

국 가 인 권 위 원 회

아 동 권 리 위 원 회

결 정

제 목 아동학대 예방 및 피해아동 보호를 위한 제도개선 권고
사 건 20직권0001200 아동학대 사건 관련 직권조사

주 문

보건복지부 장관에게, 아동학대 예방 및 피해아동 보호를 위해

1. 아동학대 관련 업무담당자들의 역량을 강화하고 전문성을 키울 수 있도록 다양한 사례에 대한 분석과 재해석을 담은 아동학대 사례 분석보고서를 발간하여 공유하고,
2. 아동의 성장과정과 건강상태 등을 모니터링할 수 있도록 일부 지역에서 시행중인 생애 초기 건강관리 시범사업을 전국적으로 확대하며,
3. 다양한 원인으로 보호자와 분리된 적이 있던 모든 아동들이 지방자치단체 또는 아동보호전문기관 등에 의하여 관리될 수 있도록 e아동행복지원시스템의 빅데이터 지표 구성, 지표별 가중치 산출 등 예측 시스템을 전면 검토하고,

4. 보호대상아동에 대한 통합적인 서비스가 원활히 이루어 질 수 있도록 아동보호전담요원의 사례관리 현황 및 결과에 대한 모니터링을 강화하며,
5. 개별 아동보호전문기관의 전문성과 객관성 확립을 위하여 전국 아동보호전문기관의 사례관리 내용과 방법, 효과성 등에 대한 실태조사 등을 실시하여 사례관리 체계를 정립하고,
6. 모든 아동의 변사사건에 대해서는 사례분석을 할 수 있는 제도적 기반을 마련하기를 각 권고합니다.

이 유

I. 직권조사 개요

1. 조사 배경

2020년 상반기 중 부모 등 보호자에 의한 아동학대 사건이 다수 발생하였다. 보건복지부가 발표한 '2018년 아동학대 주요통계'에 의하면, 2018년 발생한 아동학대 사례 24,604건 중 부모에 의한 아동학대가 18,919건(76.9%), 아동가정 내에서 학대가 일어난 사례는 19,365건(78.7%), 사망아동은 28명에 이른다. 2019년은 30,045건의 아동학대가 발생하였고, 이중 22,700건(75.6%)이 부모에 의한 학대이며, 사망아동은 42명이다.

상기와 같이 아동학대 사례가 빈번하게 발생하고 있는 상황에서, 아동학

대 사전예방 및 사례관리 등을 위한 시스템 운영현황, 사전예방 절차 및 사후보호조치, 구조적 관행, 제도 및 정책적으로 개선할 점 등을 확인하여 재발방지 대책을 강구할 필요가 있어, 2020. 6. 30. 아동권리위원회에서 「국가인권위원회법」 제30조 제3항에 따른 직권조사를 결정하였다.

2. 조사의 대상 및 범위

조사는 아동학대 예방 등 아동보호 주무부처인 보건복지부, 아동학대 사건이 발생한 지역 내 아동학대 예방 및 피해아동 보호 등 업무를 수행하는 경찰, 지방자치단체, 아동보호전문기관을 대상으로 하였으며, 이들 기관으로부터 받은 자료와 각종 정책 관련자료, 전문가 의견 등을 기반으로 하였다.

3. 기초사실

가. 아동학대의 개념

「아동복지법」 제3조(정의) 제7호에 따르면, 아동학대는 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위와 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 행위이다.

세계보건기구는 아동학대를 ‘아동의 보호자와 신뢰 관계인에 의해서 아동의 건강·생존·발달·존엄성 등에 실제적·잠재적 해를 끼칠 수 있는 모든 형태의 신체적·정서적 가혹행위, 성폭력, 방임, 방치 및 상업적 또는 그 밖의 착취행위’로 정의하면서, 유형으로 신체적 학대, 감정적·정서적 학대, 성적 학대, 방임 및 착취행위의 5가지를 제시하고 있다¹⁾.

나. 아동학대 예방 및 피해아동 보호체계

현재 아동학대 예방 및 피해아동 보호체계는 ‘사전예방-조기발견(발굴)-사건조사 및 사례판단-보호계획 수립-사례관리(재발방지)’의 단계로 분류해 볼 수 있다.

구분	사전예방	조기발견 (발굴)	사건대응*	사례관리 (재발방지)
관계기관	보건복지부 등	보건복지부, 지방자치단체 (아동보호전문기 관)	경찰, 지방자치단체 (아동보호전문 기관)	아동보호 전문기관
주요내용	예방을 위한 사회적 인식개선 (교육, 광고, 캠페인 등)	신고활성화를 위한 신고의무자 확대·교육, 아동학대고위험군 아동 발굴	사건조사 및 사례판단 보호계획 수립	피해아동 보호 및 사후관리 (모니터링, 상담· 치료·교육 등)

* 신고된 아동학대 의심사태에 대한 조사 및 판단, 보호계획 수립은 그간 아동보호전문기관이 담당해왔으나, 아동복지법과 아동복지법시행령 개정에 따라 2020. 10. 1.부터 점진적으로 지방자치단체에 아동학대전담공무원을 배치하여 학대조사 업무 등을 수행함. 다만 2021년 전 시군구에 아동학대전담공무원이 배치될 때까지는 일부지역에서는 아동보호전문기관에서 해당업무를 계속수행 함.

II. 직권조사 결과

직권조사는 다음에 기술하는 사건 1~3의 발생을 계기로 진행되었는데, 직권조사 중에 사건 4, 5가 발생하여, 이를 포함하여 조사하였다.

