



2023년 제4차 KICCE 정책토론회

영아유기 예방 및 보호체계 개선을 위한 정책토론회

2023. **10. 26.**(목) 14:00~16:00

정동1928 아트센터 컨퍼런스 룸



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

영아유기 예방 및 보호체계 개선을 위한 정책토론회

일시
—
장소
—
주관

2023년 10월 26일(목), 14:00~16:00

정동1928 아트센터 컨퍼런스 룸

육아정책연구소

사회: 박은정 부연구위원

시간	일정		
13:50~14:00	등록		
14:00~14:10	개회 및 참석자 소개 환영사 박상희 소장(육아정책연구소)		
14:10~14:15	참석자 전원 기념사진 촬영		
	<Session 1> 영아유기 예방 및 보호체계 개선 방안		
14:15~14:30	발표 1	국외 영아유기 예방 관련법과 제도: 프랑스, 독일, 오스트리아, 미국을 중심으로	발표자 : 윤수경 박사 (서울대학교 사회과학대학)
14:30~14:45	발표 2	영아유기 예방을 위한 법과 제도 연구	발표자 : 차선자 교수 (전남대학교 법학전문대학원)
14:45~15:05	발표 3	영아유기 예방 및 보호체계 개선 방향과 과제	발표자 : 김자연 부연구위원 (육아정책연구소)
	<Session 2> 전문가 토론		
	좌장 : 김나영 연구위원 (육아정책연구소)		
15:05~15:45	토론-1	토론자 : 이세원 교수 (강릉원주대학교 사회복지학과)	
	토론-2	토론자 : 임성은 부연구위원 (한국보건사회연구원)	
	토론-3	토론자 : 김아름 연구위원 (육아정책연구소)	
	토론-4	토론자 : 이주연 부연구위원 (한국보건사회연구원)	
15:45~15:55	질의응답 및 종합 토론		
15:55~16:00	폐회		

CONTENTS

영아유기 예방 및 보호체계
개선을 위한 정책토론회

목차

환영사

박상희 (육아정책연구소장)

Session 1

영아유기 예방 및 보호체계 개선 방안

- 발표 1 | 국외 영아유기 예방 관련법과 제도: 프랑스, 독일, 오스트리아,
미국을 중심으로 3
/ 윤수경 박사 (서울대학교 사회과학대학)
- 발표 2 | 영아유기 예방을 위한 법과 제도 연구 13
/ 차선자 교수 (전남대학교 법학전문대학원)
- 발표 3 | 영아유기 예방 및 보호체계 개선 방향과 과제 35
/ 김자연 부연구위원 (육아정책연구소)

Session 2

전문가 토론

- 토론 1 | 국외 영아유기 예방 관련 법과 제도가 우리나라에 주는 시사점 55
/ 이세원 교수 (강릉원주대학교 사회복지학과)
- 토론 2 | ‘국외 영아유기 예방 관련 법과 제도’에 대한 토론문 59
/ 임성은 부연구위원 (한국보건사회연구원)
- 토론 3 | 영아유기 예방을 위한 법과 제도 연구 토론문 62
/ 김아름 연구위원 (육아정책연구소)
- 토론 4 | ‘영아유기 예방과 보호체계 개선 방향과 과제’ 토론문 65
/ 이주연 부연구위원 (한국보건사회연구원)

안녕하십니까. 육아정책연구소장 박상희입니다. 오늘 연구소의 정책토론회에 모여주신 참석자 여러분들 모두 환영합니다. 오늘의 주제는 ‘영아유기 예방 및 보호 체계개선’입니다. 육아정책연구소는 우리나라 아동들의 행복한 성장과 발달을 위한 정책연구를 수행하고 있습니다.

이 땅에 태어난 모든 국민은 인간으로서의 존엄을 지키고 살아갈 권리가 있습니다. 아동은 태어나는 과정에서부터 보호받아야 하며 국가는 그 보호자와 가정을 지원하는 정책을 실시하여야 할 책무가 있다 할 것입니다. 그럼에도 여전히 우리 사회는 아동학대사건이 꾸준히 발생하고 있습니다. 그 중에서도 영아학대와 유기는 그 결과가 사망을 이어지는 현상을 보이고 있어 더욱 적극적인 관심이 필요한 부분이라고 할 수 있을 것입니다. 오늘의 토론회는 영아학대 중 유기 등의 사례를 중심으로 그 정책적 대응을 관계자 여러분들과 논의하는 시간이 될 것입니다.

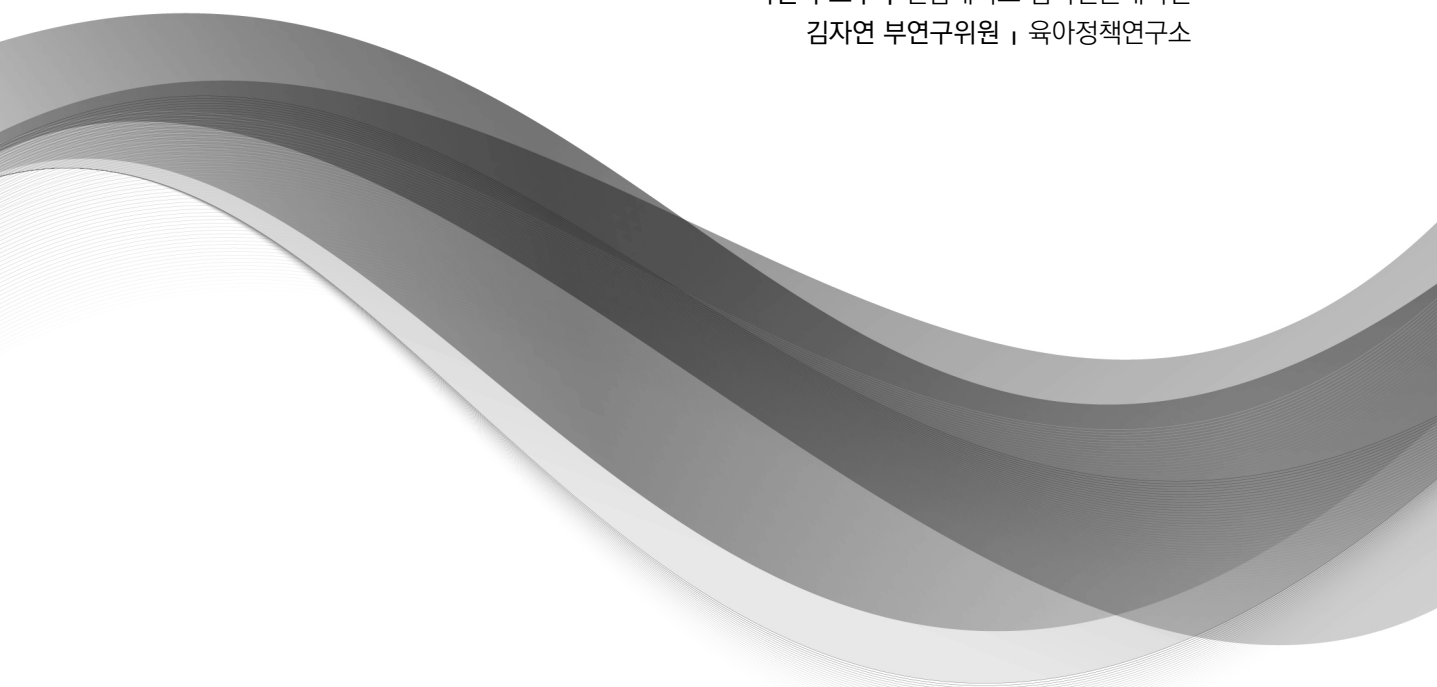
오늘의 토론회가 영아유기를 예방하기 위한 제도를 개선하고 관련 법률을 재정비 하는 등 정책 효율성을 제고하기 위해 전문가 여러분의 미래지향적인 토론들이 제시될 것을 기대합니다. 그리하여 저출생 시대를 살아가는 우리사회의 영유아들이 생명의 기본권을 확보하며 안전하고 건강하게 성장하도록 하는 데 기여하는 계기가 될 것을 믿습니다. 오늘 이 토론회를 준비하고 토론회 내용을 준비해주시는 모든 분들께 다시 한 번 감사드립니다.

Session 1

영아유기 예방 및 보호체계 개선 방안

발표자

윤수경 박사 | 서울대학교 사회과학대학
차선자 교수 | 전남대학교 법학전문대학원
김자연 부연구위원 | 육아정책연구소



국외 영아유기 예방 관련 법과 제도

- 프랑스, 독일, 오스트리아, 미국을 중심으로

윤수경 박사 | 서울대학교 사회과학대학

- 영아 유기 및 살해는 모자보건 정책과 미혼모 지원 정책 및 아동복지시스템이 잘 갖추어져 있는 국가에서도 발생.
- 영아 유기 및 살해를 방지하기 위한 각국의 대응책은 매우 다양함. 가장 보편적인 대안은 아동을 안전하게 유기할 수 있는 베이비박스를 설치·운영하는 것임. 많은 국가에서 베이비박스를 운영하고 있지만 국가마다 베이비박스 운영에 대한 조직적, 법적, 문화적 차이가 존재함.
- 오스트리아와 미국은 베이비박스를 합법으로 규정하고 있지만 네덜란드와 독일의 베이비박스는 공식적으로는 불법이지만 민간에 의해 주도되며 국가가 사실상 이를 허용하는 형식을 치함.
- 아동 유기 및 살해를 방지하기 위한 또 다른 대치는 출산 사실에 대한 비밀 유지를 전제로 출산을 지원하는 비밀출산제도를 운영하는 것임. 예를 들면 프랑스와 독일의 경우가 이에 해당됨.

1. 국외 영아 유기 예방 제도

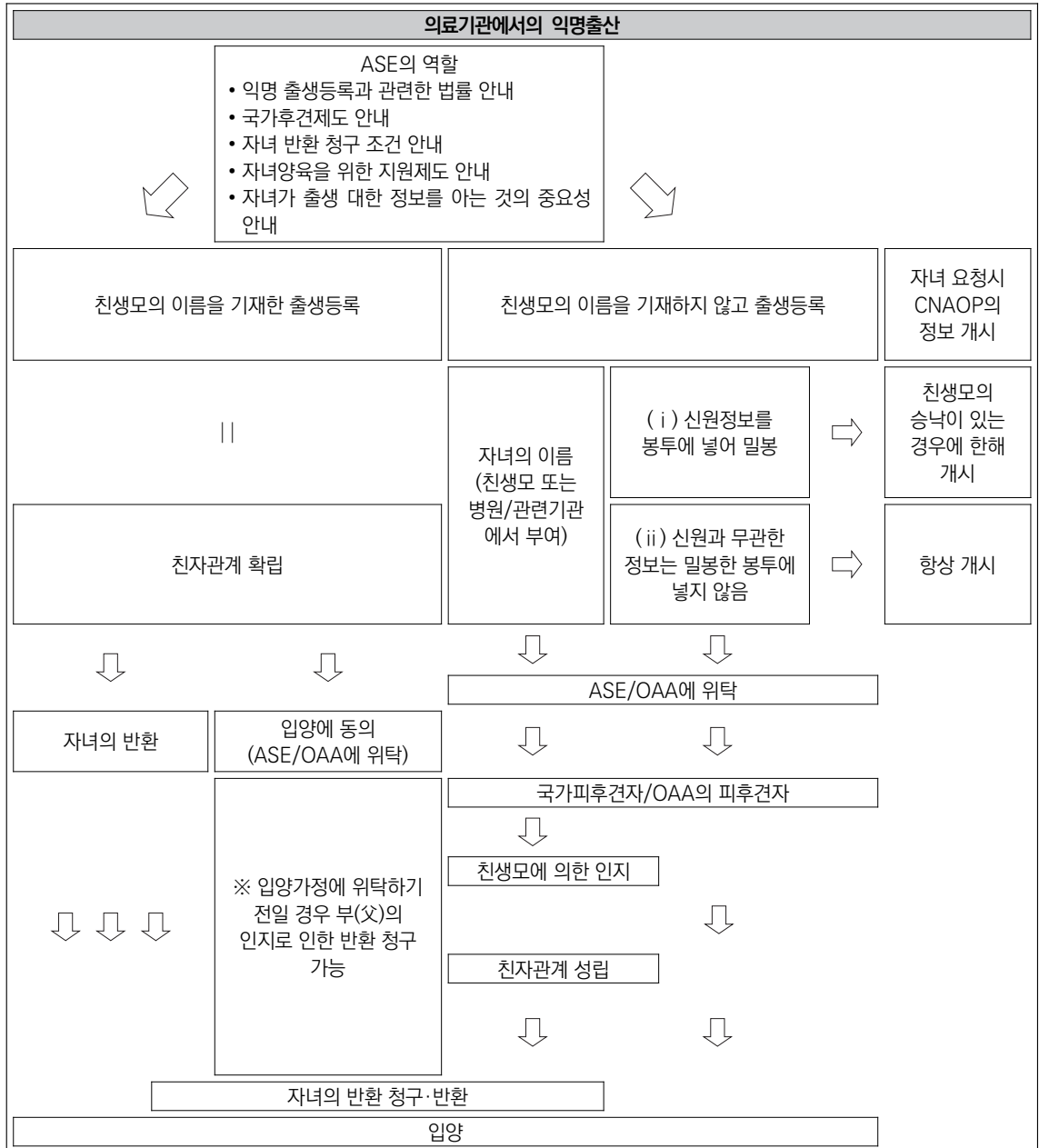
1) 프랑스

- 프랑스는 산모가 신원확인 절차 없이 의료기관에서 익명으로 출산할 수 있는 권리를 1793년부터 법적으로 인정하고 있는 국가로 익명출산제도가 가장 발달한 국가에 해당
- 프랑스의 익명출산제도는 'Accouchement Sous X', 일명 'X에 의한 출생'으로 불리며 출산 전 산모가 요청할 경우 신원확인 절차 없이 병원 등의 공식적인 기관에서 안전하게 출산할 수 있도록 지원
- 자국민뿐만 아니라 관광객, 불법체류자, 기타 외국인 등도 가능
- 익명출산을 위한 입원과 출산에 관한 비용은 의료기관이 소재하는 주의 아동사회부조기관(ASE: Service d'Aide Sociale a l' Enfance, 이하 ASE)이 부담
- 프랑스는 익명출산제도가 안정적으로 유지되고 있기 때문에 다른 대안인 베이비박스의 설치에 합법으로 용인하지 않고 있으며 이에 대한 논의도 활발하지 않은 특성

〈표 1〉 익명출산 시 제공하여야하는 정보

• 아동 유기의 결과 • 봉인된 봉투에 자녀의 신원 및 자녀에 관한 사항, 자녀의 혈통에 관한 정보를 제공할지 여부를 선택할 수 있고 봉인된 자료는 CNAOP에 보관됨 • 자녀 양육을 위한 재정 지원 • 아동에게 적용될 국가 피후견인 제도 • 부모가 자녀를 데려갈 수 있는 기한 및 조건
--

[그림 1] 프랑스 익명출산의 개요

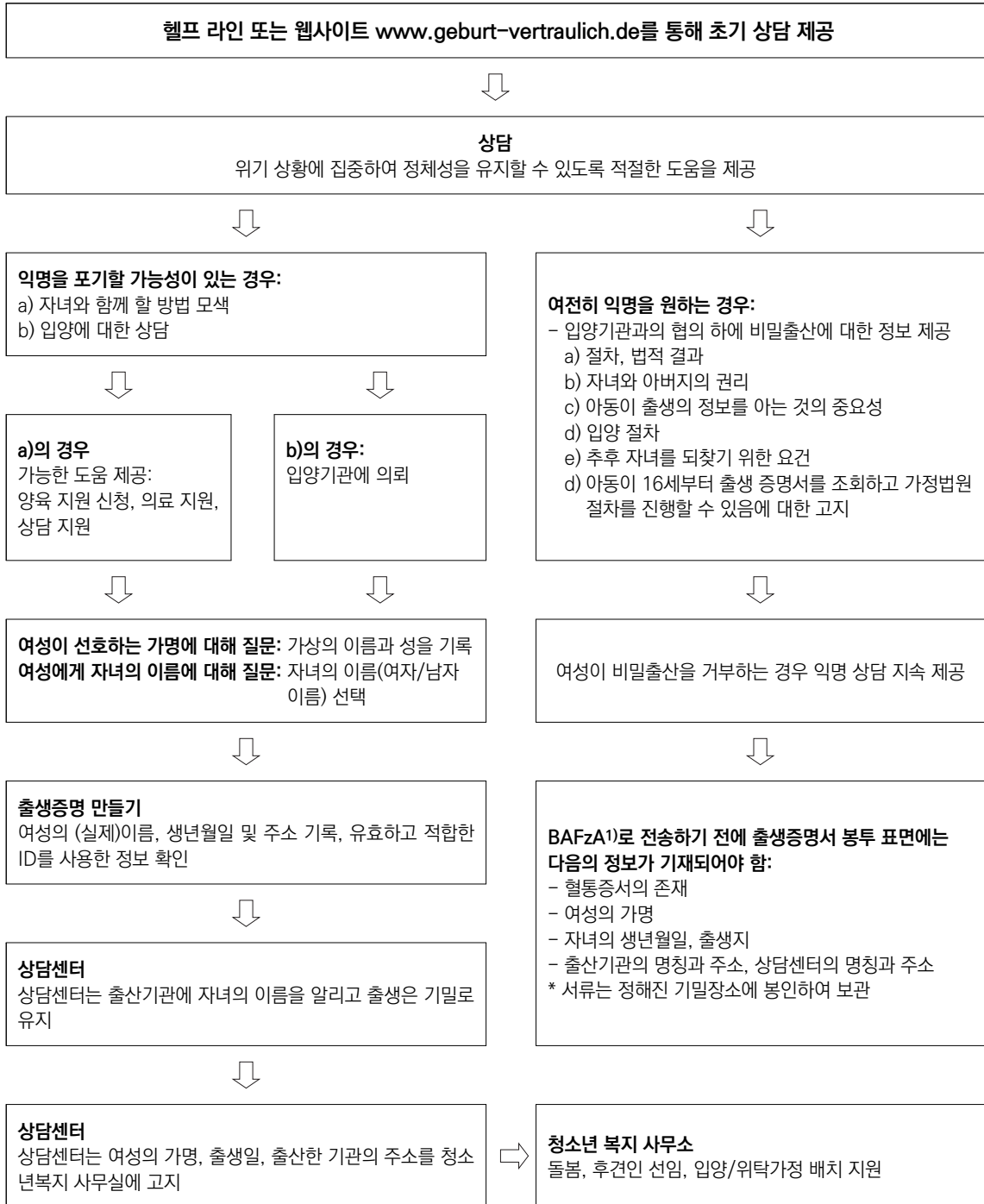


자료: 서종희. (2022). 프랑스법상 익명출산제도에 대한 재고찰. 가족법연구, 36(2), 331-372. p. 350.

2) 독일

- 독일은 인공임신중절에 대한 위헌 결정 이후 이를 보완하기 위해 임신갈등법(SchwHiAusbau)을 제정
- 임신갈등법은 임신중절을 착상 후 12주 이내만 가능하도록 제한하고 적어도 낙태 3일 전까지 국가에서 승인한 임신갈등상담소를 통해 익명을 전제로 임신중절과 관련한 상담을 받고 확인서를 발급 받아야 인공 임신중절이 가능하도록 규정
- 임신갈등법에 의한 비밀출산제(2014년) 시행
- 비밀출산제는 종교단체 등에 의해 비합법적으로 운영되어오던 익명 출산을 국가의 지원체계 내로 편입하여 원치 않는 임신과 출산에 의한 산모와 아동의 안전을 보장하고, 출생과 관련된 기록 작성과 보관의 의무가 없어 아동이 자신의 출생에 대해 알권리를 침해한다는 논란이 있어온 기존 익명 전제의 다양한 출산 관련 제도들의 한계를 극복하는 방안으로 제시
- 비밀출산제의 목적
 - 익명출산에 대한 합법적인 근거의 마련
 - 친생모와 자녀 간 상충되는 법률적인 사안에 대한 균형 보장
 - 의료시설에서의 안전한 출산
 - 아동의 유기 및 살해 방지
 - 친생모에 의한 자녀 양육
- 독일 비밀출산제 도입과 함께 지속적으로 부작용에 대해 논란이 있어 온 베이비박스를 위법으로 규정하고 있으나 암묵적으로 인정하는 형태

〈표 2〉 비밀출산을 위한 상담 과정 및 절차(출산 전)



1) 연방가족 및 시민사회임무청(Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben: BAFzA)

3) 오스트리아

- 오스트리아는 2001년에 제정된 베이비박스 및 비밀출산에 관한 법에 따라 출산을 지원하는 모든 병원은 비밀출산을 요청하는 산모에게 출산과 관련한 서비스를 제공하며 비밀출산 이후 지방행정기관인 아동청 소년복지청은 비밀출산으로 태어난 아이에 대한 책임을 맡아서 가능한 한 빠른 시일 내에 적절한 양부모에게 인계
- 오스트리아는 아동이 자신의 출생에 대해 알 권리를 배경으로, 베이비박스를 통한 유기와 비밀출산은 산모 또는 자녀의 신체적 또는 정신적 건강이나 아동의 생명에 심각한 위험을 초래하는 긴급 상황이 있는 경우에만 정당화
- 그러나 위기사항에 대한 구체적인 정의가 부재하고 산모가 자신의 신원이나 자신이 처한 위기사항에 대한 정보제공을 지속적으로 거부하는 경우에도 이 자체를 위기사항으로 볼 수 있다는 포괄적인 평가 기준을 제시
- 비밀출산에 대한 표준화된 절차가 확립되어 있지 않아 연방 정부 차원에서 지원체계를 구축
- 오스트리아는 1974년 영아 살해를 특정범죄를 규정하였으며 영아 살해를 다른 살인사건과 분류하여 관리하고 있음

4) 미국

- 미국은 원치 않는(의도하지 않은) 임신으로 인해 출산한 영아를 생명과 신체의 안전을 확보할 수 있는 의료기관이나 소방서 또는 국가가 지정한 장소에 인도하도록 독려하기 위한 안전피난처 법(Safe Haven laws: SHL)을 제정
- 미국의 SLH는 아동의 보호에 중점을 둔 법안으로 산모에 대한 국가적 차원의 지원에 대해서는 규정하지 않고 주마다 유기 아동의 연령 및 유아를 수용할 수 있는 장소 또는 인력(예: 의료서비스 제공자(HCP), 응급 서비스 요원(ESP)), 부모의 익명성에 대한 규정이 상이

〈표 3〉 베이비박스에 대한 규정

주(state)	유아 (아동연령)	부모의 타인인도	부모의 익명성 보장	인계자	인계자의 조치	
					ID팔찌 제공	의료 정보 요청
알라바마	72시간			ESP		
알래스카	21일		불가	ESP, HCP, 기타		불가
애리조나	30일	불가	불가	ESP, HCP, 기타		
아칸소	30일			ESP, HCP		
캘리포니아	72시간		불가	HCP, 기타	불가	불가
콜로라도	72시간			ESP, HCP, 기타		
코네티컷	30일	불가		ESP, HCP	불가	불가
델라웨어	14일	불가	불가	HCP	불가	불가
컬럼비아	14일		불가	HCP, 기타		불가
플로리다	7일		불가	ESP, HCP		
그루지야	30일			ESP, HCP		
하와이	72시간	불가		ESP, HCP		불가
아이다호 †	30일		불가	ESP, HCP		
일리노이	30일		불가	ESP, HCP		
인디애나*	30일		불가	ESP		
아이오와 †	30일	불가	불가	ESP, HCP		
캔자스	45일	불가	불가	ESP, HCP		불가
켄터키	30일	불가	불가	ESP, HCP, 기타		불가
루이지애나 †	60일			ESP, HCP, 기타		불가
메인	31일	불가		ESP, HCP		
메릴랜드	10일	불가		HCP, 기타		
매사추세츠 주	7일		불가	ESP, HCP		불가
미시간	72시간			ESP, HCP		불가
미네소타 †	7일	불가	불가	ESP, HCP		
미시시피	7일		불가	ESP		
미주리	45일		불가	ESP, HCP, 기타		
몬타나	30일			ESP, HCP		불가
네브라스카	30일	불가		HCP		
네바다 †	30일		불가	ESP, HCP		
뉴햄프셔	7일		불가	ESP, HCP, 기타		
뉴저지	30일	불가	불가	ESP, HCP		
뉴 멕시코	90일	불가	불가	HCP, ESP		
뉴욕 †	30일			다른		
노스 캐롤라이나	7일		불가	ESP, HCP		
노스 다코타	1년	불가	불가	HCP	불가	불가
오하이오	72시간		불가	ESP, HCP		불가
오클라호마	7일		불가	ESP, HCP		
오레곤	30일		불가	ESP, HCP		
펜실베이니아	28일			ESP, HCP		
로드 아일랜드	30일	불가	불가	ESP, HCP		

주: 1) 일부 주(state)는 생략

2) † 부모가 직원에게 유아의 위치를 알리는 경우 인계자 없이 인가된 장소에서 아동 인도가능

3) 인디애나는 또한 부모, 보호자 또는 후견인이 1세 미만의 유아를 병원이나 의료 시설에 맡길 수 있도록 허용.

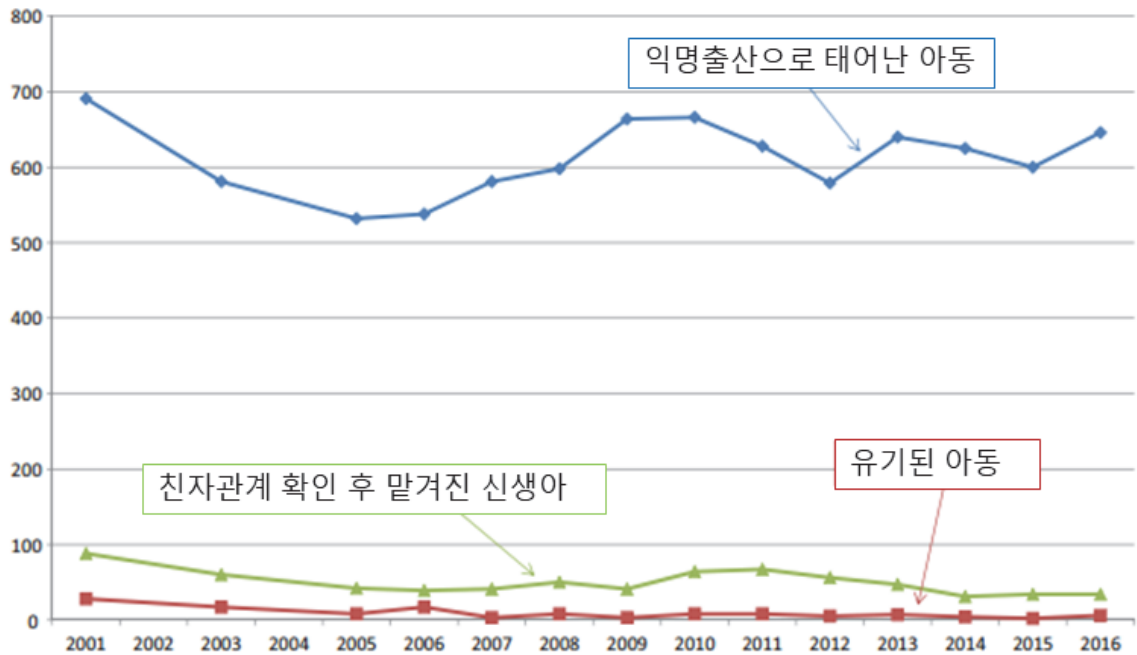
4) ESP = 응급 서비스 요원, HCP = 의료 서비스 제공자

2. 국외 영아유기 예방 정책의 효과성

- 해당 제도들의 효과성에 대한 객관적인 검증은 사실상 본질적으로 어렵다는 한계가 존재
- 유기 혹은 살해되는 영아의 수는 의도적으로 은폐가 가능한 정보로 정확한 수집이 어려운 정보이며, 해당 제도들이 없었다고 가정했을 때 여성의 선택이 반드시 영아 살해 및 유기로 이어졌을 것으로 확신하기 어렵기 때문에 객관적인 효과성 추정이 어려움.

