
학대위기 · 피해아동 발굴 및 보호 강화방안

2023. 4. 13.



관계부처 합동

순 서

I . 추진 배경	1
II . 추진 방향	2
III . 추진 과제	3
1. [발굴] 위기아동 발굴체계 내실화	
2. [대응] 전문성 제로를 통한 아동안전 강화	
3. [사후관리] 체계적인 보호지원으로 재학대 방지	
IV . 향후 계획	9

I. 추진 배경

□ 위기아동 발굴체계에서 포착하지 못하는 위기 사례 발생

- 위기 아동을 사전에 발견·지원하기 위하여 e아동행복지원사업 운영 중('18.3월~)

- 최근 발생한 중대사건의 경우, 위기정보는 접수되었으나 조사 대상에 미포함되거나, 정보 자체의 미접수로 실질적인 위기 상황 미포착

- * (1세아동 사망사건, 인천) 의료기관 미진료, 예방접종 미접종 등 접수되었으나, 조사대상 미포함
(11세아동 사망사건, 인천) 장기미인정결석, (4개월영아 사망사건, 서울) 필수예방접종 1번만 접종

- 특히, 만 2세 이하 아동은 아동학대 발견율*이 낮고, 사망사건 발생 비중이 높아('21년 아동학대 사망 중 47.5%) 집중발굴 필요

- * 아동학대 발견율('21년) : 전체 연령(5.02%), 만 2세 이하 (3.28%)
(미국의 경우 전체 연령 발견율 8.1%, 만 2세 이하 15.1%)

□ 아동학대 대응 기관·인력의 역량과 서비스 질을 제고해야 할 시점

- 그간, 지자체와 아동보호전문기관(이하 아보전)이 협력하여 아동학대 대응체계를 강화하는 방향으로 대응기반 조성('20.10월~)

- 앞으로 지자체는 조사, 아보전은 사례관리 전담기관으로 원활히 전환('23.10월~)하기 위하여 업무의 전문성·효율성 제고 필요

- * '22년말 기준 지자체 아동학대전담공무원 852명 배치, 아동보호전문기관(85개소) 1,449명 근무

- 또한, 아동 안전 최우선 관점의 대응체계 재정립 및 학대피해아동의 일상회복 지원을 위한 양질의 서비스 제공 필요

▶ 만 2세이하 아동 등 위기아동 발굴체계를 내실화하고,
대응인력 전문성 및 협업 강화로 피해(위기)아동에 대한 보호강화 필요

II. 추진방향

목표	모든 아동이 학대로부터 안전한 사회	
전략	◆ 위기아동 조기 발굴·개입으로 중대사건 발생 방지 ◆ 대응인력 전문성 및 기관간 협업 강화로 서비스 품질 제고	
추진 과제	[예방] 위기아동 발굴체계 내실화	▶ 촘촘한 발굴 추진 ▶ 조기개입체계 구축 및 신고 활성화
	[대응] 전문성 제고 등으로 아동 안전 강화	▶ 아동학대 대응인력 전문성 제고 ▶ 아동 안전 중심의 대응체계 보완
	[사후관리] 체계적인 보호지원으로 재학대 방지	▶ 학대피해아동 회복지원 서비스 강화 ▶ 사망사건 분석 체계화

III. 추진과제

1. [예방] 위기아동 발굴체계 내실화

1. 촘촘한 발굴 추진

- (현황) e아동행복지원시스템 운영 중이나 만 2세 이하 아동 등 발굴에 한계
 - (발굴체계) 모형을 통해 대상자 발굴 중이나, 다양한 위기특성 반영에 한계
 - (위기정보) 제한된 위기 정보의 입수로 활용에는 한계
 - (시스템 운영) 조사 시점의 입수 정보를 활용하여 대상자 발굴, 위기정보 입수와 조사 시기의 격차 발생으로 운영주기 단축 필요
- (개선) 위기 아동을 촘촘히 발굴하고, 특히 만2세이하 아동 조사 등 강화

① 발굴체계 내실화

- (만 2세 이하) ①필수예방접종 미접종 또는 ②의료기관 미진료(1년간)한 만 2세 이하 아동 집중 조사(~7월, 약 1.1만명 예상) 신규
 - ※ 조사결과(아동학대 신고, 서비스 연계 등)를 분석하여 만 2세 이하 집중발굴의 개선점 파악 및 지속 여부 검토
 - (장기미인정결석 학생) 장기 미인정 결석 학생(유·초·중·특수학교) 전수조사(~4월, 약 5천명, 교육부-복지부-경찰청 합동) 신규
 - (지자체 자체조사) 지자체가 아동의 위기정보를 활용*하여 자체적인 발굴을 추진할 수 있는 기능 도입('23.하) 신규
- * 위기정보(연령, 경제적 위기, 장기결석, 아동학대 사례관리 종결사례 등) 조건을 검색·조합하여 발굴대상자 선별 가능

