

아동청소년 복지수요 추계 연구 I

김미숙 · 양심영 · 배화옥 · 조애저 · 김효진

요추계 연구 I

양심영 · 배화옥 · 조애저 · 김효진

김미숙 | 한국보건사회연구원 연구위원

한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안
한국보건사회연구원, 2007/공저

빈곤층 아동급식지원제도 실태조사
한국보건사회연구원 · 국가인권위원회, 2007/공저

조애저 | 한국보건사회연구원 부연구위원

양심영 | 송의여자대학교 가족복지학과 교수

배화옥 | 경상대학교 사회복지학과 교수

김효진 | 한국보건사회연구원 선임연구원

아동청소년 복지수요 추계 연구 I

An Estimation of Demand for Welfare Services of
Children and the Youth

김미숙 · 조애저 · 양심영 · 배화옥 · 김효진

이동청소년 복지수요 추계 연구 I

연구보고서 2008-15

발행일	2008년 12월
저자	김미숙 외
발행인	김용하
발행처	한국보건사회연구원
주소	서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전화	대표전화: 02) 380-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처	예원기획
가격	8,000원

© 한국보건사회연구원 2008

ISBN 978-89-8187-500-8 93330

머 리 말

최근 우리사회에는 해체가족 증가, 여성의 사회진출 확산으로 인한 아동돌봄의 공백, 아동학대 및 방임이 증가하고 있고, 사회적 양극화, 정보화는 사회적 보호(Care)를 필요로 하는 아동청소년 복지서비스 수요를 증가시키고 있다. 이로 인해 우리나라의 아동청소년복지는 몇 가지 문제점을 노정하고 있다. 여기에는 복지수혜 대상 범주(Allocation)의 협소성, 공급자의 입장에서 복지제공, 아동청소년 복지의 이념 및 정책방향의 미설정, 단편적으로 파편화되어 유기적인 연계가 부족한 아동청소년 정책문제 등이 포함된다.

이러한 문제점에 대응하고자 아동청소년 분야에서는 전달체계상의 대대적인 개편작업이 진행 중이다. 아울러 아동청소년 정책이 통합되어 두 분야에서의 장점이 융합됨으로 정책상의 시너지 효과가 달성될 것으로 기대되고 있다. 그럼에도 여전히 가족서비스와 가족외적 서비스간의 연계는 취약한 상태이고, 과연 정책이 수요자의 입장에서 마련되어 욕구를 충족시켜줄 수 있는가에 대해서는 의문이 제기되고 있다. 무엇보다도 정책이 제대로 만들어지기 위해서는 수요자의 유형과 규모가 파악되는 작업이 선행되어야 하는데, 지금까지 아동 및 청소년 분야에서는 이러한 작업이 미진한 상태이었다.

이에 본 연구는 2개년의 계획 하에 1차년도(2008년)에서는 아동청소년 복지정책의 기본방향과 이념을 재설정하여 우리나라의 아동청소년복지가 나아가야할 방향을 수립하고, 이를 기반으로 아동청소년복지를 필요로 하는 아동청소년 복지의 유형과 규모를 추정하고, 2차년도(2009년)에서는 아동청소년의 욕구를 충족시킬 수 있는 그리고 유기적으로 연계된 아동청소년

년복지 공급체계를 재편하는 것을 연구 목적으로 하고 있다.

이를 위해 금년에는 사회적 변화에 대응하여 한국의 아동청소년 복지수요를 추계한 뒤, 아동청소년을 위한 복지공급체계 개선방향을 제시하였다. 연구를 통해서 증가하고 있는 아동청소년 복지욕구에 대해 실질적으로 대응할 수 있는 정책이 수립되어, 아동청소년 복지욕구가 충족됨으로 삶의 질이 제고되는데 일조할 수 있을 것으로 기대한다. 아울러 향후 후속작업을 통해서 보다 실효성 있는 아동청소년 복지공급체계가 구축되는데 기초 자료를 제공할 수 있을 것으로 본다.

본 연구가 완성되기까지 도와주신 여러 분이 계시다. 총신대학교 손병돈 교수, 숙명여자대학교 강현아 교수, 이화여자대학교 정익중 교수, 그리고 본 연구원의 박세경 부연구위원과 최현수 부연구위원의 유익한 조언에 모든 연구진을 대신해서 감사의 마음을 전한다. 끝으로 텔파이조사를 지원해주고 보고서 편집을 도와준 양현화 연구보조원에게 감사하고 있다.

2008년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 하

목 차

Abstract	15
요 약	19
제1장 서 론	24
제1절 연구의 필요성 및 목적	24
제2절 연구내용	26
제3절 연구방법	28
제4절 연구의 제한점	30
제2장 아동청소년복지수요에 대한 이론적 고찰	31
제1절 아동청소년복지 환경변화	31
제2절 아동청소년 복지이념과 실제	34
제3절 아동청소년 복지수요 및 수요추계의 개념	47
제4절 연구의 개념틀	56
제3장 기초생활 분야	57
제1절 개요	57
제2절 대상자 수요	61
제3절 사회복지서비스 실태	74
제4절 복지서비스 개선방안	88
제4장 건강분야	95
제1절 개요	95
제2절 대상 아동청소년 수요추계	99

제3절 복지서비스 공급실태	118
제4절 복지서비스 개선방안	127
제5장 안전분야	132
제1절 개요	132
제2절 대상 아동청소년 수요추계	138
제3절 복지서비스 공급 실태	152
제4절 복지서비스 개선방안	166
제6장 보육·교육 및 문화분야	171
제1절 개요	171
제2절 대상 아동청소년 수요추계	174
제3절 복지서비스 공급실태	206
제4절 복지서비스 개선방안	213
제7장 델파이 조사 결과	219
제1절 델파이조사 개요	219
제2절 델파이조사 결과	222
제3절 시사점	253
제8장 결론: 요약 및 정책적 함의	254
제1절 요약	254
제2절 정책적 함의	259
참고문헌	270

표 목 차

〈표 2- 1〉	시·도별 지방이양사업 예산확보 및 재정자립도	32
〈표 2- 2〉	현행 한국의 아동정책 목표 및 주요내용	37
〈표 2- 3〉	청소년복지의 주요 대상과 지원내용	39
〈표 2- 4〉	연도별 청소년정책 예산	43
〈표 2- 5〉	주요국의 아동정책 이념 및 대상	45
〈표 2- 6〉	위기아동수 및 비율	49
〈표 2- 7〉	아동청소년 복지분야 분류양상	50
〈표 2- 8〉	Johnson 기준에 의한 위기유형별 아동청소년 규모	51
〈표 2- 9〉	수요추계대상 아동청소년복지 분야 및 영역	52
〈표 2-10〉	연령별 수요추계 기준년도 아동청소년수: 2007년	55
〈표 3- 1〉	기초생활 분야 세부영역별 아동청소년 대상	60
〈표 3- 2〉	전체 빈곤율 및 아동 빈곤율 추이	62
〈표 3- 3〉	급식지원 대상자 현황: 2001-2006	63
〈표 3- 4〉	혼인상태별 한부모가정 현황	64
〈표 3- 5〉	저소득 한부모가정 현황: 2007	65
〈표 3- 6〉	국내외 입양의 발생유형 및 아동특성	66
〈표 3- 7〉	가정위탁보호 현황: 2001-2007	67
〈표 3- 8〉	소년소녀가정 아동청소년 현황: 2001-2007	68
〈표 3- 9〉	요보호아동청소년 발생원인: 2001-2007	69
〈표 3-10〉	조손가정 현황: 1995, 2000, 2005	70
〈표 3-11〉	다문화가정 아동청소년 현황: 2007	71
〈표 3-12〉	새터민 아동청소년 현황: 2004-2007	72

〈표 3-13〉 아동청소년 기초생활분야 수요추계	73
〈표 3-14〉 연도별·생애주기별 국민기초생활보장 수급자수: 2001-2007	74
〈표 3-15〉 연도별·생애주기별 기초생활보장 수급자백분율: 2001-2007	75
〈표 3-16〉 급식지원 현황: 2001-2007	76
〈표 3-17〉 한부모가정 시설현황 및 이용실적: 2004-2007	77
〈표 3-18〉 국내외 입양 현황: 2001-2007	78
〈표 3-19〉 아동복지시설 현황 및 보호인원: 2007	81
〈표 3-20〉 아동복지시설 보호 아동청소년 특성: 2007	81
〈표 3-21〉 공동생활가정 현황	83
〈표 3-22〉 아동복지시설 수 및 보호아동 퇴소현황: 2001-2007	84
〈표 3-23〉 퇴소 아동청소년 진학률: 2004-2007	85
〈표 3-24〉 아동발달계좌 지원 현황: 2008. 2.	87
〈표 3-25〉 현행 기초생활 분야 아동정책의 목표 및 주요 내용	90
〈표 4- 1〉 연령대별 주요 건강 문제 세부영역	97
〈표 4- 2〉 건강 세부영역의 조작적 정의	98
〈표 4- 3〉 건강 분야 분석대상 자료	99
〈표 4- 4〉 저체중아 출산율	100
〈표 4- 5〉 신생아청각선별검사율, 신생아대사이상검사율, 취학전시력검사율 ·	101
〈표 4- 6〉 시력문제 유병률	102
〈표 4- 7〉 시력교정자 또는 대상자 발생률 추이	102
〈표 4- 8〉 비만유병률 추이	104
〈표 4- 9〉 초·중·고등학생의 비만유병률 추이	104
〈표 4-10〉 청소년 우울감 경험률	106
〈표 4-11〉 우울감 경험률 추이	107
〈표 4-12〉 인터넷 이용률 변화추이	109
〈표 4-13〉 인터넷 중독유형에 따른 연령별 추이	110

〈표 4-14〉	청소년 음주 현황	111
〈표 4-15〉	알코올 남용/의존율	112
〈표 4-16〉	흡연을	114
〈표 4-17〉	청소년 자살 추이	115
〈표 4-18〉	아동 장애인구	116
〈표 4-19〉	아동청소년 건강분야 수요추계	117
〈표 5- 1〉	안전분야의 세부영역 구성	133
〈표 5- 2〉	아동안전 분야 분석대상 자료 및 통계	134
〈표 5- 3〉	안전지표	136
〈표 5- 4〉	아동학대발생률	139
〈표 5- 5〉	전국 아동학대발생률의 연도별 비교	139
〈표 5- 6〉	2007년 아동학대 사례유형별 현황	139
〈표 5- 7〉	2006년 학교폭력으로 징계받은 학생수	140
〈표 5- 8〉	학교폭력 피해경험	141
〈표 5- 9〉	학교폭력 가해경험	141
〈표 5-10〉	성폭력 피해 및 가해 경험	142
〈표 5-11〉	성매매 대상 청소년 연령별 현황	143
〈표 5-12〉	성매매 경험	143
〈표 5-13〉	연도별 아동안전사고 사망자 수	144
〈표 5-14〉	아동안전사고 사망자 유형별 현황 (14세 미만아동)	144
〈표 5-15〉	2007 실종아동발생 현황	145
〈표 5-16〉	연간 유해매체 이용률(일반청소년)	146
〈표 5-17〉	청소년유해업소수	146
〈표 5-18〉	연간 최근 일 년 동안 유해업소 이용 횟수(일반청소년) ...	147
〈표 5-19〉	가출 경험	148
〈표 5-20〉	청소년범죄 현황	148

〈표 5-21〉	청소년 범죄 연령별 현황	149
〈표 5-22〉	아동청소년 안전분야 수요추계	152
〈표 5-23〉	아동학대 신고 및 보호 현황	153
〈표 5-24〉	배움터지킴이 배치 현황	155
〈표 5-25〉	성범죄 가해·성매수 피해청소년 및 교육 현황	156
〈표 5-26〉	교육과정 및 운영기관	156
〈표 5-27〉	성매매 대상 청소년 교육실적	157
〈표 5-28〉	청소년성문화센터 교육 실시 현황('08.6월)	157
〈표 5-29〉	2007년 청소년유해환경 감시단 활동 실적	159
〈표 5-30〉	청소년유해업소 및 감시단 현황	159
〈표 5-31〉	최근 3년간 유해정보 심의 및 시정요구 실적(2005~2007) ·	160
〈표 5-32〉	청소년 유해매체물 결정고시현황	161
〈표 5-33〉	2007년 청소년쉼터 입소 현황	162
〈표 5-34〉	CYS-NET 서비스 제공 내역	163
〈표 5-35〉	소년원 및 소년분류심사원, 청소년비행예방센터 교육과정 ···	165
〈표 5-36〉	안전분야 복지서비스 현황	169
〈표 6- 1〉	보육·교육·문화분야 세부영역별 대상 아동청소년	173
〈표 6- 2〉	보육·교육·문화 분야 분석대상 자료	174
〈표 6- 3〉	연도별 보육시설별 보육아동 현황: 2001~2007	175
〈표 6- 4〉	취약보육시설 유형별 이용아동 현황: 2003, 2007	177
〈표 6- 5〉	취약보육 이용아동 비율: 2007	178
〈표 6- 6〉	취약보육의 필요성 및 향후 이용의사	179
〈표 6- 7〉	방과후 전담 시설 이용 아동 현황: 2003, 2007	180
〈표 6- 8〉	방과후 학교 운영학교 및 참여학생 비율: 2006~2007	181
〈표 6- 9〉	방과후 아카데미 참가인원 현황: 2006~2007	183
〈표 6-10〉	지역아동센터 이용아동 변화추이: 2005~2007	185

〈표 6-11〉	연도별 중·고등학교 학업중단을	186
〈표 6-12〉	문화활동 유형별 참여빈도	188
〈표 6-13〉	문화활동 유형별 평균 참여횟수	189
〈표 6-14〉	지난 1년간 1회 이상 문화활동 참여율	190
〈표 6-15〉	지난 1년간 5회 이상 문화활동 참여율	191
〈표 6-16〉	여가시간 보내는 방식: 일주일에 4회 이상	192
〈표 6-17〉	평일 및 일요일 여가시간	193
〈표 6-18〉	여가활동 장애요인	193
〈표 6-19〉	여가활동 만족도	194
〈표 6-20〉	연령별 보육수요 추계	195
〈표 6-21〉	취약보육 수요 추계	196
〈표 6-22〉	초등학교 방과후 보육수요	198
〈표 6-23〉	방과후 학교 참여학생 비율 현황: 2007	199
〈표 6-24〉	청소년 방과후 아카데미 참여아동 수요: 2007	200
〈표 6-25〉	지역아동센터 이용 아동 수요: 2007	201
〈표 6-26〉	방과후 보호아동 수요: 2007	202
〈표 6-27〉	학업중단 학생 추계: 2007	203
〈표 6-28〉	학습부진 학생 추계: 2007	203
〈표 6-29〉	지난 1년간 1회 이상 및 5회 이상 문화활동 참여율	204
〈표 6-30〉	1년간 5회 이상 문화활동 참여수요	204
〈표 6-31〉	보육·교육·문화분야 수요추계	205
〈표 6-32〉	지역아동센터 정규 운영프로그램 내용	211
〈표 7- 1〉	텔파이조사항목	220
〈표 7- 2〉	텔파이조사 응답자의 인구사회학적 특성	223
〈표 7- 3〉	아동청소년 복지수요 분야 구분 적절성	224
〈표 7- 4〉	아동청소년복지 수요 분야 우선순위	225

〈표 7- 5〉 분야 항목 수정필요유무	226
〈표 7- 6〉 기초생활분야에 대한 전문가 의견	227
〈표 7- 7〉 건강분야에 대한 전문가 의견	229
〈표 7- 8〉 안전분야에 대한 전문가 의견	230
〈표 7- 9〉 보육·교육 및 문화 분야에 대한 전문가 의견	231
〈표 7-10〉 아동청소년복지 수요추계 분류에 대한 종합 의견	232
〈표 7-11〉 영역 적절성	233
〈표 7-12〉 분야별 영역 우선순위	237
〈표 7-13〉 분야별 우리나라 아동청소년 복지수준	240
〈표 7-14〉 아동청소년 복지 수준과 타 복지수준의 비교	241
〈표 7-15〉 우리나라 아동청소년 복지 정책의 아동청소년 욕구반영정도 ...	243
〈표 7-16〉 가장 낙후된 아동청소년 복지정책 분야	243
〈표 7-17〉 가장 집중적으로 지원되어야 하는 아동청소년 정책분야 ...	244
〈표 7-18〉 우리나라 아동청소년 복지 정책의 아동청소년 욕구반영정도 ...	246
〈표 7-19〉 분야별 복지욕구에 대한 정부의 노력투입정도	247
〈표 7-20〉 분야별 정부의 욕구충족정도	249
〈표 7-21〉 향후 5년간 아동청소년 정책 변화방향(분야별)	250
〈표 7-22〉 항목별 향후 5년간 아동청소년 정책 변화	251
〈표 8- 1〉 아동청소년 기초생활분야 수요추계	255
〈표 8- 2〉 아동청소년 건강분야 수요추계	256
〈표 8- 3〉 아동청소년 안전분야 수요추계	257
〈표 8- 4〉 보육·교육·문화분야 수요추계	258

그림 목 차

[그림 1-1] 년도별 연구내용	28
[그림 1-2] 연구의 내용 및 방법 (1차년도)	29
[그림 1-3] 연구의 흐름도	30
[그림 2-1] 연도별 아동복지예산 및 GDP 증가율 비교	40
[그림 2-2] GDP 대비 아동청소년 복지예산 비율 국제비교('03)	46
[그림 2-3] 연도별 사회복지예산 대비 아동청소년복지 예산 비율(일반회계) · 46	
[그림 2-4] 연구의 개념틀	56
[그림 4-1] 대상아동에 따른 건강서비스 접근	96
[그림 7-1] 아동청소년 복지수요 분야 구분 적절성	224
[그림 7-2] 아동청소년복지 수요 분야 우선순위	225
[그림 7-3] 기초생활분야 영역별 적절성	234
[그림 7-4] 건강분야 영역별 적절성	234
[그림 7-5] 안전분야 영역별 적절성	236
[그림 7-6] 보육교육문화분야 영역별 적절성	236
[그림 7-7] 분야별 우리나라 아동청소년 복지수준	240
[그림 7-8] 아동청소년 복지 수준과 타 복지수준의 비교	242
[그림 7-9] 낙후된 분야와 지원이 필요한 분야	245
[그림 8-1] 아동청소년 복지 충족을 위한 목표 및 전략	267
[그림 8-2] 아동청소년 복지 충족을 위한 분야별 주요 정책	267

Abstract

An Estimation of Demand for Welfare Services of Children and the Youth

The purpose of this study is to estimate the demand size for welfare services of children and the youth. It utilized both the secondary data analysis and the delphi survey for which academic professionals, public employees, and field workers were interviewed. It divided welfare areas into four: basic life, health, safety and security, and child care, education, and culture for estimation, and the base year for calculation was 2007.

In the area of basic life, those in the absolute poverty are 910,000; in relative poverty, 1,440,000; those who involuntarily skip meals are ranging from 430,000 to 770,000. Those who live only with their grand parents are about 59,000 to 118,000. Children from diverse culture are 15,000 and those from North Korea are 3,000.

In the area of health, the under-weight new born are 23,000, those with weak vision are 790,000, children and the youth with obesity are 380,000, those suffering from depression are 570,000~620,000, and those with ADHD are 350,000~670,000. Those addicted to internet are 90,000~1,000,000, to alcohol is 310,000~1,000,000, and to tobacco are 230,000~520,000. Those who commit suicide are 305 (and have potential of committing it are

1,570,000), and the disabled are 90,000.

In the area of safety and security, those who are abandoned and/or abused are ranging 5,000 to as many as 7 million, implying problems with official statistics. Those facing school violence are ranging from 350,000 to 1,610,000, and those who were sexually abused are 290,000. Those who sold their sex are 729. Those who were killed by accident are 8,580, who are missing, 8,602, and who are exposed to harmful means, 450,000~4,050,000. Those who ever visited harmful places are 330,000~9,860,000. Those who ran away from homes are 1,400,000, and who committed crime are 93,000.

In the area of child-care, education and culture, those who are currently using child care centers are 980,000, time based child care, 1,970,000, night child-care, 1,200,000, 24-hour child care, 580,000, and holiday child care, 720,000. Those who are using after-school child care are 1,500,000, and after-school centers, 3,850,000. Those who are using youth after-school academies are 32,000, and the number of latchkey child in the academy is 97,000. Those who are using child welfare centers are around 100,000. Those who quit high-school are 51,000, and who are behind in school, 380,000. Those who need cultural opportunities are 7 million.

The major goals of welfare services for children and adolescents should be to raise the quality of their lives, by eliminating child poverty, maintaining healthy body and soul, keeping them from abandonment and violence, and providing enough after-school care and cultural opportunities. In order for this, policy strategies need to be geared toward supporting poor families, increasing welfare expenditures and the number of public employees, and reforming the welfare provision system and the formal education.

To achieve the above goals, we need to expand income support for the all

eligible persons and families, increase health professionals, develop the standardized health examination form, intensify prevention and early intervention in safety and security, and promote various sound leisure activities for children and the youth.

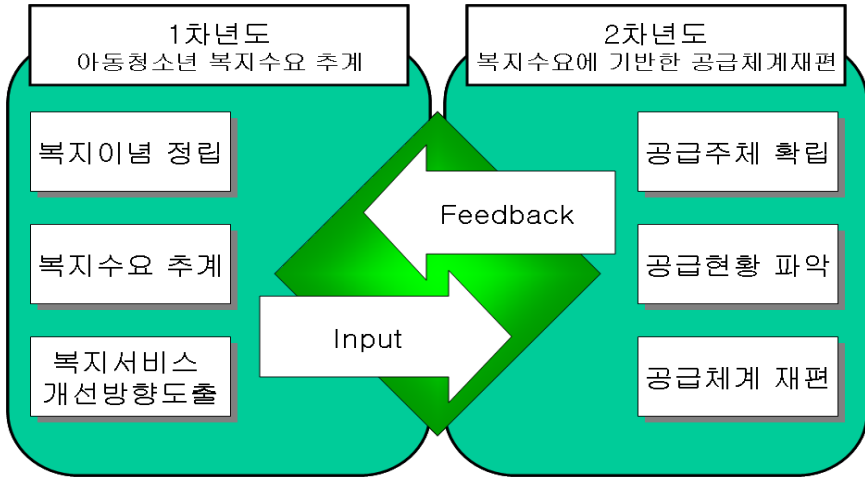
요 약

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

- 최근 우리사회에는 해체가족 증가, 여성의 사회진출 확산으로 인한 아동돌봄의 공백, 아동학대 및 방임이 증가하고 있고, 사회적 양극화, 정보화는 사회적 보호(Care)를 필요로 하는 아동청소년 복지서비스 수요를 증가시키고 있음.
 - 이로 인해 우리나라의 아동청소년복지는 복지수혜 대상 범주(Allocation)의 협소성, 공급자의 입장에서 복지제공, 아동청소년 복지의 이념 및 정책방향의 미설정, 단편적으로 파편화되어 유기적인 연계가 부족한 아동청소년 정책문제 등의 문제를 갖고 있음.
- 본 연구에서는 아동청소년복지정책의 기본방향과 이념을 재설정하여 우리나라의 아동청소년복지가 나아가야할 방향을 수립하고, 이를 기반으로 아동청소년복지를 필요로 하는 아동청소년 복지의 유형과 규모를 추정하고, 아동청소년의 욕구를 충족시킬 수 있는 그리고 유기적으로 연계된 아동청소년복지 공급체계를 구축하는 것을 연구 목적으로 함. 연구는 2개년에 걸쳐서 진행됨. 연도별 연구내용은 다음의 표와 같음.

[그림 1] 연도별 연구내용



제2절 연구방법

□ 1차년도의 연구추진방법은 크게 4가지로 나뉜.

- 첫째, 문헌고찰을 통해서 아동청소년복지 정책에 대한 이론 및 선행연구를 살펴보고, 아동청소년복지 정책 관련 통계를 정리함.
- 둘째, 기존 데이터에 대한 2차 분석을 실시함. 아동청소년 관련 기존에 수집된 데이터의 2차 자료 분석을 통하여 복지수요를 추계함.
- 셋째, 델파이조사로서 아동청소년복지 관련 학계 전문가, 공무원, 실무자 등을 대상으로 아동청소년의 범위, 복지대상 아동청소년 유형, 규모 등을 파악함.
- 마지막으로 자문회의로서 아동청소년 보호체계 관련 전문가, 공무원, 시설 및 기관 관련자와의 자문회의를 3회 개최함.

제2장 연구의 내용

제1절 수요추계 틀

- 본 연구에는 아동청소년 복지수요추계를 위한 분야를 4가지인 기초생활, 건강, 안전, 보육·교육·문화로 나눔. 각 분야의 영역은 다음 표와 같음.

〈표 1〉 수요추계대상 아동청소년복지 분야 및 영역

복지 분야	영역	세부영역	
기초생활 분야	저소득	빈곤, 결식, 한부모	
	가정보호	입양, 가정위탁, 소년소녀가정	
	시설보호	복지시설, 공동생활가정, 퇴소	
	이주	다문화가정, 새터민	
	위기	특별지원	
건강분야	신체건강	저체중, 청력 및 시력, 비만	
	정신건강	정서행동장애	우울증, ADHD
		중독·의존	인터넷중독, 흡연, 음주
		자살	
안전분야	기타	장애	
	폭력	학대, 방임, 학교폭력, 성폭력	
	안전사고 및 실종	안전사고, 실종	
	유해환경	유해매체(음란물), 유해업소	
보육·교육·문화분야	비행	가출, 소년범죄	
	보육	영유아 보육	
		방과후 아동보호	
	교육	학업중단	
		학습부진	
	문화	여가활동	

제2절 분야별 수요추계 결과

□ 기초생활분야

- 절대빈곤 아동청소년 수는 약 91만명이고, 상대빈곤수는 144만명임. 결식아동은 적게는 43만명에서 많게는 77만명 가량이 됨.
- 조손가정아동수는 5만9천가구에서 11만8천가구에 이름. 다문화가정은 1만5천명, 새터민 아동청소년 3천명 등으로 파악됨.

□ 건강분야

- 저체중아는 2만3천명, 시력문제아동 표적군 79만명(표적+잠재군 390만명), 비만아동청소년 38만명, 우울증 57~62만명, ADHD 아동청소년 35~67만명, 인터넷중독 9~100만명, 음주 31~100만명, 흡연 23~52만명 등으로 파악됨.
- 최근 이슈가 되고 있는 자살아동청소년은 305명(잠재군까지 포함하면 157만명)이고, 장애아동청소년은 9만여명에 달하고 있음.

□ 안전분야

- 학대 및 방임아동 5천~7백만명으로 조사자료에 따라서 추계수가 너무 차이가 나서 우리나라 조사 자체가 문제가 심각함을 알 수 있음. 학교폭력아동은 35만명에서 161만명으로 추정되고, 성폭력아동은 29만명 정도인 것으로 파악됨.
- 성매매는 729명으로 비교적 적은 수임. 안전사고사망 아동청소년은 8,580명, 실종 8,602명, 유해매체 노출 45만~405만명으로 이 영역도 대상자 규모가 매우 넓음.
- 유해업소 출입의 경우는 33만명~986만명까지로 파악되어 거의 모든 아동이 유해업소 출입의 경험이 있음을 알 수 있음. 가출은 140만명, 범죄는 9.3만명 등으로 파악됨.

□ 보육·교육·문화분야

- 영유아 보육아동수는 98만명, 시간제 보육 197만명, 야간보육 120만명, 24시간 보육 58만명, 휴일보육 72만명 등으로 수요가 매우 높음.
- 방과후 보육은 150만명, 방과후 학교 385만명, 청소년 방과후 아카데미는 보호자 없는 아동 32천명, 나홀로 아동포함 97천명이 되고, 지역아동센터의 경우는 10만명 정도로 추정됨.
- 교육 분야에 있어서는 학업중단 51천명, 학습부진 38만명으로 집계됨. 문화활동은 대상자 아동청소년수가 7백만에 이름.

제3장 정책적 제언

□ 이상의 수요를 통해서 향후에는 파악한 규모를 바탕으로 우리나라 아동청소년 복지공급체계를 재편할 과제가 남아있음.

- 복지정책의 전체 방향은 아동청소년의 삶의 질 향상에 두고서, 분야별로는 빈곤탈출, 건강한 신체와 정서, 방임 및 폭력 없는 안전보호, 방과후 아동케어 및 문화권 충족을 주요 목표로 할 수 있음.
- 이를 이루기 위한 세부 전략으로 빈곤아동 가족지원, 아동청소년 복지 예산증액, 전문인력 확충, 방과후 아동케어 지원, 복지공급체계 개편, 공교육 개혁 등 다양한 과제가 있음.
- 분야별로 집중해야 하는 과제는 기초생활분야에서는 소득지원범위 확대, 건강분야에서는 보건 전문인력 및 표준도구 확충, 안전분야에서는 예방 및 조기개입 전략 강화, 보육·교육·문화분야에서는 건강한 여가문화의 조성임.

□ 아울러 올해 추계된 수치를 바탕으로 아동청소년의 욕구에 부응한 새로운 공급체계 개편 연구가 내년에 진행되도록 함.

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

최근 우리사회에는 해체가족 증가, 여성의 사회진출 확산으로 인한 아동돌봄의 공백, 아동학대 및 방임이 증가하고 있고, 사회적 양극화, 정보화는 사회적 보호(Care)를 필요로 하는 아동청소년 복지서비스 수요를 증가시키고 있다. 이로 인해 우리나라의 아동청소년복지는 다음과 같은 문제점을 노정하고 있다.

첫째, 복지수혜 대상 범주(Allocation)가 제한적이어서 증가하는 복지수요에 적절히 대응하지 못하고 있다. 지금까지의 아동정책은 시설보호 중심으로 되어 있어서 아동을 위한 효과적인 정책이 수행되고 있지 못하다는 평가가 내려지고 있다(오정수, 2005). 즉, 다양한 아동의 욕구와 필요가 포괄적으로 고려되지 못하고 있고, 요보호아동 중심의 사후적인 아동복지서비스가 주류를 이루고 있다. 이로 인해 차상위계층 아동이나 부모로부터 방치된 일반아동 중 복지의 사각지대에 있는 아동이 상당수 존재하고 있다. 청소년의 경우도, 가출청소년 및 ‘특별지원청소년’(청소년복지지원법에 명시된 법정 용어임)에 국한하여 지원되어 와서, 일반 청소년의 복지욕구는 제대로 반영되지 못한 문제를 안고 있다.

둘째, 수혜자인 아동 및 청소년의 욕구 중심보다는 공급자의 입장에서 제공되고 있다. 복지공급에서 아동청소년이 배제된 채, 공급기관의 재정과 인력을 중심으로 복지가 제공되어 있어서 욕구충족이 제대로 되어 있지 않다. 아동청소년 당사자의 시각에서 필요한 복지가 제공되지 않을 때, 만족도가 낮게 되고 정책의 실효성도 떨어지게 된다.

셋째, 가장 근본적인 문제로서는 아동청소년 복지의 전체적인 이념과 정책방향이 설정되어 있지 못하여 복지지향점 없이 임기응변적인 정책이나 시혜적인 복지가 주류를 이루어왔다. 아동청소년에 대한 개입은 빠를수록 아동청소년이 정상화할 가능성이 높아 성인기에도 정상적인 삶을 살 수 있지만, 개입이 늦어지면 평생 사회에 의존적이 되어서 개인적 및 사회적인 부담이 가중된다.

넷째, 현행 아동청소년복지정책은 단편적으로 파편화되어 유기적인 연계가 부족하여 실효성있는 정책의 시행되고 있지 못하고 있다(정익중, 2007). 이러한 분절에는 기관간의 분절과 가족내적 서비스와 가족외적 서비스 간의 단절로 나뉜다. 최근에는 이러한 문제점을 해소하고자 아동청소년 분야에서 전달체계의 개편작업이 진행 중에 있기는 하지만, 여전히 가족서비스와 가족외적 서비스간의 연계방안은 취약한 상태이다.

본 연구에서는 아동청소년복지정책의 기본방향과 이념을 재설정하여 우리나라의 아동청소년복지가 나아가야할 방향을 수립하고, 이를 기반으로 아동청소년복지를 필요로 하는 아동청소년 복지의 유형과 규모를 추정하고, 아동청소년의 욕구를 충족시킬 수 있는 그리고 유기적으로 연계된 아동청소년복지 공급체계를 구축하는 것을 연구 목적으로 한다. 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 아동청소년복지 변화환경과 이념을 검토하고, 이러한 환경변화가 아동청소년 복지대상 유형에 주는 의미를 살펴본다.

둘째, 재편된 복지 욕구별 아동청소년 현황추계, 외국의 복지정책대상의 벤치마킹, 수요에 기반한 필요한 복지유형을 파악한다.

셋째, 복지수요에 기반한 아동청소년복지 공급주체 유형과 역할, 주체간(중앙과 지방, 공공과 민간, 민간과 민간)의 연계방안, 필요인력 및 시설수를 추계한다.

제2절 연구내용

본 연구는 2개년에 걸쳐서 진행될 예정이다. 2개년의 연구내용은 [그림 1-1]에 제시하였다. 1차년도는 2008년도에는 아동청소년 복지수요를 추계하는 것을 주요 연구내용으로 하고 있다. 구체적으로는 첫째, 아동청소년 복지수요 관련 이론적 고찰을 한다. 우선, ‘복지수요’의 개념을 살펴본다. 아울러 아동청소년 복지의 환경변화 방향(세계화, 지방화, 정보화 등)을 고찰하고, 환경변화로 인한 복지수요의 범주의 변화를 살펴본다. 아울러 주요 외국의 아동청소년 복지의이념과 수혜 대상범위를 비교하여 고찰하여 우리나라의 복지 대상 설정에 주는 시사점을 파악한다. 국내외 변화 동향과 외국의 정책 방향, 선행연구를 바탕으로 복지수요의 범주를 설정한다.

둘째, 복지분야별 수요를 추계한다. 선행연구와 외국의 정책을 기반으로 선정된 복지수요 분야는 기초생활분야, 건강분야, 안전분야, 보육·교육·문화분야이다. 기초생활분야에서는 빈곤, 한부모가족, 결식, 요보호(시설보호, 입양, 가정위탁, 소년소녀가정, 공동생활가정), 시설퇴소, 가출 아동청소년, 다문화 및 새터민 아동청소년 등의 보호현황과 복지수요를 추계한다. 건강분야에서는 비만, 저체중, 음주, 흡연, 장애, 정서장애, 각종 중독 아동청소년이 대상이 된다. 안전분야에서는 학대·방임, 유기·실종, 폭력, 비행, 성폭력 아동이 대상이 된다. 보육·교육·문화분야에서는 영유아, 학습부진, 학교중퇴, 맞벌이가정 아동청소년을 대상으로 보호현황과 복지수요를 추계한다. 수요에 기반하여 공급이 필요한 시설, 프로그램, 복지사업, 대상자 발견 방안 등을 제시한다.

셋째, 전문가에 대한 델파이조사를 통해서 분야의 포괄성, 중요성, 분야 내의 세부영역의 적합성, 사각지대 등에 대해서 살펴본다. 아동청소년 전문가, 공무원, 시설 실무자의 검증을 통해 본 연구진들이 제시한 사항을 확인하고 개선방안을 마련한다.

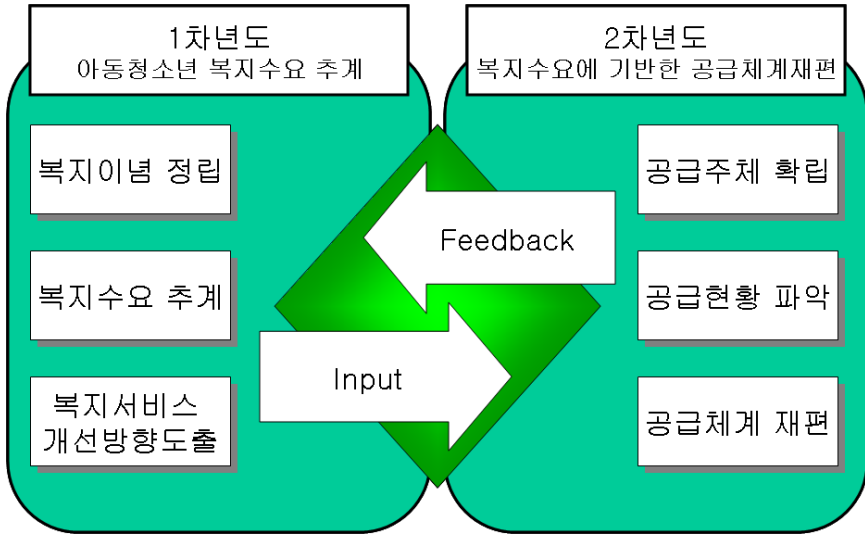
마지막으로 한국의 아동청소년복지 대상 규모를 종합하고 지원방안을 마련한다. 아동청소년복지의 대상범위 및 규모를 확정하고, 이에 기반하여 아동청소년복지영역에서 확충이 필요한 정책과 이를 도입하는데 필요한 지원 방안을 제시한다.

2차년도인 2009년의 주요 연구 내용은 첫째, 아동청소년복지 공급주체의 유형 및 기능에 대한 이론과 선행연구를 살펴본다. 아동청소년복지 공급주체(전달체계)유형(공공, 비영리, 영리 기관 등), 공공 전달체계(중앙과 지방정부) 역할, 주체간 연계성, 전담인력 유형 및 규모를 파악한다.

둘째, 우리나라의 현행 아동청소년복지 공급주체를 살펴본다. 공급주체의 주요 유형, 역할 및 기능을 분석하고, 예산 및 인력규모를 살펴본다. 기관간 연계, 서비스 공급기준의 불일치에 따른 서비스 중복정도, 보호대상, 내용, 전담인력 상의 유사성 및 차별성 등을 고찰한다.

마지막으로 아동청소년중심 복지 공급체계를 재편한다. 아동청소년복지 수요에 기반한 서비스 제공 대상 확대 및 내용 재편방안을 마련한다. 복지 제공수준, 내용, 대상의 확대방안을 제시한다. 아동청소년 복지수요에 기반해서 필요한 기관수를 추계한다. 이와 더불어 중앙과 지방간 기능분담방안 및 유기적 연계방안, 비영리 및 영리기관의 역할분담 방안, 개별 단위 민간공급 주체의 서비스 공급체계 재정립 및 기관간 연계방안을 마련하고, 끝으로 아동청소년복지 전담인력 유형 및 필요인력 수를 추계한다.

[그림 1-1] 년도별 연구내용



제3절 연구방법

1차년도의 연구추진방법은 크게 4가지로 나뉜다. [그림 1-2]에 제시된 것과 같이 첫째, 문헌고찰을 통해서 아동청소년복지 정책에 대한 이론 및 선행연구를 살펴보고, 아동청소년복지 정책 관련 통계를 정리한다.

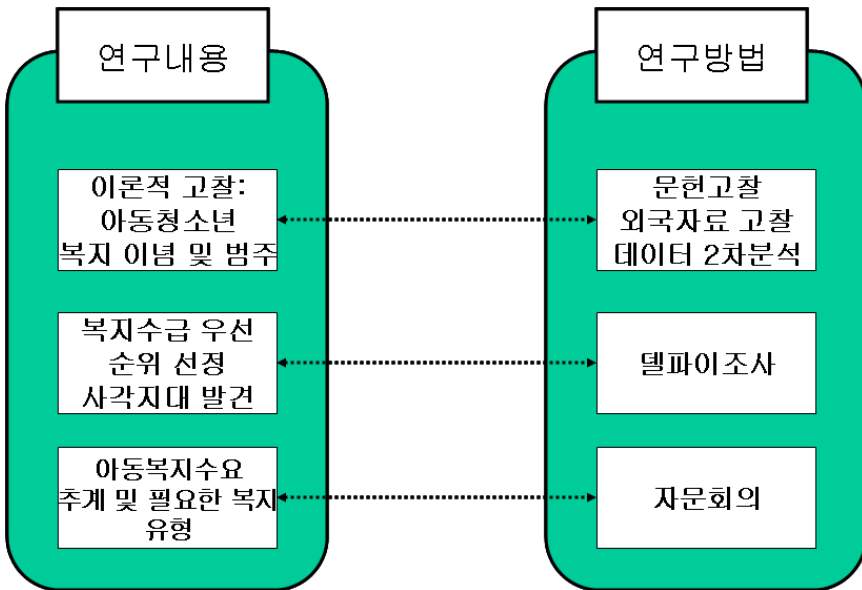
둘째, 기존 데이터에 대한 2차 분석을 실시한다. 아동청소년 관련 기존에 수집된 데이터의 2차 자료 분석을 통하여 복지수요를 추계한다. 정부의 행정통계, 국민건강영양조사 등이 있다.

셋째, 델파이조사로서 아동청소년복지 관련 학계 전문가, 공무원, 실무자 등을 대상으로 아동청소년의 범위, 복지대상 아동청소년 유형, 규모 등을 파악한다.

마지막으로 자문회의로서 아동청소년 보호체계 관련 전문가, 공무원, 시

설 및 기관 관련자와의 자문회의를 3회 개최한다. 1차 회의에서는 연구의 범위, 내용 및 방법을 확정하고, 2차 회의에서는 현행 아동청소년복지 대상의 문제점 및 델파이조사 항목을 검토한다. 3차 회의에서는 델파이조사 결과 논의 및 아동청소년복지 수요 범주 및 유형 추계결과 및 활용방안을 논의한다.

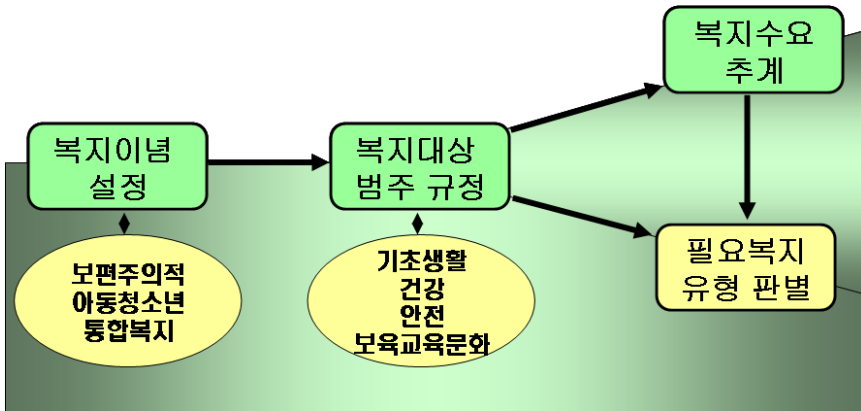
[그림 1-2] 연구의 내용 및 방법 (1차년도)



아동청소년 복지수요를 살펴봄으로 수요자의 유형과 대상이 명확해 지고 수요자 중심의 복지제공이 가능해지는 토대를 제공할 수 있게 될 것이다. 또한 아동청소년 규모에 기반한 복지공급량과 유형, 인력을 제시함으로써 보다 효율적이고 수요에 부응한 아동청소년 복지 인프라를 구축하는

데 기초자료로 활용될 것이다. 1차년도 연구의 흐름도는 다음 [그림 1-3]에 제시하였다.

[그림 1-3] 연구의 흐름도



제4절 연구의 제한점

본 연구에서의 한계는 복지수요를 추계함에 있어서의 가용자료가 충분하지 않은데 있다. 즉, 본 연구에서 활용한 기존의 실태조사 자료나 행정자료들이 대표성이 있는 것들도 있지만, 대상 연령이 중고등학생이나 특정연령으로 한정되어 있거나 지역적으로 전 지역을 포괄하지 못하는 문제점을 노정하고 있는 자료가 많다.

한편, 정부의 공식통계의 경우 보고현황을 중심으로 하고 있기 때문에 수치가 보고되지 않은 경우를 포함하지 못하는 문제도 있다. 특히 아동학대의 경우가 이에 해당한다. 이러한 문제점은 우리나라 통계생산의 차원에서 향후 지속적인 보완 작업이 필요한 과제이다.

제2장 아동청소년복지수요에 대한 이론적 고찰

제1절 아동청소년복지 환경변화

아동청소년정책과 관련한 환경변화는 지방화, 정보화, 세계화, 사회개발 시대의 도래로 축약될 수 있다. 첫째, 지방화와 관련해서 민주화의 진전은 지방차지를 요구하고 있다. 지역의 문제는 지역 스스로 해결하자는 요구가 강화되고 있는 것이다. 중앙정부는 획일적인 기준과 규범으로 다양한 지역적 요구를 충족시키는데 한계가 있으므로, 국가기능의 지방이양과 지방분권의 요구가 점차 증대되고 있다. 2005년부터 보건복지부의 국고보조 사업 138개 중 지방으로 이양된 사업은 67개이다.¹⁾ 그런데 문제가 되는 것은 재정자립도가 낮은 지방자치단체의 경우 사회복지사업을 우선적으로 시행하지 않고 있어서 사회복지예산이 줄어드는 경우가 발생하고, 특히 아동 및 장애인 등 취약계층을 위한 사회복지시설 지원 사업 등이 삭감된 문제를 노정하고 있다(표 2-1 참조, 이해은·조정아, 2005). 따라서 이러한 문제점을 완화하기 위해서 사회복지 인프라를 구축해야 한다.²⁾

1) 지방이양된 사업은 아동사업은 총 11개이다. 여기에는 아동시설운영, 결연기관 운영, 결연기관 PC 구입비, 입양기관 운영, 아동보호전문기관 운영, 가정위탁지원센터 운영, 소년소녀가정 지원, 가정위탁양육 지원, 퇴소아동자립정착금, 결식아동 급식지원, 아동보호전문기관(장비구입) 사업이 포함된다(보건복지부, 2005).

2) 보다 구체적인 방안에 대해서는 이해은·조정아, 「사회복지사업의 지방이양에 따른 과제와 전망」, 『한국사회복지조사연구』, Vol 12, 2005를 참조할 것.

〈표 2-1〉 시·도별 지방이양사업 예산확보 및 재정자립도

(단위: %)

시·도별	예산확보율	재정자립도	시·도별	예산확보율	재정자립도
서울	97.0	95.5	강원	88.9	28.9
부산	91.9	75.6	충북	89.0	31.3
대구	86.1	73.2	충남	95.4	30.5
인천	82.6	75.9	전북	94.6	25.9
광주	96.5	59.8	전남	86.4	21.1
대전	87.2	74.4	경북	94.9	29.4
울산	95.6	69.6	경남	93.2	38.3
경기	89.7	78.8	제주	99.5	34.7

주: 재정자립도 = [(지방세+세외수입)/일반회계 총계예산규모]×100

자료: 행정자치부, 『2004년도 지방자치단체 예산지표분석』, 2004: 이해은·조정아, 2005에서 재인용.

둘째, 정보화인데 한국의 정보기술의 활용수준은 세계적인 수준이다. 전 자정부의 구축과 더불어 조직의 구조적 측면과 업무운영방식에 있어서도 변화가 요구된다. 정보화예의 바른 대응을 위해서 신속한 정책결정을 위한 조직의 분권화가 필요하다. 사회복지분야에서도 복지서비스 공급에 있어서 정보기술을 활용하여 통합적인 서비스가 제공되고 있다(김미원, 2004). 복지에서의 정보화란 정보화를 통해서 기존의 복지기관들이 수행하고 있는 행정, 서비스 제공에 있어서의 비효율성을 해소하고, 질 높은 복지서비스를 제공하여 수요자들의 욕구를 충족시키고, 사회적 약자나 소 회계층을 위한 사회참여 통로를 확보하는 것이다(정운수·김미원, 2003). 향후 복지정보서비스는 수요의 입장에서 정보를 연계·통합하여 복지서비스의 다양성과 접근성, 만족도 등을 높여야 하는 과제를 안고 있다(김미원, 2004).

셋째, 20세기 후반부터 시작된 세계화(globalization)는 정치, 경제, 사회, 문화 모든 영역에 걸쳐서 영향을 드러내고 있다. 1980년 이후 급속히 진행된 경제적 세계화로 인해서 국가 간의 경쟁과 상호의존성이 강화되었

고, 자율성에 기반했던 개별 국가의 정책들이 다른 국가와 비교를 받기 시작하였다(김영범, 1999). 세계화가 사회복지에 준 영향에 대해서는 낙관론과 비관론이 있는데, 세계화는 재정적자와 실업의 증가를 초래하여 사회복지제도를 축소시키지만, 다른 한편으로는 실업의 증가로 인해 오히려 사회복지가 확대되는 양가적인 측면이 있다(김영범, 1999). 우리나라와 같이 사회복지제도가 성숙되지 않은 국가에서는 세계화로 인해서 사회복지의 확대가 요구된다. 특히 그동안 사회복지제도에서 배제하였던 집단을 대상으로 확대하는 과정이 초래된다. 아동청소년정책과 관련해서 보면 세계화의 영향은 국제적 수준에 맞는 대상과 수행체계의 재정비를 요구할 것으로 예측한다.

마지막으로 사회개발시대의 도래로 최근에는 사회복지 확대, 형평성 추구, 삶의 질 향상 등의 욕구가 확산되고 있다. 특히 최근에는 ‘사회투자’의 개념이 도입되어 복지에 대한 접근을 시혜에서 투자로 보고 있다. 아동의 경우는 최우선의 투자 대상이 된다. 신광영(2007)에 의하면 기존의 복지정책은 성인을 대상으로 하였지만, 사회투자정책은 주로 아동을 중심으로 하고 있는 것이라고 하였다. 왜냐하면 아동기의 문제는 평생 동안 영향을 주기 때문에 아동기에 국가가 적극적인 개입을 통해서 전 생애과정에서 발생할 수 있는 문제를 선행적으로 해결하자는 것이다. 따라서 아동에 대한 정부의 통합적이고 유기적인 행정조직 체계가 요구되는 시점이다. Lynch(2005)는 아동에 대한 투자는 초기비용의 부담은 발생하지만, 경제성장의 원동력으로 작용하며, 아동투자를 통해서 미래 범죄를 예방함으로써 개인과 사회에 미치는 절감효과가 있다고 지적하였다(정형선, 2007에서 재인용).

제2절 아동청소년 복지이념과 실제

1. 아동청소년복지 이념과 대상

‘이념’이란 가치체계의 집합체이자 기본적인 틀이다(현외성, 2003). 이념에 따라서 복지정책의 목적과 내용 그리고 대상이 결정된다. 아동청소년의 복지가 지향해야 하는 방향이 제대로 설정되어야 이를 실현할 수 있는 제도가 마련되고 수혜대상 범위도 설정될 수 있다.

우리나라의 아동청소년 복지이념을 아동복지법에는 선언적으로나마 우리나라 아동복지의 목적(제1조)이 ‘모든 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자라도록’ 하는 것임을 명시하고 있다. 또한, 청소년복지의 이념으로 청소년기본법(제3조 4항)에서는 ‘청소년³⁾이 정상적인 삶을 영위할 수 있는 기본적인 여건을 조성하고 조화롭게 성장·발달할 수 있도록 제공되는 사회적·경제적 지원’이라고 명시하고 있다.

최근에는 세계적으로 미래의 사회를 이끌어 갈 주역이자 시민으로서 아동청소년에 대한 ‘투자’의 중요성이 대두되기 시작하였다. 오늘의 아동청소년에 대한 지원은 곧 내일의 시민이자 노동력에 대한 투자라는 것이다. 또한 아동청소년 자신의 ‘인간으로서의 권리’를 주장하면서 동시에 이들에 대한 지원의 필요성이 부각되고 있다.

그런데, 이념과는 달리 보건복지가족부의 아동청소년 복지사업 내역과 예산 등을 통해서 알 수 있듯이 실제 복지의 대상과 내용은 요보호아동, 가출 및 특별지원청소년에 국한된 매우 잔여적인 복지이다(표 2-2 참조). 일반아동청소년을 위해서는 인권보장과 건강보장만을 포괄적으로 제시하고 있을 뿐이다.

우리나라의 아동과 청소년 수는 점차 감소하고 있다. 저출산 및 인구고

3) 여기서 청소년이란 모든 청소년을 말한다고 판단됨.

평화로 한국 '05년 세계 최저의 1.08의 출산율을 보이고 있다가, '07년에는 출산율인 1.26으로 다소 상승하기는 하였으나, 이러한 추세가 향후 지속될 지는 의문이다. 따라서 출산제고를 위한 정책 구현을 위한 정부조직 체계가 요구되고, 이와 더불어 미래를 이끌어갈 아동에 대한 삶의 질 제고를 담당 조직의 필요성이 증대하고 있다. 최근에는 안전과 권리에 대한 강조로 UN 아동권리협약의 체결에 따라 협약 이행을 지속적으로 모니터링하여 이행여부를 점검하고 있다.

현재 한국보건사회연구원에 아동권리모니터링센터를 두어 협약이행여부를 점검하고 있고, 옴브즈키즈가 지속적인 모니터링 하고 있다. 아울러 가족해체, 여성의 사회진출 증가, 가족규모의 축소 등은 자녀양육 및 보호의 사회화를 필요로 한다. 사회복지시설과 관련해서는 탈시설화를 지양하면서 지역사회에서의 보호를 강조하고 있는데, 현재 세계적으로 요보호아동에 대한 보호는 시설에서보다는 지역사회가 담당하는 방향으로 전환하고 있다.

아동청소년복지에 대한 접근은 영유아, 아동, 청소년 등을 따로 단절적으로 분류하지 말고 통합적으로 접근하여 연계성 있는 정책이 제공되어야 한다. 이와 동시에 보건과 복지를 통합하여 총체적인 사회복지가 제공될 수 있도록 해야 한다. 이러한 사회 및 아동정책 관련 주변 환경 변화를 염두에 두고 아동청소년정책 대상범주를 정립해 나가야 할 것이다.

아동청소년복지가 어떠한 방향을 지향해 왔는가에 대해서는 복지의 대상과 내용, 예산 등을 통해서 역으로 추정할 수 있다. 특히 대상의 범위와 규모를 통해서 한 사회의 복지수준을 가늠할 수 있다. 대상적 측면에서 그동안 우리나라의 아동청소년복지는 분절적으로 정책이 시행되어 왔고, 주무부처도 상이하였는데, 2008년을 기점으로 두 정책이 통합되는 원년이 되었다. 통합 직전까지 아동복지정책은 주로 요보호아동을 중심으로 한 복지시설보호책이 주류를 이루어왔다. 아동복지정책 내용은 <표 2-2>에

제시한 바와 같이 주로 요보호아동이나 극빈층 아동만을 대상으로 하고 있다. 일반 아동을 위한 사업으로 아동학대예방, 아동안전, 아동보건, 아동 권리육성 사업등도 있기는 하지만, 실질적인 지원은 주로 요보호아동과 지역사회빈곤아동에 주어지고 있는 실정이다.⁴⁾

복지내용 면에서 아동복지사업은 아동안전과 권리, 가정보호, 지역사회 아동보호, 아동시설보호 및 자립지원을 포함하고 있다(보건복지가족부, 2008). 아동안전 및 권리에는 아동학대예방 사업이 있기는 하지만, 대부분의 사업은 사회에서 가장 소외받은 아동에 대한 사후적인 지원임을 알 수 있다. 즉, 일반아동의 복지욕구를 충족시키는 것은 복지사업 내용에는 포함되지 않음을 알 수 있다.

우리나라의 아동정책의 개편은 우선적으로 정책 수혜대상 아동의 확대를 기반으로 해야 한다. 한국의 아동청소년문제는 더 이상 소수의 요보호 아동만의 문제가 아니라 전 국가적인 문제이므로, 아동정책의 대상에 대한 전면적인 확대 개편이 필요하다.

현재 아동복지 정책은 시설보호, 가정위탁, 입양 등 요보호아동 중심으로 이루어지고 있으나 저소득층 및 일반 아동으로 주 대상을 더욱 확대하여 저소득층 아동을 위한 소득보장 뿐 아니라 아동학대예방 및 아동의 권리신장 등 일반 아동을 위한 종합적인 복지 서비스 혜택을 제공해야 한다.

4) 이는 아동복지예산이 주로 요보호아동인 점을 통해서도 알 수 있다.

〈표 2-2〉 현행 한국의 아동정책 목표 및 주요내용

구분		정책목표	주요 내용
요보호 아동	입양	아동을 위한 효과적인 영구적 배치와 삶의 질 향상	-입양서비스 목표 확립 -국내입양 활성화 및 확대 -미혼모 자립과 지원 -입양가정 재정지원 -입양 사후서비스 강화
	가정위탁	가정과의 재결합과 복귀 향상	-가정위탁서비스 목표 확립 -가정위탁서비스 확대/활성화 -위탁가정 재정지원 -위탁가정 지원서비스 강화
	그룹홈 시설보호	양육시설의 다기능화 추진	-그룹홈 확대, 시설 다기능화 -CDA사업 정착 및 활성화 -전문인력과 프로그램 지원
지역사회 저소득 가정 아동	빈곤아동대책 (드림스타트)	빈곤아동 일반대책	-드림스타트 사업 확충 -빈곤아동청소년 실태조사
	지역아동센터	부모의 경제활동기반 조성 아동방임 방지 아동의 사회적 적응능력 향상	-지역아동센터 확충 -프로그램 질적 향상
	아동급식	기본급식(영양) 수준 보장	-아동급식대상자 선정기준설정 -급식단체 관리
	아동결연	아동의 사회적 적응 및 자립 기반 구축	-결연사업기관지원 -대상자 및 후원금 관리
	장애아동	장애아동의 빈곤예방	-저소득 장애아동 학비지원 -저소득 장애아동 부양수당 지원
전체 아동	아동학대예방	아동과 가족의 회복과 재통합	-피해자와 가족 회복 -가족폭력/학대 예방교육
	아동안전	안전한 아동 생활환경 조성	-불량식품대책
	아동보건	아동보건 향상	-저소득가정아동 기초검진 -차상위 아동 의료지원 -보육시설 건강검진 -아동정신보건사업 강화
	아동권리육성	UN 아동권리헌장 기준 준수	-어린이권리지표 측정 -어린이백서 발간

주: CDA사업(아동발달지원계좌사업)이란 영어로는 Child Development Account로 저소득층(요보호)아동의 자산형성을 목적으로 아동(보호자, 후원자 등)이 일정액을 적립할 경우 국가에서 매치펀드로 지원하는 사업을 말함(보건복지부 외, 2007).

자료: 오정수, 「아동복지 제도모형의 비교연구」, 『사회과학연구』, 2005에서 재구성.

또한 저소득층 아동을 포함하고 있는 아동정책의 경우 생계유지, 학비 지원 등 최소한의 단기적이며 사후적 지원에 머무르고 있는 실정이다. 아동은 우리 사회의 미래로, 지금과 같은 초저출산 시기에는 더욱더 계층에 상관없이 미래세대를 위한 대폭적인 지원이 필요하다. 특히 아동에 대한 지원은 미래에 대한 투자로써 그 효과성이 매우 높다고 평가되고 있다. 이에 따라 장기적인 관점에서 저소득층 아동의 사회진출 시 학자금, 기술 습득 등 경제활동에 소요되는 초기비용을 위한 자산형성을 적극적으로 지원하여 자활하게 하는 사회투자 사업 등 아동복지사업의 범위를 확대하여야 할 필요가 있다.

정부는 적극적으로 모든 아동들이 출생 초기부터 자신들의 발달에 필요한 최적의 출발을 할 수 있는 사회 환경을 제공해 줄 수 있어야 한다. 이를 위해 가족 울타리 내에서 아동에 대한 접근이 이루어져야 하며 가족 간의 친밀감 및 가족의 안정성 강화, 민주적이고 평등한 가족관계 증진 등 가족서비스와의 연계 하에서 아동청소년정책을 수행하도록 해야 한다.

한편, 청소년 복지 분야에서의 이념 및 대상을 살펴보면, 청소년복지의 대상은 일반청소년과 보호를 필요로 하는 청소년으로 구분된다. 연령적으로는 지금까지는 9세에서 24세를 포함하는 것으로 되어 있다.⁵⁾ 일반청소년이란 심리적·환경적으로 특별한 문제가 없는 청소년을 말하고, 보호를 필요로 하는 청소년이란 양육보호를 필요로 하는 청소년, 장애청소년, 사회적·법적 보호 청소년, 학교부적응·학교 밖 청소년, 근로·농산어촌청소년, 특별보호청소년을 말한다(김경준 외, 2005). 일반 및 보호를 필요로 하는 청소년에 대한 구분과 지원내용은 다음 표에 제시하였다. 그런데 청소년복지지원법에서는 청소년복지를 건강과 특별보호를 중심으로 다루고 있어,

5) 그런데 최근 아동청소년정책의 통합과 함께 법률로 제정비되어 아동은 0에서 18세까지로 하여 1세 더 늘어났고, 청소년은 그동안 적용하였던 9세에서 24세까지의 범위를 그대로 적용하려는 안이 마련되었다.

매우 협의로 접근하고 있음을 알 수 있다. 동법에서 다루고 있는 일반 청소년을 위해서는 권리와 건강보장만을 명시하고 있고, 사회적·경제적 지원이 필요한 특별지원청소년에 대한 지원 사항을 자세하고 다루고 있다. 즉, 청소년복지의 대상을 주로 보호를 필요로 하는 청소년으로 국한하고 있는 것이다.

〈표 2-3〉 청소년복지의 주요 대상과 지원내용

대상	구분	내용
일반청소년	심리적·환경적으로 특별한 문제가 없는 24세 이하의 청소년	인권 및 건강보장, 문제 예방(활동지원, 환경개선)
보호를 필요로 하는 청소년	1. 양육보호 필요 청소년 (빈곤가정청소년, 결손가정청소년) 2. 장애청소년 (신체장애, 정신장애) 3. 사회적·법적 보호 청소년 (가출, 비행청소년) 4. 학교부적응·학교 밖 청소년 5. 근로·농어촌청소년 6. 특별보호 청소년 (미혼모 청소년, 외국인 노동자자녀, 에이즈감염 청소년, 탈북청소년 등)	소득보장, 의료보장, 교육보장, 주거보장, 문제 치료 및 재활, 여가활동보장 등

자료: 김경준 외, 2005, 『청소년 복지정책 현황과 개선방안 연구』, 한국청소년정책연구원, p24.

2. 아동청소년복지 예산

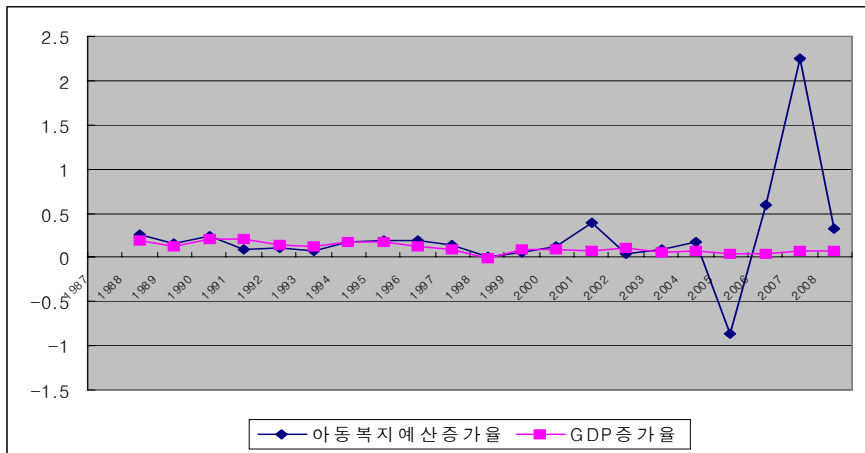
아동청소년 복지에 투입된 예산의 규모와 내역을 통해서 우리 사회가 이 분야에 어느 정도의 관심과 중요성을 두고 있는지를 파악할 수 있다.

가. 아동복지예산

아동복지예산은 1987년도의 99억3천3백만원에서 2008년도에는 928억2백만원으로 20년간 약 9.3배 증가하였다. 아동 1인당 복지비는 '87년 약 680원, '97년 약 3,500원, '08년 약 8,800원으로 계속적으로 증가하여 20년간 약 13배 증가하였다. 그러나 여전히 사회복지사업의 주요 취약계층인 노인, 장애인에 비하여 낮은 수치이며, 아동 1인당 복지비 지출은 선진국의 1/7~1/100 수준에 머물고 있는 상황이다. 한편, 노인 1인당 복지비는 '07년 현재 약 13만원에 달한다. 보다 적극적이고 보편적·예방적 서비스 체계의 수립을 위해서는 아동복지예산의 획기적인 증가가 선결되어야 한다.

아동복지예산이 GDP에서 차지하는 비율은 1987년 0.01%에서 2008년도 0.01%로, 평균 0.01%를 차지하며 20년간 변화 없었다. 이러한 예산규모는 OECD 평균 아동청소년 및 가족대상 지출 비율인 2%에 비하여 매우 열악한 수준이다.

[그림 2-1] 연도별 아동복지예산 및 GDP 증가율 비교



1987~2008년간의 정부예산 대비 아동복지예산 평균 비율은 평균 약 0.04%이며, 최저 0.01%에서 최고 0.05%로 매우 낮은 수치이다. 1987~2008년간 사회복지예산 대비 아동복지예산 비율은 평균 1.17%에 불과하다. 이러한 구성비는 예산책정에서의 아동복지의 소외 및 낮은 관심도를 반영한다.