1) 프랑스

[그림 2] 2001년부터 2016년까지 국가피후견자 아동 추이



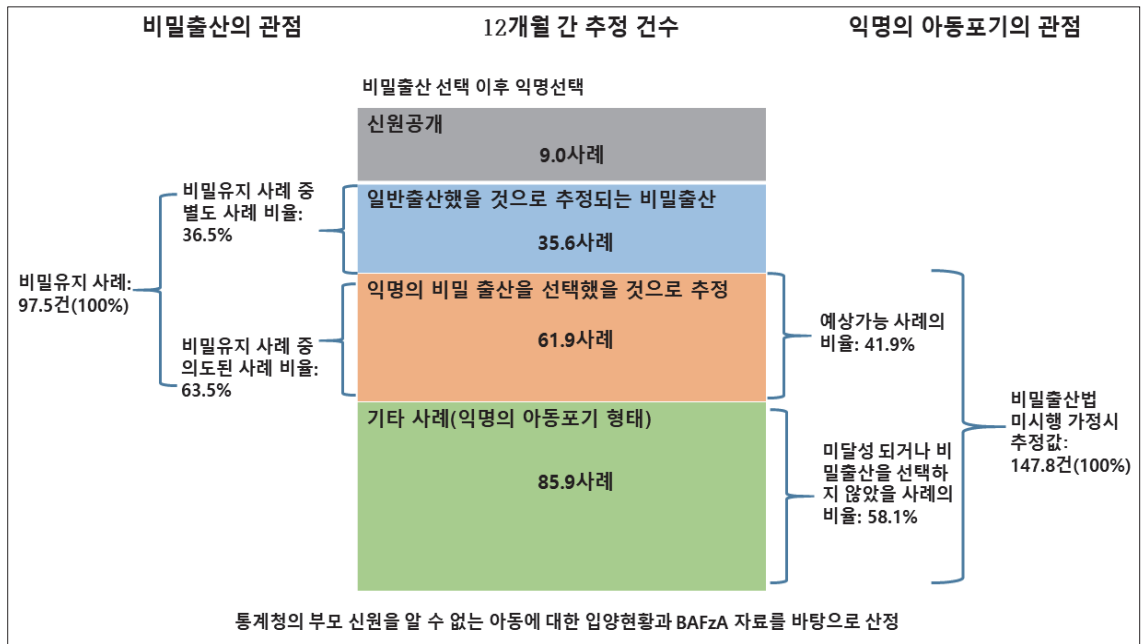
자료: Observatoire National de la Protection de l'Enfance(ONPE). (2018). La Situation des Pupilles de l'Etat: Enquete au 31 decembre 2016. https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapport_pupilles_31dec2016_2018.pdf (2023. 6. 8. 인출). p. 30.

- 국립아동보호기관(Observatoire National de la Protection de l'Enfance, 이하 ONPE)²⁾의 보고에 따르면 2016년 기준 익명출산 건수는 646건으로 나타남
- <그림 I -1-2>에 제시된 바와 같이 프랑스의 익명출산건수는 2001년 이후 2016년까지 매년 500건 이상, 700건 이하의 범위에서 증감을 반복함.
- 동일 기간 내 영아 유기 건수는 매우 적으며 2001년 이후 2016년까지 10명 내외에서 소폭의 증감수준을 이어오고 있음

2) ONPE(Observatoire national de la protection del'enfance): 아이의 보호에 관련된 관측기관

2) 독일

[그림 3] 비밀출산제의 정량적 효과 추정

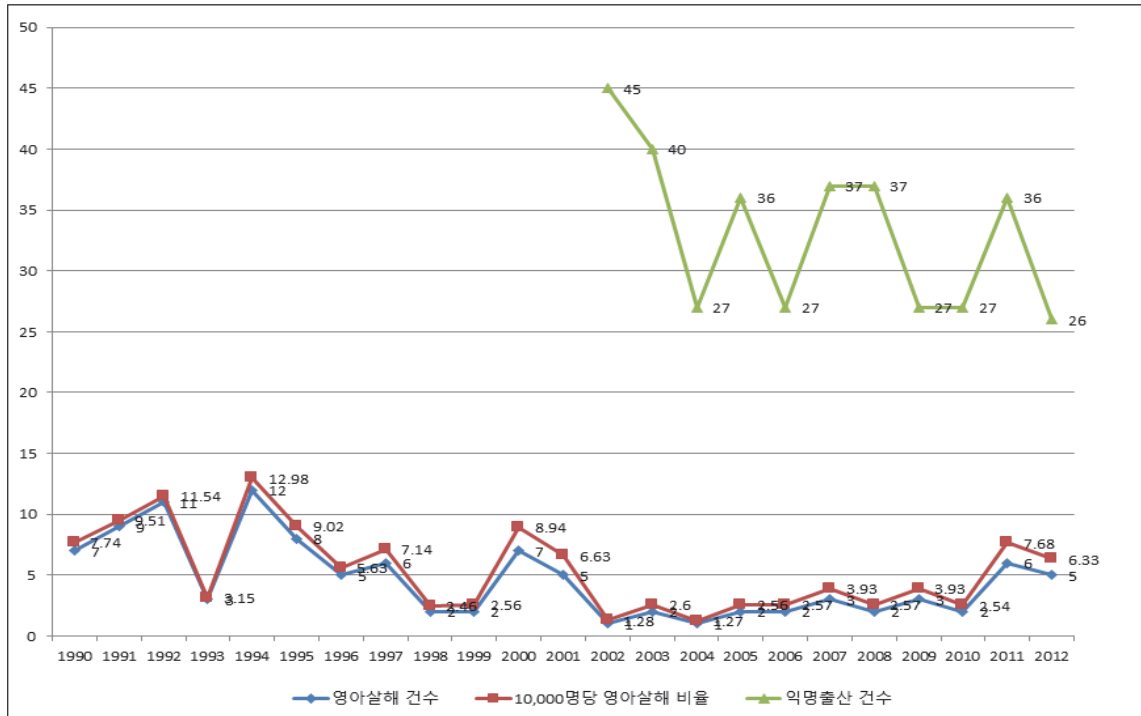


- 주황색 영역은 비밀출산제가 시행되지 않았을 경우 익명의 형태로 포기되었을 것으로 사례의 수로 61.9건으로 추정
- 이는 비밀출산제 미시행 가정 시 익명의 아동포기 사례로 이어졌을 사례 중 41.9%가 비밀출산을 선택한 것을 의미함. 즉 비밀출산제의 도입이 익명의 형태로 영아를 유기하거나 살해하는 사건의 감소에 유의미한 영향을 준 것으로 해석할 수 있음.

3) 오스트리아

- 오스트리아는 영아 살해와 관련한 통계를 별도로 분류하여 기록하고 있기 때문에 영아 살해와 관련된 실증적인 연구를 수행할 수 있어 법률이나 제도에 대한 면밀한 영향평가가 가능

[그림 4] 오스트리아의 10,000명당 영아살해 현황과 익명출산 건수



자료: Grylli, C., Brockington, I., Fiala, C., Huscsava, M., Waldhoer, T., & Klier, C. M. (2016). Anonymous birth law saves babies—optimization, sustainability and public awareness. Archives of women's mental health, 19, 291-297. p. 295.

- 비밀출산이 합법화된 해인 2001년을 기준으로 법률 도입 이전(1991년-2001년)과 도입 이후(2002년-2009년)로 구분하여 100,000명 당 영아살해 비율을 조사한 결과 영아살해 비율은 비밀출산을 합법화 하기 이전 평균 7.2명에서 도입 이후 3.1명으로 상당히 감소한
- 특히 법률 시행 직후인 2002년에는 영아살해 비율이 역대 최저치로 나타남.
- 그러나 이후의 후속 연구결과에 따르면 영아 살해율은 법률 시행 이후 최저점을 기록하고 이후 지속적으로 증가하는 경향을 보이며 반면 비밀출산 건수는 점차 감소하함.
- 이러한 결과는 비밀출산과 관련한 홍보를 통한 인식제고의 효과로 해석할 수 있음.
- 비밀출산과 관련한 홍보는 법률 제정 초기에는 적극적으로 이루어졌으나 비밀출산의 오용 가능성에 대한 우려로 중단되었으며 현재는 베이비박스에 유기 아동에 대한 산발적인 언론보도를 위주로 베이비박스에 대한 간접적인 홍보가 이루어지고 있는 것으로 나타남.
- 베이비박스 보다 안전한 선택일 수 있는 비밀출산에 대한 인식제고를 위한 홍보가 다시 재게 될 필요성이 있음을 의미함.

4) 미국

- 미국의 영아유기 및 살해와 관련된 정보 수집 또한 체계적으로 이루어 지지 않고 있기 때문에 SHL의 제정 및 시행이 영아 유기 및 살해 감소에 효과가 있었는지에 대해 입증하기 위한 객관적인 근거가 부족.
- SHL의 효과성과 실용성에 대한 비판적인 평가가 지속되고 있음.
- 본질적으로 영아 유기 및 살해 건수는 발견된 경우에만 집계되기 때문에 객관적인 증거로 활용되기가 어렵고, 해당 법이 정말 위기에 처한 산모와 아동에게 적용되는 것인지 혹은 SHL을 악용하는 사례인지 확인할 수 없기 때문임.
- SHL 제정 이후 해당 법에 근거한 합법적인 유기 사례가 꾸준히 발생하고 있으나 전국적으로 보았을 때 그 사례가 많지 않고, SHL이 제정되지 않았더라도 출산 후 SHL에 의한 합법적 유기를 고려할 수 있을 만큼 충분히 건강한 정신 상태를 가진 산모는 처음부터 영아 유기 및 살해를 저지르지 않았을 가능성이 높다는 점도 SHL에 대한 회의적인 입장을 지지하는 근거로 제시되고 있음.

3. 국외 사례 검토를 통한 시사점

- 첫째, 영아 학대의 관점에서 영아 유기 및 살해를 방지하기 위한 대안으로 시행되고 있는 산모의 익명성 보장에 기반을 둔 제도들의 효과성에 대해서는 객관적 검증이 사실상 어려움. 영아유기 예방과 관련하여 도입을 고려하고 있는 제도에 대한 효과성을 파악하기 위해서는 구체적인 계획과 자료수집 및 분석방법에 대한 실증적인 계획수립이 요구됨.
- 둘째, 영아 유기와 살해는 국가와 시대를 막론하고 반드시 막아야 할 행위로 공감대를 형성하고 있으나 이를 예방하기 위한 법률과 제도의 마련에 있어 근거기반이 매우 취약한 상황임. 따라서 영아유기와 관련된 기존의 법령뿐만 아니라, 임신-출산-양육 전반에 걸쳐 현재의 법적 내용을 파악하고 이에 대한 보완적 접근을 이루어져야 할 필요가 있음.
- 셋째, 친생모의 익명을 보장하는 것에 기반을 둔 제도들은 필연적으로 장점과 단점을 동시에 가지고 있기 때문에 제도의 도입과 폐지, 보완 등의 사안을 결정하는데 있어 반드시 객관적인 근거가 필요하며 이를 위해서는 관련 자료를 수집하기 위한 체계의 구축이 선행되어야 할 것으로 판단됨. 이를 위해서는 우리사회의 인간에 대한 존엄성과 생명권을 보호하고 보전하는 방향성에 대한 논의가 선행되어야 할 것이며 이를 통해 가장 보호가 필요한 대상을 구체화하고 이들을 중심으로 추가적인 논의가 이루어져야 할 것임.

영아유기 예방을 위한 법과 제도 연구

차선자 교수 | 전남대학교 법학전문대학원

I. 들어가며

국가란 조직의 의미는 국민을 적절하게 보호할 수 있다는 것에서 찾을 수 있다. 이때 국가가 보호해야 하는 국민은 그 연령, 성별, 및 장애유무 그 어느 것에 의해서도 영향을 받는 것은 아니며 이는 인간이 인간 그 자체를 목적으로 보호해야 한다는 본질적인 가치 실현을 위한 것이다. 때문에 모든 국가는 살인을 범죄로 규정하고 보호를 필요로 하는 자에 대해 책임 있는 자가 이러한 의무를 이행하지 않는 경우 이를 유기로 보아 역시 범죄로 본다.

그러나 최근 언론을 통해 확인할 수 있는 영아유기와 영아살해 사건은 우리나라가 국민에 대한 보호를 잘 이행하지 못하고 있다는 것을 보여주며 동시에 우리사회 구성원들의 개인과 보호대상 영아에 대한 삶의 가치관, 양육에 대한 기대치 나아가 인간에 대한 가치 평가의 모든 단면을 확인하는 계기가 되고 있다. 자신이 출산한 자녀를 살해하거나 유기하여 사망에 이르게 하는 행위자에 대한 법의 평가는 당연히 준엄하게 이루어질 것이나, 그에 대한 평가가 무엇이든지 국가는 영아에 대한 유기가 발생하지 않도록 예방할 수 있는 체계를 마련해야 할 것이다.

그런데 그동안 우리 형법은 영아의 살해와 유기에 대해 일반적인 살인 및 유기죄와 구별하여 규정하였다. 영아살해에 대해서는 “직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만 중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.”고 규정하여 일반적인 살인죄의 형량이 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 (제250조 제1항) 처하는 것과 비교하여 감형사유로 규정해왔다. 또한 영아유기의 경우에도 “직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 영아를 유기한 때에는 2년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처하도록 하여 영아유기는 감경사유로 규정하여 (제272조), 도움이 필요한 사람을 법률상 또는 계약상 보호할 의무가 있는 자가 유기한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 한 것과 비교하여 (제271조 제1항) 낮은 형량을 적용해왔다.

영아 살해죄나 영아유기죄 모두 ‘직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여’ 그리고 ‘양육할 수 없음의 예상하는 것’과 같이 범죄 구성요건이 영아의 관점에서 구성되어 있는 것이 아니라 가해자의 관점에서 구성되어 있다. 형법의 이러한 규정 방식은 오랜 기간 동안 낙태죄에 대한 논란에서 태아의 생명권과 여성의 자기결정권을 대립하는 이익으로 두고 생명권에 우위를 인정하여 낙태죄를 유지했던 입장과 비교해도, 태어나지 않은 생명에 대한 존중은 강력하게 하면서 태어난 영아의 생명에 직결되는 영아살해와 영아유기에 대해서

는 생명권에 대한 보장 보다 가해자의 상황이 우선적인 고려사항으로 볼 수 있다는 왜곡된 생각을 고착시킬 수 있었다. 이러한 이유로 영아유기죄에 대해서 이를 폐지해야 한다는 주장이 제기되었고 2023년 7월 18일 영아살해죄와 영아유기죄를 폐지하고 일반 살인죄와 유기죄로 처벌하도록 하는 형법 개정안이 비로소 국회를 통과하였다.

이에 따라 영아유기에 대한 형사법적인 규제를 통한 예방효과는 지금보다 강화될 것이다. 따라서 범죄로서 영아에 대한 유기를 억제하기 위한 형법의 기능은 적절한 방향으로 개선되었다고 본다. 그러나 이러한 개선의 효과로 발생하는 영아유기를 어느 정도 축소할 수 있을지는 명확하지 않다. 형법의 영아유기죄의 구성요건에서 나타났듯이 영아유기에 이르는 많은 사건에서 확인할 수 있는 것처럼 여전히 가족에게 출산 사실을 알릴 수 없거나 막상 출산 후 경제적인 사유 또는 상대방과의 관계의 단절 등 다양한 사유로 자녀를 양육할 수 없다고 생각하는 등 다양한 원인으로 영아의 유기에 이르는 경우가 대부분이므로 이러한 사유가 해결되지 않을 경우 결국 형법 개정을 통하여 형량이 강화되었다는 이유에서 영아를 유기하지 않고 다른 선택을 할 것으로 단정할 수 없기 때문이다. 즉 영아 유기는 상당부분 임신단계에서부터 위기상황에 있는 산모들에 의하여 발생하는 경우가 많다고 볼 수 있을 것이다.

특히 최근 신부인과에서 출산 후 출생이 등록되지 않은 영아에 대한 전수조사에서 유기와 방임의 결과 사망에 이르거나 살해되었던 사례들이 나타나면서 정부는 비로소 의료기관에서 출생을 통보하는 보편적 출생통보제를 도입하여 모든 아동을 출생 후 등록될 권리를 구현하게 되었다. 또한 의료기관에서 출생통보를 하게 될 경우 출산사실을 알릴 수 없는 임신부가 병원밖 출산을 선택하여 산모와 영아의 생명이 위협에 처할 수 있다는 것을 고려하여 이들을 보호하고 익명출산이 가능할 수 있도록 하는 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」이 2023년 10월 6일 국회를 통과하였다.

영아살해·영아유기를 예방하기 위해서 이러한 제도적 개선이 있었다는 것은 긍정할만한 일이다. 그러나 형법은 직접적으로 영아유기를 예방하는 것으로 볼 수 없고 또한 출생통보제나 보호출산제도는 출신 직후의 신생아 유기에는 어느 정도 기여할 수 있으나 출산 후 양육 과정에 발생하는 유기와 방임에 의한 유기를 예방하는 것으로 보기 어렵다. 따라서 영아유기를 예방하기 위해서는 그 이외에 유기에 이르는 원인을 차단할 수 있는 제도적인 정비가 필요할 것이다. 이 연구는 이러한 관점에서 영아유기를 예방하기 위해 현행법과 제도를 어떻게 개선해야 할지 검토하고자 한다. 이미 언급한 것처럼 형법에서 영아 살해죄와 영아유기죄가 폐지되게 될 것이므로 형법상의 논의는 제외하고 위기임신 단계부터 영아유기를 예방하기 위하여 현행법과 제도가 어떻게 움직여야 하는지 검토할 것이다.

II. 영아 범위와 영아유기의 원인

1. 영아의 범위

일반적으로 영아기에 대한 사전적인 의미는 모유에 의하여 양육되는 생후 약 1년간의 시기를 의미한다. 이것은 사전적인 의미에 해당하지만 정책적 보호의 대상으로서 영아의 범위는 이와 일치하지 않는다. 즉 현재 폐지하는 방향으로 정리된 영아살해죄나 영아유기죄의 경우 영아의 의미를 생후 1년까지로 본다면 이

는 지나치게 광범위하게 영아의 생명권을 침해하는 것으로 해석될 수 있다. 이러한 이유에서 영아살해죄와 영아유기죄가 존치되었던 시기에도 영아살해는 ‘분만 중1) 또는 분만 직후’로 시기적인 범위를 제한하였고, 여기서 분만직후의 의미가 생후 1년까지로 확대하여 해석하지 않으며 행위자가 산모일 경우의 분만직후라는 개념은 특정하기 어려우나 영아살해죄의 구성요건에 나타난 바와 같이 출산에 치욕을 은폐하고 양육할 수 없음을 예상하는 생각이 원인이 되어 출산에 따른 심리적 흥분상태가 지속되는 기간정도로 해석하였다.2) 법원도 영아살해죄의 객체가 되는 것은 산모의 분만 중 또는 분만 직후의 생존아를 말하는 것이고 생후 2개월이 경과한 때에는 형법에 규정된 영아라 할 수 없다고 판결하였다.3) 그러나 최근 영아살해에 대한 판결은 객체로서 영아의 범위를 더 좁게 해석하여 출산 직후부터 24시간 정도의 범위에 있는 경우에 영아살해죄를 적용하는 것으로 보인다.4) 반면에 영아유기죄의 경우 영아살해보다 범위를 넓게 해석하여 이 죄에서 영아란 도움 없이는 활동할 수 없는 것먹이 정도를 의미하는 것으로 해석하였고,5) 법원도 이러한 입장에서 판결해왔다.6)

그 이외에 현행 법에서 영유아의 개념을 규정하고 있는 것은 [영유아보육법]과 [유아교육법]을 들 수 있다. [영유아보육법]은 6세 미만까지를 영유아로 분류하고 있으며, [유아교육법]은 유아를 3세부터 초등학교 취학전까지의 어린이로 정의한다(동법 제2조 제1호). 따라서 [영유아보육법]과 [유아교육법] 양자의 해석기준에 따르면 영아는 신생아부터 3세 정도까지의 아동을 의미하는 것으로 해석할 수 있다. 그리고 [모자보건법]은 영유아와 신생아의 개념을 구별하여 영유아는 6세 미만의 자를 의미하며 신생아는 생후 28일 이내의 영유아로 정의한다(제2조 제3호, 제4호).

- 1) 분만 중이란 결국 분만이 개시된 때부터 분만이 완성된 시점까지를 의미할 것이다. 그런데 언제부터를 분만이 개시된 때로 결정할지는 학설이 대립하고 있다. 즉 분만개시의 기준에 대해서는 진통설, 일부노출설, 전부노출설 등이 있다. 우리나라는 민법이 권리능력의 주체인 사람을 생존한 동안으로 보고 있으므로 태아가 모체로부터 완전히 분리된 시점으로부터 시작된다고 보아 전부노출설이 통설의 입장이다성낙현, 영아살해죄의 해석론과 입법론, 法曹 2010, 제59권 제7호, 통권 646호, 19면. 반면에 일본의 통설과 판례는 태아 신체의 일부가 모체로부터 노출된 때를 사람의 始期로 보는 일부노출설을 취하고 있다.
- 2) 관련하여 외국의 입법은 시간을 특정하여 영아살해를 규정하기도 하였다. 예를 들어 1871년 독일제국형법이 제정될 무렵 Baden, Braunschweig, Sachsen 등의 형법전은 분만 후 24시간 이내로 명확히 규정하고 있었으며 1813년의 Bayern형법전은 3일 이내로 규정하고 있었다. 성낙현, 앞의 글, 20면.
- 3) 대구고법 1968. 3. 26., 선고, 67노317
- 4) 전주지방법원군산지원 2019. 3. 27 선고 2018고단1455 판결 : 10:27경 위 B건물 C호 원룸에서 그 곳 화장실 변기에 앉아 영아를 분만하여 변기통에 있던 물에 위에 영아를 빠지게 한 후 아무런 조치 없이 위 영아를 변기통에 그대로 방치하는 경우 사망할 수 있다는 것을 알면서도 그 즉시 위 영아를 변기통에서 꺼내어 산후조치를 하지 아니한 채 위 영아를 같은 날 17:00경 무렵까지 위 변기에 놓아두어 방치함으로써 그 무렵 변기에 빠진 위 영아를 사망하게 하였다.
- 5) 이재상/장영민/강동범, 형법각론, 박영사, 2020, 111면.
- 6) 영아유기죄의 대상으로서 영아 역시 대부분은 출산 후 즉시 유기되는 사례가 많으나 법원은 시기적으로 좀 더 넓은 범위까지 영아유기죄의 적용대상으로 보기도 한다. 즉 수원지방법원평택지원 2018. 2. 12 선고 2018고합2 판결 : 피고인은 2017. 3.경 전 남자친구와의 사이에 임신을 하게 되었으나 출산준비를 하지 않고 있던 중 2017. 11. 19. 01:00경 평택시 C아파트 501동 1203호에 있는 피고인의 집 화장실에서 변기에 앉아 피해자 남자 **영아를 출산**하게 되었다. ... (중략) **약 8시간 뒤** 서랍장에 넣어 방치하여 유기함으로써, 그 시경 피해자로 하여금 사망에 이르게 하였다.
서울동부지방법원 2019. 6. 27 선고 2019고합128 판결 : 피고인은 2018. 9. 20. 06:00경 서울 성동구 B연립 C호에 있는 피고인의 주거지 방에서 (중략) 영아를 출산하자 피해자의 생존에 필요한 최소한의 산후조치도 취하지 아니하고 그대로 방치하여 **유기함**으로써 **같은 날 11:35경** 서울 성동구 E에 있는 F 병원에서 질식 등으로 사망에 이르게 하였다
울산지방법원 2013. 4. 26 선고 2013고단459, 1178(병합) 판결 : 피고인은 B와 공모하여, 2012. 9. 10. 09:30경 울산 울주군에 있는 피고인의 집에서, **아들인 C(5개월)**을 양육할 능력이 없다고 생각하여 위 집에 그대로 두고 가출하는 방법으로 영아를 **유기**하였다.
부산지방법원 2014. 7. 18 선고 2014노1094 판결 : 이 사건 범행은 피고인이 **태어난 지 2일** 남짓한 영아를 c 병원에 놔두고 도망한 것으로 부모로서의 책임을 망각한 채 절대적 보호 속에 양육되어야 할 아기를 **유기**하였다.

또한 [아동복지법] 제17조 제6호에서도 “자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·교육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위”로서 유기를 규정하고 있다. 이처럼 유기와 방임을 하나의 항목에서 함께 규정하고 있으므로 유기행위와 방임행위가 명확하게 구별되는 것으로 해석되는 것이 아니라 보호대상 아동을 적극적으로 제3의 장소에 버리고 오는 유기행위 뿐만 아니라 장소적 이전이 없어도 기본적인 보호와 양육 등을 소홀히 하여 유기되는 것과 같은 상태에 이르는 경우까지 아울러 동법에 의한 처벌대상으로 보는 것으로 해석해야 할 것이다. 그런데 동법은 “18세 미만의 사람”에게 적용되므로 여기서 의미하는 유기와 방임에 의한 결과적 유기에 이르는 경우를 대상 아동의 시기별로 구별해보면 다음과 같이 단계별로 적용의 의미가 다르게 해석될 수 있을 것이다.