② 대상자 누락 방지

- (정보 연계기준) 예방접종·건강검진 등 정보의 연계기준 개선('23.7월~) **강화**
- (예방접종 및 건강검진) 접종 정보의 입수기준(접종 구간별* 접종 건수 0건 → 접종건수 2건 등), 건강검진 입수 기준(현행 24개월에 입수 → 12개월 부터 입수) 등 확대 추진
- * (접종구간) 4구간 → 5구간으로 세분화(0~3개월 4~6개월 12~36개월→12~23개월 24~36개월 48~72개월)
- (의료기관 미진료) 의료급여 대상자의 의료기관 미진료(1년간) 정보 연계
- (신규 정보 등) 질환 정보(예: 망막질환 등) 입수 확대('23.하), 영유아 건강검진 결과(부적격 여부 등) 등 추가 정보 연계 검토 **신규**, 복지사각지대 조사대상자 정보 활용 확대('24) **강화**

③ 시스템의 정확도 및 적시성 제고

- (예측모형) 시계열 정보, 특정 위험요인 등을 반영한 신규 예측모형 개발·보완('23) **신규**
- 시간의 경과에 따라 변동하는 위기정보를 바탕으로 새로운 위기 대상을 예측하는 모형 개발('23년 개발, '24년 도입)
- 중대사건 아동·가구 특성을 분석하여 위험요인 관련 모형화 검토
- (운영주기) 조사 주기 단축(3개월→2개월) **강화**
- * 지자체의 부담 고려하여 전체 조사대상 인원은 유지(연 12만명)

2

조기개입체계 구축 및 신고활성화

□ (현황) 조사-사례관리는 전문화, 신고의무자 중심 신고체계 운영

- (서비스 제공) 학대 판단 후 서비스를 지원하는 체계로, 예방적 개입 제한
- (아동학대 신고) 신고에 대한 부담, 아동학대는 가족문제라는 인식 등으로 신고의무자 외 일반인 신고는 소극적

* '21년 아동학대 신고자 중 (신고의무자) 44.9% (본인·가족) 40.4% (이웃·친구 등 타인) 14.7%

□ (개선) 민관협력 등을 통한 아동학대 예방 및 조기개입

① 조기개입체계 구축 신규

- ①학대 판단 전(조사후 아동학대판단전까지), ②학대에 이르지 않았으나 예방적 접근이 필요한 가정 대상으로 심리상담, 양육방법 교육 등 제공 추진

* 조기개입 관련 지침 마련(~'23.하)

- 발굴된 위기아동(가구) 대상으로 심리정서지원, 부모교육 연계 확대

② 아동학대 신고 활성화 강화

- (신고의무자) 약사, 간호조무사를 아동학대 신고의무자로 추가
- (인적안전망) '명예 사회복지공무원', '좋은 이웃들'을 대상으로 아동학대 의심징후 및 신고방법 등 아동학대예방 교육 실시('23.하)

* (명예 사회복지공무원) 지역사회보장협의체 위원을 중심으로 통·이장 등으로 구성 (좋은 이웃들) 민간 자원봉사단 운영을 통해 소외계층 발굴, 복지서비스 연계 역할 담당

< 지역주민 활용 우수사례 >

- ◆ (전북 전주시) 아동보호팀(시군구)-주민센터-아동보호전문기관이 협력하여 통장, 주민자치위원회, 지역 사회보장협의체 등 주민 대상 아동학대 예방 교육 및 거리 캠페인 실시
- ◆ (전남 강진군) 이장 회의를 활용하여 마을 이장 대상 아동학대 예방 및 인식개선 교육 실시
- ◆ (부산 사상구, 울산 중구) 명예 사회복지공무원 대상 아동학대 예방 교육을 통한 조기 발굴 활성화