세부항목별로 전체아동복지예산에서의 비중을 구체적으로 살펴보면 아동복지예산 구성 비중에 뚜렷한 변화를 보이는 것은 2000년도 이후이며, 특히 2005년도 이후에는 ‘지역사회 보호’의 비중이 크게 증가하였다. 과거 아동복지예산은 요보호아동, 특히 시설보호아동에 집중되었는데, 이는 단순히 보호자가 부재한 시설보호아동만을 아동복지의 대상으로 여긴 관점에서 비롯된 것이다. 탈시설화, 가능한 한 애정과 책임 있는 부모에 의한 보호 및 가정과 유사한 환경제공 등 아동보호 패러다임의 변화로 최근에는 아동보호 유형이 다양해지고 있다. 과거에는 시설보호에만 치중하다가 최근 다양한 보호유형의 필요성이 제기되면서 입양, 가정위탁, 그룹홈 등이 증가하는 추세인 것이다.

특히, 아동안전 및 권리증진에 대한 증가하는 관심이 예산안에도 반영되고 있으나, 아직 그 비중이 미미할 뿐더러 어린이날 행사 지원, 조사 연구 지원 등에 편중되는 경향이 있다. 2005년도부터 실시된 아동권리 및 홍보 모니터링 사업, 2006년도부터 실시된 아동옴부즈퍼슨 사업 등은 예산 배정이 소폭 증가하고 있기는 하다.

아울러 아동투자관점에서 아동자산형성 및 자립지원사업(아동발달계좌사업)과 아동보건복지통합서비스(스타트) 사업이 최근에 추가되었다. 이는 아동복지정책이 종래의 시혜적이고, 잔여적인 관점을 기반한 사후대처 위주의 정책에서 바뀌어 아동의 기본권 보장, 인적·사회적 자본에 대한 사회투자의 맥락이 반영되면서 사전예방적 정책으로 전환하는 과정을 보여주는 것이다.

출산을 하라 및 고령화 등 인구학적 도전에 직면하여 사회투자 중 생애 주기를 고려했을 때 아동기에 대한 광범위한 투자가 지속가능한 사회의 유지에 가장 핵심적이라는 국내외적인 제안은 앞으로 아동기의 중요성, 아동기 투자관점에 대한 중요성을 부각시키면서 아동복지예산의 증가를 가져올 것이다. 특히 능동적 복지의 이념에 따라 아동의 역량을 강화할 수 있는 아동건강육성에 대한 비중이 더욱 커질 것으로 예상된다.

나. 청소년복지예산

청소년정책 부문예산은 국고, 국가균형발전특별회계, 청소년 육성기금 등으로 구성되어 왔다. 국고예산은 청소년시설 확충과 여건조성, 청소년보호사업에 사용되었고, 국가균형발전특별회계예산(균특회계)은 시군구 및 읍면동 청소년시설 건립과 개보수에 사용되었다. 청소년육성기금은 청소년 프로그램 사업 지원에 활용된다.

2008년부터 청소년 예산은 아동 및 보육과 합해졌다. 2008년도부터는 아동청소년 사업이 모두 포함되어 예산은 총 16,466억원으로 일반회계 15,265억원, 청소년육성기금 809억원, 균특회계 393억원이다.

〈표 2-4〉 연도별 청소년정책 예산

(단위: 백만원)

구분	보건복지 가족부 아동청소년 정책실	문화부 청소년국		청소년 보호 위원회	국가 청소년 위원회	청소년육성 기금		균특 회계	예비 비	계
	일반 회계	일반 회계	농특 회계	일반 회계	일반 회계	육성 사업	시설 융자			
1995	-	28,098	2,000	-	-	4,309	10,000	13,654	-	58,061
1996	-	37,896	3,000	-	-	6,300	10,000	18,984	-	76,180
1997	-	52,591	3,000	-	-	10,803	10,000	21,645	-	98,039
2000	-	25,954	1,000	4,111	-	10,814	12,350	26,525	-	80,754
2003	-	25,084	-	7,077	-	13,979	7,000	36,607	-	89,747
2004	-	23,149	-	8,817	-	41,610	6,000	30,248	-	109,824
2005	-	10,872	-	9,950	-	52,436	6,000	37,643	8,138	125,039
2006	-	-	-	-	19,825	67,727	4,500	45,442	321	137,815
2007	-	-	-	-	35,388	-	74,812	43,128	-	153,328
2008	1,526,530	-	-	-	-	-	80,915	39,251	-	1,646,696

주: 1) '95~'97년도에는 청소년육성기금 출연예산 각 100억원을 국고에 포함

2) 시설건립 예산은 '95년도부터 지방양여금에서 균특회계로 전환

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2006, 2007; 보건복지가족부, 『아동청소년백서』, 2008(출간예정).

한편, 청소년정책예산은 2005년도의 727억원에서 2009년도에는 1,318억원으로 지난 4년간 약 1.8배 증가하였다. 연도별로는 2005년도 727억원, 2006년도 1,216억원, 2007년 1,337억원, 2008년도 1,382억원, 2009년도 1,318억원의 추이이다. 청소년 예산은 지난 4년간 약 1.8배 증가하였다. 예산별로는 기금이 가장 많은 추이이고, 그 다음은 특별회계, 일반회계의 순이다. 특별회계는 다소 감소하는 추세인 반면, 기금과 일반회계는 증가하는 추세이다.

청소년정책의 경우 활동에 가장 많은 예산이 투입되고 있다. 특히 시설의 인프라에 있어서의 투자가 가장 많은 추이를 보이고 있다. 이러한 추세는 향후에도 지속될 것으로 전망한다. 특히, 일반아동청소년을 위한 활동기반 구축에 예산투입이 지속되어 아동청소년에 대한 건전한 육성을 지

원해야 할 것이다. 그러나 이와 함께 시설의 소프트웨어적인 인력への 투자도 필요함. 특히 청소년지도사, 상담가 등 전문인력 양성에 대한 적극적인 지원이 필요하다. 아울러 아동과 청소년이 함께 이용할 수 있는 시설로의 개발이나 프로그램의 지원이 필요하다.

청소년정책 예산은 아동복지예산에 비해서 더 많고 다양한 재원을 보유하고 있다. 아동청소년 정책이 통합된 상황에서 이러한 청소년정책 예산의 다양성은 아동복지예산에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상된다. 특히 복지 뿐 아니라, 활동, 복리증진, 육성정책 등에서의 투자 등 다양한 사업에의 자원배분은 향후에도 지속될 것으로 보인다.

다. 외국과의 아동청소년복지예산 비교

우리나라의 아동청소년 예산을 선진국과 비교해 보면, 우리나라의 GDP 대비 아동복지투자 비율은 0.1%인데 반해서, OECD 평균은 GDP의 0.5%에 이르러 우리나라의 5배가 되고 있다. 나라별로 보면 우리나라는 프랑스의 1/13, 스웨덴의 1/10 수준이고, 저복지국가인 미국 및 일본 등과 비교해 보아도 1/3 수준에 불과하다(보건복지가족부, 2008).

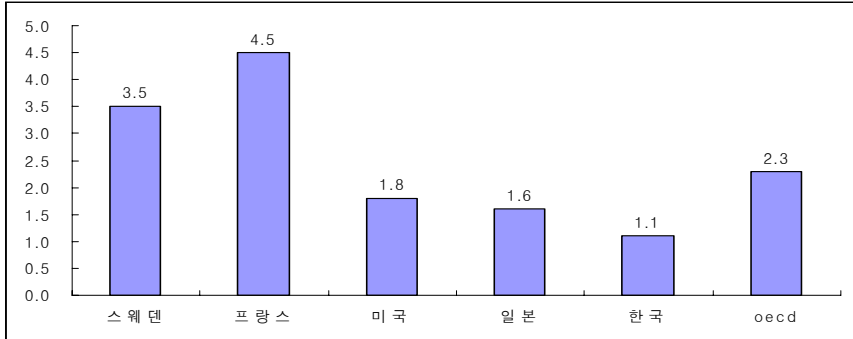
사회복지지출 대비 아동청소년 복지투자에 있어서도 우리나라는 1.1%로 OECD 평균인 2.3%의 절반 수준에 이르고 있다. 이는 복지선진국인 프랑스(4.5%)의 1/4, 스웨덴(3.5%)의 1/3 수준에 불과한 수치이며, 미국(1.8%)이나 일본(1.6%)의 2/3 수준에 불과한 실정이다.

〈표 2-5〉 주요국의 아동정책 이념 및 대상

	이념	주요 정책 대상	주요 정책
미국	자유주의	빈곤, 입양, 가정위탁, 방임아동 등 요보호아동 중심	-소득보장: 저소득가정의 아동보호를 위한 정책 보조금제도 (TANF) -아동보호: 영구배치를 목표한 입양, 가정위탁, 시설보호, 학대 아동보호, Head Start -일반아동보호: 보육, 아동안전
영국	자유주의	빈곤아동 위탁아동 등	-Sure Start -아동수당
독일	조합주의	일반아동	-아동수당, 양육수당 제공
프랑스	조합주의	일반아동	-각종 아동수당 -양육지원
스웨덴	사회민주주의	일반아동	-모든 정책에서 아동을 고려하여 실시. -아동수당 등이 발달됨.
일본	자유주의	요보호아동, 장애아동, 한부모가정아동 등	-소득보장: 소득수준과 부양친족수에 따른 차등 아동수당 지급 -아동보호: 아동자립지원, 장애아동지원, 한부모가정 아동 지원 -일반아동보호: 모자보건, 보육사업

[그림 2-2] GDP 대비 아동청소년 복지예산 비율 국제비교('03)

(단위: GDP 대비 %)

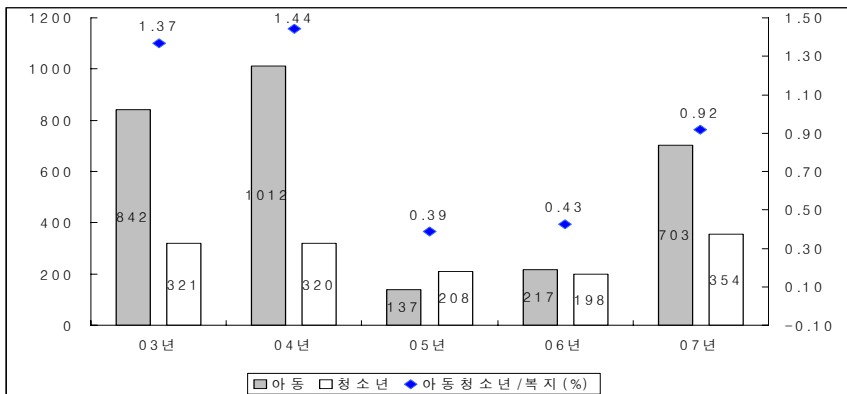


주: 한국은 2005년 자료임

자료: OECD Social Expenditure database (www.oecd.org/els/social/expenditure), 보건복지가족부 아동청소년정책실(2008). 「미래세대를 위한 희망투자 전략(안)」에서 재인용.

[그림 2-3] 연도별 사회복지예산 대비 아동청소년복지 예산 비율(일반회계)

(단위: 억원, %)



주: 1) 전체 청소년정책 예산은 일반회계만 포함함. 일반회계 외에 청소년정책 예산에는 청소년육성기금, 국가균형발전특별회계 등으로 구성됨. '07년도 국가청소년위원회의 청소년정책 예산은 총 1,565억원이었음.

2) 아동복지예산에는 보육예산 및 모부자복지 예산을 포함하지 않았음.

3) 부처 예산은 일반회계기준이며 특별회계 등을 포함할 경우 '07년 전체 예산은 11조9,369억원, 기금을 포함할 경우 보건복지부 예산은 19조2,409억원임.

자료: 보건복지부(2007), 청소년백서(2007), 보건복지가족부 아동청소년정책실(2008). 「미래세대를 위한 희망투자 전략(안)」에서 재인용.

제3절 아동청소년 복지수요 및 수요추계의 개념

1. 아동청소년 복지수요의 개념

복지욕구란 개인적 필요보다는 한 시대의 경제·사회적 맥락과 문화적 상황에 의해서 규정되는 것이다(김만두·한혜경, 2000). (사회적) 욕구란 어떤 종류의 상태가 일정한 목표나 기준에서 보았을 때 괴리의 상태에 있고, 그 상태의 회복, 개선을 해야 할 필요가 있다고 사회적으로 인정한 것을 말한다(김만두·한혜경, 2000). 따라서 아동청소년의 복지 욕구란 아동청소년으로서 삶의 제 영역에서 일정한 수준 이하의 상태가 있어서 이를 회복하거나 개선해야 하는 것이라고 정의내릴 수 있다. 여기서 ‘일정한 수준’의 개념에 대해서 합의점에 도달하기가 용이하지 않을 것으로 본다. 복지이념의 지향점에 따라서 수준이 다양할 것이기 때문이다.

지금까지의 대세는 ‘복지욕구’라는 개념보다는 ‘위기’와 같은 사회적 문제적 접근을 통해서 복지수요를 판별해왔다(윤철경 외, 2005; 정익중, 2007). 그런데 본 고에서는 ‘위기’(at-risk)라는 개념보다는 ‘욕구’(need)라는 개념을 사용하고자 한다. 즉, 아동청소년에 대한 복지충족이 위급한 상황에 대응한 복지 제공이라기보다는 일상생활 속에서 필요를 충족하기 위한 것이라는 접근이 더 타당할 것으로 판단되기 때문이다. 즉, 아동청소년복지 영역에서의 보편주의적 이념을 바탕으로 하고자 한 것이다.

기존의 위기적 관점에서 아동청소년복지 대상 유형에 대한 선행연구를 살펴보기로 한다. 윤철경 외(2006)는 청소년복지의 대상이 되는 청소년을 위기청소년(youth at risk)이라고 규정하면서, 위기청소년이란 “청소년의 조화로운 성장과 정상적인 생활에 필요한 기초적인 여건이 미비하여 사회적·경제적 지원이 필요한 청소년을 의미”한다고 지적하였다. 위기란 청소년들을 위험에 처하게 하는 요인들(risk factors)로 볼 수 있다. 위기의 요인에는 다양한 어려움인 빈곤, 학대, 부모의 사망과 학교실패, 십대임신, 소

년비행 등이 있기는 하지만, 일반적으로 무엇이 위기인가에 대해서는 합의된 견해가 없는 문제가 있다(윤철경 외, 2006). 이로 인해서 서비스가 필요한데 누락된 위기 청소년이 있고, 다른 한편에서는 서비스가 중복되어 제공되는 사례도 발생하고 있다.

한편, 영국의 Connexions(2001) 사업에서는 위기청소년을 ‘특별한 요구를 가지고 있는 청소년’이라고 규정하면서 이 범주에는 학습부진과 학업중단자 뿐 아니라 요보호청소년, 문화적 배경이 다른 청소년, 성, 약물, 가출 등 행동적, 심리·정신적 문제를 가지고 있는 청소년을 포함시키고 있다. 아울러 여기서는 위기를 수준에 따라서 낮은 단계, 중간 단계, 높은 단계로 나누어서 접근하고 있다. 낮은 단계 위기는 별 문제가 없으며 학업성적도 우수한 청소년 그룹으로 학업과 진로상담이 필요한 수준을 말한다. 중간 단계의 위기란 복합적인 위기 상황을 아니지만, 복합적인 위기 상황이 될 가능성이 높은 집단을 말한다. 교육과 훈련을 통해서 이 시기를 잘 극복하여 안전하고 평화롭게 성인기로 넘어가도록 해야 하는 집단이다. 높은 단계의 위기란 다양하고 복잡한 문제를 드러내고 있는 청소년 집단으로 전문가에 의해 지속적이고 집중적인 지도를 요하는 그룹이다. 윤철경 외(2005)에 의하면 우리나라의 위기 청소년은 약 165만명에 이르는데 이주 고위기 집단이 47만6천명, 중위기군이 117만 6천명이라고 하였다.

한편 김정준 외(2005)는 청소년복지정책의 대상을 일반청소년, 빈곤·결손가족청소년, 장애인청소년, 가출·비행청소년, 학교부적응·학교밖 청소년, 근로청소년, 농어촌청소년으로 구분하여 제시하고 있다.

정익중(2007)은 아동복지서비스의 대상을 위기별로 고위기아동, 중위기아동 등으로 구분한 후, 대상을 추계하였다. 추계 결과 우리나라의 위기아동은 고위기 아동 3.7%, 중위기아동 11.4%로 총 15.1%이고, 인구수로 보면 1.8백만의 아동이 위기아동인 것으로 추계하고 있다.

〈표 2-6〉 위기아동수 및 비율

	2003년		2004년		2005년	
고위기아동(A)	462,000	3.7	424,000	3.4	445,000	3.7
중위기아동(B)	1,419,000	11.3	1,386,000	11.2	1,381,000	11.4
위기아동(A+B)	1,881,000	15.0	1,810,000	14.6	1,826,000	15.1
전체아동	12,584,125	100.0	12,335,388	100.0	12,086,651	100.0

자료: 정익중, 2007, 「새로운 아동복지서비스의 수요와 전문인력 개발의 과제」, 사회과학연구 제12권, P104.

2. 아동청소년 복지영역 분류

아동청소년 복지유형을 욕구별로 분류하는 방법에는 다양한 것들이 있을 수 있다. Johnson(1997)은 위기를 청소년의 위기상황을 4가지로 구분하여 가족적 위기, 교육적 위기, 사회적 위기, 개인적 위기로 구분하고 있다. 각 위기별로 청소년 유형을 정리하고 있다. Johnson의 위기 유형을 바탕으로 윤철경 외(2006)는 우리나라 위기청소년을 추계하였는데, 총 위기 청소년은 적게는 164만명에서 많게는 230여만명으로 집계되었다.

사회적 배제의 개념에서는 배제의 차원을 사회적 차원, 경제적 차원, 정치적 차원, 사회참여의 차원 등에서 접근하고 있다. 사회적 배제는 새롭게 등장하는 취약계층에 대한 이해를 용이하게 하는 개념이다. 배제된 집단은 전통적 사회문제인 빈곤이나 실업의 틀 밖의 집단으로 사회통합의 차원에서 이러한 집단의 욕구에 대해서 관심을 기울이고 있다(강신욱 외, 2005).

아동백서에서는 아동의 복지영역을 다양하게 나누어서 접근하고 있는데, 여기에는 아동인구, 가족구조 및 생활, 건강, 아동빈곤, 사회적 보호, 안전, 교육 및 보육, 아동의 사회참여와 생활, 비행 및 일탈이 포함된다. 청소년 백서⁶⁾는 다양한 영역으로 나뉘는데 이중에서도 복지와 관련된 분야는 아동백서와 유사하게 청소년 복지기반 인프라, 학교폭력과 아동학대,

청소년 상담활동, 청소년의 건강과 안전 등을 포함하고 있다. 한편, 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child: CRC)에서는 아동권리를 생존권, 보호권, 발달권, 참여권으로 나누어서 접근하고 있다. 생존권은 생존을 위한 기본적 요구 충족의 권리이고, 보호권은 모든 착취와 억압으로부터 보호받을 권리이고, 발달권은 자신의 최대의 잠재력에 도달하기 위한 세상경험의 권리이며, 참여권은 자신의 인생에 영향을 줄 결정에 대해 의견을 말한 권리를 말한다.

〈표 2-7〉 아동청소년 복지분야 분류양상

구분	분야
Johnson	가족적 위기, 교육적 위기, 사회적 위기, 개인적 위기
사회적 배제	사회적 차원, 경제적 차원, 정치적 차원, 사회참여 차원
아동백서	아동인구, 가족구조 및 생활, 건강, 아동빈곤, 사회적 보호, 안전, 교육 및 보육, 아동의 사회참여와 생활, 비행 및 일탈
청소년 백서	청소년 복지기반 인프라, 학교폭력과 아동학대, 청소년 상담활동, 청소년의 건강과 안전
CRC	생존권, 보호권, 발달권, 참여권
아동청소년 기본계획(2008년)	권리보장 및 참여증진, 안전 및 보호강화, 건강증진, 역량개발, 공평한 출발기회 보장, 관련산업 육성, 지원체계

이와 같이 CRC에서는 아동을 보다 보편적인 권리를 주장하면서 아동의 이익이 최우선이 되도록 노력하고 있다. 한편 2008년 아동청소년정책의 통합이후 수립된 아동청소년 기본계획에서는 복지분야를 총 7개 영역으로 나누어 접근하고 있다. 여기에는 가장 근본이 되는 영역인 권리보장 및

6) 청소년 백서는 청소년 관련 분야를 청소년 인구, 청소년 활동, 청소년 복지, 청소년 보호, 청소년의 교육, 청소년과 근로, 청소년의 비행 및 범죄 등의 항목으로 나누어서 접근하고 있다.

참여증진, 기본계획의 핵심 정책으로 분류되는 안전 및 보호강화, 건강증진, 역량개발, 공평한 출발기회 보장, 타 영역을 추진하는 방법상의 영역으로 관련 산업 육성, 지원체계가 있다. 각 영역별로 핵심과제와 일반 과제를 도출하여 향후 5년간의 기본계획을 수립하고 있다.

〈표 2-8〉 Johnson 기준에 의한 위기유형별 아동청소년 규모

위기 유형	위험요인	해당 청소년 유형	아동 청소년수
개인적 위기	지각, 중퇴, 약물남용, 범죄활동, 비행 행동	범죄, 기출, 성경험, 폭 력가해, 흡연 청소년	16만 2천명 -40만 9천명
가족적 위기	부모감독의 결여, 부모의 교육적 지지 와 개입의 결여, 부모가 연루된 범죄 행동, 학교 중퇴한 형제, 무능한 부모, 방임, 정서적 및 신체적 학대, 이혼, 사회복지 수혜자, 가계주가 고등학교 중퇴, 가족 경제수준의 빈곤선 이하 및 불안정 고용	빈곤, 이혼자녀, 소 년소녀가장, 학대아 동, 북한이탈 청소 년, 외국인 노동자 자녀	93만명 -110만명
교육적 위기	교사의 부적절한 준비, 학생에 대한 교사의 낮은 기대, 교과과정의 부족, 개별교습의 실패, 적절한 프로그램 결 여, 학교폭력, 적합하지 않은 지도와 지지	학습부진, 학업중단	32만 3천명 -36만 4천명
사회적 위기	가용한 일자리의 질과 양, 임금, 떨어 져있는 근로자를 위한 훈련	폭력피해, 범죄/성범죄피해, 실업	22만명 -42만6천명
합 계			163.5만명 -229.9만명

자료: 윤철경, 2005, 『위기청소년 지원시설과 지원정책 현황 및 사회안전망 구축을 위한 정책방안 연구』, 국가청소년위원회·한국청소년개발원, p18.

〈표 2-9〉 수요체계대상 아동청소년복지 분야 및 영역

분야	영역	세부영역	
기초생활분야	저소득	절대빈곤 상대빈곤 결식 한부모	
	가정 및 시설보호	입양 가정위탁 소년소녀가정 조손가정 요보호아동	
	이주	다문화가정 새터민	
	미래투자	CDA, 드림스타트	
건강분야	신체건강	저체중 청력 및 시력 비만	
	정신건강	정서행동장애	우울증 ADHD
		중독·의존	인터넷중독 흡연 음주
		자살	
	기타	장애	
안전분야	폭력	학대 방임 학교폭력 성폭력	
	안전사고 및 실종	안전사고 실종	
	유해환경	유해매체(음란물) 유해업소	
	비행	가출 소년범죄	
보육·교육·문화 분야	보육	영유아 보육 방과후 아동보호	
	교육	학업중단 학습부진	
	문화	여가활동	

본 연구에서는 선행연구와 달리 아동청소년 욕구 유형의 분야를 크게 기초생활분야, 건강분야, 안전분야, 보육 및 교육분야로 나누어서 살펴보고자 한다. 앞에서 지적한 바와 같이 본 연구는 문제 상황에 대한 접근이 아니라 일상생활에서의 욕구에 기반하여 복지수요를 추계하고자 한다. 복지욕구의 구분도 다양한 의견이 있겠으나, 본 고에서는 아동청소년의 발달적 측면과 기타 제 특성을 감안하여 4분야를 선정하였다.

기초생활분야란 아동청소년이 살아가는데 기본적으로 충족되어야 할 영역을 말하고, 건강분야에는 정신건강과 신체건강을 모두 포함시켰다. 안전 영역에는 학대와 안전을 포함하여 보다 광범위하게 아동청소년의 안전을 접근하였다. 마지막으로 아동청소년의 보육 및 교육, 문화욕구를 감안하여 보육 및 교육, 문화 영역을 선정하였고, 여기에는 영유아의 보육욕구, 맞벌이가족 아동의 방과후 욕구, 학습부진 및 학업중퇴, 다문화 및 새터민의 경우까지 포함시키었다. 각 영역별 복지욕구를 가지 아동청소년이 유형은 표에 제시하였다. 보다 자세한 영역별 내용에 대해서는 다음 4개의 장에서 각각 다루었다.

3. 수요추계의 의미

복지수요추계란 개념을 명확하게 정의내리기는 용이한 작업이 아니다. 지금까지 수요추계는 보건분야에서 의료인력을 추계할 때 가장 많이 활용되어 왔다. 유호신 외(2003)는 서울시 보건소 방문간호 수요·공급을 추계함에 있어서 수요추계란 가장 시급하게 충족되어야 할 요구도의 규모를 파악하는 것이라고 하였다. 의사인력 수급추계에 있어서 이성천(2006)은 수요추계란 필요(요구)에 기초한(need-based) 방법으로 여기서 필요란 시간적 판단과 현재 의료기술에 근거한 추계라고 하였고, 적정수준의 보건의료(서비스)를 제공하는데 필요한 서비스의 양을 파악하는 것이라고 하였

다. 반면, 수요에 기초한(demand-based) 수요 체계방법이란 특정지역의 인구가 특정가격에 실제로 구입한 의료서비스의 양을 말하는 것이다.

한편, 주재선(2006)은 아동보육수요를 추계하였는데, 그 방법은 기존의 연구에서 수행한 것과 같이 보육시설 이용희망률을 이용하는 방법, 보육 대상 아동에 보육요구비율을 조사하여 곱하거나, 보육 대상아동에 보육시설이용률과 추가이용 희망률을 더한 비율을 곱하는 방법을 사용하면서, 이와 더불어 연령별 이용희망시기로 세분화하였다.

안홍순(2008)은 요보호노인의 할당모형에 따른 노인복지시설의 수요추계를 수행하였는데, 여기서 그는 수요추계란 요보호대상을 보호하는 순서와 관련된 원칙으로써 개인책임의 원칙과 가족부양의 원칙, 그리고 사회적 연대원칙(solidarity principal)을 위계적으로 연계하여 자립능력을 상실한 사회구성원에게 사회적 도움을 보장하는 것으로 정의하고 있다.

황성호·오복자(2004)는 전문간호사인력 수요를 추계하였는데, 여기서 수요추계란 특정부분에 있어서 적정 보건의료수준을 달성하기 위해 필요한 보건의료인 숫자를 필요나 수요의 실제 또는 가정에 기초한 추계(estimates)를 의미한다(Health Resources and Services Administration, 2003)고 하였다. 수요(Demand)란 고용주가 보건의료인력의 서비스를 실제로 필요로 하는 것을 의미하고, 필요(Need)란 실제적인 요구와 상관없이 이상적인 보건의료서비스를 제공하는 데 필요로 되는 인력에 대한 판단을 의미한다고 지적하였다.

본 연구에서는 수요추계의 의미를 기초생활분야, 건강, 안전, 보육·교육·문화분야에서 복지욕구를 가지고 있는 대상 아동청소년 수를 파악하는 것으로 정의한다. 본 고에서는 2007년을 기준으로 해서 각 분야별 대상자를 파악할 것이다. 규모 추계를 위해서 사용한 자료는 분야별로 상이하며 분야 내에서도 욕구별로 가용자료가 상이하기 때문에 다양한 데이터를 사용하였다. 부득이한 경우를 제외하고, 가능하면 대표성이 담보되는 전국실

태조사 데이터나 정부행정통계를 사용하려 하였다. 본 고에서 기준으로 한 아동청소년 인구규모는 다음의 표와 같다. 대상 아동청소년의 연령은 0세에서 18세 이하를 기준으로 하였으나, 기존의 데이터가 19세를 포함한 경우도 있고, 대상에 따라서는 6세 미만인 경우도 있어서 연령은 대상유형별로 약간 상이하다.

〈표 2-10〉 연령별 수요추계 기준년도 아동청소년수: 2007년

(단위: 명)

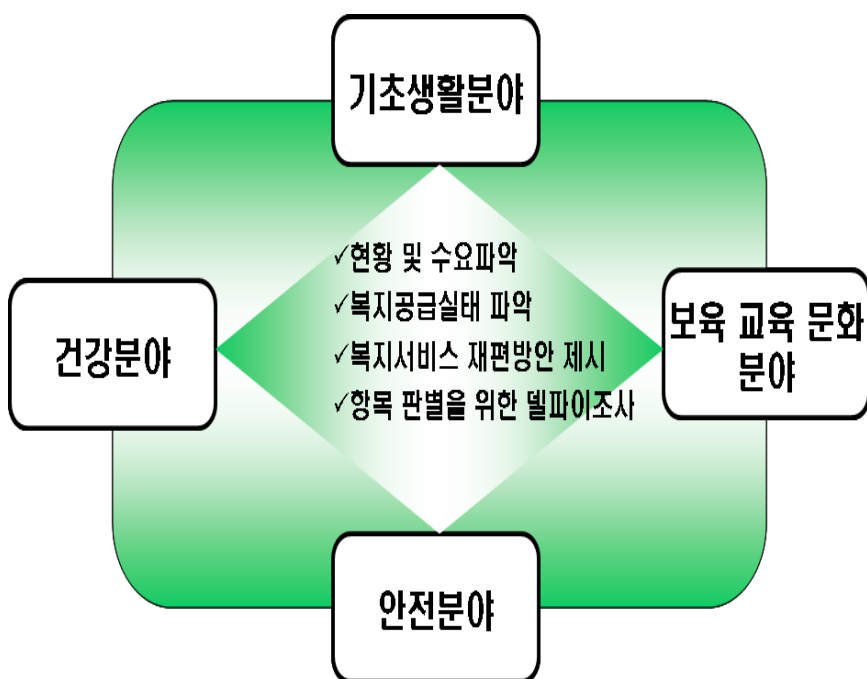
연령별(전국)	2007년		
	추계인구(계)	추계인구(남)	추계인구(여)
0세	449,027	233,081	215,946
1세	439,640	227,841	211,799
2세	449,410	232,877	216,533
3세	476,281	247,498	228,783
4세	490,314	255,494	234,820
5세	527,610	275,481	252,129
6세	588,752	306,993	281,759
7세	619,372	323,836	295,536
8세	617,544	324,039	293,505
9세	637,300	332,664	304,636
10세	661,586	345,905	315,681
11세	681,525	360,255	321,270
12세	694,765	369,672	325,093
13세	701,183	374,544	326,639
14세	699,400	372,469	326,931
15세	684,948	362,568	322,380
16세	656,827	348,256	308,571
17세	629,362	335,376	293,986
18세	615,934	325,110	290,824
계	11,320,780	5,953,959	5,366,821

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2008.

제4절 연구의 개념틀

본 연구의 연구 개념틀은 다음의 그림과 같다.

[그림 2-4] 연구의 개념틀



제3장 기초생활 분야

제1절 개요

1. 기초생활의 의미

기초생활은 인간으로 누려야 할 가장 기본적인 필요를 충족시키는 것으로 기초생활이 충족되지 못할 때 인간으로서의 권리를 박탈당하게 된다. 아동청소년에게 있어서도 기초생활은 인간으로서 기본적인 생활수준이 유지되는 것을 말한다. 기초생활이 제대로 유지되지 못할 때 아동청소년은 다른 생활이나 활동에도 지장을 받기 때문에 건전하고 건강한 성장발달이 저해될 수 있다. 이 때문에 기초생활은 아동청소년에게 있어 가장 으뜸으로 충족되어야 할 영역이 된다.

가장 일차적인 기초생활 문제는 절대빈곤이라고 할 수 있는데, 우리나라에서는 국민기초생활보장제도가 도입되어 아동청소년을 포함하는 절대빈곤층을 보호하고 있다. 최근 절대적 빈곤은 어느 정도 해결되었다고 보고, 대신 상대적 박탈에 초점을 두는 추세이다. 유럽에서는 빈곤의 경제적 측면만이 아니라 다양한 차원을 고려하기 위해서 사회적 배제(Social Exclusion)라는 개념을 도입하여 왔다. 사회적 배제 또한 기본 욕구가 충족되지 못하였을 때 발생하는 것으로 본다. 그러나 사회적 배제에서는 경제적 차원뿐 아니라, 가족적 차원, 건강차원, 사회관계차원 등 아동청소년의 주류 사회로부터의 주변화를 다루고 있다. 다만, 접근하는 입장에 따라 주류 사회에서의 통합에 초점을 두는지 아니면 생활하는데 필요한 것들이 충족되지 못한 것에 초점을 두는지에 따라 입장을 다르게 취하게 된다.

(Dahl et al., 2008; Gallie et al., 2003; Halleröd & Larsson, 2007).

본 연구는 아동청소년의 기초생활 욕구를 경제적인 차원의 박탈에만 초점을 두지 않고 사회적 배제 관점에서 다차원적 박탈에 초점을 두어 논의하고자 한다. 이러한 논의에는 가족해체, 문화갈등, 미래투자 등의 사회적, 문화적, 정치적 차원이 포함된다.

2. 기초생활분야 세부영역

아동청소년이 기초생활에 위협을 받는 원인은 다양한 데서 찾을 수 있다. 그 가운데서도 아동청소년이 속한 가족의 빈곤과 해체에서 주로 기인하는 것으로 다수의 선행연구들에 의해 밝혀졌다(구인회, 2003; 김교성, 2002; 김미숙 외, 2007). 특히 가구주의 실업 혹은 불안정한 취업 및 가족의 구조적 결손 등이 주요 원인으로 밝혀진 바 있고, 이 때문에 한부모가정이나 조손가정이 일반가족에 비해서 빈곤할 확률이 더 높았다(김미숙·배화옥, 2007; 이봉주, 2006).

본 연구에서는 기초생활 분야의 세부영역을 아동청소년의 기초욕구, 가족구조, 위기경험을 바탕으로 하여 다섯 가지 영역으로 나누었다. 다섯 가지 영역에는 저소득(빈곤, 결식, 저소득 한부모가정), 가정보호(입양, 가정위탁, 소년소녀가정), 시설보호(복지시설, 공동생활가정, 퇴소), 이주(다문화, 새터민), 그리고 미래투자(CDA, 드림스타트) 아동청소년이 속한다. 각 영역별 대상 아동청소년의 규모를 살펴보고자 한다. 이를 통하여 아동청소년의 기초생활 욕구의 크기를 파악할 수 있을 것이다.

각 영역별 조작적 정의는 다음과 같이 내리기로 한다. 저소득 영역 내

7) 본 연구에서는 아동청소년의 연령기준을 기존의 아동복지법이 정하는 아동(0~17세)과 청소년보호법이 정하는 청소년(0~18세)을 통합하여 사용하기로 한다. 다만 편의상 아동이라 함은 영유아기, 보육기, 학령기(초등학교) 연령을 가진 인구이고, 청소년이라 함은 청소년기(중·고등학교) 연령에 있는 인구를 지칭하기로 한다.

‘빈곤’은 다시 절대빈곤과 상대빈곤으로 구분하고, 절대빈곤은 경상소득이 정부가 책정하는 가구원수별 최저생계비 이하의 가정에 소재하는 아동청소년으로 하며, 상대빈곤은 가처분소득이 중위소득 50%선 이하 가정에 소재하는 아동청소년을 대상으로 한다. ‘결식’은 정부로부터 급식지원을 받는 아동청소년으로 한정한다. ‘한부모가정’은 정부로부터 급여와 서비스 대상이 되는 저소득 한부모가정의 아동청소년으로 정한다.

가정보호는 가정의 내용에 따라 ‘입양가정,’ ‘위탁가정,’ ‘소년소녀가정’에 속하여 있거나 해당 서비스를 받는 아동청소년으로 정한다. 시설보호는 보호서비스를 제공하는 시설의 특성에 따라 ‘복지시설,’ ‘공동생활가정’으로 분류하되 모든 유형의 시설보호로부터 ‘퇴소’하는 아동청소년을 대상으로 한다. 이주 영역은 ‘다문화가정,’ ‘새터민’으로 구분하고 결혼이민자 가정의 아동청소년과 탈북 아동청소년으로 정한다. 마지막으로 ‘미래투자’ 영역은 ‘아동발달지원계좌,’ ‘드림스타트’ 대상이 되는 아동청소년으로 정한다.

기초생활 영역별 대상 아동청소년의 연령별 분류는 다음의 표와 같다.

〈표 3-1〉 기초생활 분야 세부영역별 아동청소년 대상

세부영역	대상	0-6세	7-11세	12-18세
저소득	절대빈곤	√	√	√
	상대빈곤	√	√	√
	결식	√	√	√
	저소득 한부모가정	√	√	√
가정· 시설보호	입양	√	√	
	가정위탁	√	√	√
	소년소녀가정		√	√
	조손가정	√	√	√
	요보호 (시설보호)	√	√	√
이주	다문화가정	√	√	√
	새터민	√	√	√
미래투자	CDA, 드림스타트	√	√	√

이상과 같은 기초생활 분야의 각 영역별 조작적 정의에 따라 아동청소년의 규모를 파악하여 복지수요를 추계한 후, 다음으로 각 영역별 아동청소년을 대상으로 현재 정부가 개진하고 있는 복지서비스 및 프로그램을 살펴보기로 한다. 추계에 사용된 자료는 국책연구기관의 각종 실태조사 자료와 보건복지가족부 및 통계청 등 정부공식 통계문서 등을 바탕으로 하였다.

제2절 대상자 수요

1. 저소득 영역

가. 빈곤아동청소년

빈곤 아동청소년의 규모를 파악하고자 할 때 절대빈곤과 상대빈곤으로 나누어 접근한다. 절대빈곤은 개별가구의 경제적인 능력이 기본적인 물질적 욕구를 충족시키지 못하는 상태를 의미하며(김미곤·김태완, 2004), 가구 총소득에서 비경상소득을 제외한 경상소득이 가구원수별 최저생계비의 100%이하인 가구로 정한다. 상대빈곤은 다른 사회구성원들의 생활수준과 비교하여 측정된 소득이나 소비수준을 의미하며(구인회, 2003) 통상적으로 총소득에서 세금 및 사회보장부담금을 제외한 가처분소득을 기준으로 중위소득 50% 이하인 가구로 정한다. 상대빈곤은 가처분소득을 기준으로 중위소득 50% 이하의 가정에 소재하는 아동청소년으로 정의한다.

원자료의 상이함을 고려하지 않았을 때, 우리나라 아동빈곤율은 상승하는 추세를 보여주고 있다. 절대빈곤율과 상대빈곤율 모두 상승하고 있어 아동빈곤의 심각성을 보여주고 있다(표 3-2). 그러나 전체 빈곤율과 비교해 볼 때 높지 않는 것으로 파악되고 있다. 전체 빈곤율의 경우 대체로 기초생활보장 수급대상인 단독노인가구와 같이 빈곤율이 높은 가구까지 모두 포함한 것이지만, 아동빈곤율의 경우 아동이 있는 가구의 가주가 취업한 상태가 많아 빈곤율이 낮게 나타난 것으로 추정된다. 2006년 절대아동빈곤율은 8.1%이고, 상대아동빈곤율은 12.7%이다. 2003년 아동빈곤율과 비교해 거의 대동소이한 비율을 유지하는 것으로 나타나고 있다. 2006년 아동빈곤율을 적용하여 이를 아동수로 환산하면 절대빈곤아동수는 약91만7천명이고, 상대빈곤아동수는 약143만8천명으로 추산된다.

〈표 3-2〉 전체 빈곤율 및 아동 빈곤율 추이

(단위: %)

구분	전체 빈곤율		아동 빈곤율	
	절대빈곤율 (정책빈곤선)	상대빈곤율 (중위소득 50%)	절대빈곤율 (정책빈곤선)	상대빈곤율 (중위소득 50%)
1996	3.1	9.0	7.5	8.7
2000	8.2	13.4	6.8	9.6
2003	10.4	16.0	8.9	14.9
2006	11.6	16.7	8.1	12.7

자료: 1) 이현주 외, 『우리나라 빈곤실태와 정책적 함의. 한국보건사회연구원』, 2006, p61.
 2) 김미숙·배화옥, 『한국 아동빈곤율 수준과 아동빈곤에 영향을 미치는 요인 연구』, 보건사회연구. 27권 1호, 2007, pp13~14.

나. 결식아동청소년

사전적 의미로 결식이란 끼니를 거르는 것을 의미한다. 보건복지가족부(2007)는 결식을 ‘가정의 빈곤, 가정위탁 아동, 소년소녀가정, 부모(보호자)의 실직·질병·가출 및 직업적 특성, 아동 학대·방임·유기·부양기피 및 거부, 그 밖에 여러 가지 사정으로 인하여 제대로 보살핌을 받지 못해 끼니를 거르거나, 먹는다 해도 필요한 영양을 충분히 공급받지 못하는 경우’로 정하고 있다. 문제가 되는 것은 보건복지가족부가 지방자치단체에 통보하는 급식지침에는 결식의 범위 안에 ‘결식의 우려’가 있는 아동청소년이 포함되는데, 이에 대한 정확한 정의가 없어 결식을 명확하게 규정할 수 없다는데 있다. 최근 맞벌이 가족 등의 증가로 가족 형편은 어렵지 않으나, 가족의 기능상 결식의 우려가 있는 아동청소년이 증가하고 있기 때문이다.

한편 교육인적자원부(2006)는 결식아동을 ‘가정형편이 어려워 급식비 부담 능력이 없는 학생’으로 정의한 후 이를 대상으로 중식지원을 하고 있다. 중식지원의 목적은 학생들 사이의 위화감을 해소하고, 소외 계층 학생

에 대한 복지를 증진하고, 나아가 올바른 사회 구성원으로서의 성장을 돕기 위한 것이라고 명시하고 있다. 문제는 중식비를 내지 못하는 학생에 대한 판단은 주로 담임선생님이 하도록 되어 있는데, 이 때 객관적인 증거 없이 자의적 판단이 개입될 소지가 많다. 아울러 낙인감 등의 우려 때문에 급식비는 내기는 하지만 실제로 가정형편이 어려운 학생을 발견하기가 용이하지 않을 소지가 있음이 지적되고 있다(김미숙 외, 2007).

앞서 살펴 본 바로 절대빈곤과 상대빈곤 이하의 가정에 있는 아동청소년은 각각 약 95만명, 약 175만명으로 추산되고 있으나 이 가운데 몇 명이 결식상태에 있는지는 구체적으로 파악되지 않는다. 보건복지가족부의 내부 자료에 의하면 2004년부터 급식지원대상자는 전년도 대비 급격하게 증가한 것을 알 수 있다(표 3-3). 2004년도에는 2003년도의 3.4배정도가 증가하였으며, 2005년도에는 다시 2004년도의 3.1배 증가하였으며, 2006년도에는 2005년보다 1.7배 증가하였다. 지난 6년간 무려 20배 가까이 증가하였다. 취학형태별로 살펴보면 초등학생이 매년 50%이상의 가장 높은 비율을 차지하고 있다.

〈표 3-3〉 급식지원 대상자 현황: 2001-2006

(단위: 명)

연도	계	취학형태			
		미취학	초등학생	중학생	고등학생
2001	14,218	1,087	8,067	3,461	1,939
2002	13,610	893	7,654	3,390	1,673
2003	13,792	790	7,275	3,788	1,939
2004	47,505	1,443	22,840	13,049	10,055
2005	148,304	1,954	71,780	41,701	32,532
2006	257,276	4,504	126,948	51,841	51,841

자료: 보건복지가족부, 내부자료, 2006.

다. 저소득 한부모 가정 아동청소년

한부모가정이란 이혼, 별거, 유기 등에 의해 양부모 가운데 한 쪽과 그 자녀로 이루어진 가족을 말한다. 이 때문에 한부모가정은 부나 모 가운데 한 사람이 단독으로 부모의 역할을 수행하는 가족으로 인식된다. 한부모 가정의 규모는 꾸준히 증가하는 추세이다. 가족의 형태별 분포를 살펴보면, 핵가족 가운데 양부부+미혼자녀 가구는 감소한 반면, 한부모+미혼자녀 가구는 꾸준히 증가한 것으로 나타나고 있다. 1995년 한부모가정은 96만 가구에서 2000년 112.4만 가구로 증가하였고, 2005년 137만 가구로 증가하였다. 이와 함께 전체가구 중에서 한부모가정이 차지하는 비율도 1995년 8.6%, 2000년 9.4%, 2005년 11.0%로 점차 증가하는 추세를 보이고 있다(통계청, 2007).

특히 한부모가정의 혼인상태를 살펴보면 모자가정이 절대적으로 많으나 점차 부자가정의 구성비율이 커지고 있음을 알 수 있다. 모자가정이 많은 이유로는, 부자가정의 부는 대부분 재혼을 하지만 모자가정의 모의 경우 사회적인 편견이 여전히 강하여 재혼이 쉽지 않고 여자가 남자보다 평균 수명이 길기 때문인 것으로 파악하고 있다(표 3-4).

〈표 3-4〉 혼인상태별 한부모가정 현황

(단위: 명, %)

연도	총계 (A)	모자가구 수					비율 (B/A)	부자가구 수					비율 (C/A)
		유배우	사별	이혼	미혼	소계(B)		유배우	사별	이혼	미혼	계(C)	
1995	960	21.0	58.2	9.3	11.5	787(100)	82.0	29.5	39.3	29.5	1.7	173(100)	18.0
2000	1,124	21.6	48.4	16.9	13.1	904(100)	80.4	26.3	29.1	42.3	2.3	220(100)	19.6
2005	1,370	24.4	39.4	23.9	12.3	1,083(100)	79.1	22.3	25.8	48.8	3.1	287(100)	20.9

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

한부모가정을 형성하게 되는 원인에는 최근 뚜렷한 변화가 나타나고 있다. 배우자의 가출, 유기 또는 장기복역 등으로 한부모가정이 된 경우는 1990년 25.5%에서 2000년에는 22.5%로 감소하였고, 배우자의 사망에 의한 경우도 같은 기간에 56.0%에서 44.7%로 감소하였다. 그러나 이혼에 의한 경우는 같은 기간 동안에 8.9%에서 21.9%로 크게 증가하였다(김미숙 외, 2000).

한부모들은 자녀양육과 생계부담이라는 이중의 역할수행으로 인해 재정적 및 심리적으로 과중한 스트레스를 받게 된다. 한부모가정에서는 자녀에 대한 부모의 관심이 소홀해지고 자녀행동에 대한 통제와 감독이 약화되면서 청소년 자녀의 경우 가출이나 비행의 가능성이 증가할 수 있다. 그러나 무엇보다도 한부모가정이 지닌 가장 큰 문제는 경제적 고충이다. 김미숙 외(2000)의 연구에 의하면 저소득 한부모가정이 경험하는 어려움 가운데 경제적 어려움(모 66.9%, 부 62.8%)이 단연 으뜸이고, 자녀양육문제(모 17.7%, 부 19.3%), 건강문제(모 9.3%, 부 9.2%), 정서문제(모 3.2%, 부 4.3%) 순으로 지적되고 있다.

〈표 3-5〉 저소득 한부모가정 현황: 2007

(단위: 세대, 명)

구분		계	보호대상			국민기초 수급대상	국가보호 대상
			소계	재가보 호	시설보호		
합계	세대	149,947	73,471	72,632	839	74,409	67
	인원	395,335	190,303	188,040	2,263	204,882	150
모자 가정	세대	118,074	57,924	57,085	839	60,108	42
	인원	315,220	148,919	146,656	2,263	166,202	99
부자 가정	세대	29,873	15,547	15,547	0	14,301	25
	인원	80,115	41,384	41,384	0	38,680	51

자료: 보건복지가족부, 『2008 보건복지가족통계연보』, 2008.

저소득 한부모가정은 모부자복지법이 정하는 제반 급여와 서비스를 받을 수 있는 적용대상이 된다. 정부의 공공부조의 대상이 되는 저소득 한부모가정의 규모는 보건복지가족부의 자료에 의하면 2007년 현재 149,947 가구의 395,335명이다. 여기서 가구주인 한부모수를 제외한 245,388명이 저소득 한부모가정의 복지수요 아동청소년으로 산정되고 있다.

2. 가정보호 및 시설보호 영역

가. 입양아동

국내외 입양아 가운데 미혼모 아동이 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 2001년에는 국내 입양의 80.7%를 구성하였으며 2007년에 다소 줄어 국내 입양의 75.3%에 달했다. 그러나 국외 입양의 거의 대부분은 미혼모 아동으로 구성되고 있다. 또한 전체 입양아 중에서 장애아의 비율을 보면 국내입양은 2007년 2.9%에 불과하였으나, 국외 입양은 39.6%를 차지하였다. 이러한 추세는 장애아를 기피하는 태도가 여실하여 국내 입양의 수요가 아직까지 많지 않음을 말해주고 있다.

〈표 3-6〉 국내외 입양의 발생유형 및 아동특성

(단위: 명)

연도	국 내 입 양						국 외 입 양						전체
	발생유형별			아동상태별			발생유형별			아동상태별			합계
	미혼모	시설아동	결혼가정	비장애	장애	소계	미혼모	기아등	결혼가정	비장애	장애	소계	
2001	1,428	221	121	1,756	14	1,770	2,434	1	1	1,693	743	2,436	4,206
2002	1,344	203	147	1,678	16	1,694	2,364	1	-	1,538	827	2,365	4,059
2003	1,181	210	173	1,544	20	1,564	2,283	2	2	1,638	649	2,287	3,851
2004	1,250	236	155	1,634	7	1,641	2,257	-	1	1,553	705	2,258	2,899
2005	1,095	172	194	1,434	27	1,461	2,069	4	28	1,364	737	2,101	3,562
2006	1,011	115	206	1,320	12	1,332	1,890	4	5	1,186	713	1,899	3,231
2007	1,045	118	225	1,348	40	1,388	1,251	11	2	764	500	1,264	2,652

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

나. 가정위탁

부모의 빈곤·실직, 실종 등으로 인해 특별한 보호가 필요한 아동청소년에 대해 가정위탁 등 다양한 형태의 가정보호를 제공하게 된다. 가정보호는 요보호 아동청소년이 건전하게 육성될 수 있도록 건강하고 안정된 가정환경을 제공하려는 것이 가장 큰 목적이다. 아동복지법 제10조에 근거하며 요보호아동을 일시적으로 보호·양육하기를 희망하는 가정에 위탁·양육함으로써 가정적인 분위기에서 건전한 사회인으로 자랄 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

2007년 말 현재 1만6천여 명의 아동청소년이 가정위탁으로 보호되고 있다. 2007년 말 현재 일반가정에서 위탁보호를 받는 아동청소년은 16,200명으로 2001년에 비해 거의 4배에 다다른 것이다.

〈표 3-7〉 가정위탁보호 현황: 2001-2007

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
보호(명)	4,425	5,577	7,565	10,198	12,562	14,465	16,200

자료: 보건복지가족부, 『2008 보건복지가족백서』, 2008.

다. 소년소녀가정

소년소녀가정이라 함은 부모의 사망, 질병 등 가정의 결함으로 만18세 미만의 아동청소년이 실질적으로 가정을 이끌어 가고 있는 세대를 말한다. 또는 만18세 미만의 아동청소년이 부양능력이 없는 부모와 동거하는 세대를 이르기다 한다.

〈표 3-8〉 소년소녀가정 아동청소년 현황: 2001-2007

(단위: 가구, 명)

연도	총계	세대구성		재학현황					
		세대주	세대원	미취학자	초등재	중재	고재	대재	미재학자
2001	8,060	5,248	2,812	133	1,640	2,611	3,414	0	262
2002	6,947	4,531	2,416	115	1,478	2,232	2,936	0	186
2003	6,184	3,994	2,190	99	1,309	1,966	2,668	0	142
2004	5,444	3,504	1,940	87	1,244	1,681	2,331	3	98
2005	4,332	2,755	1,577	85	901	1,343	1,923	3	77
2006	3,271	2,086	1,185	39	572	1,031	1,570	2	57
2007	2,501	1,630	871	25	401	789	1,226	3	57

자료: 보건복지가족부, 『2007 보건복지가족백서』, 2007.

2001년부터 2007년에 이르기까지 소년소녀가정은 점차 줄어드는 추세이다. 2007년말 현재 소년소녀가정은 전국에 1,630세대, 2,501명에 이르고 있다(표 3-8). 소년소녀가정은 시설보호나 가정위탁에 비해 외부의 위협에 노출되어 있는 보호형태이므로 정부에서는 가능한 한 지정을 제한하고 가정위탁보호로 전환하는 추세이다.

라. 요보호아동청소년

최근 경제위기로 인한 가구주의 실업과 가정경제의 파탄 등 빈곤가정 외에도 부모의 이혼·별거 등 해체가정이 상당히 증가하였다. 이에 따라 부모가 없거나 생존해 있음에도 불구하고 적절한 보호·양육 기능을 다하지 못하는 경우 특별한 보호가 필요한 아동청소년이 발생한다. 요보호아동청소년이란 보호를 필요로 하는 아동청소년으로 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 또는 보호자가 아동청소년을 학대하는 경우 등 보호자가 아동청소년을 양육하기에 부적합하거나 양육할 능력이 없는 경우

의 아동청소년을 말한다(보건복지가족부, 2008).

먼저 요보호아동청소년의 발생 추이를 살펴보면, 90년대 말 IMF관리로 시작된 경제위기 이후 급격하게 증가한 가구의 실종과 부모의 이혼에 따라 요보호아동청소년의 발생도 급격하게 증가하였다. 특히 2002년에 정점을 이루었다가 이후 점차 감소하는 추세를 보여주고 있다. 요보호아동의 발생 원인을 살펴보면, 요보호아동청소년이 가장 발생한 2002년을 기점으로 가장 높은 비율을 차지하던 미혼모아동이 급격하게 줄어드는 반면, 빈곤·실직·학대 등으로 인한 요보호아동청소년의 발생이 점차 증가하면서 가장 높게 나타나고 있다.

2007년 말 현재 총 발생 아동청소년 수는 11,394명으로 보고되고 있다. 요보호아동청소년의 발생은 경제적 변동의 영향을 많이 받는다. 따라서 최근의 극심한 경제적 침체로 인해 요보호아동청소년은 다시 증가할 것으로 예상된다.

〈표 3-9〉 요보호아동청소년 발생원인: 2001-2007

연도	발생수	귀가 및 연고자 인 도	요보호아동청소년의 발생원인					
			계	기아	미혼모아동	미아	비행·가출 ·부랑	빈곤·실직· 학대 등
2001	21,816	11,230	10,586	717	4,897	98	728	4,146
2002	22,341	12,284	10,057	634	4,337	74	749	4,263
2003	21,882	11,660	10,222	628	4,457	79	595	4,463
2004	20,357	10,964	9,393	481	4,004	62	581	4,265
2005	18,468	9,048	9,420	429	2,638	63	1,413	4,877
2006	16,008	6,974	9,034	230	3,022	55	802	4,925
2007	11,394	2,533	8,861	305	2,417	37	748	5,354

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

라. 조손가정 아동청소년

빈곤가정과 가정해체와 함께 조손가정 또한 빠른 증가추세에 있다. 통계청 인구주택총조사 결과에 의하면 조손가구는 1995년 35,194가구에서 2000년 45,225가구, 2005년 58,101가구로 증가하였다. 2005년 조손가정은 총 58,101가구로 전체 가구의 0.36%에 불과하였으나, 지난 10년 동안 65.1%나 증가하였다. 향후 더욱 심화되는 인구고령화와 이혼율의 증가 및 노동시장의 불안 등은 조손가정의 지속적인 증가요인으로 작용하고 있다.

〈표 3-10〉 조손가정 현황: 1995, 2000, 2005

(단위: 가구, 명)

연도	1995	2000	2005
가구수	35,194	45,225	58,101

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

대부분의 조손가정은 가족해체에 따른 경제적 빈곤, 조부모들의 건강상태 악화와 이로 인한 자녀 양육에 대한 어려움 등 가족 기능 전반에 걸쳐 취약하며 조손가족에 대한 종합적인 실태와 연구가 부족하며 체계적인 지원제도가 미흡한 실정이다.

3. 이주영역

가. 다문화가정 아동청소년

최근 10년 사이에 결혼이주여성의 증가와 외국인 이주노동자의 지속적인 유입으로 인해 다문화가정의 수가 급격히 증가하고 있다. 2007년 8월 법무부의 집계에 따르면 장·단기 체류 외국인은 100만명을 넘어서고 있으

며, 우리 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 결혼이민자는 2002년 3만4천여 명에서 2007년 10만4천여 명으로 5년 사이 3배 정도 늘어난 것으로 보고되고 있다(법무부 보도자료, 2007년 8월). 통계청 자료에 의하면 2001년부터 국제결혼 건수는 급격하게 증가된 것을 알 수 있다. 전체 결혼건수에 국제결혼 건수가 차지하던 비율이 2001년 4.8%였으나 2004년 10%를 넘어섰으며 2007년 현재 총 국제결혼 건수는 38,491건으로 전체 결혼건수 345,592건의 11.1%를 차지하였다(통계청, 각 연도).

이와 더불어 결혼이주여성가정, 외국인근로자가정을 포함한 다문화가정에 있는 아동청소년 수도 상당히 늘어난 것으로 유추된다. 2007년 말 현재 전국 초·중·고등학교에 재학 중인 국제결혼가정 아동청소년은 1만3천여 명으로 집계되고 있고, 일반학교에 재학 중인 외국인근로자가정 아동청소년은 1,209명으로 집계되었다(표 3-11). 특히 다문화가정에 있는 아동청소년은 무엇보다도 부모와 함께 언어와 문화적 장벽을 경험하고 있으며, 가정에서 학업지원을 담당해야 하는 모의 한국어, 한국문화 습득이 원활하지 못한 관계로 학업수행에 어려움을 겪고 친구들로부터 따돌림을 당하는 등 학교 교육현장에서 주변화 되고 있다(김이선 외, 2006).

〈표 3-11〉 다문화가정 아동청소년 현황: 2007

(단위: 명, %)

	국제결혼가정				외국인근로자가정			
	초	중	고	계	초	중	고	계
계	11,444	1,588	413	13,445	755	391	63	1,209
비율	85.1	11.8	3.1	100.0	62.4	32.3	5.2	100.0

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

나. 새터민 아동청소년

1990년대 중반부터 북한주민들의 국내 입국이 급격하게 증가하였다. 2007년말 현재 국내에 입국한 새터민 가운데 아동청소년의 수는 약 4천명에 달하는 것으로 집계되고 있다(표 3-12). 이들 새터민 아동청소년들은 교육제도의 차이, 문화차이, 심리·정서적 상처로 인해 남한사회 적응에 상당한 어려움을 겪고 있으며, 이들이 겪는 부적응 현상은 개인적인 노력만으로는 해결되지 않는 복합적인 문제로 지적되고 있다.

〈표 3-12〉 새터민 아동청소년 현황: 2004-2007

연도	10세 이하	10~19세
~2004	260	844
2005	40	184
2006	84	259
2007	448	1,510
누계	832	2,797

자료: 보건복지가족부, 『2007 보건복지가족백서』, 2007.

2. 수요추계

이상의 복잡다단한 아동청소년의 기초생활 현황과 수요추계를 요약 정리하면 다음의 표와 같다.

〈표 3-13〉 아동청소년 기초생활분야 수요추계

세부영역		조사당해연도			2007 수요추계(명)
		연도	근거	백분율(%)	
저소득	절대빈곤	2006	이현주 외 (2006)	8.1	11,320천명x8.1%= 약91만7천명
	상대빈곤	2006	김미숙 외 (2007)	14.9	11,320천명x12.7%= 약143만8천명
	결식	2006	보건복지가족부	3.7~6.5	257천명x1.7~3.0= 43만7천명~77만1천명
	한부모가정	2005	통계청	8.3 ¹⁾ (가구)	149,947가구/전체16,417천가구x11.0%=1,806천가구
가정·시설 보호	입양	2007	보건복지가족부	0.02	2,652
	가정위탁	2007	보건복지가족부	0.10	16,200
	소년소녀가정	2007	보건복지가족부	0.02	2,501
	조손가정	2005	통계청	0.36~0.72 (가구)	전체16,417천가구x0.36~0.72%=5만9천~11만8천가구
	요보호아동	2007	보건복지가족부	0.10	11,394명
이주	다문화가정	2007	통계청	0.13	약1만5천명
	새터민	2007	보건복지가족부	0.03	약3천명
미래투자	경제지원	2006	김미숙 외 (2007)	12.7	약143만8천명

주: 149,947가구/2007년도 전체가구(16,417천가구) x 2005년도 한부모가정 비율 (11.0%)=1,806천가구

제3절 사회복지서비스 실태

1. 저소득 아동청소년

가. 빈곤아동청소년 지원

절대빈곤 및 상대빈곤에 처해 있는 아동청소년에 대한 지원은 국민기초생활보장 수급자 현황을 생애주기별로 구분해 봄으로써 알 수 있다. 보건복지가족부의 자료에 의하면 국민기초생활보장 수급 아동청소년의 규모는 영유아기, 학령기, 청소년기를 합쳐 2007년 12월말 기준 일반수급자 전체 1,463,140명의 28.6%인 419,230명으로 추산되고 있다.⁸⁾ 이는 전년도인 2006년의 29.1%(422,260명)에 비해 미미하나마 줄어든 것이다.

〈표 3-14〉 연도별 · 생애주기별 국민기초생활보장 수급자수: 2001-2007
(단위: 명)

연도	계	영유아기 (0~4)	학령기 (5~9)	청소년기 (10~19)	청년기 (20~39)	중년기 (40~64)	노년기 (65+)
2001	1,345,526	34,549	82,903	277,658	204,810	411,334	334,272
2002	1,275,625	29,266	77,288	258,689	154,653	396,318	329,251
2003	1,292,690	29,287	79,755	257,477	182,411	403,233	340,527
2004	1,337,714	30,641	82,724	268,980	184,680	418,341	352,348
2005	1,425,684	32,015	87,408	293,715	193,753	451,136	367,658
2006	1,449,832	30,757	85,431	306,072	189,666	464,311	373,595
2007	1,463,140	29,405	79,163	310,662	184,567	473,186	386,157

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털. 2008.

8) 절대빈곤 아동청소년의 규모는 일반수급자와 시설수급자를 합친 전체 수급자의 경우에도 1,549,848명의 28.6%인 443,256명으로 추산되었다.

〈표 3-15〉 연도별 · 생애주기별 기초생활보장 수급자백분율: 2001~2007
(단위: %)

연도	계	영유아기 (0~4)	학령기 (5~9)	청소년기 (10~19)	청년기 (20~39)	중년기 (40~64)	노년기 (65+)
2001	100.0	2.6	6.2	20.6	15.2	30.6	24.8
2002	100.0	2.3	6.1	20.3	12.1	31.1	25.8
2003	100.0	2.3	6.2	19.9	14.1	31.2	26.3
2004	100.0	2.3	6.2	20.1	13.8	31.3	26.3
2005	100.0	2.2	6.1	20.6	13.6	31.6	25.8
2006	100.0	2.1	5.9	21.1	13.1	32.0	25.8
2007	100.0	2.0	5.4	21.2	12.6	32.3	26.4

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

나. 급식지원

급식은 저소득층 가정의 아동에게 건강하게 자랄 수 있도록 식사를 제공하거나 관련 식품 등을 지원하는 일체의 행위라고 정의하고 있다. 결식 및 결식우려 아동청소년에 대해 보건복지가족부는 2000년 10월부터 급식 지원을 실시하여 이들의 건전육성을 도모하고 있다. 2000년에는 석식만 제공하던 것이 2001년 조식 지원을 실시하였으며 2004년부터는 방학 중, 토·공휴일 중식도 교육인적자원부에서 보건복지가족부로 이관되었다. 보건복지가족부의 급식지원은 사회복지관, 민간 및 종교단체 급식소와 연계하여 교육 및 복지프로그램과 병행하여 실시되고 있다.

전체 아동수 대비 급식지원 아동청소년수의 비율 즉 급식지원율은 2003년 0.1%에서 2004년 2.1%로 약 20배 증가하였으며, 현재까지 2%를 유지하고 있다. 2007년에는 27만여 명의 아동청소년에게 대해 급식을 실시한 것으로 보고되고 있다(표 3-16). 급식지원 사유를 살펴보면, 기초생활 수급자가 60%로 가장 많았으며, 기초생활 수급자 외에는 한부모가정과 저소득 맞벌이가정이 많았다. 즉, 급식지원 사유로는 경제적 이유가 가장 많다고 말할 수 있다(김미숙 외, 2007).

〈표 3-16〉 급식지원 현황: 2001-2007

(단위: 명, %)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
전체 아동수	11,831,190	11,659,864	11,489,959	11,335,159	11,150,456	10,969,338	11,321,000
지원 아동수	13,552	13,610	14,533	235,202	214,009	257,276	271,606
급식지원 비율	0.1	0.1	0.1	2.1	1.9	2.3	2.4

주: 아동은 18세 미만으로 하였음.

자료: 보건복지가족부, 『2007보건복지가족백서』, 2007.

다. 저소득 한부모가정 지원

우리나라 정부의 공공부조의 대상이 되는 저소득 한부모가정의 규모는 보건복지가족부의 자료에 의하면 2007년 현재 149,947가구의 395,335명이다. 이 가운데 기초생활보장 수급대상자는 세대인원을 포함하여 2007년 말 현재 20만명 이상으로 전체 수급자 1,463,140명의 13.7%로 다수를 구성하고 있다(표 3-17 참조).

