

영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안 : 영아 유기를 중심으로

김자연·박은정·최윤경·차선자·윤수경



영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안

: 영아 유기를 중심으로

저

자

김자연, 박은정, 최윤경, 차선자, 윤수경

연

구

진

연구책임자 김 자 연 (육아정책연구소 부연구위원)

공동연구원 박 은 정 (육아정책연구소 부연구위원)

공동연구원 최 윤 경 (육아정책연구소 연구원)

공동연구원 차 선 자 (전남대학교 법학전문대학원)

공동연구원 윤 수 경 (서울대학교)

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2023-11

영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안:
영아 유기를 중심으로

발행일 2023년 11월
발행인 박상희
발행처 육아정책연구소
주소 서울특별시 중구 소공로 70 9층 육아정책연구소
전화 02) 398-7700
팩스 02) 398-7798
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>
인쇄처 ㈜승림디앤씨 02-2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
ISBN 979-11-6865-059-6 [93330]



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



머리말

국가는 모든 국민의 존엄성을 보전하기 위해 국민의 생명을 보호할 책무가 있다. 특히 아동에 대해서는 국가와 지방자치단체는 아동의 안전·건강 및 복지 증진을 위하여 아동과 그 보호자 및 가정을 지원하기 위한 정책을 수립·시행하여야 한다. 이에 정부는 아동학대 예방을 위해 아동권리 보장을 위한 기반 마련, 아동보호 전담 기관 운영, 아동학대 예방 교육 프로그램 운영, 아동학대 신고체계 강화, 사회복지 시설 및 지원 프로그램 운영, 정책 및 법률 개선을 위한 노력을 기울여왔다.

2023년 한 해 동안, 영아 학대 및 유기 예방을 위한 다양한 법제도가 정비되었다. 대표적으로 2024년 7월 시행을 앞두고 있는 ‘출생통보제’와 ‘위기 임신 및 보호출산 지원과 아동보호에 대한 특별법(보호출산제)’을 들 수 있겠다. ‘출생통보제’는 출생미등록을 예방하여 아동이 누려야 할 권리와 생명권을 보호하는 것에 의의가 있으며 ‘보호출산제’를 통해 위기·취약 가구의 임신과 출산, 그리고 양육이 보호받을 수 있는 권리로 자리매김하길 바란다.

이에 본 연구는 영아 유기 발생 및 보호아동 정책과 법안의 쟁점 사항과 논의를 통섭하여 영아 유기 예방과 사후관리 개선 방안을 검토하고 이를 토대로 향후 대응책, 정책 추진 방향을 제시하고자 노력하였다. 이에 앞서 언급했던 ‘출생통보제’와 ‘보호출산제’가 실효성 있게 안착되어 위기 임신부가 자녀의 출산 및 자신과 자녀의 기본권을 보호할 수 있는 수준까지 나아가길 기대한다.

그동안 연구에 참여해 주신 원내 연구진과 전남대학교 법학전문대학원 차선자 교수, 서울대학교 윤수경 박사께 감사의 마음을 전하며 한부모 가족 지원체계 강화 방안에 대해 면담에 응해주신 한부모 가족, 영아 유기 예방과 보호체계를 강화하는 방안에 대해 학문적 견해와 다양한 의견을 제안해 주신 학계 및 현장 전문가들께 감사드린다. 끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견으로 육아정책연구소의 공식적인 입장이 아님을 밝힌다.

2023년 11월
육아정책연구소
소장 박 상 희



목차

요약	1
I. 서론	17
1. 연구의 필요성 및 목적	19
2. 연구 내용 및 범위	22
3. 연구 방법	29
II. 연구의 배경	35
1. 아동보호 관련 규정 및 예방 체계 구축 현황	37
2. 아동학대 실태 분석	44
III. 영아 유기 실태와 대응체계	57
1. 영아 유기 현황 및 특성(통계, 사례 조사)	59
2. 영아 유기 발생 경로 및 통계자료	73
3. 영아 유기 대응 체계	85
IV. 영아 유기 예방과 사후관리를 위한 법령 분석	99
1. 영아 유기 행위자 처벌 관련 법	102
2. 모성과 아동보호 법령 분석	112
3. 영아 유기 예방을 위한 법령 제정	127
4. 소결 및 시사점	132
V. 국외 영아 유기 예방 관련법과 제도	135
1. 프랑스	137
2. 독일	145
3. 오스트리아	158

4. 미국	162
5. 해외 사례 검토를 통한 논의 및 시사점	168
VI. 영아 유기 예방 및 보호 체계 개선 방안 논의	173
1. 미혼모 가구 심층 면담을 통한 임신-출산-양육 환경 실태 분석	175
2. 간담회를 통한 「가정형 보호조치」 실태 분석	196
3. 영아 유기 예방 및 보호조치 개선을 위한 전문가 조사	206
VII. 정책 제언	253
1. 영아 유기 예방을 위한 제도적 개선	257
2. 영아 유기 예방을 위한 정책적 지원 강화	261
3. 영아 유기 사후관리 강화를 위한 개선 방안	275
참고문헌	287
Abstract	303
부록	307
1. 심층 면담지	307
2. 전문가(온라인) 조사 질문지	312



표 목차

〈표 Ⅰ-2- 1〉 연구대상자 ‘영아’ 기준	25
〈표 Ⅰ-2- 2〉 아동복지법과 형법에서의 ‘유기’	26
〈표 Ⅰ-3- 1〉 연구 방법 및 수행 일정 개요	33
〈표 Ⅱ-1- 1〉 실종 아동보호·지원 관계기관 추진 체계	38
〈표 Ⅱ-1- 2〉 출생통보제 및 보호출산제 제언 이유와 주요 내용	42
〈표 Ⅱ-2- 1〉 2018-2022 지역별 아동학대 신고현황	44
〈표 Ⅱ-2- 2〉 2018-2022 지역별 피해 아동 발견율	45
〈표 Ⅱ-2- 3〉 2018-2022 학대 피해 아동 현황	47
〈표 Ⅱ-2- 4〉 2018-2021 학대 피해 아동 중 방임 현황	48
〈표 Ⅱ-2- 5〉 2018-2021 아동학대 사망 사례 발생 현황	49
〈표 Ⅱ-2- 6〉 2018-2021 아동학대 사망 사례 유형	49
〈표 Ⅱ-2- 7〉 2018-2021 아동학대 지역별 사망 사례 유형	50
〈표 Ⅱ-2- 8〉 유기 아동 현황 (2010-2021년)	54
〈표 Ⅲ-1- 1〉 유기 아동 현황 통계자료 (2017-2022년)	60
〈표 Ⅲ-1- 2〉 출생 미등록 아동 조사 결과	62
〈표 Ⅲ-1- 3〉 출생 미등록 아동 중 출생신고 예정 아동의 지연 사유	62
〈표 Ⅲ-1- 4〉 보도 자료에 나타난 사·도별 ‘영아 유기’ 관련 사건 발생 규모 (2010-2023년)	65
〈표 Ⅲ-1- 5〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 아동 월령 및 연령 (2010-2023년)	67
〈표 Ⅲ-1- 6〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 발견 장소 (2010-2023년)	68
〈표 Ⅲ-1- 7〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 결과 및 조치 (2010-2023년)	69
〈표 Ⅲ-1- 8〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 아동 월령·연령과 사건 발생 장소 (2010-2023년)	70
〈표 Ⅲ-1- 9〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 아동 월령·연령과 조치 결과 (2010-2023년)	71
〈표 Ⅲ-1-10〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련사건 발생장소와	

조치결과 (2010-2023년)	72
〈표 V-1- 1〉 익명출산 시 제공하여야 하는 정보	140
〈표 V-2- 1〉 비밀출산을 위한 상담 과정 및 절차(출산 전)	151
〈표 V-2- 2〉 비밀출산을 위한 상담 과정 및 절차(출산 후)	152
〈표 V-3- 1〉 오스트리아의 비밀출산 건수	159
〈표 V-3- 2〉 오스트리아 베이비박스에서 발견된 아동 수	161
〈표 V-4- 1〉 베이비박스에 대한 규정	165
〈표 VI-1- 1〉 심층 면담 조사 개요	176
〈표 VI-1- 2〉 심층 면담 내용 및 항목	177
〈표 VI-1- 3〉 심층 면담 참여자의 일반적 특성	178
〈표 VI-2- 1〉 위탁가정 간담회 참여자의 일반적 특성	198
〈표 VI-2- 2〉 공동생활가정의 영아 보호 특성	205
〈표 VI-3- 1〉 전문가(온라인) 조사 개요	207
〈표 VI-3- 2〉 전문가(온라인) 조사 응답자 특성	210
〈표 VI-3- 3〉 영아 연령에 대한 전문가 인식	212
〈표 VI-3- 4〉 일반적인 영아의 연령 범위와 영아 유기*에서 연령 범위의 차이 필요 유무	213
〈표 VI-3- 5〉 영아 유기에서의 적절한 영아 연령 범위	213
〈표 VI-3- 6〉 '유기'의 정의에 대한 동의 여부	215
〈표 VI-3- 7〉 영아 유기 행위의 가능성이 가장 높은 보호자	217
〈표 VI-3- 8〉 영아 유기 주요 발생 원인(중복응답)	217
〈표 VI-3- 9〉 아동학대처벌법 내 아동 연령 세분화하여 연령이 낮을수록 처벌 가중 필요 여부	218
〈표 VI-3-10〉 유기가 방임의 하위로 분류되는 것에 대한 적절성	220
〈표 VI-3-11〉 아동유기의 아동학대 유형 내 분류방법	220
〈표 VI-3-12〉 '출생통보제'의 영아 유기 예방 기여도	221
〈표 VI-3-13〉 '보호출산제'의 영아 유기 예방 기여도	222
〈표 VI-3-14〉 '보호출산제' 도입 필요성	223
〈표 VI-3-15〉 영아살해 및 영아 유기의 일반 살인·유기죄 적용 시 예방 기여도 - 영아살해	224
〈표 VI-3-16〉 영아살해 및 영아 유기의 일반 살인·유기죄 적용 시 예방 기여도 - 영아 유기	224
〈표 VI-3-17〉 아기피난처의 정부 공적 체계 편입 필요성	225

〈표 VI-3-18〉 아기피난처의 정부 공적 체계 편입 시 정부 개입의 방식	226
〈표 VI-3-19〉 보편적 출생등록제도 도입 필요성	227
〈표 VI-3-20〉 보편적 출생등록제도 도입 시 영아 유기 예방 도움 정도	227
〈표 VI-3-21〉 출생통보제의 적절한 운영 방식	229
〈표 VI-3-22〉 분만이 이루어진 의료기관에서 보편적 출생등록제도 도입 시, 출생 정보에 부모 정보 실명 기입 필요성	230
〈표 VI-3-23〉 부모(혹은 부 또는 모)의 정보 공개 관련 동의 여부	230
〈표 VI-3-24〉 부모가 정보를 공개할 필요가 있는 아동 연령	231
〈표 VI-3-25〉 영아 유기 예방을 위해 도입 필요한 정책	231
〈표 VI-3-26〉 보호기간 3개월 미만을 기준으로 영아 대상 적절한 보호조치	232
〈표 VI-3-27〉 보호기간 3개월 이상을 기준으로 영아 대상 적절한 보호조치	233
〈표 VI-3-28〉 가정 양육 시설 중 영아 전담 시설 필요성	235
〈표 VI-3-29〉 비장애 영아의 보호조치에 준하는 장애 영아 대상 보호조치 필요성	235
〈표 VI-3-30〉 시기적절성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 항목 - 1순위	237
〈표 VI-3-31〉 시기적절성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 항목 - 1+2순위	238
〈표 VI-3-32〉 아동 권리 강화 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 항목 - 1순위	239
〈표 VI-3-33〉 아동 권리 강화 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 항목 - 1+2순위(중복응답)	239
〈표 VI-3-34〉 중장기적 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 1순위	240
〈표 VI-3-35〉 중장기적 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 1+2순위(중복응답)	241
〈표 VI-3-36〉 효율성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 1순위	241
〈표 VI-3-37〉 효율성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 1+2순위(중복응답)	242
〈표 VI-3-38〉 지체 장애를 가진 유기 영아 보호를 위한 전담·지정	

시설 확보 시 우선 요건 - 1순위	243
〈표 VI-3-39〉 지체 장애를 가진 유기 영아 보호를 위한 전담·지정 시설 확보 시 우선 요건 - 1+2순위(중복응답)	243
〈표 VI-3-40〉 만 18세 미만의 아동학대 예방 방안에 대한 의견 조사 결과 ..	244
〈표 VI-3-41〉 36개월 미만 아동학대 예방 방안에 대한 의견 조사 결과	245
〈표 VI-3-42〉 영아 유기 예방을 위해 필요한 위기·취약 가구 대상 우선 지원 정책 - 1순위	246
〈표 VI-3-43〉 영아 유기 예방을 위해 필요한 위기·취약 가구 대상 우선 지원 정책 - 1+2+3순위(중복응답)	246
〈표 VI-3-44〉 영아 유기 발생 사전 예방을 위해 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 1순위	247
〈표 VI-3-45〉 영아 유기 발생 사전 예방을 위해 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 1+2+3순위 (중복응답)	248
〈표 VI-3-46〉 영아 유기 발생 이후에 대응 체계 관련 강화 및 도입이 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 1순위	248
〈표 VI-3-47〉 영아 유기 발생 이후에 대응 체계 관련 강화 및 도입이 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 1+2+3순위 (중복응답)	249
〈표 VII-2- 1〉 위기취약가구 임신-출산-양육 지원정책 요약(2023년 기준) ..	263



그림 목차

[그림 Ⅰ-2-1] 임신·출산·양육 과정을 통한 위기 영아 발굴 및 쟁점 사안	29
[그림 Ⅰ-2-2] 연구 흐름도	30
[그림 Ⅱ-1-1] 아동보호 서비스 절차	38
[그림 Ⅱ-2-1] 2018~2022 학대 피해 아동 현황(전체 및 영아)	46
[그림 Ⅱ-2-2] 학대 유형별 현황(2022년)	48
[그림 Ⅱ-2-3] 보호대상 아동 발생 원인 중 유기 현황과 베이비박스 유기	52
[그림 Ⅱ-2-4] 2010년~2017년 베이비박스 유기 아동 연령	52
[그림 Ⅲ-2-1] 베이비박스 유기아동 중 부모가 다시 데려가는 비율	78
[그림 Ⅲ-3-1] 주체별 아동보호 서비스 전달 체계 흐름도	91
[그림 Ⅲ-3-2] 아동보호 전담 인력별 주요 역할	92
[그림 Ⅲ-3-3] 아동보호서비스 절차	93
[그림 Ⅲ-3-4] 아동보호 체계 내 영아 유기 대응 체계 흐름도	97
[그림 V-1-1] 프랑스 익명출산의 개요	142
[그림 V-1-2] 2001년부터 2016년까지 국가 피후견자 아동 추이	143
[그림 V-2-1] 언론에 보도된 영아살해 및 유기	146
[그림 V-2-2] 2000년 이후 부모의 신원을 알 수 없는 출생아의 수	147
[그림 V-2-3] 2000년 이후 부모의 신원을 알 수 없는 출생아의 수에 대한 추정 결과	154
[그림 V-2-4] 비밀출산제의 정량적 효과 추정	155
[그림 V-3-1] 오스트리아의 10,000명당 영아살해 현황과 익명출산 건수	162
[그림 VI-3-1] 전문가(온라인) 조사 준비 및 대상자 발굴 과정	209
[그림 VII-1-1] 영아 유기 예방 및 사후관리 개선을 위한 로드맵 (정책 제언)	256



1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- 본 연구는 영아 학대 유형 중 특히 유기 현황과 사례, 이와 관련된 정책과 법안의 쟁점 사항과 논의를 통섭하여 영아 유기 예방과 사후관리 개선 방안을 검토하여 향후 대응책, 정책 추진 방향을 도출하고자 함.
- 영아살해죄 폐지와 2024년 출생통보제, 보호출산제 시행에 따른 위기 임신부 발굴 및 지원 제도 정착을 위한 과제와 이에 따른 대응 방안 마련이 요구됨.

나. 연구 내용 및 범위

□ 연구 내용

- 아동학대의 연령에 따른 차이를 의학적·사회학적 관점에서 살펴보고 영아 학대의 범주 및 개념을 구체화하고, 영아 유기 관련 법제도에 대한 분석 수행
- 영아 학대와 유기에 대한 사례 및 2차 자료 수집을 통해 영아 유기 발생 규모 및 사후관리에 대한 체계를 검토하고 해외 자료 분석을 통해 영아 학대 및 유기 예방 관련 제도, 유기 아동보호 제도 등에 대한 사례 검토
- 전문가를 대상으로 FGI 및 전문가 의견 조사를 실시하여 영아 유기 예방 및 사후관리의 방안 수립
- 영아 유기 예방 및 사후관리 개선을 위한 개선 방안을 도출

□ 주요 개념

- ‘영아’의 기준은 보육과 돌봄의 측면에서 ‘36개월 미만’의 아동으로 정의함.
- ‘영아 유기’를 아동학대 금지행위인 ‘방임’보다 구체적이며 실제적인 의도 혹은 행위가 추가된 형태로 정의
- 사후관리는 현재의 ‘대응 체계’를 중점적으로 검토하고 대응 체계 내에서 유기된 영아 보호 체계를 개선 및 강화할 요건들을 파악하고 자 함.

- 익명출산 관련 제도의 용어는 생모가 자신의 신분을 공개하지 않은 상태에서 익명으로 자녀를 출산할 수 있도록 비밀을 보장하여, 생모와 출생아의 생명과 권리를 보호하겠다는 의미로 포괄적으로 정리함.

다. 연구 방법

□ 문헌 연구 및 2차 자료 분석

- 연령별 아동학대에 대한 의학적·사회학적 기준 탐색
- 유기 영아를 보호하고 지원하는 제도 및 기관에 대한 사례를 선별하는 등 체계적인 해외 자료 분석 수행
- 보건복지부, 아동권리보장원 등 관련 기관의 보고서, 통계자료 등을 바탕으로 실태 자료를 수집하여 분석

□ 법제도 분석

- 영아 유기 관련 법제도에 대한 체계적 분석을 수행

□ 심층 면담

- 구급대원, 경찰 관계자 등과 집단 심층 면담을 통해 아동학대 대응 및 절차와 구분하여 영아 유기 및 영아 학대 대응에 대한 심층적인 의견 및 자료를 수집
- (미혼)양육 이행자(양육자)들을 대상으로 1:1 개별 심층 면담

□ 전문가 조사

- 영아 학대 및 영아 유기와 관련하여 다양한 분야의 전문가 및 현장 전문가를 대상으로 전문가 조사를 수행

□ 정책토론회 및 전문가 자문

- 영아 유기와 관련된 쟁점 사항과 정책 방향에 대해 부처, 학계, 국회 등의 의견 수렴을 위한 정책토론회 개최
- 영아 학대 예방 및 사후관리 개선 방안으로 영아 유기 예방 및 개선 방향에 대한 의견 수렴

2. 연구의 배경

가. 아동보호 관련 규정 및 예방 체계 구축 현황

□ 아동보호 서비스 절차

- 아동보호 서비스는 조사, 보호 계획의 수립 및 결정, 보호조치, 그리고 보호 조치 종결에 따른 사후관리 절차에 따라 진행

□ 미아 또는 유기 아동보호 서비스

- 미아 또는 유기로 신고된 아동의 경우, 실종아동등의 보호 및 지원 등에 관한 법률제6조에 따른 보호조치를 실행함.

□ 임신·출산에 따른 예방 및 보호 정책

- 임신·출산 지원 정책으로 보편지원인 「임신·출산 진료비 지원 사업¹⁾」과 19세 이상 청소년 산모를 위한 「청소년 산모 임신출산진료비 지원 사업²⁾」이 시행되고 있음.

나. 아동학대 실태 분석

□ 아동학대 관련 통계자료 분석하여, 규모 및 추세와 학대 유형 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 정서 학대, 신체 학대, 방임, 성 학대 순으로 나타났고, 전체적으로도, 0-3세 비율 순도 동일하게 나타남. 다만 0-3세의 경우 신체 학대는 상대적

1) 「임신·출산 진료비 지원 사업」은 임신·출산에 관련된 의료비 부담을 경감하여 출산 친화적 환경을 조성하고, 건강한 태아를 분만할 수 있도록 임신·출산과 관련된 진료비(급여·비급여)의 본인 일부 부담금 지불에 사용할 수 있는 이용권(전자바우처, 건강보험 부가급여) 제공하고 있으며, 지원 범위는 「청소년 산모 임신출산진료비 지원 사업」과 동일하나 사용 기간은 분만예정일 또는 유산 진단일로부터 2년 이내이며 지원 금액은 임신 1회당 100만원(다태아 임신부의 경우 140만원)임. (보건복지부 홈페이지, 정책, 건강보험, 보험급여, 임신출산진료비지원사업, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10705020100> (인출일: 2024. 01. 17, 2024년 변경된 사업내용을 반영함))

2) 「청소년 산모 임신출산진료비 지원 사업」은 의료기관에서 발급하는 임신확인서상 임신 확인일 기준 만 19세 이하 산모(소득·재산 기준 없음)를 임신 1회당 120만원의 의료비를 전자바우처 형태로 제공하는 것으로 임신 및 출산 관련 요양기관(약국포함) 처방에 의한 약제·치료 재료 구입 비용 중 본인 부담 비용과 출생아 대상 2세 미만 진료비에 사용할 수 있음. (출처: 사회서비스 전자바우처 홈페이지, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24. (인출일: 23. 03. 03))

으로 적고, 방임이 높은 비율을 보임.

- 학대 사망은 비슷한 수준을 유지하다 2022년 증가함. 연령이 어릴수록 높은 비율을 보이며, 0-3세가 60~37%의 비율을 보임. 이는 영아 대상 학대가 사망으로 이어질 가능성이 큼을 시사 함. 영아의 경우 방임으로 인한 사망 비율이 높아 방임의 위험성을 파악할 수 있음.
- 보호대상 아동 발생원인 중 유기 현황과 베이비박스 유기 아동 비율은 2018년 이래 지속적으로 감소함. 지역으로는 서울에서 가장 높은 비율을 보였고, 출생 후 한 달 이하가 86%로 나타남.

3. 영아 유기 실태와 대응 체계

가. 영아 유기 현황 및 특성(통계, 사례조사)

- 우리나라 보호대상 아동 현황 보고통계, 보호대상 아동 중 베이비박스 유기 아동 통계, 경찰청 통계에서 유기 아동 현황 통계자료를 제시하였으며, 각 통계 및 수집 주체와 시점에 따라 차이가 있음.
- 감사원은 보건복지부 정기 감사를 통해 출산 기록은 있으나, 출생신고가 되지 않은 아이들의 존재를 발표하였음. 확인 결과 영아살해, 사망, 유기 등의 경향이 발견되었으며 이후 보건복지부는 임시 신생아 번호만 부여된 아동에 대해 전수조사를 실시하였음.
- 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 방문 거부, 출생신고 전 입양, 출생 사실 부인 순으로 확인됨. 이 중 사망 아동 보호자 중 일부가 범죄와 연관되어 검찰에 송치됨.
- 출생미신고 사유 조사 결과 친생부인의 소 등 혼인 관계 문제, 보호자 중 1명이 미등록 외국인으로 혼인·출생신고 지연, 미혼모로 출생신고에 대한 부담·외국 거주, 의료기관 외 출생 순으로 나타남.
- 보건복지부는 아동복지법 시행령과 「2019 국민기초생활보장사업안내」를 통해 아동복지시설의 종류, 운영 및 시설 기준, 종사자 자격 및 배치 기준, 인건비 기준 등에 대해서 제시하고 있음.

□ 영아 유기 통계

- 보호대상 아동 현황 보고통계를 통해 2017~2019년 사이에 베이비박스를 제외하고도 100명 이상의 아동이 유기되고 있는 것으로 파악
- 2023년 6월 감사원은 출생미등록 아동 2,236명 중 소재미확인 아동 1,119명(49.4%)에 대해 경찰 수사를 의뢰. 그 결과 유기 27.3%(618명), 보호자 연락두절 및 방문 거부 10.5%(282명), 출생신고 전 입양 3.9%(89명), 출생사실을 부인한 경우가 3.2%(72명) 순으로 확인됨.

□ 영아 유기 사례조사

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

나. 영아 유기 발생 경로 및 통계자료

□ 아동보호 체계

- 유기 영아 발견(발굴)-(의료기관)검진-일시보호-장기보호 등의 보호 체계 흐름에 따른 각 영역별 역할을 파악함.
- 지자체 아동보호팀의 아동보호전담요원의 역할 및 보호조치(일시보호 및 입양)에 필요한 조건들을 파악함.

□ 베이비박스 사례 및 미혼모 지원 단체

- 베이비박스 유기 특성 파악을 통해 임신-출산-양육 단계에서 정책 지원이 강화될 필요성이 대두되었으며 위기 미혼모 가구의 지원 정책의 체계화와 자립 준비에 따른 국가 수급 수준과 기간에 대한 재검토로 제도의 유연성을 확보할 필요가 있음.

□ 의료기관: 의료기관 영아 유기 및 의료 이용 특성

- 유기 영아의 의료 이용이나 건강에 대한 정보 제공 또한 개인정보보호법의 기준을 고려하여 적정 수준을 고려할 필요가 있음.

□ 통계자료

- 보호대상 아동의 현황 보고통계에서 보호 원인과 보호대상 아동의 인구학적 특성을 파악할 수 있는 정보는 제공되지 않음.

다. 영아 유기 대응 체계

□ 아동보호 서비스 전달 체계

- 2019년 아동보호 체계 개편에 따라 지자체가 아동보호 체계에서 컨트롤 타워 역할을 하고, 담당 인력으로 아동보호전담요원과 아동학대전담공무원을 시군구에 배치하였으며, 민간 영역의 아동보호 전문 기관은 전문 사례 관리 기관으로 전환됨.
- 아동보호 체계 관할 부처는 보건복지부이며 중앙기관으로 아동권리보장원이 있고, 핵심 전달체계로 지자체의 아동보호팀(아동보호전담요원, 아동학대전담공무원)이 있음.
- 지자체 아동보호팀과 아동보호전문기관, 경찰, 법원, 의료기관이 함께 아동보호 서비스를 제공하며, 보호대상 아동의 보호조치는 사례결정위원회를 통해 결정됨.

□ 아동보호 체계 내 영아 유기 대응 체계

- 아동보호 서비스 절차에서 영아 유기 대응 절차는 아동학대 대응 절차와 차이가 있으며, 이를 시각화하여 제시하면 아래 그림과 같음.
- 유기 아동의 보호조치는 입양을 최우선으로 하며, 입양 이외의 보호조치 이후에도 가정형 보호를 받을 수 있도록 가정위탁, 공동생활가정, 아동 양육 시설 순으로 우선 조치하고 있음.

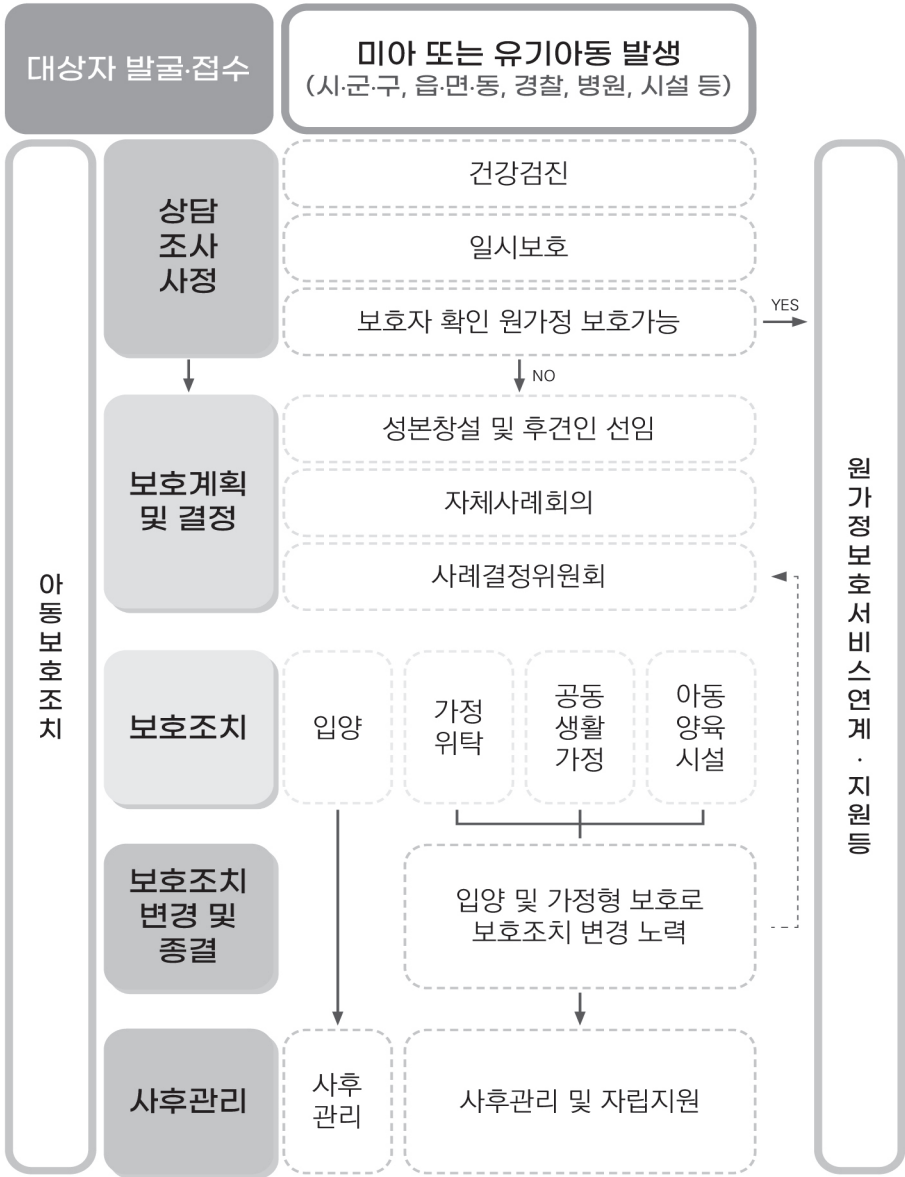
□ 영아 유기 대응 체계의 한계점

- 우리나라는 영아 유기의 특수성을 반영한 별도의 대응 체계가 구축되어 있지 않고 영아 유기 예방을 위한 서비스 지원 노력이 미비함.
- 영아 유기 보호자 확인 및 확인된 이후에 지원 절차가 보다 구체적이고 명확

하게 될 필요가 있음.

- 일시보호 이후에 성본 창설, 사례결정위원회, 입양 추진 과정이 좀 더 신속하게 추진될 수 있도록 추진 과정을 세밀화할 필요가 있음.

[요약 그림 1] 아동보호 체계 내 영아 유기 대응 체계 흐름도



4. 영아 유기 예방과 사후관리를 위한 법령 분석

가. 영아 유기 행위자 처벌 관련 법

□ 형법상 영아유기죄와 영아살해죄

- 형벌의 예방적인 효과를 고려할 때, 영아 유기를 감경 사유로 규정하는 기존 형법의 방식은 자칫 영아 유기를 가벼운 행위로 인식하도록 하는 효과를 야기. 영아 유기를 예방하려면 형법의 영아유기죄는 폐지하고 단순 유기죄로 처벌하는 것이 타당함.
- 영아살해죄는 영아 유기와는 다른 범죄의 유형으로 영아의 생명을 침해하는 가장 적극적인 형태의 범죄로 영아유기죄와 비교할 때 영아의 범위를 더 좁게 해석하여 적용하고 있으며 영아살해죄는 직접적으로 생명을 침해하는 행위이므로 보호 의무 있는 자에 대한 비난 가능성이 더 높음.

□ 아동학대처벌법과 영아 유기

- 현행법은 영아에 대한 유기와 방임이 문제될 경우 법정대리인이나 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 신청이 적극적으로 이루어져야 보호 제도로서의 기능을 다할 수 있음.
- 피해 아동 보호명령제도에 따른 절차의 처리 시한 기준 규정은 없어 스스로의 의사 표현이 제한적인 영아를 보호하기 위해서는 절차적인 단계에 대한 처리 시한도 기준을 제시하는 것이 필요함.

나. 모성과 아동보호 법령 분석

□ 모자보건법

- 모자보건법에 보호자의 책무로 영유아에게 건강검진을 받도록 하는 것을 명문화할 필요 있음.

□ 한부모가족지원법

- 양육자의 심리적 안정, 단독 양육으로 인한 사회적 고립 방지, 자녀를 잘 양육할 수 있다는 확신이 영아 유기를 예방하는 데 중요한 역할을 하므로 한부모가족 지원 체계가 한부모가족지원법에 실질적으로 반영되도록 개정이 필요함.

□ 감염병예방법

- 감염병예방법에서 예방접종에 대한 부모의 의무를 명문화해야 미접종을 의료 방임으로 보고 아동복지법 상의 보호대상 아동으로 연계하여 의료 방임에 의한 유기를 예방할 수 있음.

□ 아동복지법과 영아 유기

- 영아가 '의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임'에 놓여있는 경우 유기되었다고 볼 수 있으므로 영아 유기를 예방하기 위해서는 의식주를 포함하여 영아에 대한 기본적인 보호와 양육 및 치료가 적절하게 이루어지고 있는지 국가가 사전에 확인할 수 있는 체계가 「아동복지법」에 마련되어야 함.

□ 가족관계 등록 등에 관한 법률

- 현행 가족관계 등록 등에 관한 법률에 따른 이러한 개선과 더불어 출생과 동시에 즉각 출생신고가 가능한 체계가 정립되면 출생신고의 사각지대가 더 축소될 것임. 관련하여 정부는 출생통보제를 도입 예정(2024년 7월 시행 예정)

다. 영아 유기 예방을 위한 법령 제정

□ 출생통보제

- 해당 법은 2024년부터 시행되며, 2019년 우리나라 신생아의 출생 상황을 보면 약 99.5%가 병원에서 출생하는 것으로³⁾ 집계되고 있으므로 향후 이 제도의 도입으로 출생신고 사각지대가 상당 부분 해소될 것으로 기대됨.

□ 익명출산제

- 우리 헌법은 제36조 제2항에서 국가의 모성보호 의무를 규정하고 있는데, 여기에는 임신, 출산 사실을 알릴 수 없는 임신부에 대한 보호 의무도 당연히 포함된다고 해석될 것이므로 모성의 건강과 영아의 생명권 보장을 위하여 필수적으로 도입 요함.

3) 2019년 출산 현황에 의하면 병원 출산이 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.

5. 국외 영아 유기 예방 관련법과 제도

가. 프랑스

□ 익명출산제도

- 프랑스의 익명출산제도는 가족사회활동법(Code de l'action sociale et des familles: CASF, 이하 CASF)과 민법(Code civil) 등에 근거
- 익명출산을 요청한 여성은 이상에서 제시한 법적 근거에 따라 병원 혹은 사설 의료기관에서 신원을 밝히지 않고 무상으로 출산

□ 출산과 양육에 대한 지원

- 모자보호기관(Service de protection maternelle et infantile: PMI, 이하 PMI)을 운영하며 가족계획과 아동학대 방지 등의 역할을 담당하고 있는 기관으로, 피임 관련 지원과 인공임신중절 등을 지원함(서종희, 2022).

나. 독일

□ 임신갈등법

- 임신갈등법이 제정되었으나 제한된 낙태 허용이 영아 유기나 영아살해의 가능성을 높일 수 있다는 우려로 비밀출산제도(anonyme Geburt)와 베이비박스(Babyklappe), 익명인도(anonymous handover)이 등장함.

□ 비밀출산제

- 비밀출산은 두 가지 방법: 1) 산모가 출산 전 임신갈등법에서 인정하는 임신 상담 센터로 직접 방문하여 사전 계획 하에 익명으로 출산할 수 있고, 2) 출산 직전 방문한 의료기관에 요청할 수 있음(BMFSFJ, 2017).

□ 베이비박스과 익명인도

- 익명의 출산을 원하는 산모에게 합법적이고 실질적인 도움을 주도록 연방정부에 요청하였으며 이에 따라 비밀출산제가 등장함(한명진, 2019).
- 익명인도는 신생아를 익명으로 인계하기 위해 전국적인 긴급전화를 설치하여 운영되며 2017년을 기준으로 8개 남아 있는 것으로 추정됨(한명진, 2019).

다. 오스트리아

□ 오스트리아의 비밀출산과 베이비박스

- 비밀출산에 대한 표준화된 절차가 확립되어 있지 않아 연방정부 차원에서 지원체계를 구축하고 있음(Galliez et al., 2019).

□ 비밀출산제의 효과성 평가: 영아살해에 미치는 영향

- 비밀출산이 합법화된 해인 2001년을 기준으로 100,000명 당 영아살해 비율은 이전 평균 7.2명에서 도입 이후 3.1명으로 상당히 감소한 것으로 나타남(Amon et al, 2012).

라. 미국

□ 주요 내용 및 지역 간 차이

- 유기가 가능한 아동의 연령을 살펴보면 대다수 주는 생후 30일까지의 신생아를 SHL의 법률의 적용을 받을 수 있는 것으로 규정
- 인도자의 익명성에 대해 35개 주에서는 인도자의 익명성을 법률에 규정하여 명시적으로 보장하며 아동의 인도 형태에 대한 규정 또한 주마다 상이

□ Safe Heaven in Law (SHL)에 대한 효과성 평가

- SHL의 효과성 및 실용성에 대한 이론적, 경험적 의문점에도 불구하고 최소한 아동의 관점에서 무해하다는 시각에 정치적·사회적 공감대 형성

마. 해외 사례 검토를 통한 논의 및 시사점

□ 해외 사례 검토를 통한 논의

- 국가별로 베이비박스과 비밀출산의 법적인 허용 여부에 차이가 있지만 그 필요성을 인정하여 민간단체를 중심으로 운영하는 것을 묵인(허용)하고 있음.
- 상당수의 국가가 영아 유기 및 살해를 예방하고 출산에 대한 여성의 권리를 존중하기 위해 베이비박스과 비밀출산을 허용하고 있는 것으로 보고됨.
- 비밀출산과 베이비박스의 영아살해와 유기 예방 효과성은 부재. 해당 제도들이 부작용만을 심화시킨다는 부정적인 견해를 지지하는 근거로 제시됨.

□ 해외 사례 검토를 통한 시사점

- 산모의 익명성 보장에 기반을 둔 제도 효과성에 대한 객관적 검증 부재
- 영아 유기를 예방하기 위한 법률과 제도의 마련에 있어 근거 기반이 취약
- 친생모의 익명 보장 제도의 도입과 폐지, 보완 등의 사안 결정에서 객관적인 근거가 필요하며 관련 자료 수집을 위한 체계 구축이 선행되어야 함.

6. 영아 유기 예방 및 보호 체계 개선 방안 논의

가. 미혼모 가구 심층 면담을 통한 임신-출산-양육 환경 실태분석

□ 심층 면담 결과

- 한부모(미혼모) 10가구 대상 심층 면담에서 여전히 한부모 특히 미혼모에 대한 사회적 편견이 깊이 자리 잡고 있으며, 자녀의 생부는 출생아에 대한 책임을 회피하거나 양육비 지원 등의 경제적 지원을 하지 않고 있음.
- 면담에 참여한 한부모들은 임신 사실을 인지하고 정기적인 의료 서비스를 통해 임신부와 태아의 건강을 관리하였음.
- 출산 이후 면담 참여자 본인이 주민 센터에서 출생신고를 하면서 출산과 양육에 대한 정부(지자체 지원 포함)지원을 안내받은 경우가 다수임.
- 대부분은 자녀 양육과 경제적 자립 사이에서 심리적 갈등을 경험하고 있으며 취업까지는 돌봄 공백 해소를 위한 준비시간이 필요하다는 의견이었음.

나. 간담회를 통한 「가정형 보호」 실태 분석

□ 간담회 결과

- 가정위탁의 경우, 위탁부모가 원 가정의 상황과 위탁을 맡아 보호를 하고 있는 아동의 상황 등을 고려함에 있어 심리적인 갈등 요인이 있음. 특히 아동 보호와 관련하여 행정적인 절차 등을 밟는 데 주도적인 권한이 없어 겪는 불편함이 있음.
- 공동생활가정(그룹홈)의 경우, 특성 상 여러 명의 보육사가 주 양육자이기 때문에 그룹홈 내 아동에 대한 일치된 양육 태도를 갖추는 것이 중요함. 특히 아동의 사회·정서적 어려움은 출생 시점이나 초기 양육 시점보다 이후 성장·발달 단계에서 포착되는 경우가 더 흔한데 아동에게 필요한 수준의 개입과 그 시기를 구별하는 데 어려움이 있음.

다. 영아 유기 예방 및 보호 체계 개선을 위한 전문가 조사

□ 전문가(온라인) 조사 개요

- 영아 유기 예방과 이에 대한 사후관리 개선과 관련, 다양한 (현장)전문가 92명이 최종 조사에 참여. 학계 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 경찰계, 소방, 아동복지시설, 입양 기관, 관련 부처, 민간단체의 10개 분야를 대상으로 함.
- 조사 내용은 응답자의 일반적 특성, ‘영아’에 대한 의견, 영아 유기 관련 법령, 영유아기 관련 정책, 아동학대 및 영아 유기 예방 방안에 대하여 조사함.

□ 영아 특성에 대한 전문가 조사 결과는 다음과 같음.

- 영아의 연령 범위 인식으로는 24개월 미만, 12개월 미만, 36개월 미만 순으로 나타남. 집단 간 차이를 보였는데, 학계 및 연구기관에서는 24개월 미만을, 의학/소방에서는 12개월 미만을, 법학/경찰은 36개월 미만을 영아로 보아야한다는 의견이 많았음.
- 일반적 영아 연령 인식과 영아 유기 시 영아 연령 인식의 차이가 필요하다는 데는 64.1%가 차이가 필요하다고 응답하였으며, 이 경우 36개월 미만, 24개월 미만이 적절하다는 의견 순으로 나타남.

□ 영아 유기 발생원인 의견 조사

- 영아 유기 주요 발생원인(1, 2순위, 중복 고려)은 ‘부모가 자녀를 양육하기에 경제적 어려움이 있어서’(55.4%), ‘부모가 자녀를 책임지고 싶지 않아서’(45.7%), ‘부 또는 모가 혼자서 자녀를 양육하는 데 사회적인 낙인이 두려워서’(42.4%), ‘출생아가 혼외자이거나 생부의 신원이 명확하지 않아서’(22.8%), ‘부모가 자녀를 양육하기에 정서적인 어려움이 있어서’(19.6%) 등의 순으로 나타남.

□ 영아 유기 관련 법령 의견 조사 결과

- 낮은 연령 아동 대상 아동학대에 대한 가중처벌을 아동학대 처벌법에 규정해야 하는지 질문한 결과, 73.9%가 찬성함.
- ‘보호출산제’의 도입 필요성은 7점 만점에 5.11점, ‘보호출산제’의 영아 유기 예방 기여도는 5.15점으로 나타났고, ‘출생통보제’의 영아 유기 예방 기여도는 7점 만점에 5.55점이었으며, 모두 법학 계열과 경찰인 전문가 집단 3에서 가장 높게 평가하였음.

□ 영아 유기 관련 정책 의견 조사 결과

- 아기피난처의 정부 공적 체계 편입이 필요하다는 응답은 70.7%였으며, 정부 개입의 방식으로는 '정부 주도하에 지자체 단위의 아기피난처 도입 및 운영'이 41.5%로 가장 많았음.
- 보편적 출생등록제도는 전체 응답자 중 93.5%가 필요하다고 응답하였으며 분만이 이루어진 의료기관에서 출생 정보에 부모 정보 실명기입이 필요하다는 의견이 높게 나타남.
- 이외에 영아 유기 예방을 위한 우선적으로 도입해야 하는 정책에 대해 질문한 결과, '생모(산모)의 친권 포기가 결정된 후, 의료기관을 통해 안전하게 출생아를 입양 기관에 인계할 수 있는 법적 제도 도입'이 35.9%로 가장 높았음.
- 장애 영아를 대상으로 하여 비장애 영아의 보호조치에 준하는 보호조치의 필요성은 5점 만점에 3.86점으로 나타났으며, 시기 적절성 측면에서는 '장애 영아 지정 시설 확보 및 확대'가 가장 적합성이 높은 보호조치로 응답되었고, 아동 권리 측면에서는 '입양의 기회 확대'가 가장 적합성이 높은 보호조치로 응답되었음.

□ 영아 유기 예방 방안

- 영아 유기 예방 방안과 관련하여 정책 지원의 우선순위는 '위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화'(47.8%), '위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀 돌봄 지원 강화'(25.0%), '위기·취약 가구를 대상으로 한 주거 안정 강화'(10.9%)의 순으로 나타남.
- 영아 유기 발생 이후에 대응 체계(1,2,3 순위, 중복 고려)의 경우 '양육 지원 강화'(55.4%), '정책 지원 강화'(54.3%), '관련 법률 개정'(40.2%), '부모 역량 강화'(22.8%), '의료 지원 강화'(15.2%) 등의 순으로 나타남.

7. 정책 제언

가. 영아 유기 예방을 위한 제도적 개선

□ 영아 유기 예방의 제도적 기반 강화

- 영아 연령 기준 정의: 영아 유기 및 영아살해의 대상으로서 영아 연령에 대

한 기준이 없어 이에 대한 근거 마련이 아동복지법 또는 영유아보육법상에 보완될 필요성을 제언함.

- ‘영아 유기’의 개념적 정립과 보편적 출생등록제 도입: 영아살해 및 영아 유기기의 형량을 강화하는 방안에 대한 고려를 바탕으로 ‘영아 유기’의 제도적 개념 정의와 보편적 출생등록제 도입을 제안
- 아동 건강증진 관련 법령의 행위조력자 규정의 보완: 모자보건법, 건강검진 기본법 및 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 행위 조력자에 대한 규정 보완

□ 영아 유기 예방을 위한 법률과 정책의 효율성 제고

- 실제적인 아동학대 예방은 아동의 보호자인 부모교육 확대를 통해 아동학대에 대한 감수성을 높이는 동시에 감시체계를 통해 지역사회와 기관 등과의 연계가 이루어져야함.
- 영아 유기 예방에 필요한 지원 정책으로 위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화와 위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀(영아)돌봄 지원 강화와 이들 가구의 주거 안정을 강화하는 정책이 필요

나. 영아 유기 예방을 위한 정책적 지원 강화

□ 미혼모(한부모) 가구 정책 지원 체계화

- 임신-출산-양육에 대한 지원체계를 요약한 결과에 따라 지원 방식을 바우처 지원, 물품 지원, 현금성 지원, 주거 지원, 통합적 지원으로 구분하여 살펴보고 아동의 출생을 시점으로 지원 방식들에 연속성이 있도록 체계화시킬 필요성을 제안

□ 가정 양육 지원 강화 방안

- 고용 유지 및 일자리 복귀 지원, 의료기관과 지원 체계 연계의 강화, 산후조리를 위한 산모·신생아 건강관리 지원 사업과 공공 산후조리원 연계, 초기 양육 지원과 건강관리 사업 연계, 아이돌봄서비스 지원 사업 연계, 바우처 지원 사업 확대

□ ‘베이비박스’에 대응한 정부의 적극적 대안 마련

- ‘베이비박스’에 대응하는 ‘아기피난처’ 마련의 필요성의 일환으로 ‘아기피난처’ 영아 수용 방안과 보호 체계 마련 제안

□ ‘출생통보제’와 ‘보호출산제’의 시행에 따른 대응 방안

- 보호출산제 도입에 따른 ‘지역 상담기관’의 운영전략 및 차별화 방안
- 보호출산제의 ‘지역 상담기관’ 체계화 및 맞춤형 수요 대응
- 보호출산제와 출생통보제의 ‘기한’에 대한 유연성 확보
- 위기·취약가구 발굴을 통한 지원체계 연계 강화

다. 영아 유기 사후관리 강화를 위한 개선 방안

□ 영아 유기 사후관리를 위한 제도적 기반 강화

- 영아 유기 사후관리 강화를 위해서는 아동학대 분류체계 내에서 영아 유기를 어느 범주에 어떻게 분류할지에 대한 기준 마련이 요구됨.
- 통합적 자료 구축을 통해 중앙과 지자체의 재원을 효율적으로 활용하면서 아동 중심의 정책 지원을 통해 효과성을 제고

□ 사후관리 강화를 위한 세부 과제

- 보호아동에 대한 기초자료 구축과 통합적 네트워크 구축의 필요성: 보호아동 통계자료 개선 구축 및 재구조화, 보호 아동 정보 보안성을 바탕으로 한 네트워크 강화, 보호조치 중 보호대상 아동의 의료 정보 공유, 아동종합실태조사 및 아동보호통합패널과의 연계
- 가정 보호 지원 강화: 가정 보호 행정 지원 강화, 가정 보호 양육 역량 강화와 장애 영아 가정 보호 체계 구조화, 가정 보호 지원 체계 네트워크 강화, 영구적인 보호조치를 위한 입양제도의 국가책임성 강화
- 장애 영아 전담 시설 및 전담 인력 양성: 장애 영아 전담 시설 발굴 및 운영, 장애 영아 전담 인력 양성 활성화

I

서론

01 연구의 필요성 및 목적

02 연구 내용 및 범위

03 연구 방법

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

대한민국 헌법에 따르면 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다(대한민국 헌법 제10조)”고 명시되어 있다. 대한민국 헌법상에 생명권에 대한 내용이 구체적인 단어로 명시되어 있지 않으나 이는 생명권이 자연권으로 간주되어 왔기에 근대헌법은 이를 명문으로 규정하지 않은 것으로 보인다.⁴⁾ 따라서 국가는 모든 국민의 존엄성을 보전하기 위해 국민의 생명을 보호할 책무가 있다. 특히 아동에 대해서는, 국가와 지방자치단체는 아동의 안전·건강 및 복지 증진을 위하여 아동과 그 보호자 및 가정을 지원하기 위한 정책을 수립·시행하여야 한다(아동복지법 제4조 제1항).

하지만 한 국가의 국민으로서 가지게 되는 존엄성, 가치, 행복 추구권은 대상자의 특성과 상황에 따라 자연권으로 여겨지지 않을 때가 많다. 그 구체적인 사례가 아동학대와 관련된 문제이다. 아동복지법에 따르면, ‘아동’이란 18세 미만인 사람을 말한다(아동복지법 제3조 제1항). 이들 아동에 대한 학대 발생 건수는 보건복지부 「학대피해아동보호현황」에 의하면 2018년(24,604건), 2019년 (30,045건), 2020년(30,905건), 2021년(37,605건), 2022년(27,972건)이며 동일 연도 기준으로 피해 아동 발견율은 2.98%, 3.81%, 4.0%, 5.02%, 3.85%로, 2022년을 예외로 발생 건수 및 발견율은 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다.⁵⁾ 뿐만 아니라 학대 피해 아동의 연령에 따라 학대 유형이나 학대로 인한 결과가 다른 양상을 보여주고 있다. 이러한 양상은 전체 학대 피해 아동 중 영아의 경우 학대 발견이 상대적으로 어렵고 학대의 결과가 사망으로 이어질 가능성이 더 높음을 의미한다. 전체 아동학

4) 김민우(2013), 생명권에 관한 헌법적 논의, 경북대학교 법학연구원 법학논고, 제42집 (2013.5) 1-30면. p.2.

5) 보건복지부, 학대피해아동보호현황, 피해아동발견율, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A005&conn_path=I2, (인출일: 23. 2. 28)

대 발생 건이 꾸준히 증가하는 것에 비하여 0~3세 학대는 2021년 기준으로 전체 건수 대비 10.03%, 2022년 기준 7.0%로 나타났다. 그러나 이 통계자료는 2018~2021년에 걸쳐 전반적으로 11.0% 내외로 비중이 유지되고 있어 이 지표를 통해 영아 학대의 발견이 상대적으로 어려운 상황임을 유추할 수 있다.⁶⁾

그런데 보건복지부 아동학대 주요 통계에 따르면 아동학대의 분류 기준은 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임으로 구분되며, 2012년부터 ‘유기’를 ‘방임’에 포함해 집계하고 있다⁷⁾. 따라서 아동학대 주요 통계를 통해서 ‘유기’ 아동의 규모를 파악하는 것은 제한적이다. 따라서 경찰청 통계와 베이비박스를 운영하고 있는 민간단체의 통계자료를 통해 대략적인 규모를 추정할 뿐이다. 경찰청 통계에 따르면 2010년부터 2019년까지 영아 유기 사건은 1,272건 발생하였으며, 특히 2014년 41건에서 2018년 183건으로 약 4배 이상 증가하여 심각한 사회적 문제로 대두된 바 있다⁸⁾. 베이비박스 단체에서는 2015년 한 해, 베이비박스 2곳에서 보호, 원 가정 복귀 또는 입양, 신고 후 시설에 입소한 영아의 수를 278명으로 집계하고 있다.⁹⁾

한편 아동학대로 인한 사망 사례는 2018년(28건), 2019년(42건), 2020년(43건), 2021년(40건)으로 확인되었다. 학대 아동 사망 사례를 연령별로 구분해보면 2021년에 발생한 전체 사망 사례 40건에서 1세 미만 13건(32.5%), 1세 2건(5.0%), 2세 4건(10.0%), 3세 7건(17.5%)으로 사망 사례의 65.0%가 0~3세에서 발생하였음을 알 수 있다¹⁰⁾. 그러나 영아 방임 혹은 유기로 인한 사망은 경찰 업무에서 강력 범죄계로 분류되어 수사가 이루어지기에 아동학대 통계에서 누락될 가능성도 있다(경찰청, 2020: 266).

전반적인 아동학대 중 영아에 대한 학대의 심각성이 사회적 문제로 대두되면서 이를 예방하기 위한 여러 정책 방안이 제시되고 관련 정책이 강화되었다. 보건복지

6) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 피해아동현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A006&conn_path=I3, 학대아동 수 기준임. (인출일: 23. 2. 28)

7) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황, 아동학대사례 유형 I (중복학대 별도 분류), 주석정보. ‘방임 : 2012년부터는 유기를 방임에 포함시켜 구분함’. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117_2009_HJ022&conn_path=I2 (인출일: 23. 3. 2)

8) 김미애 의원, 보호출산에 관한 특별법안(김미애의원 대표발의), 발의 연월일 2020. 12. 1, <https://www.lawmaking.go.kr/mob/nsmlmSts/out/2105963/detailR>. (인출일: 23. 3. 3), 의안 원문 p. 1.

9) 재단법인 주사랑공동체 홈페이지, 위기영아 보호사업, 베이비박스 <http://www.godslove.or.kr/kor/html/business/baby03.asp> (인출일: 23. 3. 13)

10) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 아동학대 사망사례 발생 현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A032&conn_path=I3 (인출일: 23. 2. 28)

부와 아동권리보장원은 아동학대 교육 강화, 학대 피해 아동 쉼터 확충, 위기 아동 가정보호사업 등 아동학대 대응체계를 대폭 강화시켰다(보건복지부, 2023a: i~xxi). 하지만 이러한 정책적인 노력에도 불구하고 영아 학대와 유기에 대한 정책적 대응책은 상대적으로 미흡하다. 또한 아동에 비해 영아가 훨씬 더 신체적으로 취약하기 때문에 영아에 대한 학대 판단의 기준이 달라야 할 필요성이 있다.

이러한 영아 학대의 심각성을 해소하고자 최근 영아 학대 및 유기 예방을 위한 다양한 법제도 정비 방안들이 제안되고 있다. 먼저 1953년에 만들어진 형법의 영아살해죄와 영아 유기죄는 만들어진 지 70년 만에 폐지되었다¹¹⁾. 영아살해죄는 그동안 10년 이하의 징역형에 처해져 일반 살인죄보다 법정 최고 형량이 낮다는 지적이 있어왔는데 영아살해죄 폐지 이후 일반 살인, 유기죄를 적용하도록 되었다.

한편 보건복지부는 지난 6월, 2015년부터 2022년까지 출생 확인은 되나 미출생등록 아동 2,123명을 전수조사 하였는데¹²⁾, 이 조사를 통해 아동 중 249명이 사망했고, 601명은 종교단체 등에서 운영하는 ‘베이비박스’ 등에 유기되었음을 확인하였다. 이 조사 결과를 바탕으로 국회는 출생통보제를 통과시켰으며 이어서 위기 임산부를 지원하고 보호출산을 제도화하기 위한 보건복지부의 ‘위기 임신 및 보호출산 지원과 아동보호에 대한 특별법’이 국회 본회의에서 2023년 10월 6일 통과되었다¹³⁾. 이번 특별법은 보호출산보다 위기 임산부를 우선적으로 고려하여 임산부가 직접 아동을 양육할 수 있도록 지원해야 한다는 것에 더 비중을 두고 있다.

영아 유기를 예방하고 위기 임산부와 출생아를 보호하기 위한 차원에서 출생통보제와 보호출산제가 균형을 이루어 시행된다는 것은 바람직한 현상이라고 판단된다. 그러나 출생통보제와 달리 보호출산제는 지역 상담 기관을 통해 위기 임산부를 발굴하고 서비스 연계를 통해 직접 양육이 가능한 환경으로 이끌어 가는 데 목적이 있다. 따라서 보호출산제가 지향하는 바가 달성되기 위해서는 지역 및 중앙 상담 기관의 지정, 인력 확보, 연계 방안 발굴 등 다양한 과제가 남아 있다.

11) 권남기(2023.7.19.) '영아살해죄' 70년 만에 폐지...앞으로는 최대 '사형', YTN, https://www.ytn.co.kr/_ln/0101_202307190413264532 (인출일: 23. 10. 6)

12) 보건복지부 홈페이지, 알림, 보도 자료(2023. 7. 18) 출생미신고 아동 2,123명 전수조사 결과 1,025명 생존 확인, 249명 사망, 814명 수사 중 https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cgc_code= (보도자료 목록에서 2023. 7. 18일자 수기 검색을 통해 확인할 수 있음)

13) 정현수(2023. 10. 6). '익명 출산 가능해진다'..내년 7월부터 보호출산제 도입, 머니투데이, <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023100617145360209> (인출일: 23. 10. 6)

또한 시행을 앞두고 있는 법률적 제도가 실효성 있게 안착되기 위해서는 실제 관련 지원 정책 등을 통해 위기 임신부가 자녀의 출산 및 자신과 자녀의 기본권을 보호할 수 있는 수준까지 나아가야 한다. 그러기 위해서는 관련 기관 간의 충분한 논의를 통해 실효성과 구체성을 동시에 갖춘 정책 방안들이 개발되고 정착되어야 한다. 뿐만 아니라 보호출산제가 도입되었어도 친생모가 직접 양육이 어려운 요보호아동의 경우 보호아동 대응 체계에서 아동의 성장과 발달에 적합한 보호 체계를 어떻게 구현시킬지에 대한 구체적인 방안에 대한 논의도 필요하다.

종합하면, 영아 학대와 영아 유기의 심각성에도 불구하고 상대적으로 정책적인 대응과 학대 기준 제정이 미흡한 부분이 있고, 이를 해결하기 위해 발의된 출생통보제와 보호출산제는 사안을 둘러싼 주요 쟁점과 한계점에도 불구하고 충분한 논의 없이 빠르게 통과되어 2024년 시행을 앞두고 있다¹⁴⁾. 그러나 아동학대에서 영아 사망 비율이 높은 점, 영아에서 특히 유기와 방임이 발생 및 발견율이 높고 증가세가 지속되고 있다는 점, 보호출산제가 도입되어 신생아 보호의 필요성이 더 증가할 가능성을 고려할 때 관련 대응책을 마련하고 쟁점 사항을 정리하여 정책의 방향성을 제시해 줄 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 영아 학대 유형 중 특히 유기 현황과 사례, 이와 관련된 정책과 법안의 쟁점 사항과 논의를 통섭하여 영아 유기 예방과 사후관리 개선 방안을 검토하고 이를 토대로 향후 대응책, 정책 추진 방향을 도출하고자 한다.

2. 연구 내용 및 범위

가. 연구 내용

본 연구의 주요 내용을 요약하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 아동학대의 연령에 따른 차이를 의학적·사회학적 관점에서 살펴보고 영아 학대의 범주 및 개념을 구체화한다.

둘째, 영아 학대와 관련된 선행연구 및 자료를 검토하여 주요 쟁점을 도출한다.

셋째, 영아 유기와 관련된 정책 및 입법 자료를 조사하며 영아 유기 사건에 대한

14) 홍윤지(2023. 11. 01.). '내년 7월 시행 '보호출산제', 여성과 아동 모두 보호할 못할 것', 법률신문, <https://www.lawtimes.co.kr/news/192739> (인출일: 23. 11. 10)

사례 수집을 통해 영아 유기 관련 법제도에 대한 체계적 분석을 수행한다.

넷째, 영아 학대와 유기에 대한 사례 및 2차 자료 수집을 통해 영아 유기 발생 규모 및 사후관리에 대한 체계를 검토한다.

다섯째, 해외 자료 분석을 통해 영아 학대 및 유기 예방 관련 제도, 유기 아동보호 제도 등에 대한 사례를 검토한다.

여섯째, 다학제적 관점에서 현장 전문가 및 학계 등의 전문가를 대상으로 FGI를 실시하여 영아 유기 예방 및 사후관리에 대한 다양한 대안을 수집한다.

일곱째, 전문가 의견 조사를 통해 아동학대에 대한 연령 기준, 영아 유기 발생원인, 관련 법령의 개정 방향, 영아 유기 관련 정책 개선에 대한 설문조사를 수행한다.

여덟째, 분석 결과를 토대로 영아 학대 및 사후관리 개선을 위해 영아 유기와 관련된 통섭적인 개선 방안을 도출한다.

나. 주요 개념

1) 영아의 기준

본 연구는 ‘영아’를 대상으로 한 연구로 연구 대상자인 ‘영아’의 기준 및 정의가 선행되어야 한다. 다음의 여러 관점과 근거를 바탕으로 본 연구에서는 연구 대상자 ‘영아’의 기준을 의학적 관점보다는 아동의 발달, 보육과 돌봄의 측면에 더 비중을 두어 36개월 미만의 아동으로 정의하고자 한다.

‘영아’의 기준은 의학 혹은 생물학적 기준과 통상적으로 이해하고 적용하는 기준으로 구분할 수 있다. 우선 의학적인 기준에서는 태어나서 1개월까지를 신생아(newborn, neonate), 1년까지를 영아(infant)라고 하며 이 시기를 영아기(infancy)라 부르는데¹⁵⁾, 이때 신생아도 영아에 포함된다. 미국의 질병관리센터(CDC, Centers for Disease Control and Prevention)의 아동 발달 자료에 따르면, 영아는 생후 만 1년 미만의 아동으로 분류하고 해당 기준에 대한 아동 발달 상태를 구별하여 안내하고 있다¹⁶⁾. 그리고 유아는 만 1세부터 6세까지를 일컫고 영어로는 child라고 하여 소아와 같이 쓰고 있다.

15) 지재근(2004), 알기쉬운 의학용어 풀이집 제3판, 고려의학

16) Centers for Disease Control and Prevention, Infants (0-1 year of age), <https://www.cdc.gov/nbcbdd/childddevelopment/positiveparenting/infants.html>. (인출일: 23. 2. 28)

한편 우리나라의 영유아를 대상으로 한 보육 및 교육정책은 의학적 기준과는 사뭇 다르다. 첫째, ‘영유아 보육’이란 만 6세 미만의 취학 전 아동(이하 ‘영유아’라 함)을 건강하고 안전하게 보호·양육하고 영유아의 발달 특성에 적합한 교육을 제공하는 어린이집 및 가정 양육 지원에 관한 사회복지 서비스를 말하며¹⁷⁾ 영유아보육법 상에는 영아와 유아를 구분 짓는 기준은 제시되어 있지 않다. 다만 해당 부처의 보육사업 안내 중 어린이집 운영과 관련된 반 편성 기준에 따르면 만2세 반까지 영아반, 만3세 이상을 유아반으로 구분하고 있다.¹⁸⁾ 이때 2023년 기준 만2세 영아반은 출생일 2020년 1월 1일~2020년 12월 31일 대상자¹⁹⁾로 입소시점인 3월 기준으로 대략 26~37개월 아동이 입소하게 된다.

둘째, 우리나라에 2022년 도입된 부모 급여(영아 수당)²⁰⁾의 대상자는 만0~1세 아동으로 해당 아동의 생후 23개월 시점까지 부모 급여(영아 수당)를 지원받을 수 있다.

셋째, 영유아 보육에서 영아반 운영과 유사하게 여성가족부에서 시행하고 있는 아이돌봄서비스 중 ‘영아종일제서비스’의 경우 부모의 맞벌이 등의 사유로 양육 공백이 발생한 가정의 만 36개월 이하 영아를 대상으로 직접 찾아가 돌봄을 제공하고 있다.²¹⁾ 따라서 보육이나 아이 돌봄 측면에서 영아의 기준을 36개월 미만으로 규정하는 것은 수용 가능할 것으로 보인다.

또한 아동의 발달 측면에서도 월령에 따른 차이를 살펴보면, 25~36개월은 언어와 의사소통에 있어서 익숙한 사람과 신체 부위의 이름을 알 수 있으며 2~4개 단어로 문장을 말할 수 있고 이름, 나이, 성별, 친구의 이름을 말할 수 있는 수준이 된다(조복희·이윤희, 2020: 194-195)²²⁾. 이후 36개월이 되면 아동의 언어가 폭발적으로 발달하는 시기로 약 500 개의 어휘를 사용하는 등 어휘 수가 급속도로 증가하게 된다(장유경, 2004: 101). 말할 줄 아는 어휘 수가 늘어남에 따라 문장 구사를 통한 표현은 몇 배로 늘어나고 다양한 문장 조합이 가능해진다(조복희·이윤희

17) 영유아보육법 제2조 제1호, 제2호.

18) 보건복지부(2023c), 2023년 보육사업안내, p.62.

19) 보건복지부(2023c), 2023년 보육사업안내, p.62.

20) 복지포, 복지서비스 상세(중앙), 부모급여 지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00004657&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 2. 28)

21) 아이돌봄서비스 홈페이지, 영아종일제서비스, <https://www.idolbom.go.kr/front/srvGuide/infantFulltm> (인출일: 23. 6. 8)

22) 임신육아종합포털 아이사랑, 월령별 성장 및 돌보기, 25~36개월, <https://www.childcare.go.kr/?menu=294>. (인출일: 23. 6. 8)

형, 2020: 197). 따라서 언어 발달 측면에서 36개월 이전과 이후가 현저히 차이를 보이게 된다.

또한 실제적인 보육 서비스 이용에서도 이와 같은 월령 차이가 드러난다. 2021년 전국보육실태조사의 가구조사에서도 가구원 특성 중 아동수를 구분함에 있어 36개월 미만을 영아로 구분하고 있으며²³⁾, 해당 조사를 통해 연령별로 낮 시간 동안 기관 이용 비율은 36개월 미만 영아(39.0%), 3~5세 유아(60.9%)인 반면, 모가 돌보는 비율은 영아(52.6%), 유아(32.1%)²⁴⁾로 조사에서 활용한 영아와 유아의 구분 기준인 36개월을 기준으로 기관 이용과 부모 직접 돌봄에 차이가 있음을 확인하였다. 영아기를 만 5세까지로 잡는 학자도 있으나²⁵⁾, 우리나라에서 실시하고 있는 영유아보육 서비스의 연령 근거나 실제 이용 양상을 보면 36개월까지를 영아로 보는 시각이 통상적임을 알 수 있다

이상의 근거를 바탕으로 의학적 기준에서는 ‘영아’를 만 1년 미만(12개월 미만) 아동을 정의하고 있지만, 영유아 보육과 다양한 보육 지원 정책에서 제시하고 있는 연령 근거와 실제적인 보육 서비스 이용에 따른 월령 차이를 고려하여 이 연구에서는 만 36개월 미만을 ‘영아’로 정의하고자 한다.

〈표 I-2-1〉 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 부름²⁶⁾	- 영유아보육법 상에는 영아와 유아를 구분 짓는 기준은 없으나 만2세 반까지 영아반, 만3세 이상을 유아반으로 구분²⁷⁾ - 부모급여 지급 기한은 아동 만 23개월까지임. - 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.

23) 김은설·최윤경·권미경·최효미·김나영·김자연·박은영(2021), 2021년 전국보육실태조사, 가구조사보고, 보건복지부·육아정책연구소, p. 35.

24) 김은설·최윤경·권미경·최효미·김나영·김자연·박은영(2021), 2021년 전국보육실태조사, 가구조사보고, 보건복지부·육아정책연구소, pp. 129-130.

25) 지제근(2005.2.17.), 태아, 영아, 소아, 의협신문, <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=20917> (인출일: 23.2.28)

26) 지제근(2004), 알기쉬운 의학용어 풀이집 제3판, 고려의학

27) 보건복지부(2023c), 2023년 보육사업안내, p.62.

2) 용어의 개념

가) 영아 유기의 개념

‘영아 유기’에 대한 개념을 정리하기 위해서는 이 단어를 구성하고 있는 ‘영아’와 ‘유기’라는 두 가지 용어에 대한 기준 정리가 먼저 이루어져야 한다. 앞서 ‘영아’에 대한 기준을 먼저 제시하였고, ‘유기’의 개념을 정리하면 다음과 같다. ‘방임’ 행위는 아동복지법 제17조 제6항에서 명시하는 아동학대 행위 중 금지 행위의 한 형태로 “자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 행위”를 말한다. 이러한 ‘방임’ 행위에 대한 법적 설명에 따라 ‘방임’의 하위로 분류되는 ‘유기’는 “친생부모가 자신의 자녀에 대한 보호와 양육을 포기할 목적으로 (비밀리에) 보호자가 없는 곳에 자녀를 두고 가는 행위”로 요약되기도 한다²⁸⁾. 또한 “요부조자²⁹⁾를 보호 없는 상태에 둬으로써 그의 생명, 신체에 대한 위험을 증가시키거나 발생시키는 행위”라고 판시한 법원 판례³⁰⁾에 따라 “아기를 보호 없는 곳에 둬으로써 아기에게 치명적인 피해를 주는 행위”로 해석되기도 한다.³¹⁾

이에 이 연구에서는 ‘영아 유기’를 아동학대 금지 행위인 ‘방임’에서 좀 더 구체적이며 실제적인 의도 혹은 행위가 추가된 형태로 정의하고자 하며, 전문가 조사 결과를 통해 ‘영아 유기’에 대한 개념을 세밀하게 다듬어 제시하고자 한다.

〈표 1-2-2〉 아동복지법과 형법에서의 ‘유기’

구분	내용
아동복지법 [법률 제19454호]	[제3조 제3호] “보호자”란 친권자, 후견인, 아동을 보호·양육·교육하거나 그러한 의무가 있는 자 또는 업무·고용 등의 관계로 사실상 아동을 보호·감독하는 자를 말한다. [제3조 제4호] “보호대상아동”이란 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동을 말한다.

28) 이 연구에서 ‘유기’에 대해 사전적 정의를 새롭게 내리지는 않았으나, 연구진 및 전문가 의견을 종합하여 이와 같은 내용으로 요약될 수 있음을 확인하였음.

29) 요부조자(要扶助者)는 ‘부조를 요하는 자’로 도움이 필요한 자를 의미함.

30) 대법원 2015. 11. 12. 선고 2015도6809

31) 29), 30) 각주와 동일

구분	내용
	[제3조 제7호] “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 것을 말한다. [제17조(금지행위) 제6호] 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적인 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위
형법 [법률 제17571호]	[제251조(영아살해)] 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만 직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. [제271조(유기, 유기존속)] ① 나이가 많거나 어림, 질병 그 밖의 사정으로 도움이 필요한 사람을 법률상 또는 계약상 보호할 의무가 있는 자가 유기한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다. [제272조(영아유기)] 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 영아를 유기한 때에는 2년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

나) 사후관리의 개념

영아 유기에 대한 예방과 사후관리를 개선하는 방안을 모색함에 있어 ‘사후관리’의 개념과 범위를 구체화할 필요가 있다. 아동보호 서비스 전달 체계에서 사후관리란, 크게는 유기 영아 발견 및 인도 시점부터 보호조치(입양, 가정위탁, 공동생활가정, 아동 양육 시설) 이후의 장기적인 관리까지 포괄할 수 있으며, 좁게는 유기 영아 발견 및 인도 시점부터 보호조치(입양, 가정위탁, 공동생활가정, 아동 양육 시설)까지로 범위를 한정할 수 있다. 좁은 의미의 사후관리는 아동보호 서비스 전달 체계에서 ‘대응 체계’로 인식되고 있으며, 이 연구에서도 현재의 ‘대응 체계’를 중점적으로 검토하고 대응 체계 내에서 유기된 영아에 대한 보호 체계를 개선 및 강화할 조건들을 파악하고자 한다.

다) 익명출산 관련 제도의 용어

본 보고서의 5장(V장)에서는 국외 영아 유기 예방 관련법과 제도를 살펴보았다. 프랑스, 독일, 오스트리아, 미국의 사례를 중점적으로 검토하였으며, 각 국가의 제도는 가능한 한 원어의 의미를 살려 번역하고자 하였다. 예를 들어 프랑스의 ‘익명출산 제도’는 출산 전 산모가 요청할 경우 신원확인 절차 없이 병원 등의 공식적인 기관에서 안전하게 출산할 수 있도록 지원하는 제도를 말한다. 이와 유사하게 독일과 오스트리아의 경우 ‘비밀출산 제도’를 도입하여 시행하고 있는데 이는 프랑스의 ‘익명출산 제도’와 개념적으로 유사한 의미의 제도이나 원어의 의미를 살려 ‘비밀출산 제도’로 번역하였다.

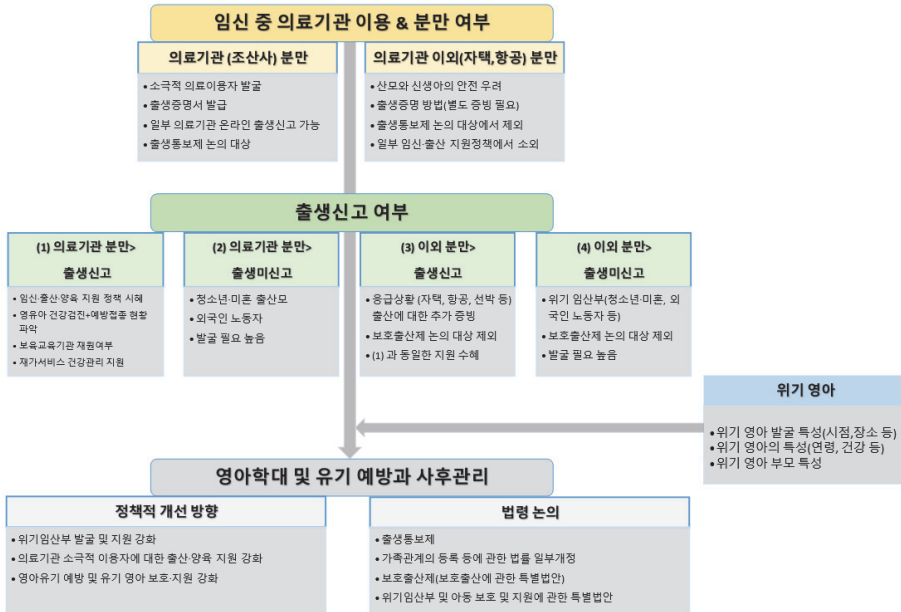
해외 사례의 ‘익명출산 제도’, ‘비밀출산 제도’와 유사하게 우리나라도 ‘보호출산 제도’ 도입을 주장하고 있다. 각 나라별로 해당 제도가 의미하는 바와 실제적인 적용의 범위가 다소 차이가 있을 수 있으나 크게는 생모가 자신의 신분을 공개하지 않은 상태에서 익명으로 자녀를 출산할 수 있도록 비밀을 보장하여, 생모와 출생아의 생명과 권리를 보호하겠다는 의미로 포괄적으로 정리할 수 있다.

다. 연구 범위

앞서 제시한 ‘영아 유기’에 대한 개념 차이는 영아 유기의 기준에 대한 아동복지법과 형법의 다소간의 차이에서 유래한다. 이에 본 연구에서는 ‘영아 학대’ 유형에서 ‘영아 유기’를 중점적으로 살펴보고, 그 기준과 정의에 대한 개념을 파악하고자 한다.

이를 위해 아동복지 서비스 관련 업무를 수행하고 있는 현장 전문가를 포함하여 다양한 분야의 전문가를 대상으로 전문가 조사를 수행하고, 그 결과를 바탕으로 영아 유기를 적극 예방하고 나아가 유기된 영아들이 아동보호 서비스의 전달 체계에서 아동 중심의 보호를 통해 건강하게 성장할 수 있는 방안을 마련하고자 한다.

[그림 I-2-1] 임신·출산·양육 과정을 통한 위기 영아 발굴 및 쟁점 사항



주: 의료기관 외 출생의 경우 많은 수가 빈곤, 미혼 출산, 청소년, 외국인 등 취약한 임신부일 가능성이 높고 미혼 출산이나 청소년 이산부의 경우에도 출생신고의 의사가 없는 경우가 많고, 극단적으로 영아 유기나 영아살해로 이어질 우려도 있음(자료: 최윤경(2022). 보호필요아동의 권리적 측면에 대한 소고:출생등록될 권리를 중심으로. 사회복지법제연구, 13(2). p.155.

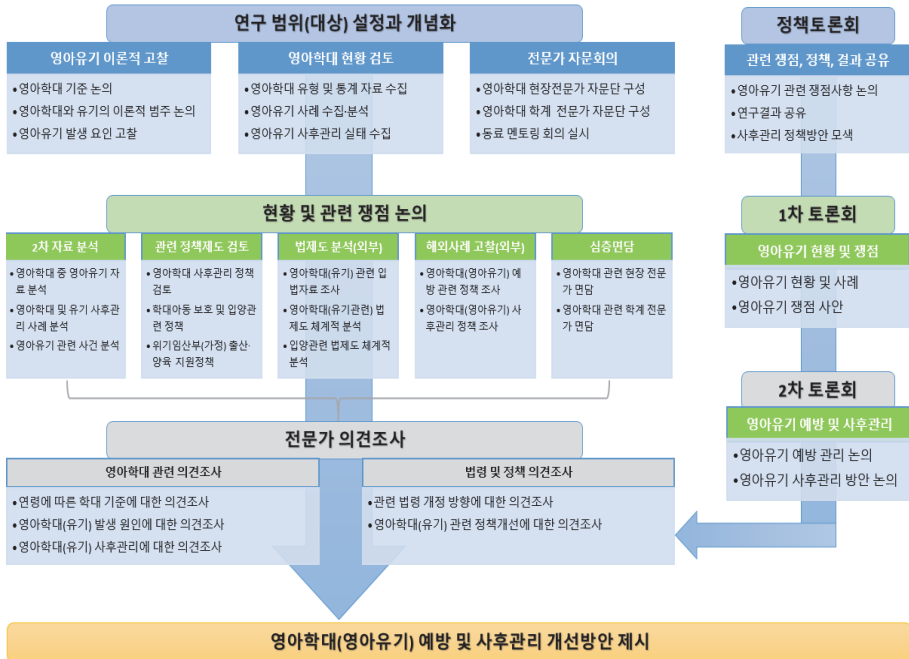
자료: 연구진 작성

3. 연구 방법

본 연구 수행을 위한 연구 흐름도를 다음과 같이 제시하였다. 본 연구 수행을 위해 문헌 연구, 2차 자료 분석 및 관련 정책 검토, 법제도 분석, 해외 자료 분석, 심층 면담, 전문가 의견 조사를 수행하였다. 연구와 관련된 주요 쟁점 사항, 정책 방향, 연구결과 공유 등을 목적으로 정책 토론회 개최 및 전문가 자문 의견을 수집하였다.

가. 연구 흐름도

[그림 I-2-2] 연구 흐름도



자료: 연구진 작성

나. 문헌 연구

첫째, 연령별 아동학대에 대한 의학적·사회학적 기준을 탐색하였다. 둘째, 영아학대에서 영아 유기와 관련된 예방 및 대응 관련 선행연구와 관련 보도 자료를 검토하였다. 셋째, 영아 유기에 대한 선행연구 및 자료를 검토하여 영아 유기의 위험성을 높이는 요소가 무엇인지 파악하였다. 넷째, 영아 학대 및 유기 실태, 예방 및 대응에 대한 국내외 자료를 분석하였다.

다. 2차 자료 분석 및 관련정책 검토

아동학대 실태 분석을 위하여 보건복지부, 아동권리보장원 등 관련 기관의 보고서, 통계자료 등을 바탕으로 실태 자료를 수집하여 분석하고자 하였다. 영아 학대

와 유기에 대한 사례 위주의 사건을 분석³²⁾하고 아동학대정보시스템에 등록된 영아학대의 연도별 추이 및 아동 유형, 사후관리 등에 대한 자료를 수집하여 영아학대 및 유기 현황을 중점적으로 검토하였다. 이와 더불어 입양 및 위탁가정 등의 제도 개선 방안을 검토하며 영아 학대 및 유기 후 사후관리 사례를 수집하여 개별 사례를 통해 학대 예방 및 사후관리에 대한 접근 방법 및 정책적 보완점을 도출하였다.

라. 법제도 분석

출산 및 입양, 영아 유기와 관련된 정책 및 입법 자료를 활용하여 영아 유기 사건을 중심으로 판례를 살펴보고 영아 유기 관련 법제도에 대한 체계적 분석을 수행하였다.

마. 해외자료 분석

해외(프랑스, 독일, 오스트리아, 미국)의 문헌 및 정책 자료 수집을 통해 출산, 출생신고 등에 관련된 법적 도구와 절차, 행태 등에 대한 기본적 자료의 내용을 검토하였다. 영아 학대, 영아 유기 예방 관련 제도(익명출산제 등) 및 유기 영아를 보호하고 지원하는 베이비박스 형태의 제도 및 기관에 대한 사례를 선별하는 등 체계적인 해외 자료 분석을 수행하였다.

바. 심층 면담 및 간담회

본 연구의 주제는 다학제적 접근과 논의가 필요하다. 영아 유기 혹은 영아 학대와 관련하여 영아 유기 현장에 대한 이해를 높일 수 있도록 구급대원, 경찰 관계자 등과 집단 심층 면담을 실시하였다. 아동학대전담공무원 및 아동학대전담요원 등 현장 전문가를 대상으로 의견 조사를 실시하여 일반적인 아동학대 대응 및 절차와 구분하여 영아 유기 및 영아 학대 대응에 대한 심층적인 의견과 자료를 수집하고자

32) 영아 학대 및 유기에 대한 사례 수집은 관련 기관(경찰청, 아동권리보장원, 복지부, 아동보호 전문기관, 지자체 아동보호전담요원 등)을 중심으로 하며 확보가 어려울 경우 언론 보도 자료를 수집하여 사례분석을 수행함.

하였다. 이와 더불어, 위기 임신부 혹은 위기 상황에서 임신 및 출산 경험자, 그리고 양육 이행자(양육자)들을 대상으로 1:1 개별 심층 면담을 실시하였다.³³⁾

이 외 아동보호 서비스 및 아동보호 체계와 연계되어 있는 기관 및 업무 관련자와 간담회를 개최하여 실무적 측면에서 유기 영아 보호 실태 등에 대한 의견을 수집하였다.

사. 전문가 조사(Delphi Survey)³⁴⁾와 FGI³⁵⁾

영아 학대 예방 및 사후관리 개선 방안의 일환으로 영아 유기에 초점을 맞춘 영아의 연령 범위, 유기 발생원인 및 사후관리, 관련 법령을 검토하고 영아 유기를 예방하고 유기 사후관리를 개선하기 위한 정책의 방향성을 제시하고자 하였다. 이에 영아 학대 및 영아 유기와 관련하여 다양한 분야의 전문가 및 현장 전문가를 대상으로 전문가 조사를 수행하고자 하였다. 전문가 조사는 첫째, 연령에 따른 학대 기준에 대한 의견 조사를 수행하고 둘째, 영아 유기 발생 원인에 대한 의견을 조사하였다. 셋째, 관련 법령 혹은 발의된 법안의 개정 방향에 대한 의견을 조사하였으며 마지막으로 영아 유기 관련 정책 개선에 대한 의견 조사를 수행하였다. 전문가 조사의 구체적인 설문 내용 및 시기는 관련 분야의 전문가 발굴 및 자문회의를 거쳐 구체화시켰다.

또한 전문가 조사에 참여한 대상자를 전문분야 특성에 따라 4개의 집단으로 구분하고 이들을 대상으로 전문가 조사를 통해 도출된 설문결과에 대한 FGI(Focused Group Interview)를 진행하였다.

아. 정책토론회 및 전문가 자문

1) 정책토론회

본 연구의 연구 결과를 공유하고 영아 유기와 관련된 쟁점 사항과 정책 방향에

33) 심층 면담 질문지 및 대상자 모집방법, 면담방법 등에 대해 기관생명윤리위원회 심의를 거쳐 승인된 내용을 바탕으로 심층 면담을 수행함.

34) 델파이 설문 조사(Delphi Survey)는 전문가가 문제에 대한 잠재적인 향후 발전에 대한 아이디어를 개발할 수 있도록 하는 일련의 설문임.

35) FGI(Focused Group Interview)는 전문가 조사 참여자 중 일부를 선발하고 이들을 대상으로 전문분야 특성에 따라 그룹별 1~4차로 구분하여 설문조사 조사 결과를 바탕으로 심층적인 인터뷰를 진행함.

대한 부처, 학계 등의 다양한 의견을 수렴하기 위해 정책토론회를 개최하며, 정책 토론회에서 논의된 주제 및 관련 내용을 기반으로 하여 영아 유기와 사후관리 정책 방안을 모색하고자 하였다.

2) 전문가 자문

전문가 자문 회의를 통하여 영아 학대 예방 및 사후관리 개선 방안에서 영아 유기 예방 및 개선 방향에 대한 의견을 중점적으로 수렴하고자 하였다.

〈표 I-3-1〉 연구 방법 및 수행 일정 개요

연구방법	대상	목적	내용	수행 일정						
				3월	4월	5월	6월	8-9월	11월	
현장전문가 간담회	소방 관계자	응급 전달체계	- 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용 경험, 만족도, 산 후조리 방법 등							
현장전문가 간담회	경찰 관계자	현장 전달체계	- 모자보건사업 이용 경험 및 개선 요구							
현장전문가 간담회	아동권리보장원	신고 접수 이후 전달체계	- 서비스 제공자 인력 양성 및 교육과정 개선 방안							
전문가 자문 회의	산부인과 전문,의, 건강보험심사 평가원	위기 임산부 보호 및 의료 이용	- 위기 임산부 특성 및 지원 - 의료 이용 자료를 통한 위 기 임산부 모니터링 및 지 원 방안							
전문가 자문 회의	아동학대 등 법 관련	아동학대(유기) 관련 법률	- 아동학대(유기) 관련 법률안 검토 - 아동학대(유기)관련 법률 개 정의 방향성							
전문가 자문 회의	아동학대 등 해외 사례 관련	아동학대(유기) 관련 해외 사례 및 관련 정책 (일부 법 포함)	- 아동학대(유기) 해외 사례 - 관련 정책 및 법률안							
현장전문가 간담회	경찰 관계자	현장-아동보 호기관 연계	- 현장 및 사후관리 전달체계 의 운영 현황 - 영아 아동학대 사례							
정책 연구 실무 협의회	복지부 아동복지정책과	통계자료 확보	- 아동학대(유기) 및 보호아동 발생 원인 및 인구학적 특 성(연령, 지역 등)							
현장 전문가 간담회	아동보호전담 요원	영아 유기 전달체계	- 영아 유기 전달체계 - 유기 영아 사후관리 - 보호아동 관련 전달체계 및 정책 개선 방향성							

영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안 : 영아 유기를 중심으로

연구방법	대상	목적	내용	수행 일정						
				3월	4월	5월	6월	8-9월	11월	
현장 전문가 간담회	아동권리 보장원	입양 전달체계	- 입양 아동 특성 - 입양 전달체계 및 사후관리							
현장 전문가 간담회	위기 임신부 관련 기관	위기 임신부 관련 기관	- 미혼모 출산 및 양육 지원 - 미혼모 입양 관련 특성							
현장 전문가 간담회	서울시 아동복지센터	보호아동 및 장기 보호아동 전달체계	- 보호아동 특성 및 현황 - 보호아동 전달체계(장기, 단기)							
전문가 자문 회의	소아청소년과 전문의	보호아동 의료 이용 관련	- 의료기관과 지자체 연계 현황 및 보호아동 의료기관 유입 경로 - 보호아동 인구학적 특성 및 의료/건강 특성 - 보호아동 장기 진료(장기 의료서비스 필요 시) 지원 전달체계							
전문가 자문 회의	관련 분야 연구자	보호아동 전달체계	- 공공 및 민간 전달체계 - 영아 특수성을 고려한 아동 보호 전달체계 - 영아 유기 예방 및 사후관리 개선 방안							
전문가 자문 회의	경찰청	경찰청 '영아 유기' 통계자료 관련 자문	- 범죄 통계시스템 개요 - 유기 아동 관련 통계							
현장 전문가 간담회	사단법인 비투비	베이비박스 실태 관련 자문	- 베이비박스 사례연구 개요 - 위기가정 임신-자립 지원 활동 및 방향성							
전문가 자문회의	한국사회 보장정보원	보호아동 DB 구축 및 활용 관련	- 보호대상 아동 통계 DB개요 - 한국사회보장정보원 보호아동 DB접근 및 활용 관련							
전문가 의견 조사/ FGI	현장, 학계 등 전문가 pool 구축	영아 유기 예방 및 사후관리 방안	- 영아 유기 예방 - 영아 유기 사후관리 - 영아 유기 법령 개선 - 영아 유기 정책 개선							
(서면) 전문가 자문 회의	현장실무자 및 관련분야 연구자	위기취약가구 양육지원에 대한 정책 방향성 검토	- 출생통보제와 보호출산제 특성 비교 - 출생통보제와 보호출산제 시행에 따른 필요 요소 - 보호출산에 대한 지원체계 연계 방안							

II

연구의 배경

01 아동보호 관련 규정 및 예방 체계 구축 현황

02 아동학대 실태 분석

II. 연구의 배경

아동복지법 제2조 제1호에서 ‘아동’이란 18세 미만의 사람을 말하며, 아동복지법 제3조 제7호에 따르면, ‘아동학대’는 보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임³⁶⁾을 의미한다.

이 장에서는 선행연구인 김나영·유해미·박은정·김자연·송신영(2021)을 토대로 아동학대 예방 및 사후관리의 중요성을 인식하고, 아동학대 현황, 임신·출산관련 정책 등의 검토를 통해 아동학대 예방 및 사후관리의 개선 방안에 대한 필요성을 제시하고자 한다.

1. 아동보호 관련 규정 및 예방 체계 구축 현황

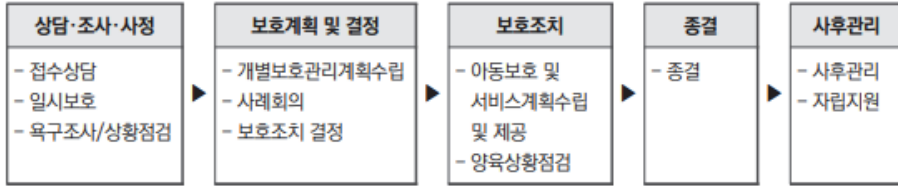
가. 아동보호 서비스 절차

아동보호 서비스는 조사, 보호 계획의 수립 및 결정, 보호조치, 그리고 보호조치 종결에 따른 사후관리 절차에 따라 진행된다. 지자체의 장(시·군·구)은 아동의 신상을 기록한 실종아동 등 신고접수서를 작성하여 경찰에 제출하며 지자체의 장(시·군·구)이 제출한 신고접수서 상에 아동학대로 의심되는 경우 학대 피해 의심 아동으로 신고 접수되어 아동학대전담공무원이 개입하도록 되어있다. 지자체 장(시·군·구) 이외의 자가 아동을 발견하여 경찰에 신고한 경우, 경찰은 신고 접수 내용을 바탕으로 시·군·구에 보호 의뢰를 한다. 이때 사후관리는 보호 종료 후 아동의 가정을 방문하거나 서비스 기관(드림스타트, 희망복지지원단, 청소년 복지기관 등)과 연계하여 해당 아동의 복지 증진을 위해 필요한 지도·관리하는 것을 주요 내용으로

36) 2021년 보건복지부 아동학대 주요 통계에 따르면 아동학대의 분류기준은 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임으로 구분되며, 2012년부터 ‘유기’를 ‘방임’에 포함해 집계하고 있다.(통계청 KOSIS, 아동학대사례 유형 I (중복학대 별도 분류), 주석정보. ‘방임 : 2012년부터는 유기를 방임에 포함시켜 구분함’. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117_2009_HJ022&conn_path=I2 (인출일: 23. 3. 2))

한다(보건복지부·아동권리보장원, 2021: 16).

[그림 II-1-1] 아동보호 서비스 절차



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

나. 미아 또는 유기 아동보호 서비스

아동보호 서비스 업무 매뉴얼에 따르면, 미아 또는 유기로 신고된 아동의 경우, 실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 제6조에 따라 사회복지시설을 포함한 보호 시설의 장 또는 그 종사자, 사회복지 전담 공무원, 사실상 아동을 보호·감독하는 사람 등은 경찰(실종아동찾기센터 182번)에 지체 없이 신고 등 조치 후 건강검진을 실시하게 되어있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 24). 이후 시군구는 건강검진 후 아동을 일시보호시설 등에 일시보호하며 원 가정 확인이 불가능한 경우 성본 창설 및 후견인 선임을 진행하고, 보호 계획 수립 후 사례결정위원회를 거쳐 보호조치를 결정한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 25). 부모가 없는 경우 등 원 가정 복귀가 불가능한 유기 아동의 경우, 아동복지법 제15조 제1항 제3~5호에 따른 보호조치를 하면서 제6호(입양)를 병행하여 조치하여 추후에라도 영구적인 가정형 보호를 받을 수 있도록 노력하고 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 25).