2. [대응] 전문성 제고 등으로 아동 안전 강화

1 아동학대 대응인력 전문성 제고

- **(현황)** '23. 10월 아동학대전담공무원이 조사업무를 전담함에 따라, 전문성 제고를 위한 지원 강화 필요
 - (교육) 현장기반의 아동학대 업무의 특성상 교육이 필수적이나, 전담공무원 교육 이수율이 낮은 상황 ('22. 62%)
 - (인력운영) 전담공무원 1인 배치 지역은 교육 참석 등이 어렵고, 단독 조사·판단으로 심리적 부담은 가중
 - 또한, 경험있는 선배의 신규 직원에 대한 자문·교육 등 지원 필요
- **(개선)** 교육·자문 접근성 제고 및 전담공무원 업무 지원 강화

① 대응인력 교육 강화

- (상시학습) 대응인력 온라인 상시학습 시스템 구축('23.4.17) 신규
 - * (현행) 연3회 비대면 실시간 교육으로 배치시기에 따라 최대 6개월 이후 수강 가능
→ (개선) 온라인 상시학습으로 배치 시기에 관계없이 언제든지 수강 가능
 - ※ 실제 중대사건을 재구성하여 대응 단계별로 중요사항 강조
- (찾아가는 교육) 권역별로 찾아가는 합동교육 확대('22.7회 →'23.10회) 강화
- (현장 컨설팅) 신규시설, 중대사건 발생지역 등에 대해 방문컨설팅 확대 강화

② 1인 지역 인력 운영 효율화 신규

- 전담공무원 1인 배치 지역(연간 의심사례건수 50건이하)도 조사가능 인력 2인 이상 확보 권고하되, 지자체 여건에 따라 시행방안은 자체 결정(~'23.7월)
 - * (전담공무원 배치기준) 연간 의심사례 50건당 전담공무원 1명 배치 권고 ('22. 852명배치)
 - (전담공무원 1인 배치 시군구) 67개 시군구(전체의 29%)

< 인력 운영 활용 방안 >

- ① (업무 조정) 팀 내 업무 조정을 통해 전담공무원 2인 이상 배치하되, 조사업무 전담 예외 인정
- ② (업무대행자) 교육을 이수한 업무대행자를 지정하여 부재 시 업무 대행 및 자체회의 시 활용
- ③ (권역별 대응) 사례 경험 확대 등을 위해 인접 시·군·구 간 권역을 설정 → 야간·휴일 당직, 자체회의 등 공동 대응(합의 시)

③ 아동학대 핵심요원 시범 운영 신규

- 전담공무원 대상 자문·교육, 복지부-전담공무원 간 소통창구 역할을 수행하는 핵심요원 시범 운영('23.상~), 인센티브* 제공('24)

* 우수활동자 대상 장관 표창(개인) 및 지역복지사업평가 시 가점 부여(소속 시·군·구) 검토

2 아동 안전 중심의 대응체계 보완

- ☐ (현황) 즉각분리, 사례관리 종결 전 모니터링 등 아동의 안전을 확보하는 체계 운영 중이나, 현장에서의 활용에 일부 한계
- ☐ (개선) 아동 안전 확보 최우선 관점에서 대응체계 보완 및 협업 강화

① 대응체계 보완 ('23.4월~) 강화

- (의료자문) 아동학대 판단 과정에서 진단서·소견서 등 공식 서류 외 의료인의 구두 자문 등도 판단의 근거로 적극 활용
- (학대징후) 사례관리 중 흔치 않은 부위의 멍·상흔, 심각한 방임 정황이 발견되는 경우, 112 재신고 및 조치변경(분리보호) 추진

< 자연 발생하기 어려워 아동학대 가능성이 높은 멍 : TEN4-FACESp >

- ① 4개월 미만 아동에게 생긴 모든 멍
- ② 4세 미만 아동에게 생긴 몸통(Trunk)·귀(Ear)·목(Neck)의 멍
- ③ 설소대(Frenulum), 귓바퀴(Auricular area), 뺨(Cheek), 눈두덩(Eyes), 눈의 흰자(Sclera)에 생겼거나 형태가 있는(Patterned) 멍

② 시·군·구 정보연계협의체 협력 강화 강화

- 교육(지원)청이 정보연계협의체에 참여하여 협력(교육부 가이드북 개정, 4월)