한부모가정을 보호하는 시설은 100개소이며 이 가운데 모부자보호시설이 42개소(부자보호시설 1개)와 미혼모자시설 25개소가 있으며 2007년말 현재 각각 3,383명과 2,948명을 보호하고 있다. 모자일시보호시설은 14개소로 1,842명을 보호하고 있다(표 3-17).

〈표 3-17〉 한부모가정 시설현황 및 이용실적: 2004-2007

(단위: 개소, 명)

연도 별	모부자 보호시설		모자자립시설		모자일시 보호시설		미혼모자시설		공동생활가정	
	시설수	이용자 수	시설수	이용자 수	시설수	이용자 수	시설수	이용자 수	시설수	이용자 수
2004	40	3,451	4	213	14	1,818	11	1,919	9	미조사
2005	40	3,413	4	203	14	2,016	18	2,442	9	168
2006	41	3,464	4	197	14	1,909	20	2,243	16	212
2007	42	3,383	4	177	14	1,824	25	2,948	15	252

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

2. 가정보호 지원

가. 입양 지원

입양은 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동에게 건전한 가정을 영구적으로 제공하여 신체적·정신적·사회적으로 건전하게 성장할 수 있도록 하는 가정보호의 형태이다. 입양의 개념은 출산에 의한 관계가 아닌 입양이라는 사회적 법적 과정을 통하여 새로운 부모-자녀관계, 형제자매 관계를 형성하는 것을 말한다. 즉 입양은 혈연관계가 아닌 사회적 또는 법적 관계에 의해서 부모-자녀관계를 형성하는 것을 의미한다. 입양은 아동 부모의 사망, 미혼모의 양육 상의 어려움 등의 이유로 친부모의 양육이 힘든 상황에서 이루어지는 경우가 많다. 과거 입양의 발생원인은 주로 불임으로 인해 무자녀 가족인 경우 입양을 통해 자녀를 얻으려는 것이 대부분이었다. 최근에는 입양에 대한 사회적, 연대적 가치관 측면에서 인식이 개선됨에 따라 사랑과 인류애라는 인도주의적 동기로 유자녀가족의 경우에도 입양을 하는 경우도 있다.

기본적으로 입양은 국내입양을 우선으로 하며 국외 입양을 차선택으로 추진하고 있다. 이를 위하여 입양가정에 대한 사후관리 강화, 입양가정에

대한 지원책 강구를 통한 입양활성화, 입양에 관한 국민의식제고를 위한 대국민 홍보강화를 주요 기본방향으로 정하고 있다.

그러나 국내 입양은 개별적 독립입양이나 비밀입양이 많기 때문에 입양 아수의 정확한 규모를 파악할 수 있는 공식적인 자료가 없으며, 입양기관에 근거한 자료를 참고로 추정할 정도이다. 국내 입양은 1995년 1,025명을 시작으로 급증하는 경향을 보이다가 2001년을 정점으로 감소하는 추세로 돌아섰다. 2007년 말 현재 국내 입양은 1,388명이었다. 전체 입양에서 국내 입양이 차지하는 비율은 계속해서 40% 수준을 유지하고 있었으나 2007년도 비로서 처음으로 국외 입양을 상회하였다.

〈표 3-18〉 국내외 입양 현황: 2001-2007

(단위 :명)

연도	총계	국내 입양				국외 입양			
		소계	남	여	비율(%)	소계	남	여	비율(%)
2007	2652	1,388	541	847	52.3	1,264	722	542	47.7
2006	3231	1,332	485	847	41.2	1,899	1,253	646	58.8
2005	3562	1,461	482	979	41.0	2,101	1,353	748	59.0
2004	3899	1,641	494	1,147	42.1	2,258	1,385	873	57.9
2003	3851	1,564	543	1,021	40.6	2,287	1,367	920	59.4
2002	4059	1,694	632	1,062	41.7	2,365	1,379	986	58.3
2001	4206	1,770	743	1,027	42.1	2,436	1,364	1,072	57.9

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털, 2008.

국내 입양가정에 대한 지원내용을 살펴보면, 장애아동 입양양육보조금으로 월5만5천원, 의료비 연252만원, 입양시 입양기관에 내는 수수료를 지원하고 있다. 또한 13세 미만 아동 입양가정에는 월10만원의 양육수당을 지원하고 있으며 입양아동에 대한 의료급여를 실시하고 있다. 덧붙여 공무원을 대상으로 입양휴가제를 실시하는 중이다.

나. 가정위탁 지원

위탁가정의 부모는 입양부모와 달리 보호하는 아동에 대하여 부모로서의 법적 책임이 없으며 일시적으로 책임을 지는 것이다. 가정위탁의 유형은 부모를 제외한 부양의무자인 친인척에 의한 위탁가정, 부양의무자가 아닌 친인척에 의한 위탁가정, 그리고 일반인에 의한 위탁가정이 있다. 위탁가정의 선정기준은 입양아동의 가정 선정기준에 준하여 재산이 충분하고, 종교의 자유를 보장하며 가정이 화목하고 위탁부모의 연령도 25세 이상으로 엄격하게 적용하고 있다.

2005년에는 아동복지법을 개정하여 가정위탁보호의 정의, 가정위탁지원센터의 설치근거와 업무 등에 관한 법적 근거를 마련하여 가정위탁활성화와 업무추진의 효율성 제고를 위한 기틀을 마련하였다. 또한, 2006년부터는 가정위탁아동의 상해보험 가입을 통해 위탁아동의 예상치 못한 질병과 안전사고에 대비하고, 위탁가정의 심리적·경제적 부담을 경감시킬 수 있도록 하고 있다(보건복지가족부, 2007).

지원내용을 구체적으로 살펴보면, 위탁가정에게 양육보조금(월7만원 이상)을 지원하고 있으며 위탁아동을 국민기초생활보장 대상자로 선정·지원하고 있다. 또한 아동 1인당 월7만원 이상의 양육보조금 및 국민기초생활보장법에 의한 생계비, 위탁아동 1인당 연 10만원 이내의 상해보험료, 위탁아동 후유장해, 입원·통원 의료비를 지원하고 있으며, 건설교통부의 협조를 받아 대리양육·친인척 위탁가정 전세자금과 공공임대주택 임대보증금을 지원하고 있다.

2003년부터 전국에 17개소의 가정위탁지원센터를 운영하고 있으며 2004년 7월부터는 중앙가정위탁센터를 설치하여 지방의 가정위탁지원센터를 지원하는 동시에 각종 프로그램을 개발·보급하고 있다.

다. 소년소녀가정 지원

소년소녀가정은 국민기초생활보장 수급자로 우선 책정되어 생계·의료보호 및 교육보호를 받으며 가정생활을 영위하면서 학업을 계속할 수 있다. 또한 피복비, 영양급식비, 학용품비·교통비 등을 추가 지원 받는다. 이 외에도 지역사회 인사와의 결연을 통해 정서적인 측면에서 생활상의 어려움을 극복하고 자립의욕을 고취할 수 있도록 지원 받는다. 특히 소년소녀가정은 가까운 이웃에 거주하는 아동위원, 종교인, 지역여성지도자, 공무원 등을 후견인으로 지정하여 고충이나 애로사항을 상시 의논하여 해결하도록 하고 있고 후견인, 결연기관 담당자, 담당 공무원 등에 의해 수시로 방문·면담을 받기도 한다.

3. 시설보호 영역

가 복지시설 지원

우리나라의 아동청소년 보호는 비밀입양, 국외입양 등의 입양문화와 혈연중심의 가족문화 때문에 입양·위탁 보다는 시설보호 위주로 이루어져 왔다. 시설보호는 부모가 자녀를 양육하고 보호할 능력이 상실하거나 보호할 의사가 없는 경우 아동청소년을 보호하기 위해 시설에 집단 수용하는 사회적 보호서비스의 일종이다. 보호가 필요한 아동청소년에게 가정위탁, 입양, 소년소녀가정 등 가정보호가 적합하지 않은 아동청소년을 시설에 입소시켜 건전한 사회인으로 육성하는 것으로 목표로 한다. 가정위탁 및 입양과 함께 대표적인 대리적 보호기능을 수행하는 것이다(Downs et al., 2004).

시설의 종류로는 아동양육시설(보호를 필요로 하는 아동을 입소시켜 보호, 양육하는 것을 목적으로 하는 시설), 아동일시보호시설(보호를 필요로

하는 아동을 일시보호하고 아동에 대한 향후의 양육대책수립 및 보호조치를 행하는 것을 목적으로 하는 시설), 아동보호치료시설(불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자가 없거나 친권자나 후견인이 입소를 신청한 아동 또는 가정법원, 지방법원소년부지원에서 보호위탁된 아동을 입소시켜 그들을 선도하여 건전한 사회인으로 육성하는 것을 목적으로 하는 시설), 아동직업훈련시설(아동복지시설에 입소되어 있는 만15세 이상의 아동과 생활이 어려운 가정의 아동에 대하여 자활에 필요한 지식과 기능을 습득시키는 것을 목적으로 하는 시설), 그리고 자립지원시설(아동복지시설에서 퇴소한 자에게 취업준비기간 또는 취업후 일정기간 보호함으로써 자립을 지원하는 것을 목적으로 하는 시설)이 있다.

〈표 3-19〉 아동복지시설 현황 및 보호인원: 2007

(단위: 개소, 명)

구분	계(현원)		양육시설		직업 훈련 시설		보호 치료시설		자립 지원시설		일시 보호시설		종합시설	
	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원
계	282	18,426	243	17,161	3	72	8	404	13	269	13	365	2	155

자료: 보건복지가족부, 『2008 보건복지가족통계연보』, 2008.

〈표 3-20〉 아동복지시설 보호 아동청소년 특성: 2007

(단위: 개소, 명)

구분	시설 수	계	성별			학령별							
			계	남	여	계	미 취 학		초	중	고	대	기 타
							0-3세	3-6세					
계	282	25,514	18,426	10,563	7,863	18,426	1,344	2,503	6,905	3,664	2,726	675	609

자료: 보건복지가족부, 『2008 보건복지가족통계연보』, 2008.

최근 경제위기와 더불어 가정해체로 인한 요보호 아동이 증가하고 있는 것이 주지의 사실이다. 과거에는 부모가 없는 고아, 기아의 비율이 높았으나 최근에는 부모가 생존해 있음에도 불구하고 사회적 경제적 가족적 요인으로 시설에 입소하는 비율이 늘고 있다(김승권 외, 2003). 복지시설의 보호 아동청소년은 1980년도에 2만여 명에서 1995년 1만5천여 명으로 저하되었다가 경제위기를 맞으면서 다시 증가하였으며, 2002년을 정점으로 감소하는 추세이다(김승권 외, 2003). 2007년말 현재 전체 아동복지시설은 282개소이며 여기에 1만8천여 명의 아동청소년이 보호를 받고 있다. 이 가운데 양육시설이 가장 많은 비중을 차지하고 있으며 보호아동의 수도 가장 많은 것으로 집계되고 있다.

나. 공동생활가정 지원

공동생활가정은 보호를 필요로 하는 아동청소년에게 사회복지사 등의 보호자와 함께 가정형태를 구성하여 일상생활을 지도함으로써 아동의 비행을 예방하고 건전한 육성을 도모하며 지역사회 내의 이웃과의 교류 등으로 아동청소년의 사회 적응능력을 배양하는 것으로 목적으로 한다. 기존의 대규모 집단수용 방식의 시설보호에서 탈피하여 가정보호 형태의 강조 및 지역사회 중심의 보호형태로서의 의의가 있다고 하겠다.

공동생활가정은 보호를 필요로 하는 아동청소년에게 가정과 같은 주거 여건과 보호를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설로 전용면적 60제곱미터 이상의 주택형 숙소에서 5~7인의 아동을 보호하는 것이다. 공동생활가정 운영자에 대하여는 소정의 인건비와 운영비를 지원한다. 1995년 국민복지 기본구상을 하면서, 기존의 대규모 시설에 의한 보호에서 탈피하는 새로운 보호형태로 민간에서 자생적으로 운영되고 있던 공동생활가정(그룹홈)에 대한 제도적 도입을 논의하여 왔으며, 1997년부터 1999년까지는 10개

그룹홈을 선정하여 시범사업을 실시한 바 있다. 2004년 1월 아동복지법 개정으로 아동복지시설의 종류에 공동생활가정이 추가됨으로써 제도화 되었다.

2007년 현재 정부지원 공동생활가정의 수는 176개소로 확충된 상태이다. 이를 단순 계산하면 약1천명의 아동청소년이 공동생활가정에 보호받고 있다고 할 수 있다.

〈표 3-21〉 공동생활가정 현황

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
가정수	32	32	32	32	60	120	176

자료: 보건복지가족부, 『2007 보건복지가족통계연보』, 2007.

다. 시설퇴소 지원

아동복지시설에서 생활하고 있는 아동청소년은 만18세가 되면 시설에서 퇴소하게 되나 대학 이하 재학, 학원이나 직업훈련시설 등의 교육훈련을 받는 경우 연장보호를 받을 수 있다. 취업준비 또는 취업 후 일정기간 보호를 위한 자립지원시설을 통해 주거를 제공하고 있는데, 이용기간은 25세까지로 최장 5년까지 연장할 수 있다. 또한 퇴소 및 연장 아동청소년에 대하여는 직업훈련시설에서 기술교육을 받을 수 있도록 하며, 시설퇴소 시에는 침구나 취사도구 등을 구입할 수 있도록 일정액의 퇴소 아동청소년의 자립정착금을 지원하고 있다. 이로써 시설퇴소 아동청소년이 사회에 잘 적응할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 하고 있다.

〈표 3-22〉 아동복지시설 수 및 보호아동 퇴소현황: 2001-2007

(단위: 명)

연도	시설수	입소자	퇴소자	연말 보호아동
2001	273	10,638	9,550	18,808
2002	274	8,911	9,043	18,676
2003	275	8,387	8,245	18,818
2004	275	8,026	7,831	19,014
2005	282	6,435	6,298	19,151
2006	282	6,564	6,898	18,817
2007	282	5,874	6,265	18,426

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털. 2008.

1997년도부터 시설보호 아동청소년의 사회적응 강화계획의 일환으로 군 부대입소, 자연탐방 등 자립지원 프로그램을 실시하고 있으며 전국 16개 아동자립지원센터에서는 퇴소하게 되는 아동청소년을 대상으로 취업지도, 직업교육, 사회생활에 대한 상담 등의 서비스를 제공하고 있다. 한편, 보건복지가족부, 국토해양부, 교육과학기술부는 퇴소 아동청소년에게 2006년도부터 영구임대아파트 입주자격을 부여하고, 공동생활가정 및 전세주택을 지원하고 있으며, 대학진학과 기숙사 우선 배정, 학자금 지원 등 퇴소 아동청소년의 자립을 다양하게 지원한다(보건복지가족부, 2007).

2001년 이후 시설 입소 및 퇴소 아동청소년의 수는 지속적으로 줄어들지만, 계속해서 시설에 남아 보호를 받고 있는 전체 아동청소년의 수는 큰 변동이 없다(표 3-22). 퇴소 아동청소년에 대한 적극적인 지원을 바탕으로 해마다 퇴소 아동청소년 가운데 다음 단계의 학교로 진학하는 진학률이 현격히 증가한 것을 볼 수 있다(표 3-23).

〈표 3-23〉 퇴소 아동청소년 진학률: 2004-2007

(단위: 명)

연도	퇴소아동	진학자수	진학률
2004	910	243	26.7
2005	855	307	35.9
2006	825	298	36.1
2007	813	375	46.1

자료: 보건복지가족부, 정책통계포털. 2008.

4. 다문화 영역

다문화·새터민 아동청소년들은 교육제도의 차이, 문화차이, 심리·정서적 상처로 인해 우리 사회 적응에 많은 어려움을 겪고 있으며, 이들이 겪는 부적응 현상은 개인적인 노력만으로는 해결되지 않는 복합적 양상을 띠고 있다.

몇몇 민간부분의 기관·단체에서 이들 아동청소년들을 지원하고 있으나 유기적이고 체계적인 지원시스템은 미비한 실정이다. 정부는 2006년 새터민·다문화 아동청소년들의 학업과 사회적응을 체계적으로 지원하기 위해 무지개청소년센터를 설립하고, 지역내 CYS-Net(지역사회 청소년 통합지원 체계)을 기반으로 유관기관·단체들이 참여하는 지역사회 종합지원체계를 운영하여 입국초기부터 지역 정착까지 체계적으로 지원하기 위한 사업을 추진하고 있다(보건복지가족부, 2007).

5. 미래투자 영역

가. 드림스타트

드림스타트 사업은 빈곤 아동을 대상으로 한 집중적이고 예방적인 인적

자본 개발을 통해 공평한 출발기회를 보장해 나가기 위한 통합적 아동보호서비스 형태이다. 기존의 아동복지서비스가 문제 발생 이후 단편적으로 개입하는 사후관리 서비스에 치중되어 있다면, 드림스타트 사업은 빈곤 아동들의 신체적·정서적·사회적 능력 등 전인적 발달을 지원하는 새로운 형태의 사전 예방적·통합적 보호서비스라고 할 수 있다. 현재 드림스타트는 복지·고용·교육이 연계된 사회적 서비스를 통해 양극화의 위협에 대응하기 실행하여 오고 있는 영국의 슈어스타트(Sure Start), 미국의 헤드스타트(Head Start)의 한국적 유형으로 인적자본 개발을 통해 사회통합과 지속적 성장을 담보하는 복지사업으로 시행되었다.

드림스타트 사업은 취약지역에 거주하는 저소득 임산부와 12세 이하 아동가구를 대상으로 아이들에게는 건강·복지·보육 등 맞춤형 통합서비스 제공을 통하여 아동의 전인적 발달을 지원하고 부모들에게는 직업훈련·고용촉진서비스를 제공하여 가족기능을 회복시켜 공평한 양육여건을 보장하는 프로그램들로 구성되어 있다. 동 사업은 2007년에는 전국 16개 시범지역에서 실시하고 2008년에는 32개 지역으로 확대 실시한 상태이며, 2009년에는 전국 100개 지역으로 확대 실시할 예정이다.

나. 아동발달지원계좌

대부분의 일반가정에서는 부모들이 자녀들에게 용돈 사용방법 등의 경제교육을 자연스럽게 하고 있는 것에 반해 가족과 분리되어 있는 요보호 아동청소년은 경제교육 사각지대에 놓여 있는 경우가 많다. 이러한 아동에 대한 경제교육 실시와 저축은 빈곤의 대물림을 끊는 중요한 역할을 하게 된다(김미숙 외, 2007).

아동발달지원계좌(Child Development Account, CDA)는 아동투자 차원에서 빈곤의 대물림 단절과 저소득층의 자립기반 마련을 위해 2007년 4월부

터 시행된 빈곤 아동청소년 지원 사업이다. CDA는 저소득층 아동청소년을 대상으로 하는 기존의 복지지원이 지닌 생계유지 등 단기성·사후적 한계를 극복하고 아동청소년이 이후 성인으로 사회에 진출하고자 할 때 자립성을 확보하는 것을 목적으로 한다.

〈표 3-24〉 아동발달계좌 지원 현황: 2008. 2.

통장발급	저축 아동청소년	저축률	평균 저축액/1인	총 저축액	총 적립금
32,079명	28,330명	90%	24,432원	819,000,000원	160억원 (정부 대응자금 75억)

자료: 보건복지가족부, 『길잡이통계』, 2008.

시설보호, 공동생활가정, 가정위탁보호, 소년소녀가정, 그리고 장애인시설에서 보호받는 아동청소년 등을 대상으로 보호자나 후원자의 지원으로 월3만원 이내의 기본적립금을 지원하면 정부에서 17세 까지 동일한 금액을 적립하여 18세 이후 사회진출시 학자금, 기술습득비용, 창업비용 등 자립자금으로 사용할 수 있도록 하는 방식이다. 구체적으로 살펴보면, 아동청소년이 정부의 대응자금을 포함하여 최대 11만원을 저축할 경우, 18년이 경과하면 최대 3,870만원까지 자립자금을 마련할 수 있게 된다. 또한 제한적으로 15세 이상으로 5년 이상 저축한 아동청소년 가운데 시·군·구청장이 인정하는 경우에는 사용할 수 있도록 하고 있다. 2007년 4월 사업을 시행한 이후 약 3만명의 아동청소년이 참여하고 있으며 1인당 평균 저축액이 2만4천여원이며 지금까지 총 저축액은 약8억2천만원에 이르고 있다(표 3-24).

제4절 복지서비스 개선방안

1. 기초생활 복지수요와 복지서비스 현황

지금까지 살펴 본 기초생활 대상 아동청소년의 복지수요 추계와 복지서비스 현황을 살펴 본 결과 이를 몇 가지 뚜렷한 특징이 나타나고 있음을 알 수 있는데 이를 요약 정리하면서 적절한 개선방안을 논의하고자 한다.

첫째, 아동청소년의 복지수요의 증감에 각 영역별로 격차가 있음을 알 수 있다. 즉 각 영역별로 증감률이 일정하지 않다는 것이다. 빈곤 아동청소년 인구는 전체적으로 꾸준히 증가하는데 비해 결식 아동청소년은 2004년을 기점으로 급격하게 증가하였으며 2006년에는 최초 급식을 시작한 2001년에 비해 무려 20배 가까이 증가하였다. 이주 영역의 다문화가정 아동청소년과 새터민 아동청소년 또한 최근 들어 급격하게 증가하여 새로운 복지욕구를 팽창시키고 있다. 상대적으로 지금까지 대표적인 대리보호 서비스 가운데 하나인 시설보호와 가정보호는 증가율이 미미한 것을 알 수 있다. 이에 반해 소년소녀가정은 정부가 가정보호·시설보호로 전환하면서 급격하게 줄어들 전망이다.

둘째, 아동청소년의 각 영역별 복지수요에 대한 지원이 충분하지 않다고 말할 수 있다. 앞서 살펴본 결과 가구주의 소득이 절대빈곤선 이하에 있는 아동은 약91만7천명이고, 상대빈곤아동수는 약143만8천명으로 추산된다. 그러나 2007년말 현재 국민기초생활보장 수급자로 가름되어 소득보장을 지원받는 빈곤 아동청소년은 약42만명에 불과하였다. 여기에는 저소득 한부모가정, 조손가정, 소년소녀가정, 위탁가정, 입양 등 가정보호와 복지시설과 공동생활가정 등의 시설보호, 그리고 새터민 가정 등 정부가 보호하는 아동청소년이 다 포함되어 있다. 이를 단순 계산하면 절대빈곤선 이하에 있는 아동청소년의 복지수요 대비 지원 비율은 절반을 넘지 못하고 있으며, 상대빈곤선 이하에 있는 아동청소년의 복지수요를 감안할 때

지원 비율은 29%에 불과할 뿐이다.

셋째, 빈곤 아동청소년을 위하여 도입되었거나 실시되는 서비스 혹은 프로그램들 가운데 아동발달지원계좌와 드림스타트를 제외하고 장기적인 효과를 누릴 수 있는 서비스나 프로그램을 찾아보기 어렵다는 점이다. 예를 들면 급식지원과 같이 해마다 복지수요는 기하급수적으로 증가하고 있어 막대한 복지비용의 투입을 요하는 동시에 복지비용의 누실을 엿보게 하는 영역이 있어 이를 적절히 제어할 정책방안이 마련되어야 함을 시사해 준다.

넷째, 현재 아동청소년에게 제공되고 있는 대리보호서비스를 가정보호와 시설보호로 대별할 수 있다. 가정보호의 수는 늘어나고 있으며 시설보호는 감소하는 추세를 보이고 있다. 2007년말 현재 가정보호는 입양, 위탁, 소년소녀가정을 포함하였을 때 2만여 명이 보호되고 있으며, 시설보호는 복지시설과 공동생활가정을 포함하여 약 2만명에 미치고 있다. 정부에서는 시설보호를 지양하고 가정보호를 선호하고 있으나 아직까지 시설보호의 비율이 상당하다. 특히 경제적 변동에 영향을 쉽게 받는 시설보호의 경우 새로운 경제침체에 따라 복지수요가 더 늘어날 것으로 유추되므로 시설보호를 지양하겠다는 정책에서 선회하여 시설보호의 다양화 및 다기능화를 고려해 보아야 할 것이다.

다섯째, 이주 영역에서 다문화가정 아동청소년이나 새터민 아동청소년과 같이 다양하고 복합된 욕구를 노출하는 아동청소년 집단이 부상하고 있다는 점이다. 이들은 지금까지 빈곤 아동청소년이 경험하는 경제적 박탈 뿐만 아니라 문화적 및 교육적 차원에서 사회적 배제를 여실히 경험하는 집단이라고 말할 수 있다. 이 때문에 소득지원으로만 접근해서는 아니 되며 새롭게 대처해야 할 욕구집단이 된다. 문제는 다문화가정이나 새터민 아동청소년들의 경우 농림수산부, 교육부, 여성부, 국방부, 보건복지가족부 등에서 동시에 접근하기 때문에, 그 결과 누누이 지적되어 온 폐쇄 가운데 하나인 복지서비스 중복성과 파편성이 나타날 수 있으며 복지비용의 부담을 드러낼 소지가 많다. 따라서 이러한 문제를 해결할 수 있는 효

울적인 전달체계의 구축이 반드시 필요하다고 하겠다.

다음으로 지금까지 추진되어 왔던 기초생활 분야의 아동청소년 정책의 목표와 내용을 살펴보았다(표 3-25). 아동청소년 정책 목표를 살펴보면 기초적 소득보장 → 대리적 보호서비스 → 보호기능의 다양화 → 빈곤예방과 사회통합이라는 사후적·간여적 사회복지정책에서 예방적·제도적 정책으로 점차 옮겨감을 알 수 있다.

〈표 3-25〉 현행 기초생활 분야 아동정책의 목표 및 주요 내용

영역	구분	정책 목표	주요 내용
저소득	빈곤	기초생활 보장	-생계급여 -의료비·교육비 지원
	결식	기본 영양수준 보장	-급식대상자 선정기준 -급식단체 관리
	한부모가정	생활안정과 자립기반 조성	-재가 재정지원 (복지자금, 자녀양육) -복지시설 보호서비스 지원
가정보호	입양	영구적 가정환경 제공	-국내 입양문화 정착 강화 -입양가정 재정과 사후서비스 지원 -미혼모 자립과 지원
	가정위탁	원가정으로의 성공적인 복귀	-가정위탁보호 확대·활성화 -위탁가정 재정과 서비스 지원
	소년소녀가정	가정위탁보호 전환	-생계급여, 의료비 -교육보호(교육비)
시설보호	복지시설	양육시설의 다기능화	-시설보호 지양
	공동생활가정		-공동생활가정 확대
	퇴소		-전문 인력양성과 프로그램 지원
이주	다문화가정	사회적응과 사회통합 지원	-학업수행 지원
	새터민	사회통합 지원	-종합지원체계 구축
미래투자	경제지원	빈곤예방과 인적자본 축적	-드림스타트 -아동발달지원계획(CDA)

이로써 저소득 아동청소년의 복지수준의 제고뿐만 아니라 전체 아동청소년의 삶의 질을 증진하는데 기여하는 것은 사실이다. 현재 아동청소년의 기초생활을 보장하기 위하여 개진되고 있는 정책의 내용을 살펴보면 크게 소득보장과 같은 제도적 접근과 가정보호 및 시설보호서비스와 같은 실천적 접근으로 구별되는데 이 둘만으로 아동청소년의 기초생활을 다 충족시키지 못하는 것으로 판단된다.

2. 개선 방안

가. 저소득 아동청소년 소득지원방안

한부모가정, 조손가정, 소년소녀가정의 아동청소년을 위한 공통되면서도 가장 어려운 문제는 저소득가정이라는 것이다. 저소득 가정이라 함은 절대빈곤 뿐만 아니라 상대빈곤 개념도 포함하게 된다. 현재 정부에 의해 보호받고 있는 국민기초생활보장 수급가정 뿐만 아니라 제도적으로 보호받지 못하는 차상위층 가정의 아동청소년도 포함한다. 따라서 국민기초생활보장 수급가정의 아동청소년을 제외하면 절대 다수가 저소득 가정에 소재하고 있다. 이러한 저소득 가정의 또 다른 공통된 문제는 가구주의 인적 자본이 부실하다는 것이고 만약 가구주가 인적 자본을 갖추고 있다고 해도 노동시장에 제대로 진입하여 안정된 소득을 획득하기가 어렵다는 것이다.

따라서 저소득 가정의 아동청소년을 위한 가장 으뜸이 되는 해결방안은 정부의 소득지원을 통해서일 것이다. 우선 아동청소년이 있는 저소득 가정에 근로세금 공제방식이나 아동수당제도를 도입하는 것을 제안한다. 즉 아동청소년이 있는 저소득 가정에 대해 세금공제 방식으로 조세부담을 경감하여 근로동기를 자극함과 동시에, 세금을 납부한 가정에 대해서는 동일한 양을 현금으로 되돌려 받을 수 있도록 하여 최소한의 소득을 보장하

도록 하는 것이다. 보육아동이 있으면 세금공제에 가중치를 포함시켜 부모의 노동시장 참여를 유도함과 동시에 보육비 경감에 기여할 수 있다.

아동수당제도는 일단 저소득 가정의 개념정의를 차상위층까지 확대한 후, 저소득 가정 가구주의 근로에 상관없이 아동청소년의 보육비·교육비 실질적 지원 방식으로 이루어져야 한다. 현재 6세 미만 아동에게 지원되는 아동양육비는 비현실적으로 낮은 수준이다. 이에 덧붙여 저소득 가정의 보육문제를 해결하기 위하여 보육시설의 확충 방안도 같이 고려되어야 하겠다. 현재 초등학교 교육이 무상의무교육이라고는 하나 추가적으로 발생하고 있는 교재비 혹은 학용품비에 대한 지원도 같이 이루어져야 할 것이다.

나. 가정보호 및 시설보호 영역

가정보호 영역에서 가장 문제시 되는 것은 국내입양이 만족할만한 수준까지 활성화되어 있지 못하다는 점이다. 2007년 들어 국내입양이 국외입양을 앞질렀다는 보고에 의하면 그동안 정부의 실천 의지와 노력이 상당히 반영된 것이라 평가할 수 있다. 그러나 아직까지 장애아동과 같은 특수아동의 입양 수치와 비율은 여전히 낮은 수준이며 상대적으로 국외입양에 크게 의존하고 있는 상황이다. 이를 개선하기 위한 방편으로 장애아동과 같은 특수아동의 국내입양을 도모하기 위하여 현재 완화되고 있는 입양인 자격요건을 더욱 완화할 필요가 있다. 계부모의 입양 지원과 같이 사회적 변화에 따라 자격요건을 변경해야 할 필요성도 있다. 무엇보다도 입양가정에 대한 제도적 지원 특히 경제적 지원이 현실화되어야 할 것이다. 특히 입양 알선비용의 경감과 입양절차의 간소화도 지적되어야 할 문제점이다. 위탁가정에 대한 제도적 지원도 입양과 같은 선상에서 충분한 경제적 지원이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

시설보호는 다양화 다기능화를 추진해야 한다. 복지시설의 보호 아동청소년이 감소되고 있어 시설의 기능을 재정비할 필요성이 대두되고 있다. 이를 위하여 삼차원적으로 접근해야 하는데 인력보강, 기능보강, 그리고 프로그램 보강이 있어야 할 것이다. 인력보강 방안으로 직원 1인당 보호 아동청소년 수를 감소시키기 위하여 인건비를 확대하는 것이 가장 우선시되어야 한다. 시설환경 개선을 위하여 기능보강사업을 대폭 지원하여야 한다. 또한 보호 아동청소년에 대한 상담서비스 등 가족치료적 접근방식을 도입하여야 할 것이다. 앞으로 보호양육에 그치는 시설의 기능을 상담, 일시보호, 급식, 방과 후 교육, 각종 프로그램 운영 등 지역사회 아동을 위한 기능도 추가하여 운영하도록 하여 시설이 지역사회 종합아동복지 서비스 시설로 운영하도록 추진해야 할 것이다. 이를 위하여 아동복지 생활시설과 이용시설의 물리적 기능적 통합화를 제안하는 것도 좋은 방안이 될 수 있다.

다. 이주 영역과 미래투자 영역

다문화·새터민 아동청소년에 대한 지원은 소득지원 외에 사회통합의 관점에서 다문화·새터민 아동청소년의 사회적응과 가족문화의 정착 등을 확대하여야 한다. 이를 위하여 가장 우선시되어야 할 복지서비스는 아동청소년의 부모 특히 어머니의 언어와 문화적 장벽을 해소할 수 있는 교육프로그램을 다양하게 개진하여야 할 것이다. 이를 위하여 교육과학기술부와 협의하여 다문화·새터민 아동청소년의 부모 특히 어머니를 대상으로 하는 교육교재 개발, 정규 교과목에 다문화 교육내용 포함, 담당교원 양성 등을 고안하여야 할 것이다. 이 밖에 일반인을 대상으로 다문화가정의 아동청소년과 새터민 아동청소년에 대한 사회적 편견과 오해를 해소할 수 있는 인식개선 캠페인 혹은 방송매체를 통한 홍보활동도 추가되어야 할 것이다.

새로이 도입되어 시행되고 있는 드림스타트와 아동발달지원계좌에 대해서는 국가적 차원에서 지속적으로 운영해 나가야 할 것이다. 드림스타트 센터를 중심축(focal point)으로 하여 드림스타트 사업을 운영하되, 현재 지방자치단체 내에 산발적으로 실행되고 있는 교육투자 지원사업, 다문화·새터민 아동청소년 지원사업, 아동발달계좌지원 사업 운영을 통합적으로 운영하는 방식이 바람직하겠다.

제4장 건강분야

제1절 개요

1. 아동청소년 건강의 의미

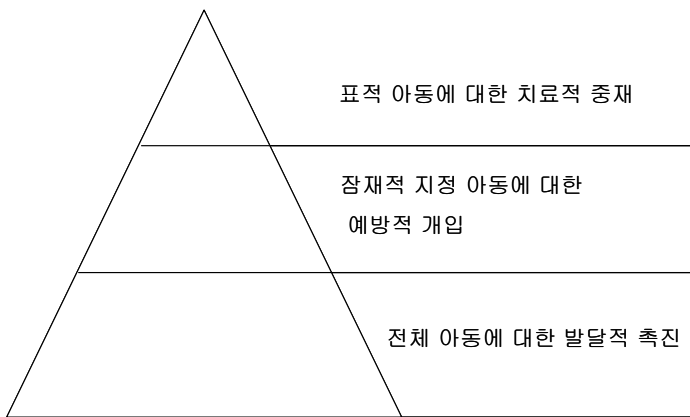
아동은 타고난 성숙과 환경과의 상호작용에 따라 발달시기에 이루어야 할 과업을 성취하여야 한다. 아동청소년기에 발달과업을 이루지 못하면 성인기에 이르러 심각한 문제로 발생될 수 있다. 이러한 발달적 특성은 특히 건강분야에 적용되어 연령별 특성에 따라 요구되는 건강에 대한 욕구가 충족되어야 함이 무엇보다 중요하다. 아동청소년의 건강은 연령에 따라 요구되는 신체적, 정신적 발달과업을 잘 수행하여 획득된 상태를 우선적으로 의미한다.

아동청소년의 각 발달영역은 서로 연관되어 있다. 한 발달영역의 지체가 다른 영역에 영향을 미쳐 전체적으로 낮은 발달수준에 머무르는 결과를 초래하기도 한다. 아동건강에 대한 개입은 아동연령상 적합한 시기에 발달의 영역들이 통합적으로 고려되어야 함을 요구한다고 하겠다. 이러한 통합적 접근은 아동청소년의 건강이 질병이나 장애(disorder)로 인한 역기능의 감소에 초점을 두기보다 발달에 적극적으로 관여하는 복지(well-being) 추구로서의 의미를 내포한다.

건강의 욕구를 가진 대상아동의 범주는 발달과업을 이루어야 하는 전체 아동, 발달과정 및 환경상 건강의 문제를 야기할 수 있는 잠재적 욕구의 지정아동, 건강문제가 발생한 표적 아동으로서 모든 아동을 포괄한다. 이는 Edwall(2005)이 설명하듯 진단을 받지 않는 아동으로부터 어느 지점에

이르러 문제로 진전될 가능성을 지닌 아동, 그리고 명백한 문제로 나타난 아동 모두를 포함하는 것이다. 따라서 아동의 건강을 위한 서비스 지원은 보편적 차원에서의 촉진(promotion)으로부터 예방(prevention), 치료군에 대한 중재(intervention)에 이르기까지 연속성상에서 이루어져야 한다. 연속적인 서비스 지원은 아동뿐 아니라 가족, 학교, 지역사회를 포함한 총체적 사회적 노력에 기반을 둔다.

[그림 4-1] 대상아동에 따른 건강서비스 접근



2. 아동청소년 건강분야 세부 영역 구성

아동청소년의 건강영역은 신체발달과 정신건강의 두 분야로 분류하였으며 10개의 세부영역으로 구성하였다. 또한 아동청소년기의 연령적 특성을 고려하여 3가지 범주 즉 0-6세(학령전 영·유아기), 7-11세(학령기-초등학생), 12-17세(청소년기)로 구분하였다. 한편 본 고에서는 아동의 연령대별 신체적, 정신적 건강발달에 대한 내용 기술은 생략하였다. 건강분야의 세

부영역의 내용은 전체 아동을 대상으로 한 보편적 욕구에 초점을 두기보다는 충족되지 못하여 야기될 수 있는 주요 건강 문제들로 구성하였다<표 4-1>.

<표 4-1> 연령대별 주요 건강 문제 세부영역

영역	세부영역	0-6세	7-11세	12-18세
신체건강	저체중	✓		
	청력 및 시력문제	✓	✓	✓
	비만		✓	✓
정신건강	정서·행동장애	우울증	✓	✓
		ADHD	✓	
	중독/의존	인터넷중독	✓	✓
		흡연	✓	✓
		음주	✓	✓
		자살		✓
기타	장애	✓	✓	✓

세부영역에서의 조작적 정의는 <표 4-2>에 제시되어 있다. 한편 조작적 정의는 건강에 대한 기본접근에 따라 달라질 것이며 이에 의해 수요의 범위가 정해진다. 특히 정신건강영역에서의 정의는 그 범위에 있어 의학적 접근을 취할 것인지 혹은 발달적 차원을 고려하여 예방적 차원까지를 포괄할 것인지에 따라 다르며 이는 수요의 규모 추정에 영향을 미친다. 예를 들어 정신건강 세부영역에서의 흡연, 음주에 관한 중독/의존의 정의를 규정함에 있어서 의학적의미로 개별화할 것인지 혹은 청소년 발달기에서의 건강 실천적 의미로 이해할 것인가에 따라 수요대상자의 수가 달라질 것이다. 또한 본 연구는 기존의 조사통계자료들을 활용하여 수요추계를 구성하므로 독자적인 조작적 정의를 내리기보다 기존 자료의 정의를 따르는 한계를 지닌다.

〈표 4-2〉 건강 세부영역의 조작적 정의

영역	세부영역		조작적 정의
신체 건강	저체중		출생 시 체중이 2,500g 미만인 신생아
	청력 및 시력문제		청력 및 시력 문제 인지, 시력교정자 및 교정대상자 (나안시력 0.6이하)
	비만		체질량지수(BMI) 25 이상
정신 건강	정서·행동 장애	우울증	우울증 진단 판정, 우울감 경험률
		ADHD	ADHD 진단 판정, 주의력문제군
	중독/의존	인터넷 중독	자율적 통제가 어렵고 병적 집착하는 표적욕구군, 자율적 통제가 어려운 잠재적 욕구군
		흡연	매일 흡연을, 현재 흡연을
		음주	현재 음주를, 현재 음주자중 만취 경험률
	자살		자살자, 자살 사고(思考)율
기타	장애	정신지체, 언어장애, 발달장애	

본 연구에서는 <표 4-3>의 기존 조사 자료들을 바탕으로 아동청소년의 건강수요의 규모를 추계한 후 정부와 민간에서 실행하고 있는 건강영역과 관련된 서비스 내용들을 살펴보고자 한다. 수요의 추계는 기초생활분야 등 다른 분야에서의 방식과 동일하게 조사연도의 욕구 발생률에 근거하여 수요규모를 파악하고 이후 2007년을 기준으로 추계하였다. 또한 전체 아동청소년의 수는 통계청의 해당연령의 인구수⁹⁾, 학생수는 교육과학기술부의 자료⁹⁾를 기준하였다.

9) 2007년 학생수는 유치원 541,550명, 초등학교 3,830,063명, 중학생 2,067,656명, 고등학교 1,862,501명으로 총 8,278,573명이다(교육과학기술부, 2007).

〈표 4-3〉 건강 분야 분석대상 자료

자료명	발간기관	조사 시점	조사 연령	표본수	특성
국민건강영양조사	한국보건사회연구원	2005	19세 미만	13,345가구	3년주기 실행
장래인구추계	통계청	2003~ 2007	0~18세	-	매년 실행
교육백서	교육과학기술부	2007	초·중· 고생	-	학생현황
사망원인 통계	통계청	2004~ 2007	19세 미만	-	인구 10만명당 사망원인
청소년 건강행태조사	질병관리본부	2005- 2007	중· 고생	80,000명	전국표본학교 800개
청소년유해환경 실태조사	국가청소년위원회	2005- 2007	초·중· 고생	15,930명	일반 청소년과 위기 청소년 구분
정보화 실태조사	정보문화진흥원	2004- 2007	19세 미만	-	전국 가구방문 면접조사
전국 중·고등학교 학생 흡연 실태조사	한국 금연운동협의회	2003~ 2007	중· 고생	-	-
장애인 실태조사	한국보건사회연구원	2005	19세 미만	95,540명	3년주기 실행

제2절 대상 아동청소년 수요추계

1. 신체적 건강 분야의 문제유형별 발생현황 및 추계

가. 저체중아

WHO(세계보건기구)의 분류에 의해 조산이나 저체중아로 출생한 신생아는 출산이후 정상적 발달에 지장을 받을 수 있으므로 이에 대한 적절한 의료적 조치를 필요로 한다. 저출생 체중아는 모든 국가가 공통적으로 출생시 체중이 2,500g 미만인 출생아로 명명하여서 사용해 오고 있다. 통계청에 따르면 전체 저체중아 출산율은 2003년에 4.0%, 2004년에 4.6%에 이

어 2007년에는 5.1%로서 지속적으로 증가하였다(표 4-4). 2007년 저체중아의 수요규모는 0세 아동 449,027명에 5.1%의 저체중아 출산율을 적용하였을 때 현재 23,133명으로 추계된다.

〈표 4-4〉 저체중아 출산율

(단위: 명, %)

구분	2003	2004	2005	2006	2007
저체중아 발생률	4.0	4.3	4.5	4.6	5.1
0세 대상인구	490,488	451,219	413,839	424,737	449,027
저체중아	19,898	19,677	18,648	19,617	23,133

자료: 통계청, 『인구동태통계』, 각 년도.

나. 청력 및 시력문제

영유아기의 대사, 시청각검사는 이후 장애발생을 예방함에서 중요하다. <표 4-5>에서 제시하듯 대사이상검사는 86.74%로 높은 편이나 신생아청각검사는 56.77%, 만7세 이전에 시력 검사를 받은 아동은 전체의 36.9%에 불과하였다. 한편 신생아 청각선별검사나 신생아 대사이상검사에 비해 수검률이 낮아 아동의 시력 보호에 대한 예방적 보건의료서비스의 확대가 더 필요함을 알 수 있다.

〈표 4-5〉 신생아청각선별검사율, 신생아대사이상검사율, 취학전시력검사율
(단위: %)

구분	신생아 청각선별검사	신생아 대사이상검사	취학 전 시력검사
전체	56.7	86.7	36.9
0~4	59.1	88.5	25.6
5~6	51.7	82.8	60.2

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사』, 2005.

한편 국민건강영양조사(2005)에 따르면 아동 및 청소년의 99.3%가 청력에 문제가 없는 것으로 나타났다. 청력문제를 지닌 아동의 수를 추계해보면 2005년 전체 11,728,924명 중 0.1%의 아동으로서 11,728명이며 이를 2007년의 아동 수에 적용하였을 때 청력 문제 아동은 11,320명으로 추정하였다.

시력문제에 있어서 연령이 증가할수록 시력문제도 증가하는 것으로 나타난다. 국민영양조사(2005)에 의하면 미취학아동의 1.6%, 초등학교 연령의 7.7%, 청소년의 9.4%가 시력에 문제가 있는 것으로 나타났다¹⁰⁾(표 4-6). 이를 2005년 전체 아동청소년의 수로 환산해보면 11,728,924명 중 817,338명이 시력에 문제가 있으며 이는 약 7.0%를 차지한다. 수요추계연도인 2007년의 경우 7.0%를 적용하면 전체 11320,780명 중 792,454명으로 추정된다.

10) 조사대상 8,599명 가운데 각 연령대별 시력에 문제가 있는 수와 백분율은 0-6세 43명(1.6%), 7-11세 210명(9.7%), 12-18세 240명(9.4%)으로 전체 0-18세 593(7.0%)명을 차지한다.

〈표 4-6〉 시력문제 유병률

(단위: 수, %)

구분	전체(N)	전혀 없음	조금 문제 있음	많이 문제 있음	전혀 보지 못함
전체	100(8,599)	93.57	50.93	0.45	0.04
0-6세	100(2,735)	98.36	1.41	0.13	0.10
7-11세	100(2,561)	92.28	7.32	0.40	-
12-18세	100(3,303)	90.60	8.62	0.76	0.02

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사』, 2005.

한편 시력문제에 관한 수요로서 시력교정중이거나 교정이 필요한 대상자를 살펴볼 수 있다. 앞서 정의한 대로 안경이나 렌즈를 사용하는 ‘시력교정자’ 또는 나안시력 0.6 이하이면서 안경을 쓰지 않는 ‘교정대상자’의 실태를 서울시 교육청의 초·중·고등학생의 체격 및 체질검사 분석결과를 통하여 살펴보았을 때 2005년의 경우 초등학생의 38.3%, 중학생의 61.3%, 고등학생의 64.7%가 이에 해당되는 것으로 나타났다. 연도별 추이를 연령 집단별로 살펴보았을 때 초·중·고등학생의 시력교정자 또는 대상자의 수가 대부분 증가하는 것으로 나타났다(표 4-7).

〈표 4-7〉 시력교정자 또는 대상자 발생률 추이

(단위: %)

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005
초등학생	-	-	36.8	35.4	35.8	38.3
중학생	52.1	59.1	59.4	60.3	60.6	61.3
고등학생	56.2	66.5	60.8	62.1	64.7	64.7

자료: 서울시교육청, 『체격 및 체질검사 분석』, 각 연도.

또한 중·고등학생의 경우 2000년과 비교하여 2005년에는 약 8~9%의 증가율을 보였으며 초등학생 중 시력교정자 또는 대상자가 38.3%에 다다름으로써 시각문제의 심각성을 보여준다고 하겠다. 한편 아동청소년 중 시력교정자 또는 대상자의 발생을 시력유지에 관한 수요로 파악하여 수요규모를 추계해 보면 2005년 각 학생연령대별 인구수 대비 발생률을 적용하였을 때 초등학생 1,540,732명, 중학생 1,232,561명, 고등학생 1,140,593명으로 총 3,913,886명으로 나타나 약 50.2%의 발생률을 보였다. <표 4-7>에서 제시한 2005년의 초중고 시력교정 발생률을 각각 적용해 볼 때 2007년의 시력교정자 또는 대상자 수요규모는 3,939,425명으로 추정된다.

다. 비만

소아·청소년 비만은 성인비만으로 연계될 가능성이 매우 높고, 특히 청소년 비만의 80% 정도는 성인비만으로 이행되는 것으로 보고되고 있다(신은경 외, 2004). 우리나라의 아동 및 청소년 비만율은 빠른 증가추세에 있다. 국민건강영양조사에 따르면 1998년 소아·청소년(2-18세)의 비만율이 5.8%에 불과하였으나, 2005년에는 9.7%로 지난 7년간 1.7배 증가하였다. 질병관리본부의 청소년 건강행태조사에서의 비만유병률¹¹⁾ 추이에서도 2005년 8.6%, 2006년 9.2%, 2007년 10.0%로 증가하고 있다. 성별로 살펴보면 남자는 2005년 11.2%, 2006년에는 11.7%, 2007년에는 12.9%이며, 여자는 2005년 5.6%, 2006년에는 6.5%, 2007년에는 6.3%로 나타났다(표 4-8).

11) 비만율은 체질량지수(BMI) 25이상을 기준으로 하였다.

〈표 4-8〉 비만유병률 추이

(단위: %)

구분	2005	2006	2007
전체	8.6	9.2	10.0
남자	11.2	11.7	12.9
여자	5.6	6.5	6.3

자료: 질병관리본부, 『청소년건강행태조사』, 각 연도

교육인적자원부에서는 신체발달 상황 및 건강검진 결과, 비만율¹²⁾이 2004년의 10.0%, 2005년 10.4%, 2006년 11.6%, 2007년 11.8%로서 갈수록 상승하였다. 2007년의 경우 초등학교의 11.2%, 중학교 학생의 11.6%, 고등학교 학생의 12.7%가 비만한 것으로 나타났다(표 4-9).

〈표 4-9〉 초·중·고등학교의 비만유병률 추이

(단위: %)

구분	2004	2005	2006	2007
비만 유병률	10.0	10.4	11.6	11.8

자료: 교육인적자원부, 『신체발달 및 건강검진 결과』, 각 연도

2007년 비만 수요는 초등학교를 포함하여 조사한 교육인적자원부의 자료를 근거로 하여 유병률 11.8%를 전국 초·중·고등학교 수 7,73,023 명에 적용하여볼 때, 912,968명이다.

12) 비만도(%)를 (실측체중 - 신장별 표준체중)/ 신장별표준체중 x 100으로 계산하여 경도비만(20~29%), 중등도비만(30~49%, 고도비만(50%이상)으로 구분하여 총량을 구한 것이다.

2. 정신 건강 분야의 문제유형별 발생현황 및 수요추계

현재 우리나라에서는 아동청소년의 정신질환에 대한 전국규모의 역학 조사가 이루어져 있지 않다. 따라서 부분적인 조사들을 통하여 아동청소년 정신건강분야의 수요를 추계해야 하는 현실적 제한점을 지닌다. 본 연구에서는 정신건강분야의 조작적 정의에서 제시하였듯이 예방적 차원의 욕구 잠재군과 개입을 요하는 욕구 표적군의 두 차원을 고려하여 수요추계를 산출해 본다.

한편 전반적인 정신보건측면에서 우리나라 청소년들의 스트레스 인지율(평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 편인 사람의 비율)에 대하여 질병관리본부의 청소년건강행태의 조사에 따르면 2005년 45.6%, 2006년 46.5%, 2007년 46.5%의 학교청소년이 많은 스트레스를 경험하고 있다. 이는 과반수에 가까운 학생들이 많은 스트레스를 경험하고 있는 것으로 다른 인구집단인 성인의 스트레스 인지율 보다도 높은 것이다¹³⁾.

가. 정서·행동장애

1) 우울증

위에서 기술한 조작적 정의에 따라 우울증에 대해 의학적으로 우울증 진단을 받은 표적욕구군과 주관적으로 우울감을 경험한 잠재적 욕구군으로 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저 진단적 우울증의 규모는 전국적인 조사가 아직 실행되지 않아 정확한 파악이 어렵다. 2005년 서울시 소아·청소년광역정신보건센터에서 실시한 정신장애 유병률 조사 결과에서는 서울지역 초·중·고 학생 중 정도에서 중도범주에 속하는 우울증 유병률이

13) 2005년의 경우 성인의 스트레스 인지율이 남자 35.0%, 여자 35.2%이며 전체 35.1%로 나타나 청소년들이 스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났다(질병관리본부, 2006).

7.4%로 나타났다. 이는 2005년 조수철 등이 서울시 초·중·고생 2600명과 그 부모들을 대상으로 청소년정신건강역학조사를 실시한 결과 제시된 우울증 유병률 7%의 수치와 유사하다. 또한 안동현(2007)이 청소년과 정신건강이라는 주제 하에 우울증 유병률을 아동 2%, 청소년 4-8%의 범위로 추정하였는데 이에서 크게 벗어나지 않는다. 본 연구는 2005년 서울시 소아·청소년광역정신보건센터의 정신장애 유병률 조사에 근거하였다. 표적 욕구군으로서의 우울증 수요체계는 조사당해연도인 2005년의 경우 초·중·고생 7,796,401명 가운데 7.4%에 해당하는 576,934명이 해당되며, 2007년 수요체계로서 2007년의 초·중·고 학생 수 7,796,401명 중 7.4%에 해당하는 572,540명으로 환산된다.

예방적 잠재 욕구군으로서 주관적 우울감 경험률은 국민건강영양조사(2005)와 청소년 건강행태조사(2006-2007)를 통하여 알 수 있다. 먼저 국민건강영양조사(2005)의 실태조사에서 현재 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는 청소년은 12.2%로 나타났다. 연령과 성별에 따라 분류해 보았을 때 <표 4-10>에서 제시하듯 12-14세의 9.8%, 15-18세 14.8%가 우울감을 경험하고 있었으며, 남자(8.8%)보다 여자(14.9%)가 우울감을 더 느끼고 있었다.

〈표 4-10〉 청소년 우울감 경험률

(단위: %)

구분	성		연령		전체
	남	여	12-14세	15-18세	
우울감 경험률	8.8	15.0	9.8	14.7	12.2

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사』, 2005.

한편 질병관리본부에서 실시한 2005년 청소년건강행태조사의 결과에 따르면 우울감 경험률(지난 일 년 동안, 2주 내내 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 사람의 비율)이 29.9%로 이는 국민건강영양조사(2005)의 12.2%에 비교하여 더 높은 것으로 나타났다. 2006년과 2007년의 경우 각각 41.4%, 41.3%로 나타나 2005년에 비해 크게 증가하였다(표 4-11).

〈표 4-11〉 우울감 경험률 추이

(단위: %)

구분	2005	2006	2007
우울감 경험률	29.9	41.4	41.3

자료: 질병관리본부, 『청소년건강행태조사』, 각 연도

이상 살펴본 주관적 우울감 경험자들은 의학적으로 아직 우울증의 진단을 받지 않았다 할지라도 우울증 위험군으로서 관심을 가져야 할 대상들이다. 이들을 잠재적 욕구 수요자로 파악하여 2007년 청소년건강행태조사의 우울감 경험률 41.3%를 적용하여 본다면 1,623,154명이 이에 해당된다.

2) 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)

2005년 서울시 소아청소년 광역정신보건센터에서 실시한 정신장애 유병률 조사는 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)를 정신장애 진단으로 분류하여 살펴 본 역학조사이다. 서울시 아동청소년의 4.6%가 ADHD정신장애에 해당하며, ADHD의 고위험군에 속한 아동청소년은 8.7%로 보고되었다. 2007년 대한소아·청소년정신의학회에서 중·고생 학부모 1,015명에게 전화 설문조사한 결과, 중·고등학생의 3.9%가 ADHD에 해당하는 것으로 나타났다. ADHD 단계는 아니지만 '주의력, 학습문제군'으로 분류할 수 있는

경우는 23.1%에 달했다. 한편 미국 소아과학회의 자료에 의하면 3%에서 8%의 아동이 ADHD장애를 지니며, 조수철 등에 의한 국내 역학조사결과에서는 7.6%의 유병률을 보고하고 있다.

ADHD는 적절한 치료를 받는 경우 집중력이 향상되며 충동성이 조절되고, 대인관계가 개선되는 예후를 지님에도 ADHD의 치료율은 10%미만으로 추정한다. 위 2007년 조사결과 ADHD 치료약물을 복용한 경험이 있는 경우는 전체의 1.6%이며 ADHD로 의심되는 아동 중 실제 ADHD 치료제를 복용하는 경우는 10%에 불과하였다¹⁴⁾. 이는 ADHD질병에 대한 홍보 강화와 인식개선이 요구된다고 하겠으며 ADHD의 조기발견 및 치료에 대한 접근성 강화도 필요하다.

본 연구에서는 ADHD 아동청소년의 수요규모를 파악함에 있어 2005년 서울시 소아청소년 광역정신보건센터의 조사결과에 의거하여 표적 욕구군과 잠재 욕구군으로 분류하여 추정하였다. 즉 2005년의 경우 ADHD 진단을 받은 표적 아동청소년의 수는 해당인구집단의 4.6%로서 358,634명이며 고위험군으로서 예방적 개입을 요하는 아동청소년의 수는 8.6%로서 670,490명으로 추정하였다. 2007년의 수요규모는 ADHD로 진단받은 아동청소년 355,903명, 잠재수요자인 고위험 아동청소년 665,383명으로 추정하였다.

다. 인터넷 중독

우리나라는 IT 기술발전으로 정보화의 급진전을 이루었으며 정보화실태 조사에서 6세-19세의 인터넷 이용률이 2003년 94.8%, 2007년 99.0%에 이르렀다(표 4-12).

14) 미국의 질병관리본부에서 2003-2004년 4-17세 청소년을 둔 가정 10만명을 대상으로 전화조사를 실시한 결과, 전체 인구의 4.3%가 ADHD치료제를 복용하고 있었으며 진단된 아동의 55%가 ADHD치료를 받은 것으로 나타났다.

〈표 4-12〉 인터넷 이용률 변화추이

(단위: %)

구분	2003	2004	2005	2006	2007
6-19세	94.8	96.2	97.8	98.5	99.9

자료: 정보문화진흥원, 『정보화실태조사』, 각 연도.

정보화시대의 역기능으로서 발생하는 인터넷 중독에 관하여¹⁵⁾ 한국정보문화진흥원(2007)의 조사연구에서는 인터넷 중독을 “인터넷을 사용함에 있어 자율적 통제가 불가능할 뿐만 아니라 병적으로 집착하여 인터넷을 사용하는 행위중독”이라고 규정하였다. 또한 인터넷이용에 따른 중독성향별로 조사대상을 전문가의 도움이 필요한 고위험 사용자군과 중독의 위험이 있는 잠재적 위험 사용자군으로 분류하였다. 본 연구에서는 이러한 개념정의와 중독의 분류에 의거하여 인터넷 중독 표적 욕구군과 잠재적 욕구군의 수요의 규모를 추정하였다.

한국정보문화진흥원에서 조사한 인터넷 중독유형의 연도별 추이를 살펴본 결과, 인터넷 중독비율은 전체청소년에게서 2004년 이후 2006년까지 감소추세에 있다가 2007년의 약간 증가한 것으로 나타났다(표 4-13). 중독군에 해당되는 청소년이 2004년 4.3%이었으나 2006년 2.1%, 2007년 2.3%로 감소하였고 잠재적 위험사용군의 경우에도 2004년 16.0%에서 2006년 11.9%, 2007년 12.1%를 보였다. 한편 청소년 집단은 다른 성인집단(20-39세)과 비교하여 더 높은 중독 위험비율을 보인 것이며 특히 16-19세의 고등학교 청소년의 중독비율이 가장 높게 나타났다.

15) 인터넷 중독의 결과 나타나는 부작용으로서 위의 정보화실태조사(2004-2007)에 따르면 시력저하 등 건강악화가 가장 빈번한 현상이었으며 다음으로 생활에 파괴적인 영향을 미치는 경우가 많았다. 2007년의 경우 인터넷 과다 사용 후 건강악화를 경험한 청소년이 53.0%, 생활파괴를 경험한 청소년 23.6%이었다.

〈표 4-13〉 인터넷 중독유형에 따른 연령별 추이

(단위: %)

구분	고위험군				잠재적 위험사용자군			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
전체	4.3	2.6	2.1	2.3	16.0	12.7	11.9	12.1
9-12세	2.7	1.9	1.2	1.5	13.4	12.1	11.0	11.0
13-15세	3.6	1.8	2.5	2.6	17.1	12.0	12.0	12.4
16-19세	7.1	4.7	2.9	2.9	17.8	13.6	12.9	13.1

자료: 한국정보문화진흥원, 『인터넷중독 실태조사』, 각 연도.

2007년 우리나라 청소년의 인터넷 중독 대상군은 위의 표에서 제시하듯 고위험 표적육구군 2.3%, 잠재적 육구군 12.1%로서, 해당 연령의 전체 청소년 7,273,171명에 적용하였을 때 각각 167,282명, 880,053명으로 추정하였다. 따라서 인터넷 중독 수요규모는 표적 육구군 2.3%와 과 잠재적 육구군 12.1%를 포함한 14.4%의 발생률을 적용하여 167,282명에서 1,047,335명의 범위로 추정된다.

라. 음주

국가청소년위원회의 청소년유해환경실태조사에 따르면 우리나라 일반청소년의 생애음주 경험률(지금까지 술을 한 잔 이상 마셔본 적이 있는지)은 2007년 65.2%에 이른다. 학교청소년과 위기청소년을 포함한 우리나라 청소년의 음주현황은 <표 4-14>에서 상세히 제시하고 있다.

최초 음주시기(처음으로 술을 1잔 이상 마신 연령의 평균)에 있어서 초등3이하, 초4-6, 중1, 중2, 중3, 고1, 고2, 고3으로 구분하여 2002년, 2005년부터 2007년까지의 추이를 살펴본 결과, 일반청소년과 위기청소년 모두 초등학교 4학년부터 6학년 기간 내 비율이 가장 크게 증가한 것으로 나타나 저연령화를 보여준다. 즉 <표 4-14>에서와 같이 최초 음주시기로서 초

4-6에 해당하는 청소년의 비율을 연도별로 추이한 결과, 2002년을 제외하고는 일반청소년의 경우 11.2%, 19.2%, 27.0%로 크게 증가하였다. 또한 최초음주시기로서 초등학교 연령대는 2006년 22.7%이었으나 2007년 34.2%로 증가하였고 초등 이전의 경우도 2006년 6.3%에서 2007년 6.8%로 소폭 증가한 반면 나머지 연령대는 감소한 결과들에서 어린 연령대에 음주가 시작되고 있음을 나타냈다.

〈표 4-14〉 청소년 음주 현황

(단위: %)

분류	2002	2005	2006	2007
1.생애음주 경험률	일반청소년(70.5) 위기청소년(90.6)	일반청소년(61.7) 위기청소년(89.5)	일반청소년(68.7) 위기청소년(87.3)	일반청소년(65.2) 위기청소년(84.7)
2.최초음주시기(초4-6)	일반청소년(23.4) 위기청소년(21.2)	일반청소년(11.2) 위기청소년(14.7)	일반청소년(19.2) 위기청소년(18.2)	일반청소년(27.0) 위기청소년(21.7)
3.현재 음주율	-	27.0	28.6	27.8
4.주류구매 경험률	-	49.3	50.4	51.1
5.연간 음주 예방교육 경험률	-	27.0	26.5	31.7

1.2. 국가청소년위원회, 『청소년유해환경실태조사』, 2002, 2005-2006,

국가청소년위원회, 『청소년유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

3.4.5 질병관리본부, 『청소년건강행태조사』, 2005-2007.

현재 음주율은 2005년 이후 약 27-28%를 보였으며 음주구매율은 약 50%를 내외로 조금 증가한 것으로 나타나 청소년 음주구매자 10명 중 5명이 편의점 등에서 술을 구매한 적이 있는 것으로 조사되었다. 연간 음주예방교육을 학교에서 받은 학생의 비율은 2007년도의 경우 31.7%에 그쳐 2006년도에 비해 2007년에는 5.2% 증가하였으나 여전히 과반수에 미치

지 못하고 있다.

본 연구의 1차적 목적인 수요체계를 음주문제와 관련시켜보면 현재 음주율을 하나의 측정기준으로 사용할 수 있다. 이에 따라 알코올사용에 있어 잠재 위험군으로서의 대상자 수요 규모는 2007년 현재 음주율을 27.8%를 적용하여 314,717명으로 추정된다.

음주에 대해 정신의학적 측면에서 성인을 대상으로 전국조사를 실시한 정신질환실태 역학조사(2001, 2006)에서는 알코올 사용장애로서 알코올의존이나 남용을 포함하고 있다(정신질환실태 역학조사, 2006). 2006년 알콜의존/남용으로서 알콜 사용장애를 경험한 성인은 5.6%, 일년 유병유병률은 8.7%로 나타났다. 청소년 알콜의존과 관련된 항목을 포함한 전국조사로서 청소년건강행태조사(2005-2007)에서는 현재 음주자 중 만취경험률을 제시하고 있다. 본 연구에서는 알콜의존의 수요체계¹⁶⁾에 관해 알콜중독의 표적위험군의 기준은 음주자의 만취경험률을, 알콜남용의 가능성을 지닌 잠재적 예방군의 기준은 현재 음주율로 삼아 추계하였으며 음주남용률의 추이는 <표 4-15>와 같다.

<표 4-15> 알코올 남용/의존율

(단위: %)

분류	2005	2006	2007
현재 음주율(A)	27.0	28.6	27.8
만취경험률 (B)	34.0	35.9	29.1
알코올 남용/의존율(A x B)	9.2	10.2	8.1

자료: 질병관리본부, 『청소년건강행태조사』, 2005-2007.

16) 청소년의 음주문제에 대한 정신의학적 접근으로서 남용위험자의 규모는 선별검사의 종류에 따라 다르게 나타난다. 예를 들어 조성기 외(2001)의 연구에서는 CAGE screening을 적용하여 청소년 음주자의 14.0%가 남용위험자로 추정하였다.

