

한국의 아동정책 지표

Indicators of Child Policy in Korea

전진아 한국보건사회연구원 부연구위원
오혜인 한국보건사회연구원 연구원

아동을 둘러싼 사회·경제적 환경 변화에 따라 아동을 대상으로 하는 복지 서비스의 욕구가 급증하고 있는 상황에서, 현재 각 정부 부처에서 이루어지고 있는 아동관련 정책들을 정리하고, 정부에서 생산 및 파악되고 있는 아동정책 지표 중 주요 지표들을 도출하여, 그 현황을 살펴보는 데 목적을 두었다. 현재 분절적으로 이루어지고 있는 아동 정책에 대한 평가와 아동정책 현황을 모니터링하고 평가 하는데 체계적으로 활용되지 못하고 있는 아동정책 지표에 대한 평가를 통해 향후 아동정책의 방향성을 제시하였다.

1. 들어가며

아동 인구의 지속적인 감소, 이혼율·빈곤율 증가로 인한 가족해체 및 사회적 양극화 등으로 요보호 아동 증가에 대한 우려, 자살, 안전사고, 인터넷 중독과 같은 다양한 아동 문제 등 아동을 둘러싼 사회·경제적 환경 변화에 따라 아동을 대상으로 하는 복지 서비스의 욕구가 급증하고 있다. 한국의 아동관련 정책들은 아동복지법에 명시되어 있듯이 ‘아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자라나도록 복지를 보장함’을 목적으로 하고 있다. 또한 한국은 1991년 유엔아동권리협약에 가입하면서 아동을 존엄성과 권리를 지닌 주체로 인식하고 아동의 생존, 발달, 보호, 참여에 관한 기본 권리 보장이라는 새로운 관점에서 아동정책들을 모색하고 있다.

아동의 행복/건강/웰빙을 증진시키고자 하는 목적을 수행하기 위한 국가 및 지역단위의 목표를 설정하는데 기본적으로 필요한 정보가 아동정책 지표(indicators)이다. 아동정책 지표는 아동관련 정책의 현황 및 추이를 시간의 변화에 따라 지속적으로 모니터링 할 수 있는 정량적·정성적 통계치를 의미한다. 아동정책 지표의 목적은 크게 두 가지로 정리할 수 있다. 첫째 목적은 아동관련 정책이 목적으로 하는 아동의 행복/건강/웰빙의 정도를 시간에 따라 모니터링 하는데 있으며, 둘째 목적은 이 목적을 달성하기 위해 실시되는 정책의 효과성을 측정하는데 있다. 또한 아동정책 지표는 아동을 둘러싼 환경 및 정책 변화에 대한 정보를 정책결정가들과 아동 및 가족이 이해하기 쉽게 요약해서 제공하기도 한다. 외국에서는 Annie E. Casey Foundation의 국가적 주요 지표(National Key Indicators)¹⁾,

UNICEF의 주관적 웰빙 척도(Subjective Well-being)²⁾, UNICEF의 선진국 아동 웰빙 지표(Child well-being in advanced economies)³⁾ 등의 지표를 사용하여 각국의 아동 정책 수립 및 평가에

활용하고 있다.

한국의 아동정책 지표는 이전과 달리 거의 매년 조사통계 및 보고통계 등을 통해 생산되고 있으며(표 1 참조), 전국 단위 뿐 아니라 시도

표 1. 아동정책 지표 통계 생산현황

| 자료수집방법 | 통계명칭 |
|--------|--|
| 조사통계 | 영아모성사망조사 환자조사, 선천성이상아통계, 국민건강영양조사, 청소년건강행태온라인조사, 전국출산력 및 가족보건실태조사, 국민구강실태조사, 아동발달분야 사회복지서비스 수요조사, 보육실태조사, 아동종합실태조사, 아동학대실태조사, 전국 결혼 및 출산동향조사, 학생건강감사통계보고, 전국출산력 및 가족보건복지실태조사, 전국다문화가족실태조사, 가족실태조사, 가정폭력실태조사, 청소년유해환경접촉종합실태조사, 청소년가치관조사, 한국아동청소년패널조사, 다문화청소년패널조사, 한부모가족실태조사, 청소년매체이용실태조사, 청소년종합실태조사, 국민생활안전실태조사, 국민환경보건기초조사, 특수교육실태조사, 여성가족패널조사, 한국교육종단조사, 인터넷중독 실태조사, 한국복지패널조사, 한국의료패널조사, 생활시간조사, 장애인실태조사, 교육기본통계, 경제활동인구조사, 인구동향조사, 범죄분석통계 |
| 보고통계 | 건강보험통계, 학생건강검사통계보고, 국민기초생활보장수급자현황, 가정위탁국내입양소년소녀가정현황, 국내입양현황보고, 아동복지시설보호아동 및 종사자현황보고, 요보호아동현황보고, 학대아동현황, 소년소녀가정세대현황보고, 보육시설 및 이용자통계, 등록장애인 현황, 장애수당지급자 현황, 청소년상담지원현황, 여성과 어린이 건강증진체계, 연도별 선천성대사이상 검사 및 환아발견 실적, 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원현황, 아동예산추이, 연도별 학대피해아동 보호건수 및 아동보호전문기관 수, 지역아동센터 지원규모 및 운영현황, 연도별 아동급식 지원현황, 아동공동생활가정 현황, 연도별 자립지원대상아동 현황, 디딤씨앗통장 저축현황, 실종아동·장애인 신고접수 및 발견현황, 무연고 아동 등 신상카드 D/B구축현황, 연도별 보육료 지원예산 현황, 양육수당 수혜자 현황, 어린이집 유형별 시설 수 및 이용 아동 수, 직장 어린이집 설치현황, 보육교직원 보수교육 실시현황, 취약아동 예방접종 완료현황, 소아 및 학교 감염병 연도별·질환별 발생현황, 구강보건실 설치현황 등 |
| 가공통계 | 사망원인통계, 한국의 사회복지 지출추계 |