〈표 II-1-1〉 실종 아동보호·지원 관계기관 추진 체계

보건복지부 (아동권리보장원)	• 정책 수립 및 시행 • 무연고아동 등 신상카드 DB 구축 • 실태조사 및 연구 • 실종예방·교육 및 홍보 • 실종아동 등의 가족지원 • 기타 필요 사항 • 실종아동 등 발생예방 및 조기발견을 위한 지침고시
경찰청 (실종아동찾기센터, 국번없이 182)	• 실종신고 접수 • 수색 및 수사 • 유전자검사 대상물 채취

	• 관계 장소 출입·조사 • 위반사항 과태료 부과·징수 • 실종아동 등 조기발견 지침이 준수되도록 교육·훈련의 실시에 관한 사항을 지도·감독
지방자치단체	• 경찰관서에 실종 아동 등 발견 신고 ※ 경찰청 실종아동 찾기센터(국번없이 182) • 신상카드 작성·제출여부 지도·감독 • 관계 장소 출입·조사 • 위반사항 과태료 부과·징수
보호시설 또는 정신의료기관 등	• 경찰관서에 실종 아동 등 발견 신고 ※ 경찰청 실종아동 찾기센터(국번없이 182) • 신상카드 작성 제출
다중이용시설의 장	• 실종아동 등이 신고되는 경우 실종아동 등 조기발견 지침에 따라 즉시 경보발령, 수색, 출입구 감시 등의 조치 • 시설·장소의 종사자에게 실종아동 등 조기발견 지침에 관한 교육·훈련 연 1회 실시 • 경찰관서에 교육실적 보고

자료: 보건복지부·아동권리보장원(2022). 아동보호서비스 업무 매뉴얼. p.26.

다. 임신·출산에 따른 예방 및 보호 정책

1) 위기 임신부의 임신·출산 지원 정책

영아 유기는 높은 비중으로 미혼 산모, 청소년 산모에게서 발생하고 있어서 이들 산모들에 대한 지원이 필요하다. 현재 임신부 진료비 지원의 보편적 사업에는 「임신·출산 진료비 지원 사업」³⁷⁾이 있으며 미혼 산모, 청소년 산모를 위한 「청소년 산모 임신출산진료비 지원 사업」³⁸⁾도 시행되고 있다. 따라서 청소년 산모 혹은 미혼 산모의 경우 해당 사업의 자격요건에 따라 임신 및 출산 이후 의료비 지원을

37) 「임신·출산 진료비 지원 사업」은 임신·출산에 관련된 의료비 부담을 경감하여 출산 친화적 환경을 조성하고, 건강한 태아를 분만할 수 있도록 임신·출산과 관련된 진료비(급여·비급여)의 본인 일부 부담금 지불에 사용할 수 있는 이용권(전자바우처, 건강보험 부가급여) 제공하고 있으며, 지원 범위는 「청소년 산모 임신출산진료비 지원 사업」과 동일하나 사용 기간은 분만에정일 또는 유산 진단일로부터 2년 이내이며 지원 금액은 임신 1회당 100만원(다태아 임신부의 경우 140만원)임. (보건복지부 홈페이지, 정책, 건강보험, 보험급여, 임신출산진료비지원사업, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10705020100> (인출일: 2024. 1. 17, 2024년 변경된 사업내용을 반영함))

38) 「청소년 산모 임신출산진료비 지원 사업」은 의료기관에서 발급하는 임신확인서상 임신확인일 기준 만 19세 이하 산모(소득·재산기준 없음)을 임신 1회당 120만원의 의료비를 전자바우처 형태로 제공하는 것으로 임신 및 출산 관련 요양기관(약국포함) 처방에 의한 약제·치료재료 구입비용 중 본인부담 비용과 출생아 대상 2세 미만 진료비에 사용할 수 있음. (출처: 사회서비스 전자바우처 홈페이지, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24. (인출일: 23. 3. 3))

받을 수 있다.

그러나 청소년 산모 임신·출산 실태에 대한 연구 결과에 따르면 만 18세 이하 청소년이 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문 시기는 임신 25주~33주(35.0%)로 높은 비중을 보였으며, 출산까지 가지 않는 경우도 만 19~24세(7.0%), 만 25~29세(3.4%)로 조사되었다(이재희·조미라·최은경, 2021: 65). 이들 청소년 산모를 포함한 미혼모들이 의료시설 방문을 지체한 사유는 ‘병원비가 없어서’ 라고 응답한 비중이 가장 높았으며 연령대별로 살펴보면 만 18세 이하(40.0%), 만 19~24세(37.5%), 만 25~29세(39.3%)로 나타났다. 또한 만 18세 미만 청소년 산모의 경우 추가적인 의료시설 방문 지체 사유는 ‘출산 여부 결정 못함’(30.2%), ‘임신 사실 노출 우려’(10.0%)로 비중이 높았으며(이재희 외, 2021: 65), 출산 이후에 산후조리를 하지 못한 경우도 20.0%에 달했다(이재희 외, 2021: 65).

앞서 제시한 위기 임산부의 임신·출산을 포함하여 자녀 양육과 자립, 주거, 법률적 지원 등에 대한 국가 차원의 정책을 체계적으로 요약하여 제공하고 있는 자료집이 있다. 여성가족부·복권위원회는 한부모가족 지원과 관련하여 매년 「한부모가족 복지 서비스 종합안내서」를 발간하여 미혼모·부 등 가족에게 임신·출산, 양육·돌봄, 시설·주거, 교육·취업, 금융·법 등에 대한 지원 정책을 체계적으로 안내하고 있다. 이 안내서는 한부모가족뿐만 아니라 주민 센터 등에서 한부모를 대상으로 복지 상담을 진행하는 담당자를 위한 주의사항까지 포괄적으로 안내하고 있어 지자체 복지정책 담당자와 한부모가족에게 실질적으로 유용한 도움이 될 것이라 여겨진다. 그러나 중앙정부 이외에 지자체 단위에서 미혼모 가정을 위한 긴급 복지제도가 별도로 마련되어 있는 경우에도 지자체 담당자들이 관련 제도나 세부 사항에 대한 접근성이 낮아 지자체 단위로 미혼모 긴급복지제도에 대한 세부적인 안내서를 구비할 필요도 있다.

2) 출생통보제와 보호출산제 시행

부모가 출생신고를 하지 않아 제대로 보호 받지 못하는 아동은 영유아 필수 예방접종 등 적절한 의료 조치를 받지 못하거나, 취학 연령이 되었음에도 학교에 가지 못하는 등 방치되거나 유기될 가능성이 있다. 또한 이들은 신체적·성적·정신적 학대에 노출될 가능성도 높은 것으로 알려져 있다. 이런 문제를 방지하기 위해 미등록 아동의 출생을 국가가 인지하고 도울 수 있도록 하는 법무부의 ‘출생통보제’

가 국회에서 통과되어 2024년 7월 시행을 앞두고 있다. 출생통보제란, 이전에 부모에게만 신고 의무가 있던 출생신고제와 달리, 아이가 태어나면 분만에 관련한 의료기관이 아이의 출생 사실을 국가기관에 즉시 통보하는 제도를 말한다.³⁹⁾ 출생통보제는 아동의 출생신고 누락을 방지하기 위하여 도입하는 것으로 ‘가족관계의 등록 등에 관한 법률’ 개정안⁴⁰⁾이며 주요 내용은 의료기관의 출생통보⁴¹⁾와 시·읍·면의 직권 출생 등록에 대한 것이다. 시·읍·면의 장은 출생신고 기간(출생 후 1개월) 내에 신고되지 않은 아동의 신고 의무자에게 7일 이내에 신고할 것을 최고하며 최고 기간 내에 신고를 하지 아니하거나 최고할 수 없는 경우 감독 법원의 허가를 받아 직권으로 출생 등록을 할 수 있게 된다.

실제 국민권익위에서는 ‘의료기관 출생통보제 도입’에 대한 국민생각함 설문조사를 수행하였으며 이 조사에 참여한 응답자 4,148명 중 3,626명(87.4%)이 의료기관을 통한 출생통보제 도입을 찬성하는 것으로 확인되었다.⁴²⁾ 출생통보제 도입에 대한 찬성 이유로는 ‘아동의 출생 등록 권리 보장(42.6%)’이 가장 높았고, ‘보건·의료·교육 등 아동 권리 보호(34.5%)’, ‘아동학대 예방(22.5%)’ 순으로 많았다. 반면, 반대(210명, 5.1%) 이유로는 ‘낙태 우려(32.5%)’가 가장 높았고 ‘의료기관 기피로 비인가시설 출산 증가(30%)’, ‘민간 의료기관에 신고 의무 부과 부담(29%)’ 순으로 많았다.

의료기관 출생통보제에 이어 위기 임산부를 지원하고 보호출산을 제도화하기 위한 보건복지부의 ‘위기 임신 및 보호출산 지원과 아동보호에 대한 특별법’이 국회 본회의에서 2023년 10월 6일 통과되었다⁴³⁾. 이번 특별법은 보호출산보다 위기 임산부 지원을 우선으로 하여 임산부가 직접 아동을 양육할 수 있도록 지원해야

39) 대한민국 정책브리핑, 법무부 (2022. 5. 11), ‘출생통보제’ 우리아이의 첫 번째 권리를 지켜주세요!, <https://www.korea.kr/news/visualNewsView.do?newsId=148901519> (인출일: 23. 3. 3)

40) 법무부 보도자료(2023. 6. 30.). 출생신고가 누락되는 아동이 없도록 출생통보제를 도입하였습니다. <https://www.moj.go.kr/moj/221/subview.do?enc=Zm5jdDF8QEB8JTJGYmJzJTJGbW9qTJGM TgyJTJGNTcyNTY5JTJGYXJ0Y2xWaWV3LmRvJTNGcGFzc3dvcmlM0QlMjZyZ3NCZ25kZVN0ciUzRCUyNmJic0NsU2VxJTNEJTl2cmdzRW5kZGVtdHlM0QlMjZpc1ZpZXdaW5lJTNEZmFsY2U1MjZwYWdlJTNEZmUyNmJic09wZW5XcmRTZXE1M0QlMjZzcmNoQ29sdW1uJTNEJTl2c3JjaFdyZCUzRCUyNg%3D%3D> (인출일: 23. 10. 6)

41) 의료기관의 출생통보는 다음의 절차를 통해 이루어짐. ① 의료기관 종사 의료인은 출생 정보를 진료기록부에 기재, ② 의료기관의 장은 건강보험심사평가원에 출생 정보 제출, ③ 건강보험심사평가원은 시·읍·면의 장에게 출생 정보 통보

42) 윤병기(2023. 4. 17). 국민 87.4%, ‘의료기관 출생통보제 도입’ 찬성, 후생신보. <http://www.whosaeng.com/143457> (인출일: 23. 4. 17)

43) 정현수(2023. 10. 6). "익명 출산 가능해진다"..내년 7월부터 보호출산제 도입, 머니투데이, <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023100617145360209> (인출일: 23. 10. 6)

한다는 취지에서 위기 임신부를 위한 지역 상담 기관을 지정하고 지역 상담 기관에서 출산 후 직접 아이를 키울 수 있도록 돕는 상담, 정보 제공 및 서비스 연계를 받을 수 있도록 하는 내용을 포함하고 있다. 지역 상담 기관은 한부모가족 복지시설이나 사회복지시설 연계도 추진하며 지역 상담 기관을 지원하는 중앙 상담 지원 기관도 설치된다. 뿐만 아니라 지역 상담 기관은 보호출산을 원하는 임신부가 있는 경우 보호출산 절차와 법적 효력, 자녀의 알 권리 등에 대해 다시 상담하고 보호출산 신청을 받는 절차도 제공한다.

〈표 II-1-2〉 출생통보제 및 보호출산제 제안 이유와 주요 내용

출생통보제-의안번호: [2122986] 가족관계의 등록 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)

1. 대안의 제안이유

감사원의 감사 결과에 따르면, 2015년부터 2022년까지 의료기관에서 출생하여 예방접종을 위한 임신신생아번호를 부여받았으나, 출생신고가 되지 않은 아동이 2,236명이 있다는 사실이 확인됨. 이 중 23명을 대상으로 선정하여 조사한 결과에 따르면, 출생신고 되지 않은 상태에서 사망하는 등 사회의 보호를 받지 못하는 경우가 있는 것으로 확인됨.

의료기관에서 출생한 아동이 가족과 사회의 보호를 받고 건강하게 성장할 수 있는 최소한의 보호장치를 마련하기 위해서, 의료기관에서 출생한 아동의 기본적인 정보를 관리하여, 모든 아동의 출생등록될 권리를 보장할 필요가 있음.

또한, 의료기관 밖의 장소에서 출산을 한 경우 현행법상 출생신고가 어려운 점이 있다는 점을 고려하여, 출생신고 시 제출하는 출생증명서 대체서면의 범위를 확대할 필요가 있음.

2. 대안의 주요내용

- 가. 의료기관에 종사하는 의료인은 해당 의료기관에서 출생이 있을 경우 의료기관의 진료기록부 등에 출생정보를 기재하고, 의료기관의 장은 출생일로부터 14일 이내에 건강보험심사평가원에 출생정보를 제출하며, 건강보험심사평가원은 지체 없이 시·읍·면의 장에게 출생사실을 통보하도록 함(안 제44조의3).
- 나. 출생통보를 받은 시·읍·면의 장은 출생신고가 되었는지 확인하고, 출생 신고기간인 1개월이 지나도록 출생신고가 되지 않으면 신고의무자에게 7일 이내에 출생신고를 할 것을 최고(催告)하며, 최고기간 내에 출생신고를 하지 않는 경우 등에는 감독법원의 허가를 받아 직권으로 등록부에 출생을 기록하도록 함(안 제44조의4).
- 다. 출생신고 시 출생증명서를 대체할 수 있는 서면에 모의 출산사실을 증명할 수 있는 119구조·구급에 관한 법률 제22조에 따른 구조·구급활동상황일지를 추가함(안 제44조제4항제3호).

보호출산제-의안번호: [2124621] 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법안(대안)

1. 대안의 제안이유

모든 인간은 헌법상 생명에 대한 권리의 주체가 되며, 국가는 생명을 보호할 책무가 있으나, 우리 사회에는 영아 살해 및 유기 사건이 지속적으로 발생하고 있음. 사건의 주된 동기로는 경제적 어려움, 심리적 갈등, 양육자 부재 또는 단독양육의 어려움, 출생신고 곤란 등 경제적, 사회적, 제도적 원인을 들 수 있으며, 이러한 영유아 유기 행위가 근절되지 않는 이유는 이처럼 그 동기에 있어서 오로지 개인만을 탓하기 어렵기 때문임.

이에 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인해 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 임신부에 대한 상담 제공, 지원 연계 등의 보호 체계를 마련하고, 원가정 양육을 위한 상담을 거쳤음에도 임신부가 보호출

산을 희망하는 경우 이를 선택할 수 있도록 하여 그 태아 및 자녀의 안전한 출산과 양육환경을 보장함으로써 생모 및 생부와 그 자녀의 복리 증진에 이바지하려는 것임.

2. 대안의 주요내용

- 가. 보건복지부장관 등은 위기 임신부 지원 및 그 자녀인 아동 보호를 위하여 상담·정보 제공 및 필요한 서비스 연계 등의 업무를 수행하는 중앙상담지원기관 및 지역상담기관을 지정할 수 있음(안 제6조).
- 나. 지역상담기관은 상담을 요청한 위기임산부에게 자녀인 아동을 직접 양육할 수 있도록 각종 사회보장급여 및 지원 사항에 관한 충분한 상담과 안내를 제공하여야 하며 가능한 서비스를 연계할 수 있고, 이러한 상담에도 불구하고 보호출산 및 그 자녀인 아동 보호를 희망하는 위기임산부에게 보호출산의 절차와 법적 효력 등에 관한 상담을 제공하여야 함(안 제7조).
- 다. 지역상담기관의 장은 위기임산부의 산전·산후 보호를 위하여 한부모가족복지시설 입소 요청, 산후 조리도우미의 이용을 연계할 수 있음(안 제8조).
- 라. 위기임산부 지원 등에 관한 상담을 받은 임신부로서 보호출산을 원하는 사람은 지역상담기관의 장에게 스스로의 의사결정에 따라 보호출산을 신청할 수 있으며, 지역상담기관의 장은 신청인에 대하여 비식별화가 이루어질 수 있도록 관련 정보를 입력함(안 제9조).
- 마. 보호출산 신청인은 의료기관을 선택하여 지역상담기관의 장에게 알리고 산전 검진 및 출산을 할 수 있으며, 의료기관은 비식별화가 이루어진 정보로 진료기록부 등을 작성하여야 함(안 제10조).
- 바. 보호출산을 통하여 아동이 출생한 경우 비식별화된 생모의 가명·관리번호 및 아동의 성별·수·출생 연월일시 등의 출생정보는 의료기관, 건강보험심사평가원, 중앙상담지원기관, 지역상담기관, 시·읍·면 순으로 제출 또는 통보되고, 시·읍·면의 장은 아동의 성과 본을 창설한 후 이름과 등록기준지를 정하여 가족관계등록부에 기록하며, 출생기록 사실 및 아동의 성명 등을 지역상담기관의 장에게 통보함(안 제11조).
- 사. 보호출산 신청인은 출산일로부터 7일 이상의 숙려기간 후에 시장·군수·구청장에게 아동을 인도하거나 지역상담기관의 장에게 인도 요청할 수 있고, 아동의 인도된 때부터 친권의 행사는 정지되며, 아동을 인도 받은 시장·군수·구청장은 그 아동의 미성년후견인이 되고 아동복지법에 따른 적절한 보호조치를 하여야 함(안 제12조).
- 아. 보호출산 신청인은 그 신청을 철회할 수 있고, 아동을 다시 인도 받은 때부터 친권을 행사할 수 있음(안 제13조).
- 자. 위기임부가 아동을 출산한 후 출생신고를 마치지 아니하고 비식별화 및 아동의 보호조치를 희망하는 경우 출산일로부터 1개월 내에 지역상담기관에 신청하여야 함(안 제14조).
- 차. 지역상담기관의 장은 보호출산 신청인 및 생부의 인적사항, 유전적 질환, 보호출산을 선택하기까지의 사회적·경제적·심리적 상황 등 상담내용이 포함된 출생증서를 작성함(안 제15조).
- 카. 시·읍·면의 장에게 출생기록 사실을 통보 받은 지역상담기관의 장은 출생증서를 밀봉한 봉투 겉면에 아동의 성명 등을 추가로 기재하고 아동권리보장원에 이관함(안 제16조).
- 타. 보호출산을 통하여 태어난 사람은 아동권리보장원의 장에게 출생증서 공개를 청구할 수 있고, 아동권리보장원의 장은 보호출산 신청인 또는 생부의 동의 여부가 확인되지 않거나, 동의하지 아니한 경우에는 그 인적사항을 제외하고 출생증서를 공개하되, 신청인 또는 생부가 사망 등의 사유로 동의할 수 없는 경우로서 청구인의 의료상 목적 등 특별한 사유가 있는 경우 신청인 또는 생부의 동의 여부와 관계없이 출생증서를 공개할 수 있음(안 제17조).

자료: 1) 대한민국국회 의안정보시스템, 처리의안, [2122986] 가족관계의 등록 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안), https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_V2K3L0V6N2O8Z1O9C4D1K0O0R8B3M0 (인출일: 23. 10. 9)
 2) 대한민국국회 의안정보시스템, 처리의안, [2124621] 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법안(대안), https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_L2W3T0Y8Q2M4J1F4N3G0W5R6M8R0C1 (인출일: 23. 10. 9)

2. 아동학대 실태 분석

이 절에서는 아동학대 관련 통계자료를 분석하여, 아동학대의 규모와 추세를 파악하고 학대 유형 및 학대 유형에 따른 연령 분포를 파악하여 전체 아동학대에서 영아가 차지하는 학대 유형별 비중과 그 추세를 살펴 영아 학대 현상의 심각성을 환기시키고자 한다.

가. 아동학대 유형 및 발생 규모

보건복지부의 학대피해아동보호현황 자료에 따르면 2018~2021년 아동학대 신고 건수는 점진적으로 증가하였다가, 2022년 감소하고 있다. 2018년 33,532건이었던 아동학대 신고 건수는 2021년 52,083건으로 19,000건 이상 증가하였으나, 2022년에는 44,531건으로 감소하였다. 학대 신고 건수는 서울과 경기에서 높은 비율을 보였는데, 이는 수도권에 인구가 집중된 우리나라의 현실을 반영한 것으로 보인다.

〈표 II-2-1〉 2018~2022 지역별 아동학대 신고현황

단위: 건, (%)

구분	2018		2019		2020		2021		2022	
	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율
계	33,532	(100.0)	38,380	(100.0)	38,929	(100.0)	52,083	(100.0)	44,531	(100.0)
서울	3,399	(10.1)	3,353	(8.7)	4,167	(10.7)	6,137	(11.8)	5,728	(12.9)
부산	2,207	(6.6)	2,302	(6.0)	2,112	(5.4)	3,035	(5.8)	3,072	(6.9)
대구	1,572	(4.7)	1,887	(4.9)	1,719	(4.4)	2,013	(3.9)	1,800	(4.0)
인천	2,106	(6.3)	3,033	(7.9)	3,099	(8.0)	3,720	(7.1)	3,157	(7.1)
광주	1,139	(3.4)	1,089	(2.8)	858	(2.2)	1,038	(2.0)	798	(1.8)
대전	1,133	(3.4)	1,212	(3.2)	1,645	(4.2)	1,637	(3.1)	1,254	(2.8)
울산	153	(0.5)	380	(1.0)	371	(1.0)	259	(0.5)	2,130	(4.8)
세종	861	(2.6)	913	(2.4)	1,402	(3.6)	3,114	(6.0)	255	(0.6)
경기	8,387	(25.0)	9,977	(26.0)	9,192	(23.6)	13,578	(26.1)	11,960	(26.9)
강원	1,451	(4.3)	1,836	(4.8)	1,404	(3.6)	1,508	(2.9)	1,520	(3.4)
충북	1,094	(3.3)	1,402	(3.7)	1,288	(3.3)	1,565	(3.0)	1,254	(2.8)
충남	1,770	(5.3)	1,863	(4.9)	2,374	(6.1)	2,793	(5.4)	2,182	(4.9)
전북	1,933	(5.8)	1,993	(5.2)	2,453	(6.3)	2,540	(4.9)	2,153	(4.8)
전남	2,078	(6.2)	2,453	(6.4)	2,368	(6.1)	2,481	(4.8)	1,945	(4.4)
경북	2,350	(7.0)	2,209	(5.8)	1,875	(4.8)	2,702	(5.2)	2,122	(4.8)
경남	1,292	(3.9)	1,519	(4.0)	1,743	(4.5)	2,848	(5.5)	2,379	(5.3)
제주	607	(1.8)	959	(2.5)	859	(2.2)	1,115	(2.1)	822	(1.8)

자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 시·도별 신고접수 건수, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A002&conn_path=I2, (인출일: 23. 2. 28).

2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, 〈표 1-1-2〉, p. 15.

아동학대 발생 건과 피해 아동 발견율도 2018년 이래로 꾸준히 증가해왔다가 2022년 발생 빈도가 약 10,000건 가량 감소한 것을 확인할 수 있다. 2018년 24,604건이었던 아동학대 발견 건수가 2021년 37,605건으로 증가해 약 13,000 건의 증가세를 보였고, 이에 따라 0~17세 추계아동 인구 천 명당 피해 아동 발견율이 2018년에는 3.0%에서 5.0%로 증가하였다가 2022년 3.85% 수준으로 낮아졌다.

〈표 II-2-2〉 2018~2022 지역별 피해 아동 발견율

단위: 건, (%)

구분	2018		2019		2020		2021		2022	
	발생	피해아동 발견율	발생	피해아동 발견율	발생	피해아동 발견율	발생	피해아동 발견율	발생	피해아동 발견율
계	24,604	(3.0)	30,045	(3.8)	30,905	(4.0)	37,605	(5.0)	27,971	(3.85)
서울	2,210	(1.6)	2,178	(1.7)	2,780	(2.3)	3,615	(3.1)	2,899	(2.61)
부산	1,612	(3.4)	1,752	(3.9)	1,558	(3.6)	2,022	(4.8)	1,726	(4.19)
대구	1,168	(3.0)	1,479	(4.0)	1,271	(3.6)	1,507	(4.4)	1,223	(3.73)
인천	1,167	(2.4)	2,282	(5.0)	2,427	(5.4)	2,761	(6.4)	2,216	(5.22)
광주	962	(3.6)	876	(3.5)	698	(2.9)	827	(3.5)	519	(2.28)
대전	643	(2.5)	895	(3.7)	1,363	(5.9)	1,147	(5.2)	637	(3.00)
울산	68	(0.9)	295	(3.9)	337	(4.2)	216	(2.6)	1,708	(9.73)
세종	734	(3.6)	800	(4.1)	1,234	(6.5)	2,669	(14.7)	169	(1.97)
경기	6,076	(2.7)	7,885	(3.6)	7,669	(3.5)	10,207	(4.8)	7,845	(3.74)
강원	1,219	(5.4)	1,523	(7.1)	1,153	(5.5)	1,160	(5.7)	982	(4.92)
충북	846	(3.3)	1,171	(4.7)	1,025	(4.2)	825	(3.5)	690	(3.02)
충남	1,321	(3.7)	1,448	(4.2)	1,940	(5.7)	2,011	(6.1)	1,209	(3.79)
전북	1,580	(5.4)	1,720	(6.3)	2,086	(7.9)	1,937	(7.6)	1,356	(5.55)
전남	1,723	(6.2)	2,014	(7.6)	1,909	(7.5)	1,942	(7.7)	1,444	(5.95)
경북	1,822	(4.6)	1,782	(4.7)	1,450	(4.0)	2,068	(5.8)	1,414	(4.10)
경남	1,118	(2.0)	1,300	(2.4)	1,443	(2.7)	1,944	(3.8)	1,510	(3.07)
제주	335	(2.8)	645	(5.5)	562	(4.8)	747	(6.5)	424	(3.74)

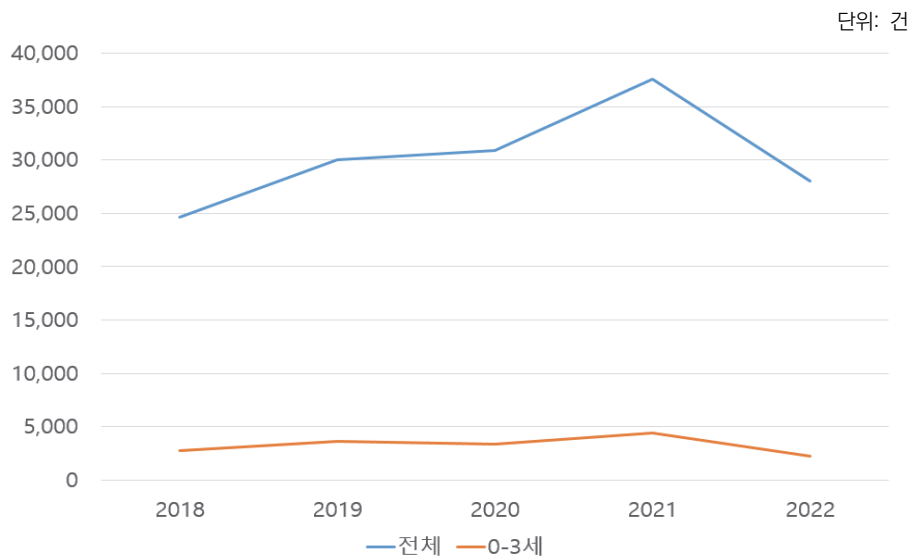
주: 0~17세 추계아동 인구 천명 당 피해아동발견율임.

자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 피해아동발견율, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A005&conn_path=l2, (인출일: 23. 2. 28)

2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, 〈표 1-2-2〉, p. 21.

전체 아동학대 발생 건은 2018년 이래로 2021년까지 꾸준히 증가하였으며, 0~3세 학대는 뚜렷한 증감 없이 전체 건수 대비 11% 내외를 유지하였다. 2022년 전체적인 학대 건수가 약 10,000건 가량 감소함에 따라 0~3세 학대도 감소하였음을 알 수 있다.

[그림 II-2-1] 2018-2022 학대 피해 아동 현황(전체 및 영아)



자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 피해아동현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A006&conn_path=I3, (인출일: 23. 2. 28)

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

〈표 II-2-3〉 2018-2022 학대 피해 아동 현황

구분	학대 발생 건수						학대아동 수					
	2018		2019		2020		2021		2022		2021	
	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율
계	24,604	(100.0)	30,045	(100.0)	30,905	(100.0)	37,605	(100.0)	27,971	(100.0)	22,649	(100.0)
0-3세	2,790	(11.4)	3,595	(12.0)	3,387	(11.0)	4,378	(11.6)	2,257	(8.1)	2,070	(10.3)
1세미만	503	(2.0)	611	(2.0)	614	(2.0)	757	(2.0)	471	(1.7)	366	(1.8)
1세	524	(2.1)	690	(2.3)	749	(2.4)	892	(2.4)	578	(2.1)	395	(2.0)
2세	827	(3.4)	1,030	(3.4)	907	(2.9)	1,255	(3.3)	779	(2.8)	617	(3.1)
3세	936	(3.8)	1,264	(4.2)	1,117	(3.6)	1,474	(3.9)	900	(3.2)	692	(3.5)
4세	891	(3.6)	1,104	(3.7)	1,168	(3.8)	1,505	(4.0)	1,050	(3.8)	680	(3.4)
5세	864	(3.5)	1,194	(4.0)	1,305	(4.2)	1,516	(4.0)	1,048	(3.7)	674	(3.4)
6세	1,115	(4.5)	1,382	(4.6)	1,427	(4.6)	1,755	(4.7)	1,248	(4.5)	876	(4.4)
7세	1,427	(5.8)	1,705	(5.7)	1,844	(6.0)	2,080	(5.5)	1,571	(5.6)	1,146	(5.7)
8세	1,330	(5.4)	1,890	(6.3)	2,026	(6.6)	2,386	(6.3)	1,674	(6.0)	1,050	(5.2)
9세	1,552	(6.3)	2,006	(6.7)	2,146	(6.9)	2,753	(7.3)	2,086	(7.5)	1,283	(6.4)
10세	1,797	(7.3)	1,984	(6.6)	2,180	(7.1)	2,872	(7.6)	2,033	(7.3)	1,438	(7.2)
11세	1,807	(7.3)	2,194	(7.3)	2,281	(7.4)	2,854	(7.6)	2,206	(7.9)	1,481	(7.4)
12세	1,846	(7.5)	2,383	(7.9)	2,496	(8.1)	2,931	(7.8)	2,283	(8.2)	1,547	(7.7)
13세	1,913	(7.8)	2,221	(7.4)	2,443	(7.9)	3,203	(8.5)	2,288	(8.2)	1,580	(7.9)
14세	2,265	(9.2)	2,513	(8.4)	2,493	(8.1)	2,937	(7.8)	2,497	(8.9)	1,921	(9.6)
15세	1,894	(7.7)	2,340	(7.8)	2,141	(6.9)	2,553	(6.8)	2,118	(7.6)	1,589	(7.9)
16세	1,634	(6.6)	1,832	(6.1)	2,003	(6.5)	2,164	(5.8)	1,703	(6.1)	1,405	(7.0)
17세	1,479	(6.0)	1,702	(5.7)	1,565	(5.1)	1,718	(4.6)	1,438	(5.1)	1,278	(6.4)

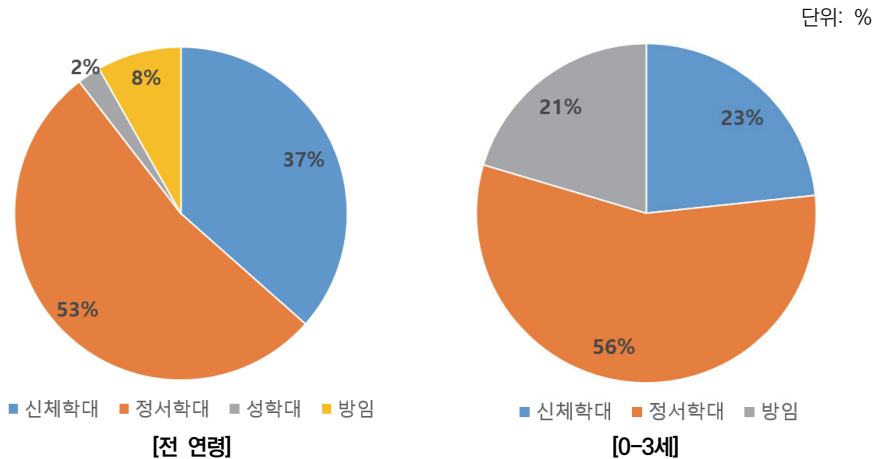
주: 동일한 아동이 한번 이상 신고되어 아동학대로 판단된 경우 혹은 동일한 아동이 한 명 이상의 학대를 받은 경우가 포함되어 있어 건수와 명수는 일치하지 않을 수 있음.

자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 피해아동현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117064_A006&conn_path=13, (인출일: 23. 2. 28)

2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, 〈표 1-3-2〉, p. 23.

아동학대의 유형별 빈도는 2022년 기준 정서학대(53.0%), 신체학대(36.5%), 방임(8.2%), 성 학대(2.3%)의 순으로 나타났다. 0~3세의 경우에도 순서는 같았으나, 전체 학대에 비하여 신체학대는 적게(23.3%), 방임은 높은 비율(20.5%)로 나타났다.

[그림 II-2-2] 학대 유형별 현황(2022년)



주: 0~3세 성학대는 0.2%로 그래프에 나타나지 않음.
자료: 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, <표 1-3-10>, p. 32.를 도식화함.

<표 II-2-4> 2018~2021 학대 피해 아동 중 방임 현황

단위: 건(%)

구분	2018		2019		2020		2021		2022	
	계	방임	계	방임	계	방임	계	방임	계	방임
계	37,303	4,336	46,058	5,318	47,050	5,172	54,573	4,929	38,196	3,128
(비율)	(100.0)	(11.6)	(100.0)	(11.5)	(100.0)	(11.0)	(100.0)	(9.0)	(100.0)	(8.2)
1세 미만	625	313	794	314	747	324	925	335	545	207
1~3세	3,141	770	4,645	1,276	3,824	806	4,809	923	2,769	467
4~6세	4,187	807	5,396	1,015	5,761	877	6,738	913	4,289	578
7~9세	6,463	847	8,371	964	9,284	1,149	10,462	1,022	7,200	677
10~12세	8,336	782	10,085	891	10,785	1,044	12,722	918	9,014	610
13~15세	9,606	581	11,257	632	11,072	709	13,058	599	9,818	439
16~17세	4,945	236	5,510	226	5,577	263	5,859	219	4,561	150
0~3세	3,766	1,083	5,439	1,590	4,571	1,130	5,734	1,258	7,603	1,252
(비율)	(100.0)	(28.8)	(100.0)	(29.2)	(100.0)	(24.7)	(100.0)	(21.9)	(100.0)	(16.5)

자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 아동학대사례 유형별 현황 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A010&conn_path=I3, (인출일: 23. 2. 28)
2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, <표 1-3-10>, p. 32.

나. 아동학대 중 사망 사례

아동학대로 인한 사망 사례는 2018년 28건에서 2019년 42건으로 증가한 이래 비슷한 수준으로 나타난다. 앞서 살펴본 바에 따르면 2022년 아동학대 신고 건수 및 발생빈도가 상당히 감소한 것과 달리 아동학대 사망 사례는 전년 대비 늘어났다. 아동학대로 인하여 사망한 사례는 나이가 어릴수록 더 높은 비율로 나타나며, 특히 0~3세가 60~67% 내외로 큰 비율을 차지하는 것을 알 수 있다. 이는 영아를 대상으로 한 학대의 경우 다른 연령대에 비해서 사망으로 이어질 가능성이 더 크다는 것을 시사한다.

〈표 II-2-5〉 2018-2021 아동학대 사망 사례 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)
1세 미만	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, (인출일: 23. 2. 28)

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

사망 사례의 학대 유형을 살펴보면, 신체학대와 방임으로 인한 사망의 비율이 높은 것을 확인할 수 있다. 앞서 살펴본 사망 사례에서 영아 비율이 높은 점과 영아의 경우 방임의 비율이 높게 나타난다는 점을 고려하였을 때, 영아의 경우 방임으로 인한 위험이 높은 것을 유추할 수 있다.

〈표 II-2-6〉 2018-2021 아동학대 사망 사례 유형

단위: 건(%)

구분	2018		2019		2020		2021		2022	
	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율
계	30	(100.0)	56	(100.0)	51	(100.0)	54	(100.0)	68	(100.0)
방임	9	(30.0)	12	(21.4)	16	(31.4)	16	(29.6)	24	(35.3)

구분	2018		2019		2020		2021		2022	
	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율
방임.신체	4	(13.3)	2	(3.6)	3	(5.9)	2	(3.7)	3	(4.4)
신체	16	(53.3)	29	(51.8)	17	(33.3)	25	(46.3)	35	(51.5)
신체.정서	1	(3.3)	5	(8.9)	4	(7.8)	5	(9.3)	1	(1.5)
신체.정서.방임	-	-	5	(8.9)	3	(5.9)	4	(7.4)	1	(1.5)
신체.성학대	-	-	1	(1.8)	-	-	-	-	-	-
정서.방임	-	-	2	(3.6)	1	(2.0)	-	-	3	(4.4)
신체.정서.방임.성	-	-	-	-	-	-	1	(1.9)	-	-
정서	-	-	-	-	-	-	1	(1.9)	1	(1.5)
기타	-	-	-	-	7	(13.7)	-	-	-	-

주: 1) 기타는 피의자 사망, 재판 중인 사유 등으로 관련 자료 확인 어려운 경우임.

2) 지자체(아동보호전문기관)에서의 사례 판단 결과를 기준으로 한 것으로, 재판에서 확정된 죄명과는 다를 수 있음.

자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 사망사례 신고자 및 아동학대 유형, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A036&conn_path=I3, (인출일: 23. 2. 28)

2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, 〈표 2-1-18〉, p. 81.

사망 사례를 지역별로 살펴보면 경기의 사망이 가장 높이나 나타나고 있으며, 서울의 사망 사례도 적지 않은 것을 알 수 있다. 2022년에는 서울과 경기, 인천을 합한 사망 사례 비율이 48%에 이르는데 이는 서울에 인구가 많기 때문으로 보인다.

〈표 II-2-7〉 2018-2021 아동학대 지역별 사망 사례 유형

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)
서울	5	(17.9)	7	(16.7)	7	(16.3)	2	(5.0)	5	(10.0)
부산	-	-	1	(2.4)	1	(2.3)	3	(7.5)	3	(6.0)
대구	2	(7.1)	2	(4.8)	-	-	-	-	7	(14.0)
인천	1	(3.6)	4	(9.5)	3	(7.0)	5	(12.5)	2	(4.0)
광주	-	-	1	(2.4)	1	(2.3)	-	-	2	(4.0)
대전	-	-	2	(4.8)	3	(7.0)	3	(7.5)	0	(0.0)
울산	-	-	1	(2.4)	1	(2.3)	2	(5.0)	2	(4.0)
세종	-	-	1	(2.4)	-	-	-	-	2	(4.0)
경기	5	(17.9)	7	(16.7)	11	(25.6)	12	(30.0)	16	(32.0)
강원	1	(3.6)	1	(2.4)	2	(4.7)	-	-	0	(0.0)
충북	3	(10.7)	-	-	-	-	3	(7.5)	2	(4.0)
충남	1	(3.6)	3	(7.1)	2	(4.7)	2	(5.0)	2	(4.0)
전북	1	(3.6)	-	-	-	-	2	(5.0)	1	(2.0)
전남	2	(7.1)	2	(4.8)	2	(4.7)	1	(2.5)	2	(4.0)

구분	2018		2019		2020		2021		2022	
	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율	발생	비율
경북	4	(14.3)	2	(4.8)	3	(7.0)	-		1	(2.0)
경남	3	(10.7)	8	(19.0)	7	(16.3)	4	(10.0)	3	(6.0)
제주	-	-	-	-	-	-	1	(2.5)	0	(0.0)

주: 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 2018-2021년 사망 사례 지역별 발생 현황 통계자료에서 제시한 총 사망 건수를 기준으로 하며, <표 II-2-6>에서 제시하는 2018-2021년 사망 사례 신고자 및 아동학대 유형 통계자료와 차이가 있음.
 자료: 1) 보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, 사망 사례 지역별 발생 현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A035&conn_path=I2, (인출일: 23. 2. 28)
 2) 보건복지부, 2022 아동학대 주요통계, <표 2-1-18>, P. 68.

다. 영아 유기와 익명출산

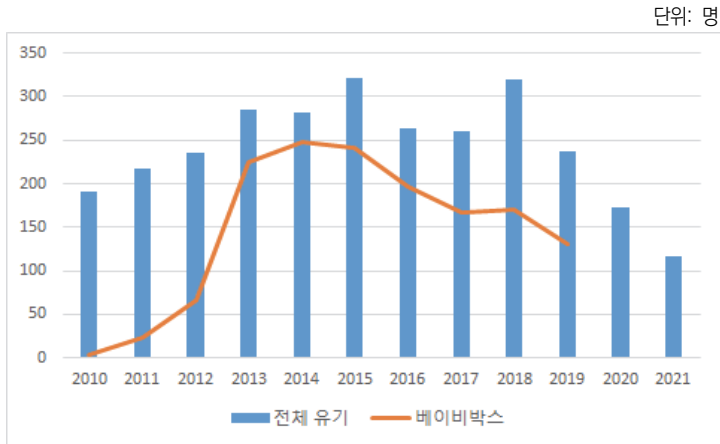
한국의 베이비박스(baby box)는 부 혹은 모의 부득이한 사정으로 출산한 자녀를 키울 수 없는 이들이 익명으로 영아를 안전하게 맡기고 갈 수 있는 시설로 설치된 것이다(Park et al., 2017). 생명의 존엄성을 최우선으로 생각하며 부모와 아기의 생명을 모두 안전하게 보호하고자 2009년 12월 특정 종교단체의 담벼락에 최초로 설치되었으며 영아 유기와 밀접한 관련이 있다.

베이비박스에 대한 찬반 논란은 국내에서 장기간 지속되어 오다가, 2012년 8월 입양특례법이 시행된 후 급속하게 증가한 영아 유기 문제로 다시금 사회적인 이슈로 급부상하였다(Kim, 2013).

베이비박스를 포함하여 유기 아동의 현황은 매해 발표되는 보건복지부의 보호대상 아동 현황 보고통계와 현소혜, 임정민, 안소영, 김혜진(2017)이 2010~2017년에 베이비박스에 유기된 아동을 대상으로 조사한 통계자료, 경찰청에서 아동복지법상 금지행위 중 제6호에 해당하는 방임·유기 중 유기에 대하여 각 경찰청에 수기로 보고받은 통계를 참고하였다. 각각의 통계가 모집단 대상과 조사 시점 등에 차이가 있어서 일치된 수치가 보고되지는 않으나, 이를 통해서 국내 유기 아동의 현황을 유추해볼 수 있다.

보호대상 아동 발생원인 중 유기 현황을 살펴보면 2018년 이래로 지속적으로 감소하고 있다. 이는 아동 유기 자체의 감소보다는 전체적인 출생률이 감소했기 때문인 것으로 보인다. 전체 유기 아동 중 베이비박스 유기 아동의 비율도 2014년 이래 지속적으로 감소하고 있는 것을 확인할 수 있다. 이는 2012년 입양특례법이 개정되면서 언론에 베이비박스가 많이 노출되었던 기간에 비해서 상대적으로 베이비박스 유기가 감소하고 있는 것으로 파악된다.

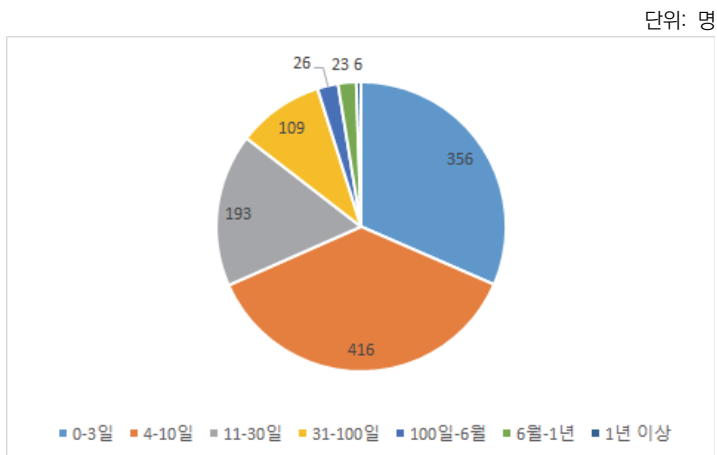
[그림 II-2-3] 보호대상 아동 발생 원인 중 유기 현황과 베이비박스 유기



자료: 1) 보건복지부, 「보호대상아동현황보고」, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117_341138&conn_path=I3, (인출일: 23. 4. 30)
 2) 신형진(2021). 보호출산에 관한 특별법안 검토보고(김미애의원 대표발의), 보건복지위원회.http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_H2Q0T1Z2W001T1U0S1X1A0V5N6J1H8. (인출일: 23. 4. 30) p. 9,

2010년부터 2017년까지 베이비박스에 유기된 아동 중 연령이 확인된 1,165명 중 4~10일이 35.7%로 가장 많았고, 0~3일이 30.6%, 11~30일이 19.7%, 31~100일이 9.4% 순으로 나타났다. 즉 10일 이하가 약 67%, 한 달 이하가 86%로 나타나 대부분의 유기 아동이 신생아(출생 후 1~4주)인 것을 알 수 있다(그림 II-2-4 참조).

[그림 II-2-4] 2010년~2017년 베이비박스 유기 아동 연령



자료: 현소혜, 임정민, 안소영·김혜진(2017) 아동유기 예방 및 보호를 위한 법제도 개선연구, 보건복지부, p. 28

보호대상 아동 발생 지역은 서울이 가장 높은 비율로 나타났는데, 이는 서울 지역에 거주하는 인구가 많으며, 관악구에 소재한 베이비박스에 유기하는 경우가 많기 때문으로 유추해볼 수 있다(표 II-2-8 참조).

경찰청에서는 아동학대 범죄와 관련하여 아동복지법상 금지행위 중 제6호⁴⁴⁾에 해당하는 유기와 방임 발생(신고 등)에 대하여 수집하고 있다. 이 중 유기 발생에 대하여 각 경찰청에 요청하여 수기로 보고받은 수치를 다음 표에 실었다. 경찰청 통계는 아동학대 범죄에 해당하는 유기에 대한 통계로 아동학대 범죄 이외의 유기 아동도 포함하여 수집하고 있는 보건복지부의 보호대상 아동 현황과는 차이가 있다. 경찰청에서 집계하고 있는 유기 수치도 보호대상 아동 발생원과 같이 매해 감소하는 경향을 보이고 있다.

44) 제17조(금지행위) 누구든지 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.
6. 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위

〈표 II-2-8〉 유기 이동 현황 (2010-2021년)

단위: 명(%)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)	발생 (비율)
보훈대상이동현황보고(보건복지부) ¹⁾													
계	191 (100.0)	218 (100.0)	235 (100.0)	285 (100.0)	282 (100.0)	321 (100.0)	264 (100.0)	261 (100.0)	320 (100.0)	237 (100.0)	172 (100.0)	117 (100.0)	
서울	43 (22.5)	70 (32.1)	147 (62.6)	239 (83.9)	229 (81.2)	194 (60.4)	165 (62.5)	150 (57.5)	172 (53.8)	124 (52.3)	90 (52.3)	92 (78.6)	
부산	22 (11.5)	23 (10.6)	16 (6.8)	3 (1.1)	0 (0.0)	12 (3.7)	11 (4.2)	2 (0.8)	3 (0.9)	8 (3.4)	2 (1.2)	1 (0.9)	
대구	22 (11.5)	14 (6.4)	13 (5.5)	5 (1.8)	2 (0.7)	3 (0.9)	4 (1.5)	5 (1.9)	8 (2.5)	4 (1.7)	4 (2.3)	1 (0.9)	
인천	22 (11.5)	29 (13.3)	5 (2.1)	7 (2.5)	3 (1.1)	7 (2.2)	3 (1.1)	5 (1.9)	11 (3.4)	3 (1.3)	2 (1.2)	3 (2.6)	
광주	3 (1.6)	6 (2.8)	4 (1.7)	2 (0.7)	4 (1.4)	4 (1.2)	1 (0.4)	2 (0.8)	8 (2.5)	9 (3.8)	4 (2.3)	0 (0.0)	
대전	3 (1.6)	1 (0.5)	5 (2.1)	5 (1.8)	0 (0.0)	3 (0.9)	1 (0.4)	3 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	
울산	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.8)	1 (0.3)	3 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
세종	-	-	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
경기	24 (12.6)	29 (13.3)	26 (11.1)	10 (3.5)	33 (11.7)	61 (19.0)	44 (16.7)	64 (24.5)	67 (20.9)	40 (16.9)	38 (22.1)	14 (12.0)	
강원	6 (3.1)	1 (0.5)	3 (1.3)	0 (0.0)	1 (0.4)	3 (0.9)	0 (0.0)	4 (1.5)	0 (0.0)	1 (0.4)	4 (2.3)	0 (0.0)	
충북	2 (1.0)	3 (1.4)	4 (1.7)	0 (0.0)	3 (1.1)	7 (2.2)	0 (0.0)	8 (3.1)	7 (2.2)	7 (3.0)	7 (4.1)	0 (0.0)	
충남	7 (3.7)	8 (3.7)	4 (1.7)	4 (1.4)	1 (0.4)	14 (4.4)	16 (6.1)	1 (0.4)	19 (5.9)	3 (1.3)	8 (4.7)	4 (3.4)	
전북	8 (4.2)	20 (9.2)	1 (0.4)	2 (0.7)	2 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	3 (0.9)	14 (5.9)	1 (0.6)	0 (0.0)	
전남	12 (6.3)	1 (0.5)	4 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.2)	5 (1.9)	1 (0.4)	15 (4.7)	4 (1.7)	8 (4.7)	0 (0.0)	
경북	1 (0.5)	10 (4.6)	3 (1.3)	5 (1.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	4 (1.5)	5 (1.9)	2 (0.6)	6 (2.5)	2 (1.2)	1 (0.9)	
경남	13 (6.8)	3 (1.4)	0 (0.0)	3 (1.1)	3 (1.1)	6 (1.9)	7 (2.7)	7 (2.7)	3 (0.9)	6 (2.5)	2 (1.2)	0 (0.0)	
제주	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	2 (0.8)	2 (0.8)	0 (0.0)	4 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.9)	
보훈대상이동 중 베이비박스 유기 ²⁾													
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 이동(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)					
0-3월	1 (25.0)	8 (21.6)	21 (27.6)	72 (28.7)	64 (25.9)	88 (37.1)	76 (34.4)	26 (28.3)					
4-10월	2 (50.0)	9 (24.3)	23 (30.3)	89 (35.5)	83 (33.6)	85 (35.9)	85 (38.5)	40 (43.5)					
11-30월	1 (25.0)	9 (24.3)	16 (21.1)	47 (18.7)	57 (23.1)		47 (21.3)	16 (17.4)					
31-100월	0 (0.0)	7 (18.9)	14 (18.4)	26 (10.4)	29 (11.7)	17 (7.2)	11 (5.0)	5 (5.4)					
100월-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)					

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
영아 유기 발생 건수(경찰청) ⁴⁾	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)	발생(비율)
계											107 (100.0)	76 (100.0)	64 (100.0)
서울											94 (87.9)	74 (97.4)	62 (96.9)
부산											1 (0.9)	-	1 (1.6)
대구											1 (0.9)	-	-
인천											1 (0.9)	-	-
광주											1 (0.9)	-	-
대전											1 (0.9)	-	-
울산											1 (0.9)	-	-
세종											-	-	-
경기											-	-	-
강원											3 (2.8)	2 (2.6)	1 (1.6)
충북											1 (0.9)	-	-
충남											-	-	-
전북											1 (0.9)	-	-
전남											1 (0.9)	-	-
경북											1 (0.9)	-	-
경남											-	-	-
제주											1 (0.9)	-	-

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

2) 보호대상아동현황보고 중에 베이비박스 유기 아동 수만 별도로 집계함.

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

4) 영아 유기 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=13, (인출일: 23. 4. 30)
2) 신항진(2021). 보호출산에 관한 특별법안 검토보고(김미애의원 대표발의), 보건복지위원회. http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_H2Q0T1Z2W001T1
U0S1X1A0V5N6J1H8. (인출일: 23. 4. 30) p. 9. 베이비박스 유기 비율은 보호대상아동현황보고를 기준으로 계산됨.
3) 현소해, 임정민, 안소영, 김혜진(2017) 아동유기 예방 및 보호를 위한 법제도 개선연구, 보건복지부, p. 28
4) 경찰청(2023), 내부 자료

III

영아 유기 실태와 대응체계

- 01 영아 유기 현황 및 특성(통계, 사례 조사)
- 02 영아 유기 발생 경로 및 통계자료
- 03 영아 유기 대응 체계

Ⅲ. 영아 유기 실태와 대응체계

이 장에서는 영아 유기 실태와 아동보호 체계에서 유기 영아에 대한 대응체계를 단계별로 파악하고 현재의 영아 유기 대응체계가 갖고 있는 한계점을 파악하여 개선의 방향성을 모색하고자 한다. 이에 영아 유기 현황에 대한 통계자료 및 보도 자료를 활용한 실태를 파악하고, 아동학대 서비스 매뉴얼을 기반으로 유기된 영아의 보호 체계를 구체적으로 살펴보았다.

1. 영아 유기 현황 및 특성(통계, 사례 조사)

가. 영아 유기 통계

1) 유기 아동 현황 통계

유기 아동의 현황 통계는 우리나라 보호대상 아동 현황 보고통계, 보호대상 아동 중 베이비박스 유기 아동 통계, 경찰청 통계에서 유기 아동 현황 통계자료를 확보하여 제시하였다. 보호대상 아동 현황 보고통계는 통계청 공표 자료로 년 단위로 공개되고 있으며, 베이비박스 유기 아동 통계는 2017년에 수행된 연구과제 보고서⁴⁵⁾의 내용을 발췌하여 정리하였다. 경찰청 통계의 아동학대(유기 관련) 통계는 아동청소년과 등에서 관리를 하고 있는 자료로 요청이나 요구에 의해 제공되는 자료에 속한다.

보호대상 아동 현황 보고통계, 베이비박스 현황 통계, 경찰청 유기 아동 통계자료를 연도별로 통합하여 살펴보면, 보호대상 아동 현황 보고통계에서 제시하는 아동 수가 가장 많으며 2017~2019년 사이에 베이비박스를 제외하고도 100명 이상의 아동이 유기되고 있는 것으로 파악된다. 베이비박스 통계의 경우 2017년도 167명 중 일부 92명에 대해 유기 시점을 기준으로 영아의 생후 날수(일, 월, 년)를 구분하여 제공하고 있으며 생후 1개월 미만의 신생아가 대다수임을 알 수 있다.

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

보호대상 아동 현황 보고통계보다 경찰청 통계자료에서 제시된 유기 영아의 규모가 작는데 이는 경찰청 통계자료는 사건화 여부에 따라 집계되므로, 두 통계의 기준에 따른 차이로 이해된다.

〈표 III-1-1〉 유기 아동 현황 통계자료 (2017~2022년)

단위: 건, 명

구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022
유기 아동(보호대상 아동) ¹⁾	261	320	237	172	117	-
베이비박스 유기(보호대상 아동) 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	-	-	-	-	-
영아 유기 발생 건수(경찰청) ⁴⁾	-	-	-	107	76	64

주: 1) 보호대상 아동 현황보고는 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 대상으로 조사되었으며, 유기 시점을 기준으로 보고됨.

3) 영아 유기 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 (인출일: 23.4.30.)

2) 신형진(2021). 보호출산에 관한 특별법안 검토보고(김미애의원 대표발의), 보건복지위원회. http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_H2Q0T1Z2W001T1U0S1X1A0V5N6J1H8. (인출일: 23.4.30) p. 9, 베이비박스 유기 비율은 보호대상 아동 현황보고를 기준으로 계산됨.

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

4) 경찰청(2023), 내부자료

2) 출생 미등록 아동 실태조사

23년 6월 감사원은 보건복지부 정기 감사에서 위기 아동에 대한 정부의 관리 실태 점검 중에 출생기록은 있으나 출생신고가 되지 않은 아이들 총 2,236명이 있다는 사실을 발표했다.⁴⁶⁾ 이는 2015년부터 2022년생 출생아 중 ‘임시 신생아

46) 감사원 보도 자료(2023. 6. 22). 감사원, "보건복지부 정기감사"에서 출생신고 없이 살아가는 이른바 '무적자' 아동 중 영아 살해 등 아동학대 사례 확인 https://www.bai.go.kr/bai/board/base/detail?brdId=BAK_0007&postNo=202 (인출일: 23. 9. 18)

번호'가 부여되었으나 출생신고가 이루어지지 않은 아동으로, 감사원은 이 중 23명의 아동을 조사 대상으로 선정하고 아동의 상태를 확인하였다. 그 결과 영아살해, 사망, 유기 등의 경향이 발견되었으며, 이후 보건복지부는 감사원 표본으로 선정된 23명을 제외한 2,123명(2015~2022년)에 대한 전수조사를 실시하였고 23년 7월 18일 그 결과를 발표하였다⁴⁷⁾. 이후 보건복지부는 23년 출생 아동(1.1.~5.31.) 중 임시 신생아 번호만 부여된 아동 144명에 대하여도 행정조사를 실시하였고, 총 144명 중 120명의 소재를 확인하고, 24명을 경찰에 추가 수사 의뢰하였다.⁴⁸⁾

이러한 과정을 거쳐 추가 조사를 실시한 아동을 포함하여 최종적으로 2,267명 중 50.6%인 1,148명의 소재를 확인하였고, 소재가 확인되지 않은 1,119명은 경찰에 수사를 의뢰하였다. 그 결과 전체 미등록 아동의 39.0%(884명)의 생존을 확인하였으며, 10.1%(228명)의 (병사 등으로 인한)사망을 확인하였다. 생존이 확인된 아동 중에 65명은 출생신고가 되지 않았는데 사유를 조사한 결과 친생부인의 소 등 혼인 관계 문제 76.9%(50명), 보호자 중 1명이 미등록 외국인으로 혼인·출생신고 지연 12.3%(8명), 미혼모로 출생신고에 대한 부담·지연 6.2%(4명), 외국 거주, 의료기관 외 출생 등이 1.5%(1명)로 나타났다. 또한 지방자치단체에서 확인이 어려운 49.4%(1,119명)은 경찰에 수사를 의뢰하였다. 수사를 의뢰한 사유로는 27.3%(618명)가 베이비박스 등에 유기, 보호자 연락두절 및 방문 거부 10.5%(282명), 출생신고 전 입양 3.9%(89명), 출생 사실을 부인한 경우가 3.2%(72명) 순으로 나타났다. 이 중 사망 아동 보호자 중 일부가 범죄와 연관되어 검찰에 송치되었다(표 III-1-2).

47) 보건복지부 홈페이지, 알림, 보도 자료(2023. 7. 18) 출생미신고 아동 2,123명 전수조사 결과 1,025명 생존 확인, 249명 사망, 814명 수사 중 https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code= (보도자료 목록에서 2023. 7. 18일자 수기 검색을 통해 확인할 수 있음) (인출일: 23. 9. 18)

48) 보건복지부 홈페이지, 알림, 보도 자료(2023.8.16.) 2023년 출생(1.1.~5.31.) 임시 신생아번호 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. (보도자료 목록에서 2023. 7. 18일자 수기 검색을 통해 확인할 수 있음) (인출일: 23. 9. 18)

〈표 Ⅲ-1-2〉 출생 미등록 아동⁴⁹⁾ 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)		
	의료기관 오류(사산, 유산, 오등록 등)		36(1.6)		
경찰 수사의뢰 사유	베이비박스 등 유기		618(27.3)		1,119 (49.4)
	보호자 연락 두절·방문 거부		238(10.5)		
	출생신고 전 입양		89(3.9)		
	출생 사실 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 보도 자료. (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 (인출일: 23. 9. 18)
2) 보건복지부 보도 자료(2023.8.16.) 2023년 출생(1.1.~5.31.) 임시 신생아번호 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 (인출일: 23. 9. 18)

한편 출생 미등록 아동으로 확인된 65명(2.9%)의 과반 이상은 친생부인의 소 등 혼인 관계 문제(76.9%)가 출생신고 지연의 이유였고, 다음으로 보호자 중 1명이 미등록 외국인(12.3%), 미혼모로 출생신고에 대한 부담·지연(6.2%) 등의 순으로 나타나 출생신고가 부모 혹은 보호자 요건에 의해 결정될 수밖에 없는 현재의 여건이 대체로 반영되어 있음을 확인하였다.

〈표 Ⅲ-1-3〉 출생 미등록 아동 중 출생신고 예정 아동의 지연 사유

단위: 명(%)

사유	아동 수(비율)
친생부인의 소 등 혼인 관계 문제	50(76.9)
보호자 중 1명이 미등록 외국인	8(12.3)
미혼모로 출생신고에 대한 부담·지연	4(6.2)
외국 거주	1(1.5)

49) 이 표의 출생 미등록 아동 2,267명은 2015~2022년에 발생한 2,123명과 2023년 5월까지 출생한 아동 중 임시 신생아 번호만 부여된 144명을 포함한 수치임.

사유	아동 수(비율)
의료기관 외 출생	1(1.5)
기타	1(1.5)
계	65(100.0)

자료: 1) 보건복지부 보도 자료. (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 (인출일: 23. 9. 18)

2) 보건복지부 보도 자료(2023.8.16.) 2023년 출생(1.1.~5.31.) 임신신생아번호 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 (인출일: 23. 9. 18)

나. 영아 유기 사례 조사

보호대상 아동 현황 보고 통계자료로는 유기가 발생한 시점의 아동 월령(연령), 발생 및 발견 장소, 유기 사건 발생 이후에 해당 아동에 대한 조치 등의 흐름을 파악하는 데 한계가 있어 온라인상에 보도된 자료를 수집하여 유기 사건의 추세 및 실태를 파악하였다. 보도 자료를 수집하기 위해 포털사이트에서 검색 키워드 ‘영아 유기’를 활용하였으며 자료의 기간은 2010년 이후 발생한 사건을 시작으로 2023년 5월 초까지 발생 및 보도 된 사건으로 시점을 한정하였다.

보도 자료의 특성상 하나의 사건에 대해서 여러 언론사에 발표하는 경향이 있어, 보도 자료에 기술된 사건 발생 시점, 사건 내용 등을 확인하여 중복된 기사는 가능한 한 건의 사건으로 정리하고자 하였다. 각각의 보도 자료는 유기 사건의 발생 시점(년, 월, 일), 유기 행위자, 유기 혹은 발견 장소(시·도, 실외 등 구분), 유기 아동의 월령(연령), 보도 시점 기준 보호조치 현황으로 체계적으로 분류하였다.

유기 장소의 경우 사건이 발생한 장소가 보도 자료 내에 명확하게 기술되지 않은 경우는 해당 보도 자료를 발간한 언론사나 보도 자료 내에 관련 사건을 다른 법원의 지역 명을 대신 사용하여 분류하였다. 유기 장소가 보도 자료 원고에서 상세하기 기술된 경우 해당 정보를 활용하여 유기 장소를 큰 범주로 구분하였는데 구분된 장소는 다음과 같다. 먼저 자택의 경우 ‘자택’으로 분류하였으며, 자택이 아닌 외부의 화장실에서 유기를 한 경우 ‘공용화장실’로 구분하였다. 이외 건물 안이나 계단, 배전함 등의 경우 실내로 분류하였으며 실외의 경우 돌레길, 등산길, 주차장 등 건물의 내부가 아닌 곳은 실외로 분류하였다. 이와 더불어 특정한 장소(예-어린이집이나 보호시설, 의료시설, 종교시설, 베이비박스 등)에 유기한 경우 가능

한 한 해당 장소의 특성을 고려하여 분류하였으며 이외 수거함이나 수거장의 경우는 따로 분류하지 않고 원문 내용으로 발생 장소를 구분하였다.

보도 자료는 특성 상 출판 편향(publication bias)이 있을 수밖에 없어 전체 영아 유기를 대표하지는 못한다. 또한 보도된 내용들이 대체로 형사사건 화된 경우이기 때문에 유기 영아가 사망 상태에서 발견된 비중이 높아 결과 해석에 주의가 필요하다라는 점 등 보도 자료가 가진 한계점이 있다는 점을 밝혀둔다.

1) 보도 자료를 활용하여 파악한 영아 유기 추세

온라인 포털사이트 검색을 통해 ‘영아 유기’로 분류된 보도 자료를 유기 발생 시점(년)과 시·도로 지역 구분을 하여 2010년부터 2023년 초반까지 사건의 수(건) 또는 아동 수(명)로 간주하여 추세를 살펴보았다. 연도별 추세를 살펴보면, 2010년부터 2016년까지 22건에서 48건으로 사건 발생 건수가 다소 높았으나 2017년부터 연도별로 10건 이내의 감소세를 보여준다. 감소 추세에 대한 다양한 의견이 있을 수 있는데 출생아 수 감소와의 관련성을 고려해 볼 수 있다.

‘영아 유기’ 보도 자료에서 세종특별자치시를 제외한 16개 시·도를 기준으로 유기 발생 지역을 비교해보면 전체 기간 동안 경기(46건), 서울(42건), 경남(30건), 부산(20건), 광주(20건), 충북(21건), 인천(20건) 등으로 대체로 수도권과 대도시에서 발생된 사건이 다루어진 것으로 보인다.

〈표 III-1-4〉 보도 자료에 나타난 시도별 ‘영아 유기’ 관련 사건 발생 규모 (2010-2023년)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	합계
합계	30	48	39	45	27	28	22	12	9	8	8	9	8	3	296
서울	5	6	4	7	2	3	5	1	1	2	4	-	2	-	42
부산	3	3	3	3	4	1	1	-	1	-	-	1	2	-	22
대구	1	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	7
인천	1	2	4	7	2	1	-	-	-	2	1	-	-	-	20
광주	2	3	3	2	2	3	2	2	2	-	-	-	-	1	22
대전	2	5	2	3	0	2	-	-	-	1	-	1	-	-	16
울산	-	2	1	1	1	-	-	2	-	-	1	-	-	-	8
경기	5	6	6	3	4	4	7	1	3	-	1	3	2	1	46
강원	-	1	3	1	0	2	-	-	-	1	-	1	-	1	10
충북	1	6	4	2	3	2	1	1	-	-	-	1	-	-	21
충남	-	5	1	6	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	15
전북	2	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
전남	2	0	1	1	1	3	1	1	1	-	1	1	1	-	14
경북	1	3	1	1	1	-	1	2	1	-	-	1	-	-	12
경남	5	4	3	6	2	5	1	1	-	2	-	-	1	-	30
제주	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4

주: 제시한 통계자료는 온라인 보도 자료(사건 발생 시점: 2010-2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건 발생 수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.
자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 ‘영아 유기’ 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 본 보고서상에 보도 자료에 대한 출처는 별도로 제시하지 않음.

단위: 건, 명

2) 보도 자료를 활용하여 파악한 영아 유기 특성

보호대상 아동 현황 보고 통계자료에서 유기된 영아의 월령이나 연령 정보를 파악할 수 없어, 보도 자료에 소개된 사건을 통해 아동이 유기된 시점을 대략적으로 파악하고자 하였다.

아동의 유기 시점은 보도 자료에 제시된 혹은 추정된 정보를 바탕으로 먼저 출산 직후 시점은 '출산 직후'로, 신생아 시기는 '생후 1개월 미만'으로 구분하였으며 생후 1개월 시점부터는 3~5개월 단위로 구분하였고, 생후 12개월 이상부터는 12개월 단위로 구분하였으며 36개월 이상부터는 나이(세)로 구분하여 분류하였다.

전체 보도된 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 대체로 영아 유기 사건은 출생 직후 혹은 신생아시기에 이루어지는 것으로 확인되었다.

'영아 유기' 사건이 발생한 장소를 분류하기에는 각각의 장소들이 다양하여 다소 어려움이 있었다. 보도 자료에서는 유기 사건의 발생 혹은 발견 장소를 상세하게 소개하고 있으나 통계자료로 취합하여 정리하기에 어려움이 있어 자택, 공용화장실, 의료시설 등과 같이 특정 시설이나 장소로 분류하기 어려운 경우에는 실내와 실외로만 임의 구분하였다. 실내의 경우 배전함, 물품보관소, 건물 내 계단이나 특정 공간의 냉동실 등을 모두 포괄하였으며, 실외의 경우 등산로, 공원, 주차장 등 바깥으로 구분할 수 있는 곳은 실외로 구분하였다.

'영아 유기' 사건이 주로 발생 혹은 발견되는 장소는 불특정 실외를 제외하고 자택(39건), 공용화장실(33건), 종교시설(29건), 숙박시설(19건), 의료시설(17건) 등이 다수였고, 수거장 혹은 수거함⁵⁰⁾(15건), 쓰레기 수거장, 음식물 수거함, 의류수거함 등도 있었다.

50) 영아 유기 발견 장소로 수거장 혹은 수거함 15건은 표에서 세부로 구분한 쓰레기 수거장(9건), 음식물 수거함(2건), 의류수거함(4건)을 합친 규모임.

〈표 III-1-5〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 아동 월령 및 연령 (2010-2023년)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	합계
출산 직후	15	18	15	18	14	22	12	9	4	6	4	8	7	2	154
생후 1개월 미만	6	9	15	15	6	3	5	1	-	-	-	-	-	-	60
생후 1~3개월	5	7	5	2	3	0	1	0	1	0	2	0	1	0	27
생후 4~6개월	2	2	2	3	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	13
생후 7~12개월	2	3	-	1	-	1	1	1	2	-	-	-	-	-	11
생후 12~24개월	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	5
생후 24~36개월	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
생후 25~36개월	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
3세	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
4세	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5세	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
7세	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
미상	-	7	-	1	-	-	1	1	1	2	1	-	-	-	14
합계	30	48	39	45	27	28	22	12	9	8	8	9	8	3	296

주: 제시한 통계자료는 온라인 보도 자료(사건 발생 시점: 2010-2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건 발생 수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.
자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 ‘영아 유기’ 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 본 보고서에 보도 자료에 대한 출처는 별도로 제시하지 않음.

단위: 건, 명

〈표 III-1-6〉 보도 자료에 나타난 '영아 유기' 관련 사건 발생 장소 (2010-2023년)

단위: 건, 명

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	합계
주택	4	5	5	4	3	3	5	-	2	-	3	4	1	-	39
공공화장실	3	7	4	6	2	2	2	1	2	2	-	1	1	-	33
숙박시설	2	4	2	3	2	-	3	-	2	-	-	-	1	-	19
의료시설	-	3	-	3	2	4	3	2	-	-	-	-	-	-	17
보호시설 부근	-	2	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
보육시설(어린이집)	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
종교시설	5	6	7	4	5	-	-	1	-	1	-	-	-	-	29
베이비박스	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	1	-	5
쓰레기 수거장	-	2	1	1	3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	9
음식물 수거함	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
의료수거함	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	4
실외	15	16	19	18	7	12	5	7	2	4	3	2	3	3	116
실내	1	3	-	3	1	1	2	-	-	-	1	1	-	-	13
미상	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
합계	30	48	39	45	27	28	22	12	9	8	8	9	8	3	296

주: 제시한 통계자료는 온라인 보도 자료(사건 발생 시점: 2010-2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건 발생 수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.
 자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 '영아 유기' 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 본 보고서상에 보도 자료에 대한 출처는 별도로 제시하지 않음.

‘영아 유기’ 사건에 대한 보도 자료를 활용해 아동의 발견 상태 및 사후조치에 대한 분포를 살펴보면, ‘사망’ 상태로 발견되는 경우가 전체 296건 중에서 134건을 차지하였으며, 가정위탁을 포함한 보호조치의 경우 50건⁵¹⁾, 병원 이송 23건, 원 가정 복귀 7건이었으며 보호조치에 대한 내용이 보도 자료에 없어 분류를 하지 못한 경우도 상당수를 차지한다.

〈표 III-1-7〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 결과 및 조치 (2010-2023년)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	합계
사망	10	20	12	20	16	12	9	8	6	2	6	7	5	1	134
병원 이송	7	2	2	4	1	3	3	1	-	-	-	-	-	-	23
보호조치	6	5	8	8	3	3	1	3	2	3	1	2	2	1	48
보호조치(가정위탁)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
원 가정 복귀	-	3	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	7
경찰조사	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
관련 정보 없음	6	17	17	13	8	9	5	-	1	3	1	-	-	1	81
합계	30	48	39	45	28	28	21	12	9	8	8	9	8	3	296

단위: 건, 명

주: 제시한 통계자료는 온라인 보도 자료(사건발생 시점: 2010~2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건 발생 수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.
자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 ‘영아 유기’ 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 본 보고서에 보도 자료에 대한 출처는 별도로 제시하지 않음.

‘영아 유기’ 사건에 대한 보도 자료를 활용해 아동의 월령 또는 연령과 사건 발생 혹은 발견 장소에 대한 교차표를 제시하였다. 결과표에 따르면, ‘출산 직후’의 경우 실외를 제하고 공용화장실(23건), 자택(21건), 숙박시설(12건), 의료시설(11건), 종교시설(8건) 등의 순으로 높았다. 생후 1개월 미만인 신생아의 경우도 종교시설(10건), 공용화장실(6건), 의료시설(5건) 등의 순으로 확인되었다.

51) 보호조치로 결과조치 되었으나 보호조치된 세부 내용을 알 수 없는 경우 48건과 가정위탁 보호조치로 결정된 2건을 합하여 전체 보호조치는 50건임.

〈표 III-1-8〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 아동 월령·연령과 사건 발생 장소 (2010~2023년)

구분	자택	공공 화장실	숙박 시설	의료 시설	보호시설 부근	보육시설 (어린이집)	종교 시설	베이비 박스	쓰레기 수거장	음식물 수거함	의류 수거함	실외 실외	실내	합계
출산 직후	21	23	12	11	1	2	8	4	4	2	4	61	2	155
생후 1개월 미만	2	6	1	5	1	1	10	-	3	-	-	29	2	60
생후 1~3개월	6	2	-	-	2	-	5	-	1	-	-	8	3	27
생후 4~6개월	2	-	2	1	1	-	3	-	-	-	-	3	1	13
생후 7~12개월	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	11
생후 12~24개월	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	5
생후 24~36개월	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
생후 25~36개월	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
3세	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
4세	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
5세	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
7세	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
미상	1	2	-	-	-	-	1	1	1	-	-	5	2	13
합계	40	33	19	17	6	3	29	5	9	2	4	116	13	296

주: 제시한 통계자료는 온라인 보도 자료(사건발생 시점: 2010~2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건 발생 수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.
자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 ‘영아 유기’ 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 본 보고서에 보도 자료에 대한 출처는 별도로 제시하지 않음.

‘영아 유기’ 보도 자료를 활용해 아동 월령 또는 연령에 따른 조치결과와의 분포를 살펴보면, ‘출산 직후’의 경우 사망(88건), 보호조치 (18건), 병원 이송(12건)의 순으로 사망이 전체 154건의 절반 이상을 차지하고 있음을 확인하였다. ‘생후 1개월 미만’ 영아의 경우는 보호조치(17건), 사망(12건), 병원 이송(10건)으로 나타났다.

〈표 III-1-9〉 보도 자료에 나타난 ‘영아 유기’ 관련 사건 아동 월령·연령과 조치 결과 (2010~2023년)

구분	사망	병원 이송	보호조치	보호조치(가정위탁)	원 가정 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 보도 자료(사건 발생 시점: 2010~2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건 발생 수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.
2) 아동보호 서비스 업무 매뉴얼(보건복지부·아동권리보장원, 2022)에 따르면 보호조치는 양육시설, 공동생활가정(쉼터 포함), 가정위탁, 입양 기관 등으로 분류되며, 해당 표에서 보호조치(가정위탁)는 별도로 구분하여 표기함.

자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 ‘영아 유기’ 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 본 보고서상에 보도 자료에 대한 출처는 별도로 제시하지 않음.

‘영아 유기’ 보도 자료를 활용해 사건 발생 장소와 조치결과의 분포를 살펴보면, 발견 당시 ‘사망’인 경우 발생 장소는 자택(34건), 공용화장실(19건), 숙박시설(11건) 등으로 나타났다. ‘보호조치’의 경우 종교시설(9건), 의료시설(4건) 등으로 확인되었다.

〈표 III-1-10〉 보도 자료에 나타난 '영아 유기' 관련사건 발생징소와 조치결과 (2010-2023년)

구분	사망	병원 이송	보호조치	보호조치(가정위탁)	원 기정 복구	경찰조사	관련 정보 없음	합계
자택	34	-	1	-	-	-	4	39
공공화장실	19	1	3	-	-	-	10	33
숙박시설	11	1	2	-	2	-	3	19
의료시설	2	-	4	-	-	-	11	17
보호시설 부근	1	-	1	-	-	-	4	6
보육시설(어린이집)	-	1	1	-	-	-	1	3
종교시설	1	4	9	-	-	-	15	29
베이비박스	1	-	3	-	-	-	1	5
쓰레기 수거장	7	2	-	-	-	-	-	9
음식물 수거함	1	1	-	-	-	-	-	2
의류수거함	2	1	-	-	-	-	1	4
실외	51	12	21	2	3	-	27	116
실내	4	-	3	-	2	1	3	13
미상	-	-	-	-	-	-	1	1
합계	134	23	48	2	7	1	81	296

주: 1) 제시한 통계자료는 온라인 보도 자료(사건 발생 시점: 2010~2023년 초)를 기반으로 연구의 목적에 따라 재분류되어, 전체 사건 발생 수와 차이가 있어 결과 해석에 주의 요함.
2) 아동보호 서비스 업무 매뉴얼(자료: 보건복지부·아동권리보장원, 2022)에 따르면 보호조치는 양육시설, 공동생활가정(쉼터 포함), 가정위탁, 입양 기관 등으로 분류되며, 해당 표에서 보호조치(가정위탁)는 별도로 구분하여 표기함.

자료: 분석에 활용된 모든 보도 자료는 '영아 유기' 키워드를 활용하여 포털사이트 검색을 통해 수집되었으며, 본 보고서상에 보도 자료에 대한 출처는 별도로 제시하지 않음.

3) 보도 자료를 활용하여 파악한 영아 유기 실태 소결

이상 2차 자료에 해당하는 보도 자료를 활용하여 영아 유기 실태를 요약하면 다음과 같다.

첫째, ‘영아 유기’가 사건화 되어 보도 자료로 발표된 내용을 분석한 결과에 따르면 영아 유기는 출생 직후 혹은 신생아시기에 주로 발생하며 수도권과 대도시에서 발견되는 빈도가 높았다.

둘째, 발견 당시 사망으로 발견된 사례가 가장 많으며, 보호조치와 병원 이송도 일부 이루어지고 있다. 영아 유기 발견 장소로는 자택, 공용화장실, 종교시설 등으로 나타났다.

셋째, 출산 직후와 생후 1개월 미만 시점에서 영아 유기가 주로 일어나고 있었다. 이는 영아 유기를 예방하기 위해서는 위험 혹은 취약한 임신 및 출산 가구의 보호 및 구조적인 시스템의 개선이 필요함을 시사한다.

영아 유기를 실제 행한 대상자를 만나는 것이 불가능하며 보도 자료를 통해서도 어느 시점에 또 어떤 상황이 유기행위로 이어지게 하는지 파악하는 것은 제한이 있었다. 그럼에도 불구하고 영아 유기 문제에 대한 인식과 더불어 보도 자료를 활용하여 예방 정책과 교육이 어느 시점에 이루어지는 것이 실효성이 있을지 예측할 수 있는 등 보도 자료 활용이 적절했음을 알 수 있다.

2. 영아 유기 발생 경로 및 통계자료

이 절에서는 아동학대 및 보호대상 아동 의뢰와 관련하여 아동보호 서비스 업무 매뉴얼을 기반으로 발굴 및 조사, 보호조치 및 사후관리 전반에 걸쳐 주요 역할을 수행하는 대상자를 면담한 내용을 요약하여 제시하였다. 학대 및 유기와 관련하여 관련 분야의 현장 및 전문가 의견을 바탕으로 영아 유기 발생과 관련된 문제점을 보다 구체적으로 파악하고 연구의 방향성을 설정하는 기초 자료로 활용하고자 한다.

가. 아동보호 체계

1) 아동 발굴 및 초동 대응: 경찰과 소방

아동보호 서비스 업무 매뉴얼의 아동보호 전담 인력별 주요 역할에서 가장 먼저 소개되는 발굴 단계는 읍·면·동 지자체, 드림·희망, 보호자, 아동복지시설, 경찰, 지역사회 등에서 이루어진다. 아동학대 및 유기와 관련하여 가장 먼저 접근을 하게 되는 인력은 경찰과 지자체 아동보호팀이며, 경찰의 아동학대 관련 업무는 여성청소년과에서 이루어진다.

초기 입법 시에는 경찰과 아동보호전담요원이 항상 동행 출동을 하는 것으로 규정되었으나, 실제 운영에서 항상 동행하기에 어려움이 있다. 경찰 수사팀은 24시간 근무를 하기 때문에 신고접수를 기반으로 여성청소년계 수사팀이 현장에 언제든지 출동할 수 있으나, 아동보호전담요원의 경우 주간 근무를 하므로 실제 운영은 아동학대전담공무원과 사후 연계하여 재방문 및 관련 사안에 대해 면담하는 방식으로 진행된다. 그러나 아동학대의 일환인 유기로 인한 사망사건이 발생하면, 여성청소년수사팀이 아닌 강력범죄팀⁵²⁾에서 개입하여 수사를 진행하게 된다.

구급대원의 출동의 경우, 영아 유기와 유사한 사건이 접수되면 경찰과 소방이 공동 대응이 많으며 특히 영아 유기는 구급대원이 먼저 현장에 도착할 경우 영아의 상태를 확인하고 병원으로 먼저 이송하는 과업을 수행하게 된다. 구급대는 발견된 유기 영아(환아)에게 병원 전 단계(pre-hospital) 처치를 수행하고 환아의 사인이 명확하지 않은 경우 해당 환아를 무조건 의료기관으로 이송시킨다. 의료기관은 중증도에 따라 환아의 의료 처리를 수행하게 되며, 구급대는 환아의 의료기관 이송이 이루어진 시점에 관련 업무가 종료된다.

2) 지자체 아동보호팀: 역할 및 전달 체계

지역사회의 베이비박스⁵³⁾는 유기된 혹은 일시보호 받는 아동의 출생신고 여부에 따라 신고자 및 일시보호 역할을 수행하며 어떤 목적에서든 베이비박스에 영아를

52) 경찰서의 강력범죄팀은 주로 강도, 살인 등의 강도 높은 사건을 전담 수하는 팀을 말함.

남겨 놓는 부모를 대상으로 면담⁵³⁾을 수행하고, 이런 과정에서 아동의 출생신고 여부 사실을 확인한다. 이후 베이비박스는 출생신고가 되지 않은 아동의 유입에 대해 경찰서에 신고를 하며 경찰서의 담당자는 신고를 바탕으로 베이비박스 기관을 방문하여 해당 아동을 확인하고 DNA 채취, 사진 및 서류 정리를 하여 해당 지자체의 아동보호팀에 관련 정보를 전달한다.

해당 지자체 아동보호전담요원은 경찰서로부터 아동에 대한 정보 및 서류를 인계받아 베이비박스 기관을 방문하며, 해당 기관에서는 아동의 수유량, 수유시간, 패턴, 기저귀 가는 횟수(소변, 대변) 등 개별 아동의 특성을 아동보호전담요원에게 구두로 전달하며, 아동보호전담요원은 해당 정보를 기록하여 ‘일시보호’에서 필요로 하는 건강검진 수검을 위해 의료기관 방문 시 의료진에게 전달한다. 해당 아동은 출생신고가 되지 않은 시점이지만 사회복지 전산 관리번호를 부여받아 의료서비스 이용이 가능하다. 아동이 의료기관을 통해 건강검진 결과서를 발급받으면 보호조치에 들어가게 되며, 사례결정위원회를 통해 장기 보호조치가 결정되기 전까지 일시보호를 받게 된다.

유기된 영아의 경우 출생등록이 이루어지지 않은 경우가 많다. 이때 아동의 성본 창설에는 후견인 지정이 필요하며, 유기 아동의 경우 지자체의 장이 직권으로 해당 아동의 보호시설장이 후견인이 되도록 지정한다. 성본 창설은 후견인 확인서 발급 이후에 이루어지며, 유기 영아가 입양 대상으로 입양 기관에 보내질 경우, 입양 기관의 장이 해당 아동의 후견인이 된다. 후견인 지정을 통해 성본 창설에 필요한 요건이 갖추어지면 법원에서 성본 창설에 대한 허가를 받는다. 현장에서는 유기 영아의 성본 창설의 중요성이 부각되면서 실제 성본 창설에 소요되는 시간은 크게 단축되었다는 의견이다.

3) 보호조치

가) 일시보호

유기 아동이 발견될 경우 해당 아동은 지자체별로 사례결정위원회를 통해 보호

53) 베이비박스를 통해 유입되는 영아 부모의 90% 정도가 관련 기관의 담당자와 인터뷰를 진행하는 것으로 알려졌다.

조치를 받게 되는데 보호조치 결정 이전 동안 ‘일시보호’를 받게 된다. 서울시의 경우 서울시 아동복지센터에서 유기 아동을 포함해 ‘일시보호’가 필요한 아동을 보호하며 복지센터는 유기 아동의 사례 결정이 이루어지는데 소요되는 대략 2주의 시간 동안 아동을 보호하게 된다. 입양 대상 아동은 주로 미혼모시설을 통해 유입되는데, 미혼모시설에서 출생이 이루어진 경우 해당 아동은 출생신고가 되므로 출생신고가 이루어지지 않은 상태에서 유기되는 아동과는 입양에 필요한 절차 및 소요되는 시간에 다소 차이가 있을 수 있다.

복지센터에 유입되는 유기 영아는 대체로 신생아 단계이므로 해당 영아들은 보육사에 의해서 종일 돌봄을 받게 되며, 보육사와 아동의 배치 비율은 아동이 2세 미만의 경우 1:2, 2세 이상 5세 이하의 경우 1:5 비율이며 교대근무로 돌봄을 수행한다. 자체 인력을 활용하여 영아 돌봄 인력을 충당하기 어려운 경우, 지자체 가족센터와 협의하여 여성가족부에서 시행하고 있는 ‘아이돌보미’ 지원을 이용하는 경우도 있다고 한다.

서울시의 경우 모든 유기 영아는 서울시 아동복지센터에서 일시보호를 하며 사례결정위원회를 통해 장기 보호 결정이 이루어지면 해당 기관에서 아동의 배치까지 수행한다. 영아 일시보호는 전담 보육사의 인력 구성 및 확보, 보호 공간 등의 여건이 갖추어져야 하므로 실제 지자체별로 일시보호 이행에 대한 구체적인 현황 파악이 요구된다.

이와 더불어 현재의 아동보호 체계는 지자체 단위로 구성되어 있고, 지자체별로 전담 인력을 확보하도록 설계되어 있다. 그러나 지자체별로 거주 아동 수에 차이가 있고, 학대 및 보호대상 아동의 발견 수 혹은 발생 수에도 차이가 있어 지자체 단위에서만 필요한 인력과 인프라⁵⁴⁾를 충분히 구축하는 것은 효율성 측면에서도 문제가 있다. 따라서 영아 보호에 있어서는 광역 단위나 권역 단위로 통합된 인프라를 구축하는 방안을 검토할 필요가 있다.

54) 서울시 아동복지센터는 서울시에 소재한 아동 양육 시설 종사자를 대상으로 찾아가는 아동학대 예방 교육을 수행하고 있으며, 심리 치료 센터를 별도로 두어 양육 시설의 아동이 특정 소견이 있을 경우 상담을 진행하는 등 다양한 거점 역할을 수행하고 있는 것으로 알려져 있음.

나) 보호조치: 입양

유기 아동 입양의 경우, 자자체에서 입양 기관을 찾지 못하는 경우 아동권리보장원으로 입양 의뢰가 이루어지고 있다. 또한 아동권리보장원에서 입양 기관이 자체적으로 관리하던 유기 아동에 대한 입양 데이터를 축적하고 있어 향후 해당 자료 활용과 관련하여 실제적인 논의가 이루어질 것으로 예상된다.

그런데 유기 아동은 타 경로로 유입된 아동에 비해 아동 및 부모에 대한 정보가 부족하기 때문에 입양 절차 진행 시 어려운 점이 있다. 보통 입양 기관은 입양 의뢰 시부터 양육 상황 점검을 하고 결연위원회에서 관련 서류 등을 통해 매칭하고 있는데 유기 아동의 경우 입양을 고려할 시점에 의료적 모니터링이 필요하므로 바로 입양으로 연계되지 않고 있다. 입양 시설의 아동이 아닌 경우 입양 기관 사회복지사가 아동 파악에 있어서 상대적으로 어려운 측면이 있다는 점 또한 결연위원회에서 유기 아동이 우선순위가 되지 못하는 상황을 초래하기도 한다.

따라서 아동권리협약에 의거하여 현재의 입양 전 매칭 단계에서 제공하는 아동의 의료(건강) 정보는 입양 결정 이후 추가로 제공하는 방향으로 개선이 필요하다는 의견이 있다. 이는 아동의 건강상태와 치명적이지 않은 의료정보를 제공하면서 발생할 수 있는 입양 진행의 제약을 완화하기 위함이다.

나. 베이비박스 사례 및 미혼모 지원 단체

1) 베이비박스 사례 분석 요약

영아 유기로 잘 알려진 베이비박스와 관련하여 한 단체는 2010~2014년까지 5년 간 베이비박스에 들어온 513명의 아기들⁵⁵⁾과 그들의 부모들의 정보를 분석하였다.⁵⁶⁾ 해당 보고서에 따르면 이들 부모들이 가진 공통점을 유목화해보면 크게 경제적 어려움, 주거 불안정, 한부모, 가족의 부재, 임신과 피임에 대한 무지, 아기의 건강 이상, 비전형적인 혼인관계를 통한 출산, 원치 않은 성관계를 통한 출산으로 구분할 수 있다.⁵⁷⁾

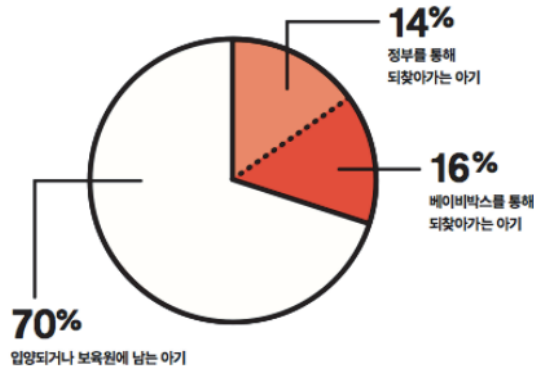
55) 난곡동 베이비박스 상담일지(2010년 3월~ 2014년 7월)를 기준으로 513명의 자료를 분석함(자료: 사단법인비투비(n.d.), 베이비박스 프로젝트 보고서, p.9.)

56) 사단법인비투비(n.d.), 베이비박스 프로젝트 보고서, p.1

57) 사단법인비투비(n.d.), 베이비박스 프로젝트 보고서, p.p 5-14.

[그림 III-2-1] 베이비박스 유기아동 중 부모가 다시 데려가는 비율

단위: %



자료: 주사랑공동체(n.d.), 베이비박스 이론과 실제, 사단법인비투비(n.d.), 베이비박스 프로젝트 보고서, p.3에서 재인용.

또한 이 보고서는 베이비박스를 통해 아기를 유기한 부모들이 아기를 다시 찾아 가는 비율이 정부를 통해 되찾아가는 비율(14%), 베이비박스를 통해 직접 되찾아가는 비율(16%)로 전체 30%에 달한다는 통계치를 제시하여 많은 부모에게 베이비 박스가 아기들의 ‘임시보호소’ 역할을 하고 있는 기관으로 인식되고 있음을 제시하였다⁵⁸⁾.

2) 미혼모 지원 단체: 미혼모 가구 지원

미혼모 지원 단체 중, 자녀 출산 이후에 제도권에서 정책 지원을 받지 못하는 위기 가정을 지원하는 사업을 운영하고 있는 EMC(Every Mother and Child)의 경우, 위기 가정에 물품, 의료, 주거, 보육료, 생계비 지원과 행정 지원을 수행하고 있다. 특히 외국인 산모의 경우 출산으로 인해 근로를 지속할 수 없어 해고 상태가 될 경우 비자 유지가 되지 않아 불법체류 신분이 될 수 있는 가능성이 높다. 이들의 경우 임신이 외양으로 확인이 되지 않을 때까지 근로를 계속 하는 경우가 대부분이며 해고 이후에 비자 문제로 인한 불법체류자의 신분이므로 의료기관 이용도 수월하지 않은 상황이라 가정에서 출산이 이루어지는 경우도 있다.

미혼모 가정의 경우, 자녀가 어려 직접 자녀 돌봄을 하는 경우가 많아 자립을 위한 취업보다는 국가 수급에 의존하는 비중이 높다. 이때 수급은 대부분 조건부로

58) 사단법인비투비(n.d.). 베이비박스 프로젝트 보고서, p.p 2-3.

지급되므로 취업을 통해 일정 규모 소득이 추가로 발생될 경우, 수급 규모가 축소될 수 있어 적극적인 노동시장 참여를 어렵게 만들기도 한다. 따라서 소득 발생이 추적되지 않는 활동으로 추가 소득의 기회를 찾다 오히려 더 큰 금융 문제가 발생하여 자녀 양육에도 부정적인 영향을 줄 수 있는 상황으로 발전하기도 한다.

한편 한국미혼모지원네트워크는 트라이앵글 프로젝트를 진행하고 있는데 위기 가정에 긴급 생계비, 긴급 주택 등을 지원하여 위기상황을 극복할 수 있게 하면서, 자립 지원 프로그램으로 해당자가 인턴십 프로그램에 참여할 경우 자녀 돌봄 비용 등을 지원하기도 하며, 출생한 자녀의 출생신고가 이루어지지 않은 경우 법률 지원을 하기도 한다.

다. 의료기관: 의료기관 영아 유기 및 의료 이용 특성

1) 의료기관을 통한 영아 유기

의료기관을 통한 영아 유기도 종종 발생하는 형태의 사건 중에 하나이다. 의료기관을 통한 유기는 크게 해당 의료기관에서 출산을 하고 자녀의 건강상의 문제나 경제적 상황으로 유기하는 경우, 또는 외부에서 출산을 하고 자녀와 진료를 위해 병원을 방문했다가 자녀만 두고 사라지는 경우 등이 있다.