- * 유기 : 보호가 필요한 아동을 제3의 장소에 두어 적극적으로 보호 없는 상태로 만드는 행위. 이러한 방식에 의한 유기는 장소 이전으로부터 원래의 거주 장소에 돌아올 수 있는 능력이 없는 단계의 아동에 해당하는 신생아부터 적어도 초등학생 단계의 아동까지 가장 적극적인 보호가 필요한 할 것이다.
- * 방임에 의하여 유기되는 경우 : 이를 규정에 따라 구체적으로 나누어보면 다음과 같다.
 - 의식주를 포함한 기본적 보호를 방임하는 경우 : 초등학교 단계까지도 이러한 방식의 방임으로부터 보호될 필요성이 있으나 보호의무자간의 음식 제공이 있어도 스스로 챙겨서 식생활을 할 수 없는 단계의 영아기에 가장 중요도가 강조되는 유기방식에 해당한다.
 - 양육과 교육을 방임할 경우 : 양육은 기본적 의식주 이외에 보호를 포함하는 개념으로 18세 미만의 사람에게 모두 적극적으로 적용되는 방임의 유형이다.
 - 치료를 소홀히 하는 의료적인 방임을 하는 경우 : 18세 미만의 사람 모두에게 적용되는 방임 유형이나 필수의료에 해당하는 예방접종 등의 문제는 영아기에 중요성이 강조된다.

이처럼 유기와 방임의 유형에 따라 상대적으로 강조되어 보호되어야 할 시기적인 대상은 차이가 있을 수 있다. 아동의 성장단계별로 보면, 유기와 방임의 대상은 영아, 유아, 어린이, 18세 미만의 사람과 같이 구별할 수 있다. 그런데 이러한 조건에서 영아에 대한 유기를 특별히 검토해야 하는 필요성은 [아동복지법]이 18세 미만의 사람을 아동으로 보고 있으므로 그 범주가 매우 넓고 시기별로 유기 방식에 따라 강조되어야 하는 보호방식이 차이 있을 수 있기 때문이다. 즉 16세의 아동은 보호자가 직접 먹여주지 않아도 음식이 제공되면 생존할 수 있으나, 16개월 아동은 보호자의 이러한 행위가 없으며 설령 음식이 제공되어도 생존이 어렵기 때문이다. 결과적으로 영아유기를 독립적으로 검토해야 하는 필요성은 영아가 가지는 의사소통의 한계와 보호의무자에게 생존을 의지하는 정도가 가장 높을 시기이기 때문이다. 따라서 이러한 것을 고려하여 영아유기에서 영아의 범위를 한정하면 보호의무가 있는 자로부터 반드시 의식주와 같은 기본적인 행위를 제공받아야 생존할 수 있는 단계에 있는 아동을 의미하는 것으로 해석될 것이다.

일반적으로 영아기는 모유에 의하여 생존이 의존되는 시기를 의미한다. 따라서 의사소통의 한계가 있고 보호자의 직접적인 의식주제공 행위와 양육이 없이는 생존이 위협되는 단계에 있는 아동을 영아로 보고 이 연구를 진행하고자 한다. 시기적으로 명확히 한정하는 것은 어려우나 좁게는 출생 후부터 약 1년 미만의 단계 넓게는 [영유아보육법]과 [유아교육법]의 기준에 준하여 유아단계의 전단계인 3년 미만 까지도 영아로

볼 수 있을 것이다.

유아나 어린이 단계의 아동 역시 이러한 특성이 없는 것은 아니나, 영아와 비교할 때, 의사소통이 전혀 불가능한 단계는 아니며 영아와 같이 보호자의 직접적 행위를 반드시 필요로 하는 단계와는 어느 정도 구별성이 있다. 또한 영아유기 문제를 예방하기 위한 법과 제도를 정비하는 것이 유아나 어린이 단계의 아동에 대한 유기와 방임으로부터 보호를 소홀히 본다는 의미하는 것은 아니므로 연구대상으로 영아유기의 범위는 유아 단계까지 포함되어야 할 필요는 없을 것이며, 그 범위를 좁게 해석해 검토할 것이다.

2. 영아유기의 원인과 현황

형법이 규정하고 있었던 영아살해죄와 영아유기죄는 대체로 신생아 단계 정도의 아동에 대해서 적용되었다. 형법에서 영아 유기죄는 직계존속이 치욕을 은폐하거나, 키울 수 없음을 예상하는 것을 전제로 성립되는 범죄이었다. 이러한 형법의 규정에 따라 영아 유기 사건에 대한 판결도 신생아 단계 정도의 영아를 대상으로 영아유기죄의 성립을 인정하였다.

언급한 것과 같이 영아유기의 개념을 어떻게 정의하는지 여부에 따라 각각 영아유기의 현황에 대한 통계는 다를 수 있다. 먼저 경찰청이 영아유기죄, 영아유기(교사·방조)죄, 영아유기(치상·치사)죄, 영아유기(치상·치사) (교사·방조)죄로 산출한 영아유기 건수는 2010년 (69건), 2011년(127건), 2012년(139건), 2019년(143건), 2020년(112건), 2021년(82건) 등으로 증가하고 있다.⁷⁾

다음으로 영아를 베이비 박스나 아동복지시설에 유기하는 행위에 대한 통합된 통계는 찾기 어렵다. 다만 베이비 박스를 운영 중인 교회가 제공한 자료에 따르면 2010년 4명, 2011년 35명, 2012년 79명, 2013년 252명, 2014년 253명, 2015년 242명, 2016년 223명, 2017년 210명, 2018년 217명, 2019년 170명, 2020년(1~10월) 116명의 아기가 친부모에 의해 베이비박스에 남겨졌다.⁸⁾ 또한 보건복지부 보호대상 아동 중 시설입소 내지 가정 보호대상이 된 아동의 현황은 2017년 4,125명, 2018년 3,918명, 2019년 4,047명, 2020년 4,120명, 그리고 2021년 3,437명에 이르는 것으로 나타나고 있다.⁹⁾ 다만 이 통계는 다양한 원인으로 국가의 보호대상이 된 아동에 대한 보호조치이므로 영아유기만이 그 원인이라고 볼 수 없으나 영유아를 베이비 박스나 아동보호시설에 두고 오는 행위를 포함하여 볼 때 대략적인 규모를 확인할 수 있는 정도이다.

그런데 보호대상 아동의 발생 원인에 대한 보건복지부의 통계를 보면 보호조치 발생 원인이 유기로 특정된 경우는 2017년 261명 (비율 6.3%), 2018년 320명(8.2%), 2019년 237명(5.9%), 2020년 169명 (4.1%) 그리고 2022년 117명(3.4%)에 이르는 것으로 나타나고 있다. 이처럼 유기로 특정된 보호대상 아동 발생의 비율은 점차 축소하고 있으나 보호대상의 원인 중 학대로 인한 보호아동의 비율은 2017년 1442명(비율 35.0%), 2018년 1415명 (36.1%), 2019년 1484명 (36.7%), 2020년 1766명 (42.9%), 그리고 2022년 1660 (48.3%)로 증가하고 있다.

또한 미혼 부모·혼외자가 원인인 경우 2017년 847명 (비율 20.5%), 2018년 623명 (15.9%), 2019년

7) <http://www.sisaweek.com/news/articleView.html?idxno=139335>

8) 출처 : 시사위크(<http://www.sisaweek.com>)

9) 보건복지부 보도참고자료, 2022년 5월 31일 배포

464명(11.5%), 2020년 466명(11.3%), 2021년 366명(10.6%) 이었고, 부모의 빈곤 및 실직이 원인인 경우는 2017년 223명(5.4%), 2018년 198명(5.1%), 2019년 265명(6.5%), 2020년 181명(4.4%), 2021년 170명(4.9%)로 나타났다.¹⁰⁾ 전체적으로 그 원인이 유기나 보호자의 혼인 상태 및 경제상황 등이 원인이 되어 보호대상 아동이 되는 비중은 축소되고 있으나 학대의 비중은 증가한 것으로 나타난다. 그러나 최근 우리나라의 출생율의 급격한 하락을 고려할 때, 이러한 지표가 반드시 긍정적으로 해석할 수 있을지의 문이다.

다만 유기, 학대, 보호자의 혼인 및 경제 상황은 영유아의 방임 또는 방임 가능성과 상관성이 있고, 이 연구는 보호자가 있으나 보호자로부터 방임에 의하여 유기에 이르게 되는 경우도 영아유기의 한 유형으로 접근하고 있으므로 영아유기를 예방하는데 어떠한 정책이 필요한지 착안점을 제시하고 있다고 본다.

또한 공식적으로 영아유기의 원인에 대한 포괄적인 통계연구는 없으나, 2017년 영아유기를 예방하기 위해 보건복지부가 실시한 연구 자료를 보면¹¹⁾ 영아유기의 원인은 양육곤란(총 801건으로 89.5%), 입양곤란(총 289건으로 32.3%), 기타(총 118건으로 13.2%)에 이르는 것으로 나타났다. 구체적인 '양육곤란'의 사유로는 경제적 어려움 347건(38.8%), 단독양육의 어려움 307건(34.3%), 심리적 어려움 290건(32.4%)이 가장 주요한 사유로 나타났다. 그 이외에 비적출자·장애·질병 48건(5.4%), 양육자 부재 41건(4.6%), 비혼부 14건(1.6%), 양육거부 27건(3.0%), 출생신고 불가 4건(0.4%)의 순서로 양육의 어려움의 원인으로 지목했다. 또한 '입양곤란'의 사유로는 출생신고 135건(15.1%), 비적출자 48건(5.4%), 부모의 동의 23건(2.6%) 등이 나타나 그 원인이 형법의 영아 유기죄의 구성요건과 유사한 것으로 나타나고 있다.¹²⁾

Ⅲ. 영아유기 예방을 위한 법과 제도 정비

1. 건강하고 안전한 출산과 영아유기 예방

신생아 단계에서 발생하는 영아 유기는 관련 판결을 보면 대체로 양육할 수 없다는 판단이 있을 때 발생하는 경우가 일반적이다.¹³⁾ 또한 언급한 보건복지부의 연구에 따르면 영아를 베이비 박스에 유기하는 원인의 가장 큰 원인은 양육곤란인 것으로 나타나고 있다. 결국 신생아 단계에서 영아의 유기를 예방하려면 임신단계부터 어려움을 경험하고 있는 산모를 보호해야 출산 후 영아를 양육할 수 없다는 판단으로 유기에 이르게 되는 결과를 차단해야 할 것이다. 따라서 현행법에서 양육의 어려움을 예상하고 있는 위기임신 상황에 있는 산모에 대한 파악이 이루어 질 수 있는 체계가 만들어져야 한다.

위기임신을 정의하는 것은 산모 개인의 상황에 따라 다양하기 때문에 어려운 일이나 대체로 ① 성폭력

10) 보건복지부 보도참고자료, 2022년 5월 31일 배포

11) 이 연구는 베이비박스에 유기 된 모집단 1,177건 중 유기동기를 확인할 수 있는 총 895명을 통해 확인한 결과이다. 현소혜 외, "아동유기 예방 및 보호를 위한 법·제도 개선연구", 보건복지부, 2017, 48-49면.

12) 현소혜, 위의 글, 50면.

13) 수원지방법원평택지원 2018. 2. 12 선고 2018고합2 판결 : 피고인은 2017. 3.경 전 남자친구와의 사이에 임신을 하게 되었으나 출산준비를 하지 않고 있던 중 영아를 출산하고 유기 : 울산지방법원 2013. 4. 26 선고 2013고단459, 1178(병합) 판결 : 피고인은 아들인 C(5개월)을 양육할 능력이 없다고 생각하여 유기

등의 사유로 임신하게 되는 경우를 포함하여 원치 않는 임신을 한 경우, ② 임신과 동시에 출산 후 양육할 수 없다고 판단하는 상황(입양 예정), ③ 임신과 출산 사실을 알릴 수 없는 경우(보호출산제도 지원) ④ 출산 후 생부 또는 자신의 가족의 도움을 기대할 수 없이 홀로 양육을 담당해야 하는 상황 등이 예상되는 경우에는 위기임신으로 분류하여 지원이 이루어 져야 영아유기의 가능성을 차단할 수 있을 것이다.

그런데 임신부가 산 후 직접 양육을 할 수 없다고 판단할 경우에는 ① 임신 중단을 하거나 ② 일정 시기를 지나 임신중단이 어려울 경우 출산 후 입양을 선택하는 것 ③ 보호출산제도의 지원을 받게 될 것이다.

그런데 출산 후 생부나 가족의 지원으로 함께 양육할 수 없는 상황에 있는 산모는 스스로 양육하기로 결정을 했어도 여전히 위기임신으로 보고 출산 이후 지속적으로 산모의 심리적 상황을 고려하여 양육과정에서 고립되지 않도록 인적지원이 필요하다. 이를 위하여 무엇보다 위기임신 상황에 있는 임신부를 파악하는 것이 일차적인 과제일 것이다. 관련하여 현재 우리나라에서 산모의 보호를 위한 근거를 담고 있는 법은 [모자보건법]으로 이 법은 모성(母性)과 영유아의 생명과 건강을 보호하는 것을 목적으로 한다.

[모자보건법]에 따르면 임신부가 이 법에 따른 보호를 받으려면 본인 또는 보호자가 의료기관이나 보건소에 임신 또는 분만사실을 신고하도록 하고 (제8조 제1항), 의료기관의 장이나 보건소장은 이러한 사실과 (동조 제2항) 임신부의 사산 및 신생아 사망 등에 관하여 (동조 제3항) 지방자치단체의 장에게 보고하도록 하고 있다. 그런데 동법은 임신부의 사망, 사산 또는 신생아 사망 사실을(동법 제8조 제3항) 보고하지 아니한 의료기관의 장이나 보건소장에 대한 과태료를 부과 하고 있다 (제27조 제2항 제1호). 따라서 보호자의 임신 분만 사실에 대한 신고는 의무사항이 아니며, 또한 이들이 신고를 하였어도 의료기관의 장과 보건소장이 임신과 분만 사실을 지방자치단체의 장에게 보고하지 않아도 그에 대한 벌칙 규정은 없다.

이러한 규정을 고려할 때 지방자치단체에서 어느 정도 확실하게 파악할 수 있는 정보는 임신부의 사망, 사산 또는 신생아 사망에 관한 정보에 국한된다고 볼 수 있다. 그런데 임신 초기부터 분만에 이르는 과정에서 규칙적인 정기검진을 받지 않은 임신부에 대한 보고는 의무가 아니므로 이를 파악할 수 있는 체계는 없다. 임신부가 정기 검진을 받지 않는 것은 위기임신의 가능성을 추정할 수 있다. 위기임신 상황에서 산모는 처음부터 출산사실을 알리지 않고 양육을 포기하는 선택을 할 경우 향후 보호출산제도가 도입되면 그에 따라 의료기관에서 정기검진과 출산이 이루어질 수 있을 것이다. 그러나 산모가 확정적으로 보호출산을 선택하지 않을 경우 일단 양육의 가능성을 전제로 위기임신에 있는 산모가 스스로 임신사실을 알리고 의료적 지원을 받을 수 있도록 해야 한다.

여성가족부는 미혼모자가족복지시설을 운영하며 이혼·사별 또는 미혼의 임신여성 및 출산 후(6개월 미만) 지원을 요하는 여성에 대해서는 숙식과 분만의료 혜택과 같은 기본생활 지원을 하고 있으며, 3세 미만의 영유아를 양육하는 미혼모를 대상으로는 시설에 거주하며 직업교육 프로그램 등을 통하여 자립지원을 하고 있다. 그러나 여성가족부가 지원하는 미혼모자가족복지 시설에 입소한다는 전제에서 이루어지는 지원이다. 시설에 입소하지 않은 위기임산부에 대한 지원을 위한 제도는 법령에 명확하게 나타나지 않는다. 따라서 [모자보건법]에 위기임신에 대한 개념을 정의하고 이에 해당하는 산모에 대한 의료적 조력과 보호가 이루어질 수 있도록 지원할 수 있는 규정을 명문화해야 할 것이다.

특히 위기 임신 상태에 있는 산모는 출산 이후에도 고립된 상태에서 홀로 양육을 부담할 가능성이 높으므로 출산 후 산모와 신생아에 대한 보호를 위한 체계가 필요할 것이다. 이에 대하여 현행 [모자보건법]은 특별

자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 영유아와 미숙아 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 의사·한의사·조산사·간호사의 면허를 받은 사람 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 사람으로서 모자보건사업에 종사하는 모자보건 전문가에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하도록 하여 (제10조 제1항), 임신부, 영유아 및 미숙아에 대한 건강관리를 제10조에서 함께 규정하고 있는데, 임신부에게 필요한 의료적 조력과 신생아, 영유아 및 미숙아 등에 대해 요구되는 건강지원은 서로 구별되므로 분리하여 각각에게 필요한 것을 상세히 규정할 필요가 있을 것으로 본다. 즉 위기임신에 이어지는 산모는 산후 조리부터 조력이 요구되며 기타 신체적·정신적 건강의 어려움이 있을 것이므로 모자보건 전문가의 건강관리에 대한 개별적인 지원이 가능하도록 분리하여 규정함으로써 [모자보건법]에 위기임신 산모에 대한 임신단계부터 출산 이후의 지원까지 명확히 나타나도록 하는 것이 정신적 위기 상황에서 영아유기로 이어지는 것을 예방할 수 있을 것이다.

2. 아동복지와 아동학대 예방 체계와 영아유기 예방

(1) 국가의 아동보호 체계와 영아유기

안전하고 건강하게 출생한 영아는 일차적으로 보호자로부터 성장과 발달에 필요한 양육을 받을 권리가 있다. 보호자에 의한 양육의 원칙은 친권자의 자에 대한 보호와 교양의 권리와 의무를 민법 제913조에서 규정하고 있다. 또한 [아동복지법]도 아동의 보호자는¹⁴⁾ 아동을 가정에서 그의 성장시기에 맞추어 건강하고 안전하게 양육하여야 하며, 아동에게 신체적 고통이나 폭언 등의 정신적 고통을 가하는 것을 금지하고 있다 (제5조 제1항 및 제2항).

그러나 보호자에 의한 양육의 의무가 적절하게 이루어지지 않을 경우 우리 국가는 직접 아동을 보호할 의무가 있으며 이를 [아동복지법]의 보호체계를 통하여 실행하고 있다. 영아에 대한 유기 또는 방임에 의한 유기가 발생하고 있다는 것은 보호자로부터 적절한 양육이 이루어지고 있지 않다는 것을 의미하므로 결국 국가보호 체계에서 이들 아동을 직접 적절한 보호를 해야 할 것이다.

이와 관련하여 [아동복지법]은 이 법에 주체인 아동을 “보호대상 아동”, “지원대상 아동” 및 “피해아동”으로 분류하여 각각의 아동에게 필요한 지원과 국가의 역할을 규정하고 있다. 구체적으로 “보호대상아동”을 ① 보호자가 없거나 ② 보호자로부터 이탈된 아동 또는 ③ 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 ④ 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 ⑤ 양육할 능력이 없는 경우의 아동 (제3조 제4호)로 정의하고 있다. 여기서 보호자가 아동을 학대하는 경우란 보건복지부 아동보호 서비스 업무 매뉴얼에 의하면 빈곤, 조손가정, 부모의 알코올 문제 등으로 주로 방임되고 있거나 방임의 위협에 처한 아동을 뜻한다.¹⁵⁾ 또한 “지원대상아동”을 아동이 조화롭고 건강하게 성장하는 데에 필요한 기초적인 조건이 갖추어지지 아니하여 사회적·경제적·정서적 지원이 필요한 아동으로 정의하며 (제3조 제6호), “피해아동”은 아동학대로 피해를 입은 아동을 말한다(제3조 제8호).

그런데 [아동복지법]은 아동학대를 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적

14) 보호자 개념에 대한 검토

15) 보건복지부, 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼, 5면.

발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것으로 정의하고 (제3조 7호), 그 구체적인 유형의 행위를 금지행위로 제17조에서 다시 구체적으로 나열하고 있다. 즉 제17조에서는 “자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위 (제6호)”를 금지행위로 규정하고 이러한 행위를 할 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다 (제71조 제1항 제2호).

이처럼 [아동복지법]은 방임에 대한 처벌 규정은 있고 그러한 피해를 입은 아동을 보호하기 위한 지원체계도 마련되어 있으나 관련 규정은 영아유기 예방이라는 관점에서 볼 때, 몇 가지 한계를 가지고 있다. 먼저 방임에 의한 유기에 관점에서 볼 때, “보호대상아동”과 “피해아동”을 어떤 기준으로 구별해야 하는지 법령에 나타나지 않는다. “보호대상 아동”에도 보호자가 아동을 방임하거나 방임의 위험에 있는 경우가 포함되며 보호자가 제17조의 금지행위인 방임의 경우에는 학대피해 아동에 해당할 수도 있다.

관련 조문의 규정 방식을 고려할 때, 방임피해를 입은 아동을 대체로 방임의 정도에 따라 그 정도가 심각하지 않거나 지속적이라고 볼 수 없지만 향후에도 그러한 방임이 발생할 가능성이 있다고 판단되는 경우에는 “보호대상 아동”으로 분류하고 실질적으로 방임의 정도가 중하여 유기에 이르게 되는 정도면 제17조 제6호의 위반으로 피해아동으로 분류하여 행위자에 대한 처벌과 피해아동으로서 보호조치를 하는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

그러나 법령의 규정이 보호대상 아동에 대한 정의에서도 ‘보호자가 아동을 학대하는 경우’로 표현되어 있기 때문에 방임의 정도가 심각하지 않은 사안은 자칫 소홀하게 다루어 질 수 있으며 이 경우에 아동을 학대 피해 아동 보호절차를 따라야 하는지 보호대상 아동으로 분류하여 보호절차를 적용해야 하는지 명확하게 나타나지 않는다. [아동복지법] 제22조의 4에서는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 피해아동 보호계획 수립을 의무화하고 있으므로,¹⁶⁾ 이는 방임이 유기에 이를 정도로 학대 피해가 있었고 이와 관련 행위자에 대한 처벌 등이 확정된 사례에 대해서 적용될 것이다. 따라서 아동이 방임의 정도가 심각하지 않으나 지속적 방임의 위험에 있다고 판단되어도 행위자에게 처벌의 정도에 까지 이르지 않은 사안에 대해서는 제22조의 4에 따른 보호조치는 적용되지 않을 것이며 제15조에 따른 보호대상 아동으로 분류하여 보호조치가 적용된다.

그러므로 보호대상 아동이 정의에서 ‘보호자가 아동을 학대하는 경우’라고 하는 지나치게 광범위하고 정도가 심각한 아동학대 사안과 구별되지 않는 표현을 사용하는 것 보다는 ‘보호자가 아동을 방임하는 등 양육에 적당하지 않거나 양육능력이 없는 경우’와 같이 보호대상 아동을 정의하는 것이 더 적절할 것으로 본다. 이러한 규정 방식이 동법 제3조의 아동학대 정의에서도 보호자가 아동에게 폭력이나 가혹행위를 하는

16) 제22조의4(피해아동보호계획의 수립 등) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 피해아동에 대한 조사를 한 후 다음 각 호의 사항이 포함된 피해아동보호계획(이하 “보호계획”이라 한다)을 수립하고 그 계획을 아동보호전문기관의 장에게 통보하여야 한다.

1. 피해아동에 대한 제15조제1항에 따른 보호조치 여부
2. 아동학대행위에 대한 고발 여부 등 아동학대행위에 대한 개입 방향 및 절차
3. 피해아동 및 그 가족에 대한 지원 여부
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

④ 제1항에 따라 보호계획을 통보받은 아동보호전문기관의 장은 아동학대 재발 가능성 등 위험도를 고려하여 피해아동 및 그 가족, 아동학대행위자를 대상으로 치료·교육·상담 프로그램 등이 포함된 피해아동사례관리계획(이하 “사례관리계획”이라 한다)을 수립하여 시행하여야 한다.

경우와 유기 및 방임하는 경우를 분리하여 규정하고 있는 것과도 부합하며 특히 영아의 경우 폭력이나 가혹 행위와 같은 학대가 아니더라도 방임에 의한 유기가 결과적으로 생명권과도 연결되므로 보호체계에서 방임된 영아를 적극 포함시키려면 이러한 방식의 규정이 더 효과적일 것으로 본다.

(2) 국가의 아동학대 예방체계와 영아유기

[아동복지법]은 제3장 제2절 아동학대의 예방과 방지를 위하여 국가와 지방자치단체는 아동학대의 예방과 방지의무를 규정하며 (제22조), 학생 등에 대한 학대 예방 및 지원 (제22조의 2), 피해아동 등에 대한 신분조치 등 조치 (제22조의3), 피해아동보호계획의 수립 (제22조의4), 아동학대예방의 날 지정 (제23조), 홍보영상의 제작·배포·송출 (제24조), 아동학대 신고의무자에 대한 교육(제26조), 아동학대 등의 통보(제27조의2), 피해아동 응급조치에 대한 거부금지(제27조의3), 아동학대가 종료된 이후에도 가정방문, 전화상담 등을 통하여 아동학대의 재발 여부를 확인하는 사후관리 (제28조), 피해아동 및 그 가족 등에 대한 지원 (제29조), 아동학대행위자에 대한 상담·교육 등의 제공 (제29조의2), 아동학대에 대한 법률상담 등 (제29조의6), 및 아동학대 전담의료기관의 지정 (제29조의7) 등을 규정하고 있다.

이중 제22조는 국가가 아동학대의 예방과 방지를 의무로 규정하며 구체적으로 이를 위하여 ① 아동학대 예방과 방지를 위한 정책의 수립 및 시행 ② 이를 위한 연구·교육·홍보 및 아동학대 실태조사 ③ 신고체계의 구축·운영 ④ 피해아동의 보호와 치료 및 피해아동의 가정에 대한 지원 ⑤ 아동학대를 예방하고 수시로 신고를 받을 수 있도록 긴급전화를 설치할 규정하고 있다 (제22조 제1항 및 제2항). 또한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 ① 아동학대 신고접수, 현장조사 및 응급보호 ② 피해아동, 피해아동의 가족 및 아동학대행위자에 대한 상담·조사를 하도록 한다(제22조 제3항). 그러나 위 규정은 아동학대 예방과 방지를 위하여 국가와 지방자치단체가 해야 할 역할을 규정하고 있으나 대부분의 규정이 아동학대의 발생 이후에 대응 체계에 관한 내용이 주를 이루고 있다. 특히 제22조 제1항 제1호의 “아동학대 예방과 방지를 위한 정책의 수립 및 시행”은 구체적인 학대 예방정책이 내용으로 포함되어 있지 않으므로 법령에서 학대 예방을 위하여 기준을 제시하는 정책적인 내용은 나타나지 않는다.

