쳐 영향을 미칠 수 있다는 것을 충분히 인지하고 준비할 수 있게 도와야 한다. 또한, 입양 아동의 알 권리를 보장하기 위해 친생부모와 친척에 관해 가능한 많은 정보를 수집해 기록하고, 아동에 대한 친생부모의 애정을 보여주고, 아동의 가장 어린 시절을 알 수 있게 돕는 물건을 준비하게 해서 아동이 입양 갈 때 함께 보내줘야 한다.

2. 입양부모의 자격 요건에 대한 판단

예비 입양 부모가 입양 아동의 욕구를 적절히 충족하면서 양육할 능력이 있는지를 좀 더 철저히 심사하려면 예비 입양 부모의 자격요건을 판단하는 업무도 공적 기관에서 맡아서 해야 한다. 입양의 성립 건수에 따라 입양수수료를 받는 민간기관은 아무래도 입양 수를 늘리고 싶은 욕구를 갖기 쉬우므로 예비 입양부모가 가능하면 입양할 수 있게 돕는 방향으로 일할 수 있다. 따라서 입양부모는 보건복지부 장관에게 입양을 신청하게 하고, 실제 업무는 중앙입양원에 위탁해서 시행하는 것이 필요하다. 예비 입양부모가 중앙입양원에 입양을 신청하게 되면 일단 예비 입양부모를 심사 대상으로 등록한다.

중앙입양원의 담당 실무자는 예비 입양부모를 상담하고, 입양 아동의 욕구를 잘 충족할 능력이 있는지 조사하고, 입양 아동의 특수한 욕구를 이해하고 양육할 수 있게 준비하는 임무를 맡아야 한다. 담당 실무자는 여러 차례의 상담과 가정방문을 토대로 가정조사서를 작성하고 예비 입양 부모로 적격하다고 판단했을 때는 슈퍼바이저의 승인을 받아 예비 입양부모 통합 관리체계 목록에 올린다. 담당자가 예비 입양부모로 적격하지 않다고 판단했을 때는 슈퍼바이저와 상의하고 충분한 근거를 토대로 예비 입양부모에게 알린다.

가정조사는 영구적인 보호가 필요한 아동을 양육하기에 가장 적합하고 안전한 가정을 찾아주는 첫 단계로, 입양의 성공을 결정하는 가장 중요한 요인 중 하나이다(노혜련, 2017). 가정조사의 목표는 첫째, 예비 입양부모가 입양아동을 잘 양육할 수 있게 교육하고 준비하고; 둘째, 예비 입양부모가 아동을 잘 양육할 능력이 있는지 평가하고; 셋째 예비 입양부모가 어떤 욕구를 가진 아동을 가장 잘 양육할 수 있을지 판단하는 데 도움이 되는 정보를 수집하는 것이다(Child Welfare Information Gateway, 2015). 선행연구에 따르면 예비 입양부모에 대한 준비와 교육, 지지가 미흡할수록 입양이 실패할 가능성이 증가했고(McRoy, 1999; Nelson, 1985; Smith, Howard, Garnier & Ryan, 2006), 입양가족의 입양에 대한 비현실적인 기대도 실패요인 중 하나였다(Barth & Berry, 1988; McRoy, 1999). 가정조사는 예비 입양부모가 보호가 필요한 아동의 욕구를 충족하며 잘 양육하게 준비하는 과정일 뿐 아니라 입양아동을 키우면서 직면할 다양한 어려움을 잘 이해하고 대처할 수 있을지에 대한 평가 과정이

므로 고도의 전문성을 발휘해 이루어져야 한다(노혜련, 2017). 따라서 아동 최상의 이익을 고려하는 가정조사를 진행하려면 중앙입양원에서 가정조사 과정을 표준화해 아동 중심의 통일된 지침을 마련하고, 체계적인 교육·훈련 과정을 마련함으로써 담당 실무자가 가정조사를 할 능력과 자격을 갖추게 해야 한다.

예비입양 부모 교육은 중앙입양원에서 다양한 특성이 있는 예비 입양부모(예: 난임 부모, 유자녀 부모, 첫 아이를 입양하는 부모, 두 번 이상 입양하는 부모, 만 1세 이상 아동이나 장애 아동 등 특수욕구가 있는 아동을 입양하는 경우 등)를 가장 효과적으로 교육할 표준화된 교육과정을 개발하고 집중적인 교육을 통해 강사를 양성해 강사 풀을 만들어 민간 입양기관 등 관련 기관에 위탁해서 진행하게 한다.

3. 입양대상 아동과 예비 입양부모의 결연과 만남

중앙입양원에서는 입양실천과 법 관련 전문가 4~5명으로 구성된 ‘입양심사위원회’(소라미, 2018)를 두어 입양아동으로 적격하다고 판단한 아동을 가장 잘 양육할 예비 입양 부모를 가정조사서를 통해 승인받은 부모 중에서 선택해서 결연한다. 결연은 주로 친생부모와의 상담과 아동에 대한 관찰(대화가 가능한 아동은 상담) 등을 통해 담당 실무자가 작성한 아동 보고서와 예비 입양 부모 담당 실무자가 작성한 가정조사서를 토대로 시행하지만, 필요에 따라 친생부모를 상담한 실무자와 가정조사를 담당한 실무자가 함께 참석하게 해서 아동 최상의 이익을 보장할 수 있는 결연이 되게 한다.

입양아동과 예비 입양부모 간 결연이 이루어지면 ‘입양심사위원회’의 승인을 얻어 예비 입양부모에게 알리고, 아동과 애착 관계 형성을 위한 만남을 시작한다. 이러한 만남은 주로 예비 입양가족 담당 실무자가 아동이 보호받는 곳의 담당 실무자의 도움을 받으며 주선하는 역할을 하고, 예비 입양부모가 아동의 특성과 욕구를 잘 이해할 수 있게 돕고, 예비 입양부모에 대한 아동의 반응을 잘 살피면서 진행한다. 아동 결연 후 남은 입양 전제 위탁이 가능할지를 파악하고, 입양 전제 위탁이 좀 더 순조롭게 이루어질 수 있게 돕는 중요한 기간이므로 실무자의 섬세한 관찰과 지원이 필요하다. 이 만남은 아동의 개월 수와 나이, 더 나아가 개별 특성에 따라 횟수와 유의할 점 등이 달라진다.

6개월 미만 아동은 최소 1회 이상 만나야 하며, 만 6개월 이상 아동은 최소 3회 이

상 만나야 한다. 만 3세 이상 아동은 최소 6회 이상 만나면서 관계의 진전을 관찰한 보고서를 제출한 후 입양 전제 위탁을 결정해야 할 것이다. 3세 이상 아동은 몸짓이나 말로 두려움과 거부 의사를 표현할 수 있으므로(몸짓이나 언어) 예비 입양부모와의 관계에서 어떤 변화 과정을 거치는지 자세히 관찰해야 한다. 초기 2~3회는 아동이 만남에서 친밀함을 표현하기도 하지만, 이내 두려움을 느끼고 만남을 거부하거나, 잘 만나든 관계라도 자신이 살던 곳을 떠나 새로운 장소로 이동할 때 거부 의사를 밝히기도 하므로 장시간 관찰하며 아동이 관계에서 안정감을 느낄 때 입양 전제 위탁을 결정해야 한다.

아동의 나이가 만 3세 미만이라도 분리 경험을 많이 했거나, 학대나 방임의 경험에 있는 등 특수한 욕구가 있을 때는 아동을 양육하는 사람의 의견을 토대로 중앙입양원의 아동 담당 실무자와 ‘입양심사위원회’의 논의 후 만남 횟수와 방법을 결정할 필요가 있다. ‘입양심사위원회’의 입양 전제 위탁 결정을 돕기 위해 중앙입양원의 예비 입양가정 담당 실무자는 아동과 예비 입양가정의 만남 횟수와 그 결과에 관한 보고서를 제출하고 입양 전제 위탁을 시작하는 것이 바람직할지 아니면 만남을 좀 더 가진 다음 시작하는 것이 좋을지 추천한다.

4. 입양 전제 위탁과 가정 법원의 입양 허가, 사후관리

입양 전제 위탁은 예비 입양 가족이 결연된 입양아동의 욕구를 잘 충족하면서 양육할 능력이 있는지를 파악하기 위해 필요한 것이고, 공적 기관의 철저한 심사와 교육, 준비를 통해 예비 입양부모가 입양부모로서 적격하다는 판단이 내려진 후에 이루어져야 한다. 하지만 현행 입양 전제 위탁 관행에서는 민간 입양기관장 단독의 자의적 결정으로 예비 입양 가정에 아동을 인도하고 있으므로 공적 개입이 이루어지는 방향으로 개선해야 한다,

입양 전제 위탁은 중앙입양원의 ‘입양심사위원회’의 승인을 얻어 시작하고, 중앙입양원에서 해당 예비 입양부모의 가정조사를 담당할 실무자가 아동과 입양가정의 적응상태를 관리 감독하면서 법원 입양 허가 절차의 기간에 따라 3~4회(아동 인도 후 1주, 1개월, 3개월, 6개월)의 보고서를 작성해 법원에서 허가 시 참고할 수 있게 제출해야 한다.

가정법원은 가정 조사서 등 입양 허가에 필요한 서류와 입양 전제 위탁 시 작성한 보고서를 토대로 입양 허가를 한다. 법원의 허가 후에도 법에 따른 사후관리도 중앙입양원의 해당 입양가정 담당 실무자가 시행하고 보고서를 제출한다. 한편 법정 사후관리 기간이 지난 모든 입양인과 입양가정, 친생부모에게 제공하는 사후관리 서비스는 민간 입양기관과 관련 기관이 중앙입양원에 제안서를 제출해 시행할 수 있게 한다.