의료기관을 통한 유기는 먼저 출산 이후에 아동의 건강상의 문제가 있어 입원 치료가 필요한 경우가 있는데, 이때 아동이 치료절차가 모두 종료되어 퇴원을 하려고 할 시점에 보호자가 연락이 되지 않는 경우가 있다. 또한 미숙아 등 장애가 있는 아동의 경우 지자체의 지원금도 있어 의료비 중 본인부담금이 크지 않은 상황이지만, 불법체류노동자의 경우 의료보험 가입이 중단되는 등 의료 이용 시점에 보험 급여를 받을 수 없어 상당한 금액의 진료비가 발생할 수 있다. 이런 경우 보호자는 경제적 부담과 법적인 어려움으로 연락두절이 되는 경우도 많아, 의료기관에서는 지자체의 아동보호팀에서 방문하여 조사를 수행할 때까지 보호자를 붙잡아두는 경우도 있다고 한다.

이 외에, 의료기관이 아닌 장소(예: 자택)에서 자녀를 출산하고 산모와 신생아가 병원을 방문하는 경우도 있는데, 이때는 친자관계가 맞는지 유전자 검사를 통해 확인하는 단계를 거쳐야 한다. 그러나 친자관계를 증명하기 전에 산모가 사라지는 경

우도 있어 산모를 찾기 위해 경찰에 신고하고 병원에서도 자체적으로 산모를 찾으려는 노력을 해야 할 때가 있어 의료기관에서도 관련된 산모와 영아로 인해 어려움이 큰 것으로 확인되었다.

2) 의료기관을 통한 보호 서비스 연계

일부 의료기관의 경우, 산전 진료를 적절하게 받지 않은 상태에서 출산이 임박하여 병원을 찾는 임부들을 다수 경험한 바가 있다. 또한 병원을 찾은 임부들은 출산 이후에 자녀를 양육하기 어려워 입양을 선택하는 경우도 종종 있다.

출산 자녀의 직접 양육이 어려운 경우, 병원 내 사회사업팀의 협조를 얻어 아동복지기관과 연계해서 입양절차를 밟는 경우가 있는데 필요로 하는 절차나 요구사항에 부담을 느껴 아이를 양육하는 것으로 마음을 바꾸는 경우도 있다고 한다. 이런 경우에는 아동보호전담요원과 연계하여 해당 가정의 환경 조사를 통해 예방적 접근을 도모하고 있으나 의료진이 모든 상황을 파악하고 필요한 조치를 수행하기에는 공백이 많고, 이런 상황들이 의료진들에게는 큰 부담으로 다가올 수밖에 없는 현실이다. 특히 병원에서 유기된 영아가 보호조치로 보호시설에 보내질 경우 해당 아동보호시설에서도 아동의 건강이나 신체상의 문제가 있으면 아무래도 더 많은 부담을 가져 기피하게 되는 경향도 발생하기에 상세한 건강상태나 검진 결과가 해당 아동의 보호를 위탁하는 데 긍정적으로 작동하지 않는 경우도 있어 제도와 실제 운영간의 균형점이 필요하다는 의견이다.

유기 영아의 의료 이용은 건강보험공단의 의료급여 대상이 되며, 신생아는 기본적으로 의료급여의 보장 범위가 넓은 편에 속한다. 그러나 일부 초음파 등 추가검사가 필요한 경우 유기 영아를 발견하여 보호하고 있는 지자체에 협조를 얻고 진료비를 지급받는다. 유기 영아가 건강검진 시에 입원 등의 추가 조치가 필요한 경우 해당 지자체의 아동보호전담요원이 보호자의 역할을 수행하며 입·퇴원과 관련된 행정적 절차를 밟는다. 특정 영아가 감염성 질환으로 격리병동을 이용해야 할 경우, 신생아 간병인을 구하는 것이 어려워 지자체 아동보호전담요원이 간병인 역할을 수행하는 등, 유기 영아의 의료 이용에 특정된 보호자도 없고, 간병인 사용도 요원하지 않아 의료 이용에 있어 어려움이 있다.

이처럼 유기 영아는 보호자가 마땅히 없어 의료기관의 건강검진 시에 발견되는

문제에 대해 상대적으로 보호자가 있는 영아에 비해 충분한 설명을 하기 어려운 상황이다. 또한 특정 영아에 대해 너무 많은 정보를 제공하다 보면 큰 문제가 아닌 것도 결과로 제시되어 입양에 제약 사항으로 작용할 수 있어 유기 영아의 의료 이용이나 건강에 대한 정보 제공 또한 개인정보보호법의 기준을 고려하여 적정 수준을 고려할 필요가 있다.

3) 유기 영아의 건강검진 결과 발급 및 검진 어려움

유기 영아를 대상으로 사례결정위원회를 통한 보호조치 결과가 입양으로 결정된 경우, 입양 기관에서 해당 영아를 입양시키기 위해 기본적으로 갖추어야 하는 서류들이 있다. 유기 영아는 입양 기관의 장이 후견인이 되어 성본 창설을 진행하면서 입양에 필요한 입양대상아동 확인서와 아동의 건강검진 결과서 발급이 이루어져야 한다. 이때 건강검진 결과서는 일시보호소 입소를 위한 건강검진 결과서 이외에 추가적으로 요구되는 항목이 있다. 예를 들어, 입양 기관에서는 특히 청력검사를 중요하게 생각하는데 영아 시기의 청력검사는 대부분 출생 이후에 바로 이루어지므로 간단한 검사 절차에 해당하지만 유기 영아의 경우 신생아인 경우라도 수면마취를 통해 청력검사를 해야 하는 경우가 있는데 영아를 마취시켜 검사를 시행하는 것이 쉬운 결정은 아니다. 또한 입양 대상 아동이 필요한 검진이 세부 진료과로 나눠진 경우, 진료 과목별로 별도 검사를 수행하고 검진 결과서를 추후에 받는 절차로 진행되어 당일 검사결과서 수취가 어려운 경우 기관의 일시보호에 제약이 있어 현실적인 대안 마련이 필요한 상황이다.

라. 통계자료

1) 통계청 보호대상 아동 현황 보고통계

우리나라 보호대상 아동 현황 보고통계는 보고통계이기에 개별 지자체에서 보고하는 기준에 대한 정확한 조작적 정의가 이루어지고 있는 지 점검이 필요하다. 이와 더불어, 현재 통계청을 통해 공표되고 있는 보호아동 통계는 연령별 특성을 확인하기 어려우며, 발생 원인과 지역, 연령, 보호조치 등에 대해서 교차적으로 비교 분석할 수 없는 구조로 제공되고 있어 자료 활용이 매우 제한적이다.

보호대상 아동의 현황 보고통계에 영아 유기 사건이 다수 발생하고 있고 발생 장소로 베이비박스를 통한 유기도 포함이 되어 있다. 그러나 베이비박스 규모와 그 외 발생에 대한 규모를 구분하여 활용하기에는 어려운 형태로 제공되고 있다. 따라서 보호대상 아동 현황 보고통계 자료를 활용해 보호 원인과 보호대상 아동의 인구학적 특성을 파악할 수 있는 형태로 원시 자료 수집 및 결과 공표가 이루어질 필요가 있다.

2) 경찰청 통계: 형사적 접근에 기반

경찰의 경우 범죄통계시스템(Crime Statistics System, CSS)을 운영하고 있으며, 아동복지법상의 금지행위 통계는 시스템으로는 아동복지법 상의 금지행위 전체에 대한 수치만 수집되고 있어 추가적으로 분류가 필요한 경우는 개별 경찰서에 요청하여 수기로 통계를 보완하고 있다. 아동복지법상 금지행위와 관련하여 수기 통계로 수집하고 있는 금지행위는 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임·유기, 치사, 살해와 기타로 구분되며 유기인 경우 유기와 방임을 같이 묶어서 수집하고 있어 방임과 유기를 별도로 분리하고 있지는 않다. 경찰에서는 한 사건에 대해 영아 유기죄⁵⁹⁾나 아동복지법상⁶⁰⁾ 금지행위로 구분되는 것은 일차적으로 수사를 진행하며 이차적으로 검찰이 관련 내용을 판단하게 된다. 이때 영아 유기죄는 치욕을 은폐하거나 양육할 수 없는 등의 참작할 만한 동기가 있다고 판단되는 경우 행위자의 특수한 동기로 인해 책임이 감경될 수 있는 구성요건을 갖추어야 하며 아동복지법의 금지행위에 대한 벌칙보다 형량이 더 구성되어 있다.

경찰에서는 유기 아동의 유전자정보(Deoxyribo Nucleic Acid, DNA)를 수집하여 특정 부모가 자녀 양육을 하고 있어야 하는 상황에서 자녀의 실제 행방을 파악하기 어려운 경우 기준에 수집한 무연고 아동의 DNA와 대조하는 데 활용하기도 한다. 그러나 베이비박스를 통한 영아 유기는 영아유기죄 발생으로 경찰청 범죄통계로 집계는 되지만 관련하여 형사 수사를 진행하지 않으므로 미제사건으로 처리될 가능성이 있다. 따라서 경찰청 통계의 영아 유기 발생 건수와 영아 유기 검거

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

60) 아동복지법 제71조(벌칙) 2. 제3호부터 제8호까지의 규정에 해당하는 행위를 한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금.

건수는 사건별 추적을 통해 발생과 결과의 관계로 연결되어 있지는 않으므로 자료 활용에 유의할 필요가 있다. 즉 영아 유기 발생으로 통계 집계가 되었다라든가 영아 유기 검거는 발생 사건과 전혀 관련이 되지 않은 다른 사건의 결과로 집계될 수 있기 때문이다.

3) 사회보장정보 서비스 이용

보호대상 아동 현황 보고통계는 지자체에서 시·도, 시·도에서 중앙으로 ‘보고’ 형태의 통계로 이루어지며, 보호대상 아동별 자료는 해당 아동의 자료를 초기 입력한 지자체(읍면동)에서 열람을 할 수 있으나 개인정보보호법에 의거하여 다른 기초 지자체에서는 일부 항목만 열람이 가능하다. 따라서 통계를 생산하는 부처에서도 통계청 공표 통계 생성에 필요한 정도의 정보에만 접근이 가능한 상황이다.

특히 보호대상 아동 현황 보고는 전산 형태로 취합되기 보다는 기초 지자체별로 양식에 수기 입력하여 보고하는 형태이므로 해당 자료를 활용하여 보호대상 아동의 인구학적 특성(예: 연령)을 분류하는 데에는 제한이 있다. 이와 더불어 보호대상 아동 발생 원인이 복합적일 경우는 가장 주된 원인 한 개만 선택할 수 있도록 안내되어, 발생 원인이 복합적인 경우에는 세부 사항까지 파악하기에 한계가 있을 수 있다. 특히 주된 원인을 선택하는 기준이 명확하지 않아 통계자료 보고자의 판단에 의존해야 하므로 다소 객관성이 떨어질 수 있다는 제한점이 있다.

한국사회보장정보원의 경우, 아동보호 서비스 업무매뉴얼(2022)의 흐름도에서 ‘보호조치’가 결정된 아동들만 정부의 사회보장지원이 이루어지는 대상이 되므로 해당 아동에 대한 정보만 확보하고 있다. 그러나 해당 기관에서도 개별 아동에 대한 정보의 일부만 열람할 수 있어 개별 아동에 대해 충분하고 지속적인 추적은 제약이 크다. 현재의 시스템 체계는 보호아동 중심으로 보호 요인이 발생한 시점부터 보호조치 종결까지 관련 정보가 연계되어 통합적으로 관리되지 못하는 한계가 있다. 이에 한국사회보장정보원에서는 지원 대상 아동 정보에 대한 통합적 자료 구축의 필요성을 파악하고 아동통합정보시스템을 구축하려고 하였으나 현재는 「국가아동학대정보시스템」에 국한해서만 공공(행정망과 연계)과 민간(사례 관리)으로 구분되어 각자의 역할이 이루어지고 있다.

추후 아동통합정보시스템이 확대 개편되어 아동 중심의 정보가 서로 연계된다

면, 아동보호 서비스 업무 매뉴얼에서 ‘유기 아동’ 이 어떠한 경로를 통해 유입되며, 해당 아동의 일시보호 및 장기 보호조치 형태(예-입양, 양육 시설, 가정 보호 시설)와 개별 아동에게 지원되는 사회보장의 종류 등이 지속적으로 점검될 수 있을 것이다. 이러한 통합적 정보 연계는 아동의 성장·발달에 따라 정부 지원의 적절한 시점이 구분되고 실제적인 개입이 이루어질 수 있어 국가정책 지원의 효과성과 효율성을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

마. 소결

이상에서 제시한 관련 분야 전문가 및 담당자 면담을 통해 얻은 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 유기 아동이 발생하는 다양한 사회적인 요인들이 존재하겠지만, 면담 및 관련 보고서를 통해 확인한 바로는 행위자의 실제 양육이 어려운 개인 및 가정환경, 사회경제적 여건, 사회적 고립 등이 있을 수 있으며 단일 요인보다는 다양한 요인들이 복합적으로 작용하고 있다. 따라서 영아 유기는 다양한 복합적 원인들이 작용하는 문제이므로, 정확한 평가와 개별 사례에 맞는 개입이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 의료기관에서 유기되는 경우, 자녀의 의료비에 따른 과도한 경제적 부담과 출생모의 신변에 대한 법적 어려움⁶¹⁾도 제기되었으며, 입양과 관련해서 유기 영아의 의료 모니터링 보고는 입양 대상 가구와 매칭이 이루어진 이후에 사후에 공개하는 등의 대안적 방안도 검토가 이루어져야 한다.

셋째, 유기 영아의 경우 ‘일시보호’를 위한 보육 전담 인력과 보육 공간 등의 여건 마련 등 전반적인 보호 체계 구축에 있어 개별 지자체 단위보다는 광역이나 권역 단위의 기반을 구축하고 활용하는 방안을 검토할 필요가 있다.

넷째, 아동보호에 관련된 통계 자료가 가진 한계점을 개선할 필요가 있다. 통계청의 보호대상 아동 현황 보고통계가 전체 유기 아동을 포괄하고 모집단 자료로서의 역할을 수행할 수 있도록 개별 지자체에서 보고 통계하는 기준을 명확히 설정할 필요가 있으며, 집계 아동에 대한 다양한 인구학적 특성을 파악할 수 있도록 제공

61) 의료기관에서 발생하는 유기 사건 중에 출생모의 신변에 대한 법적 어려움은 출생모가 외국인 근로자로 한국에 입국하였으나, 임신-출산으로 근로활동을 지속하지 못해 비자요건이 불안정하거나 혈연관계에 있는 지인의 초청으로 입국하여 한국 신분이 명확하지 않은 경우 등을 말함. 이들 중 일부 출생모는 불법체류상태로 출생아의 외국인 출생등록을 진행에 제약이 있음.

하는 정보의 양을 확대할 필요가 있다.

마지막으로 아동보호 서비스 업무 매뉴얼을 통해 보호조치가 결정된 아동의 정보만 확보되고 있어, 개별 아동에 대한 정보 추적은 제약이 있으므로, 통합적 자료 구축을 통해 아동 중심의 추적 및 관리가 이루어져 정보 활용의 효율성 및 정책 재원의 효과성을 제고하는 방안이 필요하다.

3. 영아 유기 대응 체계

아직까지 우리나라는 영아 유기에 대응하기 위한 별도의 사회적 보호 체계를 구축하고 있지 않다. 영아 유기 발생 후 사후에 대응하기 위한 법률이나 제도 구축 뿐만 아니라 영아 유기를 예방하기 위한 구체적인 정책이나 사회서비스도 정책화 되지 못하고 있다(박명숙, 2023: 7). 영아 유기 발생에 대한 적극적 대응이라기보다는 유기된 영아를 보호대상 아동으로 보고 아동보호 서비스 전달 체계 절차에 따른 아동보호가 수행되고 있다고 볼 수 있다.

따라서 이 절에서는 아동보호 서비스 전달 체계를 검토하고, 아동보호 서비스 절차 내에서 영아 유기 대응 보호 체계가 어떻게 작동하고 있는지 분석하고자 한다.

가. 아동보호 서비스 전달 체계

1) 아동보호 체계의 개편

아동복지법의 전신인 아동복지법은 1961년 12월 30일 제정되었으며, 1981년에 아동복지법으로 개정되었다. 2000년 아동복지법을 전면 개정하면서 유엔아동권리협약에 근거한 아동권리 보장의 성격이 강화되었으며, 이 때 아동학대 문제가 국가가 적극적으로 대응해야 할 사회문제로 대두되었다(이세원, 2018; 고윤순, 2021: 3에서 재인용). 그러나 이후에도 아동학대로 인한 사망사건이 발생하는 등 심각한 아동학대 문제가 지속되어 국가 책임 및 개입 강화의 필요성이 증대되었다. 2013년 12월 31일에는 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법(아동학대처벌법)이 제정되어, 아동학대 처벌 및 예방 정책 기조의 변화를 가져왔다(고윤순, 2021: 3). 아동복지법은 2013년에 이어 2016년, 2018년에도 보호대상 아동에 대한 국가 책임을 강화하기 위해 개정되었다. 이 때 상담, 조사, 양육 상황 모니터링 등뿐

만 아니라 보호 종료 후 사후관리도 보강되었으며, 아동의 원 가정 보호원칙이 강조되었다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 3).

2019년 포용국가 아동정책과 제2차 아동정책기본계획에 따라 아동보호 체계의 공공성이 강조된 아동보호 체계의 개편이 이루어졌다. 아동보호 체계에서 컨트롤 타워 역할을 지자체에 부여하고, 이를 담당할 수 있는 인력으로 아동보호전담요원과 아동학대전담공무원을 시·군·구에 배치하는 것이 아동보호 체계 개편의 핵심이었다고 볼 수 있다(고운순, 2021: 3~4; 보건복지부·아동권리보장원, 2022: 3).

또한 민간 영역의 아동보호 전문기관을 중심으로 수행하던 아동학대 조사, 판정, 상담, 보호 계획 수행 등을 아동학대전담공무원이 수행하고, 아동보호 전문기관은 전문 사례관리 기관으로 전환되었다(고운순, 2021: 4). 한편, 보호대상 아동에 대한 아동보호 서비스의 전반을 모니터링하는 인력으로 지자체의 아동보호전담요원이 시·군·구에 배치되었다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 3). 또한 아동보호 체계의 책임을 지자체가 지게 되면서 보호대상 아동에 대한 의사결정이나 자원 투입이 개별시설에서 지역사회로 확대되었다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 4).

2) 전달 체계 주체 및 역할

가) 중앙정부: 보건복지부

아동보호 체계에서 최상위 기관은 중앙부처인 보건복지부이다. 보건복지부는 아동복지정책을 수립하고 시행하는 역할을 담당하며, 지자체의 업무를 모니터링하고 평가한다. 또한 아동보호 체계를 추진하는 과정에서 범부처 정책을 연계하는 역할을 담당한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 58). 보건복지부는 아동복지시설들을 관리·감독하고 평가하는 역할을 하며, 인력의 수급과 예산을 배분하는 등 아동보호 체계 전반을 관할한다(김미숙, 2021: 28).

나) 중앙기관: 아동권리보장원

2019년 출범한 아동권리보장원은 아동복지 관련 사업을 효과적으로 추진하고 필요한 정책 수립과 사업 평가 등을 지원하는 업무를 수행하는 기관이다. 아동복지법 제10조의2에 따르면 아동권리보장원은 전반적인 아동정책 수립이나 시행 계획

평가 지원뿐만 아니라 아동학대의 예방과 방지, 가정 위탁 사업 활성화, 국내입양 활성화와 입양 사후관리 업무 등을 수행하고 있다(아동복지법 제10조의2).

다) 아동보호팀: 아동보호전담요원, 아동학대전담공무원

개편된 아동보호 체계의 핵심 전달 체계는 지자체이다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 4). 시·군·구는 지자체의 인력 규모를 고려하여 아동보호 전담 조직을 구성한다. 아동보호 전담 조직인 아동보호팀은 두 개 이상의 팀으로 구성될 수 있고, 조직명도 지자체 실정에 맞게 사용할 수 있다. 아동보호팀은 보호대상 아동이 발생하면 초기 상담, 조사, 사정, 일시보호, 보호조치, 사후관리 등 일련의 아동보호 서비스를 제공하는 조직이며, 아동보호전담요원, 아동학대전담공무원, 시설 담당 공무원이 유기적으로 연계하여 아동보호 업무를 수행할 수 있도록 조직되어야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 56~57).

시·도는 지역 실정 및 환경에 적합한 아동보호 서비스를 보급하고 지역 간 격차를 해소하기 위한 정책을 실시한다. 이를 위해 시·도는 시·군·구에서 해결이 어려운 문제를 해결하고 아동보호 체계의 총괄을 담당할 조직으로 시·도 아동보호팀을 운영한다. 시·도 아동보호팀은 시·도 단위 아동보호 정책 수립 및 지원, 시·군·구 평가 지원, 환경 분석 및 인력 현황 검토 후 기술지원 및 모니터링, 지역에 적합한 교육 프로그램 개발, 전문인력 종사자 교육, 자원 발굴 및 네트워크 구축 등과 같은 기능을 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 55).

아동보호 체계 개편 이후 아동보호팀에서 아동보호 서비스를 수행하는 주요 인력으로 '아동보호전담요원'과 '아동학대전담공무원'이 신규 인력으로 투입되었다.

아동보호전담요원은 시·군·구에서 보호대상아동을 담당하고 아동보호조치 전반에 개입한다. 보호 의뢰 시 초기 상담, 조사, 사정을 하며, 보호대상 아동의 보호 계획을 수립한다. 이후 아동보호전담요원이 사례결정위원회에 배치 및 종결 계획 안건을 상정한다. 사례결정위원회의 결정에 따른 보호조치 이후에는 양육 상황을 점검하고, 아동보호 기관을 모니터링 한다. 또한 원 가정 복귀를 지원하며 보호대상 아동의 욕구를 재사정한다(김미숙, 2021: 26).

아동학대전담공무원은 시·군·구에서 학대 신고 아동을 대상으로 한 대응과정을 담당한다(김미숙, 2021: 26). 먼저, 학대 사건이 접수되면 경찰과 함께 현장조사를

실시하고, 아동에 대한 건강검진, 심리검사와 가정환경 조사를 실시한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 64). 또한 학대 피해 아동에 대한 중장기 보호가 필요할 경우 피해아동보호계획을 수립하여 아동보호전담요원과 공유하며(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 65), 사법기관의 아동학대 사건에 대한 결정도 아동보호전담 요원에게 공유하여야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 76). 또한 아동학대 사례 판정을 사례결정위원회에 상정하고, 원 가정으로 복귀한 아동의 사례는 아동 보호 전문기관으로 이관한 후 모니터링을 한다. 사례결정위원회에서 가정외보호 판결이 난 경우에 아동은 기관에 배치되며, 아동학대전담공무원이 양육 상황을 점검한다(김미숙, 2021: 25).

라) 경찰·의료기관법원

긴급전화를 통해(112) 학대 의심 신고가 접수되면, 경찰은 아동학대전담공무원에게 신고 내용을 통보하고(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 19), 즉시 현장에 출동하여 조사를 실시한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 16). 조사 시 학대가 확인되고 현저한 재학대 위험이 있을 경우 피해 아동을 보호시설이나 의료기관에 인도한다. 경찰은 법원의 임시조치 결정을 받을 수 없는 상황에서 재학대 우려로 인해 긴급하게 보호조치가 필요할 경우에는 긴급 임시조치를 실시할 수 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 16). 미아 또는 유기로 신고된 아동이 있을 경우 경찰은 신고 접수 내용을 확인하여 시·군·구에 보호 의뢰를 실시한다. 경찰은 실종 아동, 보호자 등에 대한 확인 절차를 실시하여 실종 아동일 경우 가정 복귀에 필요한 조치를 신속히 진행한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 24~25).

아동학대가 확인된 피해 아동은 의료기관으로 인도되며, 의료기관에서 72시간 이내로 보호가 가능하다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 16). 아동복지법 제29조의7에 따라 보건복지부장관 및 지자체장은 아동학대 피해 아동을 위한 전담 의료기관을 지정할 수 있다. 아동학대 전담 의료기관은 아동학대 피해 상담, 피해아동의 신체적·정신적 치료 등의 조치를 하여야 한다. 아동학대 전담 의료기관이 부정하게 지정을 받았거나 정당한 사유 없이 의료 지원을 거부하는 등 전담 의료기관으로서 적합하지 않을 경우 보건복지부장관 및 지자체장은 전담 의료기관 지정을 취소할 수 있다(아동복지법 제29조의7).

법원은 아동학대 행위자에 대한 조치 및 판결뿐만 아니라, 유기된 영아의 성본 창설부터 후견인 선임, 입양 허가 등 아동보호 서비스 일련의 과정에서 핵심적인 추진 주체 중 하나이다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 13~31). 법원은 아동학대가 발생한 이후 임시조치 결정을 먼저 내릴 수 있다. 법원의 임시조치 결정에 근거하여 아동보호 전문기관이 학대 행위자를 대상으로 한 프로그램을 진행할 수 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 20).

마) 아동보호 전문기관

아동보호 전문기관은 학대 피해 아동의 치료 및 사례 관리, 아동학대 예방을 담당하는 전문기관으로 지방자치단체 장이 지정하여 운영하는 기관이다(아동복지법 제45조). 아동보호 전문기관은 피해 아동, 피해 아동의 가족, 학대 행위자를 대상으로 상담이나 치료, 교육을 실시하며, 아동학대 예방 교육 및 학대 예방을 위한 홍보를 수행한다. 아동보호 전문기관은 피해 아동뿐만 아니라 피해 아동 가정의 사후관리 등도 담당한다(아동복지법 제46조).

바) 사례결정위원회

사례결정위원회는 보호대상 아동에 대한 보호조치를 결정하거나 변경하고, 보호기간의 연장이나 종료 등을 심의하는 아동복지심의위원회 소속의 심의기관이다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 82; 아동복지법 제12조).

사례결정위원회는 아동보호 서비스 업무 담당 조직(아동보호팀 등)에서 운영한다. 회의 진행은 위원회 참석 민간 위원 중에 선임하여 위임할 수 있다. 사례결정위원회 안건 상정은 아동학대전담공무원, 드림스타트 등 관련 기관이 직접 상정을 하며, 안건 발생 시 수시 개최를 원칙으로 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 130). 시·군·구 아동보호팀에 속해있는 아동보호전담요원, 아동학대전담공무원, 시설 담당 공무원 등이 참석할 수 있으며, 아동보호 전문기관, 가정 외 시설 보호기관도 의견 개진을 위해 참석할 수 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 82). 심의는 원칙적으로 보호대상 아동의 주소지에 있는 시·군·구 사례결정위원회에서 수행한다. 지자체 사이에 역할 조정이나 총괄 기능이 요구되는 경우에는 시도 사례결정위원회에 안건을 상정할 수 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 130).

사) 아동복지시설 외

아동보호 서비스의 기본 원칙에 따라 아동의 원 가정 복귀를 위한 최대한의 노력이 우선시되어야 하나(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 6), 원 가정이나 친족에 의한 보호나 양육이 어려울 경우 가정위탁 보호를 실시하고, 가정위탁도 불가능할 경우에는 아동을 아동복지시설에 입소시켜 보호한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 12). 아동복지시설에는 아동 일시보호시설, 아동 양육 시설, 아동보호 치료시설, 공동생활가정 등이 있다. 아동 일시보호시설은 보호대상 아동에 대한 일시보호를 실시하고, 아동의 양육 대책 수립 및 보호조치를 시행하는 단기 보호시설이다. 아동 양육 시설은 보호대상 아동이 원 가정 복귀나 가정위탁이 불가능하여 장기적으로 보호가 필요할 경우 아동을 입소시켜 보호 및 양육을 제고하는 시설이다. 아동 양육 시설에서는 아동보호 및 양육뿐만 아니라 취업훈련, 자립지원 서비스 등도 제공하도록 되어 있다. 아동보호 치료시설은 불량 행위를 하거나 할 우려가 있는 19세 미만 아동을 보호 위탁하면서 치료와 선도를 목적으로 하거나, 정서적·행동적 장애로 인한 어려움이 있는 아동이나 치료받을 필요가 있는 학대 피해 아동을 보호 및 치료하는 시설이다. 공동생활가정은 가정과 유사한 주거여건을 갖추고 보호대상 아동을 보호 및 양육하고 자립지원 서비스를 제공하는 시설이다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 12; 아동복지법 제52조).

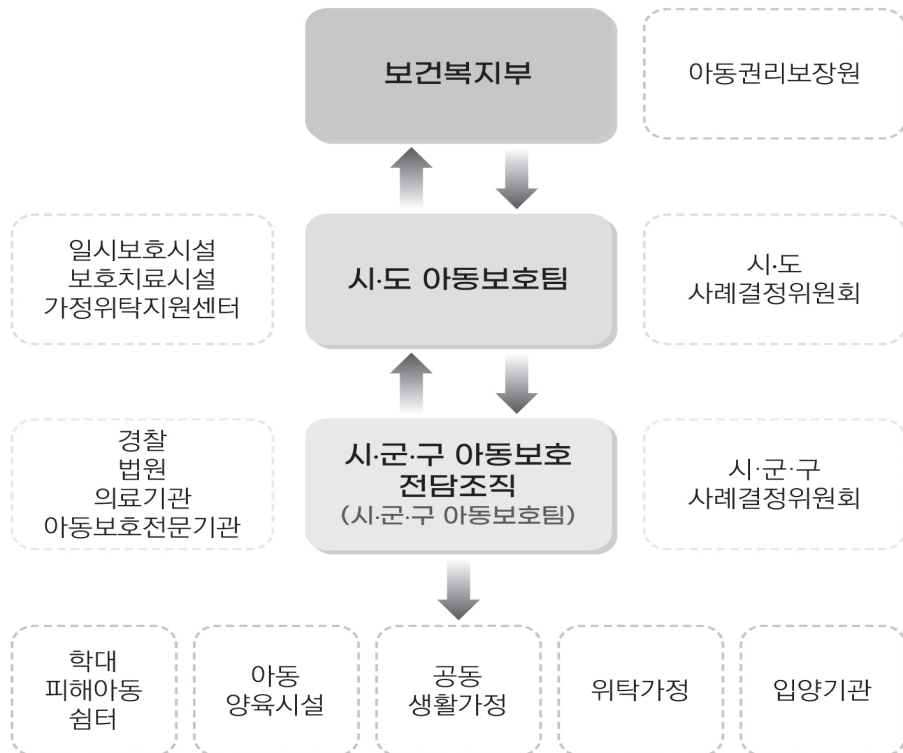
아동복지시설 외에 아동보호 체계 내의 기관으로는 가정위탁 지원 센터, 입양 기관 등이 있다. 가정위탁 지원 센터는 보호대상 아동의 원 가정 보호가 어려울 경우 가장 우선적으로 고려되는 조치이다. 보호대상 아동을 가정의 형태에서 보호하고 양육하는 목적으로 하는 보호조치로 일반 가정위탁, 전문 가정위탁, 일시 가정위탁이 있다. 아동학대 피해 아동, 만 2세 이하의 영아, 장애나 경계선 지능을 진단받아 특별한 보호가 필요한 아동 등 전문적인 보호와 양육이 필요할 경우 전문 가정위탁을 실시한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 11).

입양 기관은 보호대상 아동에 대한 보호조치의 발생 원인에 따라 기관이 아동보호 서비스 내에서 맡아야 하는 역할이 발생한다. 아동학대에 따른 보호조치나 비학대 사례지만 빈곤 및 양육의 어려움으로 인해 보호 의뢰된 아동의 경우와는 달리, 미아 또는 유기 신고된 아동의 경우는 입양 기관이 일시보호 및 입양 추진의 역할을 수행한다. 부모가 없어 원 가정 복귀가 불가능한 상황에 있는 유기 아동에게는

아동복지법에 따른 보호조치를 하면서 동시에 입양 과정을 병행하여 영구적인 가정형 보호를 받도록 하는 것을 우선으로 하고 있다. 이 때 입양 기관은 아동권리보장원이 입양정보통합관리시스템(ACMS)에 등록한 아동의 정보를 파악하여 입양 조치를 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 26). 또한 보호자가 입양을 의뢰한 아동의 경우는 입양 기관이 친생부모와의 상담을 대면으로 진행하고, 양육 및 정부 지원 등 관련 정보를 제공한다. 상담 후에도 친생부모가 아동의 입양을 희망할 경우에는 입양 기관이 작성한 친생부모 최초 상담기록지를 지자체(아동보호전문요원)에 전달한다. 입양 기관은 상황에 따라 입양 대상 아동에 대한 일시보호를 제공하기도 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 34~35).

지금까지 살펴본 아동보호 체계 내 주체를 중심으로 아동보호 서비스의 전달 체계의 흐름도를 제시하면 다음과 같다.

[그림 III-3-1] 주체별 아동보호 서비스 전달 체계 흐름도

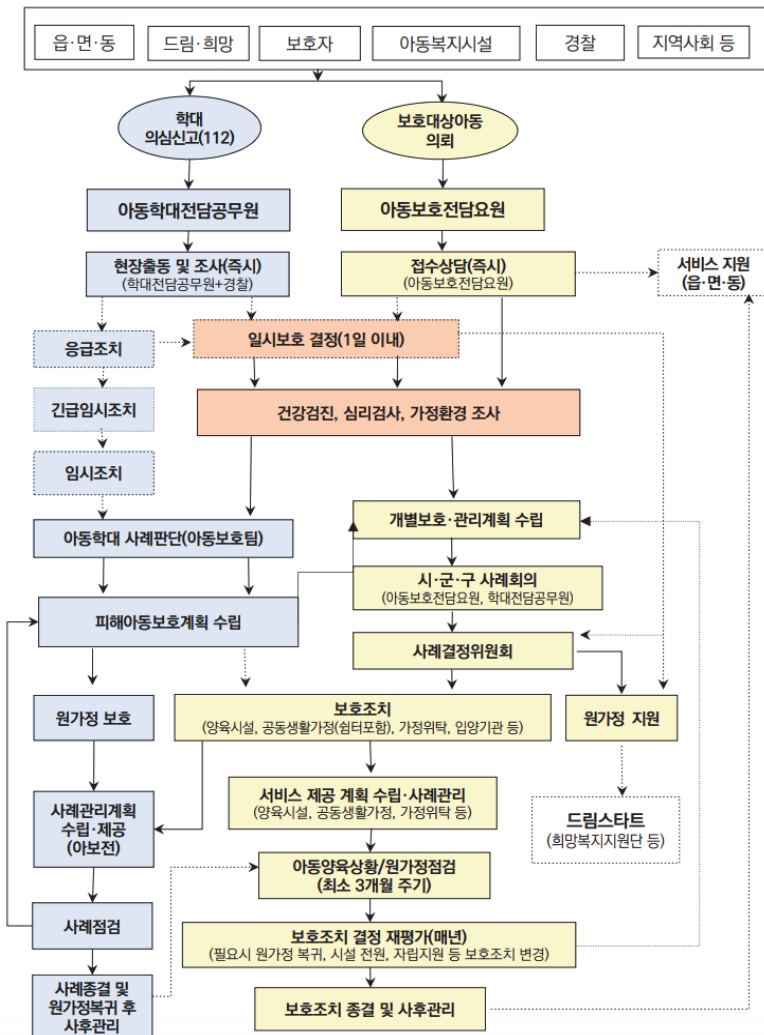


자료: 보건복지부·아동권리보장원(2022). 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼. pp.55~58을 참고·수정하여 작성함.

3) 아동보호 서비스 절차

앞서 아동보호 체계 내 주체를 중심으로 살펴보았다면, 여기에서는 아동보호 서비스 일련의 절차에 따른 전달 체계를 검토하고자 한다. 먼저, [그림 III-3-2]는 아동보호 사례 발생 시부터 종결 및 사후관리까지 전 과정의 주체와 주요 역할을 아동보호 전담 인력인 아동학대전담공무원과 아동보호전담요원을 중심으로 제시한 것이다.

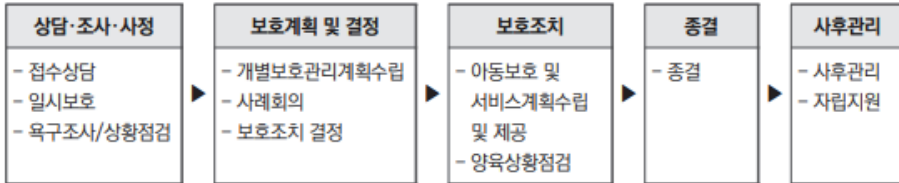
[그림 III-3-2] 아동보호 전담 인력별 주요 역할



자료: 보건복지부·아동권리보장원(2022). 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼. p.63.

상기에 제시한 복잡한 아동보호 서비스 체계는 크게 5단계인 1) 상담·조사·사정, 2) 보호 계획의 수립 및 결정, 3) 보호조치, 4) 보호조치 변경 및 종결, 5) 사후관리로 구분된다(그림 III-3-3 참조).

[그림 III-3-3] 아동보호서비스 절차



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

먼저, 상담·조사·사정 단계는 향후 보호 계획을 수립하고 사례결정위원회의 판단을 위한 근거 자료를 제공하기 위해 보호 의뢰 사유와 아동 및 가정의 문제를 파악하는 단계이다. 접수 상담은 보호자가 직접 의뢰하는 경우, 드림스타트, 희망복지지원단 등 지자체의 타 부서로부터 의뢰가 들어오는 경우, 양육시설, 가정위탁지원센터 등 보호 기관으로부터 의뢰가 들어오는 경우 등에 따라 구분된다. 기본적으로 시·군·구 아동보호전담요원에게 의뢰하며, 대면 상담을 실시하도록 하고 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 64~65).

접수 상담 과정에서 아동학대 및 유기가 의심되면 아동학대전담공무원이 투입되며, 보호조치 결정 전까지 긴급하게 아동을 원 가정에서 분리하거나 보호가 필요할 경우 일시보호시설이나 일시위탁가정 등에서 일시보호를 실시한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 61, 66). 다음으로는 보호자에게 연락하여 방문 상담에 대한 동의를 얻은 후 욕구 조사와 상황 점검을 실시한다. 상황에 따라 아동의 건강검진이나 심리검사가 시행될 수 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 67~70).

다음은 보호 계획 및 결정 단계이다. 아동보호전담요원은 보호대상 아동 및 보호자에 대한 상담·조사·사정을 결과를 근거로 보호대상 아동에 대한 보호조치 여부 및 보호 유형 등을 골자로 한 개별 보호 및 관리계획을 수립한다. 최종 보호조치는 수립한 개별 보호·관리계획을 토대로 사례결정위원회를 거쳐서 결정된다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 74). 시·군·구 아동보호팀은 보호대상 아동 보호조치와 관련한 사례결정위원회 안건 상정을 위해 사례 회의를 개최한다. 사례 회의에서는

보호대상 아동에 대해 파악한 정보를 근거로 보호조치 필요 여부를 논의하고, 필요할 경우 구체적인 개별 보호·관리계획 수립 및 변경에 대한 협의 및 조정을 진행한다. 사례 회의의 종류는 보호조치 검토, 사례 점검, 보호 변경 및 종결로 구분된다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 81~82). 보호조치는 사례 회의 결과를 토대로 상정한 개별 보호·관리계획을 사례결정위원회에서 심의 후 결정한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 83).

보호조치 단계에서는 사례결정위원회의 결정에 따라 보호대상 아동에 대한 보호조치가 수행된다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 90). 보호조치이자 아동보호 서비스 유형으로는 원 가정 복귀 이외에 친족에 의한 보호 및 양육, 가정위탁, 아동복지시설 내 보호, 전문 치료 기관 또는 요양소에 입원 또는 입소, 입양이 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 11~13). 보호대상 아동 주소지의 시·군·구 아동보호전담요원 및 아동보호담당공무원은 아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁지원센터, 입양 기관 등 원 가정 외 보호기관과 협업하여 아동보호 및 서비스 제공 계획을 수립하여 제공하여야 한다. 아동보호전담요원은 서비스 제공 기관의 서비스 이행 상황 및 양육 상황을 점검 및 재평가하고, 원 가정 상황도 정기적으로 점검한다. 또한 아동의 욕구 변화 등에 따라 보호조치나 서비스 제공 계획을 변경할 필요가 있는지 검토한다(보건복지부·아동권리보장원 2022: 61, 90). 다음으로는 보호대상 아동이 원 가정에 복귀하거나 입양되는 등 보호 목적이 달성되었거나, 아동의 연령이 만18세에 도달하였을 경우에 아동에 대한 보호조치가 종결된다. 종결 단계에서도 보호대상 아동 주소지의 시·군·구 아동보호전담요원이 사례 회의를 거쳐 사례결정위원회에 안건을 상정하며, 사례결정위원회에서 심의하여 보호조치가 종결된다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 103).

사후관리는 보호대상 아동의 사후관리와 입양 이후의 양친과 양자의 상호 적응을 위한 사후관리로 구분된다. 보호대상 아동이 원가정 복귀나 연령 초과로 보호종료아동이 된 경우에 일정 기간 동안 적응 상태를 점검하기 위해 가정방문을 하거나 서비스 기관을 연계하는 등 아동복지 증진을 위한 지도 및 관리를 제공한다. 입양의 경우에도 상호 적응 상태에 대한 모니터링을 실시하고, 입양 가정에 아동 양육에 필요한 정보나 상담을 제공하여야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 61, 115).

나. 아동보호 체계 내 영아 유기 대응 체계

법적으로 영아 유기는 아동학대에 포함되나, 우리나라의 영아 유기 대응 체계는 병원이나 베이비박스 등에서 발생하는 다수의 영아 유기에서 행위자의 유기 행위 보다는 아동보호 서비스 체계 내 아동보호 측면을 강조하고 있다고 할 수 있다. 이에 아동보호 서비스 절차에서 영아 유기 대응 절차는 아동학대 대응 절차와 다소 차이가 있다. 보건복지부·아동권리보장원의 「아동보호서비스 업무 매뉴얼」에서는 아동학대와 구분하여 실종 아동과 아동 유기 사례의 보호조치를 함께 다루고 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 24). 영아 유기 경우 보호자를 찾기 어렵다는 점에서 미아와 유사한 점이 있으므로 학대 행위자 및 보호자를 특정할 수 있는 아동학대 대응 체계와 구분한 것으로 판단된다.

먼저, 미아 또는 유기 아동을 발견하면 경찰(112번)이나 실종아동찾기센터(182번)에 신고하여야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 24). 유기 아동을 발견한 자나 통지를 받은 경찰은 24시간 내에 발견 사실을 지자체 장에게 통보해야 한다(가족관계의 등록등에 관한 법률 제52조제1항)(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 29). 사회복지시설을 포함한 보호시설 장 및 종사자, 사회복지 전담 공무원, 아동을 보호 및 감독하는 사람은 지체 없이 신고 등 조치할 법적 의무가 있다(실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 제6조). “실종아동등”은 유기 아동과 미아를 포함하여 보호자로부터 이탈된 아동을 통칭한다(실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 제2조제2호). 지자체의 장은 아동 신상을 기록한 신고접수서를 작성하여 경찰에 제출하여야 하며, 지자체 관계자 이외 주민 등이 미아 또는 유기 아동을 경찰에 신고한 경우에는 경찰이 시군구에 보호 의뢰를 실시한다. 즉, 영아 유기 발생하면 경찰에 신고 되어야 하며, 경찰은 즉시 현장 출동 및 조사를 실시한다. 영아 유기 사건은 경찰 및 시군구가 발생 정보를 공유하고, 경찰에 신고된 건은 시·군·구의 아동보호팀(아동보호전담요원 및 아동학대전담공무원)에 인계된다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 24, 27).

발굴 및 접수가 이루어진 직후에 유기 사례의 아동보호조치 절차는 아동학대 및 보호 의뢰 사례와는 상당히 차이가 있다. 먼저, 영아 유기 발생하면 시군구는 아동을 건강검진 후 일시보호하여야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 24~25). 건강검진은 보건복지부장관 및 지자체장이 지정한 아동학대 전담 의료기관에서 실

시된다(아동복지법 제29조의7). 일시보호시설은 ‘실종아동 등에 대한 신상카드’를 작성하여 지자체 및 아동권리보장원에 제출한다. 보호자 미확인 아동은 실종 아동의 조기 발견을 위해 경찰청장이 실시하는 유전자 검사 대상에 포함될 수 있다. 실종 아동의 보호자가 확인되면 신속하게 원 가정 복귀를 위한 절차를 진행한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 25).

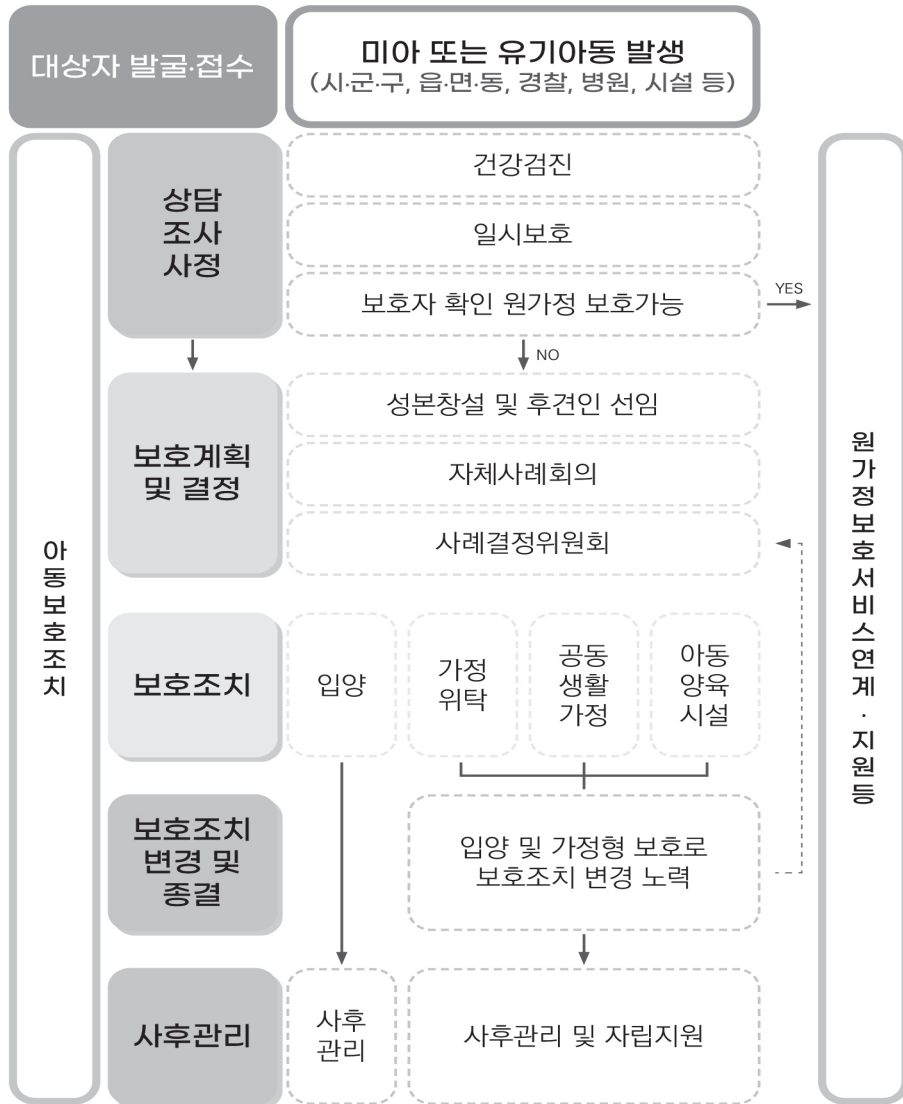
유기 아동의 보호자가 확인된 경우에는 보호자에 대한 상담 및 복지 서비스 연계 등 필요한 조치를 취하도록 되어있다. 즉, 시군구는 영아 유기를 한 보호자에 대해 상담을 실시하여 아동의 성본창설 및 미혼모·부 지원, 아동 양육을 위한 서비스 연계를 안내하여야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 25). 또한 시군구 또는 읍·면·동에서 아동복지를 담당하는 복지전담팀, 드림스타트, 희망복지지원단 등과 협조하여 가정방문 등을 통해 보호자에게 상담이나 부모교육 등을 제공하고, 복지급여 및 서비스를 연계하여 지원한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 26).

가족관계의 등록등에 관한 법률 제52조제3항이 따라 시(구)·읍·면의 장은 유기 아동의 성과 본을 창설하고 이름과 등록기준지를 정해서 등록부에 기록하도록 되어 있다. 성본창설은 가정법원에서 허가하며 후견인 지정 이전에 추진하거나 동 절차와 병행하여 추진한다. 성본창설 이후에 부모를 찾으면, 주소지에서 1개월 이내에 출생신고와 등록부 정정을 신청한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 29).

이후에는 시·군구의 아동보호전담요원이 유기 아동의 사례를 고려하여 아동의 보호 계획을 수립하고 이를 바탕으로 시군구 아동보호팀의 자체 사례 회의를 실시한다. 사례회의 후에는 일반적인 아동보호 서비스 절차와 마찬가지로 사례결정위원회에서 보호조치가 결정된다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 27). 시군구는 부모 확인이 불가하여 원 가정 복귀가 불가능한 유기 아동은 입양을 최우선으로 하며, 보호조치를 하면서도 입양을 병행하여 조치하여 추후에라도 가정형 보호를 받을 수 있도록 노력하여야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 26). 가정형 보호인 입양이 최우선이나, 다음으로 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설 순으로 보호조치를 고려하여야 한다(보건복지부·아동권리보장원, 2022: 7).

지금까지 살펴본 바와 같이 미아 또는 유기 아동의 경우 일반적인 아동보호 업무 과정과 차이가 있다. 이 점을 고려하여 아동보호 체계 내 영아 유기 대응 체계 흐름을 정리하면 아래의 [그림 III-3-4]와 같다.

[그림 III-3-4] 아동보호 체계 내 영아 유기 대응 체계 흐름도



자료: 보건복지부·아동권리보장원(2022). 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼. pp.24~28, 62를 참고하여 수정·보완하였음.

다. 영아 유기 대응 체계의 한계점

지금까지 아동보호 서비스 체계 내에서 영아 유기 대응 체계를 살펴보았다. 부모에게서 유기된 영아를 위한 법률 제정 이외에 우리나라 영아 유기 대응 체계의 한

계점을 크게 3가지로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라는 영아 유기의 특수성을 반영한 별도의 대응 체계가 구축되어 있지 않고 영아 유기 예방을 위한 전반적인 서비스 지원에 대한 노력이 미비하다. 영아 유기 예방부터 영아 유기 사건 대응, 이후 사후관리까지 일련의 과정을 체계화하여 접근할 필요가 있다. 특히 영아 유기에 대한 수동적이고 소극적인 대응에서 벗어나, 영아 유기를 예방하고 아동보호를 강화하기 위해서 교육체계 및 지역사회 내에 임신 상담 및 비혼 출산 여성 지원을 강화할 필요가 있다.

둘째, 영아 유기 보호자 확인 및 확인된 이후에 지원 절차가 보다 구체화, 명확화 될 필요가 있다. 유기 아동의 보호자가 확인된 경우 보호자에 대한 상담 및 복지 서비스 연계 등의 조치를 취하도록 되어 있으나, 영아 유기를 하는 극단적 상황에 놓여 있는 만큼 일반적인 복지 서비스 외에 집중적인 지원이 필요할 것으로 보인다. 영아 유기의 상황 뒤에는 경제적 이유 외에도 비혼 출산, 혼외 출산에 대한 사회적 차별 및 사회적 지지 체계의 부재 등 다양한 이유가 있을 수 있다.

셋째, 일시보호 이후에 성본 창설, 사례결정위원회, 입양 추진 과정이 보다 신속하게 추진될 수 있도록 추진 과정을 세밀화할 필요가 있다. 현재 아동보호 서비스 체계는 유기 아동의 입양 조치를 우선함을 밝히고는 있으나, 이를 위해 일련의 과정이 추진되는 기간이나 긴급성에 대해 강조하고 있지는 않다. 유기된 영아는 성본 창설이 신속히 되어야 보호조치가 빠르게 진행되고, 입양 추진도 가능하기 때문에, 특히 초기 단계에서 아동의 권리 보장과 필요한 일련의 절차 추진의 신속성은 반드시 강조되어야 하는 부분이다.

IV

영아 유기 예방과 사후관리를 위한 법령 분석

- 01 영아 유기 행위자 처벌 관련 법
- 02 모성과 아동보호 법령 분석
- 03 영아 유기 예방을 위한 법령 제정
- 04 소결 및 시사점

IV. 영아 유기 예방과 사후관리를 위한 법령 분석

우리 헌법은 영아의 기본적 권리를 보장하기 위한 독자적인 조항은 두지 않고 있으나 국민에게 보장되는 기본적 인권은 당연히 영아에게도 보장되어야 한다. 따라서 영아는 인간으로서의 존엄과 가치를 가지고, 행복을 추구할 권리를 가지며 국가는 이를 보장할 의무를 부담한다. 특히 우리 헌법은 생명권을 명문화하지 않고 있으나 이는 자연권적인 권리로 당연히 인정된다는 것이 일관된 해석이다. 구체적으로 그 내용은 생명을 침해받지 않을 소극적 방어권으로서 의미뿐만 아니라 생명 보호를 위한 사회적·경제적 여건을 요구할 수 있는 사회권적인 특성도 포함하는 것으로 보고 있다⁶²⁾. 또한 「아동권리협약」의 원칙으로서 생명·생존 발달의 권리도 당연한 기본적 권리로 인정하고 있다(협약 제6조). 이와 같이 헌법과 「아동권리협약」에서 생명권의 보장을 국가의 의무로 인정하고 있으므로 이러한 기준은 법률에도 적절하게 반영되어야 한다. 구체적으로 영아의 생명과 건강 및 신체의 안전을 보장하기 위해서 일차적으로 부모의 자녀에 대한 양육의 책임을 규정하는 민법이 가장 보편적으로 관련된다. 그러나 직·간접적으로 국가의 국민으로서 영아의 생명과 건강 및 신체의 안전 보호라는 관점에서는 임신기의 산모 보호를 위한 모자보건법부터, 형법, 아동복지법, 아동학대처벌법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 건강검진기본법, 가족관계의 등록 등에 관한 법률 및 한부모가족지원법에 이르는 법들이 전체적으로 관련된다. 따라서 이하에서는 영아 유기 예방과 사후관리의 관점에서 관련법이 이러한 역할을 할 수 있도록 구성되어 있는지 검토한다.

62) 이러한 관점은 헌법의 생명권과 관련하여 통설·판례로 받아들여지고 있음.

1. 영아 유기 행위자 처벌 관련 법

가. 형법상 영아유기죄와 영아살해죄

1) 영아 유기와 살해에 대한 형법 개정

형법은 1953년 제정 당시부터 영아의 생명과 신체의 안전을 보호법칙으로 보고 이를 침해하는 행위를 영아유기죄와 영아살해죄에서 범죄의 유형으로 규정해왔다. 그런데 형법은 영아 유기는 2년 이하의 징역 또는 300만 원 이하의 벌금에 처하고(제272조), 일반 유기죄는 3년 이하의 징역 또는 500만 원 이하의 벌금에 처하였으며(제271조), 영아살해의 경우 10년 이하의 징역에 처하며(제251조), 일반적인 살인죄의 경우 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처하도록 하여(제251조) 영아 유기와 살해에 감경되는 형량을 적용해 왔다. 형법이 이와 같이 일반적인 유기나 살인에 비하여 영아 유기 및 살해에 낮은 형량을 적용했던 것은 이 범죄의 구성요건에 나타난 것과 같이 직계존속이 치욕을 은폐하거나 양육할 수 없다는 것을 예상하는 특수한 상황에 있다는 것을 고려한 결과로 볼 수 있다.

구체적으로 형법이 영아 유기를 감경사유로 보는 본죄의 구성요건은 ① 직계존속이 치욕을 은폐하기 위한 경우, ② 양육할 수 없음을 예상한 경우 ③ 특히 참작할 만한 동기가 있어 유기행위를 하였을 것을 요구하였다. 그런데 영아유기죄는 이 세 가지 요건이 모두 충족되어야 성립되는 것은 아니다. 따라서 경제적 상황이 양육이 가능한 경우에도 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여 유기를 한 경우에도 감경 사유인 영아 유기로 볼 수 있다고 해석할 수 있다. 결국 형법은 직계존속의 관점에서 출산을 치욕으로 판단하여 영아를 유기하는 경우 형량을 감경한다는 것을 의미한다.

그러나 영아 유기는 범죄의 유형상 영아살해와 구별되지만 사실상 영아기 유기는 결과적으로 사망으로 이어지게 될 가능성이 매우 높기 때문에 결국 보호 의무자에 대한 비난 가능성이 더 높다는 것을 고려한다면, 현행 형법의 영아유기죄 규정은 지나치게 직계존속의 관점에서 영아의 생명을 경시하는 구성을 취하고 있다는 비판을 면할 수 없다. 특히 영아유기죄의 주체를 영아를 출산한 산모에 국한하지 않고 ‘직계존속’으로 규정하고 있어 부를 포함한 영아의 조부모까지도 확대하고 있으므로 자칫 산모의 의지와 무관하게 발생하는 영아 유기에 대해서도 영아유기죄

를 적용, 감경되는 형의 적용을 받을 수 있다는 것을 고려하면, 이는 일차적으로 영아의 생명권에 대한 침해이며 동시에 산모의 자기결정권까지도 침해할 가능성이 있는 규정 방식이다.

또한 영아유기죄는 양육할 수 없음을 예상한 유기의 경우에도 성립되는데, 국가가 출산과 양육의 어려움이 있는 임산부에게 일정 기간 동안 자립을 위한 지원을 하고 있음에도 불구하고 이를 영아유기죄 요건으로 전제하여 형이 감경되는 영아 유기를 인정하는 것은 지나치게 영아의 생명과 안전을 경시하는 것이다. 특히 '양육할 수 없음을 예상'하는 판단의 주체 또한 직계존속이므로 보호 의무의 일차적인 주체의 주관적인 판단으로 유기를 감경사유로 적용하는 모순적인 적용을 하고 있다.

마지막으로 영아유기죄 성립의 조건으로 '특히 참작할만한 동기'가 있는 경우를 들고 있는데 이는 형사법의 범죄 구성요건으로는 지나치게 포괄적인 규정방법으로 보인다. 극단적인 예로 혼인관계에서 자녀를 출산하였고 경제적 어려움이 없어도 영아에게 발생한 극단적인 장애와 같은 사유로 부와 모 또는 조부모 등이 유기할 경우에도 영아유기죄가 적용되어 감경될 수 있는데 이는 국가가 형벌체계를 통해 영아를 쉽게 유기 대상으로 인정하게 하는 결과를 야기할 수 있다.

이렇게 볼 때, 영아의 생명과 안전에 대해 영아 유기가 미치는 치명적인 영향과 보호 의무자인 직계존속의 책임이 영아기에 가장 높다는 점, 그리고 영아 유기죄는 유기죄의 전형적인 경우라는 것을 고려할 때, 영아유기죄를 일반 유기죄보다 감경 사유로 규정하는 것은 보호 의무가 가장 강조되어야 하는 영아에 대해 도리어 약한 보호 정도만을 인정하는 상황이므로 개선되어야 할 필요가 있다.

이에 2023년 8월 8일 저항 능력이 없거나 현저히 부족한 사회적 약자인 영아를 범죄로부터 두텁게 보호하기 위하여 영아살해죄 및 영아유기죄를 폐지하였고 2024년 2월 9일부터 시행을 예고하고 있다.⁶³⁾ 따라서 향후 영아 유기와 영아살해는 일반적인 유기죄와 살인죄에 따라 각각 형량이 상향조정되게 되었다. 형법이 이와 같이 개정되게 된 것은 그동안 영아의 유기와 생명을 침해하는 행위가 있었다고 하더라도 직계존속의 관점에서 직계존속의 치욕을 은폐하거나 아동을 양육할 수 없다는 것을 예상했다는 점을 어느 정도 참작할만한 사유로 인정해왔으나 향후 그

63) 국가법령정보센터, 형법[법률 제19582호] 제정개정이유 <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=253323&ancYd=20230808&ancNo=19582&efYd=20230808&nwJoYnInfo=Y&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> (인출일: 23. 8. 20)

것보다는 영아의 생명과 신체의 안전이라는 보호법익이 더 중요하게 보장되어야 할 것으로 관점을 달리하게 된 것이다. 그리고 이처럼 강화된 처벌을 함으로써 범죄예방 효과를 통하여 간접적으로 영아를 보호하는 기능을 할 것이다.

따라서 이하에서는 현행 형법의 유기죄 규정이 영아 유기에 대해 적용될 경우 검토해야 할 점에 대해 살펴본다. 또한 향후 영아유기죄나 영아살해죄는 적용될 필요가 없어졌지만 이 규정에서 영아의 범위를 어디까지로 보고 적용해왔는지 여부는 영아 유기 예방을 위한 법과 정책의 대상으로서 영아를 정의하는 데 기초자료가 될 수 있으므로 이에 관련된 내용을 살펴보기로 한다.

2) 유기죄와 영아 유기

형법은 제271조에서 “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.”(동조 제1항)고 규정하고 있다. 일반적으로 유기죄의 본질에 대해서는 생명에 대한 범죄인지 모의 보호 의무에 대한 범죄인지 논란이 있었으나 양자의 특성을 모두 포함하고 있는 것으로 본다(이재상·장영민·강동범, 2020: 104). 또한 그 주체도 모로 제한하기도 했으나 1813년 바이에른 형법에서부터 유기죄의 주체가 확장되어 누구나 주체가 될 수 있게 되었다. 이러한 영향으로 독일 형법은 모든 사람을 유기죄의 주체로 보고 사람을 보호 없는 상태에 둘 경우(독일 형법 제221조 제1항 제1호)와 보호 의무자가 사람을 유기하는 행위(제221조 제1항 제2호)를 구별하여 규정하고 있으며, 특히 아동을 대상으로 하는 유기는 가중처벌 사유로 규정하고 있다(제221조 제2항)⁶⁴ 그러나 우리 형법은 보호 의무 없는 자의 유기행위를 처벌하는 규정은 두지 않고 있으며 ‘법률상 또는 계약상 보호할 의무가 있는 자’의 유기행위만을 처벌하고 있다. 여기서 법률상 보호 의무는 경찰관직무집행법에 의한 경찰관의 보호조치 의무(제4조)와 같이

64) 제221조 (1) 누군가 타인을 1. 보호 없는 상태로 옮기거나 타인을 후견하거나 그를 조력해야 할 의무가 있고에도 불구하고 도움이 없는 상황에 처하도록 하여 그를 사망의 위험 또는 건강이 심각하게 훼손되도록 유기한 때에는 3개월 이상 5년 이하의 자유형에 처한다.

(2) 이하의 경우에 가해자는 1년 이상 10년 이하의 자유형에 처한다.

1. 그 행위가 아동 또는 생활에서 그에게 교육 또는 돌봄을 위하여 위탁된 자에게 행하여진 때

2. 그 행위가 피해자에게 중대한 건강의 침해를 야기한 때

그 의무의 근거가 법령에 규정되어 있는 경우를 의미하며, 민법상의 친족 간의 부양의무와(민법 제974조) 같은 것을 뜻한다. 다만 민법상의 부양의무와 유기죄에 있어서의 보호 의무자의 개념을 동일한 것으로 볼 수 없으며, 민법상 부양의무가 후순위라고 하더라도 실제 영아를 보호하고 있는 자가 있다면 그를 유기죄의 ‘보호 의무자’로 본다(이재상·장영민·강동범, 2020: 106). 따라서 영아와 함께 있으며 양육의 실질을 책임지는 자가 유기죄의 주체가 될 것이다.

이처럼 우리 형법은 유기죄에 있어서 주체인 보호 의무자의 개념을 법률상 보호 의무와 계약상 보호 의무 양자로 특정하고 있으나, 이에 대해 종래의 통설적인 학설은 법률상 보호 의무와 계약상 보호 의무는 하나의 예시에 지나지 않는 것으로 해석하여 널리 사무관리·관습·조리에 의하여도 보호의무가 발생한다고 해석해야 한다고 보고 있다(김종원, 1971: 90; 이형국, 2007: 141; 임웅, 2018: 128). 그러나 판례는 보호 의무의 근거를 법률 또는 계약상 의무 있는 자로 제한하는 입장을 취하고 있다.⁶⁵⁾

판례의 이러한 입장은 보호 의무자의 범위를 축소하여 명시적으로 규정하고 있는 형법의 취지를 고려할 때 수긍할만한 것이다. 그러나 영아 유기는 형법상의 유기죄에 의한 처벌 이외에도 아동학대를 구성하기 때문에 아동복지법 제17조 제6호의 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하는 행위에 해당하기도 한다. 따라서 여기서 ‘아동을 보호·감독하는 자’의 의미를 유기죄에 관한 판례의 입장에 따라 정의하면 법률상 또는 계약상의 의무 있는 자로 제한하여 해석될 것이며 법률상 또는

65) 대법원 1977. 1. 11. 선고76도3419 판결 “현행 형법은 유기죄에 있어서 구벌과는 달리 보호법익의 범위를 넓은 반면에 보호책임있는 자의 유기죄는 없애고 법률상 또는 계약상의 의무있는 자만을 유기죄의 주체로 규정하고 있어 명문상 사회상규상의 보호책임을 관념할 수 없다고 하겠으니 유기죄의 죄책을 인정하려면 보호책임이 있게 된 경우 사정관계등을 실시하여 구성요건이 요구하는 법률상 또는 계약상보호의무를 밝혀야 하고 설혹 동행자가 구조를 요하게 되었다 하여도 일정거리를 동행한 사실만으로는 피고인에게 법률상 계약상의 보호의무가 있다고 할 수 없으니 유기죄의 주체가 될 수 없다.” 대법원 2008. 2. 14., 선고, 2007도3952, 판결 “...(중략) 법률상 보호의무 가운데는 민법 제826조 제1항에 근거한 부부간의 부양의무도 포함되며, 나아가 법률상 부부는 아니지만 사실혼 관계에 있는 경우에도 위 민법 규정의 취지 및 유기죄의 보호법익에 비추어 위와 같은 법률상 보호의무의 존재를 긍정하여야 하지만, 이러한 사실혼에 해당되어 법률혼에 준하는 보호를 받기 위하여는 단순한 동거 또는 간헐적인 정교관계를 맺고 있다는 사정만으로는 부족하고, 그 당사자 사이에 주관적으로 혼인의 의사가 있고 객관적으로도 사회관념상 가족 질서적인 면에서 부부공동생활을 인정할 만한 혼인생활의 실체가 존재하여야 한다 (대법원 2001. 1. 30. 선고 2000도4942 판결, 대법원 2001. 4. 13. 선고 2000다52943 판결 참조). 원심은, 판시와 같이 인정되는 피고인과 망 공소외인이 4년여 동안 동거하기도 하면서 내연관계를 맺어왔다는 사정만으로는 두 사람의 관계를 사실혼 관계라고 보거나 두 사람의 사이에 부부간의 상호 부양의무에 준하는 보호의무를 인정할 수 없을 뿐만 아니라...(후략).

계약상 의무 없이 아동을 사실상 보호하고 있는 자가 유기하는 행위는 제17조 제6호의 금지행위인 유기로 처벌할 수 없을 것이다. 결국 이러한 해석 방식을 따르면 법률적 또는 계약적 근거 없이 사실상 영아를 일시 보호하고 있는 사람이나, 계약적 근거 없이 친권자가 영아를 맡겨 놓아 양육 행위를 대신하는 자는 영아를 유기해도 처벌할 수 없게 된다. 이것은 영아유기죄를 폐지하고 영아 유기에 대해 더 강화된 처벌을 하고자 하는 형법 개정의 취지에 부합하지 않는다고 보인다.

또한 영아 유기를 예방하기 위하여, 임신과 출산 사실을 알릴 수 없는 산모를 위한 보호출산제도에 관한 법률이 시행예정이다(관련 내용은 후술함). 이처럼 국가가 영아의 생명과 안전을 보호하기 위하여 임신과 출산이 어려운 상황에 있는 산모를 보호하고 이들이 선택할 수 있는 가능성을 확장시키고 있으므로, 영아 유기에 대한 규정은 폐지하기보다 형량을 가중하는 방향으로 개정하는 것이 균형에 맞는 개정 방향일 것이다.

형법은 유기죄의 보호법익을 피유기자의 생명과 신체의 안전으로 보고 있으므로 영아 유기죄의 보호법익은 영아의 생명과 신체의 안전이라고 보아야 할 것이다. 또한 유기죄가 성립되기 위한 보호의 정도를 구체적 위험범으로 해석하여, 행위자가 유기한 후에 그 옆에 숨어서 누군가 구조해가는 것까지 확인한 다음에 돌아오는 것은 본죄를 구성하지 않는다는 입장이 있으나, 본죄의 본질이 보호가 필요한 자를 보호 없는 상태에 두어 생명과 신체의 안전을 위험에 빠지게 하는 데 그 본질이 있고, 형법이 유기죄의 결과로 사람의 생명에 대해 구체적인 위험을 발생하게 한 경우에는 그 형을 가중하고 있는 점을 고려할 때(제271조 제3항 및 제4항), 추상적 위험범으로 보아야 한다는 것이 통설의 입장이다. 따라서 경찰서나 고아원 문 앞에 영아를 버리고 간 경우에도 영아유기죄는 성립하는 것으로 보아야 한다(이재상, 장영민, 강동범, 2020: 105).

구체적인 유기행위의 해석에 대해서는 보호가 필요한 자를 보호가 없는 상태로 적극적으로 옮기는 것으로 이해하는 입장과 보호가 필요한 자를 종래의 상태에 두고 떠나거나 생존에 필요한 보호를 하지 않는 경우까지 포함된다고 보는 입장이 있다(이재상, 장영민, 강동범, 2020: 109). 그런데 본죄는 유기행위로 생명과 신체의 추상적 위험이 발생하지만 하면 기수에 이르므로, 반드시 보호가 없는 상태로 적극적으로 옮기는 행위까지 필요로 하지 않는 것으로 해석해야 할 것이다. 대법원

도 1980년 여호와 증인으로서 피고인의 종교적 신념에 의하여 최선의 치료방법인 수혈을 거부하여 딸을 사망에 이르게 한 경우 유기치사죄가 성립하는 것으로 판결 하여(대법원 1980. 9. 24, 선고79도 1387 판결), 유기행위에 있어서 반드시 장소 적인 이전을 요건으로 하지 않는 입장을 취하고 있다. 따라서 영아에 대한 의식주 나 의료적인 지원을 소홀히 하는 등의 방임도 그것이 결국은 유기와 같은 효과로 이어지게 될 가능성이 높으므로 방임에 의한 유기도 유기죄로 볼 수 있을 것이다.

3) 살인죄와 영아살해

향후 영아살해죄는 폐지되고 영아를 살해하는 행위는 일반 살인죄로 처벌하게 될 것이다. 일반적으로 살인죄에서 행위는 고의로 사람의 생명을 자연적인 시기에 앞서 단절시키는 것으로 정의한다. 따라서 영아의 생명을 고의로 단절시킬 경우 영아살해에 해당할 것이다. 그런데 형법은 살해의 방법이 직접적 작위에 의하여 이루어지는 것이 일반적이나 부작위에 의한 방식도 가능하다고 본다. 즉 형법은 어머니가 유아에게 수유하지 않아 죽게 한 경우 이는 부작위에 의한 살인으로 볼 수 있다고 본다(이재상 외, 2020: 19)

수유를 하지 않는다는 것은 결국 영아에게 필요한 영양을 공급하는 행위를 하지 않는 것을 의미하므로, 단지 수유에 국한되는 것이 아니라 분유를 먹이지 않거나 충분히 필요한 정도의 영양공급을 하지 않는 행위 모두가 포함된다고 볼 수 있을 것이다. 그러나 이처럼 필요한 의식주를 제공하지 않는 행위는 그 자체로 방임행위를 구성하기도 하므로, 영아살해와 방임에 의한 유기 결과 사망에 이르는 것의 구별이 명확하지 않다.

이에 대해 판례⁶⁶⁾는 “미성년자를 유인하여 포박 감금한 후 단지 그 상태를 유지 하였을 뿐인데도 피감금자가 사망에 이르게 된 것이라면 피고인의 죄책은 감금치 사죄에 해당한다 하겠으나, 나아가서 그 감금상태가 계속된 어느 시점에서 피고인 에게 살해의 범의가 생겨 피감금자에 대한 위험발생을 방지함이 없이 포박감금상 태에 있던 피감금자를 그대로 방치함으로써 사망케 하였다면 피고인의 부작위는 살인죄의 구성요건적 행위를 충족하는 것이라고 평가하기에 충분하므로 부작위에 의한 살인죄를 구성한다”고 보고 있다. 이 때 “피해자를 아파트에 유인하여 (중

66) 대법원 1982.11.23., 선고, 82도2024, 판결

략) 양손목을 묶은 노끈은 창틀에 박힌 시멘트 못에, 양발목을 묶은 노끈은 방문손잡이에 각각 잡아매고 얼굴에 모포를 씌워 감금한 후 수차 아파트를 출입하다가 마지막 들어갔을 때 피해자가 이미 탈진 상태에 이르러 박카스를 마시지 못하고 그냥 흘러버릴 정도였고 피고인이 피해자의 얼굴에 모포를 덮어씌워 놓고 그냥 나오면서 피해자를 그대로 두면 죽을 것 같다는 생각이 들었다면, ... (중략)... 살인의 미필적 고의가 있다”고 하여 살해의 고의를 인정하였다. 따라서 판례의 이러한 입장을 따르면 영아에게 영양분을 공급하지 않는 행위로 사망에 이르게 되는 경우 방임에 의한 유기가 아니라 살해의 고의가 인정될 수 있으므로 부작위에 의한 살인으로 처벌될 것이다.

나. 아동학대처벌법과 영아 유기

2014년 제정된 아동학대처벌법은 아동학대와 아동학대 범죄를 구별하여 규정하고 있다. 동법에서 “아동학대”란 아동복지법 제3조제7호에 따른 아동학대를 뜻하며(제2조 제3호), 아동의 보호자인 친권자, 후견인, 아동을 보호하고 양육하거나 그러한 의무가 있는 자 또는 업무 고용 등의 관계로 사실상 아동을 보호, 감독하는 자가 단순히 아동학대를 넘어서 그 행위가 형법이 보장하고 있는 개인적 보호법익을 침해하는 정도에 이르게 되는 경우 “아동학대 범죄”를 구성하는 것으로 규정하고 있다. 그리고 이에 해당하는 행위로 형법 제2편 제28장 유기와 학대의 죄 중 제271조(유기) 제1항, 제272조(영아유기), 제273조(학대) 제1항, 제274조(아동학사) 및 제275조(유기등치사상) (상해에 이르게 한 때에만 해당한다)의 죄를 규정하고 있다.⁶⁷⁾

67) 그 이외에 아동학대 범죄에 해당하는 행위로 다음을 규정하고 있다. ① 「형법」 제2편 제25장 상해와 폭행의 죄 중 제257조(상해) 제1항·제3항, 제258조의2(특수상해) 제1항(제257조제1항의 죄에만 해당한다), 제3항(제1항 중 제257조 제1항의 죄에만 해당한다), 제260조(폭행) 제1항, 제261조(특수폭행) 및 제262조(폭행치사상) (상해에 이르게 한 때에만 해당한다)의 죄 (「아동학대처벌법」 제2조 제4호 가목) ② 형법 제2편 제29장 체포와 감금의 죄 중 제276조(체포, 감금) 제1항, 제277조(중체포, 중감금) 제1항, 제278조(특수체포, 특수감금), 제280조(미수범) 및 제281조(체포·감금등의 치사상) (상해에 이르게 한 때에만 해당한다)의 죄 ③ 형법 제2편 제30장 협박의 죄 중 제283조(협박) 제1항, 제284조(특수협박) 및 제286조(미수범)의 죄 ④ 형법 제2편 제31장 약취, 유인 및 인신매매의 죄 중 제287조(미성년자 약취, 유인), 제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등), 제289조(인신매매) 및 제290조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해·치상)의 죄 ⑤ 형법 제2편 제32장 강간과 추행의 죄 중 제297조(강간), 제297조의2(유사강간), 제298조(강제추행), 제299조(준강간, 준강제추행), 제300조(미수범), 제301조(강간등 상해·치상), 제301조의2(강간등 살인·치

이원화된 규정의 방식을 고려할 때, 영아에 대한 유기와 방임은 단계가 나뉜다고 해석된다. 즉 유기와 방임행위가 있었으나 그 정도가 단순히 아동학대 정도에 이르는 경우와 이 단계를 넘어서 형법이 보장하고 있는 개인적 보호법익을 침해하는 정도에 이르게 되어 “아동학대 범죄”에 해당하는 경우이다. 그러나 어느 단계에서 단순한 아동학대와 개인적 보호법익이 침해되는 정도의 아동학대 범죄가 구별되는 것인지 명확한 기준은 여전히 분명하지 않고, 직접적 가해행위가 아닌 방임형태의 유기에 대해서는 더욱 그러한 판단을 내리기 어렵다. 따라서 방임으로 인한 유기 아동에 대해서는 심각성과 영아의 개인적 법익침해 단계 등을 고려하지 않고 모두 아동복지법에 따른 보호대상 아동으로 분류하여 보호절차를 적용해야 하는지 또는 이 경우에도 아동학대처벌법에 따른 보호 절차를 적용할 수 있는지 명확하지 않다.

그러나 아동학대처벌법이 아동복지법 제71조 제1항 각 호의 죄를 “아동학대 범죄”의 유형에 포함시키고 있으므로 동법 제17조 제6호의 아동에 대한 유기와 방임도 아동학대 범죄에 해당할 수 있고, 유기와 방임이 심각하여 영아의 생명, 건강 그리고 신체의 안전이 훼손될 정도에 이르면 아동학대처벌법에 따른 보호 절차가 적용될 것이다. 아동학대처벌법은 아동학대 범죄 신고가 접수되면 사법경찰관이나 아동학대전담공무원이 지체 없이 현장에 출동하여 할 것을 의무로 한다(동법 제11조 제1항 제1문).

그러나 가정에서 방임 형태로 유기가 발생할 경우 자칫 그 심각성을 인지하기 어렵기 때문에 아동학대처벌법의 적용 대상에 해당하는지 판단의 어려움이 따를 수 있다. 따라서 사법경찰과 아동학대전담공무원이 당해 발생 장소인 가정에 출동하는 학대행위의 기준이 신체적인 학대에 국한되는 것이 아니라 심각한 방임에 의한 유

사, 제302조(미성년자 등에 대한 간음), 제303조(업무상위력 등에 의한 간음) 및 제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)의 죄

⑥ 형법 제2편 제33장 명예에 관한 죄 중 제307조(명예훼손), 제309조(출판물 등에 의한 명예훼손) 및 제311조(모욕)의 죄

⑦ 형법 제2편 제36장 주거침입의 죄 중 제321조(주거·신체 수색)의 죄

⑧ 형법 제2편 제37장 권리행사를 방해하는 죄 중 제324조(강요) 및 제324조의5(미수범) (제324조의 죄에만 해당한다)의 죄

⑨ 형법 제2편 제39장 사기와 공갈의 죄 중 제350조(공갈), 제350조의2(특수공갈) 및 제352조(미수범)(제350조, 제350조의2의 죄에만 해당한다)의 죄

⑩ 형법 제2편 제42장 손괴의 죄 중 제366조(재물손괴 등)의 죄

⑪ 아동복지법 제71조 제1항 각 호의 죄(제3호의 죄는 제외한다)

⑫ 가목부터 타목까지의 죄로서 다른 법률에 따라 가중처벌되는 죄

⑬ 제4조(아동학대치사), 제5조(아동학대중상해) 및 제6조(상습범)의 죄

기도 포함된다는 것을 강조하는 방식으로 규정에 나타나는 것이 필요하다. 또한 제 11조 제1항에서 지체 없이 현장 출동 사유를 포괄적인 ‘아동학대’만으로 규정하기 보다는 좀 더 세분화하여 ‘유기와 방임 등 아동학대’와 같은 방식으로 규정해야 한다고 본다. 이러한 방식이 「아동복지법」이 아동학대의 정의를 “아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹 행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것(제3조 제7호)”으로 이원화된 규정방식을 취하는 취지를 적절하게 반영하는 것이라고 본다.

또한 아동학대 범죄 신고를 접수한 사법경찰관이나 아동학대전담공무원은 아동학대 범죄가 행하여지고 있는 것으로 신고된 현장 또는 피해 아동을 보호하기 위하여 필요한 장소에 출입하여, 아동 또는 아동학대 행위자 등 관계인에 대하여 조사를 하거나 질문을 할 수 있도록 규정하고 있다(제11조 제2항). 그러나 이것이 출동한 사법경찰관이나 아동학대전담공무원의 판단에 따른 재량 형식으로 규정되어 있어 실질적인 실효성을 약화시킬 수 있다. 특히 방임에 의한 유기는 집중적으로 살펴보지 않으면 판단이 어려운 면이 있는데 영아는 현실적으로 의사소통이 제한적이므로 결국 현장에 출동한 사법경찰관과 아동학대전담공무원이 상황을 파악할 수밖에 없다. 따라서 이 규정을 현재와 같이 재량으로 두면 영아 유기와 방임에 대한 사후관리를 위한 일차적인 조치의 실질적인 효력이 약화될 것이다. 따라서 영아에 대한 아동학대 신고가 있었고 그것이 방임에 의한 유기 사유인 경우에도 반드시 신고된 현장과 피해아동 보호를 위하여 필요한 장소에 출입하여 조사하는 것을 의무로 해야 할 것이다.

사법경찰관리 또는 아동학대전담공무원은 현장에 출동하거나 아동학대 범죄 현장을 발견한 경우, 또는 학대 현장 이외의 장소에서 학대 피해가 확인되고 재학대의 위험이 급박·현저한 경우에 피해 아동 등을 보호하기 위하여 ① 아동학대 범죄 행위의 제지, ② 아동학대 행위자를 피해 아동 등으로부터 격리, ③ 피해 아동 등을 아동학대 관련 보호시설로 인도, ④ 긴급 치료가 필요한 피해 아동을 의료기관으로 인도할 수 있다. 다만 피해 아동을 아동학대 관련 보호시설로 인도하는 조치를 취할 경우, 피해 아동 등의 이익을 최우선으로 고려하여야 하며, 피해 아동 등을 보호하여야 할 필요가 있는 등 특별한 사정이 있는 경우를 제외하고는 피해 아동 등의 의사를 존중하여야 한다(제12조 제1항).

그러나 이러한 응급조치의 전제는 ‘재학대의 위험이 급박하고 현저할 것’을 요구하는데 방임에 의한 유기로 영아의 건강과 신체적 안전이 위험하다고 판단할 정도란 그 자체로 이미 재학대가 반복적으로 이루어졌다는 것을 의미한다. 따라서 이 경우는 자동적으로 응급조치가 이루어져야한다. 또한 영아는 상황에 대한 이해와 의사표현이 제한적이므로 보호시설로 인도될지 여부를 결정하는 것은 결국 현장에 출동한 사법경찰관리와 아동학대전담공무원의 역할이 될 것이므로 이에 대한 근거 규정을 마련할 필요가 있을 것이다.

사법경찰관은 직권이나 피해아동, 그 법정대리인, 변호사, 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 아동보호전문기관의 장의 신청에 따라 긴급임시조치를 취할 수 있으며(제13조 제1항),⁶⁸⁾ 응급조치나 긴급임시조치가 이루어진 경우 검사는 임시조치를 청구해야 하며 임시조치기간은 2개월을 초과할 수 없다(제19조 제4항).

이러한 단계를 거쳐 가정법원은 판사의 직권으로 또는 피해 아동, 그 법정대리인, 변호사, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 청구에 따른 결정으로 피해 아동보호 명령을 할 수 있다(제47조). 구체적인 피해 아동 보호명령 조치로는 ①아동학대 행위자를 피해 아동의 주거지 또는 점유하는 방실(房室)로부터의 퇴거 등 격리, ②아동학대 행위자가 피해 아동 또는 가정구성원에게 접근하는 행위의 제한, ③아동학대 행위자가 피해 아동 또는 가정구성원에게 전기통신기본법 제2조제1호의 전기통신을 이용하여 접근하는 행위의 제한, ④피해 아동을 아동복지시설 또는 장애인복지시설로의 보호 위탁, ⑤피해 아동을 의료기관으로의 치료 위탁, ⑥피해 아동을 아동보호 전문기관, 상담소 등으로의 상담·치료 위탁, ⑦피해 아동을 연고자 등에게 가정위탁, ⑧친권자인 아동학대 행위자의 피해 아동에 대한 친권 행사의 제한 또는 정지, ⑨후견인인 아동학대 행위자의 피해 아동에 대한 후견인 권한의 제한 또는 정지, ⑩친권자 또는 후견인의 의사표시를 갈음하는 결정이 있다(제47조 제1항).

이러한 조치는 판사가 직권 또는 피해 아동, 그 법정대리인, 변호사, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 청구에 따라 결정할 수 있으며(제47조 제1항), 아동보호

68) 이때 구체적으로 취할 수 있는 조치는 다음과 같다.

- ① 피해아동 등 또는 가정구성원(가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조제2호에 따른 가정구성원을 말한다. 이하 같다)의 주거로부터 퇴거 등 격리
- ② 피해아동 등 또는 가정구성원의 주거, 학교 또는 보호시설 등에서 100미터 이내의 접근 금지
- ③ 피해아동 등 또는 가정구성원에 대한 전기통신기본법 제2조제1호의 전기통신을 이용한 접근 금지

전문기관의 장도 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 피해 아동 보호명령의 청구를 요청할 수 있다(제47조 제2항). 이 때 피해 아동 보호명령의 기간은 1년을 초과할 수 없는 것이 원칙이며 관할 법원의 판사는 피해 아동의 보호를 위하여 그 기간의 연장이 필요하다고 인정하는 경우 6개월 단위로 기간을 연장할 수 있다(제51조 제1항). 피해 아동 보호명령제도는 결국 판사의 직권에 의한 결정 이외에는 피해 아동, 그 법정대리인, 변호사, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 청구가 있어야 할 수 있는데, 영아에 대한 유기와 방임이 문제될 경우 결국 보호 제도를 신청할 수 있는 법정대리인이나 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 신청이 적극적으로 이루어져야 보호 제도로써의 기능을 다할 수 있을 것이다. 따라서 경찰의 응급조치에 따라, 영아를 학대 행위자와 분리하여 보호시설로 인도한 후 신속하게 피해 아동 보호조치를 취하려면 우선적으로 아동보호시설 장의 요청과 이에 따른 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 적극적인 신청이 필요할 것이다. 현행법은 이러한 절차의 처리 시한적 기준을 제시하는 규정은 없고 당해 조치가 지속될 수 있는 기간만을 규정하고 있으나, 스스로의 의사표현이 제한적인 영아를 보호하기 위해서는 절차적인 단계에 대한 처리 시한도 기준을 제시하는 것이 필요할 것이다.

2. 모성과 아동보호 법령 분석

가. 모자보건법

영아살해나 영아 유기가 발생하는 시점이 대체로 분만 직후부터 시작된다는 것을 고려할 때, 이를 예방하기 위해서는 가족과 사회의 각종 지원과 도움을 받는 것으로부터 단절되어 위기 임신 상태에 있는 모체를 보호하는 것이 일차적인 단계라고 볼 수 있다. 이와 관련하여 우리 국가는 모성의 보호에 대해서는 헌법 제36조 제2항에서 “국가는 모성의 보호를 위하여 노력하여야 한다.”고 규정하고 있으며, 이를 구체적으로 구현하기 위하여 법률 단계에서는 모자보건법을 제정하여 모성보호를 위한 노력을 하고 있다. 모자보건법은 모성(母性)과 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모하는 것을 목적으로 한다. 이를 위하여 국가와 지방자치단체로 하여금 보건소에 모자보건기구를 설치하여 임신부의 산전(産前)·산후(産後)관리 및 분만 관리와 응급처치에 관한 사항과(제7조 제1항 제1

호), 모성의 생식건강 관리와 건강 증진 프로그램 개발 등에 관한 사항(제7조 제1항 제3호)를 관장하도록 하고 있다.

또한 임신부가 이 법에 따른 보호를 받으려면 본인 또는 보호자가 의료기관이나 보건소에 임신 또는 분만 사실을 신고하도록 하고(제8조 제1항), 의료기관의 장이나 보건소장은 이러한 사실과(동조 제2항) 임신부의 사망, 사산 및 신생아 사망 등에 관하여(동조 제3항) 지방자치단체의 장에게 보고하도록 한다. 그리고 임신부의 사망, 사산 또는 신생아 사망 사실을 보고하지 아니한 의료기관의 장이나 보건소장에 대해서는 과태료를 부과하고 있다(제27조 제2항 제1호).

그러나 임신 초기부터 분만에 이르는 과정에서 규칙적인 정기검진을 받지 않은 임신부에 대한 보고는 의무가 아니므로 이를 파악할 수 있는 체계는 없다. 임신부가 정기검진을 받지 않는 것은 위기 임신의 가능성을 추정할 수 있으므로 의료기관의 장과 보건소장이 이러한 정보를 공유하고 이들의 상황을 보건소 등에서 의무적으로 관리할 수 있도록 하는 방법이 모자보건법에 마련되어야 할 것이다.

다만 이 법에 따른 보호는 임신 사실을 신고하는 것을 전제로 적용되므로 의료기관과 보건소를 전혀 경유하지 않는 위기 임신에 있는 산모는 현행 모자보건법 제8조로 보호하는 것은 한계가 있으며 이를 위해서는 별도의 익명출산제도의 도입이 불가피하였다.

또한 모자보건법 제10조는 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 영유아와 미숙아 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 의사·한의사·조산사·간호사 면허를 받은 사람 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 사람으로서 모자보건사업에 종사하는 모자보건 전문가에게 그 가정을 방문하여 보건 진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하여야 한다(동조 제1항). 그리고 건강검진기본법은 모자보건법에 따른 영유아에 대한 건강검진을 국가건강검진 사항으로 명시하고 있다(동법 제3조 제3호 가). 따라서 영유아 건강검진은 의료법 제3조에 따른 의료기관 및 지역보건법 제10조에 따른 보건소(보건의료원을 포함)가 보건복지부장관으로부터 검진기관으로 지정을 받아서 하도록 한다(동법 제14조 제1항).

그러나 모자보건법에서 규정하는 영유아 건강진단과 예방접종 의무는 주체가 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이므로, 보호자가 실시해야 하

는 의무 규정이 아니다. 따라서 영아 방임에 의한 유기를 예방하기 위해서는 모자 보건법에 보호자의 책무로 영유아에게 건강검진을 받도록 하는 것을 명문화해야 할 것이다. 또한 영유아 건강검진을 담당하는 의료기관이나 보건소가 유기나 방임과 같은 학대 사실을 확인하기 위한 항목도 필요할 것이며,⁶⁹⁾ 보호자가 영아에 대한 건강검진을 하지 않은 경우 이를 의료적 방임으로 보아 아동복지법 상 보호대상 아동으로 보고 보호조치를 하도록 연계해야 할 것이다.

나. 한부모가족지원법

2017년 베이비박스과 관련하여 아동유기를 예방하기 위해 보건복지부가 실시한 연구 자료에 의하면⁷⁰⁾ 영아 유기의 원인은 양육 곤란(총 801건으로 89.5%)과 입양 곤란(총 289건으로 32.3%)이 대표적인 원인으로 나타났다. ‘양육 곤란’의 사유는 경제적 어려움 347건(38.8%), 단독 양육의 어려움 307건(34.3%), 심리적 어려움 290건(32.4%) 등이 원인으로 나타났다. 결국 형법상 영아유기죄의 구성요건에 해당하는 ‘양육할 수 없음을 예상하는 것’이 베이비박스에의 영아 유기 원인의 높은 비중을 차지하는데, 더 구체적으로 원인을 보면 비경제적 사유인 단독 양육의 어려움과 심리적 어려움을 합친 비중이 경제적인 어려움보다 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 따라서 영아 유기를 예방하기 위해서는 단지 경제적 지원 이외에 고립된 양육 환경을 개선하고 양육자에 대한 심리적 지원 등이 필요할 것으로 보인다. 그런데 현행 한부모가족지원법은 제10조 이하에서 복지급여 신청에 관한 규정을 두어 구체적인 복지급여를 지급해야 한다고 규정하고 있고, 구체적인 복지급여의 내용으로 ①생계비, ②아동교육지원비, ③아동양육비를 들고 있다(제12조). 그리고 이처럼 경제적 지원을 위한 현금성 급여에 관한 규정 이외에 비경제적 지원, 특히 양육자에 대한 지원을 위한 규정을 가족지원 서비스에 관한 제17조에서 규정하고 있다. 이에 따르면 국가와 지방자치단체는 ①아동의 양육 및 교육 서비스, ②취사, 청소, 세탁 등 가사 서비스, ③교육·상담 등 가족관계 증진 서비스, ④인지 청구 및 자녀 양육비 청구 등을 위한 법률상담, 소송대리 등 법률구조 서

69) 이승덕(2023. 7. 13.) 아동학대, ‘진료정보-영유아검진자료’ 적극 활용 모색 필요, 의학신문, <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2201421> (인출일: 23. 5. 7).

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

스가 있으며, 그 밖에 대통령령으로 한부모가족에 대한 상담과 심리치료를(동법 시행령 제17조의 2) 제공하도록 노력해야 한다. 그러나 이처럼 노력 규정만으로 비경제적 지원이 실질적으로 이루어지는 것은 한계가 있을 것이다. 따라서 한부모를 위한 사회 서비스의 일환으로 경제적 지원 이외에도 비경제적 지원을 통하여 육아로 인한 사회적 단절을 경험하지 않도록 하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 특히 위기 임신의 시기를 지나 어려운 조건에서 출산한 한부모는, 양육을 결정하였다고 하더라도 정서적으로 안정이 필요한 시기이므로 이때 양육자의 심리적 안정을 돕고, 단독 양육으로 인한 사회적 고립에 빠지지 않도록 하며 자녀를 잘 양육할 수 있다는 확신을 주어 영아 유기를 예방하는 데 실질적인 역할을 할 수 있도록 해야 한다. 따라서 이러한 지원 체계가 한부모가족지원법에 실질적으로 반영되도록 개정될 필요가 있을 것이다.

다. 감염병예방법

감염병예방법은 제24조에서 필수 예방접종에 관한 항목을 법정하고 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 필수 예방접종 대상 아동 부모에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필수 예방접종을 사전에 알려야 함을 의무로 규정하고 있으며(동조 제3항), 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 유아교육법에 따른 유치원의 장과 영유아보육법에 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).