마. 흡연

청소년의 흡연율에 대해 한국금연운동협의회의 전국 중·고등학교 학생 흡연 실태조사(2003-2007)에 의하면 흡연율은 2003년 8.5%로부터 2007년 7.2%에 이르기까지 전반적으로 감소해 가는 것으로 나타났다(표 4-16). 성별, 학교별 흡연율의 추이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 남자 중학생의 경우 2003년 2.8%까지 증가하였다가 2004년 2.4%까지 감소한 후 2006년에 5.3%로 증가하였으나 2007년 4.8%로 다시 감소하였다. 여자 중학생의 경우 2003년 이후 2-3%내외를 기록하고 있으며 2007년에는 2.6%로 나타났다. 남자 고등학생의 경우는 2005년 15.7%로 지속적으로 감소하는 경향을 보이다가 2006년 20.7%, 2007년 16.2%를 나타냈으며 여자고등학생의 경우는 2003년 6.8%, 2004년 7.5% 등으로 등락을 반복하면서 2007년에는 5.2%로 감소하였다(표 4-16).

한편 2005-2007년 질병관리본부에서 실시한 전국청소년건강행태조사 결과에 의하면 현재 흡연율이 2005년 11.8%에서, 2006년 12.8%, 2007년 13.3%로서 한국금연운동협의회의 결과보다 높게 나타났으며 증가추세에 있는 것으로 집계되었다¹⁷⁾(표 4-16). 2005년의 성별, 학교별 구성에서도 남자 중학생의 흡연율은 9.4%, 여자중학생은 6.2%, 남자 고등학생은 22.0%, 여자 고등학생은 13.4%를 보여 한국금연운동협의회의 결과에 비해 더 높게 나타났다. 또한 매일흡연율에서도 2005년 3.9%에서 2006년 5.3%, 2007년 5.9%로 증가하였다.

17) 이는 한국금연운동협의회에서는 흡연여부를 응답자의 주관적인 판단에 의해 조사한 것과 달리 전국청소년건강행태조사에서는 월간 흡연여부로 흡연자를 정의하는 등 조사방법의 차이에 기인한 것으로 보인다.

〈표 4-16〉 흡연율

(단위: %)

분류	2003	2004	2005	2006	2007
전체	8.5	6.8	7.4	9.9	7.2
남중생	2.8	2.4	4.2	5.3	4.8
남고생	22.1	15.9	15.7	20.7	16.2
여중생	2.3	1.7	3.3	3.3	2.6
여고생	6.8	7.5	6.5	5.2	5.2

자료: 한국금연운동협의회·연세대학교 국민건강증진연구소, 『전국 중·고등학교 학생 흡연 실태조사』, 각 연도.

본 연구에서는 현재의 흡연율을 니코틴 의존의 잠재군으로 보고 청소년 건강행태조사의 결과를 따라 수요규모를 산출한 결과, 2007년 흡연율은 13.3%를 전체 학교청소년에게 적용하여 522,710명으로 추정하였다. 한편 니코틴 남용을 청소년건강행태조사의 매일 흡연율로 간주하여 볼 때 담배사용 표적 위험군은 2007년 5.9%의 매일흡연율을 전체 학교청소년에 적용하여 231,879명으로 추정된다.

바. 자살

질병관리본부의 청소년건강행태조사에 의하면 중·고등학생의 자살사고(思考)율(지난 일 년 동안 심각하게 자살을 생각해 본 적이 있는 사람의 비율)은 2005년 22.6%, 2006년 23.4%, 2007년 23.7%로 나타났다. 이는 자살사고율이 청소년들에게 있어서 소폭이지만 증가하고 있음과 아울러 약 5명당 1명이라는 적지 않은 수의 청소년이 자살을 생각해 보았다는 심각성을 드러내고 있다¹⁸⁾.

18) 미국의 CDC(Center for Disease Control and Prevention)에서 2007년 9-12학년에게 실시한 청소년 건강위험행태조사(Youth Risk Behavior Surveillance)에 의하면 자살사고율이

한편 통계청의 사망원인통계연구조사(2005-2007)에 의하면 자살은 어떤 수단과 방법으로 행위자가 자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 스스로 목숨을 끊는 행위를 의미한다. 10-19세의 청소년 자살자의 추이는 인구 10만명당 2005년 사망률이 2.6에서 2006년 3.5, 그리고 2007년에는 4.6으로 나타났다¹⁹⁾. 청소년 자살에 대한 위험잠재군의 규모는 자살사고율에 기준하여 2007년 1,572,701명으로 추정되었으며 2007년 표적위험군인 청소년 자살자는 305명으로 추정되었다.

〈표 4-17〉 청소년 자살 추이

(단위: %, 십만명당 자살자수)

구분	2005	2006	2007
자살사고율(%)	22.6	23.4	23.7
자살로 인한 사망률 *	2.6	3.5	4.6

주: 연령별 사망원인별 사망률은 특정연령의 사인에 의한 연간 사망자수를 해당년도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000분비로서 10-19세 해당 자살 사망률을 표시한 것임.

자료: 질병관리본부, 『청소년건강행태조사』, 각 연도
통계청, 『사망원인통계』, 각 연도.

3. 장애 유형별 발생현황 및 수요추계

장애출현율은 증가추세를 보여 2003년에는 3.61%, 2004년 3.69%, 2005년 4.50%로 증가하였다. 장애인복지법상 장애범주의 확대와 함께 장애아동 출현율도 증가하였다. 2005년도 장애인실태조사에 의하면 아동 연령별 장애아동 출현율로 보면 0-4세 0.42%, 5-9세 0.65%, 10-14세 0.89%, 15-19

14.5%로 나타나 우리나라 청소년들이 상대적으로 자살에 대해 더 많이 생각하고 있음을 보여준다.

19) 2006년 사망자수 233명 중 남자청소년이 124명, 여자청소년이 109명이며 인구 10만명당 사망률은 남자 3.5, 여자 3.4로 여자가 적게 나타났다. 그러나 각각의 성에 따른 사망원인으로서의 자살순위는 여자청소년이 높게 나타났다.

세 1.10%이다. 장애유형별로는 정신지체와 언어장애 출현율이 가장 높아
서, 정신지체 출현율은 0-9세가 0.33%, 10-19세가 0.46%이고 언어장애출현
율은 0-9세는 0.34%, 10-19세는 0.33%이다. 또한 발달장애(자폐증)의 경우
다른 장애와 동반되는 경우가 많으며²⁰⁾ 연령별 출현율에서 19세 이전에
주로 발생하고 10-19세가 가장 많았다(한국보건사회연구원, 2005b). 이는
2005년 국민건강영양조사에서 전체 아동의 1.4%가 발달상의 문제를 가지
고 있다는 결과와 유사한 것으로 장애조기발견 및 개입의 중요성을 시사
한다.

〈표 4-18〉 아동 장애인구

(단위: %)

분류	전체	
	출현율	추정수
전체 인구	4.50	11,728,924
아동청소년	0.78	97,026
0-4세	0.42	10,688
5-9세	0.65	21,018
10-14세	0.89	30,819
15-19세	1.10	34,501

자료: 한국보건사회연구원, 『2005년도 장애인실태조사』, 2005.

20) 발달장애(자폐증)는 정신지체와 동반되는 경우가 69.4%, 정신지체 및 경련성 질환과
동반되는 경우가 15.6%로 나타났다(한국보건사회연구원, 2005).

〈표 4-19〉 아동청소년 건강분야 수요추계

분야	세부영역		조사당해년도 수요			2007년 수요추계(명)	
			근거	해당인구	백분율(%)		
신체건강	저체중		통계청(2007)	0세	5.1	23,133	
	청력 문제		국민건강영양조사 (2005)	0-18세	0.1	11,320	
	시력 문제	표적군	국민건강영양조사 (2005)	0-18세	7.0	792,454	
		표적+잠재	서울시교육청 (2005)	초·중· 고등학생	50.2	3,939,425	
	비만율		교육인적자원부 (2007)	초·중· 고등학생	11.8	385,155	
정신건강	정서 행동 장애	우울 증	표적군	서울시 소아·청소년 광역정신보건센터 (2005)	초·중· 고등학생	7.4	572,540
			표적+잠재	청소년·건강행태 조사(2007)	중· 고등학생	41.3	623,154
		AD HD	표적군	서울시 소아·청소년 광역정신보건센터 (2005)	초·중· 고등학생	4.6	355,903
			표적+잠재			8.6	665,383
	인터넷 중독	표적군	한국정보문화 진흥원(2007)	9-19세	2.3	90,393	
		표적+잠재			14.4	1,047,335	
	알코올 의존	표적군	청소년건강행태 조사(2007)	중·고등 학생	8.1	314,412	
		표적+잠재			27.8	1,092,583	
	니코틴 의존	표적군	청소년건강행태 조사(2007)	중·고등 학생	5.9	231,879	
		표적+잠재			13.3	522,710	
	자살	표적군	사망원인통계 (2007)	10-19세	0.0046	305	
		표적+잠재	국민건강영양조사 (2005)	중·고등 학생	23.7	1,572,701	
장애	장애출현율		2005년도 장애인 실태조사	0-19세	0.78	94,890	

이상 지금까지 살펴본 아동청소년의 전체 건강분야에서의 수요추계는 <표 4-19>로 요약된다. 각 세부영역에서의 추계는 조작적 정의에 따라 표적군과 잠재육구군으로 분류하되 표적군을 중심으로 1차 수요를 추계하였으며 표적군 뿐 아니라 위험 잠재군까지를 포함한 경우 2차수요로 범주화하였다. 또한 근거자료에 따라 해당인구집단이 인구학적 연령이나 학교소속 연령(초·중·고등학생 등)으로 제시되어 있다. 조사 당해년도를 기준으로 세부영역에서의 수요 백분율을 적용하여 수요추계 기준연도인 2007년에 해당 아동청소년의 수를 추정한 것이다.

제3절 복지서비스 공급실태

본 절에서는 현행 아동청소년 건강관련서비스를 신체건강영역, 정신건강영역, 기타 장애영역에 따라 나누어 공급실태를 살펴본다. 건강분야는 근래 다양한 서비스 프로그램들이 시범 운영된 경우가 많아 이용대상자의 수를 파악하기보다 서비스 사업 및 프로그램을 파악해 보는데 우선점을 두었다. 영·유아, 아동청소년의 연령기로 나누어 공급실태를 살펴보고자 한다.

1. 신체 건강 영역

가. 영유아를 위한 건강서비스 및 프로그램

1) 모자보건사업

보건복지부 모자보건사업으로 ‘미숙아 및 선천성 이상에 대한 의료비 지원 사업’이 2000년부터 시행되고 있다. 최근 심각하게 대두되고 있는 저출산 문제 해결을 위하여 시행초기에는 저소득층을 대상으로 시작하였

고, 2006년부터는 도시근로자가구 월평균 가구소득 130% 이하의 가주(4인 가족 기준 475만원) 등으로 보편적 지원으로 확대 실시 중이다. 본 사업은 미숙아나 선천성 이상아의 전체 입원비 중에서 보험급여부분은 본인부담금 면제에 의해 혜택을 받게 되어 좋으나, 보험 부분이 아닌 비급여 부분에서 발생하는 입원비에 대해 보건복지가족부가 의료비의 상당 부분을 지원하고 있다.

2) 영유아 건강검진 및 성장발달 스크리닝 사업

정부는 2004년 11월 희망투자전략의 일환으로 작성된 ‘빈곤 아동청소년 종합대책’ 내에 영유아의 건강한 성장 및 발달 보장을 위한 영유아 성장발달 스크리닝사업을 세부추진 과제로 채택하였다. 영유아성장발달 스크리닝 사업은 어린이 건강 수준, 의료 이용, 건강위험요인 분포의 추이 등을 파악하고 주요 보건 문제를 파악하여 대처방안을 모색하기 위해 스크리닝 체계를 구축하는 것이다. ‘새 국민건강증진 종합계획’에 2010년까지 전국 보건소에 영유아 성장발달 스크리닝 사업을 확대 정착하여 영유아 성장발달 장애를 낮추는 목표를 설정하였다. 2007년부터 생후 4개월부터 만 6세 미만의 전체 영유아를 대상으로 영유아 건강검진 및 영유아 성장발달스크리닝 사업을 국민건강보험법 및 의료급여법에 의한 영유아 건강검진으로 개편하여 건강보험의 재정적 지원에 의해 무료로 민간 의료기관에 서비스를 공급하는 체제로 전환하였다.

주요 검진시기는 6세 미만의 영유아가 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 5세일 때 이루어지며, 지정된 검진기관을 방문하여 검진시기에 맞는 진찰, 신체계측, 발달평가 및 상담, 건강교육 등의 항목으로 실시하고 있다. 영유아 연령에 적합한 건강검진 프로그램을 도입하여 영유아의 성장과 발달 정보를 추적 관리하여 보호자에게 적절한 교육프로그램을 제공한다. 앞으

로 2차 검사비 지원 및 민간기관과의 연계체계를 구축하는 것이 과제이다. 현재 국비사업으로 추진하고 있는 보건소의 여성과 어린이 건강증진 사업과 연계하여 추진 중이다.

나. 아동청소년 비만을 위한 건강서비스 및 프로그램

1) 비만

비만예방과 치료적 개입을 위해 여러 전달체계에서 다양한 서비스 및 프로그램들이 개발, 보급되고 있다. 2005년부터 보건소 중심의 주민건강증진센터 시범사업에서 영양관리와 운동을 이용하여 비만관련 프로그램을 시범운영하고 있으며, 2006년에는 어린이용 비만 예방 동화책 창작, 초등학생 저학년용 소아비만 교육용 매뉴얼, 비만예방 리플렛 및 책자의 개발·보급 등을 포함한 비만예방 캠페인을 기획하고 있다. 방송과 인터넷을 통한 홍보와 비만예방 홍보대사 임명등도 캠페인의 일환으로 진행되고 있다.

또한 아동비만관리서비스가 2007년도 지역사회서비스 혁신사업으로 시범적으로 운영되고 있다. 지자체별 수요에 맞게 진행되며 국비와 지방비의 예산 지원으로 건강증진 활동을 위한 국가 복지사업의 성공적인 운영을 위하여 복지부, 자치구청, 서울시 교육청과 지역 교육청 간의 관계자 회의를 통해 홍보와 지원 방안을 협의하여 이루어지고 있다. 아동비만관리서비스는 운동프로그램 및 영양 지도, 생활 습관 교육 등을 통해 초등학교 아동들이 비만을 극복할 수 있도록 지원하는 서비스이다. 서비스 지원은 바우처 형태로 진행되며 표준형 아동비만관리서비스의 경우 경도(비만지수 20%) 이상 비만 초등학생을 대상으로 서비스가 제공되고 있다.

이외에도 서울시교육청의 학생건강교실(비만교실), 국민건강보험공단의 비만교실 시범사업 등 학생을 대상으로 한 유사한 사업이 산발적이면서도

내용상 중복적으로 이루어지고 있어 향후 사업의 확산에 따른 조율이 시급히 요구된다.

다. 기타- 희망스타트의 보건, 복지, 교육 통합 서비스

우리나라도 인적 자본의 필수요소인 건강에 대한 사전 예방적 투자를 강화하고 개인의 잠재력을 향상시키고자 단일사업인 모자보건이나 건강증진사업과는 별도로 2008년부터 본격적으로 희망 스타트 프로젝트를 수립하였다. 이는 보건, 복지, 교육적 욕구들을 진단하고 개입함에 있어 전달체계에서의 통합적 서비스제공이라는 점을 강조하는 것이다. 현재 저소득 임산부 및 12세 이하 아동 가구를 대상으로 건강, 복지, 보육(교육)과 부모에 대한 직업훈련 및 고용촉진서비스 등과 연계한 맞춤형 통합서비스를 제공하고 있다. 보건·복지·교육분야의 전문가들이 가정을 방문하여, 아동과 가구의 욕구를 조사한 뒤 지역사회 내 병·의원, 학교, 학원, 사회복지관, 어린이집등과 연계하여 아동의 욕구에 맞는 서비스를 제공하고 있다.

2. 정신건강 영역

아동청소년을 위한 정신건강 영역으로서 정신건강증진사업을 위시한 정신보건사업과 금연, 절주를 포함한 건강실천사업으로 구분하여 살펴 볼 수 있다.

가. 정신보건사업

1) 아동청소년 정신건강증진사업

보건복지가족부는 그동안 국민건강증진기금을 재원으로 2002년에는 16개 정신보건센터로 시작하여 2004년 24개, 2005년에는 31개로 확대되면서 선별검사 아동의 수, 등록관리 대상자수, 사례관리 건수, 집단 프로그

램 참여자수, 지역사회 연계처리 건수, 일반상담, 교육훈련 등이 꾸준히 늘고 있다(서동우 외, 2006). 2007년에는 ‘16세 청소년 정신건강검진사업’ 등 아동청소년정신보건사업을 강화하였으며, 2008년 현재 35개소가 운영 중이며 청소년 정신건강검진 및 사례관리서비스를 본격적으로 실시하는 내용의 ‘아동 청소년 정신건강증진사업’을 전개하고 있다.

그동안 우울증, ADHD, 인터넷중독 등 아동·청소년의 정신건강문제가 심각하며 과중한 학업부담, 가족지지체계 약화 등으로 문제가 심각함에도 불구하고 조기 검진 및 적절한 개입이 이루어지지 못하여 왔다. 아동·청소년의 정신건강 상태를 조기 검진하며, 위험 청소년에 대한 상담 및 치료서비스 제공을 위한 정책적 체계를 구축함으로써 아동·청소년의 정신건강증진 사업을 통하여 심신이 건강한 성인으로 성장할 수 있는 기반을 마련하는 의의를 지닌다. 본 사업에서는 아동·청소년 정신건강 검진사업을 추진하고 있는 정신보건센터, 시·도 단위의 16개 청소년상담지원센터, 교육청, 학교, 아동·청소년 관련 단체, 협력의료기관 등이 시·도 지역단위로 협력체계망이 구성되어 유기적인 협조체계를 통해 사업을 전개함으로써 정신건강문제를 호소하는 수요자(아동청소년) 중심의 상담·치료서비스를 포괄적으로 제공한다.

2008년 정신건강증진사업 대상으로서 지역의 초·중·고등학생 혹은 동일연령대 집단으로서 245개교에서 1차 정신건강 선별검사를 실시한 학생 중 정밀검진이 필요하여 정신보건센터로 연계된 청소년을 선정하였다. 또한 인터넷중독 등 정신건강문제로 의뢰되거나 센터에서 직접 발굴한 아동·청소년을 대상으로 하여 인터넷중독위험군 6,500명을 판별하고 1,000명을 치료하는 것을 목표로 하였다. 구체적 사업의 내용은 다음과 같다.

○ 상담

- 대상: 검진 실시 후 위험군 아동·청소년
- 상담방법 : 개인상담, 집단상담, 사이버상담, 가족상담, 교사상담 등

○ 사례관리 프로그램

자살예방 및 우울·섭식장애 중재 프로그램, 온라인게임중독 중재 프로그램, 생활기술 및 사회기술훈련 중재 프로그램, 성문제 중재 프로그램, 학교폭력 중재 프로그램 등

○ 의료서비스

- 대상 : 검진 실시 후 고위험군 아동·청소년
- 방법 : 협력의료기관으로 연계되어 정신과전문의의 치료서비스 제공
- 지원규모
 - 일반계층 청소년 → 1인당 5만원 이내에서 지원
 - 저소득층 청소년 → 종합심리검사, 최초진단비, 치료비, 입원비 등 치료와 관련된 모든 비용을 감안하여 1인당 총50만원 이내에서 지원

○ 사후관리

- 대상 : 상담·치료를 받은 아동·청소년
- 방법 : 청소년동반자, 멘토링 프로그램 등 활용

○ 기타 사항

- 지역협력체계망 구성 : 정신보건센터, 상담지원센터, 학교, 청소년관련단체, 의료기관 등 지역사회 자원들을 활용한 연계망을 구성하여 운영
- 예방교육 및 홍보 : 지역사회별로 각 실정에 맞는 아동·청소년, 교사, 학부모 대상 정신건강 관련 예방교육 및 홍보사업 추진

그러나 아직 정신보건센터를 통한 포괄적인 서비스를 제공받는 아동의 수는 제한적이며 많은 과제들이 남아 있다. 이 외에도 아동 청소년을 위한 정신건강증진을 위해 이루어져야 할 선행과업들로서 전체적인 정신건강의 수요를 알기 위한 표준화된 기준들이 적용된 전국규모의 실태조사, 정신건강과 관련된 지역사회 연계 체계의 구성 및 운영을 위한 방안 등 여러 과제가 남아있다.

2) 청소년(상담)지원센터의 위기청소년 정신건강사업

청소년(상담) 지원센터는 지역사회 청소년통합지원체계(CYS-Net)의 중심적 역할을 담당하며 상담전화 1388을 통해 위기청소년이 발견, 접수될 경우 상담을 실시하고 문제를 평가한 후 청소년에게 가장 적합한 상담·복지 서비스를 지역사회내의 활용 가능한 자원과의 협력 속에서 one-stop으로 지원한다. CYS-Net의 지원대상은 가출, 비행, 불안, 우울 등 심리적 장애, 자살 등의 위험이 높은 청소년과 가족 등이며 주요 서비스로서 상담 및 정서적 지원, 사회적 보호, 교육 및 학업지원, 진로 및 취업지원, 의료 및 건강지원, 여가 및 문화활동 지원, 법률자문 및 권리구제 등이 있다. 현재 시·도 청소년상담지원센터와 126개 시·군·구 청소년지원센터, 부산과 광주에 각각 청소년종합지원센터를 운영 중이다.

나. 건강 실천사업

1) 금연

새국민건강증진종합계획에서 정부는 2010년까지 청소년 흡연율(고3 기준)을 남학생은 10%, 여학생은 2%까지 떨어뜨리고, 청소년의 흡연시도 평균연령을 14세까지 늦추며, 흡연예방교육 경험률을 90%까지 올리며, 금연 홍보에 대한 인지율을 높이고 가정 실내 간접흡연 시간을 줄이는 것을 목표로 하고 있다. 현재 제공되고 있는 흡연예방 및 금연교육으로서 보건복지부, 청소년위원회, 교육인적자원부에서는 보육시설 어린이, 초·중·고등학교 흡연예방교육을 위한 교재개발 사업을 수행하였고, 광역단위 교육청에 예산지원을 통해 학교흡연예방사업을 하며, 보건소, 민간단체 등을 통한 흡연 예방교육을 지원하고 있다. 또한 TV, 라디오, 인터넷 등을 통한 금연공익광고, 리플렛, 포스터 등의 홍보물 제작 및 배포, 금연

길라잡이 등의 금연 포털사이트 운영, 금연정보지 발간 등의 홍보사업을 하고 있으며, 청소년 금연콘서트, 담배 없는 학교대회 운영, 유명 연예인을 금연홍보대사로 위촉하는 등의 이벤트 사업을 하고 있다. 그러나 아직 청소년을 위한 금연프로그램개발이 미흡하며 프로그램 대상으로서 성인에 비해 청소년을 대상으로 한 것은 상대적으로 부족한 상황이다.

2) 절주

2005년 개정된 새국민건강증진 종합대책의 절주정책목표에는 청소년음주예방을 위하여 청소년의 음주시작연령을 지연시키고, 청소년의 음주율을 낮추며, 청소년의 음주관련 문제 경험률을 낮추는 것을 주요 정책목표로 포함하고 있다. 국가알코올정책계획인 ‘파랑새 플랜 2010’에서는 16세 청소년 대상 정신건강검진 사업을 통합 조기발견, 청소년 음주시작연령의 단계적 지연노력, 청소년 대상 불법행위감시체계 구축 자정노력 강화 등을 주요 골자로 하고 있다. 법제도적 차원에서는 청소년보호법, 국민건강증진법 등에서 청소년대상 주류 판매의 금지, 주류에 미성년자 주류 판매 금지 표시 및 건강경고문고 부착, 절주사업 등을 명시하고 있고, 학교보건법에서는 학교장으로 하여금 흡연 및 음주예방교육을 하도록 규정하고 있다. 우리나라에서는 단속을 중심으로 한 규제와 교육홍보사업이 주류를 이루고 있지만, 알코올규제정책이 국민적 호응을 받고 활성화되기 위해서는 보다 다양한 종합적인 시도가 필요하다.

보건복지가족부에서는 청소년 음주예방 사업으로서 매년 청소년에 대한 음주예방교육, 대학신입생 절주교육을 실시하고, 절주홍보물 제작·배포, TV, 라디오 등 주류광고 모니터링 등을 실시하는 데 초점을 두고 있다. 지역사회를 중심으로 건강생활실천사업을 펼치는 보건소의 사업들 중에서도 2004년에는 절주사업이 약 31개 보건소에서 실행되었다. 청소년보호위

원회에서는 2003년의 청소년 흡연예방운동평가조사, 2004년도의 음주청소년 특성조사 등 대단위 조사를 통하여 청소년의 흡연 및 음주 등 유해약물남용에 대한 모니터링을 지속적으로 실시해 오고 있다. 학교에서는 학교보건법에 근거하며 음주예방교육은 보건교육과정에 포함되어 있다. 보건교육과정은 공식적으로는 체육교육과정에 포함되어 있고, 관련 교과(과학, 가정, 교련 등)에 산재되어 있다.

3. 장애 아동청소년 복지서비스 및 프로그램

2007년 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’이 제정되었으며 장애아동에 대한 차별 금지 조항(제 35조)과 이를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무(제 36조)가 명시되어있다. 특히 장애아동에 대한 교육, 훈련, 건강보호서비스, 재활서비스, 취업준비, 레크리에이션 등을 제공받을 기회가 포함되어 있는 점은 적극적인 권리를 표현하는 것이다.

정부는 2008년 ‘장애인정책발전 5개년 계획(2008-2012)’을 수립하였으며 이는 그동안 추진되어 온 1차(1998-2002), 2차(2003-2007)를 계승하면서 수요자 중심의 정책을 개발하고 추진하기 위해서 수립되었다. 이 가운데 장애아동에 대해서 재활치료 서비스를 확대하며, 부양가족에 대해서는 양육상담, 일시보호 등 가족지원 서비스를 제공하고 있다. 특히 장애아동 재활치료 서비스는 2009년부터 전국의 18세 미만의 뇌병변, 언어, 청각, 지적, 자폐 장애아동에게 언어치료, 심리치료 등 재활치료 서비스와 장애 조기발견 및 중재를 위한 부모 상담 서비스 등을 제공하며 1만 8천명을 대상으로 대상자 1인당 월 20만원 상당의 재활치료 바우처가 제공된다. 서비스 접근권과 선택권의 보장, 충분한 인프라 확보, 서비스 제공기관의 질 관리가 수반되어야 할 것이다. 또한 장애아를 키우는 가족의 양육스트레스를 줄이고, 가족의 휴식과 역량 증진을 목적으로 하는 ‘장애아가족 휴

식지원 사업'이 추진되고 있다. 사업 대상은 만 18세 미만 자폐성, 지적장애, 뇌병변 장애아, 중증장애아가 있는 평균소득 100%이하 가족이다. 정신지체 장애아 가족은 연간 320시간 내의 장애아 돌보미를 무료로 파견 받을 수 있으며, 캠프, 자조모임 등 가족 프로그램에 참여하여 양육 역할을 키울 수 있다.

제4절 복지서비스 개선방안

본 연구에서는 살펴 본 아동 청소년의 건강분야의 수요추계의 결과 근래 전반적으로 증가하는 추세를 보였으며 시력, 정서행동장애, 인터넷 중독 등 다양한 영역에서 잠재적 건강수요 대상자의 발생률도 높은 수위를 나타내고 있다. 이러한 아동청소년의 건강욕구가 의학적으로 접근하여 해결되기 어렵고 생태학적 접근에서 건강에 대한 확대된 개념이 필요함을 더욱 드러내는 것이라 하겠다.

다행히 최근 건강에 대한 논의들은 '질병관리'로부터 '건강증진'으로 변화되어 건강행태의 확립과 위험행태의 수정에 초점을 둔 활동이 강조되고 있다. 아동청소년기의 건강문제에 대한 서비스 개입은 어린 연령에서부터 건강행태를 확립하고 성인기 이전인 학령기 청소년 시기에 건강위험행태의 수정을 이루어야한다는 점에서 그 중요성이 부각된다. 최근 정부에서 수립한 2002년, 2005년 국민건강증진종합계획의 종합적인 건강증진정책 내에는 생애주기별 건강증진프로그램의 개발, 건강생활실천, 모자보건 등 아동청소년 건강증진을 위한 세부 목표들이 수립되어 사업들이 전개되고 있다. 앞으로 아동청소년을 위한 건강증진의 목표에 대한 실효성을 거두기 위해서 수요와 관련하여 다음의 변화들이 수반되어야 할 것이다.

1. 아동청소년의 총체적 건강욕구 이해

최근 정부의 아동청소년의 건강증진을 위한 계획안에는 이에 필요한 대부분의 건강문제들이 포괄되어 있다. 국민건강증진종합계획, 학생건강증진종합계획, 어린이 건강대책 등 여러 종합계획들에서 아동청소년의 세부적인 건강문제들이 거의 대부분 다루어지고 있다. 그런데 이러한 문제들은 수요자인 아동청소년의 입장에서 해석될 필요가 있다. 아동청소년기는 생물학적 발달과 함께 외부 환경적 변화에 능동적으로 적응해 가는 시기로 발달적 위기를 어떻게 이루어 가는가에 따라 신체적 정신적 건강을 획득할 수 있다. 그 결과 아동청소년의 건강에 대한 세부 욕구나 문제의 발생은 생애 발달적 적응과정에서 서로 관련되어 다양한 현상으로서 표면화될 수 있다는 점이 간과되어서는 안된다. 예를 들어 비만, 흡연, 음주, 우울 등의 문제들은 별개가 아니라 복합적으로 발생될 수 있다. 미국 약물남용 및 정신건강 연구소(SAMJSA)의 연례 실태보고서에서도 우울증상을 보유한 청소년 중 28%는 음주를, 23%는 흡연, 그리고 21% 정도는 약물을 복용하는 것으로 밝혀졌다. 따라서 아동청소년의 건강에 관한 욕구들은 문제의 양상에 따라 공급체계 중심에서 세부적 건강의 문제들이 분절적으로 다루어지기 보다는 서비스 수요자인 아동이 처한 생물학적, 사회 심리적, 문화적 상황을 고려한 건강에 관한 총체적 접근이 이루어져야 할 것이다.

2. 아동청소년의 건강수요 데이터 구축

아동청소년 건강에 대한 정책적 개입에 앞서 보다 정확한 건강수요를 파악하기 위해 관련 데이터의 체계적인 구축이 필요하다. 근래 정부개편에 따라 아동청소년에 관한 종합적인 계획수립들이 전개되고 있다. 그동안 영유아, 아동, 청소년의 복지는 서로 다른 부처들을 중심으로 대상 집단에 따른 수요분석이나 정책적 개입이 각각 진행되어 왔다. 앞으로 연령

상 연속성을 고려한 통합적인 접근이 요구된다고 보며 우선 수요추계를 위한 데이터 구성 시 이러한 점이 반영되어야 할 것이다.

또한 데이터의 체계적인 구축을 위해 평가기준들을 표준화시킬 필요가 있다. 본 연구의 수요분석과정에서도 나타났듯 건강세부영역에서의 기준들이 실태조사에 따라 다르게 반영되어 있어 데이터 활용에 제한을 가져오고 있다. 예를 들어 아동청소년의 비만판정기준이 각각 다른 기준(BMI, 상대체중 등)을 사용하고 있어 혼란이 있으므로 평가기준을 통일하거나 병행할 필요가 크다(김혜련, 2008).

아울러 아동청소년의 정신건강에 대한 전국적인 실태조사가 이루어져야 한다. 아동청소년 정신질환조사가 전국단위에서 이루어져 있지 않아 정신건강수요에 대한 실제적 파악이 어렵다. 18세 이상 성인의 경우 2001년 이후 전국적인 정신질환실태조사가 지속적으로 이루어지고 있다. 아동청소년은 이 조사대상에서 제외되어 있으며 서울 등 지역조사에 그치고 있다. 고무적이게도 교육과학기술부를 중심으로 ‘학생정신건강실태조사’가 2008년부터 부분적으로 시행되어 점차 확대될 예정이다. 향후 전 연령의 아동청소년이 포함된 전국적인 정신건강실태 조사가 요구된다고 하겠다.

3. 건강 수요 발견과 개입을 위한 인력지원

수요자 위주의 서비스구성은 수요대상자를 파악하고 지속적인 사례관리를 이루어나가기 위해 인력이 뒷받침되어야 한다. 특히 건강분야는 조기 발견과 예방적 개입이 강조되어 전문인력의 지원이 마련되어야 한다. 근래 정부에서는 영유아 조기검진의 중요성을 인정하여 영유아 성장발달스크리닝 체계를 도입하였으며 학교보건의 중요성을 강조하여 학교보건법을 제정하고 보건교사의 역할을 강조하였다. 그러나 현실적으로 서비스를 제공할 인력은 기존의 인력들에게 업무가 부과되는 방식에서 크게 벗어나

있지 않다. 영유아 성장발달스크리닝 사업은 보건소 중 48.5%만이 1명이 투입되어 있고 나머지 보건소에는 사업인력이 없었다(한국보건사회연구원, 2006). 또한 2007년 학교보건법 제정 이후 현실적으로 전국 초중고등학교 100개 중 35개가량이 전담 보건교사가 없어 보건교사 부족이 심하다. 지난 2005년 64.7%였던 보건교사 배치율이 4년이 지난 지금까지 거의 변화가 없다. 보건교사가 배치되지 않은 경우 순회 보건교사가 몇 학교를 동시에 담당하고 있으며 농어촌 지역 학교 사정은 더욱 열악하다. 향후 수요인력을 추계하고 이에 따라 요구되는 인력지원의 현실화가 이루어져야 할 것이다.

4. 연령대별 통합서비스 개입 확대 및 포괄적 접근

아동청소년의 건강문제에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인은 개인의 생물학적 특성으로부터 심리적, 사회경제적, 제도적 요인들을 고려한 생태학적 접근에 근거한다. 건강문제에 대한 예방과 개입도 생태학적 접근에 따라 아동의 생활환경을 고려하여야 하되 연령대별 특성을 반영하여야 한다. 예를 들어 영유아기의 건강에서 요구되는 생태환경적 개입은 아동의 발달이 원활이 이루어지도록 조기에 질병을 발견하고 부모를 대상으로 교육하며 지원하는 가정중심의 서비스 제공 체계를 구성하여야 할 것이다. 또한 아동청소년기에는 학교가 생활의 장이 되므로 건강서비스체계로서의 학교의 보건기능을 강조하여야 하며 학교가 가족과 지역사회를 연결하는 매체적 기능을 수행할 수 있다. 현재 영유아 아동을 위한 가정방문서비스, 희망 스타트 사업에서의 보건, 복지, 교육 등이 연계된 맞춤형 통합서비스들이 이러한 예가 될 것이다. 아동청소년 개인의 신체 및 정신적 건강이 본인 자신과 가족, 및 사회 등 주위환경과의 상호작용의 산물이라고 볼 때 현재 실시하고 있는 희망 스타트 사업 등의 통합적 서비스 접근은 큰

의의를 지닌다. 새로운 통합서비스 모형으로서 사업의 확대와 모니터링과 평가가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

한편 영유아 및 저학년 아동의 경우 이러한 통합서비스에 대한 긍정적 평가로 고무적이거나 고학년 아동이나 청소년의 경우 교육과학기술부, 보건복지가족부 등 연계체계 구축은 쉽지 않은 과제라고 하겠다. 아동의 건강한 삶을 보다 총체적으로 재구성할 수 있도록 사회 구성체계들 간의 연계적 노력이 강조되어야 한다. 건강의 개념은 안녕(well-being)이라는 측면에서 접근할 때 건강, 복지, 교육, 문화, 삶의 질 등이 망라된 비전으로서의 성격을 가진다(황나미, 2008). 따라서 건강을 개인의 문제가 아닌 사회투자국가의 공공자원으로 인식하고 교육, 사회, 문화, 정치, 법률의 영역에 걸친 포괄적 접근이 필요하다. 사회체계 전반에서 아동청소년에게 미치는 위험을 다루는 것이다. 아동청소년의 건강에 대한 포괄적 접근은 관련부처간의 협력체계의 구축을 바탕으로 효율적 운영을 도출하는데 기여할 것이다.

제5장 안전분야

제1절 개요

1. 아동청소년 안전의 접근

기존의 아동안전은 신체적 상해 없이 건강하게 보호하는 것, 즉 아동의 안전사고에 국한되어 설명되어 왔다. 그러나 최근 들어 아동안전의 의미는 점차 확대되어 단순히 신체적 상해뿐만 아니라 정신적, 정서적인 문제로부터 보호되는 상태를 의미한다. 이러한 관점에 따르면 학대 및 방임아동의 보호 등과 같이 아동의 성장환경의 안전을 보장해주는 것을 모두 포함해야 한다.

이러한 광의의 관점에서 아동안전에 대한 접근은 최근 선진국의 아동안전정책과 우리나라의 안전정책에서도 나타나고 있다. 우리나라의 어린이 안전종합대책에서도 안전사고뿐만 아니라 학대, 실종 등의 영역을 포함하고 있다. 또한 새정부가 추진하고 있는 아동청소년 5개년계획에서도 아동안전관련 분야에서는 유해환경, 학교폭력, 아동학대 및 유괴·실종, 안전사고, 비행·일탈을 세부 영역으로 포함하고 있다. 이밖에도 영국의 Every Child Matter의 안전생활유지(Stay Safe)분야는 학대와 방임, 폭력, 성착취로부터 안전, 사고와 상해, 사망으로부터 안전, 학교폭력과 차별로부터 안전, 범죄와 학교 내·밖에서 반사회적 행동으로부터 안전, 부모, 보호자, 가족들이 안정적인 가정 조성하기로 구성되어 있다.

본 연구에서는 아동안전의 개념을 아동이 건전하게 성장할 수 있는 환경의 제공 및 부정적 환경 또는 경험으로부터의 보호를 모두 포괄하고자

한다. 그러나 여기에서 주의해야 할 것은 안전의 제공 및 보호가 단지 성인에 의한 위협에 국한되어 있지 않다는 것이다. 예를 들어 아동이 가해자가 될 수 있는 학교폭력과 소년범죄들이 이에 해당된다. 또한 아동안전의 복지대상을 안전하지 못한 환경으로부터 위협받은 아동 즉, 피해아동뿐만 아니라 반대로 안전한 환경을 해치거나 위협하는 가해아동도 모두 안전 분야의 복지대상에 포함한다. 기존의 청소년정책에서는 이러한 아동을 선도의 대상으로 보고 있다.

2. 아동안전분야의 영역 구성

본 연구에서는 아동안전을 폭력, 안전사고 및 실종, 유해환경, 비행 네 가지 영역으로 구분한다. 폭력은 아동학대 및 방임, 학교폭력, 성폭력으로 구성되며, 안전사고 및 실종은 안전사고와 실종, 유해환경은 유해매체 및 유해업소, 비행은 가출과 소년범죄로 구성된다. 네 가지 영역의 세부영역과 중점 대상연령은 <표 5-1>과 같다.

〈표 5-1〉 안전분야의 세부영역 구성

영역	세부영역	0-6세	7-11세	12-18세	
폭력	아동학대 및 방임	✓	✓	✓	
	학교폭력	✓	✓	✓	
	성폭력			✓	
안전사고 및 실종	안전사고	✓	✓		
	실종	✓	✓		14세미만
유해환경	유해매체(음란물)			✓	
	유해업소			✓	
비행	가출			✓	
	소년범죄			✓	

3. 분석대상 자료

아동안전에 대한 수요를 추계를 목적으로 개발된 자료는 찾아보기 힘들며 수요추계를 위해 활용할 수 있는 자료도 충분하지 않다. 또한 안전에 대한 욕구의 범위를 어떻게 보는지에 따라 수요추계에 사용될 수 있는 근거자료가 다를 수 있으며, 그러한 자료가 현재 제공되지 않을 수도 있다. 예를 들어 보육수요추계는 보육이용희망률로 그 수요를 추계할 수 있으나, 학대아동의 욕구를 추정할 수 있는 지표를 정의하는 것만으로도 거대한 독립연구가 될 수 있다.

〈표 5-2〉 아동안전 분야 분석대상 자료 및 통계

자료명	발간기관	조사시점	조사연령	표본수	특성
2008 청소년 통계	통계청	2006, 2007 통계마다 다름	통계마다 다름	통계 마다 다름	청소년 관련자료 를 모은 통계집
2007전국아동학대 현황보고서	보건복지가족부· 중앙아동학대보호 전문기관	2007	0~18	-	아동학대 신고아동 수
2007년 전국가정폭력 실태조사	여성부· 한국보건사회연구원	2007	18세미만	4,439명	전국조사
2007년 청소년백서	국가청소년위원회	2006	~19		
2007년도 청소년유해환경 접촉 실태조사	국가청소년위원회	2007	중·고생	13,721명	일반 13,721명 위기 1,505명
기타 자료	보건복지가족부				

또한 이러한 한계로 인하여 본 연구의 수요추계는 정교한 복지수요를 파악하기 보다는 그 규모의 정도 및 관련욕구들의 유형분류 등에 중점을

둔다. 수요추계를 위한 근거자료는 관련통계현황, 실태조사, 백서 등을 활용하며, 그 외에 2차 자료와 관련부처의 내부자료를 활용한다. 자료의 기준연도는 2007년 현황을 사용하되, 통계자료의 특성상 매년 보고되지 않는 자료는 가장 최신자료를 사용한다(표 5-2).

4. 수요추계를 위한 조작적 정의 및 관련지표

수요추계를 위해서는 영역에 대한 정확한 정의 및 이를 측정하기 위한 지표의 선정이 선행되어야 한다. 세부영역의 다양한 욕구와 사회문제에 대한 정의는 각 영역에 따라 사회적으로 합의된 정의가 존재하는 경우도 있으며, 그렇지 않은 경우도 있다. 본 연구에서는 우선적으로 법률이나 제도, 공적기관의 정의를 따르고, 합의되지 않은 영역의 정의는 가능한 많은 연구자가 지지하고 널리 이용되는 정의를 따를 것이다(표 5-3 참조).

아동학대는 아동복지법 제2조 제4호에서 아동학대를 보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력, 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임이라고 정의하고 있다. 본 연구에서도 이에 대한 정의를 따르며 이를 위해 아동학대 보호체계의 공적기관인 아동보호전문기관의 자료를 적극적으로 활용한다.

학교폭력및예방대책에관한법률 제2조에 따르면 학교폭력은 학교 내외에서 학생 간에 발생한 상해, 폭행, 감금, 협박, 약취·유인, 명예훼손·모욕, 공갈, 강요 및 성폭력, 따돌림, 정보통신망을 이용한 음란·폭력 정보 등에 의하여 신체·정신 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위를 말한다. 이러한 정의에 근거하여 학교폭력의 경험을 욕설, 폭행, 금품갈취, 집단따돌림으로 구분하여 조사한 청소년유해환경접촉실태조사를 활용한다.

〈표 5-3〉 안전지표

영역	세부영역	지표
폭력	아동학대 및 방임 학교폭력 성폭력	아동학대발생률 학교폭력 피해·가해경험 성폭력피해경험
안전사고 및 실종	안전사고 실종	안전사고사망자수 실종아동발생건수
유해환경	유해매체 유해업소 성매매	유해매체이용률 유해업소이용률 성매매경험률
비행	가출 소년범죄	가출경험률 소년범죄자수

성폭력특별법 제8조 2항에서는 어린이 성폭력의 개념을 ‘만 13세미만의 미성년자에 대한 강간, 강제추행’으로 규정하고 있다. 본 연구에서는 아동 청소년성폭력을 13세미만의 어린이뿐만 아니라 청소년까지 그 대상연령을 확대한다. 성매매알선행위등의처벌에관한법률 제2조 1항에서는 성매매를 불특정인을 상대로 금품 그 밖의 재산상의 이익을 수수·약속하고 성교 및 유사성교행위를 하거나 상대방이 되는 것을 말한다. 청소년 성매매에 대한 정의는 그 대상이 청소년인 경우가 이에 속한다. 성폭력 및 성매매의 수요체계를 위하여 일반아동을 대상으로 성폭력 및 성매매의 경험을 조사한 청소년유해환경접촉실태조사를 활용한다.

아동안전사고는 아동에게 발생하는 모든 사고를 말하며, 그 사고의 유형은 운수, 추락, 익사 사고 등이 모두 포함된다. 본 연구에서는 안전사고 복지수요체계를 위하여 안전사고 사망자수를 활용한다. 실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률에 따르면 실종아동이란 실종신고 당시 14세 미만 아동 및 장애인 복지법 제2조의 장애인 중 정신지체인·발달장애인·정신장애인으로 약취·유인·유기·사고 또는 가출하거나 길을 잃는 등의 사유로

인하여 보호자로부터 이탈된 아동 등을 말한다. 실종아동의 경우에도 두 가지로 분류할 수 있는데, 정상실종아동과 장애실종아동으로 구분할 수 있다. 정상실종아동은 실종신고당시 14세 미만의 아동을 말하는 것이고 장애 실종아동이란 길을 잃어 집을 찾는 장애인 복지법 제2조에서 규정하고 있는 정신지체 또는 정신적 질환으로 발생하는 정신적 장애를 가진 자를 말한다.

또한 실종아동의 경우 실종사유가 무엇인가에 따라 단순실종아동과 범죄실종아동으로 나눌 수 있다. 단순실종아동이란 가출하거나 단순히 길을 잃는 등의 사유로 인하여 보호자로부터 이탈된 자를 말하는 것이고, 범죄 실종아동이란 약취·유인·유기·사고 등의 범죄가 의심되는 사유로 인하여 보호자로부터 이탈된 자를 말한다. 현재 단순실종아동과 범죄실종아동을 구분하여 실종아동현황이 구분된 자료는 찾아보기 힘들어 전체실종아동발생건수 중에서 장애실종을 제외한 정상실종 건수를 통해 실종아동수를 추계한다.

청소년보호법 제2조 3항에서는 청소년유해매체물을 청소년보호위원회 또는 심의기간이 청소년에게 유해한 것으로 결정하거나 확인하여 보건복지가족부장관이 이를 고시한 매체물이라 정의하고 있다. 또한 청소년 유해업소는 청소년의 출입과 고용이 청소년에게 유해한 것으로 인정되는 업소를 말하며 유흥주점 등과 같이 청소년출입 및 고용금지업소와 노래연습장 등 과 같은 청소년 고용금지업소로 구분된다. 이러한 정의를 근거로 일반아동에게 유해매체와 유해업소 이용경험을 조사한 청소년유해환경접촉실태조사를 활용한다.

일반적으로 넓은 의미의 청소년비행이라는 용어는 구체적으로 청소년범죄와 좁은 의미의 청소년비행을 포괄하는 개념으로 정의하고 있다. 여기서 좁은 의미의 청소년비행이란 성인이 하였을 경우 문제가 되지 않지만 청소년이기 때문에 문제가 되는 지위비행을 말한다. 일반적으로 가출청소년

년은 부모 또는 보호자가 있음에도 불구하고 그들의 동의를 받지 않고 자신의 의지 또는 타의에 의하여 그들로부터 일정시간 이상 떨어져 생활하고 있는 청소년들을 의미한다. 가출경험은 청소년유해환경접촉실태조사에서 일년간 가출해본 횟수를 통해 추정한다. 소년범은 비행 및 범죄행위를 저질러 소년사법처리 대상이 된 19세이하 청소년을 일컫는다. 소년범죄는 검찰청에서 제시하고 있는 소년범죄 및 청소년범죄현황을 제시한다.

제2절 대상 아동청소년 수요체계

1. 폭력

가. 아동학대 및 방임 현황

2001년 아동보호체계가 도입된 이후로 아동학대발생률을 꾸준히 증가하고 있다. 이는 아동보호체제도입으로 잠재되었던 아동학대 사례가 홍보 및 교육을 통해 발굴되는 것으로 판단되며, 따라서 아동학대 발생률은 향후 계속 증가할 것으로 예상된다. 이는 외국의 아동학대 발생률과 비교하면 우리나라의 아동학대발생률의 현격히 낮음으로도 알 수 있다.²¹⁾ 아동천명당 발생률은 일본은 1.2%, 미국은 12.4%, 영국은 2.7%, 호주 6.8%, 대만 1.4%로 우리나라보다 최소 2배에서 최대 20배 이상 차이가 난다.

21) 아동학대발생률¹⁾의 국제비교(2003)

(단위: 명, 건)

구분	일본	미국	영국2)	호주2)	대만
신고건수	67,773	3,353,000	570,220	198,355	47,582
판정건수	26,569	906,000	30,200	40,416	7,837
천명당 비율	1.2	12.4	2.7	6.8	1.4

주: 아동학대발생률은 아동학대 발견을 말함; 2) 영국, 호주는 2002년 상반기~2003년 상반기 자료.

자료: 중앙아동학대예방센터, 내부자료; 한국보건사회연구원, 한국 사회복지정책의 평가와 발전방안 연구, 2007 재인용.

〈표 5-4〉 아동학대발생률

(단위: 명, 건 %)

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
아동학대건수	2,105	2,478	2,921	3,891	4,633	5,202	5,581
천명당발생률	0.18	0.21	0.25	0.34	0.39	0.47	0.52

자료: 보건복지가족부, 『전국아동학대현황보고서』, 각 연도.

그러나 보건복지가족부의 통계자료는 신고된 사례의 수이기에 아동학대 발생의 정확한 규모를 파악하기에는 부족하다. 이에 표본조사결과에 기반해 아동학대의 규모를 추정해볼 수밖에 없다. 2007년 여성가족부는 가정폭력실태조사에서 아동을 4,425명을 대상으로 아동학대경험을 조사하였다. 본 조사에 따르면 아동학대발생률은 66.9%로 높게 나타났다. 이는 아동학대조사에 사용된 척도가 경미한 아동학대까지 모두 포함하기 때문이다.

〈표 5-5〉 전국 아동학대발생률의 연도별 비교

(단위: %, 명)

구분	2000	2004	2007
아동학대발생률	43.7	69.2	66.9
표본수	-	-	4,425

자료 1) 보건복지가족부, 『아동학대의 실태 및 후유증 연구』, 2000

2) 여성부, 『2004 전국 가정폭력실태조사』, 2004

3) 여성부·한국보건사회연구원, 『2007 전국 가정폭력 실태조사』, 2007

〈표 5-6〉 2007년 아동학대 사례유형별 현황

(단위: 명, %)

신체학대	정서학대	성학대	방임	유기	중복학대	계
473	589	266	2,107	59	2,087	5,581
(8.5)	(10.6)	(4.8)	(37.7)	(1.0)	(37.4)	(100.0)

자료: 보건복지가족부, 『전국아동학대현황보고서』, 2007.

나. 학교폭력 현황

현재 학교폭력은 “학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률”에 따라 학교 내외를 불문하고 학생 간에 발생한 폭력으로 규정되는 바, 발생 건수를 정확히 파악한다는 것은 불가능하다. 그러나 폭력으로 학교에서 심의 조치된 학생현황을 살펴보면 2004년 7,488명, 2005년 6,604명, 2006년 6,267명 순으로 연차적으로 줄어들고 있는데, 중학교(62.8%)가 고등학교(34.3%)보다 조치 학생수 비율이 높은 경향을 보이고 있음 알 수 있다. 학교폭력으로 징계를 받은 학생수는 총 6,267명으로 전체 초·중·고 학생의 약 0.08%로 초·중·고 재학생 1만 명당 8명이 학교폭력의 가해자로 판정되어 학교 내 징계를 받은 것이라 할 수 있다.

〈표 5-7〉 2006년 학교폭력으로 징계받은 학생수

(단위: 명)

구분	초		중		고		계
	남	여	남	여	남	여	
계	130	48	2,430	1,507	1,365	787	6,267

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』. 2007.

2007년 청소년유해환경실태조사의 학교폭력 피해경험률을 살펴보면 또래나 선후배로부터 돈이나 물건을 빼긴 경험은 14.2%이며, 폭행을 겪은 경험은 7.6%, 돈이나 물건을 빼긴 경험은 8.8%, 친구들로부터 지속적인 집단따돌림(왕따)을 당한 경험은 31. %로 나타났다.

〈표 5-8〉 학교폭력 피해경험

(단위: %)

구분	피해율	학교폭력 피해횟수					
		전혀 없음	일년에 1번	한달에 1-2번	일주일에 1-2번	주3회	무응답
욕설·협박	14.2	85.7	8.7	2.3	1.3	1.9	0.1
폭행	7.6	92.3	5.0	1.1	0.6	0.9	0.2
금품갈취	8.8	91.0	6.1	1.6	0.6	0.6	0.1
집단따돌림	3.1	96.7	1.8	0.4	0.3	0.6	0.2

자료: 국가청소년위원회, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

학교폭력 가해경험을 살펴보면 다른 사람에게 심한 욕설/협박을 한 경험은 10.2%, 폭행을 한 경험은 6.3%, 돈이나 물건을 뺏은 경험은 6.3%, 집단 따돌림(왕따)을 가한 경험은 3.9%로 나타났다.

〈표 5-9〉 학교폭력 가해경험

(단위: %)

구분	가해율	학교폭력 가해횟수					
		전혀 없음	일년에 1번	한달에 1-2번	일주일에 1-2번	주3회	무응답
욕설·협박	10.2	89.7	5.2	2.1	1.1	1.8	0.0
폭행	6.3	93.6	3.7	1.1	0.6	0.9	0.1
금품갈취	4.7	95.2	2.8	1.0	0.4	0.5	0.1
집단따돌림	3.9	96.0	2.2	0.6	0.4	0.8	0.1

자료: 국가청소년위원회, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

다. 성폭력 및 성매매 현황

1) 성폭력

아동청소년의 성폭력경험을 살펴보면 피해경험은 2.6% 가해경험은 0.8%로 피해경험과 가해경험의 응답률의 차이가 나타나며, 피해경험이 더 높

게 나타났다. 피해유형으로는 강간 15.2%, 성추행 52.2%, 성희롱 22.1%로 나타났으며 가해유형으로는 강간은 36.5%, 성추행 18.0%, 성희롱 24.6%로 나타났다.

〈표 5-10〉 성폭력 피해 및 가해 경험

(단위: %)

	경험률	경험여부		피해 유형			
		전혀없음	있음	강간	성추행	성희롱	무응답
피해	2.6	97.4	2.6	15.2	52.2	22.1	10.4
가해	0.8	99.2	0.8	36.5	18.0	23.6	22.0

자료: 국가청소년위원회, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

2) 성매매

2004년 성매매특별법 시행이후 청소년성매매사범에 대한 단속을 지속적으로 시행, 2006년도의 경우 청소년성매매 행위와 관련하여 검거 조치된 현황을 살펴보면, 검거건수는 744건으로 1,745명이 검거되었으며, 행위자는 1,502명, 업주 등 관련자는 183명, 절도·협박 등으로 입건된 청소년은 60명으로 나타났다

성매매 대상 청소년수는 2006년 729명으로 연령은 12세 이하가 10명, 13~14세 88명, 15~16세가 348명, 17~18세가 283명이었다. 성매매 대상청소년의 직업별 현황은 무직이 327명으로 가장 많았고, 그 다음으로 고등학생(167명), 중학생(140명), 초등학생(9명), 학원생(6명) 등으로 나타났다.

〈표 5-11〉 성매매 대상 청소년 연령별 현황

(단위: 명)

연도	계	12세 이하	13~14세	15~16세	17~18세
2006	729	10	88	348	283

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』. 2007.

반면 관련조사에 따르면 성매매경험이 있다는 경우는 0.6%로 나타났다.

〈표 5-12〉 성매매 경험

(단위: %)

성매매	경험률	경험여부	
		없음	있음
	0.6	99.4	0.6

자료: 국가청소년위원회, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

2. 안전사고 및 실종

가. 안전사고

아동안전사고 문제의 심각성을 보여주는 가장 대표적 통계치는 안전사고 사망률이다. 이는 아동안전사고의 극단적 결과를 보여주는 수치이다. 아동안전사고 사망자수는 매년 감소하고 있다. 2003년 1,016명에서 2007년 538명으로 절반으로 감소하였으며, 아동10만명당 사망자수도 '03년 10.6명, '04년 9.5명, '05년 8.18명, '06년 7.17명 '07년 6.27명으로 꾸준히 감소하는 추세이다.

〈표 5-13〉 연도별 아동안전사고 사망자 수

구분	2003	2004	2005	2006	2007
14세이하인구(천명)	9,573	9,417	9,240	8,996	8,580
아동안전사고 사망자 수(명)	1,016	891	756	645	538
아동10만명당 사망자 수(명)	10.6	9.5	8.18	7.17	6.27

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

사고유형별 사망자수는 운수사고가 가장 많으며, 익사사고, 추락사고, 화상사고, 중독 순이었다. 아동교통사고의 문제가 심각함을 알 수 있다.

〈표 5-14〉 아동안전사고 사망자 유형별 현황 (14세 미만아동)

(단위: 명)

구분	계	운수	익사	추락	화상	중독	기타
2003년	1,016	497	156	108	70	4	181
2004년	891	374	183	88	46	7	193
2005년	756	337	156	67	25	4	167
2006년	645	318	78	58	42	5	144
2007년	538	259	78	58	7	4	132

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

나. 실종

'05년까지 8세이하 아동까지 '미아'라 하여 찾아주기 운동을 실천하였으며 '07년부터는 실종아동지원법에 근거하여 '14세미만아동이 그 대상이 되었다. 또한 실종아동지원법에 근거하여 장애인도 이에 포함되며 장애인의 경우 연령구분이 없어서 장애인에 장애아동도 포함된다. 실종아동발생현황을 살펴보면, '06년 7,064명에서 ,8,602명으로 증가하였으며 대부분이 보호자에게 인계되었으나, 소수이지만 미발견된 아동수도 '06년 6건, '07년 2건이 발생하였다.

〈표 5-15〉 2007 실종아동발생 현황

(단위 : 명)

연 도	일반아동			장애인		
	발생건수	발견 현황		발생건수	발견 현황	
		보호자인계	미발견		보호자인계	미발견
2006	7,064	7,058(99.9%)	6	6,872	6,851(99.7%)	21
2007	8,602	8,600(100.0%)	2	7,239	7,199(99.4%)	40

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

3. 유해환경

가. 유해매체

유해매체는 성인간행물, 성인용 영상물, 음란사이트, 19세이상 공중파 또는 케이블 프로그램, 핸드폰 성인매체, 폰팅·성매매 유도 전화번호 광고, 온라인 사행성 게임, 19세 미만 이용불가 게임 등이 포함된다. 청소년 유해환경실태조사에 따르면 유해매체 이용률은 19세 이상 공중파 프로그램(35.8%)이 가장 높게 나타났고, 다음으로 19세 미만 이용불가 게임(35.5%), 성인용 영상물(33.4%) 등의 순으로 높게 나타났다.

〈표 5-16〉 연간 유해매체 이용률(일반청소년)

(단위: %, n=13,721명)

구분	이용률	이용횟수				
		한번도 없음	일년에 1-2번	한달에 1-2번	일주일에 1-2번	주3일 이상
성인 간행물	27.0	73.0	14.0	7.5	3.2	2.3
성인용 영상물	33.4	66.6	16.8	10.3	4.0	2.4
음란사이트	32.7	67.3	15.0	10.3	4.9	2.5
19세 이상 공중파 프로그램	35.8	64.2	15.9	11.8	5.5	2.7
19세 이상 케이블 프로그램	22.7	77.3	10.8	6.9	3.2	1.9
핸드폰 성인 매체	5.1	94.9	2.7	1.0	0.4	1.0
폰팅 상매체 유도형 전화번호 광고	4.0	96.0	1.6	1.0	0.4	1.0
온라인 사행성 게임	32.0	68.0	15.6	9.2	4.0	3.1
19세 미만 이용불가 게임	35.5	64.5	10.7	9.1	7.1	8.6

주: 이용률은 한번도 없음을 제외한 나머지 값들의 합임.

자료: 국가청소년위원회, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

나. 유해업소

청소년 유해업소는 만화방, 전자오락실, PC방, 노래방, 비디오방/DVD방, 카페, 호프집·소주방, 나이트클럽 등이 포함된다. 출입·고용금지업소는 유흥주점, 단란주점, 무도학원, 무도장, 비디오감상실이 해당되며, 고용금지업소는 일반음식점, 휴게음식점, 이용업, 숙박업, 노래연습장, 게임제공업 등이 이에 해당된다. 청소년 유해업소수는 '04년 약 68만개소수에서 '07년 76만개소로 계속 증가하는 추세이다.

〈표 5-17〉 청소년유해업소수

구분	2004	2005	2006	2007
유해업소 수 (개소)	682,157	686,234	768,689	760,386

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

이러한 유해업소 이용률은 PC방이 93.7%로 가장 높고, 다음으로 노래방(93.3%), 전자오락실(77.5%), 만화방(56.0%), 카페(42.8%) 순으로 나타났다.

〈표 5-18〉 연간 최근 일 년 동안 유해업소 이용 횟수(일반청소년)
(단위: %)

구분	이용률	이용 횟수				
		한번도 없음	일년에 1-2회	한달에 1-2회	일주일 1-2회	주3회 이상
만화방	45.8	54.2	22.5	12.9	6.0	4.4
전자오락실	64.4	35.6	37.8	18.0	5.5	3.1
PC방	85.5	14.5	27.9	30.0	18.5	9.2
노래방	87.1	12.9	34.1	40.5	9.5	3.0
비디오방/DVD방	17.8	82.2	11.6	4.4	0.9	1.0
카페	38.1	61.9	20.0	14.5	2.6	0.9
호프집, 소주방	19.8	80.2	11.9	5.6	1.5	0.8
나이트클럽	2.9	97.1	1.6	0.6	0.1	0.5

자료: 국가청소년위원회, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

4. 비행

가. 가출

일반적으로 가출청소년은 부모 또는 보호자가 있음에도 불구하고 그들의 동의를 받지 않고 자신의 의지 또는 타의에 의하여 그들로부터 일정시간 이상 떨어져 생활하고 있는 청소년들을 의미한다.

2008년 청소년통계자료에 따르면 2007년 14세~20세 미만 가출청소년수는 12,240명으로 나타난다. 또한 관련조사에 따르면 지금까지 가출을 해본 아동은 12.1%이며, 지난 일년간 가출 경험률은 44.5%로 나타났다.

〈표 5-19〉 가출 경험

(단위: %)

가출경험률	가출여부		1년간 가출경험률*	1년간 가출여부		
	없음	있음		없음	있음	무응답
12.1	87.9	12.1	44.5	54.1	44.5	1.5

주: * 가출경험이 한번이라도 있는 아동 12.1%(1,663명)중에서 최근 1년간 가출해본 경험이 있는 아동의 비율

자료: 국가청소년위원회, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.

나. 소년범죄

소년법에 관한 통계자료는 사법적 처벌을 받은 청소년의 비행문제만을 제시하고 있다. 즉, 법적 처벌이나 단속으로 적발되어 선도대상의 청소년 관련 통계를 제시하는 것이다.

지난 5년간 총범죄는 매년 증가추세를 보이다가 2005년에 감소한 후 다시 증가한 반면 청소년 범죄는 2002년에 총범죄 대비 5.1%였던 것이 2005년에는 3.6%까지 감소하였다가 2006년에 다시 3.9%로 증가하였다.

〈표 5-20〉 청소년범죄 현황

(단위: 명, %)

연도 구분	2002	2003	2004	2005	2006
총 범죄	2,416,711	2,441,267	2,606,718	2,384,613	2,401,537
소년범죄	123,921	104,158	92,976	86,014	92,643
구성비율(%)	5.1	4.3	3.6	3.6	3.9

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2007.

청소년 범죄의 연령별 현황을 보면 지난 5년간 19세 소년의 범죄 비율이 높게 나타났으나 2006년에는 전체 범죄 건수 중에 16세 소년이 18.5%에 해당하는 범죄건수를 기록함으로써 19세 소년의 범죄 건수를 앞질렀

다. 이를 통해 범죄를 저지르는 연령이 낮아지고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-21〉 청소년 범죄 연령별 현황

(단위: 명, %)

연령 년도	계	14세 미만	14세	15세	16세	17세	18세	19세	연령 미상
2002	123,921	1,753 (1.4)	8,571 (6.9)	15,085 (12.2)	18,938 (15.3)	19,348 (15.6)	22,585 (18.2)	29,143 (23.5)	8,498 (6.9)
2003	104,158	1,423 (1.4)	8,456 (8.1)	13,396 (12.9)	15,722 (15.1)	16,369 (15.7)	17,846 (17.1)	22,873 (22.0)	8,073 (7.8)
2004	92,976	676 (0.7)	6,236 (6.7)	9,663 (10.4)	10,588 (11.4)	12,200 (13.1)	15,059 (16.2)	18,348 (19.7)	20,206 (21.7)
2005	86,014	523 (0.6)	7,121 (8.3)	11,640 (13.5)	12,030 (14.0)	10,755 (12.5)	11,561 (13.4)	13,848 (16.1)	18,536 (21.5)
2006	92,643	610 (0.7)	9,245 (10.0)	15,582 (16.8)	17,138 (18.5)	14,428 (15.6)	14,302 (15.4)	16,541 (17.9)	4,797 (5.2)

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2007.

2. 수요추계결과

본 연구에서는 좀 더 정확하고 신뢰성 있는 아동청소년의 안전에 대한 복지수요를 추계를 위하여 다음과 같은 원칙에 의하여 수요추계를 제시하였다.