자료: 장영식(2011)⁴⁾, 손창균(2011)⁵⁾, 국가통계포털(www.kosis.kr)을 바탕으로 재구성

- 1) The Annie E. Casey Foundation(2013). Kids Count Data Book
<http://datacenter.kidscount.org/files/2013KIDSCOUNTDataBook.pdf>(검색일: 2013. 12. 01)
- 2) UNICEF office of research(2013). Childrens' Subjective Well-Being on Reach Countries.
http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_3.pdf(검색일: 2013. 11. 15)
- 3) UNICEF office of research(2013). Child Well-being in Advanced Economies in the Late 2000s.
http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_1.pdf(검색일: 2013. 11. 15)
- 4) 장영식(2011). 한국의 보건통계와 지표, 보건복지포럼, 179, pp.17~28.
- 5) 손창균(2011). 한국의 사회복지통계와 지표, 보건복지포럼, 179, pp.29~38.

및 시군구 단위의 조사 역시 이루어지고 있다. 하지만 주로 지표의 파악 및 생산에만 만족하고, 정책의 현황을 검토하고, 이를 모니터링 및 체계화된 관리 운영을 하는 등의 아동정책 지표 생산의 의미를 확대하는 방안에는 소홀한 점이 있다.

따라서 여기에서는 아동관련 정책의 현황 검토 및 정책들이 목적으로 하는 아동의 행복/건강/웰빙의 정도를 모니터링하고, 아동정책의 목적을 달성하기 위해 실시되는 정책의 효과성을 측정하는데 활용되어야 하는 주요 지표들을 도출하고자 한다. 또한 이를 바탕으로 향후 아동정책 계획, 수행 및 평가를 위한 근거 및 시사점을 모색해보고자 한다.

2. 한국의 아동정책

현재 한국의 각 정부부처에서는 아동관련 다양한 정책 및 사업들을 진행하고 있으며(그림 1 참조), 아동정책 영역별 사업 주무부처는 다음과 같다(표 2 참조).

1) 양육 및 대안양육관련 정책

가정은 아동 양육에 있어 가장 적합한 환경으로서, 아동의 건강한 성장 및 발달을 위한 가장 기초적인 밑거름이 되는 곳으로서, 국제적으로 아동의 가정 내 보호 강화를 강조하고 있으며, 시설 보호를 지양하는 추세를 가진다⁶⁾. 한국에서도 가정 내 양육 및 보호를 아동 정책의 기본으로 설정하고 있으며, 가정 내 양육 및 보호가 이루어지기 어려운 아동들을 요보호 아동으로