그러나 어린이집의 장에게 영유아의 예방접종 현황 파악을 하게 하는 것은 강제규정은 아니며 영아가 어린이집 이외의 사설 교육기관을 이용할 경우도 있으므로 이들 기관의 대표에게도 예방접종 현황을 파악하도록 할 필요가 있을 것이다. 또한 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 예방접종 현황 파악 이후 예방접종을 하지 않은 영유아에게 예방접종을 하여야 한다고 의무 규정을 두고 있으나 친권자인 부모 등이 이에 동의하지 않은 때에도 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 예방접종을 직접 지시할 수 있는지 명확하지 않다. 따라서 영아에 대

한 의료 방임을 예방하기 위해서는 감염병예방법에서 예방접종에 대한 부모의 의무를 명시할 필요가 있을 것이다. 정부도 이러한 위험을 인지하고 2018년 e아동행 복지원시스템을 활용하여 의료기관 장기 결석 등 빅데이터를 이용한 정보시스템을 가동하여 국가기관이 적극적으로 영아의 상황을 파악하기 위해 노력하고 있으며⁷¹⁾, 감염병예방법에서 예방접종에 대한 부모의 의무를 명문화해야 미접종을 의료 방임으로 보고 아동복지법상의 보호대상 아동으로 연계하여 의료 방임에 의한 유기를 예방할 수 있을 것이다.

라. 아동복지법과 영아 유기

1) 금지행위로서 영아 유기와 방임

아동복지법 제3조 7호에 의하면 “아동학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하는 것과 방임하는 것”을 말한다. 이처럼 국내의 아동학대 정의 역시 아동에 대한 적극적 위해 행위뿐만 아니라 아동의 기본적인 욕구를 충족시키지 못하는 소극적 의미의 방임행위를 포함하고 있다. 또한 아동복지법은 아동학대에 대한 이러한 추상적인 정의에 이어 제 17조에서 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위를 금지행위로 규정하고 있다.⁷²⁾ 그리고 이를 위반한 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처한다(제 71조 제1항 제2호).

아동복지법상의 아동 유기행위자는 아동에 대한 보호·감독의 책임을 지는 자가 된다. 그런데 동법 제3조 제3호에서 “보호자”를 친권자, 후견인, 아동을 보호·양육·교육하거나 그러한 의무가 있는 자 또는 업무·고용 등의 관계로 사실상 아동을

71) 복지로, 복지소식, 복지뉴스, [이슈] 'e아동행복지원시스템'으로 위기아동 보호망 강화된다! <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twatxa/welfarePr/selectWelfareSubMain.do> (인출일: 23. 10. 6, 통합소식에서 뉴스제목으로 관련 소식 검색해야 함)

72) 그 이외에도 ① 아동을 매매하는 행위, ② 아동에게 음란한 행위를 시키거나 이를 매개하는 행위 또는 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱 등의 성적 학대 행위, ③ 아동의 신체에 손상을 주거나 신체의 건강 및 발달을 해치는 신체적 학대 행위, ④ 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대 행위가 있다.

보호·감독하는 자로 정의하고 있으므로 일정한 법적 관계로부터 보호 의무가 발생하는 친권자와 후견인 및 업무 또는 고용 등의 관계로 아동을 보호하고 감독하는 자는 모두 동법에 따른 아동에 대한 유기 행위의 주체가 될 수 있다.

다만 아동복지법의 법령 구성상 명확하지 않은 것은 법적인 보호 의무를 전제하지 않고 단순히 호의로 아동을 보호하는 자도 동법 제17조 제1항 제6호에서 규정하고 있는 유기와 방임행위자로 처벌대상이 될 수 있는지 여부이다. 즉 동법 제3조 제3호에서 규정하는 “보호자”의 개념에 ‘아동을 보호·양육·교육하거나 그러한 의무가 있는 자’를 규정하고 있는데 여기서 아동을 양육하거나 교육하는 자는 예컨대 가정위탁을 전제로 양육하거나 또는 어린이 집이나 유치원 등원을 전제로 하는 교육 등과 같이, 이를 위한 법률관계가 전제되어 당연히 의무가 발생하므로 보호자의 개념에 포함되고 유기와 방임에 대한 책임주체가 될 것이다. 그러나 동 규정을 보면 이러한 법적인 의무 없이 단순히 ‘아동을 보호하는 자’ 또한 ‘보호자 개념에’ 포함될 수 있는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 이들이 아동을 유기 또는 방임할 경우에도 동법 제17조 제1항 제6호를 위반한 것으로 볼 수 있다.

형법의 단순 유기죄는 부조를 요하는 자를 보호할 법률상 또는 계약상의 의무가 있는 자를 행위의 주체로 보기 때문에 그 범위가 한정되는 신분범의 성격을 가지고 있으나, 아동복지법 상의 유기와 방임은 아동을 보호하는 것을 목적으로 하는 것이므로 더 광범위하게 보호 의무자를 인정하는 것으로 해석해야 할 것이다.

또한 동법 제17조에서 규정하는 유기와 방임행위는 서로 독자적인 행위로 분리하여 ‘아동을 유기하거나’, ‘의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위’로 규정되어 있으나, 형법상 유기죄가 보호가 필요한 자를 보호 상태에서 적극적으로 보호 없는 상태로 옮기는 협의의 유기는 물론이고 종래의 상태에 두고 떠나거나 생존에 필요한 보호를 하지 않는 광의의 유기까지도 유기행위로 보고 있으므로 단순 유기죄보다 더 광범위하게 아동보호를 목적으로 하는 동법의 취지를 고려할 때, 유기와 방임을 구별할 필요는 없을 것이다. 특히 영아의 경우 보호자와 함께 생활하여 적극적으로 보호 없는 상태로 옮겨지는 행위가 발생하지 않았더라도 의식주를 포함한 기본적인 보호·양육·치료를 소홀히 받고 있다면 이는 그 자체로 유기라고 볼 수 있으므로 현재의 규정 방식과 같이 ‘유기하거나 방임하는 행위’를 구별하여 처벌할 필요는 없을 것이다.

아동복지법은 이를 위반하여 영아를 유기한 경우에는 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하도록 하므로(제71조 제1항 제2호) 결과적으로 형법상의 영아유기죄보다 높은 형량에 따라 처벌된다. 이것은 아동복지법이 형법과 달리 영아를 유기를 존속의 관점에서 규정하지 않고 영아의 보호를 중심으로 보기 때문이며 이러한 규정방식은 영아 유기를 예방하는데 형법보다 더 효과적이라고 본다. 또한 유기와 방임을 구별하지 않고 같은 항에서 함께 규정하므로 제17조 제1항 제6호의 방임은 유기행위의 방식으로 볼 수 있다. 따라서 영아가 '의식주를 포함한 기본적인 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임에 놓여있는 경우 유기되었다고 볼 수 있으므로 영아 유기를 예방하기 위해서는 영아에 대한 영아에 대한 의식주를 포함한 기본적인 보호와 양육 및 치료가 적절하게 이루어지고 있는지 국가가 사전에 확인할 수 있는 체계가 아동복지법에 마련되어야 한다.

2) 교육기관의 학대 예방과 영아 유기

아동복지법 제17조의 금지행위와 이에 대한 처벌규정인 제71조는 유기와 방임행위가 발생한 것에 대한 처벌규정일 뿐 영아 유기와 방임이 은폐되기 쉽다는 특성을 고려한 예방 차원의 규정으로 볼 수 없을 것이다. 아동학대의 예방에 관하여 아동복지법은 제3장에서 아동에 대한 보호 서비스 및 아동학대의 예방 및 방지를 규정하며 제2절 제22조 이하에서 아동학대 예방 및 방지의무를 위하여 국가와 지방자치단체의 의무를 구체적으로 규정하고 있다.

구체적으로 이를 위하여 국가와 지방자치단체가 아동학대 예방을 위한 정책을 수립 및 시행(제22조) 학생 등에 대한 학대 예방 및 지원(제22조의 2), 피해 아동 등에 대한 신분조치 등 조치(제22조의 3) 및 피해 아동 보호 계획을 수립 하도록 하고 있다(제22조의4). 그리고 아동의 연령을 고려하여 아동학대 예방에 대하여 매년 교육계획을 수립하고 교육을 실시하도록 하고 있다(제31조 제1항).

이 중 학생 등에 대한 학대 예방 및 지원에 관한 제22조의 2는 학대 피해 아동을 조기 파악하기 위하여 유아교육법에 따른 유치원의 유아 및 초·중등교육법에 따른 학교의 학생에 대한 아동학대의 조기 발견 체계 및 아동보호 전문기관 등 관련 기관과의 연계 체계를 구축하도록 하고 있으며(제22조의 2 제1항), 교육부장관 또는 교육감과 보건복지부 장관과 지방자치단체의 장이 아동학대의 조기 발견과 신속한

보호조치를 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 장기결석 학생 등의 정보 등을 서로 공유하도록 의무화하고 있다(제22조의 2 제2항 및 제3항).

구체적으로 동법 시행령 제25조에 따라 공유해야 하는 정보의 유형은 다음과 같다.

- ① 국립유치원, 공립유치원, 및 사립유치원에서 교육을 받고 있는 유아 중 월별 교육일이 6일 미만인 유아의 정보
- ② 취학의무대상자의 현황, 취학 의무 이행 현황에 관한 실태조사, 및 취학 의무 이행을 위한 취학 독촉 상황 확인·점검에 관한 정보
- ③ 학대 피해 우려가 있는 아동의 성명·생년월일·성별·주소와 해당 아동이 학대 피해 우려가 있다고 판단한 근거에 관한 정보

이 규정에 따르면 연령대가 유치원과 취학 단계에 있는 아동의 경우 취학과 교육 참여일 수를 기준으로 신속하게 유기 가능성을 검토할 수 있으므로 상대적으로 연령이 낮은 아동의 유기상태를 확인하는 데 기여할 수 있다고 본다. 그러나 이 규정은 유아교육법에 따른 유치원의 유아 및 초·중등교육법에 따른 학교의 학생을 대상으로 하므로 영아 유기를 예방하는 데 적용될 수 있는 실질적 조항이 아니다.

현행 유아교육법은 ‘유아’를 만 3세부터 초등학교 취학 전까지의 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 영유아보육법에 의한 보육 기관도 학대의 조기 발견 체계 및 아동보호 전문기관 등 관련 기관과의 연계 체계를 구축하도록 해야 한다.

또한 영유아보육법에 따르면 어린이집이나 유아교육법 제2조에 따른 유치원을 이용하지 아니하는 영유아에 대하여 영유아의 연령을 고려하여 양육에 필요한 비용을 지원할 수 있도록 하고 있는데(제34조의2), 이처럼 가정 양육을 선택한 경우 영아의 유기나 방임은 더욱 은폐될 가능성이 증가한다. 그러나 가정 양육 수당을 지급하는 제도를 도입하게 된 동기가 보육 기관과 가정 내 직접 양육 중 양육자의 선택권을 존중하기 위한 것이므로 제도 자체를 없애는 것은 어려울 수 있다. 그렇다면 가정 내 양육을 받는 영아를 다양한 사회적 관계망에서 살펴볼 수 있고 이들의 성장을 확인할 수 있는 기타 제도와 연계하여 방임을 파악할 수 있도록 하는 근거 규정을 아동복지법에 마련해야 할 것이다.

3) 사법경찰관리의 통보 제도와 영아 유기

아동복지법은 제3조에서 ‘보호대상 아동’과 ‘피해 아동’을 구분하여 규정하고 있다. 전자는 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동을 말한다(제3조 제4호). 구체적으로 ‘보호대상 아동’에서 부모가 아동을 학대하는 경우에 해당하는 것은 빈곤가정, 조손가정, 부모의 알코올 문제 등으로 주로 방임되고 있거나 방임의 위험에 처한 아동을 뜻하며, ‘피해 아동’이란 아동학대로 인하여 피해를 입은 아동을 말한다(제3조 제8호).⁷³⁾

그리고 아동복지법은 아동 사망 및 상해 사건, 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 피해 아동 보호조치 등 필요한 조치를 하여야 한다(제27조의 2 제1항, 제3항).

따라서 아동학대가 의심되어 사법경찰관리가 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장에게 통보해야 하는 대상에 일차적으로 학대 피해가 발생했다고 판단되는 ‘피해 아동’이 포함될 것이다. 사법경찰관리의 업무 범위를 아동 사망 및 상해 사건, 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 보호자로부터 방임되고 있거나 방임의 위험에 처한 ‘보호대상 아동’은 사법경찰관리가 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장에게 통보해야 하는 대상에 해당하지 않는다.

그러나 아동복지법 제15조 제1항은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 관할 구역에서 보호대상 아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 경우에 보호조치를 하도록 하는데, 보호자의 의뢰를 받은 경우 이외에 ‘보호대상 아동’이 발견되는 경로에 대한 구체적인 규정은 없다. 특히 영아와 같이 자기 의사 표현이 어려운 아동에 대한 방임을 발견하는 경로에서 사법경찰관리의 통보를 통한 부분을 제외하게

73) 보건복지부·아동권리보장원, 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼, 5면.

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 대상은 학대를 입은 ‘피해 아동’ 이외에 ‘보호대상 아동’까지 포함하도록 해야 하며 이를 위해서 현행 제27조의 2의 제3항에서 통보를 받은 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보장원의 장이 취하여야 하는 조치의 대상을 ‘피해 아동’으로 특정 하는 것에서 나아가 ‘보호대상 아동’까지 포함시켜 규정해야 할 것이다. 이처럼 통보 대상의 범위를 ‘피해 아동’과 ‘보호대상 아동’까지 확장해야 영아 방임과 방임 위험에 있는 영아에 대한 보호가 폭 넓게 시작될 수 있을 것이다.

4) 보호대상 아동, 피해 아동에 대한 조치와 영아 유기

아동복지법은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 관할 구역에서 보호대상아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 다음의 보호조치를 하여야 한다(아동복지법 제15조 제1항 각호).

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. 입양특례법에 따른 입양과 관련하여 필요한 조치를 하는 것

그리고 제15조 제1항 제2호부터 제6호에 따른 보호조치를 받는 아동에 대해서는 양육 상황을 점검하도록 하고 있다(제15조의 3 제1항). 따라서 제15조 제1항에 따라 보호대상 아동에 대한 보호조치가 전담공무원, 민간 전문 인력 또는 아동위원에게 보호대상 아동 또는 그 보호자에 대한 상담·지도를 수행하도록 하는 것(제15조 제1항 제1호)에 그치는 경우 양육 상황은 점검 대상에 포함되지 않는다.

가정에서 영아 방임과 유기가 문제된 경우에도 제15조 제1항 제2호부터 제6호

에 이르는 구체적인 보호조치 단계에 이르지 않았을 때는 동법 제37조의 취약계층 아동으로 보고 그 가정의 지원 대상 아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합 서비스를 제공할 수 있다. 이때 통합 서비스의 내용에 ①건강검진 및 질병예방교육 등 건강증진을 위한 서비스, ②아동의 기초 학습 및 사회성·정서 발달 교육 지원, ③부모의 양육 지도, ④그 밖에 아동의 성장과 발달을 도모하기 위하여 필요한 서비스가 해당한다(동법 시행령 제37조 제2항). 그런데 통합지원 서비스의 내용에는 양육 상황 점검을 의무화 하는 규정이 없다. 학대의 유형으로서 방임에 의한 유기는 상황이 일회적으로 종료되는 경우가 적고 방임 자체가 지속성을 가질 때 가장 위험하다는 점을 고려하면 제15조 제1항 제2호부터 6호에 의한 구체적인 보호조치가 내려진 경우가 아니더라도 보호대상 아동의 양육 상황을 점검할 수 있도록 하는 내용이 관련 규정에 포함시켜야 할 것이다.

또한 아동복지법은 보호대상 아동의 보호조치를 위하여 아동을 가정위탁에 의뢰하거나, 보호시설 입소하도록 할 수 있다. 또한 특수치료가 필요한 아동에 대해서는 치료를 위한 시설에 입소시키거나 입양 등의 보호조치를 할 때까지 일시보호 시설이나 학대피해아동쉼터에 입소하게 할 수 있고 적합한 위탁가정 또는 적당하다고 인정하는 자에는 일시적으로 위탁할 수 있다(제15조 제6항). 그러나 이러한 일시보호조치를 취하기 위한 조건은 ①1년 이내에 2회 이상 아동학대 신고가 접수된 아동에 대하여 현장조사 과정에서 학대피해가 강하게 의심되고 재학대가 발생할 우려가 있거나, ②이미 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 에 따른 응급조치나 긴급 임시조치가 종료되었으나 임시조치가 청구되지 아니한 경우, ③현장조사 과정에서 아동의 보호자가 아동에게 답변을 거부·기피 또는 거짓 답변을 하게 하거나 그 답변을 방해한 경우 등의 사유가 있어야 한다.

일시보호조치 요건 중 위의 ②는 사유가 명확하지만 ③은 영아들에게는 사실상 적용하기 어려운 조항이다. 또한 ①의 경우 1년에 2회 이상의 아동학대 신고 접수된 아동에 대한 현장조사에서 학대 피해가 강하게 의심되는 경우라는 조건은 영아 방임의 경우 일시보호조치를 위한 조건을 충족하기에 한계가 있다고 본다. 영아 방임은 그 파생 결과가 영아에게 치명적이나, 이러한 사실이 외부에 알려지는 것 자체가 어렵기 때문에 2번의 신고 접수 요건을 기계적으로 적용하면 일시보호조치를

위한 절차를 적용하기 어렵다. 따라서 이러한 일시보호 요건을 낮추는 것이 필요할 것으로 본다.

마. 가족관계의 등록 등에 관한 법률

출산 직후 신생아는 출생신고가 이루어져야 국가가 그 존재를 확인하고 보호할 수 있다. 아동권리협약은 모든 아동이 출생 후 등록될 권리가 있음을 규정하고 있으며(제7조 제1항) 우리 가족관계의 등록 등에 관한 법률도 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 소재 불명 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.

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 2019년 우리나라 신생아의 출생에 관한 상황을 보면 병원 출산이 301,120건, 자택 988건, 기타 396건 및 미상 172건에 이르는 것으로 나타났다.⁷⁴⁾ 따라서 부 또는 모 이외에 동거 친족이나 분만에 관여한 의사·조산사 또는 그 밖의 사람이 신고하도록 하는 것으로는 신생아의 출생 후 등록될 권리가 충족되기 어려운 사각지대가 여전히 존재하게 될 것이다.

특히 의사 또는 조산사의 경우 출생증명서를 발급할 수 있으나, 그 밖의 사람은 이를 발급할 수 없으므로 분만에 직접 관여한 자가 모의 출산 사실을 증명할 수 있는 자료를 서면으로 첨부해야 한다(제44조 제4항). 이때 출생 사실을 증명하는 서면은 출산 사실을 증명할 수 있는 모의 진료기록 사본이나 자의 진료기록 사본 또는 예방접종증명서 등 모의 임신 사실 및 자의 출생 사실을 증명할 수 있는 자료를 의미한다(가족관계의 등록 등에 관한 규칙 제38조의2 제1항). 그러나 출생사실을 증명하는 서면을 첨부할 수 없으면 가정법원으로부터 출생 확인을 받고 이를

74) 통계청, 「인구동향조사-시도/출생장소별 출생」,

허민숙(2021). “‘나홀로 출산’ 미혼모의 출생신고 개선과제”, 이슈와 논점, 제1800호, 국회입법조사처.

토대로 출생신고를 할 수 있으며, 가정법원은 출생 확인을 위하여 직권으로 사실을 조사할 수 있다 (가족관계의 등록 등에 관한 법률 제44조의2 제1항 및 제2항).

결국 임신 단계부터 의료기관을 방문한 기록이 없고 병원이나 조산원이 아닌 제3의 장소에서 단독으로 출산을 할 경우 이들 영아의 출생 증명은 결국 가정법원의 직권조사에 따라 처리되어야 할 것이다. 이 경우 직권조사 기간 동안 만큼 출생신고에는 공백이 발생할 것이다. 따라서 신생아 출생신고 공백을 축소하려면 가정법원의 직권조사가 최대한 간편하고 신속하게 이루어지도록 규정되어야 할 것이다. 그러나 현실적으로 의료기관의 방문이 전혀 없고 병원이나 조산소가 아닌 곳에서 출산하는 위기 임신의 경우 출산 이후 출생신고를 위하여 가정법원에 출생 확인을 받는 절차를 진행한다는 것을 기대하는 것은 어렵다. 실제로 청소년 임신부의 경우 몸 상태를 인지하지 못하거나 경제적 어려움과 출산의 두려움에 가로막혀 병원으로 향하지 못하고 결국 '병원 밖 출산'으로 이어지는 경우가 많은데, 실제로 출산 이후 출생신고를 원해도 출산 사실을 증명하는 절차가 어려워 출생신고를 하지 못한다는 언론의 보도도 있었다.⁷⁵⁾ 그리고 이러한 상황들로 인해 자칫 영아살해와 유기를 비롯하여 비공식 입양과 같이 위험한 범죄에 노출될 확률이 증가할 수 있다. 최근 국회 행정안전위원회 소속 정우택 국민의힘 의원이 경찰청으로부터 제출 받은 '최근 9년간 영아살해·유기 검거 현황' 자료에 따르면 2013~2021년 영아살해 피의자 86명 가운데 10대와 20대가 전체의 77%를 차지했다.⁷⁶⁾

결과적으로 미혼 상태에서 출산한 모든 산모가 출생신고를 꺼리는 것은 아니며 이들 중 상당수는 출생신고를 원해도 절차적인 어려움 때문에 하지 못하고 있는 것이다. 따라서 가족관계의 등록 등에 관한 법률에서 의료기관을 경유하지 않은 출산의 경우 출생 사실 확인을 위한 절차가 수월할 수 있도록 제도적인 정비가 필요할 것이다. 이에 2023년 7월 18일 개정된 가족관계의 등록 등에 관한 법률에서는 출생신고 시 출생증명서를 대체할 수 있는 서면에 모의 출산사실을 증명할 수 있는 119구조·구급에 관한 법률에 따른 구조·구급활동 상황일지를 추가하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하였다.⁷⁷⁾

75) 유민주, 김민지(2023.7.2.). "모텔·화장실·원룸서 출산하는 청소년 부모들"...미혼모들은 어디에, 뉴시스, <https://www.news1.kr/articles/5094705>. (인출일: 23. 10. 6.)

76) 문경근(2023.07.02.). 영아살해 피의자 10명 중 8명이 10·20대, 서울신문. https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20230702500096&wlog_tag3=naver (인출일: 23. 10. 6.)

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

가족관계의 등록 등에 관한 법률은 영아가 유기되어 기아(棄兒)로 분류된 경우에는 제52조에 따라 출생신고를 하도록 한다. 이에 의하면 먼저 기아를 발견한 사람 또는 기아 발견의 통지를 받은 경찰공무원은 24시간 이내에 그 사실을 시·읍·면의 장에게 통보하도록 하고 통보를 받은 시·읍·면의 장은 소지품, 발견 장소, 발견 연월일시, 그 밖의 상황, 성별, 출생의 추정 연월일을 조서에 기재하여야 하고 민법 제781조제4항에 따라 가정법원에 기아의 성과 본에 대한 창설 허가 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 지연될 가능성이 있다.

가족관계의 등록 등에 관한 법률은 부 또는 모가 기아를 찾은 때에는 1개월 이내에 출생신고를 하고 등록부의 정정을 신청하도록 규정하고 있으므로(제53조 제1항), 이 규정의 취지를 보면 미아의 경우에도 일단 유기아(유기아동)로 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 최소화하면서 출생 등록 여부가 불분명한 영아를 보호하기 위해서는 기아의 경우에도 일단 유기아에 준하여 신속한 출생신고를 하되 발견 당시 미아와 유기아를 구별하기 어려운 상황에 있었던 경우 이들 영아의 신분 관련

77) 가족관계의 등록 등에 관한 법률[법률 제19547호] <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=252651&ancYd=20230718&ancNo=19547&efYd=20240719&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> (인출일: 23. 8. 20)

정보를 통합하여 관리할 수 있는 체계가 필요할 것으로 본다.

또한 아동복지법에 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 아동복지시설에서 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.⁷⁸⁾

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 5만원의 과태료 처분이 전부이다(동법 제122조). 출생신고를 하지 않을 경우 영아에게 발생할 수 있는 각종의 위험 그리고 사회보장 시스템으로부터 누락될 수 있는 현실을 고려할 때, 지나치게 가벼운 처분이다. 따라서 이에 대한 처분도 강화하여 출생신고의 중요성을 강조하도록 해야 할 것이다.

또한 부모가 출생신고를 기피하는 원인은 다양할 수 있으나 결국 부모에 대한 정보가 있는 경우, 무조건 출생신고 의무를 부모에게만 전가하는 것은 모든 아동의 출생 등록을 신속하게 하는 데 장애가 될 것이다. 가족관계의 등록 등에 관한 법률은 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 규정이 임의적 규정으로 되어 있기 때문에 실질적 구속력도 약하다. 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

78) 김서영(2022. 1. 1.) 세상에 있지만 행정상 없는 ‘미명아’, 경향신문, <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202201011451001> (인출일: 23. 7. 4)

정보가 일부 있다고 하더라도 이들이 출생신고를 태만히 하는 경우 아동복지시설의 장이 출생신고를 하도록 의무화해야 할 것이다. 현행 가족관계의 등록 등에 관한 법률에 따른 이러한 개선과 더불어 출생과 동시에 즉각 출생신고가 가능한 체계가 정립되면 출생신고의 사각지대는 더 축소될 것이다. 이와 관련하여 정부는 출생통보제를 도입하였다.⁷⁹⁾

3. 영아 유기 예방을 위한 법령 제정

가. 출생통보제

가족관계의 등록 등에 관한 법률에서 나타난 바와 같이 우리 법은 출생신고의 거의 모든 책임을 자녀를 출산한 부모에게 부여하고 있다. 부모는 자녀에 대한 보호와 교양의 의무가 있으므로 원칙적으로 부모가 자녀에 대한 출생신고 의무를 부담하는 것은 당연하지만 여러 가지 사유로 부모가 출생신고를 태만히 할 경우 영아는 다양한 불이익을 받게 된다. 따라서 출생신고의 책임을 부모에게 집중하지 않고 여러 곳에서 가능하게 하는 제도가 필요하며 이것이 출생통보제가 필요한 이유이다.

이에 따라서 2023년 7월 18일 법률 제19547호로 가족관계의 등록 등에 관한 법률을 개정하여 출생통보제를 도입하였고 이것은 2024년부터 시행된다. 개정안에 따르면 의료기관에서 아동이 출생하면, 의료인은 해당 의료기관에서 관리하는 출생자 모의 진료기록부 또는 조산기록부(전자적 형태로 바꾼 문서를 포함한다. 이하 같다)에 ① 출생자의 모의 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 출생 정보를 국민건강보험법 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야

79) 이성진(2023. 6.30). 출생신고 의무화 ‘출생통보제’ 내년부터 시행된다 <http://www.lec.co.kr/news/articleView.html?idxno=743633>, 법률저널. (인출일: 23. 10. 6)

하며, 심사평가원은 출생 정보를 제출받은 경우 출생자 모의 주소지를 관할하는 시·읍·면의 장(모의 주소지를 확인할 수 없는 경우에는 출생지를 관할하는 시·읍·면의 장)에게 해당 출생 정보를 포함한 출생사실을 지체 없이 통보하여야 한다. 통보를 받은 시·읍·면의 장은 1개월 이내에 출생자의 출생신고가 되었는지를 확인하여야 하고(제44조의 3제1항), 신고 기간이 지나도록 통보받은 출생자의 출생신고가 되지 않은 경우에는 즉시 신고 의무자에게 7일 이내에 출생신고를 할 것을 최고(催告)하여야 한다(제44조의 4제2항).

그러나 신고 의무자가 7일의 최고 기간 내에 출생신고를 하지 아니하거나 시·읍·면의 장이 신고 의무자를 특정할 수 없는 등의 이유로 신고 의무자에게 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 것으로⁸⁰⁾ 집계되고 있으므로 향후 이 제도의 도입으로 출생신고 사각지대가 상당 부분 해소될 것으로 기대된다.

나. 익명출산제

보편적 출생통보제의 도입은 분명 출생신고가 누락되는 것을 축소할 수 있을 것이다. 그러나 출생신고를 하지 않는 문제는 의료기관 이외의 출산에서 더 문제가 될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 이러한 상황에 있는 임신부의 상황은 다양할 것이다. 즉 가족관계의 등록 등에 관한 법률에서 검토한 바와 같이 의료기관 이외의 출산 이후 출생신고에 필요한 서류나 절차의 어려움 등으로 출생신고를 못하고 있는 경우도 있을 것이지만 처음부터 출산의 의사가 없었던 경우의 산모도 있을 것이다. 따라서 의료기관에서 출산 후 보편적 출생통보제가 적용될 경우 자칫 출산 사실을 알리기 원하지 않는 산모가 의료기관을 기피하는 상황에 처하게 될 수 있다. 영아의 관점에서 볼 때는 그 원인이 무엇이 되었든지 생명권 침해 또는 유기 가능성이 높아지는 결과를 야기할 수 있다.

80) 2019년 출산 현황에 의하면 병원 출산이 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.

실제로 2017년 베이비박스 관련 연구 자료에 의하면 영아 유기 원인에서 입양 곤란이 차지하는 비중은 총 289건으로 전체 사례의 약 32.3%에 해당하는 것으로 나타났다(현소혜·임정민·안소영·김혜진, 2017: 48). 입양 곤란의 구체적인 원인은 여러 가지가 있을 수 있을 것이다. 입양특례법은 2011년 법률 제11007호로 전부개정을 통하여(시행 2012. 8. 5.)⁸¹⁾ 입양에서 가정법원의 허가를 받도록 하였다. 이에 따라 제11조에서 양자가 될 아동의 출생신고 증빙 서류를 구비하여 허가를 받도록 하고 있다. 그런데 가족관계의 등록 등에 관한 법률은 혼인 외 관계에서 자녀가 출생한 경우 모의 출생신고를 원칙으로 하므로 출산한 여성은 출생신고와 더불어 출산 사실이 노출되게 된다. 모든 신생아가 출생 후 등록되어야 함은 당연하며 입양의 조건도 출생신고를 전제로 해야 한다는 것은 반론이 없이 정당한 요건이다. 그러나 동시에 여러 가지 상황으로 출산 사실을 알릴 수 없거나 직접 양육할 수 없는 산모가 존재한다는 것 또한 사실이다.

이러한 이유로 입양특례법이 출생신고 증빙서류를 입양을 위한 가정법원의 허가를 위하여 필요로 한다면, 산모의 익명성 보장을 위한 익명출산제도 또한 도입되어야 할 것이다. 이에 국회는 익명출산을 위한 제도 도입에 관하여 논의하였고, 23년 10월 6일 위기 임신부를 지원하고 보호출산을 제도화하기 위한 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 대한 특별법을 제정하였다⁸²⁾. 이 법은 경제적·사회적·심리적 이유 등으로 아이를 키우기 어려운 상황에 놓인 임신부가 불가피한 경우 자신을 밝히지 않고 의료기관에서 출산할 수 있도록 하여 산모와 아동의 생명과 건강을 보호하는 것을 목적으로 제정된 것으로, 의료기관 출생통보제의 시행에 따라 출생신고를 피하기 위하여 병원 밖 출산을 선택하는 경우가 증가할 가능성을 미리 방지하여 아동을 보호하기 위한 것이다.

그러나 보호출산은 최후의 수단으로 선택하는 것으로 보호출산에 앞서 임신부가 직접 아동을 양육할 수 있도록 최대한 지원하는 것을 우선한다. 다만 이 법이 제정됨

81) 국가법령정보센터, 입양특례법 [법률 제11007호] 제개정이유 <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=115749&ancYd=20110804&ancNo=11007&efYd=20120805&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>

82) 대한민국법원, 대국민서비스, 최근법령정보, 법률, 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법, <https://help.scourt.go.kr/portal/cboard/rlaw/RLawViewAction.work?pageIndex=1&searchOption=&seqnum=1B73873C6D5CC5DD49258A5A00062DA0&gubun=100&searchWord=> (인출일: 23. 11. 5.)

에 따라 그동안 위기 임신부들이 여러 기관에서 분절적으로 제공받던 임신·출산 관련 상담을 보다 체계적으로 받고, 관련 서비스 연계까지 함께 받을 수 있게 되었다. 이에 따라 위기 임신부가 구체적으로 받을 수 있는 정보와 서비스⁸³⁾는 다음과 같다.

- ① 위기 임신부를 위한 지역 상담 기관이 지정되고, 위기 임신부는 언제든지 지역 상담 기관에서 출산 후 직접 아이를 키울 수 있도록 돕는 상담, 정보 제공 및 서비스 연계를 받을 수 있다. 각종 법령에 따른 사회보장 급여와 직업·주거를 위한 지원, 의료비 지원 같은 경제적 지원뿐 아니라 양육비 이행 확보를 위한 지원 같은 법률적 지원까지 상담과 서비스 연계를 받을 수 있도록 규정하였다.
- ② 어느 지역에서도 질 높고 체계적인 상담을 받을 수 있도록 지역 상담 기관을 지원하는 중앙 상담 지원기관도 설치된다. 중앙 상담 지원기관에서는 위기 임신부의 출산·양육 지원과 아동보호를 위한 상담 내용, 절차를 개발·보급하고 교육을 실시한다.
- ③ 지역 상담 기관에서는 위기 임신부가 출산 전후에 주거와 돌봄을 지원 받을 수 있도록 한부모가족 복지시설이나 사회복지시설에 연계할 수 있게 된다. 이에 더해 관계 법령에 따라 출산 후 산후조리도 지원할 수 있도록 하였다.

위기 임신부에 대한 이러한 지원 안내와 정서적 상담을 받았음에도 불구하고 최종적으로 임신부가 자신의 신원을 밝히고 출산하기 어렵다고 판단할 경우 이들을 위하여 익명으로 보호출산을 할 수 있는 것을 제도화하였다. 스스로 아이를 키울 수 있도록 상담을 하였음에도 임신부가 보호출산을 원하는 경우에는 지역상담기관에서 보호출산 절차와 법적 효력, 자녀의 알 권리와 그것이 자녀의 발달에 미치는 영향 등 자녀의 권리 등에 대해 다시 상담을 한 뒤 보호출산 신청을 받도록 하였다. 그리고 신청을 받으면 다음과 같은 단계를 거쳐 보호출산을 할 수 있게 된다⁸⁴⁾.

- ① 보호출산을 신청하면 주민등록번호를 대체할 수 있는 가명과 관리 번호가 생성되고, 임신부는 이 가명과 관리 번호를 사용해 의료기관에서 산전 검진과 출산을 할 수 있으며, 이 때 발생하는 의료비는 지원된다.
- ② 아이가 보호출산으로 태어난 후 임신부는 아동을 직접 양육할지 여부를 다시 고민할 수 있도록 최소한 7일의 숙려 기간을 가져야 한다. 이 기간이 지난 후에 지방자치단체에 아동을 인도할 수 있으며, 아동을 인도받은 지방자치단체장은 지체 없이 아동복지법에 따른 보호조치를 하여야 하며, 입양 등의 보호 절차를 밟게 된다.
- ③ 보호출산을 신청했던 어머니는 아동이 입양특례법상 입양 허가를 받기 전까지 보호출산을 철회할 수 있다.
- ④ 보호출산을 신청하는 임신부는 이 제도에 따른 출산을 선택할 때 자신의 이름, 보호출산을 선택하기까지의 상황 등을 작성하여 남겨야 한다. 이때 작성한 서류는 아동권리보장원에 영구 보존 된다.

83) 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 대한 특별법 내용을 정리하였다.

84) 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 대한 특별법 내용을 정리하였다.

- ⑤ 보호출산을 통해 태어난 아동은 성인이 된 후에, 또는 법정대리인 동의를 받아 자신의 보호출산과 관련된 서류의 공개를 요청할 수 있다.
- ⑥ 보호출산 관련 서류 공개가 요청되었을 때, 생모가 동의하면 서류 전체가 공개되고, 동의하지 않거나 생모의 동의 여부를 확인할 수 없는 경우에는 인적 사항을 제외하고 공개된다. 다만, 사망 등으로 생모의 동의 여부를 확인할 수 없으며 의료상 목적 등 특별한 사유가 있을 때에는 전체를 공개할 수 있다.

김미애 의원 등 22인이 발의한 보호출산에 관한 특별법안은 다음과 같은 것을 내용으로 하고 있었다. 구체적으로 이 법(안)은 임신 및 출산으로 인해 어려움을 겪고 있는 여성을 보호하고 그 태아 및 자녀에게 안전한 출산과 양육 환경을 보장하며 친생부모가 사생활의 비밀을 보장받을 권리와 자녀의 친생부모를 알 권리가 조화롭게 실현되는 것을 목적으로 하고 있다.

법안에 따르면 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 지방자치단체가 설치한 보건소 또는 보건복지부장관의 허가를 받은 시설에 상담 기관을 설치·운영하여야 하도록 한다(안 제4조). 익명출산을 원하는 임신부는 상담 기관을 통해 원 가정 양육 및 보호출산 등에 관한 상담을 받아야 하고 상담 기관의 장은 임신부의 신원 및 개인정보 등에 대하여 비식별화 조치를 취하도록 한다(안 제5조).

익명출산을 하고자 하는 임신부는 보건복지부령에 따라 지정된 의료기관 중 한 곳을 선택하여 상담 기관의 장에 알리고, 해당 의료기관을 방문하여 산전 검진 및 출산을 할 수 있도록 한다(안 제8조제1항). 이 때 의료기관은 보호출산 과정에서 얻은 임신부의 신원 및 개인정보를 비식별화하여야 하고 공개하여서는 아니 되며(안 제8조제2항), 아동이 태어나면 해당 의료기관의 장은 상담 기관의 장에게 아동의 출생 사실, 출생 일시 및 출생 장소를 지체 없이 통지하여야 하고, 아동의 출생 사실 등을 전달받은 상담 기관의 장은 지체 없이 그 사실을 관할 특별자치시·특별자치도·시군구에 알려야 하며, 아동의 출생 사실 등을 전달받은 관할 시장·군수·구청장은 가족관계의 등록 등에 관한 법률 제54조의2에 따라 보호출산으로 태어난 아동의 출생신고를 하고 그 사실을 상담 기관의 장에 통보하도록 한다(안 제9조). 상담 기관의 장은 ① 부모의 성명, ② 등록기준지, ③ 생년월일 및 주민등록번호, ④ 부모의 유전적 질환 및 기타 건강상태, ⑤ 자녀의 출생 연월일시 및 출생 장소 등이 포함된 아동의 출생증서를 작성하도록 하였다(안 제7조 제1항).

익명출산으로 자녀를 출산한 친모는 출산일로부터 7일이 지난 후부터 지방자치단체의 장에게 자녀를 인도할 수 있으며, 이 경우 친모의 친권 행사는 정지된다. 친모가 입양 의사를 명백히 표시한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 특별한 사유가 있는 경우에는 7일이 지나기 전이라도 지방자치단체의 장에게 자녀를 인도할 수 있도록 한다(안 제11조제1항). 지방자치단체의 장이 익명출산으로 태어난 아동을 인수할 경우에는 출생증서의 작성으로 입양특례법 제12조에 따른 입양의 동의가 이루어진 것으로 본다(안 제11조제2항).

아동의 출생신고 사실을 전달받은 상담 기관의 장은 출생증서가 담긴 자료를 아동권리보장원에 이관하고 아동권리보장원은 이관 받은 출생증서를 영구 보관하도록 한다(안 제10조). 익명출산으로 태어난 자에 관한 정보는 아동권리보장원이 보관하되 성년에 도달하면 출생증서에 대한 열람을 청구할 수 있도록 하고(안 제15조1항), 아동권리보장원은 친생부모의 동의를 받아 보관하고 있는 출생증서의 열람을 허가하도록 하되 다만 친생부모의 동의 여부가 확인되지 아니하거나 친생부모가 동의하지 않는 경우에는 그 친생부모의 인적사항을 제외하고 공개하도록 하였다(안 제15조제2항).

4. 소결 및 시사점

우리나라는 영아의 유기를 예방하기 위하여 여러 가지 법에서 관련 규정을 두고 있다. 먼저 그동안 형법에서 영아유기와 살해를 일반 유기죄와 살인죄보다 낮은 형량을 적용하는 범죄 유형으로 규정하였다가 영아의 생명과 안전의 보호의 필요성이 강조되면서 관련 규정을 폐지하고 일반 유기죄와 살인죄를 적용하도록 개정하였다. 형법의 이러한 개정은 영아유기죄와 영아살해죄를 감경사유로 규정하던 입장과 비교할 때 진일보한 것이며, 국가가 위기 임신 산모를 지원하기 위해 익명출산제 도입을 예고하는 등 노력을 기울이고 있는 것을 볼 때, 과거와 같이 직계존속의 치욕은폐를 위한 영아 유기나 살해는 더 정당성을 찾기 어려워졌다. 또한 영아에 대한 국가의 보호 의무는 점차 강조되는 상황이므로 향후 영아 유기를 가중 처벌하는 사유로 개정하는 방향도 고려할 필요가 있을 것이다.

또한 임신·출산 사실을 알릴 수 없거나, 경제적 이유로 양육이 불가능할 것이라

는 생각 또는 단독으로 양육해야 하는 것에 대한 심리적 어려움 등이 영아 유기
의 원인인 것으로 나타나고 있다. 따라서 영아 유기 예방에 관련되는 법 어디에든 위
기임신 상태에서 출산 후 고립 양육으로 이어지는 악순환을 방지하고 이들을 지원
하는 체계가 나타나야 한다. 그러나 이와 관련되는 모자보건법, 아동복지법 및 한
부모가족지원법등에 이러한 지원이 유기적으로 이어질 수 있는 규정이 부족하다.
모자보건법은 모성(母性) 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산
과 양육을 도모함으로써 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 하지만 위기 임신
산모의 특수성을 고려한 지원 체계가 안착되어 있는 것으로 볼 수 없다. 또한 한부
모가족지원법에서도 한부모에 대한 경제적 지원 이외에 고립 양육을 하고 있는 부
또는 모가 이러한 고립을 벗어나 육아 지원을 받을 수 있는 체계가 구체적인 내용
으로 규정될 필요가 있을 것으로 본다.

그리고 모자보건법, 국민건강검진법 및 감염병예방법 등에서는 영아의 건강검진
이나 예방접종에 관한 규정을 두고 이를 국가가 보장해야 하는 국민의 권리로 규정
하지만 실제 영아의 경우 이러한 권리는 보호자의 행위를 통하여 달성할 수 있는
것이므로 보호자가 이를 이행하지 않을 경우에 어떠한 방법으로 영아의 권리가 이
루어질 수 있는지 명확하게 나타나지 않는다.

나아가 [아동복지법]에서는 제22조 이하에서 아동학대 예방에 관하여 규정하지
만 실제 예방을 위한 정책은 잘 나타나지 않고 이미 학대 피해를 입은 아동보호에
관한 규정을 중심으로 구성되어 있다. 또한 방임에 의한 영아 유기를 어떤 경로로
파악할 것인지도 관련법의 규정에 잘 나타나지 않는다. 결국 이러한 문제를 해결하
기 위해서는 국가가 영아의 양육 상황에 좀 더 적극적으로 개입할 수 있는 근거
규정을 위 관련법에 명확히 두고 직접 개입을 강화하여야 영아 유기를 예방할 수
있을 것이다.

V

국외 영아 유기 예방 관련법과 제도

01 프랑스

02 독일

03 오스트리아

04 미국

05 해외 사례 검토를 통한 논의 및 시사점

V. 국외 영아 유기 예방 관련법과 제도

본 장에서는 영아 유기 및 살해를 방지하기 위해 비밀출산제도(익명출산제도)와 베이비박스를 관련법에 의거하여 시행하고 있는 프랑스, 독일, 오스트리아, 미국을 중심으로 제도를 살펴보고 그 효과성에 대한 고찰을 통해 시사점을 도출하고자 한다. 프랑스와 독일은 익명출산제도 혹은 비밀출산제도에 대한 오랜 역사를 가지고 있으며, 오스트리아의 경우 비밀출산제도를 도입하고 있으며 동시에 국가가 영아 살해에 대한 통계를 수집하여 공표하고 있어 관련 정책이나 법안이 도입되었을 때 그 효과성을 파악할 수 있는 여건을 갖추고 있다. 또한 미국의 경우 아기를 익명으로 당국에 양도할 수 있는 선택권을 제공함으로써 영아살해를 방지하는 것을 목표로 일명 모세법이라고 불리는 'Safe Heaven Law'를 일부 주에서 도입하고 있다.

따라서 위에 제시한 국가들이 구체적으로 관련 제도 및 법령을 어떻게 운용하고 있는지를 구체적으로 살펴보고, 우리나라 상황에서 영아 유기를 예방할 수 있는 제도 도입이나 개선의 방향성을 모색할 필요가 있겠다.

1. 프랑스

프랑스는 영아 유기 및 살해를 예방하기 위한 대안으로 원치 않는 임신을 한 여성이 국가 주도 하에 합법적으로 익명을 출산할 수 있도록 지원하고 있다. 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 지원한다(Bareges, 2010: 10; 강명원, 2020). 특히 프랑스는 베이비박스를 금지하는 대신 익명출산제를 적극적으로 운영하여 영아 유기 및 살해를 방지하고자 한다. 프랑스는 익명출산제도가 안정적으로 유지되고 있기 때문에 다른 대안인 베이비박스의 설치는 합법으로 용인하지 않고 있으며 이에 대한 논의도 활발하지 않다(Bareges, 2020: 25). 따라서 프랑스는 다른 국가에 비해 익명출산제도 운영의 효과가 가장 잘 나타나고 있는 국가로 볼 수 있다.

프랑스의 익명출산제도는 자국민뿐만 아니라 관광객, 불법체류자, 기타 외국인 등도 대상으로 하고 있다(Chalon, 2015). 이 제도는 프랑스 내에서 출산하는 모든 여성에 대한 지원을 전제로 하기 때문에 인접 국가에서 출산을 위해 이동해 오기도 하는 것으로 알려져 있다(Bareges, 2010: 31)

가. 익명출산제도(Accouchement sous X)

1) 익명출산제도의 발전단계

프랑스는 산모가 신원확인 절차 없이 의료기관에서 익명으로 출산할 수 있는 권리를 1793년부터 법적으로 인정하고 있는 국가로 익명출산제도가 가장 발달한 국가에 해당된다(서종희, 2022: 335).

프랑스의 익명출산제도는 16세기부터 오랜 역사적 배경을 가지고 발달한 제도로 인구정책과도 밀접한 관계가 있다. 프랑스의 익명출산제도는 시기별로 4개의 주기로 발달해왔으며 이를 살펴보면 다음과 같다(서종희, 2022).

제 1주기는 16세기부터 19세기까지로 베이비박스 설치되고 의료기관에서 익명출산에 대한 보장이 이루어지고 있던 시기에 해당된다(서종희, 2022). 프랑스에서 의료기관에서의 익명출산은 16세기부터 가능하였으며 17세기 전반에 익명출산제도의 원형이 갖추어져 1793년에 공적으로 인정되었다. 1844년에는 의료기관 및 조산사에게 익명출산을 원하는 산모의 익명성 보장을 의무화하였고, 19세기 후반 이후 인구 증가를 위한 출산 장려 정책의 일환으로 병원에서의 익명출산이 보장되었다(서종희, 2022; Lefaucheur, 2004). 익명출산제도가 정착되어가는 과정에서 16세기부터 설치된 ‘tours’라고 불리는 베이비박스가 아동유기를 조장한다는 비판의견이 거세지자 1904년에 베이비박스가 폐지되었으며 이를 대신하기 위한 상설 유기 사무소가 산부인과 병원에 설치되었다(서종희, 2022; Lefaucheur, 2004). 상설 유기 사무소는 익명출산 후 산모가 스스로 양육하는 것을 선택할 경우 받을 수 있는 지원제도에 대해 설명하고 양육을 포기하였다더라도 일정 기간 내에 요청할 경우 자녀의 반환이 가능함을 설명할 의무가 있었다(서종희, 2022; Lefaucheur, 2004).

제 2주기는 20세기 초반에 해당되는 시기로 제 1차 세계대전으로 인한 생산연

령인구 감소에 대응하기 위한 인구 증가 정책의 측면에서 인공임신중절이 형법상 범죄로 규정되면서 익명으로 출산되는 산모와 아동의 보호에 노력을 기울이게 되었다. 공적의료시설에서의 산모의 분만 전후 무상진료를 1941년에 법제화하였다(서종희, 2022; Lefaucheur, 2004).

제 3주기는 피임 및 인공임신중절의 합법화⁸⁵⁾에 대한 사회적 요구가 거세지면서 1975년 인공임신중절이 합법화되었던 시기로, 이에 따라 익명출산으로 출생하는 아동의 수가 1960년대 연간 2,000명에서 점차 감소하여 2000년대 초반 600-700명까지 급감하였다(서종희, 2022; Lefaucheur, 2004; ONPE, 2016: 93). 이 시기에 익명출산제도와 관련한 상세 규정이 마련되어 익명출산을 원하는 산모에 대한 신원 증빙 과정을 없애도록 규정하였으며 익명출산 후 입양되어 3개월이 경과할 경우 출산한 자녀에 대한 반환을 청구할 수 없도록 하였다(서종희, 2022)

제 4주기는 1980년대 이후 현재까지의 시기로 모의 익명성 보장과 아동의 권리 보호 간의 논의가 대립하고 있다. 영아 유기 및 살해를 방지하기 위해서는 산모의 익명성이 절대적으로 보장되어야 한다는 것이 그간의 논리였으나 이러한 견해는 익명출산이 영아 유기 및 살해를 방지한다는 객관적 근거가 부재하고, 혼외자에 대한 사회적 인식이 변화함에 따라 사회적 인식의 두려움으로 인한 영아 유기 및 살해의 가능성이 적다는 비판을 받고 있다. 또한 아동권리협약 제7조에서 명시된 아동이 부모를 알권리를 침해한다는 문제점도 가지고 있다(강명원, 2020; 서종희, 2022). 특히 최근에는 아동의 관점에서 자신의 부모를 알권리가 중요시되기 시작하면서 익명출산제를 어떻게 수정, 보완 할 것인지에 대한 고민이 지속되고 있다(서종희, 2022).

2) 익명출산제도의 법적 근거

프랑스의 익명출산제도는 가족사회활동법(Code de l'action sociale et des familles: CASF, 이하 CASF)과 민법(Code civil) 등에 근거한다. 민법 제2항 제326조에 따르면 임신한 여성은 누구나 익명출산의 의사를 의료진에게 알리고 요

85) 현재 프랑스는 임신 14주까지 자유의지에 의한 인공임신중절이 합법이며 의학적 이유에 의한 임신중절은 기간을 불문하고 합법이다(서종희, 2022).

청할 권리가 있다. 출산을 지원하는 관계자는 신분 확인을 요청할 권리가 없고 산모의 적절한 판단을 도울 수 있도록 다음과 같은 정보를 제공하도록 되어있다.

〈표 V-1-1〉 익명출산 시 제공하여야 하는 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

자료: 프랑스 법무부 홈페이지. <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F3136> (인출일: 23. 4. 30)

가족사회활동법(CASF) L.222-6조에 의하면 익명출산을 요청하는 모든 여성은 익명출산의 법적인 결과 및 누구에게나 자신의 혈통과 역사를 아는 것이 중요하다는 것에 대한 설명을 듣고 본인이 동의하는 경우 출생아의 모와 부의 건강, 혈통, 출생 상황, 본인의 신원에 대한 정보를 봉인된 기록 형태로 남기도록 하며 본인의 선택에 따라 신원 정보를 일절 남기지 않는 형식을 채택할 수도 있다(CASF L.222-6조). 또한 2002년 “양자 및 국가의 후견을 받는 아동의 출생 정보 접근에 관한 법률”, 이른바 Royal법(loi Royal)⁸⁶⁾이 제정되고 이 법에 근거해 아동의 출생 근원에 대한 접근을 지원하기 위해 설립된 국가심의위원회(CNAOP: Conseil national d'accès aux origines personnelles, 이하 CNAOP)에 의해 친생모의 신원에 대한 비밀이 L.147-6조에 제공된 조건 하에서 언제든지 공개될 수 있다는 점에 대해 설명을 듣는다(김현진, 2023; CASF L.222-6조). 프랑스의 현행 익명출산제도는 친생모와 영아, 자신의 출생 정보를 얻고자 하는 자녀의 상반된 이해관계를 조정하고 있다고 평가되나 친생모의 의견이 절대적으로 우선시된다는 점에서 여전히 한계를 지닌다(이지은, 2015; 서종희, 2022). 또한 프랑스는 모자관계의 성립에 있어 분만주의가 아닌 인지주의를 채택하고 있기 때문에 익명출산으로 태어난 아동의 경우 친생모의 승낙에 의해 친생모의 정보가 공개되어 생물학적 모자

86) Royal법은 익명출산 아동이 자신의 혈통을 알 권리의 중요성을 제도적으로 고지할 것과 익명출산 아동이 CNAOP를 통해 출생과 관련한 정보에 접근이 가능하도록 근거를 제공한다. 그러나 정보 개시를 위해서는 친생모의 동의가 필수적이기 때문에 사실상 친생모의 자기결정권이 우선적으로 보장되고 있다. 반면 친생모가 먼저 자녀를 찾거나 인지할 수 있는 권리는 없다(김현진, 2023).

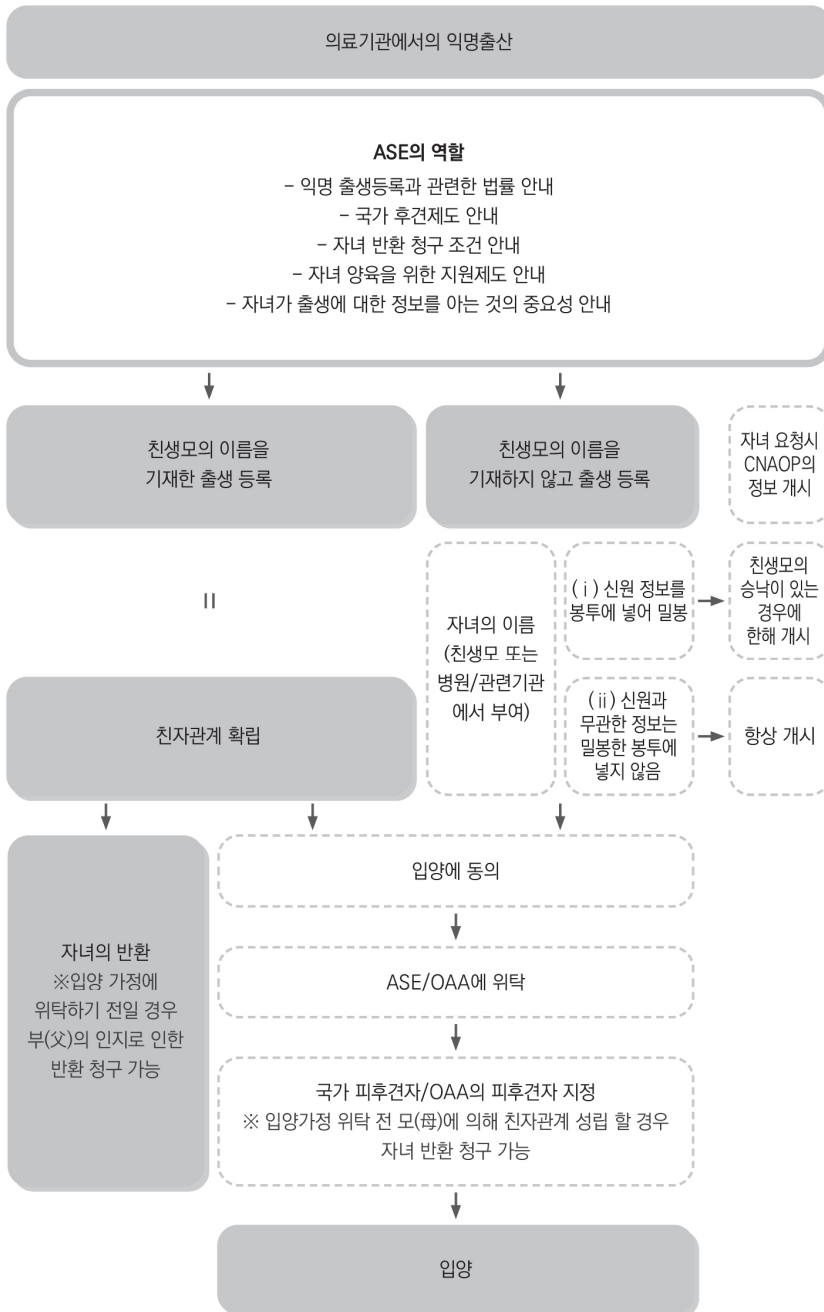
관계가 성립하더라도 법적으로 친생모와의 친자관계가 성립되지 않는다(서종희, 2022; 프랑스 민법 제326조).

익명출산을 위한 입원과 출산 관련 비용은 의료기관이 소재하는 주의 아동사회 부조기관(ASE: Service d'Aide Sociale a l' Enfance, 이하 ASE)이 부담하도록 되어있다. 익명출산이 아니나 입양을 원하는 친생모의 출산을 위한 지원 또한 ASE에 의해 이루어지며 본인의 요청에 의해 ASE의 심리적, 사회적 지원을 받을 수 있다(CASF L.222-6조).

3) 익명출산의 절차

익명출산을 요청한 여성은 이상에서 제시한 법적 근거에 따라 병원 혹은 사설 의료기관에서 신원을 밝히지 않고 무상으로 출산할 수 있으며 출산 직후 ASE의 담당자와 만나 친권 포기를 위한 절차를 진행한다(서종희, 2022). ASE는 L.222-6조에 의거한 내용을 포함해 조건이 충족될 경우 아이를 되찾을 수 있다는 점, 국가의 후견을 받는 아동에 대한 규정, 입양 지원 조치 등에 대해 고지를 받는다(김현진, 2023). 이후 친생모의 선택에 따라 ASE나 민간입양알선기관(OAA: Organisme Autorisé pour l' Adoption, 이하 OAA)에 위탁된다. 익명출산 이후 위탁하기로 결정한 아이를 되찾고자 하는 경우 위탁 결정이 이루어진 이후 2개월 이내에 아이를 돌려받을 수 있으나 2개월이 경과한 경우에는 이러한 권리를 상실한다(CASF L.224-6조).

[그림 V-1-1] 프랑스 익명출산의 개요



자료: 서종희. (2022). 프랑스법상 익명출산제도에 대한 재고찰. 가족법연구, 36(2), 331-372. p. 350. 독자의 이해를 위해 원안의 일부 내용을 수정함.

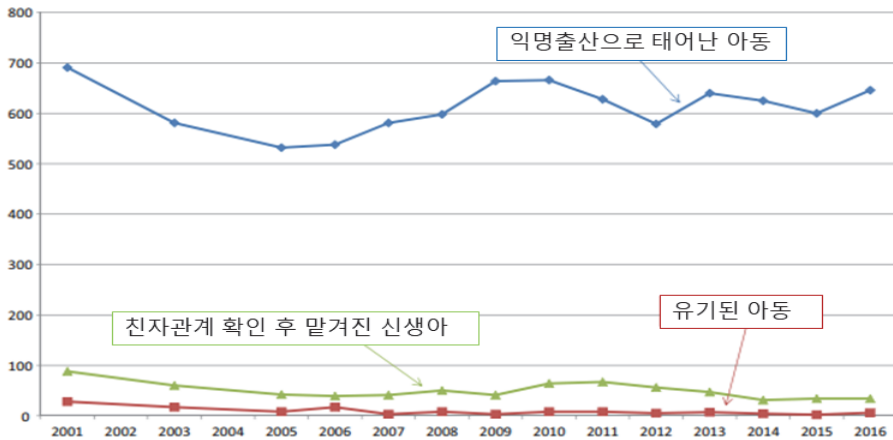
4) 익명출산제도의 효과성 평가: 영아 유기에 미치는 영향

프랑스는 오랜 기간을 통해 원치 않은 임신과 출산을 한 여성을 지원하기 위해 익명의 출산을 국가차원에서 제도화하고 적극적으로 지원하고 있는 대표적인 국가이다. 그러나 프랑스의 익명출산제도가 영아 유기 및 살해를 방지하는 데 효과가 있는지에 대해서는 의견이 분분하다.

국립아동보호기관(Observatoire National de la Protection de l'Enfance, 이하 ONPE)⁸⁷⁾의 보고에 따르면 2016년 기준 익명출산 건수는 646건으로 나타났다(ONPE, 2018; 30; 서종희, 2022: 362 에서 재인용).

[그림 V-1-2]에 제시된 바와 같이 프랑스의 익명출산 건수는 2001년 이후 2016년까지 매년 500건 이상, 700건 이하의 범위에서 증감을 반복해 왔다. 동일 기간 내 영아 유기 건수는 매우 적으며 2001년 이후 2016년까지 10명 내외에서 소폭의 증감 수준을 이어오고 있다(ONPE, 2018: 30).

[그림 V-1-2] 2001년부터 2016년까지 국가 피후견자 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 (인출일: 23. 6. 8). p. 30.

프랑스의 익명출산제는 오랜 시간을 통해 제도화되었음에도 불구하고 친생모의 비밀보장과 자녀의 알권리라는 양립하기 어려운 가치에 대한 우선순위 논란을 비

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

롯해 다양한 쟁점이 있어왔다. 이러한 윤리적인 이슈와 더불어 실효성에 대한 의문도 여전히 존재한다(이지은, 2015). 익명출산의 효과성을 평가하기 위해서는 인공임신중절의 합법화 등 출산과 관련한 법률과 제도의 변화를 고려하여 익명출산제도의 도입 전후 영아 유기 및 살해 건수를 비교해 살펴보아야 하나 관련 통계가 부재하다. 또한 익명출산의 사례가 반드시 영아살해 및 유기의를 대체한다고 볼 수 없기 때문에 본질적으로 익명출산제도가 그 목적을 달성하였는지 단언할 수 없다. 이러한 논란이 있음에도 불구하고 프랑스의 익명출산제도가 유지되고 있는 것은 여성의 출산에 대한 자기 결정권의 보호와 영아의 유기 및 살해를 예방하는데 순기능적인 역할을 하고 있다는 견해가 우세하기 때문인 것으로 보인다(이지은, 2015).

나. 출산과 양육에 대한 지원

프랑스에서는 원치 않은 임신과 출산에 의해 영아가 유기되거나 살해되는 것을 예방하기 위해 익명출산 외에 모자보호를 위한 다양한 제도가 운영되고 있다.

먼저 주산기에 있는 여성은 국적을 불문하고 의료기관에서 무상으로 인공임신중절이나 임신·출산과 관련한 서비스를 받을 수 있으며 익명으로 출산을 원하는 경우 익명출산제도를 이용할 수 있다(서종희, 2022). 특히 임신, 출산과 관련한 의료비는 국가가 의료기관에 직접 지불하는 형식으로 지원하기 때문에 주산기에 있는 여성이 병원에 접근할 수 있는 기회를 적극적으로 보장하고 있다고 할 수 있다(서종희, 2022).

한편 프랑스는 모자의 사망률 감소를 목적으로 모자보호기관(Service de protection maternelle et infantile: PMI, 이하 PMI)을 설치해 운영하고 있다(서종희, 2022). PMI는 가족계획과 아동학대 방지 등의 역할을 담당하고 있는 기관으로 산모 및 6세 이하의 자녀를 둔 부모에게 산모와 자녀에 대한 의료 서비스, 육아 관련 상담 및 지도, 피임 관련 지원과 인공임신중절 등을 지원하고 있다⁸⁸⁾. 이외에도 각 주는 가족계획·교육 센터(Centre de Plannification et d'Education Familiale: CPEF, 이하 CPEF)와 모자수용시설(Etablissement d'accueil

88) 프랑스 정부 홈페이지. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/protection-maternelle-et-infantile> (인출일: 23. 6. 8).

mère-enfant)을 설치해 운영하고 있다(서종희, 2022). CPEF는 특히 미성년 대상의 임신, 출산, 양육과 관련한 익명의 서비스를 제공하고 있다⁸⁹⁾. 모자 수용시설은 임신부 또는 3세 미만 자녀를 둔 모자가정을 위한 시설로 물질적·심리적 지원을 하며 6개월 까지 이용할 수 있으나 3년까지 연장가능하며 해당 시설에 있는 동안 직업훈련을 받으며 구직활동을 할 기회를 얻는다(서종희, 2022).

2. 독일

독일은 개신교의 영향으로 자녀가 자신의 출생에 대해 알권리를 중요시하는 전통적인 법 관념이 존재하기 때문에 프랑스와 같은 비밀출산제도가 존재하지 않았다(김상용, 2013). 독일 내 영아 유기와 살해를 방지하기 위한 적극적인 움직임은 조건 없이 임신 12주 내 낙태를 허용하던 인공임신중절법이 1993년에 위헌으로 판결되고 임신 12주 내 이내이더라도 적법한 상담 없이는 낙태를 합법으로 허용하지 않는 것으로 개정되면서부터 시작되었다(한명진, 2019). 개정된 형법 제218조 1항에 의해 낙태한 자는 3년 이하의 자유형이나 벌금형에 처하게 되나 예외적으로 12주 이내 임신부가 임신갈등법에 의해 국가가 지정한 상담소에서 적절한 상담을 받은 경우 처벌을 면할 수 있도록 되었다(한명진, 2019). 법적인 제한 하에 낙태가 가능해지게 되자 이에 대한 부작용으로 영아살해와 유기이 증가할 것을 우려하여 원치 않는 임신과 출산을 한 산모가 익명으로 아동을 위탁할 수 있는 비밀출산제도(anonyme Geburt)와 베이비박스(Babyklappe), 익명인도(anonymous handover)와 같은 제도들이 생겨나게 되었다.

가. 영아 유기 및 살해 현황

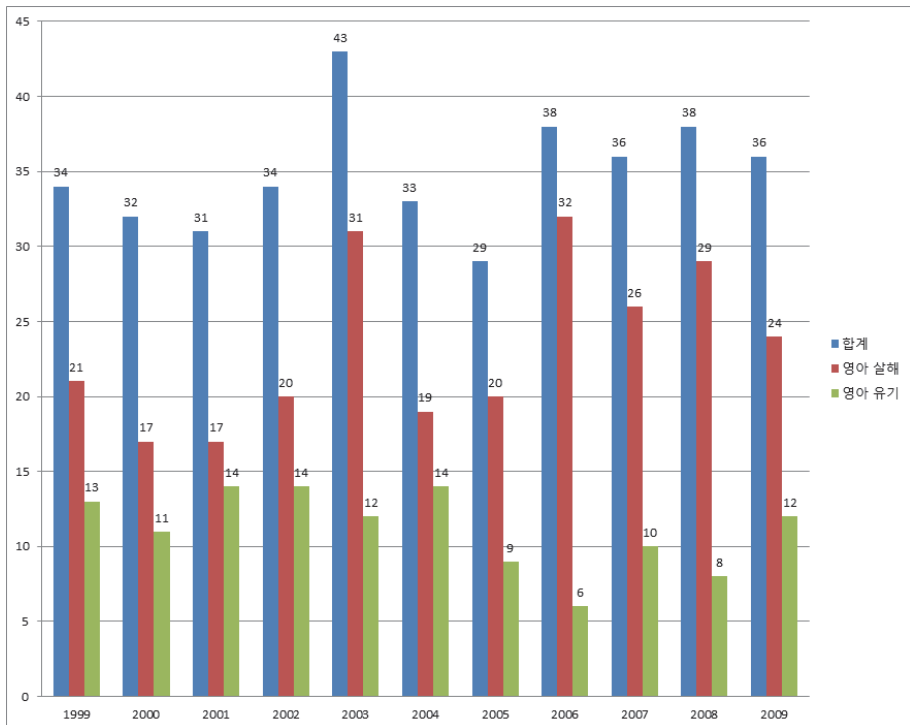
독일은 1998년 친생모에 의한 혼인 외 출생아 살해를 범죄로 규정한 형법 217조가 폐지된 이후 영아살해를 더 이상 경찰 범죄 통계에 별도로 기록하지 않아 영아살해에 대한 공식 데이터가 없기 때문에 영아살해 및 유기 현황을 제시하고 있는

89) centre de sante sexuelle. <https://centre-sante-sexuelle.isere.fr/quest-ce-quun-centre-de-sante-sexuelle> (인출일: 23. 5. 17)

소수의 자료들은 언론 보도를 기반으로 한다(Coutinho et al., 2011: 40).

언론에 보도된 사례를 기반으로 Höynck 외(2011)가 보고한 바에 따르면 1999년부터 2009년까지 독일 내에서 유기되거나 살해된 영아의 수는 비교적 일정하게 유지된 것으로 나타났다. 조사 기간인 11년 간 평균적으로 약 35명의 영아가 유기되거나 살해되었으며 약 11명의 아동은 구조되었고 약 24명의 아동은 사망한 것으로 제시하고 있다(Höynck et al. 2012: 19). 그러나 이상의 결과는 추정치로서, 보고되지 않은 사건을 고려하면 실제 영유아 유기 및 살해 건수는 더 많을 것으로 추측된다(Höynck et al., 2011: 19).

[그림 V-2-1] 언론에 보도된 영아살해 및 유기

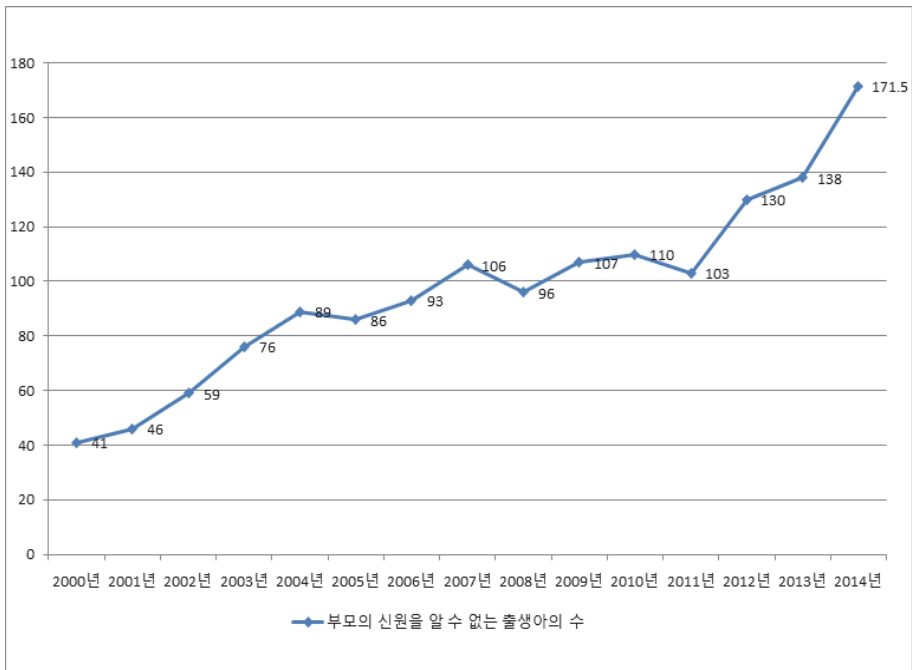


자료: Höynck, T., Zähringer, U., & Behnsen, M. N. (2012). Expertise im Rahmen des Projekts „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte“. München: Deutsches Jugendinstitut. p. 19.

유기 되거나 살해된 영아의 수는 추정 방식에 따라 차이를 보인다. [그림 V-2-2]는 연방가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren,

Frauen und Jugend, 이하 BMFSFJ)에서 제시하고 있는 2000년 이후 부모 불명으로 출생한 아동의 수이다(BMFSFJ, 2017). 2000년도 이후로 부모를 모른 채 태어난 아동의 수가 크게 증가하고 있으며 2014년도에는 2000년도 대비 약 4배 이상 증가한 것으로 나타났다.

[그림 V-2-2] 2000년 이후 부모의 신원을 알 수 없는 출생아의 수



자료: BMFSFJ. (2017). Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/evaluation-zu-den-auswirkungen-des-gesetzes-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt-117410> (인출일: 23. 6. 8). p. 89.

나. 임신갈등법(SchwHiAusbau)

독일은 1993년 임신 12주 내 낙태를 허용했던 형법 규정에 대한 위헌 판결을 계기로 유일하게 임신과 출산에 관한 별도의 법률을 제정한 나라이다(Jang, 2015; 한명진, 2017). 1992년도에 제정된 임신갈등 회피와 극복을 위한 법률(Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt, SchwHiAusbauG: 이하 임신갈등법)은 낙태를 태아 착상 후 12주 이내

만 가능하도록 제한하고 있으며 적어도 낙태 3일 전까지 국가에서 승인한 임신갈등상담소를 통해 익명을 전제로 임신중절과 관련한 상담을 받고 확인서를 발급 받아야 인공 임신중절이 가능하도록 규정하고 있다(Shin et al., 2019). 임신갈등법은 2014년 익명으로 출산하는 것을 합법화하는 비밀출산법이 제정되면서 관련 내용을 추가하여 개정되었고 임신갈등법에 의해 운영되는 임신갈등상담소는 비밀출산제의 중추적인 역할을 하게 되었다(한명진, 2019)

임신갈등상담소는 주로 국가 차원에서 운영되나 비영리·비종교기관에 의해서도 운영되고 있으며 2023년 기준 1,600개 이상⁹⁰⁾이 독일전역에 분포되어 있다(Choi et al., 2020; 김희선·최안나, 2021). 임신갈등상담소를 통한 상담은 인공임신중절에 대한 정보 뿐 만 아니라 출산을 선택할 경우 산모와 출생아에게 제공되는 지원에 대한 정보를 제공하도록 하고 있다(Choi et al., 2020; 김희선·최안나, 2021)

이상에서 제시한 바와 같이 인공임신중절에 대한 위헌 결정이 이루어지고 이를 보완하기 위한 임신갈등법이 제정되었으나 제한된 낙태 허용이 영아 유기나 영아살해의 가능성을 높일 수 있다는 우려에 따라 1999년 전후로 이를 보완하기 위한 제도들이 등장했다(한명진, 2019). 대표적으로 알려져 있는 제도는 비밀출산제도(anonyme Geburt)와 베이비박스(Babyklappe), 익명인도(anonymous handover)이다. 각 제도에 대한 구체적인 소개를 하면 다음과 같다.

다. 비밀출산제(vertraulichen/anonyme Geburt)

인공임신중절에 대한 위헌 결정에 따른 영아 유기 및 살해를 방지하기 위한 대안으로 운영되어 온 베이비박스와 익명인도, 익명출산에 대해 이상의 방법들이 영아 유기를 조장하며 아동의 관점에서 자신의 출생에 대한 알권리를 침해한다는 비판이 제기되었다(한정숙, 2018). 영아 유기 및 살해와 밀접하게 관련되어 있는 출산의 익명성과 아동의 알권리라는 두 가지의 사안에 대한 논란이 지속되자 이러한 논란을 해결하고자 2014년 5월 임신부 지원 확대 및 비밀출산 규제에 관한 법률, 이른바 임신갈등법(SchwHiAusbauG)에 근거한 비밀출산제가 시행되었다. 비밀출산법은 원치 않은 임신을 한 여성과 그 자녀의 이익을 위해 국가가 제공하는 정

90) BMFSFJ 홈페이지. <https://www.hilfetelefon-schwangere.de/> (인출일: 23. 5. 10)

기적인 지원제도의 기반을 마련한 법으로 임신갈등법 제6편의 25조, 34조로 삽입되었다(한명진, 2019; BMFSFJ, 2017).

익명출산에 대한 지원은 가톨릭 종교단체인 SterniPark가 지원하는 Moses 프로젝트에 의해 2000년 12월 Flensburg의 병원에서 최초로 이루어졌다(Coutinho et al., 2011). 비밀출산제는 종교단체 등에 의해 비합법적으로 운영되어오던 익명출산을 국가의 지원체계 내로 편입하여 원치 않는 임신과 출산을 하는 산모 및 아동의 안전을 보장하고, 출생과 관련된 기록 작성과 보관의 의무가 없어 아동의 자신의 출생에 대한 알권리를 침해한다는 논란이 있어온 기존 익명 전제의 다양한 출산 관련 제도들의 한계를 극복하는 방안으로 제시되었다(안경희, 2017; 한정숙, 2018; 한명진, 2019). 비밀출산제의 목적은 크게 다음의 5가지로 제시된다(Benedix, 2019).

- 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

독일정부는 비밀출산제 시행 이후 원치 않는 임신으로 도움이 필요한 산모가 쉽게 정보를 습득할 수 있도록 상담전화인 헬프라인⁹¹⁾과 별도의 웹사이트⁹²⁾를 마련하여 인터넷 정보 제공을 하고 있으며 포괄적인 홍보 캠페인을 통해 상담에 대한 접근을 독려하고 있다(BMFSFJ, 2017).

1) 비밀출산의 절차

원치 않는 임신을 한 산모의 경우 임신갈등법에 따라 임신갈등상담을 받을 수 있으며 낙태를 원하는 경우에는 반드시 상담을 거쳐야 한다. 비밀출산은 두 가지 방법으로 진행되는데 산모가 출산 전 임신갈등법에서 인정하는 임신상담센터로 직

91) 헬프라인은 24시간 운영되며 발신번호가 표시되지 않고 다국어를 지원한다.

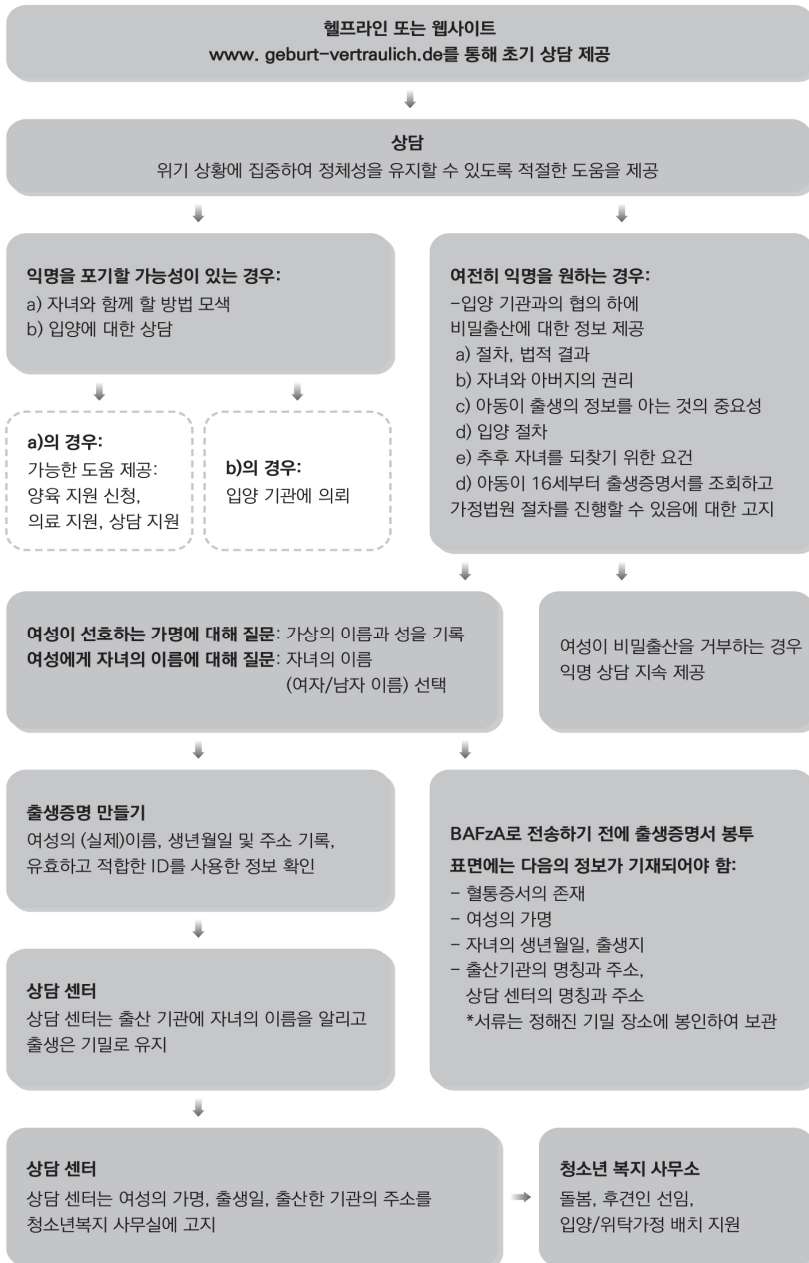
92) BMFSFJ. <https://www.hilfetelefon-schwangere.de/> (인출일: 23. 5. 10)

접 방문하여 사전 계획 하에 익명으로 출산할 수 있고, 출산 직전 방문한 의료기관에 요청할 수 있다(BMFSFJ, 2017). 상담의 최우선 목표는 자녀를 직접 양육할 수 있는 방법을 모색하는 것으로 출산 후 받을 수 있는 다양한 도움에 대해 안내한다. 그럼에도 불구하고 익명으로 출산을 원하는 경우 비밀출산의 절차를 안내한다. 산모가 비밀출산을 선택한 경우 임신갈등상담소는 출생 일자와 주소, 친생모의 익명이 기재된 혈통증서를 작성하고 작성된 혈통증서는 밀봉되어 연방가족 및 시민사회임무청에 보관된다(임신갈등법 제26조제2항). 임신갈등상담소는 이후 산모가 출산을 원하는 의료기관에 산모가 비밀출산을 시행할 것임을 알려 익명으로 출산이 가능하도록 익명 기반으로 정보를 제공하며, 출산 이후 태어난 아동의 입양이나 위탁이 진행될 수 있도록 관할 청소년청에도 산모의 익명, 출산예정일과 시설을 통보한다(임신갈등법 제26조 5항). 비밀출산과 관련한 모든 비용은 연방정부가 부담하고 있다(임신갈등법 제34조 1항, BMFSFJ, 2019⁹³⁾)

비밀출산을 선택한 경우 친생모가 남긴 혈통증서는 아동이 만 16세가 되면 열람 가능한데 이때 혈통증서 열람이 가능한 연령 도래 1년 전부터 친생모가 정보의 열람을 반대할 수 있다. 그러나 친생모의 정보 열람 반대는 쌍방의 이해관계를 판단하여 가정법원이 이를 인정할 경우에 한해 제한적으로 용인되는데 이 과정에서의 갈등이 예상되고 있다(한명진, 2019; 한정숙, 2018). 이러한 문제는 제도가 시행된 2014년부터 16년 뒤인 2030년까지 쟁점 사항이 될 것이다.

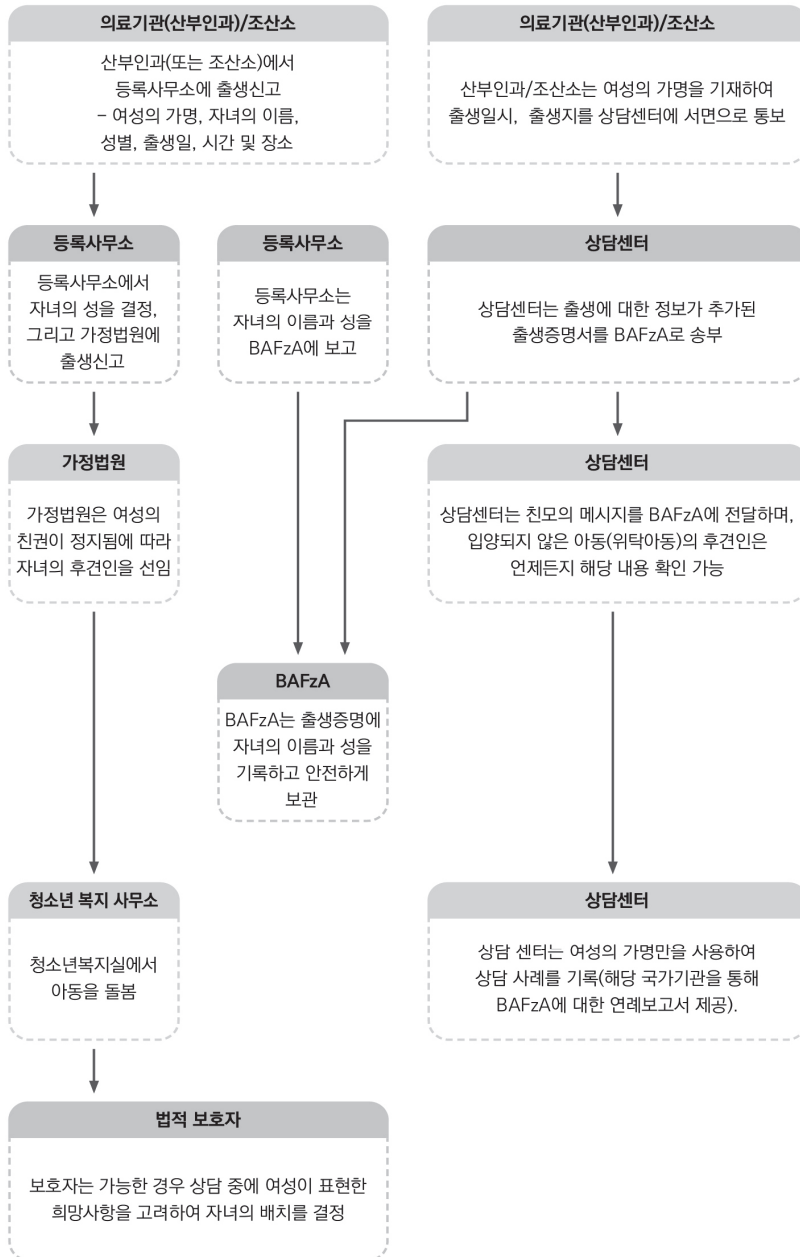
93) Informationen über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/die-vertrauliche-geburt-80950?view> (인출일: 23. 6. 8)

〈표 V-2-1〉 비밀출산을 위한 상담 과정 및 절차(출산 전)



자료: BMFSFJ. (n.d.). Confidential birth: Diagram of the process, p.1. 의 내용을 참고하여 연구진이 작성하였음. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch/anonyme-und-vertrauliche-geburt/vertrauliche-geburt-informationen-und-materialien-fuer-multiplikatoren-80952?view=> (인출일: 23. 6. 8)

〈표 V-2-2〉 비밀출산을 위한 상담 과정 및 절차(출산 후)



자료: BMFSFJ. (n.d.). Confidential birth: Diagram of the process, p.2. 의 내용을 참고하여 연구진이 작성하였음. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch/anonyme-und-vertrauliche-geburt/vertrauliche-geburt-informationen-und-materialien-fuer-multiplikatoren-80952?view=> (인출일: 23. 6. 8)

2) 비밀출산제의 효과성 평가: 영아 유기에 미치는 영향

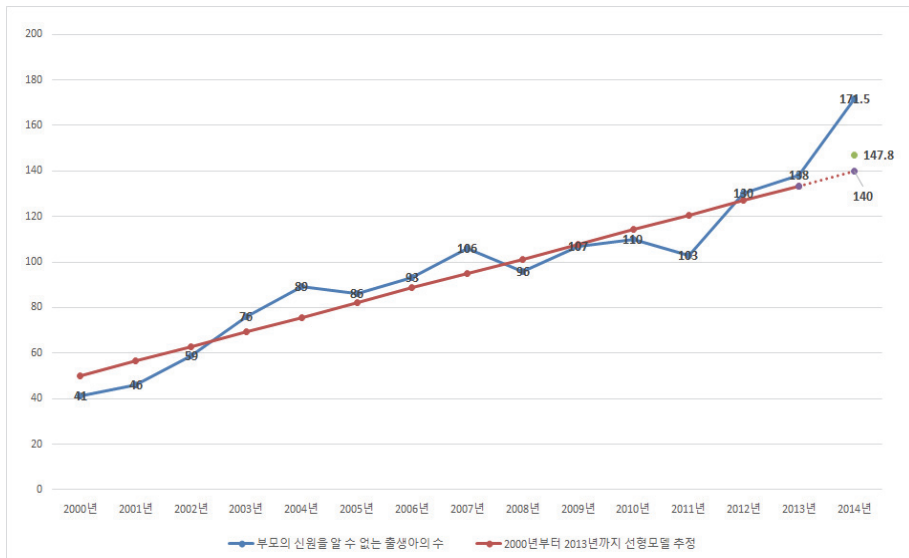
비밀출산제도가 도입된 이후부터 2016년 9월까지 비밀출산을 선택한 산모는 249명에 해당된다(BMFSFJ, 2017: 38). 연방정부는 비밀출산제의 효과성을 평가하기 위해 비밀출산법 제8조에 따라 제도 시행 3년 후인 2017년에 비밀출산제도에 대한 평가를 시행하였다(한명진, 2019). 이에 따라 독일 연방가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 이하 BMFSFJ)는 2014년 제도 시행 이후부터 2017년까지 비밀출산제도의 효과를 평가하는 보고서를 발간하였다(BMFSFJ, 2017). 해당 보고서는 비밀출산제가 소기의 목적을 달성하였는지와 적절하게 시행되고 있는지를 평가하고 개선 사항을 도출하고자 비밀출산제와 관련된 유관기관의 종사자와 일반 대중을 상대로 설문조사를 실시하였다(BMFSFJ, 2017; 한정숙, 2018).

조사 결과 비밀출산제 도입 이후 2016년 9월까지 1,277명의 산모가 임신갈등 상담소를 통해 상담을 받았으며 상담을 받은 사람 중 25.9% 친생모의 양육을 전제로 한 출산, 15.3%는 입양을 전제로 한 출산, 19.5%가 비밀출산을 선택한 것으로 나타났으며 상담을 받은 후에도 4.1%의 산모는 베이비박스나 출산 후 익명인도(anonymous handover)를 선택했고, 7.9%는 낙태를 선택한 것으로 나타났다(BMFSFJ, 2017: 40).

비밀출산제가 영아의 유기를 방지하는 데 효과가 있는지 검증하기 위해 2000년부터 2013년까지 부모의 신원을 알 수 없는 출생아의 수⁹⁴⁾를 기반으로 한 선형추정 모델을 통해 추세를 분석하여 실제 부모의 신원을 알 수 없는 출생아 수를 비교한 결과는 다음 [그림 IV-2-3]과 같다.

94) 부모를 알 수 없는 출생아 수는 매년 출생아 수와 입양 아동 수를 통해 추정하였다(BMFSFJ, 2017).

[그림 V-2-3] 2000년 이후 부모의 신원을 알 수 없는 출생아의 수에 대한 추정 결과

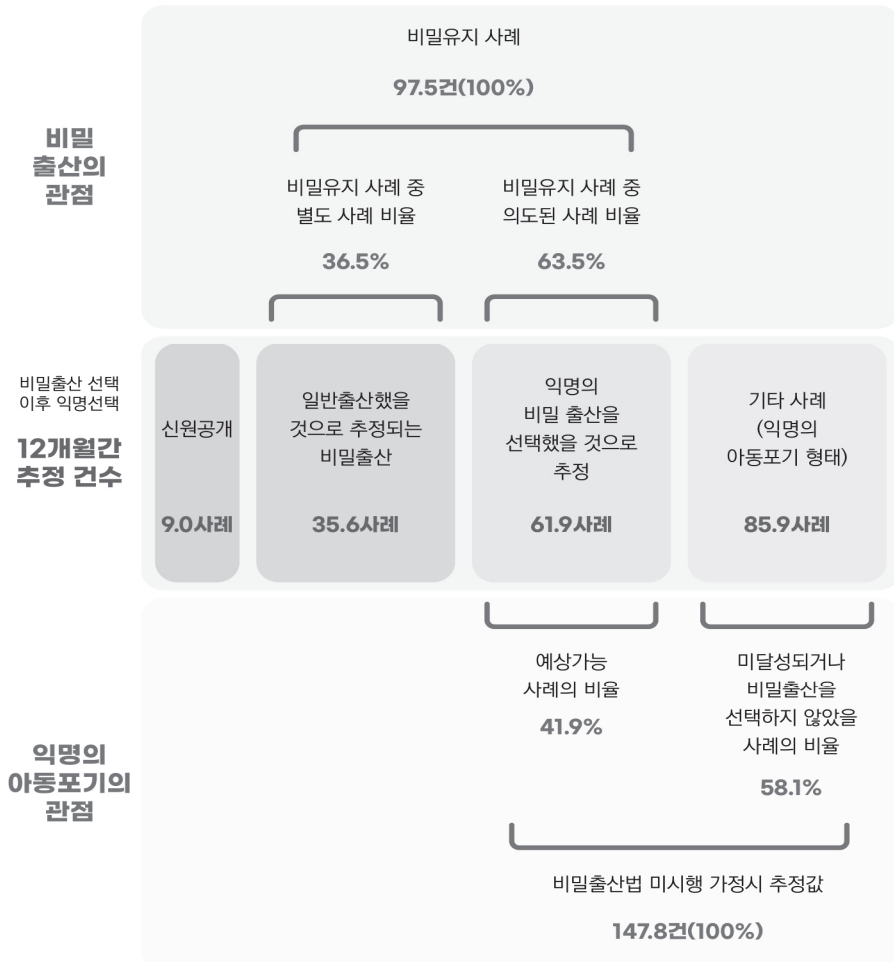


자료: BMFSFJ. (2017). Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. p. 89. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/evaluation-zu-den-auswirkungen-des-gesetzes-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt-117410> (인출일: 23. 6. 8)

선형추정 모델에 의해 추정한 바에 따르면 2014년 부모의 신원을 알 수 없는 출생아의 수는 140명으로 예상되나 2014년도 출생 건수가 2000년-2013년보다 약 10% 높았던 것을 고려하여 147.8명으로 예측하였다. 그러나 2014년도 실제 부모의 신원을 알 수 없는 출생아 수는 171.5명으로 시계열 추세로 추정한 결과보다 23.7명보다 많아 비밀출산 도입으로 인한 영향으로 해석할 수 있다(BMFSFJ, 2017: 89, 90).

비밀출산제도의 정량적 효과를 좀 더 구체적으로 추정한 결과는 다음의 [그림 V-2-4]와 같다.

[그림 V-2-4] 비밀출산제의 정량적 효과 추정



통계청의 부모 신원을 알 수 없는 아동에 대한 입양현황과 BAFza 자료를 바탕으로 산정

자료: BMFSFJ. (2017). Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. p. 91. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/evaluation-zu-den-auswirkungen-des-gesetzes-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt-117410> (인출일: 23. 6. 8)

2014년 5월 제도 시행 이후 12개월 간 비밀출산으로 출산한 아동의 수를 추정한 결과 106.5건으로 나타났다⁹⁵⁾(BMFSFJ, 2017: 89, 90).

95) SchwHiAusbauG가 2014년 5월에 시행되었기 때문에 연말 기준 8개월 동안만 집계되어 있어 이를 12개월 기간으로 변환하여 산출한 결과, 106.5사례가 비밀출산으로 추정됨.