위의 학대 예방 및 방지 정책 중 영아유기 예방의 관점에서 볼 때, 실질적으로 의미가 있는 규정은 학생 등에 대한 학대 예방 및 지원 (제22조의 2), 아동학대 신고의무자에 대한 교육(제26조), 아동학대 등의 통보 (제27조의2), 아동학대가 종료된 이후 재 학대를 예방하기 위한 사후관리 (제28조), 피해아동 및 그 가족 등에 대한 지원 (제29조), 아동학대행위자에 대한 상담·교육 등의 제공 (제29조의2)등을 들 수 있을 것이다. 따라서 이 규정을 중심으로 영아유기가 효율적으로 예방할 수 있도록 구성되어 있는지 검토하기로 한다.

가. 영아유기 인지 경로와 [아동복지법]

① 학생 등에 대한 학대 예방과 영아유기

[아동복지법] 제22조의2에서는 국가와 지방자치단체가 「유아교육법」에 따른 유치원의 유아 및 「초·중등교육법」에 따른 학교의 학생(이하 이 조에서 “학생등”이라 한다)에 대한 아동학대의 조기 발견 체계 및 아동보호전문기관 등 관련 기관과의 연계 체계를 구축하도록 하고 있으나(제1항) 이것도 결국 학대 예방 보다

는 학대의 조기 발견 정도가 목적이 되고 있다. 또한 이 규정은 학생 등에 대한 학대예방 및 지원을 규정하고 있는데 [유아교육법]은 “유아”를 만 3세부터 초등학교 취학 전 까지의 어린이로 규정하고 있으므로 (동법 제2조 제1호) 3세 미만의 영아는 해당하지 않는다. 영아 단계에서는 시설을 이용하더라도 유치원이 아닌 보육기관을 이용하게 된다. 따라서 이러한 외부적인 시설에 출석 등을 기준으로 유기 여부를 확인하려면 [영유아보육법]에 의한 보육기관도 학대의 조기 발견 체계 및 아동보호전문기관 등 관련 기관과의 연계 체계를 구축하도록 해야 한다. 관련하여 향후 유보통합의 논의 결과 어린이 집과 유치원이 통합될지 여부에 따라 이 규정의 적용대상을 자연스럽게 확장될 가능성이 있다고 본다.

② 가정양육 대상 영아의 유기 인지

현재 [영유아보육법]에 따르면 어린이집이나 「유아교육법」 제2조에 따른 유치원을 이용하지 아니하는 영유아에 대하여 영유아의 연령을 고려하여 양육에 필요한 비용을 지원할 수 있도록 하고 있는데 (제34조의2), 이처럼 가정양육을 선택한 경우 영아의 방임에 의한 유기는 더욱 은폐될 가능성이 증가한다. 그러나 가정양육수당을 지급하는 제도를 도입하게 된 동기가 보육기관과 가정 내 직접 양육 중 양육자의 선택권을 존중하기 위한 것이므로 제도 자체를 없애는 것은 어려울 수 있다. 그렇다면 가정 내 양육을 받는 영아가 다양한 경로로 사회적 관계망에 나타나고 이들의 성장을 확인할 수 있는 기타 제도와 연계하여 방임을 파악할 수 있도록 근거 규정을 [아동복지법]에 마련해야 할 것이다.

이를 위하여 가정양육을 받고 있는 영아의 신체적 성장 발달과 영양 상태를 확인할 수 있는 방법이 마련되어야 할 것이다. 그런데 [아동복지법]은 아동의 보호자가 아동의 건강 유지와 향상을 위하여 최선의 주의와 노력을 하여야 하며 (제35조 제1항), 국가와 지방자치단체가 아동의 건강 증진과 체력 향상을 위하여 신체적 건강 증진에 관한 사항을 지원하도록 하고 있다 (동조 제2항 제1호). 그리고 이에 따라 동법 시행령은 신체적 건강 증진에 관한 사항으로 예방접종, 건강검진 및 건강교육 서비스 (시행령 제35조 제1호)를 지원하도록 하고 있다. 우리 국가는 이미 전 국민을 대상으로 건강검진을 실시하고 있으며, 특히 생후4개월~71개월 영유아는 영·유아검진을 실시하고 있다. 성인의 건강검진은 자율적인 권고사항으로 들 수 있으나 적어도 영유아 건강검진은 국가의 미래 세대에 대한 일차적인 보호사항으로 이를 보호자의 의무로 할 수 있을 것으로 생각한다.

③ 사법경찰관리의 통보제도와 영아유기

[아동복지법]은 아동 사망 및 상해사건, 가정폭력 사건 등에 관한 직무를 행하는 사법경찰관리는 아동학대가 있었다고 의심할 만한 사유가 있는 때에는 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장에게 그 사실을 통보하는 것을 의무로 하고 있으며, 통보를 받은 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장은 피해아동 보호조치 등 필요한 조치를 하여야 한다 (제27조의 2 제1항, 제3항). 따라서 사법경찰관리가 아동학대와 관련 통보해야 하는 대상은 아동 사망 및 상해사건, 가정폭력 사건과 관련한 직무 중에 학대피해가 발생했다고 판단되는 ‘피해아동’이 포함될 것이다. 여기서 아동사망 및 상해사건의 경우 직접적으로 아동이 피해자가 되는 사건이므로 당연히 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장에게 통보해야 할 것

이다. 또한 가정폭력 사건으로 인하여 보호자가 영아를 양육할 수 없어 보호자로부터 분리된다면 ‘보호대상 아동’이 되어 보호체계에 포함되게 될 것이다.

그러나 사법경찰관리가 직접적으로 영아가 피해자가 되는 경우가 아닌 가정폭력 사건에서 영아의 방임 여부를 확인하거나 방임 가능성이 있을 경우 이를 통보해야 하는지는 명확하지 않다. 사법경찰관리의 업무 범위를 아동 사망 및 상해사건, 가정폭력 사건 등에 관한 직무를 행하는 자로 한정하고 있으며, 동조 제3항에서는 사법경찰관리로부터 통보를 받은 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장은 ‘피해아동’ 보호조치 등 필요한 조치를 하여야 한다고 규정하고 있으므로 ‘보호대상 아동’으로 볼 수 있는 방임의 위험에 있어 보이는 영아는 사법경찰관리가 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장에게 통보해야 하는 대상에 해당하지 않는 것으로 해석할 수 있다.

그러나 [아동복지법] 제15조 제1항은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 관할 구역에서 보호대상아동을 발견할 경우 보호조치를 하도록 하는데, ‘보호대상 아동’이 발견되는 경로에 대한 구체적인 규정은 없다. 그런데 영아는 자기의사 표현이 제한적이고 방임이 실질적으로 유기에 해당할 정도로 중대한 결과를 가져올 수 있는 시기이므로 방임을 발견하는 경로에서 사법경찰관리의 통보를 통한 부분을 제외하게 되면 실제 ‘보호대상 아동’을 발견하고 보호하는 것은 한계가 있을 것이다. 따라서 [아동복지법] 제27조의 2 규정에 따라 사법경찰관리가 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장에게 통보해야 하는 대상을 확대를 입은 ‘피해아동’ 이외에 방임의 위험에 있는 ‘보호대상 아동’까지 포함하도록 해야 한다. 이처럼 사법경찰관의 통보 대상 범위를 ‘피해아동’과 ‘보호대상 아동’까지 확장해야 영아 방임과 방임위험에 있는 영아에 대한 보호가 폭 넓게 시작될 수 있을 것이다. 이를 위하여 [아동복지법] 제27조의2의 제1항의 규정을 “아동 학대가 있었다고 의심할 만한 사유가 있는 때”에서 ‘방임의 위험이 있거나’를 포함시킴으로써 방임으로 인한 유기를 인지할 수 있는 다양한 경로를 [아동복지법]에 안착시켜야 할 것이다.

나. 교육을 통한 영아유기 예방 (제26조, 제26조의 2, 제29조의 2)

[아동복지법]은 국가기관과 지방자치단체의 장, 공공기관과 공공단체의 장에게 아동학대의 예방과 방지를 위하여 필요한 교육을 연 1회 이상 실시하도록 한다 (제26조의 2 제1항). 또한 관계 중앙행정기관의 장은 “아동학대 신고의무자”가 관련 분야의 자격을 취득 과정이나 보수교육 과정에 아동학대 예방 및 신고의무와 관련된 교육 내용을 포함하도록 하며 (제26조 제1항), ③ 신고의무자가 소속된 기관과 시설 등의 장은 신고의무자에게 신고의무 교육을 실시하도록 하고 있다 (제26조 제3항). 또한 [아동복지법]은 아동학대행위자에 대하여 상담·교육 및 심리적 치료 등 필요한 지원을 제공하고 아동학대행위자는 이에 참여할 것을 의무로 규정하고 있다 (제29조의 2 제1항). 이때 교육의 내용에는 ① 가족관계 개선을 위한 상담·교육 ② 양육기술 향상을 위한 상담·교육 ③ 아동학대 예방을 위한 인식 교육 ④ 감정조절을 위한 상담 및 심리치료 ⑤ 그 밖에 아동학대행위자의 특성을 고려한 상담·교육 및 심리치료가 포함 된다 ([아동복지법 시행규칙] 제15조).

[아동학대처벌법] 제10조 제2항은¹⁷⁾ 아동학대 신고의무자의 범위를 매우 광범위하게 규정하고 있다.

17) 제10조(아동학대범죄 신고의무와 절차) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 직무를 수행하면서 아동학대범죄를 알게 된

신고의무자의 범위가 넓게 설정되는 것도 필요한 일이나 아동학대 예방교육에서 영아학대의 특수성에 대한 교육이 필요할 것이다. 특히 영아유기는 장소적 이전을 통해 영아를 보호자 없는 상태에 두는 행위만이 아니라 보호자가 있으나 의식주를 비롯한 의료적인 방임을 함으로써 유기의 효과에 이르게 되는 경우가 더 광범위한 방법으로 볼 수 있으므로 영아의 영양상태, 청결정도 예방접종을 비롯한 건강검진 이행 등의 사항을 중심으로 방임을 평가할 지표를 개발하고 이를 교육할 필요가 있다고 본다. 또한 아동학대 행위자에 대한 교육에서도 아동학대 예방을 위한 인식교육에서 영아유기의 특수성에 대한 교육과 양육기술 향상을 위한 상담에서도 적절한 육아와 방임의 경계를 강조해야 할 것이다.

다. 사후관리와 피해아동 가족지원을 통한 영아유기 예방

[아동복지법]은 보장원의 장 또는 아동보호전문기관의 장에게 아동학대가 종료된 이후에도 가정방문, 전화상담 등을 통하여 아동학대의 재발 여부를 확인하도록 하고 있으며, 아동학대의 재발 방지 등을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피해아동 및 보호자를 포함한 피해아동의 가족에게 필요한 지원을 제공할 수 있

경우나 그 의식이 있는 경우에는 시·도, 시·군·구 또는 수사기관에 즉시 신고하여야 한다.

1. 「아동복지법」 제10조의2에 따른 아동권리보장원(이하 “아동권리보장원”이라 한다) 및 가정위탁지원센터의 장과 그 종사자
2. 아동복지시설의 장과 그 종사자(아동보호전문기관의 장과 그 종사자는 제외한다)
3. 「아동복지법」 제13조에 따른 아동복지전담공무원
4. 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제5조에 따른 가정폭력 관련 상담소 및 같은 법 제7조의2에 따른 가정폭력피해자 보호시설의 장과 그 종사자
5. 「건강가정기본법」 제35조에 따른 건강가정지원센터의 장과 그 종사자
6. 「다문화가족지원법」 제12조에 따른 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자
7. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제43조에 따른 사회복지전담공무원 및 「사회복지사업법」 제34조에 따른 사회복지시설의 장과 그 종사자
8. 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제9조에 따른 지원시설 및 같은 법 제17조에 따른 성매매피해상담소의 장과 그 종사자
9. 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제10조에 따른 성폭력피해상담소, 같은 법 제12조에 따른 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자 및 같은 법 제18조에 따른 성폭력피해자통합지원센터의 장과 그 종사자
10. 「119구조·구급에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 119구급대의 대원
11. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제7호에 따른 응급의료기관 등에 종사하는 응급구조사
12. 「영유아보육법」 제7조에 따른 육아종합지원센터의 장과 그 종사자 및 제10조에 따른 어린이집의 원장 등 보육교직원
13. 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원의 장과 그 종사자
14. 아동보호전문기관의 장과 그 종사자
15. 「의료법」 제3조제1항에 따른 의료기관의 장과 그 의료기관에 종사하는 의료인 및 의료기사
16. 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설의 장과 그 종사자로서 시설에서 장애아동에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양 업무를 수행하는 사람
17. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제3호에 따른 정신건강복지센터, 같은 조 제5호에 따른 정신의료기관, 같은 조 제6호에 따른 정신요양시설 및 같은 조 제7호에 따른 정신재활시설의 장과 그 종사자
18. 「청소년기본법」 제3조제6호에 따른 청소년시설 및 같은 조 제8호에 따른 청소년단체의 장과 그 종사자
19. 「청소년 보호법」 제35조에 따른 청소년 보호·재활센터의 장과 그 종사자
20. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교의 장과 그 종사자
21. 「한부모가족지원법」 제19조에 따른 한부모가족복지시설의 장과 그 종사자
22. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제6조에 따른 학원의 운영자·강사·직원 및 같은 법 제14조에 따른 교습소의 교습자·직원
23. 「아이돌봄 지원법」 제2조제4호에 따른 아이돌보미
24. 「아동복지법」 제37조에 따른 취약계층 아동에 대한 통합서비스지원 수행인력
25. 「입양특례법」 제20조에 따른 입양기관의 장과 그 종사자
26. 「영유아보육법」 제8조에 따른 한국보육진흥원의 장과 그 종사자로서 같은 법 제30조에 따른 어린이집 평가 업무를 수행하는 사람

게 하고 있다(제28조). 재학대의 예방을 위해서는 반드시 필요한 조치라고 본다. 다만 이 규정은 ‘아동학대가 종료된 때’를 기준으로 하므로 학대로 신고가 이루어져 그에 대한 판단이 완료되고 아동이 학대피해 아동으로 규정된 사례에 대해 적용될 수 있을 것이다. 그런데 유기로 이어질 수 있는 방임행위는 전화 상담으로 재발 여부를 확인할 수 없을 뿐만 아니라 특히 영아에 대한 방임은 일회적인 가정방문으로도 확인이 어려운 경우가 많을 것이다. 따라서 방임에 의한 영아유기가 문제되었던 사례의 경우 피해 영아와 보호자를 포함한 가족지원이 이루어져야 하며 그 과정에서 영아의 양육실태를 파악할 수 있도록해야 한다.

(3) 보호조치 및 통합지원서비스를 통한 영아유기예방

[아동복지법]은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 관할 구역에서 보호대상아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 다음의 보호조치를 하여야 한다.

1. 전담공무원, 민간전문인력 또는 아동위원에게 보호대상아동 또는 그 보호자에 대한 상담·지도를 수행하게 하는 것
2. 「민법」 제777조제1호 및 제2호에 따른 친족에 해당하는 사람의 가정에서 보호·양육할 수 있도록 조치하는 것
3. 보호대상아동을 적합한 유형의 가정에 위탁하여 보호·양육할 수 있도록 조치하는 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 입원 또는 입소시키는 것
6. 「입양특례법」에 따른 입양과 관련하여 필요한 조치를 하는 것

그리고 제15조 제1항 제2호부터 제6호에 따른 보호조치를 받는 아동에 대해서는 양육상황을 점검하도록 하고 있다(제15조의 3 제1항). 따라서 제15조 제1항 제1호에 따른 보호조치가 보호대상아동 또는 그 보호자에 대한 상담·지도를 수행하도록 하는 것에 그치는 경우 양육 상황을 점검 대상에 포함되지 않는다. 제2호부터 제6호는 아동이 보호자로부터 분리되어 대체 양육이 필요하거나 아동학대 피해를 입었다고 확정된 경우에 보호조치에 해당하므로 상대적으로 중한 상황으로 볼 수 있으나, 제1호의 보호조치는 그 정도가 심각한 상황은 아니라는 판단에 따른 것으로 보인다. 그러나 영아에 대한 방임은 지속적으로 발생할 경우 결과적으로 유기에 이르는 상황으로 이어질 수 있으므로 방임으로 유기에 이르기 전에 예방하는 것이 중요한 과제일 것이다. 이를 위해서는 보호대상아동에게 제15조 제1항 제1호의 보호조치의 경우에도 보호자가 영아를 적절하게 양육하고 있는지 양육상황을 점검하는 것은 반드시 필요하다.

또한 [아동복지법]은 제3조에서 “지원대상 아동”을 조화롭고 건강하게 성장하는 데에 필요한 기초적인 조건이 갖추어지지 아니하여 사회적·경제적·정서적 지원이 필요한 아동으로 정의하고(제5호) 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정을 선정하여 그 가정의 지원대상아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합서비스를 실시하도록 하고 있다(제37조 제1항). 이때 통합서비스의 내용에 ① 건강검진 및 질병예방교육 등 건강증진을 위한 서비스 ② 아동의 기초학습 및 사회성·정서

발달 교육 지원 ③ 부모의 양육 지도 ④ 그 밖에 아동의 성장과 발달을 도모하기 위하여 필요한 서비스가 해당한다 (동법 시행령 제37조 제2항).

그런데 통합지원 서비스의 내용에는 양육 상황을 점검을 의무화 하는 규정이 없다. 학대의 유형으로서 방임에 의한 유기는 상황이 일회적으로 종료되는 경우가 적고 방임 자체가 지속성을 가질 때 가장 위험하다는 점을 고려하면 통합서비스에서 부모의 양육 지도를 제공하도록 했다면 방임 없이 적절하게 양육이 이루어지고 있는지 양육 상황을 점검할 수 있도록 해야 한다.

3. 국가 보건체계를 통한 영아유기 예방

우리나라는 전 국민을 대상으로 건강검진을 실시하는 등 보건의료 체계가 매우 잘 확보되어 있으며 특히 생후4개월~71개월 영유아는 영·유아검진을 실시하고 있다. 영유아 건강검진 및 예방접종과 같은 건강과 안전한 성장을 위한 제도의 중요성은 이미 여러 법에서 강조하고 있다.

먼저 [모자보건법] 제10조에서는 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 영유아와 미숙아 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 의사·한의사·조산사·간호사의 면허를 받은 사람 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 사람으로서 모자보건사업에 종사하는 모자보건 전문가에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하도록 하고 있다.

또한 [아동복지법]에서도 아동의 보호자가 아동의 건강 유지와 향상을 위하여 최선의 주의와 노력을 하여야 하며 (제35조 제1항), 국가와 지방자치단체가 아동의 건강 증진과 체력 향상을 위하여 신체적 건강 증진에 관한 사항을 지원하도록 하고 있다 (동조 제2항 제1호). 이 때 동법 시행령은 신체적 건강 증진에 관한 사항으로 예방접종, 건강검진 및 건강교육 서비스 (시행령 제35조 제1호)를 지원하도록 하고 있다.

그리고 [건강검진기본법]에 의하여 [모자보건법]에 따른 영유아에 대한 건강검진과 「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진이 실시되고 있으며 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 국가건강검진을 실시·지원함으로써 질병을 조기에 발견·진단·치료하고 사후관리가 될 수 있도록 적극 노력해야 한다고 규정하고 있다 ([건강검진기본법] 제5조 제1항). 나아가 [감염병예방법]은 제24조에서 필수 예방접종에 관한 항목을 법정하고 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 필수예방접종 대상 아동 부모에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필수예방접종을 사전에 알려야 함을 의무로 규정하고 있다. (동조 제3항) 또한 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 [유아교육법]에 따른 유치원의 장과 [영유아보육법]에 따른 어린이집의 원장에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 영유아의 예방접종 여부를 확인하도록 요청할 수 있다 (제31조 제2항). 그리고 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 이러한 결과를 확인하여 예방접종을 끝내지 못한 영유아, 학생 등이 있으면 그 영유아 또는 학생 등에게 예방접종을 하여야 한다고 규정하고 있다 (제31조 제3항).

영아에 대한 건강검진 및 예방 접종은 그 자체로 건강한 성장을 위하여 필수적이다. 그런데 이에 더하여 최근에는 가정 내 방임에 의한 영아유기로 영아가 사망에 이르는 등의 사례들이 나타났고 이러한 상황에 있던 영아가 건강검진이나 예방접종 등 기본적인 건강관리를 받지 않았던 것으로 드러나면서 건강검진 및

예방접종 미 접종이 방임에 의한 영아유기를 유추할 수 있는 단초로 여겨지고 있다.

그러나 영유아 건강검진이나 예방접종에 관한 현행 규정들이 영아의 기본적인 건강을 보장하고 유기 상황을 파악할 수 있도록 구성되어 있는 것으로 보이지 않는다. 즉 [모자보건법] 제10조 제1항에 따르면 영유아 건강검진과 예방접종 의무는 주체를 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이므로 보호자가 이를 실시해야 하는 의무로 규정하고 있지 않다. 또한 [건강검진기본법]도 건강검진이 모든 국민의 권리로 규정하고 있으며 (제4조 제1항), 국가건강검진을 실시·지원을 통한 질병을 조기에 발견·진단·치료 및 사후관리에 국가가 노력해야 함을 규정하고 있으나 (제5조 1항), 이것은 국가와 지방자치단체의 의무이지 영아의 보호자의 의무 사항으로 규정하고 있지 않다. 그리고 [감염병예방법]에 따르면 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 어린이집의 장에게 영유아의 예방접종 현황 파악을 하도록 하고 예방접종 현황 파악 이후 예방접종을 하지 않은 영유아에게 예방접종을 하여야 한다고 의무 규정을 두고 있으나 이 또한 강제규정은 아니다. 따라서 친권자인 부모 등이 이에 동의하지 않은 때에도 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 예방접종을 직접 지시할 수 없을 것이다.

결론적으로 국가는 국민의 건강 증진을 위하여 여러 법을 통하여 영아의 건강검진과 예방접종을 권리로 규정하고 있으나 영아기의 특성상 보호자의 직접적인 행동이 없으면 이러한 권리는 실현될 수 없는 것이다. 따라서 영아에 대한 건강검진과 예방접종을 규정하고 있는 관련법의 규정을 의무 규정으로 강화해야 한다. 필수의료에 해당하는 예방접종과 건강검진을 받지 않는 것을 친권자의 정당한 양육행위라고 볼 수 없고 때문이다. 또한 국가는 성인에 대해서는 스스로 건강을 지킬 수 있는 자율적 선택권을 인정해야 하므로 건강검진을 권고하되 의무로 하기 어렵지만 영아는 자유의 주체로서의 특성 보다 일방적인 보호가 더 요구되는 단계라고 볼 수 있다. 그러므로 건강검진과 예방접종을 보호자의 의무화 할 수 있을 것이다. 이처럼 건강검진과 예방접종을 의무화 하면 이를 이행하지 않았을 때, [아동복지법]에서 규정하는 의료방임으로 보고 보호절차를 통하여 영아를 보호할 수 있을 것이다. 또한 영유아 건강검진을 담당하는 의료기관이나 보건소가 유기나 방임과 같은 학대 사실을 확인하기 위한 항목도 필요할 것이다.¹⁸⁾

4. 고립양육에 대한 지원을 통한 영아유기 예방

산모가 출산 후 영아를 유기하는 이유는 다양하지만 대표적으로 원하지 않는 임신과 출산 그리고 출산 후 입양을 원해도 출생신고를 전제로 하므로 이러한 사실이 노출되는 것에 대한 두려움과 출산한 영아를 양육하기로 결정하면 경제적 어려움 속에서 단독으로 고립된 상태에서 양육해야 하는 문제 등이 결국 유기에 이르는 경우가 많은 것으로 나타나고 있으며, 실제 영아유기의 상당비율이 미혼모에 의하여 이루어지고 있는 안타까운 현실이다.¹⁹⁾ 출산 후 입양을 선택하는 때에는 보호출산제도의 도입 등으로 영아유기를 예방할 수 있을 것이나, 양육을 선택하는 경우 양육에 따른 어려움을 해결하지 않으면 방임으로 인한 유기 위험

18) 이와 관련하여 영유아 건강검진에 학대 피해 여부를 확인하도록 하는 노력이 진행되고 있으나 법적으로 강화된 결과에까지는 이르지 못하고 있다 ; http://www.mohw.go.kr/react/al/ sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=4&CONT_SEQ=366913&SEARCHKEY=CONTENT&SEARCHVALUE=%EA%B1%B4%EA%B0%95%EA%B2%80%EC%A7%84 ; 2023. 05. 07.

19) 박명숙, 영아 유기에 대응하는 사회적 보호체계에 관한 탐색적 연구, 사회복지정책과실천, 사회복지정책실천회, 2023, 제9권 제1호, 10-14면.

은 증가할 것이다. 결국 [형법]에서 영아유기죄의 구성요건으로 규정하고 있던 ‘양육할 수 없음을 예상하는 것’이 베이비 박스에서의 영아유기의 원인의 높은 비중을 차지하는 것이다.

그런데 ‘양육할 수 없음을 예상’하는 구체적으로 원인은 경제적 어려움 이외에도 비경제적 사유인 단독 양육의 어려움과 심리적 어려움이 높은 비중을 차지하고 있다.²⁰⁾ 따라서 영아유기를 예방하기 위해서는 단지 경제적 지원 이외에 고립된 양육환경을 개선하고 양육자에 대한 심리적 지원 등이 필요할 것으로 보인다. 따라서 한부모를 위한 사회서비스로 경제적 지원 이외에도 비경제적 지원을 통하여 육아로 인한 사회적 단절을 경험하지 않도록 하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 특히 위기 임신의 시기를 지나 어려운 조건에서 출산 한 한부모는 양육을 결정하였다고 하더라도 정서적으로 안정이 필요한 시기이므로 이 때 양육자의 심리적 안정과 단독양육으로 인한 사회적 고립에 빠지지 않고 자녀를 잘 양육할 수 있다는 확신이 영아유기를 예방하는데 중요한 역할을 할 것이다.