지금까지 제안한 입양 절차는 현재 민법에서 친생부모와 예비 입양부모 간 합의로 이루어지는 입양에도 아동의 가족 내 입양(재혼가정 내 입양 또는 3촌 이내의 혈족 내 입양)을 제외한 모든 18세 미만 아동에게 똑같이 적용해야 한다. 국외입양의 경우에도 외국에 상거소가 있는 예비 입양부모(한국인과 외국인)는 수령국 법률에서 정하는 절차를 거쳐 우리나라 보건복지부 장관에게 입양을 신청하면 중앙입양원에서 국외 예비 입양부모의 자격을 입증하는 가정조사서 등을 받고 확인한다. 그 이후에는 국내입양과 마찬가지로 지방자치단체와 중앙입양원의 상담과 지원 절차를 거쳐 입양이 적격하다고 판단된 아동 중에서 ‘입양심사위원회’가 심사를 통해 국외 입양가정과 결연하고 수령국의 중앙당국에 아동 보고서를 보낸다. 중앙입양원 국외 입양 담당 실무자는 예비 입양부모가 입양을 결정한 후 절차 즉 여권과 비자 업무, 예비 입양부모와 아동의 만남, 법원 허가 절차 등을 지원한다. 출국 후에는 아동의 사후관리 보고서 등을 수령국 중앙당국에 요청하고 확인함으로써 아동이 수령국의 입양가정에서 잘 적응하고 있고, 국적도 취득했는지 파악하고 혹시라도 문제가 있을 때는 바로 아동 최상의 이익을 보장하는 대처를 요구하고 시행하게 한다.

국외 아동이 국내로 입양 오는 경우에는 아동의 입양 적격 심사는 아동의 본국 중앙당국에 협조를 요청한다. 예비 입양부모의 적격 심사는 국내 예비 입양부모의 적격 심사와 마찬가지로 중앙입양원에서 예비 입양부모 교육과 심사 과정을 통해 가정조사서를 작성한 후 아동의 출신국 중앙당국 등에 보내고 그 이후 절차는 아동의 출신국 법령에 따라 중앙입양원에서 진행한다. 아동의 출신국에서 요구하는 사후관리 보고서도 중앙입양원 담당 실무자가 작성해서 보낸다.

이렇게 중앙입양원에서 모든 입양 관련 핵심 업무가 이루어지면 친생부모와 아동뿐 아니라 입양 부모에 관한 기록을 아동의 알 권리를 최대한 보장하는 방향으로 한 곳에서 철저하게 관리할 수 있어 이후 뿌리 찾기 등의 사후서비스 제공도 훨씬 효율적이고도 체계적으로 시행하는 것이 가능해진다. 현재는 각 입양기관에 따라 기록의 양과 내

용이 다르고, 입양기관에서 중앙입양원에 제공하는 정보도 법으로 지정한 것에 국한하고, 뿌리 찾기 업무도 기관의 개별 실무자의 협조에 전적으로 의존해야 하는 실정이다. 따라서 현재 이루어지는 뿌리찾기 지원 업무는 자신의 뿌리에 관한 아주 작은 정보라도 무척 소중히 여기는 입양인의 욕구를 충족하지 못하고 있어 특히 국외 입양인과 친생부모의 불만이 매우 높은 실정이다.

중앙입양원이 친생부모의 상담, 예비 입양부모의 상담과 가정조사, 예비 입양 부모의 교육 개발과 강사 양성, 뿌리 찾기 업무, 지역사회 내 입양 관련 상담과 업무를 담당하는 전문가(정신과 의사, 상담전문가, 입양관련 업무를 담당하는 법원 판사와 조사관 등)의 교육 개발과 시행, 국내외 입양인, 친생부모와 입양부모 사후 서비스 등을 효과적으로 담당하려면 중앙입양원을 특수법인화해 조직 운영의 안정성을 꾀하고, 예비 입양부모의 접근성을 보장하기 위해 지부를 설치해야 한다(소라미, 2018). 또한, 중앙입양원 전 직원의 아동복지 전반과 입양 관련 전문성을 담보하게 할 채용 절차를 마련하고, 직원의 전문성 향상을 위한 체계적이고도 집중적인 교육과 슈퍼비전을 지속해서 시행할 필요가 있다. 특히 기관 내 실천 방향을 결정하고 슈퍼비전을 제공하는 위치에 있는 직원의 입양실천의 특수한 이슈에 대한 이해와 전문성 향상은 필수적이다.

현재 제안한 입양 관련 아동보호 체계의 개선방안은 입양업무에 대한 공적 개입을 위해 입양 대상 아동과 관련해서는 지방자치단체의 아동보호 체계가 주된 역할을 하고 예비 입양 부모교육과 법정 사후관리 이후 사후서비스를 제외한 전 과정을 중앙입양원에서 진행하는 방식이다. 이렇게 할 때 한 기관 안에서 입양 전체 과정에 대한 연속성 있는 관찰과 이해가 가능하고, 전 과정에 대한 방향성과 시각을 일관되게 유지할 수 있어 결연을 위한 충실한 근거 자료를 구축할 수 있고, 관련 실무자와 쉽게 접촉하고 논의할 수 있어 입양심사위원회의 판단도 좀 더 명확해질 수 있다. 아울러 입양과정과 결정에 대한 책임소재도 분명해진다.

그러나 중앙입양원이 이렇게 업무 전환을 하려면 대대적인 정비 작업이 필요한 만큼 전환과정에서 일시적으로 다음 표에 제시한 개선안 2와 같이 시도할 수 있을 것이다.

<표 5-5> 입양관련 아동보호 체계의 개선방안

절차	현행제도	개선안1		개선안2
		국내입양	국외입양	국내입양
신청	입양기관	친생부모 → 지방자치단체 입양부모 → 중앙입양원	친생부모 → 지방자치단체 입양부모 → 수령국 중앙당국/입양기관	친생부모 → 지방자치단체 입양부모 → 보건복지부(중앙입양원)
등록(입양아동과 입양부모)	입양기관	중앙입양원	중앙입양원	중앙입양원
상담(친생부모)	입양기관	지방자치단체와 중앙입양원	지방자치단체와 중앙입양원	지방자치단체와 중앙입양원
아동보호	입양기관	친생부모/가정위탁지 원센터/공동생활가정 /양육시설	친생부모/가정위탁지 원센터/공동생활가정 /양육시설	친생부모/가정위탁지원센터/공동생 활가정/양육시설
교육(입양부모)	입양기관	중앙입양원이 입양관련 기관에 위탁	수령국 중앙당국/ 입양기관	중앙입양원이 입양관련 기관에 위탁
상담과 가정조사 (입양부모)	입양기관	중앙입양원	수령국 중앙당국/ 입양기관	중앙입양원이 지역별로 입양기 관에 배분
결연	입양기관	중앙입양원 입양심사위원회	중앙입양원 입양심사위원회	중앙입양원 입양심사위원회
아동과 예비 입양부모 간 만남	—	중앙입양원과 친생부모/일시보호 체계 간 협조	중앙입양원	입양기관과 친생부모/일시보호 체계 간 협조
입양 전제 위탁 결정	입양기관	중앙입양원 입양심사위원회	—	중앙입양원 입양심사위원회
입양 전제 위탁	입양기관	중앙입양원	—	입양기관
입양 심판 · 허가	법원	법원	법원	법원
법정 사후관리	입양기관	중앙입양원	수령국 중앙당국/ 입양기관	입양기관
사후 서비스	입양관련기 관	입양관련기관	—	입양관련 기관
국적 취득 확인	—	—	중앙입양원	—

주: 개선방안 2의 국외입양은 개선방안 1과 동일함.

개선안 1과 개선안 2는 입양 신청과 입양 대상 아동과 예비 입양부모의 등록 단계, 친생부모 상담, 아동보호, 예비 입양 부모의 교육 단계는 같지만, 개선안 2에서는 중앙 입양원에 신청하고 등록된 예비 입양부모의 상담과 가정조사를 중앙입양원에서 지역 별로 입양기관에 배분해서 담당하게 한다. 입양기관은 면접과 상담, 가정방문 등을 통해 자격심사를 통과한 예비 입양부모의 가정조사서를 작성한 후 중앙입양원에 전달해서 중앙입양원에서 운영하는 예비 입양부모의 통합관리체계에 등록할 수 있게 한다. 이때 입양기관에서 가정조사를 담당하는 실무자는 중앙입양원에서 마련한 체계적인 교육과 훈련 과정에의 참여를 통해 가정조사를 할 자격을 갖춘 사람이어야 하고, 가정조사도 중앙입양원에서 마련한 구체적인 지침에 따라 시행해야 한다.