출산 후 여성이 자신의 신원을 공개한 사례로 9건에 해당한다. 106.5건 중 97.5건은 친생모가 익명으로 출산하였다. 비밀출산제가 없었을 경우 정상적인 절차에 의해 출산했을 것으로 예측되는 사례로 매년 35.6건으로 추정되며 비밀출산의 약 3분의 1(36.5%)에 해당한다. 해당 사례의 아동의 경우 16년 뒤에 자신의 출생에 대한 기록을 열람할 수 있는 기회가 주어진다(BMFSFJ, 2017: 92, 93).

비밀출산제가 시행되지 않았을 경우 익명의 형태로 포기되었을 것으로 예측되는 사례의 수로 61.9건으로 추정된다. 해당 사례들은 익명성을 유지한 비밀출산의 63.5%에 해당되며, 비밀출산제 미시행 가정 시 익명의 아동 포기 사례로 이어졌을 사례 중 41.9%가 비밀출산을 선택한 것을 의미한다. 즉 비밀출산제의 도입이 익명의 형태로 영아를 유기하거나 살해하는 사건의 감소에 유의미한 영향을 준 것으로 해석할 수 있다(BMFSFJ, 2017: 92, 93).

비밀출산이 가능함에도 불구하고 베이비박스나 익명인도, 영아 유기 및 살해 등에 해당 되는 사례로 연간 85.9건으로 추정된다. 해당 사례들은 임신갈등상담소의 도움을 받지 않은 사례에 해당된다(BMFSFJ, 2017: 92, 93).

라. 베이비박스과 익명인도

1) 베이비박스(Baby Box, Baby Hatch, Babyklappe⁹⁶⁾)

2000년 4월 함부르크에 소재한 사회복지 지원 단체인 슈테르니 파크(Sternipark) 협회는 함부르크에 최초의 베이비박스를 설치했다(Coutinho et al., 2011: 28; 신동현, 2015; 서종희, 2022). 베이비박스는 원치 않은 출산을 한 여성이 아동을 익명으로 지원 기관에 직접 인계하도록 한 '핀델베이비 프로젝트(Projekt Findelbaby)'가 노출을 극단적으로 꺼리는 산모에게는 대안이 될 수 없다는 한계를 고려하여 산모가 완전히 익명으로 신생아를 인도할 수 있도록 하기 위해 설치되었다. 함부르크에 베이비박스가 설치된 후 1년 만에 전국적으로 21개의 베이비박스가 교회나 개인 단체 등에 의해 운영되었으며 2004년 말까지 전국적으로 70개 이상의 베이비박스가 설치된 것으로 보고되었다(Coutinho et al., 2011: 28).

익명인도의 방안인 베이비박스는 사실상 실정법에 위반되는 제도이나 영아 유기

96) 독일의 베이비박스는 베이비 해치(Baby Hatch), 베이비 클라페(Baby klappe)로 불리기도 함.

및 살해를 방지하는 최후의 수단으로 인식되어 베이비박스 운영에 대한 법적인 제재가 이루어지지 않았다(한명진, 2019). 그러나 베이비박스 설치 이후에도 영아 유기 및 살해 건수가 감소되지 않고 오히려 태어난 아동의 출생에 대한 알권리, 친부 혹은 친족의 권리를 침해한다는 비판이 제기되었고 이에 따라 독일의 윤리위원회는 베이비박스와 비공식적인 익명출산을 금지하고 익명의 출산을 원하는 산모에게 합법적이고 실질적인 도움을 주도록 연방정부에 요청하였으며 이에 따라 비밀출산제가 등장하게 되었다(한명진, 2019).

연방정부는 비밀출산제 도입과 함께, 지속적으로 부작용에 대해 논란이 있어 온 베이비박스를 위법으로 규정하고 기존의 베이비박스는 엄격한 조건부로 존속시키고 동시에 신규 설치를 금지하는 법률을 제정하려 하였으나 비록 소수라 할지라도 아동의 생명 보호와 여성의 자기결정권이 존중되어야 한다는 의견에 따라 베이비박스와 관련한 내용은 법률 제정 시 제외되었다(신동현, 2015). 이에 따라 독일은 베이비박스가 윤리적, 법적 문제가 있음을 인정하면서도 최후의 수단으로 인정하고 있는 국가에 해당된다.

독일의 베이비박스는 이상에서 제시한 바와 같이 법적 근거가 없기 때문에 관련 통계 또한 정확하게 파악되지 않고 있다. 슈테르니 파크(Sternipark)에 의해 발표된 바에 의하면 2017년 기준 독일 전역에 총 93개의 베이비박스가 설치되어 있는 것으로 추정된다(한명진, 2019: 84 각주 27).

2) 익명인도(arm-in-handover, anonymous handover)

익명인도는 베이비박스와 비밀출산제에 비해 상대적으로 체계가 확립되어 있지 않고 덜 알려져 있는 방법으로, 산모가 출산 후 자녀를 익명으로 직접 인계하고 싶은 경우 상담 센터나 병원, 공공의료기관에 요청하여 직접 상담사에게 아동을 인계하는 방법이다(Coutinho et al., 2011: 27). 베이비박스와 마찬가지로 익명인도는 지원기관이 출산 이후에나 산모와 접촉하게 되기 때문에 산모는 출산 전과 직후 의료 서비스를 제공받지 못한다. 만남의 장소는 산모와 협의를 통해 이루어지며 만남 시 산모와의 짧은 접촉 후 출산 지원 서비스에 대한 정보 전달이 가능하다(Coutinho et al., 2011: 27).

익명인도는 1999년 9월부터 익명으로 출산하기를 원하는 산모와 그 출생 자녀

를 보호하기 위한 Moses 프로젝트의 첫 번째 제안으로, 산모가 신생아를 바이에른의 가톨릭계 여성 지원 단체인 생명의 선물(Donum Vitae in Bayern e. V.)의 지원 하에 익명으로 인계할 수 있도록 하면서 시작되었다. 이후 1999년 12월 슈테르니 파크 협회에서 시작한 핀델베이비 프로젝트(Projekt Findelbaby)는 원치 않는 임신을 한 산모가 조언을 구하고 신생아를 익명으로 인계하기 위한 약속을 잡기 위해 사용할 수 있는 전국적인 긴급전화를 설치하여 운영하였다(Coutinho et al., 2011: 27). 슈테르니 파크의 보고에 의하면 2017년을 기준으로 익명인도가 가능한 시설은 8개 남아 있는 것으로 추정된다(한명진, 2019).

3. 오스트리아

오스트리아의 비밀출산제는 1784년에 황제 요제프 2세가 산모가 출생 후 신원을 밝히지 않고 영아를 맡길 수 있는 의료기관을 두게 함으로 시작되었다(Pawlowsky, 2001). 해당 병원에는 한 달에 100명 정도의 영아가 맡겨졌으나 이러한 관행은 1910년에 자금 부족으로 중단되었다(Pawlowsky, 2001; Grylli et al., 2016).

오스트리아는 1974년 영아살해를 특정범죄로 규정하였으며 영아살해를 다른 살인사건과 분류하여 관리하고 있다. 영아를 살해한 산모는 1년 이상 5년 이하의 징역형에 처해진다(§79 Austrian Penal Code, Grylli et al., 2016). 이후 오스트리아의 연방 법무부는 영아살해 및 유기를 예방하기 위해 미성년자를 유기하는 행위에 대한 처벌 조항인 형법 197조를 폐지하고, 내무부 및 연방 사회보장부의 합의에 따라 2001년에 베이비박스 및 비밀출산(Babynest und anonyme Geburt)에 관한 법(JMZ 4.600/42-I.1/2001⁹⁷⁾)을 제정하였다. 해당 법령은 위기 상황에 처해 익명을 유지하려는 산모의 익명성 보장과 아동을 보호해야 함을 규정하고 있으며 출산 후의 아동의 지위, 아동청소년복지기관의 아동 양육권, 아동의 입양, 병원에서의 절차 설명, 비밀출산 또는 베이비박스 이용에 대한 비용 부담 등에 관한 내용을 포함하고 있다(JMZ 4.600/42-I.1/2001)

97) 오스트리아 익명출산 안내 홈페이지. <https://anonymegeburt.at/fachkrafte/gesetze/erlass-des-osterr-justizministeriums-vom-27-7-2001/> (인출일: 23. 6. 8)

가. 오스트리아의 비밀출산과 베이비박스

1) 비밀출산(Anonyme Geburt)

베이비박스 및 비밀출산에 관한 법에 따라, 출산을 지원하는 모든 오스트리아의 병원은 비밀출산을 요청하는 산모에게 출산과 관련한 서비스를 제공하며 비밀출산 이후 지방행정기관인 아동청소년복지청은 비밀출산으로 태어난 아이에 대한 책임을 맡아서 가능한 한 빠른 시일 내에 적절한 양부모에게 인계한다(JMZ 4.600/42-I.1/2001) 산모는 출산 후 6개월 이내 또는 입양이 법적으로 효력을 발휘할 때까지 결정을 번복할 수 있다. 또한 출산 이후 언제든지 익명성을 철회할 수 있다⁹⁸⁾.

오스트리아는 아동의 자신의 출생에 대해 알권리를 근거로 하여, 베이비박스를 통한 유기와 비밀출산은 산모 또는 자녀의 신체적 또는 정신적 건강이나 아동의 생명에 심각한 위험을 초래하는 긴급 상황이 있는 경우에만 정당화한다(Galliez et al., 2019). 즉 베이비박스를 통한 아동 유기와 비밀출산을 위기 상황에서만 합법적인 행위로 규정하고 있다. 그러나 위기 상황에 대한 구체적인 정의가 부재하고, 산모가 자신의 신원이나 자신이 처한 위기 상황에 대한 정보 제공을 지속적으로 거부하는 경우에도 이 자체를 위기 상황으로 볼 수 있다는 포괄적인 평가 기준을 제시하고 있다(Fiala, 2004).

〈표 V-3-1〉 오스트리아의 비밀출산 건수

지역명	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	평균
부르겐란트	-	-	-	-	1	-	-	0.33
케르텐	3	7	2	1	-	-	2	2.14
니더외스터라이히	4	2	2	3	4	3	2	2.86
오버외스터라이히	1	6	1	2	2	2	2	2.29
잘츠부르크	1	1	4	2	3	2	1	2.00
슈타이어마르크	7	6	6	6	1	9	8	6.24
티롤주	6	6	3	1	3	2	1	3.14
포어아름베르크	1	2	-	1	-	2	2	1.33
빈(비엔나)	5	7	6	4	6	4	11	6.14
합계	28	37	24	20	19	24	29	-

주: 해당 자료는 연구진이 오스트리아 통계청에 요청하여 별도로 받은 내부 자료임.
 자료: 오스트리아 통계청(2023). 내부자료.

98) 오스트리아 익명출산 안내 홈페이지. <https://anonymegeburt.at/fachkraefte/gesetze/erlass-des-osterr-justizministeriums-vom-27-7-2001/> (인출일: 23. 6. 8)

오스트리아의 비밀출산 건수를 살펴보면 2001년부터 2018년까지 17년 동안 오스트리아에서 약 542명의 아동이 비밀출산으로 태어난 것으로 추정된다(Galliez et al., 2019: 4). 2015년부터 2021년까지 비밀출산으로 태어난 아동의 수와 베이비박스에 맡겨진 아동의 수를 구체적으로 살펴보면 <표 V-3-1>와 같다. 지난 7년간 매년 평균 26명의 아동이 비밀출산으로 태어난 것으로 보고되었다(오스트리아 통계청, 2023). 비밀출산 건수는 지역별로 편차가 있는 것으로 나타났다. 인구수가 가장 많은 지역인 빈 지역의 비밀출산 건수가 약 6.14건으로 가장 높고 인구수가 가장 적은 지역인 부르크렌트 지역의 경우 0.33명으로 나타났다.

오스트리아의 경우 비밀출산의 사례가 많지 않기 때문에 프랑스나 독일과 같은 비밀출산과 관련한 국가 차원의 체계적인 지원체계를 갖추는 데 한계가 있으며 이에 따라 비밀출산에 대한 표준화된 절차가 확립되어 있지 않아 연방 정부 차원에서 지원체계를 구축하고 있다(Galliez et al., 2019). 산모를 비롯하여 의료 인력 등 비밀출산과 관련된 다양한 주체를 위한 국가 차원의 공식적인 가이드라인이 부재하기 때문에, 대다수의 연방 정부가 법률에 기반을 두어 서비스를 제공하고 있어 주마다 법률의 해석에 따른 차이가 일부 존재할 가능성이 있다(Galliez et al., 2019).

오스트리아의 슈타이어마르크 지역은 연방 정부의 차원에서 2002년부터 비밀출산을 위한 체계적인 지원체계를 운영하고 있는 지역으로, 슈타이어마르크 지역의 모든 산부인과는 무료로 비밀출산을 지원하고 있으며 종교단체인 카리타스를 중심으로 비밀출산을 고려중인 여성에게 정보, 조언 및 지원을 제공하고 있다. 출산을 지원하는 인력은 비밀출산의 과정에서 산모가 출생에 대한 기록을 남기는 것에 대해 독려하고 있으며 기록된 자료는 지역의 아동청소년복지부서나 의료기관에서 보관한다⁹⁹⁾¹⁰⁰⁾.

슈타이어마르크 지역은 <표 V-3-1>에서 제시된 바와 같이 비밀출산 건수가 가장 많은 지역에 해당된다.

99) Vorarlberg 홈페이지. <https://vorarlberg.at/-/anonyme-geburt> (인출일: 23. 6. 8)

100) Caritas Teiermark 홈페이지. <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/familien-frauen/schwangerschaft-erziehung/kontaktstelle-anonyme-geburt-babyklappe/anonyme-geburt> (인출일: 23. 6. 8)

2) 베이비박스(Babynest)

오스트리아에서는 베이비박스를 합법으로 규정하고 있는데 출산 후 베이비박스에 맡겨진 아들은 비밀출산으로 태어난 아동과 동일하게 아동청소년복지청의 책임 하에 적절한 보호처를 찾게 된다. 2023년을 기준으로 오스트리아 전역에는 총 16개의 베이비박스가 의료기관을 중심으로 설치되어 있다¹⁰¹⁾. 다음 <표 V-3-2>에서 제시된 바와 같이 베이비박스에서 발견되는 신생아의 수는 매년 2명 내외로 적은 수에 해당된다.

<표 V-3-2> 오스트리아 베이비박스에서 발견된 아동 수

단위: 명

년도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
건수	2	-	1	3	-	2	1

주: 해당 자료는 연구진이 오스트리아 통계청에 요청하여 별도로 받은 내부 자료임.
 자료: 오스트리아 통계청(2023). 내부자료.

나. 비밀출산제의 효과성 평가: 영아살해에 미치는 영향

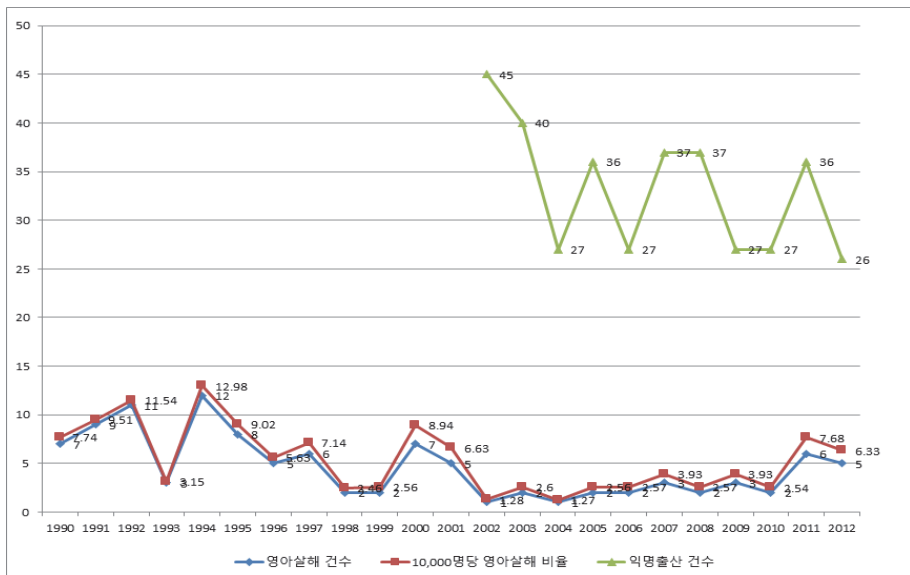
오스트리아는 영아살해와 관련한 통계를 별도로 분류하여 기록하고 있기 때문에 영아살해와 관련된 실증적인 연구를 수행할 수 있어 법률이나 제도에 대한 면밀한 영향 평가가 가능하다(Grylli et al., 2016: 295).

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 합법화하기 이전 평균 7.2명에서 도입 이후 3.1명으로 상당히 감소한 것으로 나타났다(Grylli et al., 2016: 295). 특히 법률 시행 직후인 2002년에는 영아살해 비율이 역대 최저치로 나타났다. 그러나 이후의 후속 연구결과에 따르면 영아살해율은 법률 시행 이후 최저점을 기록하고 이후 지속적으로 증가하는 경향을 보이는 반면 비밀출산 건수는 점차 감소하는 것으로 나타났다(Grylli et al., 2016: 295).

101) 오스트리아 공공보건 홈페이지. <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/gesund-lieben/eltern-kind/babyklappen-und-babynester-in-oesterreich.html#niederoesterreich> (인출일: 23. 6. 8) 지역별로 살펴보면 비엔나 2개소, 로어오스트리아 2개소, 스티리아 1개소, 카린티아 3개소, 어퍼오스트리아 4개소, 잘츠부르크 2개소, 티롤 1개소, 포어아를베르크 1개소가 설치되어 있음.

Grylli et al(2016)은 이러한 결과를 비밀출산과 관련한 홍보를 통한 인식제고의 영향으로 해석하였다. 비밀출산과 관련한 홍보가 법률 제정 초기에는 적극적으로 이루어졌으나 비밀출산의 오용 가능성에 대한 우려로 중단되었으며, 현재는 베이비박스의 유기 아동에 대한 산발적인 언론 보도를 위주로 베이비박스에 대한 간접적인 홍보가 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 이는 베이비박스보다 안전한 선택일 수 있는 비밀출산에 대한 인식제고를 위한 홍보가 다시 재개될 필요성이 있음을 의미한다고 해석되고 있다(Grylli et al, 2016).

[그림 V-3-1] 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. 294-5.

4. 미국

1990년대 후반 영아 유기 및 살해 사건들이 언론에 보도되면서 영아의 안전에 대한 사회적 관심이 대두되었다. 이에 대한 국가의 정책적 대응으로, 원치 않는(의도하지 않은) 임신으로 인해 출산한 영아를 생명과 신체의 안전을 확보할 수 있는 의료기관이나 소방서 또는 국가가 지정한 장소에 인도하도록 독려하기 위한 안전

피난처법(Safe Haven laws: SHL)이 제정되었다(Hammond, Miller & Griffin, 2010). 미국의 SHL은 아동보호의 목적을 가지고 정치, 사회적인 합의를 기반으로 하여 빠른 속도로 미국 전 지역에 걸쳐 전 지역에서 입법되었다(Zgoba, 2004).

SHL은 아동 연령, 유기 장소, 학대 여부 등의 일정한 규정을 가지고 부모에게 민·형사상의 불이익 없이 아기를 익명으로 당국에 양도할 수 있는 선택권을 제공함으로써 영아살해를 방지하는 것을 목표로 한다(Dreyer, 2002). 첫 번째 SHL은 1999년 텍사스에서 제정되었으며(Tex. Fam. Code Ann. § 262.301) 이른바 ‘아기 모세법(Baby Moses Laws)’으로 불린다. 텍사스는 SHL을 근거로 부모가 출생 후 최대 30일 이내 영아가 학대 없이 건강한 상태일 경우 영아를 익명으로 병원, 경찰서, 소방서와 같은 응급 의료 서비스 제공자에게 인도할 수 있도록 허가하였다(Hammond et al., 2010). 미국의 SLH는 아동의 보호에 중점을 둔 법안으로 산 모에 대한 국가적 차원의 지원에 대해서는 규정하지 않고 있다(서종희, 2014).

가. 주요 내용 및 지역(state)간 차이

1) 유기 아동의 연령

텍사스가 SHL을 제정한 이후 2008년에 50개의 모든 주와 컬럼비아 특별구, 괌 및 푸에르토리코에서 SHL을 제정하였다. SHL은 부모 또는 기타 지정된 자가 아동 유기에 대한 기소 위협 없이 특정 상황에서 아동을 포기할 수 있도록 허용한다. 일반적으로 텍사스의 모델을 따르나 주마다 유기 아동의 연령 및 유아를 수용할 수 있는 장소 또는 인력(예: 의료 서비스 제공자(HCP), 응급 서비스 요원(ESP)), 부모의 익명성에 대한 규정이 상이하다¹⁰²⁾.

주마다의 주요 차이점을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 유기 가능한 아동의 연령을 살펴보면 생후 72시간 이내에서 90일 이내로 규정하고 있으며 대다수 주는 생후 30일까지의 신생아를 SHL의 법률의 적용을 받을 수 있는 것으로 규정하고 있다¹⁰³⁾. 이와 같이 아동 유기에 대한 면책 조건의 연령 요건을 비교적 짧게 제한하는 이유는 SHL이 출산 직후의 불안정한 상태에서 영아를 유기하거나 살해하는 것을

102) Guttmacher Institute 홈페이지. <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/infant-abandonment> (인출일: 23. 6. 8)

103) 각주 102)와 동일

방지하는데 효과가 있다는 점과 출생 후 초기의 안전한 보호가 영아의 건강과 생명에 직결된다는 점을 고려한 결과인 반면 이러한 엄격한 기간 제한이 연령 조건을 만족시키지 못하는 영아 및 유아의 유기와 살해를 방지하지 못한다는 한계가 있다(서종희, 2014). 그럼에도 불구하고 미국의 대다수의 주는 아동의 유기에 대한 면책을 예외적인 상황으로만 한정한다는 본래 법의 취지에 의거하고 있으며 노스다코타주, 인디애나주 등 일부 주의 경우 예외적으로 1세 미만의 영아로 연령제한을 두고 있다(서종희, 2014; Wilson et al., 2020)¹⁰⁴⁾ 실제 유기 아동 연령에 대한 제한 없이 2008년에 SHL를 제정한 네브래스카 주의 사례를 살펴보면 법령 제정 이후 전국 각지에서 다양한 연령의 수십 명의 아동이 버려졌으며 그중 일부는 청소년기 아동이었고 영아의 비율은 낮아 아동복지시스템에 심각한 부담으로 작용하였다¹⁰⁵⁾. 이에 네브래스카 주는 생후 30일 미만의 신생아로 유기 아동의 연령을 제한하도록 법령을 수정하였다¹⁰⁶⁾.

2) 익명성의 보장

35개 주에서는 인도자의 익명성을 법률에 규정하여 명시적으로 보장하고 있으나 일부 주에서는 법률상으로 규정하고 있지 않다¹⁰⁷⁾. 그러나 익명성을 명시적으로 보장하지 않는다고 해서 익명성을 부정하는 것은 아니며 오히려 SHL의 기본 전제 조건으로 인지하여 별도로 제시하고 있지 않은 것으로 해석할 수 있다(서종희, 2014). 아동 유기 시 아동의 출생에 대해 알권리를 존중하고자 하는 목적 혹은 아동의 성장에 유익한 정보로 활용하기 위해 부모의 신원을 포함한 부모나 아동의 건강상태에 대한 정보 수집에 대해서도 각 주마다 다른 입장을 취하고 있다. 대부분의 주는 해당 정보 수집에 대한 규정을 두지 않은 채 필요성에 대한 판단을 아기피난소의 재량 혹은 산모에게 맡기는 중간적인 입장을 취하고 있다. 그러나 일부 주에서는 아기피난소가 부모의 신원 및 건강과 관련한 정보의 개시를 장려하고 적극적인 노력을 취하도록 규정하고 있으며, 이와는 반대로 관련 신원 정보에 대한 수집을 일절 금지하는

104) 각주 102)와 동일

105) Erik Eckholm(2008.11.21.). Nebraska Revises Child Safe Haven Law, 뉴욕타임즈(The New York Times), <https://www.nytimes.com/2008/11/22/us/22nebraska.html>. (인출일: 23. 6. 8)

106) 각주 105)와 동일

107) 각주 102)와 동일

주도 있다(서종희, 2014).

3) 인도 형태 및 인계자에 대한 규정

아동의 인도 형태에 대한 규정 또한 주마다 상이하다. 지정된 장소, 즉 베이비박스에 아동을 유기하는 장소유기형을 허용하는 주와 지정된 장소에 근무하는 사람에게 인도하도록 하는 직접인도형을 취하는 주, 그리고 이를 명확하게 규정하고 있지 않은 주로 나뉜다(서종희, 2014). 직접인도형을 취하는 주의 경우 아동의 안전을 위해 인편으로의 인도를 통해서만 면책이 인정되며 2014년을 기준으로 직접인도형을 취하고 있는 주는 31개에 해당된다(서종희, 2014).

아동의 인도자는 주로 부모로 한정하고 있는데 19개의 주에서는 부모 이외의 사람(일반적으로 부모가 지정한 사람)이 영아를 인도할 수 있도록 하고 있다¹⁰⁸⁾.

〈표 V-4-1〉 베이비박스에 대한 규정

주(state)	유아 (아동연령)	부모 외 타인 인도	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

108) Guttmacher Institute 홈페이지. <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/infant-abandonment> (인출일: 23. 6. 8)

주(state)	유아 (아동연령)	부모 외 타인 인도	부모의 익명성 보장	인계자	인계자의 조치	
					ID팔찌 제공	의료 정보 요청
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	.	.
사우스 캐롤라이나	60일	불가	불가	ESP, HCP	.	불가
사우스다코타	60일	.	불가	ESP, HCP	.	.
테네시	72시간	.	불가	ESP, HCP	.	불가
텍사스	60일	.	불가	ESP, HCP, 기타	.	.
유타	30일	불가	불가	HCP	.	.
버몬트	30일	불가	불가	ESP, HCP, 기타	.	.
버지니아	30일	.	.	ESP, HCP	.	.
워싱턴	72시간	.	불가	ESP, HCP	.	불가
웨스트 버지니아	30일	.	불가	HCP	.	.
위스콘신	72시간	.	불가	ESP, HCP, 기타	.	.
와이오밍	14일	불가	불가	ESP, HCP, 기타	.	.
합계	50+DC	19	35+DC	50+DC	4	16+DC

- 주: 1) †부모가 직원에게 유아의 위치를 알리는 경우 인계자 없이 인가된 장소에서 아동 인도 가능
 2) 인디애나 주는 부모, 보호자 또는 후견인이 1세 미만의 유아를 병원이나 의료 시설에 맡길 수 있도록 허용.
 3) ESP = 응급 서비스 요원, HCP = 의료 서비스 제공자

자료: Guttmacher Institute 홈페이지, <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/infant-abandonm>
 ent (인출일: 23. 6. 8)

나. SHL의 효과성 평가

SHL이 처음 제정된 1999년 이래로 미국 내에서 약 4,100명 이상, 2021년을 기준으로 약 115명이 SHL에 의해 구해진 것으로 추정되나 SHL의 실행과 관련한 체계적인 정보 수집이 이루어지고 있지 않아 집계 기관과 방법에 따라 수치가 다른 것으로 나타났다(NSHA, 2021).

미국 전역에서 SHL을 제정한 2008년을 기준으로. SHL 제정 전인 1989-1998년과 이후인 2008-2017년의 미국의 영아 살인율을 국가필수통계(National Vital Statistics)를 제한적으로 활용해 비교하여 SHL의 효과성을 살펴보고자 한 연구가 수행되었다(Wilson et al., 2020). 연구 결과 SHL 제정 이후 영아살해율이 66.7% 감소한 것으로 나타났으며 주법에 따라 다르게 규정되어 있는 유기 연령의 차이는 영아살해율과 관련이 없는 것으로 나타났다(Wilson et al., 2020). 이상의 연구 결과에도 불구하고 영아 유기 및 살해와 관련된 정보 수집 또한 체계적으로 이루어지지 않고 있기 때문에 SHL의 제정 및 시행이 영아 유기 및 살해 감소에 효과가 있었는지를 입증하기 위한 객관적인 근거가 부족하다. 이에 따라 영아 유기 및 살해, SHL의 실행과 관련한 체계적인 정보 수집을 위한 입법의 필요성이 제기되기도 하였다(Thomas & Kaminsky, 2022).

한편 SHL의 효과성과 실용성에 대한 비판적인 평가가 지속되고 있다(Gee, 2001; Sanger, 2006; Hammond et al., 2010). 본질적으로 영아 유기 및 살해 건수는 발견된 경우에만 집계되기 때문에 객관적인 증거로 활용되기가 어렵고, 해당 법이 정말 위기에 처한 산모와 아동에게 적용되는 것인지 혹은 SHL이 악용되고 있는 사례인지 확인할 수 없기 때문이다(Hammond et al., 2010). 또한 SHL을 인지하고 있더라도 도덕성이나 현실감각이 현저히 결여된 산모의 경우 여전히 영아살해라는 극단적인 선택을 시도할 것이며 이를 막는 데는 한계가 존재한다는 것이다(Hammond et al., 2010). 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

볼 수 있다(Hammond et al., 2010). 즉 SHL이 없었더라면 부모로서 자녀에 대한 책임을 지는 것을 선택할 수 있었던 산모들이 오히려 SHL로 인해 이를 포기하도록 조장될 수도 있기 때문이다. SHL의 마지막 한계는 실제 영아살해 건수를 고려할 때 영아의 생명 구조 효과를 입증하기 어렵다는 것이다. 16년 동안의 주 통계를 사용한 연구에 따르면 미국 전역에서 연간 약 85명의 영아가 살해되는 것으로 추정되었는데 영아 사망의 대다수는 유기로 인한 사망보다는 학대에 의한 사망일 가능성이 높기 때문이다(Herman-Giddins et al., 2003).

이상에서 제시한 SHL의 효과성 및 실용성에 대한 이론적, 경험적 의문점에도 불구하고 SHL이 최소한 아동의 관점에서 무해하다는 시각에 정치적·사회적 공감대가 형성되어 있으며 이에 따라 SHL이 미국에서 영아의 유기 및 살해를 방지하는 대표적인 국가 차원의 대응 방안으로 활용되고 있다(Hammond et al., 2010).

5. 해외 사례 검토를 통한 논의 및 시사점

가. 해외 사례 검토를 통한 논의

원치 않는 임신과 출산으로 인한 영아살해와 유기는 시대와 국가를 막론하고 지속적으로 발생하고 있는 아동학대의 형태이다. 영아살해는 일반적으로 출생 중 또는 출생 후 24시간 이내에 아동을 살해하는 것으로 정의되며 영아 유기는 영아를 보호받지 못하는 상태에 두는 것으로 그 형태에 따라 공식적인 유기와 비공식적인 유기로 구분된다(Coutinho et al., 2011: 40; Browne et al., 2012). 공식적으로 유기된 아동은 부모가 자녀에 대한 책임을 포기하려는 명확한 의사에 의해 유기된 아동으로 신원을 확인할 수 있는 반면 비공식적으로 유기된 아동은 익명으로 유기된 아동을 의미한다(Browne et al., 2012).

국가를 막론하고 영아살해는 명백한 범죄행위로 규정하고 있지만 영아 유기에 대한 정의는 유기의 형태, 각국의 영아 유기에 대한 법률에 따라 상이하다. 스웨덴, 프랑스, 폴란드의 경우 공공장소에 아동을 유기 혹은 방치하는 것을 위법행위로 규정하지만 영국, 네덜란드, 노르웨이, 미국 등의 경우 유기 시 아동의 안전이 확보되었는지 여부에 따라 위법행위로 규정함으로 영아를 안전한 장소에 유기할 경우 불

법으로 간주되지 않는다(Browne et al., 2012; Navne & Jakobsen, 2021). 즉 유기 방법의 막론하고 유기 자체를 위법으로 규정하는 국가와 아동의 안전의 관점에서 위법 여부를 판단하는 국가로 나뉘어진다.

원치 않은 임신으로 인한 출산 시 발생할 수 있는 영아 유기 및 살해는 모자보건 정책과 미혼모 지원 정책 및 아동복지시스템이 잘 갖추어져 있는 국가에서도 발생한다(Navne & Jakobsen, 2021). 영아 유기 및 살해를 방지하기 위한 각국의 대응책은 매우 다양하다. 가장 보편적인 대안은 아동을 안전하게 유기할 수 있는 베이비박스를 설치·운영하는 것이다. 베이비박스는 1198년에 로마에 최초에 설치된 이후 중세 유럽 전역에 설치되었으며 19세기에는 매년 약 100,000명의 영아가 베이비박스에 버려졌다(Ayres, 2009). 베이비박스를 악용하는 사례가 증가하면서 19세기를 전후로 대부분의 유럽 전역에서 베이비박스가 폐쇄되었다(Ayres, 2009). 그러나 2000년 이후 영아 유기와 살해에 대한 이슈가 다시 부각되면서 이에 대한 대안으로 유럽 국가를 중심으로 베이비박스가 다시 도입되기 시작하였고 현재까지 이어져오고 있다. 많은 국가에서 베이비박스를 운영하고 있지만 국가마다 베이비박스 운영에 대한 조직적, 법적, 문화적 차이가 존재한다(Navne & Jakobsen, 2021). 예를 들면 오스트리아와 미국은 베이비박스를 합법으로 규정하고 있고 네덜란드와 독일의 베이비박스는 공식적으로는 불법이지만 민간에 의해 주도되며 국가가 사실상 이를 허용하는 형식을 취한다(Navne & Jakobsen, 2021).

아동유기 및 살해를 방지하기 위한 또 다른 대치는 출산 사실에 대한 비밀 유지를 전제로 출산을 지원하는 비밀출산제도를 운영하는 것이다. 예를 들면 프랑스의 경우 베이비박스를 금지하는 대신 원치 않는 임신을 한 여성이 익명으로 출산할 수 있도록 지원하고 있는 국가에 해당된다(이지은, 2015).

이상에서 제시한 베이비박스와 비밀출산제도를 공식적·합법적으로 운영하는 국가가 있는 반면, 이를 불법으로 규정하는 국가도 존재한다. 국가별로 베이비박스와 비밀출산의 법적인 허용 여부에 차이가 있지만 그 필요성을 인정하여 민간단체를 중심으로 운영하는 것을 묵인하여 사실상 허용하는 국가도 있다. 상당수는 국가가 베이비박스를 설치하거나 비밀출산의 기회를 제공하는 것은 아니지만 영아 유기 및 살해를 예방하고 출산에 대한 여성의 권리를 존중하기 위해 베이비박스와 비밀출산을 허용하고 있는 것으로 보고되고 있다(Bareges, 2010: 25-71; 이지은,

2015). 영아 유기 및 살해 방지의 목적으로 시행되어 온 베이비박스과 비밀출산제도는 찬성과 반대의 입장 차가 뚜렷하다. 해당 제도들에 대해 찬성하는 입장은 실효성이나 윤리적인 측면을 막론하고 영아 유기 및 살해를 예방하는 데 최후의 보루로서 순기능적인 역할을 하고 있다는 점을 강조한다(이지은, 2015). 또한 일부 연구에서는 익명을 기반으로 한 산모에 대한 지원이 실제 영아살해율을 낮추는 데 효과가 있다는 점을 제시하고 있다(Grylli et al, 2016; Wilson et al, 2020)

이와는 반대로 익명 기반의 출산을 지원하는 제도들에 대해 반대하는 입장은 친생모의 익명성 보장은 아동의 자신의 출생에 대한 알권리를 침해받는다라는 점, 실제로 목적을 달성하는 데 효과적이지에 대해 객관적인 검증이 어렵다는 점, 영아에 대한 책임을 의도적으로 회피하기 위해 악용될 가능성이 있다는 점에서 회의적인 시각을 취한다. 유엔 아동권리위원회는 해당 제도들을 아동권리협약 제7조에서 제시하고 있는, 아동의 정체성의 권리를 침해하는 제도로 규정하고 있으며 독일 윤리 위원회에서도 유사한 사유로 해당 제도들에 대한 회의적인 의견을 표명하였다(서종희, 2022; Bundestag, 2009).

또한 비밀출산과 베이비박스가 실제 영아살해와 유기를 예방하는 데 효과적이었는지에 대한 실증적인 근거의 부재는 오히려 해당 제도들이 앞서 제시한 부작용만을 심화시킨다는 부정적인 견해를 지지하는 근거로 제시된다. 해당 제도들의 효과성에 대한 객관적인 검증은 사실상 본질적으로 어렵다는 한계가 존재한다. 유기 혹은 살해되는 영아의 수는 의도적으로 은폐가 가능한 정보로 정확한 수집이 어려우며, 해당 제도들이 없었다고 가정했을 때 여성의 선택이 반드시 영아살해 및 유기로 이어졌을 것으로 확신하기 어렵기 때문에 객관적인 효과성 추정이 어렵다(Hammond et al., 2010). 또한 제도 도입 전후로 영아살해율을 비교한 일부 연구에서는 제도 도입의 효과성이 없는 것으로 제시하고 있다(Orthofer et al, 2013; Grylli et al, 2016). 마지막으로 해당 제도를 선택할 정도의 판단 능력을 가진 산모의 경우 처음부터 영아 유기나 살해라는 극단적인 선택을 하지 않았을 가능성이 높으며 오히려 해당 제도들이 쉽게 자녀를 포기할 수 있는 기회를 제공하고 있다는 비판적인 시각이 있다(Hammond et al., 2010).

나. 해외 사례 검토를 통한 시사점

이상의 해외 사례를 통해 살펴본 개별 국가의 제도와 관련 논의를 종합하여 얻을 수 있는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 영아 학대의 관점에서 영아 유기 및 살해를 방지하기 위한 대안으로 시행되고 있는, 산모의 익명성 보장에 기반을 둔 제도들의 효과성에 대해서는 객관적 검증이 사실상 어렵다. 실제 오스트리아의 경우, 국가에서 영아살해에 대한 통계자료를 수집하고 이를 기반으로 효과성을 과학적으로 판단하고자 하는 접근이 이루어져왔다. 따라서 우리나라에서 영아 유기 예방과 관련하여 도입을 고려하고 있는 제도에 대한 효과성을 파악하기 위해서는 구체적인 계획과 자료수집 및 분석 방법에 대한 실증적인 계획 수립이 요구된다.

둘째, 영아 유기와 살해는 국가와 시대를 막론하고 반드시 막아야 할 행위로 공감대가 형성되고 있으나 이를 예방하기 위한 법률과 제도의 마련에 있어 근거 기반이 매우 취약한 상황이다. 이 연구에서 법률의 구체적인 개정 방향이나 제안을 하기에는 역부족일 수 있다. 그러나 국민적 공감대를 형성하는 것보다는 오히려 관련 사항에 대한 구조적 틀을 검토하는 것이 영아 유기 및 살해 예방에 있어서 더 현실성 있는 대안이 될 것이다.. 따라서 영아 유기와 관련된 기존의 법령뿐만 아니라, 임신-출산-양육 전반에 걸쳐 현재의 법적 내용을 파악하고 이에 대한 보완적 접근이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 친생모의 익명을 보장하는 것에 기반을 둔 제도들은 필연적으로 장점과 단점을 동시에 가지고 있기 때문에 제도의 도입과 폐지, 보완 등의 사안을 결정하는 데 있어 반드시 객관적인 근거가 필요하며, 이를 위해서 관련 자료를 수집하기 위한 체계 구축이 선행되어야 할 것으로 판단된다. 이를 위해서는 누구의 입장을 최우선으로 고려하는 것이 인간의 존엄성과 생명권을 보호하고 보전하는 방향인지를 먼저 논하고, 이를 위해 가장 보호가 필요한 대상을 구체화하고 이들을 중심으로 추가적인 논의가 이루어져야 할 것이다.

VI

영아 유기 예방 및 보호 체계 개선 방안 논의

- 01 미혼모 가구 심층 면담을 통한 임신-출산-양육 환경 실태 분석
- 02 간담회를 통한 「가정형 보호조치」 실태 분석
- 03 영아 유기 예방 및 보호조치 개선을 위한 전문가 조사

VI. 영아 유기 예방 및 보호 체계 개선 방안 논의

이 장에서는 영아 유기 예방 및 보호 체계 개선 방안을 논의하고자 하였다. 이를 위해 첫째, 영아 유기 예방 및 사후관리 개선 방안을 모색하기 위하여 출산과 영아를 대상으로 한 양육 환경을 사정하였다. 이를 위해 미혼모 가구를 대상으로 심층 면담을 통해 임신-출산-양육 과정에서의 어려움을 파악하고 개선 요구 사안을 발굴하고자 하였다. 둘째, 아동보호 체계에서 유기 영아 보호조치의 한 형태인 가정 위탁 및 공동생활가정의 주 양육자와 운영자들과의 간담회를 통해 ‘가정형 보호’의 특성에 대해 살펴보았다. 마지막으로 심층 면담과 간담회의 결과를 바탕으로 전문가(온라인) 조사를 위한 조사지를 개발하여 (현장)전문가들의 영아 유기 발생 원인과 예방 방안 등에 대한 의견을 수집하여 영아 유기 예방 및 보호 체계 개선 방안 도출을 위한 기초자료를 구축하였다.

1. 미혼모 가구 심층 면담을 통한 임신-출산-양육 환경 실태 분석

이 연구에서 미혼인 상태에서 자녀를 출산하고 양육한 이들이 그 과정에서 필요한 정책적 지원이나 요구를 파악하고자 심층 면담을 통해 기초자료를 수집하였다. 구체적으로 한부모 또는 청소년 포함 미혼모 10명을 대상으로 임신-출산-양육의 단계에 걸쳐 대상자의 일반적 특성(개인특성), 임신 및 출산기, 자녀 양육, 취업 및 자립, 지원 제도 이용 경험 및 어려움 등에 대해 묻고, 이들이 직면한 정서적·경제적 상황을 파악하고자 하였다.

가. 심층 면담 개요

청소년 한부모¹⁰⁹⁾를 포함하여 미혼모들을 대상으로 임신-출산-양육의 단계에 걸쳐 대상자들의 경험을 바탕으로 정서적·경제적으로 취약했던 부분을 파악하고

임신-출산-양육 관련 정책 인지 정도와 이용 실태를 살펴보고자 하였다. 또한 자립과 관련하여 어떠한 활동에 참여하고 있으며 참여에 대한 지원은 어떤 방식으로 이루어지는지 파악하고자 하였다.

심층 면담에 참여한 대상자는 모두 10명으로 면담 대상자 발굴 시점에 적게는 12개월 미만의 영아나 많게는 36개월 이하 영아를 양육하고 있었으며, 대상자의 면담 시점 기준으로 주거지역은 수도권 6명, 비수도권 4명으로 확인되었다. 모집 대상자 10명은 모두 미혼모(한부모)로 구성되었으며, 이 가운데 청소년 미혼모(한부모)는 5명이었다. 면담 방식은 면담에 참여하는 대상자의 편의와 선호를 고려하여 대면 방식과 비대면 방식을 적절하게 활용하였으며, 면담 대상자가 선호하는 일정과 지역을 선정하였다. 면담 내용이 개인적인 내용을 많이 포함하고 있어 단독 인터뷰 형식을 선호하여 모두 단독 면담으로 진행하여 총 10건의 심층 면담이 이루어졌다.

〈표 VI-1-1〉 심층 면담 조사 개요

구분	목적		내용
대상	한부모(미혼모, 미혼부) 및 청소년 부모를 대상으로 임신-출산-양육 과정 이행 실태와 요구 파악		미혼모(청소년 한부모 포함) 10명을 대상으로 심층 면담 수행
면담 인원 (총 10명)	면담 방식	자녀 출생 년도	출산 시점 청소년부모 여부
수도권 6명	대면 5명	2020년생 2명	청소년 한부모 2명
		2021년생 3명	
	비대면 1명	2020년생 1명	
비수도권 4명	대면 2명	2021년생 2명	청소년 한부모 3명
		2021년생 1명	
	비대면 2명	2023년생 1명	

심층 면담은 심층 면담 응답자의 일반적 특성, 임신 및 출산기, 자녀 양육, 취업 및 자립, 지원 제도 이용 경험 및 어려움에 대한 내용으로 구성된 구조화된 설문지를 바탕으로 이루어졌다. 이 가운데 응답자의 일반적 특성은 면담 대상자가 자기기입식으로 직접 작성하였으며, 이외의 내용은 면담 진행자의 주도하에 질문 구성의 흐름에 따라 수집되었다.

109) '청소년 한부모'란 18~24세 이하의 부 또는 모를 말함.

〈표 VI-1-2〉 심층 면담 내용 및 항목

구분	항목
응답자의 일반적 특성	• 성별 • 출생년도 • 결혼 상태 • 최종학력 • 취업 상태 • 월 평균 가구소득 • 가족 유형 • 자녀 연령 및 성별 • 주거 형태
임신 및 출산기*	• 임신 경험 및 의료 이용 • 자녀 아버지(어머니)와의 관계 • 시설 입퇴소 경험 • 전반적인 생활 및 변화
자녀 양육*	• 자녀 양육의 어려움과 부담 • 자녀 양육 관련 정보 수집 방법 • 자녀 양육 관련 지원 요구
취업 및 자립*	• 취업 준비 • 임신 중 근로 경험이나 차별 경험 • 생활 유지 및 자립 대비 활동
지원 제도 이용 경험 및 어려움*	• 지원 정책 경험 • 법적 어려움

주: 심층 면담의 일부 문항은 미혼모만을 대상으로 설계되었음. 대상자 발굴에서 심층 면담 대상자는 한부모 가구 및 청소년 부모의 어머니 혹은 아버지 중 한 분을 섭외할 계획이었으나 면담에 참여한 10명 모두 어머니였음. 따라서 미혼모만을 대상으로 설계된 문항도 10명 면담자 모두에게 일괄 조사가 이루어짐.

나. 심층 면담 결과

한부모(청소년 한부모 포함)로 출산 자녀의 양육을 이행하고 있는 여성 10명을 대상으로 진행된 심층 면담을 통해 응답자 일반적 특성, 임신 및 출산기, 자녀 양육, 취업 및 자립, 지원 제도 이용 경험 및 어려움에 관한 의견이 수집되었으며 각 면담 구성 항목에서 도출된 주요 의견은 다음과 같다.

1) 응답자의 일반적 특성

심층 면담 참여자 10명의 일반적 특성을 살펴보면, 모두 미혼여성으로 취업 준비를 포함하여 학업 중이거나 취업 중인 응답자가 6명이었으며 4명의 경우 자녀 돌봄으로 미취업상태였다. 출생 연도를 기준으로 면담자의 연령대는 20대 초반에

서 40대 초반¹¹⁰⁾에 이르기까지 다양한 연령대였고, 월평균 가구소득은 미취업과 학업 중인 상황으로 인해 대체로 200만원 미만에 해당하였다. 가구 구성은 대체로 응답자인 모와 자녀로 이루어져있으며 자녀가 한 명인 경우가 다수였다. 주거 형태의 경우 한부모가족복지시설, 정부 지원 임대주택, 주거비 지원 등 여러 형태로, 대체로 주거에 대한 지원을 받고 있었다.

〈표 VI-1-3〉 심층 면담 참여자의 일반적 특성

구분	항목	심층 면담 참여수
	전체	10
결혼 상태(성별)	미혼(여성)	10(10)
취업 여부	미취업	4
	학업 중(취업 준비 포함)	3
	취업중	3
출생 연도	1980년대	3
	1990년대	6
	2000년대	1
월평균 가구소득	100만원 미만	2
	100만원 이상~200만원 미만	5
	200만원 이상~300만원 미만	2
	300만원 이상~400만원 미만	1
가족 구성	모와 자녀	9
	모와 자녀, 기타(조모)	1
자녀 수	한 자녀	7
	두 자녀	2
	세 자녀 이상	1
주거 형태	한부모가족복지시설	3
	정부 지원 임대주택	4
	주거비 지원	2
	자가	1

2) 임신 및 출산기 특성

임신과 출산 이후 산후조리 기간을 고려하여 처음 임신을 알게 된 시점과 상황, 임신 중 의료 이용과 산후조리, 미혼모 입소 시설 경험을 포함하여 임신과 출산으로 인한 전반적인 변화를 중심으로 면담이 이루어졌다.

110) 피면담자 중 40대 초반의 대상자는 연령 측면에서 20~30대 미혼모와 차별성이 있으나, 면담 시점에서 출생 아동의 월령이 36개월 미만으로 면담대상자 발굴 요건에 부합하여 면담을 수행함.

가) 임신 사실 확인과 출산·양육의 결단

면담 참여자들은 처음 임신 사실을 확인하고 나서 두려운 마음이 있었지만, 일정시간 숙고의 시간을 거쳐 출산과 양육을 결단하게 된다. 이때 면담 참여자의 임신소식에 대해 출산과 양육 이행에 대한 지지 세력은 마땅치 않은 상황이 대부분 이었고 심지어 태아의 생부는 출산을 강하게 반대하는 입장을 취하는 경우가 대다수였다.

(면담자-1)

어... 그때 기분은 솔직히 너무 무서웠죠. 처음에는 되게. 처음에는 무서워서 눈물만 흘렸던 것 같아요....(중략)... 심장 소리를 들려주시더라고요. 병원에서 듣는 순간 못 지우겠더라고요.

(면담자-2)

태동을 느끼고 나서 낳아야 되겠다 마음먹었을 그때부터 입양에 대한 건 아예 생각을 안 하고 있었어서, 시설에 들어가서 상담할 때도 제가 키울 거더라고...(중략)...

(면담자-3)

저는 이제 그때 하혈을 해서 알았거든요....(중략)... 5주 6주 된 것 같아요. 바로 유산 방지제 처방 받고 ...(중략)...코로나여서 집에서 이제 재택근무를 하고 배려를 해주셔서 재택근무를 하는 상황이었어요....(중략)...7개월 8개월 들어가는 중이었어요. 그때 완전히 정이 떨어졌던 게 자기가 너무 스트레스 받으니까 아이의 낙태를 시키라는 거예요...(중략)...그래도 본인(아기 생부) 말로는 되게 노력하겠다고 해서 아이가 태어나고 나서 오겠다고 하고.. 말로는 그래도 단 한 번도 약속을 지키지 않았어요.

(면담자-4)

저는 한 6개월쯤에 알았어가지고 그때 처음으로. 병원에 갔는데 그냥 무조건 아기를 낳아야 겠다는 생각밖에 없었어요...(중략)...병원에 처음 갔는데 정확히 기억은 안 나는데 아마 20 몇 주라고 한 것 같아요 20주 넘었다고...(중략)...건강에 좋은 음식 철분제 이런 것도 한 번도 안 먹었고. 음식을 그냥 인스턴트 식품만 계속 먹었던 것 같아요..

(면담자-5)

제가 알게 된 게 23주에 알게 됐고요. 그때 제가 아르바이트를 하고 있었는데 혼자 살면서 이제 거기서 이제 임신했다고 이제 얘기를 하니까 이제 그만 두라고 말씀해 주셔갖고 권유 받아서 그만두게 되었어요...(중략)... 느낌이 이상해서 이게 월경 같지 않은데 피는 나오고 그래서 산부인과를 가게 돼서 알게 되었어요...(중략)... 저는 임신이라는 상상을 못했어요. ...(중략)... 이제 임신했다고 알렸는데, (아기 생부)낙태 이런 얘기를 하더라고요. 그리고 난 이후에 연락이 안 돼요.

(면담자-6)

우선은 임신했을 때는 당시에는 그 남자친구가 있었고, 결혼하려고 좀 알아봤었어요. 다 임신 때문에 결혼하려고 생각해서 이제 다 이제 예약하고 서로 인사도 드리고 했었는데, 이제 한 임신 중기 돼서 한 오 개월쯤 돼서 이제 헤어지게 됐거든요. 그때부터는 제가 이제 병원 돌아다니고 출산을 혼자 준비한 거죠.

(면담자-7)

첫째는 그때 일을 하고 있어서 24시간 어린이집을 보내면서 이제 본인 부담금을 하면서 했는데 이제 배가 점점 둘째다 보니까 빨리 불러오더라고요.

그래가지고 이게 거기서 숨기고서 일을 했는데 이제 배가 부르면서 이제 건강검진도 1년에 한 번 왔는데 거기서 이제 딱 임신으로 나와서...(중략)...셋째 아이 임신해서 조금 고민을 좀 많이 했어요. 혼자 키우다 보니까 둘째 아이까지 있고 넣으면 이제 혼자 셋을 키워야 되는데 일도 제대로 못하고 애가 클 때까지 고민을 하다가 이제 병원에 갔는데 병원에서 심장 소리가 바로 들리니까 망설이는 마음이 싹 사라지고서...

(면담자-8)

(임신 사실 확인) 한 6주 정도에...(중략)...저는 제가 어려움을 겪었던 거는 일단은 결혼 전 제로 임신을 한 건데, 시부모님이 반대를 해 가지고 12주 차? 그때 이제 깨지게 됐어요. 그러고 나서 이제 혼자 아기를 낳아야 되겠다라고 마음을 먹었는데...(중략)...

(면담자-9)

아마 제가 6주 차였을 거예요. 임신 6주 차 왜냐하면 한 달 후에 생리를 안 해서 한 일주일만 더 지켜보자 하다가 안돼가지고 테스트기 하고 바로 병원에 갔거든요...(중략)...근데 임신 9개월 이제 막달에 들어가면서 갑자기 (친생부)이제 아기를 지우자고 얘기를 하더라고요. 그래서 아니다. 9개월 된 아기는 지울 수가 없다...(중략)...근데 아무도 안 해 주니까 그럼 아기를 낳고 입양을 보내자라고 또 얘기를 하더라고요. 그래서 내가 너한테 양육비도 아무것도 지원을 안 받겠다...

(면담자-10)

많이 갈등했어요. 첫째 아이 때도 갈등을 좀 하긴 했지만, 그때는 좀 의사결정을 하는 데까지 한 일주일 정도의 시간밖에 걸리지 않았는데 둘째 아이 때는 임신 3개월까지 많이 정서적으로 불안정해서 어떻게 해야 되나 완벽하게 결정하지 못하고 고민을 좀 했던 것 같아요...(중략)...

나) 임신·출산·양육 관련 의료 서비스 이용 경험

면담 참여자 10명 모두 임신·출산 의료비 지원 제도를 이용하였으며, 대상자들이 모두 20세 이상으로 임신·출산 의료비 지원 제도를 사용하여 임신과 출산에 따른 의료비를 감당했던 것으로 확인되었다.

(면담자-1)

저는 이제 임신 중독증 판정을 받아가지고 일반인보다는 더 자주 병원을 많이 다녔던 것 같아요. 거의 막달 받았을 때는 이틀에 한 번, 3일에 한 번씩 병원을 다니기도 했고. 아기가 40주를 채워서 나온 게 아니라 제 37주에 응급 제왕으로 꺼내게 된 거라서.

...(중략)...

(아기가) 아팠어가지고 입원을 이제 응급실 통해서 입원을 하게 되어가지고 거의 한 달 정도 입원을 했었어요.....(중략)... 주민센터에 연락을 드려서 의료비를 지원받을 수 있는 게 있더라고요. 대신에 비급여인 항목들만 이제 제외가 되고 이제 급여인 항목들만 이제 주민센터에서 지원을 해주셔서 다행히 그 부분에 대해서는 잘 해결이 돼서.

(면담자-4)

출산할 때쯤에도 의사 선생님이 먼저 출산할 비용은 있냐고 여쭙 보셔가지고 그냥 없다고 솔직하게 말하니까 바우처라는 게 있다. 그래서 먼저 서류 주셔 가지고 동사무소 가서 신청해서 그걸로 출산하는 데 썼고...(중략)...

(면담자-7)

일단은 저거 바우처로 병원을 다니면서 조금 철분제랑 이제 보건소에서 지원을 해주셨는데 요 일단은. 그게 몸에 안 맞아서 이거를 먹기는 챙겨 먹기는 해야 되는데 몸에 이렇게 안 맞으니까...(중략)...

다) 산후조리 및 자녀 양육 지원 경험

면담 대상자들의 산후조리 경험은 크게 민간 지원 단체의 비용 지원 혹은 자비로 산후조리원을 이용하거나 미혼모 지원 시설에서 지내면서 산후조리를 한 경우로 나뉜다. 이외 주변의 도움 없이 혼자서 산후조리 및 신생아 초기 돌봄을 한 대상자도 있었다. 면담 대상자들 중 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」의 건강관리사 방문 서비스를 이용한 경우는 없었다.

(면담자-1)

(산후조리원) 매끼 식사는 잘 챙겨주셨는데, 그래도 아무래도 제 돈 주고 들어오는 산모 분들이랑 조금 차별 대우가 있는 것 같아요....(중략)...그래서 이제 중간에 이제 나오게 됐죠.....(중략)...엄마 아빠가 많이 화가 나서가지고... 만날 수가 없었던 상황이었어서 신생아 안고 여동생 집으로 가서 산후조리를 했어요.

(면담자-2)

친구 한 명이 아이를 낳고 기르고 있던 상태였어서, 개한테 병원이나 이런 거 좀 물어봤던 거 외에는 없고 가족이랑도 연락을 끊고 있어서요.(중략)...밥은 시설에서 해주고 오전부터 오후 4시 5시까지 돌봄 선생님(아이 돌보미)들이 오셔가지고(중략)...산후 돌보미

가 아니고 여기 지금도 이용하고 있긴 한데 아이돌봄 센터가 있어요. 거기서 아이 돌봄만 해주러 오세요...(중략)...불만을 가지지도 않았던 게, 밖에서 (아기를) 낳았더라면 진짜 하나도 못 했을 텐데..

(면담자-3)

(민간)산후조리원 예약을 했었어요...(중략)... 원래 2주 예약했는데...(중략)...공공 산후조리원은 신청하려고 하니깐 그게 되게 어렵고 복잡하더라고요.

(면담자-4)

저는 산후조리가 뭔지도 잘 몰랐고..그냥 병원에서 일주일 동안 수술하고 좀 몸조리한 것 같아요. 그리고 일주일 뒤에는 아기 데리고 나와서 살면서 처음으로 기저귀를 갈아보고 분유를 타 봤던 것 같아요...(중략)...

(면담자-5)

(산후조리)어머님 사는 데도 또 멀지가 않아서 그냥 왔다갔다 하시면서 해 주셨어요. 서비스는 이용... 그 돈도 좀 아껴야겠다는 생각에 그래도 정부에서 지원해 줘도 제 돈도 좀 나가잖아요..

(면담자-6)

조리원에서 이제 그거(산후조리비용)를 이제 구청 쪽에서 바로 입금을 해줬거든요...(중략)...

(면담자-7)

첫째 둘째 돌봄까지 하다 보니까 비용이 조금 상당히 나가더라고요...(중략)... 좀 빠르게 그나마 몸이 괜찮아져서 그냥 혼자 한 달 뒤에는 도우미가 굳이 필요 없겠다 해서 안 쓰고...

(면담자-8)

원래는 이렇게 산후 휴가로 해가지고 이제 출산하고 나서 더 많이 쉬고 싶었거든요. 네 근데 제가 좀 일이 있어서 또 이제 막 조기 진통이 와서 30주에 휴직을 하게 됐어요...(중략)...일단은 그렇게 출산 휴가는 그렇게 썼고 저 육아휴직이 돼서 1년을 더 쉬었어요...(중략)...

(면담자-10)

친정 엄마가 그때부터 좀 많이 호의적으로 첫째 아이의 양육함에 있어서도 좀 도와주려고 노력을 하셨고...(중략)...산후조리비를 그때 미혼모 단체에서 지원을 받았어요. ...(중략)...(산후조리원 이용)저는 딱 그 정도가 첫째 아이를 다시 회복해서 만나기까지 딱 적당한 기간이라고 생각해서 10일 산후조리 했던 걸로 기억합니다.

라) 출산 이후 양육비용 및 주거 지원 이용 경험

면담 대상자들은 임신 전 일자리를 임신 이후에는 지속할 수 없는 상황이었고 이에 민간 지원 단체 혹은 미혼모 지원 센터 입소를 통해 주거 지원을 받았다. 면담자

중 2022년 생 출생아 가구의 경우, 2022년에 도입된 「첫만남이용권」을 통해 아기용품 등을 구매할 수 있어 어려운 경제적 상황에 대한 도움을 받은 경우도 있었다.

(면담자-1)

제가 임신 전부터 코로나 때문에 이제 일자리도 없었던 상황이었는데, 임신하고 나니까 일을 더 구하기가 어렵더라고요.....(중략)... 배는 점점 불러오고 너무 힘든 거예요. 이제 아기는 낳아야 되는데... 민간 지원 단체에서 긴급 주택을 지원을 하게 해주셔서...

(면담자-2)

밥은 시설에서 해주고 오전부터 오후 4시 5시까지 돌봄 선생님(아이돌보미)들이 오셔가지고 ...(중략)..저는 그때는 검색보다 거기(미혼모 지원 시설)에 있는 엄마들한테 물어봤죠.. (중략)... 2차 시설에 대한 정보도 아예 몰랐는데 그런 시설이 있는지도 몰랐는데 그 엄마들이 알려준 거예요.

(면담자-4)

출산하고 첫만남 이용권도 먼저 주민센터 직원분이 통합 신청서를 주시더라고요. 그래서 거기에 체크하니까 한 일주일 만에 포인트 들어와서 아기용품들 다 사고 그랬어요.

(면담자-9)

아기 데리고 아기 딱 짐만 캐리어에 아기 기저귀 아기 젖병 분유 그다음에 옷 이것만 딱 싸 가지고 ○○에 있는 미혼모(지원) 센터로 아예 내려와 버렸어요...

2) 임신-출산-양육 과정의 어려움

면담 참여자들을 대상으로 임신-출산-양육 과정에서 개인적인 경험을 나누고 이들이 직면한 상황에서 발생한 어려움이 무엇인지 특성을 파악하고 주요 내용을 기술하였다. 특히 지지기반 부재로 인한 어려움과 신체적·정서적·경제적 어려움을 확인할 수 있었다. 이와 더불어 경제활동에서 일 가정 양립의 어려움이 크게 부각되었다.

가) 지지기반 부재 혹은 약화에 따른 어려움

면담 참여자들은 임신 사실을 확인하고 대부분 원가정이나 친구 등 지지기반이 약화되는 과정을 거치며 정서적으로 도움을 받을 만한 관계망을 새롭게 형성하지도 못한 채로 자녀를 양육하는 경우가 대다수인 것으로 파악되었다.

(면담자-1)

제가 이번에 일주일 동안 친정을 다녀오면서 느꼈던 게 일주일 동안 저한테는 할머니지만(중략)...이제 일주일 동안 저만의 자유 시간이 생기게 된 거예요.....(중략)... 일주일 동안 할머니가 계속 아이를 봐주셔서 저만의 자유 시간을 거의 지금 4년 만의 자유 시간을 느끼게 된 거죠.

(면담자-5)

친구들은 이제 연락을 아예 안 하고요...

(면담자-6)

저는 애기가 한 두 돌 반까지는 자꾸 주변이랑 비교했어요. 저도 모르게 비교하더라고요. 그러니까 애가 잘 크고 있다 못 크고 있는가 보다는, 언니의 집만 가도 형부랑 언니랑 반반씩 보니까 그러니까 언니는 운동할 때 형부가 봐주고 언니가 친구 만날 때 봐주고 저는 그럴 사람이 없는 거예요. 저는 인간관계가 다 끊겼어요. 만날 수 있는 시간이 없어요.

(면담자-7)

따로 풀 수 있는 데는 없고 이제 친구들도 이제 아기 낳으면서 연락이 끊기고 가족들은 연락을 해도 받으시지도 않고 그래서 그냥 애기들 보내고 집안일 하다가 이제 한 번씩 애들 재우고 나면 좀 한 번씩 터질 때가 있어요. 서러워서 그때 그때 울고 끝내고 자고 싶어도 잘 시간조차 없더라고요.

(면담자-8)

일단은 인간관계가 되게 좁아지고요...(중략)... 파혼을 해서 아기를 혼자 키우는 사람이라고 했을 때 일단은 되게 불쌍하게 생각하는 그런...(중략)...사회적 시선을 이겨내면서 아기가 잘 자랄 수 있을까? 이런 걱정을 항상 하시더라고요...

(면담자-9)

이게 대인관계도 못 만나고 친구들도 못 만나고 하다못해 이제 술도 못 마시고 이제 영화 보는 것도 쉽지 않고 하지만 그거는 제가 원래 임신했을 때부터 이거는 버릴 거라는 생각을 갖고 있었기 때문에 이거는 이제 그렇게 하지는 않는데.....(중략)...제가 교통사고가 한 번 났는데 얼마 전에 그래서 이제 병원에 입원을 해야 하는 상황이 된 거예요.(중략)...제가 아파버리면은 애를 봐주기도 힘들고 그런 부분들도 이제 조금 막막하기는 했었어요..

(면담자-10)

정서적으로 해소를 하려면 일단 아이를 맡기고 놀러 나가야 되는 것 같아요. 한 달에 한 번 정도 그런 시간을 가지는 것 같은데요...(중략)...밤에 아이들 다 재우고 맥주 한 잔 하는 게 낙인데 그 컨디션이 안 돼서 아이들 재우다가 계속 같이 자게 되더라고요.

나) 임신-출산-양육 과정에서 경험한 신체적·정서적·경제적 어려움

면담 대상자들의 신체적·정서적 어려움은 불안증이나 우울증과 같은 현상으로 드러났다. 특히 임신 중에 가정폭력(폭언 포함)에 노출된 경우도 있어 대부분 불안정한 심리상태에 처해 있었다. 또한 이들이 처한 신체적·정서적 어려움을 지지해 줄 인적 자원 역시 부족한 경우가 대부분이었다.

(면담자-1)

정신적으로도 우울증이나 불안, 공황장애 같은 게 있어서 정신과 상담도 받으러 다니고 있고...(중략)...자할 사업을 참여를 하라고 통지서가 날라와요. 근데 건강상의 문제로 (중략)... 최대 6개월 정도까지 이제 유예기간을 주는데 ... (중략)... 건강이라는 게 제가 6개월 만에 나아가지 이래서 나올 수 있는 것도 아니고 특히 정신적인 건강은 제가 6개월 만에 ... 이게 나올 것도 아니고...9월쯤인가부터 ...(중략)...

(면담자-3)

아기 낳고 많이 좋아진 편이에요 우울감이라는 게 어느 날 갑자기 와서 이렇게 땅속에 들어가 잤어요. 그렇게 안 하고 버티려고 지금 텃밭을 분양받아서 가꾸고 있고요...(중략)... 아빠한테 보내겠다는 절대 하지 않고요. 동생한테 (입양)보내야겠다는 생각은 잠깐 한 적이 있어요. 너무 힘들어서...(중략)...(부모교육)정서 아이 발달 단계에 맞게 어떻게 대해야 하는지 영유아기부터 사춘기까지 가는 과정 했어요. 그다음에 저 아기 낳고 나서 상담도 개인적으로 받았어요.

(면담자-4)

아기 낳고 한 2, 3개월 뒤쯤에 갑자기 머리가 내가 움직이는 게 아닌데 계속 떨려가지고 병원에 가니까 근긴장 이상증이라는 불안증?이랑 우울증이 같이 겹쳐 왔대요. 그래서 약 처방 받고 먹다가 또 갑자기 또 대인기피증까지 같이 생겨버린 거예요.

(면담자-6)

너무 진짜로 스트레스가 되게 심하고 심해서 막 이명도 들리고 막 반짝반짝하고. 진짜로 그리고 공황장애 증상이 다시 시작했었고 이제 막 약도 먹었었거든요...

(면담자-8)

그냥 제가 심적으로 좀 부담이 있었던 것 같고 (미혼모 지원 시설 혹은 단체)통화 자체만으로도 미혼모라는 사실을 받아들이기가 좀 힘들었던 것 같아요. 초기에 그것만으로도 좀 힘들었고 보통 이제 그쪽에서는 저의 신분을 확인해야 되잖아요. 근데 그런 그런 태도나 말투가 임신 당시에는 좀 예민해서 그런지 몰라도 그런 게 뭔가 저를 의심하는 것처럼 느껴졌어요. ...(중략)... 우울증 이런 걸 느낄 겨를도 없이 아기랑 치열하게 좀 보냈던 것 같아요. 100일 까지. 몸도 회복이 안 돼서 제가 조산기 때문에 한 3개월 정도 누워 있었거든요. 그러니까 근육이 다 빠지고 이제 관절 이런 데가 너무 아파서 저 아프고 아기 챙기고 하려고 계속 정신이 없어서 저 자신의 감정에 대해서 생각해보고 그럴 여유가 전혀 없었던 것 같아요.

(면담자-7)

아기 아빠가 이제 가정폭력 폭언이 너무 심해서 ...(중략)... 둘째 임신 중에 첫째까지 조금 때려가지고 거의 그냥 맨발로 아기 안고 임신(한 상태로) 배불러서 도망치듯 나왔거든요.

(면담자-3)

여러 가지 우울증도 있었고 제가 너무 아는 것도 없고 하니까 도움 받고자.. 제가 너무 힘들었기 때문에 '건강강정지원센터'에서 직접 와주는 서비스가 있다고 해서 와서 상담해주는 센터가 있다고 해서 그걸로 신청했어요.

(면담자-1)

제가 빛이 있는 상황이어서... 마음이 이제 여유롭지가 못해요.(중략)... 몇 개월만 일하면 금방 빛도 갓고 돈도 금방 모을 수 있을 텐데...(중략)...그러면 아이를 봐줄 사람이 없고,(중략)... 내가 계속 빛을 떠안고 이 아이를 계속 케어를 할 수 있을까 그런 생각도 되게 많이 했던 것 같아요.

다) 일 가정 양립의 어려움

면담 대상자들은 경제적인 어려움이 있는 상황에서 자녀를 임신·출산하게 된 경우가 다수였으며, 이런 이유로 출산 이후에 경제활동에 참여하고 싶지만 자녀 돌봄의 공백으로 취업을 위한 노력을 적극적으로 할 수 없는 경우가 있었다.

(면담자-1)

제가 빛이 있는 상황이어서... 마음이 이제 여유롭지가 못해요. 그러다 보니까 공장 같은 데 들어가면 한 달이면 한 2, 300만 원 벌면은 몇 개월만 일하면 금방 빛도 갓고 돈도 금방 모을 수 있을 텐데... 그런데 공장을 들어가게 되면 주야를 뛰어야 되고 그러면 아이를 봐줄 사람이 없고, 그러면 새벽 출근하고 밤늦게 퇴근하고 막 이럴 텐데... 그런 것 때문에 내가 계속 빛을 떠안고 이 아이를 계속 케어를 할 수 있을까 그런 생각도 되게 많이 했던 것 같아요.

(면담자-2)

원래 아이를 낳기 전 직전까지는 낳고 나서 한 100일 있다가 아기 맡겨놓고 일하러 다녀야 되겠다 돈 벌어야겠다 생각했는데 막상 낳고 나니까 애를 어디다 맡길 수도 없고 불안해서 못 맡기겠더라고요. 애는 내가 키워야 되는데 해서 일을 못했고...

(면담자-4)

솔직히 제일 처음으로 학업이 늦어지고 졸업을 늦게 한다는 게 제일 큰 고민이고 또 자격증 학원을 알아보려고 해도 그 자격증 학원 시간대가 또 안 맞아가지고 다니지를 못하고 또 일단 대인관계가 좀 많이 끊겼어요. 그래서 나중에 내가 복학을 하더라도 학업으로 막 얘기를 나눌 친구들이 옆에 있을까 이런 고민도 있기도 하고 그냥... 좀 다니고 싶은 자격증 학원이나 뭔가 미래를 위해 발전을 하고 싶은데, 이것을 할 수 있는 시간이 없는 게 조금 힘든 것 같긴 해요.

(면담자-5)

제가 지금 이제 검정고시를 준비를 하고 있거든요...(중략)...취업은 빨리 하고 싶어요. 근데 아직까지 모르겠어. 발달이 좀 느린가 아직 아기가 또래에 비해 조금 느린 편이라서 제가 뭘 못하겠더라고요...(중략)...저는 솔직히 자립이 좀 더 크긴 한데, 이게 아기를. 제가 이제 수급자가 끊기거든요. 아기가 아직까지는 초등학교 다니기 전까지는 좀 손길이 필요하다고 생각해요.

(면담자-6)

아이만이 해결이 된다면 아이 양육만 해결이 되면 봐줄 사람만 있으면 저는 뭐든지 일을 더 할 수 있거든요. 근데 약간 어떻게 보면 발목이 잡혀 있다고 표현해요. 저는 주변 사람들한테 그러니까 제가 노는 것뿐만이 아니라 일을 하는 데서도 일을 다 어떻게 할 특히 주말에는 아예 묶여 있어야 하고 그냥 저녁까지 저는 일을 더 많이 하고 싶어도 할 수가 없어요.

(면담자-10)

저는 친정 엄마도 생각나고 그냥 지역사회에서 저한테 도움을 주셨던 모든 분들이 다 생각나요...(중략)...저는 지금 최대한 열심히 저희 아이가 첫째 아이가 장애 재판정 진단을 받는 시기가 2000년도예요. 저는 그때를 탈수급을 목표로 지금 공부도 하고 이제 어떻게 하면 근로를 할 수 있을까 계속 알아보고 있고 또 이제 엄마들이 경제 활동을 이제 항상 주저한다고 말씀하셨잖아요. 그래서 저로서도 돈을 더 벌어야겠다는 생각은 너무너무 강하지만 제가 일을 할 수 있는 시간과 요일 날짜가 너무 제한적이기 때문에 그런 일자리를 계속 알아보고 있어요.

3) 자립 및 자녀 양육을 위한 노력

면담 참여자들은 자녀 양육에 필요한 다양한 제도를 이용한 경험이 있었으며 미처 지원 사업이나 내용을 파악하지 못하여 이용하지 못한 경우도 있었다. 그러나 자립을 위해 적극적으로 교육 프로그램을 수강하며 취업을 준비하고 있었으며, 안정적인 주거 확보를 위해서도 지원 제도를 적극적으로 활용하였다. 이와 더불어 부모교육에 대한 욕구도 높은 편이었으나 부모교육의 경험은 제한적이었다.

가) 자녀 양육에 활용한 제도

면담 참여자들은 자녀 양육에 다양한 제도를 활용한 경험을 가지고 있었다. 대체로 바우처 제도를 활용하였으며 특히 기저귀 바우처는 대다수가 이용한 경험이 있었다.

(면담자-2)

‘문화 놀이 카드’라고 1년에 11만 원을 여가 문화에 쓸 수 있도록 나라에서 주셔요. 카드를. 그래서 그걸로 책을 살 수도 있고...(중략)...분유랑 기저귀 바우처가 있었던 것 같아요. (아이돌보미)학교 다닐 때는 등원할 때 아니면 시험 기간에 하루에 3시간 4시간 정도씩 쓴 것 같아요.

(면담자-3)

(정부 지원 산후도우미)혼인 관계가 부와 모의 부부 관계가 있는 사람들만 복지로 사이트로 할 수 있는 거고 인터넷으로 할 수 있고 나머지는 직접 다문화도 그렇고 네 이제 이게 다문화인데 양 부모의 소득이 인터넷에서 확인 안 되는 경우, 저희(미혼모)는 100프로 안 되고 다문화는 같이 혼인신고가 돼서 소득이 확인되는 경우는 괜찮은데 아닌 경우 안 돼요.

분유 지원 사업 같은 경우에는 엄마가 아프거나 조손가정 같은 경우 아빠가 키우는 경우만 해당되는 거고, 저는 해당 사항 없어요. 기저귀 바우처는 받았었어요...(중략)... 그게 1년 단위로 정산되는데 1년 단위로 처음에만 그때 0원이어서.

(면담자-4)

또 출산하고 첫만남 이용권도 먼저 주민센터 직원분이 통합 신청서를 주시더라고요. 그래서 그거에 체크하니까 한 일주일 만에 포인트 들어와서 아기용품들 다 사고 그랬어요...(중략)...

(면담자-5)

(독서 바우처) 20회라고 네 20회 받는 건데 네 시간을 정해서 일주일에 한 번씩 선생님하고 1시간씩. 책 읽고 그냥 책 읽고 색종이 오리거나 이런 미술 활동을 조금 하는 거 그런 거예요.

(면담자-9)

청소년 한부모는 200만 원이 나온다고 하더라고요. 근데 그거를 제가 이번 년도에 알게 됐어요. 그래서 이걸 알았으면은 이제 병원비로 더 돈이 추가로 나가지도 않았을 거고 산후조리도 할 수 있었을 텐데... 그건 조금 아쉽더라고요..

나) 자립을 위한 교육 및 취업 준비 활동

면담 참여자들은 모두 한부모 가정으로 자녀를 홀로 양육하고 있는 상황에서 자립을 위해 본인의 교육에 시간을 투자하고 있었으며, 관심분야의 자격증 취득을 위해 노력하고 있었다. 특히 안정적으로 생활을 꾸려가기 위해서는 장기적인 관점에서 진로를 탐색하고 계획할 수 있는 시간적인 여건과 지원이 필요하다는 의견이었다.

(면담자-1)

(미혼모 지원센터에서)정리 정돈 자격증 과정을 진행 할 거라고 하시더라고요 ...(중략)...그 때부터 이제 그걸 배울 예정이에요.

(면담자-2)

이번에 여기 들어왔는데 하고 싶은 걸 말해봐라 공부 다 지원해 주겠다 하셔서 그러면 사회 복지 쪽으로 다시 가고 싶고 제가 거기 '○○○'에서도 여기서도 사회복지사님들을 계속 만 났잖아요. 그러니까 저도 하고 싶은 거예요. 그래서 하게 됐어요. 원래 사이버 대학교를 가 고 싶었는데 일반 대학을 가라 해서...

(면담자-7)

일단은 맨 처음에 검정고시 배우다가 이제 합격하고 이제 네일 아트 배우고 있어요.

(면담자-9)

제가 이제 캘리그래피 학원을 다니고 있는데 학원이 주 3일이었어요. 주 3일에다가 이제 센터에서도 이제 교육이 있거든요. 금융 교육이라든지 아니면 정신 건강이라든지 심리 치료 라든지 이런 것들도 지원을 받아서...

(면담자-10)

제가 그때쯤 대학에서 ○○○○대에 재학하면서 평생교육사 자격증을 취득을 해서 이제 평 생교육사 자격증 취득을 위해서 실습을 나가야...(중략)...사례를 가지고 사례 발표를 6시간 이상 하고 면접에 임해서 그 이제 결과들을 보고서를 다 정리를 해서 학회 냈을 때 제가 이 제 비로소 ○○○○ 치료사 자격증을 취득할 수 있게 되는 과정에 지금 참여하고 있습니다.

(면담자-4)

일단 보험은 두 개 정도 필수로 넣어놔고 또 이건 당연히 해야 되는 거겠지만 그냥 매달 식 단표 같은 것도 미리 짜놔고 조금. 나중에 아이가 어린이집 가기에는 아직 조금 멀었지만 그것도 지금 요즘에 최근에 알아보고 있어요.

(면담자-9)

아기가 있기 때문에 제가 돈을 모을 수 있었고 이제 애를 먹여 살려야 하기 때문에 더 저한 테 잘 맞고 제가 오래 할 수 있는 직업을 찾기 시작했어요. 그래서 지원을 좀 많이 받아서 학원도 다니고 이제 새로운 꿈을 키우게 돼가지고 저는 좀 긍정적으로 된 것 같아요.

(면담자-10)

근로복지공단 예를 들어서 내일배움카드, 그리고 취업 성공 패키지 그런 것들에서 지원하는 것들이 아닌 그런 직종을 지원하는 그런 딱 영역이 있잖아요. 그런 것들이 아닌 다른 이 뭔 가 진로를 희망하는 한부모들이 많을 텐데 그런 것을 지원하는 교육비 지원 사업이 조금 필 요하다(고 생각한다)...(중략)...홍보도 잘 되어지고 제도적으로 잡히면 학부모들이 나 이것 도 한번 해볼까 저것도 한번 해볼까 하면서 마치 청소년기에 본인의 진로와 장래를 도전해

보고 모험해보고 탐색해보고 하듯이 그런 것들이 아이들 키우느라 한부모들이 누리지 못했던 그 시간을 좀 보완해 줄 수 있는 제도가 되지 않을까 싶습니다.

다) 안정적인 주거 확보를 위한 노력

면담 참여자들은 안정적인 주거를 확보하기 위해 대체로 미혼모 지원 시설을 이용하거나 지원 시설과 연계된 2차 시설을 이용한 경험이 있었다. 이외, 정부의 주거 보조나 임대 사업 등을 활용하여 안정적인 주거를 확보하려는 노력을 쏟고 있었다.

(면담자-2)

지금 2학년 졸업반이거든요. 그래서 내년 2월에 졸업을 하는데 그때가 퇴소하는 시점이에요. 그러면 전세 임대 LH 전세임대'로 가려고요...(중략)...등록금은 국가장학금에서 기본 소득자라서 100% 나와가지고 학비는 안 내고, 아기 육아용품은 수급비에서 이제 저축 조금 하고 거기서 쓰고 있어요.

(면담자-3)

저는 지원 못 받았어요(주택 소유)...(중략)...이제 더 이상 팔 게 없구나 해서 제가 일을 다시 시작하게 된 거거든요. ...(중략)...오히려 더 저 사람들은 계속해서 일 안 하고 저렇게 편하게 먹고 살면서 애들이랑 같이 노는 시간을 갖는데 나는 왜 그걸 못 갖게 하지? 오히려 상대적 박탈감 훨씬 더 컸던 것 같아요.

(면담자-4)

전세 임대 같은 경우에는 이것도 이 어플에서 봤어요. 그래서 처음에 전세 임대가 뭐지 하고 있다가 일단 너무 방이 많이 좁았거든요. 아기랑 지내는 곳이. 근데 전세 임대는 한 보증금 전체의 5%만 내도 된다는 거를 또 그 어플에서 보고 신청할까 말까 하다가 한 4월달쯤에 신청해서 일주일 만에 선정돼가지고 그때부터 이사 준비를 계속했어요.

(면담자-7)

(미혼모 보호시설) 첫째 둘째가 너무 커서 같이 동반 입소가 아예 안 된다고 해서 만약에 첫째 둘째가 12개월 미만 24개월 미만이면 되는데 다 훨씬 네 살 두 살이다 보니까 넘어가지고 아예 거부하시더라고요. 본인만 들어오면 되는데 첫째 둘째는 안 된다.

(면담자-9)

제가 아무래도 11월 퇴소이기 때문에 지금 LH를 계속 보고 있는데 정말 LH가 갑자기 뜨면은 신청을 해서 이제 이사를 가야 되잖아요. 그래서 청주에서 일을 하자니 이 사람들은 오래 일하는 사람들을 찾고 있는데 갑자기 그만둔다 그러면 그건 그 사람에 대한 예의도 아니어서 급구 알바나 아니면 당일 알바나 이런 걸 계속 지금 찾아보고 있는데...

(면담자-10)

제가 ○○도시공사에서 건설한 국민임대 아파트에서 거주를 하고 있어요.

라) 부모교육의 필요성 인식과 노력

면담 대상자 대부분이 첫아이를 출산하여 양육하는 경우라, 자녀 용품 구입과 활용을 위해 관련 정보를 적극적으로 찾아보고 적용하려는 시도를 다양하게 진행하고 있었다. 그러나 자녀 양육 방식이나 부모로서 정서적 어려움 등을 이해하고 수용하는 자세 등에 대한 배움은 필요하다는 의견이었다. 둘째아 이상 출산을 한 경우에는 자녀 양육을 통해 부모로서 자신의 성장을 경험하고 깨달음을 얻어가고 있는 모습도 엿볼 수 있었다.

(면담자-1)

맘○○○는 이제 유아용품 같은 거 이제 안 좋은 성분이나 이런 거를 표 같은 거로 표시를 해놓는 거예요. ...(중략)...아이한테 조금 좋은 제품으로 해주려고 했어요.

(면담자-5)

아이 육아, 육아 방식이죠. 육아 방식을 뭐가 굉장히 많더라고요. 어린이집에서도 준비물도 있어야 되고... 아무것도 모르니까 그리고 교육도 이때 되면 뭘 해야 된다 뭘 해야 된다 그런 게 많은 것 같아요. 제가 어렸을 때는 그런 거 없었던 것 같은데...

(면담자-5)

우울증 예방 이런 거. 정서적으로 좀 좋은, 그리고 항상 기쁜 마음 가질 수 있는 그런 거. 부정적인 마음 갖지 않게 그런 교육 같은 거 아니면 공부에 대한. 공부 좀 가르쳐주셨으면 하고. 자격증 이런 거는 있다고 들었고요.

(면담자-8)

공식적인 그런 거는 전혀 없었고요. 코로나 시기였어서 대면 교육 이런 건 없었고 보건소에서 어떤 영양 지원 사업을 받으려면 그거를 온라인으로 참여해야 되는 교육이 있었긴 했거든요. 근데 거기서 좀 이유식이나 아기 먹는 거 위생 관리 이런 거를 좀 배웠던 것 같아요...

(면담자-10)

아이를 출산하면서 이제 인내심, 그리고 한 생명체를 보호해야 한다는 그런 책임감. 그런 것들이 이제 그냥 생긴 건 아니지만 아이를 출산하고 양육하는 과정에서 저한테 굉장히 큰 성장의 발판이 됐다고 생각하고 실제로 이제 친정 어머니와 가족 친척 분들이 다 인정하시는 부분이 그런 부분인 것 같아요...

(면담자-10)

저는 부모교육을 예전에는 일 때문에 바빠서 못 하다가 첫째 아이가 그렇게 아프고 난 이후로 이제 저는 개인적으로 장애인 복지관에서 주관했던 부모교육 강한 부모 강한 아이라는 독일 어린이 연맹에서 했던 부모교육을 받았던 기억이 있는데요....

4) 자녀 양육 지원에 대한 요구

면담 대상자들의 자녀 영육 지원에 대한 요구는 기존의 사업을 확대하는 것을 포함하여 돌봄 공백을 완화시킬 수 있는 방안 요구가 높았다. 돌봄 공백으로 인해 일 가정 양립의 어려움이 있는데, 한부모 수급 가정 지원 기간이나 금액이 소득에 따라 차등 지급되므로 이에 대한 개선 요구도 있었다. 이와 더불어 한부모 특히 미혼모 가구에 대한 사회적 편견으로 어려움을 경험한 바를 토로하며 다양한 가족에 대한 이해가 필요함을 강조하였다.

가) 미혼모(한부모) 대상 양육 지원 사업 확대 요구

면담 대상자들은 특히 미혼모 또는 한부모를 대상으로 한 양육 지원 사업을 확대할 필요성을 제기하였다. 대부분의 대상자들이 기저귀 바꾸쳐 기간을 확대할 필요가 있음을 제안하였으며, 양육 수당이나 부모 급여 등에서도 확대 지원이 필요함을 언급하였다. 이와 더불어 저소득 가구를 대상으로 운영되는 영양 플러스 사업은 사업의 지원 자격 유지를 위해 보건소에서 실시하는 일정 교육에 참가해야 하는데 어린 자녀를 데리고 교육을 받기에는 접근성 등의 어려움이 컸다는 의견도 있었다.

(면담자-1)

기저귀 바꾸쳐 좀 기간 좀 늘려주셨으면...(중략)... 왜냐하면 애들이 24개월 되자마자 바로 기저귀를 끊는 게 아닌데..

(면담자-7)

영양 플러스는 첫째 때 한 번 받고서 그 이후에는 못 갔어요. ○○청이 멀어가지고 보건소가 멀어가지고. 버스 데리고 타기가 거의 30분 동안 버스를 타야 되는데, 애들이 못 버티더라고요. ..

(면담자-9)

기저귀 바꾸쳐가 끝나버렸어요 이게 24개월까지인가? .일단 기저귀 바꾸쳐는 조금 기간을 좀 늘려주셨으면 하고 아동 수당이랑 양육 수당도 뭐라 해야 되지 그냥 받을 때는 참 기분

이 좋았는데 이게 이번 연도에 태어난 아이들부터는 아예 금액이 확 올라버리더라고요. 어린이집 지원금도 마찬가지로 그래서 이거를 이번 연도에 태어난 애들 말고 나이로 제한을 해줬으면 좀 좋겠다. 이 생각은 조금 했었어요. 왜냐면 1년 늦게 태어났다고 이 아이는 70만 원 이 아이는 10만 원 이게 아니라 그냥 이번 연도부터 5살까지는 얼마로 지원을 받고 그 이후로는 이렇게 줄어든다라고 똑같이 해줬으면은 좀 좋지 않았을까 왜냐하면 물가는 계속 오르는데...

나) 미혼모(한부모) 대상 돌봄 공백에 대한 보육 및 양육 지원 확대

면담 대상자 중에 일부는 본인의 경제활동과 자녀의 월령을 고려하여 어린이집과 아이돌봄서비스를 활용하여 보육 및 돌봄 공백을 해소하고자 하였다. 그러나 서비스 이용자 대부분이 첫아이를 출산하여 양육하는 경우라 어린이집 입소 우선순위에 밀리거나 서비스 이용시간 제한, 서비스 비용 산정 등의 이유로 필요한 때에 필요한 만큼 활용하지 못한 경험이 있었다.

(면담자-3)

(어린이집)자리가 없죠. 이것도 정말 울면서. 일 순위였거든요. 첫 번째 들어가는 순이었는데 그 사이에 세 자녀 가정이라 다문화가 들어온 거예요. 저 1번이었거든요. 갑자기 3번으로 밀렸어요

(면담자-6)

(아이돌보미)36개월까지는 200시간이 지원돼요. 영아 종일제라고 해서. 근데 이제 어린이집에 가면 한 달에 80시간인데 제가 저녁에 일을 해서 보통 이제 어린이집 하원 하면 4시인데, 4시부터 6시까지. 또 중요한 건 시간이 짧으면 선생님들이 안 와요...(중략)... 특히 늦은 시간에. 그래서 저는 지금 선생님을 쓰려면 그렇게 써야 하는데 그러면 시간이 되게 부족해요. 저 같은 직업군 늦게 끝나는 직업군은 되게 그렇더라고요.

(면담자-7)

정부 아이돌봄서비스를 이용할 때 저거 수급자나 한부모가족 증명서를 동사무소나 ○구청에서 이렇게 보내줘야지 이제 인정이 된대요. 요금이. 그래서 그러면 한 시간당 한 2천 원 정도? 나오는데 그 서류가 계속 누락이 돼서 지금 몇 개월째야.. 거의 1년 가까이...(중략)..

다) 미혼모(한부모) 지원 기간과 소득 산정 기준의 유연성 요구

면담 대상자들은 정부 수급 기간과 소득 산정에 대한 유연성을 요구하였다. 취업을 통해 가구 소득이 일정 부분 증가하는 측면이 있지만 취업을 유지하여 소득을 지속적으로 확보할 가능성이 낮을 수 있고 가구 소득 증가분의 크기도 많지

않아 일정 기간의 유예기간을 제공하는 등 유연성이 필요하다는 의견을 제시하였다.

(면담자-5)

솔직히 일 년에 한 번씩 (수급 관련)전화 오는 게 가슴이 두근두근대고 그거 말고 이제 초등학교 들어가기 전까지는 좀 자립할 수 있는 그런 시스템을 좀 만들어 주셨으면 좋겠어요...(중략)... 다른 저소득보다는 미혼모들한테는 더 손길이 필요하게 생각하다고 하거든요.

(면담자-8)

생계급여 이런 거 관련해서 아예 그냥 아기가 어렸을 때 그냥 일을 그만두고 생계급여를 받으면서 지내는 게 더 낫지 않나 이런 권유를 받은 적이 있었어요. 애매해서(소득 금액) 그래서 그냥 차라리 아기 보면서 편하게 정부에서 주는 돈 받으면서 쉬는 게 낫지 않냐고 ...(중략)... 소득 대비 차등해서 좀 지원을 해준다든지 좀 돈을 많이 벌더라도 그에 대한 복지 혜택이 있든지 일을 잘 열심히 하는 사람을 보상해 줄 수 있는 어떤 혜택이 있었으면 좋겠어요.

(면담자-10)

일단 정부 지원이 가장 중요한 것 같아요. 근데 그중에서 저는 제일 이해가 안 되는 게 자녀 양육비를 소득으로 잡는 것이 가장 이해가 되지 않습니다. 양육비를 받으면 엄마는 그만큼 저는 밖에 나가서 일을 열심히 해야 되는 거예요. 그러면 실상 이제 이혼한? 아니면 또는 그 생부한테 지원을 받아도 그 지원이 전혀 그 가구에 도움이 되지 않는 그런 상황이 되니 이제 좀 이제 엄마가 아이를 키우면서도 자기 커리어도 쌓을 수 있고 그런 이제 틀이 좀 잡혀야 혼자서 내가 아이를 키워도 나는 삶을 주체적으로 살 수 있다라는 그런 마음을 가질 수 있도록 정책적인 기반이 다져져 있어야 혼자서 아이를 출산할 수 있는 용기가 생기지 않을까요?

라) 다양한 가족에 대한 배려의 필요와 사회적 편견의 해소에 대한 갈망

우리 사회에서는 여전히 가족 유형의 다양성을 폭넓게 수용하지 못하는 모습들이 보이고 있다. 이러한 실태는 교육·보육 기관에서 부모 참여 수업이나 부모교육을 실시할 때 늘 양 부모 가정을 전제로 하고 있는 행태 등에서 쉽게 발견할 수 있다.부모 참여 수업의 목적이나 부모교육 주제에서 쉽게 발견된다.

(면담자-1)

공지사항으로 해서 이달에 부모교육해서 강의하는 거를 이제 보내주셔서 그런 걸 보고 하는 거를 이제 몇 번 참여를 했죠.

저처럼 엄마만 키우는 부모님들이 있으실 거고 아빠가 키우는 경우도 있을 수 있는데 ...(중략)...다 엄마 아빠가 공동 육아를 한다는 전제 하에 어쨌든 부모교육 강의를 하신 거잖아요.

(면담자-6)

애가 이렇게 어린데 아빠가 없는 경우 더 없거든요. 그래서 그런 거를 그냥 아예 동사무소나 이런 데서 한부모 가정에 책을 한 개씩 이렇게 배포한다든가 아니면 다른 아이더라도 그냥 국공립 어린이집이더라도 이렇게 배포해서 교육한다든가 좀 그렇게 해서 자연스럽게 다양한 가정이 있는 걸 애들이 알고 우리 아이도 그게 이상한 게 아니라는 걸 알았으면 좋겠는데...