이와 관련하여 [한부모가족지원법]은 제10조 이하에서 복지급여 신청에 관한 규정을 두고 있으며 구체적인 복지급여를 지급해야 한다고 규정하고 있고, 구체적인 복지급여의 내용으로 ① 생계비 ② 아동교육지원비 ③ 아동양육비를 들고 있다 (제12조). 그리고 이처럼 경제적 지원을 위한 현금성 급여에 관한 규정 이외에 비경제적 지원 특히 양육자에 대한 지원을 위한 규정은 가족지원 서비스에 관한 제17조에서 규정하고 있다. 이에 따르면 국가와 지방자치단체는 ① 아동의 양육 및 교육 서비스 ② 취사, 청소, 세탁 등 가사 서비스 ③ 교육·상담 등 가족 관계 증진 서비스 ④ 인지청구 및 자녀양육비 청구 등을 위한 법률상담, 소송대리 등 법률구조서비스가 있으며, 그 밖에 대통령령으로 한부모 가족에 대한 상담과 심리치료를 (동법 시행령 제17조의 2) 제공하도록 노력해야 한다. 그러나 이처럼 노력 규정만으로 비경제적 지원이 실질적으로 접근성 있게 이루어지는 것은 한계가 있을 것이다.

따라서 현재 [한부모가족지원법]에서 규정하고 있는 비경제적 지원이 실질적으로 이루어 질 수 있도록 강화할 필요가 있을 것이다. 고립양육을 없앨 수 있도록 한부모 가정, 특히 미성년 한부모가 인지청구 및 자녀양육비 청구 등을 위한 법률상담, 소송대리 등 법률구조서비스가 필요한 경우 공공후견 제도를 도입하여 영아의 후견역할을 국가가 할 수 있도록 하는 제도가 보장되어야 할 것이다. 이러한 예시로 독일은 부모 또는 모가 자녀의 양육 과정에 스스로 인지청구나 양육비 청구 등에 어려움이 있을 경우 아동청소년국이 (Jugendamt) 아동에 대한 후견기관이 될 수 있도록 하고 있다 (독일민법 제1712조 이하). 독일은 이러한 제도를 친족상속법에서 규정하고 있으나 현재 우리 민법은 “친권자는 그 친권에 따르는 자에 같음하여 그 자에 대한 친권을 행사한다.”(제910조)고 규정하여 미성년 미혼모의 경우 그 자녀에 대한 친권은 미성년 미혼모의 친권자인 조부모가 행사하게 된다. 그러나 이 규정은 조부모의 친권 행사에 어떠한 제한이 없기 때문에 미성년 미혼모의 양육에 대한 결정을 조부모가 배제하는 상황이 발생하기도 하며 이러한 상황을 회피하기 위하여 도리어 가족으로부터 고립된 상황에서의 양육을 결정하게 될 수 있다.

20) 2017년 베이비 박스와 관련하여 아동유기를 예방하기 위해 보건복지부가 실시한 연구 자료에서도 영아유기의 원인은 양육곤란 (총 801건으로 89.5%)과 입양곤란 (총 289건으로 32.3%)이 대표적인 원인으로 나타났다. ‘양육곤란’의 사유는 경제적 어려움 347건 (38.8%), 단독양육의 어려움 307건(34.3%), 심리적 어려움 290건(32.4%) 등이 원인으로 나타났다. 현소혜 외, “아동유기 예방 및 보호를 위한 법·제도 개선연구”, 보건복지부, 2017, 48-49면.

5. 출생신고를 통한 영아유기 예방

[가족관계등록법]에서 나타난 바와 같이 우리 법은 출생신고의 거의 모든 책임을 자녀를 출산한 부모에게 부여하고 있다. 원칙적으로 부모는 자녀에 대한 보호와 교양의 의무가 있으므로 자녀에 대한 출생신고 의무를 부담하는 것은 당연하지만 여러 가지 사유로 부모가 출생신고를 태만할 경우 영아는 다양한 불이익을 받게 된다. 이러한 이유로 국회는 2023년 6월 30일 본회의를 열고 재석 267명 가운데 찬성 266명, 기권 1명으로 출생통보제를 포함한 [가족관계등록법] 개정안이 통과되었고 이 법안은 2024년부터 시행된다.

이에 따르면 의료기관에서 아동이 출생하면, 의료인은 해당 의료기관에서 관리하는 출생자 모의 진료기록부 또는 조산기록부(전자적 형태로 바꾼 문서를 포함한다. 이하 같다)에 ① 출생자의 모의성명 성명 ② 주민등록번호 또는 외국인등록번호(모가 외국인인 경우로 한정한다). 다만, 주민등록번호 또는 외국인등록번호를 확인할 수 없는 경우에는 「사회보장기본법」 제37조제2항에 따른 사회보장정보시스템에서의 의료급여 자격관리를 위한 번호 ③ 출생자의 성별, 수(數) 및 출생 연월일시 ④ 그 밖에 의료기관의 주소 등 출생사실을 확인하기 위해 대법원규칙으로 정하는 사항을 기재한다 (개정 안 제44조의 3 제1항).

그리고 의료기관의 장은 출생일로부터 14일 이내에 출생정보를 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 하며, 심사평가원은 출생정보를 제출받은 경우 출생자 모의 주소지를 관할하는 시·읍·면의 장(모의 주소지를 확인할 수 없는 경우에는 출생지를 관할하는 시·읍·면의 장을 말한다)에게 해당 출생정보를 포함한 출생사실을 지체 없이 통보하여야 한다. 통보를 받은 시·읍·면의 장은 1개월 이내에 출생자에 대한 출생신고가 되었는지를 확인하여야 하고 (제44조의 3제1항), 신고기간이 지나도록 통보받은 출생자에 대한 출생신고가 되지 않은 경우에는 즉시 신고의무자에게 7일 이내에 출생신고를 할 것을 최고(催告)하여야 한다 (제44조의 4제2항).

그러나 신고의무자가 7일의 최고기간 내에 출생신고를 하지 아니하거나 시·읍·면의 장이 신고의무자를 특정할 수 없는 등의 이유로 신고의무자에게 최고할 수 없는 경우에는 통보받은 자료를 첨부하여 감독법원의 허가를 받아 해당 출생자에 대하여 직권으로 등록부에 출생을 기록하여야 한다 (제44조의 4 제3항). 이 법은 2024년부터 시행되게 된다. 2019년 우리나라 신생아의 출생에 관한 상황을 보면 약 99.5%가 병원에서 출생하는 것으로²¹⁾ 집계되고 있으므로 향후 이 제도의 도입으로 출생신고 사각지대가 상당 부분 해소될 것으로 기대된다.

출산 직후 신생아는 출생신고가 이루어져야 국가가 그 존재를 확인하고 보호할 수 있다. [아동권리협약]은 모든 아동이 출생 후 등록될 권리가 있음을 규정하고 있으며(제7조 제1항) 우리 [가족관계등록에관한법률]도 출생신고는 출생 후 1개월 이내에 (제44조 제1항), 혼인 중 출생자는 부 또는 모가 하고 (제46조 제1항) 혼인 외 출생자의 신고는 모가 하도록 하고 있다 (제46조 제2항). 혼인 외 출생자는 모가 출생신고를 하는 것이 원칙이나 모의 소재불명 또는 모가 정당한 사유 없이 출생신고에 필요한 서류 제출에 협조하지 아니하는 등의 장애가 있는 경우에는 부의 등록기준지 또는 주소지를 관할하는 가정법원의 확인을 받아 부가 출생신고를 할 수 있다.

21) 2019년 출산 현황에 의하면 병원출산이 301,120건, 자택 988건, 기타 396건 및 미상 172건에 이른다. 통계청, 「인구동향조사- 시도/출생장소별 출생」, 허민숙, “‘나홀로 출산’ 미혼모의 출생신고 개선과제”, 「이슈와 논점」, 제1800호, 국회입법조사처, 2021. 17면. 재인용.

또한 동법 제46조 제3항은 부 또는 모가 출생신고를 할 수 없을 경우 동거하는 친족 또는 분만에 관여한 의사·조산사 또는 그 밖의 사람이 신고하도록 하고 있다(제46조 제3항). 그런데 출생신고서에는 의사나 조산사가 작성한 출생증명서를 첨부하여야 하며 (제44조 제4항), 다만 분만에 직접 관여한 자가 모의 출산사실을 증명할 수 있는 자료 등을 첨부하여 작성한 출생사실을 증명하는 서면이 있을 경우에는 (제44조 제4항 제1호) 의사나 조산사가 작성한 출생신고서를 첨부할 필요가 없다. 따라서 병원이나 조산원 이외의 곳에서 출산을 할 경우 분만에 직접 관여한 자가 모의 출산사실을 증명할 수 있는 자료를 서면으로 첨부해야 한다(제44조 제4항).

2019년 우리나라 신생아의 출생에 관한 상황을 보면 약 99.5%가 병원에서 출생하는 것으로 나타났다.²²⁾ 이처럼 대부분은 의료기관에서 출산을 하지만 여전히 의료기관을 경유하지 않는 출산이 있고, 이 문 제도 보호출산제 도입으로 상당부분 해소될 것으로 보이지만 의료기관을 경유하지 않고 보호출산을 하지 않는 경우에 출생신고 절차의 접근도를 확보하는 것은 필요할 것으로 본다.

문제는 분만에 직접 관여한 자가 모의 출산사실을 증명할 수 있는 자료로 모의 진료기록 사본이나 자의 진료기록 사본 또는 예방접종증명서 등 모의 임신사실 및 자의 출생사실을 증명할 수 있는 자료를 요구한다 (「가족관계의 등록 등에 관한 규칙」 제38조의2 제1항). 그러나 출생사실을 증명하는 서면을 첨부할 수 없으면 가정법원으로부터 출생확인을 받고 이를 토대로 출생 신고를 할 수 있으며, 가정법원은 출생확인을 위하여 직권으로 사실을 조사할 수 있다 (「가족관계의 등록에 관한 법률」 제44조의2 제1항 및 제2항).

결국 임신단계부터 의료기관을 방문한 기록이 없고 병원이나 조산원이 아닌 제3의 장소에서 단독으로 출산을 할 경우 이들 영아의 출생증명은 결국 가정법원의 직권조사에 따라 처리되어야 할 것이다. 이 경우 직권조사 기간 동안 만큼 출생신고는 공백이 발생할 것이다. 따라서 신생아 출생신고 공백을 축소하려면 가정법원의 직권조사가 최대한 간편하고 신속하게 이루어지도록 규정되어야 할 것이다. 그러나 이러한 방법으로 의료기관 방문 기록이 전무한 산모의 출산을 입증하는 방법은 여전히 한계가 있을 것이다.

또한 현실적으로 의료기관의 방문이 전혀 없고 병원이나 조산소가 아닌 곳에서 출산하는 위기임신의 경우 출산이후 출생신고를 위하여 가정법원에 출생확인을 받는 절차를 진행한다는 것을 기대하는 것은 어렵다. 실제로 청소년 임신부들 대부분이 몸 상태를 인지하지 못하거나 경제적 어려움과 출산의 두려움에 가로막혀 병원으로 향하지 못하고 결국 '병원 밖 출산'으로 이어지는데, 출산 이후 출생신고를 원해도 출산 사실을 증명하는 절차가 어려워 출생신고를 하지 못한다는 언론의 보도도 있었다.²³⁾ 그리고 이러한 상황들이 자칫 영아 살해와 유기를 비롯하여 비공식 입양과 같이 위험한 범죄에 노출될 확률이 증가할 수 있다. 최근 국회 행정안전위원회 소속 정우택 국민의힘 의원이 경찰청으로부터 제출받은 '최근 9년간 영아살해·유기 검거 현황' 자료에 따르면 2013~2021년 영아살해 피의자 86명 가운데 10대와 20대가 전체의 77%를 차지했다.²⁴⁾

결과적으로 미혼 상태에서 출산한 모든 산모가 출생신고를 꺼리는 것은 아니며 이들 중 상당수는 출생신

22) 2019년 출산 현황에 의하면 병원출산이 301,120건, 자택 988건, 기타 396건 및 미상 172건에 이른다. 통계청, 「인구동향조사- 시도/출생장소별 출생」, 허민숙, “「나홀로 출산」 미혼모의 출생신고 개선과제”, 「이슈와 논점」, 제1800호, 국회입법조사처, 2021. 17면. 재인용.

23) <https://www.news1.kr/articles/5094705>.

24) https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20230702500096&wlog_tag3=naver.

고를 원해도 절차적인 어려움 때문에 하지 못하고 있는 것이다. 따라서 [가족관계등록법]에서 의료기관을 경유하지 않은 출산의 경우 출생사실 확인을 위한 절차가 수월하게 가능할 수 있도록 제도적인 정비가 필요할 것이다.

그런데 [가족관계등록법]에 따르면 출생신고를 위해서는 출생증명서를 첨부하는 것 이외에도 ① 자녀의 성명·본·성별 및 등록기준지, ② 자녀의 혼인 중 또는 혼인 외의 출생자의 구별, ③ 출생의 연월일시 및 장소, ④ 부모의 성명·본·등록기준지 및 주민등록번호를 기재해야 한다. (제44조 제2항) 따라서 유기된 영아는 설령 영아의 출생 연월일시 및 장소에 관한 정보가 있다고 하더라도 부모의 성명·본·등록기준지 및 주민등록번호에 관한 정보가 없을 것이므로 기아에 대한 출생신고 절차에 따라야 할 것이다.

[가족관계등록법]은 영아가 유기되어 기아(棄兒)로 분류된 경우에는 제52조에 따라 기아에 대한 신분절차를 거쳐 출생신고가 될 것이다. 이에 의하면 먼저 기아를 발견한 사람 또는 기아발견의 통지를 받은 경찰공무원은 24시간 이내에 그 사실을 시·읍·면의 장에게 통보하도록 하고 통보를 받은 시·읍·면의 장은 소지품, 발견장소, 발견연월일시, 그 밖의 상황, 성별, 출생의 추정연월일을 조서에 기재하여야 하고 「민법」 제781조제4항에 따라 가정법원에 기아의 성과 본을 창설허가 심판을 청구한 후 이름과 등록기준지를 정하여 등록부에 기록하여야 한다. 그런데 아직 걸을 수 없는 신생아 단계에서 유기된 영아는 대부분 기아일 것이나, 생후 1년 정도 지난 영아의 경우 기아와 미아를 구별하는 것이 쉽지 않다. 미아의 경우 원칙적으로 출생신고가 이루어졌을 것으로 추정되지만 이를 확인할 수 있는 방법은 없다. 따라서 이러한 판단이 분명하지 않은 영아의 출생신고는 지연 될 가능성이 있다. [가족관계등록법]은 부 또는 모가 기아를 찾은 때에는 1개월 이내에 출생의 신고를 하고 등록부의 정정을 신청하여야 하도록 규정하고 있으므로 (제53조 제1항), 이 규정의 취지를 보면 미아의 경우에도 일단 유기아로 보고 기아의 출생신고 절차를 따라야 할 것처럼 보이지만 미아를 기아에 준하여 출생신고를 하게 되면 미아에게 새로운 신분이 부여되므로 도리어 부모가 자녀를 찾는 과정에 혼란이 생기게 될 가능성도 있다. 따라서 이러한 혼란을 최소화하기 위해서는 기아에 대한 출생신고 절차뿐만 아니라 미아에 대해 어떤 절차로 출생신고가 이루어져야 하는지 [가족관계등록법]에 명확하게 규정할 필요가 있을 것이다.

또한 [아동복지법]에 따른 보호대상 아동은 기아 또는 미아 상태로 발견되는 경우 이외에도 보호자의 의뢰를 받은 경우도 포함된다. 보호조치의 유형에 보호대상아동을 그 보호조치에 적합한 아동복지시설에 입소시키는 것이 (제15조 제1항 제4호) 포함되어 있으므로 보호자의 의뢰를 통하여 아동복지시설에 생활하게 되는 영아는 부모가 출생신고를 했다는 것이 전제가 되는 것이다. 그러나 실제로는 2021년 4월 보편적 출생신고 네트워크가 발표한 ‘전국 출생신고 실태조사’를 보면, 2019년 74명, 2020년 72명의 출생미등록 아동이 발견됐다.²⁵⁾

문제는 부모가 출생신고를 하지 않고 아동복지시설에 보호 의뢰한 경우, 복지시설의 장은 부모에 대한 정보가 있으므로 출생신고를 할 수 없고 반드시 부모가 출생신고를 해야 한다. 그런데 부모가 이를 기피할 경우 결국 영아의 출생신고는 늦어지게 된다. 출생신고는 원칙으로 출생 후 1개월 이내에 하는 것이 의무이나 (제44조 1항), 이를 위반한 경우 5만원에 과태료 처분이 전부이다 (동법 제122조). 출생신고를 하지 않

25) <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202201011451001> 2023년 7월 4일

을 경우 영아에게 발생할 수 있는 각종의 위험과 사회보장 시스템으로부터 누락될 수 있는 현실을 고려할 때, 지나치게 낮은 처분이다. 따라서 출생신고의 중요성을 강조할 수 있도록 이에 대한 처분도 강화해야 할 것이다.

어떤 사유로 부모가 출생신고를 기피하는지 그 원인은 다양할 수 있으나 결국 부모에 대한 정보가 있는 경우, 무조건 출생신고 의무를 부모에게만 전가하는 것은 모든 아동의 출생 등록을 신속하게 하는데 장애가 될 것이다. [가족관계등록법]은 출생신고 지연으로 아동의 복리가 위태롭게 될 우려가 있을 경우에는 부모 이외에 검사와 지방자치단체의 장이 출생신고를 할 수 있도록 규정하고 있다 (제46조 제4항). 그러나 어느 시점에 검사나 지방자치단체의 장이 출생신고를 직접 할 수 있는지에 대한 구체적인 기준은 아무것도 제시되어 있지 않다. 또한 이 규정 자체가 임의적 규정으로 되어 있기 때문에 실질적 구속력도 약하게 되어 있다. 따라서 이 규정을 강행규정으로 개선하고 시행규칙 등에 검사나 지방자치단체가 직접 출생신고를 하는 시점과 그 절차적인 방안을 마련해야 할 것이다.

또한 보호자의 의뢰에 의하여 영아가 아동복지시설에 위탁된 경우, 부모에 대한 정보가 일부 있다고 하더라도 이들이 출생신고를 태만하는 경우 아동복지시설의 장이 출생신고를 하도록 의무화해야 할 것이다. 그러나 현행 [가족관계등록법]에 따른 이러한 개선과 더불어 출생과 동시에 즉각 출생신고가 가능한 체계가 정립되면 더 출생신고의 사각지대가 축소될 것이다. 관련하여 정부는 출생통보제를 도입 예정이다. (이에 대해서는 후술함)

IV. 맺음말

영아의 유기는 직접적으로 제3의 장소에 두는 행위를 통하여 이루어지기도 하지만 베이비 박스나 아동 시설 등에 두고 오는 방법으로도 이루어지기도 한다. 양자 모두 독자적 생존 능력이 거의 없는 영아를 보호자 없는 상태에 둔다는 점에서 유기의 전형적인 방식이다. 그러나 이러한 유기행위 이외에도 [아동복지법]은 의식주 및 의료적 지원을 소홀히 하는 방임 역시 유기와 같은 항목에서 금지행위로 규정 한다(제17조 6호). 영아에게 방임은 결국 유기에 이르게 될 확률이 매우 높으므로 [아동복지법]의 이러한 규정 방식은 적절하다고 본다.

그런데 이러한 규정 이외에 우리 법체계에서는 영아유기를 예방할 수 있는 정책적인 지원이 명확하게 나타나지 않는다. 그동안 「형법」에서 영아유기와 살해를 일반 유기죄와 살인죄에 대해 감경사유로 보고 규정하였으나 최근 이를 폐지하고 일반 유기죄와 살인죄를 적용하도록 개정하였다. 「형법」의 이러한 개정은 영아유기죄와 영아살해죄를 감경사유로 규정하던 입장과 비교할 때 진일보한 것으로 본다. 그러나 형법의 형량을 강화한다는 것이 영아유기를 직접적으로 예방하는 효과와 연결될지는 의문이다.

영아를 유기한 사례들을 통하여 그 원인을 보면 한 임신출산 사실을 알릴 수 없거나, 경제적 이유로 양육이 불가능할 것이라는 생각 또는 단독으로 양육해야 하는 것에 대한 심리적 어려움 등이 영아유기의 원인인 것으로 나타나고 있다. 따라서 영아유기를 예방하려면 위기임신 상태에서 출한 후 고립양육으로 이어지는 지원하는 체계가 법에서 마련되어야 한다. 그러나 이와 관련되는 [모자보건법], [아동복지법] 및 [한부모가

족지원법]등에 이러한 지원이 유기적으로 이어질 수 있는 규정이 부족하다. [모자보건법]은 모성(母性) 및 영유아의 생명과 건강을 보호하는 것을 목적으로 하지만 위기임신 산모의 특수성을 고려한 지원 체계가 안착되어 있는 것으로 볼 수 없다. 또한 [한부모가족지원법]에서도 한부모에 대한 경제적 지원 이외에 고립양육을 하고 있는 부모가 이러한 고립을 벗어나 육아지원을 받을 수 있는 체계가 구체적인 내용으로가지고 규정될 필요가 있을 것으로 본다.

나아가 현재 우리 민법은 “친권자는 그 친권에 따르는 자에 갈음하여 그 자에 대한 친권을 행사한다.”(제910조)고 규정하여 미성년 미혼모의 경우 그 자녀에 대한 친권은 미성년 미혼모의 친권자인 조부모가 행사하게 된다. 그러나 이 규정은 조부모의 친권 행사에 어떠한 제한이 없기 때문에 미성년 미혼모의 양육에 대한 결정을 조부모가 배제하는 상황이 발생하기도 하며 이러한 상황을 회피하기 위하여 도리어 가족으로부터 고립된 상황에서의 양육을 결정하게 될 수 있다. 따라서 고립양육을 없앨 수 있도록 한부모 가정, 특히 미성년 한부모가 인지청구 및 자녀양육비 청구 등을 위한 법률상담, 소송대리 등 법률구조서비스가 필요한 경우 공공후견 제도를 도입하여 영아의 후견역할을 국가가 할 수 있도록 하는 제도가 보장되어야 할 것이다.

또한 영유아에 대한 건강검진이나 예방접종과 같은 국민보건체계에서 영아들이 적절하게 의료적 지원을 받고 있는지 확인할 수 있도록 함으로써 방임에 의한 영아유기가 들어날 수 있는데 이는 결국 보호자에 의하여 의무적으로 건강검진과 예방접종을 하도록 해야 한다. 그러나 [모자보건법], [국민건강검진법] 및 [감염병예방법] 등에서는 영아의 건강검진이나 예방접종에 관한 규정을 두고 이를 국가가 보장해야 하는 국민의 권리로 규정하지만 실제 영아의 경우 이러한 권리는 보호자의 행위를 통하여 달성할 수 있는 것임에도 보호자가 이를 이행하지 않을 경우에 어떠한 방법으로 이를 해야 하는지 명확하게 나타나지 않는다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 영아의 친권자나 보호자가 영아의 건강검진이나 예방접종이 선택이 아닌 의무로 인식할 수 있어야 한다. 그리고 이를 위하여 [아동복지법] 뿐만 아니라 자에 대한 보호와 교양의 권리와 의무를 규정하고 있는 민법 제913조에서 영아의 건강과 질병예방을 위한 것을 친권자의 임의의 판단보다 국가의 보건체계를 따르도록 친권의 내용을 구체화해야 한다.

나아가 [아동복지법]에서는 제22조 이하에서 아동학대 예방에 관하여 규정하지만 실제 예방을 위한 정책은 잘 나타나지 않고 이미 학대 피해를 입은 아동 보호에 관한 규정을 중심으로 구성되어 있다. 또한 어떤 경로로 방임에 의하여 유기되고 있는 영아를 파악할 것인지도 관련법의 규정에 잘 나타나지 않는다. 결국 이러한 문제를 해결하기 위해서는 국가가 영아의 양육 상황에 좀 더 적극적으로 개입할 수 있는 근거를 위 관련법에 명확히 근거규정을 두고 직접 개입을 강화해야 영아에 대한 유기를 예방할 수 있을 것으로 본다.

영아유기 예방과 보호체계 개선 방향과 과제¹⁾

김자연 부연구위원 | 육아정책연구소

1. 서론

- 이 장에서는 영아유기 예방과 보호체계 개선을 목적으로 아동학대 현황 및 영아유기 실태를 살펴보고 지난 6월 조사결과가 발표된 출생미등록 아동 전수조사 결과를 짚어보고자 한다.

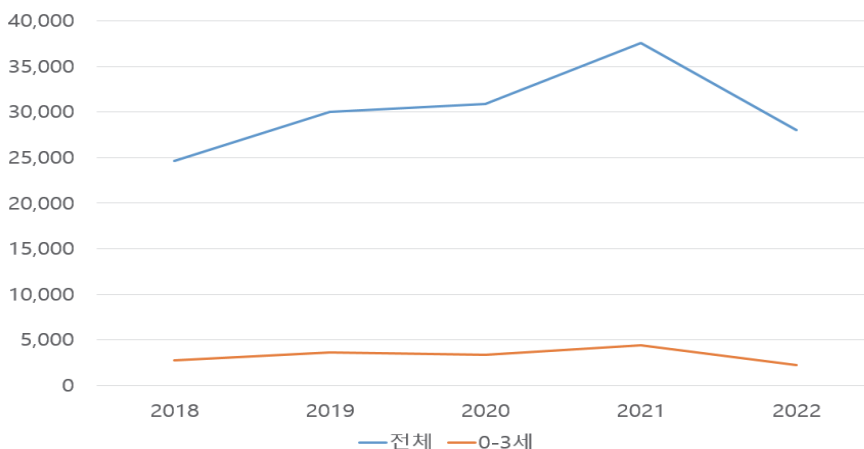
가. 아동학대 현황 및 통계

□ 아동학대 관련 통계자료 분석하여, 규모 및 추세와 학대유형 및 연령 분포를 파악하여 영아 학대의 유형과 추세를 살펴 심각성을 환기하고자 함.

- 아동학대 신고 건수 및 학대 발생 건수는 2018~2021년 점진적 증가하였다가, 2022년 감소함. 지역은 서울, 경기에서 높은 비율로 나타남. 학대 유형은 정서학대, 신체학대, 방임, 성학대 순으로 나타났고, 전체적으로도 0-3세 비율 순도 동일하게 나타남. 다만 0-3세의 경우 신체학대는 상대적으로 적고, 방임이 높은 비율을 보임 (그림 1).

[그림 1] 2018~2022 학대피해 아동 현황(전체 및 영아)

단위: 건



자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 피해아동현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A006&conn_path=I3, 2023. 02. 28 인출.

2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, <표 1-3-2>, p. 23. 중 학대건수

1) 이 발제문은 '김자연·박은정·최윤경·차선자·윤수경 (2023). 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」. 육아정책연구소' 의 연구결과를 바탕으로 작성되었으며, 현재 연구가 진행과정에 있으므로 이번 정책토론회 이외의 다른 용도로 사용을 금합니다.

- 확대 사망은 비슷한 수준을 유지하다 2022년 증가함. 연령이 어릴수록 높은 비율을 보이며, 0-3세가 60~37%의 비율을 보임. 이는 영아 대상 확대가 사망으로 이어질 가능성이 큼을 시사함. 영아의 경우 방임으로 인한 사망 비율이 높아 방임의 위험성을 파악할 수 있음 (표 1).