1. 사건 1

가. 사건개요

- 1) World Health Organization(WHO), Media Centre-Child maltreatment 참조 (<http://www.who.int/mediacentre/fs150/en>)

만 8세(초3) 아동이 2020. 6. 1. 가정 내에서 모에 의해 여행가방에 갇혀다가 사망하였다. 앞서 피해아동은 머리를 다쳐 같은 해 5. 5. 병원 응급실에서 진료를 받던 중 손과 엉덩이에서 부종 및 오래된 멍자국이 발견되었고, 같은 달 7. 병원관계자가 경찰에 아동학대 의심 신고를 하여, 경찰과 아동보호전문기관이 개입하고 있었음에도 가정 내에서 모에 의한 아동학대가 다시 발생하여 피해아동이 사망하였다.

나. 인정사실

1) 아동보호전문기관은 2020. 5. 8. 경찰로부터 아동학대 신고접수 통보를 받고 같은 달 13. 피해아동의 가정을 방문하여 피해아동과 학대행위자인 부모를 조사하였으며, 같은 달 18. 자체 사례판단회의를 개최하여 피해아동에 대한 부모의 체벌과 공포감 형성 행위 등에 대해 신체학대 및 정서학대로 판단하였다.

다만

긴급하게 피해아동을 학대행위자인 부모와 분리해야 할 만큼의 위험성은 낮은 것으로 보고, 피해아동을 원가정 보호조치 하고 사례관리를 진행하는 한편, 학대행위자인 부모에 대해서는 아동양육기술 상담 및 교육 등(총 6회)의 사례관리를 진행하는 것으로 결정하였다.

그러나 모의 재학대로 인해 피해아동이 같은 해 6. 1. 사망하여, 아동

보호전문기관에서 진행하기로 계획한 피해아동보호, 부모교육 등 사례관리는 진행이 되지 않았다.

2) 경찰은 2020. 5. 7. 병원관계자로부터 아동학대 신고를 받고, 다음 날인 같은 달 8. 학대예방경찰관이 신고자로부터 신고내역에 대한 진술을 들었으며, 피해아동의 모에게 전화를 하여 '더 이상의 학대는 없어야 하고 훈육 목적 체벌 행위도 잘못된 행위임'을 경고하고, '아동보호전문기관에 통보함을 고지하고 경찰 수사담당자와 아동보호전문기관에서 연락이 갈 것임'을 안내하였다. 그리고 피해아동을 학대우려아동으로 지정하고, 아동보호전문기관에 아동학대 사례로 통보하였다.

같은 달 18. 아동보호전문기관으로부터 피해아동 가정방문 조사자료(피해아동과 행위자에 대한 조치사항 및 상담내용, 학대판단 내용 등) 등을 제출받은 후, 같은 달 21.과 24. 피해자의 모와 부를 각각 피혐의자로 소환하여 조사하였다.

다. 소결

「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」(이하 '아동학대처벌법'이라고 한다) 제11조(현장출동) 제1항에 따라, 아동학대범죄 신고를 접수한 사법경찰관이나 아동학대전담공무원(또는 아동보호전문기관의 직원)은 지체 없이 아동학대범죄의 현장에 출동하여야 하며, 같은 법 제12조(피해아동 등에 대한 응급조치)에 따라 재학대의 위험이 급박·현저한 경우 등에는 아동학대행위자 격리, 피해아동 보호시설 인도 등의 응급조치를 하여야 한다.

아동보호전문기관 상담원(「아동복지법」 개정으로 2020. 10. 1. 이후에는

시·군·구 아동학대전담공무원)은 아동학대 의심사례로 신고가 접수될 경우, 피해아동, 부모 등 학대행위자를 면담하여 아동학대 위험도 평가척도를 작성하고 필요시 주변인 등을 면담하는 등의 조사를 진행한다. 이 조사결과를 바탕으로 사례판정회의 등에서 아동학대로 의심되어 신고가 접수된 사례가 아동학대에 해당하는지 여부를 판단하며, 아동학대사례로 판단된 경우, 아동학대행위자의 적절한 조치 및 피해아동의 안전한 보호를 위해 「아동복지법」 제15조(보호조치)에 따른 보호조치, 아동학대행위에 대한 고발 여부 등 아동학대행위에 대한 개입 방향 및 절차, 피해아동 및 그 가족에 대한 지원 여부 등이 포함된 피해아동 보호계획을 수립한다.

사건 1에 대응함에 있어, 2020. 5. 7. 아동학대 신고를 받은 경찰은 당시 신고현장인 병원에 피해아동 등 관련자가 없다는 이유로 현장출동을 하지 않았고, 같은 달 8. 경찰의 통보를 받은 아동보호전문기관은 피해아동 부모와의 일정 조율 등을 이유로 5일이 경과한 같은 달 13.에서야 피해아동과 학대행위자를 면담하여 아동학대처벌법 제12조(피해아동 등에 대한 응급조치)에 따른 피해아동의 보호 및 사례관리를 위한 조사를 하였다.

아동보호전문기관은 해당 신고 건이 아동학대 사례에는 해당하나 저위험 사례로 판단하고 학대행위자에 대한 아동양육기술 상담 및 교육 등(총6회)의 사례관리를 진행하는 것으로 결정하였다. 그러나 학대행위자의 거부로 실질적인 사례관리는 전혀 진행되지 않은 상태에서 모의 아동학대 행위가 다시 발생하여 아동이 사망한바, 관계기관의 업무 성실성이나 노력, 관련 규정 등의 준수 여부는 별론으로 하고, 피해아동을 재학대로부터 보호하지 못하였으므로 결론적으로 아동학대 사건의 대응에 있어서는 실패하였다고 볼 수 있다.