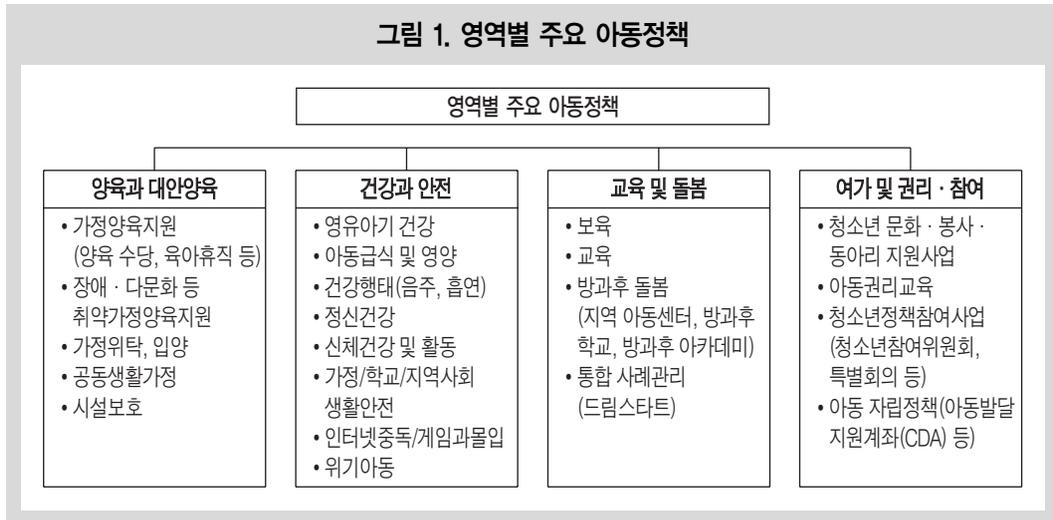
표 2. 아동정책 영역 분류

| 영역분류 ⁶⁾ | 중분류 | 주무부처 |
|--------------------|-------|---|
| 양육과 대안양육 | 양육 | 보건복지부, 여성가족부, 고용노동부 |
| | 대안양육 | 보건복지부 |
| 건강과 안전 | 건강 | 보건복지부, 여성가족부, 문화체육관광부, 교육부, 식품의약품안전처 |
| | 안전 | 보건복지부, 교육부, 여성가족부, 안전행정부, 경찰청, 법무부, 문화체육관광부 |
| 교육 및 돌봄 | 교육 | 교육부 |
| | 돌봄 | 보건복지부, 여성가족부 |
| 여가 및 권리·참여 | 여가 | 보건복지부, 여성가족부, 교육부, 문화체육관광부 |
| | 권리·참여 | |

6) 본 원고의 아동정책 영역분류는 『2006 한국의 주요아동지표』(보건복지부·서울대학교 사회복지연구소, 2006), 『아동권리증진을 위한 아동정책 발전방안 연구』(김미숙 외, 2012) 등을 바탕으로 구성하였으며, 기존 연구들은 주로 빈곤아동을 독립된 영역으로 다루고 있으나, 빈곤아동을 대상으로 하는 정책들이 각 영역별 다양하게 이루어지고 있어, 독립된 영역으로 다루기보다 각 아동정책 영역에서 다루었음.

7) 김미숙 외(2012). 아동권리증진을 위한 아동정책 발전방안 연구, 한국보건사회연구원.

그림 1. 영역별 주요 아동정책



분류하여, 이들을 대상으로 위탁가정, 입양가정, 아동 보호시설 등의 대안 양육을 하는 제도를 운영하고 있다. 현재 정부에서는 가족 해체 증가, 결혼이민자 및 북한이탈자들의 증가로 인한 다양한 가족형태의 출현과 관련해 이들을 지원하는 사업들을 운영하고 있으며, 빈곤아동 및 장애아동의 가족을 대상으로도 사업을 진행하고 있다. 일반 가구의 가정 양육지원 사업(양육수당, 육아휴직 등)은 보건복지부, 여성가족부, 교육부, 법무부 등에서 다양하게 이루어지고 있다. 요보호 아동을 대상으로 하는 대안양육 정책에는 위탁가정, 입양가정, 공동생활가정(그룹홈), 그룹홈 외 아동복지시설 관련 정책들이 있으며, 주로 보건복지부를 통해 이루어지고 있다.

2) 건강과 안전관련 정책

아동의 건강과 관련하여 정부는 영유아기 건강과 관련된 사업 (보건복지부), 아동의 급식 및

영양과 관련된 사업(보건복지부, 교육부), 신체 활동 및 운동(교육부, 문화체육관광부), 음주 및 흡연과 같은 건강행태(보건복지부, 여성가족부), 그리고 정신건강 및 신체건강에 관련된 사업(보건복지부, 여성가족부, 교육부)들을 진행하고 있다. 영유아기 아동의 건강과 관련하여 보건복지부에서는 예방접종, 모유수유, 영유아 건강검진 등의 사업을 진행하고 있으며, 학령기 아동의 건강을 위해서는 보건복지부의 「제 3차 국민건강증진종합계획(2011-2020)」과 교육부의 「학생건강증진종합대책」에 따라 학생건강증진사업을 진행하고 있다.

아동의 생활안전에 관한 정부의 정책들은 아동이 생활하는 가정 내 안전사고 예방(보건복지부), 학교 내외의 안전사고 예방(보건복지부, 식약처, 교육부, 안전행정부), 지역사회 내 유체매체 및 유해환경에 대한 관리 감독(여성가족부, 경찰청, 법무부) 등을 포함하며, 아동이 안전하고 건강한 생활을 영위할 수 있도록 하는데 주

목적들을 두고 있다. 특히 학교내외의 안전사고 예방을 위해 정부부처들이 협력관계를 구축하여 어린이보호구역과 어린이식품안전보호구역을 학생안전지역(Safe zone)으로 통합하는 것을 추진하고 있다. 또한 아동을 보호하고 안전한 환경을 조성하기 위해 여성가족부와 경찰청에서는 성매매 암시전단지 등 청소년 유해매체물 배포, 담배 및 주류 등의 청소년 유해약물 판매, 청소년 출입제한 업소 등에 대한 적극적인 점검 및 단속을 통해 청소년 유해환경 개선 및 감시를 하고 있다. 그리고 최근 아동의 게임 과몰입, 인터넷 중독 및 스마트폰 중독 증가와 이로 인한 폐해가 지속적으로 보고되고 있는 상황에서, 여성가족부 및 교육부, 안전행정부에서는 고위험 인터넷·게임·스마트폰 사용 아동을 대상으로 상담·교육·치료 프로그램을 제공하고 있다.