〈표 1〉 2018-2021 아동학대 사망사례 발생 현황

단위: 건(%)

구분	2018		2019		2020		2021		2022	
	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율
계	28	(100.0)	42	(100.0)	43	(100.0)	40	(100.0)	50	(100.0)
1세미만	10	(35.7)	19	(45.2)	20	(46.5)	13	(32.5)	21	(42.0)
1세	8	(28.6)	5	(11.9)	7	(16.3)	2	(5.0)	5	(10.0)
2세	-	-	-	-	-	-	4	(10.0)	2	(4.0)
3세	-	-	4	(9.5)	2	(4.7)	7	(17.5)	2	(4.0)
0-3세	18	(64.3)	28	(66.7)	29	(67.4)	26	(65.0)	30	(60.0)

자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 아동학대 사망사례 발생 현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A032&conn_path=I3, 2023. 02. 28 인출.

2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, 〈표 2-1-3〉, p. 67.

- 보호대상아동 발생원인 중 유기 현황과 베이비박스 유기아동 비율은 2018년 이래 지속적으로 감소함 (표 2).

- 지역으로는 서울에서 가장 높은 비율을 보였고, 출생 후 한 달 이하가 86%로 나타남.

〈표 2〉 유기 아동 현황 (2010-2021년)

단위: 명(%)

구분	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)	발생	(비율)
보호대상아동 중 베이비박스 유기³⁾																				
베이비박스	4	(2.1)	24	(11.0)	67	(28.5)	224	(78.6)	248	(87.9)	242	(75.4)	197	(74.6)	167	(64.0)	171	(53.4)	130	(54.9)
연도별 베이비박스 유기 아동(베이비박스)³⁾																				
계	4	(100.0)	37	(100.0)	76	(100.0)	251	(100.0)	247	(100.0)	237	(100.0)	221	(100.0)	92	(100.0)				
0-3일	1	(25.0)	8	(21.6)	21	(27.6)	72	(28.7)	64	(25.9)	88	(37.1)	76	(34.4)	26	(28.3)				
4-10일	2	(50.0)	9	(24.3)	23	(30.3)	89	(35.5)	83	(33.6)	85	(35.9)	85	(38.5)	40	(43.5)				
11-30일	1	(25.0)	9	(24.3)	16	(21.1)	47	(18.7)	57	(23.1)		(0.0)	47	(21.3)	16	(17.4)				
31-100일	0	(0.0)	7	(18.9)	14	(18.4)	26	(10.4)	29	(11.7)	17	(7.2)	11	(5.0)	5	(5.4)				
100일-6월	0	(0.0)	3	(8.1)	0	(0.0)	8	(3.2)	8	(3.2)	4	(1.7)	0	(0.0)	3	(3.3)				
6월-1년	0	(0.0)	1	(2.7)	1	(1.3)	5	(2.0)	5	(2.0)	7	(3.0)	2	(0.9)	2	(2.2)				
1년 이상	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.3)	4	(1.6)	1	(0.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)				

주: 1) 보호대상아동현황보고는 당해에 보호조치된 아동을 모집단으로 하는 조사로 보호조치된 년도를 기준으로 보고되므로 발생 시점과는 차이가 있음.

2) 연도별 베이비박스 유기 아동의 수는 2010년-2017년에 베이비박스에 유기된 아동을 조사되었으며, 유기 시점을 기준으로 보고됨.

3) 영아유기 발생 건수는 경찰청 통계 중 아동복지법상 금지행위 중 제6호에 해당하는 방임·유기 중 유기에 대하여 각 경찰청에 수기로 보고받은 통계임.

자료: 1) 보건복지부, 「보호대상아동현황보고」, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117341138&conn_path=I3, 2023.4.30. 인출.

2) 보건복지위원회 (전문위원 신형진), 보호출산에 관한 특별법안 검토보고(김미애의원 대표발의), 2021.2, http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_H2Q0T1Z2W001T1U0S1X1A0V5N6J1H8. (2023.4.30. 인출) p. 9, 베이비박스 유기 비율은 보호대상아동현황보고를 기준으로 계산됨.

3) 현소혜, 임정민, 안소영(2017) 아동유기 예방 및 보호를 위한 법제도 개선연구, 보건복지부, p. 28

4) 경찰청(2023), 내부자료

나. 영아유기 실태

□ 영아유기 통계

- 보호대상아동 현황보고 통계를 통해 2017~2019년 사이에 베이비박스를 제외하고도 100명 이상의 아동이 유기되고 있는 것으로 파악 (표 3)

〈표 3〉 유기 아동 현황 통계자료 (2017~2022년)

단위: 건, 명

구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022
유기아동(보호대상아동) ¹⁾	261	320	237	172	117	-
베이비박스 유기(보호대상아동) ²⁾	167	171	130	-	-	-
베이비박스 유기(베이비박스) ³⁾						
계	92	-	-	-	-	-
0-3일	26	-	-	-	-	-
4-10일	40	-	-	-	-	-
11-30일	16	-	-	-	-	-
31-100일	5	-	-	-	-	-
100일-6월	3	-	-	-	-	-
6월-1년	2	-	-	-	-	-
1년 이상	0	-	-	-	-	-
영아유기 발생 건수(경찰청) ⁴⁾	-	-	-	107	76	64

주: 1) 보호대상아동현황보고는 당해에 보호조치된 아동을 모집단으로 하는 조사로 보호조치된 년도를 기준으로 보고되므로 발생 시점과는 차이가 있음.

2) 연도별 베이비박스 유기 아동의 수는 2010년~2017년에 베이비박스에 유기된 아동을 조사되었으며, 유기 시점을 기준으로 보고됨.

3) 영아유기 발생 건수는 경찰청 통계 중 아동복지법상 금지행위 중 제6호에 해당하는 방임·유기 중 유기에 대하여 각 경찰청에 수기로 보고받은 통계임.

4) 이 표에서 제시된 내용은 [표 II-2-8] 요약 통계자료임.

자료: 1) 보건복지부, 「보호대상아동현황보고」, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117341138&conn_path=I3, 2023.4.30. 인출.

2) 보건복지위원회 (전문위원 신항진), 보호출산에 관한 특별법안 검토보고(김미애의원 대표발의), 2021.2, http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_H2Q0T1Z2W0O1T1U0S1X1A0V5N6J1H8, (2023.4.30. 인출) p. 9, 베이비박스 유기 비율은 보호대상아동현황보고를 기준으로 계산됨.

3) 현소혜, 임정민, 안소영(2017) 아동유기 예방 및 보호를 위한 법제도 개선연구, 보건복지부, p. 28

4) 경찰청(2023), 내부자료

□ 영아유기 사례조사

- 보도 자료를 활용하여 2010년부터 2023년 초반까지 사건의 수(건) 또는 아동 수(명)로 간주하여 추세 파악 (표 4)
- 최종 수집된 296건 중, 154건이 출산 직후에 유기가 이루어진 것으로 확인되었으며, 출생 이후 1개월 미만인 신생아 시기(60건), 생후 1~3개월 (27건), 생후 4~6개월 (13건), 생후 7~12개월 (11건)로 확인됨 (표 4).
- ‘출산 직후’의 경우 사망 (88건), 보호조치 (18건), 병원 이송 (12건)의 순으로 사망이 전체 154건의 절반 이상을 차지 (표 5)
- 발생장소는 자택 (34건), 공용화장실 (19건), 숙박시설 (11건) 등으로 나타남. ‘보호조치’의 경우 종교 시설(9건), 의료시설(4건) 등으로 확인

〈표 4〉 보도 자료를 활용한 ‘영아유기’ 관련사건 아동 월령 및 연령 (2010~2023년)

단위: 건, 명

발생 년도	합계	발생 시점 아동 연령	합계
2010	30	출산 직후	154
2011	48	생후 1개월 미만	60
2012	39	생후 1~3개월	27
2013	45	생후 4~6개월	13
2014	27	생후 7~12개월	11
2015	28	생후 12~24개월	5
2016	22	생후 24~36개월	3
2017	12	생후 25~36개월	3
2018	9	3세	3
2019	8	4세	1
2020	8	5세	1
2021	9	7세	1
2022	8	미상	14
2023	3	-	-
합계	296	합계	296

주: 제시한 통계자료는 온라인 보도자료(사건발생 시점: 2010~2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건발생수와 차이가 있어 결과해석에 주의요함.

자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 ‘영아유기’ 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 출처는 참고문헌에 별도로 정리하여 제공할 예정임.

〈표 5〉 보도 자료를 활용한 ‘영아유기’ 관련사건 아동 월·연령과 조치결과 (2010~2023년)

단위: 건, 명

구분	사망	병원 이송	보호조치	보호조치 (가정위탁)	원가정 복귀	경찰조사	관련정보 없음	합계
출산 직후	88	12	17	1	-	-	36	154
생후 1개월 미만	12	10	17	-	1	-	20	60
생후 1~3개월	8	1	7	-	-	1	10	27
생후 4~6개월	3	-	3	1	-	-	6	13
생후 7~12개월	6	-	1	-	3	-	1	11
생후 12~24개월	2	-	-	-	-	-	3	5
생후 24~36개월	1	-	-	-	1	-	1	3
생후 25~36개월	3	-	-	-	-	-	-	3
3세	1	-	1	-	1	-	-	3
4세	-	-	1	-	-	-	-	1
5세	-	-	-	-	1	-	-	1
7세	1	-	-	-	-	-	-	1
미상	9	-	1	-	-	-	4	14
합계	134	23	48	2	7	1	81	296

주: 1) 제시한 통계자료는 온라인 보도자료(사건발생 시점: 2010~2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건발생수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.

2) 아동보호서비스 업무 매뉴얼(보건복지부·아동권리보장원, 2022)에 따르면 보호조치는 양육시설, 공동생활가정(쉼터포함), 가정위탁, 입양기관 등으로 분류되며, 해당 표에서 보호조치(가정위탁)는 별도로 구분함 표기함.

자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 ‘영아유기’ 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 출처는 참고문헌에 별도로 정리하여 제공할 예정임.

다. 출생미등록 아동 전수조사

- 우리나라 보호대상아동 현황보고통계, 보호대상아동 중 베이비박스 유기아동 통계, 경찰청 통계에서 유기아동 현황 통계자료 제시하였으며, 각 통계 및 수집 주체와 시점에 따라 차이가 있음.
- 감사원의 보건복지부 정기감사에서 출생기록은 있으나, 출생신고가 되지 않은 아이들의 존재를 발표하였음. 확인 결과 영아 살해, 사망, 유기 등의 경향이 발견되었으며 이후 복지부는 임시신생아번호만 부여된 아동 전수조사를 실시하였음.
- 2023년 6월 감사원은 출생미등록 아동 2,236명 중 소재미확인 아동 1,119명(49.4%)에 대해 경찰수사를 의뢰. 그 결과 유기 27.3%(618명), 보호자 연락두절 및 방문거부가 10.5%(282명), 출생신고 전 입양 3.9%(89명), 출생사실을 부인한 경우가 3.2%(72명) 순으로 확인됨.
 - 최종적으로 2,267명 중 50.6%인 1,148명의 소재를 확인함(생존 39.0%, 10.1%(병사 등으로 인한)사망). 소재 미확인된 경우 경찰에 수사 의뢰하였으며, 사유로는 베이비박스 등에 유기, 보호자 연락두절 및 방문거부, 출생신고 전 입양, 출생사실 부인 순으로 나타났다. 이 중 사망 아동 보호자 중 일부가 범죄와 연관되어 검찰에 송치됨 (표 6).
 - 출생미신고 사유 조사 결과 친생부인의 소 등 혼인관계 문제, 보호자 중 1명이 미등록외국인으로 혼인·출생신고 지연, 미혼모로 출생신고에 대한 부담·외국거주, 의료기관 외 출생 순으로 나타남,

〈표 6〉 출생미등록 아동²⁾ 조사 결과

단위: 명(%)

구분			아동수(비율)		
지자체 확인	생존 확인	출생신고 완료	796(35.1)	884 (39.0)	1,148 (50.6)
		해외 출생신고 완료	23(1.0)		
		출생신고 예정	65(2.9)		
	사망(병사 등으로 인한 사망)		228(10.1)		
	의료기관오류(사산, 유산, 오등록 등)		36(1.6)		
경찰 수사의뢰 사유	베이비박스 등 유기		618(27.3)		1,119 (49.4)
	보호자 연락두절·방문거부		238(10.5)		
	출생신고 전 입양		89(3.9)		
	출생사실 부인		72(3.2)		
	기타		102(4.5)		
전체			2,267(100.0)		

주: 사망 아동 27명 중 7명은 범죄와 연관되어 검찰 송치(7.14. 기준)

자료: 1) 보건복지부 보도자료. (2023. 7. 18) 출생미신고 아동 2,123명 전수조사 결과 1,025명 생존 확인, 249명 사망, 814명 수사 중, p. 3. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=377321 에서 23.9.18 인출

2) 보건복지부 보도자료(2023.8.16.) 2023년 출생(1.1.~5.31.) 임시신생아번호 아동 144명 조사 결과 121명 생존 확인, 7명 사망 확인, 15명 수사 중 p. 2. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=377733 에서 23.9.18 인출

2) 이 표의 출생미등록 아동 2,267명은 2015~2022년에 발생한 2,123명과 2023년 5월까지 출생한 아동 중 임시신생아번호만 부여된 144명을 포함한 수치임.

2. 아동보호서비스와 아동보호체계

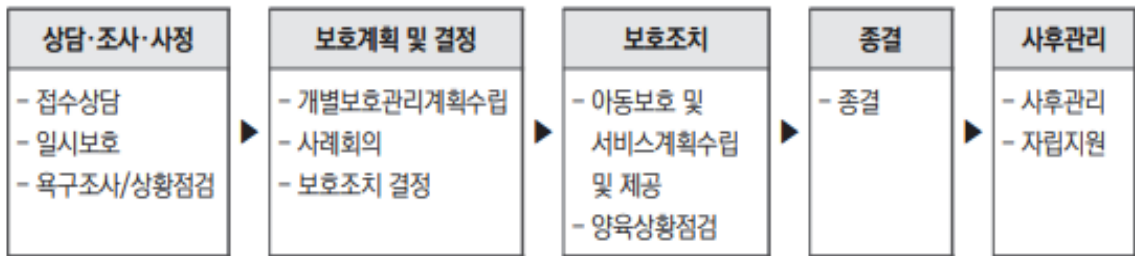
- 이 장에서는 아동보호서비스 절차와 아동보호체계, 요보호아동 중 유기영아에 대한 전달체계를 살펴 보고자 한다.

가. 아동보호서비스와 대응체계

□ 아동보호서비스 절차

- 아동보호서비스는 조사, 보호계획의 수립 및 결정, 보호조치, 그리고 보호조치 종결에 따른 사후관리 절차에 따라 진행 (그림 2)

[그림 2] 아동보호서비스 절차



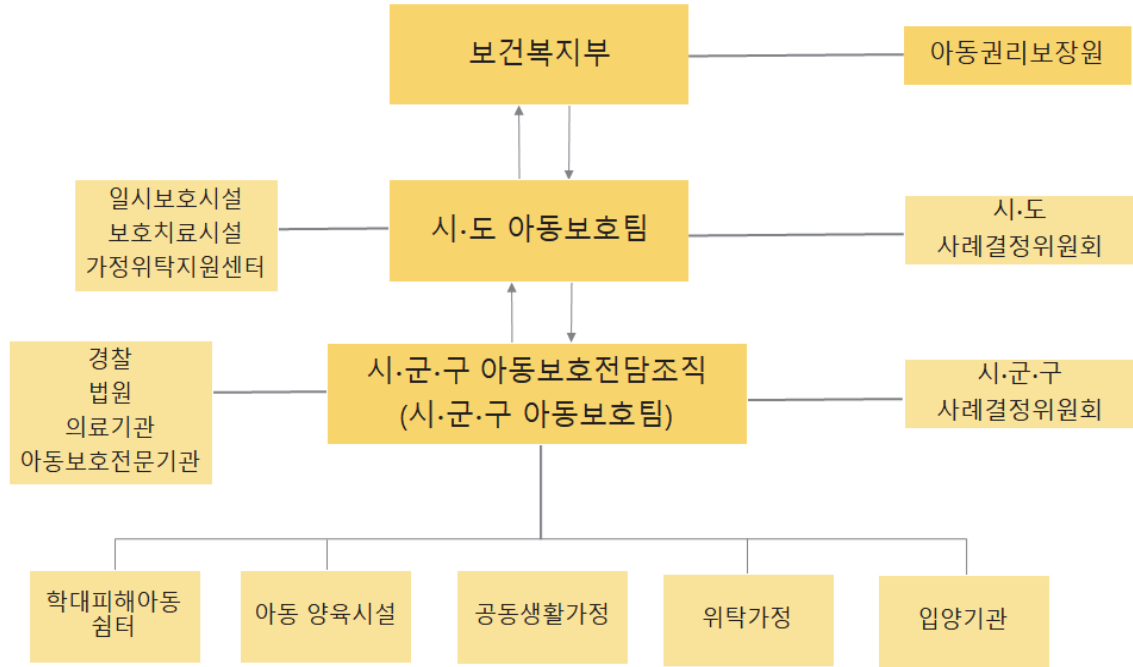
자료: 보건복지부·아동권리보장원(2021). 2021 아동보호서비스 업무 매뉴얼. p. 16.

나. 유기영아의 아동보호서비스

□ 아동보호서비스 전달체계

- 2019년 아동보호체계 개편에 따라 지자체가 아동보호체계에서 컨트롤 타워 역할을 하고, 담당 인력으로 아동보호전담요원과 아동학대전담공무원을 시·군·구에 배치하였으며, 민간 영역의 아동보호전문기관은 전문 사례관리 기관으로 전환됨.
- 아동보호체계 관할 부처는 보건복지부이며 중앙기관으로 아동권리보장이 있고, 핵심 전달체계로 지자체의 아동보호팀(아동보호전담요원, 아동학대전담공무원)이 있음 (그림 3).
- 지자체 아동보호팀과 아동보호전문기관, 경찰, 법원, 의료기관이 함께 아동보호서비스를 제공하며, 보호대상아동의 보호조치는 사례결정위원회를 통해 결정됨 (그림 3).

[그림 3] 주체별 아동보호서비스 전달체계 흐름도



자료: 보건복지부·아동권리보장원(2022). 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼. pp.55~58을 참고·수정하여 작성함.

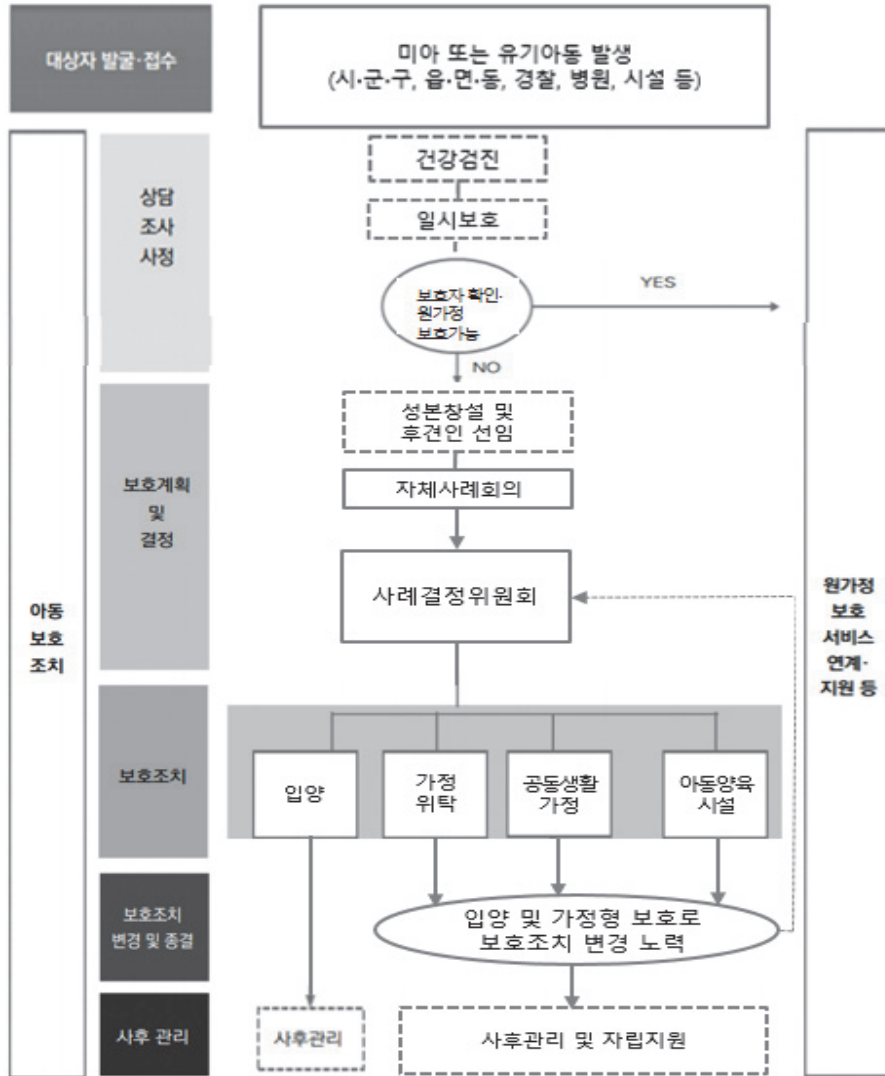
□ 아동보호체계 내 영아유기 대응 체계

- 아동보호서비스 절차에서 영아유기 대응 절차는 아동학대 대응 절차와 차이가 있으며, 이를 시각화하여 제시하면 아래 그림과 같음 (그림 4).
- 유기아동의 보호조치는 입양을 최우선으로 하며, 입양 이외의 보호조치 이후에도 가정형 보호를 받을 수 있도록 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설 순으로 우선 조치하고 있음.

□ 영아유기 대응 체계의 한계점

- 우리나라는 영아유기의 특수성을 반영한 별도의 대응 체계가 구축되어 있지 않고 영아유기 예방을 위한 서비스 지원 노력이 미비함.
- 영아유기 보호자 확인 및 확인된 이후에 지원 절차가 보다 구체화, 명확화 될 필요가 있음.
- 일시보호 이후에 성본창설, 사례결정위원회, 입양 추진 과정이 보다 신속하게 추진될 수 있도록 추진 과정을 세밀화할 필요가 있음.

[그림 4] 아동보호체계 내 영아유기 대응 체계 흐름도



3. 영아유기 예방과 보호체계 개선 방안

- 이 장에서는 영아유기 예방과 보호체계 개선을 위해 필요한 제도적 개선 및 정책의 방향성을 제안하고자 한다.

가. 영아유기 예방을 위한 개선 방안

□ 영아유기 예방의 제도적 기반 강화

- 영아살해와 존속살해에 대해 대상이 되는 영아를 구분하는 기준이 없어 이에 대한 근거 마련이 아동복지법 또는 영유아보육법 상에 이루어 질 필요가 있음 (표 7).

〈표 7〉 연구대상자 ‘영아’ 기준

의학적 기준	보육 및 교육정책 기준	아동발달 기준
- 태어나서 1개월까지를 신생아(newborn, neonate)라 함. - 1년까지를 영아(infant)라고 하며 이 시기를 영아기(infancy)라 부름³⁾	- 영유아보육법 상에는 영아와 유아를 구분 짓는 기준은 없으나 만2세 반까지 영아반, 만3세 이상을 유아반으로 구분⁴⁾ - 부모급여 지급 기한은 아동 만 23개월 까지임. - 아이돌봄서비스 중 ‘영아종일제서비스’의 이용은 만 36개월 아동을 대상으로 함.	- 25~36개월은 언어와 의사소통에 있어 익숙한 사람과 신체 부위에 대해 이름을 알 수 있음. - 아동이 자신의 요구나 의사를 표현하여 충실하게 의사전달이 가능한 시점은 36개월 이후임.

- 전문가조사 결과, 영아의 연령 범위에 대한 기준은 12개월 미만 (30.4%), 24개월 미만 (32.6%), 36개월 미만 (29.3%) 등으로 비슷한 응답 분포를 보임 (표 8).

〈표 8〉 영아 연령에 대한 전문가 인식

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
생후~12개월 미만	30.4	34.8	50.0	26.7	23.8
생후~18개월 미만	7.6	0.0	8.3	6.7	11.9
생후~24개월 미만	32.6	52.2	16.7	26.7	28.6
생후~36개월 미만	29.3	13.0	25.0	40.0	35.7

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 그러나 전문가조사를 통해 영아의 월령은 명확하게 구분 짓기는 어려우나, 일반적인 영아와 유아영아를 구분하는 기준은 필요하다는 의견을 제시됨 (표 9).

〈표 9〉 일반적인 영아의 연령 범위와 영아유기*에서 연령 범위에 차이 필요 유무

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
차이를 두어야 함	64.1	60.9	58.3	46.7	73.8
차이를 둘 필요 없음	35.9	39.1	41.7	53.3	26.2

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

3) 지제근(2004), 알기쉬운 의학용어 풀이집 제3판, 고려의학

4) 보건복지부(2023), 2023년 보육사업안내, p.62.

□ 영아유기 예방을 위한 법률과 정책의 효율성 제고

- 실제적인 아동학대예방은 아동의 보호자인 부모교육 확대를 통한 아동학대에 대한 감수성을 높이는 동시에 감시체계를 통해 지역사회와 기관 등과의 효율적인 연계가 요구됨 (표 10).