보건복지부에서는 여러 종류의 업무지침, 매뉴얼 등을 통해, 아동학대 사건 대응에 대한 절차와 기준을 제시하고 있으나, 실제 현장에서는 담당자들의 판단과 대응이 무엇보다 중요하다. 아동학대 신고가 접수되어 조사를 진행한 사례가 아동학대에 해당하는지, 아동학대에 해당하는 경우 어떠한 내용으로 피해아동 보호계획을 세우고 사례관리는 어떤 종류와 방식으로 진행할 것인지, 아동의 안전을 어떻게 확보할 것인지 등 아동학대 사건 대응의 성패는 결국 업무담당자의 전문성에 좌우된다고 볼 수 있다.

매년 보건복지부는 아동학대 예방 및 피해아동보호 정책의 추진현황과 평가결과에 대한 연차보고서를 작성하고, 아동학대 주요통계를 발행하고 있으나, 여기에는 아동학대 신고 건에 대한 정량적인 수치와 통계자료만 수록하고 있다. 실제 구체적인 아동학대 사례에 대한 관계기관의 판단기준과 개입내용, 그 결과에 대한 치밀한 분석자료는 확인되지 않는다.

아동보호전문기관은 수년 동안 아동학대 사건의 조사 및 사례관리를 담당하면서 아동학대 예방을 위한 큰 역할을 하여 왔으나, 개인정보보호 등을 이유로 경찰이나 지방자치단체, 학교 등 타 국가기관은 물론 다른 지역을 관할하는 아동보호전문기관과의 협의 및 정보 교류마저 상당히 제한하고 폐쇄적으로 운영한 측면이 있다. 업무담당자의 전문성 향상을 위해 개별 아동보호전문기관이 아동학대 의심신고 사례에 대해 어떤 조사를 하여, 어떠한 기준으로 어떠한 판단을 했는지, 사례관리를 어떻게 진행하였고 그 결과는 어떠한지에 대한 사례분석 자료는 없다.

이에 아동보호전문기관(2020. 10. 1. 이후 아동학대전담공무원이 배치된

지방자치단체 포함)의 아동학대 의심사례의 신고접수, 조사, 사례판단, 보호 계획 수립, 사례관리 등 일련의 절차가 진행된 사건에 대한 분석보고서를 작성하여 사례분석 및 경험 공유를 위한 교육자료 등으로 활용할 필요가 있다.

즉 각 기관에서 담당한 사례 중 난이도가 높았던 혹은 특별한 의미가 있는 사례에 대해, 개입과정에서 겪은 어려움과 문제해결 방법, 아동보호에 미진한 결과를 나타낸 사례에 대해서는 그 원인과 한계, 성공한 사례에 대해서는 추가된 방법과 기술 등을 세부적으로 분석한 자료를 발간할 필요가 있다. 분석보고서를 통해, 아동학대 관련 업무담당자들은 다양한 사례공유와 실제 사례에 대한 분석과 재해석을 통해 역량을 강화하고 전문성을 키울 수 있을 것이며, 아동학대 예방과 피해아동 보호를 위한 기반이 될 수 있을 것으로 보인다.

2. 사건 2

가. 사건개요

2020년 1월 이후 가정에서 부모로부터 지속적으로 신체학대를 당한 만 9세 아동이 같은 해 5. 29. 집에서 탈출하였고, 피해아동을 발견한 지역주민이 경찰에 신고하였다. 경찰과 아동보호전문기관은 피해아동을 병원에 입원 치료하고, 피해아동 주거지를 방문하여 피해아동의 자매 3명도 부모로부터 분리조치하였다.

나. 인정사실

1) 시민이 2020. 5. 29. 거리에서 피해아동을 발견, 피해아동과 동행하여 경찰서를 방문하자, 경찰은 신고자와 피해아동을 면담하고 당일 피해아동을

아동보호전문기관에 인계하여 입원치료를 받도록 조치하였다. 경찰은 같은 해 6. 1. 아동보호전문기관으로부터 상담기록지 등을 접수한 후 검사에게 피해아동에 대한 임시조치(학대행위자인 부모에 대해서는 피해아동 보호시설 및 병원 접근 금지)를 신청하였고, 같은 달 3. 피해아동 주거지를 방문하여 피해아동의 형제 3명의 피해 여부를 확인하였으며, 같은 달 10.에는 피해아동의 형제 3명에 대해서도 임시보호명령을 집행하였다.

2) 2020. 5. 29. 18:50경 아동보호전문기관은 경찰로부터 피해아동을 보호하고 있고 외상의 정도가 심각하여 보호가 필요하다는 내용의 통보를 받고, 피해아동을 인계받아 지역 소재 병원에 입원조치하고, 피해아동으로부터 학대정황에 대한 진술을 듣고 같은 해 6. 1.에는 경찰에 수사의뢰하고, 검사에게 임시조치를 청구하였다.

같은 달 3.에는 피해아동이 재학한 학교에 학사일정 협조 요청을, 군청에는 피해아동 보호사실 통보 및 보호조치 의뢰를 실시하였으며, 같은 달 3.과 4.에는 피해아동의 모와 부에 대한 조사를 각각 실시하였고, 같은 달 8.에는 법원에 피해아동의 ○○(○○)○○들에 대해 보호명령과 임시보호명령을 요청하였으며, 같은 달 10. 법원의 승인에 따라 피해아동의 ○○○○ 3명을 아동양육시설로 보호조치하였다.