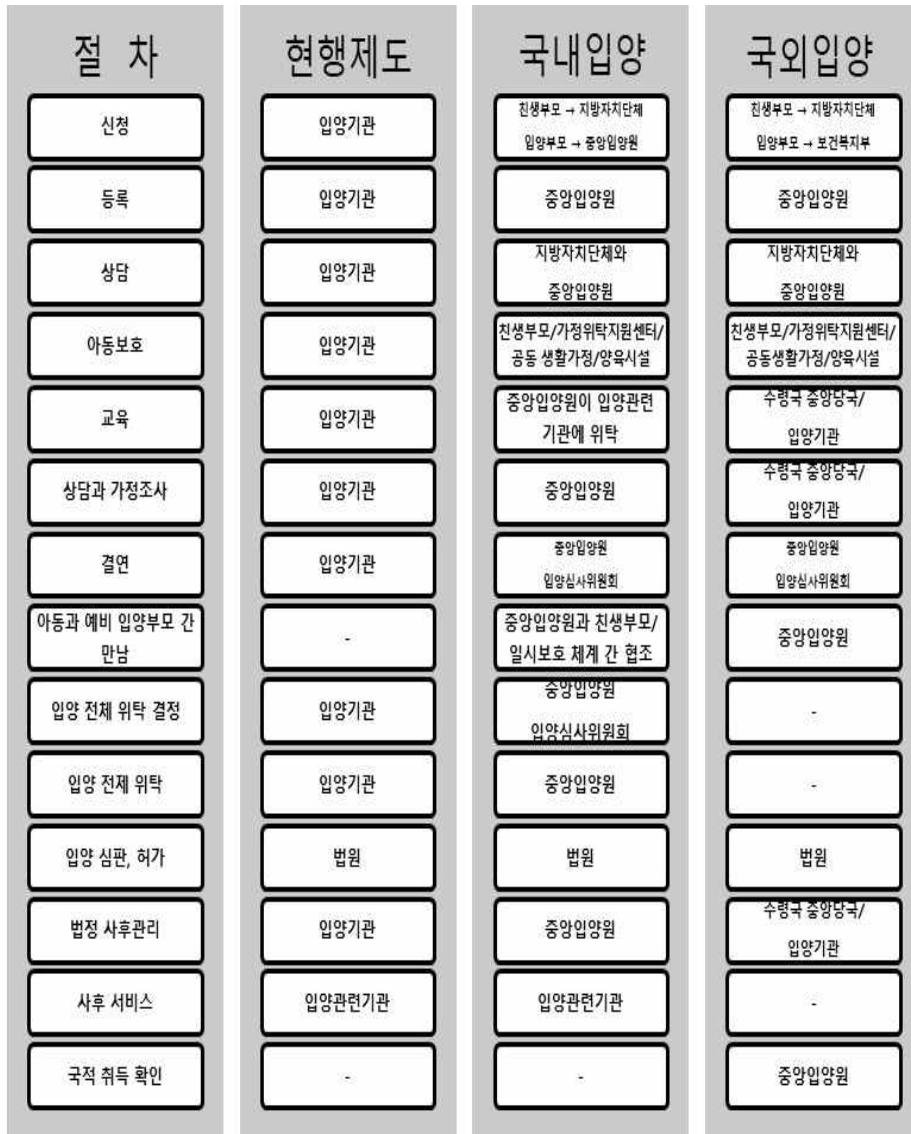
결연은 개선안 1에서와 마찬가지로 중앙입양원 입양심사위원회에서 결정하고, 아동과 예비 입양부모 간 만남 횟수가 정해지면 입양기관의 예비 입양부모 담당자와 아동이 보호를 받는 곳의 실무자는 아동과 예비 입양부모 간 만남이 아동 최상의 이익을 보장하는 방법으로 순조롭게 이루어질 수 있게 협력하고, 중앙입양원의 예비 입양부모 담당자가 하는 것처럼 입양심사위원회에 보고서를 제출한다. 개선안 2에서도 입양 전제 위탁의 결정은 중앙입양원 입양심사위원회에서 하고, 입양 전제 위탁 과정을 지도 감독하고, 보고서를 작성하는 역할은 입양기관의 예비 입양부모 담당 실무자가 해서 중앙입양원에 제출하면, 중앙입양원에서 입양 허가를 위해 법원에 제출한다. 법정 사후관리는 다시 예비 입양 부모 담당 입양기관 실무자가 하고 필요한 보고서를 중앙입양원에 제출한다.

개선안 2는 입양업무가 완전히 공적 영역으로 넘어오기까지 과도기에 시도할 수 있는 절차이지만, 시행상의 한계도 많아 보인다. 개선안 2는 신청과 등록은 중앙입양원으로 하고, 중앙입양원에서 전체 과정을 관리하지만, 실제 예비 입양부모의 상담과 가정조사, 아동과 예비 입양부모의 만남 지원, 입양 전제 위탁의 지도 감독, 법정 사후관리는 입양기관에서 하는 형태이다. 그러나 이러한 과정은 중앙입양원과 입양 기관 간에 협력과 공조가 이루어지고, 같은 수준의 전문성이 담보될 때 가능한 것이다. 하지만 현재 우리나라 입양체계에서는 기관 간 신뢰가 부족해 원활한 협력과 공조가 쉽지 않아 보인다. 이러한 공조를 위해서는 중앙입양원과 입양기관 사회복지사가 같은 수준의 전문성을 확보할 수 있게 돕는 집중적인 교육과 훈련을 일정 기간 수행할 필요가 있을 것이다. 또한, 중앙입양원의 입양심사위원회가 입양기관의 가정조사서나 아동과 예비

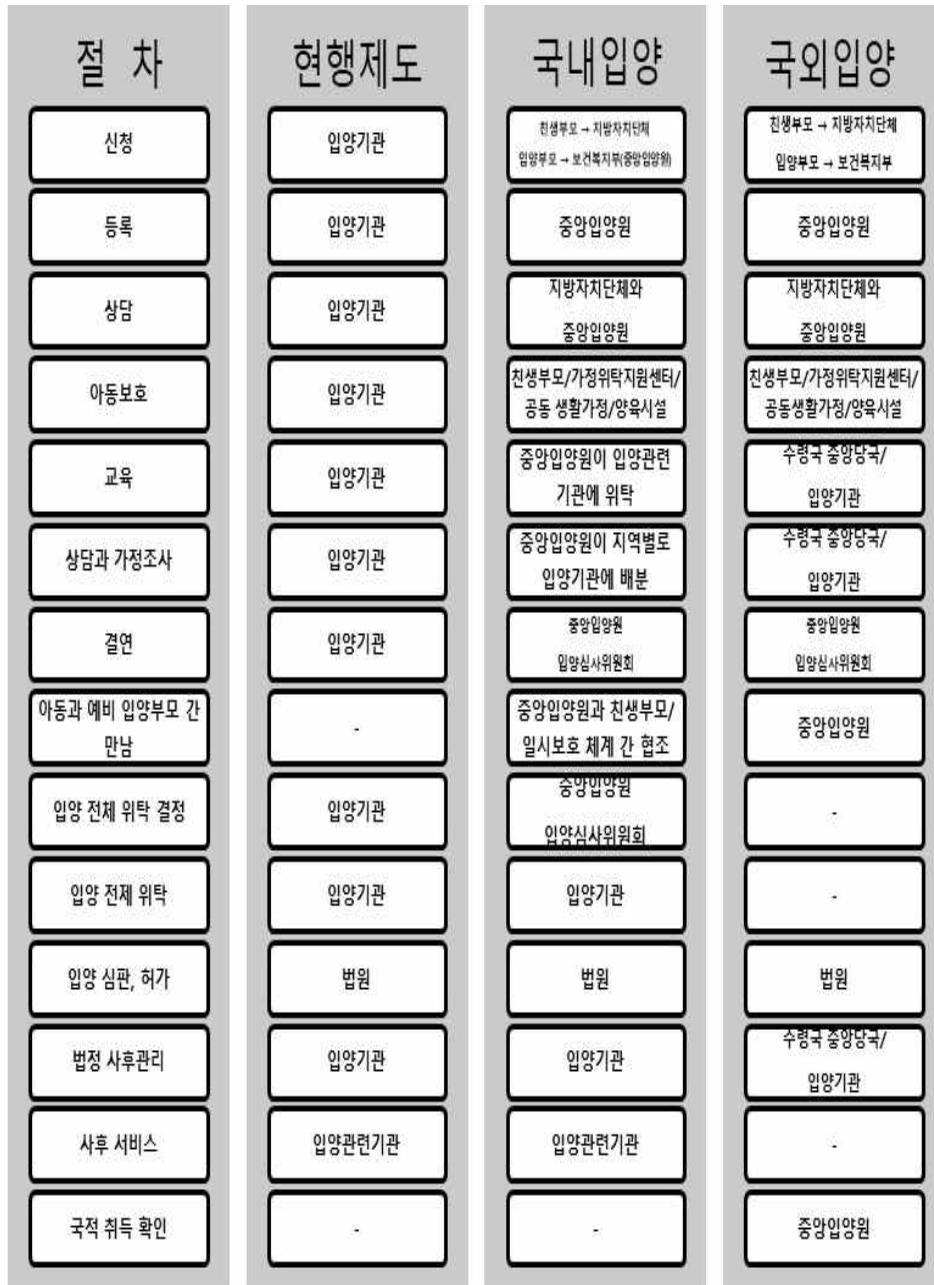
입양 부모 간 만남에 관한 결과보고서, 입양 전제 위탁에 관한 보고서, 법정 사후관리 보고서에 관해 의문이 있어 설명이 필요할 때 예비 입양 부모마다 담당 기관이 다를 수 있어 의사소통에 어려움이 있을 수 있다. 입양기관이 담당하는 지역을 어떻게 나눌지도 문제이고, 입양심사위원회가 예비 입양부모와 관련해 문제를 제기할 때 입양기관에서 이견 없이 수용하려면 위원회에 충분한 권위를 부여해야 할 것이다. 아울러 개선안 2에서는 입양과정과 결정에 문제가 발생했을 때 책임소재를 분명히 하기 어렵고, 입양기관은 담당하는 예비 입양부모의 수가 수입과 연결되므로 가능하면 입양을 성립하는 방향으로 실천할 유혹을 받기 쉬워 과연 아동 최상의 이익을 보장할 수 있을지 우려가 되기도 한다.

지금까지 살펴본 입양 관련 아동보호 체계 개선방안의 흐름도를 개선안 1과 2로 나눠서 그려보면 다음과 같다.