〈표 10〉 36개월 미만 아동학대 예방 방안에 대한 의견조사 결과

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
아동학대 관련하여 부모교육 확대	39.1	52.2	16.7	33.3	40.5
아동학대 감시체계 강화(어린이집, 의료기관, 지자체 등)	20.7	21.7	16.7	40.0	14.3
아동학대 신고 접수 시 현장방문조사 강화	12.0	4.3	25.0	6.7	14.3
아동학대 관련 법적 처벌 강화	18.5	17.4	33.3	13.3	16.7
아동학대 근절을 위한 범국민 캠페인(생명존중 의식 등의 주제)	2.2	0.0	0.0	0.0	4.8
기타	7.6	4.3	8.3	6.7	9.5

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기 와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 영아유기 예방에 필요한 지원정책으로 위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화와 위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀(영아)돌봄 지원 강화와 이들 가구의 주거안정을 강화하는 정책이 필요함 (표 11)

〈표 11〉 영아유기 예방을 위해 필요한 우선적인 지원 정책 - 1+2+3순위 (중복응답)

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화	75.0	82.6	66.7	66.7	76.2
위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀(영아) 돌봄 지원 강화	92.4	95.7	91.7	93.3	90.5
위기·취약 가구를 대상으로 한 주거안정 강화	48.9	47.8	75.0	46.7	42.9
위기·취약 가구를 대상으로 한 자립훈련 지원 강화	40.2	30.4	41.7	46.7	42.9
위기·취약 가구를 대상으로 한 법률관련 지원 강화	7.6	13.0	16.7	13.3	0.0
위기·취약 가구를 대상으로 한 사회적 인식 개선	25.0	21.7	0.0	13.3	38.1
기타	10.9	8.7	8.3	20.0	9.5

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

□ 영아유기 예방 강화를 위한 세부과제의 필요성

- 영아유기의 주요 발생 원인은 ‘부모가 자녀를 양육하기에 경제적 어려움이 있어서’ (55.4%), ‘부모가 자녀를 책임지고 싶지 않아서’ (45.7%), ‘부 또는 모가 혼자서 자녀를 양육하는데 사회적인 낙인이 두려워서’ (42.4%), ‘출생아가 혼외자 이거나 생부의 신원이 명확하지 않아서’ (22.8%), ‘부모가 자녀를 양육하기에 정서적인 어려움이 있어서’ (19.6%) 등의 순으로 응답이 이루어짐 (표 12).
- 이러한 결과를 바탕으로 미혼모(한부모) 가구 정책지원 체계화와 사회적인 낙인을 희석시킬 수 있는 긍정적인 전환의 계기가 마련될 필요가 있음.
- 이와 더불어 가정양육 지원을 강화할 수 있는 방안으로 고용유지 및 일자리 복귀 지원, 의료기관과 지원체계 연계의 강화, 산후조리를 위한 산모·신생아 건강관리 지원 사업과 공공산후조리원 연계, 초기 양육 지원을 건강관리 사업 연계, 아이돌봄서비스 지원사업 연계, 바우처 지원사업 확대 등과 연계하여 경제적 자립과 안정적인 양육을 동시에 얻기위해 발생할 수 있는 갈등을 완화시킬 필요가 있음.

〈표 12〉 영아유기의 주요 발생 원인 (중복응답)

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 양육하기에 경제적 어려움이 있어서	55.4	65.2	75.0	66.7	40.5
부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 양육하기에 정서적인 어려움(우울, 정신장애 등)이 있어서	19.6	17.4	33.3	26.7	14.3
부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 양육하기에 신체적인 어려움(신체장애 등)이 있어서	1.1	0.0	8.3	0.0	0.0
모가 자녀를 양육하는데 출생아의 생물학적 아빠, 가족, 친인척, 친구 등의 반대가 있어서	5.4	8.7	0.0	6.7	4.8
부 또는 모가 혼자서 자녀를 양육하는데 사회적인 낙인이 두려워서	42.4	39.1	25.0	40.0	50.0
부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 책임지고 싶지 않아서	45.7	47.8	41.7	33.3	50.0
출생아가 혼외자 이거나 생부의 신원이 명확하지 않아서	22.8	21.7	8.3	13.3	31.0
출생아가 장기적인 보호(입양, 아동양육시설)를 받도록 하고 싶어서	2.2	0.0	8.3	0.0	2.4
기타	5.4	0.0	0.0	13.3	7.1

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 실제 영아유기 예방을 위해 필요한 정책으로 법적 제도 마련과 임신-출산-양육에 대한 경제적 지원 강화, 실제 양육에 따른 서비스 지원 강화가 고른 분포 응답을 보이고 있어 영아유기 예방은 어느 하나에만 집중 하는 것이 아니라 전 방위적인 접근이 필요한 사안임을 알 수 있음 (표 13).

〈표 13〉 영아유기 예방을 위해 도입 필요한 정책

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
생모(산모)의 친권포기가 결정된 후, 의료기관을 통해 안전하게 출생아를 입양기관에 인계할 수 있는 법적 제도 도입	35.9	13.0	50.0	60.0	35.7
부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육지원에 대한 경제적 지원강화	28.3	43.5	33.3	20.0	21.4
부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육지원에 대한 서비스 지원 강화	28.3	39.1	16.7	20.0	28.6
기타	7.6	4.3	0.0	0.0	14.3

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 기존에 민간단체에서 운영되어 왔던 ‘베이비박스’ 형태의 영아유기 통로의 대안으로 정부의 공식적인 ‘아기피난처’ 제도 마련 및 구체적인 실행 방안을 마련할 필요가 있음.
- 전문가조사를 통해 ‘아기피난처’를 정부의 공적체계에 편입해야 한다는 의견이 70.7%로 나타났으며, 정부의 개입 방식은 지자체단위로 이러한 제도를 도입·운영해야 한다는 의견이 41.5%로 나타났으며, 출산과 연계된 의료기관 내에 아기피난처를 도입·운영해야 한다는 의견도 32.3%로 나타남 (표 14, 표 15).

〈표 14〉 아기피난처의 정부 공적체계 편입 필요성

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
예	70.7	69.6	66.7	80.0	69.0
아니오	16.3	17.4	8.3	0.0	23.8
잘 모르겠음	13.0	13.0	25.0	20.0	7.1

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

〈표 15〉 아기피난처의 정부 공적체계 편입 시 정부 개입의 방식

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	65 (100.0)	16 (24.6)	8 (12.3)	12 (18.5)	29 (44.6)
민간 주도의 운영(예-베이비박스)에 정부의 관리·감독 및 지원 기능 추가	20.0	31.3	12.5	33.3	10.3
정부 지원에 기반을 두되, 출산과 연계된 의료기관 내에 공식적인 아기피난처 도입·운영	32.3	12.5	25.0	33.3	44.8
정부 주도하에 지자체단위의 아기피난처 도입·운영	41.5	50.0	62.5	33.3	34.5
기타	6.2	6.3	0.0	0.0	10.3

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

나. 영아유기 사후관리⁵⁾ 강화를 위한 개선 방안

□ 영아유기 사후관리를 위한 제도적 기반 강화

- 영아유기 사후관리 강화를 위해서는 아동학대 분류체계 내에서 영아유기를 어느 범주에 어떻게 분류할지에 대한 기준마련이 요구 (표 16)
- 통합적 자료 구축을 통해 중앙과 지자체의 재원을 효율적으로 활용하면서 아동 중심의 정책지원을 통해 효과성을 제고

〈표 16〉 유기가 방임의 하위로 분류되는 것에 대한 적절성

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
적절하다	25.0	39.1	25.0	26.7	16.7
적절하지 않다	64.1	60.9	33.3	66.7	73.8
잘 모르겠다	10.9	0.0	41.7	6.7	9.5

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

5) 아동보호서비스 전달체계에서 크게는 유기영아 발견 및 인도 시점부터 보호조치(입양, 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설) 이후에 장기적인 관리까지 포괄할 수 있으며, 좁게는 유기영아 발견 및 인도 시점부터 보호조치(입양, 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설) 까지로 범위를 한정할 수 있겠다. 이 연구에서 '사후관리'는 좁은 의미로 아동보호서비스 전달체계에서 '대응체계' 로 한정하여 살펴보고 있다.

□ 보호체계 강화를 위한 세부과제

- 보호기간 3개월을 기준으로 단기보호와 장기보호로 구분하여 36개월 미만 아동의 보호조치에 적절한 보호형태를 조사함.
- 장·단기 보호 모두 위탁가정이 과반 이상을 차지하였으며, 단기보호의 경우 일시보호(소)가 30.4%로 응답되었고, 장기보호의 경우 입양이 28.3%로 조사됨 (표 17, 표 18).
- 보호조치 중 가정보호 형태의 확대를 위해 위탁가정 발굴 및 교육, 일반위탁가정 지원을 확대하여 이들의 양육역량을 강화시킬 필요가 있음.

〈표 17〉 보호기간 3개월 미만을 기준으로 영아 대상 적절한 보호조치

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
일시보호(소)	30.4	21.7	16.7	53.3	31.0
위탁가정	52.2	78.3	33.3	26.7	52.4
공동생활가정	8.7	0.0	25.0	13.3	7.1
아동양육시설	8.7	0.0	25.0	6.7	9.5

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

〈표 18〉 보호기간 3개월 이상을 기준으로 영아 대상 적절한 보호조치

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
일시보호(소)	5.4	8.7	8.3	13.3	0.0
위탁가정	54.3	65.2	33.3	40.0	59.5
공동생활가정	7.6	0.0	8.3	20.0	7.1
아동양육시설	4.3	0.0	16.7	0.0	4.8
입양	28.3	26.1	33.3	26.7	28.6

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 현재 가정양육시설에 해당하는 위탁가정과 공동생활가정은 영아전담이 별도로 지정되어 있지 않고, 다만 위탁가정 중에 전문위탁가정을 별도로 발굴하여 학대피해아동, 장애아동과 2세 이하 아동 (36개월 미만)을 맡아서 위탁하도록 구분되어 있음.

- 그러나 영아 전담 위탁가정이나 영아전담 공동생활가정은 따로 구분되어 있지 않으며, 공동생활가정의 경우 미취학 아동과 취학아동으로만 구분되어 운영되고 있음.
- 아동의 발달 특성과 애착형성, 보육시설에서 영아 대 교사비율과 영아를 위한 반편성이 별도로 지정되는 점을 고려하여 영아전담 보호시설이나 위탁가정을 지정(활성화)하여 운영할 필요가 있음 (표 19).

〈표 19〉 가정양육시설 중 영아전담 시설 필요성

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
매우 필요하다	33.7	34.8	33.3	26.7	35.7
필요하다	38.0	34.8	41.7	46.7	35.7
보통이다	13.0	13.0	25.0	20.0	7.1
필요하지 않다	12.0	17.4	0.0	6.7	14.3
전혀 필요하지 않다	3.3	0.0	0.0	0.0	7.1
평균(표준편차)	3.87(1.11)	3.87(1.10)	4.08(0.79)	3.93(0.88)	3.79(1.28)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 장애영아 전담시설의 필요성은 5점 척도 기준으로 평균값 3.86으로 나타남 (표 20).
- 전문가집단별로 필요성에 대해서는 다소 이견이 있는 것으로 보이며, 현재 유기여부를 떠나 장애아동 전담시설이 없이 장애인 복지시설에서 장애인 보호가 이루어지고 있어, 아동의 발달 특성을 고려한 전담시설과 전담인력이 필요함.

〈표 20〉 비장애 영아에 대한 보호조치에 준하는 장애 영아 대상 보호조치 필요성

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
매우 필요하다	30.4	47.8	8.3	33.3	26.2
필요하다	41.3	39.1	58.3	26.7	42.9
보통이다	13.0	13.0	8.3	20.0	11.9
필요하지 않다	14.1	0.0	25.0	20.0	16.7
전혀 필요하지 않다	1.1	0.0	0.0	0.0	2.4
평균(표준편차)	3.86(1.04)	4.35(0.71)	3.50(1.00)	3.73(1.16)	3.74(1.11)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 장애 유기영아의 보호와 관련하여, 아동권리 강화 측면에서 입양의 기회 확대 (37.0%), 장애영아 지정 시설 확보 및 확대 (25.0%), 장애전담 위탁가정 발굴 (19.6%)로 나타났으며 현실적인 대안으로 장애영아 지정시설과 장애전담 위탁가정을 발굴하여 장애가 있는 영아가 적절한 보호와 돌봄을 받을 수 있는 환경을 마련하는 것이 필요함 (표 21).

〈표 21〉 아동권리 강화 측면에서 적합성이 가장 높은 장애 유기영아에 대한 보호조치 항목 - 1순위

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
입양의 기회 확대	37.0	39.1	25.0	33.3	40.5
장애전담 위탁가정 발굴	19.6	21.7	0.0	6.7	28.6
장애전담 공동생활가정 지정	7.6	8.7	8.3	6.7	7.1
장애전담 아동양육시설 설립	10.9	4.3	25.0	33.3	2.4
장애영아 지정시설*확보 및 확대	25.0	26.1	41.7	20.0	21.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 장애 유기영아의 보호와 관련하여, 중장기적 측면에서 입양의 기회 확대 (32.6%), 장애전담 아동양육 시설 설립 (20.7%), 장애영아 지정시설 확보 및 확대 (19.6%), 장애전담 위탁가정 발굴 (17.4%)로 나타나 입양의 기회 확대와 장애전담 아동양육시설이 설립 필요성이 대두됨 (표 22).

〈표 22〉 중장기적 측면에서 적합성이 가장 높은 장애 유기영아에 대한 보호조치 항목 - 1순위

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
입양의 기회 확대	32.6	39.1	33.3	20.0	33.3
장애전담 위탁가정 발굴	17.4	34.8	0.0	0.0	19.0
장애전담 공동생활가정 지정	9.8	8.7	8.3	6.7	11.9
장애전담 아동양육시설 설립	20.7	4.3	16.7	60.0	16.7
장애영아 지정시설*확보 및 확대	19.6	13.0	41.7	13.3	19.0

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

- 장애전담 시설이나 장애지정 시설의 필요성이 높은 결과와 연계되어 시설 확보 시에 고려되어야 할 요소는 인력양성 (82.6%), 보호기준 마련 (47.8%), 시설의 필요 요건 확보 (38.0%), 장애영아 규모 및 특성 파악 (30.4%)로 시설 지정이나 설립에 시설의 수요-공급의 요건보다는 실제 필요한 서비스를 제공할 수 있는 인력양성이 급선무임을 알 수 있음 (표 23).

〈표 23〉 지체장애를 가진 유기영아 보호를 위한 전담·지정시설 확보 시 우선 요건 -1+2순위(중복응답)

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	92 (100.0)	23 (25.0)	12 (13.0)	15 (16.3)	42 (45.7)
장애의 정도(중증, 경증)와 장애 종류 구분에 따른 보호 기준 마련	47.8	52.2	33.3	46.7	50.0
보호대상 장애영아의 인구학적 특성 및 규모 파악 (성별, 연령, 장애정도 및 종류 등)	30.4	30.4	50.0	33.3	23.8
장애영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급	82.6	87.0	83.3	80.0	81.0
장애영아 전담(혹은 지정) 시설의 필요 요건 확보	38.0	30.4	33.3	40.0	42.9
기타	1.1	0.0	0.0	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학계열, 법학계열, 소방, 경찰, 관련부처, 아동복지시설, 입양기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아유기와 관련된 업무경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양기관 및 민간단체 등

자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)

4. 정책적 함의

- 영아유기 현황 및 통계자료, 출생미등록 아동에 대한 전수조사 결과, 전문가조사 등을 통해 양육을 이행의 어려움을 파악하고 이를 기반으로 영아유기를 예방할 수 있는 개선방안을 도출함.
- 유기로 인한 요보호아동을 조기발굴하고 보호조치를 통해 유기아동이 건강하게 성장·발달 할 수 있는 환경을 만들어 가는 방안을 제시하였음.
- 중장기적 관점에서 기존의 정책을 보완하고 강화할 영역을 세부적으로 제안하였으며 영아유기 예방 및 보호체계 개선을 통해 아동권리 실현과 방향성을 함께함 (그림 5).

[그림 5] 영아유기 예방 및 사후관리 개선을 위한 로드맵 (정책 제언)

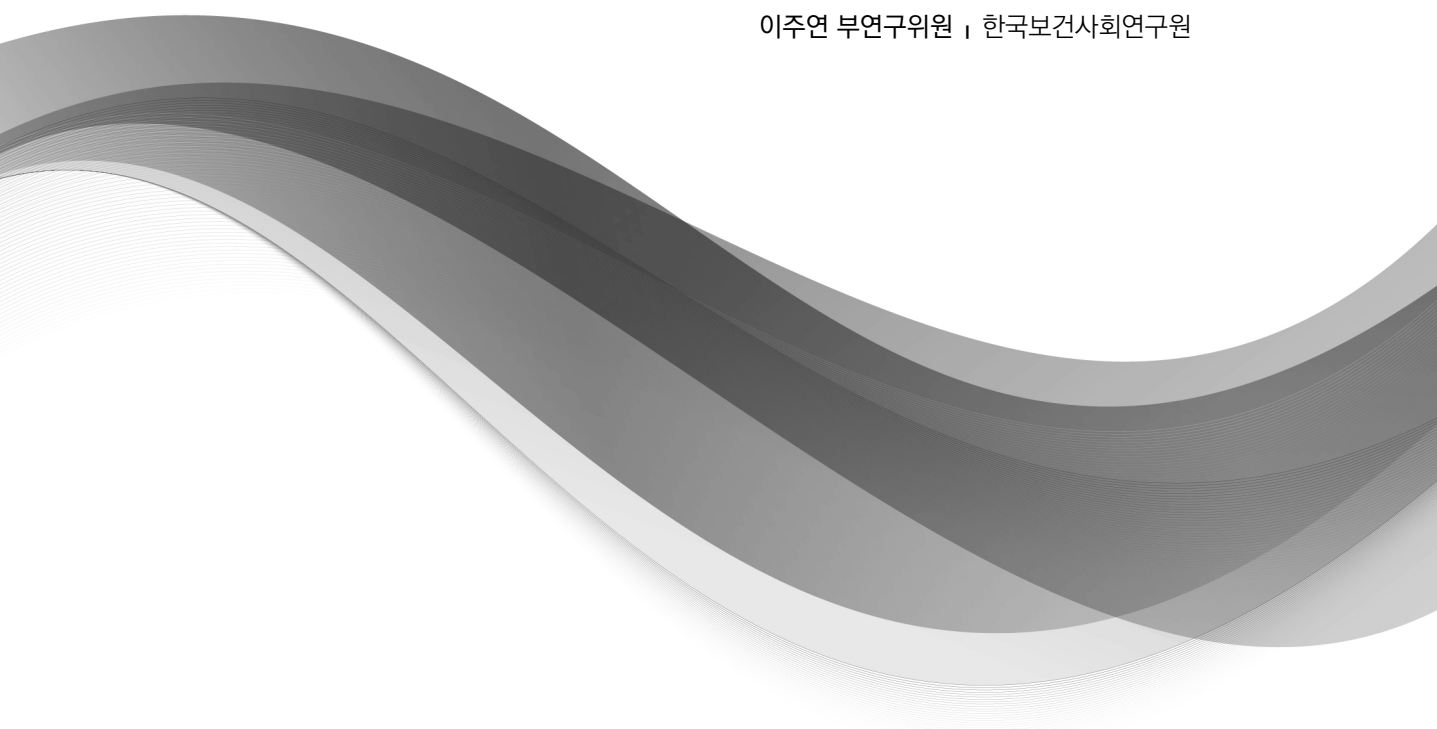


Session 2

전문가 토론

발표자

이세원 교수 | 강릉원주대학교 사회복지학과
임성은 부연구위원 | 한국보건사회연구원
김아름 연구위원 | 육아정책연구소
이주연 부연구위원 | 한국보건사회연구원



국외 영아유기 예방 관련 법과 제도가 우리나라에 주는 시사점

이세원 교수 | 강릉원주대학교 사회복지학과

1. 초저출산국이면서 아동이 행복하지 않은 나라

- 현대사회에서 임신과 출산은 사회적 위험임.
- 초저출산국인 우리나라의 민낯
 - 2022년 합계출산율 0.78명
 - 아동 청소년 삶의 만족도는 OECD 최하위(2022년 12월 통계청 발표)
 - 매달 13명의 영아가 버려지고 1명의 영아가 살해(경기신문, 2022)
- 2015년에서 2022년간 ‘임시신생아번호’만 있고 주민등록번호가 없는 영유아에 대한 전수 조사에서 2,123명의 ‘유령 아기’가 발견. 지자체와 경찰의 협동 수사에서 이 중 249명은 이미 숨진 것으로 파악되었으며, 베이비박스 유기하거나 출생신고 전 입양을 하였다는 이유로 소재를 파악하지 못한 아동은 800명이 넘었음. → 출산통보제, 보호출산제 내년 7월 시행
- 초저출산을 고민하며 무작정 출산을 권유하고 장려하는 것 보다, 출생한 아이들을 어떻게 보호할 것인가에 방점을 두어야 할 때(cf: 2020년 기준, 오스트리아 1.44, 독일 1.53, 프랑스 1.83, 미국 1.64)

2. 인간 중심 패러다임, 생명권을 최우선순위로

- 보호출산제 논의에서 충돌되는 이익: 모성의 자기결정권(익명으로 출산할 권리) vs. 아동의 알 권리
- 모성의 권리나 아동의 알 권리 모두 중요한 권리이며, 일방에게 희생을 강요하는 것을 바람직하지 않음. 다만, 생명권이 우선시되어야 하는 것은 자명함.
- 오스트리아의 영아살해 현황과 익명출산 건수를 볼 때, 비밀출산제 도입 이후 영아살해가 상당히 감소한 것을 확인할 수 있음.
- Pascale ODIEVRE의 유럽인권법원에 대한 판결에서, 유럽인권법원은 자녀가 자신의 뿌리를 알 권리와 친생모의 익명성이라는 법익의 충돌을 명시하였으나, 출생시 모와 자녀의 건강을 보호하고 불법 낙태와 영아 유기를 방지하기 위하여 도입한 방식에 대한 국가의 재량과 익명출산에 대한 일반적 이익이 프랑스 법상 존재함을 인정하였음(안문희, 2023).

3. 혼외출산에 대한 인식 제고와 위기임산부에 대한 충분한 지원

- 2020년 OECD 보고서에 의하면, 칠레는 혼외출산율이 70%를 넘고, 프랑스는 60%대이고, OECD 평균은 약 42%로 나타났으나, 한국은 2.5%에 불과. 아직 우리나라에서 '결혼 밖' 출산은 금기된 시나리오로 인식되고 있음(김지혜, 2023).
- 유엔아동권리위원회는 2019년 대한민국 제5-6차 국가보고서에서 미혼모에 대한 부정적인 편견을 없애고 입양의 긍정적 이미지를 제고할 것에 대한 권고를 반복
- 2018-2022 아동학대연차보고서에서 신생아살해의 주요 이유와 출산 방법: 친부 확인 불가, 원하지 않는 임신 / 병원 밖 자가 출산
- 두텁고, 충분하고, 통합적인(정신보건, 경제적, 의료적) 보호와 지원
- 모성과 영유아의 건강권을 보장하는 출산 지원

4. 한 명이라도 살릴 수 있다면 제도의 오남용도 받아들여야

- 보호출산제의 부작용에 대한 논란
 - (장애) 아동을 많이 버릴 것: 베이비박스 2020-2022 연구(미발간) 결과 장애나 질병이 있는 경우는 5% 이내였음.
 - 유기하는 통로로 이용될 것: 이 통로(제도)라도 없다면?
 - 아동의 알 권리 침해: 생명권이 우선
 - 지원제도를 오용하는 사람이 있을 것: 남용, 오용 사례가 있다 하더라도, 아동을 살리는 것에 중점을 두어야
- 오스트리아, 비밀출산의 오용 가능성에 대한 우려로 홍보를 중단하자 비밀출산 건수는 감소하고 영아살해는 다시 증가하는 경향을 확인 → 더 적극적인 홍보 필요, 흔들리지 않는 철학이 필요
- 프랑스는 익명출산제의 부작용에 대한 방지와 제도를 보호하려는 의지로 익명출산과 관련한 기사를 자세히 싣거나 2007년부터 구체적인 통계를 밝히지 않고 있음.
- 어떠한 법과 제도도 완벽한 것은 없으며, 부작용이 없는 것은 없음. 부작용을 상쇄할만한 이익, 그리고 우리사회가 최우선적으로 지켜야 하는 가치를 고민해야 함.

5. 보호출산제를 반대한다면, 베이비박스를 계속 존속시킬 것인가?

- 미인가 시설인 베이비박스 2009년 12월부터 운영, 아동이 장기간 체류하기에는 적합하지 않은 환경
- 유엔아동권리위원회는 2019년 대한민국 제5-6차 국가보고서에 대한 최종견해에서 베이비박스가 아동의 정체성에 대한 권리 권리를 침해하고 아동 유기를 허용하고 있다면서 베이비박스의 운영을 중단할 것

을 강력하게 권고¹⁾)

- 국가인권위원회는 2013년 베이비박스 운영이 유기 아동 보호 의무를 위반하는 것이라는 인권침해 진정을 기각한 바 있음. 인권위는 베이비박스에 아동이 신고되면 보호조치가 이뤄지기 때문에 이 같은 주장을 받아들이기 어렵다고 판단
- 베이비박스 연구 결과(2020-2022, 미발간)
 - 체류기간 평균: 10.6일(2020) - 11.8일(2021) - 21.6일(2022)
 - 입양조치 평균 소요 일수: 14.3일(2020) - 32.7일(2021) - 86.8일(2022)
 - 혼인 외(외도, 미혼, 성폭행 등) 출생: 92%(2020) - 93.8%(2021) - 88.7%(2022)
 - 양육 곤란 사유: 미혼모 단독 양육의 어려움, 경제적 어려움, 심리적 어려움
 - 입양 곤란 사유: 아동출생신고 기피, 외도로 인한 출생신고 불가, 친부모 일방의 동의 없음
- “베이비박스는 엄밀히 보면 ‘영아 유기’에 해당하는 미인가 불법 시설이지만, 현재까지 2000명도 넘는 아이를 보호해 온 역할을 감안했을 때 선뜻 철거할 수 없는 상황(문화일보, 2023)”
- 출생통보제와 보호출산제는 상충의 관계가 아니라 상호 보완의 관계

6. 영유아의 생명권·보호권 침탈에 대한 처벌 강화

- 보호출산제의 시행과 동시에, 베이비박스의 철거와 영아살해 및 유기에 대한 강력한 처벌도 함께 이루어져 영유아의 생명권·보호권 침탈을 예방하도록 해야 함.
- 영아살해죄²⁾·영아유기죄³⁾는 일반 살인⁴⁾·유기죄⁵⁾보다 형량이 가벼움. 영아살해죄 및 영아유기죄는 1953년 형법 제정시 도입되었으나 그 당시는 아동이 질병 등으로 일찍 사망하는 비율이 높았고 아동에 대한 인식도 지금과는 달랐음. 영아살해죄와 영아유기죄를 폐지하는 내용의 형법 개정안이 시행될 예정임.
- 영아살해죄와 영아유기죄의 폐지로 일반 살인·유기죄를 적용할 수 있게 된 것임. 한편, 살인범죄의 제2 유형(보통 동기 살인)의 양형기준 기본 구간은 10년에서 16년이고, 가중 구간은 15년 이상, 무기 이상인데, 아동학대살해의 기본 구간은 17년에서 22년이며 가중구간도 20년 이상, 무기 이상으로 더 높음.

1) “위원회는 종교단체가 운영하면서 익명으로 아동유기를 허용하는 “베이비박스”를 금지하고, 병원에서 익명으로 출산할 가능성을 허용하는 제도의 도입을 최후의 수단으로 고려할 것을 당사국에 촉구한다.(보건복지부 외, 2020)”

2) 형법 제251조(영아살해) 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만 중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

3) 형법 제272조(영아유기) 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 영아를 유기한 때에는 2년 이하의 징역 또는 300만 원 이하의 벌금에 처한다.