(면담자-3)

...(중략)...제가 한부모라는 것만 학부모님께 알려줘도 왜 그런 사람을 계약했냐고 욕을 먹기 때문에 ...(중략)...같은 (직장 동료들) 사이에서도 제 개인정보를 아는 순간 이제 편견으로 되게 이상하게 바라보기 때문에. 전 더군다나 매년 계약해야 하는 사람이니까 숨겨야 하거든요...(중략)...

다. 소결

한부모(미혼모) 가구를 대상으로 수행한 심층 면담 결과 우리 사회에는 여전히 한부모 특히 미혼모에 대한 사회적 편견이 깊이 자리 잡고 있으며, 자녀의 생부는 임신 중에 낙태를 요구한 경우가 대부분이었고, 출산 이후에도 출생아에 대한 책임을 회피하거나 양육비도 주지 않아 미혼모들이 양육비 지원 등의 경제적 지원을 얻기에도 어려운 처지에 놓인 경우가 대부분이었다.

그럼에도 불구하고 면담에 참여한 한부모들은 임신 사실을 인지하고 임신 과정에서 필요한 정기적인 의료 서비스를 통해 임신부와 태아의 기본적인 건강 상태를 관리하고 있었다. 산부인과에서 출산이 이루어진 이후 산후조리는 산후조리원을 이용하거나 미혼모 지원 시설 등에서 이루어졌다. 시설을 이용하지 않은 산모는 본인의 어머니나 가족, 친구들의 도움을 받았으며 주위의 도움 없이 초기 양육 기간을 거친 한부모도 있었다. 이들 대부분은 초기 양육 과정에서 어려움이 있었지만, 다양한 지지기반을 통해 어려움의 시기를 지내온 것으로 파악되었다.

출산 이후 면담 참여자 본인이 주민 센터를 방문하여 출생신고를 하였으며 출생신고 과정에서 출산과 양육에 대한 정부 및 지자체 지원을 안내받은 경우가 다수였으나, 일부 지자체에서는 소득 기준에 따라 차등 지원되는 아이돌봄서비스 사업에 대해서 지원 유형 결정에 상당한 시간이 소요되어 100% 본인 부담금으로 서비스를 이용하는 경우도 있었다.

면담 참여자 중, 취업중인 한부모들은 임신과 출산 전에 종사했던 직장이나 업종

을 유지하고 있었으며 신규로 취업을 한 경우는 없었다. 미취업 상태의 한부모들은 취업을 위한 준비 단계에 있는 경우도 있었으나, 자녀가 어려 취업에 대한 엄두를 내지 못하고 있는 대부분이었다. 이들 대부분은 자녀 양육과 경제적 자립 사이에서 심리적 갈등을 경험하고 있었다. 정부 지원으로부터 재정적인 자립을 이루기 위해 취업을 하여 근로소득을 얻고 싶은 열망은 높았다. 그러나 대부분의 자녀가 36개월 미만으로, 본인이 취업을 할 경우 자녀 돌봄 공백이 부부로 이루어진 가정에 비해 더 크기에 자립을 위한 취업까지는 돌봄 공백 해소를 위한 준비 시간이 필요하다는 의견이었다.

정부의 지원 정책 가운데 특히 한부모들이 유용하게 활용한 것은 ‘기저귀조제분 유지원사업¹¹¹⁾’으로 이 사업에서는 저소득층 출생아에 대해 출생 후부터 24개월 까지 국민행복카드 바우처 포인트로 기저귀(80,000원)지원을 하고 있다. 그런데 요 근래 기저귀를 떼는 시기가 24개월을 넘는 추세라 기저귀 지원 기간 확장이 필요하다는 의견이 다수였다.

2. 간담회를 통한 「가정형 보호조치¹¹²⁾」 실태 분석

보호대상 아동은 발견 이후 임시보호를 거쳐 사례결정위원회를 통해 장기 보호조치가 이루어지며, 보호조치는 입양, 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설로 구분된다. 입양의 경우 입양 절차에 소요되는 시간이 상대적으로 길어 입양으로 사례결정이 이루어졌을 경우 입양 기관에서 해당 아동을 보호하지만 입양 이외의 영아들은 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설에서 보호를 받게 된다. 장기 보호조치 중 영아의 특성을 고려하여 가정과 유사한 환경을 제공하며 동시 보호대상 아동의 수가 상대적으로 적은 위탁가정과 공동생활가정을 대상으로 영아 보호 특성과 지원요구에 대한 의견을 수집하였다.

111) 사회서비스 전자바우처, ‘기저귀조제분유지원사업’, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39 (인출일: 23. 9. 13)

112) 아동보호 체계에서 보호아동을 대상으로 시군구단위의 사례결정위원회는 입양, 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설로 배치를 결정하게 됨. 본 연구에서 ‘가정형 보호조치’라 함은 ‘가정위탁’과 ‘공동생활가정’을 의미함.

가. 위탁가정 간담회

가정위탁이란, 보호대상 아동의 보호를 위하여 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 정신질환 등의 전력이 없으며 아동복지법이 정하는 기준에 적합한 가정에 보호대상 아동을 일정 기간 위탁하는 제도를 말한다(아동복지법 제3조)(보건복지부, 2023a: 67). 가정위탁 보호 유형은 일시가정위탁¹¹³⁾, 전문가정위탁¹¹⁴⁾, 일반가정위탁¹¹⁵⁾으로 구분되며 위탁부모 선정은 일반(일시)가정위탁과 전문가정위탁으로 구분된다(보건복지부, 2023a: 72). 전문위탁가정 요건은 위탁부모 경험(3년 이상), 사회복지사, 보육교사, 유아·초·중등 교사, 의료인, 청소년 상담사, 심리전공자 등의 요건 중 1가지 이상을 충족하면서 일반(일시)가정위탁 기준을 충족해야 한다(보건복지부, 2023a: 74). 2세 이하 아동의 가정위탁은 전문위탁가정을 통해 이루어지며, 36개월 미만 아동을 위탁한 가정을 선발하여 간담회를 진행하였다.

1) 위탁가정 간담회 개요

보호대상 아동 보호조치 중의 하나인 ‘가정위탁’에서 전문가정위탁은 2세 이하 아동을 보호·양육하는 전문적인 자격을 갖춘 경우에 해당하며, 일반가정위탁에서도 36개월 이하 영아를 위탁받아 보호하는 경우도 있다. 위탁가정 간담회에서는 수도권과 비수도권에서 각각 3개의 위탁가정을 대상으로 간담회를 3회에 걸쳐 진행하였다. 간담회 참여 대상은 36개월 이하 아동을 위탁한 경험이 있는 가정으로 제한하였으며 실제 위탁 시작 시점에 아동 월령이 3개월~19개월에 해당하는 아동을 보호한 경험이 있는 6개 가정으로 구성되었다. 개별 위탁가정에서 위탁보호를 수행한 아동과 원 가정의 특성은 다음과 같으며 아동의 위탁양육 시점과 원 가정 특성은 다양하였다.

113) 일시가정위탁은 보호대상 아동을 일시적으로 보호 양육하는 것으로 기본 3개월에서 1회 연장하여 최대 6개월 간 보호할 수 있음.

114) 전문가정위탁은 학대피해, 2세 이하, 장애, 경제선 지능 아동을 전문적인 자격을 갖춘 가정에서 보호 양육하는 것을 말함.

115) 일반가정위탁은 보호대상 아동을 일반가정에서 보호·양육하는 것을 말함.

〈표 VI-2-1〉 위탁가정 간담회 참여자의 일반적 특성

구분	위탁가정	위탁아동 양육시점(보호형태)	원 가정 특성
수도권 3가정 (대면1, 비대면2)	위탁가정-1	아동 3개월~ (일시보호)	외국인 가정
	위탁가정-2	아동1 6개월~ (장기보호) 아동2 17개월~ (장기보호)	(청소년)미혼모 가정, 쌍둥이
	위탁가정-3	아동 6개월~ (장기보호)	(지적장애)미혼모 가정
비수도권 3가정 (대면 3명)	위탁가정-4	아동 8개월~ (장기보호)	이혼 가정
	위탁가정-5	아동 10개월~ (장기보호)	다문화 가정
	위탁가정-6	아동 19개월~ (장기보호)	(청소년)미혼모 가정

2) 위탁 영아의 특성

영아 대상 가정위탁 간담회를 통해 임신·출산, 성장·발달, 원 가정 복귀 등의 순서로 수집한 내용을 다음과 같이 제시한다.

가) 임신·출산과 아동 건강상태

임신·출산과 관련하여 미숙아로 태어난 쌍둥이의 경우, 건강상의 문제가 있어 장기간 의료 이용이 필요하였으며 장애 진단을 받기도 하였으나 지속적인 치료를 통해 건강을 회복해 가고 있었다.

(위탁가정-2)

미숙아로 태어나서 그중에 첫째 그니까 둘 중에 여자아이는 먼저 좀 일찍 퇴원하고, 그다음에 남자아이는 좀 더 병원에 있다가 그 이후에 다시 이제 위탁가정으로 두 아이를 동시에 하는 걸로 양육하시는 걸로 그렇게 전달받았어요...(중략)...이제 17개월쯤에 아이가 장애 진단을 받았거든요. 근데 감사하게도 이게 조기에 그래도 치료를 많이 받고 좀 그래서 그런지. 이제 다음에 진단받을 때는 진단을 안 받을 수 있는 정도가 되는 것 같아요.

(위탁가정-5)

다문화 아이기 때문에 인종별로 가지고 있는 좀 혈액의 뭐라고 그래 특별한 어떤 그런 것들이 있대요. 유전적으로 근데 이제 이 아이가 타고난 게 선천적으로 이제 철분이 결핍되는...(중략)...빈혈이 있어서 이제 제가 데리고 오기 전까지는 철분제를 먹었었는데 ...(중략)... 검사했는데 다 이제 빈혈 수치도 정상이 됐고 그다음에 이제 원래는 태아에서 출생하면서 없어져야 되는 헤모글로빈 성분이 있는데 이 아이는 그걸 갖고 있다고 그러더라고요.

나) 성장·발달 상태

위탁 영아의 성장과 발달은 미숙아 출생 여부에 따라 다소 차이가 있었으며 병리적 치료와 발달 관련 물리적 치료 개입을 통해 대체로 발달 월령에 준하는 수준이었다. 그러나 쌍둥이의 경우, 같은 위탁가정에서 양육을 하는 것이 원칙이나 쌍둥이 동시 양육에 대한 양육자의 어려움을 고려했을 때, 한 가정에서 쌍둥이 양육을 하는 것이 아동을 위해 더 나은 선택인지에 대한 의문이 제기되기도 하였다.

(위탁가정-2)

지금 쌍둥이 중에 먼저 태어난 아이가 그래서 이제 미숙아로 3개월을 병원에 있다가 이제 보육원을 찍고 이제 우리 집에 이렇게 왔고. 그런데 알고 보니까 애가 또 쌍둥이라고 하고. 이게 같이 양육해야 하잖아요, 아이를 위해서. 근데 제가 봤을 때 아직도 자기 서로 사랑받으려고 이쁨 받고 싶어서 막 그렇게 하는 데 막 마음이 참 그렇더라고요...(중략)... 어린이들도 마찬가지로 큰 아이들도 이렇게 남매하고 같이 왔다는 걸 얘기 들어보면 서로서로 이제 새 가정에 와서 정을 하고 싶고 사랑받고 싶고 하는 그런 본능이 막 이렇게 있는데, 이게 같이 간다고 했을 때 좀 안정감을 더 느끼고 이런 부분이 과연? 그냥 그런 고민도 어쨌든 그렇게 해서 이제 시작하게 됐고...(중략)...

(위탁가정-3)

미숙아로 태어났다고 들었어요. 그래 가지고 발달이 약간씩 조금 느린 편이긴 한데 그게 비정상적으로 느린 것 같지는 않고 또래에 비해서 한 몇 개월씩은 조금 느리긴 하지만 아직까지는 인지라던가 이런 신체적인 부분까지는 괜찮은 것 같아요. 조금 더 아기는 지켜봐야 되긴 하는데 지금으로서는 크게 문제되는 부분은 없는 것 같아요.

다) 원가정 복귀

위탁가정의 보호 아동이 원 가정에 복귀할 때, 영아의 경우는 발달 단계를 고려하여 특히 주 양육자와의 애착 형성과 훈육이 중요한 요소임을 확인하였다. 또한 원 가정의 주 양육자가 원 가정 복귀에 대한 의지와 태도가 주요 변수로 작동하며, 자녀의 원 가정 복귀 이후에는 자립 및 자녀와의 관계 형성을 위한 일정 기간의 물리적 시간 확보가 필요하다는 의견도 제안되었다.

(위탁가정-2)

원 가정 복귀라는 걸 떠나서, 이 친가정들이 우리 위탁가정에서 자기의 짐을 또 맡긴다는 인식밖에는 저희는 안 느끼거든요...(중략)... 누구 말대로 맡겼는데 장기적으로 가다가 결국은 그냥 재혼하고 (아이를) 안 데려가겠다고 하는 그냥 입양해버리라는 그런 식으로 나오는데...(중략)...근데 이제 그런 과정에 아이를 다시 보내면, 아이를 다 시설에 가든지 아니면

학대 위험이 있는지 할 확률이 굉장히 높는데 그걸 빌미로 과연 이야기하는 게 적절한지에 대해서 의문이 든다는 거지요.

(위탁가정-3)

엄마가 아기를 너무 보고 싶어 한다. 그래서 올해 2월 정도에 ...(중략)...엄마를 만나기로 약속을 잡았어요...(중략)... 원 가정의 부모와 이렇게 위탁해서 한 부모가 만나면 안 되고 연락을 하면 안 되는 게 규정이라고 하더라고요...(중략)...아기만 이렇게 보내고 있는데 아기가 너무 어리다 보니까는 이 근처 쪽으로 저희가 사는 쪽에 와가지고 이제 센터 그곳에서 이제는 구청 직원이랑 이제 센터 선생님이랑 다 오고 해가지고는 하긴 했는데 아기가 아직 너무 어리다 보니까 이제 낮가림이 이제 또 심한 시기고 저하고만 계속 있는데 낮선 사람한테만 이렇게 보내니까 아기가 너무 불안했었던 거예요...(중략)...아기가 너무 심각하게 울 어가지고 엄마를 2~3분 정도밖에 못 봤어요...(중략)...저희 아기를 보고 위탁 지원 센터에서 이렇게 하면 아기가 아직 어러가지고 엄마 보는 게 힘들 것 같으면서 다음번에 보낼 때는 그냥 같이 만나자는 거예요.

(위탁가정-4)

처음에 애가 이제 자기 엄마랑 하던 생활 패턴이랑 우리 집에 와서 하던 생활 패턴이 너무 다르니까 고집 피우고 애를 쓰고 울고 그래요. 말도 잘 안 들으려고 하고 이런 게 한 며칠은 가더라고요. 며칠은 가서 좀 고생은 했는데 ...(중략)... 내 가정에 맞게끔 애를 이제 교육하고 훈육해야 하겠다 싶어서 이제 센터 통해서 엄마한테 얘기했어요 ...(중략)...위탁모에게 맞춰달라고. 그래야 내가 애를 2년 동안은 케어할 수 있다고 ...(중략)... 근데 문제는 한 달에 한 번씩 엄마와 만나야 하는 시간이 있어요. ...(중략)... 그래서 한 달에 한 번씩 만나서 근데 갔다 오면은 달라져요. 갔다 오면 열심히 가르쳐놔던 게 흐트러져 와서 ...

(위탁가정-5)

원 가정 복귀를 목표로 두고 있는 아이기 때문에 ...(중략)...애착 관계들이 잘 되어지지 않으면 돌아갔을 때 힘들겠다라는 생각이 들어서 이제 센터에다가 엄마가 가능하면 정기적으로 그렇게 만날 수 있는 그런 것들을 만들어 달라라고 부탁을 드렸는데 다행히 또 엄마가 그거를 허락을 하셔서 시간을 내주셔서 ...(중략)... 한 달에 한 번씩은 만나요. ...(중략)...요즘 들어서는 적어도 한 달에서 두 달 사이에는 만남을 정기적으로 갖고 있고 아이가 처음에는 이제 엄마를 낯설어 했었어요...(중략)...근데 이제 지금은 엄마랑 정기적으로 만나서 ...(중략)...

(위탁가정-6)

생모가 미성년자일 때 학교 다닐 때 출산을 한 거예요. 그래서 근데 제가 이제 그 엄마도 같이 얘기하고 봐주고 하면서 하는데 엄마한테 가면 힘들대요. 친엄마한테 가면 못 일어난다는 거지 엄마가...(중략)... 못 일어나고, 조금만 조금만 하고...(중략)...그러니까 애는 하루만 만나는데 엄마가 짜증을 낸대...(중략)...

근데 친엄마들은 너무 어렸었잖아요. 일단은 어려서 낳으니까 ...(중략)... 엄마도 힘든 거예요. 이 아이가 와서 엄마도 힘들니까 또 그 아이 제가 최근에 복귀시켰던 아이 다시 고아원

에 가 있어요...(중략)....

(위탁가정-5)

주거지가 아직 이제 마련이 안 돼서 ...(중략)...조금 어렵다라는 얘기를 하고. ...(중략)...아이를 어렸을 때 양육을 안 했잖아요. 그러니까 이 아이를 오래 집에서 본인이 이제 양육하고 싶은 거예요...(중략)...현실적으로 직장을 가야 되니 그런 것들이 안 되잖아요...(중략)...경제적인 부분이라든지 어떤 부분들을 좀 서포트를 해줘서 이 엄마가 정말 아이를 충분히 그렇게 애착하고 할 수 있는 기간을 좀 배려해주고 마련해 주면 어떨까라는 생각도 들더라고요.

라) 영아 위탁 관련 교육

2세 이하 영아의 경우 전문 위탁가정을 통해 보호조치가 이루어져야하나 전문가 정위탁 대상이 많지 않아 매칭이 어려운 경우, 일시보호 형태로 일반 가정에서 영아를 위탁할 수밖에 없는 상황이 발생하기도 한다. 이때 일반위탁가정에서 ‘전문위탁가정 교육과정’을 이수해야하는데 해당 교육에서 제공되는 내용이 영아를 돌보는 데 실제적인 도움은 되지 않았다는 의견이다.

(위탁가정-1)

실제로는 도움은 안 되고요. 그니까 그런 이런 각오라던가 다짐이라든가 이렇게 할 수 있는 그런 자긍심이라든가 그런 거는 좀 해주시는데, 실제로 우리 영아를 데리고 오면서 솔직히 그러면 이제 완전 갓난아기니까, 새롭게 기억이 안 나잖아요...(중략)...이제 3~4개월 된 아기들을 기저귀로 갈아줘야 하고, 또 분유하는 애들을 어떻게 트림시켜야 하고, 목욕은 어떻게 해야 하고... 물론 이제 다 자녀들을 키워본 경험이 있긴 하지만...(중략)...그때 키울 때 육아용품에 대한 부분, 육아에 대한 지식과 지금 이제 막내 생기면서 육아에 대한 차이가 너무 큰 거예요...(중략)...이 아이는 수유 시간이라든가 잠자는 시간과 생활 방식, 기본적인 정보가 있어야 하는데 전혀 없이 그냥 아이만 왔거든요. 그래서 제가 너무 놀라서 이 무슨 메모라도 있을 줄 알았는데 그냥 아기가 마지막에 뭘 먹었는데만 적고 그냥 보내주셨어요...(중략)...이 아이들의 패턴이 어떤지도 모르겠고 그렇게 그래서 아이가 한 이틀 동안 굉장히 고생을 많이 했어요.

(위탁가정-5)

내가 잘 해주고 싶다는 생각에 이제 공부를 시작했고 ...(중략)...많이 도움을 받았었어요. ...(중략)...영아를 어떻게 돌봐야 되고 이런 부분들을 사실 그 센터에서는 특별히 해주거나 그런 건 없더라고요. 보수 교육이 이제 1년에 두세 번 정도 있는데 분기마다 있는데 그게 워낙 이제 영아서부터 청소년까지 있다가 보니까 중간에 다 맞춰져 있어요...(중략)...영아를 키우는 엄마에게 필요한 정보들은 사실 많이 얻기가 쉬운 상황은 아니었던 것 같아요. 그래서 이제 저는 이제 개인적으로 이제 그렇게 얻는 게 인터넷이나 그다음에 이제 육아 프로그램 이제 tv 프로그램이나 이제 이런 데서 이제 주로 얻고 그다음에 책 같은 거 이제 참

고해서 이렇게 했었던 것 같고...(중략)...

(위탁가정-6)

교육을 먼저 받은 거죠. 위탁 일단은 하면. 예비 부모 교육을 제일 먼저 먼저 받아요. 근데 저희 아이들 키웠던 생각으로 키우면 못 키워요. 요즘은 그리고 저희 아이들 세대만 해도 혼났잖아요. 훈육이 좀 강하고...(중략)... 근데 지금은 진짜 교육받으면서 키우다 보니까 힘든 점이 되게 많아요. 막 이렇게 진짜 이렇게 해야 하는구나 이걸 안 되지.

3) 위탁가정 지원 개선 의견

영아 대상 가정위탁 간담회를 통해 수집된 아동 양육 지원 정책 이용 현황과 이와 관련하여 도출된 개선 의견을 다음과 같이 제시하였다.

가) 양육 지원제도 활용

대부분의 위탁가정에서는 아동의 월령을 고려하여 어린이집 입소 대기 신청을 해 두고 있으며, 순번이 되었을 때 짧은 시간이지만 어린이집을 이용하고 있었다. 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업은 저소득층 영아(0~24개월) 가정의 육아 필수재인 기저귀 및 조제분유를 지원하는 것으로 위탁 영아의 경우 수급 가구의 요건을 갖추어 기저귀를 지원받으며(보건복지부, 2023b: 335), 가정위탁 보호 대상으로 조제분유 지원을 받을 수 있다(보건복지부, 2023b: 336). 그러나 조제분유 지원기간을 아동 월령에 따라 유동적으로 활용할 수 없고 그 종류도 조제분유로 제한되어 있어 생우유로 전환이 되는 시점에는 해당 바우처를 활용할 수 없게 되는 단점이 있다. 기저귀 바우처의 경우에도, 생후 24개월까지만 지원되기에 기저귀 떼는 월령이 점차 늦춰지고 있는 현실과는 다소 거리가 있다는 의견이다.

(위탁가정-1)

저는 이제 나이도 있고 바깥일도 좀 해야 하는 상황이라서 종일 아이를 데리고 있을 수는 없다. ...(중략)...그거(어린이집 이용)를 반대하면 나는 못 할 것 같다. 이대로 온종일 둘 다 할 수는 없으니까 그래서 허락하셔서 이제 오게 됐죠.

(위탁가정-3)

가정에서 보육했다가 둘 지나고 나서...(중략)...그게 대기가 길거든요...(중략)... 그래서 안 보내면 또 내년에도 보내기가 힘들 것 같은 생각에 위탁 지원 센터에 얘기해서 오전에 2시간만 보내고 와서 낮잠 재우는 걸로. 그리고 이제는 1년 정도 저희 집에서 이제 있을 후부

터는 이제는 좀 이렇게 보냈으면 하셔가지고 그렇게 얘기하고 2시간 정도 보내고 있어요.

(위탁가정-5)

이 아이 자체의 상황적으로 이제 부여되는 점수들이 일반 이제 가정의 아이들보다도 월등하게 이렇게 높게 책정이 돼 있기는 하더라고 그래서 이제 아이가 원하는 곳(어린이집)은 어디든지 이렇게 선별해서 보낼 수 있게끔 그래서 그 부분은 되게 감사한 것 같아요.

(위탁가정-3)

이제 분유는 안 먹이고 기저귀만 사고 있어요...(중략)...그런데 24개월 진짜 좀 짧은 것 같아요. 사실 분유를 이제 안 사니까 금액이 쌓이긴 하는데, 기저귀밖에 못 사니까 조금 아깝다는 생각이 들더라고요.

(위탁가정-5)

기저귀, 분유, 바우처 있잖아요...(중략)... 근데 아이가 보통 12개월에서 15개월 되면 분유는 먹지 않잖아요. 그 다음에는 이제 우유라든지 이제 이런 부분들로 넘어가는데 그거는 또 그걸로 구입할 수가 없더라고요. 그래서 그런 부분들이 바우처를 사용할 때 조금 더 넓혀져서 사용할 수 있는 것들을 하면 어떨까라는 생각이 들었고...(중략)...기저귀를 떼는 시기가 보통 30개월에서 36개월 그 사이잖아요. 그러면 24개월 때 이미 그 바우처를 못 쓰게 된 상황에서 나머지는 그럼 저희가 이제 구입을 따로 해야 되는 상황이 되는 거예요.

나) 위탁 영아 지원 개선 의견

영아 대상 가정위탁 간담회에서 여러 위탁가정에서 아동의 친부모와 연계해야만 진행할 수 있는 행정적 처리에 어려움이 있다는 의견을 제시하였다. 위탁 아동으로 보호조치가 이루어지는 시점에 위탁 아동을 위한 행정 처리가 일정 시스템을 갖추고 이루어져, 별도의 전입신고 절차 등을 밟지 않을 수 있는 편의 제공이 필요하다는 의견이 있었다. 이와 더불어 아동과 함께 여행을 계획하며 여권 발급이 필요한 경우 친부모가 여권을 만들어주어야 하는 등 반드시 협조가 필요한 영역이 있어 어려움이 있다는 의견도 제시되었다.

(위탁가정-2)

지금 구청별로 전담 공무원이 계시잖아요. 근데 그런데도 약간 이제 저희도 이제 각 구에 있다 보니까 얘기를 하다 보면 이제 저희 위탁 아동들을 대상으로 보험이 있어요. 실손 보험 이제 그런 거 이제 지급하고 이제 청구한 그 절차들도 이렇게 좀 다른 그런 경우도 많고 저희가 이렇게 오면 생계 급여라든지 이런 것도 저희가 다 이렇게 신청해야 하잖아요? 그런데 이런 부분들이 저희가 가서 전입신고를 하는 이런 절차가 아니라 위탁 아동으로 이렇게 이제 결정이 났으면 그냥 그 시스템이 다 이루어져서 그냥 저희 집으로 왔으면 좋겠습

니다.(중략)... 고 또 저희 같은 경우에 또 아이가 통장을 만들어 올 때 이제 이게 또 개인 이제 수급비 받는 그런 통장을 만들어 왔는데, 도장을 안 가지고 온 거예요. 출금이 안 돼요. ATM 이런 것도 안 되고.(중략)...그러니까 저희가 은행에서 쉽게 볼 수 있는 건 통장 이어 하는 거 말고는 할 수 있는 그런 거 없으면 맨날 계속 서류 가져가서 보여줘야 하고.. 그런 부분들이 조금 보다 개선이 되었으면 좋겠어요.

(위탁가정-3)

여행을 가고 하면 아기 데리고 이제 해외여행도 가고...(중략)...여권에 대해서 여쭙봤는데 모르시더라고요...(중략)...부모가 아니면 만들어주지 않아서...(중략)...단수 여권 만들어서 1년에 한 번 정도 가능하다는 얘기, 안내를 해 주시더라고요...(중략)...단수 여권도 나라마다 성이 다르면 또 안 되는 나라도 있고...(중략)...

(위탁가정-5)

해외에 나갈 일들이 좀 자주 있었거든요...(중략)...다행히 이런 상황들을 얘기를 했더니 본인(친모)이 만들어 ...(중략)...

나. 공동생활가정 간담회

공동생활가정은 아동복지시설의 한 종류로 보호대상 아동에게 가정과 같은 주거 여건과 보호, 양육, 자립지원 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설이다(보건복지부, 2023a: 192). 공동생활가정은 대규모 집단 시설 위주의 보호에서 소규모 가정 형태 보호로의 전환과 지역사회 중심의 아동보호를 위한 새로운 보호 형태로 도입되었다. 공동생활가정은 2020년 기준 591개소가 설치되어있으며, 정부 인가를 받은 공동생활가정은 인건비 및 운영비 등의 지원을 받는다. 공동생활가정이 소규모 가정 형태의 아동보호를 수행하므로 집단 시설보다는 영아 보호에 더 적합한 형태의 보호를 제공할 수 있으리라 예측된다. 이에 수도권에 위치한 공동가정생활 2개소를 대상으로 간담회를 진행하였다.

1) 공동생활가정 간담회 개요

공동생활가정(그룹홈)의 설치 및 운영은 아동복지시설 설치 및 운영에 따라 아동복지법 제50조, 아동복지법 시행규칙 제23조에 근거한다(보건복지부, 2023a: 216). 아동 배치는 남녀 분리형으로 성별을 분리하여 보호하며, 남매의 경우 지자체 장의 결정으로 같은 그룹홈에 배치 가능하나 초등학교 입학 연령에 도달할 경우 남녀 분리가

이루어져야 한다(보건복지부, 2023a: 200). 이번 간담회에 참여한 공동생활가정 2개소는 모두 수도권에 위치하였으며 입소 시점을 기준으로 생후 3일된 신생아부터 12개월 된 영아 보호 경험이 있는 아동양육시설에 해당한다. 이들 공동생활가정 운영자의 의견을 통해 영아 보호의 특성에 대한 의견을 수집하였다.

〈표 VI-2-2〉 공동생활가정의 영아 보호 특성

구분	공동생활가정	보호 아동 특성	영아 보호 특성
수도권 (2개소)	공동생활가정-1	- 공동생활가정 초창기에 베이비박스를 통해 의뢰된 생후 3일된 영아부터 생후 3~5개월 영아 보호 경험 다수 있음.	- 정부 인가 받기 전에 영아별로 다양한 수유 시간, 낮잠 시간, 배변활동 등에 대해 지인 봉사자들의 도움이 컸음 (자원봉사자의 도움을 받아 영아의 경우, 1:2 혹은 1:1 돌봄으로 이루어짐). - 공동생활가정은 주 양육자와 아동과의 애착 형성에 있점이 있지만, 주 양육자의 양육 태도에 따라서 양육 환경 차별성(편차)이 큰 편임. - 안정적인 양육 환경을 위해서는 주거 안정이 중요한 요소임.
	공동생활가정-2	- 현원 7명으로 구성되어 있으며 12개월부터 취학 전 7세까지 다양한 월령 층의 아동을 보호하고 있음.	- 성장 발달 단계에서 사회 정서적 어려움이 관찰되는 여러 유형의 아동을 보호하면서 이들이 가진 사회성과 표현(소통)능력의 부족으로 함께 생활하는 아동 또는 보육사와 마찰이 발생하고 있음. - 보호 아동의 특성을 이해하고 적절한 보호 서비스를 제공하기 위해서는 원 가정 특이점에 대한 정보 공유의 필요성이 큼.

2) 공동생활가정 영아 보호 특성

영아 보호의 경우, 아동의 생활패턴이 고정되지 않고 수유, 낮잠, 배변 등의 활동이 개별 아동의 특성에 따라 다양하며, 특히 영아 시기의 애착 형성이 중요한 요소이며 이와 더불어 주거 안정의 중요성이 언급되었다. 또한 아동의 성장 발달 단계에서 아동의 월령이 일정 수준에 도달한 시점에서야 아동이 가진 사회 정서적 어려움이 진단될 수 있어 함께 생활하는 아동이나 보육사가 위탁 아동이 이런 문제를 진단받기 이전까지 그로 인한 마찰 등에 장기 노출될 수 있는 가능성도 언급되었다.

이런 문제에 대응하기 위해 공동생활가정들에서는 초기 양육 개입 단계에서 아동의 행동을 예측하고 긍정으로 의사표현을 할 수 있도록 유도함과 동시에 보육사

들의 일관적인 양육 태도를 바탕으로 아동의 공격성에 대응할 수 있도록 개별 공동생활가정 특성에 적합한 매뉴얼을 개발하여 활용하고 있었다. 또한 아동의 사회 정서적 어려움을 이해하고 대응할 수 있는 전문 상담 기관의 활성화가 필요하다는 의견도 제기되었다. 이와 더불어, 보호대상 아동의 원 가정 특성과 관련하여 부모의 사회 정서적인 특성이나 건강 특성에 대해 사전에 보육사가 인지하고 있는 것이 보호 아동을 양육하는 데 필요한 요소라는 의견이 제기되었다.

다. 소결

보호대상 아동의 보호조치 중 보호대상이 36개월 미만의 영아인 경우, 대규모 시설보다는 가정위탁 또는 공동생활가정과 같이 소규모 단위의 아동보호가 더 적합하다는 기존의 연구 결과를 바탕으로, 영아 보호 경험이 있는 위탁가정 및 공동생활가정의 다양한 의견을 수집하여 사례로 제시하였다.

가정위탁의 경우, 위탁부모가 원 가정의 상황과 위탁을 맡아 보호를 하고 있는 아동의 상황 등을 고려함에 있어 심리적인 갈등 요인도 있지만 아동보호와 관련하여 행정적인 절차 등을 밟는 데 주도적인 권한이 없어 겪는 불편함이 크다고 토로하였다. 반면 공동생활가정의 경우, 그룹홈의 특성 상 여러 명의 보육사가 주 양육자로서 그룹홈 내 아동에 대한 일치된 양육 태도를 갖추는 것이 중요하다는 의견이 있었다.

아동의 사회 정서적 어려움은 출생 시점이나 초기 양육 시점보다 이후 성장·발달 단계에서 포착되는 경우가 더 흔하다. 그런데 주 양육자가 원 가정 부모에 대해 제한적인 정보만 가지고 있어 아동에게 필요한 수준의 개입 및 그 시기를 구별하는데 어려움이 있음을 호소하였다. 따라서 아동의 사회 정서적 어려움에 적절한 대응방안이 필요하다는 의견이 가정위탁과 공동생활가정에서 공통적으로 도출되었다.

3. 영아 유기 예방 및 보호조치 개선을 위한 전문가 조사

본 절에는 영아 유기 예방 및 사후관리 개선 방안을 모색하기 위하여 다양한 분야의 전문가를 대상으로 수행한 전문가 조사에 대한 개요 및 전문가 조사를 통해 얻은 결과를 기술하였다. 전문가 조사를 통해 관련 분야의 학계 및 현장 종사자들

대상으로 다양한 의견을 수집하고자 하였으며, 수집된 의견은 영아 유기 예방 및 사후관리 개선의 방향성을 수립하는 데 기초자료로 활용하고자 하였다.

가. 전문가(온라인) 조사 개요

전문가 조사는 전문가를 대상으로 한 설문조사, FGI(Focused Group Interview), 의견 조사, 델파이조사 등을 포괄하고 있다. 본 연구의 전문가 조사는 두 단계에 걸쳐 이루어졌는데 먼저 1차로 전체 전문가를 대상으로 설문조사를 수행하였으며, 2차로 1차 설문조사 응답자 중에서 FGI에 참여 의사가 있다고 응답한 대상자 중에 일정 규모의 집단 구성이 가능한 경우 FGI 참여 대상으로 선정하여 심층적인 전문가 의견을 수집하였다.

전문가 조사는 다양한 분야의 전문가들이 조사에 참여할 수 있도록 온라인 설문 조사로 구성되었으며, 설문조사지 개발 및 확정은 자문 회의 및 서면 검토를 통해 이루어졌다. 최종 구성된 설문조사지 및 연구방법은 기관생명윤리위원회 심의를 거쳐 확정되었다. 전문가(온라인)조사 설계 및 조사에 참여한 응답자의 특성을 구체적으로 살펴보고자 한다.

1) 전문가(온라인) 조사 설계

본 연구의 주요 목적인 영아 유기 예방과 이에 대한 사후관리 개선과 관련하여, 보호아동에 대한 아동보호 체계 전 단계에 걸쳐 다양한 (현장)전문가가 이 조사에 참여하였다. 관련 분야 전문가는 다음의 10개 분야에 걸쳐 있으며 전체 조사 표집 목표는 100명으로 설계되었다.

〈표 VI-3-1〉 전문가(온라인) 조사 개요

관련 모집 분야	모집 규모	조사 내용	
		구분	항목
• 학계 및 연구기관 (아동학 및 아동복지학 등 관련 분야, 의료계, 법조계) • 의학 계열 (산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 공공 의료 정책 분야 등)	100명 (분야별 최소 5명 이상 모집 목표)	응답자의 일반적 특성	• 성별 • 연령 • 관련분야 • 관련분야 상세 • 해당 분야 총 근무 기간(년) • 현 소속기관명 • 현재 소속기관 근무 기간(년)

관련 모집 분야	모집 규모	조사 내용	
		구분	항목
• 법학 계열 (형법, 아동복지법, 아동 학대처벌법 등)		연구 대상자 '영아'에 의견	• 영아와 영아 유기 연령
• 경찰계 (경찰청 및 경찰서-여성청소년계)		영아 유기 발생 원인	• 유기에 대한 의견 조사 • 영아 유기 행위자 • 영아 유기 발생 원인
• 소방 (구급, 응급처치 및 이송 등)		영아 유기 관련 법령	• 대상 연령에 따른 처벌 기준 • 아동학대 유형 중 유기에의 분류체계 • 영아 유기 법제 관련 • 영아 유기 처벌 기준
• 아동복지시설 (일시보호, 장기보호-그룹홈, 아동 양육 시설 관련자)		영아 유기 관련 정책	• 아기피난처 제도화 • 영아 유기 예방 정책 • 영아전담 보호 • 장애 영아 보호조치
• 입양 기관 (대표, 실무자 등)		아동학대 및 영아 유기 예방 방안	• 아동학대 예방 방안 • 영아 학대 예방 방안 • 영아 유기 예방 방안 • 영아 유기 사전 예방 방안 • 영아 유기 사후관리 개선 방안
• 관련 부처 (중앙 및 지자체 관련 업무 수행)			
• 민간단체 (미혼모 지원 및 보호 단체 등)			

주: 1) 관련 모집 분야는 표에 제시한 9개 분야에 '기타' 분야를 포함하여 총 10개 분야로 구분하여 모집이 이루어졌으며, 개별 분야 당 조사 참여자가 최소 5명은 확보될 수 있도록 대상자 발굴을 진행함.

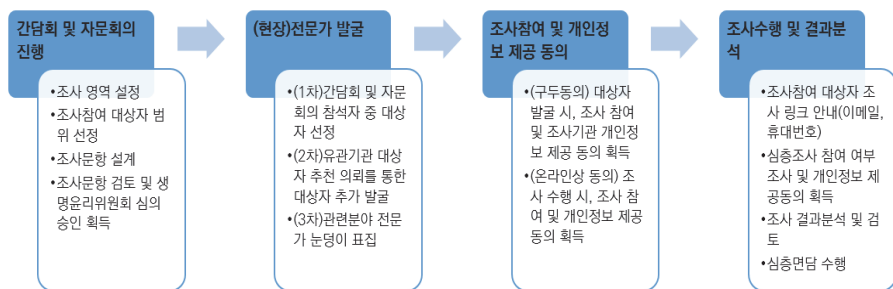
2) 입양 기관의 경우, 대상자 발굴의 어려움으로 조사에 참여한 대상자가 없음.

전문가 조사에 참여한 대상자 발굴은 연구 수행 과정에서 간담회나 자문 회의를 통해 관련 분야에 대한 전문지식과 경험을 보유하고 있는 대상자를 1차 조사 참여 대상자로 선정하였으며, 응답자 100명의 목표치를 채우기 위해 2차로 유관기관에 협조공문을 발송하여 전문가(온라인) 조사에 대해 안내하고, 조사에 참여할 대상자를 공개모집하였다. 이후에도 관련 분야 연구를 수행한 전문가에게 또는 유관기관의 담당자에게 개별적으로 연락하는 등 3차로 눈덩이 표집을 진행하여 최종적으로 전체 105명의 (현장)전문가 명단을 구성하였다.

전문가(온라인) 조사는 대상자 표집 회차에 따라 조사 안내 링크 발송에 시차가 있다. 표집 1차와 2차는 조사 초반에 동시에 안내가 이루어졌으나 3차에서 모집된 대상자에게는 조사 완료 시점을 고려하여 일정 규모의 대상자 명단이 확보되면 비정기적으로 조사 안내 및 링크 발송이 진행되었다. 조사 대상자 발굴 과정에서 조

사 내용과 절차, 개인정보 제공에 대한 구두 동의를 받았으며, 이후 전문가(온라인) 조사 도입부에 조사 참여 및 개인정보 제공 등에 대한 동의를 추가로 확보하였다. 전문가(온라인) 조사를 완료한 대상자 중 전문가 FGI에도 참여 의사를 제출한 경우, 이들을 대상으로 전문가 FGI 를 진행하였으며, 이를 통해 온라인 조사의 결과에 대해 좀 더 구체적이며 심층적인 의견을 수집하였다.

[그림 VI-3-1] 전문가(온라인) 조사 준비 및 대상자 발굴 과정



2) 전문가(온라인) 조사 분석 방법

전문가(온라인) 조사에서 수집된 결과는 전문가(온라인) 조사의 참여 대상자를 발굴하는 과정에서 설정한 관련 모집 분야 10개(‘기타’ 포함)를 재구성하여 분석하였다. 조사에 참여한 전문가를 모두 4개의 집단¹¹⁶⁾으로 구분하였는데 먼저 임신과 출산, 아동의 건강에 대한 영역은 의료 제공 기관(산부인과, 소아청소년과)과 이송 기관(소방) 종사자를 대상으로 하나의 집단을 구성하였다. 또한 발굴 및 보호조치에 대한 영역은 지자체의 아동보호전담요원 및 아동보호 기관(가정위탁, 공동생활 가정, 아동보호시설) 종사자를 별도의 집단으로 하였다. 연구기관이나 대학(학회 포함)의 경우 아동보호나 아동복지 관련 연구 종사자를 별도의 집단으로 구성하였으며 마지막으로 쟁점 법안과 실행에 대한 영역은 법학 계열 전공자와 경찰을 묶은 집단을 구성하면서 모두 4개의 집단 구분이 이루어졌다.

116) 이 연구에서 전문가(온라인) 조사에 참여한 대상자의 집단 분류는 다음과 같이 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등으로 구분되었으며, 실제 입양 기관 참여자는 조사 응답자에 포함되어 있지 않음.

응답자 100명을 목표로 105명의 (현장)전문가를 발굴하여 조사기관에 명단을 전달하였으나 이 가운데, 13명은 조사 거부, 조사 참여 미완료 등의 사유로 조사 내용에 대한 응답완료가 되지 않아, 분석 결과에서 제외하여 최종 92명의 응답을 전문가 집단1-4로 구분하여 응답 빈도 및 경향성을 살펴보았다. 응답 완료한 92명의 구성은 전문가 집단 1(23명), 전문가 집단 2(12명), 전문가 집단 3(15명), 전문가 집단 4(42명)으로 구성¹¹⁷⁾되었다.

3) 전문가(온라인) 조사 응답자 특성

전문가 조사에 참여한 전문가는 총 92명으로 총 4가지 유형의 집단으로 구분하여 조사를 실시하였다. 각 집단별로는 대학 및 연구기관 등(집단1) 25%, 의학 계열과 소방(집단2) 13%, 법학 계열과 경찰(집단3) 16.3%, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등(집단4) 45.7%가 참여하였다. 그 외 참여자에 대한 세부 내용은 <표 VI-3-2>에 정리하였다.

<표 VI-3-2> 전문가(온라인) 조사 응답자 특성

		단위: 명 (%)	
구분		수	비율
전체		92	(100.0)
분야	대학 및 연구기관 등	23	(25.0)
	의학 계열과 소방	12	(13.0)
	법학 계열과 경찰	15	(16.3)
	관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등	42	(45.7)
성별	남성	30	(32.6)
	여성	62	(67.4)
연령	20~30대	24	(26.1)
	40대	41	(44.6)
	50대 이상	27	(29.3)
관련 분야 근무 기간	3년 미만	9	(9.8)
	3년~5년 미만	5	(5.4)
	5년~8년 미만	9	(9.8)

117) 전문가 집단 구분은 전문가(온라인) 조사에 응답자가 자신의 관련 분야를 직접 선택하여 응답한 결과를, 재분류하지 않고 응답값 그대로 활용하여 집단으로 묶음 구성만 진행하였음.

구분		수	비율
	8년~10년 미만	13	(14.1)
	10년~15년 미만	21	(22.8)
	15년~20년 미만	19	(20.7)
	20년 이상	16	(17.4)
소속 기관 근무 기간	3년 미만	29	(31.5)
	3년~5년 미만	11	(12.0)
	5년~8년 미만	15	(16.3)
	8년~10년 미만	12	(13.0)
	10년~15년 미만	10	(10.9)
	15년~20년 미만	7	(7.6)
	20년 이상	8	(8.7)
종사자 수	100명 미만	49	(53.3)
	100명 이상	43	(46.7)

나. 전문가(온라인) 조사 내용 및 결과

전문가(온라인) 조사 응답자는 다양한 분야의 (현장)전문가 발굴을 통해 수행되었기에 조사 문항 구성에서 일반적인 의견은 선택형 질문지로 구성하였고, 세부적으로 추가의견이 필요한 경우 개방형 질문지를 추가하였다. 따라서 선택형 질문지에는 조사 참여자 92명 전체의 의견이 수집되었다. 한편 개방형 질문지는 선택형 질문지의 하위분류로 세부적인 의견 수집을 목적으로 구성되었기에 응답을 제출한 규모는 전체 참여자 92명에서 다소 편차가 있음을 밝혀둔다.

전문가(온라인) 조사의 결과는 영아 특성에 대한 의견, 영아 유기 발생 원인, 유아 유기 관련 법령, 영아 유기 관련 정책, 영아 유기 예방 방안의 순서로 기술되어 있다. 이는 본 조사를 통해 ‘영아’에 대한 연령 기준을 점검하고 영아 유기 원인 과 관련 현황에 대한 점검의 과정을 거쳐 영아 유기 예방에 대한 다양한 의견을 수렴할 목적에 근거한다.

1) 영아 연령 기준에 대한 전문가 의견

전문가를 대상으로 영아의 연령 범위에 대한 인식을 물어보았다. 이를 위해서 의학적 기준(출생 후 1년), 보육 및 교육정책 기준(보육 연령 영아반 기준 만2세,

아이돌봄서비스 영아종일제서비스 기준 만36개월), 아동 발달 기준의 3가지 기준을 제시하고, 의견을 물었다. 전체적으로는 24개월 미만을 영아로 보아야 한다는 의견이 32.6%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 12개월 미만까지(30.4%), 36개월 미만까지(29.3%) 순으로 나타났으나, 각 연령 간의 차이가 크게 부각되지는 않았다. 이러한 응답에는 전문가 집단에 따라서 응답 경향이 다르게 나타났는데, 대학 및 연구기관(집단 1)에서는 생후 24개월 미만이 52.2%로 나타났으며, 의학 계열/소방(집단 2)에서는 생후 12개월 미만이 50.0%로 가장 높게 나타났다. 법학/경찰(집단3)에서는 생후 36개월 미만을 영아로 보아야한다는 의견이 가장 높게 나타나 각 전문가의 영역에 따라 영아 연령에 대한 의견이 상이함을 확인할 수 있었다. 반면, 부처, 복지시설, 민간단체 등으로 구성된 현장 전문가는 생후 36개월이 가장 높게 나타났으나, 다른 집단에 비해 고른 인식을 보였다.

〈표 VI-3-3〉 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

다음으로는 일반적인 영아 연령과 영아 유기에 해당하는 영아의 연령을 다르게 보아야 하는지에 대하여 물어보았다. 이에 대하여는 64.1%의 전문가들이 차이를 두어야 한다고 응답하였다. 특히 현장 전문가 집단으로 볼 수 있는 집단 4에서 차이가 필요하다고 응답한 비율이 73.8%로 가장 높았으며, 법학/경찰(집단 3)이 46.7%로 가장 낮은 비율을 보였다.

〈표 VI-3-4〉 일반적인 영아의 연령 범위와 영아 유기*에서 연령 범위의 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

일반적인 영아의 연령과 영아 유기에서의 영아의 연령에 차이를 두어야 한다는 응답을 한 전문가를 대상으로 영아 유기에서의 적절한 영아의 연령에 대하여 문의하였다. 이에 대하여는 ‘36개월 미만’이 39.0%, ‘24개월 미만’이 23.7% 순으로 나타났으며, ‘12개월 미만’도 18.6%의 수준으로 나타났다.

〈표 VI-3-5〉 영아 유기에서의 적절한 영아 연령 범위

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	59 (100.0)	14 (23.7)	7 (11.9)	7 (11.9)	31 (52.5)
3개월 미만	6.8	14.3	0.0	0.0	6.5
6개월 미만	3.4	7.1	0.0	0.0	3.2
12개월 미만	18.6	21.4	14.3	14.3	19.4
18개월 미만	1.7	0.0	14.3	0.0	0.0
24개월 미만	23.7	14.3	0.0	28.6	32.3
36개월 미만	39.0	42.9	28.6	57.1	35.5
48개월 미만	3.4	0.0	14.3	0.0	3.2
60개월 미만	3.4	0.0	28.6	0.0	0.0

주: 1) 전문가(온라인) 조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

36개월이 적절하다고 응답한 사유는, 보호자의 보호가 없으면 생존에 위협을 받을 수 있기 때문에 영아의 의사표현이 가능해지는 최소한의 연령인 36개월이 영아 유기를 판단하는 영아기의 기준으로 적절하다는 것이었다. 24개월로 본 의견은 유

아보육법상의 영아 연령 기준과 언어가 발달하기 시작하는 연령이 24개월이기 때
문이라는 것이었다.

일반적인 연령 범위와 영아 유기에서의 연령 범위에 차이가 필요하지 않다고 응
답한 경우에는, 먼저 영아 유기는 12개월을 초과하여 발생하는 경우가 적고, 만약
연령 범위를 별도로 설정하게 되면 기존의 영아 대상 지원 정책의 연령 기준과의
불일치 문제가 있으므로 법체계에서 혼란을 야기할 우려가 있다는 의견이 많았다.

전문가 FGI : 전문가 조사의 영아 유기 연령 범위에 대한 논의

"장애인 특수교육법에도 만 3세에 이 정도로 영아 이런 것들을 보고 있어서 저도 36개월로 생각을 하
고 있는데 수당이나 그런 것들을 생각하면 24개월도 또한 괜찮지 않을까 이런 생각을 하게 됐습니다".
(집단1-패널1)

"다양한 학문 분야에서 정의가 다를 거라고 생각은 되는데 일단 영유아보육법에 따르면 영유아보육법
은 영아 유아를 나누지는 않지만 영유아보육법에서 얘기하는 영아가 있잖아요. 영아반을 규정하면서 그
래서 보통은 만 3세 이전까지를 보통 영유아보육법에 따르면 영아라고 보기는 하죠".(집단1-패널2)

"사실은 생물학적으로 딱 몇 개월 나누는 것이 쉽지가 않죠. 쉽지가 않지만 일반적으로 우리가 기준을
적용하기 위해서 그런 연령을 얘기하고 있는데 영아와 유아의 차이는 결국 자기에 대한 보호 능력이라
든가 그런 정도를 어떤 기준을 가지고 분류하는 것이 제일 중요하다고 생각하고요".(집단1-패널3)

"제도적 일관성을 볼 때는 24개월 미만으로 생각을 할 수도 있지 않을까? 언뜻 그런 생각이 들기도 했
고 관련법에 따라서는 말씀 주신 대로 12개월이 될 수도 있고 24개월이 될 수도 있고 36개월이 될
수 있어서 전체적으로 사람들이 어떻게 인식하느냐와 법과 제도적인 절충점을 찾는 게 가장 큰 고민이
지 않을까 생각이 듭니다".(집단1-패널3)

"법학에서도 영아라는 표현이 고정된 표현은 아니예요...(중략)...영아라는 개념이 우선 확정적인 개념이
아니라는 측면을 말씀을 드리고 그리고 또 여학적인 측면을 우리가 생각을 해보면 영아라는 건 약간
젖먹이 영자가 그런 영자잖아요. 그래서 그런 기준이 예전에는 2년이 아니었나. 그리고 비행기 같은 거
탈 때도 아마 안고서 무료로 태울 수 있는 기준이 24개월이라고 하더라고요. 그래서 저는 그런 것들을
종합적으로 고려했을 때 이게 안고서 무료로 태울 수 있다는 게 품에 안는다는 것은 아기가 스스로 활
동을 할 수가 없는 상태라고도 판단이 되고요".(집단2-패널1)

"그런 의미에서 영아라고 하는 거는 소아과 영역에서는 12개월 미만인데 이렇게 그런 출생 신고를 하
지 않고 유기를 하는 그런 아이들은 실제 12개월보다 훨씬 더 어릴 것 같거든요. 실제 그런 케이스들
이나 실제 연령이 어떻게 되는지가 궁금하고 그런 관점에서는 12개월이나 24개월이냐가 아니라 저희
가 설문조사에서 체크한 거는 어린 쪽으로 체크하긴 했지만 연령이 더 어려져야 되는 게 아닌가 하는
게 제 의견입니다." (집단3-패널1)

"숫자로 표현하자면 한 24개월 정도 될 것 같아요. 그러니까 맥락은 ○○○님 말씀하신 것처럼 아이가
스스로 그래도 움직일 수 있고 말 그대로 식사라든가 이런 기초적인 생활은 할 수 있는 그러니까 밥을
차릴 수는 없더라도 밥을 먹을 수는 있는 수준이 되어야지 아이들이 생활을 할 수 있더라고 생각하고
지금 12개월 기준은 사실 너무 어리지 않나라는 생각이 조금 드는 편이거든요".(집단4-패널2)

전문가 FGI : 전문가 조사의 영아 유기 연령 범위에 대한 논의
“사실은 이제 36개월까지도 영아라고 볼 수밖에 없는 게 저는 아이들이 자기의 개인적인 이제 신변 처리 신변의 의사 이런 거 표현할 수 있는 게 30개월 이후부터는 이제 대소변을 가리잖아요. 그 정도 시기까지는 이제 그 시기 이후부터는 이제 어느 정도 자기의 의지대로 자기가 이제 그런 것들을 해결할 수 있는데 그 이전의 시기에 아이들은 사실은 온전히 보호자의 보호가 필요한 상황이거든요.” (집단4-패널3)

2) 영아 유기 발생원인 의견 조사

영아 유기 발생 원인과 관련하여 ‘유기’에 대한 정의와 영아 유기 행위의 가능성이 높은 보호자, 영아 유기 발생 원인에 대한 전문가 의견을 수집하였다.

유기의 경우 아동복지법 제3조3항, 제3조4항, 제3조7항, 제17조6항(금지행위)와 형법 제28장제21조(유기, 유기존속), 제28장제272조(영아유기)의 내용을 바탕 ‘친생부모가 자신의 자녀에 대한 보호와 양육을 포기할 목적으로 (비밀리에) 보호자가 없는 곳에 자녀를 남겨두고 가는 행위’로 조작적 정의(임의 정의)를 제시하고 이에 대한 동의 여부를 조사하였다. 전체 전문가 집단의 과반(57.6%)이 해당 정의에 동의하였으며, 전문가 집단 2(66.7%)와 전문가 집단3(66.7%)이 다른 전문가 집단에 비해 동의 비중이 다소 높았다.

〈표 VI-3-6〉 ‘유기’의 정의에 대한 동의 여부

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)
동의	57.6	56.5	66.7	66.7	52.4
비동의	42.4	43.5	33.3	33.3	47.6

- 주: 1) 전문가(온라인) 조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 3) 문항에서 활용한 ‘유기’는 ‘친생부모가 자신의 자녀에 대한 보호와 양육을 포기할 목적으로 (비밀리에) 보호자가 없는 곳에 자녀를 남겨두고 가는 행위’라고 정의함.

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

‘유기’에 대한 조작적 정의(임의 정의)에 대해 동의하지 않는다고 응답한 42.4%를 대상으로 이들 전문가가 생각하는 ‘유기’의 개념을 서술형 자료로 수집하였으

며, 서술형 응답과 더불어 전문가 FGI에서 도출된 의견은 다음과 같다.

전문가 FGI :전문가 조사의 ‘유기’ 의 개념에 동의하지 않는 집단의 ‘유기’ 개념에 대한 논의
"사실은 내가 포기한 건 아니지만 내가 할 수 있는 여력이 되지 않아서 그것을 할 수 없는 경우도 우리가 실제로 아동학대에서 방임의 부분에는 정말 그 아이에 대해서 그것을 하고 싶지 않은 의지가 없어서 방임하는 경우도 있지만 하고 싶으나 내가 자원이나 능력이나 여러 가지 여건들이 안 돼서 할 수 없이 아이에게 제대로 치료를 못 해주고 좋은 환경, 필요한 것들을 제공해주지 못하는 경우도 있어요. 근데 그래서 저도 유기도 같은 맥락에서 봐야 될 것인데 그것을 무조건 부모가 그것에 대한 의지가 없고 완전히 포기한 개념만으로 설명하는 거에는 다른 상황적인 요인들이 같이 설명되지 않았다는 점에서 그 정의에 100% 동의하기는 어렵다라는 말씀을 드립니다". (집단1-패널3) "유기라는 거는 어떤 원인에 상관없이 결과적으로 부모나 보호자가 자기가 주도하에서 의도성을 갖고 그 아이를 버렸다는 거기 때문에 솔직히 유기하는 경우에 실제로는 보호시설과 상담해서 유기를 하는 경우도 있습니다. 그렇기 때문에 원인과 상관없이 결과적으로 부모 보호자가 자기 주도성을 갖고 의도성을 갖고 버렸다고 보는 게 맞지 않나 그러니까 어떤 의도가 많이 중요하다고 생각이 드네요." (집단1-패널2) "그러나 베이비박스에 아이를 데리고 온다든가 정말 피치 못할 사정으로 내가 아이를 키울 수 없어서 더 좋은 환경에서 아이를 키우기를 원하는 부모들도 있을 수 있잖아요. 그럴 경우에는 우리가 이건 다른 문제라는 거죠. 그러면 그 아이들을 어떻게 잘 키울 수 있도록 그런 절차들을 안전하게 만들 것인가가 우리가 또 해야 되는 대응 방법이기 때문에 이 유기 개념이라고 하는 것을 우리가 여러 가지 폭넓게 해석을 하는 것이 거기에 대한 어떤 대응 방안을 하는 데 있어서 다양하게 할 수 있을 것 같아서 그런 부분들을 함께 고민하시면 좋을 것 같아요".(집단1-패널3) "베이비박스에 유기하는 경우가 있고 그냥 유기가 있는데 사실은 베이비박스나 그런 데 유기하는 건은 아이의 생명이나 이런 데 가해지는 위험 같은 경우 훨씬 적은 거고 그냥 버리는 건 사실 애가 죽을 수도 있는 거기 때문에 그건 구분해야 되지 않나 그런 생각이 들거든요 그래서 새롭게 뭔가 정의를 새로 해가지고 하는 게 좋겠다는 게 맞을 것 같고요". (집단3-패널2) "상담을 했더라도 유기는 유기인 거죠. 근데 이제 지금 경찰의 해석은 그리고 법원의 예전의 판례도 마찬가지로 ○○○에다가 아이를 유기한 거는 아이의 안전상 크게 이제 생명의 위험이 없으니 유기가 아니다라는 취지의 판단을 내렸잖아요. 그게 저는 말이 안 된다고 생각을 해요. 그게 유기 정의 안에서 그런 부분들이 고려돼서는 안 된다...(중략)..면접 교섭을 이행하지 않는 것도 유기에 다 속해야 된다고 저는....(중략)...하위 개념으로 유기가 속해 있다라는 것 자체가 좀 어이가 없었고 같은 선에서 보는 거냐 상위로 볼 거냐의 개념이 아니고 이건 아예 분리가 돼야 된다고 저는 생각이 들어요." (집단4-패널1)

한편 영아 유기 행위의 가능성이 가장 높은 보호자는 전체 응답자 중 ‘출생모’(71.7%), ‘출생모 또는 생부와 혼인 또는 사실혼 관계에 있는 자’(18.5%)로, 출생모가 영아 유기 행위와 연관성이 높을 수 있다는 의견이었다.

〈표 VI-3-7〉 영아 유기 행위의 가능성이 가장 높은 보호자

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)
출생모	71.7	73.9	58.3	80.0	71.4
생부	1.1	0.0	0.0	0.0	2.4
[출생모 또는 생부]와 혼인 또는 사실혼 관계에 있는 자	18.5	17.4	25.0	13.3	19.0
영아의 친인척	1.1	4.3	0.0	0.0	0.0
기타	7.6	4.3	16.7	6.7	7.1

주: 1) 전문가(온라인) 조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

영아 유기 of 주요 발생 원인에 대해 1,2 순위까지 종합하여 살펴보면, ‘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 혼외자이거나 생부의 신원이 명확하지 않아서’(22.8%), ‘부모가 자녀를 양육하기에 정서적인 어려움이 있어서’(19.6%) 등의 순으로 응답이 이루어졌다. 양육에 대한 경제적 어려움에 대한 응답 비중은 전문가 집단-2(75.0%)인 반면 전문가 집단 4(40.5%)로 전문가 집단에 따라 편차가 확인되었다. 사회적인 낙인과 자녀 양육 책임회피는 전문가 집단에서 고른 분포의 의견이 확인되었으며 혼외자 혹은 생부 신원의 불명확성은 전체(22.8%)에 비해 전문가 집단 4에서 31.0%로 다소 높은 비중이 확인되었다.

〈표 VI-3-8〉 영아 유기 of 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)
부모가 자녀를 양육하기에 경제적 어려움이 있어서	55.4	65.2	75.0	66.7	40.5
부모가 자녀를 양육하기에 정서적인 어려움이 있어서	19.6	17.4	33.3	26.7	14.3

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
부모가 자녀를 양육하기에 신체적인 어려움이 있어서	1.1	0.0	8.3	0.0	0.0
모가 자녀를 양육하는 데 출생아의 생물학적 아با, 가족, 친인척, 친구 등의 반대가 있어서	5.4	8.7	0.0	6.7	4.8
부 또는 모가 혼자서 자녀를 양육하는 데 사회적인 낙인이 두려워서	42.4	39.1	25.0	40.0	50.0
부모가 자녀를 책임지고 싶지 않아서	45.7	47.8	41.7	33.3	50.0
출생아가 혼외자이거나 생부의 신원이 명확하지 않아서	22.8	21.7	8.3	13.3	31.0
출생아가 장기적인 보호(입양, 아동양육 시설)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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기탁(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

3) 영아 유기 관련 법령 의견 조사

연령이 낮은 아동을 대상으로 한 아동학대에 대해 가중처벌을 아동학대처벌법에서 규정해야하는지 질문한 결과, 응답한 전문가 92명 중에서 73.9%가 ‘예’라고 응답하였으며, 26.1%는 ‘아니오’라고 응답하였다. 전문가 집단별 응답 결과를 살펴보면, 법학 계열 및 경찰 집단인 전문가 집단 3에서 찬성하는 응답 비율이 80.0%로 가장 높고, 관련부처, 아동보호 전달 체계 내 전문가 집단 4의 찬성 비율이 71.4%로 가장 낮게 나타났다.

〈표 VI-3-9〉 아동학대처벌법 내 아동 연령 세분화하여 연령이 낮을수록 처벌 가중 필요 여부
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	73.9	73.9	75.0	80.0	71.4
아니오	26.1	26.1	25.0	20.0	28.6

주: 1) 전문가(온라인) 조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기탁(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

전문가 FGI : 전문가조사의 아동학대 처벌에 대한 연령 범주 고려

"일단 신생아, 영아, 유아 이런 부분이 경찰 조치에서 어떤 직접적인 영향을 주지 않고 18세 미만의 아동이라고 해가지고 전반적으로 법에서는 아우르고 있는데 그 중에서도 저희가 구분을 지어가지고 조금 판단을 하는 부분은 부부 간에 어떤 폭력이 있었을 경우에 아동에게 그게 노출이 될 경우에 아동학대로 삼고 있거든요. 그런데 그 아동이 인지 능력이 있냐 없는 아이라면 자고 있거나 없는 아이라면 그 아동에 대한 아동학대는 적용하지 않을 수가 있고 인지 능력이 있는 상태라면 적용을 하거든요. 만약에 저희가 현장에 실무적으로 영유아의 기준이 필요하다라는 부분이 있다면 이런 부분이 있지 않을까 싶습니다". (집단2-패널2)

"아동복지법에서 만 18세까지 아동이라고 했지만 청소년법은 또 20 몇세까지 되고 이렇게 되고 있어서 지금 나는 아동이나 청소년이나 이러면서 이게 복지부에 들어가야 되느냐 어디 가야 되느냐 여러 가지 복잡한 문제가 발생하는데 영아 유기를 또 영아 연령은 다르게 하고 영아 유기는 또 다르게 하면은 이거는 또 되게 복잡한 문제를 만드는 것이기 때문에 두 개는 저는 통일해야 된다고 보고요". (집단1-패널3)

"발달의 연속성상에서 특히 어린 연령으로 갈수록 개인차 때문에 똑같은 만 3세라고 그래도 완전히 다른데 그걸 또 나눠서 하는 거는 저는 조금 부정적이고요. 근데 저는 어린 나이로 갈수록 가중 처벌을 많이 해야 된다고 생각을 합니다. 어린 연령의 경우에 학대 같은 경우 비극적인 일이 있을 때 가해자에 대한 가중처벌은 확실히 있어야 된다고 생각을 합니다. 아동 발달의 연속성상에 부합되지 않는다는 거죠. 그러니까 아동의 발달을 연구한 발달심리학적 관점에서 그렇게 법학자들이 나누는 그런 세분화된 분류는 적합하지 않다는 거죠...(중략)...런데 이거를 또 다시 법령을 바꿔서 연령대를 다 나누고 그 안에서 학대 유형을 다 나누고 이렇게 하는 건 저는 굉장히 혼란이 올 것 같아요. 이거는 우리 아동복지 정책뿐만 아니라 다른 정책하고 다 연결되어 있기 때문에 이게 여러 법령이나 제도가 같이 움직여야 되는 복잡한 문제고요". (집단1-패널2)

"학대 조사를 할 때에도 영아라고 하면 그러니까 현장에서는 되게 영아를 민감하게 생각하고 대응하고는 있지만 이게 저희가 기준에 써져 있냐 안 써져 있냐는 사실 또 다르다라고 생각하기 때문에 기재가 되는 게 맞다라고 생각합니다." (집단4-패널2)

아동복지법 제17조제6항에 따라 유기는 방임의 하위로 분류되어 있다. 유기가 방임의 하위로 분류되는 것의 적절성에 대해 질문한 결과, 전체 응답자 중 '적절하다'는 응답이 25.0%, '적절하지 않다'는 응답이 64.1%, '잘 모르겠다'는 응답은 10.9%로 나타났다. 전문가 집단별 응답 결과에서는 전문가 집단 1에서 '적절하다'가 39.1%로 상대적으로 높게 나타났으며, '적절하지 않다'는 응답은 전문가 집단 4에서 73.8%로 가장 높게 나타났다. 의학 계열과 소방 집단인 전문가 집단 3에서는 '잘 모르겠다'는 응답이 41.7%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-10〉 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

아동 유기를 방임의 하위로 분류하는 것이 적절하지 않다고 응답한 전문가 59명을 대상으로 아동 유기를 아동학대 유형 내에서 어떻게 분류해야 할지 질문하였다. ‘유기’를 ‘방임’보다 높은 수준으로 재분류해야한다는 응답이 64.4%로 가장 높게 나타났으며, ‘유기’를 ‘방임’과 동일한 수준으로 재분류해야한다는 응답은 33.9%, 기타 의견이 1.7%였다. 해당 응답 결과를 전문가 집단별로 살펴보면, 전문가 집단 4에서 ‘유기’를 ‘방임’과 동일한 수준으로 재분류해야한다는 응답 비율이 38.7%로 다른 전문가 집단보다 상대적으로 높게 나타났다. ‘유기’를 ‘방임’보다 높은 수준으로 재분류해야한다는 응답 비율은 의학 계열과 소방 집단인 전문가 집단 2에서 75.0%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-11〉 아동유기의 아동학대 유형 내 분류방법

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	59 (100.0)	14 (23.7)	4 (6.8)	10 (17.0)	31 (52.5)
‘유기’를 ‘방임’과 동일한 수준으로 재분류	33.9	28.6	25.0	30.0	38.7
‘유기’를 ‘방임’보다 높은 수준으로 재분류	64.4	71.4	75.0	60.0	61.3
기타	1.7	0.0	0.0	10.0	0.0

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

2023년 6월 30일에 ‘출생통보제’ 관련 가족관계의 등록 등에 관한 법률 개정안이 통과되었으며, 공포 1년 후인 2024년에 시행될 예정이다. 출생통보제는 현재 시행되고 있는 출생신고제와는 달리 분만이 이루어진 의료기관에서 아동 출생을 건강보험심사평가원에 즉시 통보해야 한다. 출생통보제가 영아 유기 예방에 기여하는 정도를 7점 척도로 질문한 결과, 전체 평균은 5.55점이었으며, 기여할 것이라는 의견(매우 그렇다, 그렇다, 약간 그렇다)이 79.3%로 높게 나타났다. 법학 계열 및 경찰 집단인 집단 3은 6.07점으로 출생통보제의 영아 유기 예방 기여도를 가장 높게 평가하였으며, 전문가 집단 1(6.04점)에서도 상대적으로 높게 나타났다. 전문가 집단 4는 5.19점으로 가장 낮았고 ‘보통이다’는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 출생통보제의 주요 주체인 의학 계열이 포함된 전문가 집단 2는 5.25점으로 집단 4에 비해 다소 높았으나, ‘그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’가 상대적으로 높게 나타나, 다른 전문가 집단에 비해 출생통보제의 영아 유기 예방 기여도에 대해 부정적인 시각이 존재함을 확인할 수 있다.

〈표 VI-3-12〉 ‘출생통보제’의 영아 유기 예방 기여도

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 그렇다	30.4	39.1	25.0	26.7	28.6
그렇다	33.7	30.4	41.7	53.3	26.2
약간 그렇다	15.2	26.1	8.3	20.0	9.5
보통이다	12.0	4.3	8.3	0.0	21.4
별로 그렇지 않다	2.2	0.0	0.0	0.0	4.8
그렇지 않다	3.3	0.0	8.3	0.0	4.8
전혀 그렇지 않다	3.3	0.0	8.3	0.0	4.8
평균 (표준편차)	5.55(1.51)	6.04(0.93)	5.25(1.96)	6.07(0.70)	5.19(1.74)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

여성이 이름 등 자신의 정보를 노출하지 않고 의료기관을 통해 출산과 아동의 출생신고가 가능하도록 지원하는 ‘보호출산제’가 도입될 경우 영아 유기 예방에 어

는 정도 기여할 것인지를 7점 척도로 질문하였다. 전체 평균은 5.15점이었으며, ‘보호출산제’의 영아 유기 예방 기여도를 긍정적으로 평가(매우 그렇다, 그렇다, 약간 그렇다)한 비율은 69.2%로, ‘출생통보제’의 영아 유기 예방 기여도보다는 낮게 나타났다. 법학 계열 및 경찰 집단인 집단 3의 평균은 6.13점으로, 출생통보제와 마찬가지로 ‘보호출산제’의 영아 유기 예방 기여도도 가장 높게 평가한 집단이었다. 다음으로 전문가 집단 1에서도 ‘보호출산제’의 영아 유기 예방 기여도가 상대적으로 높게 나타났다. 전문가 집단 2는 평균 4.67점으로 ‘보호출산제’의 영아 유기 예방 기여도를 가장 낮게 평가하였다. 전문가 집단 4(4.79점)의 경우는 ‘전혀 그렇지 않다’는 응답이 16.7%로 상당히 높게 나타났다.

〈표 VI-3-13〉 ‘보호출산제’의 영아 유기 예방 기여도

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 그렇다	29.3	30.4	16.7	40.0	28.6
그렇다	27.2	26.1	25.0	46.7	21.4
약간 그렇다	13.0	26.1	16.7	0.0	9.5
보통이다	12.0	4.3	8.3	13.3	16.7
별로 그렇지 않다	5.4	4.3	16.7	0.0	4.8
그렇지 않다	4.3	4.3	16.7	0.0	2.4
전혀 그렇지 않다	8.7	4.3	0.0	0.0	16.7
평균 (표준편차)	5.15(1.89)	5.43(1.65)	4.67(1.83)	6.13(0.99)	4.79(2.16)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

영아 유기 예방을 위해 ‘보호출산제’의 도입 필요성을 7점 척도로 질문하였다. 전체 평균은 5.11점으로 ‘보호출산제’의 영아 유기 예방 기여도와 유사하게 나타났다. 도입 필요성을 긍정적으로 응답(매우 그렇다, 그렇다, 약간 그렇다)한 비율은 67.4%로 나타났다. 법학 계열 및 경찰 집단인 집단 3의 평균은 6.20점이며 ‘매우 그렇다’ 46.7%, ‘그렇다’ 40.0%로 ‘보호출산제’ 도입의 필요성을 크게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 전문가 집단 1(5.26점)이 ‘보호출산제’의 도입 필요성을 상대적으로 높게 인식하였다. 전문가 집단 2와 집단 4가 ‘보호출산제’ 도

입의 필요성이 크지 않은 것으로 응답하였으며, 특히 의학 계열 및 소방 집단인 전문가 집단 2는 평균이 4.50점으로 도입 필요성을 가장 낮게 평가하였다.

〈표 VI-3-14〉 ‘보호출산제’ 도입 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 그렇다	32.6	26.1	25.0	46.7	33.3
그렇다	22.8	26.1	16.7	40.0	16.7
약간 그렇다	12.0	21.7	8.3	0.0	11.9
보통이다	13.0	13.0	16.7	13.3	11.9
별로 그렇지 않다	5.4	4.3	16.7	0.0	4.8
그렇지 않다	3.3	4.3	0.0	0.0	4.8
전혀 그렇지 않다	10.9	4.3	16.7	0.0	16.7
평균 (표준편차)	5.11(1.99)	5.26(1.66)	4.50(2.20)	6.20(1.01)	4.81(2.23)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

영아살해죄와 영아유기죄에 대한 규정을 폐지하고 영아살해·유기도 일반 살인·유기죄를 적용하는 방안이 영아살해와 영아 유기 예방에 어느 정도 기여할 것인지 7점 척도로 질문하였다. 해당 방안의 영아살해 예방 기여도 응답의 전체 평균은 4.50점이며 긍정적으로 응답(매우 그렇다, 그렇다, 약간 그렇다)한 비율은 52.2%, ‘보통이다’는 응답이 19.6%로 다른 문항에 비해 높게 나타났다. 전문가 집단 1에서 4.83점으로, 영아살해·유기에 일반 살인·유기죄 적용의 영아살해 예방 효과를 가장 긍정적으로 평가하였으나 크게 차이를 보이지는 않았다. 다음으로 법학 계열 및 경찰 집단이 전문가 집단 3(4.73점)에서 높게 나타났다. 전문가 집단 4(4.40점)는 ‘보통이다’라는 응답이 28.6%로 가장 높았으며, 전문가 집단 2(3.92점)에서 영아살해·유기에 일반 살인·유기죄 적용의 영아살해 예방 효과를 가장 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

〈표 VI-3-15〉 영아살해 및 영아 유기의 일반 살인·유기죄 적용 시 예방 기여도 - 영아살해

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 그렇다	14.1	17.4	25.0	13.3	9.5
그렇다	20.7	39.1	0.0	20.0	16.7
약간 그렇다	17.4	13.0	16.7	20.0	19.0
보통이다	19.6	4.3	8.3	26.7	28.6
별로 그렇지 않다	10.9	4.3	8.3	13.3	14.3
그렇지 않다	12.0	8.7	33.3	6.7	9.5
전혀 그렇지 않다	5.4	13.0	8.3	0.0	2.4
평균 (표준편차)	4.50(1.77)	4.83(2.08)	3.92(2.23)	4.73(1.49)	4.40(1.53)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등

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

다음으로 영아살해·유기의 일반 살인·유기죄 적용이 영아 유기 예방에 어느 정도 기여할 것인지 7점 척도로 질문한 결과, 전체 평균은 4.48점으로 나타났다. 이 방안의 영아 유기 예방 기여도를 긍정적으로 응답(매우 그렇다, 그렇다, 약간 그렇다)한 비율은 50.0%로 영아살해 예방 기여도보다 다소 낮았으며, ‘보통이다’ 항목의 응답 비율은 23.9%로 더 높게 나타났다. 전문가 집단 3(4.73점)은 해당 방안의 영아살해와 영아 유기 예방 효과 모두 가장 높게 평가하는 것으로 파악되었다. 전문가 집단 1(4.70점)은 ‘그렇다’라는 응답이 34.8%로 상당히 높게 나타났다. 의학 계열 및 소방 전문가 집단인 집단 2의 경우, 영아살해·유기의 일반 살인·유기죄 적용이 영아 유기 예방 기여도를 긍정적으로 평가한 비율이 두 번째로 높으면서 ‘그렇지 않다’는 응답 비율도 33.3%로 가장 높게 나타나, 평균은 4.08점으로 가장 낮았다. 동일 계열의 전문가들일지라도 해당 사안에 대한 의견이 나뉠 것으로 추측된다.

〈표 VI-3-16〉 영아살해 및 영아 유기의 일반 살인·유기죄 적용 시 예방 기여도 - 영아 유기

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 그렇다	13.0	13.0	16.7	13.3	11.9
그렇다	20.7	34.8	16.7	20.0	14.3

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
약간 그렇다	16.3	17.4	16.7	13.3	16.7
보통이다	23.9	13.0	8.3	33.3	31.0
별로 그렇지 않다	8.7	0.0	0.0	20.0	11.9
그렇지 않다	12.0	8.7	33.3	0.0	11.9
전혀 그렇지 않다	5.4	13.0	8.3	0.0	2.4
평균 (표준편차)	4.48(1.74)	4.70(1.99)	4.08(2.19)	4.73(1.39)	4.38(1.59)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

4) 영아 유기 관련 정책 의견 조사

현재 민간단체들이 운영하고 있는 아기피난처의 정부 공적 체계 편입 필요성에 대해 질문한 결과, 전체 응답자 중 70.7%가 아기피난처의 정부 공적 체계 편입이 필요하다고 응답하였다. 전문가 집단별로는 법학 계열 및 경찰이 80.0%로 아기피난처의 정부 공적 체계 편입에 가장 찬성하는 것으로 나타났다. 의학 계열 및 소방 집단인 집단 2은 필요하다는 응답 비율이 66.7% 가장 낮았으나, 불필요하다는 의견도 8.3%로 낮게 나타났다. 이는 전문가 집단 2의 경우 ‘잘 모르겠다’는 판단 유보 항목에 응답한 비율이 25.0%로 가장 높았기 때문이다. 한편, 아기피난처의 정부 공적 체계 편입이 불필요하다는 응답 비율은 아동보호 서비스 전달체계 내 전문가 집단인 집단 4에서 23.8%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-17〉 아기피난처의 정부 공적 체계 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

아기피난처의 정부 공적 체계 편입이 필요하다고 응답한 65명을 대상으로 정부가 어떠한 방식으로 개입하여야 하는지 질문하였다. ‘정부 주도하에 지자체 단위의 아기피난처 도입·운영’이 41.5%로 가장 높았으며, ‘정부 지원에 기반을 두되, 출산과 연계된 의료기관 내에 공식적인 아기피난처 도입·운영’이 32.3%, ‘민간 주도의 운영(예-베이비박스)에 정부의 관리·감독 및 지원 기능 추가’가 20.0% 순이었다. 전체 응답자 중 70.7%가 아기피난처의 정부 공적 체계 편입이 필요하다고 응답하였다. 전문가 집단별로는 전문가 집단 2(법학 계열 및 경찰)은 ‘정부 주도하에 지자체 단위의 아기피난처 도입·운영’ 방식에 찬성 비율이 62.5%로 가장 높았으며, 전문가 집단 1도 해당 항목을 찬성하는 비율(50.0%)이 가장 높았다. 아동보호 서비스 전달 체계 내 전문가 집단인 집단 4에서는 ‘정부 지원에 기반을 두되, 출산과 연계된 의료기관 내에 공식적인 아기피난처 도입·운영(44.8%)’ 방식에 가장 찬성이 높았다.

〈표 VI-3-18〉 아기피난처의 정부 공적 체계 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)
민간주도 운영 + 정부의 관리·감독 및 지원	20.0	31.3	12.5	33.3	10.3
정부 지원에 기반을 두되, 출산과 연계된 의료기관 내에 아기피난처 도입·운영	32.3	12.5	25.0	33.3	44.8
정부 주도하에 지자체 단위의 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

모든 아동이 출생 후 즉시 등록될 권리를 보장하는 보편적 출생등록제도 도입이 필요하다는 응답 비율은 전체 응답자 중 93.5%로 나타났다. 전문가 집단별로는 전문가 집단 4에서 95.2%로 가장 높게 나타났으며 전문가 집단 1에서 91.3%로 가장 낮았으나, 집단별 격차가 4% 이내로 크지 않았다.

〈표 VI-3-19〉 보편적 출생등록제도 도입 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	93.5	91.3	91.7	93.3	95.2
아니오	6.5	8.7	8.3	6.7	4.8

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

보편적 출생등록제도 도입 시 영아 유기 예방에 어느 정도 도움이 될지 5점 척도로 질문한 결과, 전체 평균 3.92점으로 대체로 도움이 될 것이라고 응답하였다. 전문가 집단별로는 전문가 집단 1(4.04점)이 보편적 출생등록제도의 영아 유기 예방에 도움 정도를 가장 높게 평가하는 것으로 파악되었으며, 전문가 집단 2(3.67점)은 보편적 출생등록제도의 영아 유기 예방에 도움 정도를 가장 낮게 평가하였다.

〈표 VI-3-20〉 보편적 출생등록제도 도입 시 영아 유기 예방 도움 정도

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 그렇다	25.0	30.4	25.0	20.0	23.8
그렇다	52.2	47.8	41.7	60.0	54.8
보통이다	15.2	17.4	16.7	13.3	14.3
그렇지 않다	5.4	4.3	8.3	6.7	4.8
전혀 그렇지 않다	2.2	0.0	8.3	0.0	2.4
평균(표준편차)	3.92(0.90)	4.04(0.82)	3.67(1.23)	3.93(0.80)	3.93(0.89)

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

보편적 출생등록제도에 대한 전문가들 중 ‘영아 유기’ 예방 효과가 있다는 응답은 77.2%(‘매우 그렇다’ 25.0%, ‘그렇다’ 52.2%)로 출생통보제와 보호출산제보다

더 예방효과가 높을 것이라는 응답결과가 도출되었다. 이에 대해 전문가 FGI를 통해 수집한 의견은 다음과 같다.

전문가 FGI : 전문가조사의 보편적 출생등록제도, 출생통보제, 보호출산제의 영아 유기 예방 효과에 대한 논의
"보호출산제가 어떻게 운영이 되느냐에 따라서 달라질 것 같은 한데 저도 이 부분에 대해서는 조금 부정적인 답을 했던 것 같은데요. 예를 들면 만약에 병원에서 그거를 일괄적으로 하는 거를 법으로 강제를 하게 되면 아마 원래 유기하거나 키울 마음이 없던 엄마들은 아예 병원에서 출산을 안 할 가능성이 사실은 높을 것 같은데요. 분명히 시스템이 그렇게 하나가 생길 거거든요. 그러니까 상황이 더 안 좋아질 수도 있을 것 같기도 하고 하여튼..." (집단3-패널2) "그래서 ○○○ 교수님 말씀하신 대로 저희 병원에는 화장실에서 낳는 케이스가 꽤 있었어요. 집에서 낳기는 애들이 너무 무서우니까 병원 근처에 서성거리다가 낳고 도망갔습니다. 꽤 있어요. 이게 그냥 제도권 밖으로 확 나가버리는 것 같아요. 그리고 그게 더 위험한 출산으로 이어질 수 있을 것 같습니다." (집단3-패널3) "현재 데이터로도 사실은 충분히 가능하지 않을까 하는 개인적인 생각이고 거기에 어떤 키가 되는 건 이 출산 정보를 그냥 국가에서 심평원이나 이런 데서 그 정보를 그냥 지자체에 개인 동의 없이 그냥 다 넘겨도 일률적으로 넘겨도 개인적으로는 이거는 국가에서 강제하는 제도이기 때문에 항의하거나 부동의할 수 없다라는 그런 내용이 컨센서스가 있어야 되지 않을까요?" "그래서 ○○○ 교수님께서서는 사회복지사 보다는 뭔가 케어할 수 있는 부모 역할의 인력들도 필요하다는 의견을 "상담이나 뭐 이런 건 그건 아닌데 아기피난처에서 지금 가장 힘든 거는 애 보는 게 제일 힘든 거니까요. 그쪽이 아마 가장 인력 구하기가 힘들 것 같은데요. 제 생각에는" (집단3-패널2) "자원이 가장 중요하다고 생각이 들고요. 그래서 그거를 위해서는 임신 출산 단계에서 일단 임신 저는 사실 임신 시기부터 그런 것들에 대한 정보나 그런 안내들이 필요하다고 보는데 그런 접근성이 일단은 가장 1차적으로 임신에 대한 여러 가지 유무를 확인하거나 할 때 병원을 다 가잖아요. 물론 병원을 안 가는 경우도 있긴 하지만...(중략)...공공의 보호 체계를 강화해야 된다고 생각하지만 지금도 강화해서 저희가 있는 거지만 저희의 역할뿐만 아니라 이제 정말 그렇게 익명성 있게 아이를 출산을 하고 나서 정말 나중에 정말 어느 정도의 시기만큼은 비밀을 좀 보장해주면서 아이를 보호해 줄 수 있는 그런 시설이라든지 이런 것들을 조금 더 좀 이렇게 많이 이제 네 임신 보호를 하실 수 있는 대신 임신 보호를 할 때도 거기도 이제 이 익명성을 좀 보장을 해준다든지 아까 말했듯이 저희가 사회적인 낙인이나 이런 것들에 영향을 가장 많이 받는다고 생각이 들기 때문에 그런 것들에 영향을 덜 받을 수 있는 그런 체계를 저희가 공공화하면서 그런 것들에 대한 보장을 좀 더 이루어준다면 어쩔 수 없는 상황에 있는 상황에서는 그런 보호를 결국은 해야 될 것 같다는 생각이 드는 거예요." (집단4-패널3) "○○지자체에 있는 자치구의 전담 요원분들은 이 업무에 대해서 익숙하기 때문에 영아 유기라든가 이런 거에 대해서 되게 고민을 많이 하고 그런 각자 그런 체계들에 대해서 잘 알고 있지만 사실 다른 타 지자체에서 그런 거에 대한 정보를 잘 알고 있지 못하거든요. 그래서 저는 이 전담 요원의 알고 있는 그런 안내 정보들이라든가 현재 체계에 대한 그런 좀 정보 지식에 대한 평균화 또 더보러서 필요하다고 생각이 듭니다." (집단4-패널4)

내년 시행 예정인 출생통보제의 적절한 운영 방식에 대해 질문한 결과, ‘보편적 출생등록제를 바탕으로 분만 사실을 밝히고 싶지 않은 생모(산모)에 대해 출생 등록 시에 생모(산모) 정보를 비공개 처리’하는 방식이 적절하다는 응답이 63.0%로 가장 높았으며, ‘분만이 이루어진 의료기관에서 생모(산모) 정보를 포함하여 (보편적)출생 등록 시행’하는 방식이 31.5%, 기타가 5.4%로 나타났다. 전문가 집단별로 살펴보면, 전문가 집단 1에서 ‘보편적 출생등록제를 바탕으로, 분만 사실을 밝히고 싶지 않은 생모(산모)에 대해 출생 등록 시에 생모(산모) 정보를 비공개 처리’ 방식의 찬성 비율이 73.9%로 가장 높았다. ‘분만이 이루어진 의료기관에서 생모(산모) 정보를 포함하여 (보편적)출생 등록 시행’하는 방식의 찬성 비율은 전문가 집단 4에서 40.5%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-21〉 출생통보제의 적절한 운영 방식

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)
분만이 이루어진 의료기관에서 생모(산모)정보 포함해 (보편적)출생 등록 시행	31.5	13.0	33.3	33.3	40.5
보편적 출생등록제 바탕으로, 분만 사실을 밝히고 싶지 않은 생모(산모)에 대해 출생 등록 시에 생모(산모) 정보 비공개 처리	63.0	73.9	58.3	66.7	57.1
기타	5.4	13.0	8.3	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

반면 보편적 출생등록제도가 도입될 경우 분만이 이루어진 의료기관에서 출생 정보에 대한 부모 정보 실명 기입은 ‘전체 실명으로 기입되어야 한다’(69.0%), ‘필요에 따라 가명으로 기입될 수 있다’(27.6%) 로 전체 실명 기입의 필요성이 더 높게 나타났다.

〈표 VI-3-22〉 분만이 이루어진 의료기관에서 보편적 출생등록제도 도입 시, 출생 정보에 부모 정보 실명 기입 필요성

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	29 (100.0)	3 (10.3)	4 (13.8)	5 (17.2)	17 (58.6)
전체 실명으로 기입되어야 한다.	69.0	100.0	75.0	60.0	64.7
필요에 따라 가명으로 기입될 수 있다.	27.6	0.0	25.0	40.0	29.4
전체 가명으로 기입되어야 한다.	3.4	0.0	0.0	0.0	5.9

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

한편 영아 유기 예방을 위해 분만이 이루어진 아동의 출생 등록 시에 생모의 정보를 비공개 처리해야 한다고 응답한 경우, 향후 부모의 정보 공개에 대한 처리는 ‘아동이 해당 정보를 요청할 경우, 아동이 일정한 연령이 되었을 시점에 공개해야 한다’(70.7%)는 응답이 높게 나타났다.

〈표 VI-3-23〉 부모(혹은 부 또는 모)의 정보 공개 관련 동의 여부

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	58(100.0)	17(29.3)	17(12.1)	10(17.2)	24(41.4)
어떤 상황에서도 비공개 처리된 사안은 비공개를 지속해야 한다	12.1	0.0	28.6	20.0	12.5
아동이 해당 정보를 요청할 경우, 아동이 일정한 연령이 되었을 시점에 공개해야 한다	70.7	76.5	71.4	60.0	70.8
아동이 입양 기관을 통해 입양이 확정된 이후에는 해당 정보를 입양 기관 및 양부모에게 공개해야 한다	5.2	5.9	0.0	0.0	8.3
기타	12.1	17.6	0.0	20.0	8.3

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

향후 부모의 정보 공개 요청이 가능한 아동의 적정 연령은 19-21세 이하(46.3%), 16-18세 이하(43.9%), 13-15세 이하(9.8%)로 나타나 아동이 성인이 된 시점에 공개하는 것이 필요하다는 의견이었다.

〈표 VI-3-24〉 부모가 정보를 공개할 필요가 있는 아동 연령

단위: 명 (%)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
전체	41 (100.0)	13 (31.7)	5 (12.2)	6 (14.6)	17 (41.5)
13~15세 이하	9.8	7.7	20.0	0.0	11.8
16~18세 이하	43.9	61.5	40.0	33.3	35.3
19~21세 이하	46.3	30.8	40.0	66.7	52.9

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

출생통보제, 보편적 출생등록제 이외에 영아 유기 예방을 위해 가장 우선적으로 강화되거나 도입되어야 하는 정책에 대해 질문한 결과, ‘생모(산모)의 친권 포기가 결정된 후, 의료기관을 통해 안전하게 출생아를 입양 기관에 인계할 수 있는 법적 제도 도입’이 35.9%로 가장 높았으며, ‘부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 지원에 대한 경제적 지원 강화’, ‘부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 지원에 대한 서비스 지원 강화’가 각각 28.3%로 나타났다. 전문가 집단별로는 ‘생모(산모)의 친권 포기가 결정된 후, 의료기관을 통해 안전하게 출생아를 입양 기관에 인계할 수 있는 법적 제도 도입’의 찬성 비율이 가장 높은 집단은 전문가 집단 3(60.0%)이며, 전문가 집단 1은 이에 대한 찬성 비율이 낮고, ‘부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 지원에 대한 경제적 지원 강화/서비스 지원 강화’에 대한 찬성 비율이 높게 나타났다.

〈표 VI-3-25〉 영아 유기 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)

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
친권 포기가 결정된 후, 의료기관을 통해 안전하게 출생아를 입양 기관에 인계할 수 있는 법적 제도 도입	35.9	13.0	50.0	60.0	35.7
직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 자원에 대한 경제적 지원강화	28.3	43.5	33.3	20.0	21.4
직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 자원에 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

보호기간 3개월 미만을 기준으로, 영아를 대상으로 한 가장 적절한 초기 보호조치 형태에 대해 질문한 결과, ‘위탁가정’ 형태가 가장 적절하다는 응답이 52.2%였으며, ‘일시보호(소)’가 30.4%, ‘공동생활가정’과 ‘아동 양육 시설’이 각각 8.7%로 나타났다. 전문가 집단 1에서는 영아 대상 초기 보호조치로 ‘위탁가정’이 적절하다는 응답이 78.3%로 가장 높았다. 다른 전문가 집단들에서도 ‘위탁가정’이 가장 높게 나타났으나, 전문가 집단 3에서는 ‘일시보호(소)’가 영아 대상 가장 적절한 보호조치라는 응답이 53.3%로 가장 높게 나타났다. 전문가 집단 2에서는 ‘공동생활가정’과 ‘아동 양육 시설’에 대한 응답이 각각 25.0%로 상대적으로 높았다.

〈표 VI-3-26〉 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

보호기간 3개월 이상을 기준으로 영아를 대상으로 한 가장 적절한 보호조치 형태에 대해 질문한 결과에서도 '위탁가정' 형태가 가장 적절하다는 응답이 54.3%로 가장 높았다. 보호기간 3개월 이상에는 입양을 포함시켰으며, '입양'이 적절하다는 응답 비율이 28.3%로 두 번째로 높게 나타났다. 다음으로 '공동생활가정'(7.6%), '일시보호(소)'(5.4%), '아동 양육 시설'(4.3) 순이었다. 전문가 집단 1에서는 보호기간 3개월 이상에서도 '위탁가정'이 적절하다는 응답이 65.2%로 가장 높았다. 다른 전문가 집단들에서도 '위탁가정'이 가장 높게 나타났으며, 전문가 집단 2에서는 '입양'이 33.3% 동물로 나타났다.

〈표 VI-3-27〉 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

가정 양육 시설 중 영아 전담 시설이 필요한지 질문한 결과, 전체 응답 중 '매우 필요하다'와 '필요하다'가 71.7%로 나타났다. 전문가 집단 2에서 영아 전담 시설이 필요하다는 응답이 75.0%로 가장 높았으며, 전문가 집단 1에서 69.6%로 상대적으로 낮게 나타났으며, 크게 차이가 나지 않았다.