[그림 5-2] 입양관련 아동보호체계 개선안 1의 흐름도



[그림 5-3] 입양관련 아동보호체계 개선안 2의 흐름도



참고문헌 <

<

- 국가법령정보센터(2017). 아동복지법. <http://www.law.go.kr/lsinfoP.do?lsiSeq=195199#0000>
- 김미숙, 배화옥, 정익중, 조성호, 박명숙, 김지민(2016). 아동학대 피해아동 지원 체계 구축방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 김아람(2009). 1950~1960년대 전반 한국의 혼혈인 문제: 입양과 교육을 중심으로. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 김지연, 좌동훈, 박세경, 한미경, 최수정(2015). 아동·청소년·가족 보호체계 개선방안 연구. 한국청소년정책연구원
- 김진석(2017). 입양제도 개선방안: 입양 절차상 공적 개입 강화 방안을 중심으로. 아동 권익보호를 위한 입양 및 학대 예방 제도 개선방안 발표 토론회 자료집. 대구·포천 입양아동 학대 사망사건 진상조사위원회, 61-71.
- 김유경, 임성은(2011). 해외입양 줄이기 종합대책 연구. 보건복지부·중앙입양정보원·한국보건사회연구원.
- 김주수, 김상용(2015). 주석민법-친족(3)-, 한국사법행정학회.
- 김현용, 윤현숙, 노혜련, 김연옥, 최균, 이배근(2011). 현대사회와 아동. 소화.
- 김형태, 노혜련, 김진석, 이수천, 조소연, 이유진(2018). 아동복지시설 기능개편 방안 연구. 보건복지부.
- 노충래, 정익중, 강현아, 오승환(2015). 아동보호서비스 매뉴얼 개발 연구. 보건복지부·이화여자 대학교 산학협력단.
- 노혜련(2017). 한국 입양 실천의 문제점과 개선방안. 아동 권익보호를 위한 입양 및 학대 예방 제도 개선방안 발표 토론회 자료집. 대구·포천 입양아동 학대 사망사건 진상조사위원회, 25-59.
- 노혜련, 김미원, 조소연(2015). 아동복지론. 서울: 학지사.
- 대한민국시도지사 협의회 협의회(n.d.). 지방이양 아동복지사업 국고환원 건의. <https://www.gaok.or.kr/gaok/proposal/statusView.do?jsessionid=3DC9038CF6D304E9446D894D8F343DDE.gaoknew?menuNo=200026&cId=410>
- 류정희 외(2015) 저출산극복을 위한 아동보호체계 국제비교연구. 한국보건사회연구원
- 류정희, 함영진, 이상정, 김지연, 김가희, 김지민, 권영지(2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 박기석 (2009). 한국입양정책에 관한 실태 분석. 한양대학교 대학원 석사학위논문.

- 박세경(2015). 영국 아동보호체계 운영 현황과 함의. 국제보건복지정책동향 1. 한국보건사회연구원.
- 박세경, 강혜규, 류정희, 이주연, 노충래, 이상균, 정선영, 황옥경(2014). 아동보호체계 진단 및 개선방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 변미희, 권지성, 안재진, 최운선(2016). 입양환경 변화에 따른 입양기관의 역할 재정립에 관한 입양기관 실무자 의견조사. 한국아동복지학, 54, 45-77.
- 보건사회부(1965). 보건사회통계연보.
- 보건사회부(1967). 아동복지관계 통계자료.
- 보건복지부(2016). 아동분야 사업안내.
- 보건복지부(2018a). 2017 보건복지백서. 보건복지부.
- 보건복지부(2018b). 2018 아동분야 사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2018c). 보호대상아동 현황보고.
- http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1421
- 보건복지부(2018d). 2018년 드림스타트 사업안내
- 보건복지부(2018e) 2018년 희망복지지원단 업무안내
- 보건복지부(2018f). 2018년도 아동복지시설 현황. 2017년 12월 31일 현재.
- 보건복지부(2018g). 2018년도 공동생활가정(그룹홈) 현황. 2017년 12월 31일 현재.
- 보건복지부(2018h). 아동보호서비스 업무매뉴얼.
- 보건복지부(각년도). 국내외 입양현황.
- 보건복지부, 중앙가정위탁지원센터(2018). 2017 가정위탁보호 현황보고서.
- 보건복지부, 중앙아동보호전문기관(각년도). 전국아동학대현황보고서
- 소라미(2018). 대구·포천 입양아동 학대·사망 사건 진상조사 결과를 바탕으로 한 입양 특별법 전부 개정 제안. 입양아동 학대·사망 사건 후 정책변화와 과제 발표 토론회 자료집, 53~71.
- 송미령, 성주인, 김광선(2013). 지역행복생활권 구현을 위한 지역 간 연계협력 과제, 한국농촌경제연구원 연구자료, 3-22.
- 신윤정, 백선희, 임지영(2017). 헤이그국제아동입양협약 비준에 따른 입양 지원체계 개편 방안. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 안문희(2018). 입양제도 개선 방안에 관한 연구. 사법정책연구원.
- 양정선, 전민경(2014). 경기도 요보호아동 보호절차의 효율적 운영방안 (정책과제 2014-13). 경기: (재)경기도가족여성연구원.
- 안소영(2015). 입양법제의 개선방안: 헤이그국제입양협약의 비준에 즈음하여. 이화여자대학교

- 대학원, 박사학위논문.
- 원영희(1990). 한국입양정책에 관한 연구: 전개과정 및 문제점을 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이경은(2017). 국제입양에 있어서 아동 권리의 국제법적 보호, 서울대학교 법학과 박사논문.
- 이삼돌 저. 뿌리의 집 역(2008). 해외 입양과 한국 민족주의: 한국 대중문화에 나타난 해외 입양과 한국인의 모습. 소나무.
- 이상균, 조용남, 송미령(2018). 2017 드림스타트 사업효과성 보고서. 한국보육진흥원 드림스타트사업지원단.
- 이상정, 강현아, 노충래, 우석진, 전종설, 정익중(2017). 양육시설, 그룹홈, 가정위탁 아동의 보호 만족도 비교에 관한 종단적 연구. 한국사회복지학, 69(3), 97-119.
- 이용교, 김형태, 오승환, 정경은, 정민기(2014). 아동보호제도 평가 및 개편방안 마련 연구. 보건복지부·광주대학교 산학협력단.
- 이원희, 김형모, 박종혁, 이은주, 최창욱, 황정임, 권혁준(2016). 아동·청소년·여성·가족 서비스 전달체계 평가. 사회보장위원회.
- 이재원(2017). 복지재정 운영체계 분석연구. 보건복지부. 한국사회서비스연구원.
- 이주연(2016). 미국의 학대아동보호를 위한 차등적 대응체계와 시사점. 보건복지포럼 통권 241호. 한국보건사회연구원.
- 이채정(2016). 아동복지사업 평가-요보호아동 보호·자립지원 및 방과후돌봄서비스를 중심으로-, 국회예산정책처.
- 장윤영(2014). 가정위탁지원센터 실무자들의 실천경험에 대한 질적 연구. 한국가족복지학, 43, pp.5-36.
- 전흥기혜(2017). 심층취재: 한국 해외입양 65년 1. 추방입양인- 한국정부, 고국으로 추방된 입양인 통계조차 없다. <http://www.pressian.com/news/article.html?no=163139>
- 정선옥, 김진숙(2017). 보호대상아동 보호조치 관련 인력의 현황 및 개선방안: 아동복지전달체계의 노력성 및 전문성 구축 원칙을 중심으로. 한국학교사회복지학회, 37, 179-203.
- 정영철, 이아리, 류정희, 이기호, 유용덕, 김경준(2014). 아동친화적 아동보호체계 지원을 위한 정보관리방안 마련 연구. 한국보건사회연구원.
- 정익중(2009). 가정위탁 내 친가정 복귀의 현황과 과제. 제3회 가정위탁정책세미나 자료집.
- 정익중, 전종설, 우석진, 강현아, 이정애(2012). 그룹홈과 아동양육시설의 운영성과에 영향을 미치는 요인: Blinder-Oaxaca 분해를 중심으로. 아동학회지, 33(4), 107-127.
- 정정호, 정익중(2012). 요보호 아동의 표류(drift)에 관한 질적 사례연구. 한국아동복지학회,

39, 181-212.

중앙입양원(n.d.). 입양자적 및 절차.

https://kadoption.or.kr/counsel/counsel_process.jsp

중앙입양원 (2016a). 국가별 국외입양 통계(1958-2015).

https://www.kadoption.or.kr/board/board_list.jsp?bcode=06_1&category=%ED%86%B5%EA%B3%84 2019년 1월 5일 인출.

주민등록인구통계. <http://kosis.kr/>

중앙입양원(2016b). 내부자료.

최영, 김진석 외(2018). 공공형 아동보호센터에 대한 서울시 간담회 자료. 서울특별시.

한국아동복지협회(2018). 내부 자료(아동보호체계 개편을 위한 의견).

행정안전부(2016). 행정안전부 주민등록인구통계

e-나라지표. 보호대상아동 현황보고

http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1421

e-나라지표. www.index.go.kr 국내외 입양아동 현황

<https://www.populationpyramid.net/ja/中華人民共和國/2017/> 2019년 1월 31일 인출

Barth, R. & Berry, M. (1988). Adoption and disruption: Rates, risks, and responses. Hawthorne: NY: Aldine de Gruyter.

Children's Bureau(2018b). Adoption Options: Where Do I Start? U.S. Department of Health and Human Services.

Children's Bureau(2018). Child Protective Services:A Guide for Caseworkers U.S. Department of Health and Human Services.

Child Welfare Information Gateway. (2015). The adoption home study process. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Davis, I. P., Landsverk, J., Newton, R., & Ganger, W.(1996). Parental visiting and foster care reunification. Children and Youth Services Review, 18(4/5), 363-382.