3) 지방자치단체(군청)는 2020. 6. 3. 아동보호전문기관으로부터 “피해아동 보호사실 통보 및 보호조치 의뢰”를 받고, 해당 가정에 대한 환경조사 등을 진행한 후 같은 달 8. 피해아동에 대해 시설보호 조치를 실시하였고, 이후 같은 해 7. 10. 아동보호전문기관으로부터 ‘학대피해아동 보호조치(장기 보호조치) 의뢰’를 받고 아동복지심의위원회를 개최하여 일반가정 위탁

조치를 결정하였다.

한편 피해아동은 2020년 1월 e아동행복지원시스템의 대상아동으로 추출되었다. 통상적인 상황이었다면 관할 면사무소 공무원이 피해아동의 가정을 1/4분기 중에 방문하여 아동 및 가정환경을 확인하고 아동과 부모를 면담·관찰하는 과정에서 학대의심 상황을 발견할 수도 있었을 것으로 보인다. 그러나 코로나19 확산으로 보건복지부는 2020. 2. 7. '신종코로나바이러스 확산 관련, 'e아동행복지원사업 가정방문 자제 협조 요청' 공문을 시행하였고, 같은 달 24.에는 '1분기 e아동행복지원시스템 운영 잠정중단' 공문을 시행함에 따라, 해당 지방자치단체는 피해아동 가정에 대한 방문조사를 실시하지 아니하였다.

다. 소결

1) 사건 2에서는 피해아동에 대해 사전에 관계기관의 개입이 없었던 부분을 먼저 살펴볼 필요가 있다. 피해아동은 2015년 2월~2017년 2월 동안 타 지역 소재 위탁가정에서 생활하였다. 즉 모가 가정에서 피해아동을 양육하기 어려운 사정을 들어 다른 가정에 위탁하였고 피해아동은 모와 헤어져 위탁가정에서 2년을 생활하였다.

사건 2는 어떠한 이유에서건 가정 내에서 정상적인 양육이 어려워 가정위탁이 진행되었던 사례이므로, 피해아동은 아동학대 고위험 또는 위기 아동으로 분류되고, 가정복귀 시 혹시 모를 아동학대 발생 가능성을 염두에 두고 피해아동의 안전 및 양육환경 등에 대해 관계기관에서 적극적으로 개입하였어야 했다. 더욱이 피해아동은 2017년 가정복귀 후 지속적으로 아동학대를 당했다고 진술하는 부분이 있는바, 가정복귀 이후부터 아동에 대한

공적 개입이 진행되었어야 했는데, 아동이 가정에서 탈출하기 전까지 어느 기관도 아동의 상황을 관리하지 않았던 제도적 미비점이 발견된다.

2020년 1월 e아동행복지원시스템에 피해아동이 대상아동으로 발굴되긴 하였으나, 이는 해당 가정의 기초수급권 탈락과 관련한 복지사각지대 발굴 대상자로 분류되었기 때문이며 발굴 우선순위는 '하'였다. 즉 위탁가정에서 생활하다가 복귀한 사정은 전혀 고려되지 않았는바, 이는 아동학대를 사전에 예방하고 발굴하기 위한 e아동행복지원시스템이 제대로 역할을 하지 못하였음을 보여준다. 따라서 다양한 원인으로 보호자와 분리된 적이 있던 모든 아동들에 대해서는 지방자치단체 또는 아동보호전문기관 등이 일정기간 별도의 사례관리를 진행함이 타당하므로, 필요시 특수한 환경에 놓였던 아동이 원가정에 복귀한 경우 이러한 사정이 공유될 수 있도록 e아동행복지원시스템 또는 국가아동학대정보시스템 등을 개선하는 등 관련 절차를 조속히 마련할 필요가 있다.

2) 한편 학대행위자인 ○○ ○○○으로 인하여 병원 치료를 받은 사실이 있고 피해아동 외 3명의 자녀를 양육하고 있었다. 부족한 양육지식과 부적절한 양육태도, ○○ ○○ ○○과 홀로 육아를 도맡아야 하는 상황 등에 있는 부모는 극심한 스트레스에 시달리고, 이를 적절히 대처하지 못하면서 아동에게 치명적 신체학대를 가하는 경우가 많으며, 아이를 어떻게 키워야 할지 잘 모르고 제대로 알려하지 않는다는 양육에 대한 어려움을 호소하는 경우가 많다.

따라서 가정 내에서 발생하는 아동학대를 예방하기 위해서는 가정방문을 통해 아동의 성장과정을 살피고 양육지식 등 부모교육을 실시할 필요

가 있다. 영국에서는 0~5세까지의 아동을 둔 모든 가정을 방문하여 아동건강 가정방문 서비스를 제공하고 있으며, 호주는 출생 후 2년까지 전체 인구를 대상으로 하는 보편방문 서비스를 제공하고 있으며, 그 외 미국과 일본 등에서도 영유아기 때 모든 가정을 방문하는 보편적인 복지 서비스를 제공하고 있다.

이에 현재 일부지역에서 시행되고 있는 생애초기 건강관리 시범사업을 전국적으로 확대하여, 일정연령 이하의 아동이 있는 가정에 공무원이나 간호사, 사회복지사가 방문하여 아동에 대한 건강관리 서비스를 제공하도록 함으로써, 아동의 안전과 보호자의 양육태도 등을 함께 점검할 필요가 있다고 보인다.

3. 사건 3

가. 사건개요

공동생활가정에서 생활하는 만 9세 아동(지적장애 3급)이 공동생활가정 내 독립된 공간에 감금되어 있다는 신고가 2020. 4. 24. 접수되었고, 경찰과 지방자치단체에서 현장에 출동하여 확인한 결과, 피해아동이 별도의 공간에 홀로 격리되어 있는 상황을 확인하였다. 피해아동과 그 동생(만 7세)은 2014. 12. 2. 가정 내 아동학대 피해(방임)로 신고되어, 같은 달 16. 공동생활가정으로 분리보호 조치되어 해당 시설에서 생활하고 있었다.