우선, 수요추계시 사용되는 근거자료에 따라 표집집단 또는 조사대상연령이 상이할 수 있으나, 2007년 아동청소년 전체인구를 기준으로 하여 수요추계를 하였다. 예를 들어 청소년유해환경실태조사는 중고등학생을 대상으로 실시된 조사이나 2007년 중·고등학생수를 기준으로 수요추계하지 않았다. 또한 성매매도 10대이상의 아동청소년에게 주위험요소라 하여 10대 아동청소년 연령을 대상으로 추계하지 않았다. 즉, 모든 영역에서 일관되게 2007년 아동청소년인구인 0~18세에 해당하는 11,320천명을 기준으로

추계하였다.

또한 욕구의 정의 및 지표에 따라 단일화된 대표적 수치가 제시되지 못하고 세분화된 수치로 제시된 경우, 최소치와 최대치를 모두 추정하였다. 예를 들어 학교폭력 피해아동수 추정시 학교폭력의 하위유형에 따라 각각의 경험률이 다르게 나타났다. 이에 따라 학교폭력 경험률을 하나의 통계치로 제시하는 한계가 있어서 최대치와 최소치를 모두 제시하였다.

조사방법이나 데이터수집 방법에 따라 상이한 수치가 제공되는 경우, 하나의 근거자료 또는 데이터만을 제시하는 것에 한계가 있음을 고려하여 최소치와 최대치를 동시에 추정하였다. 예를 들어 아동학대의 경우 중앙아동보호전문기관에서 보고한 아동학대현황과 가정폭력실태조사에 의한 아동학대의 수치는 확연한 차이를 보였다.

중앙아동보호전문기관이 매년 보고하는 아동학대현황에 따르면 2007년 우리나라의 피학대 아동의 수는 5,581명으로 보고되며, 가정폭력실태조사의 보고에 따르면 우리나라 아동의 66.9%, 이를 아동수로 환산하면 7,573,080명으로 추정된다. 중앙아동보호전문기관의 아동학대현황은 신고에 기반한 통계치의 한계상 심각한 아동학대만이 추계되거나 실제아동학대발생건수보다 아동학대발생 실태를 축소할 수 있다. 반대로 가정폭력실태조사에 의한 아동학대현황의 추정은 조사 시 사용된 아동학대사정척도가 국가의 적극적 개입이 불필요한 경미한 아동학대발생현황도 모두 포함할 수 있다. 이를 아동의 욕구의 관점에서 보면 조속한 개입이 필요한 아동학대로부터의 보호의 시급한 욕구를 가진 아동은 5,581명으로 파악된다. 또한 예방적 차원에서 아동학대로부터 보호에 대한 잠재적 욕구를 가진 아동 및 적극적 개입이 필요한 아동은 전체 아동의 약 67%정도, 약 7,573천명이라 볼 수 있다.

학교폭력의 경우 최소치인 집단따돌림의 경험을 가진 아동은 3.1%, 최대치인 욕설 및 헐박을 경험한 아동은 14.2%로 나타났다. 즉, 최소 360천

명에서 최대 1,607천명의 아동이 학교폭력으로부터 피해를 경험한 것으로 나타났다.

성폭력을 경험한 아동은 2.6%로 약 294천명의 아동이 해당하며 성매매는 전체아동의 0.006%에 해당하는 729명이 경험한 것으로 나타났다. 안전사고로 사망한 아동은 0.08%로 약 8,580명이며 실종아동발생은 0.08%로 8,602명이 해당한다.

유해매체의 경우, 폰팅 및 성매매 유도형 전화번호 광고를 이용해본 아동청소년은 4.0%로 453천명이며, 19세 이상 공중파 프로그램을 시청해본 아동청소년은 35.8%로 4,053천명이나 되고 있어 심각한 문제가 되고 있다. 즉, 최소 452천명에서 최대 4,053천명의 아동청소년이 유해매체를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 유해업소의 경우도 나이트클럽을 이용해본 아동청소년 2.9%로 약 328천명이며, 노래방을 이용한 경험이 있는 아동은 87.1%로 약 9,860명으로 나타났다. 즉 최소 328천명에서 최대 9,860천명이 유해업소를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 가출을 경험한 아동은 12.1%로 약 1,370천명이며 범죄아동은 약 92천명으로 전체아동의 0.82%에 해당된다.

이상의 아동청소년의 안전수요추계를 요약 정리하면 다음의 표와 같다.

〈표 5-22〉 아동청소년 안전분야 수요추계

세부영역		조사당해연도			2007 수요추계(명)
		연도	근거	백분율(%)	
폭력	아동학대·방임	2007	중아아동보호전문기관 가정폭력실태조사	0.049%~66.9%	11,320천명 $\times$ 0.049~66.9% =5,581명~7,573,080명
	학교폭력	2007	청소년유해환경 실태조사	3.1~14.2%	11,320천명 $\times$ 3.1~14.2% =350,920명~1,607,440명
	성폭력	2006	청소년유해환경 실태조사	2.6%	11,320천명 $\times$ 2.6% =294,320명
	성매매	2006	경찰청	0.006%	729명
안전사고 및 실종	안전사고	2007	보건복지가족부	0.08%	8,580명
	실종	2005	보건복지가족부	0.08%	8,602명
유해환경	유해매체	2007	청소년유해환경 실태조사	4.0~35.8%	11,320천명 $\times$ 4.0~35.8% =452,800명~4,052,560명
	유해업소	2007	청소년유해환경 실태조사	2.9~87.1%	11,320천명 $\times$ 2.9~87.1% =328,280명~9,859,720명
비행	가출	2006	청소년유해환경 실태조사	12.1%	11,320천명 $\times$ 12.1%=1,369,720명
	범죄		경찰청	0.82%	92,643명

제3절 복지서비스 공급 실태

1. 폭력

가. 아동학대

우리나라에 아동학대 예방 및 피학대 아동보호를 위한 아동보호체계가 도입된 것은 2000년 아동복지법이 개정되어 아동학대 전문기관 및 긴급전화가 설치되면서부터이다. 아동학대 예방 및 학대아동 보호 관련 제도의 주요한 전달체계는 아동보호전문기관이며, 아동보호전문기관에서 관련서

비스를 제공하고 있다. 2008년 현재 16개 시도 및 12개 시군구에 총 44개 소의 아동보호전문기관이 설치되었으며 2008년 6월 개정된 아동복지법에 의하여 2009년 7월부터는 모든 시도 및 시군구에 아동보호전문기관이 설치될 것이다.

아동학대 신고 및 보호현황을 살펴보면 아동학대 신고건수 및 보호건수는 매년 증가하고 있다. 2007년 아동보호전문기관을 통해 신고된 사례는 아동학대의심사례와 일반상담으로 구분되며 이중에서 아동보호전문기관의 개입이 필요한 것이 아동학대의심사례이다. 따라서 아동학대의심사례수를 아동학대 피해아동수로 가정한다면 아동학대피해아동수는 2007년 7,083명이며 이중에서 적극적으로 아동보호전문기관이 개입하여 보호된 아동은 5,581명이다. 이는 가정폭력실태조사에서 나타난 66.9%의 높은 학대경험률에 비하면 아동학대경험자수의 극소수만이 지원되고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 5-23〉 아동학대 신고 및 보호 현황

(단위: 명)

연도	신고접수 건수			학대아동 보호건수		
	계	아동학대의심사례	일반상담	계	단순아동학대사례	응급아동학대사례
2004	6,998	4,880	2,118	3,891	3,299	592
2005	8,000	5,761	2,239	4,633	4,028	605
2006	8,903	6,452	2,451	5,202	4,611	591
2007	9,478	7,083	2,395	5,581	5,006	575

자료: 보건복지가족부, 『전국아동학대현황보고서』, 각 연도.

그러나 아동보호전문기관 및 관련 NGO에서 제공하고 있는 아동학대예방 교육 프로그램 및 홍보 캠페인 등을 고려한다면 이러한 예방적 차원에

서 접근할 수 있는 경미한 아동학대사례는 일부 커버하고 있다고 볼 수 있다.

최근 들어 아동학대문제에서 그 심각성이 부각되는 것은 아동방임이다. 방임아동을 위해 제공되는 서비스로는 통합서비스인 드림스타트, 방과후 보호서비스인 지역아동센터 등이 있다. 이는 기초생활분야와 교육·보육분야의 다른 절에서 다루어졌기 때문에 본 절에서는 언급하지 않는다..

나. 학교폭력

학교폭력의 예방 및 발생시 효율적 대처를 위해 2004년 1월 29일 「학교폭력예방및대책에 관한법률」이 제정되었고, 동법시행령이 7월 30일 제정되었다. 그리고 교육인적자원부는 2005년 2월에 관계부처, 시민단체, 전문가, 교직·교원단체 관계자, 학부모, 교육청 관계자와 함께 5개 영역 46개 과제로 구성된 ‘학교폭력 예방 및 대책 5개년 기본계획’을 수립하였다. 본 대책을 통해 학교폭력 예방과 발생시 교육적 처리를 위하여 다음과 같은 사업을 추진하였다. 본 대책은 기존의 학교폭력 대책이 단속위주의 성격이 강하여 학교폭력 가해청소년과 피해청소년에 대한 상담, 치료 재활 프로그램이 미흡한 점을 보완하였다.

사회복지관과 학교의 연계를 통하여 교육복지 서비스제공을 위해 사회복지사를 일부학교에 배치하여 2007년 96명의 사회복지사가 활동하고 있다. 또한 지역사회단체, 상담자원봉사자, 학부모 등 1,000명의 상담자원봉사자에 대한 지원을 실시하였다. 학생대상 상담활성화를 위해 전문상담순회교사를 선발하여 국공립학교에 175명, 사립학교에 172명을 배치하였다. 전문상담순회교사는 지역교육청 소속으로 해당 초·중·고교를 순회하며 상담을 하며, 전문상담교사는 특정학교에 소속되어 학생들과 상담을 하고 있다. 또한 민간기업체와 업무협약을 통해 학교폭력피해학생의 신변보호

지원과, 학교주변과 교내에서의 각종 안전지도 및 학생들의 비행이나 일탈 예방을 목적으로 순찰활동 중심의 배움터 지킴이를 운영하고 있다.

〈표 5-24〉 배움터지킴이 배치 현황

(단위: 명)

‘05.7.1	‘05.11.1	‘06.3.1	‘07.3.1	‘07.9.1
14	100	200	251	727

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2007.

다. 성폭력 및 성매매

아동청소년 성폭력 및 성매매와 관련하여 상담 및 치료를 중점적으로 제공되고 있으며 관련 전문기관도 설치되어 있다. 성폭력과 직접적으로 관련된 시설은 성폭력피해아동지원시설과 성범죄예방을 위한 청소년성문화예방센터 등이 설치되어 있다. 그밖에 청소년관련시설에서도 성폭력 및 성매매 청소년을 위하여 전문적 프로그램이 위탁·운영되고 있다.

성폭력 피해아동을 지원하는 시설에는 아동성폭력전담센터인 해바라기 아동센터가 있다. 아동성폭력 전담센터는 13세 미만의 성폭력 피해아동 및 가족에 대해 상담·의료·법률지원을 원스톱으로 지원하는 전문시설이다. 현재 전국에 3개소가 설치되어 있다. 2004년부터 2007년까지 2,879명의 피해자에게 22,021건의 서비스를 지원하였다.

성범죄 가해 및 피해청소년의 치료재활을 위하여 교육프로그램을 운영하고 있다. 성폭력 가해청소년에게는 성폭력 재범방지를 위한 심리치료 교육을 실시하고 있으며 성매수 피해청소년에게도 심리치료, 자존감증진, 진로탐색 등의 교육을 실시하고 있다. ‘07년 성매수 피해청소년 치료재활 교육 위탁기관은 7개소가 운영되고 있다.

〈표 5-25〉 성범죄 가해·성매수 피해청소년 및 교육 현황

(단위: 건)

구분	2006년	2007년	2008.6월
성범죄 가해청소년(교육청소년수)	1,811(137)	2,136(190)	1,172(21)
성매수 피해청소년(교육청소년수)	729(94)	781(197)	361(101)

자료: 보건복지가족부, 아동청소년정책실 내부자료, 2007.

〈표 5-26〉 교육과정 및 운영기관

교육과정	교육대상	운영기관
40시간	· 검찰수강명령 부과자 · 경찰의 대상청소년발견 통보자	· 대전광역시청소년쉼터, 위기청소년교육센터 · 부산광역시청소년종합지원 센터 위기청소년교육센터
4주	· 40시간 수료 후 지속적 교육이 필요한자 · 컴퓨터보호 청소년	· 광주YWCA위기청소년교육 센터
7주	· 정신장애 청소년	· 맥지청소년쉼터
대상청소년 확보 및 상담·일시보호 (1박2일)	· 경찰의 대상청소년발견 통보자	· 창원여성의집 (중앙위기청소년교육센터)

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2007.

그동안 교육 실적은 2006년도 7월부터 12월까지 하반기에 5개 교육기관에서 총 94명의 대상청소년에 대해 교육을 실시하였으며 2007년도에는 1월부터 9월까지 219명의 대상청소년에 대해 교육을 실시하였다. 이는 2006년 성매매대상 청소년 729명을 감안한다면 소수의 청소년에게만 제공된 것이다.

〈표 5-27〉 성매매 대상 청소년 교육실적

(단위: 명)

구 분	창원 여성의집 (중앙센터)	부산청소년 종합 지원센터	대전청소년 여자쉼터	광주YWCA 위기 교육센터	맥지 쉼터	계
'06년 7~12월	24명	20명	10명	26명	14명	94명
'07년 9월 현재	76명	41명	44명	41명	17명	219명

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2007.

또한 청소년의 성범죄를 예방하기 위하여 청소년성문화센터를 운영하고 있다. 청소년성문화센터는 지역내 성교육 전문센터로서의 역할을 수행하고 있으며 '07년 21개소에서 '08년 현재 전국에 29개소가 설치되어 있다. 청소년성문화센터는 참여형, 시청각적 학습이 가능한 성문화센터 설치·운영하고 있으며 지역내 초·중·고등학교 학생 대상 성교육 프로그램 운영, 유치원, 각급 학교, 청소년 수련시설 등에 찾아가는 성교육 실시하고 있다.

〈표 5-28〉 청소년성문화센터 교육 실시 현황('08.6월)

(단위: 명)

구분	계	체험관 성교육	찾아가는 성교육	기타(인형극 등)
2007	192,727	22,215	159,842	10,670
2008(상반기)	277,075	50,323	213,443	13,309

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

2. 안전사고 및 실종

가. 안전사고

현재 아동안전사고와 관련하여 시행되는 사업과 서비스를 중점적으로 총괄하는 기관이 존재하지 않고 있어서 구체적으로 제공되는 서비스 현황을 살펴보는 것은 한계가 있다.

그러나 아동안전사고와 관련하여 정부는 ‘어린이 안전종합대책’을 수립하고 다양한 사업을 추진하였다. 2003년을 ‘어린이 안전원년’으로 삼고, 2007까지 어린이 사고를 절반으로 줄여나가겠다는 정책비전을 제시하면서, 국무총리실에 어린이안전대책추진반을 꾸리고, 청와대 내 어린이안전점검단을 비상설기구로 설치하면서 각 분야의 정책과제 수립을 추진하고 있다. 어린이 안전대책을 2003년 6월 당시 57개 과제를 시작으로 2005년 76개 과제에서 어린이제품안전대책 23개 과제가 추가되면서 총 99개 과제를 수립하여 이행해나가고 있다. 어린이안전대책은 사고유형별로 교통안전, 인사사고, 추락사고, 화재·약물·용품 등 사고대책, 어린이 안전교육 강화 및 안전문화 확산, 아동학대 및 폭력, 미아찾기 불량식품 방지대책 5개 분야로 구성되어 있다.

나. 실종

실종아동의 예방 및 조기발견 체계의 구축을 위하여 ‘05년 실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률이 제정되면서 동법에 의하여 실종아동전문기관이 설치되었다. 실종아동의 예방을 위하여 실종예방 교육 및 홍보를 실시하였으며, 보육시설, 유치원, 초등학교 등 아동보호구역 내 CCTV 설치를 실시하고 있다. 또한 과거 실종아동의 조속한 가정복귀를 위하여 실종기관 무연고 아동 신상카드의 전산DB를 구축하고 있다.

3. 유해환경

가. 유해업소

아동청소년의 유해업소 노출로부터 안전을 보호하기 위하여 예방적 차원에서 유흥주점, 비디오방 등 유해업소에의 청소년의 출입 및 고용을 금지하고 있다. 또한 청소년유해업소 정화하기 위하여 청소년 유해환경 감시단을 운영하고 있다. 청소년유해환경감시단은 396개소 감시단원 21,151명으로 운영되고 있으며 '07년 유해업소 신고·고발 3,672건, 시정·권고 5,321건, 감시·순찰 13,266건, 모니터링 5,905건, 상담·선도교육 14,953건, 기타 3,157건으로 총 46,274건의 운영실적을 나타내고 있다.

〈표 5-29〉 2007년 청소년유해환경 감시단 활동 실적

(단위: 건)

계	신고· 고발	시정· 권고	감시·순찰	모니터링	상담· 선도교육	기타
46,274 건	3,672	5,321	13,266	5,905	14,953	3,157

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

〈표 5-30〉 청소년유해업소 및 감시단 현황

(단위: 건)

구분	2004	2005	2006	2007
유해업소 수	682,157	686,234	768,689	760,386
청소년유해환경감시단 수(감시단원수)	360 (18,205)	371 (19,009)	371 (19,322)	396* (20,979)
감시단 활동실적*	-	59,119	44,564	46,274*

주: * 시민단체 308개(19,973명), 학교단체 88개(1,178명)

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

나. 유해매체

유해매체물을 모니터링하기 위하여 인터넷 주요포털과 사이트를 점검하고 관련업체가 자율정화사업으로 사이버 윤리지수평가사업을 실시하고 있다. 또한 인터넷 및 게임 기업 임직원을 대상으로 청소년보호교육을 실시하였다. 모니터링 사업내용으로는 청소년 유해정보 감시 및 시정을 강화하기 위하여 사이버상의 청소년 보호를 위하여 주요포털 및 유해사이트 점검을 실시하고, 청소년유해매체물에 대한 범위반 여부 점검 및 시정조치를 내리며, 인터넷상의 유해약물 및 유해업소 정보 등 유해정보에 대하여 기획모니터링을 실시하였다. 유해정보 심의 및 시정요구는 매년 증가하고 있으며 특히 최근 3년간 심의건수는 약 2배정도 증가하였으며 이중에서 시정요구수는 약 2.5배 증가하였다.

사이버 윤리지수 평가사업에는 주요인터넷 기업이 자율적으로 '06년 26사, 2007년 32사 주요인터넷 기업이 자율적으로 참여하였다.

〈표 5-31〉 최근 3년간 유해정보 심의 및 시정요구 실적(2005~2007)

(단위: 건)

구분	심의 건수	시정요구				
		계	내용삭제	경고·접속차단	이용정지	이용해지
2005	119,148	42,643	23,952	11,714	449	6,528
2006	156,734	44,289	21,207	3,278	664	19,140
2007	219,913	112,220	82,507	3,397	1,985	19,804
합 계	495,795	199,152	127,666	18,389	3,098	45,472

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

청소년 유해매체물에 따라 모니터링 및 심의를 실시하는 관련기관은 상이하다. 대상매체와 관련기관을 살펴보면 간행물은 간행물위원회, 영상물은 영상등급위원회, 게임물은 게임물등급위원회, 방송프로그램 및 정보통

신물은 정보통신위원회, 음반은 보건복지가족부가 그 심의기관이다. 참고로 청소년유해매체물은 판매 시 3년 이하 징역 또는 2천만원이하의 벌금에 처한다.

〈표 5-32〉 청소년 유해매체물 결정고시현황

(단위: 건)

심의기관	간행물윤리위원회	영상물등급위원회	게임물등급위원회	방송통신심의위원회	보건복지가족부 (청소년보호위원회)
대상매체	간행물	영상물	게임물	방송프로그램, 정보통신물	음반
결정현황	31,236	1,958	-	89,926	355

자료: 보건복지가족부, 아동청소년정책실, 내부자료, 2007.

4. 비행

가. 가출

가출청소년을 위한 대표적 서비스로 가출청소년의 일시적인 생활지원 및 선도·가정으로의 복귀를 지원하는 청소년 쉼터와 지역사회내 위기청소년을 지원하는 통합서비스인 CYS-Net가 있다.

청소년 쉼터는 '05년 48개소에서 '06년 71개소로 증가하여 '07년 전국에 일시쉼터 9개소, 단기쉼터 45개소, 중장기 쉼터 25개 총 79개소가 설치되어 있다²²⁾.

가출청소년은 약 1,443천명으로 추계되었으나, 가출청소년의 대표적 서비스제공 기관인 청소년쉼터 2007년 입소현황은 연인원 228,083명으로 절반에도 미치지 못하고 있다. 또한 2007년 청소년 쉼터 이용아동수(~19세

22) 2008년 단기쉼터가 44개소로 줄어 총 78개소가 설치되어 있음.

이하)는 전체 205,294명이며 입소 청소년은 실인원은 14,126명이다.

〈표 5-33〉 2007년 청소년쉼터 입소 현황

(단위: 명)

	총계	13세미만	14~16세	17~19세	20세이상
연인원	228,083	13,380	86,051	105,863	22,789
실인원	15,278	779	6,460	6,887	1,152

자료: 통계청, 『2008 청소년 통계』, 2008.

CYS-Net은 가출·폭력·학업중단·인터넷중독·성매매·자살 등으로 인하여 학교·가정생활에 어려움을 가져 장래 사회에 온전히 기여하기 힘들 것으로 예상되는 청소년에게 지역사회내 개별화, 파편화된 위기청소년 지원 서비스를 통합하여 상담·보호·의료·자립 등을 원스톱으로 제공하는 위기청소년(Youth at-risk)을 위해 구축·운영되는 사회안전망(CYS-Net, Community Youth Safety-Net)이다. CYS-Net에서 지원하는 사업내용으로는 위기청소년 긴급구조활동, 일시보호시설운영, 청소년전화1388운영, 위기청소년통합지원 및 지역연계협력사업, 교육, 홍보비, 청소년상담 및 활동지원 등이 이에 속한다²³⁾. 현재 CYS-Net의 전달체계의 구심점인 청소년(상담)지원센터는 시도에 16개소 시군구에 64개소가 설치되어 있다.

구체적으로 CYS-Net에서 제공되는 서비스로는 상담 및 정서적 지원, 사회적 보호, 기초생활 및 경제적 지원, 교육 및 학업지원, 의료지원, 법률자문 및 권리구제 지원, 여가 및 문화활동 지원이 있다. '07년 이러한 서비스를 제공받은 수혜자는 58,899명으로 '06년 29,100명의 195%나 증가하였으며 지원서비스는 412,811건으로 '06년 173,657건의 238% 증가하였다.

23) 위기청소년발견(청소년전화 1388) → 상담·지원(시도 및 시군구 청소년상담지원센터) → 사후관리(청소년동반자)

〈표 5-34〉 CYS-NET 서비스 제공 내역

(단위: 건)

구분	상담 및 정서적 지원	사회적 보호	기초생활 및 경제적 지원	교육 및 학업지 원	자활 지원	의료 지원	법률자문 및 권리구제 지원	여가 및 문화활동 지원	합계
2006년	143,490	8,365	14,860	1,957	495	1,406	918	2,166	173,657
2007년	303,356	25,176	55,035	6,986	2,463	4,902	1,800	13,093	412,811

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실 내부자료, 2007.

나. 소년범죄

소년범죄에 대하여는 일반 형사소추절차에 의한 형사처벌 이외에 비행 소년의 교육과 선도를 목적으로 한 보호처분 등을 인정하고 있다. 죄질이 극히 불량하여 선도, 교육이 불가능하다고 판단되는 범법소년에 대하여만 형사처벌을 하고, 개선 가능성이 있는 범법소년에 대하여는 선도 및 보호 측면에서 교육적인 처우를 실시하고 있다. 또한 소년범죄의 예방을 소년 범죄예방캠페인 및 교육, 비행청소년취업알선, 재소자에 의한 비행소년 정신교육 등 활동을 전개하고 있다.

법무부는 청소년인구의 감소, 불구속 수사 확대 및 사회내 처우로의 형사정책 패러다임 전환 등으로 소년원 등의 수용인원이 감소함에 따라 선진 사법정책의 추세를 반영하여 사후 통제 및 교정위주에서 사전지원 및 교육위주로 소년보호 정책 패러다임 전환을 추진하게 되었다. 이에 따라 기존의 소년원 및 소년분류심사원²⁴⁾의 기능 일부를 통·폐합하고 비행예방

24) 소년분류심사원은 소년법 제18조 제1항제3호의 규정에 의해 가정법원 또는 지방법원 소년부에서 위탁한 소년을 수용보호하고 이들의 자질과 비행원인을 과학적으로 진단하여 어떠한 처분이 적합한가를 분류심사하는 법무부 소속 기관이다. 소년분류심사원은 비행소년의 경제적 원인규명, 소년비행의 조기발견과 치료, 소년비행의 실증적 요인규명, 청소년비행 예방 및 재비행 방지를 목적으로 위탁소년의 요보호성 여부와 그

교육 및 비행원인진단을 주요 임무로 하는 청소년비행예방센터를 안산, 부산, 광주, 대전, 청주, 창원 등에 설치하였다. 이에 따라 법무부는 현재 소년원 9개, 소년분류심사원 1개, 청소년 비행예방센터 6개를 운영하고 있다.

범죄소년을 위해서 최근 들어 교육의 중요성이 강조되어 범죄를 저지를 청소년에 대한 사회복귀를 강조하고 있다. 이는 기존의 범죄소년의 보호와 선도의 기능을 담당하던 소년분류심사원과 소년원의 사회적 역할이 강화된 것을 통해 알 수 있다. 소년분류심사원은 지역사회 일반 청소년들의 비행을 예방하기 위해, 3개 소년분류심사원 및 7개 대행 소년원이 각 시도 교육청으로부터 초·중등교육법시행령 제31조에 의한 「중·고등학생 특별교육 이수기관」으로 지정되어, 2001년 10월 시범운영을 거친 후 2002년부터 일반학교 부적응학생에 대한 특별교육을 실시하고 있다.

소년원도 마찬가지로 범죄소년의 사회복귀의 실질적 지원을 강화하고 있다. 소년원은 법원 소년부의 보호처분에 의하여 송치된 비행청소년을 수용·보호하면서 초·중등교육법에 의한 교육과정 수업과 심리치료·사회복귀활동 등 인성교육을 병행하여 건전한 청소년으로 육성하는 것을 주임무로 하고 있다. 1942년 처음 개원할 당시에는 교육보다 수용관리에 중점을 두었으나, 1988년 12월 관계법령을 개정하여 초·중등교육법에 의한 정규 학교체제로 전환하고 일반 중·고등학교 교육과정을 운영하고 있다. 현재 소년원은 전국에 14개 설치되어 있으며 각각의 원은 특성화학교로 지정하여 다양한 교육과정을 통해 범죄소년의 사회복귀를 지원하고 있다. 이러한 교육과정은 자격증 취득, 진학지원, 창업지원의 내용을 담고 있다. 소년원은 전국 14개 설치되어 있다. 소년원 특성화 학교 각각의 명칭 및 교육과정은 <표 5-35>과 같다.

정도를 과학적으로 진단하여 그 결과를 법원소년부에 보내 조사, 심리시에 참작하도록 하며, 소년원보호관찰소에 처우지침을 제공하고 보호자에게 사후지도 방법을 권고하는 기능을 수행하고 있다.

〈표 5-35〉 소년원 및 소년분류심사원, 청소년비행예방센터 교육과정

구 분		기 관 (학교명)	설립일	개교일	처우 과정	교 육 과 정
특성화학교	정보통신 학교	서울소년원 (고봉정보통신중·고교)	'42. 4.20	'00. 8.30	일반	-중·고등학교 교과교육 · 영어회화, 컴퓨터애니메이션, 멀티미디어정보통신 -직업능력개발훈련 (제과제빵, 영상미디어)
		대구소년원 (읍내정보통신중·고교)	'45.11.21	'00. 8.31	단기	- 인성교육 · 실용영어· 컴퓨터교육, 검정고시교육 - 분류심사
		전주소년원 (송천정보통신학교)	'67. 3.25	'00. 9. 6	일반 단기	- 중학교 교과교육 · 실용영어· 컴퓨터교육
		춘천소년원 (신촌정보통신학교)	'63. 9. 9	'00. 9. 4	단기	- 인성교육 · 실용영어· 컴퓨터교육, 검정고시교육 - 분류심사
		제주소년원 (한길정보통신학교)	'87.11. 9	'00. 8.30	일반 단기	- 인성교육 · 실용영어· 컴퓨터교육, 검정고시교육 - 분류심사
	정보산업· 직업능력 개발 훈련	부산소년원 (오륜정보산업학교)	'47. 1.18	'00. 8.31	일반	-직업능력개발훈련 (카일렉트로닉스, 자동차용접, 제과제빵, 헤어디자인) -분류심사
		광주소년원 (고룡정보산업학교)	'46.11. 7	'00. 9. 6	일반	-직업능력개발훈련 (카일렉트로닉스, 자동차용접, 중장비운전, 건축환경설비) -분류심사
		안양소년원 (정심여자정보산업학교)	'46. 10. 1	'00. 8.30	일반 단기	-중학교 교과교육 -직업능력개발훈련 (미용, 피부미용, 사무자동화)
인문계 학교	대덕소년원 (대산중·고등학교)	'98. 7. 1	'02. 3. 4	일반 단기	-중·고등학교 교과교육 -의료·재활교육 -분류심사	
소년분류 심사원	서울소년분류심사원	'77.4.30	-	위탁	-분류심사· 상담조사· 인성교육	
청소년 비행 예방 센터	부산·창원·청주 청소년비행예방센터	'07.7.23	-	-	-상담조사· 결정전 조사· 특별교육 등 비행예방	
	대전 청소년비행예방센터	'07.7.23	-	-	-법 교육 및 자원봉사자 연수 교육	
	안산 청소년비행예방센터	'07.7.23	-	-	-대안교육, 연구·개발, 직무연수	

자료: 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2007.

제4절 복지서비스 개선방안

1. 폭력

아동학대는 다른 복지서비스 제공기관보다 설치율이 높으며, 그 체계도 비교적 안정되었다고 볼 수 있다. 그러나 여전히 기관수와 인력은 부족하다 할 수 있다. 현재 아동보호전문기관은 신고·접수된 사례에 대한 개입이 주로 이루어지고 있어서 아동학대사례를 자체적으로 발굴하기에는 역부족이다. 또한 예방 및 교육의 업무는 그 실적조차 파악되지 못하고 있다. 결과적으로 현재 제공되는 복지서비스는 아동학대로부터의 보호 및 예방을 필요로 하는 잠재적 욕구를 가진 포함한 약 7백만 명의 아동을 개입하는데에는 한계가 있다. 또한 매년 증가하는 아동학대신고사례수와 누적되고 있는 아동학대사례수를 고려하여도 아동학대로부터 보호 및 사후적 개입이 필요한 위급한 아동수에도 충분한 지원이 이루어지기에는 미흡할 것으로 예상된다. 다행히 2009년 모든 시도 및 시군구에 아동보호전문기관의 설치가 의무화됨에 따라 양적으로 보호서비스가 성장할 것이며 보호서비스의 접근성이 높아질 것이다.

최근 들어 아동청소년이 행하는 폭력의 수위가 심각해지고 있으며 경미한 폭력에 대해 관대해지고 있다. 욕설 및 협박, 폭행, 금품갈취 등 심각한 폭력을 경험한 아동이 1,694천명에 이른다. 이러한 풍토를 변화시키기 위해서는 사전예방교육과 인식의 전환이 가장 중요하다. 현재 학교폭력예방을 위해서 사회복지사 96명과 상담교사 약 350명이 해당학교에서 활동하고 있다. 그러나 학교폭력예방을 위한 상담 및 교육프로그램의 개발 및 보급이 더욱더 활성화되기 위해서는 이러한 전문 상담교사 및 사회복지사가 모든 학교에 지원되어야 할 것이다.

현재 아동성폭력전담센터인 해바라기 센터는 3개소로 성폭력 피해아동의 사후 치료서비스를 제공하기에는 그 기관수가 부족하다. 따라서 향후

전국 16개 시도별로 확대·운영하여 성폭력 피해아동에 대한 서비스 제공의 지리적 범위 적정화 도모하고, 아동성폭력 예방 및 피해자 치유에 대한 지역별 거점을 확보해야 한다.

성범죄 가해 및 피해청소년을 위한 치료재활 교육 위탁기관은 7개소로 대상청소년에 대한 교육실시가 용이하지 않다. '07년 성매매피해청소년 781명, 성매매가해청소년은 1,136명이었다. 그러나 교육참여 아동청소년수는 피해청소년 197명으로 약 25%, 가해청소년수 190명으로 약 9%로 나타났다. 특히 가해청소년 교육수혜율은 9%로 매우 낮게 나타났다. 따라서 성범죄 가해 및 피해청소년을 위한 치료재활 교육기관을 확대 운영하고, 관련 프로그램을 적극적으로 보급해야 한다.

2. 안전사고 및 실종

어린이안전종합대책 수립과 함께 아동안전과 관련하여 법과제도 정비가 이루어져 아동안전이 강화되었다. 그러나 이를 지속적으로 모니터링하고 관련서비스를 제공하는 기관이 운영되지 못하고 있다. 즉, 아동안전사고와 관련하여 서비스 제공기관이 부족하며 특히 아동안전사고 관련 사업과 서비스를 중점적으로 총괄하는 기관이 존재하지 않고 있다.

특히 아동안전사고는 통계자료를 수집하고 분석할 수 있는 기관이 절실히 요구된다. 사고의 유형, 원인 등을 파악하여 적절한 예방책을 개발하는 것은 중요하다. 따라서 아동안전사고와 관련된 사업 및 서비스를 총괄할 수 있는 기관의 설치가 요구된다.

'05년 실종아동전문기관이 설치됨에 따라 실종아동발생에 대해 조속한 조치가 이루어져 실종아동의 가정복귀율은 거의 100%에 이르러 상당히 높게 나타났다. 그러나 여전히 전체아동의 0.07%가 실종이라는 아동기에 부정적이며 극단적인 경험을 하고 있다. 실종아동 발생 후 조속한 처리도

중요하지만 이러한 사후적 조치보다는 사전예방적 조치가 더욱 중요하다. 실종의 발생에 대비한 예방교육프로그램의 개발 및 보급이 확대되어야 한다.

3. 유해환경

아동청소년의 유해매체 및 유해업소에 노출된 경험은 그 매체나 대상업소유형에 따라 다르나 비교적 높은 편으로 나타났다. 그러나 현재 유해환경개선을 위해 제공되는 서비스는 단속, 감시등의 모니터링 사업에 국한되어 있다. 이뿐만 아니라 이러한 유해매체와 유해업소의 심각성을 인식하여 아동청소년 스스로가 자율적으로 유해환경에 접근하지 않을 수 있도록 하는 교육프로그램의 개발 및 제공도 병행되어야 한다.

4. 비행

가출청소년에 비하여 쉼터의 수가 열악하다. 가출청소년은 약 1,443천명으로 축소되었으나 청소년쉼터 이용인원은 228천명으로 약 15.8%로 낮게 나타났다. 쉼터의 수도 79개소로 1개소 당 약 2,880명의 가출청소년을 수용해야 한다. 따라서 다양한 위험환경에 처한 가출청소년의 보호와 조기가정복귀를 지원하는 청소년쉼터의 수를 확대하여야 한다. 또한 청소년의 가출은 다른 위기에 직면하기 쉬우므로 가출초기에 적극적으로 개입하는 것이 필요하다. 청소년쉼터 뿐만 아니라 가출청소년을 가정으로 복귀할 수 있는 서비스의 개발이 필요하다.

〈표 5-36〉 안전분야 복지서비스 현황

영역	세부영역	관련기관	내용
폭력	아동 학대	아동보호전문기관 44개소	학대아동 발견 -학대아동 개입 및 지원(일시보호소/장기보호) - 학대아동 상담 및 치료(심리검사, 상담) -가해자 처벌 및 선도
	성폭력	해바라기센터 3개소	성학대아동 상담 및 치료
		청소년성문화센터 29개소	성지식관련정보제공 및 성폭력예방교육
	학교 폭력	교육청, 해당학교	교육복지서비스, 전문상담 피해학생 신변보호 및 안전지도(배움터 지킴이)
안전 사고 및 실종	안전 사고		어린이안전종합대책
	실종	실종아동보호전문기관 1개소	실종아동발생예방 및 발견 가정복귀
유해 환경	유해 매체		유해매체 심의 및 모니터링 사이버윤리지수 평가사업
	유해 업소		청소년 출입 및 고용금지 청소년유해환경감시단 활동
비행	가출	청소년쉼터 79개소	가출청소년의 일시적인 생활지원 및 가정사회로의 복귀지원
		청소년(상담)지원센터 시도 16개소, 시군구 131개소	위기취약청소년에 대한 상담, 보호 등 지원
		CYS-net 시도 16개소, 시군구 64개소	위기청소년 긴급구조활동, 일시보호시설운영, 청소년전화 1388운영, 위기청소년 통합지원(상담 및 정서지원, 사회보호, 경제지원, 교육학업지원, 자활지원, 의료지원, 법률지원, 문화지원)
	소년 범죄	소년분류심사원, 소년원	사회복귀지원(자격증취득, 진학지원, 창업지원) 일반 중·고등학교 정규과정 운영
		청소년비행예방센터 6개소	비행예방교육 및 비행원인진단

현재 범죄에서 소년범죄가 차지하는 비율은 높아지고 있으며 그 연령대도 낮아지고 있다. 따라서 무엇보다 소년범에게 중요한 것은 재비행을 방지하고 추후 사회로 복귀하였을 때 잘 적응할 수 있도록 돕는 것이다. 따라서 학생들의 학업연계의 기회를 계속하여 제공하는 것은 중요하다. 현재 소년범을 위해서 소년분류심사원과 소년원에서는 사회복귀 및 교육의 역할을 강조하고 있다는 점은 바람직하다. 특히 각각의 원을 특성화학교로 지정하여 다양한 교육과정을 제공한다는 점은 범죄소년의 재비행을 예방하고 성공적인 사회복귀를 지원해 준다. 그러나 현재 운영되고 있는 교육과정의 내용은 다양하지 못하다. 특히 직업능력개발훈련에서는 대부분은 유사한 교육내용을 운영하고 있다. 따라서 다양한 커리큘럼 개발과 운영을 위해 더욱더 적극적이고 개방적으로 운영할 필요가 있다.

현재 범죄소년은 약 92천명으로 전체아동의 약 0.77%에 해당된다. 그러나 이 수치는 심각한 범죄를 저질러 사법적 처벌을 받은 아동수로 경미한 범죄나 범죄의 유혹에 빠지기 쉬운 예방적 차원에서 개입이 필요한 아동청소년수는 더욱 많을 것으로 예상된다. 따라서 청소년의 비행 예방하기 위한 청소년 비행예방센터의 역할도 중요하다. 현재 청소년비행예방센터는 6개소가 설치되어 있으며 그 기능과 역할의 홍보도 잘 이루어지지 못한 상태이다. 청소년 비행의 예방을 위하여 청소년비행예방센터의 기능을 강화하고 확대를 검토해야 한다.

이상에서 살펴본 아동안전분야의 서비스 현황을 살펴보면 <표 5-36>과 같으며 전체적으로 안전분야 복지서비스 제공 특성을 요약하면 다음과 같다. 대부분 추정되는 복지욕구를 포괄할 만큼 충분한 양의 서비스가 공급되지 못하였으며 그 내용도 다양하지 못하였다. 사전적 즉 예방적 차원의 복지서비스와 사후적 지원의 내용이 균형있게 제공되지 못하였다. 세부영역에 따라 안정된 서비스가 제공되는 영역이 있는 반면, 어느 영역에서는 제공기관 즉 서비스의 전달체계가 제대로 수립되지 않은 경우도 있었다.

제6장 보육·교육 및 문화분야

제1절 개요

1. 보육·교육·문화의 접근

산업화에 따른 가치관 변화, 기혼여성의 취업 증대 등으로 인한 맞벌이 가정의 증가, 핵가족화 및 가족해체 등으로 자녀양육 기능이 약화됨으로써 아동의 양육 및 보호가 가정 내에서 적절히 해결되지 못하고 있고, 방과후 방치되는 아동·청소년이 증가하고 생활환경이 취약해지고 있다.

이러한 환경변화에 따라서 보육서비스가 사회적 자녀양육 지원방안으로서 보편적으로 제공되어야 한다고 주장되고 있으며, 아동·청소년들이 건강하게 성장·발달하기 위해서는 방과후 활동의 역할이 중요하다는 점에서 청소년개발론²⁵⁾의 관점에서 최근 아동·청소년의 방과후 활동이 강조되는 추세에 있다.

또한 경제성장으로 국민소득이 향상되자 점차 경제적 측면을 넘어선 삶의 질 향상에 대한 국민적 욕구가 증가하면서 단순히 경제적 기본생활에 대한 기본적인 욕구에서 진일보하여 인간다운 삶을 영위하기 위한 정신적·문화적 욕구, 자아실현의 욕구가 증대되기 시작하였다(한국문화정책개발원, 1995). 이와 같이 삶의 질에 대한 욕구가 증가하면서 이에 직결되는 분야로 문화 및 여가생활 분야에 대한 관심이 한층 고조되고 있다.

특히 청소년에게 있어서 문화는 청소년복지의 한 접근방법으로 아동복

25) 청소년개발은 가족, 또래 집단, 학교, 그리고 이웃과 지역사회에서 이루어지며, 이는 청소년들이 사회적·도덕적·정서적·신체적·지적 능력을 갖출 수 있도록 하기 위해 마련되는 것임(Pittman, 2000; 양계민 외, 2006 재인용).

지와 구별되는 독립된 사회복지 분야 중의 하나로서 청소년의 기본 욕구의 충족과 건강한 성장 발달의 촉진은 물론 청소년을 둘러싼 환경이 청소년의 성장을 돕기 위해 최적의 기능을 발휘할 수 있도록 청소년과 가정, 사회를 통해 직·간접으로 제공되는 모든 사회정책과 관련제도 및 전문적 활동이라 할 수 있다(홍봉선·남미애, 2001). 이러한 청소년문화는 청소년들이 행동하고 사고하는 방식은 물론이고, 총체적인 삶의 방향에 결정적인 영향을 주기 때문에 보다 많은 관심을 가져야 한다.

이러한 점에서 본 장에서는 정부가 아동·청소년의 보육·교육·문화정책을 추진함에 있어 필요한 각종 정책수립의 준거가 될 수 있는 자료생산에 목적을 두고 아동·청소년 욕구에 기반하여 수요를 체계하고자 한다.

2. 보육·교육·문화의 세부영역

본 보육·교육·문화 분야의 세부영역을 다음과 같이 구분하였다. 보육분야에 있어서는 영유아보육과 방과후 아동보호에 관해서 언급코자 한다. 이중 영유아보육에서는 전반적인 영유아보육과 취약보육을, 방과후 아동보호에서는 방과후 보육, 방과후 학교, 청소년방과후 아카데미, 지역아동센터로 나누어 살펴보고자 한다.

교육 분야에서는 아동·청소년의 건강한 성장과 발달을 위협하는 위기상황 즉, 가족의 위기상황, 교육적 위기상황, 개인적 위기상황 및 사회적 위기상황 중 교육적 위기상황에 속하는 학업중단과 학습부진에 관해 현황 및 서비스 수요를 파악하고자 한다. 문화 분야에서는 청소년활동으로서 체험활동, 봉사활동, 동아리활동과 여가활동의 현황 및 수요를 살펴보고자 한다.

이들 각 세부영역의 대상 및 조작적 정의는 다음과 같다. 보육영역의 영유아 보육 및 취약보육 대상은 주민등록상 만 5세 미만 아동 중 보육시설 및 취약보육시설 이용자 및 향후 이용희망자로 하였다. 방과후 보호

영역에서의 방과후 보육대상은 맞벌이 부부의 자녀 또는 방과후 보호가 필요한 초등학생 중 방과후 보육 이용자 및 향후 희망자로 하였으며, 청소년 방과후 아카데미를 이용하는 아동은 저소득, 부모의 맞벌이, 한부모 가정 등 경제적 어려움 등으로 방과후 나홀로 있는 청소년으로 초등학교 4학년부터 중학교 2학년생 까지를 대상으로 하였다. 지역아동센터 이용아동은 지역사회 내 빈곤아동으로 고등학생 이하를 대상으로 하였으며, 학업중단 및 부진대상은 질병, 가사, 품행, 부적응 및 기타 사유에 의한 제적, 중퇴 및 휴학자로 한정하였다.

문화영역의 대상은 초·중·고등학생으로 청소년기본법 및 청소년활동진흥법에서 규정하고 있는 문화활동(체험활동, 봉사활동, 동아리활동) 및 여가활동을 중심으로 살펴보고자 하였다.

〈표 6-1〉 보육·교육·문화분야 세부영역별 대상 아동청소년

영역	세부영역	0~6세	7~11세	12~18세	조작적 정의
보육	영유아보육	√			주민등록상 만 5세 미만 아동 중 보육시설 및 취약보육시설 이용자 및 향후 이용희망자
	취약보육	√			
방과후 보호	방과후 보육		√		방과후 보호가 필요한 초등학생 중 방과후 보육 이용자 및 향후 희망자
	방과후 학교		√	√	방과후 보호가 필요한 초·중·고등학생
	청소년 방과후 아카데미			√	방과후 나홀로 있는 청소년으로 초등학교 4학년부터 중학교 2학년생
	지역아동센터		√	√	빈곤아동으로 고등학생 이하
교육	학업중단		√	√	질병, 가사, 품행, 부적응 및 기타 사유에 의한 제적, 중퇴 및 휴학자
	학습부진		√	√	
문화	문화활동		√	√	초·중·고등학생

3. 분석대상 자료

분석방법으로는 관련 실태조사자료 및 기존 통계자료를 이용하여 현황을 파악하고, 그에 따른 서비스 수요를 파악코자 한다. 구체적인 분석대상 자료는 다음 <표 6-2>와 같다.

〈표 6-2〉 보육·교육·문화 분야 분석대상 자료

자료명	발간기관	조사 시점	조사 대상	표본수	비고
2004년도 전국 보육·교육 실태 조사, 2005.	여성부· 한국보건사회연구원	2005	초등학생 이하	6,412명	전국
2008 보육통계, 2008. 12기준	보건복지가족부	2008	-	-	-
2008 보건복지가족통계연보	보건복지가족부	2008	-	-	-
2007년 상반기 방과후 학교 현황 분석 및 방과후 학교 추진유의사항	교육인적자원부	2007	-	-	-
청소년방과후아카데미 현황	청소년방과후 아카데미	2008	-	-	-
초·중·고등학생 휴교일 및 방 과후 생활 실태조사 보고서	청소년위원회	2005	초·중·고	2,000명	초교 4학년 이상
교육정책 분야별 통계자료집, 2006.	교육인적자원부· 한국교육개발원	2006	-	-	-
교육통계연보.	교육과학기술부· 한국교육개발원	각 년도	-	-	-
2007년 청소년활동 참가실태 조사연구	국가청소년위원회· 한국청소년정책연구원	2007	초·중·고	3,539명	전국
2007년 국민기초생활보장 수급 자 현황	보건복지가족부	2008	-	-	-
장래인구추계	통계청	2007	0~18세	-	전국

제2절 대상 아동청소년 수요체계

1. 대상 아동청소년 현황

가. 영유아 보육

2007년 영유아보육법 상 보육대상 연령 아동²⁶⁾은 약 283만명이며, 보육시설을 이용하는 아동은 2007년 12월 현재 38.8%인 110만명이다. 전체 0~2세 영아의 30.9%와 3세 이상 유아의 32.9%가 보육시설을 이용하고

26) 주민등록상 만 5세 미만 아동임.

있다(보건복지가족부, 2008).

연도별 보육시설 현황을 살펴보면, 2001년 20,097개 보육시설이었으나 2007년 12월말 현재 30,856개로 증가하였다. 보육시설의 유형별로는 국·공립 시설, 법인보육시설, 민간보육시설, 가정보육시설 및 직장보육시설로 구분된다. 전체적으로 볼 때, 국·공립 보육시설과 법인시설은 각각 전체 보육시설의 5.7%와 4.7%에 불과하여 민간부문 보육시설의 의존율이 높고, 국·공립시설이나 법인시설 등 공공부문 보육시설의 증가는 둔화되는 추세로 보육사업의 공공성 확보에 많은 우려가 제기되고 있다.

연도별 보육아동 현황을 살펴보면, 2001년 보육아동 수는 734천명이었으나 2007년 12월말 현재 1,099천명의 아동이 보육을 받고 있다. 보육시설의 유형별로는 2001년 국·공립 시설 이용아동은 전체 보육시설 이용아동의 13.9%이었으나 2007년에는 10.8%로, 법인보육시설 이용아동은 22.0%에서 10.7%로 감소한데 비해, 민간보육시설 이용아동은 52.5%에서 60.8%로, 가정보육시설의 경우에는 2001년 10.5%에서 2007년 16.1%로 증가하였다. 민간보육시설과 가정보육시설을 합한 순수하게 개인이 운영하는 시설을 이용하는 아동은 2001년에 63.0%에서 2007년 76.9%로 증가하여 민간부문 보육시설 이용 아동의 비율이 높은 것을 알 수 있다.

〈표 6-3〉 연도별 보육시설별 보육아동 현황: 2001~2007

(단위: 명)

구분	계	국·공립	법인	민간보육			부모 협동	가정 보육	직장 보육
				소계	법인의외	개인			
2001	734,192	102,118	161,419	385,527	16,483	369,044	-	77,247	7,881
2002	800,991	103,351	142,035	455,936	30,289	425,647	-	90,939	8,730
2003	858,345	103,474	140,994	499,551	37,911	461,640	-	103,935	10,391
2004	930,252	107,335	135,531	555,812	48,414	507,398	-	119,787	11,787
2005	989,390	111,911	125,820	608,734	56,374	552,360	933	129,007	12,985
2006	1,040,361	114,657	120,551	641,137	58,808	582,329	1,238	148,240	14,538
2007	1,099,933	119,141	118,211	668,390	55,906	612,484	1,444	177,623	15,124

자료: 보건복지가족부, 『2008 보건복지가족 통계연보』, 2008.

나. 취약보육

다음의 <표 6-4>는 취약보육시설 이용 아동현황을 살펴본 결과이다. 취약보육시설은 영아전담, 장애아 전담, 장애아통합, 시간연장형, 24시간, 휴일보육시설 등으로 구분된다²⁷⁾.

취약보육시설 유형별 시설수를 보면, 2003년 영아전담시설은 733개소에서 2007년 672개소로 감소하였으며, 장애아전담시설은 2003년 92개소에서 2007년 154개소로 증가하였다. 장애아통합시설은 2003년 199개소에서 2007년 685개소로 증가하였으며, 시간연장형 시설은 동일 년도에 485개소에서 2,867개소를 증가하여 약 6배 정도 증가한 것으로 나타났다. 24시간 보육시설은 2003년에는 운영되지 않았으며, 2007년에는 148개소가 운영되고 있으며, 휴일보육시설은 2003년 43개소에서 2007년 81개소로 증가하였다.

취약보육시설을 이용하는 아동수를 살펴보면, 영아전담시설을 이용하는 아동은 2003년 18,668명으로 법인의 시설을 이용하는 아동이 가장 많았으나(36.0%) 2007년에는 25,123명으로 법인시설을 이용하는 아동이 가장 많았으며(41.6%), 보육시설을 이용하는 2세미만 아동의 6.1%에 해당된다.

장애아 전담시설 이용아동은 2003년 3,278명에서 2007년 5,887명으로, 그리고 장애아 통합시설 이용아동은 2003년 1,390명에서 2007년 3,332명으로 증가하였다. 시설유형별로는 장애아 전담시설 이용아동은 법인시설에서, 장애아통합시설 이용아동은 국·공립시설을 이용하는 아동수가 많았다. 전체적으로 장애아 통합시설보다 장애아전담시설을 이용하는 아동이 더 많은 편이다. 시간연장형 시설을 이용하는 아동은 2007년에 2003년 보다 4.3배 정도 증가하였다. 이는 시간연장형 시설이 동일기간 동안에 약 6배 증가한데 기인한다고 하겠다.

27) 방과후보육시설도 취약보육시설에 포함되나 다음에 기술되는 방과후 보호에서 언급코자 함.

〈표 6-4〉 취약보육시설 유형별 이용아동 현황: 2003, 2007

(단위: 명, %)

구분	계(수)	국·공립	법인	민간		부모 협동	가정 보육	직장 보육
				법인외	개인			
영아전담								
2003	100.0(18,668)	7.8	14.3	36.0	23.0	-	18.8	-
2007	100.0(25,123)	9.7	41.6	6.3	38.4	-	4.0	-
장애아전담								
2003	100.0(3,278)	12.4	52.7	28.8	4.0	-	2.1	-
2007	100.0(5,887)	13.7	64.7	5.6	15.5	-	0.5	-
장애아통합								
2003	100.0(1,390)	41.7	24.6	4.9	27.2	-	1.6	-
2007	100.0(3,332)	41.8	6.5	5.6	38.6	-	7.4	0.1
시간연장형								
2003	100.0(3,993)	24.8	11.4	1.8	51.0	-	11.0	-
2007	100.0(17,084)	11.0	7.7	3.5	44.4	-	33.0	0.4
24시간								
2003	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	100.0(698)	6.2	8.3	1.4	59.6	-	24.5	-
휴일								
2003	100.0(412)	4.6	25.5	1.2	59.5	-	9.2	-
2007	100.0(488)	12.3	26.8	13.1	39.8	-	8.0	-

자료: 보건복지부, 보육(T/F팀)자료, 2007; 보건복지가족부, 『보건복지가족통계연보』, 2008.

24시간 시설을 이용하는 아동은 2007년 698명으로 대부분 개인시설을 이용하는 비율이 높다. 휴일보육시설 이용아동은 2003년과 2007년 큰 차이를 보이지 않았으며, 시설유형별로는 2003년에는 개인시설 이용아동 비율이 약 60%로 가장 많았으나 2007년에는 개인시설 이용아동은 39.8%이었고, 국·공립 시설과 법인외 시설 이용아동의 비율이 2003년에 비해 높은 편이었다.

전체 보육시설 이용 아동 중 취약보육시설을 이용하는 아동의 비율을 살펴보면, 2003년 3.2%에서 2007년에는 4.8%로 1.6%포인트 상승하였다. 취약보육시설 유형별로는 2003년과 2007년 모두 영아전담시설을 이용하는 아동이 가장 많았으며, 연도별 증가율이 가장 높은 유형은 시간연장형으

로 2003년 0.5%에서 2007년 1.6%로 가장 많이 증가하였다.

〈표 6-5〉 취약보육 이용아동 비율¹⁾: 2007

(단위: 명, %)

구분	영아 전담	장애아 전담	장애아 통합	시간 연장형	24시간	휴일	계(수)
전체 보육시설 이용아동 중 차지하는 비율 ²⁾							
2003	2.2	0.4	0.2	0.5	-	0.0	3.2
2007	2.3	0.5	0.3	1.6	0.1	0.0	4.8
전체 취약보육 이용아동 중 차지하는 비율							
2003	67.3	11.8	5.0	14.4	-	1.5	100.0(27,741)
2007	47.8	11.2	6.3	32.5	1.3	0.9	100.0(52,612)

주: 1) 방과후 보육시설 이용아동은 제외함.

2) 전체 보육시설 이용 아동수는 2003년 858,345명, 2007년에는 1,099,933명임.

자료: 2003; 보건복지부, 보육(T/F팀)자료, 2007; 보건복지가족부, 『보건복지가족통계연보』, 2008.

전체 취약보육 이용 아동 중 차지하는 비율은 영아전담시설 이용 아동 비율이 가장 높았으며, 연도별로는 2003년에는 67.3%에서 2007년에는 47.8%로 감소한 것으로 나타났다. 그 다음으로 비율이 높은 시설유형은 2003년과 2007년 모두 시간연장형이었으나 비율로는 2003년에는 14.4%, 2007년에는 32.5%로 2007년에 차지하는 비율이 약 2배 이상 더 높았다. 전체적으로 볼 때 장애아통합시설과 시간연장형 시설을 이용하는 아동은 증가하였으나 그 외 취약보육시설을 이용하는 아동은 감소한 것으로 나타났다.

서문희 외(2005) 결과에 의하면, 시간제 보육, 야간보육, 24시간 보육, 휴일보육 등의 취약보육에 대한 필요성에 대해서는 시간제 보육에 대한 필요성이 가장 높게 나타났으며(63.4%), 그 다음은 야간보육(41.3%) 이었다. 그 외 24시간 보육과 휴일보육의 필요성은 각각 7.1%와 2.9%로 비율은 높은 편은 아니었다.

이러한 취약보육에 대한 향후 이용의사에서는 시간제 보육 61.0%, 야간

보육 40.1%이었으며, 24시간 보육과 휴일보육은 각각 20.2%와 24.8%로 필요성에 비해 향후 이용의사는 보다 높은 비율을 보였다.

〈표 6-6〉 취약보육의 필요성 및 향후 이용의사

(단위: %, 명)

구분	시간제 보육	야간보육	24시간 보육	휴일보육	(분석대상수)
필요성	63.4	41.3	7.1	2.9	(2,963)
향후 이용의사	61.0	40.1	20.2	24.8	(2,964)

자료: 서문화 외, 『2004 보육·교육 이용 및 욕구실태조사 보고』, 여성부·한국보건사회연구원, 2005.

이러한 보육수요에 효과적으로 대응할 수 있도록 국·공립 보육시설을 확충하여야 하며, 이를 위해서 지역별 수급현황에 따른 현실적이고 합리적인 중장기 보육시설 확충계획을 수립하여 체계적으로 확충해 나가도록 한다. 또한 부모요구에 부응할 수 있는 다양하고 질 높은 보육서비스를 제공하도록 해야 한다.

다. 방과후 보호

1) 방과후 보육

사회적으로 맞벌이 부부가 증가하면서 방과후에 아동·청소년의 생활을 안전하게 보호·지도할 사회적 장치가 필요하다는 판단 하에 보육시설에 대한 요구가 확대되었다. 방과후 보육활동은 맞벌이 부부의 자녀 또는 방과후 보호가 필요한 초등학생을 중심으로 보육 서비스를 제공하는데 1차적인 목적이 있다.

방과후 보육시설은 2003년 225개소에서 2007년 1,007개소로 약 4.5배 증가하였고 운영주체별로는 가정보육시설을 제외한 국·공립, 법인, 법인외, 개인시설 등 모든 시설이 증가하였다. 방과후 보육시설을 이용하는 아동

은 2003년 5,586명에서 17,699명으로 증가하였고, 운영주체별로는 민간보육시설 이용아동이 2003년 3,059명에서 2007년 12,346명으로 증가하였다. 가정보육시설 435명, 직장보육시설 22명으로 비율의 분포 상으로는 법인시설은 30.9%에서 10.6%로, 가정보육시설은 4.5%에서 2.5%로 이용아동은 감소한 반면, 국·공립시설은 9.8%에서 17.0%로, 법인외 시설은 10.4%에서 19.8%로, 그리고 개인시설 이용아동 44.4%에서 49.9%로 증가한 것으로 나타났다.

〈표 6-7〉 방과후 전담 시설 이용 아동 현황: 2003, 2007

(단위: 명, %)

구분	계	국·공립	법인	민간		부모 협동	가정 보육	직장 보육
				법인외	개인			
2003	5,586	549	1,725	579	2,480	-	253	-
(%)	100.0	9.8	30.9	10.4	44.4	-	4.5	-
2007	17,699	3,012	1,884	3,510	8,836	-	435	22
(%)	100.0	17.0	10.6	19.8	49.9	-	2.5	0.1

자료: 2003: 보건복지부, 보육(T/F팀)자료, 2007: 보건복지가족부, 『보건복지가족통계연보』, 2008.

2) 방과후 학교

방과후 학교는 소외계층의 집중적 지원과 보살핌, 청소년 보호·선도를 통한 교육복지를 실현하고, 다양한 교육 수요를 학교 내로 흡수하여 사교육비의 경감 및 지역사회 유관기관과 연계체계를 구축한 평생학습을 구현하는 것을 목표로 한다.

〈표 6-8〉 방과후 학교 운영학교 및 참여학생 비율: 2006~2007

(단위: 개소, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교			계
			일반계	전문계	소계	
2006						
참여학교 비율	99.6	98.4	99.2	94.2	97.6	98.9
총학교 수	(5,728)	(3,007)	(1,456)	(686)	(2,142)	(10,877)
참여학생 비율	36.4	28.9	82.1	45.1	72.2	42.7
총학생 수	3,861,157	2,046,671	1,290,961	473,958	1,764,919	7,642,747
2007						
참여학교 비율	99.9	99.9	99.6	98.7	99.3	99.8
총학교 수	(5,756)	(3,032)	(1,457)	(702)	(2,159)	(10,947)
참여학생 비율	44.2	36.6	82.9	56.4	75.8	49.8
총학생 수	(3,829,998)	(2,063,159)	(1,347,363)	(494,011)	(1,841,374)	(7,734,531)

자료: 1) 교육인적자원부, 『'07년 상반기 방과후 학교 현황 분석 및 방과후 학교 추진 유의사항』, 2007.

2) 학교수 및 학생수: 교육과학기술부, 국가교육통계정보센터, 2008.

방과후 학교에 참여하는 학교 비율을 보면, 2006년 6월에는 초등학교의 99.6%, 중학교의 98.4%, 고등학교의 97.6%(인문계 99.2%, 실업계 94.2%)로 전체적으로는 98.9%의 학교가 방과후 학교에 참여하였으나 2007년 6월에는 초등학교의 99.9%, 중학교의 99.9%, 고등학교의 99.3%(일반계 99.6%, 전문계 98.7%)로 전체적으로는 99.8%의 학교가 방과후 학교에 참여하였다. 방과후 학교에 참여하는 학생의 비율을 보면, 2006년에는 초등학생의 36.4%, 중학생의 28.9%, 고등학생의 72.2%(일반계 82.2%, 전문계 45.0%)로 전체적으로는 42.6%의 학생이 참여하였으나 2007년에는 초등학생의 44.2%, 중학생의 36.6%, 고등학생의 75.8%(일반계 82.9%, 전문계 56.4%)로 전체적으로는 49.8%의 학생이 참여하여 2006년에 비해 16.6% 증가하였다.

방과후 학교는 수요자의 요구와 필요에 부합하는 다양한 프로그램이 설치·운영되고 있지 못하다. 학생의 흥미와 능력에 부합할 수 있는 다양한 영역에서 수준별 교육프로그램이 마련되어 있지 않아 학생의 선택권이 축

소되어 있고 수요자의 참여도와 만족도가 높지 않다. 또한 사교육과 경쟁력을 지닐 수 있는 양질의 교육프로그램이 부족하다. 맞벌이 부부의 증가로 프로그램 운영시간 연장과 방학 중에도 프로그램이 운영되기를 희망하는 학부모가 많으나 아직은 이러한 수요를 충족시키지 못하고 있다.

따라서 수요자의 요구를 조사하여 이에 부합하는 다양한 수준별 프로그램을 설치하여 수요자의 참여도와 만족도를 높이도록 하고, 수요자의 요구와 필요에 적합한 방과후 학교 운영시간을 설정한다. 즉, 맞벌이 부부의 귀가시, 방학 중, 주5일제 토요일에도 방과후 학교를 운영하는 경우 등이다. 또한 단위 프로그램에 대한 수요자 평가 및 피드백 체제를 강화하여 프로그램의 질을 개선하도록 한다.

3) 청소년 방과후 아카데미

청소년 방과후 아카데미는 청소년 보호를 위한 공적 서비스의 필요성이 제기되면서 시작되었다. 방과후 나홀로 방치되는 청소년들이 증가하면서 이들이 문제행동에 노출될 위험이 커졌고, 사회적으로도 경제적 양극화로 인해 사교육을 받지 못하는 빈곤가족 청소년들의 교육기회가 상대적으로 적기 때문에 학력 격차가 심화 되는 등의 사회문제가 발생하였다. 더불어 현실적으로 여성의 사회참여를 촉진시킨다는 국가 정책적인 목적도 방과후 아카데미의 등장 배경이 되었다(이광호, 2005).

청소년 방과후 아카데미는 부모의 맞벌이, 경제적 어려움 등으로 방과후 나홀로 있는 청소년들이 비행, 범죄에 노출되는 것을 예방하고, 결식 및 학습부진을 해소하며, 지역여건에 맞는 다양한 활동 프로그램을 제공함으로써 공교육을 보완하여 청소년의 전인적인 성장을 도모하기 위한 사업이다(국가청소년위원회, 2007).

청소년 방과후 아카데미는 2005년 46개소에서, 2006년 11월 현재는 청소년수련관 72개소, 청소년수련원 2개소, 청소년 문화의 집 24개소, 기타

2개소로 총 100개소를, 그리고 2007년에는 총 151개소가 운영되고 있다²⁸⁾. 유형별로는 일반형 5개소, 지원형 142개소, 혼합형 4개소로 2006년에 비해 총 51개소가 증가하였으며, 이 중 지원형이 49개소 증가하였다²⁹⁾.

방과후 아카데미 참가인원은 2006년에는 총 4,171명으로 초등학교 4~6학년생은 3,130명으로 전체 참여인원의 75.0%를 차지하였으며, 2007년에는 5,205명으로 82.9%를 차지하였다. 중학교 1~2학년생은 2006년 1,041명(25.0%)에서 2007년 1,075명(17.1%)으로 절대수는 약간 증가하였으나 전체 이용학생 중 차지하는 비율은 오히려 감소하였다.