Galanou, E. (2015). Swedish Child Protection under the CRC: Application of the UN Convention on the Rights of the Child in the Social Work Assessments. Unpublished master dissertation. Univesity of Gothenburg, Sweden.

HCCH. (2013). Accredited and Adoption Accredited Bodies: Guide to Good

- Practice, Guide No. 2. Hague: HCCH.
- HM Government(2018). Working Together to Safeguard Children – A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children.
- Kang, H., Chung, I. J., Chun, J., Nho, C. R., & Woo, S. (2014). The outcomes of foster care in South Korea ten years after its foundation: A comparison with institutional care. *Children and Youth Services Review*, 39, 135–143.
- Lee, R., Chun, J., Chung, I., Kang, H., Nho, C. R., & Woo, S. (2016). Kinship foster care and school adjustment: Evidence from a nationally representative sample of children in out-of-home care in South Korea. *Child Youth Care Forum*, Doi: 10.1007/s10566-016-9380-z
- McRoy, R. (1999). *Special needs adoption: Practice issues*. New York: Garland Publishings, Inc.
- Minnesota State, Children and Family Services(2016). *Implementation of 2015 Child Protection Laws in Minnesota*.
- National Bureau of Statistics of China.(2018). Birth Rate. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2018/indexeh.htm>
- Nelson, K. (1985). *On adoption's frontier: A study of special needs adoptive families*. New York: Child Welfare League of America.
- Oh, A.(2015). *To save the children of Korea: The cold war origins of international adoption*. Stanford University Press.
- Selman, P. (2018). Global statistics for intercountry adoption: Receiving States and states of origin 2004–2017 <https://assets.hcch.net/docs/a8fe9f19-23e6-40c2-855e-388e112bf1f5.pdf> 2019년 1월 31일 인출
- Smith, S., Howard, J., Garnier, P., & Ryan, S. (2006). Where are we now? A post-ASFA examination of disruption. *Adoption Quarterly*, 9(4), 19–44.
- 厚生労働省.(2012). 児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/dl/working4.pdf#search='%E5%B0%8F%E8%A6%8F%E6%A8%A1%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%82%B1%E3%82%A2%E5%85%90%E7%AB%A5%E6%95%B0'에서 2019.2.9. 인출

- 厚生労働省.(2017). 社会的養護の現状について.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187952.pdf#search='30%E5%B9%B4+%E7%A4%BE%E4%BC%9A%E7%9A%84%E9%A4%8A%E8%AD%B7%E3%81%AE%E7%8F%BE%E7%8A%B6%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6'>에서 2019.2.9. 인출
- 厚生労働省.(2018). 「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模かつ地域分散化の進め方」について. 厚生労働省.
- 厚生労働省.(2019). 社会的養育の推進に向けて.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000474624.pdf>에서 2019.2.9. 인출
- 全国社会福祉協議会.(1995). 児童福祉施設再編への提言:児童福祉施設のあり方委員会報告. 全国社会福祉協議会
- 内閣府.(2015). 平成27年版子ども・若者白書. 内閣府.
- 厚生労働省.(2018). 児童虐待防止対策体制総合強化プラン. 厚生労働省.

부록 <

<

부록 1. 지역사회 아동보호 자원

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
드림스타트	보건 복지부	<ul style="list-style-type: none"> - 취약계층의 아동을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육 등 필요한 서비스를 파악하고 대상자의 욕구에 맞춤형 서비스를 통합적으로 제공 - 빈곤가정 아동을 대상으로 생애주기 초기에 필요한 서비스들을 제공함으로써, 빈곤이 가져오는 다양한 위험으로부터 이들을 보호하고 공평한 출발의 기회를 제공하고자 함. • 인적조사, 욕구조사, 양육환경 및 아동발달 사정 후 사례관리 대상 아동과 그 가족에게 지역 자원과 연계한 맞춤형 서비스 지원, 주기적 재사정 및 지속적인 모니터링 등 통합사례관리 실시 • 양육환경 및 아동발달 사정결과 위기개입, 집중사례관리, 일반 사례관리 대상 아동으로 선정되는 경우, 아동 대상 사례관리 서비스와 더불어 보건, 복지 및 보육과 교육서비스 등을 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 시.군.구 지역 - 0(임산부)~만 12세(초등학생 이하) 아동 및 가족 * 만 12세 이상 아동 중 초등학교 재학 아동 포함 * 만 12세 이상 아동이라도 종결 심사시점 시 위기개입·집중사례관리 등급으로 인정되는 경우 만 15세까지 사례관리의 기간을 연장 * 국민기초수급 및 차상위계층 가정, 법정한부모가정 (조손가정 포함), 학대 및 성폭력피해아동 등에 대한 우선지원 원칙 * 가정의 보호아동 제외, 단 일시보호시설, 모자원, 공동생활가정 아동의 경우 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 시.군.구가 설치한 아동통합서비스지원기관(드림스타트): 2018년 기준 229개 - 각 시군구 내 드림스타트 사업운영 전담부서를 설치하여 운영 - 지원기구로서 운영위원회, 아동복지기관협의체, 슈퍼비전, 멘토-멘티체계 등을 운영하도록 함. 	<ul style="list-style-type: none"> - 운영책임: 시장.군수.구청장 - 전담공무원 최소 3명 (팀장은 6급 이상 공무원, 사회복지, 간호/보건, 행정분야 각 1인씩) - 아동통합사례관리사 기본 4명 채용 (영역별로 건강, 복지, 보육/교육), 사례관리 아동 수에 따라 최대 7명까지 채용 	<ul style="list-style-type: none"> - 시군구 별 3억 2백만원 (국비 100%, 서울 2억 2백 (66.7%)) - 16년 기준 드림스타트 서비스 대상 아동 수: 134,000여명
아동보호전문기관		<ul style="list-style-type: none"> - 중앙: 지역아동보호전문기관 업무지원, 아동학대예방 관련 연구 및 프로그램 개발, 아동학대예방사업 관련 매뉴얼 및 보고서 발간, 아동학대예방사업 정책 건의, 아동학대 예방관련 홍보 및 교육, 상담원 직무교육 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> - 성인으로부터 학대 및 방임을 받아 보호가 필요한 18세 미만의 아동 - 학대행위자, 부모 및 가족 - 아동학대 신고의무자 및 일반인 	<ul style="list-style-type: none"> - 2018년 1월 기준 아동보호전문기관 전국 61개소 - 대부분의 기관이 아동학대조사팀과 아동학대 사례관리팀으로 조직을 구분하 	<ul style="list-style-type: none"> - 전국 상담원 수 총 749명 - 전국 상근임상심리치료인력 총 65명 - 인력배치기준: 각 지역 아보전 별로 	<ul style="list-style-type: none"> - 아동보호전문기관 운영 및 설치: 국비(범죄피해자보호기금), 중앙운영: 1,446백만원 (2018년), 지역운영: 17,212

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		<p>개발 및 교육, 전산시스템 구축, 운영, 통계 관리 및 분석, 협력체계 구축 및 관리, 국제협력</p> <p>－ 지역:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 아동학대 신고접수, 현장조사, 사례관리 (신고, 상담전화 운영, 현장조사, 사례관정), 응급보호 (학대피해아동 상담 치료 서비스) 2. 교육 (아동학대예방교육, 신고 의무자 교육), 홍보 (아동학대 예방캠페인, 언론홍보) 3. 학대피해아동 일시보호: 학대 피해아동 일시보호, 일시보호아동 생활지도 및 관찰, 일시보호아동 사회적응지도 		여 운영. 아동학대 조사팀은 신고접수, 현장출동 및 조사, 사례관단, 피해아동 및 행위자 조치 등 시행, 아동학대 사례관리팀은 안전평가, 서비스 계획 및 제공, 종결평가 및 사례종결, 사례점검, 사후관리 등을 담당	기관장 1명, 임상심리치료 전문인력 1명 이상, 상담원 6명 이상, 사무원 1명 이상	－ 학대피해아동쉼터 설치 및 운영: 복권기금, 5,024백만원(2018년)
아동 복지시 설		<p>－ 아동양육시설</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 학대피해아동 등이 연고자 대리양육 또는 가정위탁에 의한 가정보호가 어렵거나 적합하지 아니한 경우 시설에 입소시켜 보호, 양육 및 취업훈련, 자립지원 서비스 등을 제공 <p>－ 아동일시보호시설</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보호대상아동을 일시보호(3개월 이내, 1회에 한해 3개월 이내 연장 가능)하고 아동에 대한 향후의 양육대책수립 및 보호조치를 행함 	<p>－ 아동양육시설 및 일시보호시설</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 • 보호자의 학대로 아보전에 신고되어 지자체에게 보호조치 의뢰한 아동 • 보호자의 질병, 가출 등으로 가정 내에서 보호하기 어려운 아동 • 지자체 장이 특별히 보호 필요하다고 인정하는 아동 <p>－ 자립지원시설</p> <ul style="list-style-type: none"> • (우선)시설폐소 아동 중 취업준비아동 • 시설폐소 아동 중 취업준비중인 	<p>－ 아동양육시설: 242개소, 11,665명 아동보호, 2017년 말 기준</p> <p>－ 일시보호시설: 12개소, 279명 아동 보호, 2017년말 기준)</p> <p>－ 아동보호치료시설: 11개소, 497명 보호</p> <p>－ 자립지원시설:</p>	<p>－ 아동양육시설: 종사자 수 5,620명</p> <p>－ 일시보호시설: 종사자 수 247명</p> <p>－ 아동보호치료시설: 종사자 수 224명</p> <p>－ 자립지원시설: 종사자 수</p> <p>* 인력배치기준: 시설 당 시설장 1명, 아동 30명 이상 시설 당 사무국장 1명(자립지원시</p>	<p>－ 인건비, 운영비, 아동급식비 등 지원(지자체 예산)</p> <p>* 아동개인별 지원액: 양육시설 1인당 121,700원, 보호치료시설 1인당 192,510원, 자립지원시설 1인당 79,100원, 일시보호시설 1인당 192,510원 등</p>