나. 인정사실

사건발생 이전 아동보호전문기관은 피해아동에 대해 약 20여 차례에 걸쳐 안전점검 및 상담을 진행하다가 2017. 4. 17. 사례관리를 종결하였다.

2020. 4. 24. 신고를 받고 추가적인 피해를 막고자 응급조치로 피해아동을 다른 보육시설로 긴급 입소조치한 후, 같은 달 27.부터는 장애인복지시설에서 보호하였다. 피해아동과 함께 공동생활가정에서 생활하던 보호아동 5명도 아동학대 피해사실이 확인되어 2020. 6. 15. 모두 다른 시설로 전원조치되었다.

다. 소결

사건 3의 피해아동은 아동학대 피해로 분리되어 시설에서 보호되고 있었음에도 다시 아동학대 피해자로 재신고되었다. 아동복지시설에서 보호 중인 아동들은 공적 보호체계 내에 들어왔기 때문에 특별한 사정이 없는 한 지방자치단체나 아동보호전문기관에서 사례관리를 지속하지 않고 있다. 아동복지시설에 대한 지방자치단체의 주기적인 평가 항목에 아동이 보호환경 내에서 안전하게 보호되고 있는지 점검하는 사항이 포함되어 있지 않아, 실제 아동복지시설에서의 아동학대는 내부자 신고 등이 아니면 발견되기 어려운 부분이 있다. 시설에서 보호되고 있는 아동인 경우라도 언제든지 학대의 위험에 노출될 수 있으므로 관할 지방자치단체에서 정기적으로 사례관리를 할 필요가 있다고 보인다.

2020년 10월 이후 시·군·구에 아동보호전담요원이 배치되어 시설, 위탁가정, 입양가정 아동에 대하여 심층 사례관리가 진행될 예정이므로, 아동복지시설에서 생활하는 보호아동들에 대한 아동학대 사건을 조기에 발견하고 예방할 수 있을 것으로 기대되나, 시행 초기임을 감안하여 지방자치단체의 아동보호전담요원이 수행하는 사례관리의 현황 및 결과 등에 대한 모니터링을 강화할 필요가 있다.

4. 사건 4

가. 사건개요

2020. 9. 14. 화재로 인하여 집안에 있던 형제(10세, 8세)가 중태에 빠지는 사고가 발생하였는데, 화재 당시 집안에는 형제만 있었으며 보호자인 모는 없었다.

경찰은 화재의 원인이 주방 가스레인지의 켜둔 채 형이 가연성 물질을 가까이 갖다 댄 것이므로, 형의 실화로 판단하고 2020. 12. 9. 내사종결하였다.

나. 인정사실

1) 화재사고가 발생하기 전인 2018. 9., 2019. 9.에 방임과 가정환경 불량 등으로 아동학대 신고가 접수되어, 아동보호전문기관은 해당 가정에 대해 사례관리를 진행하고 있었다. 2020. 5.에 다시 방임과 가정환경 불량으로 아동학대 신고가 접수되자, 아동보호전문기관은 가정환경 위생상태가 개선되지 않아 법원에 피해아동보호명령(분리)을 청구하였으나, 법원에서 모에 대해 6개월 상담위탁 결정을 하였고, 아동보호전문기관은 관련 사례관리를 계획하고 있었던 중 화재사고가 발생하였다.

2) 지방자치단체는 드림스타트 사업으로 해당 가정에 대해 2018년부터 18차례 사례관리와 서비스를 지원하였다. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

다. 소결

1) 피해아동들에 대해 2018년부터 지방자치단체 드림스타트 사업 및 아동보호전문기관에서 각각 사례관리를 진행하고 있었다. 지방자치단체에서는 비공식적인 절차로 아동보호전문기관에서 피해아동들을 사례관리하고 있음을 알게 되었고, 아동보호전문기관도 서비스 개입 도중 우연히 지방자치단체의 드림스타트 사례관리를 인지하였다. 그러나 아동의 복지와 보호라는 동일한 역할을 수행하는 기관 간 정보공유나 협력은 확인되지 않는다.

아동보호전문기관은 모의 지속적인 방임 및 비위생적인 가정환경에 대해 아동학대로 판단하였지만, 지방자치단체는 제공되는 프로그램에 대한 모의 적극적인 참여, 아이에 대한 관심 등을 이유로 양육 공백이나 방임으로 인한 아동학대 발생가능성을 세심하게 살피지는 못했다. 즉 동일한 가정, 동일한 아동들에 대해 비슷한 시기에 두 기관이 상당기간 동안 아동의 복지와 보호를 위해 개입하면서도 기관 간 정보교류가 제한된 상태에서 각각의 관점에서만 업무를 처리하여 아동학대를 예방하지 못하고 사례관리의 허점을 노출하였다.

한편 2020년 5월 피해아동들이 코로나로 인하여 학교에 가지 않은 상황에서도 지역아동센터, 학교 내 돌봄교실 등을 이용하여 긴급돌봄을 할 수 있었음에도 불구하고 모가 거부한 상황에 대해, 지방자치단체 등 관계기관은 아동들의 방임 가능성, 가정 내 양육 상황 및 아동의 안전을 미처 확인하지 못한 것으로 보인다.