또한 정부에서는 가출 및 범죄와 같은 일탈행위, 가정폭력 등의 다양한 사유로 심리적·사회적·경제적·학업적인 어려움에 처해 안정 및 자립에의 도움이 필요한 위기 아동을 대상으로 다양한 정책들을 운영하고 있다. 주로 학대피해 아동, 학교폭력 피해아동, 가출 및 실종아동 등이 이 범주에 해당한다. 우선 학대피해아동을 대상으로 보건복지부에서는 중앙아동보호전문기관의 위탁 운영을 통해 아동학대 예방 및 보호에 관한 전반적 사업을 운영하고 있으며, 여성가족부에서는 학대에 노출된 청소년들의 상담 및 치료, 법률서비스를 지원하고 있다. 학교폭력 피해 아동들을 대상으로 여성가족부에서

는 지역사회 청소년통합지원 체계(CYS-Net)를, 교육부에서는 전국 Wee 센터 등을 학교폭력 원스톱 지원센터로 활용하여 학교폭력 피해자에 대한 상담·의료·복지 서비스를 제공하고 있다. 실종 아동(가출아동 포함) 관련 사업은 주로 보건복지부(위탁 실종아동전문기관-사회복지법인 어린이 재단)와 경찰청(#182)의 협력 체계로 이루어지고 있으며, 실종예방·교육·홍보사업 및 실종아동에 대한 신고체계 구축 및 운영, 실종아동 등의 발견을 위한 수색 및 수사 등의 업무를 수행하고 있다. 실종아동 중 가출아동을 대상으로 여성가족부에서는 가출청소년 쉼터를 통해 가출아동의 일시보호, 상담 및 선도 활동, 학업 및 직업훈련 등의 사업을 진행하고 있다.

3) 교육 및 돌봄관련 정책

미취학 아동을 대상으로 하는 보육 정책은 주로 보건복지부와 교육부에서 이루어지며, 일반 학령기 아동을 대상으로 하는 교육 정책들은 교육부에서 이루어지고 있다. 하지만 저소득·장애·농산어촌 아동이나 학업중단 위기 아동을 대상으로 하는 교육 지원 정책들은 보건복지부와 여성가족부 등에서도 이루어지고 있다. 특히 보육정책과 관련하여 정부는 어린이집을 이용하지 않는 아동에 대한 양육수당을 2013년부터 소득·재산수준과 무관하게 전 계층에 확대지원⁸⁾하고 있으며, ‘3~5세 연령별 누리과정 서

8) 만 0~5세의 전 계층 취학 전 아동에 대해 월령별로 최소 10만원에서 20만원까지 양육수당을 지원하고 있으며, 장애아동이나 농어촌에 거주하는 아동의 경우 약간의 인센티브를 제공하고 있음.

비스 역시, 올해부터 소득과 상관없이 모든 가정에 비용 지원하도록 하는 무상보육을 실시하고 있다. 또한 최근 지속적으로 증가하고 있는 학업중단 아동과 관련해서, 여성가족부와 교육부에서는 ‘학업중단숙려제’⁹⁾를 2012년 전국으로 확대하여 실시하고 있다. 이와 관련하여 여성가족부에서는 학업중단 위기 아동의 성인기로의 성공적 이행을 위해 학업 지원 및 자립 역량강화 서비스를 제공하고 있다.

돌봄 관련 정책은 주로 보건복지부, 여성가족부, 교육부에서 이루어지고 있으며, 각 부처마다 고유의 기관에서 돌봄 사업을 운영하고 있다. 보건복지부에서는 지역사회 아동의 보호 및 교육, 정서적 지원 및 문화서비스 제공을 위한 종합적인 복지 서비스를 제공하는 지역아동센터를 운영하고 있으며, 여성가족부에서는 방과 후 돌봄이 필요한 저소득 취약계층 청소년들을 대상으로 보호 및 교육, 체험활동 등을 지원하는 청소년 방과후 아카데미를 운영하고 있다. 교육부에서는 방과후 학교를 운영하고 있다. 또한 방과후 돌봄 사업 이외에 아동의 성장 및 복지여건이 취약한 가정의 만 12세 이하 아동·가족을 대상으로 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장·발달을 도모하는 드림스타트 사업이 보건복지부에서 운영되고 있다.