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		<ul style="list-style-type: none"> - 아동보호치료시설 <ul style="list-style-type: none"> • 불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동 또는 정서적 행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동에게 보호 및 치료서비스 제공 - 자립지원시설 <ul style="list-style-type: none"> • 아동복지시설에서 퇴소한 사람에게 취업준비기간 또는 취업 후 일정기간 동안 보호함으로써 자립을 지원하는 것을 목적으로 함.(입소 후 보호기간은 1년 이내, 필요시 연장 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> 18세 이상 24세 이하 • 아동복지시설, 가정위탁 등 보호종결자로서 24세 이하인 기초생활수급자 		설은 10명 이상 1명), 상담지도원(아동인원별), 임상심리상담원(양육, 일시보호는 30명 이상 1명, 보호치료시설은 시설당 1명), 보육사(아동연령별 필요인력 수준), 생활복지사, 간호사, 위생원, 영양사 등은 아동 30명 이상 1명	
입양기관		<ul style="list-style-type: none"> - 국내입양 가정지원 프로그램: 입양절차소개, 가정상담, 아동보호, 가족캠프 실시, 양육 및 양부모 교육 프로그램, 가정조사, 입양사후서비스, 입양전문도서관 운영 - 국외입양 프로그램 - 보호대상아동 가정위탁 지원사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 만 18세 미만 아동 중 보호자가 없거나, 보호자로부터 이탈된 아동 중, • 부양의무자 확인할 수 없어, 보장시설 보호의뢰된 아동 • 부모 또는 후견인이 입양에 동의하여 의뢰된 아동 • 법원 친권상실 선고 이후 보장시설에 보호의뢰된 아동 • 그 밖에 부양의무자를 알 수 없는 경우로 지자체 장이 보장시설에 보호의뢰한 자 	<ul style="list-style-type: none"> - 국내입양: 전국 10개(이 중 2개 기관은 입양알선업무 중단) - 국내·외 입양: 3개 입양기관 (홀트, 동방, 대한) 	<ul style="list-style-type: none"> - 입양기관에 따라 상이함 • 아동상담원, 사무직원, 의사, 간호사, 일시보육시설 종사자, 기타 직원 등의 종사자들로 구성되어 있음. - 대한사회복지회의 경우, 서울본부 및 지부, 복지관, 재할원 포함하여 총 351명 	<ul style="list-style-type: none"> - 정부지원금(입양 아동 생계비, 양육수당, 기타), 국내입양수수료, 국내후원금, 국외양부모 입양비용, 국외 후원금 등으로 각 기관별로 예산원천 및 예산규모의 차이가 큼
중앙입양원		<ul style="list-style-type: none"> - 아동의 권익을 보장하고 입양문화 활성화를 위하여 입양관련 업무지원 및 조정기능을 수행함 	<ul style="list-style-type: none"> - 입양인 및 입양부모 - 입양기관 	<ul style="list-style-type: none"> - 경영기획국, 대외협력국, 입양지원국 등 3개 국, 상담팀, 	<ul style="list-style-type: none"> - 상담팀 4인, 입양사후서비스팀 5인, 위기입양인지 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부 예산

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		<ul style="list-style-type: none"> - 입양아동 가족정보 및 친가족찾기 필요한 통합데이터베이스 운영 - 위기입양인 지원 및 사후서비스 제공 - 입양아동의 데이터베이스 구축 및 연계 - 입양정책 및 서비스 조사 연구 - 입양관련 국제협력 		입양사후서비스팀, 교육홍보팀, 정보운영팀 등 5개 팀으로 조직	원TF 3인, 대외협력국 7인, 경영기획국 10인 등으로 구성	
가정위탁지원센터		<ul style="list-style-type: none"> - 중앙: 지역가정위탁지원센터 지원, 관련정책수립, 연구, 교육 및 홍보 등 - 지역: 보호대상아동에게 아동복지법이 정하는 기준에 적합한 위탁가정을 제공하여 보호대상아동을 일정 기간 위탁, 위탁부모 발굴조사 및 교육, 가정위탁보호아동의 관리(사례관리) 및 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 위탁아동: 보호자가 없거나, 보호자로부터 이탈된 아동 혹은 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 않거나 능력이 없는 경우의 18세 미만 아동, 2세 미만 아동은 가정위탁으로 우선 배치 * 보호연장가능아동: 보호조치 중인 18세 이상 아동 중 대학진학, 직업능력개발훈련기간, 장애 및 질병, 취업준비 등의 사유로 연장 가능 - 위탁가정: 일정기간 친부모의 역할을 대신해 위탁아동을 보호할 조부모, 기타 친인척, 일반 위탁가정 	<ul style="list-style-type: none"> - 중앙-지역 가정위탁지원센터가 지방정부(시도, 시군구 및 읍면동)에 가정위탁 관련 업무지원 - 조직규모: 17년12월 현재 17개소(시도별 1개소, 경기2개소) 	<ul style="list-style-type: none"> - 각 센터별 인력배치기준: 센터장1명, 상담원6명이상(위탁아동 400명 초과시 200명당 1인 추가배치), 자립지원전담요원 1명, 사무원 1명이상, 임상치료 전문인력 1명 이상 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지종사자 인건비 가이드라인에 따라 종사자 인건비 예산 확보 및 지원 필요(센터별로 인력배치 규모에 따라 상이), 운영비 지원 가능 • 중앙: 100% 국고 지원 • 지자체: 서울 40-50%, 지방 70% 지원
공동생활가정		<ul style="list-style-type: none"> - 보호가 필요한 아동에게 가정과 같은 주거여건과 보호, 양육, 자립지원 서비스를 제공할 것을 목적으로 	<ul style="list-style-type: none"> - 보호가 필요한 아동 	<ul style="list-style-type: none"> - 남녀분리형/남녀혼합형 등으로 운영, 각 그룹홈 별 보호아동은 5~7인 - 설치규모: 2016년 말 기준 510개소 	<ul style="list-style-type: none"> - 인력배치기준: 시설장 1인, 보육사 1인 이상 배치(보육사 배치는 아동 연령별 상이 0~2세 아동2명당 1인, 3~6세 아동 5 	<ul style="list-style-type: none"> - 2016년 기준 인건비, 운영비 등 지원 총 12,308백만원 *인건비 지원 기준: 24,942천원/인, 년

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
					명당 1인, 7세 이 상 아동 7명당 1 인	*운영비 지원 기준: 341천원/개소, 월
지역 아동센 터		<ul style="list-style-type: none"> - 지역아동센터 중앙지원단: 지역 아동센터 운영지원, 조사연구, 종사자 교육지원 및 아동복지교사 관리/지원 - 16개 시도 지역아동센터지원단: 지역아동센터 운영지원, 종사자 전문성 향상 교육, 아동복지교사 파견 등 - 지역아동센터: 방과후 돌봄이 필요한 지역사회 아동의 건전육성을 위하여 보호교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 종합복지서비스 제공 • 지역사회 아동 권리보장, 안전한 보호 및 급식지원, 아동의 학습 능력제고, 일상생활지도 및 학교적응력 강화, 정서적 지원 및 문화서비스, 지역사회연계서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 방과후 돌봄이 필요한 지역사회 아동 - 소득기준, 가구특성기준, 연령기준 등을 두고 서비스 이용아동 선정(센터별 신고정원의 80% 이상은 돌봄취약아동이어야 함) 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역아동센터 중앙지원단 1개소 및 시도지원단 16개소 - 전국 지역아동센터 4,189개소(16년 기준) • 운영주체는 70% 개인, 법인은 21.6% 	<ul style="list-style-type: none"> - 센터별 인력구성은 시설장 1인 및 생활복지사 1~3인 수준임(생활복지사의 경우 신고 정원 수 대비 배치) - 종사자는 총 9,460명(시설장 포함) - 아동복지교사 지원 사업으로 3,875개소에 총 3,547명의 아동복지교사를 지원 배치(16년 말 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> - 정부지원예산은 기본운영비로 신고정원, 지역별 특성 및 법정종사자수에 따라 지원되며, 법정종사자수 2인이며 '동'지역일 경우 월 4,580천원이 지원됨.
희망복 지지원단		<ul style="list-style-type: none"> - 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형서비스 사업 등을 총괄관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 중추적 역할을 수행 - 민관협력을 통한 지역단위 통합적 서비스 제공 체계 운영함으로 	<ul style="list-style-type: none"> - 중점 사업 대상: 통합사례관리를 통해 탈빈곤/자활지원 가능가구(기초생활수급자 중 특히 신규수급자, 기초수급 탈락자 등), 또한 차상위 빈곤가구, 특히 긴급지원 대상가구 등 빈곤예방 지원이 가능한 가구 	<ul style="list-style-type: none"> - 시군구별로 지자체 특성에 맞는 조직구성 운영(1팀, 2팀, '과'모형, 일반 '구'가 있는 '시'모형, '동' 사례관리 강화모형 등) - 각 지원단 별로 통합 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지직 공무원을 통합사례관리 담당으로 배치 - 통합사례관리사를 최소 1인 이상 시군구에 배치 - 전체 통합사례관리사 인원 규모는 	<ul style="list-style-type: none"> - 지자체 경상보조방식 서울 20%, 지방 50% 비율 지원 - 국고보조금 예산은 전체 16억원으로 지자체별로 16백만원 지원