2) 아동보호전문기관은 3차례에 걸쳐 해당 가정에 대해 아동학대 사례로 판단한 바 있다. 1차 아동학대가 발생한 이후 재학대가 발생한 것은 아

동보호전문기관의 사례관리가 미흡했던 것으로 볼 수도 있으니, 아동보호전문기관은 재학대로 신고된 사례에 대해서는 기존의 사례관리에 대한 냉정한 평가를 통해 기존 사례관리와는 다른 내용과 형태로 사례관리를 진행했어야 했다. 그러나 아동보호전문기관에서 피해아동들의 안전과 보호를 위해 어떠한 내용의 사례관리를 어떤 방식으로 진행했는지, 1차 신고와 2차, 3차 신고에 따른 사례관리의 결과를 어떻게 분석하고 평가했는지에 대한 자료는 확인되지 않는다.

아동보호전문기관은 피해아동, 피해아동의 가족 및 아동학대행위자를 위한 상담·치료 및 교육, 피해아동 가정의 사후관리 등 사례관리를 전담하는 기관이다. 아동학대 피해아동의 안전 확보와 치료, 재학대 방지, 가족기능 강화 및 가족 보존을 위한 사례관리의 중요성은 매우 크다고 할 수 있다. 따라서 아동보호전문기관에서 진행되는 사례관리의 실질적인 내용과 효과에 대한 실태조사를 통해 현황을 파악하고 평가할 필요가 있어 보인다. 본 사건과 같이 아동보호전문기관의 사례관리 진행 중에 재학대가 발생한 것은 아동보호전문기관의 사례관리가 학대행위자를 변화시키지 못하였고 피해아동들의 안전을 확보하지 못하였다는 의미가 될 수 있으므로 아동보호전문기관의 사례관리가 대상자에게 적절하게 진행되었는지, 그 효과가 있었는지에 대한 분석과 평가가 필요하다고 할 것이다.

이에 전국 아동보호전문기관에서 진행하는 사례관리의 내용과 방법, 효과성에 대한 실태조사를 실시하여 그 현황을 파악하고 아동학대 사례관리의 기준을 정립할 필요가 있다.

5. 사건 5

가. 사건개요

16개월 된 유아가 2020. 10. 13. 아동학대로 추정되는 부상을 입고 사망하였다. 피해아동의 부모는 2020년 2월 피해아동을 입양하였는데, 같은 해 5월, 6월, 9월 3차례에 걸쳐 아동학대 혐의로 경찰조사를 받았다. 경찰은 수사결과 '내사종결' 또는 '혐의없음'으로 처리하였으며, 사망 당시 피해아동에 게서 두개골 골절과 뇌손상이 확인되었다.

나. 인정사실

1) 어린이집 원장이 피해아동의 몸에 난 상흔을 보고 2020. 5. 25. 신고(1차)하였다. 아동보호전문기관은 피해아동, 피해아동의 부모, 신고자(어린이집 원장), 소아과 의사 등의 조사를 통해 피해아동의 부모가 아동에 대한 보호의무를 소홀히 한 것으로 보고, 원가정 보호를 하면서 아동의 안전 확인은 어린이집을 통해 모니터링하며, 부모에 대한 상담 및 교육을 제공하기로 하는 사례관리를 결정하고, 아동의 신체상흔에 대해서는 경찰에 수사의뢰하였다.

모가 같은 해 6. 29. 피해아동을 차에 두고 창문을 모두 닫은 상태로 30분 이상 방치하였다는 내용으로 신고(2차)가 접수되었고, 어린이집 원장이 같은 해 9. 23. 피해아동의 상태가 좋지 않아 진료를 받게 하였는데, 의사가 피해아동의 영양 상태를 보고 아동학대로 3차 신고하였다.

2차 신고 이후에 경찰의 수사결과가 증거불충분으로 인해 판단불가로 나오자, 아동보호전문기관은 일반사례(아동학대 혐의없음)로 변경하여 사례관리를 진행하였다.

2) 2020. 5. 26. 1차 신고와 관련하여 수사의를 받은 경찰은, 피해아동의 주거지 조사, 피해아동 및 입양모에 대한 면담, 어린이집 방문조사 등을 진행하였으나 아동학대 혐의를 확인할 수 없어 아동보호전문기관에서 관리하기로 하고 내사종결하였다.

같은 해 6. 29. '피해아동의 쇠골에 실금이 가고 모가 아동을 차에 30분 이상 방치'한 내용의 신고를 받은 아동보호전문기관의 동행 요청을 받은 경찰은 피해아동의 외상 및 특이사항 유무를 확인하고 입양부모의 진술을 청취한 후 같은 해 8. 12. 불기소 의견으로 검찰에 송치하였고, 검찰은 같은 달 18. 불기소처분을 하였다.

피해아동의 영양상태가 좋지 않아 아동학대가 의심된다는 의사의 신고를 받은 경찰은 같은 해 9. 23. 아동보호전문기관 직원과 동행하여 학대 행위 의심자 등 면담, 피해아동 상태 확인 및 부모와의 친밀도 등 관찰, 가정 내 환경 확인 및 현장회의를 토대로, 아동학대로 보기는 어려운 점이 있다고 판단하고, 아동보호전문기관에서 즉시 다른 병원 진료 후 학대의심 시 수사의를하기로 하고 사건을 종결하였다. 같은 날 다른 병원에서도 피해아동 진료결과 학대로 보기 어렵다는 소견에 따라, 아동보호전문기관은 향후 주 1회 방문 면담 등 사후 관리하고 경찰과 지속적으로 정보공유하기로 하였다.

다. 소결

1) 사건 5는 어린이집 원장 등 아동을 직접 관찰한 사람이 3차례에 걸쳐 아동학대 의심사례로 신고를 하여, 아동보호전문기관에서 아동학대 정황을 파악하고 있었고 경찰이 수사를 진행하였음에도, 피해아동의 안전이 확

보되지 않고 결국 학대의 정황으로 사망하게 된 것이다.