4) 여가 및 권리·참여관련 정책

아동의 여가 활동 증진과 관련하여, 여성가족부에서는 청소년 접근이 편리한 장소에 다양한 청소년 문화를 네트워킹하여 각 지역특성에 맞는 상설 청소년 문화·예술·놀이체험의 장을 운영하는 청소년 문화존 사업 뿐 아니라, 9~24세의 청소년으로 구성된 동아리 지원 사업을 실시하고 있다. 아동의 권리 및 참여와 관련하여, 보건복지부에서는 아동과 가족을 대상으로 아동맞춤형 권리 교육을 실시하고, 한국아동권리 모니터링센터 및 아동권리 읍부즈퍼슨을 운영하는 등 아동권리증진을 위한 다양한 정책들을 추진하고 있다. 또한 여성가족부에서는 청소년 지도자 및 청소년을 대상으로 권리교육 및 청소년 권리보호 강화 교육을 실시하고 있으며, 2000년도부터 청소년 참여위원회를 설치 및 확대하고 2005년부터 청소년 특별회의를 매년 개최하여, 청소년의 권익증진과 자율적인 참여확대를 위해 노력하고 있다.

그리고 보건복지부에서는 요보호 아동의 자립을 지원하기 위해 다양한 자립지원사업을 진행하고 있다. 요보호 아동이 보호 종료 및 시설 퇴소 후 안정적인 사회진출과 자립실현을 할 수 있도록 자립지원표준화 프로그램¹⁰⁾을 운영하고 있으며, 저소득층 아동의 사회진출 시 필요한 학자금·취업·창업·주거마련 등의 초기비용

9) 자퇴 징후 또는 자퇴의사를 가진 청소년이 학교에 자퇴원서를 제출하면 15일간의 숙려기간 동안 진단 및 전문 상담을 제공하여 학업중단을 예방하고자 하는 제도.

10) 'Ready? Action!'은 미취학~퇴소 전까지 아동의 단계·학년·수준별로 적정한 프로그램을 실행하여 퇴소 후 안정적인 자립생활을 할 수 있도록 지원하는 프로그램으로, 'Ready?'는 미취학~퇴소 전까지 퇴소 후를 대비한 자립준비 프로그램이며, 'Action!'은 퇴소 후 자립생활 정착까지 사례관리·필요 서비스를 지원하는 프로그램으로 운영되고 있음.

마련을 위한 자산형성의 필요성을 체감하고 2007년부터 아동에 대한 사회투자로 빈곤의 대물림을 방지하기 위해 아동발달지원계좌(CDA: Child Development Account)를 시행하고 있다.

3. 아동정책 주요 지표¹¹⁾ 및 현황

위에서 살펴본 아동정책과 관련하여, 아동정책의 현황을 보여주는 지표들 중 정책의 효과성을 평가하는 데 중요도가 높고 지속적인 모니터링이 필요한 주요 지표들은 다음과 같다.

1) 아동 빈곤율

2인 이상 가구 기준으로 했을 때, 매년 정부에서 발표하는 최저생계비 이하 수준을 보여주는 절대 빈곤율은 2011년의 경우 6.3%로 나타났으며, 2007년에 비해 감소한 것으로 나타났다¹²⁾. OECD기준에 따라 중위소득 50% 기준 이하인 가구의 비율을 보여주는 상대빈곤율의 경우는 2011년의 경우 12.3%로 2007년 이후 정체되어 있는 양상을 보인다¹³⁾. 또한 2008년에 수행된 한국 아동청소년종합실태조사¹⁴⁾에 따르면, 가구의 경상소득(균등화소득)이 중위 경상소득의 40%, 50%, 60%미만인 경우를 상대빈곤가구로 정의한 상대빈곤율을 보면, 중위 소득 40%로 기준을 삼은 경우는 7.0%, 50% 기

표 3. 영역별 주요 아동정책지표

| 영역분류 | 중분류 | 주요 지표 |
|--------------|---------|---|
| 양육과 대안양육 | 양육 | • 아동빈곤율 |
| | 대안양육 | • 요보호 아동 현황(요보호 아동 수, 발생원인별 요보호 아동 수) |
| 건강과 안전 | 건강 | • 과체중/비만 아동비율 |
| | 안전 | • 정신건강(스트레스 인지율, 우울증상 경험률) • 아동 안전사고 발생률 • 학교폭력 피해경험률 • 학대피해아동비율 |
| 교육 및 돌봄 | 교육 | • 학업중단율 |
| | 돌봄 | • 방과 후 돌봄 현황 |
| 여가 및 권리 · 참여 | 여가 | • 여가활동 현황 |
| | 권리 · 참여 | • 아동 권리보장 인식 정도 |