전문가 FGI : 3개월 이상 영아 보호의 가정위탁과 입양 지원 강화 방안

"저는 어떤 면으로는 이렇게 유기된 아동들이 조금 더 물론 가족 보존의 원칙은 제일 중요한 거긴 하지만 그 다음에 그게 정말 현실적으로 안 된다 그러면 과감하게 그 다음 단계로 아이를 위해서 그 다음 단계로 빨리 저는 진행이 됐으면 좋겠다는 생각을 조금 위험하지만 해봅니다. 근데 지금 우리나라에 제가 위탁가정 연구도 감사하게 들어가서 할 기회도 조금 있었고 그 다음에 지금 결연위원회에 있으면서 이 아이들을 중간에 들고 그러니까 잡고 있다는 느낌을 너무 많이 받아요. 그래서 저는 조금 더 전폭적

전문가 FGI : 3개월 이상 영아 보호의 가정위탁과 입양 지원 강화 방안

으로 유기된 아동에 한해서는 입양까지도 조금 너무 공격적이란 표현은 너무 그렇고 적극적으로 제도가 혈연 대신에 조금 제도가 적극적으로 해줬으면 좋겠다라는 생각이 듭니다. 그러니까 입양을 하고자 하는 가족이 우리나라에 많지 않다고 하지만 또 젊은 세대는 또 인식이 조금씩 바뀌고 있는 것도 있거든요. 그런 면에서. 그래서 너무 옛날 그거보다는 조금 더 적극적인 지원 체계랑 법률적인 통로를 뚫어 주면 유기 아동과 연관돼서 그쪽을 사실은 조금 더 저는 적극적으로 현실화됐으면 좋겠다는 생각을 합니다." (집단1-패널2)

"아동복지의 가장 기본적인 원칙이 가족 보존의 원칙, 자신의 가정에서 자신의 부모에게 성장하는 것이 가장 좋다고 하는 거는 전 세계가 합의하고 있는 바이고 그럼에도 불구하고 자신의 가정에서 성장할 수 없는 아이들에 대해서 어떻게 사회적인 보호 체계를 마련할 것인가가 지금 고민이잖아요. 제일 좋은 방식은 입양이죠. 근데 우리나라에서 입양되기 굉장히 어려워요. 예전보다는 좋아졌지만 우리는 혈통을 강조하는 사회 문화이기 때문에 입양이 굉장히 어렵고 그래서 입양이 너무 어려우니 아이들을 무조건 시설 보호를 하는 것은 말씀하신 것처럼 여러 가지 아동 발달에 부정적인 영향들을 많이 끼치니까 우리가 1:1 케어가 가능하고 가정과 같은 부모와 같은 상황에서 성장할 수 있도록 하기 위한 대안으로 선택한 것이 위탁가정이잖아요. 근데 지금 아까 말씀하신 것처럼 위탁가정에 대한 지원이 굉장히 작아요. 굉장히 작고요. 그 다음에 더 큰 문제가 위탁가정하시는 분들도 제가 이런 일을 하니까 많이 뵈게 되는데 그분들은 정말 되게 좋은 마음 그러니까 그거를 우리 사회가 기다려요. 당신의 희생과 그 노력으로 이 아이를 잘 키워주세요. 근데 물론 그것이 전제돼야 되지만 그것만을 요구하면서 이 아이를 맡기는 건 우리가 아동보호에 대한 사회적 책임을 저는 회피하는 거라고 생각해요". (집단1-패널3)

"전문 위탁부모는 전문 위탁교육도 받아야 되고 추가적으로 아이가 특별한 많은 문제를 갖고 있기 때문에 거기에 대응할 수 있는 여러 가지 준비가 되어 있어야 되는데 그런 것을 양육을 하지 못하다 보니까 그런 위탁부모를 우리가 양성해내지 못하니까 일반 가정에 그런 아이들을 보내는 거예요. 위탁으로. 그럼 그 부모들은 이 아이들을 이런 굉장히 어려운 전문가들도 다루기 어려운 이런 문제를 갖고 있는 아이들을 위탁해서 아무리 좋은 마음이 있다고 그래도 하기가 굉장히 어려운 거죠. 그러니까 나 처음에는 하려고 했는데 너무 상황이 안 돼서 내가 하려고 그랬는데 3개월 하고 나 도저히 못하겠다. 감당을 못하겠다. 이게 ADHD 너무 심해서 내가 어떻게 할 수가 없다. 이렇게 되는 거예요. 그래서 제가 드리고 싶은 말씀은 우리가 위탁가정에 대한 오히려 한국 사회에서 입양이 어려운 상황이니 위탁을 이런 경우도 있어요. 위탁을 하다가 자기는 입양할 생각이 전혀 없는데 위탁하면서 아이를 몇 년 키우다 보니까 너무 정이 드는 거야. 그래서 입양을 하는 케이스 저는 많이 봤거든요. 그래서 위탁에서 입양으로 갈 수 있도록 하는 것이 훨씬 더 효율적일 수 있는데 그러려면 위탁가정에 대한 굉장히 많은 지원들, 위탁 부모에 대한 여러 가지 많은 지금 말씀 드린 여러 가지 것들에 대한 것들을 충분히 우리가 하는 것이 필요하고 특별한 욕구를 더 갖고 있는 아이들에 대해서는 전문가 과정을 양성하는 것이 굉장히 중요하다". (집단1-패널3)

"일반 가정 위탁 같은 경우에는 1차적으로 각 시도 단위로 다 가정위탁센터라는 곳이 있어서 가정위탁 센터끼리 연계를 하게 됩니다. 일반적으로는 아이가 발생한 자치구를 기준으로 가까운 곳에서 섭외를 하겠지만 적합한 위탁모가 없다면 ○○에 있는 타 지자체에 있는 가정위탁센터랑 연계를 해서 발굴된 위탁자에게 연계가 되는 시스템이에요." (집단4-패널1)

〈표 VI-3-28〉 가정 양육 시설 중 영아 전담 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

현재 일반적인 아동보호시설에는 장애 전담 양육 시설이 별도로 마련되어 있지 않은 상황이라 유기된 영아 중 장애 영아는 장애인 전담 시설로 배치되는 경우가 많다. 이에 장애 영아의 경우에도 비장애 영아에 대한 보호조치에 준하는 보호조치의 필요성을 5점 척도로 질문한 결과, 전체 평균은 3.86점이었다. 전문가 집단별로는 전문가 집단 1이 4.35점으로 장애 영아의 경우에도 비장애 영아에 대한 보호조치에 준하는 보호조치가 필요하다는 인식이 가장 높았으며, 전문가 집단 2(3.50점)에서 가장 낮았다.

〈표 VI-3-29〉 비장애 영아의 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

전문가 FGI : 장애 영아 보호조치 요건 및 방안에 대한 논의

"장애 영유아 같은 경우에는 정말 24시간 케어가 필요한데 일반 영유아도 24시간 케어가 필요한데 장애 영유아는 정말 더 많은 것들이 필요하잖아요. 물을 하나 마시는 것부터 시작해서 모든 걸 다 너무 많이 필요한데 지금 갈 곳이 없다 이 아이들이 그러니까 저는 어떻게 이런 생각이 드는 거예요. 아니 보호 체계에 들어왔는데 보호 체계 안에서 방임을 해버리는 거예요. 우리가 그 아이 보호해야 된다고 사회에서 이 아이 학대나 이걸 보호한다고 데리고 와 갖고는 데려다 놓을 데도 없고 볼 수 있는 인력도 없으니까 그냥 시설에 일반 아이들이 있는 데 갖다 던져놓는 거죠. 그거는 저는 더 큰 방임 아닙니까? 사회가? 저는 그래서 굉장히 심각하다고 보고요. 그래서 장애 영유아가 갈 수 있는 그런 어떤 전문 치료가 가능한 그런 시설이 있어야 되고 거기는 아까 말씀하신 것처럼 결국 전문 인력도 있어야 되고 예산 들어가야 되는 문제죠". (집단1-패널3)

"비장애 영아에 대한 보호조치를 똑같이 장애 영아한테 부여를 할 때 또 문제가 한정된 자원을 어떻게 배분을 할 것인지 이 모든 위탁가정이나 가정 양육시설에 대해서 장애 영아에 대한 좀 더 교육을 시킨다든지 그렇게 하면 어찌면은 보호할 수 있는 아동의 수가 더 줄어드는 결과가 나올 수 있거든요. 그래서 보호의 범위를 넓히기 위해서 어떻게 해야 되나 라는 그 고민이 좀 더 필요할 것 같아요. 이게 지금 우리가 정책적으로 어느 방향이 옳다 어느 게 좋더라기 보다는 우리가 가진 자원이 얼마큼이고 이렇게 했을 때는 얼마만큼의 영아를 더 보호할 수 있고 그런 것을 고려를 해야 되는 문제가 아닌가 싶어서.". (집단2-패널1)

"치료 자체는 아무리 어떤 병원의 규모나 이런 게 다르더라도 어느 정도 다 후원회도 있고 또 국가 이런 조산아들에 대한 산정 특례 이런 제도들이 다 있기 때문에 치료 비용이나 치료 자체가 입원 기간 동안에 문제가 되지는 않을 것 같고요. 결국에는 데리고 나가서 애가 정상적으로 클 수 있고 양육이나 이런 데 비용이나 아니면은 주변 케어하는 사람들의 부담 이런 것 때문에 뭔가 일이 발생하면 발생하지 병원에 있는 동안에는 사실은 의료진이 환자를 치료하는 거고 국가적인 지원이나 병원 자체 후원이나 이런 게 잘 돼 있기 때문에 그게 문제가 될 것 같지는 않습니다. 근데 현재도 여러 가지 그런 시설이나 이런 데서 장애가 있고 질환이 있는 아기들을 케어를 하고 있거든요. 그 사실이 우리나라에 없는 거는 아니죠. 그런 친구들을 구체적인 그런 조직이나 체계가 어떻게 돼 있는지 모르겠지만 그런 시설에서 진료를 보러 수녀님이 오시는 경우도 있고 기관 분들이 병원에 데리고 오시면서 질환이 있는 경우는 조절하시거든요. 그러니까 유기는 그런 장애아들이 연령이 어떤 분포일지 모르겠지만은 수가 너무 많아가 지고 현재 있는 그런 시설에서 이게 감당하기 어렵다 하면은 원가를 따로 만들어야겠지만 말씀하신 것처럼 그런 기관들에 있는 기관이나 네트워크를 활용하면 충분히 다 흡수할 수 있다 하면은 이거를 굳이 따로 만드는 게 불필요하지 않을까 하는 생각이 있습니다." (집단3-패널1)

"일단 전문화를 해야 되는 게 더 맞는 것 같고요. 무조건 새로 만들어 가지고 하기에는 사실은 지금 우리나라 애들 보는 의료진도 사실은 부족하고 기본 의료 시스템 자체가 붕괴되어 가고 있는데 뭘 새로 만들어서 한다는 건 말이 안 되는 것 같고요. 그리고 지체 장애 유기된 애들은 일단 자간 중증도에 따라서 하는 게 이 교수님 말씀대로 맞는 것 같습니다. 그래서 병원에서 할 건 병원에서 하고 그 다음에 가정에서 할 수 있는 건 가정에서 하고 일부는 원래 부모를 찾아주고 예를 들어서 그 원인을 제거해주면 원래 부모가 키우면 사실 더 좋은 게 될 수도 있잖아요. 그래서 그런 조금 나눠가지고 그런 포괄적인 접근을 하는 게 맞을 것 같습니다. 그게 그렇게 단계별로 한다는 게 결국엔 전문화한다는 그런 얘기를 할 것 같은데요." (집단3-패널2)

"미혼모뿐만 아니라 성인들이 되게 그러니까 일반적인 가정에서 있는 형태에서도 양육할 수 없는 이혼의 위기에 있다든지 바람을 뺐다든지 또 이 아이가 정말 단순히 장애가 있다든지 이런 걸로 인해서도 입양 상담을 오시는 분들도 있어요. 그래서 이제 그런 것들에 대한 상담들을 계속하면서 확인을 했을 때 결론적으로는 환경이나 사회적 낙인이나 분위기 이런 것들이 가장 더 영향이 되지 않을까 생활고보다도 오히려 그런 것들이 가장 크지 않을까라는 생각이 좀 많이..". (집단4-패널3)

장애 유기 영아에 대한 보호조치의 항목별 적합성 정도를 시기 적절성, 아동 권리 강화, 증장기적 관점, 효율성 측면에서 각각 2순위까지 질문하였다. 먼저, 시기 적절성 측면에서 항목별 적합성의 1순위 응답 결과를 살펴보면, ‘장애영아 지정 시설 확보 및 확대’가 34.8%로 가장 높았으며, ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 21.7%, ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 18.5%, ‘입양의 기회 확대’가 15.2% 순으로 나타났다. 시기 적절성 측면에서 전문가 집단별 1순위 응답 결과를 살펴보면, 전문가 집단 1에서는 ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 34.8%로 가장 높았으며, ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’는 전문가 집단 2(50.0%)와 전문가 집단 4(38.1%)에서 가장 높은 응답 비율을 보였다. 한편, 전문가 집단 3은 시기 적절성 측면에서 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립(40.0%)’을 1순위로 응답한 비율이 가장 높았다.

〈표 VI-3-30〉 시기적절성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 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	15.2	17.4	16.7	6.7	16.7
장애 전담 위탁가정 발굴	21.7	34.8	8.3	13.3	21.4
장애 전담 공동생활가정 지정	8.7	8.7	8.3	13.3	7.1
장애 전담 아동 양육 시설 설립	18.5	13.0	16.7	40.0	14.3
장애 영아 지정 시설 확보 및 확대	34.8	26.1	50.0	26.7	38.1
기타	1.1	0.0	0.0	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

시기 적절성 측면에서 항목별 적합성의 1, 2순위 합산 결과를 살펴보면, 1순위 응답 결과와 마찬가지로 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대(55.4%)’가 가장 높았다. 다음으로 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 44.6%, ‘장애 전담 위탁가정 발

굴'이 43.5%, '입양의 기회 확대'가 28.3% 순으로 나타났다. 전문가 집단별 1,2순위 응답결과에서 가장 높게 나타난 항목은 1순위 응답 결과와 동일하였다. 다만, 전문가 집단 4에서 '장애 전담 위탁가정 발굴'도 47.6%로 '장애 영아 지정 시설 확보 및 확대'와 함께 가장 높은 비율을 차지하였다.

〈표 VI-3-31〉 시기적절성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 항목 - 1+2순위

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	28.3	39.1	16.7	13.3	31.0
장애 전담 위탁가정 발굴	43.5	60.9	25.0	20.0	47.6
장애 전담 공동생활가정 지정	26.1	21.7	16.7	26.7	31.0
장애 전담 아동 양육 시설 설립	44.6	26.1	66.7	73.3	38.1
장애 영아 지정 시설확보 및 확대	55.4	52.2	75.0	66.7	47.6
기타	2.2	0.0	0.0	0.0	4.8

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

아동 권리 강화 측면에서 항목별 적합성의 1순위 응답 결과를 살펴보면, '입양의 기회 확대'가 37.0%로 가장 높았으며, 다음으로 '장애 영아 지정 시설 확보 및 확대'가 25.0%, '장애 전담 위탁가정 발굴'이 19.6%, '장애 전담 아동 양육 시설 설립'이 10.9%, '장애 전담 공동생활가정 지정'이 7.6% 순으로 나타났다. 아동 권리 강화 측면에서 전문가 집단별 1순위 응답 결과를 살펴보면, 전문가 집단 2에서만 가장 높은 응답 비율을 보인 1순위 항목이 달랐는데, '장애 영아 지정 시설 확보 및 확대'가 41.7%로 나타났다. 전문가 집단 4에서는 '입양의 기회 확대'가 40.5%로 가장 높았고, 전문가 집단 1에서는 39.1%였다. 전문가 집단 3에서는 '입양의 기회 확대', '장애 전담 아동 양육 시설 설립'이 각각 33.3%로 동률이었다.

〈표 VI-3-32〉 아동 권리 강화 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 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
장애 전담 위탁가정 발굴	19.6	21.7	0.0	6.7	28.6
장애 전담 공동생활가정 지정	7.6	8.7	8.3	6.7	7.1
장애 전담 아동 양육 시설 설립	10.9	4.3	25.0	33.3	2.4
장애 영아 지정 시설확보 및 확대	25.0	26.1	41.7	20.0	21.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

아동 권리 강화 측면에서 항목별 적합성의 1, 2순위 합산 결과에서는 1순위 응답 결과와는 달리 ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 51.1%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘입양의 기회 확대’가 48.9%, ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 44.6% 순이었다. 전문가 집단별 결과에서는 전문가 집단 1(65.2%)과 전문가 집단 4(57.1%)에서는 ‘장애 전담 위탁가정 발굴’ 응답 비율이 가장 높았으며, 전문가 집단 2와 3은 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’ 응답 비율이 각각 75.0%, 60.0%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-33〉 아동 권리 강화 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 항목 - 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)
입양의 기회 확대	48.9	56.5	33.3	40.0	52.4
장애 전담 위탁가정 발굴	51.1	65.2	33.3	26.7	57.1
장애 전담 공동생활가정 지정	20.7	21.7	8.3	26.7	21.4
장애 전담 아동 양육 시설 설립	33.7	13.0	75.0	60.0	23.8
장애 영아 지정 시설확보 및 확대	44.6	43.5	50.0	46.7	42.9
기타	1.1	0.0	0.0	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

중장기적 측면에서 항목별 적합성의 1순위 응답 결과를 살펴보면, ‘입양의 기회 확대’가 32.6%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 20.7%, ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 19.6%, ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 17.4%, ‘장애 전담 공동생활가정 지정’이 9.8% 순으로 나타났다. 중장기적 측면에서 전문가 집단별 1순위 응답 결과를 살펴보면, 전문가 집단 1과 전문가 집단 4에서는 ‘입양의 기회 확대’가 가장 높은 응답 비율을 보였다. 전문가 집단 2에서는 아동 권리 강화 측면과 마찬가지로 중장기적 측면에서도 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 41.7%로 나타났다. 전문가 집단 3에서는 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 60.0%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-34〉 중장기적 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 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
장애 전담 위탁가정 발굴	17.4	34.8	0.0	0.0	19.0
장애 전담 공동생활가정 지정	9.8	8.7	8.3	6.7	11.9
장애 전담 아동 양육 시설 설립	20.7	4.3	16.7	60.0	16.7
장애 영아 지정 시설*확보 및 확대	19.6	13.0	41.7	13.3	19.0

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

중장기적 측면에서 항목별 적합성의 1, 2순위 합산 결과를 보면, 1순위 결과와는 달리 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 47.8%로 가장 높고, ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’, ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 각각 44.6%로 뒤를 이었다. 1순위에서 가장 높게 나타난 ‘입양의 기회 확대’는 40.2%로 나타났다. 중장기적 측면에서는 전문가 집단별로도 1, 2순위 합산 결과가 다소 상이했다. 전문가 집단 1(69.6%)과 전문가 집단 4(50.0%)에서는 ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 가장 높고, 전문가 집단 2에서는 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 75.0%로 가장 높게 나타났다. 전문가 집단 3에서는 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 86.7%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-35〉 중장기적 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 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)
입양의 기회 확대	40.2	52.2	33.3	26.7	40.5
장애 전담 위탁가정 발굴	44.6	69.6	16.7	13.3	50.0
장애 전담 공동생활가정 지정	20.7	17.4	16.7	20.0	23.8
장애 전담 아동 양육 시설 설립	47.8	17.4	58.3	86.7	47.6
장애 영아 지정 시설 확보 및 확대	44.6	39.1	75.0	53.3	35.7
기타	2.2	4.3	0.0	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

효율성 측면에서 항목별 적합성의 1순위 응답은 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 40.2%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 22.8%, ‘입양의 기회 확대’가 16.3%, ‘장애 전담 공동생활가정 지정’이 12.0%, ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 7.6% 순으로 나타났다. 효율성 측면에서 전문가 집단별 1순위 응답에서는, 전문가 집단 1, 전문가 집단 2, 전문가 집단 4에서 모두 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 가장 높게 나타났다. 전문가 집단 3에서는 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 40.0%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-36〉 효율성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 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	16.3	13.0	16.7	13.3	19.0
장애 전담 위탁가정 발굴	7.6	8.7	0.0	6.7	9.5
장애 전담 공동생활가정 지정	12.0	13.0	0.0	20.0	11.9
장애 전담 아동 양육 시설 설립	22.8	17.4	16.7	40.0	21.4
장애 영아 지정 시설 확보 및 확대	40.2	43.5	66.7	20.0	38.1
기타	1.1	4.3	0.0	0.0	0.0

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

효율성 측면에서 항목별 적합성의 1, 2순위 합산 결과를 보면, 1순위 결과와 마찬가지로 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 63.0%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 52.2%였다. ‘입양의 기회 확대’는 합산 순위에서는 20.7%로 기타를 제외하고 가장 낮게 나타났다. 효율성 측면에서 전문가 집단별 1, 2순위 합산 결과에서는 1순위와 마찬가지로 전문가 집단 1, 전문가 집단 2, 전문가 집단 4에서 모두 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 가장 높게 나타났다. 특히, 전문가 집단 2에서는 91.7%가 해당 항목에 응답하였다. 한편, 전문가 집단 3에서는 ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 73.3%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-37〉 효율성 측면에서 적합한 장애 유기 영아에 대한 보호조치 - 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)
입양의 기회 확대	20.7	26.1	16.7	13.3	21.4
장애 전담 위탁가정 발굴	23.9	26.1	8.3	13.3	31.0
장애 전담 공동생활가정 지정	38.0	30.4	25.0	53.3	40.5
장애 전담 아동 양육 시설 설립	52.2	43.5	58.3	73.3	47.6
장애 영아 지정 시설*확보 및 확대	63.0	69.6	91.7	46.7	57.1
기타	2.2	4.3	0.0	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

지체 장애를 가진 유기 영아를 보호하기 위해 전담 혹은 지정 시설을 갖추기 위해서 필요한 우선적인 요건을 2순위까지 질문하였다. 1순위 응답 결과에서는 ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급’이 43.5%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘장애의 정도(중증, 경증)와 장애 종류 구분에 따른 보호 기준 마련’이 22.8%, ‘보호대상 장애 영아의 인구학적 특성 및 규모 파악’이 19.6%, ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 시설의 필요 요건 확보’가 13.0% 순으로 나타났다. 전문가 집단별로는 모든 집단에서 ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급’이 가장 높게 나타났으며, 특히 전문가 집단 2에서 58.3%로 가장 높았다.

〈표 VI-3-38〉 지체 장애를 가진 유기 영아 보호를 위한 전담·지정 시설 확보 시 우선 요건 - 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)
장애의 정도(중증, 경증)와 장애 종류 구분에 따른 보호 기준 마련	22.8	26.1	8.3	20.0	26.2
보호대상 장애 영아의 인구학적 특성 및 규모 파악 (성별, 연령, 장애 정도 및 종류 등)	19.6	21.7	25.0	20.0	16.7
장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급	43.5	52.2	58.3	46.7	33.3
장애 영아 전담(혹은 지정) 시설의 필요 요건 확보	13.0	0.0	8.3	13.3	21.4
기타	1.1	0.0	0.0	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등

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

지체 장애를 가진 유기 영아를 보호하기 위해 전담 혹은 지정 시설을 갖추기 위해서 필요한 우선적인 요건에 대한 1, 2순위 합산 결과에서도 ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급’이 82.6%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘장애의 정도(중증, 경증)와 장애 종류 구분에 따른 보호 기준 마련’이 47.8%, ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 시설의 필요 요건 확보’가 38.0% ‘보호대상 장애 영아의 인구학적 특성 및 규모 파악’이 30.4% 순으로 나타났다. 전문가 집단별로는 모든 집단에서 ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급’이 가장 높게 나타났다.

〈표 VI-3-39〉 지체 장애를 가진 유기 영아 보호를 위한 전담·지정 시설 확보 시 우선 요건 - 1+2 순위(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 장애 영아의 인구학적 특성 및 규모 파악 (성별, 연령, 장애 정도 및 종류 등)	30.4	30.4	50.0	33.3	23.8

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급	82.6	87.0	83.3	80.0	81.0
장애 영아 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

5) 영아 유기 예방 방안

영아 유기 예방과 관련하여 아동학대 예방, 영아 학대 예방, 영아 유기 예방을 위한 지원, 영아 유기 예방을 위한 정책 및 법률, 영아 유기 사후관리 개선 방안의 순으로 (현장)전문가의 의견을 수집하였다.

법령이 정한 아동 연령 기준(만 18세 미만)을 고려하여 아동학대 예방 방안에 대해서는 ‘아동학대 관련하여 부모교육 확대’(32.6%), ‘아동학대 감시체계 강화’(20.7%), 아동학대 근절을 위한 범국민 캠페인(15.2%), ‘아동학대 관련 법적 처벌 강화’(14.1%), ‘아동학대 신고 접수 시 현장방문조사 강화’(9.8%) 등의 순으로 나타났다. 전문가 집단 2의 경우 부모교육의 중요성은 8.3%로 다른 집단에 비해 응답 비중이 낮았으나, 아동학대 감시체계 강화의 필요성에 대해서는 50.0%로 높은 비중이 확인되었다.

〈표 VI-3-40〉 만 18세 미만의 아동학대 예방 방안에 대한 의견 조사 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	32.6	39.1	8.3	40.0	33.3
아동학대 감시체계 강화(어린이집, 의료기관, 지자체 등)	20.7	26.1	50.0	26.7	7.1

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
아동학대 신고 접수 시 현장방문조사 강화	9.8	4.3	8.3	0.0	16.7
아동학대 관련 법적 처벌 강화	14.1	13.0	16.7	13.3	14.3
아동학대 근절을 위한 범국민 캠페인(생명 존중 의식 등의 주제)	15.2	13.0	0.0	13.3	21.4
기타	7.6	4.3	16.7	6.7	7.1

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

한편 18세 미만 대상 아동학대 예방 방안과 비교하여 36개월 미만을 대상으로 아동학대 예방 방안에 대한 의견은 부모교육 확대(39.1%), 법적 처벌 강화(18.5%), 현장방문 강화(12.0%) 등에서 다소 높은 비중이 확인되었다.

〈표 VI-3-41〉 36개월 미만 아동학대 예방 방안에 대한 의견 조사 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(생명 존중 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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

영아 유기 예방 방안과 관련하여 정책 지원의 우선순위를 1,2,3 순위로 나누어 의견을 수집하였다. 정책지원 1순위는 ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화’(47.8%), ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀 돌봄 지원 강화’(25.0%), ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 주거 안정 강화’(10.9%)의 순으로 나타났다.

〈표 VI-3-42〉 영아 유기 예방을 위해 필요한 위기·취약 가구 대상 우선 지원 정책 - 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)
임신·출산 지원 강화	47.8	47.8	25.0	53.3	52.4
자녀(영아) 돌봄 지원 강화	25.0	26.1	25.0	20.0	26.2
주거안정 강화	10.9	17.4	25.0	0.0	7.1
자립훈련 지원 강화	1.1	0.0	0.0	6.7	0.0
법률관련 지원 강화	3.3	4.3	16.7	0.0	0.0
사회적 인식 개선	6.5	0.0	0.0	6.7	11.9
기타	5.4	4.3	8.3	13.3	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

영아 유기 예방 방안과 관련하여 정책 지원의 우선순위를 1,2,3 순위 중복응답을 허용하였을 때는 ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀 돌봄 지원 강화’ (92.4%), ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화’(75.0%), ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 주거 안정 강화’(48.9%), ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 자립훈련 지원 강화’(40.2%)의 순으로 나타났다.

〈표 VI-3-43〉 영아 유기 예방을 위해 필요한 위기·취약 가구 대상 우선 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)
임신·출산 지원 강화	75.0	82.6	66.7	66.7	76.2
자녀(영아) 돌봄 지원 강화	92.4	95.7	91.7	93.3	90.5

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
주거 안정 강화	48.9	47.8	75.0	46.7	42.9
자립 훈련 지원 강화	40.2	30.4	41.7	46.7	42.9
법률 관련 지원 강화	7.6	13.0	16.7	13.3	0.0
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, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

영아 유기 발생을 사전에 예방하기 위한 정책적 지원이나 법률적 요건에 대해서는 ‘양육 지원 강화’(34.8%), ‘부모 역량 강화’(19.6%), ‘관련 법률 개정’(19.6%), ‘정책 지원 강화’(13.0%) 등의 순으로 응답 비중이 확인되었다. 전문가 집단별로 가장 높은 비중을 보인 영역은 전문가 집단 1 ‘양육 지원 강화’(39.1%), 전문가 집단 2 ‘관련 법률 개정’(41.7%), 전문가 집단 3 ‘양육 지원 강화’(53.3%), 전문가 집단 4 ‘양육 지원 강화’(28.6%) 로 확인되어 영아 유기 사전 예방은 양육 지원 강화와 연관이 높았다.

〈표 VI-3-44〉 영아 유기 발생 사전 예방을 위해 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 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)
부모 역량 강화	19.6	17.4	0.0	33.3	21.4
양육 지원 강화	34.8	39.1	25.0	53.3	28.6
관련 법률 개정	19.6	21.7	41.7	13.3	14.3
의료 지원 강화	4.3	4.3	0.0	0.0	7.1
정책 지원 강화	13.0	8.7	33.3	0.0	14.3
사회적 인식 개선	7.6	8.7	0.0	0.0	11.9
기타	1.1	0.0	0.0	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

영아 유기 발생을 사전에 예방하기 위한 정책적 지원이나 법률적 요건은 1,2,3 순위 모두를 고려하였을 때 ‘양육 지원 강화’의 필요성이 69.6%로 ‘정책 지원 강화’(41.3%), ‘부모 역량 강화’(34.8%)에 비해 높은 비중의 응답이 확인되었다.

〈표 VI-3-45〉 영아 유기 발생 사전 예방을 위해 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 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)
부모 역량 강화	34.8	39.1	16.7	46.7	33.3
양육 지원 강화	69.6	69.6	75.0	73.3	66.7
관련 법률 개정	26.1	26.1	50.0	20.0	21.4
의료 지원 강화	9.8	4.3	0.0	20.0	11.9
정책 지원 강화	41.3	34.8	58.3	26.7	45.2
사회적 인식 개선	16.3	26.1	0.0	6.7	19.0
기타	2.2	0.0	0.0	6.7	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.
 2) 전문가 집단1-4는 다음 기준으로 분류됨. 집단1-대학 및 연구기관과 기타(민간기관 연구소), 집단2-의학 계열과 소방, 집단3-법학 계열과 경찰, 집단4-관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관 및 민간단체 등
 자료: 육아정책연구소, 「영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」 전문가(온라인)조사 결과

영아 유기 발생 이후에 대응 체계에 대해 1순위만 조사한 경우, 여전히 ‘양육 지원 강화’(29.3%)가 가장 응답 비중이 높았다. 이 외의 응답은 ‘관련 법률 개정’(28.3%), ‘정책 지원 강화’(22.8%), ‘부모 역량 강화’(9.8%)의 순으로 나타났다.

〈표 VI-3-46〉 영아 유기 발생 이후에 대응 체계 관련 강화 및 도입이 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 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)
부모 역량 강화	9.8	4.3	0.0	20.0	11.9
양육 지원 강화	29.3	26.1	25.0	40.0	28.6
관련 법률 개정	28.3	21.7	33.3	26.7	31.0
의료 지원 강화	5.4	4.3	8.3	6.7	4.8
정책 지원 강화	22.8	39.1	25.0	6.7	19.0

구분	전체	전문가 집단 구분			
		전문가 집단-1	전문가 집단-2	전문가 집단-3	전문가 집단-4
사회적 인식 개선	2.2	0.0	0.0	0.0	4.8
기타	2.2	4.3	8.3	0.0	0.0

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

영아 유기 발생 이후에 대응 체계에 대해 1,2,3 순위를 중복하여 모두 고려한 경우에도 ‘양육 지원 강화’(55.4%)가 가장 응답 비중이 높았으나, ‘정책 지원 강화’(54.3%), ‘관련 법률 개정’(40.2%), ‘부모 역량 강화’(22.8%), ‘의료 지원 강화’(15.2%) 등의 순으로 정책 지원뿐만 아니라 관련 법률 개정과 의료 지원 강화의 필요성에 대한 의견이 수집되었다.

〈표 VI-3-47〉 영아 유기 발생 이후에 대응 체계 관련 강화 및 도입이 필요한 정책적 지원 및 법률적 요건 - 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)
부모 역량 강화	22.8	13.0	0.0	40.0	28.6
양육 지원 강화	55.4	56.5	66.7	66.7	47.6
관련 법률 개정	40.2	34.8	58.3	26.7	42.9
의료 지원 강화	15.2	17.4	25.0	13.3	11.9
정책 지원 강화	54.3	69.6	33.3	46.7	54.8
사회적 인식 개선	7.6	4.3	0.0	6.7	11.9
기타	4.3	4.3	16.7	0.0	2.4

주: 1) 전문가(온라인)조사 응답자는 대학 및 연구기관, 의학 계열, 법학 계열, 소방, 경찰, 관련 부처, 아동복지시설, 입양 기관, 민간단체 등에서 영아 학대 및 영아 유기와 관련된 업무 경험을 가진 (현장)전문가를 포함하고 있음.

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

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

다. 소결

전문가 조사를 통해 영아의 연령 기준은 전체적으로는 24개월 미만을 영아로 보아야한다는 의견이 32.6%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 12개월 미만까지

(30.4%), 36개월 미만까지(29.3%) 순으로 나타나 의학적 기준보다는 발달과 돌봄에 준거하는 경향성이 있었다.

영아 유기의 주요 발생 원인에 대해 1,2 순위까지 종합하여 살펴보면, ‘부모가 자녀를 양육하기에 경제적 어려움이 있어서(55.4%)’, ‘부모가 자녀를 책임지고 싶지 않아서(45.7%)’, ‘부 또는 모가 혼자서 자녀를 양육하는 데 사회적인 낙인이 두려워서(42.4%)’, ‘출생아가 혼외자이거나 생부의 신원이 명확하지 않아서(22.8%)’, ‘부모가 자녀를 양육하기에 정서적인 어려움이 있어서(19.6%)’ 등의 순으로 응답이 이루어져 경제적 어려움과 사회적 책임이 영아 유기 사건의 잠재적 위험요인으로 인식되고 있음을 확인하였다.

아동 유기를 방임의 하위로 분류하는 것과 관련하여 ‘유기’를 ‘방임’보다 높은 수준으로 재분류해야한다는 응답이 64.4%로 나타나 현재의 아동학대 분류 기준에 대한 검토가 필요함을 확인하였다. 한편 모든 아동이 출생 후 즉시 등록될 권리를 보장하는 보편적 출생등록제도 도입이 필요하다는 응답 비율은 전체 응답자 중 93.5%로 나타났으며 보편적 출생등록제 이외에, ‘생모(산모)의 친권 포기가 결정된 후, 의료기관을 통해 안전하게 출생아를 입양 기관에 인계할 수 있는 법적 제도 도입(35.9%)’, ‘부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 지원에 대한 경제적 지원 강화(28.3%)’, ‘부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 지원에 대한 서비스 지원 강화(28.3%)’에 대한 필요성도 제시되었다.

영아 유기의 주요 발생 원인에 대해 1, 2 순위까지 종합하여 살펴보면, ‘부모가 자녀를 양육하기에 경제적 어려움이 있어서(55.4%)’, ‘부모가 자녀를 책임지고 싶지 않아서(45.7%)’ 등의 순서로 나타났으며 영아 유기 예방 방안 우선 지원 정책은 ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀 돌봄 지원 강화(92.4%)’, ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화(75.0%)’, ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 주거 안정 강화(48.9%)’, ‘위기·취약 가구를 대상으로 한 자립 훈련 지원 강화(40.2%)’의 순으로 나타났다.

아기피난처의 정부 공적 체계 편입에 대해서는 ‘정부 주도하에 지자체 단위의 아기피난처 도입·운영’이 41.5%로 가장 높게 나타났는데, 이는 지자체 단위에서 아동보호가 이루어지는 현재의 대응 및 보호 체계의 연계선상에서 지자체의 역할

비중 및 과업이 확대될 가능성을 포함한다. 유기된 영아의 보호조치에서 가장 적절한 형태는 위탁가정 형태로 보호기간 3개월 미만(52.2%), 보호기간 3개월 이상(54.3%)으로 두 경우 모두에서 가장 높은 비중을 차지했으며, 입양은 보호기간 3개월 이상의 경우에서 28.3%로 두 번째로 높은 비중을 차지했다.

지체 장애를 가진 유기 영아를 보호하기 위해 ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급(82.6%)’, ‘장애의 정도(중증, 경증)와 장애 종류 구분에 따른 보호 기준 마련(47.8%)’, ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 시설의 필요 요건 확보(38.0%)’ 등의 순으로 나타나 ‘장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급’의 필요성과 시급성을 확인할 수 있었다.

VII

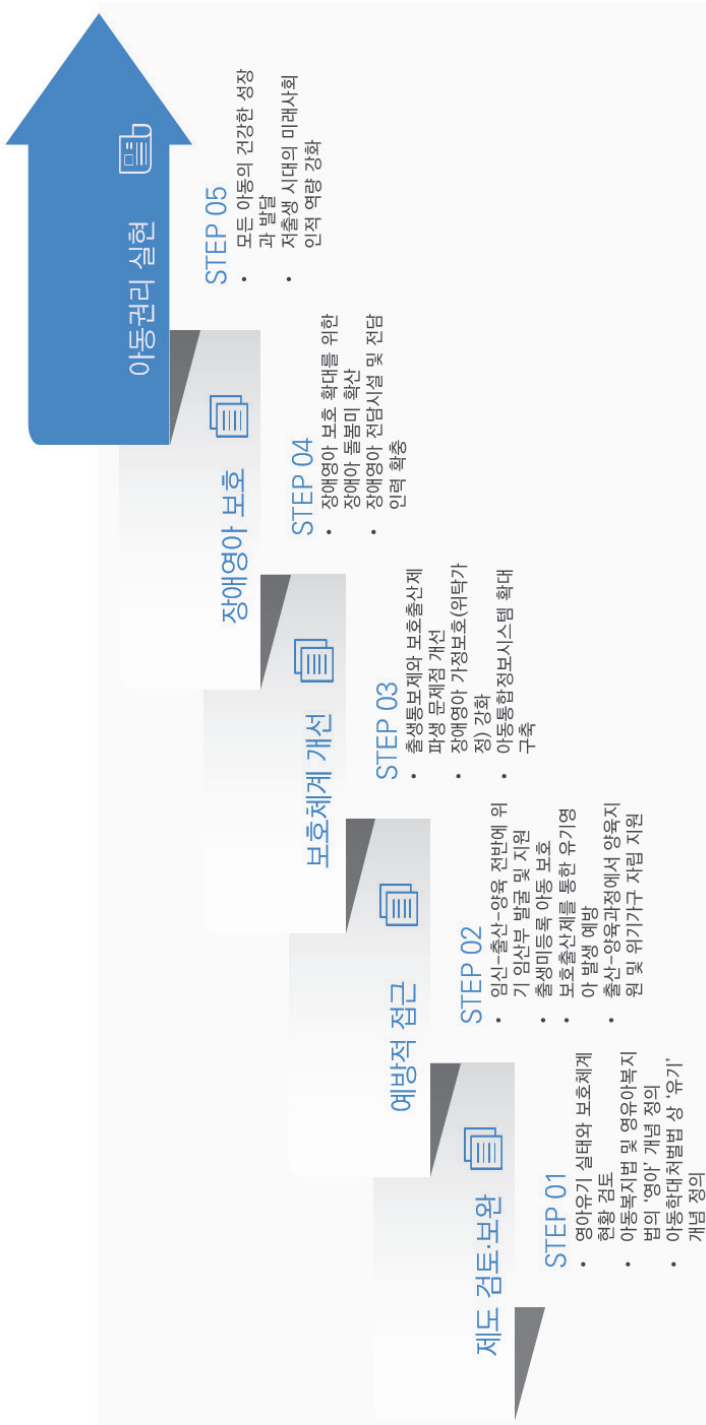
정책 제언

- 01 영아 유기 예방을 위한 제도적 개선
- 02 영아 유기 예방을 위한 정책적 지원 강화
- 03 영아 유기 사후관리 강화를 위한 개선 방안

VII. 정책 제언

이 장에서는 앞서 살펴보았던 영아 유기 현황 및 통계자료, 출생미등록 아동에 대한 전수조사 결과, 한부모 가구의 임신-출산-양육 과정을 바탕으로 한 심층 면담을 통해 양육 이행의 어려움을 파악하고, 아동보호 체계에서의 요보호아동 보호조치 기관과의 간담회, 전문가 조사 등을 기반으로 영아 유기를 예방할 수 있는 개선 방안을 도출하고자 하였다. 또한 유기로 인한 요보호아동을 조기 발굴하고 보호조치를 통해 유기 아동이 건강하게 성장·발달할 수 있는 환경을 만들어 가는 방안을 제시하고자 한다. 따라서 이 장에서의 정책 제언은 영아 유기 예방을 위한 정책과 영아 유기 발생 이후에 해당 아동에 대한 보호조치와 관련하여 사후관리적 측면에서의 개선 방안을 포함하고 있다. 영아 유기 예방과 사후관리 측면에서 제안된 정책은 단기 적용이 가능한 영역과 중장기적 관점에서 다루어질 필요성이 있는 영역을 구분하여 로드맵을 제안하며 세부적인 사항은 각 절에서 살펴보하고자 한다.

[그림 VII-1-1] 영아 유기 예방 및 사후관리 개선을 위한 로드맵 (정책 제언)



1. 영아 유기 예방을 위한 제도적 개선

영아 유기 예방과 아동 권리 보장을 위해 현 정부는 ‘출생통보제¹¹⁸⁾’와 ‘보호출산제¹¹⁹⁾’를 통과시켜 2024년 7월 시행을 앞두고 있다. 이 두 법안은 처음 발의 시점에서 장시간 표류하다가 2023년 6월에 출생미등록 아동에 대한 전수조사 결과 발표되면서 급물살을 타게 되었다. 영아 유기 예방은 이 두 가지 법률안으로 어느 정도 해소가 될 수 있을 것이라 기대를 모으고 있으며 본 연구의 전문가 조사에서도 출생통보제(79.3%), 보호출산제(69.5%) 두 법안의 영아 유기 예방 효과에 대한 기대가 응답 결과로 집결되었다(표 VI-3-12, VI-3-13 참조). 이러한 전문가적 의견에 근거한 기대효과의 크기와 별개로, 영아 유기 예방을 위한 제도적 기반이 아동의 관점에서 아동 권리를 확보하고 강화하는지에 대해서는 심도 있는 논의가 이루어져야 할 것 이다.

따라서 이 절에서는 영아 유기 예방을 위한 제도적 기반 강화의 필요성과 그에 따른 세부 과제를 제안하고자 한다.

가. 영아 유기 예방의 제도적 기반 강화

1) 영아 연령 기준 정의

영아 유기 및 영아살해를 예방하는 데 있어서 ‘영아’의 명확한 연령 기준이 없어서 이에 대한 근거가 마련되어야 한다. 아동복지법에서 ‘아동’은 만 18세 미만의 대상으로 정의하고 있으며 아동의 연령(월령)에 따른 성장 및 발달, 대상 아동에 대한 지원 정책 등이 세분화 되어 있는 점을 고려한다면 ‘영아’의 연령 기준은 영아 유기 예방 뿐 아니라 나아가 영유아의 복지 증진을 위해서도 필수적으로 마련되어야 하는 것이다.

118) ‘출생통보제’는 가족관계의 등록 등에 관한 법률 일부개정법률안으로 의료기관에서 출생한 아동이 가족과 사회의 보호를 받고 건강하게 성장할 수 있는 최소한의 보호장치를 마련하기 위해서, 의료기관에서 출생한 아동의 기본적인 정보를 관리하여, 모든 아동의 출생이 등록될 권리를 보장할 필요성에 의해 제안됨.

119) ‘보호출산제’는 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법안으로 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인해 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 임신부에 대한 상담 제공, 지원 연계 등의 보호 체계를 마련하고, 원 가정 양육을 위한 상담을 거쳤음에도 임신부가 보호출산을 희망하는 경우 이를 선택할 수 있도록 하여 그 태아 및 자녀의 안전한 출산과 양육 환경을 보장함으로써 생모 및 생부와 그 자녀의 복리 증진에 이바지하려는 목적에서 제안됨.

의학적 기준에 따르면 태어나서 1개월까지를 ‘신생아’라 하고 1년까지를 ‘영아’라고 하며 이 시기를 ‘영아기’로 일컫는다. 양육 및 보육 정책과 관련하여 영유아 보육법 상에는 ‘영아’와 ‘유아’를 구분 짓는 기준은 없으나 만 2세 반까지 ‘영아반’, 만 3세 이상을 ‘유아반’으로 구분하고 있다(보건복지부, 2023c: 62). 양육 지원의 경우, 개인 돌봄의 한 형태인 아이돌봄서비스의 ‘영아종일제서비스’는 만 36개월 이하 아동을 대상으로 한다(여성가족부, 2023b: 9). 한편 가정 보육에 대한 정부 지원 정책으로 2023년부터 시행된 부모 급여는 아동 기준 만 23개월까지로 지급 기한을 정하고 있다 (보건복지부, 2023d: 5).

아동 발달 기준의 경우 25~36개월은 언어와 의사소통에 있어 익숙한 사람과 신체 부위에 대해 이름을 알 수 있으며, 아동이 자신의 요구나 의사를 표현하여 자신을 보호하며 충실하게 의사전달이 가능한 시점은 36개월 이후로 보고 있다.

또한 전문가 의견 조사를 통해 일반적인 ‘영아’의 연령 범위를 생후 24개월 미만으로 보아야 한다는 의견이 32.6%로 가장 높게 응답되었으며, 이때 일반적인 영아의 연령범위와 ‘영아 유기’에서의 연령 범위에 차이를 두어야 한다는 의견이 64.1%로 확인되었다(표 VI-3-3, 표 VI-3-4 참조). 일반적인 ‘영아’와 영아 유기에서의 ‘영아’의 연령 범위에 대해 차이를 두어야 한다는 응답자 중에서 ‘영아 유기’에서 영아의 연령 범위는 36개월 미만(39.0%), 24개월 미만(23.7%), 12개월 미만(18.6%)로 확인되어 36개월 미만의 아동유기를 ‘영아 유기’로 해석해야 한다는 의견의 비중이 높게 나타났다(표 VI-3-5 참조). 따라서 아동의 연령 범위를 18세 미만으로 포괄적으로 제시하고 있는 아동복지법 상의 아동의 정의를 보다 세분하여 구분 지을 수 있는 기준과 근거를 마련할 필요가 있다. 그러나 전문가 FGI(Focused Group Interview)에서 아동 발달의 연속성 측면을 고려한다면 아동의 월령이나 연령을 기준으로 한 분절적인 기준은 적합하지 않다는 의견도 있었다. 또한 대체로 영유아를 대상으로 시행되고 있는 정책과의 일관성과 통일성을 유지할 필요도 있다는 의견도 있었다. 그러나 영아 유기에 대한 법적 기준이나 처벌 등 구체적인 연령 범위가 필요하므로 사회적 합의를 통해 기준에 대한 판단이 이루어져야 한다는 의견이었다.

영유아보육법 제2조1항에서 ‘영유아’란 7세 이하의 취학 전 아동을 말하고 있고 실제 보육 사업의 어린이집 운영 규정에 연령별 반 편성 기준을 제시하며 만 2세

영아반과 만 3세 이상 유아반을 구분하고 있다(보건복지부, 2023c: 5). 따라서 이러한 법률적 기반과 실제 운영과의 괴리를 최소화 하면서 현재의 ‘영아 유기’에 대한 사회적 합의를 이끌어 낼 수 있도록 아동복지법 또는 영유아보육법 상에 영아의 기준을 36개월 미만으로 규정하는 구분기준이 보완될 필요가 있다.

한편 영아 유기는 미혼모, 한부모에서 발생하는 경우가 많은데 이 경우 청소년 미혼모, 청소년 한부모가 큰 비중을 차지한다. 청소년 기본법 제3조 1항(정의)에 따르면 ‘청소년이란 9세 이상 24세 이하인 사람을 말한다. 다만, 다른 법률에서 청소년에 대한 적용을 다르게 할 필요가 있는 경우에는 따로 정할 수 있다’로 기술되어 있다. 또한 한부모가족지원법(한부모가족법) 제4조1항에 따르면, ‘청소년 한부모’란 24세 이하의 부 또는 모를 말한다. 그런데 일부 임신·출산 지원 정책에서 청소년 및 청소년 한부모에 대한 기준이 법률상에 정한 기준과 다소 차이가 있어 ‘청소년 한부모’의 법률상 기준과 실제 정책 지원의 기준을 통일시키는 과정이 필요하다.

2) 출생등록제 도입과 ‘영아 유기’의 개념 정립

전문가 의견 조사를 통해 영아살해 및 영아 유기의 일반 살인·유기죄 적용에 따른 영아 유기 예방기여도는 ‘매우 그렇다(14.1%)’, ‘그렇다(20.87%)’로 나타났다(표 IV-3-15). 이러한 결과는 출생통보제와 보호출산제 도입에 따른 유기 예방 효과에 대한 기대에 비해 다소 낮은 수치였다. 한편 보편적 출생등록제의 영아 유기 예방에 대한 도움 정도는 ‘매우 그렇다(25.0%)’, ‘그렇다(52.2%)’로 나타나 아동의 국적이나 부모의 혼인 여부 등을 떠나 아동의 출생 그 자체에 초점을 맞추어 출생한 아동은 출생등록이 될 권리를 보편적으로 갖게 되는 것이 더 중요하다는 시사점을 얻을 수 있다.

영아살해 및 영아 유기의 형량을 살인·유기죄와 동등하게 맞추는 것이 아니라 더 강화하는 방안도 고려가 되어야 한다. 자기보호 능력이 전혀 없는 영아를 살해하는 것은 일반적인 살인·유기죄와는 죄질이 다를 수 있기 때문이다. 한편 현재의 형법과 민법에서는 영아 유기에 대해 명확한 개념이 정립되어 있지 않다. 따라서 형량 기준을 강화하기 위해 앞서 ‘영아 유기’의 개념적 정의를 명확히 세울 필요가 있다.

3) 아동 건강증진 관련 법령의 행위조력자 규정의 보완

모자보건법, 건강검진기본법 및 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(약칭: 감염병예방법) 등에서는 영아의 건강검진이나 예방접종에 관한 규정을 친권자의 임의의 판단보다 국가의 보건체계를 따르도록 친권의 내용을 구체화할 필요가 있다(육아정책연구소 2023: 34).

모자보건법 제3조(국가와 지방자치단체의 책임) 제1항에서는 ‘국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.’로 기술되어있다. 그리고 건강검진기본법 제3장 제12조(국가건강검진의 시행) 제1항은 국가와 지방자치단체는 종합계획에 따라 국가건강검진을 시행해야하는 것으로 밝힌다. 또한 감염병예방법제6장 제24조(필수예방접종)에 따르면 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호¹²⁰⁾의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다.

그런데 아동의 건강을 향상시키기 위한 목적으로 행해지는 건강검진이나 예방접종은 이러한 행위를 돕는 조력자가 필요하다. 이러한 조력자의 역할은 대체로 아동의 부모(친권자), 보호자 혹은 친권자에 의해 임명된 대리인 등이 수행한다. 그러나 현재의 법에서는 대상자의 복리를 증진시키는 조력자 혹은 행위자에 대한 내용이 구체적으로 명시되어 있지 않다. 따라서 영아의 건강검진 및 예방접종의 권리가 실현될 수 있도록 조력자 혹은 행위자를 규정하고, 이들을 통해 아동이 자신의 권리와 의무를 충실하게 수행할 수 있도록 구체성을 부과할 필요가 있다.

나. 영아 유기 예방을 위한 법률과 정책의 효율성 제고

영아살해죄와 영아유기죄에 대한 규정들이 형법 제정 70년 만인 2023년 7월 18일 폐지되어 영아를 살해·유기한 경우에도 일반 살인·유기죄를 적용하도록 함으로써 저항 능력이 없거나 현저히 부족한 사회적 약자인 영아의 생명권을 두텁게 보호할 필요성이 제기되었다. 그러나 전문가 의견 조사에서 이러한 규정 폐지가 영

120) 감염병예방법 제6장 제24조(필수예방접종) 해당은 디프테리아, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두, 일본뇌염, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균, 인플루엔자, A형간염, 사람유두종바이러스 감염증, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병을 말한다.

아살해와 영아 유기 예방에 기여하는 정도는 52.2%(매우 그렇다 14.1%, 그렇다 20.7%, 약간 그렇다 17.4%)로, 출생통보제 79.3%(매우 그렇다 30.4%, 그렇다 33.7%, 약간 그렇다 15.2%), 보호출산제 69.5%(매우 그렇다 29.3%, 그렇다 27.2%, 약간 그렇다 13.0%) 와 비교하여 다소 낮은 기여도가 예상되었다(표 VI-3-13 참조). 이러한 결과를 통해 유기 행위에 대한 형량의 강화보다는 유기 행위의 발생 위험을 낮출 수 있는 제도적 기반을 마련하는 방향이 영아 유기 예방에 훨씬 효과적일 수 있다.

이를 뒷받침하듯, 전문가 집단별 응답 비중의 차이가 있었음에도 18세 미만 혹은 36개월 이하 아동에 대한 아동학대 예방 방안으로 부모교육 확대, 아동학대 감시체계 강화, 아동학대 관련 법적 처벌 강화의 필요성에 대한 응답비중이 높았다. 이러한 결과는 실제적인 아동학대 예방은 아동의 보호자인 부모교육 확대를 통해 아동학대에 대한 감수성을 높이는 동시에 감시체계를 통해 지역사회 및 기관 등과의 효율적인 연계가 필요함을 시사한다.

한편 영아 유기 예방에 필요한 지원 정책으로 위기·취약 가구를 대상으로 한 임신·출산 지원 강화와 위기·취약 가구를 대상으로 한 자녀(영아)돌봄 지원 강화와 이들 가구의 주거 안정을 강화하는 정책이 필요하다는 의견이 높은 비중을 차지하였다. 실제 임신 이후 의료기관을 통한 출산까지 이루어진 상태에서 영아 유기 사건이 발생할 수 있었던 것은 출산모(가구)를 둘러싼 보호 체계에 커다란 공백이 있음을 의미한다. 이러한 공백을 채워가기 위해서는 기존의 임신·출산·양육 지원 체계간의 연계를 통해 출산모와 그 가정의 특성을 이해하고 실제적인 필요를 파악하여 장기적인 관점에서 지원 체계를 재구성하는 방안이 요구된다.

2. 영아 유기 예방을 위한 정책적 지원 강화

가. 미혼모(한부모) 가구 정책 지원 체계화

미혼모 가정은 대부분 한부모 가정으로, 엄마와 자녀로 구성된 가족 구성 형태를 가진다. 이들에 대한 복지 정책은 별도의 분류체계로 구분되는 경우도 있으나 개별적으로 정보를 수집하고 신청 기반에 따라 지원을 하는 형태가 일반적이다. 그러나 한부모 가정에 대한 정책 지원은 보편적 지원과 선택적 지원이 혼재되어 있으며

일반화를 시켜 그 정보를 정형화하는 데 다소 한계가 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해서 여성가족부에서는 「2023년 한부모가족지원사업 안내」와 「2023년 한부모가족 복지서비스 종합안내서」를 통해 부모 임신-출산-양육에 대한 전반적인 지원 정책을 체계적으로 제공하고 있다. 또한 지자체 차원에서도 해당 지자체에서 지원하고 있는 임신-출산-양육에 대한 지원 체계 및 수당과 서비스 지원 등을 체계화하여 요약된 정보를 제공하고 있다. 그러나 임신-출산-양육 지원에 대한 현금성 지원과 서비스 지원 등에 있어서 한부모 혹은 미혼모(청소년 미혼모)를 위한 선택적 지원보다 보편적 지원정책이 더 우선시되며 관련 서비스 신청 안내 및 절차도 일반화되어 있다. 이에 반해 미혼모(한부모) 가구 지원에 대한 추가적인 정책 지원 내용은 부가적으로 제공되는 경우가 많아 실제 관련 정책에 대한 정보를 일괄 열람하거나 원스톱으로 지원 정책 관련 서비스를 신청할 수 있는 절차는 충실하게 마련되어 있지 못하다. 미혼모(한부모)의 경우 자녀 양육을 혼자서 하는 것이 대부분의 현실이기 때문에, 매번 주민센터를 방문하여 지원 서비스를 신청하는 것도 이들에게는 큰 어려움으로 작용한다. 따라서 미혼모(한부모)를 위해 패키지 형태로 정보 수집 및 신청 절차를 체계화하여 필요한 지원 정책 및 정보에 대해 이들의 접근을 수월하게 할 필요가 있다.

다음의 임신-출산-양육 지원체계를 요약한 결과에 따르면, 지원 방식은 바우처 지원, 물품 지원, 현금성 지원, 주거 지원, 통합적 지원으로 구분할 수 있으며 특히 바우처 지원, 물품 지원, 현금성 지원, 서비스 지원은 시기나 규모 등이 구체적으로 정해져 있다. 이러한 지원정책들은 보편적 지원 이외에 선별적으로 위기·취약가구를 위해 추가적인 지원을 하는 경우도 있으나, 주거 지원과 통합적 지원을 통한 사례관리는 위기·취약가구만을 대상으로 지원된다. 이러한 선별적 지원은 사회적 편견을 강화시키는 요소로 작용할 수 있어 접근에 주의를 기울일 필요가 있다.

영아 유기 예방을 위해서는 가정 양육 지원을 강화하는 것이 무엇보다 우선되어야 한다. 이를 위해서는 양육 부모의 자립과 일 가정 양립을 위한 제도가 강화될 필요가 있다. 또한 임신-출산-양육 전반에 걸쳐 기존의 바우처, 물품, 서비스 지원을 확대하고 연계하여 아동의 출생을 시점으로 연속성이 있도록 체계화시킬 필요가 있다.

〈표 VII-2-1〉 위기취약가구 임신-출산-양육 지원정책 요약(2023년 기준)

구분		임신	출산	양육
바우처 지원	보편 지원	임신·출산진료비 지원 제도 (~24개월 미만)	첫만남 이용권 지원 사업(~12개월)	-
	선별 지원	청소년산모 임신·출산진료비 지원 제도 (~24개월 미만)	기저귀·조제분유 지원 사업(0~24개월)	-
물품 지원	보편 지원	엽산제 지원 철분제 지원	-	-
	선별 지원	영양플러스 사업 (~72개월 미만)		
현금성 지원	보편 지원	-	(자치구)출산축하금 지원	부모급여(0~24개월 미만)
				아동수당(0~96개월 미만) 0~5세 보육료 지원 사업 (3개월~취학 전)
	선별 지원	-	해산급여	한부모가족 아동양육비 지원(~18세 미만)
			긴급복지 해산비 지원	청소년 한부모 아동 양육 및 자립 지원 (~18세 미만)
			여성장애인 출산비용 지원	
서비스 지원	보편 지원	생애초기 건강관리 사업(~24개월)	산모·신생아 건강관리 지원 사업(~60일)	아이돌봄서비스 (3개월~12세)
	선별 지원	-	-	초등돌봄교실 (초등 1~3학년) 장애아 가족 양육 지원 서비스(~18세)
주거 지원	선별 지원	한부모가족 복지시설(~18세)	-	주거복지 서비스(임대주택)
				공동생활가정형 매입 임대주택 주거 지원
통합적 지원 (사례관리)	선별 지원	드림스타트 사업(~12세)	-	가족희망드림 지원 사업(3~18세)

- 주: 1) 임신·출산진료비 지원 제도: 출산 친화적인 환경 조성을 위하여 임신 및 출산에 관련된 진료비를 지불할 수 있는 이용권(고유암카드, 국민행복카드)을 제공해 건강한 태아의 분만을 돕기 위해 만들어진 출산 장려 정책
- 2) 청소년산모 임신·출산 진료비 지원 제도: 임신·출산 진료비 지원 제도에 추가적으로 산전관리가 취약한 19세 이하 청소년 산모에게 임신·출산 의료비를 지원하는 제도.
- 3) 첫만남 이용권 지원 제도: 출생 아동에게 첫만남 이용권 200만원을 지급하여 생애 초기 아동 양육에 따른 경제적 부담 경감을 목적으로 함.
- 4) 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업: 저소득층 영아(0~24개월) 가정의 육아 필수재인 기저귀 및 조제분유 지원을 통해 경제적 부담 경감 및 아이 낳기 좋은 환경 조성을 목적으로 함.

영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안 : 영아 유기를 중심으로

- 5) 엽산제 및 철분제 지원: 임신 확인된 임신부를 대상으로 보건소에서 엽산제와 철분제를 제공함.
 - 6) 영양플러스 사업 : 빈혈, 저체중, 성장 부진, 영양섭취 상태 중 한 가지 이상의 영양학적 위험요인을 가지고 있는 임신부, 출산부, 모유 수유부, 영유아를 대상으로 제공하는 맞춤형 서비스임.
 - 7) 출산 축하금 지원: 자치구별로 출산 가정에게 출산 축하금(출산 장려금)을 지원하는 서비스로 자치구별로 지급 여부와 조건은 상이할 수 있음.
 - 8) 해산급여: 생계, 의료, 주거급여 수급자가 출산한 경우 1인당 60만원을 지급(쌍둥이 출산 시 120만원)
 - 9) 긴급복지 해산비지원: 긴급 지원(주급여)을 받는 가구 중 가구 구성원이 출산(출산 예정도 포함)한 경우 1인당 70만원 현금 지급(쌍둥이 출산 시 140만원 지급)
 - 10) 여성장애인 출산 비용 지원: 여성장애인의 모성권 보호에 기여하고자, 출산 비용을 지원하는 서비스로 출산(유산·사산 포함) 시 태아 1인 기준 100만원을 지원함.
 - 11) 부모 급여: 만0세 이하의 아이를 양육하는 부모에게 2023년 월 70만원을, 2024년부터는 100만원(만1세 2023년 35만원, 2024년 50만원)을 지급하는 복지 제도.
 - 12) 아동수당: 아이를 키우는 경제적 부담을 줄이고 건강한 성장 환경을 조성해 아이의 기본적 권리와 복지 증진에 기여하기 위해 2018년 9월부터 도입한 복지정책으로 대한민국 국적을 갖고 주민등록번호가 있는 만7세 미만(0~83개월) 모든 아동에게 매월 10만원씩 지급됨.
 - 13) 0~5세 보육료 지원 사업: 어린이집 이용 영유아에 대한 보육료 지원을 통해 부모의 자녀 양육 부담 경감 및 원활한 경제활동을 지원함.
 - 14) 한부모가족 아동 양육비 지원: 저소득 한부모가족 및 조손가족이 가족의 기능을 유지하고 안정된 생활을 할 수 있도록 아동 양육비를 지원함.
 - 15) 청소년 한부모 아동양육 및 자립 원: 만 24세 이하 청소년 한부모가 자녀 양육과 학업·취업을 병행할 수 있도록 돕고 안정된 자립 기반을 형성할 수 있도록 지원함.
 - 16) 생애 초기 건강관리 사업: 아동 건강의 시작점인 임신부와 만2세 미만 영아기부터 건강한 출발을 지원하는 체계 마련 및 산모 우울 등 고위험 가정에 대한 지속적 관리와 심리·사회적 지지를 통해 아동의 건강한 출발을 지원하는 사업임.
 - 17) 산모·신생아 건강관리 지원 사업: 산모·신생아 건강관리사가 일정 기간 출산 가정을 방문하여 산후관리를 도와주는 산모·신생아 건강관리 서비스 이용권(바우처)을 지급하여 산모와 신생아의 건강을 증진하고 출산 가정의 경제적 부담을 줄이고자 하는 사업.
 - 18) 아이돌봄서비스: 부모의 맞벌이 등으로 양육 공백이 발생한 가정의 만 12세 이하 아동을 대상으로 아이돌보미가 찾아가는 아이돌봄서비스를 제공하여 부모의 양육 부담을 경감하고 시설보육의 사각지대를 보완하고자 함.
 - 19) 초등돌봄교실: 방과 후에 맞벌이 등 개별 가정의 어려움으로 '돌봄'이 필요한 초등학교 저학년 (보통 1,2학년) 아이들을 대상으로 학교에서 맡아 돌봐주는 일종의 교육 서비스
 - 20) 장애아 가족 양육 지원 서비스: 장애 아동의 가정에서 장애아 돌보미가 아이들의 학습, 놀이, 신변보호와 외출 등을 지원하여 장애아 가족들의 돌봄 부담을 덜어주고 부모나 보호자들이 사회활동을 할 수 있도록 돕는 서비스
 - 21) 한부모가족 복지시설: 한부모가족지원법상 저소득 무주택 한부모가족(모·부자가족, 미혼모·부자가족, 조손가족)
 - 22) 주거복지 서비스(임대주택): 공공주택특별법 등 관계 법령상 자격요건을 갖춘 한부모가족 등 사회적 보호가 필요한 이들과 서민들이 주거 안정을 누릴 수 있도록 소득계층별로 다양한 임대주택을 공급하고 있음 (통합 공공임대주택, 영구임대주택, 행복주택, 전세임대주택, 매입임대주택, 국민임대주택, 긴급 주거지원, 주거취약계층 주거지원) (자료: 마이홈 홈페이지, <https://www.myhome.go.kr/hws/portal/mtx/selectFixesSportView.do?tySe=FIXES100>, (인출일: 23.11.30).)
 - 23) 공동생활가정형 매입임대주택 주거 지원: 자립 의지가 있는 저소득 무주택 한부모가족을 대상으로 저렴한 비용으로 주거, 자조 모임, 취업 연계 등 자립을 지원함.
 - 24) 드림스타트 사업(아동통합 서비스 지원) : 취약계층 아동과 가족 중 사업 대상 아동 발굴 및 문제육구 파악, 지역 자원 연계를 통해, 건강, 영양, 교육, 문화, 복지 등의 맞춤형 통합서비스 제공
 - 25) 가족희망드림 지원 사업: 기존의 가족 역량 강화 지원 사업의 새로운 이름으로 지속적인 사례관리와 긴급 위기 지원을 통해 다양한 형태의 취약 및 위기 가족이 겪는 복합적 문제를 해결하고 가족기능 회복을 도모하기 위한 사업임.
- 자료: 1) 사회서비스 전자바우처 홈페이지, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 23.11.30)
- 2) 복지포 홈페이지, 청소년산모 임신·출산 진료비 지원 제도, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/welfareInfo/moveTWAT52011M.do?welfareInfoId=WLF00003246&welfareInfoReldBztpCd=01> (인출

- 알: 23. 11. 30)
- 3) 복지로 홈페이지, 첫만남 이용권 지원 제도, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00004656&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 4) 복지로 홈페이지, 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00000092&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 5, 6) 복지로 홈페이지, 지역사회 통합건강증진사업 <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00003264&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 7) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 출산축하금 지원, <https://m.easylaw.go.kr/MOB/CsmInfoRetrieve.laf?csmSeq=1126&ccfNo=2&cciNo=1&cnpClsNo=1> (인출일: 23.11.30)
 - 8) 복지로 홈페이지, 해산급여, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001135&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 9) 복지로 홈페이지, 긴급복지 해산비지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00003178&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 10) 복지로 홈페이지, 여성장애이출산비용지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00003278&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 11) 복지로 홈페이지, 부모급여 지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00004657&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 12) 복지로 홈페이지, 아동수당 지급, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001171&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 13) 복지로 홈페이지, 만0~5세 보육료지원사업, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00003250&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 14) 복지로 홈페이지, 한부모가족 아동양육비 지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001068&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 15) 복지로 홈페이지, 청소년 한부모 아동양육 및 자립지원 <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001109&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 16) 한국건강증진개발원 홈페이지, 생애초기 건강관리 시범사업, https://www.khepi.or.kr/board.jsessionid=ZEN2oJtgiQtDahXs3kVondl2uT6BjHTOIbB5gtc2cDXzZQpnqzSbmiiyXdtA2Mn3.khealth-was_servlet_khealth2018?menuId=MENU01688&siteId=null- (인출일: 23. 11. 30.)
 - 17) 복지로 홈페이지, 산모·신생아 건강관리 지원사업, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001188&wlfareInfoReldBztpCd=01> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 18) 아이돌봄서비스 홈페이지, 아이돌봄 사업소개, <https://idolbom.go.kr/front/biz/guide> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 19) 복지로 홈페이지, 초등돌봄교실, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00003184> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 20) 보건복지부, 장애아가족 양육지원, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10710040400> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 21) 찾기쉬운 생활법령정보, 한부모가족 복지시설, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=696&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=2> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 22) 마이홈 홈페이지, <https://www.myhome.go.kr/hws/portal/mtx/selectFixesSportView.do?tySe=FXES100>, (인출일: 23. 11. 30.)
 - 23) 여성가족부·복권위원회(2023). 2023년 한부모가족 복지서비스 종합안내서, 공동생활가정형 매입임대주택 주거 지원. p 25.
 - 24) 아동권리보장원 홈페이지, 사업소개, 아동통합 서비스 지원(드림스타트 사업) <https://www.ncrc.or.kr/ncrc/cm/cntnts/cntntsView.do?mi=1027&cntntsId=1055> (인출일: 23. 11. 30.)
 - 25) 여성가족부(2023b), 2023년 가족사업안내(Ⅱ), pp.62-80.

나. 가정 양육 지원 강화 방안

전문가 조사에서 영아 유기 예방을 위해 돌봄 지원, 임신-출산 지원, 주거 안정, 자립 훈련 지원 정책이 우선되어야 한다는 의견이 도출되었다. 이를 위해서는 기존에 개별적으로 시행되었던 양육 지원 정책들이 출산 및 양육 과정에서 어려움을 겪고 있는 가정에 실제적인 도움이 될 수 있도록 연계될 필요가 있다. 양육 정책은 해당 가정의 특성과 요구에 민감하게 대응할 수 있어야하며 특히 장기적인 관점에서 아동의 성장과 발달을 고려하여 설계되어야 한다. 더불어 생애주기를 고려한 다양한 양육 지원 정책들이 서로 연계되어 아동의 영아기, 유아기, 아동기, 청소년기 시기에 따라 중점 지원 영역의 발굴도 이루어져야 한다.

1) 고용 유지 및 일자리 복귀 지원

미혼모 가정의 경우 미혼모 당사자는 원 가정과의 관계가 소원하거나 단절되어 출산 및 양육 초기에 지지기반이 없는 상태에서 홀로서기를 하는 것이 대부분이다. 대부분의 미혼모의 첫 출산 연령이 청소년 한부모 기준에 해당하는 24세 미만인 경우가 많으며 일반적으로 어린 나이에 출산을 하는 것으로 알려져 있다. 따라서 출산 이후에 아동을 양육하는 과정에서 안정적인 주거와 일자리가 없는 경우가 많아 일상적인 생활을 영위할 수 있는 기본적인 요건이 갖추어져 있지 않은 경우가 많다. 이들은 생계를 위해, 개인차가 있긴 하나, 임신 확인부터 출산 시점까지 대략 30주 정도의 기간 동안 근로를 하는 경우도 있었으며, 고용주에게 임신 상태가 발견되면 일을 그만두게 되는 상황으로 연결되는 경우가 잦았다. 따라서 미혼모 또는 청소년 미혼모가 임신-출산 과정에서 사회적 시선과 압박에 의해 일을 그만두어야 되는 상황으로 연결되지 않도록 고용 안정에 대한 지원이 이루어질 필요가 있다. 또한 출산과 산후 회복의 시기를 거쳐 다시 직장(일자리)으로 복귀하여 일상생활 가운데 자녀를 양육할 수 있도록 하는 여건 마련이 필요하다.

2) 의료기관과 지원 체계 연계의 강화

미혼모 혹은 청소년 한부모를 포함하여 대부분의 임신부는 의료기관을 이용한 분만이 일반적이다. 임신 초기부터 분만 과정까지 일정 기간 동안 의료 서비스를

이용하면서 이 시기를 출산 이후의 실제적인 양육 이행을 위한 준비를 할 수 있는 기간으로 활용할 수 있다. 이를 위해서는 임신부가 처한 환경을 파악하고 이들이 필요한 지원이 무엇인지 사정할 수 있어야 하며 임신부들의 양육에 대한 의지도 함께 고려가 되어야 한다. 그러나 이러한 업무를 의료 서비스를 제공하는 의사나 의료진에게 요구하는 것은 무리이다. 따라서 의료기관에서 이러한 서비스가 필요한 임부가 발굴된 경우, 의료기관에서 자체적으로 운영하고 있는 사회사업팀과 연계하거나, 혹은 지원 단체나 민간단체 등과 연계할 수 있는 전달 체계가 마련되어야 한다. 일부 병원의 사회사업팀 내에는 자체적으로 인력과 재원이 확보된 경우도 있으나 대체로 그렇지 못한 의료기관이 많아 적절한 정보 제공과 구체적인 도움을 줄 수 있는 지원 단체 (공공 혹은 민간) 등에 연계될 수 있도록 지원 체계를 마련할 필요가 있다.

3) 산모·신생아 건강관리 지원 사업과 공공 산후조리원 연계의 산후조리

산모·신생아 건강관리 지원 사업은 출산 초기 시점에 산모와 신생아의 건강을 관리하고 신생아 돌봄에 필요한 인력을 재가 서비스 형태로 지원하는 사업이다. 이 사업은 중위소득 150% 이하 가구에서 정부 지원과 본인 부담 비중을 소득기준에 따라 차등 지원받는 제도로 출산 후 5일~25일간 산 모·신생아 건강관리사의 지원을 받을 수 있다. 미혼모의 경우, 대체로 소득 수준이 낮아 해당 지원 사업을 이용할 수 있는 소득 여건은 마련되어 있으나, 서비스 지원 신청이나 소득 기준 산정 절차에서 가족관계증명서(주민등록등본)를 제출해야 한다는 점, 또 가구소득을 기준으로 지원규모가 결정되므로 보통 임신-출산 가정의 경우 부부소득을 모두 반영하여 책정되는데, 미혼모는 본인의 소득도 마땅히 정해진 바가 없고 (출생아의)생부와 법률적 관계에 놓여있지 않아 이를 소명할 대안이 없다는 점 등 제약이 따른다. 뿐만 아니라 이 서비스는 재가 서비스 형태로 지원되기에 마땅한 주거지가 없는 경우에 서비스 이용에도 제약이 따른다.

그런데 2023년 10월 6일 국회통과가 이루어진 ‘보호출산제’ 법안에서는 지역 상담 기관의 장이 위기 임신부의 산전·산후 보호를 위하여 한부모가족복지시설 입소 요청, 산후조리도우미의 이용을 연계할 수 있어(안 제8조) 미혼을 포함한 위기 임신부도 산후조리도우미를 이용할 수 있는 기반이 마련된 셈이다. 그러나 미혼 혹

은 위기 임신부가 한부모가족복지시설 입소를 원하지 않고, 산후조리도우미 형태의 재가 서비스 이용을 희망하지 않을 경우 이에 대한 대안도 마련할 필요가 있다.

이에 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용 신청과 공공 산후조리원을 통한 적정 수준의 비용 지원 등을 병합하여 저소득 미혼모 가구에서 출산 이후에 몸의 회복과 초기 자녀 양육에 필요한 기본적인 돌봄에 대한 배움의 기회를 얻을 수 있는 대안을 마련할 필요가 있다.

4) 초기 양육 지원을 위한 건강관리 사업 연계

아동의 출생과 더불어 초기 양육 단계에 관련된 두 가지 건강관리 사업이 있다. 그 하나는 앞서 제시한 산모·신생아 건강관리 지원 사업이며, 다른 하나는 생애초기 건강관리 사업이다. 생애초기 건강관리 사업은 아동 건강의 시작점인 임신부와 만2세 영아기부터 대상으로 하여, 건강한 출발을 지원하는 체계 마련과 산모 우울 등 고위험 가정에 대한 지속적 관리 및 심리·사회적 지지를 통해 아동의 건강한 출발을 지원하는 사업이다¹²¹⁾. 이 사업은 출산 가정의 임신부와 만 2세 미만 영아를 대상으로 하며, 출산 가구(출산모와 부)를 대상으로 가정의 욕구 사정을 거쳐 건강관리에 대한 교육과 심리 사회적 지원을 비롯한 맞춤형 양육 지원을 제공하여 출산 가정의 건강 수준을 향상시킬 뿐만 아니라 장기적으로 양육 역량을 강화시키는 데 초점을 맞추고 있다. 따라서 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 통해 출생 초기 시점에 산모의 건강관리와 신생아 돌봄에 대한 양육 지원 및 역량 강화를 시작으로 아동 기준 24개월까지 양육에 대한 지속적인 지지와 지원이 이어질 수 있는 여건이 마련된다면, 더 안전하고 건강한 영아기를 보낼 수 있을 것이라 예측된다.

생애초기 건강관리 사업은 임신부의 관할 보건소에 등록된 임부를 대상으로 제공되는 서비스이므로 해당 사업의 활성화를 위해 기존의 바우처 사업과 연계하여 도움을 받을 수 있도록 안내할 필요가 있다. 예를 들어 모든 임신부에게 제공되는 임신·출산 진료비 지원 제도에서 바우처를 신청할 때 이 사업(추가적으로 산모·신생아 건강관리 지원 사업 등 포함)에 대해서도 함께 안내하고 출산 이후에 해당

121) 한국건강증진개발원 홈페이지, 생애초기 건강관리 시범사업, https://www.khepi.or.kr/board.jsessionid=LqwUrAbOKiqCafo1AxtpTMlgPj524BEaNIjt8m7klxRIU3ZynXijolDalLtG2cfL.khealth-was_servlet_khealth2018?menuId=MENU01688&siteId=null (인출일 : 23. 9. 20)

사업을 연계하여 이용할 수 있도록 출산 예정일을 기준으로 서비스 이용 안내 및 이용 의향을 파악하는 절차를 통해 서비스 수요자를 기존보다 적극적으로 모집하는 방안을 고려해야 한다.

5) 아이돌봄서비스 지원 사업 연계

양 부모가 없는 한부모 혹은 미혼모 가정의 경우 자립을 위한 교육·훈련의 과정이 필요한데 어린 자녀를 양육하다 보니 자립 훈련에 필요한 시간을 확보하는 것도 어려울 뿐만 아니라 취업이 이루어졌어도 발생하는 돌봄 공백으로 심리적인 갈등을 많이 경험하고 있다. 미혼모 가정의 경우 혼자서 자녀를 돌봐야 하는 경우가 대부분 이어서 육아로부터 일정 시간 분리를 통해 회복의 시간이 필요하다는 요구가 높았는데, 아이돌봄서비스는 인력 지원과 비용 지원을 통해 미혼모가 자립과 재충전의 시간을 확보할 수 있게 해 주는 제도적 요건을 갖추고 있다. 그러나 제공 시간이 충분하지 않다는 의견이 많았다. 시간제 돌봄 정부 지원 시간은 연 840시간으로 대략 한 달에 70시간을 쓸 수 있는데, 이는 공휴일을 제외한 경우 하루 3시간가량 서비스를 이용할 수 있는 것으로 환산된다. 그러나 미혼모(한부모) 가구에서 아이돌봄서비스를 필요로 하는 시간대와 요일, 기간 등이 맞벌이 가구와 다를 수 있어 미혼모(한부모) 가구와 아이돌봄서비스 매칭이 어려울 수 있다. 또한 한부모 가정의 경우 가구소득 산정기준이 모와 자녀(2인 구성 기준)으로 구분되어 소득기준에 따른 지원유형에서도 다소 불리한 위치에 놓일 수 있어 자립과 양육공백이 서로 배타적인 관계에 놓이지 않게 하기 위해서는 돌봄 공백이 충실하게 보완될 필요가 있다.

6) 바우처 지원 사업 확대

건강보험 임신·출산 진료비 지원은 국가 바우처 사업으로 건강한 태아의 분만과 산모의 건강관리를 위하여 진료비 일부를 지원하는 제도이다.¹²²⁾ 이 제도는 보편적 지원제도로 임신 1회당 100만원이 지원된다. 한편 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원은 만 19세 이하 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 신청자가 그 지원 대

122) 국가바우처 통합카드, 국민행복카드, <http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do>. (인출일: 23. 9. 19)

상이며 120만원이 지원된다. 그런데 한부모가족지원법 제4조1항에 따르면, ‘청소년 한부모’란 24세 이하의 부 또는 모를 말한다. 따라서 한부모가족지원법 상의 청소년 한부모에는 청소년 미혼모를 포함하여 24세 이하 여성이 포함되어 있지만 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원에 따른 기준 연령은 이에 못 미치는 19세 이하로 한정되어 있다. 따라서 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원의 연령 범위 확대가 필요하다.

영아 양육 과정에서 일상적으로 필요한 것이 영아의 먹거리, 그리고 배설에 관련된 기저귀이다. 영아의 먹거리와 관련해서 초기 양육 시점의 분유지원사업이 있지만 모유수유를 권장하고 있는 사회적 분위기를 고려하였을 때 바우처 지원 사업 확대의 우선순위를 차지하기는 힘들다. 그러나 기저귀 바우처와 생후 4~6개월 시점부터 시작되는 이유식 관련 먹거리 지원은 확대 지원이 필요하다. 현재 기저귀 바우처 사업의 경우, 일부 지자체에서 소득 수준에 상관없이 24개월까지 지원이 되는 경우도 있지만, 국가 바우처 사업에서는 저소득층에 한정하여 지원하고 있으며 지원 기간도 아동의 기저귀 사용 여부에 관계없이 정해진 기간 내에서만 제공이 되고 있다.

일부 기초 지자체의 경우 임신부에게 식재료를 구입할 수 있는 일정 금액의 바우처를 제공하거나 영양플러스 사업을 통해 출산 가정에 정기적인 식재료 공급을 하는 사업을 수행하고 있다. 그러나 이러한 사업은 보편적 사업이 아니고 여력이 되는 기초 지자체 사업 형태로 이루어져 선착순으로 신청을 받는 경우가 일반적이다. 따라서 본인이 해당 지자체에 거주하지 않거나 선착순 신청에서 밀리는 경우 해당 지원을 받을 수 없는 구조여서 보편적 지원과는 구별된다.

요약하면, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 대상을 청소년 한부모 연령 기준에 준하는 24세까지 확대할 필요가 있다. 또한 임신, 출산, 양육 과정에서 사용할 수 있는 의료비 바우처 제도의 사용 영역이 요양기관으로 한정되어 있으나, 임신 기간 생활에 필요한 식재료나 생필품을 구매하는 데 활용할 수 있도록 사용처에 대한 유연성을 확보할 필요가 있다. 이와 더불어 영아 자녀 양육에 필요한 소모품(기저귀 등)에 대한 바우처 제공 기간을 유연하게 확대하고 출산모와 아동에게 필요한 기초식품을 확보할 수 있도록 하여 안정된 식생활이 이루어질 수 있어야 한다.

다. ‘베이비박스’에 대응한 정부의 적극적 대안 마련

1) ‘베이비박스’에 대응하는 ‘아기피난처’ 마련의 필요성

민간단체들이 운영하고 있는 아기피난처의 정부 공적 체계 편입 필요성에 대해 전문가 조사에서 ‘필요하다’는 결과(70.7%)를 얻었다(표 VI-3-17 참조). 아기피난처의 정부 공적체계 편입 방식은 ‘정부 주도하에 지자체 단위의 아기피난처 도입·운영’(41.5%), ‘정부 지원에 기반을 두되, 출산과 연계된 의료기관 내에 공식적인 아기피난처 도입·운영’(32.3%), ‘민간 주도의 운영에 정부의 관리·감독 및 지원 기능 추가’(20.0%)로 나타났다(표 VI-3-18 참조).

이러한 결과를 통해 현재와 같이 민간단체에 의존하는 방식보다는 정부의 공적 체계에서 긴급 보호가 가능한 ‘아기피난처’를 도입하고, 도입의 단위는 아동보호 대응 체계가 지자체 단위로 이루어지고 있는 부분을 고려하여 지자체 단위의 ‘아기피난처’ 도입에 대한 의견이 비중이 높은 것으로 보인다. 그러나 정부의 공식적인 ‘아기피난처’ 설립 및 운영에 대해 일부 전문가들은 “이제 정부가 아기를 유기하는 것이 공식적으로 가능하게 만들었다”는 메시지를 국민들에게 전달할 수 있어 ‘아기피난처’ 도입에 대해서는 신중함이 필요하다는 의견도 보였다.

그러나 정부는 현재 민간단체에서 운영되고 있는 유기 영아 일시보호에 개입하여 해당 아동을 적극적으로 보호할 필요가 있으며 이를 위해 공식적인 ‘아기피난처’ 마련이 이루어질 필요가 있다. 이를 통해 민간단체에서 보호하고 있는 아동의 신원 정보를 신고·접수에 의존하여 수동적으로 확보할 것이 아니라 유기로 유입된 아동 전수를 파악하고 이들 유기된 영아별로 유입될 당시의 정황과 유기 행위자가 제공한 아동에 대한 사전 정보 등이 누락되지 않고 관리될 수 있도록 하는 제도적 근거 마련이 요구된다.

2) ‘아기피난처’ 영아 수용 방안과 보호 체계 마련

베이비박스과 같이 임시 영아 보호의 기능을 수행하고 있는 기관에서는 유기 영아가 발견되면 관할 경찰서에 신고·접수를 하게 되고 경찰서에서는 유기 영아에 대한 기초 자료를 수집하고 지자체의 아동보호팀(아동보호전담요원)에 의뢰하여 유기 아동이 아동보호 서비스 내에서 적절한 보호를 받을 수 있도록 지원하고 있다.

보호조치가 필요한 영아는 건강검진 이후에 일시보호(소)에서 보호를 받으며 사례 결정위원회를 통해 보호조치 결정이 내려지는 동안 머물게 된다. 유기 영아에 대한 사례결정위원회의 우선순위 결정이 입양이라고는 하나 해당 아동이 장애 등의 요인이 있거나 혹은 그 밖의 건강 특성에 따라 입양 성사가 늦어질 수도 있다. 따라서 ‘아기피난처’는 일시보호의 역할과 동시에 사례결정위원회를 통한 보호조치 결정이 이루어지기 전 단계까지 상당 기간 영아 보호의 기능을 수행해야 하므로, 아기피난처의 수용 규모와 보호기간 등을 고려한 인프라 구축 및 인력 확보가 선행되어야 할 것이다.

라. ‘출생통보제’와 ‘보호출산제’의 시행에 따른 대응 방안

지난 6월 정부의 출생미등록 아동 실태조사의 결과에 힘입어 ‘출생통보제’는 빠르게 통과되었다. ‘출생통보제’는 의료기관을 통해 출산이 이루어진 아동의 출생신고가 의료기관과 지자체의 신고와 확인절차를 통해 이루어지도록 하여 출생미등록 아동이 발생하는 것을 예방하는 제도이다. ‘출생통보제’와 함께 ‘보호출산제’도 2024년 7월에 시행을 앞두고 있다. ‘보호출산제’는 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인해 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 임산부에 대한 상담 제공, 지원 연계 등의 보호 체계를 마련하는 것을 목적으로 한다¹²³⁾. 두 제도가 내년에 함께 도입이 됨에 따른 준비와 대 안정적인 정착을 위해 다음 방안을 제안한다.

1) 보호출산제 도입에 따른 ‘지역 상담기관’의 운영전략 및 차별화 방안

‘보호출산제’의 주요 내용을 살펴보면 ‘지역 상담 기관의 장은 위기 임산부의 산전·산후 보호를 위하여 한부모가족 복지시설 입소 요청, 산후조리도우미의 이용을 연계할 수 있음(안 제8조)’을 포함한다. 더불어 원 가정 양육을 위한 상담을 거쳤음에도 임산부가 보호출산을 희망하는 경우 이를 선택할 수 있도록 하여 그 태아 및 자녀의 안전한 출산과 양육 환경을 보장함으로써 생모 및 생부와 그 자녀의 복리증진에 이바지하려는 것이다¹²⁴⁾. 한편 「2021년도 가족과 출산조사¹²⁵⁾」 결과에 따

123) 대한민국국회 의안정보시스템, 처리의안, [2124621] 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법안(대안), https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_L2W3T0Y8Q2M4J1F4N3G0W5R6M8ROC1 (인출일: 23. 10. 9)

르면 조사 참여자의 99.8%가 의료기관(종합병원, 병의원, 보건의료원)을 통해 분만을 하였다¹²⁶⁾. 이처럼 의료기관을 통한 분만이 일반적인 상황에서 ‘출생통보제’ 도입이 의료기관을 통한 분만을 저해하지 않으며 ‘보호출산제’의 도입이 조화롭게 안착되기 위해서는 기존의 정책이나 사업내용을 포괄하며 동시에 세부적인 기준과 차별성이 요구된다.

우선 보호출산제의 지역 상담기관의 역할과 설립 단위(예: 광역, 시도, 권역 등), 설립 규모, 운영 방침 등에 대한 세부적인 기준이 마련되어야 한다. 이미 보호출산제의 주요 내용으로 소개한 한부모가족 복지시설 입소 지원이나 산후조리도우미와의 이용 연계는 현 시점에도 운영되고 있는 사안이기 때문이다¹²⁷⁾. 더 나아가, 보호출산제와 연계한 상담 기관의 운영에 있어 기존의 상담 기관¹²⁸⁾과의 차별성을 명확히 할 필요가 있다. 기존의 지역상담기관의 역할을 하고 있는 시·군·구청/ 한부모 상담전화의 역할¹²⁹⁾을 포괄할 것인지 결정하고 그렇지 않다면, 새로운 상담기관을 신설하고 그 역할을 구체화하는 작업이 반드시 선행되어야 한다.

2) 보호출산제의 ‘지역 상담기관’ 체계화 및 맞춤형 수요 대응

해외 사례를 통해서 살펴보았듯이 여러 나라에서 아기피난처와 유사한 형태의 영아 긴급 보호소를 운영하고 있는데, 산모의 분만이 이루어진 병원을 기반으로 하고 있다는 점이 본 연구에서 수행한 전문가 의견 조사와는 다른 점이다. 해외 사례에서 병원기반의 ‘아기피난처’는 출생모의 보호출산과 출생아의 안전을 동시에 고려한 최선의 선택이었을 것이며, 우리나라도 산모 및 영아 보호를 위해 출생통보제와 보호출산제 시행을 추진하고 있다. 이미 ‘출생통보제’는 국회통과가 되어 2024년 7월 시행을 앞두고 있다. 출생통보제가 불러오는 부작용을 보완하는 방법으로 보호출산제가 동시에 평행선상에서 시행되지만, 불법체류 신분의 외국인 위기 임

124) 위의 각주와 동일

125) 이 조사는 2021년에 기존의 「전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사」에서 「가족과 출산조사」로 조사명칭이 변경되었음.

126) 한국보건사회연구원, 2021년도 가족과 출산조사, 박종서·임지영·김은정·변수정·이소영·장인수·조성호·최선영·이혜정·송지은, p.207

127) 여성가족부·북권위원회, 2023년 한부모가족 복지서비스 종합안내서, p.24.

128) 위의 각주와 동일

129) 위의 각주와 동일

산부와 같이 의료기관 이용을 기피하는 문제가 있을 수 있다. 또한 보호출산제의 지역 상담 기관 연계에 있어서도 관련 정보 취득과 전화 상담 시 소통의 어려움 등을 예상할 수 있다. 뿐만 아니라 언어적 장애 혹은 신체적 장애가 있는 위기 임신부에 대해서도 그에 맞는 특수성이 반영된 상담 방식과 절차가 요구된다.

따라서 지역 상담 기관은 외국인 위기 임신부를 포함하여 다양한 특성을 가지고 있는 위기 임신부를 위한 창구도 마련하여 이들의 안전한 출산 및 출생아의 안전을 보장할 수 있도록 기능을 보완하여야 한다.

3) 보호출산제와 출생통보제의 ‘기한’에 대한 유연성 확보

‘출생통보제’의 주요 내용을 살펴보면 출생 신고 기간인 1개월이 지나도록 출생 신고가 되지 않으면 신고 의무자에게 7일 이내에 출생신고를 할 것을 최고(催告)하며, 최고기간 내에 출생신고를 하지 않는 경우 등에는 감독법원의 허가를 받아 직권으로 등록부에 출생을 기록하도록 되어 있다(안 제44조의4). 그리고 ‘보호출산제’에서는 위기 임신부가 아동을 출산한 후 출생신고를 마치지 아니하고 비식별화 및 아동의 보호조치를 희망하는 경우 출산일로부터 1개월 내에 지역 상담 기관에 신청이 이루어져야한다(안 제14조). 이 법안에서는 출생신고의 기한을 모두 생후 1개월 이내로 규정하고 있다. 그러나 여러 가지 정황 상, 생후 1개월 이내에 이러한 절차가 이행되지 않을 상황을 고려하여, 기간에 대한 유연성을 확보할 필요가 있겠다.

4) 위기·취약가구 발굴을 통한 지원체계 연계 강화

생애 초기 건강관리 사업은 아동 건강의 시작점인 임신부와 만2세 영아기부터 대상으로 하여, 출산 가구(출산모와 부)를 대상으로 맞춤형 양육 지원을 제공하고 양육 역량을 강화시키는 데 초점을 맞추고 있다. 따라서 보호출산제 상담기관의 기능을 통해 상담 의뢰가 이루어진 대상자 중, 보호출산이 아닌 직접 양육을 선택한 상담자 혹은 내담자를 대상으로 생애 초기 건강관리 사업을 안내하고 관할 지역의 보건소와 연계하여 간호사와 사회복지사를 통해 욕구사정과 임신-출산에 이르는 과정에서 산모와 태아의 건강관리를 돕는 역할에 적극적으로 개입할 수 있는 요건

을 만들 필요가 있다.

더불어 생애 초기 건강관리 사업은 2023년 기준, 영아가 24개월 되는 시점까지만 지원이 되며, 드림스타트 사업은 임신부터 아동이 12세가 되는 시점까지 통합적으로 사례관리가 이루어진다. 한편 가족희망드림 지원 사업은 아동 3세 시점에서 지원을 시작하여 18세가 될 때까지 이루어진다. 그러나 생애 초기 건강관리 사업은 보건소 단위로 사업이 이루어지고 있으며 드림스타트 사업은 시군구에서 지원하고, 가족희망드림 지원 사업은 지역의 가족센터를 중심으로 진행되고 있다. 따라서 대상자가 연속성을 가지고 임신시점부터 출생 자녀의 초등학생 시점까지 지속적인 지원이나 사례관리를 받기에 어려울 수 있는 구조적인 문제가 있다. 또한 이러한 구조는 발굴된 가구에서 아동의 성장발달에 따른 욕구 변화를 파악하는 것에 걸림돌이 될 가능성도 높다. 이러한 문제를 보완하기 위해서는 보호출산제를 통해 발굴된 위기·취약가구에 대해 정책지원과 사회심리적 지지 등이 유기적으로 밀착되어 지속성을 가진 체계로 운영되어야 할 필요성이 있음을 시사한다.