3. [사후관리] 체계적인 보호지원으로 재학대 방지

1 학대피해아동 사후지원 서비스 강화

- (현황) 초기 대응에 비해 회복지원·재학대 예방에 상대적으로 관심 부족
 - (사례관리) 기관별로 사례관리에 대한 이해수준이 달라 표준화 필요, 신규 상담원 비율이 높아* 전문성 제고에 한계
 - * 아동보호전문기관 상담원 평균 근속연수 3.3년, 이직율 31.5% ('22년 기준)
 - (협력지원) 신체·심리 치료 지원을 위한 광역 아동학대 전담의료기관* 도입('22. 8개소), 거점 심리지원팀 운영 중('21.7월~, 17개소)
 - * 아동학대 대응관련 다학제 논의를 위해 소아청소년과, 응급의학과 등으로 구성된 아동보호위원회를 설치, 고난도 아동학대 사례를 총괄 대응하고 아동학대에 대한 의료진 교육 실시
- (개선) 학대피해아동 신체적·심리적 회복지원 강화

① 아동보호전문기관 사례관리 서비스 질 제고

- (표준화) 사례관리 개입수준 세분화*(2→3), 주요 대상자** 특성별 가이드를 제시하는 사례관리 지침 개정('23.3월) 신규
 - * (기준) 심층: 주 1회 이상 / 일반: 월 1회 이상 점검
→ (개선) 집중: 주 1회 이상 / 일반: 월 2회 이상 / 모니터링: 월 1회 이상 점검
 - ** ①정신건강, ②알코올 의존, ③개입이 어려운 청소년, ④지적장애, ⑤주의력결핍과잉행동장애(ADHD)
- (방문형 사례관리) 재학대 우려 가정을 방문하여 양육기술교육, 부모상담 등을 제공, 가정의 기능회복을 지원하는 방문형 가정회복 프로그램 지속 확대 강화
 - * '22년 1,000가정(27기관) → '23년 1,200가정(43기관)
- (인력) 아동보호전문기관 확대(22. 85개소 → '25, 120개소), 상담원 인력 확충을 통해 1인당 사례를 30건 수준으로 개선 추진(~'25, '21년 기준 44.5건) 강화
- 인건비 인상 등 처우개선을 통해 상담원 장기근속 유도

② 협력기관을 활용한 회복지원 서비스 확대

- 고난도 사례에 대한 의학적 자문을 제공하는 광역 아동학대 전담의료기관 전국 확대('22. 8개소 → '23. 17개소) 및 전담의료기관-거점 심리지원팀 연계('23) 강화
- * 정신장애 및 정신건강 상 어려움을 겪는 사례의 중장기적인 추적관찰·심리치료 연계

2 사망사건 분석 체계화

- (현황) 아동학대로 인한 사망사건이 지속 발생함에 따라, 보다 근본적인 대책 마련 필요성 제기
 - * 미국·영국·대만 등은 아동학대를 포함하여 아동의 사망사건에 대한 다학제적 '아동사망검토(Child Death Review)' 실시하여 제도개선 추진
- (개선) 주요 아동학대 사망사건의 학대 정황·대응 과정 분석 및 개선과제 도출('23), 이후 법적 근거마련 검토 신규

IV. 향후 계획

분야	추진과제	주관기관	일정
<1> 위기아동 발굴체계 내실화			
1. 촘촘한 위기아동 발굴 추진	1-1. 발굴체계 내실화	복지부	'23.하~
	1-2. 위기정보 입수범위 조정·확대	복지부	'24
	1-3. e아동행복지원시스템 고도화	복지,부,교육부 경찰청	'23.상~
	1-4. 발굴된 위기아동 대상 서비스 연계 강화	복지부	'23.하
2. 조기개입체계 구축 및 신고활성화	2-1. 조기개입체계 구축	복지부	'23.하
	2-2. 신고의무자 확대 및 인적 안전망 활용 신고 활성화	복지부	'23
<2> 전문성 제고 등으로 아동 안전 강화			
1. 아동학대 대응인력 전문성 제고	1-1. 대응인력 교육 강화	복지부	'23.상~
	1-2. 1인 지역 인력 운영 효율화	복지부	'23.하
	1-3. 아동학대 핵심요원 시범 운영	복지부	'23.상
2. 아동 안전 중심의 대응체계 보완	2-1. 아동 안전 확보 최우선 관점 지침 구체화	복지부	'23.상
	2-2. 시군구 정보연계협의체 협력 강화	복지부,교육부	'23.상
<3> 체계적인 보호지원으로 재학대 방지			
1. 학대피해아동 보호지원 서비스 강화	1-1. 아동보호전문기관 사례관리 서비스 질 제고	복지부	'23.상~
	1-2. 광역 아동학대 전담의료기관 전국 확대	복지부	'23.하
2. 사망사건 분석 체계화	2-1. 아동학대 사망사건 주제분석 시범 도입 및 법적근거 마련	복지부	'23.하~