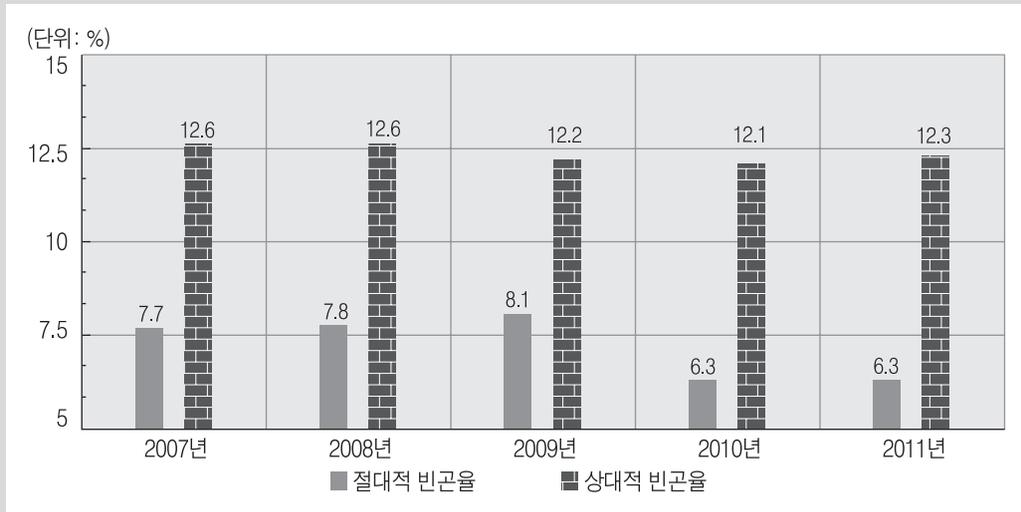
11) 본 원고에서 제시되는 주요 지표들은 발간 예정인 보고서 '아동정책 지표개발 연구'에서 제시된 주요 지표 중 일부 발췌한 것임.

12) 자료원: 김문길, 김태완, 우선희, 이서현(2012), 2012년 빈곤통계연보, 한국보건사회연구원.

13) 자료원: 김문길, 김태완, 우선희, 이서현(2012), 2012년 빈곤통계연보, 한국보건사회연구원.

14) 자료원: 이봉주 외(2008), 한국 아동청소년 종합실태조사, 보건복지가족부 · 서울대학교 산학협력단.

그림 2. 빈곤율 추이: 2007~2011년(2인 이상 전가구 기준)



자료: 김문길 외(2012). 빈곤통계연보, 한국보건사회연구원.

준인 경우 11.5%가, 60% 기준인 경우 16.3%로 나타났다.

2) 요보호 아동 수 및 발생 원인별 아동 수¹⁵⁾

총 요보호 아동 발생 수는 최근 들어 지속적인 감소 추세를 보이며, 요보호 아동 발생 수 대비 귀가 및 연고자 인도 비율은 2012년의 경우 13.5%로 나타났다. 요보호 아동 발생 원인을 살펴보면, 요보호 아동 중 미혼모 아동이 1,989명으로 28.7%, 부모의 이혼 등으로 발생한 요보호 아동이 1,675명으로 24.2%, 학대로 인한 아동이 1,122명으로 16.2%를 차지하는 것으로 나타났다. 요보호 아동의 조치 현황을 살펴보면,

2012년의 경우 33.1%의 아동이 가정보호 내의 가정위탁, 32.8%의 아동이 양육시설에서 보호 받고 있는 것으로 나타났다.

3) 과체중/비만 아동비율¹⁶⁾

2011년 국민건강영양조사에 의하면, 만 2~18세 아동의 비만율은 9.7%이며, 과체중인 아동 비율은 7.7%로 나타났다. 남자 아동보다 여자 아동에게서 과체중 비율이 높게 나타났으며, 비만은 남자 아동에게서 더 높게 나타났다. 연령별로 살펴보면, 6~11세 아동의 과체중 비율이 가장 높고, 12~18세 아동의 비만율이 다른 연령의 아동에 비해 높게 나타났다.

15) 자료원: 보건복지부 홈페이지(2013). 2012 연도별 요보호아동 발생 및 조치 현황.

16) 자료원: 보건복지부·질병관리본부(2011). 2011 국민건강통계.