〈표 6-9〉 방과후 아카데미 참가인원 현황: 2006~2007

(단위: 명, %)			
구분	초등학생(4~6학년)	중학생(1~2학년)	계
2006 ¹⁾	3,130	1,041	4,171
2007 ²⁾	5,205	1,075	6,280

자료: 1) 한도희, 『청소년 방과후 아카데미 사업의 방향과 현주소』, 한국청소년개발원, 2006

2) 청소년방과후아카데미, 『청소년방과후아카데미 현황』, 2008.

2006년부터 청소년 방과후 아카데미 운영이 국가주도에서 지방자치단체로 이양되어 지역간 자원편차에 따른 지방소재 방과후 아카데미의 운영조건이 열악하며, 전문 선택과목을 진행할 수 있는 인력수급에 있어서 문제점을 갖고 있다.

청소년 방과후 아카데미 운영에 있어서 지역별 편차가 크고 기관별 상

28) 유형별로는 2005년 일반형 5개소, 지원형 31개소, 혼합형 10개소가 운영되었으며, 2006년에는 일반형 3개소, 지원형 93개소, 혼합형 4개소가 운영되었음.

29) 일반형은 맞벌이 가정자녀를 중점 대상으로 하는 유형으로, 수익자부담으로 운영됨. 지원형은 기초생활 수급대상, 부모의 실직·파산 등으로 가정형편이 어려운 청소년을 중점 대상으로 하는 비행노출 예방 등의 기능을 하는 유형임. 주로 기초생활보장 수급자가 많은 지역 및 교육복지투자우선 지역에 두도록 하고 있음. 혼합형은 유료참가 청소년과 무료참가 청소년이 혼합되어 운영되는 것으로 일반적으로 유료 참가청소년의 비율은 50% 수준으로 하고 있음(국가청소년위원회, 2006; 김미숙 외, 2006 재인용).

황이 다르다는 점을 감안하여 지역사회 특성에 따른 요구사항과 청소년들의 라이프 스타일을 반영하여 지역별 방과후 아카데미의 공적 서비스 제공방식과 운영방향을 설정할 필요가 있다. 지역사회 청소년 지도인력, 즉, 다양한 전문인력을 적극 개발하여 참가 청소년에게 질적으로 우수한 프로그램을 효과적으로 제공하도록 해야 한다.

4) 지역아동센터

지역아동센터는 지역사회 아동의 보호, 교육, 건전한 놀이와 오락을 제공하고 보호자와 지역사회와의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동보호 서비스를 제공하는 시설이다(아동복지법 제16조 제1항).

지역아동센터는 2005년 1,709개소였으나 2006년 2,029개소, 2007년 현재 2,618개소가 운영되고 있다. 일일 이용아동 수는 2005년 43,782명에서 2006년 59,172명으로, 그리고 2007년에는 76,229명으로 매년 증가하고 있다. 이들 중 학령별로는 초등학교 가장 많은 것으로 나타나 2005년에 79.1%에서 2006년 78.7%, 그리고 2007년에는 80.1%에 이른다. 소득계층별로는 국민기초생활보장 대상과 차상위 계층을 합한 빈곤층이 전체 이용아동 중 차지하는 비율이 높아 2006년 65.6%에서 2007년 68.9%로 3.3%포인트 증가하였다. 그러나 일반아동 중 학교급식 지원대상 아동청소년을 포함할 경우 이보다 더 높은 비율(82.3%)을 구성하고 있다.

이러한 지역아동센터의 경우 인력의 전문성 부족, 지역사회와의 연계 부족, 체계적인 활동 프로그램 부족 및 서비스 질 등의 문제를 지니고 있다. 따라서 지역아동센터 인력에 대한 전문성 강화 및 인력보강이 이루어져야 한다. 지역사회 인적, 물적 자원을 잘 활용하여 지역아동센터에 참여하는 아동청소년들에게 효과적인 교육활동을 제공하도록 한다. 또한 현재 실시되고 있는 급식 및 숙제지도, 특별활동 등은 학생들의 요구에 기반하기보다는 실무자나 자원봉사 인력의 역량에 따라 프로그램이 운영되는

등 체계적, 조직적인 활동이 이루어지지 않고 있다. 외부 기관과의 연계 및 협력을 통해 방과후 활동에 필요한 인적, 물적 자원을 지원받도록 하여야 한다.

〈표 6-10〉 지역아동센터 이용아동 변화추이: 2005~2007

(단위: 개소, 명)

연도	시설수	학령별							소득계층별			
		계	미취학	초등 저학 년	초등 고학 년	중학생	고등 학생	기타	계	수급권	차상 위	일반
2005	1,709	43,782	3,023	-	34,617	5,129	958	55	-	-	-	-
2006	2,029	59,172	4,133	25,149	21,426	6,846	1,095	523	59,172	16,787	22,009	20,376
2007	2,618	76,229	4,127	32,867	28,177	9,224	1,413	421	76,229	21,704	30,785	23,740

자료: 보건복지가족부, 아동청소년역량개발과, 내부자료, 2008.

라. 교육

학교적응은 학교생활에 대해 긍정적인 태도를 보이며, 바람직한 사회·정서적 행동을 보이는 것을 말하며, 학교부적응은 개인의 욕구가 학교 내 환경과의 관계에서 수용·충족되지 못함으로써 갈등과 부적절한 행동과 같은 특성이 나타나는 것으로 아동은 학교 교육의 가치, 규범 그리고 질서에 일치되지 못하는 일종의 불균형 상태에 놓이게 된다(이경화 외, 2005; 이동훈 외, 2007 재인용). 학교생활에서의 부적응으로 낮은 학업성취도, 낮은 학교애착, 학습 무능력, 학교에서의 잘못된 경험 등은 청소년 비행과 상관관계가 크다고 할 수 있다.

가족과정모델에서는 빈곤이 가족전체의 스트레스 수준 및 상호적응 과정에 부정적인 영향을 미쳐 비빈곤 가족의 청소년들에 비해 낮은 학교적응도를 보이는 경향이 있다고 보고되고 있다. Brooks-Gunn과 Duncan(1997)의 연구에 의하면, 빈곤아동의 유급률은 비빈곤 아동보다 2.0배 높으며,

제적 또는 유예율은 2배, 고등학교 중도탈락률은 2.2배 높게 나타났다(김미숙 외, 2007 재인용).

1) 학업중단율

우리나라는 높은 교육열로 인해 서구 선진국가들에 비해 학업중단율이 높지 않은 편이다. 중학교의 경우 1995년 학업중단율은 1.0%이었으나 2000년에 0.7%로 감소하였고, 2002년에 0.5%까지 감소하였으나 그 이후 다시 상승하여 2006년 0.9%를 보였다. 고등학교의 경우에는 1995년 2.4%에서 점차 감소하여 2005년에 1.3%까지 감소하였다. 그러나 2006년에 1.6%로 다시 상승하는 추세를 보이고 있다.

〈표 6-11〉 연도별 중·고등학교 학업중단율

(단위: %)

구분	중학교	고등학교		
		소계	일반계	전문계
1995	1.0	2.4	1.4	3.9
2000	0.7	2.3	1.1	4.4
2001	0.7	2.2	1.2	4.2
2002	0.5	1.9	1.0	3.7
2003	0.7	1.6	0.9	3.2
2004	0.7	1.4	0.8	2.5
2005	0.8	1.3	0.8	2.6
2006	0.9	1.6	1.0	3.1
2007	1.0	1.7	1.1	3.6

주: 학업중단율= (학업중단자수/당해년도 재적학생수)× 100

자료: 교육인적자원부·한국교육개발원 공편, 『교육통계연보』, 각 년도.

이러한 학업중단중단율은 과거에 비해 크게 높아지지 않고 있으며, 다른 국가에 비해 절대적인 수치가 높은 편은 아니다. 그러나 학교 밖 대안 교육체계가 미흡하고 청소년 보호의 장이 현저하게 부족한 우리나라의 경

우 학업중단이 곧 비행이나 가출, 불법 청소년 고용 등으로 이어지는 경향이 있음을 주목해야 한다. 즉, 다양한 청소년 문제에 대한 예방적 관점에서 학업중단의 문제를 조망할 필요가 있다. 특히 저소득층 자녀들이 많이 진학하는 실업계 고등학교의 학업중단은 보다 적극적으로 정책적인 대안을 고려해야 할 필요가 있다(서울대사회복지연구소, 2006).

2) 학습부진

교육인적자원부(2004) 자료에 의하면, 학습부진아는 총 487,437명으로 추정되며, 초등학생 4.0%, 중학생 7.3%, 고등학생 10.4%로 학력이 높을수록 학습부진율도 높게 나타났다.

마. 문화

청소년기본법에 의하면, “청소년활동은 청소년의 균형 있는 성장을 위하여 필요한 활동과 이러한 활동을 소재로 하는 수련활동, 교류활동, 문화활동 등 다양한 형태의 활동(제3조 3호)”으로 규정하고 있다. 또한 청소년활동진흥법(제2조 5호)에서는 청소년 문화활동을 청소년이 예술활동·스포츠활동·동아리활동·봉사활동 등을 통하여 문화적 감성과 더불어 살아가는 능력을 함양하는 체험활동으로 규정하고 있다. 따라서 본 고에서는 청소년 문화활동을 청소년활동진흥법에서의 예술활동·스포츠활동·동아리활동·봉사활동으로 구분하되, 예술활동과 스포츠 활동은 그 범위가 지나치게 협소한 구체적인 개념이라는 점에서 동아리활동과 봉사활동을 제외한 나머지 문화활동을 포함하는 개념으로서 체험활동으로 사용하고³⁰⁾, 이의 실태를 파악코자 하였다. 또한 청소년들이 여가시간을 활용하여 행하는 제반 활동을 의미하는 청소년 여가활동은 명확한 목적없이 단순한 소일거리

30) 이는 이종원 외(2007)의 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』의 분류를 따른 것임.

로 행해지는 일상적인 활동도 포함하고 있다는 점에서 청소년활동과 차별화 되나 청소년활동과 밀접한 관련이 있다는 점에서 별도로 다루도록 하였다.

1) 문화활동

가) 문화활동 참여횟수

이종원 외(2007) 조사결과에 의한 청소년들이 지난 1년간 문화활동³¹⁾의 참여횟수를 보면, 한번도 참여한 적 없는 경우가 7.1%이었으며, 1~4회 참여가 35.7%, 5~9회 29.4%, 그리고 10회 이상 27.9%로 1~4회가 가장 많은 비율을 차지하였다.

〈표 6-12〉 문화활동 유형별 참여빈도

(단위: %)

구분	없음	1~4회	5~9회	10회 이상
참여빈도율	7.1	35.7	29.4	27.9

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

평균 참여횟수로 보면, 청소년 1인당 평균 문화활동 횟수는 6.8회 이었으며, 문화활동 유형별로는 체험활동이 3.3회로서 가장 많았으며, 봉사활동 2.0회, 동아리활동 1.5회 이었다. 학교급별로는 초등학생이 7.4회, 중학생 7.2회, 고등학생 6.0회로 초등학생의 참여횟수가 가장 많았으며, 학력이 높을수록 낮은 참여횟수를 보였다.

문화활동 유형별로는 체험활동은 학교급이 높을수록 낮은 참여횟수를 보여 초등학생이 4.1회 인데 비해 고등학생은 2.7회이었다. 봉사활동은 초

31) 문화활동은 체험활동, 봉사활동, 동아리활동을 모두 포함함.

등학생 보다는 중·고등학생의 참여횟수가 더 많았는데 이는 중·고등학생 등의 경우 봉사활동 참여 점수가 내신 점수에 반영된다는 점에서 초등학교보다 높은 것으로 나타난 것으로 보인다. 동아리 활동은 중학생의 참여 횟수가 가장 많았는데, 이는 고등학생 등의 경우 입시나 취업 등과 관련하여 동아리 활동을 할만한 여유가 없다는 점과 동아리 활동 프로그램의 대부분이 중학생 이하에 적합한 내용으로 구성되어 있기 때문이다. 계층별로는 평균 문화활동 참여횟수는 하층일수록 적었으며, 상층일수록 많았다. 활동유형별로도 비슷한 양상으로 체험활동, 봉사활동, 동아리 활동 모두 상층일수록 참여횟수가 많았다.

〈표 6-13〉 문화활동 유형별 평균 참여횟수

(단위: 회)

구분	전체	체험활동	봉사활동	동아리 활동
전체	6.8	3.3	2.0	1.5
학교급				
초등학생	7.4	4.1	1.7	1.5
중학생	7.2	3.2	2.2	1.6
고등학생	6.0	2.7	2.0	1.8
계층				
하층	6.2	2.9	1.8	1.5
중간층	7.2	3.5	2.2	1.6
상층	7.7	3.9	2.2	1.7

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

나) 문화활동 참여율

지난 1년간 1회 이상의 청소년 문화활동 참여율을 보면, 문화활동 전체로는 92.9%이었으며, 문화활동 유형별로는 체험활동 81.8%, 봉사활동 63.0%, 동아리활동 54.9%로 동아리활동 참여율이 가장 낮았다. 학교급별로는 초등학생은 94.7%, 중학생 94.8%, 그리고 고등학생은 89.5%로 학력

이 높은 고등학생의 경우 지난 1년간 청소년 문화활동 참여율이 가장 낮았다. 문화활동 유형별로는 체험활동은 초등학생의 참여율이 가장 높았으며(89.4%), 봉사활동과 동아리활동은 중학생이 가장 높은 참여율을 보였다(봉사활동: 70.4%, 동아리활동: 57.0%). 활동유형별 참여율은 동아리활동의 참여율이 다른 유형의 참여율 보다 가장 낮았다.

계층별로는 하층의 참여율이 가장 낮아 91.6%이었다. 활동유형별로는 체험활동은 계층이 높을수록 참여율도 높아졌으며, 봉사활동과 동아리활동은 중간층이 가장 높았다.

〈표 6-14〉 지난 1년간 1회 이상 문화활동 참여율

(단위: %)

구분	전체	체험활동	봉사활동	동아리 활동
전체	92.9	81.8	63.0	54.9
학교급				
초등학생	94.7	89.4	57.5	55.1
중학생	94.8	81.8	70.4	57.0
고등학생	89.5	74.7	60.7	54.9
계층				
하층	91.6	78.8	60.0	54.7
중간층	94.4	83.6	66.3	56.4
상층	94.4	85.4	64.9	53.0

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

다음 <표 6-15>는 연간 5회 이상 문화활동 참여율을 살펴본 결과이다. 전체적인 문화활동에 연간 5회 이상 참여율은 57.3%이었으며, 학교급별로는 초등학생은 61.0%, 중학생 62.0%, 고등학생은 49.1%로 역시 고등학생의 참여율이 가장 낮았다. 계층별로는 하층은 53.8%, 중간층 60.5%, 그리고 상층은 60.6%로 계층이 높아질수록 연간 5회 이상 문화활동에 참여한 비율은 높게 나타났다.

〈표 6-15〉 지난 1년간 5회 이상 문화활동 참여율

(단위: %)

구분	전체	학교급			계층		
		초등학생	중학생	고등학생	하층	중간층	상층
문화활동참여율	57.3	61.0	62.0	49.1	53.8	60.5	60.6

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

다) 문화활동 만족도

문화활동의 만족도를 살펴보면, 체험활동의 만족도는 보통이 46.6%로 가장 높았으며, 만족률(38.1%)이 불만족률(15.3%) 보다 2배 이상 높게 나타났다. 봉사활동의 경우에도 보통이 51.6%로 가장 높은 비율이었으며, 만족률(32.7%)이 불만족률(15.8%) 보다 높게 나타났다. 학교급이 높아질수록 만족률이 낮아져 고등학생의 20.0%가 불만족하다고 하여 초등학생의 불만족률 보다 9.4%포인트 높았다. 동아리 활동의 만족도는 48.6%로 다른 활동과 비교하여 매우 높은 수준이었고 불만율은 15.0%로 가장 낮았다. 학교급별로는 초·중학생은 만족률이 각각 55.3%와 51.6%로 고등학생의 만족률 38.7%에 비해 높게 나타났다.

2) 여가활동

이종원 외(2007) 조사결과에 의하면, 초·중·고등학생이 여가시간을 보내는 방식으로는 초등학생은 학원·과외교습, TV시청 및 라디오 청취, 게임/오락 순으로 높은 비율을 차지한 반면, 중학생은 TV시청 및 라디오 청취, 학원·과외교습, 게임·오락 순으로, 그리고 고등학생은 TV시청 및 라디오 청취, 게임·오락, 그리고 집·독서실·공부방 순으로 높은 비율을 보여 학교급별 차이를 보였다. 계층별로는 하층과 중간층은 TV시청 및 라디오 청

취가 가장 높은 비율이었으나 상층은 학원/과외교습이 가장 높은 비율로 계층간 차이를 보였다.

〈표 6-16〉 여가시간 보내는 방식: 일주일에 4회 이상

(단위: 명, %)

구분	학원/ 과외교습	방과후 학교	집/독서실/ 공부방	청소년 활동	게임/오락	TV/ 라디오	그냥 휴식
학교급							
초등학생	68.1	19.8	25.9	6.4	36.0	63.3	17.6
중학생	50.1	21.8	20.0	3.5	43.4	69.3	24.5
고등학생	26.3	16.7	28.1	2.8	31.9	53.3	27.9
계층							
하층	40.3	15.9	16.3	2.9	42.4	66.0	26.1
중간층	48.6	21.2	28.2	4.2	34.5	61.5	24.0
상층	58.0	22.3	34.0	5.8	31.4	55.2	17.5

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

평일 여가시간은 1시간 미만이 34.2%, 2~3시간 37.9%, 4~5시간 16.3%, 6시간 이상 11.6%이었다. 학교급별로는 초등학생은 1시간 이하가 39.0%로 가장 많았으며, 중학생과 고등학생은 2~3시간이 가장 비율이 높았다(중학생: 40.3%, 고등학생: 37.7%). 계층별로는 모두 2~3시간이 가장 높은 비율을 보였으며, 특히 상층에서 비율이 가장 높았다.

일요일 여가시간은 초·중·고등학생 모두 6시간 이상이 가장 높은 비율이었으며, 특히 중학생이 높은 비율이었다. 계층별로도 6시간 이상이 모두 높은 비율이었으며 하층으로 갈수록 높은 비율이었다.

〈표 6-17〉 평일 및 일요일 여가시간

(단위: 명, %)

구분	1시간 이하		2~3시간		4~5시간		6시간 이상	
	평일	일요일	평일	일요일	평일	일요일	평일	일요일
학교급								
초등학생	39.0	10.0	35.6	15.3	16.1	23.9	9.3	50.8
중학생	26.7	4.1	40.3	9.5	19.3	19.4	13.7	67.0
고등학생	37.1	7.5	37.7	14.8	13.6	26.3	11.8	51.4
계층								
하층	28.6	7.0	38.6	10.4	17.4	19.5	15.4	63.1
중간층	35.7	6.3	37.4	13.0	16.7	24.8	10.2	55.9
상층	39.4	8.3	39.5	17.7	13.8	27.2	7.3	46.8

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

여가활동의 장애요인으로는 시간부족(42.8%), 비용부담(37.0%), 부모님 반대(33.6%), 시설/장소 부족(28.5%), 프로그램 부족(26.1%), 동반자 없음(17.4%)의 순이었다.

〈표 6-18〉 여가활동 장애요인¹⁾

(단위: 명, %)

구분	시간부족	비용부담	동반자 없음	부모님 반대	시설/장소 부족	시설/장소 장거리	프로그램 부족
전체	42.8	37.0	17.4	33.6	28.5	25.9	26.1
학교급							
초등학생	46.7	19.4	25.6	30.6	19.8	23.2	25.1
중학생	40.0	36.3	15.6	39.2	29.4	27.2	29.5
고등학생	41.9	54.0	11.6	30.9	35.8	26.9	23.5
계층							
하층	37.2	45.7	18.6	30.1	31.3	27.2	27.0
중간층	44.4	34.9	16.2	35.4	28.3	26.3	27.8
상층	51.8	27.5	15.9	38.7	25.9	24.2	21.9

주: 1) 복수응답

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

학교급별로는 초등학생과 중학생은 시간부족을, 그리고 고등학생은 비용부담을 지적한 비율이 가장 높았다. 계층별로는 하층은 비용부담을, 중간층과 상층은 시간부족을 지적하여 계층별 차이를 보였다.

여가활동 만족도는 보통이 45.8%로 가장 많았으며, 만족은 33.3%로 불만을보다 높은 편이었다. 학교급별로는 학력이 낮을수록 만족도가 높았으며, 학력이 높을수록 불만족도가 높았다. 계층별로는 상층으로 올라갈수록 만족도가 높게 나타났으며, 불만율은 중간층에서 가장 높았다.

〈표 6-19〉 여가활동 만족도

(단위: 명, %)

구분	불만	보통	만족
전체	20.9	45.8	33.3
학교급			
초등학생	15.9	42.3	41.8
중학생	20.3	47.3	32.4
고등학생	26.2	47.5	26.3
계층			
하층	20.6	48.4	30.9
중간층	21.8	46.8	31.5
상층	20.3	38.4	41.2

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

2. 영역별 아동·청소년 수요추계

가. 영유아 보육 이용 아동

서문희 외(2005)의 연구결과에 의한 영유아보육 수요는 현재의 보육시설 이용률과 현재 이용하지 않는 경우 향후 보육시설을 이용하겠다는 질문에 이용하겠다는 의사를 밝힌 경우 이용시기를 질문하여 현재 연령과 동일한 연령인 경우만을 특정 연령의 보육수요로 본 것이다.

통계청의 장래인구추계(2006. 11) 자료 중 2007년 각 세별 추계 아동인구수를 적용하여 보육 이용 아동규모를 추정한 것이다. 그 결과, 보육수요는 2007년을 기준으로 영아는 334,519명, 유아는 652,969명으로 추정되었다.

〈표 6-20〉 연령별 보육수요 추계

(단위: 명, %)

구분	아동수 ¹⁾ (A)	이용률 (B)	추가희망 이용률(C)	보육수요율 (D=B+C)	보육충족률 (B/D×100)	보육수요 (A×D)
영아						
0세	449,027	2.1	3.1	5.2	40.4	23,349
1세	439,640	12.4	5.7	18.1	68.5	79,575
2세	449,410	28.5	19.5	48.0	59.4	215,717
소계	1,338,077	15.1	9.9	25.0	60.4	334,519
유아						
3세	476,281	45.7	14.5	60.2	75.9	69,061
4세	490,314	42.9	5.4	48.3	88.8	26,477
5세	527,610	28.9	0.2	29.1	99.3	1,055
소계	1,494,205	38.5	5.2	43.7	88.1	652,968
전체	2,832,282	28.5	7.1	35.6	78.9	987,487

주: 1) 통계청의 장래인구추계(2006. 11월) 자료의 2007년 해당 연령별 아동수임.

자료: 서문희 외, 『2004 보육·교육 이용 및 욕구 실태조사 보고』, 2005, 재구성

나. 취약보육 이용 아동

영유아의 취약보육 이용률을 살펴보면, 시간제 보육은 8.9%, 야간보육 2.5%, 24시간 보육 0.4%, 휴일보육은 0.5%이었다(서문희 외, 2005). 그리고 향후 취약보육 이용을 희망하는 비율은 시간제보육이 61.0%로 가장 높았으며, 그 다음은 야간보육 40.1%, 휴일보육 24.8%, 24시간 보육 20.2% 순이었다. 따라서 각 취약보육 유형별 보육수요율을 0~5세 영유아 수에 곱하여 얻은 취약보육 수요는 시간제 보육 1,979,765명, 야간보육 1,206,552명, 휴일보육 716,517명, 24시간 보육 583,450명으로 추계되었다.

다음은 모의 취업여부별 취약보육 이용경험률은 전체 취약보육 유형 모두 취업모가 미취업모보다 높게 나타난 점을 고려하여 취업모의 아동만을 대상으로 취약보육 수요를 추계하였다. 그 결과, 시간제 보육수요율이 가장 높아 648,819명의 아동이 시간제 보육을 이용하겠다고 하였으며, 그 다음은 야간보육으로 443,830명이, 휴일보육은 236,020명, 24시간 보육은 194,646명이 취약보육을 이용할 것으로 추계되었다. 이외 국민기초생활보장 수급자인 빈곤 영유아만을 대상으로 취약보육 수요를 추계한 결과, 전체 39,619명 중 시간제 보육은 27,694명이, 야간보육은 16,878명, 휴일보육 10,024명, 그리고 24시간 보육은 제일 적은 8,162명으로 추계되었다.

〈표 6-21〉 취약보육 수요 추계

(단위: 명, %)

구분	아동수 ¹⁾ (A)	이용률 (B)	추가희망 이용률(C)	보육수요율 (D=B+C)	취약보육수요 (A×D)
전체					
시간제 보육	2,832,282	8.9	61.0	69.9	1,979,765
야간보육	2,832,282	2.5	40.1	42.6	1,206,552
24시간 보육	2,832,282	0.4	20.2	20.6	583,450
휴일보육	2,832,282	0.5	24.8	25.3	716,567
취업모					
시간제보육	940,318	12.4	56.6	69.0	648,819
야간보육	940,318	4.0	43.2	47.2	443,830
24시간 보육	940,318	0.6	20.1	20.7	194,646
휴일보육	940,318	0.8	24.3	25.1	236,020
빈곤층 영유아					
시간제보육	39,619	8.9	61.0	69.9	27,694
야간보육	39,619	2.5	40.1	42.6	16,878
24시간 보육	39,619	0.4	20.2	20.6	8,162
휴일보육	39,619	0.5	24.8	25.3	10,024

주: 1) 전체 아동수는 통계청의 장래인구추계(2006. 11월) 자료의 2007년 해당 연령별(0~5세) 아동수이며, 취업모의 아동수는 서문희 외(2005)의 영유아 전체 모의 취업률인 33.2%를 적용한 아동수임. 또한 빈곤층 영유아 수는 0~5세의 국민기초생활보장 대상 아동수임.

자료: 서문희 외, 『2004 보육·교육 이용 및 욕구 실태조사 보고』, 2005, 재구성
보건복지가족부, 『2007년 국민기초생활보장 수급자 현황』, 2008. 7.

이들 취약보육 수요추계는 각 취약보육 유형별로 중복응답된 경우도 포함된 것이며, 이들 취약보육은 상시적으로 필요한 것이 아니라 일정기간 필요시에만 요구³²⁾되는 것이라는 점을 고려하여 효율적인 지원정책이 이루어져야 할 것이다.

다. 방과후 보호

1) 방과후 보육 이용 아동

2004년 조사결과(서문희 외, 2005)에 의하면, 초등학교 중 방과후 보육을 실시하는 학교의 비율은 6.8%이고, 학생의 이용률은 3.2%에 불과하였다. 초등학교에서 방과후 보육을 실시하지 않는 경우, 실시하면 이용할 의사가 있는가를 질문한 결과, 43%가 이용하겠다고 응답하였으며, 이 중 71.8%는 당장 이용하겠다고 응답하여 약 31%의 아동이 방과후 보육 추가 희망률이 있는 것으로 추정되었다. 초등학교 저학년의 경우 방과후 보육 이용률은 8.5%이었으며, 학교에서 방과후 보육을 실시할 경우 당장 이용할하겠다는 비율은 34.4%이었고, 초등학교 고학년의 경우 방과후 보육 이용률은 9.2%, 학교에서 방과후 보육을 실시할 경우 당장 이용하겠다는 비율은 27.6%이었다. 따라서 방과후 보육 수요는 전체 39.7%, 초등학교 저학년 42.9%, 초등학교 고학년 37.0%이었다³³⁾.

이러한 추가희망률을 통계청의 장래인구추계(2006. 11) 인구 중 초등학교 저학년과 고학년 추계 아동인구수를 적용하여 방과후 보육수요를 추정하였다. 그 결과, 전체 초등학교 아동을 대상으로 한 방과후 보육수요는 1,518,626명이었고, 초등학교 저학년 783,212명, 고학년 728,791명이었다.

32) 각 취약보육 유형별 필요성 중 상시 필요하다는 비율을 살펴보면, 시간제 보육은 17.8%, 야간보육 11.5%, 24시간 보육 3.6%, 휴일보육 2.9% 등이었음(서문희 외, 2005).

33) 초등학교 방과후 보육을 실시할 경우 희망이용률을 당장 시작하겠다는 비율을 곱하여 추가희망이용률로 사용함(서문희 외, 2005 참조).

절대빈곤층 아동 대상 초등학교 아동 323,517명만을 대상으로 한 방과후 보육수요는 초등학교 저학년은 155,182명, 고학년은 168,335명으로 전체 129,083명이 방과후 보육수요로 추정되었다. 따라서 2007년 방과후 보육서비스를 받고 있는 빈곤아동은 17,699명으로 방과후 보육의 추가 수요 아동은 111,384명이었다.

〈표 6-22〉 초등학교 방과후 보육수요

(단위: 명, %)

구분	아동수	이용률	추가희망 이용률	방과후 보육 수요율	방과후 보육 수요
전체 아동	3,806,079 ¹⁾	8.9	31.0	39.9	1,518,626
초등학교 저학년	1,825,668	8.5	34.4	42.9	783,212
초등학교 고학년	1,980,411	9.2	27.6	36.8	728,791
빈곤층 아동	323,517 ²⁾	8.9	31.0	39.9	129,083
초등학교 저학년	155,182	8.5	34.4	42.9	66,573
초등학교 고학년	168,335	9.2	27.6	36.8	61,947

주: 1) 통계청의 장래인구추계(2006. 11월) 자료의 2007년 해당 연령별 아동수임.

2) 초등학교생 중 절대빈곤층 아동(8.5%) 만을 대상으로 한 경우임.

자료: 서문희 외, 『2004 보육·교육 이용 및 욕구 실태조사 보고』, 2005.

2) 방과후 학교 이용 아동

2004년 2월 17일 사교육비 경감대책 이후 학교 현장에서는 방과후 수준별 보충학습(고등학교), 특기·적성교육, 초등학교 저학년 방과후 교실 등과 같은 방과후 교육활동이 수행되었으나 그 성과는 만족스럽지 못하였다. 따라서 교육인적자원부는 기존의 방과후 교육활동을 혁신적으로 변화시킨 방과후 학교를 도입, 추진하게 되었다. 정부가 방과후 학교를 추진하게 된 주된 배경은 사회양극화 완화를 위한 획기적인 교육격차 해소방안이 필요하였으며, 저출산·고령화 등 사회변화에 부응하는 교육서비스 요구가 증대하게 되었기 때문이다. 즉, 맞벌이 부부의 증가, 한부모가족 등

가족형태의 변화, 근로 빈곤층의 증가 등으로 방치되는 학생수가 증가하게 되었기 때문이다. 또한 특기·적성교육 등 방과후 교육활동이 다양한 과외 욕구를 흡수하는데 한계³⁴⁾에 부딪치게 되어 사교육비 경감을 위한 방과후 교육활동의 개선의 필요성이 증대되었기 때문이다.

교육인적자원부가 2007년 조사한 결과에 의하면, 전체 초·중·고등학생의 49.8%가 방과후 학교에 참여하는 것으로 나타났다. 학교급별로 보면, 초등학생은 44.2%, 중학생 36.6%, 고등학생은 75.8%로 이 중 일반계 고등학생은 82.9%, 전문계 고등학생은 56.4%가 참여하는 것으로 나타났다.

교육인적자원부(2007) 자료에 의한 초등학생, 중학생, 고등학생의 방과후 학교 참여율을 적용하여 2007년 전체 학생 중 방과후 학교에 참여하는 학생수를 추정한 결과, 초등학생 1,692,859명, 중학생 755,116명, 그리고 고등학생은 1,116,964명으로 전체 3,851,796명이 방과후 학교에 참여하는 것으로 나타났다.

〈표 6-23〉 방과후 학교 참여학생 비율 현황: 2007

(단위: 명, %)

구분	초등학교	중학교	고등학교			계
			일반계	전문계	소계	
총학생 수	(3,829,998)	(2,063,159)	(1,347,363)	(494,011)	(1,841,374)	(7,734,531)
참여학생 비율 ¹⁾	44.2	36.6	82.9	56.4	75.8	49.8
참여학생수	1,692,859	755,116	1,116,964	278,622	1,395,761	3,851,796

자료: 1) 참여학생 비율: 교육인적자원부, 『'07년 상반기 방과후 학교 현황 분석 및 방과후 학교 추진 유의사항』, 2007.

2) 학생수: 교육과학기술부, 국가교육통계정보센터, 2008.

34) 전체학교의 99.3%가 특기·적성교육을 실시하였으나 학생의 참여율은 31.3%에 불과하였고, 학부모의 32.4%가 특기·적성교육에 불만을 보였음(한국교육개발원 학부모 대상 설문조사, 2004. 5; 김홍원, 2006에서 재인용).

3) 청소년 방과후 아카데미 참여아동 수요

청소년 방과후 아카데미 참여아동 수요는 청소년위원회(2005) 조사결과에 의한 방과후 귀가 시 상시 부모나 보호자가 맞이해 주지 않는 아동의 비율과 방과후 활동후 부모나 보호자가 귀가 시까지 혼자 있는 아동의 비율을 해당 절대빈곤 아동수에 곱하여 추계하였다.

방과후 귀가 시 상시 부모나 보호자가 없는 아동의 경우는 초등학교 4~6학년생의 경우 23,059명, 중학교 1~2학년생은 13,750명이 방과후 아카데미 참여가 요구되는 아동으로 추계되었다. 이외 방과후 활동후 부모나 보호자가 귀가 시까지 혼자 있는 아동의 경우는 초등학교 4~6학년생은 53,239명, 중학교 1~2학년생은 40,318명으로 추계되었다.

〈표 6-24〉 청소년 방과후 아카데미 참여아동 수요: 2007

(단위: 명, %)

구분	절대빈곤 아동 ¹⁾	현 이용 아동수 ²⁾	방과후 귀가시 상시 부모/보호자가 없는 아동			방과후 부모/보호자 올 때까지 혼자 있는 아동		
			비율 ³⁾	수	추가수요	비율 ³⁾	수	추가수요
초등학교 (4~6년)	169,552	5,205	13.6	23,059	17,854	31.4	53,239	48,034
중학교 (1~2년)	116,525	1,075	11.8	13,750	12,675	34.6	40,318	39,243
전체	285,677	6,280	11.5	32,853	26,573	34.0	97,130	90,850

자료: 1) 해당 아동인구에 김미숙 외(2007) 절대빈곤율(8.5%) 적용한 결과임.

2) 이용아동수: 청소년방과후아카데미, 『청소년방과후아카데미 현황』, 2008.

3) 청소년위원회, 『초·중·고등학생 휴교일 및 방과후 생활 실태조사 보고서』, 2005.

4) 지역아동센터 이용아동 수요

방과후 보호는 보건복지가족부의 지역아동센터, 방과후 아카데미, 방과후 보육과 교육과학기술부의 방과후 학교와 방과후 초등보육으로 나눌 수 있다. 2007년 현재 방과후 보호를 받고 있는 아동은 총 446,081명으로 이

중 지역아동센터를 이용하는 아동은 72,102³⁵⁾명으로 전체 방과후 보호 아동 중 16.2%에 해당한다.

절대빈곤아동 수만을 대상으로 지역아동센터 이용아동 수요를 추계한 결과는 다음과 같다. 6세~17세 아동 중 절대빈곤 아동수(8.5%)는 669,168명으로 이 중 2007년 현재 지역아동센터를 이용하는 아동의 비율을 감안하여 지역아동센터 이용아동수를 추계한 결과, 108,405명이 되었다. 따라서 현재의 이용아동인 72,102명을 제외할 경우 지역아동센터 추가수요 아동은 36,303명으로 추계되었다.

〈표 6-25〉 지역아동센터 이용 아동 수요: 2007

(단위: 명, %)

구분	6~17세 아동	절대빈곤 아동수 ¹⁾	절대빈곤 아동 중 지역아동센터 이용아동 추계 ²⁾	2007년 지역아동센터 이용 아동 ³⁾	지역아동센터 추가 수요아동
전체	7,872,564	669,168	108,405	72,102	36,303

주: 1) 6~17세 아동 중 절대빈곤율(8.5%)를 적용한 아동수임.

2) 전체 방과후 보호 아동(446,081명)에 지역아동센터 이용비율(16.2%)을 곱한 수임.

3) 미취학 아동을 제외한 지역아동센터 이용 아동

다음 <표 6-26>은 빈곤아동수를 중심으로 방과후 보호아동 수요를 총괄적으로 살펴본 결과이다. 통계청의 장래인구추계에 의한 6~17세 아동수에 김미숙 외(2007) 연구결과에 의한 절대빈곤율(8.5%)과 상대빈곤율(12.7%)를 적용하여 절대빈곤아동과 상대빈곤아동을 구한 후 2007년 현재 방과후 보호를 받고 있는 아동을 제외한 방과후 보호의 추가수요를 계산한 결과이다. 이에 의하면 절대빈곤아동 중에서는 현재 66.7%에 해당하는 446,081명이 방과후 보호를 받고 있어 33.3%에 해당하는 223,087명이 추가 방과후 아동보호 수요로 추계되었다. 상대빈곤아동의 경우에는 현재

35) 방과후 보호를 받고 있는 아동이라는 점에서 미취학아동은 제외함.

999,816명 중 44.6%에 해당하는 아동이 방과후 보호를 받고 있는 것으로 나타나 나머지 55.4%에 해당하는 553,735명이 추가 방과후 아동보호 수요로 추계되었다.

〈표 6-26〉 방과후 보호아동 수요: 2007

(단위: 명, %)

구분	빈곤 아동수 ¹⁾ (A)	방과후 보호 아동						방과후 추가수요 (A-B)
		소계 (B)	지역 아동센터 ²⁾	방과후 아카데미	방과후 보육	방과후 학교 ³⁾	방과후 초등보육	
절대빈곤 아동	669,168 (100.0)	446,081 (66.7)	72,102	6,280	17,699	300,000	50,000	223,087 (33.3)
상대빈곤 아동	999,816 (100.0)	446,081 (44.6)	72,102	6,280	17,699	300,000	50,000	553,735 (55.4)

주: 1) 6~17세 아동인구에 절대빈곤율(8.5%), 상대빈곤율(12.7%)을 적용한 것이며, 빈곤율은 김미숙 외, 『한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동 지원방안』, 한국보건사회연구원, 2007 참조.

2) 지역아동센터 이용아동 중 미취학 아동(4,127명) 제외

3) 방과후 학교 이용아동은 바우처대상(빈곤아동지원)으로 산정

자료: 방과후 보호아동- 보건복지가족부 아동청소년역량개발과, 내부자료, 2008.

다. 교육

1) 학업중단

2007년 교육인적자원부·한국교육개발원(2007)의 자료에 의하면, 학업중단율³⁶⁾은 중학교 1.0%, 고등학교 1.7%로 일반계 1.1%, 전문계 3.6%로 전문계 고등학교가 일반계 고등학교의 3배 이상이나 되었다. 이를 근거로 학업을 중단한 중·고등학생수를 2007년 중·고등학교 학생수에 곱하여 구한 결과는 <표 6-27>과 같다. 즉, 중학생은 20,632명이 학업을 중단한 것으로 추계되었으며, 고등학생은 31,303명으로 이 중 전문계 고등학생이 차지하는 비율이 56.8%이었다.

36) 학업중단율은 당해 년도 재적학생수 중 학업중단자가 차지하는 비율임.

〈표 6-27〉 학업중단 학생 추계: 2007

(단위: %, 명)

구분	중학교	고등학교		
		소계	일반계	전문계
학업중단을	1.0	1.7	1.1	3.6
전체 학생수	2,063,159	1,841,374	1,347,363	494,011
중단학생수	20,632	31,303	14,821	17,784

자료: 1) 학업중단을: 교육인적자원부·한국교육개발원, 2007.

2) 학생수: 교육과학기술부, 국가교육통계정보센터, 2008.

2) 학습부진

교육인적자원부(2004)의 자료에 의한 학습부진율을 각급 학교의 학생수에 곱하여 초·중·고등학교의 학습부진아를 추계한 결과, 초등학생은 153,200명, 중학생은 150,611명, 그리고 고등학생은 191,503명으로 전체 495,314명이 학습부진 학생으로 추계되었다. 이들 학습부진 학생 중 고등학생이 차지하는 비율이 38.7%로 가장 높은 비율이었다.

〈표 6-28〉 학습부진 학생 추계: 2007

(단위: %, 명)

구분	초등학교	중학교	고등학교	전체
학습부진율	4.0	7.3	10.4	-
전체 학생수	3,829,998	2,063,159	1,841,374	7,734,531
학습부진 학생수	153,200	150,611	191,503	495,314

자료: 1) 학습부진율: 교육인적자원부, 2004

2) 학생수: 교육과학기술부, 국가교육통계정보센터, 2008.

라. 문화활동 참여 수요

지난 1년간 1회 이상 청소년 문화활동 참여율은 92.9%로 그동안 가능한 한 많은 청소년을 참여시키기 위한 정부의 노력은 어느 정도 성취하였다고 할 수 있다. 그러나 이러한 문화활동의 일상화를 위해서는 적어도 1년간 평균 5회 이상은 참여해야 한다는 점에서 본고에서는 청소년들이 문

화활동을 위해 연간 5회 이상 참여율이 현재 연간 1회 이상 참여율과 동일한 수준이 되어야 한다는 판단 하에 이를 기준으로 청소년 문화활동 참여 학생수를 추계하였다.

〈표 6-29〉 지난 1년간 1회 이상 및 5회 이상 문화활동 참여율

(단위: 명, %)

구분	연간 1회 이상	연간 5회 이상
문화활동 참여율	92.9	57.3

자료: 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007. 표 재구성

전체적으로 초·중·고 학생 7,734,531명 중 현재는 4,431,886명이 문화활동에 연간 5회 이상 참여한 것으로 나타났으며, 향후 참여율의 목표를 92.9%로 높일 경우 7,185,379명이 참여하는 것으로 추계되어 2,753,493명이 추가로 참여해야 될 것으로 추계되었다. 학교급별로는 초등학생의 경우 현재의 참여율 61.0%를 94.7%까지 높일 경우 현재 2,336,299명에서 3,627,008명으로 1,209,709명이 증가할 것으로 추계되었다. 중학생의 경우 현재의 62.0%를 94.8%까지 높일 경우 현재의 1,279,159명에서 1,955,875명으로 676,716명이 증가할 것으로 추계되었고, 고등학생의 경우에는 현재의 49.1%에서 89.5%로 높일 경우 661,555명에서 1,205,890명으로 544,335명이 증가할 것으로 추계 되었다.

〈표 6-30〉 1년간 5회 이상 문화활동 참여수요

(단위: 명, %)

구분	학생수	현 참여율 ¹⁾		향후 희망 참여율		추가학생수
		참여율	학생수	참여율	학생수	
전체	7,734,531	57.3	4,431,886	92.9	7,185,379	2,753,493
초등학생	3,829,998	61.0	2,336,299	94.7	3,627,008	1,209,709
중학생	2,063,159	62.0	1,279,159	94.8	1,955,875	676,716
고등학생	1,347,363	49.1	661,555	89.5	1,205,890	544,335

주: 1) 2007년 조사당시 1년간 5회 이상 문화활동 참여율임.

3. 수요추계

이상에서 살펴본 결과를 바탕으로 보육·교육·문화분야의 수요를 추계하면 다음 표와 같이 정리된다.

〈표 6-31〉 보육·교육·문화분야 수요추계

영역	세부영역	2007 수요추계		비고
		수요율	아동수	
보육	영유아보육	35.6	987,487	0~5세
	취약보육			0~5세
	- 시간제	69.9	1,979,765	
	- 야간	42.6	1,206,552	
	- 24시간	20.6	583,450	
	- 휴일	25.3	716,567	
방과후 보호	방과후 보육	39.9	1,518,626	초등학생
	(절대빈곤층)	(39.9)	(129,083)	
	방과후 학교	49.8	3,851,796	초·중·고
	청소년방과후아카데미			초 4~중 2
	- 귀가시 상시 부모/보호자 무	11.5	32,853	
	- 방과후 부모/보호자 귀가 시까지 나홀로	34.0	97,130	
교육	지역아동센터	16.22	108,405	6~17세
	학업중단			중·고
	- 중학생	1.0	20,632	
	- 고등학생	1.7	31,303	
	학습부진			초·중·고
	- 초등학생	4.0	153,200	
	- 중학생	7.3	150,611	
	- 고등학생	10.3	71,503	
문화	문화활동	92.9	7,185,379	초·중·고

주: 1) 미취학 아동 제외

2) 전체 방과후 보호 아동 중 지역아동센터 이용 아동 비율임.

제3절 복지서비스 공급실태

1. 보육

가. 영유아 보육

영유아보육료 지원은 저소득층 차등보육료 지원, 두자녀 이상 지원, 만5세아 지원, 장애아 지원 등이 이루어지고 있다. 이들을 각각 살펴보면 다음과 같다.

저소득층 차등보육료 지원은 만 0세~4세의 법정저소득층 아동 및 기타 저소득층 아동³⁷⁾이 지원대상이 된다. 차등보육료 지원아동은 부모의 소득에 따라 1층에서 5층까지 구분³⁸⁾되어 연령별 정부지원단가를 기준으로 예산(국고 및 지방비)에서 차등 지원받는다.

도시근로자가구 월 평균 소득 수준 이하 자녀 중 두자녀 이상이 보육시설을 동시에 이용할 경우 둘째아 이상(만4세 이하)의 아동은 지원을 받을 수 있다. 지원비율은 1~2층은 미지원, 3층 20%, 4층 40%, 5층은 50%를 지원받는다.

도시근로자가구 월 평균 소득 수준 이하 자녀 중 초등학교 취학전 만5세아는 만5세아 무상보육료 지원아동(도시근로자가구 월 평균소득 100% 수준 이하)이 되며, 정부지원단가(167천원)를 100% 지원받는다.

37) 법정저소득층은 국민기초생활보장법 제5조에 의한 수급권자 및 그 가구원, 모부자복지법에 의한 보호대상자로 선정된 모·부자가정 아동, 아동복지법 제16조에 의한 아동복지시설에서 생활중인 만3~4세 아동, 여성폭력피해자 보호시설, 성매매피해자 지원시설에 입소한 여성의 동반자녀, 모부자(일시)보호시설 등에 입소한 자의 동반자녀 등이며, 기타 저소득층 아동은 2008년도 보육료 지원대상자 선정지침에 의거 기타 저소득층 보육료 책정 기준에 해당하는 자를 의미함(보건복지가족부, 2008).

38) 법정저소득층인 1층과 최저생계비의 120% 수준인 2층은 100% 지원받으며, 도시근로자가구 월평균 소득 50% 수준인 3층은 80%, 도시근로자가구 월평균 소득 70% 수준인 4층은 60%, 도시근로자가구 월평균 소득 100% 수준인 5층은 30%를 지원받음(보건복지가족부, 2008).

장애아 무상보육료 지원아동은 장애인복지카드를 소지한 만5세 이하 취학전 장애아³⁹⁾로서 부모소득 및 장애정도·시설유형과 관계없이 다음의 조건에 따라 보육료를 지원받는다. 즉, 장애아전담 또는 통합교사를 별도로 배치하고 교사 대 아동비율 1:3으로 반을 편성하여 보육할 경우 372천원을 지원받으며, 장애아에 대한 별도 교사가 배치되지 않거나 교사 대 아동비율(1:3) 미 준수한 보육시설을 이용하는 장애아동은 해당 반별 보육료 상한액을 지원받는다.

나. 취약보육

취약보육은 시간연장형 보육으로 시간연장, 야간, 24시간, 휴일보육을 포함하며, 매월 지원한도액은 60시간에 한 한다. 지원대상은 저소득층 영·유아를 원칙으로 하나 취학아동 중 법정 저소득층(1층)과 장애아동에 대한 지원은 가능하다.

시간연장 보육료의 경우 기준시간 초과(19:30~24:00) 보육료는 시간당 2,300원이며 장애아동은 연령에 관계없이 동일하게 3,300원을 지원한다. 시간연장 보육 지정시설을 이용할 경우에만 보육료를 지원하나 법정 저소득층(1층) 및 장애아동의 경우에는 비 지정시설을 이용하는 경우에도 지원이 가능하다.

야간보육료는 야간보육(19:30~익일 07:30) 지원이 필요하다고 판단되는 아동에 한하여 지원하는 것으로 주간에 보육시설을 이용하지 않는 아동이 야간에 이용하는 경우에만 지원받을 수 있다. 지원료는 연령별 (주간) 정부지원 단가와 동일하게 지원한다.

24시간 보육료는 부모가 야간에 경제활동에 종사하는 가정, 한부모 또

39) 취학연령이 되었음에도 부득이 질병 등의 사유로 일반 초등학교 및 특수학교에 취학하지 못한 장애아동, 장애가능성이 있는 영아 및 장애인복지카드(등록증)을 미소지한 만 5세 이하 장애아, 그리고 부득이 휴학한 장애아의 경우에도 만12세까지는 보육료를 지원받을 수 있음.

는 조손가정 등의 아동으로 주간보육도 이용하고, 야간보육이 불가피하다고 판단되는 아동에 대해 24시간 보육료를 지원한다. 24시간 보육료는 연령별 월 보육료(정부지원 단가)의 150% 지원한다.

휴일보육은 토요일은 제외하며, 기준단가는 일 보육료의 150%를 지원한다⁴⁰⁾.

2. 방과후 보호

가. 방과후 보육

방과후 보육료 지원대상은 법정저소득층(1층, 2층 및 장애아동에 해당되는 12세 이하 취학아동이 방과후에 보육시설을 4시간 이상 이용할 경우 지원대상이 된다. 지원단가는 정부지원단가(즉 만5세아 무상보육료)의 50% 범위 내에서 지원하며, 장애아 방과후 보육료는 보육시설 유형에 관계없이 장애아 전담 또는 통합교사를 별도 배치하고, 교사 대 아동 비율(1:3)을 준수할 경우에는 정부지원단가의 50%(월 186,000원)을 지원하며, 그렇지 않을 경우 보육시설 유형에 따른 만5세아 시도별 수납한도액의 50% 범위 내에서 지원한다. 방학기간 중 취학아동을 대상으로 종일제 보육을 실시할 경우 만5세아 보육료 정부지원단가의 100%를 지원한다.

나. 방과후 학교

방과후 학교는 교육복지구현 측면에서 다음과 같은 지원을 하고 있다. 첫째, 저소득층 자녀 수강지원으로 취약지역 내 초등학교 보육프로그램 설치·운영학교를 종전의 600개교에서 400개교를 추가로 지원하여 모두 1,000개교에서 약 2만명의 아동들이 방과후 보육서비스를 받도록 하였다. 도시지역의 경우에는 교육복지투자우선지역 사업과 연계하여 도시 저소득층 및 맞벌이부부 자녀들의 학교 밖 사교육 수요를 대체할 수 있도록 30

40) 일 보육료는 연령별 정부지원단가×휴일보육일수/26일 임(보육가능일수로 공휴일은 제외).

개 지역 160개교 12만명에게 방과후 학교 서비스를 실시하였다. 1960년 10월부터 60억원의 예산으로 전국의 280개 시범학교 및 인근학교 10만명의 저소득층 학생들을 대상으로 하는 방과후 학교 수강권 제도를 도입·운영하였다. 저소득층 보육프로그램 지원, 교육복지투자우선지역 지원사업, 방과후 학교 자유수강권제도, 기타의 저소득층 지원사업을 통해 23만 5천여명의 학생들(대상: 저소득층 학생들의 43.7%)이 방과후 학교에서 지원을 받았다(김홍원, 2006). 또한 농산어촌 지역은 도시지역에 비해 방과후에 학생들이 질 높은 교육을 받을 수 있는 여건이 미흡하다. 2006년에 19개 군 지역에 초등보육 시설비, 외부강사비, 프로그램 운영비, 차량비 등 1군당 약 8억2천6백만원을 투입하여(국가와 지역이 각각 50% 정도의 대응투자) 총 157억원의 농산어촌 방과후 학교 지원비를 지원하였다. 또 지역교육청 순회강사 인건비를 지원하여 120개 도농 복합 시 및 군 지역은 외부강사를 채용하여 순회강사로 활용토록 지원하였다(총 360명 6개월 43억원). 19개 군에서 약 17만 2천여명의 학생들이 지원을 받아 방과후 학교에 참여하였다.

다. 청소년 방과후 아카데미

청소년 방과후 아카데미는 학교 수업 후 홀로 시간을 보내는 저소득·맞벌이·한부모 가정의 청소년들을 대상으로 청소년시설을 활용하여 학습능력을 배양하고 다양한 체험활동과 특기적성 개발 활동 및 급식·건강관리·상담 등 종합적인 지원을 제공하는 사업이다. 2005년부터 시범 운영되었으며, 국가청소년위원회의 핵심사업으로 추진되었다.

국가청소년위원회는 방과후 아카데미 사업 운영을 내실화하기 위하여 기본공통·전문선택·특별지원 과정 등으로 구분하여 청소년과 학부모의 요구에 부응하는 맞춤형 프로그램을 시행하고, 향후 문제점을 지속적으로

보완할 수 있도록 『청소년 방과후 아카데미 운영지원단』을 구성하여 운영하였다.

방과후 아카데미는 청소년수련관, 청소년 문화의 집 등 청소년 수련시설에서 오후 3시부터 10시까지 학생당 평균 4~5시간씩 운영되며, 프로그램은 기본공통과정(숙제지도, 보충학습 등), 전문선택과정(문화·예술·스포츠 활동 등을 통한 창의성 계발), 특별지원과정(부모간담회, 가족캠프, 부모교육 등), 생활지원(급식, 건강관리, 상담, 생활일정 관리, 안전귀가 등) 등이 운영되고 있다.

라. 지역아동센터

지역아동센터는 전국 읍·면·동 단위의 지역사회에 위치하여 아동청소년에게 복지서비스를 제공하는 이용시설이다. 따라서 빈곤층 밀집지역에 위치한 지역아동센터는 빈곤 아동청소년들의 복지안전망 역할을 수행하는 중요한 위치를 점하고 있다.

지역아동센터의 운영시간은 하루 8시간 이상 주 5일 이상을 원칙으로 하되, 지역의 여건과 아동의 귀가시간 등을 감안하여 신축적으로 운영시간을 조정할 수 있다. 토요일과 일요일 운영은 지역여건과 지역아동센터 실정에 따라 운영하되, 빈곤·결손·방임아동을 위하여 운영하는 방향으로 추진하도록 되어 있다.

〈표 6-32〉 지역아동센터 정규 운영프로그램 내용

(단위: 명, %)

구분	내용
생활지원(보호) 프로그램	- 지역사회 내 방임아동 보호, 일상생활 지원, 건강생활지도, 위생지도, 안전지도, 급식제공 등
학습지원 프로그램	- 학교생활 준비지원, 학년별 학습지도하기, 학습부진아 지도, 학습지원 성과 평가, 숙제지도, 예체능 교육 등
놀이 및 특별활동 지원	- 문화체험, 견학, 캠프, 공동체 활동, 놀이활동 지원, 특기 적성 프로그램 지원 등
사례관리	- 상담, 부모교육, 가족상담, 결연후원, 아동사례관리, 가족지원 등
지역자원 연계 프로그램	- 지역 내 인적자원 확보 및 관리, 물적자원 확보 및 관리, 관련 기관 연계 프로그램, 홍보 등

자료: 아동복지교사 중앙지원센터, 『지역아동센터 전국 실태조사』, 2008.

지역사회 아동의 보호·교육 등 아동의 건전육성을 위하여 기본적으로 생활지원 프로그램, 학습지원 프로그램, 놀이 및 특별활동 지원, 사례관리, 지역자원 연계 프로그램 등 5대 영역으로 구분하여 이에 해당하는 프로그램을 운영하고 있다. 이외 주말·공휴일·일요일 프로그램, 가족기능 강화 프로그램, 야간보호 프로그램 등을 운영하여 지역사회 아동청소년들에게 통합적인 복지서비스를 제공한다.

3. 학교부적응(학업중단 및 학습부진)

청소년의 복지향상에 관한 취지를 구체적으로 구현하고, 청소년의 권리 보장을 위해 제정된 청소년복지지원법에서는 가출·학업중단·비행·저소득 계층·다문화가정 청소년 등 특별한 보호가 필요한 청소년에 대하여 기초 생활보장, 의료지원, 학업지원 및 직업능력 강화 등을 통해 자립·자활할 수 있는 복지서비스 제공을 제도화 하고 있다⁴¹⁾. 지원내용으로는 생활지

41) 『청소년복지지원법』 제14조 1항에서는 특별지원청소년의 지원대상을 4부류로 유형화 하고, 시행령 제8조에서는 유형화된 선정기준에 적합한 대상을 구체적으로 다음과 같이 정의하고 있음. 첫째, 가출, 범죄·폭력피해 및 사회적 차별 등으로 위기상황에 처한 자로서 사회적응 및 자활을 위해 특별한 지원이 필요한 청소년, 둘째, 초·중등교육

원, 건강지원, 학업지원, 자립지원, 상담지원, 법률지원, 청소년활동지원 등으로 규정하고 있다(동법 제13조 2항).

이 중 학업중단자와 관련한 지원을 살펴보면, 청소년이 계속적인 학업을 수행하기 위하여 필요한 교육비용 및 건전육성을 위한 서비스 지원으로서 초·중등교육법 제2조에 의한 학교의 입학금 및 수업료를 지원하고, 대안학교를 포함하며, 인가여부는 불문한다. 이 외 교과서대·학용품비 및 부교재비를 지원하고, 초·중등교육법 시행령 제97조 제1항에 의한 고등학교 입학자격 검정고시 및 동법 제98조 제1항에 의한 고등학교 졸업학력 검정고시 준비에 필요한 학원비를 지원하도록 규정되어 있다.

지원기간은 1년 이내로 하되, 필요한 경우 연장할 수 있으며, 한 번에 연장할 수 있는 기간은 1년을 초과할 수 없다(시행령 제7조 제3항). 또한 총 지원기간이 3년을 초과할 수 없다. 다만, 계속적인 지원이 필요하다고 심의위원회가 인정하는 경우에는 그 이상도 가능(시행령 제7조 제4항)하다고 규정하고 있다(국가청소년위원회·한국청소년개발원, 2006).

4. 문화활동

청소년 문화활동과 관련하여 정부에서 추진하고 있는 사업을 살펴보면, 청소년활동인증제 사업, 수련활동 프로그램 개발·보급 및 운영경비 지원, 청소년 어울마당 및 찾아가는 청소년 수련마을 지원, 청소년방과후 아카데미 운영, 청소년 문화존 및 청소년 동아리 활동 지원 등의 업무를 추진하고 있다.

청소년수련활동인증제는 청소년의 자발적인 참여를 전제로 한 활동으로서 일정 기준 이상의 요건을 갖춘 프로그램을 사전에 인증하고 인증된 프

법 제2조의 규정에 의한 학교에서 학업을 중단한 청소년, 셋째, 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년, 넷째, 제29조의 규정에 의해 예방적·회복적 보호지원 대상자 중에서 지원이 필요한 자로서 제1호 규정에 해당되지 아니하는 청소년 등임(국가청소년위원회·한국청소년개발원, 2006).

로그램에 참여한 청소년의 활동기록과 정보를 제공하는 제도이다.

2000년 이후 구체적인 사업으로는 청소년문화존 사업⁴²⁾, 특성화된 수련 활동 프로그램 개발 및 보급, 농어촌 지역이나 장애인, 소년·소녀가장 등 소외청소년들이 참여할 수 있는 수련활동 프로그램 확대, 가족단위로 참여할 수 있는 여가활동 프로그램 개발 및 보급, 청소년종합정보서비스의 구축 및 운영 등을 들 수 있다. 이외 소외 청소년을 위한 수련활동 지원으로 찾아가는 청소년 수련마을, 청소년어울마당, 어려운 청소년 자연체험 활동 지원사업 등이 있다.

찾아가는 청소년 수련마을은 지리적·사회적 여건으로 인해 수련활동 기회가 상대적으로 적은 농어촌·도서벽지 등 소외지역 청소년들에게 수련활동 체험기회를 제공하여 지역간 청소년 문화복지 격차를 해소할 목적으로 추진되었다. 청소년어울마당은 지역사회 청소년들의 다양한 놀이문화를 건전하게 즐길 수 있는 공간과 프로그램을 제공하기 위한 것이며, 어려운 청소년 자연체험활동 지원사업은 어려운 환경의 청소년들에게 자연체험 기회를 제공하여 사회적 소외감 해소, 공동체 의식 함양으로 건전한 사회구성원으로 성장할 수 있는 계기를 마련하고자 추진되었다.

제4절 복지서비스 개선방안

1. 영유아 보육

영유아보육에 있어 민간보육시설의 의존율이 높은 것으로 나타났으며, 전체 보육시설 중 국·공립 보육시설의 비율(5.7%) 및 이용 아동수는 매우 낮은 편(10.8%)이다.

42) 청소년문화존 사업은 주5일 수업제의 확대 실시에 따라 늘어나는 청소년의 방과후 시간대에 청소년들 스스로 전국의 광역 생활권 주변에서 쉽고 다양하게 문화향수, 문화감성, 문화창조 등 다양한 체험활동을 제공할 목적으로 추진되었음.

부모들도 국·공립시설의 이용을 희망하는 비율이 높은 편이나 국·공립 시설이나 법인시설 등 공공부문 보육시설의 증가는 둔화되는 추세로 보육 사업의 공공성 확보 차원에서 국·공립 보육시설의 확충이 요구된다.

현재의 보육정책은 공보육을 지향하면서도 다른 한편으로는 저소득층 등 취약계층에 대한 지원을 강화하는 이중적인 체계를 보이고 있다. 공보육 구현을 위한 정책도 민간육아지원시설의 질적 개선을 위한 보조적인 성격으로 여전히 개별 가족의 책임을 강조하고 있다. 또한 저소득층 밀집 지역과 농어촌 등 취약지역에 대한 국가의 보육시설 공급이 미흡하여 보육서비스에 대한 접근성에 있어 지역간 불평등성이 발생하고 있다. 보육서비스에 대한 부모의 욕구가 다양함에도 이들 보육서비스의 다양화를 위한 국가의 개입은 극히 소극적으로 이루어지고 있다. 결과적으로 구매력이나 경제적 지위 및 지리적 위치 등에 따라 보육서비스의 접근성, 이용 가능성, 보육의 질 등에 차별이 발생하고 있다(이삼식 외, 2007). 이는 보육서비스 제공 수준이 보육욕구에 비해 매우 미흡한 편임을 보여주는 것이다. 따라서 이들의 보육욕구를 충족하고 아동의 건강한 성장을 지원하기 위해서는 보편적인 공보육을 구현해야 할 필요가 있다.

2. 방과후 보호

방과후 보육시설은 전담교사가 영유아 보육 관련 교육과 훈련을 받은 보육교사이기 때문에 발달 단계가 다른 초등학생들을 지도하기에는 전문성 측면이나 현실적인 어려움이 있으며, 학부모의 요구는 대부분 학습을 중요시 하나 현실적으로 보육시설은 아동의 보호기능이 중심이라 학부모의 요구를 충족시키기에 한계가 있다.

현행 방과후 보육교사가 방과후 활동을 수행하기 위해서는 별도의 교육·연수 등이 체계적으로 이루어져야 하고, 방과후 보육프로그램은 학습지도 보다는 인성교육과 놀이, 신체활동, 사회성 함양을 위한 활동 등 아동중심

의 프로그램이 주축이 되어야 한다.

방과후 학교의 성과를 높이기 위해서는 다양하고 질 높은 프로그램과 지도강사의 전문성 강화, 학교 교원의 관심과 적극적 참여, 지역사회의 관심과 지원, 지속적인 법적·제도적 뒷받침 등이 이루어져야 한다. 이를 위한 구체적인 방안으로 첫째, 다양하고 질 높은 프로그램을 운영하기 위해서는 학교내외의 다양한 인적·물적 자원을 활용하여 프로그램을 다양화하고, 학생과 학부모 등 수요자의 의견을 반영하여야 하며, 방과후 학교 지도강사를 확보하도록 한다. 이를 위해 학교교사의 참여 유도, 지도강사를 확보하도록 한다. 둘째, 지도강사의 전문성 강화를 위해서는 유능한 지도강사 확보 및 인력풀 구성, 외부강사에 대한 연수 강화, 강사에 대한 정보를 수요자에게 제공하여 학생과 학부모의 신뢰도를 높이도록 한다. 셋째, 학교교원의 관심과 적극적 참여를 유도하도록 한다. 이를 위해 학교교원에 대한 연수를 확대, 강화하고, 방과후학교 관련 업무부담을 경감하도록 한다. 넷째, 지역사회의 관심과 지원을 유도하도록 한다. 지역사회의 다양한 인적 물적 자원에 관한 정보들을 구성하도록 하며, 지역사회 관련 기관, 단체 등이 연계한 방과후학교 지원체제를 구축하도록 한다. 다섯째, 방과후학교의 지속적인 운영을 위해 법적·제도적 뒷받침을 토대로 하여 안정적인 행정·재정적인 지원을 얻도록 한다.

이 외 사교육비 경감차원에서 저소득층 아동에게 바우처 형식으로 제공하고 있는 방과후 학교 프로그램을 모든 아동대상의 보편적 접근으로 조기 전환할 필요가 있다(이삼식 외, 2007).