3. 영아 유기 사후관리 강화를 위한 개선 방안

유기된 영아는 생모 또는 생부가 직접 아동을 양육할 수 없는 상황이므로 유기 영아를 위한 다양한 사회적 제도와 기반이 영아의 생명권 보장 및 이후 양육 과정에서 무엇보다 중요한 역할을 하게 된다. 뿐만 아니라 이미 보호조치 아래에 있는 아동의 경우에도 영아의 특성과 상황이 반영된 보호조치를 통해 건강하게 성장할 수 있는 기본권을 확보하고 확장할 수 있는 여건 마련이 요구된다.

따라서 이 절에서는 유기된 영아의 보호조치와 관련하여 장·단기 관점에서 보완되어야 할 제도적 기반과 이에 따른 세부 과제를 제안하고자 한다.

가. 영아 유기 사후관리를 위한 제도적 기반 강화

유기된 영아의 경우, 아동학대 분류에서 ‘방임’으로 분류되어 지자체의 아동학대 전담요원에 의해 보호아동 대응 체계 내에서 보호조치가 이루어진다. 그런데, ‘유기’를 학대의 범주로 볼 것인지 여부가 쟁점사안이다. 실제 유기 아동에 대한 업무를 전담하고 있는 지자체에서는 영아 유기를 학대의 사례로 보기보다는 보호아동

으로 분류하고 이에 준하는 보호조치를 수행하고 있다. 또한 전문가 의견에서는 ‘유기’를 ‘방임’의 하위 부류로 두기보다는 상위개념으로 분류하는 것이 더 적절하다는 의견이다. 뿐만 아니라 ‘유기’를 정의하는 것도 법률상에서 제안하고 있는 의견과 전문가들의 의견에 다소 차이가 있다. 따라서 영아 유기 사후관리 강화를 위해서는 아동학대 분류체계 내에서 영아 유기를 어느 범주에 어떻게 분류할지에 대한 기준 마련이 요구되며, 이러한 분류체계는 아동학대처벌법보다는 아동복지법 상에 그 근거를 마련하여 보호아동의 복지와 영리를 확보하는 방향으로 설계가 이루어질 수 있어야 한다.

이와 더불어 보호아동에 대한 통합적 자료 구축을 통해 중앙과 지자체의 재원을 효율적으로 활용하면서 아동 중심의 정책 지원을 통해 효과성을 제고할 필요가 있으며, 이를 위해서는 보호아동에 대한 기초자료 구축이라는 선행과제가 요구된다.

더 나아가, 유기 아동을 위한 장기적인 보호 형태인 입양 체계에 대해 국가가 입양인과 입양 기관 간의 불신을 불식시키고 국가의 책임성을 강화시킬 수 있는 방향으로 논의가 이루어질 필요가 있다(육아정책연구소 2023: 66).

나. 사후관리 강화를 위한 세부 과제

1) 보호아동에 대한 기초자료 구축과 통합적 네트워크 구축의 필요성

아동복지법 제15조의2(아동통합정보시스템의 구축·운영) ① 보건복지부장관은 아동복지 관련 자료 또는 정보의 효율적 처리 및 통합관리를 위하여 사회보장기본법 제37조 제2항에 따라 설치된 사회보장정보시스템 및 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제24조의2에 따라 설치된 사회서비스정보시스템을 연계·활용하여 아동통합정보시스템(이하 “아동정보시스템”이라 한다)을 구축·운영하여야 하는 것으로 명시되어 있다. 이와 더불어 ② 보건복지부장관은 아동정보시스템을 구축·운영하는 데 필요한 정보로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 수집·관리·보유할 수 있으며 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 관계기관 및 단체의 장 등에게 필요한 정보의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다고 명시되어 있다. 또한 그 밖에 대통령령으로 정하는 아동복지 관련 업무 수행에 필요한 정보에 대해서

는 ③ 보건복지부장관은 아동정보시스템 구축·운영의 전 과정에서 개인정보 보호를 위하여 필요한 시책을 마련하여야 하며, ④ 보건복지부장관은 아동에 대한 효과적인 보호와 지원을 하기 위하여 제2항 각 호의 정보를 처리하는 민간단체 및 기관과 필요한 정보 연계를 위한 조치를 할 수 있다. 이 경우 정보 연계 목적의 범위에서 해당 단체와 기관은 연계된 정보를 이용할 수 있는 것으로 명시되어 있다. 그러나 실제 유기 아동을 포함하여 보호조치가 필요한 아동에 대한 정보는 아동을 발굴한 해당 지자체에서 정보를 입력하여 관리하고 있고 이외 기관이나 지자체에서는 아동의 발굴시점부터 현 시점까지 어떠한 지원 체계를 받아 왔는지 그 경로를 파악하기 위한 접근이 매우 제한적이다. 개인정보보호법을 통해 아동의 인적정보 등을 보호하는 것 또한 중요한 숙제이지만, 아동의 기본적인 권리를 보장하면서 동시에 아동의 성장과 발달을 고려하여 아동의 욕구에 적합한 지원이 제때에 이루어지는 것도 중요한 일이다. 이를 위해서는 현재의 아동통합정보시스템을 보완하고 확장하여, 요보호 아동에 대한 단기적 계획뿐만 아니라 중장기적 계획을 수립하는 근거 자료가 될 수 있도록 기초자료 구축 및 통합이 우선되어야 한다.

기초자료 구축과 통합적 네트워크 구축을 위해 다음의 과업이 달성되어야 하며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

가) 보호아동 통계자료 개선 구축 및 재구조화

현재의 통계청 보호대상 아동 현황 보고통계는 전체 유기 아동을 포괄하는 모집단 자료의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다. 이에 대해서는 자료 수집 및 데이터 구축과정이 보고통계 형식으로 운영되는 것이 가장 큰 문제점으로 지적된다. 보고통계가 정확성과 일관성을 갖추기 위해서는 보호아동 통계자료의 수집 통로인 개별 지자체 단위에서 보호아동 분류 및 정황에 적합한 사례 구분이 이루어져야 한다. 뿐만 아니라 보호원인 및 아동의 인구학적 특성에 대한 자료 수집이 이루어져야 임시보호에 대한 대책을 빠르게 마련할 수 있다.

나) 보호 아동 정보 보안성을 바탕으로 한 네트워크 강화

이와 더불어 현재의 아동보호 서비스 업무 매뉴얼은 보호조치가 결정된 아동의 정보만 확보되어 있으며 해당 아동에 대한 정보 열람이 제한되어 있어, 자료 구축

이 이루어지더라도 아동 중심의 추적 및 관리가 제대로 이루어지지 못하고 있는 한계를 갖고 있다. 따라서 아동 중심의 보호 체계 구축을 위해서는 기초정보 수집 뿐만 아니라 아동에게 제공되는 보호조치의 효율성 및 정책 재원의 효과성을 제고할 수 있도록 통합적 네트워크가 구축되어야 한다.

다) 보호조치 중 보호대상 아동의 의료 정보 공유

영아 유기의 보호조치 중에 장기적인 보호조치의 일환으로 위탁가정과 더불어 입양의 중요성도 제시되었다. 보호아동 대응 체계의 과정에서 사례결정위원회를 통한 ‘입양’ 결정이 어떻게 이루어지는지 판단 기준을 명확하게 확인할 수는 없으나 간담회 등을 통해 수집한 일부 자료에 의하면 아동의 출생과 관련하여 건강 문제가 주요한 요인으로 작동할 수 있음을 확인하였다. 우리나라는 입양 아동에게 1종 의료급여 수급권을 제공하기(보건복지부·아동권리보장원, 2023: 77-78) 일반적 의료이용에 있어 본인부담금의 수준이 낮다. 또한 치명적인 유전적 질환이나 외형적으로 드러나는 장애가 아닌 이상 충분히 치료가 가능한 질병이나 건강 문제에 대해서는 입양 아동의 정보에 해당 내역을 포함할 필요가 있을지 검토가 요구된다. 실제 아동 권리 측면에서는 아동의 장애나 질병 등이 입양의 우선순위로 작동되어야 하지만, 우리나라에서는 오히려 배제의 우선순위 기준으로 쓰이고 있는 것이 사회적인 현실이다. 따라서 유기 영아의 의료 모니터링 보고는 입양 대상 가구와 매칭이 이루어진 이후에 사후적으로 공개(공유)하는 등의 대안적 방안도 검토 필요하다.

라) 아동종합실태조사 및 아동보호통합패널과의 연계

아동복지법 제11조 제1항에서는 보건복지부장관은 3년마다 아동의 양육 및 생활환경, 언어 및 인지 발달, 정서적·신체적 건강, 아동안전, 아동학대 등 아동의 종합실태를 조사하여 그 결과를 공표하고, 이를 기본계획과 시행 계획에 반영하여야 한다. 다만, 보건복지부장관은 필요한 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 분야별 실태조사를 할 수 있는 것으로 명시되어 있다. 또한 보건복지부장관은 제1항에 따른 실태조사를 위하여 관계 기관·법인·단체·시설의 장에게 필요한 자료의 제

출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

이미 아동권리보장원에서는 아동보호통합패널을 구축하여 매년 조사를 수행하고 있다. 이는 국가 승인 통계로 행정데이터와 연계하여 활용할 수 있다. 유기 아동의 경우 그 규모가 크지 않고 또 무연고 아동이 대부분이라 국가가 이들을 보호할 책임은 막중하다. 따라서 실태조사 혹은 기존의 통합패널과의 연계를 통한 기초자료가 구축된다면 요보호아동에 대한 정책 지원의 효과성을 평가하고 실효성 있는 정책을 선별하는 데 근거로 활용될 수 있다.

2) 가정 보호 지원 강화

앞서 아동보호 체계 내에서 영아 유기 대응 체계 흐름도를 제시하였다(그림 III-3-4 참조). 유기 영아는 원 가정 보호 서비스 연계가 어려워 가정 보호를 받을 수 있는 가능성이 상대적으로 매우 낮다. 따라서 이들 아동을 대상으로 한 보호조치에 해당하는 입양, 가정위탁, 공동생활가정, 아동 양육 시설 가운데 입양을 우선적으로 지원하는 방식으로 보호조치가 이루어지고 있다. 그러나 유기 영아의 경우, 출생 등록이 이루어지지 않은 상태에서 유기되어 친생부모에 대한 정보가 수집되지 않은 경우가 대부분이고 이러한 특성은 유기 영아가 입양으로 연결되는 데 제한점으로 작용되고 있을 가능성이 있다. 또한 사례결정위원회를 통해 입양 결정이 이루어질 경우에도 입양 기관에서 양부모 매칭을 성사하는 과정까지 밟아야 하는 절차 및 물리적 시간의 제약이 있어 입양이 성사되지 못해 보호조치를 변경하게 되는 상황이 발생하기도 한다. 따라서 사례결정위원회를 통해 보호조치 결정을 함에 있어 '입양' 결정이 이루어졌을지라도 해당 아동의 연령과 발달 특성을 고려하여 1:1 보호가 가능한 가정위탁을 통한 보호조치가 우선될 필요가 있다.

실제 전문가 의견 조사를 통해서도 보호기간 3개월 미만의 경우 적절한 보호조치는 위탁가정(52.4%)과 일시보호소(30.4%)가 적절하다는 비중이 높았다(표 VI-3-26 참조). 뿐만 아니라 보호기간 3개월 이상의 경우에도 위탁가정(54.3%)이 입양(28.3%)보다 더 높은 비중을 차지하여(표 VI-3-27 참조), 영아의 보호조치는 장기적인 관점에서는 '입양'이 적절할 수 있겠으나 '위탁가정'을 통해 영아를 보호조치 하는 것이 더 적절하다는 비중이 높게 관찰되었다. 이러한 결과를 바탕으로

‘가정위탁’이 입양 전 단계의 역할을 수행하더라도 영아의 보호조치에는 더 적합한 형태라는 의견이 수렴되었다.

가정 보호의 한 형태인 ‘가정위탁’은 보호대상 아동의 보호를 위하여 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 정신질환 등의 전력이 없으며 아동복지법령이 정하는 기준에 적합한 가정에 보호대상 아동을 일정 기간 위탁하는 것(아동복지법 제3조)을 말한다. 보호대상 아동을 보호·양육하기를 희망하는 가정에 위탁 양육함으로써 가정적인 분위기에서 건전한 사회인으로 자랄 수 있도록 지원하며 보호대상 아동 발생 시 가정보호를 우선으로 하며, 특히 2세 이하(36개월 미만) 영아의 경우 가정 보호가 우선되어야 한다(보건복지부, 2023a: 67).

따라서 일반 영아와 동일하게 유기 영아의 경우도 일시 가정위탁 보호를 통한 가정보호가 이루어져야 한다.

가) 가정 보호 행정 지원 강화

위탁가정을 통한 가정 보호를 위해서는 위탁부모가 아동을 보호하는 기간 동안 친부모와 연계해야만 진행할 수 있는 행정적 처리들이 있는데 이런 절차가 위탁부 모들에게 상당한 어려움이 되고 있다는 것이 간담회를 통해 확인되었다. 이에 위탁 아동으로 보호조치가 이루어지는 시점에 아동과 관련된 행정처리가 원스톱 패키지로 이루어져 별도의 전입신고 절차 등을 밟지 않을 수 있는 편의제공이 이루어져야 하며, 친부모를 통하지 않고서도 아동의 신변에 필요한 기본적인 증명서(예: 여권) 발급이 가능할 수 있어야 한다. 우리나라와 같이 친권이 매우 강하게 작동하는 구조에서는 위탁부모는 부모로서의 역할보다는 일시적으로 보호가 필요한 아동을 맡아서 보호하는 역할만 요구받는 경향이 있을 수 있다. 그러나 위탁가정의 아동은 위탁부모를 통해 애착을 형성하고 생애 초기에 필요한 다양한 환경에 노출되며 사회성을 기르게 된다. 또한 이들도 친부모 가정의 아동처럼 보육기관¹³⁰⁾을 이용할 수 있고 정부의 보편적 지원(예: 부모급여, 아동수당)을 받을 수 있는 권리가 있다. 실제 부모급여나 아동수당은 자녀를 양육하는 부모의 경제적 부담을 덜어주고 부모가 자녀를 직접 양육할 수 있는 기회를 제공하기 위해, 즉 아동 양육을 위해 국

130) 영유아의 경우 어린이집과 같은 보육기관과 유치원 형태의 교육기관을 이용할 수 있으나, 3세 미만 영아는 주로 어린이집과 같은 보육기관을 이용하는 것이 일반적임.

가 차원에서 부모에게 제공하는 정책의 일환이다. 즉 친부모인지 위탁부모인지 부모의 유형이 기준이 아니라, 양육 받는 아동을 중심으로 접근하여, 위탁부모도 자신이 양육하는 아동의 지원 수당이나 여러 양육 관련 정책에 쉽게 접근하여 활용할 수 있도록 하는 방안이 필요하다. 이에 위탁부모에게도 일정 분량의 권한을 제공하고 위탁이 이루어지는 동안 아동 양육 관련 지원책을 쉽게 이용할 수 있도록 이에 대한 접근성을 유연하게 확대할 필요가 있다.

나) 가정 보호 양육 역량 강화와 장애 영아 가정 보호 체계 구조화

장애가 있는 유기 영아의 경우 현재 장애아동을 위한 전담 시설이 없는 탓에 아동보호 시설이나 장애인 전담 시설로 보내지는 경우가 있다. 그러나 중증 장애가 아닌 경우, 다른 영아와 동일하게 가정 보호 중심의 보호 서비스를 받을 권리가 있다. 이에 위탁가정에서 경증 장애 영아를 보호할 수 있도록 양육 역량 지원을 강화할 필요가 있다. 장애영유아복지법 제23조(가족지원)에 따르면 제1항에서는 국가와 지방자치단체는 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등의 가족지원을 제공할 수 있다고 규정하고, 제2항에서는 지방자치단체는 제1항에 따른 가족지원 업무를 비영리법인에 위탁할 수 있으며 필요한 경우 예산의 범위에서 그 비용을 지원할 수 있다고 명시되어 있다. 법률이 명시하는 기준 내에서 장애 위탁가정의 위탁부모도 이러한 상담 및 교육을 통해 위탁부모로서의 양육 역량을 강화하고, 장애 아동이 가정 보호를 통해 일상생활이 가능하도록 훈련 및 적응시킬 수 있도록 지원 체계 보완이 필요하다.

일시 혹은 일반 위탁가정에서 영아를 보호하게 될 때, 12개월 이상 영아의 경우 어린이집 이용을 통한 양육을 병행하고 있다. 어린이집 이용은 위탁가정 뿐만 아니라 친부모 가정에서도 일반적인 현상이므로 이러한 행태에 대해서는 염려의 목소리를 높일 필요는 없겠다. 그러나 위탁가정에서 장애 영아를 맡게 될 경우는 장애 영아를 돌보는 것 자체도 어렵지만, 이 영아의 어린이집 입소도 매우 제한적이다. 현행 보육 체계에서는 장애아 전문 어린이집과 장애아 통합 어린이집이 지정되어 운영되고 있으나 이에 대한 접근성이 늘 문제가 되어 왔다. 따라서 일반 위탁가정에서도 장애아 위탁을 상시적으로 수행할 수 있도록 장애아 돌봄에 대한 부모 역량

강화뿐만 아니라 해당 아동이 보육 서비스를 이용할 수 있도록 장애아 전문 혹은 장애 통합어린이집에 대한 접근성을 강화할 필요가 있겠다.

다) 가정 보호 지원 체계 네트워크 강화

유기 영아는 친생부모의 존재를 알 수 없어 시군구가 성본 창설 및 후견인 선임을 진행하고 보호 체계 수립 후 사례결정위원회를 거쳐 보호조치를 결정하게 된다. 보호조치는 가정위탁을 포함하여 가정 보호형을 우선으로 하나 지자체에 따라 사례결정위원회의 결정에 소요되는 기간 등이 달라 그동안 일시보호소에서 일시적으로 유기 영아를 보호하고 사례결정위원회의 보호조치에 대응하게 된다. 그러나 영아 보호의 경우, 어린이집 보육교사도 원아 대비 보육교사의 수를 규정하고 있고 대체로 1:2에서 1:3의 기준을 적용하여 반별로 보육교사를 배치한다. 따라서 일시보호(소)의 경우 3교대 근무가 필요하며 보호대상 아동 당 보육사 배치 규모 등을 고려하면 지자체 단위에서 운영하기에 쉽지 않은 요건을 갖추어야 한다. 이에 영아 전담 일시보호(소)의 운영은 개별 지자체나 광역시에서 단독으로 맡아서 운영하고 관리하기 보다는 권역 단위에서 영아 전담 일시보호(소)를 운영하고, 이를 거점 형태로 운영하여 규모의 경제를 도모할 필요가 있다.

라) 영구적인 보호조치를 위한 입양 제도의 국가 책임성 강화

앞서 영아의 보호조치는 아동보호시설 등을 통한 시설보호보다는 가정위탁을 통한 보호조치가 적절함을 제안하였다. 그러나 가정위탁이 갖는 한계점이 명확히 존재한다. 특히 미성년후견제도의 경우 친권자가 사망하거나 친권상실 등의 사유로 재판을 받아야만 위탁아동에 대한 미성년후견 개시를 허용하고 있다. 이러한 미성년후견제도의 제도적 한계는 위탁가정에서 아동의 복리를 목적으로 하는 여러 행정적 처리에 어려움을 야기하고 있다. 따라서 유기 등의 이유로 보호조치가 필요한 영아에게 아동의 복리를 최우선으로 하여 위탁부모가 미성년후견인이 될 수 있는 제도의 도입이 필요하다. 이에 현소혜(2022)는 보호대상 아동을 사실상 양육 중인 위탁부모에게 법정대리권을 부여하는 ‘일상양육대리권 제도’ 도입을 제시한 바 있다.

그러나 현재의 가정위탁은 장기적인 보호조치는 가능하나 영구적인 보호조치가 되기에는 한계가 있다. 입양은 이처럼 원 가정 복귀가 어려운 유기 영아에 대해 영구보호의 유일한 대안이 될 수 있다. 보호 아동이 입양 대상으로 지정이 되는 경우, 입양 기관의 장이 보호대상 아동의 후견인이 된다. 그러나 영아의 보호조치 형태를 가정위탁을 최우선으로 할 경우, 제도 간에 상충되는 부분이 있다. 따라서 가정위탁과 입양 제도의 연계성 강화를 통해 입양 대상 아동이 입양 가정과 매칭되어 입양 부모에게 인도 되는 시점까지 가정위탁을 통해 영아에게 적합한 안정적인 형태의 보호를 제공할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

3) 장애 영아 전담 시설 확보 및 인력 양성

장애인복지법 제1장 1조에 따르면 장애인의 인간다운 삶과 권리 보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애 발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경 개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인 복지 대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당 지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활 안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여 증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다고 명시되어 있다. 그러나 장애인복지법상에 장애인 복지시설은 장애인 거주 시설, 장애인 지역사회 재활시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 의료 재활시설로 구분하고 이를 이용할 수 있는 대상자에 대해서는 구체적으로 명시하지 않고 있다. 특히 장애인 거주 시설은 거주 공간을 활용하여 일반 가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회 생활을 지원하는 시설로 중증장애인을 대상으로 하나, 장애 영유아의 해당 시설 이용가능성에 대해서는 세부적으로 정해진 내용이 없다.

중증 장애를 가진 유기 영아는 원 가정의 보호를 받을 수 없는 심각한 위기 상황에 처하게 된다. 장애아동복지지원법 제1장 1조에서도 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장할 수 있도록 함을 명시하고 있어, 장애 영아의 안정적인 가정 양육은 장애아동의 복지에 있어서 국가가 명시하고 있는 중요한 요소이다. 장애아동 복지지원법에서는 의료비 지원, 보조기구 지원, 발달 재

활 서비스 지원, 보육 지원, 가족 지원, 돌봄 및 일시적 휴식 지원 서비스 지원, 지역사회 전환 서비스 지원, 문화·예술 등 복지 지원 등을 지원하고 있다. 이와 동시에 제26조의2(가정위탁지원)에서는 국가와 지방자치단체는 보호대상장애아동¹³¹⁾에 대한 가정위탁¹³²⁾이 활성화될 수 있도록 보호대상장애아동을 가정위탁하고자 하는 가정의 발굴, 가정위탁 보호대상장애아동 및 위탁가정 부모에 대한 지원 등 필요한 정책을 강구하여야 하는 것으로 명시하고 있다. 그러나 전문 위탁가정을 발굴하는 것이 쉽지 않기에 영아들도 일반 가정위탁(비 친인척)에서 보호를 받고 있어 장애 영아의 보호는 더 큰 장벽일 수밖에 없다.

따라서 장애 영아를 위한 전담 시설을 지정하거나 배치하여 일반 가정에서 보호가 어려운 특수한 돌봄이 필요한 아동에 대해 전담 시설 및 인력이 수반되어 적절한 보호조치를 받을 수 있는 여건이 마련될 필요가 있다. 이를 위해서는 다음의 사안들이 검토되어야 한다.

가) 장애 영아 전담 시설 발굴 및 운영

일반적인 아동보호 시설에는 장애 전담 양육 시설이 별도로 마련되지 않아 보호가 필요한 장애 영아는 장애인 전담시설로 배치되어 이에 대한 문제제기가 있어왔다. 전문가 의견 조사에서 장애 영아의 경우에도 비장애 영아에 대한 보호조치에 준하는 보호조치의 필요성을 5점 척도로 질문한 결과, 전체 평균은 3.86점으로 나타났다(표 VI-3-29 참조). 이와 함께 장애 유기 영아의 보호조치와 관련하여 시기 적절성 측면에서 항목별 적합성의 1순위 응답 결과를 살펴보면, ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 34.8%로 가장 높았으며, ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 21.7%, ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 18.5%, ‘입양의 기회 확대’가 15.2% 순으로 나타났다(표 VI-3-29 참조).

한편 아동 권리 강화 측면은 ‘입양의 기회 확대’가 37.0%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘장애 영아 지정 시설 확보 및 확대’가 25.0%, ‘장애 전담 위탁가정 발굴’이 19.6%, ‘장애 전담 아동 양육 시설 설립’이 10.9%, ‘장애 전담 공동생활가정 지정’이 7.6% 순으로 나타났다(표 VI-3-32 참조). 그리고 중장기적 측면에서는 ‘입양의 기회

131) 아동복지법 제3조제4호에 따른 보호대상아동에 해당하는 장애아동을 말함.

132) 아동복지법 제3조제6호에 따른 가정위탁을 말함.

확대'가 32.6%로 가장 높았으며, 다음으로 '장애 전담 아동 양육 시설 설립'이 20.7%, '장애 영아 지정 시설 확보 및 확대'가 19.6%, '장애 전담 위탁가정 발굴'이 17.4%, '장애 전담 공동생활가정 지정'이 9.8% 순으로 나타났다(표 VI-3-34 참조). 즉 아동의 권리 강화와 아동보호의 중장기적 측면에서는 입양의 기회가 확대되는 것이 가장 필요하지만 여러 가지 복잡한 요건을 갖추어야 하고 상당한 시일이 소요되는 제약이 따르기에 장애 전담 아동 양육 시설을 설립하는 것이 단기적인 대안이 될 수 있다. 따라서 주어진 결과를 바탕으로, 장애 영아 지정 시설을 확보하고 기존의 장애인 주거 시설 또한 영아도 이용할 수 있는 환경으로 개선이 이루어질 필요가 있다.

나) 장애 영아 전담 인력 양성 활성화

장애를 가진 유기 영아를 보호하기 위한 전담 혹은 지정 시설을 갖추기 위해서 필요한 우선적인 요건은 '장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급'이 43.5%로 가장 높았으며, 다음으로 '장애의 정도(중증, 경증)와 장애 종류 구분에 따른 보호 기준 마련'이 22.8%, '보호대상 장애 영아의 인구학적 특성 및 규모 파악'이 19.6%, '장애영아 전담(혹은 지정) 시설의 필요 요건 확보'가 13.0% 순으로 나타났다(표 VI-3-38 참조). 그러나 장애 영아 전담 인력을 양성하고 수급하는 것은 단시간에 이루어 질 수 있는 사항이 아니다. 그럼에도 불구하고 장애아동 전담 인력 확보는 장애 유기 영아뿐 아니라 모든 장애아동의 복지를 위해 반드시 갖추어야 할 중요한 요소이다.

장애아동 복지지원법 상에 제24조의2(장애아 돌보미의 자격)이 2023년 3월 28일에 신설되었다. 이 조항의 내용은 제24조제1항에 따라 장애아동에 대한 돌봄 서비스를 제공하는 사람(이하 "장애아 돌보미"라 한다)은 보건복지부장관이 정하는 교육과정을 이수하거나 일정 자격을 갖추어야 하는 것으로 명시되어 있어, 실제 아동의 친인척이 해당 교육을 받고 돌보미를 수행할 수도 있다. 그러나 원 가정이 없는 경우에는 장애아 돌보미를 통한 서비스 제공을 받는 것이 어려우며 해당 제도 신설이 최근에 이루어져 이러한 제도에 대한 인식도 매우 낮은 편이다.

따라서 장애아 돌보미에 대한 인력 양성과 더불어 장애 돌봄 혹은 장애 영아 돌봄 전문 인력 양성을 위해 국가는 관련 교육 및 자격에 대해 안내하고 해당 제도 및 교육과정 참여가 활성화될 수 있는 방안을 마련해야 한다.



참고문헌

【단행본】

경찰청(2020), 2020 경찰통계연보

경찰청(2023), 내부 자료

김나영·유해미·박은정·김자연·송신영(2021). 아동학대 재발방지를 위한 사후 관리 시스템 강화 방안 연구. 육아정책연구소.

김은설·최윤경·권미경·최효미·김나영·김자연·박은영(2021), 2021년 전국보육실태조사, 가구조사보고, 보건복지부·육아정책연구소

김종원(1971), 형법각론(상), 법문사

박종서·임지영·김은정·변수정·이소영·장인수·조성호·최선영·이혜정·송지은(2021), 2021년도 가족과 출산조사, 한국보건사회연구원,

보건복지부(2022), 2022 아동학대 주요통계

보건복지부·아동권리보장원(2021). 2021 아동보호서비스 업무 매뉴얼

보건복지부·아동권리보장원(2022). 2022 아동보호서비스 업무 매뉴얼

보건복지부·아동권리보장원(2023). 2023 입양실무 매뉴얼

보건복지부(2023a). 2023 아동분야 사업안내 1

보건복지부(2023b). 2023 모자보건사업 안내

보건복지부(2023c). 2023년도 보육사업안내

보건복지부(2023d). 2023년 부모급여 사업안내

여성가족부(2023a), 2023년 가족사업안내(II)

여성가족부(2023b). 2023년도 아이돌봄 지원사업 안내

여성가족부(2023c). 2023년 한부모가족지원사업 안내 지침

여성가족부·복권위원회(2023), 2023년 한부모가족 복지서비스 종합안내서

육아정책연구소(2023). 영아유기 예방 및 보호체계 개선을 위한 정책토론회 자료집

이재상·김영민·김동범 (2020). 형법각론. 박영사

이재희·조미라·최은경(2021). 청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선방안 연구.

육아정책연구소.

이형국(2007). 형법각론. 법문사.

임웅(2018). 형법각론. 법문사.

조복희·이윤희(2020). 영유아발달. 교육과학사

지제근(2004), 알기쉬운 의학용어 풀이집 제3판, 고려의학

【논문 및 보고서】

강명원(2020). 프랑스 비밀출산제도에 관한 연구 - 이해관계자들의 권리를 중심으로. 유럽헌법연구, 32, 45-72.

고윤순(2021). 한국 아동학대 예방정책의 개선방안: 아동보호체계 공공화를 중심으로. 교정복지연구, (73), 1-26.

김미숙(2021). 공공 아동보호체계 개편실태와 과제, 동광, 통권 116호, 초록우산 어린이재단.

김민우(2013), 생명권에 관한 헌법적 논의, 법학논고, 42, 1-30.

김상용(2013). 베이비박스과 익명의 출산: 가족관계등록법의 개정과 관련하여. 법학연구, 54(4), 315-341.

김현진(2023). 프랑스 익명출산(L'accouchement sous X)의 명암. 비교사법, 30(1), 81-109.

김희선·최안나(2021). 임신·출산 위기 상황에 대응하기 위한 낙태상담시스템 구축 방안. 한국모자보건학회지, 25(4), 239-249.

박명숙(2023). 영아 유기에 대응하는 사회적 보호체계에 관한 탐색적 연구. 사회복지정책과 실천, 9(1), 5-34.

사단법인비투비(n.d.), 베이비박스 프로젝트 보고서

서종희(2014). 익명출산제도에 관한 비교법적 고찰: 베이비박스를 둘러싼 논의를 중심으로. 법학논총, 27(2), 79-128.

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

신동현(2015). 독일에서의 베이비박스과 비밀출산법제. 비교사법, 22(4), 1865-1800.

- 안경희(2017). 독일법상 신뢰출산제도에 관한 소고. *이화젠더법학*, 9(1), 1-42.
- 오스트리아 통계청(2023), 내부 자료
- 이세원(2018). 한국 아동학대범죄에 대한 입법적·사법적 관점에서의 변화과정 연구. *보건사회연구*, 38(3), 217-246.
- 이지은(2015). 프랑스 비밀출산제도(l'accouchement secret)의 현황. *유럽연구*, 33(1), 171-202.
- 장유경(2004). 한국 영아의 초기 어휘발달: 18~36개월. *한국심리학회지: 발달*, 17(4), 91-105.
- 최윤경(2022). 보호필요아동의 권리적 측면에 대한 소고:출생등록될 권리를 중심으로. *사회복지법제연구*, 13(2).
- 한명진(2019). 독일법상 신뢰출산제도의 시행과 평가에 관한 소고. *법학논총*, 43(1), 77-109.
- 한정숙(2018). 독일의 비밀출산서비스와 한국에 주는 시사점 -비밀출산 서비스의 내용과 평가에 대한 고찰을 중심으로. *한국콘텐츠학회 논문지*, 18(5), 18(5), 71-81.
- 허민숙(2021). “‘나홀로 출산’ 미혼모의 출생신고 개선과제”, 이슈와 논점, 제180호, 국회입법조사처.
- 현소혜·임정민·안소영·김혜진(2017). 아동유기 예방 및 보호를 위한 법·제도 개선연구. 보건복지부
- 현소혜(2022). 위탁 아동을 위한 미성년후견 제도 개선 방안. *인권과 정의*, 209, 53-71.
- Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Almiron, M., Forman, A., Voracek, M., Klier, C. (2012). Potential predictors in neonaticide: The impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3), 167-174.
- Ayres, S. (2009). Kairos and safe havens: The timing and calamity of unwanted birth. *William & Mary Journal of Women and the Law*, 15(2), 227.
- Benedix, U. (2019). *Die Vertrauliche Geburten europäischer Vergleich* (Doctoral dissertation).

- BMFSFJ. (n.d.). Confidential birth: Diagram of the process.
- Browne, K., Chou, S., & Whitfield, K. (2012). Child abandonment and its prevention in Europe. The University of Nottingham.
- Bundestag, D. (2009). Stellungnahme des Deutschen Ethikrates-Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Drucksache, 17, 190.
- Chalon, P. (2015). L'accouchement sous X, un passage de relais. *Archives De Pediatrie*, 22(5), 9-10.
- Choi, K. H., Kim, N. R., Jung, H. J., Ko, S. K., Kim, S. H., & Joo, S. S. (2020). A study on the implementation of a pregnancy· childbirth counseling system. Seoul (Korea): Korea University Research Management System.
- Coutinho, J., Krell, C., & Bradna, M. (2011). Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland Fallzahlen, Angebote, Kontexte. *Dt. Jugendinst.*
- Dreyer, S. E. (2002). Texas' safe haven legislation: Is anonymous, legalized abandonment a viable solution to newborn discardment and death. *Tex. J. Women & L.*, 12, 167.
- Galliez, S., Klier, C., Felnhofer, A. & Kernreiter, J. (2019). Die anonyme Geburt in Österreich. <https://anonymegeburt.at/anonyme-geburt-in-osterreich-unser-report-ist-online/> (인출일: 23. 6. 8)
- Gee, T. A. (2001). South Carolina's Safe Haven for Abandoned Infants Act: A Band-Aid Remedy for the Baby-Dumping Epidemic. *SCL Rev.*, 53, 151.
- 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.
- Hammond, M., Miller, M. K., & Griffin, T. (2010). Safe haven laws as crime control theater. *Child abuse & neglect*, 34(7), 545-552.
- Herman-Giddens, M. E., Smith, J. B., Mittal, M., Carlson, M., & Butts, J. D. (2003). Newborns killed or left to die by a parent: a population

- on-based study. *Jama*, 289(11), 1425-1429.
- Höynck, T., Zähringer, U., & Behnsen, M. N. (2012). Expertise im Rahmen des Projekts „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte“. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Jang, W. G. (2015). Germany's secret birth legislation trend. Latest foreign legislation information, 4, 28-37.
- Kim S. Y. (2013). Baby box and anonymous birth regarding revision of family relations registration Act. *J Law Review*, 54(4), 315-41.
- Lefaucheur, N. (2004). The French 'Tradition' of Anonymous birth: the lines of argument. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 18(3), 319-342.
- National Safe Haven Alliance(NSHA). (2021). Impact Report. <https://www.safehaven.to/wp-content/uploads/2022/07/2021-2022-Safehaven-Annual-Impact-Report-Final.pdf>
- Navne, L., & Jakobsen, M. (2021). Child abandonment and anonymous surrendering of babies: experiences in ten high-income countries. *Vulnerable children and youth studies*, 16(3), 195-205.
- Observatoire National de la Protection de l'Enfance(ONPE). (2018). La Situation des Pupilles de l'Etat: Enquete au 31 decembre 2016.
- Orthofer, M., & Orthofer, R. (2013). Angebote zur anonymen Kindesabgabe: Reduzieren anonyme Geburten und Babyklappen die Tötung von Neugeborenen?. *Pädiatrie & Pädologie*, 48, 22-25.
- Park DG, Kim HS, Kim HS, Lee SA, Eom JH, Kweon OY. (2017). A study on experiences of child birth and parenting of unmarried single mothers: Who once were service users of Baby Box. *J Humanities and Social Sciences*, 18(4), 323-72.
- Pawlowsky, V. (2001). Mother unwed - father state. The birth- and foundlings-house in Vienna 1784-1910. Studienverlag [Mutter ledig-Vater Staat. Das Gebär und Findelhaus in Wien 1784-1910] [German], Innsbruck

- Sanger, C. (2006). Infant safe haven laws: Legislating in the culture of life. *Colum. L. Rev.*, 106, 753.
- Shin, O. J., Kwon, J. M., & Kang, M. W. (2019). A study on legal reform measures for protected childbirth. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare.
- Thomas, K. A., & Kaminsky, C. J. (2022). The State-Level Impact of Safe Haven Laws on Rates of Infant Mortality in the United States: A Legal Epidemiology Study. *medRxiv*, 2022-11.
- Wilson, R., Kleven, J., Williams, D., & Xu, L. (2020). Infant Homicides Within the Context of Safe Haven Laws — United States, 2008–2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(39), 1385–1390.
- Zgoba, K. M. (2004). Spin doctors and moral crusaders: The moral panic behind child safety legislation. *Criminal justice studies*, 17(4), 385–404.

【정부 보도 자료】

- 감사원 보도 자료(2023. 6. 22). 감사원, "보건복지부 정기감사"에서 출생신고 없이 살아가는 이른바 '무적자' 아동 중 영아 살해 등 아동학대 사례 확인 https://www.bai.go.kr/bai/board/base/detail?brdId=BAK_0007&postNo=202 (인출일: 23. 9. 18)
- 대한민국 정책브리핑, 법무부(2022. 5. 11), '출생통보제' 우리아이의 첫 번째 권리를 지켜주세요!, <https://www.korea.kr/news/visualNewsView.do?newsId=148901519>. (인출일: 23. 3. 3)
- 법무부 보도자료(2023. 6. 30). 출생신고가 누락되는 아동이 없도록 출생통보제를 도입하였습니다. <https://www.moj.go.kr/moj/221/subview.do?enc=Zm5jdDF8QEB8JTJGYmJzJTJGbW9qJTJGMTgyJTJGNTcyNTY5JTJGYXJ0Y2xWaWV3LmRvJTNGcGFzc3dvcmQlM0QlMjZyZ3NCZ25kZVN0ciUzRCUyNmJic0NsU2VxJTNEJTl2cmdzRW5kZGVtdHllM0QlMjZpc1ZpZXdnNW5lJTNEZmFsc2UIMjZwYWdlJTNEMSUyNmJic09wZW5XcmRTZXEIM0QlMjZzcmNoQ29sdW1uJTNEJTl2c3JjaFdyZCUzRCUyNg%3D%3D> (인출일: 23. 10. 6)

보건복지부 홈페이지, 알림, 보도 자료(2023. 7. 18) 출생미신고 아동 2,123명 전수조사 결과 1,025명 생존 확인, 249명 사망, 814명 수사 중 https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=377321 (인출일: 23. 9. 18)

보건복지부 홈페이지, 알림, 보도 자료(2023.8.16) 2023년 출생(1.1.~5.31.) 임시 신생아번호 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. (보도 자료 목록에서 2023. 7. 18일자 수기 검색을 통해 확인할 수 있음) (인출일: 23. 9. 18)

【신문기사】

권남기(2023.7.19) '영아살해죄' 70년 만에 폐지...앞으로는 최대 '사형', YTN, https://www.ytn.co.kr/_ln/0101_202307190413264532 (인출일: 23. 10. 6)

김서영(2022.1.1) 세상에 있지만 행정상 없는 '미명어', 경향신문, <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202201011451001> (인출일: 23. 7. 4)

문경근(2023.7.2). 영아살해 피의자 10명 중 8명이 10·20대, 서울신문. https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20230702500096&wlog_tag3=naver (인출일: 23. 10. 6)

유민주, 김민지(2023. 7. 2). "모텔·화장실·원룸서 출산하는 청소년 부모들"...미혼모들은 어디에, 뉴시스, <https://www.news1.kr/articles/5094705>. (인출일: 23. 10. 6)

윤병기(2023. 4. 17). 국민 87.4%, '의료기관 출생통보제 도입' 찬성, 후생신보. <http://www.whosaeng.com/143457> (인출일: 23. 4. 17)

이성진(2023. 6. 30). 출생신고 의무화 '출생통보제' 내년부터 시행된다 <http://www.lec.co.kr/news/articleView.html?idxno=743633>, 법률저널. (인출일: 23. 10. 6)

정현수(2023. 10. 06). '익명 출산 가능해진다'..내년 7월부터 보호출산제 도입, 머니투데이, <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023100617145>

360209 (인출일: 23. 10. 6.)

홍윤지(2023. 11. 01.). '내년 7월 시행 '보호출산제', 여성과 아동 모두 보호할 못할 것', 법률신문, <https://www.lawtimes.co.kr/news/192739> (인출일: 23. 11. 10)

Erik Eckholm(2008. 11. 21.). Nebraska Revises Child Safe Haven Law, 뉴욕타임즈(The New York Times),<https://www.nytimes.com/2008/11/22/us/22nebraska.html>. (인출일: 23. 6. 8)

【웹자료-국내】

국가바우처 통합카드, 국민행복카드, <http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do>. (인출일: 23. 9. 19)

국가법령정보센터,

① 형법[법률 제19582호] 제정개정이유 <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=253323&ancYd=20230808&ancNo=19582&efYd=20230808&nwJoYnInfo=Y&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> (인출일: 23. 8. 20.)

② 입양특례법 [법률 제11007호] 제개정이유 <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=115749&ancYd=20110804&ancNo=11007&efYd=20120805&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> (인출일: 23. 8. 20.)

김미애 의원, 보호출산에 관한 특별법안(김미애의원 대표발의), 발의연월일 2020. 12. 1, <https://www.lawmaking.go.kr/mob/nsmLmSts/out/2105963/detailR>. (인출일: 23. 3. 3)

대한민국국회 의안정보시스템, 처리의안, [2124621] 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법안(대안), https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_L2W3T0Y8Q2M4J1F4N3G0W5R6M8R0C1 (인출일: 23. 10. 9)

대한민국국회 의안정보시스템, 처리의안, [2122986] 가족관계의 등록 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안), https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_V2K3L0V6N2O8Z1O9C4D1K0O0R8B3M0 (인출일: 23. 10. 9)

대한민국법원, 대국민서비스, 최근법령정보, 법률, 위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법, <https://help.scourt.go.kr/portal/cboard/rlaw/RLawViewAction.work?pageIndex=1&searchOption=&seqnum=1B73873C6D5CC5DD49258A5A00062DA0&gubun=100&searchWord=> (인출일: 23. 11. 5)

마이홈 홈페이지, <https://www.myhome.go.kr/hws/portal/mtx/selectFixesSportView.do?tySe=FIXES100>, (인출일: 23. 11. 30)

보건복지부, 「학대피해아동보호현황」, (인출일: 23. 2. 28)

- ① 시도별 신고접수 건수, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A002&conn_path=I2
- ② 피해아동발견율, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A005&conn_path=I2
- ③ 피해아동현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A006&conn_path=I3
- ④ 아동학대사례 유형별 현황 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A010&conn_path=I3
- ⑤ 아동학대 사망사례 발생 현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A032&conn_path=I3
- ⑥ 사망사례 신고자 및 아동학대 유형, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A036&conn_path=I3
- ⑦ 아동학대사례 유형 I (중복학대 별도 분류) https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117_2009_HJ022&conn_path=I2
- ⑧ 사망 사례 지역별 발생 현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A035&conn_path=I2

보건복지부, 「보호대상아동현황보고」, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117341138&conn_path=I3 (인출일: 23. 4. 30)

보건복지부 홈페이지, 정책,

- ① 건강보험, 보험급여, 임신출산진료비지원사업, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10705020100> (인출일: 24. 1. 17, 2024년 변경된 사업내용을 반영함)
- ② 장애인, 장애아가족 양육지원, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10710040400> (인출일: 23. 11. 30)

복지로 홈페이지, 복지서비스 상세(중앙), (인출일: 23. 11. 30)

- ① 긴급복지 해산비지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00003178&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ② 만0-5세 보육료지원사업, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00003250&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ③ 부모급여 지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00004657&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ④ 산모·신생아 건강관리 지원사업, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00001188&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑤ 아동수당 지급, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00001171&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑥ 여성장애인출산비용지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00003278&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑦ 저소득층 기저귀·조제분유 지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00000092&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑧ 지역사회 통합건강증진사업, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00003264&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑨ 첫만남이용권, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00003246&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑩ 청소년 한부모 아동양육 및 자립지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00001109&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑪ 한부모가족 아동양육비 지원, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00001068&wlfareInfoReldBztpCd=01>
- ⑫ 해산급여, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00001135&wlfareInfoReldBztpCd=01>

oReldBztpCd=01

⑬ 초등돌봄교실, <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00003184>

복지로, 복지소식, 복지뉴스, [이슈] 'e아동행복지원시스템'으로 위기아동 보호망 강화된다! <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twatxa/wlfarePr/selectWlfareSubMain.do> (인출일: 23. 10. 6, 통합소식에서 뉴스제목으로 관련 소식 검색해야 함)

사회서비스 전자바우처 홈페이지,

① 기저귀조제분유지원사업, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39 (인출일: 23. 9. 13)

② 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 23. 11. 30)

신항진(2021). 보호출산에 관한 특별법안 검토보고(김미애의원 대표발의), 보건복지위원회. http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_H2Q0T1Z2W0O1T1U0S1X1A0V5N6J1H8. (인출일: 23. 4. 30)

아동권리보장원 홈페이지, 사업소개, 아동통합 서비스 지원(드림스타트 사업) <https://www.ncrc.or.kr/ncrc/cm/cntnts/cntntsView.do?mi=1027&cntntsId=1055> (인출일: 23. 11. 30)

아이돌봄서비스 홈페이지,

① 영아종일제서비스, <https://www.idolbom.go.kr/front/srvcGuide/infantFulltm> (인출일: 23. 6. 8)

② 아이돌봄 사업소개, <https://idolbom.go.kr/front/biz/guide> (인출일: 23. 11. 30)

임신육아종합포털 아이사랑, 월령별 성장 및 돌보기, 25~36개월, <https://www.childcare.go.kr/?menuno=294>. (인출일: 23. 6. 8)

지제근(2005.2.17.), 태아, 영아, 소아, 의협신문, <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=20917> (인출일: 23. 2. 28)

재단법인 주사랑공동체 홈페이지, 위기영아 보호사업, 베이비박스 <http://www.godslove.or.kr/kor/html/business/baby03.asp> (인출일: 23. 3. 13)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, (인출일: 23. 11. 30)

① 한부모가족 복지시설, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=696&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=2>

② 출산축하금 지원, <https://m.easylaw.go.kr/MOB/CsmInfoRetrieve.laf?csmSeq=1126&ccfNo=2&cciNo=1&cnpClsNo=1>

한국건강증진개발원 홈페이지, 생애초기 건강관리 시범사업, https://www.khepi.or.kr/board.jsessionid=LqwUrAbOKiqCafo1AxtpTMlgPj524BEaNIJt8m7kIxRIU3ZynXijOLDaILtG2cfL.khealth-was_servlet_khealth2018?menuId=MENU01688&siteId=null- (인출일: 23. 9. 20)

UN 아동권리협약 <http://www.korea1391.go.kr/new/page/agreement.php>

【웹자료-국외】

오스트리아 공공보건 홈페이지. <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/gesund-leben/eltern-kind/babyklappen-und-babynes-ter-in-oesterreich.html#niederoesterreich> (인출일: 23. 6. 8)

오스트리아 통계청. <https://www.statistik.at/> (23. 6. 8. 인출)

오스트리아 익명출산 안내 홈페이지. <https://anonymegeburt.at/fachkraefte/gesetz/erlass-des-osterr-justizministeriums-vom-27-7-2001/> (인출일: 23. 6. 8)

프랑스 정부 홈페이지. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/protection-maternelle-et-infantile> (인출일: 23. 6. 8)

프랑스 법무부 홈페이지. <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F3136> (인출일: 23. 4. 18)

재단법인 주사랑공동체, 위기영아 보호사업, 베이비박스, <http://www.godslove.or.kr/kor/html/business/baby01.asp>.

Bareges, B. (2010). RAPPORT MISSION PARLEMENTAIRE sur l'accouchement dans le secret, Assemblée Nationale Française <https://www.vie-publique.fr/rapport/31578-mission-parlementaire-sur-laccouchement-dans-le-secret> (인출일: 23. 6.30)

BMFSFJ. (2017). Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/evaluation-zu-den-auswirkungen-des-gesetzes-zum-ausbau-der-h>

- ilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt-117410 (인출일: 23. 6. 8)
- BMFSFJ 홈페이지. <https://www.hilfetelefon-schwangere.de/> (인출일: 2023. 5. 10)
- Caritas Steiermark 홈페이지. <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/familien-frauen/schwangerschaft-erziehung/kontaktstelle-anonyme-geburt-babyklappe/anonyme-geburt> (인출일: 2023. 6. 8. 인출)
- Centers for Disease Control and Prevention, Infants (0-1 year of age), <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/infants.html>. (인출일: 23. 2. 28)
- centre de sante sexuelle. <https://www.centredeplanification.fr/> (인출일: 2023. 5. 17)
- Child Welfare Information Gateway. (2022). Infant Safe Haven Laws. <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/safehaven.pdf> (인출일: 23. 06. 08)
- Fiala, C., (2004). Anonym Gebären in Österreich. <https://anonymegeburt.at/fachkrafte/erfahrungen/erfahrungen-aus-osterreich/> (인출일: 23. 6. 8)
- Guttmacher Institute 홈페이지. <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/infant-abandonment> (인출일: 2023. 6. 8)
- Informationen über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/die-vertrauliche-geburt-80950?view> (인출일: 2023. 6. 8)
- Pupilles de l'Etat: Enquete au 31 decembre 2016. https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapport_pupilles_31dec2016_2018.pdf (인출일: 2023. 6. 8)
- Vorarlberg 홈페이지. <https://vorarlberg.at/-/anonyme-geburt> (인출일: 2023. 6. 8)

【관련 법령】

(국내)

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 [시행 2023. 11. 20.] [법률 제19419호, 2023. 5. 19., 일부개정]

가족관계의 등록 등에 관한 법률, [시행 2022. 1. 1.] [법률 제18651호, 2021. 12. 28., 일부개정]

경찰관직무집행법 [시행 2022. 2. 3.] [법률 제18807호, 2022. 2. 3., 일부개정]

대한민국헌법 제10조, [시행 1988. 2. 25.] [헌법 제10호, 1987. 10. 29., 전부 개정]

아동복지법 [시행 2022. 7. 1.] [법률 제17784호, 2020. 12. 29., 일부개정]

아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 [시행 2023. 6. 28.] [법률 제19101호, 2022. 12. 27., 일부개정]

영유아보육법, [시행 2022. 12. 11.] [법률 제18899호, 2022. 6. 10., 일부개정]

유아교육법 [시행 2023. 9. 27.] [법률 제19737호, 2023. 9. 27., 일부개정]

입양특례법 [시행 2022. 7. 1.] [법률 제17784호, 2020. 12. 29., 타법개정]

장애인복지법 [시행 2023. 11. 3.] [법률 제19400호, 2023. 5. 2., 일부개정]

모자보건법 [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18612호, 2021. 12. 21., 일부개정]

민법 [시행 2022. 12. 13.] [법률 제19069호, 2022. 12. 13., 일부개정]

실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 [시행 2021. 6. 9.] [법률 제17575호, 2020. 12. 8., 일부개정]

한부모가족지원법 [시행 2023. 10. 12.] [법률 제19340호, 2023. 4. 11., 일부개정]

형법 [시행 2021. 12. 9.] [법률 제17571호, 2020. 12. 8., 일부개정]

(프랑스)

가족사회활동법(CASF) 제L.222-6조, L.147-6조

민법(Code civil) 제326조

(독일)

임신갈등법(SchwHiAusbauG)

독일 형법 제221조 제1항 제1호, 제2호

독일 형법 제221조 제2항

(오스트리아)

형법 제79조

민법 제181조

JMZ 4.600/42-I.1/2001

(미국)

안전피난처법(Safe Haven laws)

텍사스 가족법 제262.301조

【판례】

대법원 1977. 1. 11. 선고76도3419 판결

대법원 1980. 9. 24, 선고79도 1387 판결

대법원 1982.11.23., 선고, 82도2024, 판결

대법원 2015. 11. 12. 선고 2015도6809 판결



Prevention and Post-Management Strategies for Infant Abuse: Focusing on Infant Abandonment

Jayeun Kim, Eun Jung Park, Yoonkyoung Choi, Seonja Cha, Sookyung Yoon

The status report and statistics on the protection of children in South Korea indicate that, between 2017 and 2019, excluding baby boxes, over 100 children have been identified as neglected. In June 2023, the Board of Audit and Inspection revealed that out of 2,236 unregistered children, 27.3% (618) were identified as neglected, 10.5% (282) faced parental contact cessation and visit refusal, 3.9% (89) were placed for adoption before birth registration, and 3.2% (72) denied their birth facts. These findings highlight the gravity of the situation, especially regarding infants, as younger age groups are more susceptible to abuse-related deaths, emphasizing the increased severity of negligence in infants.

In response to these issues, this study aims to comprehensively examine the situation of neglect in infants, including cases and related policy and legislative issues, and discuss preventive measures and improvements in post-management. Particularly, the impending abolition of infant homicide in 2023, the implementation of birth notification and protection maternity leave in 2024, pose challenges in identifying and supporting crisis pregnancies, demanding corresponding measures and policy directions.

This research, through literature review and secondary data analysis, explores the age-related differences in child abuse from medical and sociological perspectives and defines the categories and concepts of infant abuse. Additionally, through legal analysis, in-depth interviews,

expert surveys, policy seminars, and expert consultations, the study aims to derive improvement measures for preventing infant neglect and enhancing post-management. The results are as follows:

Firstly, within the child protection system, the response system for infant neglect prioritizes adoption, and even after alternative protective measures, in-home care is prioritized. However, South Korea lacks a dedicated response system reflecting the specificity of infant neglect, and efforts for service support to prevent infant neglect are insufficient. Therefore, there is a need for streamlining and detailing the support procedures for neglected children, establishing a separate committee for decision-making, and expediting the adoption process.

Secondly, to prevent infant neglect, a system allowing the state to verify whether basic protection, upbringing, and treatment for infants, including awareness of consciousness, are adequately provided should be established within the "Child Welfare Act." Additionally, there is a need for amendments to the "Single-Parent Family Support Act" to ensure the practical implementation of support systems for single-parent families, considering the importance of psychological stability for caregivers and preventing social isolation due to sole parenting.

Thirdly, the effectiveness of the system based on ensuring the anonymity of birth mothers lacks objective validation. Therefore, before deciding on matters such as the introduction, abolition, or improvement of the anonymous maternity protection system, objective evidence is required, and a system for collecting relevant data needs to be established.

Lastly, in cases of neglected infants, there is a need to strengthen the institutional foundation for post-management. To achieve this, criteria for classifying neglected infants within the child abuse classification system should be established. Through comprehensive data collection

for these cases, efficient utilization of resources at both central and local levels can enhance the effectiveness of child-centered policy support. Especially for infants, strengthening support for in-home care is necessary, and considering the potential for disabilities in neglected infants, dedicated facilities and personnel training are also required.

Keyword: abuse, anonymity, in-home care, neglect, single-parent



부록 1. 심층 면담지

「미혼부모 및 청소년 부모 임신-출산-양육 실태 및 지원 방안」

면담 조사 질문지

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책 관련 연구를 체계적 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 면담조사의 목적은 한부모¹³³⁾(청소년¹³⁴⁾ 한부모 포함) 및 미혼모 가구를 대상으로 임신·출산지원, 자녀 양육, 취업 및 자립 등에 대한 경험 및 의견을 수집하는 것입니다. 출산과 자녀 양육의 과정에서 귀하께서 경험한 내용들 위주로 편안하게 말씀해주세요.

질문에는 정답이 있지 않으므로 평소에 경험하고 느끼신 그대로를 솔직하게 답변해 주시면 됩니다. 응답해 주신 내용은 통계법 제33조에 따라 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인 정보 및 비밀이 보장되며, 조사 결과는 연구 목적 이외에 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다. 본 연구의 중요성을 감안하시어 솔직하고 성실하게 응답하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2023년 6월

육아정책연구소장

133) 한부모가족지원법에 따르면, 한부모의 정의는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자로서 아동을 자녀를 양육하는 자를 말한다.

가. 배우자와 사별 또는 이혼하거나 배우자로부터 유기(유기)된 자

나. 정신이나 신체의 장애로 장기간 노동능력을 상실한 배우자를 가진 자

다. 교정시설·치료감호시설에 입소한 배우자 또는 병역복무 중인 배우자를 가진 사람

라. 미혼자(사실혼(사실혼) 관계에 있는 자는 제외한다)

마. 가목부터 라목까지에 규정된 자에 준하는 자로서 여성가족부령으로 정하는 자

134) '청소년 한부모'란 18~24세 이하의 부 또는 모를 말한다.

I. 응답자의 일반적 특성

다음의 응답자 개인적인 특성에 대해 질문지에 직접 기입해주세요.

성별	☐ 남자 ☐ 여자		
출생년도	()년		
결혼상태	☐ 사별 ☐ 이혼 ☐ 미혼 ☐ 결혼(사실혼 포함)		
최종학력	☐ 중학교 졸업 ☐ 고등학교 졸업 ☐ 대학 졸업(2~3년) ☐ 대학교 졸업(4년) ☐ 대학원 졸업 이상		
취업 상태 ¹³⁵⁾	☐ 미취업 ☐ 취업 중(직종:) ☐ 학업 중		
월 평균 가구소득	☐ 100만원 미만 ☐ 100만원 이상~200만원 미만 ☐ 200만원 이상~300만원 미만 ☐ 300만원 이상~400만원 미만 ☐ 400만원 이상~500만원 미만 ☐ 500만원 이상		
가족 유형	☐ (한)조부모+부+자녀 ☐ (한)조부모+모+자녀 ☐ 부+자녀 ☐ 모+자녀 ☐ 부+자녀+기타 ☐ 모+자녀+기타 ☐ 기타 ()		
자녀 연령 (출생년월) 및 성별	첫째 자녀	()년 ()월	☐ 남자 ☐ 여자
	둘째 자녀	()년 ()월	☐ 남자 ☐ 여자
	셋째 자녀	()년 ()월	☐ 남자 ☐ 여자
	넷째 자녀	()년 ()월	☐ 남자 ☐ 여자
주거 형태	☐ 한부모가족복지시설 입소 ☐ 정부 지원 임대주택 거주(기존 주택 매입임대, 기존 주택 전세임대 주택, 공공임대, 영구임대주택 등) ☐ 주거비 지원(전세자금 융자 지원, 월 임대료 보조) ☐ 기타 ()		

135) 통계청의 취업자 정의는 수입을 목적으로 1주일에 1시간 이상 일하거나, 수입을 목적으로 하지 않더라도 가족이 경영하는 사업장, 농장 등에서 1주간 18시간이상 일한 경우는 취업(자)로 분류함. (참고문헌: 통계청, 통계조사, 경제활동인구조사, https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10502030100&bid=3210&act=view&list_no=161838&tag=&nPage=1&ref_bid=, 인출일: 23. 6. 7)

II. 임신 및 출산기

[전체] 임신을 처음 알았을 때, 어떠셨는지요. 지금 생각해볼 때, 그때 어떤 것을 알았다면, 어떤 도움이 있었다면, 더 도움이 되었을 것이라고 생각하세요?

[전체] 처음 임신은 언제 알게 되었고 병원은 언제쯤 갔나요? 임신기에 병원 방문은 몇 번 했는지, 산후조리는 어떻게 했는지요? 임신과 병원, 산후조리 등에 대한 정보는 어떻게 알게 되었나요?

[미혼모-미혼부] 조심스러운 질문이지만, 혹시 임신 당시 자녀 아버지(어머니)와의 관계 및 혼자 자녀를 키우게 된 계기를 간략히 알려주실 수 있나요?

3-1. [전체] 귀하가 임신하였을 당시 출산을 결정했던 이유와 출산과 양육을 결정하는 데 도움을 준 사람들이 있다면 구체적으로 말씀해주세요.

3-2. [전체] 임신과 출산 과정을 거치면서 의료 이용이나 산후조리 등은 어떻게 했는지 구체적(비용, 장소, 도움을 준 사람 등)으로 말씀해주세요.

3-3. [미혼모] 시설에 입소했던 적이 있나요? 시설에서 거주할 때 양육에 있어 어려운 점이 있었나요? 있었다면 어떤 점이 어려웠는지요?

3-4. [미혼모] 시설을 퇴소한 과정이나 퇴소 후 겪은 어려움이 있다면 말씀해주세요.

[전체] 한부모가족(또는 미혼모)이 되면서 겪은 변화를 구체적으로 말씀해주세요. (긍정적, 부정적 변화나 새로운 경험 등 모두 포함)

4-1. [전체] 부모님 자신은 전반적인 생활, 자녀 양육, 대인관계 등과 같은 여러 측면에서 어떤 변화를 경험했나요?

III. 자녀 양육

[전체] 자녀 양육에서의 큰 변화나 어려움이 있었다면 말씀해주세요. 현재 자녀를 직접 양육하고 있지 않다면, 자녀양육을 하지 않게 된 상황이나 이유를 말씀해주세요.

1-1. [전체] 자녀를 양육하면서 느끼는 부담에 대해 구체적으로 말씀해주세요.

신체적 부담-육체적 피로, 휴식시간 없음 등

정서적 부담-이혼 또는 사별 부모, 사회적 편견, 양육 스트레스 등,

사회적 고립-친인척, 이웃과의 소통 부족, 한부모 또는 미혼모 가정의 고민 등

경제적 부담-교육비, 의료비 등

가족관계의 어려움-가족 구성원과의 의견 불일치 등

1-2. [전체] 자녀를 양육하면서 관련 정보나 상담이 필요한 경우 어디에서 도움을 받았는지 말씀해주세요.

1-3. [전체] 자녀 양육을 하고 있지만, 양육이 너무 지치고 힘들어(육체, 사회·정서, 경제적 어려움 등) 중도에 포기하고 다른 대안¹³⁶⁾을 찾고 싶은 마음이 들 때가 있었나요? 그럴 때는 어떻게 그 어려움과 갈등을 해결하셨나요?

1-4. [전체] 자녀 양육에 필요한 정책에 대한 의견이 있다면 말씀해주세요.

[전체] 한부모 혹은 미혼모가 된 후 부모교육에 참여한 경험이 있는지요? 참여한 경험이 있다면 그에 대해 구체적으로 말씀해주세요. (부모교육 유형, 자녀 양육 시 도움, 필요하다고 생각하는 교육 등)

[전체] 자녀를 키우면서 도움을 받은 사람이 있나요? 있다면 가장 많은 도움을 준 사람은 누구입니까?

IV. 취업 및 자립

3-1. [전체] 부모님과의 관계는 어떤가요?

[전체] 현재 일을 하거나 취업 준비를 하고 있나요? 취업 중이거나 취업 준비를 하고 있다면 취업 내용 혹은 취업 준비 내용에 대해 구체적으로 말씀해주세요.

1-1. [미혼모] 임신 당시 출산 시기에 직장에 다니는 중이었나요? 그렇다면 직장에서 미혼 모라는 이유로 불이익을 받았거나, 어려움을 겪은 적이 있었나요? 육아휴직 등을 이용하실 수 있었는지 등에 대해 구체적으로 말씀해주세요.

136) 보호기관 위탁을 통해 입양을 보내거나, 아이를 영구적으로 특정 대상자나 장소에 맡겨 버림(예-유기).

1-2. [미혼모] 취업 과정에서 미혼모이기에 겪었던 차별 등이 있는지요?

[전체] 귀하 가구는 주로 어떤 방법으로 생활을 유지하고 있나요?

2-1. 수급 중이시라면 수급자를 벗어나 자립하기 위해서 어떤 것이 필요하다고 생각하나요?

2-2. 미래 혹은 자녀 양육 등을 대비해 저축을 하나요?

[전체] 한부모가족 혹은 미혼모로서 자립하기 위해서 어떤 도움이나 정책이 필요하다고 생각하는지 말씀해주세요.

3-1. [전체] 자립에 필요한 교육이나 직업훈련을 받으신 경험이 있나요? 받은 경험이 있다면 관련 프로그램 종류, 비용, 교육 훈련 당시의 어려움 등에 대해 구체적으로 말씀해주세요.

V. 지원 제도 이용 경험 및 어려움

[전체] 한부모 혹은 미혼모가 된 후 자녀 양육 등을 위해 관련(예-한부모가족지원제도)제도에서 지원을 받은 경험이 있다면 구체적으로 말씀해주세요.(예-아동 양육비 지원, 생활 보조금 지원, 청소년 한부모 자립 지원, 임대주택 우선순위 등)

[미혼모] 임신 시 지원 신청, 출산, 출생신고 등의 절차를 거치면서 법적인 문제로 어려움을 겪은 적이 있나요?

[미혼모] 임신 시 지원 신청, 출산, 출생신고 등의 절차를 거치면서 법적인 문제로 어려움을 겪은 적이 있나요?

부록 2. 전문가(온라인) 조사 질문지

「영아 학대 예방 및 사후관리 개선 방안: 영아 유기를 중심으로」

전문가 조사 질문지

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책 관련 연구를 체계적 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 전문가 조사의 목적은 영아 학대 중 영아 유기와 관련하여 여러 분야의 (현장)전문가를 모시고 영아 유기 발생원인, 영아 유기 관련 법령 개정 방향, 영아 유기 관련 정책 개선 등에 대한 의견을 수집하는 것입니다. 평소 귀하께서 영아 유기 현상에 대해 검토 및 고민하고 있거나 생각하시는 바를 질문지에 편안하고 솔직하게 답변해 주시면 됩니다.

응답해 주신 내용은 통계법 제33조에 따라 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인 정보 및 비밀이 보장되며, 조사 결과는 연구 목적 이외에 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다. 본 연구의 중요성을 감안하시어 솔직하고 성실하게 응답하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2023년 8월
육아정책연구소장

1. 연구 대상자 ‘영아’에 의견

[영아와 영아 유기 연령에 대한 의견]

A1. 아동복지법에서 ‘아동’은 만 18세 미만의 대상자이나, 아동의 연령에 따른 성장 및 발달, 대상 아동에 대한 지원 정책 등이 세분화 되어 있는 점을 고려하여, 귀하가 생각하시는 일반적인 영아의 연령 범위에 대해 의견을 밝혀주시시오. (※ 참고로 영아에 대한 기준은 다음과 같이 분야별로 다소 차이가 있습니다.)

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 부름¹³⁷⁾	- 영유아보육법 상에는 영아와 유아를 구분 짓는 기준은 없으나 만2세 반까지 영아반, 만3세 이상을 유아반으로 구분¹³⁸⁾ - 부모 급여 지급 기한은 아동 만 23개월까지임. - 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.

- ① 생후~12개월 미만
- ② 생후~18개월 미만
- ③ 생후~24개월 미만
- ④ 생후~30개월 미만
- ⑤ 생후~36개월 미만
- ⑥ 기타 ()개월 미만

A2. 아동의 연령에 따른 성장 및 발달, 대상 아동에 대한 지원 정책 등이 세분화 되어 있는 점을 고려하여, 귀하가 생각하시는 일반적인 영아의 연령 범위와 영아 유기*에서 연령 범위에 차이**를 두어야 한다고 생각하십니까?

*유기는 어떤 사람이 종래의 보호를 거부하여, 그를 보호받지 못하는 상태에 두는 일을 말하며 '영아 유기'는 유기된 대상이 영아임을 의미한다.

** 예를 들어, 의학적인 기준에 따르면 영아는 대체로 12개월 미만 아동을 의미하나 영아 유기에서 영아의 기준은 아동의 사회·정서 발달을 고려하여 36개월 미만으로 차이를 둘 수 있음을 의미한다.

- ① 예 ☐ A2-1로 이동
- ② 아니요 ☐ A3로 이동

A2-1. 영아 유기와 관련하여 영아로 해석할 수 있는 연령 범위는 어디까지가 적절하다고 생각하십니까?

생후 () 개월 미만

A3. 영아 유기와 관련하여 영아의 연령 범위를 선택지에 응답을 해 주셨습니다. 해당 응답지를 선택한 이유가 무엇인지 귀하의 의견을 밝혀주십시오. 귀하가 영아 유기와 관련된 영아의 연령 범위에 대해 위(A1 혹은 A2-1 문항의 응답)와 같이 선택한 이유는 무엇입니까?

137) 지계근(2004), 알기쉬운 의학용어 풀이집 제3판, 고려의학
138) 보건복지부(2023), 2023년 보육사업안내, p.62.

II. 영아 유기 발생원인

[유기에 대한 의견 조사]

B1. 아동학대처벌법에서 아동학대 유형은 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임으로 구분되며, 방임의 하위분류로 물리적 방임, 교육적 방임, 의료적 방임, 유기가 포함되어 있습니다. 아동복지법과 형법을 참고하여 다음과 같이 '유기'를 정의하였습니다. 다음의 정의에 동의하십니까? 동의하지 않으신다면 어떻게 보완·수정해야한다고 생각하십니까?

용어	정의
유기	친생부모가 자신의 자녀에 대한 보호와 양육을 포기할 목적으로 (비밀리에) 보호자가 없는 곳에 자녀를 남겨두고 가는 행위

① 동의 ☞ B2 로 이동

② 비동의 ☞ B1-1 로 이동

구분	아동복지법 및 형법 내용
아동복지법	[제3조3항] “보호자”란 친권자, 후견인, 아동을 보호·양육·교육하거나 그러한 의무가 있는 자 또는 업무·고용 등의 관계로 사실상 아동을 보호·감독하는 자를 말한다.
	[제3조4항] “보호대상아동”이란 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동을 말한다.
	[제3조7항] “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 것을 말한다.
	[제17조6항(금지행위)] 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적인 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위
형법	[제28장제271조(유기, 유기존속)] ① 나이가 많거나 어림, 질병 그 밖의 사정으로 도움이 필요한 사람을 법률상 또는 계약상 보호할 의무가 있는 자가 유기한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

구분	아동복지법 및 형법 내용
	[제28장제272조(영아유기)] 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 영아를 유기한 때에는 2년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

B1-1. 귀하께서 생각하시는 ‘유기’의 개념을 적어주십시오.

--

[영아 유기 행위자]

B2. 귀하는 다음의 보기에서 영아 유기 행위의 가능성이 가장 높은 보호자는 누구라고 생각하십니까?

- ① 출생모
- ② 생부
- ③ 출생모 혹은 생부와 혼인 또는 사실혼 관계에 있는 자
- ④ 출생모 또는 생부의 법률상 동반자
- ⑤ 영아의 친인척
- ⑥ 기타 ()

[영아 유기 발생원인]

B3. 귀하는 영아 유기의 주요 발생 원인이 무엇이라고 생각하십니까? 1,2순위까지 응답해 주십시오.

- ① 부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 양육하기에 경제적 어려움이 있어서
- ② 부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 양육하기에 정서적인 어려움(우울, 정신장애 등)이 있어서
- ③ 부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 양육하기에 신체적인 어려움(신체장애 등)이 있어서
- ④ 모가 자녀를 양육하는 데 출생아의 생물학적 아با, 가족, 친인척, 친구 등의 반대가 있어서
- ⑤ 부 또는 모가 혼자서 자녀를 양육하는 데 사회적인 낙인이 두려워서
- ⑥ 부모(부 또는 모, 혹은 부모)가 자녀를 책임지고 싶지 않아서
- ⑦ 출생아가 혼외자이거나 생부의 신원이 명확하지 않아서
- ⑧ 출생아가 장기적인 보호(입양, 아동 양육 시설)를 받도록 하고 싶어서
- ⑨ 기타 ()

Ⅲ. 영아 유기 관련 법령

[대상 연령에 따른 처벌 기준]

C1. 아동복지법에 따르면, 아동은 만 18세 미만의 사람을 말합니다. 아동학대에서 연령이 낮을수록 학대 행위 결과가 사망으로 이어지는 비중이 더 높은 것으로 알려져 있습니다. 귀하는 아동학대처벌법에서 아동 연령을 세분화하여(예-영아, 유아, 청소년 등) 연령이 낮을수록 아동학대처벌에 대해 가중을 두는 것이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 예 ☒ C1-1 로 이동
- ② 아니오

C1-1. 귀하는 아동학대처벌법에서 아동 연령을 세분화하여(예-영아, 유아, 청소년 등) 연령이 낮을수록 아동학대처벌에 대해 가중을 두는 것이 필요하다고 응답을 하셨는데, 양형 기준 판단 시 고려되어야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

[아동학대유형 중 유기 분류체계]

C2. 아동복지법 제17조(금지행위)6항에 따르면, 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위에 유기가 포함되어 있습니다. 귀하는 유기가 방임의 하위로 분류되는 것이 적절하다고 생각하십니까?

- ① 적절하다.
- ② 적절하지 않다. ☒ C2-1 로 이동
- ③ 잘 모르겠다.

C2-1. 아동학대 유형에서 귀하는 유기가 방임의 하위로 분류되는 것이 적절하지 않다고 응답하셨습니다. 그렇다면 귀하는 아동 유기가 아동학대 유형에서 어떻게 분류가 되어야 한다고 생각하십니까?

- ① '유기'를 '방임'의 하위분류가 아니라 '방임'과 동일한 수준으로 재분류
- ② '유기'를 '방임'의 하위분류가 아니라 '방임' 보다 높은 수준의 학대로 재분류
- ③ 기타 ()

[영아 유기 법제 관련]

C3. 영아 유기 예방을 위해 '출생통보제'와 '보호출산제'의 대한 논의가 있어왔습니다. 이

가운데 ‘출생통보제’는 지난 6월 30일에 개정안이 통과되어 시행을 앞두고 있으며, 두 제도에 대한 설명은 다음과 같습니다. 귀하는 다음의 두 제도가 도입된다면 영아 유기 예방에 어느 정도 기여할 수 있을 것이라 생각하십니까? 각 제도의 영아 유기 예방에 대한 기여도를 7점 척도로 응답해주시요.

※ 출생통보제 부모에게만 신고 의무가 있는 이전 출생신고제와 달리, 아이가 태어나면 분만에 관여한 의료기관이 아이의 출생 사실을 국가기관에 즉시 통보하는 제도입니다. (예) 구체적인 방법으로 분만에 참여한 의사가 의료기관장에게 보고하고 의료기관장은 출생일로부터 14일 이내에 출생 정보를 건강보험심사평가원에 제출해야 하며 건강보험심사평가원은 지체없이 모의 주소지를 관할하는 시·읍·면의 장에게 출생사실을 통보해야 합니다. 이러한 출생통보제는 지난 6월 30일 국회 본회의에서 개정안이 통과되어 개정법은 공포 후 1년이 경과한 시점(2024년)부터 시행됩니다.							
※ 보호출산제 산모가 원한다면 자신의 이름 등을 밝히지 않고 의료기관을 통해 출산을 할 수 있도록 돕는 제도입니다. 참고로, 해외에서(독일,프랑스, 오스트리아 등)에서는 보호출산제와 유사하게 익명출산제 혹은 신원출산제와 같은 제도가 도입되어 활용되고 있습니다. 다만 외국의 익명출산제의 경우 아동이 특정한 연령에 이르면 아동의 부모에 대한 정보 공개를 요구할 수 있어 아동측면에서 부모에 대해 알 권리를 보호하고 있다는데 차이가 있습니다.							

구분	전혀 그렇지 않다			↔	매우 그렇다		
출생통보제	1	2	3	4	5	6	7
보호출산제	1	2	3	4	5	6	7

C3-1. 귀하는 영아 유기 예방을 위해 보호출산제 도입이 필요하다고 생각하십니까? 보호출산제의 필요도에 대해 7점 척도로 응답해주시요.

구분	전혀 그렇지 않다			↔	매우 그렇다		
보호출산제	1	2	3	4	5	6	7

[영아 유기 처벌 기준]

C4. 기존의 형법과 아동복지법에서 영아 유기에 대한 형량입니다. 해당 내용에 따르면 영아 유기에 대해 아동복지법의 처벌기준이 더 높았습니다.

구분	내용
아동복지법	[제17조 제6호] 자신의 보호·감독을 받는 아동에 대하여 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위를 하여서는 아니 되고
	[제71조 제1항 제2호] 이를 위반하면 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처해진다
형법	[제28장제271조(유기, 유기준속)] ① 나이가 많거나 어림, 질병 그 밖의 사정으로 도움이 필요한 사람을 법률상 또는 계약상

구분	내용
	보호할 의무가 있는 자가 유기한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.
	[제28장제272조(영아유기)] 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 영아를 유기한 때에는 2년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

그러나 지난 7월 18일 영아살해죄와 영아유기죄에 대한 규정들이 형법 제정 70년 만에 폐지되어 영아를 살해·유기한 경우에도 일반 살인·유기죄를 적용하도록 함으로써 저항 능력이 없거나 현저히 부족한 사회적 약자인 영아의 생명권을 두텁게 보호할 필요성이 제기되었습니다. 귀하는 이러한 규정 폐지가 영아살해와 영아유기 예방에 어느 정도 기여할 수 있을 것이라 생각하십니까? 각 항목에 대한 기여도를 7점 척도로 응답해주시시오.

구분	전혀 그렇지 않다				↔	매우 그렇다	
영아살해	1	2	3	4	5	6	7
영아 유기	1	2	3	4	5	6	7

VI. 영아 유기 관련 정책

[아기피난처 제도화]

D1. 현재까지 생존 상태로 발견된 영아는 주로 종교시설, 의료시설, 보육시설 등을 통한 유기입니다. 민간단체들은 출산 직후 영아 유기나 살해를 줄이기 위해 일명 ‘베이비박스’와 같은 아기피난처를 운영하고 있습니다. 귀하는 아기피난처가 정부의 공적 체계에 편입되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 예 ☐ D1-1 로 이동
 ② 아니오 ☐ D1-2 로 이동
 ③ 잘 모르겠음 ☐ D1-2 로 이동

D1-1. 귀하는 출산 직후 영아 유기나 살해를 줄이기 위해 베이비박스와 같은 민간단체의 아기피난처가 정부의 공적 체계에 편입되어야 한다고 응답하셨는데, 정부 개입의 형태는 어떤 방식으로 이루어져야 할지 귀하의 의견을 밝혀주시시오.

- ① 민간 주도의 운영(예-베이비박스)에 정부의 관리·감독 및 지원 기능 추가
 ② 정부 지원에 기반을 두되, 출산과 연계된 의료기관 내에 공식적인 아기피난처 도입·운영
 ③ 정부 주도하에 지자체 단위의 아기피난처 도입·운영
 ④ 기타 ()

D1-2. 귀하는 출산 직후 영아 유기나 살해를 줄이기 위해 베이비박스와 같은 민간단체의 영아 유기 통로가 공적 체계에 편입되는 것에 찬성하지 않거나 잘 모르겠다고 응답하셨는데, 그렇다면 정부 개입의 형태는 어떤 방식으로 이루어져야 할지 귀하의 의견을 밝혀주십시오.

[영아 유기 예방 정책]

D2. 우리나라는 아직까지 보편적 출생 등록제도 (또는 보편적 출생신고 제도)를 도입하지 않고 있습니다. 귀하는 보편적 출생 등록제도 도입이 필요하다고 생각하십니까?

※ 보편적 출생등록제도

유엔 아동권리협약 제7조 제2항은 '아동은 출생 후 즉시 등록돼야 하며, 출생 시부터 성명권과 국적 취득권을 가진다'고 규정하고 있다. 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약은 '모든 어린이는 출생 후 즉시 등록되고 성명을 가진다(제24조 제2항)'고 규정하고 있다. '보편적 출생 등록제도' 또는 '보편적 출생신고 제도'라고 불리는 제도가 바로 모든 아동이 출생 후 즉시 등록될 권리를 보장하고 있는 제도다.

- ① 예
- ② 아니오

D2-1. 귀하는 보편적 출생 등록 제도 (또는 보편적 출생신고 제도)가 도입된다면, 영아 유기를 예방하는 데 도움이 될 것이라고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다.
- ② 그렇지 않다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 매우 그렇다.

D3. 유기된 영아들 대부분이 출생신고가 이루어지지 않은 시점(출생 직후 ~생후 1개월 미만)에 유기되는 가능성이 높다고 합니다. 이러한 영아 유기를 예방하기 위해서 정부는 내년 부터 출생통보제를 시행하게 됩니다. 출생통보제는 한국 국적을 가진 부 또는 모와 아동을 대상으로 하며 외국 국적을 가진 부 또는 모와 아동을 포괄하는 보편적 출생등록제도와는 다소 차이가 있습니다. 내년에 시행되는 출생통보제는 어떠한 방식으로 운영되는 것이 적합하다고 생각하십니까?

※ 출생통보제

부모에게만 신고 의무가 있는 이전 출생신고제와 달리, 아이가 태어나면 분만에 관여한 의료기관이 아이의 출생 사실을 국가기관에 즉시 통보하는 제도입니다. (예) 구체적인 방법으로, 분만에 참여한 의사가 의료기관장에게 보고하고 의료기관장은 출생일로부터 14일 이내에 출생 정보를 건강보험심사평가원

에 제출해야 하며 건강보험심사평가원은 자체 없이 모의 주소지를 관할하는 시·읍·면의 장에게 출생 사실을 통보해야 합니다. 이러한 출생통보제는 지난 6월 30일 국회 본회의에서 개정안이 통과되어 개정법은 공포 후 1년이 경과한 시점(2024년)부터 시행됩니다.

※ 보편적 출생등록제도

유엔 아동권리협약 제7조 제2항은 '아동은 출생 후 즉시 등록되어야 하며, 출생 시부터 성명권과 국적 취득권을 가진다'고 규정하고 있다. 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약은 '모든 어린이는 출생 후 즉시 등록되고 성명을 가진다(제24조 제2항)'고 규정하고 있다. '보편적 출생 등록 제도' 또는 '보편적 출생신고 제도'라고 불리는 제도가 바로 모든 아동이 출생 후 즉시 등록될 권리를 보장하고 있는 제도다.

- ① 분만이 이루어진 의료기관에서 생모(산모)정보를 포함하여 (보편적)출생 등록 시행
☞ D3-1 로 이동
- ② 보편적 출생등록제를 바탕으로 분만 사실을 밝히고 싶지 않은 생모(산모)에 대해
출생 등록 시에 생모(산모) 정보를 비공개 처리하기 ☞ D3-2 로 이동
- ③ 기타 ()

D3-1. 영아 유기 예방을 위해 분만이 이루어진 의료기관에서 보편적 출생등록제도 도입을 해야 한다고 응답을 하셨는데, 이때 출생 정보에 부모(혹은 부 또는 모)의 정보가 실명으로 기입되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 전체 실명으로 기입되어야 한다.
- ② 필요에 따라 가명으로 기입될 수 있다.
- ③ 전체 가명으로 기입되어야 한다.

D3-2. 영아 유기 예방을 위해 분만이 이루어진 아동의 출생 등록 시에 생모의 정보를 비공개 처리해야 한다고 응답을 하셨습니다. 다음에 제시된 향후 부모(혹은 부 또는 모)의 정보 공개에 대해, 어느 문항에 동의하십니까?

- ① 어떤 상황에서도 비공개 처리된 사안은 비공개를 지속해야 한다.
- ② 아동이 해당 정보를 요청할 경우, 아동이 일정한 연령이 되었을 시점에 공개해야 한다.

☞ D3-2-1 로 이동

- ③ 아동이 입양 기관을 통해 입양이 확정된 이후에는 해당 정보를 입양 기관 및 양부모에게 공개해야 한다.

D3-2-1. 귀하는 아동이 부모(혹은 부 또는 모)의 정보를 요청할 때 일정한 연령이 되었을 시점에 공개해야 한다고 응답을 하셨습니다. 귀하가 생각하시는 일정한 연령은 몇 세가 적당하다고 생각하십니까?

D3-3. 출생통보제, 보편적 출생등록제 이외에 영아 유기 예방을 위해 어떤 정책을 가장 우선적으로 강화 혹은 도입해야 한다고 생각하십니까?

- ① 생모(산모)의 친권 포기가 결정된 후, 의료기관을 통해 안전하게 출생아를 입양 기관에 인계할 수 있는 법적 제도 도입
- ② 부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 지원에 대한 경제적 지원 강화 (예-한 부모 혹은 청소년 대상 부모급여 확대)
- ③ 부모(혹은 부 또는 모)가 직접 양육할 수 있도록 임신-출산-양육 지원에 대한 서비스 지원 강화 (예-생애초기 건강관리 사업을 활용한 가정 방문을 통한 출산-양육 관련 서비스 지원)
- ④ 기타 ()

[영아 전담 보호]

D4. 유기된 영아들 대부분이 출생신고가 이루어지지 않은 시점(출생 직후 ~생후 1개월 미만)에 유기되는 가능성이 높습니다. 아동보호 서비스 매뉴얼에 따르면, 유기된 영아의 보호조치는 입양, 위탁가정, 공동생활가정, 아동 양육 시설로 구성되어 있습니다. 영아를 대상으로 한 보호조치의 경우, 보호기간 3개월을 기점으로 가장 적절한 보호조치 형태는 무엇이라고 생각하십니까?

※ 일시보호(소)

보호대상 아동을 보호조치 전 일시보호하는 시설로 아동 일시보호 시설의 보호기간은 3개월 이내이며, 1회에 한해 3개월 이내 연장이 가능함. 보호대상 아동의 양육 상황 점검을 실시하여 6개월 이내 반드시 가정 복귀, 가정위탁, 입양, 다른 시설 전원 등 조치를 실시해야 함.

※ 입양

혈연적으로 친자 관계가 없는 사람 사이에 법률적으로 친자 관계를 맺는 신분행위

※ 위탁가정

부모의 질병·가출·이혼·수감·실직·사망·학대 등의 사유로 친가정에서 아동을 키울 수 없을 경우, 위탁가정에서 일정 기간 아동을 양육했다가 다시 친가정으로 복귀할 수 있도록 지원하는 제도

※ 공동생활가정

보호대상 아동에게 가정과 같은 주거 여건과 보호, 양육, 자립 지원 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설

※ 아동 양육 시설

보호대상 아동을 입소시켜 보호, 양육 및 취업 훈련, 자립 지원 서비스 등을 제공하는 것을 목적으로 하는 시설

보호기간: 3개월 미만		보호기간: 3개월 이상	
구분	응답지	구분	응답지
일시보호(소)	①	일시보호(소)	①
위탁가정	②	위탁가정	②
가정 양육 시설	③	가정양육 시설	③
아동 양육 시설	④	아동 양육 시설	④
		입양	⑤

D5. 아동보호 서비스 매뉴얼에 따르면, 유기된 영아는 가정 보호를 원칙으로 입양, 위탁가정, 가정 양육 시설 보호를 우선으로 하게 됩니다. 가정 양육 시설 보호의 경우, 영아 전담 시설이 별도로 운영되지는 못하고 있습니다. 귀하는 가정 양육 시설 중 영아 전담 시설이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 전혀 필요하지 않다. ☞ D5-1 로 이동
- ② 필요하지 않다. ☞ D5-1 로 이동
- ③ 보통이다. ☞ D6 로 이동
- ④ 필요하다. ☞ D5-2 로 이동
- ⑤ 매우 필요하다. ☞ D5-2 로 이동

D5-1. 유기된 영아를 대상으로 한 영아 전담 가정 양육 시설이 필요하지 않다고 응답하셨는데, 귀하가 생각하시는 불필요성에 대한 이유를 자유롭게 밝혀주십시오.

D5-2. 유기된 영아를 대상으로 한 영아 전담 가정 양육 시설이 필요하다고 응답하셨는데, 영아 전담 가정 양육 시설의 구체적인 규모나 인력, 운영 방식 등에 대해 귀하의 의견을 자유롭게 밝혀주십시오.

[장애 영아 보호조치]

D6. 유기된 영아들 중, 일부는 지체장애가 있는 상태로 유기되기도 합니다. 현재 일반적인 아동보호시설에는 장애 전담 양육 시설이 별도로 마련되어있지 않은 상황이라 장애 영아는 장애인 전담 시설로 보내지곤 합니다. 장애 영아의 경우에도 비장애 영아에 대한 보호조치에 준하는 보호조치 (입양, 위탁가정, 가정 양육 시설 혹은 아동 양육 시설 입소)가 이루어져야 한다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다.
- ② 그렇지 않다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 매우 그렇다.

D6-1. 장애 유기 영아의 경우에 다음의 보호조치에 대한 보기 중에 시기 적절성, 아동 권리 강화, 중장기적 측면과 효율성 측면에서 항목별 적합성이 높다고 판단되는 것을 1,2순위로 구분하여 귀하의 의견을 밝혀주십시오.

보기	항목별 적합성 (1,2 순위 응답)							
	시기 적절성		아동 권리 강화		중장기적 관점		효율성 측면	
	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위
① 입양의 기회 확대								
② 장애 전담 위탁가정 발굴								
③ 장애 전담 가정 양육 시설 지정								
④ 장애 전담 아동 양육 시설 설립								
⑤ 장애 영아 지정 시설* 확보 및 확대								
⑥ 기타()								

*장애 영아를 보호할 수 있는 인력과 시설 등을 갖추고 있는 보호시설(위탁가정, 가정 양육 시설, 아동 양육 시설)을 일정 기준 하에 지정하여 운영하는 형태로 비장애영아 보호도 동시에 할 수 있어 '장애 전담' 과는 차이가 있음.

D7. 지체 장애를 가진 유기 영아를 보호하기 위해 전담 혹은 지정 시설을 갖추려고 할 경우, 어떠한 요건이 우선되어야 한다고 생각하십니까? 다음 보기에서 중요하다고 생각하는 보기를 (1순위, 2순위)로 응답해주세요.

(1순위)_____, (2순위) _____

- ① 장애의 정도(중증, 경증)와 장애 종류 구분에 따른 보호 기준 마련
- ② 보호대상 장애 영아의 인구학적 특성 및 규모 파악 (성별, 연령, 장애 정도 및 종류 등)
- ③ 장애 영아 전담(혹은 지정) 인력의 양성 및 수급
- ④ 장애 영아 전담(혹은 지정) 시설의 필요 요건 확보
- ⑤ 기타 ()

V. 아동학대 및 영아 유기 예방 방안

[아동학대 예방 방안]

E1. 만 18세 미만의 아동을 대상으로 한 아동학대를 예방하기 위해서는 어떠한 방법이 가장 우선되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 아동학대 관련하여 부모교육 확대

영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안 : 영아 유기를 중심으로

- ② 아동학대 감시체계 강화(어린이집, 의료기관, 지자체 등)
- ③ 아동학대 신고 접수 시 현장방문조사 강화
- ④ 아동학대 관련 법적 처벌 강화
- ⑤ 아동학대 근절을 위한 범국민 캠페인(생명 존중 의식 등의 주제)
- ⑥ 기타 ()

[영아 학대 예방 방안]

E2. 아동학대 행위 중 36개월 미만의 아동학대를 예방하기 위해서는 어떠한 방법이 가장 우선되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 아동학대 관련하여 부모교육 확대
- ② 아동학대 감시체계 강화(어린이집, 의료기관, 지자체 등)
- ③ 아동학대 신고 접수 시 현장방문조사 강화
- ④ 아동학대 관련 법적 처벌 강화
- ⑤ 아동학대 근절을 위한 범국민 캠페인(생명 존중 의식 등의 주제)
- ⑥ 기타 ()

[영아 유기 예방 방안]

E3. 영아 학대(아동학대 중 대상자의 연령이 36개월 미만 아동일 경우) 행위 중 영아 유기를 예방하기 위해서는 어떠한 정책 지원이 우선되어야 한다고 생각하십니까?

(중요하다고 생각되는 순서에 따라 1,2,3 순위로 응답해주세요)

(1순위) _____, (2순위) _____, (3순위) _____

*이 질문의 보기에서 위기·취약 가구는 한부모가구(미혼모가구 포함), 청소년 부모 가구로 한정함.

- ① 위기·취약 가구*를 대상으로 한 임신-출산 지원 강화
- ② 위기·취약 가구*를 대상으로 한 자녀(영아) 돌봄 지원 강화
- ③ 위기·취약 가구*를 대상으로 한 주거 안정 강화
- ④ 위기·취약 가구*를 대상으로 한 자립 훈련 지원 강화
- ⑤ 위기·취약 가구*를 대상으로 한 법률 관련 지원 강화
- ⑥ 위기·취약 가구*를 대상으로 한 사회적 인식 개선
- ⑦ 기타 ()

[영아 유기 사전 예방 방안]

E4. 영아 유기 발생에 대해 사전 예방을 위해 강화되거나 도입되어야 할 정책적 지원이나 법률적 요건 중 중요하게 생각하는 영역을 1,2 순위까지 선택하고 해당 영역에 대해서 귀하의 의견을 구체적으로 밝혀주십시오.

구분 영역	1순위	2순위	의견 제시
부모 역량 강화			
양육 지원 강화			
관련 법률 개정			
의료 지원 강화			
정책 지원 강화			
사회적 인식 개선			
기타			

[영아 유기 사후관리 개선 방안]

E5. 영아 유기 발생 이후에 대응 체계와 관련하여 강화되거나 도입되어야 할 정책적 지원이나 법률적 요건 중 중요하게 생각하는 영역을 1,2 순위까지 선택하고 해당 영역에 대해서 귀하의 의견을 구체적으로 밝혀주십시오.

구분 영역	1순위	2순위	의견 제시
부모 역량 강화			
양육 지원 강화			
관련 법률 개정			
의료 지원 강화			
정책 지원 강화			
사회적 인식 개선			
기타			

Ⅵ. 응답자의 일반적 특성

[응답자 일반적 특성]

F1. 다음의 귀하의 개인적인 특성에 대해 질문지에 직접 기입해주세요.

성별	☐ 남자 ☐ 여자
만 나이	()세
이름	
관련 분야	☐ 아동학 및 아동복지 관련 ☐ 의료 ☐ 법률 ☐ 경찰 ☐ 소방 ☐ 취약가구 (한부모, 미혼모등) 지원

G1. 귀하는 전문가 FGI 안내를 확인하였고, 추후 FGI에 참여하기를 희망하십니까?

① 예 ☐ 문 G2 로 이동

② 아니오 ☐ 전문가조사 종료

G2. 귀하는 연락처는 어떻게 되십니까? (* 상시 연락이 가능한 번호로 남겨주세요)

() ☐ 전문가 조사 종료

※ 감사합니다.

영아학대 예방 및 사후관리 개선 방안
: 영아유기를 중심으로

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