표 4. 연도별 요보호아동 발생 수 및 발생원인

| 구분 | 총 아동 발생수 | 귀가 및 연고자 인도 | 발생원인 | | | | | | | | | |
|-------|----------|-------------|--------|-----|--------|-----|------------|-------|----------|-------|-------|---------|
| | | | 계 | 기아 | 미혼모 아동 | 미아 | 비행, 가출, 부랑 | 학대 | 부모 빈곤 실직 | 부모 사망 | 부모 질병 | 부모 이혼 등 |
| 2002년 | 22,341 | 12,284 | 10,057 | 634 | 4,337 | 74 | 749 | 4,263 | | | | |
| 2003년 | 21,882 | 11,660 | 10,222 | 628 | 4,457 | 79 | 595 | 4,463 | | | | |
| 2004년 | 20,357 | 10,964 | 9,393 | 481 | 4,004 | 62 | 581 | 4,265 | | | | |
| 2005년 | 18,468 | 9,048 | 9,420 | 429 | 2,638 | 63 | 1,413 | 4,877 | | | | |
| 2006년 | 16,008 | 6,974 | 9,034 | 230 | 3,022 | 55 | 802 | 4,925 | | | | |
| 2007년 | 11,394 | 2,533 | 8,861 | 305 | 2,417 | 37 | 748 | 5,354 | | | | |
| 2008년 | 11,672 | 2,388 | 9,284 | 202 | 2,349 | 151 | 706 | 891 | 1,036 | 732 | 274 | 2,943 |
| 2009년 | 10,500 | 1,472 | 9,028 | 222 | 3,070 | 35 | 707 | 1,051 | 710 | 763 | 230 | 2,240 |
| 2010년 | 9,960 | 1,370 | 8,590 | 191 | 2,804 | 210 | 772 | 1,037 | 586 | 772 | 203 | 2,015 |
| 2011년 | 8,436 | 953 | 7,483 | 218 | 2,515 | 81 | 741 | 1,125 | 418 | 536 | 154 | 1,695 |
| 2012년 | 8,003 | 1,077 | 6,926 | 235 | 1,989 | 50 | 708 | 1,122 | 448 | 533 | 166 | 1,675 |

자료: 보건복지부 홈페이지(2013). 2012 연도별 요보호아동 발생 및 조치 현황.

표 5. 2~18세 아동의 과체중 및 비만 유병률(2011년)

| 구분 | 정상 | | 과체중 | | 비만 | | |
|----|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | % | (표준오차) | % | (표준오차) | % | (표준오차) | |
| 전체 | 82.6 | (1.1) | 7.7 | (0.8) | 9.7 | (0.9) | |
| 연령 | 2~5세 | 87.8 | (1.8) | 9.4 | (1.7) | 2.8 | (0.9) |
| | 6~11세 | 80.5 | (1.8) | 11.1 | (1.5) | 8.4 | (1.4) |
| | 12~18세 | 82.0 | (1.6) | 4.9 | (1.1) | 13.1 | (1.5) |
| 성별 | 남자 | 83.8 | (1.5) | 5.3 | (0.8) | 11.0 | (1.3) |
| | 여자 | 81.2 | (1.7) | 10.5 | (1.3) | 8.3 | (1.3) |

자료: 보건복지부 · 질병관리본부(2011). 2011 국민건강통계.

4) 아동의 정신건강¹⁷⁾

청소년건강행태온라인 조사에서 나타난 중 1~고3 학생들의 정신건강 실태를 보면, 2012년

중고등학생의 스트레스 인지율은 41.9%, 우울 증상경험률은 30.5%로 나타났으며, 자살관련 행동 중 자살생각률이 18.3%로 나타났다. 자살 생각을 한 중고등학생 중 자살을 계획한 사람의

17) 자료원: 보건복지부(2013). 제8차 청소년건강행태온라인조사.

표 6. 중·고등학생의 정신건강실태(2009~2012년)

| 구분 | 2009년 | | 2010년 | | 2011년 | | 2012년 | |
|---------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | % | (S.E.) | % | (S.E.) | % | (S.E.) | % | (S.E.) |
| 스트레스인지율 | 43.2 | (0.3) | 43.8 | (0.3) | 42.0 | (0.3) | 41.9 | (0.3) |
| 우울증상경험률 | 37.5 | (0.3) | 37.4 | (0.3) | 32.8 | (0.2) | 30.5 | (0.2) |
| 자살생각률 | 19.1 | (0.2) | 19.3 | (0.2) | 19.6 | (0.2) | 18.3 | (0.2) |
| 자살계획률 | - | - | - | - | 6.8 | (0.1) | 6.3 | (0.1) |
| 자살시도율 | 4.6 | (0.1) | 5.0 | (0.1) | 4.3 | (0.1) | 4.1 | (0.1) |

자료: 보건복지부(2013). 제8차 청소년건강행태온라인조사.

비율은 6.3%이며, 실제로 자살을 시도한 사람의 비율은 4.1%로 나타났다.

5) 아동 안전사고 발생률¹⁸⁾

OECD 주요국가의 사고에 의한 아동 사망률¹⁹⁾은 2005년 기준으로 인구 10만 명당 평균 5.6명인데 반해, 한국은 8.7명으로 OECD 국가 중 최고 수준을 보였으나, 2003년 이후 범정부적으로 추진한 ‘어린이안전종합대책’의 결과 최근 지속적으로 감소하고 있다. 2012년 아동

안전사고 사망자수는 326명으로 나타났으며, 아동 10만 명당 안전사고 사망자 수도 2006년 7.1명에서 2012년 4.3명으로 감소하였다. 유형별로 보면 교통사고로 인한 아동 사망자가 2012년 131명으로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 기타(91명), 익사(53명), 추락(37명) 등의 순으로 나타났다.