청소년 방과후 아카데미 운영은 불과 2년 미만으로 운영상 여러 가지 문제점을 가지고 있다. 청소년 방과후 아카데미는 운영에 있어서 지역별 편차가 크고 기관별 상황이 다르다. 따라서 지역사회의 특성에 따른 요구사항과 청소년들의 라이프스타일을 반영하여 지역별 방과후 아카데미의 공적 서비스 제공 방식과 운영방향을 설정할 필요가 있다. 청소년 방과후

아카데미의 운영은 전담인력만으로는 부족하다. 지역사회 인력풀을 만들고 자원봉사자들과 연계 운영되어야 한다.

최근 지역아동센터는 양적인 확대는 지속적으로 이루어지고 있으나 아직까지도 운영상 어려움으로 재정적 문제, 인력부족 및 전문성 문제, 서비스의 질 등이 문제가 되고 있다.

따라서 지역아동센터 규모별 적정 운영비를 산출하여 그에 근거한 정부지원이 이루어져야 할 것이며, 인력문제에 있어서도 규모별 인력배치 및 자격기준에 대한 재검토가 이루어져야 할 것이다. 또한 아동복지교사의 배치 및 활용도 확대되도록 한다. 또한 종사자 인건비도 타 사회복지시설과 동일한 수준으로 상향 조정하고, 전문성 향상을 위한 종사자 교육 기회 확대 등도 이루어져야 할 것이다. 서비스 질과 관련하여서는 지역아동센터의 양적인 확대에 따른 적절한 모형을 개발하고 이를 토대로 한 평가시스템을 구축하도록 한다. 이외 지역사회 내의 인적·물적 자원과의 연계를 통해 부족한 인력 및 시설환경 등의 문제를 보완하고 질적인 서비스를 제공하도록 한다.

최근 새 정부의 출범과 함께 아동·청소년 정책 관련 부처의 일부 통합으로 보건복지부, 국가청소년위원회, 여성가족부 등에서 이루어지던 아동·청소년 업무를 보건복지가족부의 한 부서에서 일괄 수행하고 있다. 그간 방과후 아동보호 사업은 보건복지부 지역아동센터와, 국가청소년위원회의 청소년공부방과 청소년방과후아카데미, 여성가족부의 방과후 보육시설 등 각 부처별 사업추진에 따라 발생되어 온 사업영역이나 대상 중복 등의 문제를 해결하기 위한 차원에서 각 사업의 통합을 기하고 대상을 명확히 할 필요가 있다.

3. 교육(학업중단)

학생들의 학업중단이 이루어지는 경우 위기상황에 노출될 가능성이 높아진다는 점에서 적절한 서비스 제공이 요구된다. 우선 이들 학업중단 아

동·청소년을 위한 보호체계 구축 및 교육 지원으로 정규학교 재진학 유연화를 위한 학년별 학력인정제도를 도입하고 단계적으로 복귀하도록 지원한다. 또한 대안학교 설립 및 프로그램을 확대하고, 일자리 정보제공 및 직장체험 프로그램 참여기회를 확대하도록 한다. 공적기관을 통한 다양한 업종의 건전 아르바이트를 육성하여 학업중단 아동·청소년을 위한 생계형 아르바이트를 지원하도록 한다(한국보건사회연구원·한국청소년정책연구원, 2008).

4. 문화활동

아동·청소년의 문화활동의 연간 1회 이상 실시한 비율은 상당히 높은 편이나 연간 5회 이상 지속적으로 참여한 비율은 상당히 낮은 편이다. 아동·청소년들의 학업부담 경감을 통해 다양한 활동참여 기회를 확대하고자 실시한 주5일제 학교수업 시행에도 불구하고 실제로 그 효과는 그리 크지 않음을 알 수 있다. 즉, 주5일제 학교수업 시행 이후 문화활동 참여 기회에 변화가 없다는 경우가 약 70% 수준이었으며, 참여횟수에 변화가 없거나 감소한 주된 이유로는 학원수강이나 과외교습 시간이 더 늘어서, 참가할만한 시설이나 프로그램 부족, 컴퓨터 게임·오락, 참가비용 부담 등이 지적되었다. 이와 같이 문화활동의 장애요인으로 시설·공간 부족, 프로그램 부족, 비용부담 등을 지적하고 있으므로 이를 해결하기 위한 노력이 요구된다. 아동·청소년전용 복합 문화공간 운영 및 확대, 주말 아동·청소년 문화존 확대, 아동·청소년 문화활동 기회확대 및 아동·청소년을 위한 전문 프로그램 개발 및 제공토록 한다. 아울러 문화활동의 비용부담을 완화하기 위해 문화공간의 아동관람 비용의 무료화를 추진토록 한다.

아동·청소년의 자원봉사활동을 활성화하기 위해 자원봉사활동의 사회적 여건을 강화하도록 한다. 이를 위해 아동·청소년 자원봉사활동에 대한 교육적 가치를 부여하여 학생봉사활동과 연계 및 진학, 취업 등 진로 탐색 시 자기역량 입증 자료로 활용토록 한다. 또한 공공분야 시설을 자원봉사

활동 터전으로 제공하도록 법적으로 의무화한다.

동아리 활동에 있어서는 우수 아동·청소년 동아리를 집중 육성하는 방안을 강구한다. 이를 위해 지역의 아동·청소년시설, 학교 등에서 활동하는 동아리 정보구축 및 활동정보 제공 체계를 수립하고, 아동·청소년 주도 문화·교류·역사체험 콘텐츠 동아리 활동을 활성화 하도록 한다. 즉 아동·청소년이 스스로 원하는 활동영역 계획·제안·활동하도록 한다(한국보건사회연구원 외, 2008).

제7장 델파이 조사 결과

제1절 델파이조사 개요

본 장에서는 아동청소년의 복지수요를 위해 본 고에서 선정한 분야 및 영역의 적절성과 향후 아동청소년정책방향에 대한 전문가의 견해를 델파이조사를 통해서 살펴보았다. 이러한 작업을 통해서 앞에서 제시한 분야 및 영역 선정 타당성에 대한 객관적인 검토를 하고자 하였다.

1. 델파이 조사 내용

본 연구에서 선정한 분야는 기초생활, 건강, 안전, 보육·교육 및 문화 이었고, 각 분야에서의 수요 영역을 세분화하였다. 이러한 아동청소년복지 수요 체계에 대한 전문가의 의견을 검토하였다. 즉, 수립된 본 분류체계가 아동청소년복지정책 수립과 실행에 있어 우리나라의 아동청소년을 포괄하는지를 살펴보고자 하였다. 아울러, 전문가 집단유형별 및 도농 지역별로 아동청소년복지수요의 분류체계에 대한 적절성에 대한 견해에 차이가 있는지를 살펴보았다. 구체적인 조사 내용은 다음 표와 같다.

〈표 7-1〉 델파이조사항목

구분	항목
대분야 관련	• 분야 구분의 적절성 • 정책적 우선순위 • 수정 필요여부 • 추가 또는 분리되어야 할 분야
영역 관련	• 각 영역별 적절성 • 우선순위
세부영역 관련	• 적절여부 • 우선순위
아동청소년 복지 정책에 대한 견해	• 분야별 아동청소년 복지수준 • 가장 낙후된 분야 • 집중적으로 지원할 분야 • 타 복지수준과의 비교 • 아동청소년의 욕구 반영정도 • 분야별 우선 고려해야 할 영역 • 아동청소년 정책에 대한 정부노력투입 정도 • 분야별 욕구충족 정도 • 향후 5년간 아동청소년 정책 예산변화 전망 • 향후 5년간 분야별 정책 변화 전망

2. 델파이 패널구성 및 분석방법

델파이 조사방법에 의한 조사연구는 통제가 가능한 토론으로 응답자의 규모가 비교적 작기 때문에 통계적으로 대중의 의견을 대표하는 유의미한 결과를 도출하지 못하더라도 전문가들의 견해와 예측을 종합해서 나타낸다는 장점을 가지고 있다.

델파이 조사방법에서 1차 설문 형식은 기술식(개방형) 또는 구조화된 제한 응답양식 중 하나로 작성될 수 있다. 특히 1차 설문은 탐색단계로 간주되므로 비구조화된 설문지를 활용할 경우 참가 전문가들의 발산적 지각(divergent perception)을 고찰한 다음 이것으로부터 의견을 수렴하고자 할 때 적합하다(Webler, et al., 1991, 홍미영, 우양호, 2008 재인용). 반면 전문

가 패널에 의한 응답구조화가 아닌 연구자에 의해 처음부터 구조화된 설문지를 활용하는 경우를 수정된 델파이 기법(modified Delphi Technique)이라고 한다(Warner, 1990; 홍미영, 우양호, 2008 재인용). 본 연구에서는 수정된 델파이 기법을 연구방법으로 선정하였는데, 단 개념적 틀을 연구자에게 주입하는 결과를 초래하는 것을 방지하기 위해서 추가로 기술식 문항을 넣어 전문가들의 다양한 의견을 수렴하고자 하였다.

델파이 조사방법은 전문가패널 선정 특히, 패널의 수와 선정기준을 적절하게 결정해야 하는 것이 주요한 과제이다. 그런데 문제가 되는 것은 전문가 표본 집단의 크기나 참가자 수에 대해서는 명확한 규정이 없다는 데 있다(Rowe, Wright & Bolger 1991; 홍미영, 우양호, 2008 재인용). 선정 기준도 연구의 목적이나 연구자의 의도에 따라 달라진다. 본 연구에서는 아동청소년복지수요를 위한 패널선정의 신뢰도를 높이고, 아동청소년 전문가들을 폭넓게 포함시키기 위하여 선정대상을 첫째, 전국에 소재한 아동청소년복지 관련 기관의 기관장, 실무자, 둘째, 아동청소년복지 관련 지자체 아동청소년복지 담당 공무원, 셋째, 아동·청소년복지전문가로 하였다.

본 연구에서 아동청소년복지시설이란 아동복지법상에 규정된 11개 유형의 시설을 모두 포함하며, 그 외에도 사회복지관, 아동복지단체 등을 포함하였다. 아동청소년복지시설의 경우 다각적인 의견을 수렴하기 위해서 기관의 운영자인 기관장 뿐 아니라, 중간관리자, 일선 실무자까지를 모두 포함하였다. 아동복지 담당 공무원은 전국 지방자치단체 16개 시도와 시군구 아동복지 담당 공무원을 중심으로 설문지를 이메일로 발송한 후 이메일로 회수하였다. 아동청소년복지 전문가는 한국아동 및 청소년 관련 학회회원이나 교수, 전문가를 대상으로 하였다. 선정된 전문가에게 총 162부(전문가 51명, 공무원 40명, 아동청소년관련기관 71개) 설문지를 발송하였으며, 그 중 총 50부가 회수되어(아동청소년 전문가는 17명, 공무원 8명, 아동청소년복지시설 24명, 기타 1명) 30.8%의 회수율을 나타냈다.

집계된 데이터는 SPSS 12.0을 활용하여 결과를 분석하였다. 주요 분석내용은 아동청소년의 범위, 복지대상 아동청소년의 유형, 및 규모 등과 관련한 아동청소년복지수요추계에 대한 기술분석과 아동청소년 관련 전문가들의 직종과 지역별 아동청소년 복지 수요의 차이를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 그런데 교차분석결과는 빈 셀이 많아 통계적 유의성이 낮아서 표로는 제시하지 않았고, 주목되어야 할 결과만을 일부 제시하였다.

제2절 델파이조사 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

델파이조사에 참여한 전문가의 성별 분포는 남자 32.0%로 여자 68.2%에 비해 적었고, 담당분야에 있어서는 전체의 88%(44명)는 사회복지 분야에 종사하며, 나머지 12%(6명)는 아동청소년을 가르치는 교사나 학교에 근무하는 교육공무원으로서 파악되었다. 지역은 도시 86.0%, 군지역 14.0%의 분포이다.

직업을 살펴보면 아동청소년 복지시설관련자가 전체 조사대상자의 절반(25명, 50.0%)을 차지하고 있으며, 아동청소년학과의 대학교수나 아동청소년 관련 과목을 강의하는 대학 강사 34%(17명), 나머지 16%(8명)는 공무원으로 구성되었다.

〈표 7-2〉 델파이조사 응답자의 인구사회학적 특성

(단위: %, 명)

구 분		비율	빈도
성	남	32.0	16
	여	68.0	34
분야	사회복지일반	24.0	12
	아동복지	42.0	21
	청소년복지	22.0	11
	기타	12.0	6
지역	도시	86.0	43
	군	14.0	7
직종	시설관련자	50.0	25
	전문가(교수, 대학강사)	34.0	17
	공무원	16.0	8
전 체		100.0	50

2. 분야에 관한 의견

가. 분야 구분 적절성

아동청소년 복지수요추계를 위한 아동청소년복지수요 분류의 분야에 대한 전체 의견은 모든 분야에서 적절 및 매우 적절한 응답이 80% 이상으로 매우 높게 나타났다. 안전분야 90.0%, 기초생활분야 88.0%, 건강분야 84%, 보육·교육 및 문화 분야 82.0% 등으로 나타나 아동·청소년복지의 분야 구분이 적절하게 구성되어 있는 것으로 판단하였다. 반면, 보육·교육 및 문화 분야는 분야구분 중 분야의 구분이 적절하지 못하다는 의견이 18.0%로 가장 높게 나타났다.

아동청소년 복지 수요추계를 위한 아동청소년 복지수요 분류에 대한 구분이 대상자의 직종이나 지역에 따른 차이를 살펴보았더니, 직종에 상관없이 적절하다는 의견이 높게 나타나며 특히 공무원들은 모든 분야의 구분에서 적절하다는 응답비율이 다른 직종보다 높았다. 지역에 따라서 아

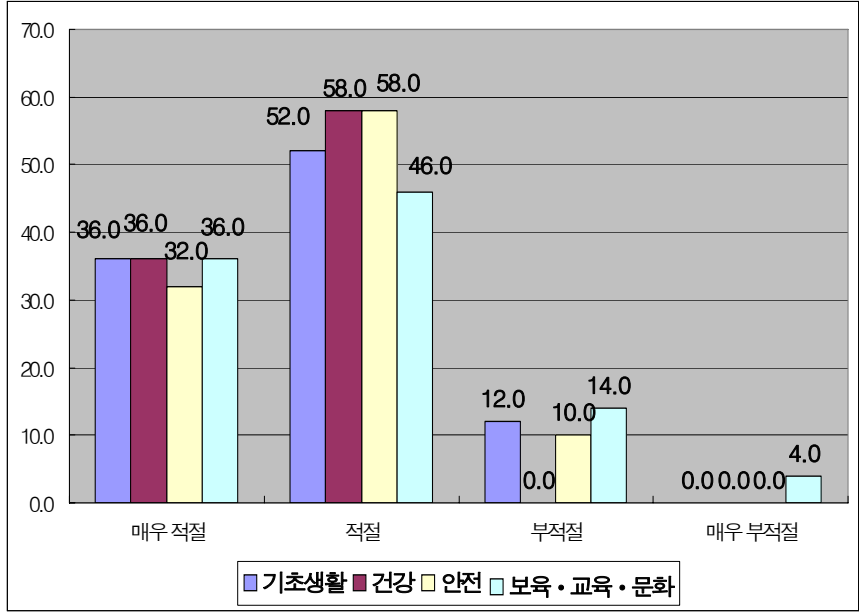
동청소년 복지수요의 분류에 대한 의견이 크게 다르지 않았으나 군지역으로 갈수록 분야에 대해 적절하다는 의견이 높게 나타났다.

〈표 7-3〉 아동청소년 복지수요 분야 구분 적절성

(단위: %, 명)

분야	매우 적절	적절	부적절	매우 부적절	전체
기초생활	36.0	52.0	12.0	-	100.0(50)
건강	36.0	58.0	6.0	-	100.0(50)
안전	32.0	58.0	10.0	-	100.0(50)
보육교육 및 문화	36.0	46.0	14.0	4.0	100.0(50)

[그림 7-1] 아동청소년 복지수요 분야 구분 적절성



나. 분야별 우선순위

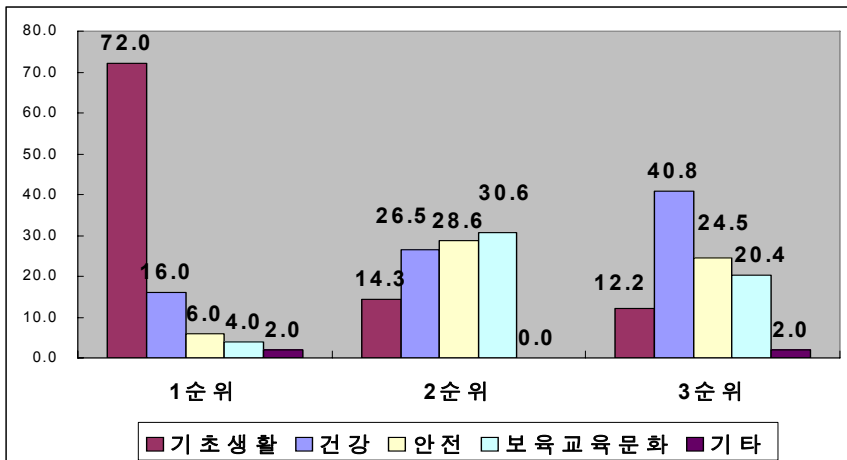
아동청소년 복지수요 추계를 위한 분야 중 가장 우선적으로 고려해야 할 분야 1순위는 기초생활분야가 72%로 가장 높게 나타났으며, 건강(16.0%), 안전(6.0%), 보육·교육 및 문화(4.0%) 분야 순으로 나타났다. 2순위는 보육·교육 및 문화 분야가 30.6%로 가장 높았으며, 3순위는 건강(40.8%), 4순위는 보육·교육 및 문화 분야가 차지해 상대적으로 안전에 대한 우선순위가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 7-4〉 아동청소년복지 수요 분야 우선순위

(단위: %, 명)

	기초생활	건강	안전	보육·교육 및 문화	기타	전체
1순위	72.0	16.0	6.0	4.0	2.0	100.0(50)
2순위	14.3	26.5	28.6	30.6	-	100.0(49)
3순위	12.2	40.8	24.5	20.4	2.0	100.0(49)

[그림 7-2] 아동청소년복지 수요 분야 우선순위



아동청소년 복지수요 체계를 위한 분야의 우선순위를 직종별로 살펴보면, 1순위는 직종에 상관없이 대부분 기초생활분야를 가장 우선시하는 것으로 나타났다. 2순위는 시설관련자와 공무원은 보육·교육 및 문화를, 전문가는 안전 분야를 우선순위로 선정해 전문가와 다른 직종과의 차이를 나타냈다. 지역에 따른 아동청소년복지 수요체계를 위한 분야의 우선순위를 살펴보면, 1순위로는 지역에 상관없이 기초생활분야가 높게 나타났으며, 2순위는 도시지역에서는 건강과 안전(31.0%)이 높게 나타난 반면 군지역은 보육·교육 및 문화 분야가 절반을 차지해(50%) 지역 간의 차이를 나타냈다. 그 외 기타 의견으로 1순위를 차지한 분야들로는 일반아동청소년에 대한 활동, 아동의 자립, 아동의 인권, 아동참여에 대한 분야들이 제기되었다.

다. 분야 항목 수정에 관한 의견

아동청소년 복지수요 체계를 위한 분야 항목에 대해 수정이 불필요하다는 의견에 대해 64.4%(29명)가 지적하였다. 즉, 분야 항목선정에 대해 동의하는 비율이 반대하는 비율보다 더 높게 나타났다. 아동청소년 복지수요 체계를 위한 분야의 수정유무에 대해 대상자의 직종 및 근무지역과 교차분석한 결과, 전문가들의 경우 분야 항목의 수정이 필요하다는 의견이 71.4%로 높게 나타난 반면, 공무원은 모두 수정이 필요하지 않다는 의견을 나타내 직종간의 차이를 보였다. 이러한 차이는 연구자와 행정전달체계를 담당하는 실무자의 견해 차이에서 기인한 것으로 분석된다.

〈표 7-5〉 분야 항목 수정필요유무

(단위: %, 명)

구분	수정필요	수정불필요	전체
전체	35.6	64.4	100.0(45)

아동청소년 복지수요 추계를 위한 항목에 대한 수정을 필요로 하는 의견을 분야별로 정리하여 살펴보면 삭제, 추가, 통합, 이동에 대한 의견이 분야, 영역, 세부영역 및 대상별로 분류된다(표 7-5 참조). 기초생활분야의 경우 빈곤영역에 조손가족의 아동청소년과 비의도적 방임 아동청소년, 그리고 입양 아동청소년이 추가되어야 하며, 보육·교육 및 문화 분야의 다문화가정 영역이 기초생활분야의 빈곤영역의 세부영역으로 이동해야 한다는 의견도 제시되었다.

〈표 7-6〉 기초생활분야에 대한 전문가 의견

분야	영역	세부영역 및 대상	세부영역 및 대상에 대한 의견	
기초생활	▶ 빈곤	▪ 빈곤 ▪ 결식 ▪ 한부모 ▪ 소년소녀가정 ▪ 가정위탁 ▪ 농산어촌	추가	▪ 조손가족아동청소년 ▪ 비의도적방임 ▪ 입양
	-		이동	▪ 다문화가정(보육교육문화)
	▶ 시설보호	▪ 시설보호·퇴소 ▪ 공동생활가정 ▪ 쉼터	추가	▪ 아동치료시설 ▪ 시설별분류 - 양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설, 공동생활시설, 직업훈련시설, 자립지원시설 ▪ 가정위탁 ▪ 자립
	▶ 변경:거주 환경 (삭제)			
	▶ 위기	▪ 위기의 정의? ▪ 아동학대는 위기가 아닌가?	추가	▪ 가정문제 예방 및 치료 (가정해체, 부모이혼 등) ▪ 자립
		▪ 위기 ▪ 특별지원 ▪ 소년원퇴소	삭제	▪ 특별지원(용어정의 모호) ▪ 소년원퇴소(왜 위기인가?)
기타의견	▶ 영유아 보육	보육교육 및 문화에서 기초생활로 이동		
	▶ 비행	안전의 비행이 기초생활로 이동		
	▶ 비행 (위기통합)	소년원 퇴소		
	▶ 안전 및 위기	안전(분야)는 기초생활분야의 영역으로 통합		
	▶ 장애	건강의 장애가 기초생활로 이동		

시설보호 영역의 경우, 세부영역을 포함하는 영역명칭의 변경, 위기 영역과의 구분이 모호하기 때문에 삭제되어야 한다는 의견, 시설별로 아동청소년 대상을 세부영역으로 구성하자는 안 등이 제기되었다. 위기영역에서는 위기의 범주를 명확히 해야 한다는 점과 가정문제의 예방과 치료 포함, 소년원 퇴소라는 세부영역의 삭제, 보육·교육 및 문화의 학업중단 청소년이 위기로 이동해야 한다는 의견 등이 나타났다. 기타의견으로 위기와 안전의 통합, 비행영역과 장애영역의 기초생활분야로의 이동 등이 있었다.

건강 분야의 세부영역 구성에 대한 의견은 주로 각각의 영역별로 질병 및 장애를 종류별로 구분해 최대한 모든 아동과 청소년을 포함시킬 수 있도록 범주의 수정이 요구되었다. 특히 장애영역은 신체건강과 정신건강에서 함께 다루는 것이 바람직하므로 삭제되어야 할 필요성이 제기되었다. 기타 의견으로 아동학대 및 방임세부영역이 건강영역으로 이동되어야 한다는 의견과 위기의 건강영역으로 아동학대 및 방임의 세부영역이 이동해야 한다는 점, 중독영역의 추가 등이 제시되었다.

안전분야는 특히 비행과 폭력을 통합하자는 의견이 많이 제시되었다. 영역별로는 성매매와 집단따돌림이 아동청소년의 폭력영역에 추가되어야 하며, 아동학대에 이미 속해있는 방임이라는 용어가 폭력의 세부영역에서 삭제되어야 한다는 점이 제시되었다. 유해매체 및 유해 환경 영역은 유해 환경이라는 명칭으로의 변경이 요구되었으며, 자살과 성범죄 세부영역이 비행영역으로 추가되어야 한다고 제시되었다. 기타 의견으로 비행과 폭력 영역 구분에 대한 모호성으로 인한 비행과 폭력영역의 통합, 아동청소년 인권 영역에 대한 추가 등이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 7-7〉 건강분야에 대한 전문가 의견

	영역	세부영역 및 대상	세부영역 및 대상에 대한 의견	
건강	▶ 신체건강	- 저체중 및 - 청력 및 - 비만	추가	- 다양한 건강문제 포함 (치아건강, 감기, 만성질환, 희귀질환, 체력, 질병, 재활, 의료, 예방접종, 저신장, 청소년 임신중절, 소아당뇨, 간질) - 생활체육활동
	▶ 정신건강	- 정서 및 행동장애 (우울증, ADHD) - 중독 - 자살	추가	- 방화 - 약물남용 - 도박중독 - 섭식장애(다이어트문제) - 정서행동장애범위 확대(틱장애, 품행장애, 반사회적인격, 외상후스트레스, 반항장애) - 심리적 위기 - 정서장애 아동상담 (놀이치료, 미술치료) - 발달 및 학습 장애 아동 치료 (조기재활-인지치료, 언어치료) - 부모갈등, 또래갈등문제 - 낮은 자존감(일반아동)
	▶ 장애 삭제: 신체건강과 정신건강에 포함 함.	유형별 장애발생 아동	추가	- 유형별 장애발생아동을 제시해야 함. - 너무 포괄적임 (장애유형별 혹은 서비스별 분류) - ADHD를 포함한 행동장애 - 경계성 장애
			삭제	저체중
			이동	정서 및 행동장애 (우울증, ADHD+조기재활치료, 장애아동 상담영역)
기 타 의 견	▶ 아동학대 및 방임	안전(분야)-폭력(영역)-아동학대 및 방임(세부영역)이 건강의 영역으로 이동		
	▶ 위기	기초생활의 위기가 건강으로 이동		
	▶ 중독	약물중독		

〈표 7-8〉 안전분야에 대한 전문가 의견

분야	영역	세부영역 및 대상	세부영역 및 대상에 대한 의견	
안전	▶ 폭력	▪ 아동학대 및 방임 ▪ 학교폭력 ▪ 성폭력	추가	▪ 성매매 ▪ 집단따돌림
	-		삭제	▪ 방임(아동학대에 포함)
	▶ 안전사고 및 실종	▪ 안전사고 ▪ 실종	-	-
	▶ 유해매체 및 유해 환경	▪ 유해매체 ▪ 유해업소 ▪ 성매매	이동	▪ 성매매(폭력으로 이동)
	변경:유해환경			
	▶ 비행	▪ 가출 ▪ 소년범죄	추가	▪ 자살 ▪ 성범죄
	-			
기타 의견	▶ 비행과 폭력 (통합)	비행과 폭력을 나누는 기준 모호 아동학대, 성학대, 성폭력의 기준 모호		
	▶ 비행	분야로 분류		
	▶ 위기	(기초생활에서 이동) ▪ 자살(세부)		
	▶ 아동청소년 인권	-		

보육·교육 및 문화 분야 구성은 각각의 세부영역별로 추가하거나 삭제해야 할 요소들이 제시되었다. 우선 영유아 보육 영역에서는 영유아 보육을 보육유형별로 세분화하고, 방과후 보호 영역은 지역아동청소년 관련 시설별로 분류하며, 방과후 보충학습과 방과후 학습희망아동으로 분류된 세부영역은 통합하는 안이 제시되었다.

교육영역은 다양한 교육시스템에 맞춰 구성되거나 아동의 특성에 맞춰 세부영역이 구성되어야 한다는 안이 나왔다. 특히 문화영역과 다문화 영역의 경우 통합에 대한 의견이 많았으며, 다양한 다문화가정의 아동청소년을 포함할 수 있도록 정의되어야 한다는 점에 주목하였다. 자문회의에서는 교육에 공교육 영역도 넣어야 한다는 지적도 있었다.

문화영역의 경우 여가활동대상아동이라는 명칭의 변경요구안이 제시되

었고, 기타 의견으로 진로 및 자립지원, 일반아동청소년활동, 입양아동, 청소년 미혼모 등을 포함하는 영역의 재구성에 대한 논의가 이루어질 때라고 주장되었다.

〈표 7-9〉 보육·교육 및 문화 분야에 대한 전문가 의견

		영역	세부영역 및 대상	세부영역 및 대상에 대한 의견	
보육 교육 및 문화		▶ 영유아 보육	- 영유아 - 특수보육영유아	추가	영유아보육세분화 (직접양육, 가정보육도움, 육아휴직, 시설보육 등)
		▶ 방과후 보호 방과후 보호와 활동분리	- 맞벌이 - 나홀로 아동 - 방과후보충 학습 필요 - 방과후학습희망 아동	추가	- 지역아동센터 - 방과후 보육프로그램 - 방과후 학습 (방과후보충학습과 방과후학습희망아동 통합)
		▶ 교육	학업중단 아동청 소년	추가	- 빈곤아동의 학업지원 - 교육대상자의 특성별세분화 - 특수교육 통합교육 - 아동권리교육 - 청소년직업훈련, 청년취업교육 - 대안학교 입양가정 - 현실적 성교육 병동아동교육 - 학교부적응청소년 - 다문화아동청소년 (구분 바람직하지 않음)
		▶ 문화	여가활동대상 아동청소년	추가	- 문화예술교육을 통한특기개발 - 문화예술교육 - 청소년문화활동
		▶ 다문화 삭제 (문화에 포함)	- 다문화 아동청소년 - 새터민 아동청소년	추가	- 미등록이주아동 - 부모특성에 따라 구분 (부가 외국인, 모가 외국인 등)
기타 의견	추 가	▶ 진로 및 자립지원	분리	▶ 보육	보육-영유아보육-
		▶ 아동청소년활동		▶ 교육· 문화	교육 및 문화-방과후 보 호, 교육, 문화, 다문화
		▶ 입양아동		▶ 교육	▶ 문화
		▶ 청소년미혼모		▶ 보육·교육	▶ 문화

추가적으로 아동청소년복지수요체계 분류에 대해 전문가들이 제시한 의견을 종합해 보면, 일반아동청소년 활동, 기초생활보장과 건강증진, 참여 및 권리, 건강과 안전, 자립지원, 위기, 유엔아동권리협약(Convention on the Right of the Child(CRC)기준, 가구특성별 분야 구성 등의 의견이 제시되었다. 세부영역에서는 요보호아동청소년이 아닌 일반아동청소년까지 아우를 수 있는 분야에 구성에 대한 의견과 위기 분야의 재구성에 대한 의견이 제시되었다. 기타 의견으로 입양아동청소년을 분야에 포함시키기 위해 재범주화에 대한 고민의 필요성과 아동청소년이 있는 가구에 대한 소득보장의 범주화에 대한 논의의 필요성이 제기되었다. 이러한 의견은 향후 분야 및 영역 구분에 있어서의 참고자료로 활용이 가능할 것으로 판단된다.

〈표 7-10〉 아동청소년복지 수요체계 분류에 대한 종합 의견

분야		영역	세부영역 및 대상
일반아동청소년		▶ 문화활동	수련활동, 교류활동
		▶ 일반아동문제	학교문제, 부모자녀관계 또래 갈등문제
기초생활보장과 건강증진		-	-
참여 및 권리		▶ 정책참여	-
		▶ 시설참여	-
		▶ 인권	-
건강과 안전		▶ 위기	비행
자립지원		▶ 시설보호청소년	자립지원훈련시설 국비지원직업훈련 자립지원센터
위기		▶ 빈곤위기청소년 (위기, 폭력 비행 통합)	가출청소년, 저소득빈곤
		▶ 폭력	-
		▶ 비행	-
		▶ 정서	-
		▶ 정서	폐쇄형은둔, 우울, 중독
CRC	기초생활(생존권)	▶ 생활보장, 건강증진	-
	보호권	▶ 안전과 보호	-
	역량강화(발달권)	▶ 교육, 문화	-
	참여권	▶ 참여 및 권리증진	-
가구 특성	한부모, 조손, 다문화, 장애	-	-
기타	입양, 아동이 있는 가구에 대한 소득보장		

3. 영역에 관한 의견

가. 영역 구분 적절성

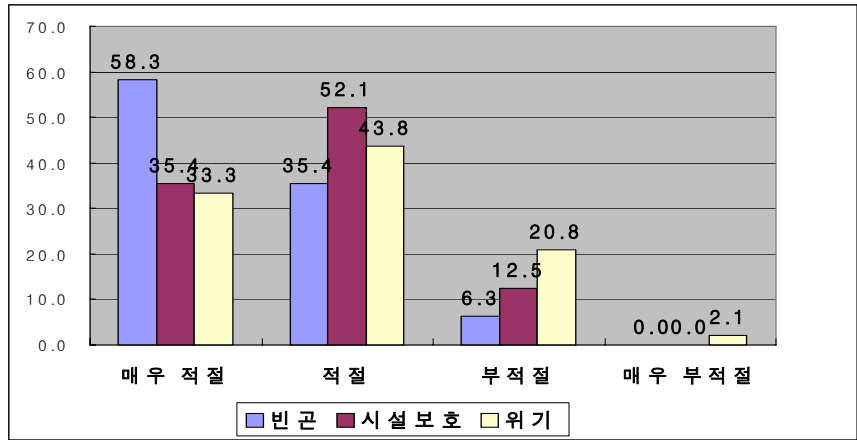
이번에는 각 분야별 하위영역에 대한 전문가의 의견을 살펴보기로 한다. 우선, 기초생활분야의 세부영역에 대해서는 빈곤 93.8%, 시설보호 87.5%, 위기 77.1%의 순으로 빈곤영역이 가장 잘 구성된 영역으로 나타났다. 위기영역은 21.9%로 기초생활분야 중 가장 높은 부적절성을 보였으나 대체로 영역의 구성이 적절한 것으로 나타났다. 이러한 의견을 반영하여 향후 하위영역 설정이 용어 사용의 수정이 필요하다.

〈표 7-11〉 영역 적절성

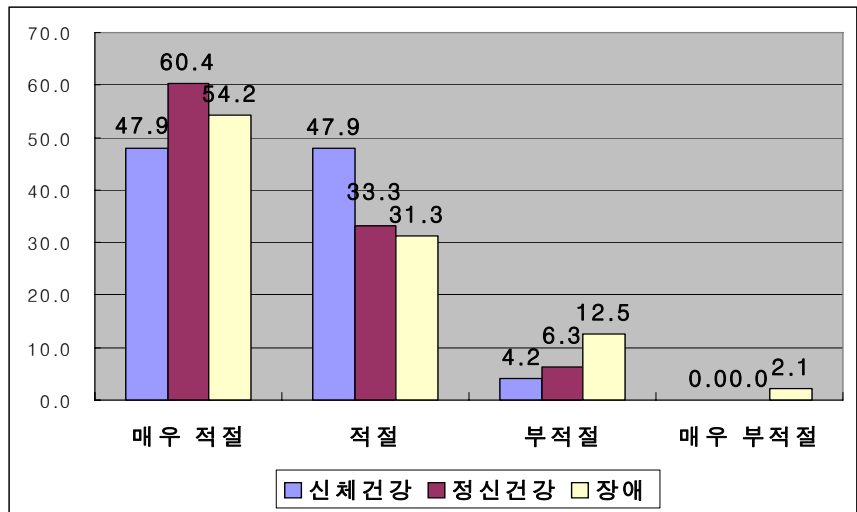
(단위: %, 명)

		매우 적절	적절	부적절	매우 부적절	전체
기초 생활	빈곤	58.3	35.4	6.3	-	100.0(48)
	시설보호	35.4	52.1	12.5	-	100.0(48)
	위기	33.3	43.8	20.8	2.1	100.0(48)
건강	신체건강	47.9	47.9	4.2	-	100.0(48)
	정신건강	60.4	33.3	6.3	-	100.0(48)
	장애	54.2	31.3	12.5	2.1	100.0(48)
안전	폭력	60.4	33.3	6.3	-	100.0(48)
	안전사고 및 실종	58.3	35.4	6.3	-	100.0(48)
	유해매체 및 환경	60.4	35.4	4.2	-	100.0(48)
	비행	50.0	33.3	14.6	2.1	100.0(48)
보육 교육 및 문화	영유아보육	64.6	25.0	10.4	-	100.0(48)
	방과후보호	64.6	31.3	4.2	-	100.0(48)
	교육	58.3	31.3	10.4	-	100.0(48)
	문화	43.8	47.9	8.3	-	100.0(48)
	다문화 및 새터민	33.3	45.8	18.8	2.1	100.0(48)

[그림 7-3] 기초생활분야 영역별 적절성



[그림 7-4] 건강분야 영역별 적절성



건강분야의 세부영역에 대해서는 신체건강영역이 95.8%로 세부 영역 중 가장 적절한 영역으로 나타났으며, 정신건강영역, 장애영역의 순으로 적절하게 구성된 것으로 나타났다.

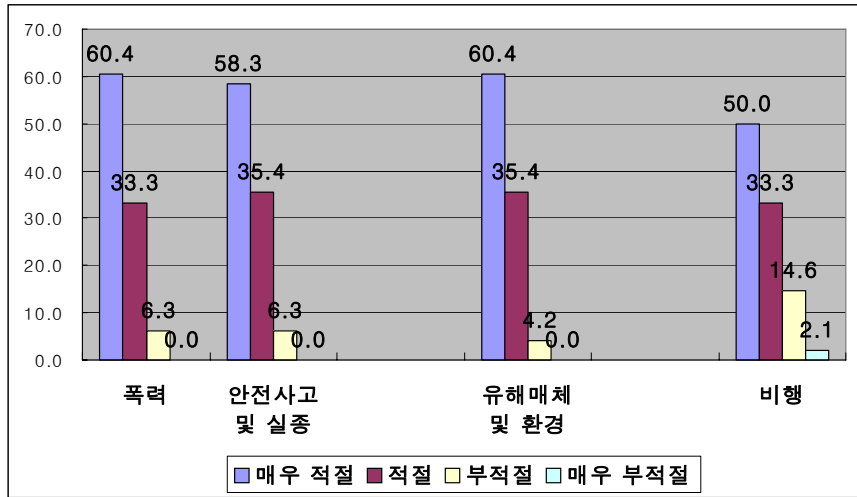
안전분야의 세부영역은 전체적으로 적절하다는 의견이 높은 것으로 나타났다으며, 특히 유해매체 및 유해환경 영역에 대해서는 95.8%가 적절하다고 응답해 안전 분야 영역 중 가장 적절하게 구성되어 있는 것으로 분석되었다. 비행영역은 16.7%가 적절하지 않다고 응답해 상대적으로 다른 영역에 비해 적절성의 비율이 낮은 것으로 나타났다.

안전 분야의 세부 영역에 대해 대상자의 직종과 지역에 상관없이 적절하다는 의견이 높은 것으로 나타났으나, 비행영역에서 전문가 중 26.7%가 비행을 안전분야의 세부영역으로 분류하는 것이 적절하지 않다고 지적해 이에 대한 추가적인 논의가 필요할 것으로 본다. 한편, 비행을 제외한 폭력과 안전사고 및 실종, 유해매체 및 유해환경 영역은 시설관련자에 비해 전문가와 공무원 대상자 집단에서 더욱 적절하게 구성되었다고 판단되어졌다.

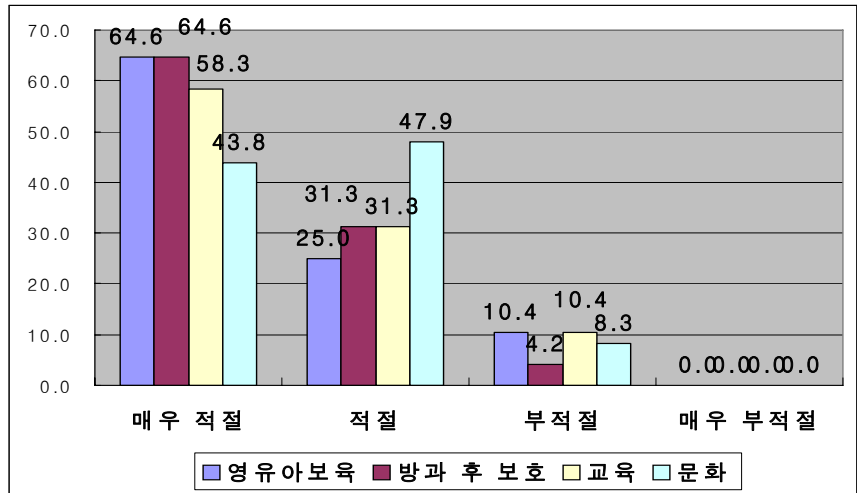
보육·교육 및 문화 분야의 세부영역 중에서 방과후 보호 영역이 95.9%로 가장 적절하게 구성되어 있었으며, 문화영역 91.7%, 영유아보육영역과 교육영역이 89.6%, 다문화 영역 순으로 나타나 다문화 영역이 79.1%로 나타났다. 특히 교육영역에 대해서 공무원 집단 전체가 적절하다고 생각하는 것으로 나타났으며, 다문화 영역에서는 직종에 상관없이 적절하지 않다는 의견이 20% 이상을 차지했다. 이러한 의견을 반영에 본 보고서에서는 다문화 영역을 기초생활분야로 이동하였다.

지역에 따른 보육·교육 및 문화 영역의 차이는 나타나지 않았으나 문화와 다문화영역에서는 군지역에 비해 도시지역이 적절하다는 응답이 낮았다. 그 밖의 영역에서는 반대로 도시지역에 비해 군지역이 영역 구성에 대한 적절함이 낮게 나타났다.

[그림 7-5] 안전분야 영역별 적절성



[그림 7-6] 보육교육문화분야 영역별 적절성



이는 도농간에 영역구분에 있어서 상이한 기준이 필요함을 시사한다고 본다. 즉 도시와 농촌 간에는 인적 및 물적 자원규모 등 복지 인프라가 상이하므로 복지대상 구분방법도 상이함을 나타낸다.

나. 영역별 우선순위

아동청소년 복지수요 추계를 위한 각각의 분야에 따른 세부영역 우선순위를 살펴보면, 기초생활분야는 빈곤이 79.2%로 1순위, 2순위는 위기가 47.9%를 차지했다. 기초생활분야의 우선순위는 직종에 상관없이 전체 의견과 동일하게 나타났다. 지역별로도 상이하지 않았다.

〈표 7-12〉 분야별 영역 우선순위

(단위: %, 명)

기초 생활		빈곤	시설보호	위기			전체
	1순위	79.2	8.3	12.5	-	-	100.0(48)
	2순위	16.7	35.4	47.9	-	-	100.0(48)
건강		신체건강	정신건강	장애	기타		전체
	1순위	37.5	35.4	25.0	2.1	-	100.0(48)
	2순위	33.3	47.9	16.7	2.1	-	100.0(48)
안전		폭력	안전사고 및 실종	유해매체 및 환경	비행	기타	전체
	1순위	45.8	27.1	12.5	10.4	4.2	100.0(48)
	2순위	35.4	29.2	18.8	16.7	-	100.0(48)
보육 교육 및 문화		영유아 보육	방과 후 보호	교육	문화	다문화 및 새터민	전체
	1순위	58.3	18.8	16.7	4.2	2.1	100.0(48)
	2순위	20.8	20.0	14.6	6.3	8.3	100.0(48)

건강분야에서는 신체건강이 37.5%로 1순위에 위치하였으며, 정신건강영역은 35.4%로 신체건강 못지않게 중요한 영역으로 나타났다. 안전분야 영역인 폭력, 안전사고 및 실종, 유해매체 및 유해환경, 비행 중 1순위와 2

순위는 각각 45.8%, 35.4%로 폭력으로 나타났다. 안전분야의 우선순위와 대상자의 직종을 교차분석한 결과, 종사자의 직종에 상관없이 1순위는 폭력으로 나타났으며, 2순위는 시설관련자의 경우는 폭력(44.0%) 공무원 집단은 비행영역(37.5%)으로 나타났으나, 전문가들은 폭력 26.7%, 안전사고 및 실종 26.7%, 유해매체 및 환경 26.7%, 비행 20.0%의 비율로 나타나 안전분야의 모든 영역에 대한 중요성을 제시하였다.

보육·교육 및 문화 분야에서 가장 우선순위에 위치한 영역은 1순위와 2순위를 차지한 영유아보육영역(각각 58.3%, 20.8%)으로 나타났다. 방과 후 보호와 다문화 영역은 영유아 보육과 교육, 문화영역에 비해 상대적으로 낮은 우선순위를 나타냈다.

보육·교육 및 문화 분야의 우선순위와 대상자의 직종을 교차분석한 결과, 종사자 직종에 관련 없이 1순위는 영유아 보육에 집중되었다. 이는 맞벌이 가구의 배우자가 근로하는 현상의 급증으로 인한 보육아동의 보육시설 부족 문제와 보육시설 이용에 있어 제도적인 문제가 지속되고 있기 때문인 것으로 판단된다. 아동청소년 시설관련자와 전문가의 2순위는 방과 후 보호영역인 반면 공무원은 교육에 더 우선순위를 두는 것으로 나타났다. 지역별 보육·교육 및 문화 분야의 우선순위 교차분석 결과를 살펴보면, 가장 우선시 되는 영역은 영유아 보육영역으로 파악되었고, 2순위 역시 도시지역과 군지역 모두 방과후보호(각각 51.2%, 42.9%)로 나타났다.

4. 아동청소년 복지 수준

가. 분야에 따른 아동청소년 복지 수준

우리나라 아동청소년의 복지 수준을 아동청소년복지수요 대분류별로 살펴해보았다. 기초생활분야의 복지수준은 전체적으로 수준이 낮으며(70.0%), 직종과 근무지역별로 기초생활분야의 복지수준을 교차분석한 결과 직종과

지역에 상관없이 아동청소년의 복지수준은 낮다고 평가하였다. 우리나라의 아동청소년을 위한 기초생활에 대한 지원은 극빈층에 주로 초점이 맞추어져 있고, 지원수준도 충분하지 않은 현실을 반영하는 것으로 보인다. 따라서 아동청소년이 충분한 삶의 질을 누릴 수 있는 기초생활지원 정책이 필요할 것이다.

아동청소년의 건강분야의 수준 역시 전체적으로 낮게 평가되고 있으며 (60.0%), 직종과 지역별로도 낮은 수준이라는데 동의하고 있다. 김혜련 (2008)의 연구에 따르면, 우리나라의 아동청소년 건강관리와 관련된 정책은 교육과학기술부, 보건복지가족부, 식품의약품안전청, 질병관리본부에서 연계나 조정 없이 각각 계획을 수립하여 실제로 추진이 이루어지지 않는 부분이 많으며, 내용에 있어서도 일관성 부족과 중복이 많다. 따라서 교육 부문과 보건부문의 네트워크를 통해 아동청소년의 다각적인 건강 결정요인을 고려해 아동청소년의 건강정책 마련에 힘써야 할 것이다.

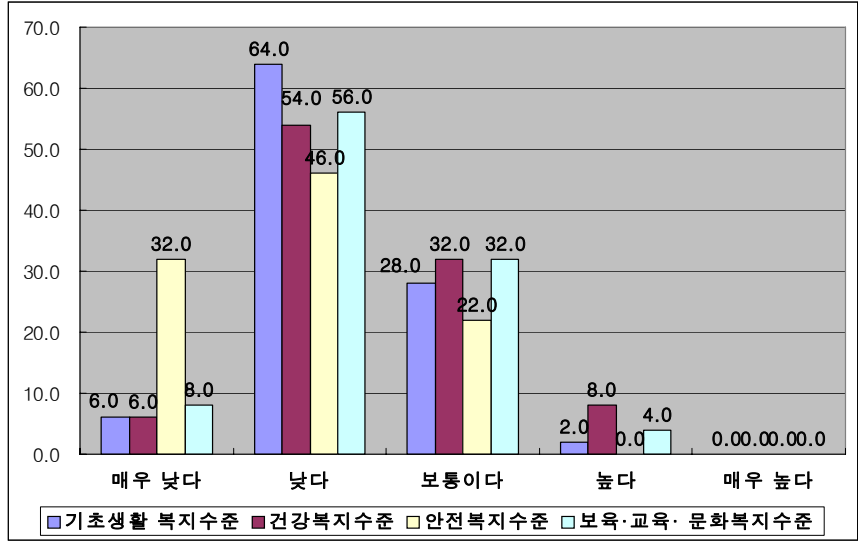
아동청소년의 안전수준은 앞선 기초생활이나 건강수준에 비해 더욱 낮게 평가되는 것으로 나타났다(78%). 직종과 지역별로 안전분야의 수준을 분석한 결과, 모두 안전의 수준이 매우 낮은 것으로 평가하였는데, 특히 군지역의 경우 아동청소년의 안전에 대한 복지수준이 매우 낮은 것으로 파악하고 있다(100.0%). 아동청소년의 안전 수준이 낮다고 평가한 이유는 아동청소년을 위한 복지서비스와 법적인 문제가 서로 분리되어 상호 연계가 되지 않는다는 문제점(보건복지가족부, 2008)과 아동청소년을 돌보는 보호자의 역할이 약화되면서 아동청소년의 안전이 더욱 위협받는 데서 기인한 것으로 분석된다. 따라서 아동청소년의 안전에 대한 지역사회와 아동청소년 단체, 정부 등의 다각적인 차원의 접근을 통해 아동청소년 보호가 되어야 할 것이다. 최근 들어 아동학대의 심각성에 대한 사회적 관심이 커지는 점은 아동청소년 보호의 일환으로 볼 수 있으며 이외의 실효성 있는 아동청소년 보호에 관한 정책개발이 시급하다.

〈표 7-13〉 분야별 우리나라 아동청소년 복지수준

(단위: %, 명)

분야	매우 낮다	낮다	보통이다	높다	매우 높다	전체
기초생활	6.0	64.0	28.0	2.0	-	100.0(50)
건강	6.0	54.0	32.0	8.0	-	100.0(50)
안전	32.0	46.0	22.0	0.0	-	100.0(50)
보육교육 및 문화	8.0	56.0	32.0	4.0	-	100.0(50)

[그림 7-7] 분야별 우리나라 아동청소년 복지수준



아동청소년의 보육·교육 및 문화분야 수준도 낮다는 의견이 64%로 대부분이었으며, 높은 복지수준으로 평가되는 경우는 4.0%에 그쳤다. 아동청소년의 보육·교육 및 문화분야 수준을 직종과 지역별로 분석하여 본 결과 역시 전체 의견과 상이하지 않았다. 이는 현대사회의 여성취업의 증가와 가족구조의 변화로 아동양육의 사회적 책임에 대해 강조하며 더불어 빈곤의 악순환의 고리를 제거하는 효율적인 기제로서 교육에 대한 정책적 접근이 필요함을 시사한다. 아울러 아동청소년의 보육·교육 및 문화 분

야에 대한 지원이 각 부처의 통합적인 연계서비스를 통해 이루어져야 하며, 아동청소년 보육 및 교육의 현실을 반영한 정책 수립이 요구된다.

나. 타분야와 아동청소년 복지수준 비교

우리나라 아동청소년의 복지수준은 다른 대상의 복지수준과 비교하면, 다른 모든 복지분야와 비교했을 때 아동복지가 낮은 것으로 지적되었다. 특히 노인복지에 비해 아동복지가 낮은 수준이라는 응답이 84%로 가장 높았다. 고령화 시대의 도래로 노인인구가 급증함에 따라 노인들의 삶에 대한 연구가 활발하게 진행되고, 노인세대를 위한 다각적인 복지정책이 구현되는 반면, 저출산의 심각성과 사회적 약자로서 복지정책의 사각지대에 놓여 있는 아동청소년의 경우는 대부분 사회정책 혹은 복지정책에서 소외된 상태임을 의미한다.

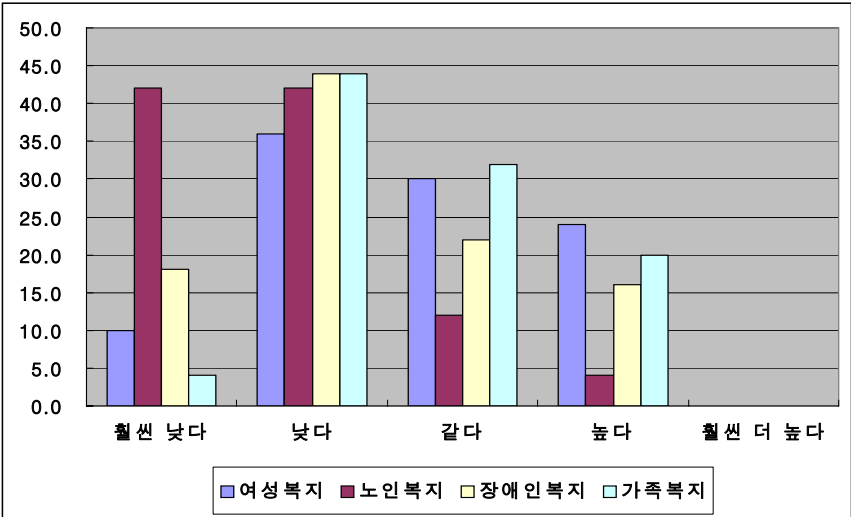
그 다음으로는 장애인 복지수준에 비해 낮다는 응답은 62.0%가 지적하였다. 아울러, 가족 및 여성복지 등 모든 복지수준에 비해서 아동복지가 같거나 더 높은 응답도 반수 정도 있는데, 이는 가족의 구성원으로서 아동청소년의 복지정책과 가족복지 정책이 서로 맞물려 있기 때문에 나타난 결과라고 해석할 수 있다.

〈표 7-14〉 아동청소년 복지 수준과 타 복지수준의 비교

(단위: %, 명)

구분	아동청소년 복지 수준과 타 복지수준의 비교					전체
	훨씬 낮다	낮다	같다	높다	훨씬 더 높다	
여성복지	10.0	36.0	30.0	24.0	-	100.0(50)
노인복지	42.0	42.0	12.0	4.0	-	100.0(50)
장애인복지	18.0	44.0	22.0	16.0	-	100.0(50)
가족복지	4.0	44.0	32.0	20.0	-	100.0(50)

[그림 7-8] 아동청소년 복지 수준과 타 복지수준의 비교



5. 아동청소년 정책의 발전방향

가. 아동청소년 정책의 동향

1) 아동청소년 욕구반영 정도

우리나라 아동청소년의 복지정책은 아동청소년의 욕구를 별로 반영하지 않는 것으로 나타났다(58.4%). 아동청소년 복지정책의 아동청소년 욕구 반영정도를 직종별, 지역별로 분석한 결과 직종과 지역에 따른 차이 없이 아동청소년의 욕구가 정책에 잘 반영되지 않고 있음이 확인되었다. 이는 한국의 아동청소년복지정책 제정에 있어 아동청소년의 참여가 제한되어 있음을 확인시켜주며, 아동복지법에 아동의 참여권이 2개 조항에 불과(제10조와 제13조)하다는 점에서 재확인할 수 있다.

〈표 7-15〉 우리나라 아동청소년 복지 정책의 아동청소년 욕구반영정도
(단위: %, 명)

전혀 반응하지 않는다	반영하지 않는다	보통이다	반영한다	잘 반영한다	전체
2.1	56.3	37.5	4.2	-	100.0(48)

2) 가장 낙후된 아동청소년 복지정책 분야

아동청소년 복지정책 중 가장 낙후된 정책 분야는 안전환경조성 분야로 44.9%가 지적하였다. 다음에는 교육 및 보육기회의 확충(22.4%), 기초생활보장(20.4%), 건강증진(12.2%) 순으로 나타났다. 지역과 직종별로 보면 전문가의 43.8%는 기초생활보장 분야가 가장 낙후되어 있는 아동청소년 복지분야라고 하였으며, 다른 직종은 안전환경조성 정책 분야를 가장 낙후되어 있다고 판단하였다. 지역에 상관없이 안전환경 조성 정책 분야가 가장 낙후되었다고 지적하였으나, 군지역의 경우 기초생활보장 정책에 관한 분야가 안전환경조성 정책분야와 동일한 결과를 보여(각 28.6%) 군지역의 아동청소년의 기초생활보장 지원이 필요함을 알 수 있다.

〈표 7-16〉 가장 낙후된 아동청소년 복지정책 분야

(단위: %, 명)

		기초생활 보장	건강증진	안전환경 조성	교육 및 보육기회 확충	전체
전체		20.4	12.2	44.9	22.4	100.0(49)
종 사 자 별	시설관련자	8.0	12.0	52.0	28.0	100.0(25)
	전문가	43.8	18.8	37.5	-	100.0(16)
	공무원	12.5	-	37.5	50.0	100.0(8)
지 역 별	도시	19.0	14.3	47.6	19.0	100.0(42)
	군	28.6	-	28.6	42.9	100.0(7)

3) 가장 집중적으로 지원되어야 할 아동청소년 복지정책 분야

아동청소년 복지정책 중 가장 집중적으로 지원되어야 하는 정책 분야는 교육 및 보육기회의 확충에 대한 정책분야이며(34.7%), 기초생활보장(32.7%), 안전환경조성(24.5%), 건강증진(6.1%) 순으로 나타났다. 전문가는 가장 낙후된 정책분야를 기초생활정책 분야로 의견을 밝힌 것과 동일하게 기초생활정책분야에 지원이 집중되어야 하며, 아동청소년 시설 관련자는 기초생활보장과 교육 및 보육기회의 확충에 관한 정책을 모두 가장 집중적으로 지원해야 하는 정책 분야로 지적하였다(각 32.0%).

이러한 결과를 통해 알 수 있는 것은 낙후된 복지분야와 집중적으로 지원되어야 할 분야가 반드시 일치하는 것은 아니라는 점이다. 비록 가장 낙후된 분야가 안전분야이기는 하지만, 집중지원이 필요한 분야는 보육·교육·문화 분야 및 기초생활분야로 지적한 것이다. 이는 수요자 필요에 기초하여 우선적으로 지원되어야 할 분야를 선정한 것으로 보인다.

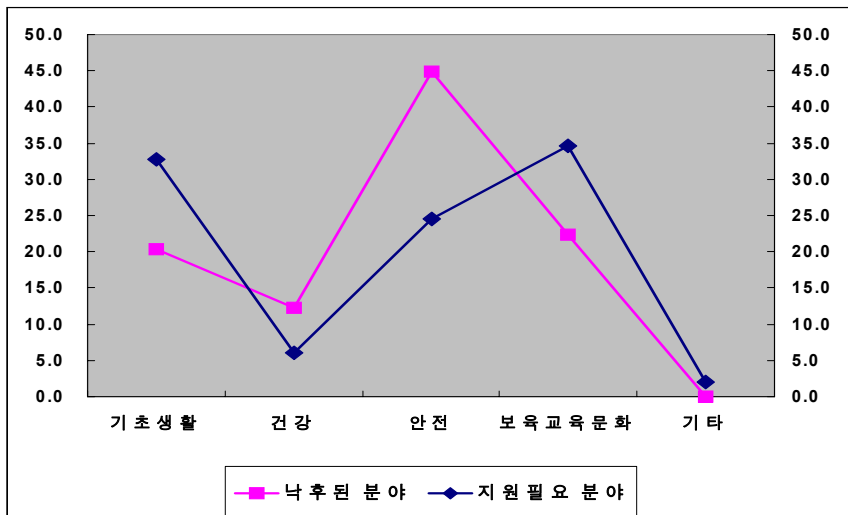
〈표 7-17〉 가장 집중적으로 지원되어야 하는 아동청소년 정책분야
(단위: %, 명)

		기초생활 보장	건강 증진	안전환경 조성	교육 및 보육기회 의 확충	기타	전체
전체		32.7	6.1	24.5	34.7	2.0	100.0(49)
종사 자별	시설관련자	32.0	4.0	28.0	32.0	4.0	100.0(25)
	전문가	37.5	12.5	18.8	31.3	-	100.0(16)
	공무원	25.0	-	25.0	50.0	-	100.0(8)
지역 별	도시	31.0	7.1	26.2	33.3	2.4	100.0(42)
	군	42.9	-	14.3	42.9	-	100.0(7)

공무원의 경우 전체의 절반이 교육 및 보육기회의 확충이라고 응답해 아동청소년 정책 분야 중 교육과 보육에 관한 정책제도 도입의 시급함을

나타냈다. 도시지역은 교육 및 보육기회의 확충의 정책분야에 가장 집중해야 한다고 나타난 반면, 군지역은 아동청소년 시설관련자와 동일하게 기초생활보장과 교육 및 보육기회의 확충의 두 정책분야에 집중적으로 지원되어야 함을 밝혔다.

[그림 7-9] 낙후된 분야와 지원이 필요한 분야



4) 아동청소년 욕구반영 정도

우리나라 아동청소년의 복지정책이 아동청소년의 욕구를 반영하는 정도에 대해 살펴보면, 전체적으로 반영하지 않는다는 의견이 전체의 58.4%로 절반이상의 차지해 아동청소년의 욕구가 아동청소년정책수립에 상당부분 반영되지 못하고 있는 것으로 확인되었다. 아동청소년의 욕구반영정도를 직종별로 분석한 결과 아동청소년 시설관련자와 전문가는 반영하지 않는다는 의견이 대부분이었으나, 공무원은 12.5%만이 반영하지 않는다는 의

견을 펼쳐, 아동청소년의 욕구가 아동청소년 복지정책 수립에 반영되고 있다고 판단하고 있었다. 지역별로는 두 집단 모두 대체로 아동청소년의 욕구가 아동청소년의 복지정책에 반영되지 않는다는 의견이었으나, 도시 지역의 경우가 반영이 잘 되지 않고 있다는 의견의 비율이 군지역보다 높았다.

〈표 7-18〉 우리나라 아동청소년 복지 정책의 아동청소년 욕구반영정도
(단위: %, 명)

		전혀 반응하지 않는다	반영하지 않는다	보통 이다	반영한다	잘 반영한다	전체
전체		2.1	56.3	37.5	4.2	-	100.0(48)
종사자 별	시설관련자	4.0	60.0	36.0	-	-	100.0(25)
	전문가	-	73.3	36.7	-	-	100.0(15)
	공무원	-	12.5	62.5	25.0	-	100.0(8)
지역별	도시	2.4	58.5	39.0	-	-	100.0(41)
	군	-	42.9	28.6	28.6	-	100.0(7)

5) 정부의 노력투입 정도

복지욕구를 가지는 아동청소년의 기초생활분야에 대한 정부의 노력투입의 정도가 적극적 6.1%, 보통 40.8%, 소극적 36.7%, 매우 소극적 16.3%로 전체적으로 정부는 아동청소년의 기초생활분야에 대해 소극적인 노력을 투입한다고 지적하였다. 직종별 및 지역별로 보면, 전체 의견과 상이하지 않다. 그러나 아동청소년 관련 시설은 정부의 노력이 소극적이라는 의견이 타 직종에 비해 약간 높았으며(48.0%), 도시지역이 군지역에 비해 정부가 적극적이지 못하다는 의견이 약간 높게 나타났다(39.1%).

건강분야의 정부의 노력투입 정도는 기초생활보장 분야와 마찬가지로 소극적이라는 응답이 높게 나타났으며(59.2%), 적극적이라는 응답은 2.0%

에 그쳤다. 직종별 지역별로 보면, 소극적이라는 의견과 보통이라는 의견이 대부분이었으나 공무원은 다른 직종에 비해 소극적이라는 의견이 더 높은 비율로 나타났다(62.5%). 도시지역은 복지욕구를 가진 아동청소년의 건강에 관련한 정부의 노력투입정도가 대체로 소극적이며(45.2%), 매우 소극적이라는 의견도 16.7%에 달하는 반면, 군지역은 소극적이거나 보통이라는 의견이 대부분을 차지했다(42.9%, 57.1%).

〈표 7-19〉 분야별 복지욕구에 대한 정부의 노력투입정도

(단위: %, 명)

분야	매우 소극적 최소한의 지원 (집중선택적)	소극적	보통	적극적	매우 적극적 최대한의 지원 (보편적선진국형)	전체
기초생활	16.3	36.7	40.8	6.1	-	100.0(49)
건강	14.3	44.9	38.8	2.0	-	100.0(49)
안전	18.4	51.0	26.5	4.1	-	100.0(49)
보육교육 및 문화	8.2	46.9	34.7	10.2	-	100.0(49)

안전에 대한 정부의 노력투입 정도도 대체로 소극적이며(51.0%), 매우 소극적이라는 의견도 전체의 약 1/4을 차지해 분야들 중 정부의 노력투입이 가장 적은 분야임이 확인되었다. 직종별 지역별로 보면, 대부분 소극적이라는 의견이 나타났으나, 아동청소년 시설관련자와 전문가의 경우 매우 소극적이라는 의견이 20%이상 제기되어 안전분야에 대한 정부의 노력투입이 두드러지게 낮은 것으로 판단하고 있다. 지역별로는 도시지역의 경우는 소극적이라는 의견이 전체의 71.4%를 차지하고, 군지역의 경우는 57.1%를 차지하였다.

보육·교육 및 문화 분야의 정부의 노력투입 정도는 앞선 분야들과 동일하게 소극적이라는 의견이 지배적이나(55.1%) 타 분야와 다르게 정부의 노력이 적극적이라는 의견이 10.2%로 상대적으로 높게 나타났다. 직종별

및 지역별로 분석한 결과, 아동청소년 시설 관련자와 전문가는 소극적이라는 의견이 절반 이상을 차지하였으나(각각 56.0%, 56.3%), 공무원의 3/4이 정부의 노력을 보통이라고 평가하였다. 이는 제도와 법률상의 보육·교육 및 문화분야에 대한 기반이 수립된 반면 현실적으로 학교, 지역사회, 아동청소년의 공간에 이와 같은 정책 전달이 잘 이루어지지 않고 있음을 나타낸다. 또한 정부의 노력이 적극적이라는 의견도 아동청소년 시설관련자와 공무원집단에서 10% 이상으로 나타났다. 지역별로는 도시지역이 아동청소년의 보육·교육 및 문화에 대한 정부의 노력이 매우 소극적이라는 의견과 적극적이라는 의견이 모두 높게 나타났는데 이는 도시들 간의 격차로 인한 결과로 해석된다. 군지역은 정부의 노력이 소극적이거나 보통이라는 의견이 대체로 우세하게 나타났다.