아동학대 발생을 사전에 예방하기 위해서는 현황과 발생요인을 밝혀내는 일이 우선되어야 할 것이다. 특히 아동이 최소한 학대로 인해 죽음에 이르는 일이 없도록 최소한 아동 사망사건에 대해서는 철저히 그 원인을 조사하고 아이를 죽음으로 이어지게 만든 상황을 개선하여 아동학대로 인한 아동의 사망을 예방할 필요가 있다.

한편 보건복지부의 아동학대 연차보고서 등에 의하면 아동학대로 인한 사망아동 수는, 2001년부터 2017년까지 251명이며, 2018년 28명, 2019년 42명인데, 이는 보호전문기관 등에서 확인한 수치일 뿐, 실제 성인이 되기 전에 학대로 인해 사망한 아동이 얼마나 되는지는 파악할 수 없다. 아동의 사망은 은폐되기 쉽고 사망원인을 밝혀내거나 학대로 인한 사망이라고 규명하기가 쉽지 않다. 특히 영아 사망이나 방임, 정서학대로 인한 사망은 발견이 어렵고 사고사 등으로 추정되기 쉬울 수 있다.

보건복지부의 아동학대 연차보고서 등에 의하면, 2019년 아동학대로 사망한 아동은 42명이나, 통계청 인구동향조사에 따르면 2019년 0세~19세에 사망한 아동은 2,027명인 점을 고려하면, 실제 학대가 원인이 되어 사망한 아동 수와는 상당한 격차가 있을 것으로 추측할 수 있다. 특히 2019년 0세~9세 아동사망자 중 20명이 낙상(추락)으로, 18명이 불의의 익사 및 익수로, 51명이 가해(타살), 55명이 기타원인으로 사망한바, 단순사고로 분류되는 많은 아동의 죽음 가운데 일정 정도의 죽음은 사실 부모의 아동학대의 결과에서 비롯되었을 가능성을 배제할 수 없다.

2020. 7. 29. 제11차 포용국가 실현을 위한 사회관계장관회의에서, ‘아동·청소년 학대 방지 대책’으로, 주요 사망사건에 관한 사례분석을 통해 정책 개선사항을 도출하기 위해 아동권리보장원 내에 전담조직을 구성하여 운영하겠다는 내용이 있었다. 그러나 아동학대 의심사례로 신고접수된 사망 사건에 한정하기 보다는 그 범위를 확대할 필요가 있어 보인다. 갑작스런 영아사망 사례를 사고사, 살해, 자살, 예방 가능한 자연사 등으로 구분하여 모든 아동의 사망에 대한 사례분석을 통해 아동학대로 인한 사망의 징후를 발견하는 것이 중요하다. 아동학대로 사망에 이른 아동 중 1세 미만의 아동이 상당한 비중을 차지하고 있는 점을 감안하면, 단순사고로 분류되는 많은 아동의 죽음 가운데에는 상당수가 부모의 아동학대에서 기인한 결과일 수 있다는 추정도 지나친 것은 아니다. 더불어 보호자의 태만으로 인한 질병, 사고의 경우에는 아동학대로 보고되지 않는 경우가 많고, 그러한 경험이 다른 형제에게까지 위협이 될 수도 있다는 점을 고려하면, 모든 아동의 사망 사고에 대한 철저한 조사와 분석이 이루어질 수 있는 제도적 기반을 마련할 필요가 있다고 할 것이다.

2) 한편 아동보호전문기관은 3차례나 신고된 사안에 대해 저위험 사례로 판단하고 피해아동을 원가정에서 보호하면서 아동의 안전을 점검하고 상담을 하는 내용으로 서비스를 제공하기로 결정하였다. 결국 사건 4에서 검토된 것과 같이, 아동보호전문기관의 사례관리 진행 중에 재학대가 발생한 것은 아동보호전문기관의 사례관리가 학대행위자를 변화시키지 못하였고 피해아동의 안전을 확보하지 못하였다는 것을 스스로 입증하는 것이므로, 아동보호전문기관의 사례관리가 적절하였는지, 그 효과가 있었는지에 대한 분석과 평가가 필요하다고 할 것이다. 따라서 전국 아동보호전문기관에서 진행하는 사례관리의 내용과 방법, 효과성에 대한 실태조사를 실시하

여 그 현황을 파악하고 아동학대 사례관리의 기준을 정립하는 것은 매우 중요한 과제라고 할 수 있다.

Ⅲ. 아동학대 예방 및 피해아동 보호를 위한 개선방안

최근 발생한 아동학대 사건을 중심으로 관계기관의 대응 및 역할 등을 살펴본바, 신고접수된 아동학대 의심사례에 대해 아동보호전문기관에서 아동학대로 판단하고 사례관리를 결정하였음에도 피해아동은 재학대로부터 보호받지 못하고 사망한 점(사건 1), 가정 내에서 정상적인 양육이 어려워 가정위탁이 진행되었던 피해아동이 원가정으로 복귀할 때, 아동학대 발생가능성을 염두에 두고 지방자치단체 등이 해당 아동을 아동학대 고위험아동 또는 위기아동으로 분류하여 아동의 안전 및 양육환경 등에 대해 개입하는 절차가 없었던 점, 아동학대 사전예방을 위해 공적 체계에서 직접 아동의 안전과 보호자의 양육태도 등을 점검하는 가정방문이 필요한 점(사건 2), 아동학대 피해아동을 보호하는 아동복지시설에서 아동학대 사안이 발생하고 이를 조기에 발견하지 못한 점(사건 3), 아동보호전문기관에서 3차례 아동학대 사례로 판단하고 사례관리를 진행하였음에도 아동의 안전을 확보하지 못한 점(사건 4), 3차례의 아동학대 신고로 아동보호전문기관에서 아동학대 정황을 파악하고 있었고 경찰이 수사를 진행하였음에도 아동의 안전이 확보되지 않고 결국 학대의 정황으로 사망한 점(사건 5) 등을 확인하였다.