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		써 찾아가는 보건복지서비스 제공 및 지역주민의 복지체감도 향상 - 기초수급자 및 차상위 계층 등 빈곤층 탈빈곤과 빈곤예방을 주요 목표로 함.		사례관리, 자활/고용, 기획/자원 담당 등의 업무 분장	총 928명 수준(지자체 평균 4~5명 수준으로 배치), 단, 인력규모는 시군구별로 상이함	- 통합사례관리사 인건비는 별도 국고지원, 1인당 2,640천원
24시간 어린이집		- 24시간 동안(7:30~익일 7:30) 보육서비스를 제공하는 시설로서 부모의 야간경제활동, 한부모 또는 조손가정 등의 사유로 사유로 불가피하게 주간보육(07:30~19:30)과 야간보육(19:30~익일 07:30)을 모두 이용할 필요가 있는 아동의 보육서비스 제공	- 만0~5세 아동 중 경제활동에 종사하는 가정, 한부모 또는 조손가정 등의 영유아로 야간보육이 불가피하다고 판단되는 영유아에 대해 야간 및 24시간 보육 서비스를 제공할 수 있음(미취학 영유아) - 시설지원대상: 정부지원 및 민간(직장, 가정포함) 어린이집 중 야간 및 24시간 보육아동을 최대 10명 이하를 보육하고 있거나 보육할 수 있는 시설로서 시·도지사로부터 24시간 어린이집으로 지정받은 시설의 시간연장 보육교사(19:30~24:00)와 새벽근무 보육교사(24:00~익일07:30) 인건비를 각각 지원	- 기존 어린이집 조직을 활용하되, 정규 시간 보육교사 외에 시간연장보육교사와 새벽근무 보육교사 추가 필요	- 어린이집 정규 인력에 추가하여 시간연장보육교사 및 새벽근무 보육교사	- 인건비는 시간연장 보육교사와 새벽근무 보육교사를 별도로 채용한 경우에만 지원(월 지급액의 80% 지원), 보육아동 2명 이상 보육시 인건비 지원, 보육료의 200% 한도 내에서 추가비용을 부모로부터 수납할 수 있음
CYS- Net	여성 가족부	- 지역사회 내 청소년 관련 자원을 연계하여 학업중단, 가출, 인터넷 중독 등 위기청소년에 대한 상담, 보호, 교육, 자립 등 맞춤형 서비스 제공 • 위기청소년 조기발견, 보호 및 지원	- 주요 사업대상자: 청소년과 그 가족, 위기 청소년 중심(학업중단, 가출, 성매매, 폭력, 자살, 우울증 및 중독 위기 등) - 일시보호소(시도 CYS-NET만 해당): 가출, 성매매, 가정 및 학교폭력, 약물중독 등 위기 노출	- 16개 시도 CYS-NET 및 210개 시군구 청소년상담복지센터에 CYS-Net 설치 - 운영위원회 및 실행위원회 구성 운영	- 청소년상담복지센터 직원 중 CYS-Net 예산으로 운영되는 인력은 시도센터 6명, 시군구 청소년상담복지센터	- 국비(복권기금): 인건비, 사업비, 운영비 지원

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		<ul style="list-style-type: none"> • 1388 상담전화 등 설치 운영 • 청소년에 대한 상담, 긴급구조, 보호, 의료지원, 학업지원, 자립지원 등의 서비스 제공 및 상담 복지 사례 관리 • CYS-NET 운영위원회 운영지원, 실행위원회, 운영, 기관 간 연계 	청소년 24시간 보호(만 9-18세, 최장 1주일까지)		1개소 당 2~3명 수준(상담팀, 위 기지원팀 배치)	
청소년 쉼터		<ul style="list-style-type: none"> - 가출 등 위기청소년의 조기발견을 통한 범죄 및 비행예방, 생활 보호, 정서적지지 및 심리상담, 의료지원, 학업복귀, 취업지원 등 맞춤형 자립지원 서비스 제공을 통하여 신속한 가정복귀와 사회진출 지원 - 일정 기간 가출(정후) 청소년 보호하면서 상담, 주거, 학업, 자립 등 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 일시쉼터: 가출, 거리배회, 노숙 청소년, 24시간~7일 이내 일시 보호 - 단기쉼터: 가출청소년, 3개월 이내 단기보호(2회에 한하여 연장 가능) - 중장기쉼터: 자립의지가 있는 가출 청소년, 3년 이내 중장기 보호(1회 1년에 한하여 연장 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> - 전국에 총 138개소 - 일시쉼터: 29개소 - 단기쉼터: 62개소 - 중장기쉼터 38개소 - 유보 9개소 	<ul style="list-style-type: none"> - 시설장, 종사자(보호상담원, 거리상담전문요원, 야간보호상담원, 자립지원요원, 행정원, 취사원 등)로 구성 - 배치기준 <ul style="list-style-type: none"> • 일시쉼터: 보호상담원 4인, 행정원/취사원1인 • 단기쉼터: 청소년정원에 따라 상이함 10인 미만의 경우 보호상담원 1인, 행정/취사원 1인 • 중장기쉼터: 보호상담원 2인, 행정/취사원1인 	<ul style="list-style-type: none"> - 국비 50% 지원 • 일시쉼터: 개소 당 1 4 2 , 4 6 3 천 원~150,463천원 • 단기쉼터: 10인 미만의 경우 83,658천원, 청소년정원 수에 따라 증액 • 중 장 기 켜 터 : 97,240천원
청소년 동반자 프로그램		<ul style="list-style-type: none"> - 청소년동반자가 위기청소년 삶의 현장을 직접 찾아가 심리적·정서적 지지와 함께 지역사회 자원 	<ul style="list-style-type: none"> - 9세 이상 24세 이하 위기 청소년 (19년 기준 39,680명 목표) 	<ul style="list-style-type: none"> - 전일제 동반자, 시간제 동반자로 구분하여 채용(청소년 	<ul style="list-style-type: none"> - 19년 기준 1,316명의 청소년 동반자 배치 	<ul style="list-style-type: none"> - 19년 기준 1인당 전일제 28,090천원, 시간제

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		연계서비스를 제공 함으로써 건전한 성장 지원 - 중고위험군 청소년에 대한 1:1 찾아가는 상담지원 서비스 제공을 통해 문제해결 및 위기요인 개선 - 위기청소년을 위하여 지역사회 청소년 협력자원을 발굴, 연계하며 청소년과의 관계형성을 통한 지속적 지원 제공		상담복지센터에서 운영) - 분기 당 평균 전일제 1인당 12사례 이상, 시간제 6사례 이상을 기준으로 사례수 배정 - 1사례 당 3개월 이내 종결 원칙		11,000천원 - 국고보조율 50%
학교밖 청소년 지원센터		- 학교밖 청소년을 대상으로 - (학업지원) 학습동아리, 멘토링, 검정고시, 대학입시설명회 등 학력 취득 및 상급학교 진학 지원, - (취업지원) 적성검사, 직업탐색, 직업체험 등 직업역량강화사업 및 내일이룸학교 운영 지원 - (의료·복지) 건강검진 및 주거지원 등을 통해 학교 밖 청소년의 건강한 성장발달 지원	- 만 9세~24세 학교 밖 청소년	- 전국 학교 밖 청소년 지원센터 213개소 (시도센터 16개, 시군구 센터 197개소)	- 센터장 1인, 상근 센터팀장 1인 이상, 상근 센터팀원 1인 이상으로 구성	- 국고보조금 지원 단가 시도센터: 233,700천원, 시군구센터 80,060천원~160,730천원)
청소년 방과후 아카데미		- 저소득층, 한부모, 장애 등 방과후 돌봄이 필요한 취약계층 청소년에게 체험활동, 학습지원, 상담 등 종합서비스 제공 - 취약계층 청소년에게 활동, 복지, 보호, 지도 등 다양한 지원을 통해 건강한 성장과 스스로 자립할 수 있는 역량 배양 - 취약계층 청소년의 사교육비 절감 및 방과후 비행 노출 예방	- 우선순위 지원대상: 저소득층(기준중위소득 69% 미만*), 한부모·조손·다문화·장애가정·2자녀 이상 가정·맞벌이 가정(기준중위소득 150% 이하)등 방과후 돌봄이 필요한 청소년 - 기타 지원대상: 학교(교장 및 교사), 지역사회(주민센터 동장 및 사회복지사 등)의 추천서와 추천내용 증빙자료를 기준으로 청소년방과후아카데미 지원협의회에서 승인받은 청소년	- 지역특성에 적합한 운영유형 선택(기본지원형, 농산어촌형, 특별지원형(장애형, 다문화형), 각 유형별 반별 청소년 인원 수 상이 - 팀장1명 전담배치, 담임 1개반 당 1명 배치 - 1개 시설별 1개	- 팀장 1인, 담임 1~3인으로 구성됨.	- 22,402백만원 *085-2100-2251-432(청소년육성기금), 국비기준 - 청소년방과후아카데미 280개소 운영 지원: 1개소당 (40명 기준) 지원 예산 : 159.5백만원 (국비 및 지방비 포함)