6) 정부의 복지욕구 충족 정도

아동청소년의 복지 욕구에 관한 정부의 욕구충족 정도를 아동청소년 복지수요체계 관련 분야별로 살펴보면 대부분 일부분만 충족하고 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 각 분야를 분석하면, 기초생활분야에서는 아동청소년의 욕구가 일부분만 충족되고 있다는 응답이 높게 나타났으며(73.5%), 절반정도 충족되고 있다는 의견은 22.4%로 나타났다. 지역과 직종별로도 마찬가지로 나타났다. 특히 군지역은 아동청소년의 기초생활과 관련한 욕구를 정부가 일부분만 충족하고 있다는 응답이 100.0%를 차지하여 아동청소년의 욕구충족이 소극적으로만 이루어지지 않고 있음이 확인되었다.

건강에 관한 아동청소년의 욕구는 기초생활분야와 비슷한 수준으로 일부분만 충족되고 있는 경우가 대체로 높게 나타났다(65.3%). 주목할 점은 전혀 충족되지 못한 경우가 기초생활보장분야는 2.0%에 그친 반면, 건강분야는 14.3%를 차지해 상당부분 아동청소년의 건강과 관련한 욕구를 정부

가 충족시키지 못하는 것으로 파악되었다. 지역별로 분석한 결과, 아동청소년의 욕구충족이 전혀 이루어지지 못하는 경우는 군지역에 비해 도시지역에서 더 높은 비율로 나타났다.

안전 분야와 보육·교육 및 문화분야와 관련한 정부의 욕구충족 정도를 살펴보면 모두 일부만 충족되는 비율이 높게 나타났다(각각 59.2%, 61.2%). 안전분야의 경우 정부가 욕구를 전혀 충족시키지 못하고 있는 비율이 18.4%로 나타났고, 지역과 직종별로도 마찬가지로 나타났다.

〈표 7-20〉 분야별 정부의 욕구충족정도

(단위: %, 명)

분야	전혀 충족하지 못하고 있다	일부 충족하고 있다	절반정도 충족하고 있다	절반이상 충족하고 있다	대부분 충족하고 있다.	전체
기초생활	2.0	73.5	22.4	-	2.0	100.0(49)
건강	14.3	65.3	16.3	4.1	-	100.0(49)
안전	18.4	59.2	18.4	4.1	-	100.0(49)
보육교육문화	6.1	61.2	26.5	4.1	2.0	100.0(49)

보육·교육 및 안전분야와 관련한 정부의 욕구충족 정도를 지역별, 직종별로 비교한 결과, 아동청소년 시설관련자와 전문가가 욕구충족이 일부만 되고 있다고 보는 비율이 높은 반면(각각 64.0%, 81.3%) 공무원은 상대적으로 일부분 충족되기보다(12.5%), 오히려 절반정도 충족되고 있다는 의견을 많이 제시하였다(50.0%). 지역별 차이는 나타나지 않았으며, 대체로 아동청소년의 욕구를 정부가 일부 충족하고 있는 비율이 가장 높게 나타났다.

나. 아동청소년 정책의 향후 5년간의 발전방향

1) 향후 5년간 분야별 정책발전 방향

아동청소년 복지수요추계를 위한 분야와 관련한 정책의 향후 5년 간 발전방향이 지금과 비슷할 것이라는 의견이 대부분인 반면, 보육·교육 및 문화와 관련한 정책의 변화방향은 좋아질 것이라는 의견이 60.0%를 차지해 다른 분야와 눈에 띄는 차이를 보였다. 이는 현재 아동청소년 정책의 방향이 다른 분야들보다 보육과 교육에 초점 맞춰져 있는 것과 관련이 있는 것이라고 추정된다.

각 분야별 정책의 변화방향을 직종별, 지역별로 보면, 직종에 상관없이 각 분야별로 지금과 비슷하거나 좋아질 것이라는 의견이 다수를 차지했다. 또한 군지역의 경우 도시지역에 비해 기초생활분야와 건강 분야, 안전 분야 모두 지금과 비슷할 것이라는 의견이 높게 나타났으나, 보육·교육 및 문화 분야는 대대분 좋아질 것이라는 전망을 보였다(85.7%).

〈표 7-21〉 향후 5년간 아동청소년 정책 변화방향(분야별)

(단위: %, 명)

분야	매우 나빠질 것이다	나빠질 것이다	지금과 비슷할 것이다	좋아질 것이다	매우 좋아질 것이다	전체
기초생활	6.0	18.0	46.0	30.0	-	100.0(50)
건강	4.0	10.0	44.0	42.0	-	100.0(50)
안전	2.0	16.0	44.0	36.0	2.0	100.0(50)
보육교육 및 문화	4.0	10.0	24.0	60.0	2.0	100.0(50)

2) 항목별 정책변화 방향

아동청소년 정책과 관련해서 예산, 인력, 대상자포괄성, 전달체계, 전체적인 부분으로 구성해 각각 향후 5년간의 방향에 대해 분석한 결과 모든

항목에서 지금과 비슷할 것이라는 응답이 가장 많았다. 좋아질 것이거나 매우 좋아질 것이라는 응답도 그 다음을 차지하고 있다. 예산, 대상자 포괄성, 전달체계, 전체적인 아동청소년 정책이 좋아질 것이라는 의견이 높게 나타난 반면, 인력에 관한 부분은 부정적으로 전망하였다.

구체적으로 살펴보면, 예산은 지금과 비슷하다는 의견이 가장 높게 나타났다(46.0%), 좋아질 것이라는 의견 또한 약 1/3을 차지해 대체로 긍정적인 것으로 나타났다. 직종별, 지역별 분석결과, 아동청소년 시설관련자들은 지금과 비슷할 것이라고 전망한 반면(48.0%), 전문가는 약 30%가 좋아지거나 혹은 나빠질 것이라는 상반되는 의견을 나타냈다(각각 29.4%로 동일). 지역별로는 도시지역과 군지역 모두 지금과 비슷할 것으로 전망하는 비율이 높았으나, 도시 지역은 군지역에 비해 나빠질 것이라는 전망이 다소 높게 나타났다(27.9%).

〈표 7-22〉 항목별 향후 5년간 아동청소년 정책 변화

(단위: %, 명)

항목	매우 나빠질 것이다	나빠질 것이다	지금과 비슷할 것이다	좋아질 것이다	매우 좋아질 것이다	전체
예산	8.0	24.0	46.0	20.0	2.0	100.0(50)
인력	-	32.0	48.0	18.0	2.0	100.0(50)
대상자포괄성	2.0	18.0	46.0	32.0	2.0	100.0(50)
전달체계	-	14.0	46.0	36.0	4.0	100.0(50)
전체	-	20.0	48.0	30.0	2.0	100.0(50)

인력은 지금과 비슷할 것이라는 응답의 비율이 높은 반면(48.0%), 나빠질 것이라는 전망의 비율도 32.0%로 상대적으로 높게 나타났다. 직종별로는 아동청소년 시설 관련자는 부정적인 전망의 비율이 40.0%로 높은 반면, 전문가와 공무원은 긍정적인 전망의 비율이 높게 나타났다(각 47.1%, 87.5%). 또한 전문가의 일부는(5.9%) 인력부분이 향후 매우 좋아질 것이라

고 응답하였다. 지역별 분석 결과 지금과 비슷하다는 전망이 가장 우세하였으나(도시: 44.2%, 군: 71.4%), 도시지역에서는 나빠질 것이라는 부정적인 전망 또한 높은 비율을 나타냈다(도시: 34.9%, 군: 14.3%)

아동청소년정책의 대상자포괄성에 관한 향후 5년간의 전망은 지금과 비슷하거나 좋아질 것이라는 긍정적인 비율이 높은 것으로 조사되었다(각 46.0%, 32.0%). 직종별로 보면, 대체적으로 지금과 비슷하다는 전망이 높았으며, 지역별 분석도 차이를 보이지 않았다.

아동청소년정책의 전달체계는 앞과 유사하게 긍정적이거나 지금과 동일할 것이라는 전망이 높은 비율로 나타났으며, 직종별로 향후 5년간의 아동청소년 정책의 전달체계의 변화방향을 분석한 결과 역시 전체의견과 동일했다. 아동청소년 시설 관련자들과 공무원은 지금과 비슷할 것이라는 전망을 보였으며(각 44.0%, 75.0%), 전문가들의 경우는 좋아질 것이라는 긍정적인 견해를 나타냈다(47.1%). 지역별 교차분석 결과를 살펴보면, 도시지역은 좋아질 것이라는 비율이 39.6%로 높은 반면, 군지역은 나빠질 것이라는 전망이 57.1%로 높은 비율을 차지해 군지역의 정책 전달체계에 관한 연구와 효과적인 체계가 개발될 필요가 있음을 시사한다.

전체적인 아동청소년정책의 향후 5년간 변화방향은 지금과 비슷할 것이라는 의견이 48.0%로 가장 높게 나타났고, 좋아질 것이라는 전망이 30.0%로 나타나 긍정적인 전망에 많았다. 직종별로는 시설 관련자는 절반 이상이 지금과 비슷할 것이라고 전망하였고, 전문가의 37.5%는 좋아질 것이라고 하여 긍정적으로 보았다. 공무원은 지금과 비슷할 것이라는 전망이 대부분이었으며(75.0%), 지역별로는 도시 지역에서는 긍정적으로, 군지역은 대체로 부정적인 방향으로 전망하였다. 즉, 이러한 결과는 군지역의 경우 현재나 미래에 있어서 정책지원의 우선순위에서 밀려나고 있는 것으로 판단하고 있으므로, 향후 지역적으로 형평성 있는 아동청소년 복지정책에 대한 지원이 필요함을 시사한다.

제3절 시사점

이상에서 아동청소년 복지 전문가를 대상으로 델파이조사 결과를 살펴 보았다. 본 연구에서 선정한 아동청소년 복지 수요 추계를 위해 구분한 5개의 분야는 거의 대부분이 적절한 것으로 판단하고 있었다. 기초생활, 건강, 안전, 보육·교육·문화 모든 분야에서 적절하다는 응답이 가장 많았다. 분야 내에서도 선정된 각 영역의 적절도가 높게 나타났다. 다만 기초생활 분야에서는 위기의 경우 부적절하다는 응답이 20.8%로 상대적으로 다른 영역보다 높았고, 정신분야에서는 장애영역의 경우가 부적절하다는 응답이 10%이상이 되고 있어 재검토의 여지를 남기고 있다.

안전의 경우는 비행영역이 부적절하다는 응답이 상대적으로 더 많았으나 14.6%에 불과해 우려할 정도는 아니라고 할 수 있다. 보육·교육·문화 분야에서는 영유아보육과 교육이 부적절 영역이라고 10% 내외가 응답하여 다른 영역에 비해서 지적비율이 상대적으로 더 높았으나 대부분은 적절하거나 매우 적절하다고 응답하여, 본 연구의 영역 설정이 커다란 무리가 없는 것으로 받아들일 수 있다.

복지의 우선순위에 있어서는 기초생활분야가 가장 많았고, 그 다음은 보육·교육·문화분야, 건강 분야의 순으로 파악되어 정책적 우선순위가 됨을 알 수 있다. 그 다음은 보육·교육·문화분야, 안전분야의 순으로 파악되었다.

전반적으로 우리나라의 복지수준이 낮다는 점을 염두에 두어 지원을 하되, 우선적으로 기초생활분야 및 보육·교육·문화분야의 지원이 되어야 할 것이다. 공무원은 전반적으로 현 정책에 대해서 긍정적인 반면, 학계 전문가나 시설 현장 실무자의 경우는 부정적인 응답이 많아, 입장에 따라 시각이 다를 수 있다. 지역별로는 도시에 비해 농산어촌에 있어서 아동청소년 복지가 열악하다는 지적을 염두에 두어 지원에 집중해야 한다.

제8장 결론: 요약 및 정책적 함의

제1절 요약

본 고에서는 아동청소년 복지 분야를 4유형인 기초생활, 건강, 안전, 보육·교육·문화 분야로 나누어 유형별 하위영역을 선정하였고, 영역별 복지수요를 추계하였다. 추계를 위해 사용된 자료는 기존의 정부 행정통계, 실태조사자료 등이다. 각 분야별 2007년 기준 복지수요추계 결과는 다음 4개의 표와 같다. 주요 결과를 살펴보면 절대빈곤 아동청소년 수는 약 91만명이고, 상대빈곤수는 144만명이다. 결식아동은 적게는 43만명에서 많게는 77만명가량이 된다. 입양은 2천7백명가량, 가정위탁은 16천명가량된다. 입양은 감소추세인데 반해서 가정위탁은 증가 추세에 있다. 소년소녀가정은 2500여명으로 파악되었다. 조손가정은 5만9천가구에서 11만8천가구에 이른다. 다문화가정은 1만5천명, 새터민 아동청소년 3천명, 미래투자를 위한 경제지원 아동 144만명 등으로 파악되었다.

건강분야에서는 저체중아는 2만3천명, 시력문제아동 표적군 79만명(표적+잠재군 390만명), 비만아동청소년 38만명, 우울증 57~62만명, ADHD 아동청소년 35~67만명, 인터넷중독 9~100만명, 음주 31~109만명, 흡연 23~52만명 등으로 파악되었다. 최근 이슈가 되고 있는 자살아동청소년은 305명(잠재군까지 포함하면 157만명)이고, 장애아동청소년은 9만여명에 달하고 있는 것으로 추계되었다.

〈표 8-1〉 아동청소년 기초생활분야 수요추계

세부영역		조사당해연도			2007 수요추계(명)
		연도	근거	백분율(%)	
저소득	절대빈곤	2006	이현주 외 (2006)	8.1	11,320천명x8.1%= 약91만7천명
	상대빈곤	2006	김미숙 외 (2007)	14.9	11,320천명x12.7%= 약143만8천명
	결식	2006	보건복지가족부	3.7~6.5	257천명x1.7~3.0% 43만7천명~77만1천명
	한부모가정	2005	통계청	8.3 ¹⁾ (가구)	149,947가구/전체16,417천가 구x11.0%=1,806천가구)
가정·시설 보호	입양	2007	보건복지가족부	0.02	2,652
	가정위탁	2007	보건복지가족부	0.10	16,200
	소년소녀가정	2007	보건복지가족부	0.02	2,501
	조손가정	2005	통계청	0.36~0.72 (가구)	전체16,417천가구x0.36~0.72 %=5만9천~11만8천가구
	요보호아동	2007	보건복지가족부	0.10	11,394명
이주	다문화가정	2007	통계청	0.13	약1만5천명
	새터민	2007	보건복지가족부	0.03	약3천명
미래투자	경제지원	2006	김미숙 외 (2007)	12.7	약143만8천명

〈표 8-2〉 아동청소년 건강분야 수요추계

세부영역			조사당해년도 수요			2007년	
			근거	해당인구	백분율(%)	수요추계(명)	
신체건강	저체중		통계청(2007)	0세	5.1	23,133	
	청력 문제		국민건강영양조사(2005)	0-18세	0.1	11,320	
	시력 문제	표적군	국민건강영양조사(2005)	0-18세	7.0	792,454	
		표적+잠재	서울시교육청(2005)	초·중·고등학생	50.2	3,939,425	
	비만		교육인적자원부(2007)	초·중·고등학생	11.8	385,155	
정신건강	정서 행동 장애	우울 증	표적군	서울시 소아·청소년 광역정신보건센터 (2005)	초·중· 고등학생	7.4	572,540
			표적+잠재	청소년·건강행태 조사(2007)	중· 고등학생	41.3	623,154
		AD HD	표적군	서울시 소아·청소년 광역정신보건센터 (2005)	초·중· 고등학생	4.6	355,903
			표적+잠재			8.6	665,383
	중독· 의존	인터넷 중독	표적군	한국정보문화 진흥원(2007)	9-19세	2.3	90,393
			알코올 의존			14.4	1,047,335
		알코올 의존	표적군	청소년건강행태 조사(2007)	중·고등 학생	8.1	314,412
			표적+잠재			27.8	1,092,583
		니코 틴 의존	표적군	청소년건강행태 조사(2007)	중·고등 학생	5.9	231,879
			표적+잠재			13.3	522,710
	자살	표적군	사망원인통계 (2007)	10-19세	0.0046	305	
		표적+잠재	국민건강영양조사 (2005)	중·고등 학생	23.7	1,572,701	
	기 타	장애		2005년도 장애인 실태조사	0-19세	0.78	94,890

〈표 8-3〉 아동청소년 안전분야 수요추계

세부영역		조사당해연도			2007 수요추계(명)
		연도	근거	백분율(%)	
폭력	아동학대·방임	2007	중아아동보호전문기관 가정폭력실태조사	0.049%~66.9%	11,320천명 $\times$ 0.049~66.9% =5,581명~7,505,160명
	학교폭력	2007	청소년유해환경 실태조사	3.1~14.2%	11,320천명 $\times$ 3.1~14.2% =350,920명~1,607,440명
	성폭력	2006	청소년유해환경 실태조사	2.6%	11,320천명 $\times$ 2.6% =294,320명
	성매매	2006	경찰청	0.006%	729명
안전사고 및 실종	안전사고	2007	보건복지가족부	0.08%	8,580명
	실종	2005	보건복지가족부	0.08%	8,602명
유해환경	유해매체	2007	청소년유해환경 실태조사	4.0~35.8%	11,320천명 $\times$ 4.0~35.8% =452,800명~4,052,560명
	유해업소	2007	청소년유해환경 실태조사	2.9~87.1%	11,320천명 $\times$ 2.9~87.1% =328,280명~9,859,720명
비행	가출	2006	청소년유해환경 실태조사	12.1%	11,320천명 $\times$ 12.1%=1,369,720명
	범죄		검찰청	0.82%	92,643명

안전분야의 경우는 학대 및 방임아동 5천~7.5백만명으로 조사자료에 따라서 추계수가 너무 차이가 나서 우리나라 조사 자체가 문제가 심각함을 알 수 있다. 학교폭력아동은 35만명에서 161만명으로 추정되고, 성폭력아동은 29만명 정도인 것으로 파악되었다. 성매매는 729명으로 비교적 적은 수이다. 안전사고 사망 아동청소년은 8,580명, 실종 8,602명, 유해매체 노출 45만~405만명으로 대상자 규모가 매우 넓음을 알 수 있다. 유해업소 출입의 경우는 최소 33만명에서 최대 986만명까지로 파악되어 거의 모든 아동이 유해업소 출입의 경험이 있음을 알 수 있다. 가출은 140만명, 범죄는 9.3만명으로 추계되었다.

〈표 8-4〉 보육·교육·문화분야 수요추계

세부영역		2007 수요추계		비고
		수요율	아동수	
보육	영유아보육	35.6	987,487	0~5세
	취약보육	-	-	0~5세
	- 시간제	69.9	1,979,765	-
	- 야간	42.6	1,206,552	-
	- 24시간	20.6	583,450	-
	- 휴일	25.3	716,567	-
방과 후 보호	방과후 보육	39.9	1,518,626	초등학생
	(절대빈곤층)	(39.9)	(129,083)	-
	방과후 학교	49.8	3,851,796	초·중·고
	청소년방과후아카데미	-	-	초 4~중 2
	- 귀가시 상시 부모/보호자 무	11.5	32,853	-
	- 방과후 부모/보호자 귀가 시 까지 나홀로	34.0	97,130	-
	지역아동센터	16.22	108,405	6~17세
교육	학업중단	-	-	중·고
	- 중학생	1.0	20,632	-
	- 고등학생	1.7	31,303	-
	학습부진	-	-	초·중·고
	- 초등학생	4.0	153,200	-
	- 중학생	7.3	150,611	-
	- 고등학생	10.3	71,503	-
문화	문화활동	92.9	7,185,379	-

주: 1) 미취학 아동 제외

2) 전체 방과후 보호 아동 중 지역아동센터 이용 아동 비율임.

보육·교육·문화분야에서 우선, 보육영역 중 영유아 보육아동수는 99만 명, 시간제 보육 198만명, 야간보육 121만명, 24시간 보육 58만명, 휴일보육 72만명 등으로 수요가 매우 높게 나타났다. 방과후 보호 영역에서 방과후 보육은 152만명, 방과후 학교 385만명, 청소년 방과후 아카데미는 보호자 없는 아동 3만3천명, 나홀로 아동포함 9만7천명이 되고, 지역아동센터 수요의 경우는 11만명 정도로 추정되었다.

교육 분야에 있어서는 학업중단 5만2천명, 학습부진 37만6천명으로 집계되었다. 문화활동은 대상자 아동청소년수는 7백만에 이르는 것으로 추계되었다.

제2절 정책적 함의

1. 분야별 정책제언

가. 기초생활 분야

1) 저소득 아동청소년 영역

저소득 가정의 아동청소년을 위한 가장 우선적 해결방안은 근로세금 공제방식이나 아동수당제도를 도입하여 소득지원을 강화하는 것이다. 세금 공제 방식으로 조세부담을 경감하여 근로동기를 자극함과 동시에, 세금을 납부한 가정에 대해서는 동일한 양을 현금으로 되돌려 받을 수 있도록 하여 최소한의 소득을 보장하도록 한다. 보육아동이 있으면 세금공제에 가중치를 포함시켜 부모의 노동시장 참여를 유도함과 동시에 보육비 경감에 기여하도록 한다.

저소득 가정 대상을 차상위층까지 확대하고 저소득 가정 가구주의 근로에 상관없이 아동청소년의 보육비·교육비 실질적 지원 방식으로 이루어져야 하겠다. 6세 미만 아동에게 지원되는 아동양육비를 현실화하고 동시에 저소득 가정의 보육문제를 해결하기 위하여 보육시설의 확충 방안도 같이 고려되어야 한다. 또한 초등학교 교육에서 추가적으로 발생하고 있는 교재비 혹은 학용품비에 대한 지원도 이루어져야 할 것이다.

2) 가정 및 시설보호 영역

국내입양 활성화를 위하여 완화되고 있는 입양인 자격요건을 더욱 완화할 필요가 있다. 계부모의 입양 지원과 같이 사회적 변화에 따라 자격요건을 변경해야 한다. 장애아동과 같은 특수아동의 입양을 위해서는 실질적인 지원기준을 마련하여야 한다. 이를 위해 장애아동 입양가정에 대한 제도적 지원 특히 경제적 지원이 현실화되어야 한다. 한편, 입양 알선비용의 경감과 입양절차 간소화에도 노력이 필요하다. 위탁가정에 대한 지원은 입양과 같은 선상에서 충분한 제도적 경제적 지원이 이루어져야 한다.

시설보호는 시설의 다양화 다기능화를 통해서 보호의 질적 수준을 제고해야 한다. 시설보호 아동청소년이 감소되고 있어 시설기능을 재정비할 필요성이 대두되며, 이를 위하여 인력보강, 기능보강, 프로그램 보강이 요구된다. 인력보강 방안으로 직원 1인당 보호 아동청소년 수를 감소하고 인건비를 확대하는 방안이 검토되도록 한다. 시설환경 개선을 위하여 기능보강사업을 지원하고 가족치료 상담서비스와 같은 프로그램 보강도 필요하다. 또한 지역사회의 종합아동복지서비스시설로서의 역할을 위하여 아동복지 생활시설과 이용시설의 물리적 기능적 통합화를 제안한다.

3) 이주 및 미래투자 영역

다문화·새터민 아동청소년 가정을 위하여 기본 소득을 지원하도록 한다. 이 외에 사회통합의 관점에서 다문화·새터민 아동청소년의 사회적응과 가족문화의 정착을 위한 노력이 필요하다. 다문화 아동청소년 부모 특히 어머니의 언어와 문화적 장벽을 해소할 수 있는 교육프로그램을 다양하게 개진하여야 할 것이며, 이를 위하여 어머니를 대상으로 하는 교육교재 개발, 정규 교과목에 다문화 교육내용 포함, 담당교원 양성 등을 고안하여야 할 것이다. 또한 일반인을 대상으로 다문화가정·새터민 아동청소년

년에 대한 사회적 편견과 오해를 해소할 수 있는 인식개선 캠페인 혹은 홍보활동도 추가되어야 한다.

드림스타트와 아동발달지원계좌의 활성화를 위한 방편으로 드림스타트 센터를 중심축(focal point)으로 하여 드림스타트 사업을 운영하되, 현재 지방자치단체 내에 산발적으로 실행되고 있는 교육투자사업, 다문화·새터민 아동청소년 지원사업, 아동발달계좌지원 사업을 통합적으로 운영하는 방식이 바람직하겠다. 이를 위해서 전달체계의 개선 작업이 필요하다.

나. 건강 분야

1) 신체 건강영역

아동청소년의 신체발달이 적절히 진행되도록 연령별 발달위험을 예방할 수 있는 지원체계가 필요하다. 미숙아나 선천성 이상아의 발견은 이후 장애 예방에 효과적이므로 모자보건사업의 보편적 지원이 요구된다. 또한 영유아 건강검진, 성장발달 스크리닝 사업이 추진되고 있는데, 2차 검사비 지원 및 민간기관과의 연계체계의 구축이 과제라고 하겠다.

아동청소년의 비만을 증가에 대한 개입방안으로서 체계적이며 다양한 프로그램의 개발과 보급이 필요하다. 현재 비만에 관한 사업들이 산발적 이면서도 내용상 중복적으로 이루어지고 있어 전달체계들 간의 긴밀한 연계와 유대가 중요하다. 최근, 드림스타트 사업은 저연령의 아동을 대상으로 이러한 전달체계들 간의 연계에 근거한 맞춤형 통합서비스를 제공하고 있다. 앞으로 아동청소년기에 해당하는 건강문제들도 보다 폭넓은 안녕(well-being)이라는 개념적 접근에 따라 서비스 체계간의 유기적 연대에 기초하여 해결되어야 할 것이다.

2) 정신건강영역

정신건강 수요를 파악하기 위해 아동청소년의 정신건강에 대한 전국적인 실태조사가 실시되어야 한다. 현재 전국단위의 아동청소년 정신질환조사가 이루어져 있지 않으며 근래 학생정신건강조사가 부분적으로 시행되고 있다. 향후 저연령의 아동까지가 포함되며 학생이 아닌 청소년도 포괄하는 전체아동청소년 대상의 전국적인 정신건강실태조사가 요구된다고 하겠다.

또한 아동청소년의 정신건강 선별검사가 확대되어 정신질환으로 진행되기 이전에 판별하여 예방되어야 한다. 선별검사 이후에는 우울, 인터넷 중독, 자살 등 위험군 아동청소년에 대한 사례관리 프로그램과 사후관리가 실시되며 지역협력체계망의 확보와 운영이 원활히 이루어져야 한다.

담배와 알코올 사용에 있어서 문제 경험률을 낮추고 중독위험을 예방하기 위해 현재 성인 중심의 교육내용들로부터 아동청소년을 대상으로 하는 예방교육 프로그램을 더욱 개발되어야 하며 학교보건에서의 흡연 및 음주예방을 강화하는 접근이 필요하며 학교보건교사의 인력보완이 요구된다.

3) 장애 영역

장애의 조기발견 및 중재를 위한 부모교육 및 상담 서비스, 18세 미만의 장애아동에 대한 언어치료, 심리치료 등 재활치료서비스가 확대되고 실효성을 거두기 위해서 서비스 접근권과 선택권의 보장, 충분한 인프라의 확보, 서비스 제공기관의 질 관리가 수반되어야 할 것이다.

다. 안전 분야

1) 폭력영역

폭력영역에서는 아동학대, 성폭력, 학교폭력의 예방을 위한 서비스 기관 및 인력이 모두 그 수요보다 미흡하였다. 특히 성폭력전담센터는 전국에 3개소로 지리적으로 성폭력 피해아동을 위한 서비스 제공의 범위가 적정하지 못하다. 또한 성범죄 가해 및 피해청소년의 치료를 위한 재활치료 및 교육 수혜율은 현저히 낮게 나타났다. 따라서 폭력영역과 관련해서는 폭력피해아동을 위한 상담, 치료, 재활, 교육 등이 중요함으로 이를 전문적으로 실시하는 기관이 지역별로 확보되어야 한다. 또한 기관의 전문성 및 효과적 복지서비스의 제공을 위하여 충분한 전문인력의 확보도 함께 병행되어야 할 것이다.

2) 안전사고 및 유해환경영역

안전사고와 관련해서는 어린이안전종합대책의 수립으로 관련법 및 제도가 강화되었다는 점에서 긍정적이다. 이를 지속적으로 뒷받침하기 위해서는 안전사고 관련 예방 및 피해아동의 서비스의 제공, 모니터링 등 안전사고 관련사업을 총괄하는 기관의 설치가 요구된다.

유해업소 및 유해매체에 대한 단속 및 감시 등의 모니터링 사업은 적극적으로 이루어지고 있다. 그러나 유해환경 노출을 아동청소년 스스로가 자율적으로 접근하지 않는 방법이 필요하다.

3) 비행 영역

가출청소년을 위한 쉼터는 전국에 79개소가 설치되어 있어서 비교적 다

른 세부영역의 서비스 기관의 수보다 많은 편이다. 그러나 쉼터의 보호가 필요한 가출경험의 아동수와 비교하면 수용할 수 있는 아동청소년의 수는 1개소당 약 2,880명으로 열악한 실정이다. 따라서 가출청소년의 용이한 접근을 위하여 쉼터수 및 규모의 확대가 요구된다. 또한 쉼터의 기능을 강화하여 복합적 문제를 가진 가출청소년의 욕구를 충족시켜야 한다.

현행 복지제도는 폭력, 안전사고, 유해환경, 비행 모든 세부영역에서 체계한 복지욕구를 모두 포괄할 만큼의 충분한 서비스 공급이 이루어지지 못하고 있다. 따라서 모든 세부영역의 복지공급의 양적 성장이 이루어져야 한다. 아동청소년의 삶에 치명적 위험을 주거나 그럴 가능성이 높은 문제들에 대해서는 우선적·즉각적으로 욕구의 충족 및 문제의 해결방안을 마련해야 한다. 더불어 각의 세부영역에 따라 아동청소년의 욕구 단계별로 욕구에 부응하는 안정된 서비스를 제공할 수 있는 기관 및 서비스 전달체계가 수립되어야 한다. 또한 아동에게 위험가능성이 높은 문제 즉, 잠재된 욕구를 충족하기 위해서는 안전 분야의 복지서비스 접근이 사전 예방적이며 보편적 복지서비스로의 전환이 필요하다.

라. 보육·교육 분야

1) 영유아 보육영역

보육수요에 효과적으로 대응할 수 있도록 국·공립 보육시설을 확충하고, 부모요구에 부응할 수 있는 다양하고 질 높은 보육서비스를 제공한다.

2) 방과후 보호영역

방과후 보육시설의 보육교사가 초등학생 대상의 방과후 활동을 수행하기 위해서는 별도의 교육·연수 등이 체계적으로 이루어져야 하고, 방과후 보

육프로그램은 학습지도 보다는 아동 보호기능 중심의 프로그램이 주축이 되도록 해야 한다.

방과후 학교는 수요자의 요구에 부합하는 다양한 수준별 프로그램을 설치하고, 단위 프로그램에 대한 수요자 평가 및 피드백 체제를 강화하여 프로그램의 질을 개선하도록 한다. 지도강사의 전문성 강화를 위해서는 유능한 지도강사 확보 및 인력풀 구성, 외부강사에 대한 연수를 강화한다.

청소년 방과후 아카데미 운영에 있어서는 지역사회의 특성 및 청소년들의 라이프스타일을 반영하여 지역별 방과후 아카데미의 공적 서비스 제공 방식과 운영방향을 설정할 필요가 있다. 인력면에 있어서는 다양한 전문인력을 적극 개발하고 지역사회 인력풀을 만들어 자원봉사자들과 연계, 운영되도록 한다(양계민 외, 2006).

지역아동센터는 센터 규모별 적정 운영비를 산출하여 그에 근거한 정부 지원이 이루어져야 할 것이다. 인력문제에 있어서도 규모별 인력배치 및 자격기준에 대한 재검토와 아동복지교사의 배치 및 활용도 확대되도록 한다. 또한 종사자의 전문성 향상을 위한 종사자 교육 기회를 확대하고, 서비스 질과 관련하여서는 지역아동센터의 평가시스템을 구축하도록 한다.

그간 보건복지부, 교육인적자원부, 국가청소년위원회, 여성가족부의 4개 부처에서 추진되어 오던 방과후 아동보호 사업이 보건복지가족부와 교육과학기술부 등 2개 부처에서 추진하게 됨에 따라, 각 부처별 사업추진에 따라 발생되어 온 사업영역이나 대상 중복 등의 문제를 해결하기 위한 차원에서 각 사업의 통합을 기하고 대상을 명확히 할 필요가 있다.

3) 교육(학업중단)영역

학업중단 아동·청소년을 위한 보호체계 구축 및 교육 지원으로 정규학교 재진학 유연화를 위한 학년별 학력인정제도를 도입하고 단계적으로 복귀하도

록 지원한다. 또한 대안학교 설립 및 프로그램 확대, 일자리 정보제공 및 직장체험 프로그램 참여기회를 확대하도록 한다. 공적기관을 통한 다양한 업종의 건전 아르바이트를 육성하여 학업중단 아동·청소년을 위한 생계형 아르바이트를 지원하도록 한다(한국보건사회연구원·한국청소년정책연구원, 2008).

4) 문화활동 영역

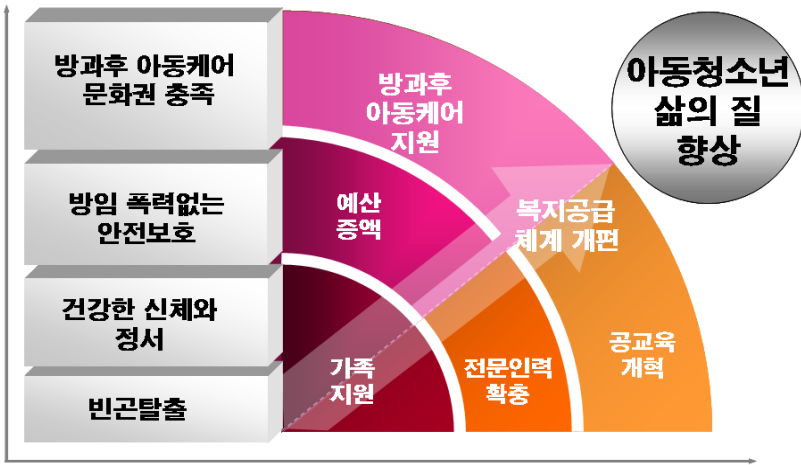
아동청소년 문화활동의 활성화를 위해 아동청소년전용 복합 문화공간 운영 및 확대, 주말 아동·청소년 문화존 확대, 아동·청소년 문화활동 기회 확대 및 아동청소년을 위한 전문 프로그램을 개발하여 제공토록 한다. 아울러 문화활동의 비용부담을 완화하기 위해 문화공간의 아동관람 비용의 할인제 또는 무료화를 확대 적용토록 한다.

2. 아동청소년 복지 충족 방안

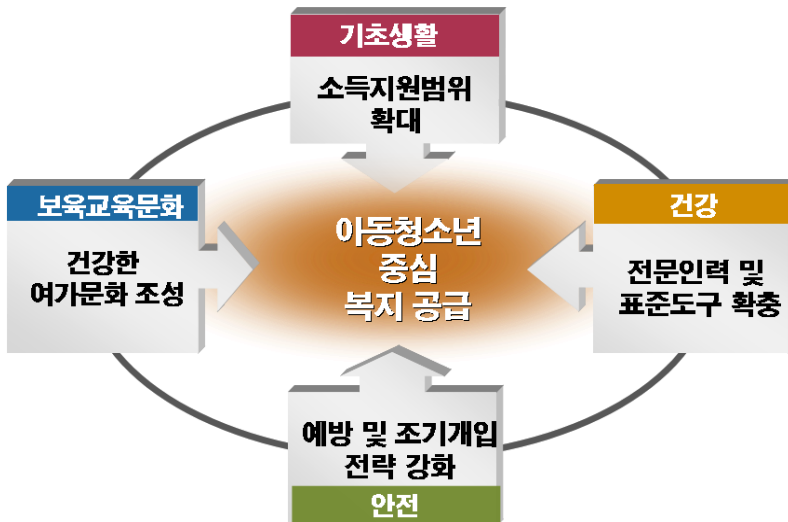
위에서 살펴본 수요를 통해서 향후에는 파악한 규모를 바탕으로 총괄적인 우리나라 아동청소년 복지공급체계의 재편이 과제로서 남아있다. 복지정책의 전체 방향은 아동청소년의 삶의 질 향상에 두고서, 분야별로는 빈곤탈출, 건강한 신체와 정서, 방임 및 폭력없는 안전보호, 방과후 아동케어 및 문화권 충족을 주요 목표로 할 수 있다.

이를 이루기 위한 세부 전략으로 빈곤아동 가족지원, 아동청소년 복지예산증액, 전문인력 확충, 방과후 아동케어 지원, 복지공급 및 전달체계 개편, 공교육 개혁 등 다양한 과제가 있다. 분야별로 집중해야 하는 과제는 기초생활분야에서는 소득지원범위 확대, 건강분야에서는 보건 전문인력 및 표준도구 확충, 안전분야에서는 예방 및 조기개입 전략 강화, 교육·교육·문화분야에서는 건강한 여가문화의 조성이다.

[그림 8-1] 아동청소년 복지 충족을 위한 목표 및 전략



[그림 8-2] 아동청소년 복지 충족을 위한 분야별 주요 정책



텔파이 조사결과 우리나라 아동청소년 복지수준이 매우 낮다는 점과 타 대상 복지에 비해서도 상대적으로 낮은 위치를 차지하고 있는 점을 염두에 두어 이제는 아동청소년 복지정책에 예산과 인력을 안배할 시기라고 판단된다. 이를 위해서 아동청소년 당사자의 욕구가 중심이 되어 이를 충족시키는 복지가 공급되어야 할 것이다.

3. 연구의 한계점 및 향후 과제

본 연구에서는 아동청소년 복지수요를 추계하였으나, 수요추계상에서 몇 가지 한계를 가지고 있다. 첫째, 본 연구에서 활용한 기존의 데이터들 상에서 어려움이 많았다. 전국적인 조사자료가 없는 영역도 많았고, 대상 연령도 제한적인 경우가 많았다. 아울러 표본도 대표성을 지니지 못하는 상황인 경우가 많아서, 향후 보다 대표성 있는 아동청소년 실태조사 자료가 마련되어야 하겠다.

둘째, 엄밀한 의미에서 수요추계라고 한다면, 한 시점을 기준으로 해서 전후 5년간은 추계해야 한다. 그런데 본 연구에서는 여러 가지 제한점으로 인해서 2007년 한 해만을 추계하였다. 따라서 향후에는 향후 5년 또는 10년간의 수요변동 추계 작업이 필요하다.

셋째, 아동청소년의 복지수요추계는 향후 정책마련과 복지공급체계, 예를 들어 전문인력이나 시설확충의 규모를 추정하는데 기초적인 자료가 된다. 최근 아동청소년 정책의 통합에 따라서 향후에는 아동청소년의 연령을 18세(혹은 필요에 따라서 24세까지)를 포함하여 자료가 생산되도록 해야 할 것이다. 본 연구에서도 추계 연령을 0세에서 18세까지로 하였으나, 기존의 자료는 연령이 다양하게 조사되어 있다. 따라서 연령별 수요추계도 향후 보완이 되어야 하는 사항이다.

이러한 다양한 연구의 한계에도 불구하고 아동청소년 복지연구에서 수

요추계가 매우 드문 상황에서 이 분야의 연구를 시도하였다는 점에서 연구의 의의를 두고자 하며, 내년부터 정기적으로 보다 정교화된 추계작업이 이어지기를 기대한다. 아울러 올해 추계된 수치를 바탕으로 아동청소년의 욕구에 부응한 새로운 공급체계 개편 연구가 향후 체계적으로 진행되기를 바란다.

참고문헌

- 강신욱 외, 『사회적 배제의 지표개발 및 적용방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 고형일, 『학교부적응 학생의 교육실태 분석』, 한국교육개발원, 2007.
- 교육과학기술부, 『교육백서』, 2007.
- _____, 『보도자료』, 2008. 9. 24.
- 교육인적자원부, 내부자료, 각연도.
- _____, 『'07년 상반기 방과후 학교 현황 분석 및 방과후 학교 추진 유의사항』, 2007.
- _____, 『신체발달 및 건강검진 결과』, 각 년도.
- 교육인적자원부·한국교육개발원 공편, 『교육통계연보』, 각 년도.
- 교육인적자원부·한국교육개발원 공편, 『교육정책분야별 통계자료집』, 2006.
- 구인회, 『경제적 상실과 소득수준이 청소년의 교육성취에 미치는 영향』, 한국사회복지학, 2003.
- 국가청소년위원회, 『청소년백서』, 2006~2007.
- _____, 『청소년유해환경실태조사』, 2002, 2005~2007.
- _____, 『2007년도 청소년 유해환경접촉종합실태조사』, 2007.
- _____, 『초·중·고등학생 휴교일 및 방과후 생활 실태조사 보고서』, 2005.
- 국가청소년위원회·한국청소년개발원, 『특별지원청소년 선정 및 지원방안 연구-대상, 내용, 방법·절차를 중심으로』, 2006.
- 국가청소년위원회·한국청소년정책연구원, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 2007.

- 김경준 외, 『청소년 복지정책 현황과 개선방안 연구』, 한국청소년정책연구원, 2005.
- 김교성, 2002 「소득이전의 빈곤완화 및 빈곤이행 효과에 관한 연구」, 『한국사회복지학』, 제48권(3), 2002, pp113-149.
- 김만두·한혜경, 『현대사회복지개론』, 서울: 홍익제, 2000.
- 김미곤·김태완, 『우리나라의 빈곤현황 및 정책과제』, 한국사회보장학회, 2004.
- 김미숙·배화옥, 「한국 아동빈곤율 수준과 아동빈곤에 영향을 미치는 요인 연구」, 『보건사회연구』 제27권 제1호, pp3-26, 2007.
- 김미숙·양심영, 「위기의 한국아동실태와 정책적 대응방안」, 『보건복지포럼』, 통권 제128호, pp3-20, 2007.
- 김미숙 외, 『저소득 한부모 가족의 생활실태와 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 김미숙 외, 『빈곤층 아동급식지원제도 실태조사』, 국가인권위원회, 2007.
- 김미숙 외, 『한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 김미숙·홍미·김효진, 『아동발달계좌(CDA) 사업 관리운영』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 김미숙, 「지역사회 빈곤아동 지원정책: 지역아동센터를 중심으로」, 『보건복지포럼』, 제114호, pp.78-90, 2005.
- 김미숙·황나미·윤석명 외, 『인구전환기에 대응한 사회제도 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 김미원, 「사회복지서비스 정보화의 추진현황과 과제」, 『교수논총』, Vol. 21, 2004.
- 김이선·김민정·한건수, 『여성 결혼이민자의 문화적 갈등경험과 소통증진을 위한 정책과제』, 한국여성개발원, 2006.

김민정·송주리, 「청소년 문화복지 지역격차 연구- 충청지역을 중심으로」,
『대한가정학회지』, 제42권 11호, 2004, pp.61~84.

김승권 외, 『아동복지시설 생활아동 복지증진방안 연구』, 한국보건사회연구원,
2003.

김영범, 「세계화와 복지국가의 변화」, 『사회발전연구』, 1999.

김혜련, 「아동청소년 건강증진사업의 과제와 발전방향: 영양, 신체활동
증진 및 비만예방을 중심으로」 『보건복지포럼』, 제141호,
pp20-31., 2008.

김홍원, 「방과후학교의 성격과 의미」, 『2006 방과후 학교 페스티벌 학교혁
신과 방과후 학교 운영 세미나 자료집』, 한국교육개발원, 2006.

_____, 『방과후학교 성과분석 - 2006년도 사업을 중심으로』, 한국교육개발원,
2007.

문화관광부, 『2004 문화정책 백서』, 2004.

법무부, 보도자료, 2007.

보건복지부, 『아동학대의 실태 및 후유증 연구』, 2000.

_____, 보육(T/F팀)자료, 2003.

_____, 내부자료, 2005.

_____, 내부자료, 2006.

_____, 『보건사회가족통계연보』. 2007b.

_____, 『2007 보건복지가족백서』, 2007a.

_____, 『2007 보건복지가족 통계연보』, 2007.

_____, 『전국아동학대현황보고서』, 각 년도.

_____, 아동청소년정책실 내부자료, 2007.

보건복지가족부, 『2008 보건복지가족 통계연보』, 2008.

_____, 『2008 보육통계』, 2008.

_____, 『길잡이통계』, 2008.

- _____, 『2007년 국민기초생활보장 수급자 현황』, 2008. 7.
- _____, 아동청소년역량개발과, 내부자료, 2008.
- _____, 『아동청소년백서』, 2008.
- _____, 아동청소년정책실, 「미래세대를 위한 희망투자 전략(안)」, 2008.
- _____, 정책통계포털, 2008.
- _____, 『보건복지가족통계연보』, 2008.
- 보건복지가족부·중앙아동보호전문기관, 『전국아동학대현황보고서』, 2001~2007.
- 서동우 외, 『2006년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서』, 중앙정신보건사업지원단·한국보건사회연구원·보건복지부, 2006.
- 서문희 외, 『2004 보육·교육 이용 및 욕구실태조사 보고』, 여성부·한국보건사회연구원, 2005.
- 서울대사회복지연구소, 『아동백서, 중장기 아동정책 및 국가행동계획 연구』, 2006.
- 서울시교육청, 『체격 및 체질검사 분석』, 각 년도.
- 서울시 소아·청소년광역정신보건센터, 『정신장애 유병률 조사』, 2005.
- 서울특별시사회복지협의회, 『서울사회복지백서』, 2006.
- 신광영, 「복지레짐과 사회투자국가」, 한국사회의 미래와 사회투자정책 심포지움 자료, 2007. 2.
- 신은경·이혜성·이연경, 「비만아동과 그 부모에 대한 영양교육효과의 평가」, 『대한지역사회영양학회지』, 9권 5호, 2004, pp. 566-577.
- 아동복지교사 중앙지원센터, 『지역아동센터 전국 실태조사』, 2008.
- 안홍순, 「요보호노인의 할당모형에 따른 노인복지시설의 수요추계- 부산광역시를 중심으로」, 『노인복지연구』, 제40호, 2008, pp. 75-101
- 양계민 외, 『청소년 방과후 활동의 운영실태와 활성화 방안』, 한국청소년개발원, 2006.
- 양소남, 2008. 「영국의 가족지원(supporting families) 정책에 관한 연구: 신

- 노동당 정부를 중심으로」, 『사회복지정책』, 제33집. pp7-29.
- 여성부, 『2004 전국가정폭력 실태조사』, 2004.
- 여성가족부·한국보건사회연구원, 『2007 전국가정폭력 실태조사』, 2007.
- 오정수, 「아동복지 제도모형의 비교연구」, 『사회과학연구』, 2005.
- 유호신·명재일·황나일, 「서울시 보건소 방문간호 수요·공급 연계」, 『지역
사회간호학회지』, 제14권, 제4호, 2003, pp.1-11.
- 윤철경 외, 『위기청소년 지원시설과 지원정책 현황 및 사회안전망 구축을
위한 정책방안 연구』, 국가청소년위원회·한국청소년개발원, 2005.
- _____, 『위기청소년 지역사회 안전망 실태와 발전방안』, 한국청소년
개발원, 2006.
- 이경화·손원경, 『아동의 학교적응에 영향을 미치는 관련 변인의 구조분석』,
한국아동학회, 2005.
- 이광호, 『학교 밖 일상 체험활동의 청소년 교육적 의의에 관한 연구』,
한국청소년학회, 2005.
- 이동훈 외, 『위기청소년의 반사회적 행동 예방 및 개입 프로그램 개발연
구 II-초등학교 고학년용 학교 부적응 진단도구 개발』, 한국청소년
상담원, 2007.
- 이봉주, 『인적자본과 불평등, 그리고 사회복지서비스』, 한국사회복지학회
학술대회 발표자료, 2006.
- 이삼식 외, 『출산 및 양육 친화적 가족문화 및 직장문화 조성 방안』, (총괄
보고서), 한국보건사회연구원, 2007.
- 이성천, 「의사인력 수급추계방법」, 서울대학교 보건대학원 예방의학교실,
토픽리뷰, 세미나 자료 2006.
- 이원봉, 「세계화와 청소년문화」, 『한국청소년연구』, 제22호, 1995 가을,
pp.30~41.

- 이종원 외, 『2007년 청소년활동 참가실태 조사연구』, 국가청소년위원회·한국청소년정책위원회, 2007.
- 이태수·김성경·박은미 외, 『지역아동센터 전국 실태조사』, 아동복지교사중앙지원센터, 2008.
- 이현주 외, 『우리나라 빈곤실태와 정책적 함의』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 이혜은·조정아, 「사회복지사업의 지방이양에 따른 과제와 전망」, 『한국사회복지조사연구』, Vol 12, 2005
- 정윤수·김미원, 「사회복지정보화의 패러다임」, 『사회과학논총』, Vol. 2, 2004.
- 정익중, 2007, 「새로운 아동복지서비스의 수요와 전문인력 개발의 과제」, 『사회과학연구』, 제12권.
- 정익중·박현선·오승환 외, 『지역아동센터 운영모델 개발 연구』, 아동복지교사 중앙지원센터, 2008.
- 정형선, 「사회투자정책의 방향과 주요과제」, 한국사회의 미래와 사회투자정책 심포지움 자료, 2007. 2.
- 조맹제 외, 『정신질환실태 역학조사』, 보건복지부·서울대학교 의과대학, 2006.
- 조수철 외, 「청소년정신건강역학조사」, 2005.
- 조애저, 「결식아동 현황과 급식지원체계 개선방안」, 『보건복지포럼』, 통권제128호, pp37-46, 2007.
- 주재선, 「아동보육 수요추계」, 『젠더리뷰』, 2006, 여름호, pp.76-80.
- 중앙아동학대예방센터, 내부자료, 2003.
- 질병관리본부, 『청소년 건강행태조사』, 2005~2007.
- 청소년방과후아카데미, 『청소년방과후아카데미 현황』, 2008.
- 통계개발원, 『2008 청소년 통계』, 2008.
- 통계청, 『인구주택총조사보고서』, 2007.

- _____, 『장래인구추계』, 2003~2007.
- _____, 『사망원인 통계연구』, 2004~2007.
- _____, 『인구동태통계』, 각 년도.
- _____, 『2008 청소년통계』, 2008.
- 한국교육개발원 교육통계센터, 『2008년 교육통계연보』, 2008.
- 한국금연운동협의회·연세대학교 국민건강증진연구소, 『전국 중·고등학교 학생 흡연 실태조사』, 2003~2007.
- 한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사』, 2005.
- _____, 『2005년도 장애인실태조사』, 2005.
- _____, 『한국 사회복지정책의 평가와 발전방안 연구』, 2007.
- 한국보건사회연구원·한국청소년정책연구원, 『아동·청소년정책 5개년 기본 계획 수립 관련 제2차 종합토론회』, 2008.
- 한국정보문화진흥원, 『정보화 실태조사』, 2004~2007.
- _____, 『인터넷중독 실태조사』, 각 년도.
- 한도희, 『청소년 방과후 아카데미 사업의 방향과 현주소』, 한국청소년개발원, 2006.
- 현외성, 『사회복지정책강론』, 서울: 양서원, 2003.
- 황나미, 「2008. 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책 방향」, 『보건복지포럼』, 제141호, 2008, pp.5-19.
- 황성호·오복자, 「중앙전문간호사인력 수요추계에 관한 연구」, 『중앙간호학회지』, 제4권, 제1호, 2004, pp.49-6119.
- 홍미영·우양호, 「여성관련 연구수요와 전망에 관한 델파이 연구」 『한국사회와 행정연구』, 제19권, 제1호, 2008, pp.235-259.
- 홍봉선·남미애, 『청소년복지론』, 서울: 양서원, 2001.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G., "The effects of poverty on children," *The future of children*, 7(2), 1997, pp.55-71.

- Connexions, Diploma for Connexions Personal Advisers: Introduction to Connexions, 2001.
- Downs, S. W., Moore, E., McFadden, E. J., Michaud, S. M., & Costin, L. B., *Child Welfare and Family Services: Policies and Practice*, Pearson Education, Inc, 2004.
- Dahl, E. Fløtten, T. and Lorentzen, T., "Poverty dynamics and social exclusion: an analysis of Norwegian Panel Data," *Journal of Social Policy*. 37(2), 2008, pp.231-249.
- Edwall, G., *Early childhood mental health: The continuum*, St. Paul: Minnesota Association for Children 's Mental Health, 2005.
- Gallie, D. Paugam, S. and Jacobs, "Unemployment, poverty and social isolation: Is there a vicious circle of social exclusion?" *European Societies*, 5(1), 2003, pp.1-32.
- Halleröd, B. and Larsson, D., "Poverty, welfare problems and social exclusion," *International Journal of Social Welfare*, 17, 2007, pp. 15-25.
- Health Resources and Services Administration, 2003, Available at <http://bhpr.hrsa.gov/>
- Johnson, G. M., "Teachers in the Inner city: Experience-based ratings of factors that place students at risk," *Preventing School Failure*, 42(1), 1997, pp.19-27.
- Lynch, R., *Exceptional Returns: Economic, fiscal and social benefits of investment in early childhood development*, Economic Policy Institute, 2005.
- Pittman, K., "Balancing the equation: Communities supporting youth, youth supporting communities," *CYD Journal*. 1(1), 2000.
- Rowe, G., Wright. G., and Bolger F., "Delphi: A reevaluation of Research

and Theory," *Technological Forecasting and Social Change*. 39(4), 1991, pp.235-251.

Warner, M., "Recreational Food-Service Management: a Delphi Study of Needed Competencies," Florida International University, Miami, FL, Unpublished Dissertation, 1990, pp.1-189.

Webler, et al., "A Novel Approach to Reducing Uncertainty: The Group Delphi," *Technological Forecasting and Social Change*. 39(4), 1991, pp.253-263

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 지식관리센터
간행물 담당자 (Tel : 02-380-8234)

도서판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-01	건강수명의 사회계층간 형평성과 정책과제	강은정	6,000
연구 08-02	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	서미경	9,000
연구 08-03	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	신호성	7,000
연구 08-04	건강한 미래세대를 위한 영양 관련 요인 분석과 정책과제: 모유수유 및 아동청소년 영양문제를 중심으로	김혜련	7,000
연구 08-05	남북한간 보건의료 교류협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구	이상영	6,000
연구 08-06	저소득층 생계비 지원정책의 개선방안 연구	강신욱	7,000
연구 08-07	건강보험 지불제도와 의료공급자의 진료행태: 의료공급자의 유인 수요와의 연관성 파악	허순임	7,000
연구 08-08	공적연금의 지속 가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로	윤석명	미정
연구 08-09	국민연금 기금운용 성과 평가	원종욱	7,000
연구 08-10	사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로	김안나	9,000
연구 08-11	사회재정지출의 효율성과 형평성 분석	최성은	6,000
연구 08-12	한국복지모형에 대한 연구: 그 보편성과 특수성	노대명	미정
연구 08-13	한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구	김승권	10,000
연구 08-14	다문화시대를 대비한 복지정책방안	김유경	미정
연구 08-15	아동·청소년복지 수요 추계 연구 I	김미숙	8,000
연구 08-16	지역복지 활성화를 위한 사회자본형성의 실태와 과제	박세경	미정
연구 08-17	노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석	이소정	8,000
연구 08-18-1	2008년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 연구-조건부 수급자를 중심으로	이태진	7,000
연구 08-18-2	국민기초생활보장제도 모니터링 실효성 제고를 위한 기초연구 - 법, 조직, 정보 인프라를 중심으로	이현주	6,000
연구 08-18-3	2008 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 08-18-4	의료급여 사례관리 효과분석 II	신영석	6,000
연구 08-18-5	의료급여 선택병원제도에 대한 모니터링 및 평가 연구	신현웅	미정
연구 08-18-6	서구 근로빈곤문제의 현황과 쟁점	노대명	6,000
연구 08-19-1	국민연금기금의 의결권행사 기준개선을 위한 해외사례 연구	원종욱	6,000
연구 08-19-2	한국의 복지 GNP	홍석표	5,000
연구 08-20-1	저출산고령사회 기본계획의 추진실태와 효율화 방안 연구	오영희	10,000
연구 08-20-2	저출산고령사회관련 주요 현안 및 대응방안 연구	오영희	9,000
연구 08-20-3	저출산 대응 정책의 효과성 평가에 관한 연구	이삼식	7,000
연구 08-20-4	저출산고령사회에 대응한 여성인적자본의 효율적 활용방안	신윤정	6,000
연구 08-20-5	노인 장기요양보장체계의 현황과 개선방안	선우덕	9,000
연구 08-20-6	농촌지역 고령자의 생활기능 자립을 위한 보건복지 지원체계 모형 개발	선우덕	5,000
연구 08-20-7	노후생활안정을 위한 인적 및 물적 자산 활용방안	김수봉	미정
연구 08-20-8	국제적 관점에서 본 고령화에 대한 정책적 대응현황과 과제	정경희	6,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-21-1	2008년 한국복지패널 기초분석 보고서	김미곤	15,000
연구 08-21-2	2007년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	9,000
연구 08-22-1	한국의료패널 예비조사 결과 보고서	정영호	9,000
연구 08-22-2	2008년 한국의료패널 조사 진행 보고서	정영호	8,000
연구 08-23-1	사회재정사업의 평가	유근춘	미정
연구 08-23-2	사회재정사업의 평가 -가족복지서비스 전달체계의 운영평가: 상담서비스 네트워크를 중심으로	고경환	6,000
연구 08-23-2	사회재정평가지침-사례와 분류	유근춘	미정
연구 08-23-3	조세 및 사회보장 부담이 거시경제에 미치는 영향-연립방정식 모형을 이용한 시뮬레이션 분석	남상호	미정
연구 08-23-4	의료급여 재정모형과 재정지출 전망	최성은	미정
연구 08-23-5	복지제도의 발전방향 모색-가족부운 투자	유근춘	미정
연구 08-23-6	정부의 복지재정지출 DB 구축 방안에 관한 연구(2차년도)	고경환	5,000
연구 08-23-7	2008 사회예산 분석과 정책과제	최성은	7,000
연구 08-24-1	국립소록도병원의 만성병 관리체계에 대한 건강영향평가	강은정	5,000
연구 08-24-2	드림스타트의 건강영향평가	강은정	7,000
연구 08-24-3	KTX의 건강영향평가 -의료이용을 중심으로	김진현	6,000
연구 08-24-4	기후변화에 따른 전염병 감시체계 개선방안	신호성	6,000
연구 08-25	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(1년차)	오영호	5,000
연구 08-26	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	송태민	8,000
연구 08-27-1	능동적 복지의 개념정립과 정책과제	김승권	8,000
연구 08-27-2	보건복지재정 적정화 및 정책과제	유근춘	미정
연구 08-27-3	능동적 복지개념에 부합된 국민건강보험제도의 체계개편 방안	신영석	6,000
연구 08-27-4	능동적 복지와 사회복지서비스 실천방안	김승권	6,000
연구 08-27-5	능동적 복지 구현을 위한 건강투자 전략	최은진	6,000
연구 07-01	한미 FTA 협상과 의약품 관리제도의 발전적 개선방안	박실비아	8,000
연구 07-02	보건의료 인력자원의 지역별 분포의 적정성과 정책과제	오영호	9,000
연구 07-03	근거기반의 건강증진사업 추진 활성화 전략	최은진	7,000
연구 07-04	고령사회에 대비한 국가영양관리 발전전략 모색	김혜련	10,000
연구 07-05	건강보험 적정 보장성 확보방안	허순임	8,000
연구 07-07	국민연금운용시스템 및 관리감독체계 개선방안	원종욱	7,000
연구 07-08	근로빈곤층에 대한 국제비교연구: 실태와 정책을 중심으로	노대명	6,000
연구 07-09	교육 불평등과 빈곤의 대물림	여유진	7,000
연구 07-10	사회재정지출 성과관리 및 효과분석 방안	최성은	8,000
연구 07-11	한국 사회복지정책의 평가와 발전방안(II) - 지방자치단체를 중심으로 -	김승권	12,000
연구 07-12	사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제 - 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식	강혜규	10,000
연구 07-13	한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안	김미숙	7,000
연구 07-14	복지욕구 다양화에 따른 장애인 복지지표 개발연구	변용찬	7,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 07-15	유비쿼터스 기반의 e-Welfare 현황 및 발전방향 연구	정영철	7,000
연구 07-16	한국의 삶의 질 수준에 관한 연구	장영식	6,000
연구 07-17-1	2007년 국민기초생활보장제도 점검 평가 - 기초보장 수급자 및 담당자 심층면담을 중심으로	이태진	13,000
연구 07-17-2	의료급여 사례관리 및 효과분석	신영석	6,000
연구 07-17-3	2007년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 07-17-4	기초생활보장제도 효과성에 관한 연구	노대명	5,000
연구 07-17-5	미국 Medicaid의 각주별 모니터링 체계 비교 연구	신영석	7,000
연구 07-17-6	국민기초생활보장제도 자산조사체계 효율화 방안 연구	최현수	8,000
연구 07-17-7	저소득층 의료욕구 측정에 관한 연구	신현웅	6,000
연구 07-17-8	사회정책의 진단과 동향	이태진	16,000
연구 07-18-1	Social Service Provision System: the Issues of Public-Private Partnership in UK, US and Korea	강혜규	5,000
연구 07-18-2	외국의 민간의료보험 정책 연구	홍석표	5,000
연구 07-19-1	국제결혼가족의 결혼·출산 행태와 정책방안	이상식	6,000
연구 07-19-2	양육 지원 정책의 향후 발전방향: 국제 비교를 중심으로	신윤정	7,000
연구 07-19-3	2008년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 실시를 위한 기초연구	정경희	7,000
연구 07-19-5	노인 장기요양보험제도의 도입에 따른 노인요양시설의 경영전략 개발 연구	선우덕	9,000
연구 07-19-6	저출산·고령화 대책의 조직 및 평가체계 효율화 방안	조남훈	9,000
연구 07-19-7	사회교육기관의 저출산고령화대책 교육실태와 활성화 방안연구: 공공교육기관을 중심으로	오영희	6,000
연구 07-19-8	우리나라 노인의 사회참여 유형 분석 및 정책적 함의	이소정	6,000
연구07-19-9	International Seminar on Low Fertility and Policy Responses in Selected Asian Countries	강유구	7,000
연구 07-20	2006 한국복지패널 심층분석 보고서	김미곤	7,000
연구 07-21	2007 한국복지패널조사 기초분석 보고서	김미곤	12,000
연구 07-22-2	정부의 사회복지재정 DB 구축에 관한 연구(일차년도)-세출예산을 중심으로-	고경환	6,000
연구 07-22-3	사회회계행렬을 이용한 건강투자의 경제성장효과 분석	남상호	5,000
연구 07-22-4	사회예산분석과 정책과제	최성은	8,000
연구 07-22-6	바우처 제도의 효과제고를 위한 평가 방안	최성은	6,000
연구 07-23	2007 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	송태민	9,000
연구 07-24	의료이용 및 의료비패널 구축을 위한 1차 예비조사	정영호	9,000

사회정책을 선도하는 Think-Tank



보건의료 연구

- 보건의료 장·단기 정책 개발 및 평가 연구
- 의약품정책 개발 및 식품안전 관련 정책 연구
- 건강증진사업 기획·평가 연구
- 보건의료 분야외 남·북한 교류협력사업 효율적 수행체계 구축

사회보장 연구

- 사회보험의 재정안정화 및 관리운영 효율화
- 사회복지지출의 효율성 및 형평성 제고방안에 대한 연구
- 사회양극화 및 빈곤층, 사회취약계층에 대한 사회안전망의 다차원적 정책연구
- 국민기초생활보장제도 평가체계 개발

사회정책 연구

- 사회정책 종합개발 및 평가 연구
- 가족복지, 아동복지, 지역사회 복지 관련 정책연구
- 사회서비스 공급 확대 및 사회투자정책의 효과성 증대와 투자 정책의 활성화 모색
- 장애인복지 증·장기 발전방안 연구

저출산·고령사회 연구

- 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)의 효율적 수행을 위한 인프라 구축
- 저출산·고령사회 친화적 사회문화 조성
- 저출산·고령사회 대응 실효성 제고를 위한 제도 개선
- 기본계획 등 정책의 시계열적 효과 평가를 위한 조사연구 기반 조성
- 저출산·고령사회 정책의 홍보 및 교육 활동의 효율화 방안
- 고령친화산업 육성을 위한 인프라 구축

보건사회통계 연구

- 보건복지분야의 통계지표 개발 및 관련 통계의 생산
- 효율적인 조사사업의 수행을 위한 조사기법의 개발 및 통계품질의 향상 도모
- 저출산 대응 정책에 활용할 수 있는 통계자료의 생산을 위한 관련 조사체계 구축

아동청소년

김미숙 · 조애자

아동청소년 복지수요 체계 연구 I

김미숙 · 조애저 · 양심영 · 배화옥 · 김효진