「아동복지법」, 「아동학대처벌법」 등 관계법령에서는 아동학대를 예방하고 피해아동을 보호하기 위한 국가기관과 지방자치단체 등의 역할을 명시하고 있다. 그러나 사건 1~5에 개입한 지방자치단체, 경찰, 아동보호전문기관이

해당 신고사건의 처리 과정에서 절차와 규정에 따라 성실하게 업무를 수행하였다고 할지라고, 결과적으로 아동학대가 재발하고 아동의 안전이 보장되지 않았다면 아동학대를 예방하고 피해아동을 보호해야 할 의무가 있는 국가기관과 지방자치단체 등의 역할을 성공적으로 수행하였다고 보기는 어렵다.

이에 직권조사 결과에 기초하여 볼 때, 보다 효과적이고 체계적으로 아동학대를 예방하고 피해아동을 보호하기 위해서는 아래와 같이 관련 제도 및 정책, 관행의 개선이 요구된다.

1. 아동학대 사례 분석보고서 발간

아동학대 사건 대응의 성패는 업무담당자의 전문성에 크게 의존할 수밖에 없으므로, 업무담당자의 전문성과 민감성 확보를 위한 대책이 필요하다. 이를 위하여 아동학대 업무담당자의 다양한 경험을 교육자료 등으로 활용하기 위해, 아동보호전문기관(2020. 10. 1. 이후 아동학대전담공무원이 배치된 지방자치단체 포함)의 아동학대 의심사례를 공유하고, 일련의 사례관리 과정 속에서의 판단과 결정 등에 대한 분석과 재해석을 담은 분석보고서를 분기 또는 반기 등 주기적으로 발간할 필요가 있다.

2. 생애 초기 건강관리 사업 확대

현재 일부지역에서 시행되는 생애 초기 건강관리 시범사업을 전국적으로 확대하여, 일정 연령 이하의 아동이 있는 가정에 공무원이나 간호사, 사회복지사가 직접 방문하여 아동에게 건강관리 서비스를 제공함으로써 아동의 안전과 보호자의 양육태도 등을 함께 점검할 필요가 있다.

3. e아동행복지원시스템 전면 재검토

e아동행복지원시스템 운영을 통한 아동학대 피해아동의 조기발견 비율이 미흡하여 예방적 기능을 제대로 수행하고 있다고 보기 어렵다. 2019년 기준 이 시스템을 통한 학대피해아동 발견율은 0.06%(점검대상으로 선정된 97,855명 중 89,699명을 조사하여 학대의심신고 및 서비스 연계로 이어진 사례는 2,318명으로, 조사대상 대비 2.58%, 이마저도 복지서비스 연계를 지원한 사례가 2,266명을 차지해 실제 학대의심 신고로 이어진 사례는 52명으로, 조사대상 대비 0.06%임)에 불과하다.

사건 2의 피해아동은 위탁가정에서 생활한 사안이 e아동행복지원시스템에 반영되지 않았으며, 사건 4의 피해아동들은 e아동행복지원시스템에 대상아동으로 발굴되지도 않았다.

따라서 e아동행복지원시스템이 아동학대의 선제적 발견이라는 목적에 부합할 수 있도록, 고위험 아동 또는 별도의 사례관리가 필요한 아동들이 발굴될 수 있도록 빅데이터 지표 구성, 지표별 가중치 산출 등 예측 시스템을 전면 검토할 필요가 있다.

4. 아동복지시설 보호아동의 사례관리에 대한 모니터링 실시

2020년 10월 이후 시행되는 아동복지시설 보호아동에 대한 아동보호전담요원의 사례관리 현황 및 결과에 대한 모니터링을 진행할 필요가 있다.

5. 아동보호전문기관의 사례관리에 대한 실태조사

사례관리는 생태체계적 관점을 기반으로 복합적인 문제를 가진 개인 및 가족과 함께 일하면서 대상자의 역량 강화를 위해 그들 자신에게 필요한

서비스와 자원을 스스로 획득하고 사회적 기능을 원활히 수행할 수 있도록 돕는 통합적 접근 방법이다.

현재 사례관리를 진행하는 아동보호전문기관은 민간에서 지방자치단체의 위탁을 받아 운영하고 있어, 기관별로 진행하는 사례관리가 매우 상이하다. 예를 들면 심리치료 센터 인력의 유무, 지역사회기관과의 협력성, 담당자의 업무 역량 등을 알아볼 필요가 있다.

사례관리는 개별적, 맞춤형으로 진행되는 것이기 때문에 정량적인 지표를 통한 평가를 할 수 없는바, 전국 아동보호전문기관의 사례관리 실태에 대해서 조사하고 아동학대 특성별, 대상별, 재학대일 경우 등에 따른 사례관리 체계를 정립할 필요가 있다.

6. 아동사망 현황 및 사유 파악

아동학대 의심사례로 신고접수된 사망사건에 한정하기 보다는 그 범위를 확대하여, 갑작스런 영아사망 사례, 사고사, 살해, 자살, 예방 가능한 자연사 등을 구분하여 모든 아동의 사망에 대한 사례분석을 철저히 하여 아동학대로 인한 사망의 징후를 발견하는 것이 중요하다.

IV. 결론

이상과 같은 이유로, 「국가인권위원회법」 제19조 제1호 및 제25조 제1항 따라 주문과 같이 결정한다.