4) 형법 제250조(살인, 존속살해) ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

5) 형법 제271조(유기, 존속유기) ① 나이가 많거나 어림, 질병 그 밖의 사정으로 도움이 필요한 사람을 법률상 또는 계약상 보호할 의무가 있는 자가 유기한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 500만 원 이하의 벌금에 처한다.

7. 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 시행에 앞서 고민해야 할 점

- 7일간 양육하기 위한 숙려기간
- 제6조, 위기 임산부 지원 및 그 자녀인 아동의 보호를 위한 업무를 수행하기 위한 상담기관의 지정과 인력은?(독일은 전국 1800여 개의 임신갈등상담센터 운영) cf) 임신출산갈등 전문상담인력 양성교육과정 개발연구(이선희 외, 2022).
- 입양특례법과의 양립

참고문헌

- 보건복지부, 국제아동인권센터(2020). 2019아동인권증진사업 유엔아동권리위원회 제5-6차 최종견해 자료집.
- 경기신문(2022). 태어나자마자 버려지는 아이들...누가 보호해줄까. 2023. 10. 22. 인출.
- 문화일보. “되돌아가도 베이비박스서 아기 데려올 것”. 2021. 7. 12.
- 김지혜(2023). 가족각본. 창비.
- 이선희, 박지혜, 김지혜, 조성희(2022). 임신출산갈등 전문상담인력 양성교육과정 개발 연구. 보건사회 연구, 42(2). 43-64.
- 안문희(2023). 아동 생명권 보호: 프랑스 사례를 중심으로. 2023 한국아동복지학회 추계학술대회 자료집. 미발간.

‘국외 영아유기 예방 관련 법과 제도’에 대한 토론문

임성은 부연구위원 | 한국보건사회연구원

1. 국내 출생 미신고 영아 유기·사망 대응

최근 출생 미신고 영아를 숨지게 한 뒤 시신을 유기하는 사건이 발생하면서, 영아 유기 및 사망에 대한 관심이 증폭되었다. 이에 경찰이 즉각 수사에 나섰고 출생 미신고 아동 2,123명 전수조사 결과 249명이 사망한 것으로 확인되었다(보건복지부 보도자료, 2023.7.18.). 최근 국가가 책임지는 공적 아동보호체계가 구축되었으나 아동 유기·사망이 발생할 경우, 주로 경찰 수사를 통해 대응하고 있다. 아동 유기는 관련 법에 따르면 아동에 대한 학대¹⁾에 해당하며, 아동 실종²⁾ 원인 중 하나이다.

영아 유기 관련, 정부는 이미 2019년 “포용국가 아동정책”을 통해 ‘출생통보제’ 추진 의사를 밝혔고, 제도 도입이 미루어지다가 이번 사태를 계기로 올해 6월 말 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」이 개정되어 내년부터 출생통보제가 시행될 예정이다. 무엇보다 최근의 사건을 통해 영아 유기·사망에 대한 국가의 적극적인 대응체계 구축의 필요성이 강조되고 있다.

이러한 과정을 돌아볼 때 가장 아쉬운 점은 정부가 아동의 안전과 생명이 심각하게 위협받는 문제를 이미 인지하고 제도화하기 위해 계획을 발표하였음에도 피해 아동이 또다시 발생·발견되어 언론 등을 통해 주목받아야 관련 법령의 제·개정과 제도·정책이 급격히 가시화된다는 것이다. 이러한 현실은 이번 출생 미신고 영아 유기·사망 사건에만 국한되지 않고 반복되고 있다.

새로운 제도 구축을 위해서는 충분한 연구를 통한 기초자료 수집·분석과 법·제도적 근거 기반 마련 노력이 중요하다. 그러한 점에서 본 연구는 학술적·정책적 기여가 클 것이며, 해외사례 분석도 우리나라 실정에 부합하는 시사점이 도출된다면 의미 있는 연구 결과가 될 것으로 기대한다.

2. 해외사례를 통한 시사점

분석사례로 제시된 4개 국가(프랑스, 독일, 오스트리아, 미국)에서는 영아 유기 예방을 위해 출산 사실에 대한 비밀 유지를 전제로 출산을 지원하는 ‘비밀출산제도’를 운영하면서 ‘베이비박스’ 설치·운영을 암묵적으로 용인하는 것으로 나타났다. 우리나라에서도 베이비박스는 서울과 경기 일부 지역에 존재하고 있는데,

-
- 1) “아동학대”란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것(아동복지법 제3조 제7호).
 - 2) “실종아동등”이란 약취·유인 또는 유기되거나 사고를 당하거나 가출하거나 길을 잃는 등의 사유로 인하여 보호자로부터 이탈(離脫)된 아동등(실종아동법 제2조 제2호)

찬반 논란이 지속되어 찬성하는 측에서는 한 생명을 살리는 최후의 수단이라고 주장하며, 반대하는 측에서는 국가의 관리·감독을 받지 않는 미신고 아동복지시설을 통한 영아 유기 조장이라고 주장한다. 그렇다면 영아 유기 예방·대응을 위해 외국의 사례는 어떠한 시사점을 줄 것이며, 찬반 논란의 가운데서 어떻게 최선의 방안을 마련해야 할 것인가?

가. 출생통보제

“제2차 아동정책기본계획(‘20~’24)”에서는 모든 아동에 대한 공적 등록제도인 출생통보제 도입을 제시하였다. ‘출생통보제’란 의료기관이 아동의 출생일로부터 14일 이내에 출생정보를 건강보험 심사평가원에 제출하고, 건강보험 심사평가원은 이를 산모의 주소지를 관할하는 기초 지자체(시·면·읍)의 장에게 통보하도록 의무화하는 제도이다. 즉, 아동의 출생정보를 국가기관에 통보하여 출생 미등록으로 인해 보호받지 못하는 사례 발생을 최소화하고자 하는 것이다.

유엔아동권리협약은 ‘아동은 출생 후 즉시 등록될 것’을 요구하고 있으며, 출생통보제는 아동권리 중심으로 출생신고제도를 개선한다는 의미가 있다. 보편적·공적 출생등록을 통해 법적 권리 보장 및 다양한 인권침해로부터의 아동 보호가 가능하다. 반면, 산모가 주민등록번호, 외국인등록번호, 의료급여관리번호가 없거나 특히 병원이 아닌 곳에서 출산한 경우, 출생 통보 대상에서 제외될 수 있다는 문제점이 있다. 따라서 출산을 숨기고자 하는 산모들은 병원 출산을 기피할 수 있고, 영아 유기 위험이 커질 가능성이 있다.

나. 보호(익명)출산제

이러한 문제점을 예방하기 위해 일각에서는 보호(익명)출산제를 병행 도입해야 한다고 주장한다. 정부는 “제2차 아동정책기본계획(‘20~’24)”에서 출생통보제와 병행한 보호(익명)출산제 도입을 제시하였다. ‘보호(익명)출산제’는 산모가 일정한 상담을 전제로 자신의 신원을 감춘 채 익명으로 출산·등록하는 제도이다. 독일·프랑스 등 해외사례를 분석·평가하여 사전상담, 의료기관 이용, 아동의 친생모 정보공개청구 절차 등 구체적인 운영방안 마련을 제시하였다. 무엇보다 출생통보제 도입 시 의료기관 출생 회피 등 부작용을 최소화하기 위해 본 제도를 병행 도입하고자 하였다. 이에 따라 출생통보제와 함께 2020년 법률안을 마련하였고 2021년 국회에 함께 제출되었으나 현 시점에서는 출생통보제만 우선 시행 예정이다.

보호출산제를 옹호하는 측에서는 임신과 출산으로 어려움을 겪는 여성을 보호하고 안전한 출산과 양육 환경을 보장하는 제도라고 주장한다. 반면, 친모의 양육 포기를 부추기고 출산기록 익명화로 인해 아동의 알권리가 침해된다는 문제점을 지적하기도 한다. 특히 영아 유기는 산모의 원하지 않는 임신 또는 출산 후 경제적 어려움 등 양육이 불가능한 경우가 많다. 따라서 우선적으로 자신들에 대한 사회적 편견과 부정적 인식을 극복하고 친생아 양육을 포기하지 않도록 다층적 지원체계를 적극적으로 강화할 필요가 있다. 입양 체계 역시 개선방안을 검토할 필요가 있다. 아동학대 예방과 허위·위장 입양을 방지하기 위해 2011년 개정된 「입양특례법」은 출생신고 된 아동만을 입양할 수 있도록 제한했다. 또한 입양 후 아동이 일정 수준 성장하여 자신의 친생부모에 대한 알권리를 보장받도록 법적 근거를 보완할 필요가 있다.

다. 베이비박스

출생통보제와 보호(익명)출산제가 병행된다 하더라도 사각지대는 발생하기 마련이다. 사각지대에 놓인 산모와 영아를 보호하기 위해 외국의 사례에서도 베이비박스를 합법화하지는 않더라도 암묵적으로 또는 긴급 상황 등에 대해 예외적으로만 용인하고 있는 상황이다. 이미 유엔 아동권리위원회는 “종교단체가 운영하면서 익명으로 아동 유기를 허용하는 베이비박스를 금지하라”고 요구한 바 있다. 현재로서는 베이비박스가 극한의 상황에 내몰린 산모와 영아를 살리는 탈출구일 수 있다. 그러나 이는 최선의 방안이 아니다. 무엇보다 영아가 유기되지 않도록 가정에 대한 지원·보호 방안을 적극적으로 강구·안내하고, 차선으로 산모가 익명성을 보장받으면서도 아동의 인권이 보장될 수 있도록 공적 보호체계를 구축해 나가야 한다.

영아유기 예방을 위한 법과 제도 연구 토론회

김아름 연구위원 | 육아정책연구소

영아유기 예방 및 보호체계 개선을 위한 정책토론회에 함께 할 수 있게 되어 영광입니다. 오늘 발제와 함께 연구책임자로서 깊은 고민을 하셨을 김자연 박사님과 영아유기 예방에 있어 법제도에 관한 논의가 미진한 상황임에도 불구하고 이렇게 훌륭한 발제를 맡아주신 차선자 교수님께 감사드립니다. 그리고 해외의 여러 사례들을 수집하고 정리하는게 어려운 일임에도 불구하고 핵심적인 내용과 함께 시사점을 제안해주신 윤수경 박사님께도 감사드립니다.

저는 법학을 전공한 만큼, 차선자 교수님께서 발제해주신 영아유기 예방을 위한 법과 제도 연구 발표문을 중심으로, 연구를 마무리하는 시점에서 정책 제언에 있어 도움이 되었으면 하는 마음에서 몇 가지 의견을 드리고자 합니다.

1. 영아유기죄 처벌 강화의 필요성

발제문에서 언급한 바와 같이, 영아기는 모유에 의해 생존이 의존되는 시기를 의미하며, 의사소통의 한계가 있고 보호자의 직접적인 의식주 제공 행위와 양육이 없이는 생존이 위협되는 단계에 있는 상태로서, 보호가 필요한 아동을 제3의 장소에 두어 적극적으로 보호 없는 상태로 만드는 것만으로도 사실상 생존이 불가능하다고 볼 수 있을 것입니다. 따라서 영아유기는 살인의 고의와 유기의 고의를 구분하기 어려울 뿐만 아니라, 적어도 의사소통을 할 수 있고 보호자의 의식주 제공이 없더라도 생명권 위협에 직면하지 않는 연령대의 유기와는 차이가 있다고 생각합니다. 이러한 점을 고려하면, 이번 형법상의 영아살해와 영아유기죄가 과거의 상황(전쟁 등) 등 사회적 변화에 따라 폐지된 것으로 그칠 것이 아니라, 오히려 아동의 권리가 강화되는 현 상황에 맞게 영아살해죄를 신설하여 형량을 강화할 필요가 있다고 생각합니다. 그리고 이러한 요건에는 영아유기의 한 유형으로 분류되는 행위(한겨울 길거리에 유기, 병원이 아닌 곳에서 출산 후 아무런 조치를 취하지 않은 경우 등)도 살해죄의 요건에 포함시켜야 할 것입니다. 예컨대, 영아유기의 경우에는 아동학대특별법상의 제4조1)를 개정하여 아동학대살해·치사죄에 포함하거나 또는 현재의 제5조 아동학대중상해죄2)에 포함되도록 적극적으로 법리적 해석을 할 필요가 있을 것입니다.

1) 제4조(아동학대살해·치사) ① 제2조제4호가목부터 다목까지의 아동학대범죄를 범한 사람이 아동을 살해한 때에는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

② 제2조제4호가목부터 다목까지의 아동학대범죄를 범한 사람이 아동을 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

2) 제5조(아동학대중상해) 제2조제4호가목부터 다목까지의 아동학대범죄를 범한 사람이 아동의 생명에 대한 위험을 발생하게 하거나 불구 또는 난치의 질병에 이르게 한 때에는 3년 이상의 징역에 처한다.

2. 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법안에 대한 재검토

발제문에서 제안한 바와 같이, 모자보건법에 위기임신에 대한 정의규정을 마련하고, 위기임산부에 대한 지원과 보호가 이루어질 수 있도록 제도를 마련하는 방법을 택할 수도 있었겠지만, 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법안이 10월 6일 본회의를 통과하고, 10월 20일 정부에 이송되면서 사실상 공포를 앞두고 있습니다.

법안의 주요 내용을 살펴보면, 위기 임산부란 「모자보건법」 제2조 제1호에 따른 임신 중 여성(이하 “위기임부”라 한다) 및 분만 후 6개월 미만인 여성(이하 “위기산부”라 한다)으로서 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인하여 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 여성을 말한다고 정의하여 위기 임부와 위기 산부를 구분하여 정의하고 있고, 보호출산 및 제14조에 따른 출산 후 아동 보호 등에 대하여는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다고 하여 위기임산부의 출산 등에 대한 내용은 동 법률을 우선 적용할 것을 규정하고 있습니다. 즉, 모자보건법을 통해 위기임산부에 대한 보편적 지원제도를 마련하지 않고, 특별법을 마련하여 보호출산을 선택할 수 있는 제도를 마련한 것입니다.

법안은 출산 및 양육에 어려움을 겪는 여성에게 상담 제공, 지원 연계 등의 보호체계를 마련했다는 점에 대해서는 큰 의의를 갖지만, 다음과 같은 점에 대해서는 향후 보완이 필요할 것으로 보입니다.

우선, 법안은 위기임산부 지원 등에 관한 상담을 받은 임산부로서 보호출산을 원하는 사람은 지역상담기관의 장에게 스스로의 의사결정에 따라 보호출산을 신청할 수 있는데, 다만, 임산부가 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하다고 판단할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보호자가 제1항에 따른 신청을 할 수 있도록 하였습니다. 이에 대해 법원행정처는 임산부가 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하다고 판단할 만한 상당한 이유가 구체적으로 무엇을 의미하는지, 그 판단주체가 누구인지 모호하다고 지적하였고, “보호자”의 법적 개념정의도 명확히 할 것을 요구하였습니다. 이에 대해 최종안은 보호자에 대한 법적 정의³⁾는 규정하였으나, 여전히 “임산부가 의사를 결정할 능력이 충분하지 않은” 경우에 대해서는 규정이 없으며, 이에 대해 미성년자와 장애 임산부의 자기결정권을 침해하게 될 것이라는 우려를 낳고 있습니다. 즉, 동 규정으로 인하여 미성년 임산부나 장애 임산부의 부모가 임산부 당사자의 의사와 관계없이 아이를 익명으로 출산하게 할 가능성이 충분히 있습니다. 이러한 문제는 발제문에 제시된 바와 같이 현재 민법상 조부모의 친권 행사에 어떠한 제한이 없기 때문에 보호출산제 도입에 앞서 미성년 한부모가 인지청구 및 자녀양육비 청구 등을 위한 법률 서비스 제공과 같은 양육지원제도가 우선적으로 도입되어야 했던 것은 아닌지 재검토될 필요가 있을 것입니다.

또한, 입양특례법과의 관계에 있어서도 상충되는 측면을 갖고 있는데, 입양특례법은 아동의 출생신고와 친생부 입양동의서 등 아동의 정체성과 알 권리를 최대한 보장하고 있으나, 동 법안은 생부의 권리와 의무

3) 제2조(정의)

6. “보호자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가. 「민법」에 따른 친권자 및 후견인

나. 가목의 보호자가 없는 경우 「민법」에 따른 부양의무자로서 사실상 해당 임산부를 보호하는 사람

다. 가목 및 나목의 보호자가 없는 경우 사실상 해당 아동을 보호·양육하는 「아동복지법」 제52조제1항제1호, 제2호 또는 제4호에 따른 시설의 장 또는 같은 법 제15조제1항 제3호에 따라 아동을 보호·양육하는 가정위탁보호자 중 지방자치단체의 장이 보호자로 지명하는 사람(가목에 따른 후견인을 선임하기 전까지로 한정한다)

를 배제하고 있어 좀 더 쉽게 아동의 양육을 포기할 여지를 두고 있습니다. 특히, 영아유기 사례의 대부분은 친생모에 의해 발생하고 있는데, 이는 생부에 대한 기대를 할 수 없기 때문으로 추측되고 있는 만큼, 친생부에 대한 책임강화, 더 나아가 친생부 역시 양육할 기회를 가질 수 있는 제도 마련이 함께 논의되어야 영아유기 예방을 위한 다각적인 제도 보완이 가능할 것이라 생각합니다.

마지막으로, 발제문에서 제시된 바와 같이, 법체계적으로는 특별법 제정에서 논의가 끝나지 않고 모자보건법, 아동복지법, 한부모가족지원법 등에서 영아유기 예방을 위한 다양한 지원체계가 유기적으로 마련되어 세상에 태어난 모든 아동들이 국가의 보호 안에 생존이 위협받지 않는 체계가 구축되기를 기대합니다.

‘영아유기 예방과 보호체계 개선 방향과 과제’ 토론문

이주연 부연구위원 | 한국보건사회연구원

먼저 영아유기 예방 및 보호체계 개선을 위한 정책토론회에 참석하여 유기 아동의 보호를 주제로 함께 고민할 수 있는 기회를 만들어주신 육아정책연구소와 오늘 발제를 해 주시고 토론회에 초대해주신 김자연 박사님께 진심으로 감사드립니다. 발제해주신 내용에 공감하며, 연구결과를 마무리하시는 단계에서 조금이나마 도움이 되실 수 있도록 아동학대의 예방과 보호체계에 대한 제언을 중심으로 논의하고자 합니다.

1. 영아유기 예방

영아유기의 예방을 위해 친생부모가 영아를 유기하게 되는 위험요인들을 파악하고 이를 완화하는 방향으로 제도가 개선될 필요가 있음. 그러나 이미 유기된 영아들의 친생부모를 찾아 이들의 상황이나 욕구를 조사하는 것은 쉽지 않음. 다만 미혼모 혹은 베이비박스 유기 아동의 친생부모에 대한 자료등을 토대로 수행된 소수의 연구를 통해서, 주로 경제적 어려움(주거불안 포함), 미혼이나 혼외 자녀로 출생신고에 대한 사회적 낙인 등 자녀양육의 어려움, 영아의 장애, 양육을 위한 지원 부족 등이 영아를 유기하는 이유들로 파악되어 왔음(신옥주 외, 2014, 이선행 2015에서 재인용; 사단법인 비투비, n.d.). 이는 발제문의 전문가 조사에서 영아유기의 주요 발생 원인에 대하여 경제적 어려움>양육책임포기>사회적 낙인>정서적 어려움 등으로 인식된 결과와도 맞닿아 있음. 베이비박스에 자녀를 유기하는 부모들의 다수가 청년층의 한부모로 가족의 지원이 없이 양육기간 중에 경제활동을 포기할 수 밖에 없는 상황이라는 연구 결과(사단법인 비투비, n.d.)로 미루어볼 때, 친생부모의 어려움은 단편적이라기 보다는 복합적으로 얹혀있을 가능성이 높다고 추측해볼 수 있음. 복합적인 어려움에 전방위적으로 접근이 필요하다는 발제문의 취지에 적극 동의하면서도, 한 편으로는 영아유기 예방을 위한 친생부모 지원의 우선순위의 설정이 필요할 것으로 보임.

발제문에서 영아유기는 출산직후부터 생후 1개월까지의 유기 비율이 가장 높다고 하였으므로, 출산 전부터 위기 임신·출산에 대한 지속적인 상담, 사례관리 등을 통하여 친생부모가 가지고 있는 복합적인 어려움을 풀어갈 수 있도록 집중적인 지원이 가장 우선되어야 할 것으로 보임. 가정외 보호 아동의 발생경로에서 친생부모의 물질적 양육여건보다 양육의지가 더 크게 영향을 주며(류정희 외, 2021), 미혼모의 경우 임신출산기에 사적인 지지체계로부터 소외되는 경향이 높다는 연구결과(변수정 외, 2019)를 되짚어 볼 때, 위기임산모와 배우자의 양육의지를 제고할 수 있도록 공적인 지지체계를 확대하고 접근성을 높이는 것이 시급한 과제임.

영아유기의 예방에 있어서 또 한가지 고려할 사항은 유기 시 보호조치 여부임. 영아유기는 국외에서 ‘병

원에 맡겨진 영아’(boarder baby: 신생아 이후 1세 미만), ‘유기 영아’(abandoned infants: 신생아), ‘버려진 영아’(discarded baby) 로 구분하기도 하는데, 병원에 맡겨진 영아와 유기영아는 영아에 대한 보호조치가 마련되어 있는 병원에 유기되는 아동을 일컬으며, ‘버려진 영아’는 보호조치가 없는 곳에서 발견이 어려운 상태로 유기되는 경우로 이들(후자)의 부모 특성은 전자와는 상이함(Mueller, Sherr, 2009). 보호조치 없이 유기되는 영아는 가장 위험한 상황에 노출되고 있으므로, 이들에 대한 특성이 향후 연구될 필요가 있으며, 근거에 기반하여 실질적으로 도움이 될 수 있는 조치들이 마련될 필요가 있음.

2. 유기영아를 위한 아동보호체계 개선

국내 신규 발생하는 보호대상아동의 3.4%(2021년 기준, 117명)를 차지하는 유기아동은 지방자치단체 중심의 공공 아동보호체계 안에서 보호되고 있음(보건복지부, 2023). 유기영아의 보호와 관련하여 공공의 역할 강화와 가정보호의 활성화 측면에서 논의하고자 함. 발제문에서 지적하셨듯이 국내 아동보호체계는 「실종아동등의 보호 및 지원 등에 관한 법률」에 따라 유기아동 보호절차를 수행하고 있으나 영아유기의 특수성을 반영한 별도의 대응체계는 구축되지 않았음. 별도의 대응체계가 반드시 필요한 것인지? 필요하다면 어떠한 특수성이 반영될 필요가 있는지에 대해서 좀 더 구체적인 언급이 될 필요가 있다고 보임.

현행 유기아동에 대한 보호조치 중 큰 비중을 차지하고 있는 입양체계는 입양대상아동의 인수부터 입양 전위탁 및 입양 사후관리까지 입양기관이 주요 역할을 수행하고 있는 등 아동보호체계에서 전면적인 공공화가 아직 이루어지지 못한 영역으로 남아 있음. 정부는 입양체계의 공공화를 추진할 계획 중에 있으나 구체적인 방안은 발표되지 않았음. 입양인과 입양기관 간에 쌓여 온 불신을 불식시키고, 입양기관별로 양부모와 입양대상아동을 관리하는 방식을 벗어나기 위하여 입양의 영역에서 아동보호의 국가책임성이 강화될 필요가 있음. 이를 가속화하기 위해 필요한 사항들이 공공과 민간 간에 논의되고 확충되어야 함.

보호대상아동의 가정 외 보호 방식을 시설보호와 가정보호로 구분한다면, 유기영아는 가정보호의 방식으로 보호되어야 함. 보호대상아동의 시설보호는 전반적인 발달결과에 부정적인 영향을 주며, 특히 24개월 이하 연령 시기의 시설보호는 이후 시기보다 더욱 부정적인 영향이 크고 장기간 지속되는 것으로 나타남(Vorria et al., 1998). 시설의 경우 시간대별로 양육자가 다르고, 이직 등으로 인하여 변경되는 경우도 잦으므로 일관된 양육을 하기 어렵고, 안정적인 애착형성에도 어려움이 큼(이주연 외, 발간예정). 영아전담 보호시설을 도입하는 방안은 영아에 대한 시설보호를 확대하는 또다른 통로를 마련해줄 수 있다는 점을 경제학 필요 있음. 공동생활가정 또한 엄밀히 말하자면 시설보호에 해당하므로, 유기영아는 가정위탁 혹은 입양 등 가정보호를 최우선적으로 하여 보호될 필요가 있음.

다만, 영아와 장애아동 등을 대상으로 전문적인 가정위탁을 제공하는 전문가정위탁제도가 2021년 도입되었으나, 아직 활성화되지 못하고 있는 상황이며, 유기영아의 경우 영구적인 보호계획 또한 함께 추진되어야 함에도 불구하고 이러한 부분이 활성화되지 못하고 있어서 제도의 개선이 요구됨. 유기영아가 건강하게 보호할 수 있도록 위탁가정의 발굴, 영구적인 보호조치를 위한 위탁가정의 후견인 제도 개선, 가정위탁과 입양제도의 연계성 강화 등이 이루어질 필요가 있음(이주연 외, 발간예정).

참고문헌

- 류정희, 이상정, 이주연, 권지성, 김진석, 이현주 (2021). 보호대상아동 발생경로와 원가정 지원방안 연구, 한국보건사회연구원
- 변수정, 김유경, 최인선, 김지연, 최수정, 김희주 (2019). 미혼모가족의 출산 및 양육 특성과 정책과제, 한국보건사회연구원
- 보건복지부 (2023). 2021년 보호대상아동 현황
- 신옥주 외 (2014). 미혼모 지원시스템 정비를 위한 연구, 서울특별시.
- 사단법인 비투비 (n.d.). 베이비박스 프로젝트 보고서.
- 이선형 (2015). 베이비박스 아동 실태 및 돌봄지원 방안, 서울시 여성가족재단.
- 이주연, 이정은, 이상정, 임성은, 조정우, 김희진 (2023 발간예정). 보호대상아동의 가정보호 활성화 방안 연구: 가정위탁을 중심으로, 한국보건사회연구원.
- Mueller, J., Sherr, L. (2009). Abandoned babies and absent policies. *Health Policy*, 93(2-3), 157-164.
- Vorria, P., Wolkind, S., Rutter, M., Pickles, A., & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 225-236.

MEMO

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