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
			- 대상연령: 초등4학년~중등3학년(단, 지자체별로 지역여건에 맞게 자율적으로 대상학년 선택 가능)	반~3개반 운영		* 국고보조율 : 서울 30%, 지방 50%
한부모 가족복지시 설		<ul style="list-style-type: none"> - 모자가족복지시설(47개소): 기본 생활지원시설(42개소), 공동생활지원시설(3개소), 자립생활지원시설(2개소) - 부자가족복지시설(4개소): 기본 생활지원시설(2개소), 공동생활지원시설(2개소) - 미혼모자가족복지시설: 기본생활지원시설(20개소), 공동생활지원시설(41개소) - 일시지원복지시설(11개소) 	<ul style="list-style-type: none"> - 모자가족복지시설: 만 19세 미만의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족(기본 3년+2년, 공동 2년+1년, 자립 3년+2년) - 부자가족복지시설: 만 18세 미만의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 부자가족(기본 3년+2년, 공동 2년+1년) - 미혼모자가족복지시설: 출산 후 해당아동을 양육하지 아니하는 미혼모(2년+6월), 이혼/사별 또는 미혼의 임신여성 및 출산 후 6개월 내 지원을 요하는 여성(1년+6월), 3세 미만의 영유아를 양육하는 미혼모(2년+1년) - 일시지원복지시설: 배우자의 학대로 인하여 아동의 건전 양육과 모의 건강에 지장을 초래할 우려가 있는 모와 아동 	- 18년 12월 현재 기준 123개소	- 전임 시설장 1인, 사무국장, 생활복지사, 생활지도원 각 1인(단 시설유형 및 세대 수 별로 다소 상이함)	<ul style="list-style-type: none"> - 모부자가족복지시설 운영비 지원액: 23,800원~280,260원, 인/월 - 미혼모자가족복지시설: 280,260원 ~ 628,470원, 인/월 - 일시지원복지시설: 97,160원, 인/월
가정폭 력피해자 보호시설		- 가정폭력 피해자 등의 보호 및 숙식제공, 심리적 안정과 사회적응을 위한 상담 및 치료, 자립, 자활교육실시와 취업지원, 의료지원, 수사기관의 동행, 사법처리관련 지원 등	- 가정폭력 피해자 등	<ul style="list-style-type: none"> - 전국에 일반시설 46개, 가족보호시설 20개소 - 총 입소정원은 1,108명 - 17년 연말 현원 기 	<ul style="list-style-type: none"> - 시설장, 상담원, 비상근 자원봉사자 - 시설규모별로 상담원 수 상이 최소 2인 ~ 최대 4 	<ul style="list-style-type: none"> - 17년 기준 전체 운영비 예산: 6,084백만원 - 가족보호시설의 경우 인건비 및 운영비 지원액은

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
				준 입소자 518명, 동반아동 321명	인 - 17년 기준 상근종 사자 272명, 비 상근 자원봉사자 36명	시설규모에 따라 최소 104,877천 원 ~ 207,991천 원임. - 양성평등기금
성폭력 피해자 보호시설		- 성폭력 피해자 등의 보호 및 숙식 제공, 심리적 안정과 사회적응 을 위한 상담 및 치료, 자립, 자 활교육실시와 취업지원, 의료지 원, 수사기관의 동행, 사법처리 관련 지원 등	- 성폭력 피해자(일반, 장애인보 호, 특별지원 보호 등)	- 전국 30개소(17년 기준) - 총 입소정원은 360 명이며, 17년 연말 현원은 173명, 이 중 19세 미만 아동 은 139명	- 상근직원 146명, 비상근자원봉사 자 26명(17년 기 준) - 시설규모별로 종 사자 수 기준 상 이 8인 이상 10 인 이하 일반 보 호시설의 경우 시 설장 1인, 상담원 2인, 보조원 1인	- 전체 예산((17년 기준) 3,458백만 원 - 국비+지방비 지 원: 일반형 10인 기준(위탁) 시설 1개소 당 122,666천원 지 원 - 범죄피해자보호기 금
성매매 피해자 청소년 지원시설		- 숙식제공, 전문상담, 의료 및 법 률지원, 사회보장 급부 수령 지 원, 직업교육 및 취업알선 등, 진 학을 위한 교육기회 제공 및 교 육기관 취학 연계 등(2년)	- 청소년 성매매 피해자 등(19세 미만) 대상	- 전국 총 14개 청소 년 지원시설이 있 음	- 시설의 정원규모 별로 배치기준 상 이, 20명 이상 시 설의 경우 상담소 장 1명, 사무국장 1명, 상담원 4명, 사무지원 1명, 취 사원 1명, 관리인 1명 등으로 구성	- 17년 기준 성매매 피해자지원시설 및 상담소 운영 전국 예산 10,794백만원 중 청소년 시설 예산은 불명확 - 종사자 인건비 26,448천원, 성 매매피해자 지원 기관 95개소 대 상 지원
해바라 기센터		- 성폭력·가정폭력·성매매피해자 등에 대하여 365일 24시간 상 담, 의료, 법률, 수사지원을 원스	- 성폭력, 가정폭력, 성매매 피해 자(아동청소년 포함)	- 18년 기준 전국 39 개소(위기지원 16 개소, 아동청소년	- 센터장, 부소장, 상담원, 간호사, 임상심리사, 비상	- 17년 기준 전체 해 바라기센터 운영 지원 예산

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		<p>톱으로 제공함으로써, 피해자가 폭력피해로 인한 위기상황에 대처할 수 있도록 지원하고, 2차 피해를 방지</p> <p>– 19세 미만 성폭력 피해를 입은 아동·청소년과 지적장애인에 대하여 의학적·심리적 진단과 평가 및 치료, 사건조사, 법률지원, 사회적지원, 지지체계로서의 가족기능 강화를 위한 상담 서비스 등을 원스톱으로 제공</p>		<p>8개소, 통합 15개소)</p> <p>– 센터장, 부소장, 상담법률지원팀, 의료지원팀을 두며 그 밖에 추가로 필요한 팀을 둘 수 있음. 수사지원팀은 지방경찰청 소속으로 센터와 협력관계를 가짐</p>	<p>근전문의, 행정원, 경찰관 등으로 구성</p>	<p>13,959백만원</p> <p>– 범죄피해자보호기금</p>
WEE 프로젝트	교육 부/ 교육 청	<p>– 위기학생을 위한 [위클래스] 조기발견 및 예방 프로그램 운영, [위센터] 전문진단, 상담, 치유 등 원스톱 서비스 제공(전문상담교사 배치), [위스쿨] 학교에서 의뢰된 장기위탁교육이 필요한 고위기 학생을 대상으로 서비스 지원(시도 교육청 차원에서 설치)</p> <p>– 가정형 위센터의 경우 3개월 위탁보호(생활지도, 야간생활지도, 의료관리, 상담, 심리검사, 교육, 사후관리 등 실시)</p>	<p>– 위기학생, 학부모, 교사</p> <p>– 위클래스: 초중고등학생</p> <p>– 위센터: 초중고등학생 중 위클래스 상담이 어렵거나 외부기관 연계가 필요한 경우</p> <p>– 가정형 위센터: 장기결석, 등교거부, 학교폭력 가피해, 정서행동문제, 은둔형, 범죄, 가출, 가정폭력, 학대 방임 및 빈곤, 가정해체 등을 경험하는 학생으로 3개월 위탁보호가능</p> <p>– 위스쿨: 중장기적 위탁 교육치유 상담이 필요한 고위기 학생</p>	<p>– 학교 위클래스: 6,702개소</p> <p>– 위센터 196개소</p> <p>– 가정형 위센터 16개소</p> <p>– 위스쿨 14개소</p>	<p>– 전문상담교사제도를 운영하여 전문상담사 약 4,486명(2012) 운영</p> <p>– Wee 센터에는 센터장 1인(생활지도담당 장학관), 임상심리사, 사회복지사, 지방계약직 공무원(행정) 등으로 구성 및 운영되고 있음.</p>	<p>– Wee 클래스 운영비 기준단가: 학교당 200만원(단, 수요에 따라 그 이상 확보 필요, 2014년 교육부)</p>
교육복지 우선지원사업		<p>– 교육취약집단 아동청소년의 교육기회의 보장과 교육격차 해소를 통하여 교육적 성취제고와 능동적 시민양성(시도 자율운영 사업으로 사업내용 및 대상은 지역별로 다소 상이할 수 있음)</p> <p>• 가정방문, 가족기능강화 프로그램</p>	<p>– 취약계층 밀집학교, 취약계층 학생 대상</p> <p>– 주요 대상 학령(서울시): 유치원 및 초중학생</p> <p>– (서울시) 국민기초생활보장수급자, 한부모가족보호대상, 차상위계층 등의 저소득층자녀, 북</p>	<p>– 지역 내 교육복지 거점학교를 지정하여 위기학생 통합사례회의를 총괄하도록 하며, 교육복지 역량강화 사업 등도 주관도록함.</p>	<p>– 거점학교: 지역사회교육전문가 1명씩 필수</p> <p>– (서울시) 교육청 및 지원청 내 교육복지조정자 23명, 거점학교(초,</p>	<p>– 시도 자율적 보통교부금 사업</p> <p>– 예) 서울시 17년 기준 30,853백만원</p>

기관명	관련 부처	주요기능	서비스대상	조직형태 및 규모	인력	예산
		<p>램(부모교육, 상담, 가족치료, 가족캠프, 가족나들이 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> 교육복지통합지원팀 운영: 취약 위기학생에 대한 사례관리, 통합사례회의 취약, 위기학생을 위한 학습, 학교적응력 증진 인지학습 프로그램, 문화체험 프로그램, 심리정서 프로그램, 보건복지 프로그램, 두세대 가족지원 프로그램, 지역교육복지공동체 등 운영 	한이탈주민, 다문화가족 등 교육취약계층 자녀, 위기 및 결손 가정, 학교부적응학생(담임추천시)	- 일반학교: 교육복지 우선지원사업 담당 교사, 상담교사 등 활용	<p>중) 지역사회교육 전문가 총 293명, 교육복지거점 유치원 유아교육 복지전문가 총 11명</p>	