6) 학교폭력 피해경험률²⁰⁾

2012년 2차 학교폭력 실태조사 결과, 전체 응

표 7. 아동 안전사고 사망자 수

| 구분 | 2006년 | 2007년 | 2008년 | 2009년 | 2010년 | 2011년 | 2012년 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 14세 이하 인구(천명) | 8,996 | 8,734 | 8,458 | 8,180 | 7,907 | 7,643 | 7,624 |
| 아동안전사고 사망자수 | 642 | 538 | 508 | 440 | 386 | 322 | 326 |
| 아동 10만명당 안전사고 사망자수 | 7.1 | 6.2 | 6.0 | 5.4 | 4.9 | 4.2 | 4.3 |

자료: 통계청. 2012년 사망원인통계(www.kostat.go.kr).

18) 자료원: 통계청. 2012년 사망원인통계(www.kostat.go.kr).

19) 자료원: WHO. WHO 2008 Mortality Database.

20) 자료원: 교육부. 『2012년 2차 학교폭력 실태조사』 후속업무처리 지침.

답자 397만명 중 8.5%인 321천명이 피해경험이 있다고 응답하였으며, 이들 중 42.4%는 2개 유형 이상의 중복피해 경험을 보고하였다. 학교 폭력 피해유형별 비율은 [그림 3]에 나타나 있다. 성별로 보면, 남학생이 여학생보다 피해경험이 많다고 응답하였으며(10.5% vs 6.4%), 학년별로 보면, 초등학생 학교 폭력 피해경험이 11.1%로 가장 높게 나타났고, 고등학생이 4.2%로 학교폭력 피해 경험이 가장 낮게 나타났다. 일주일에 1~2회 이상이나 4개월 이상 지속된 학교폭력 피해도 전체 피해의 19.6%인 11만 건에 달해, 학교폭력 문제가 심각함을 알 수 있다.

7) 학대피해아동비율²¹⁾

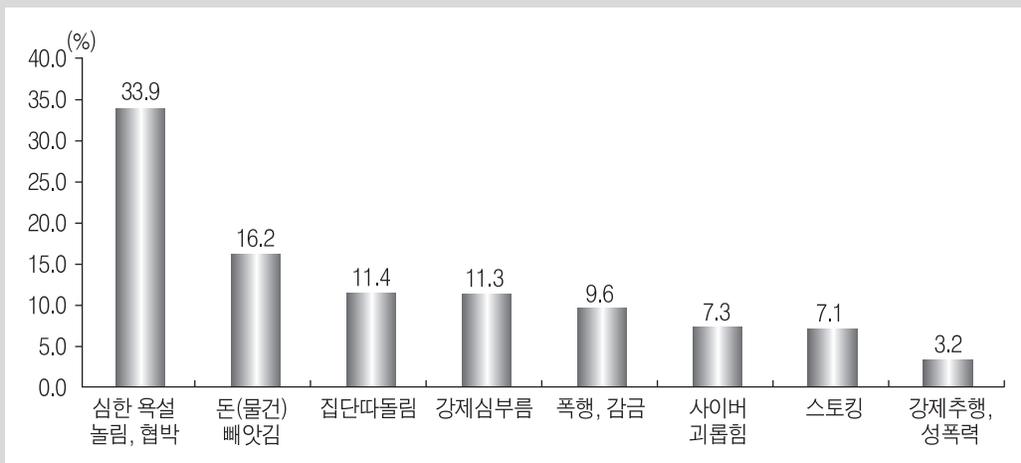
학대피해아동을 발견하여 보호·지원한 건

수는 2000년 이후 꾸준히 증가하고 있다. 2012년의 경우, 학대피해아동 보호건수는 6,403건으로 이 중 47.1%(3,015건)이 중복학대로 나타났으며, 1,713건(26.7%)이 방임, 936건(14.6%)이 정서학대, 461건(7.2%)이 신체학대로 나타났다. 또한 2012년의 경우 아동학대 신고의무자 직군 확대 및 신고 의무 강화를 주 내용으로 하는 아동복지법 개정안이 시행되어, 2010년의 신고의무자 신고율 30.9%에서, 2012년에는 36.9%로 향상되었다.

8) 학업중단을²²⁾

학업중단을 현황을 살펴보면, 2012년의 경우 초등학생의 0.6%, 중학생의 0.9%, 고등학생의 1.9%가 학업을 중단하는 것으로 나타났다.

그림 3. 유형별 피해건수

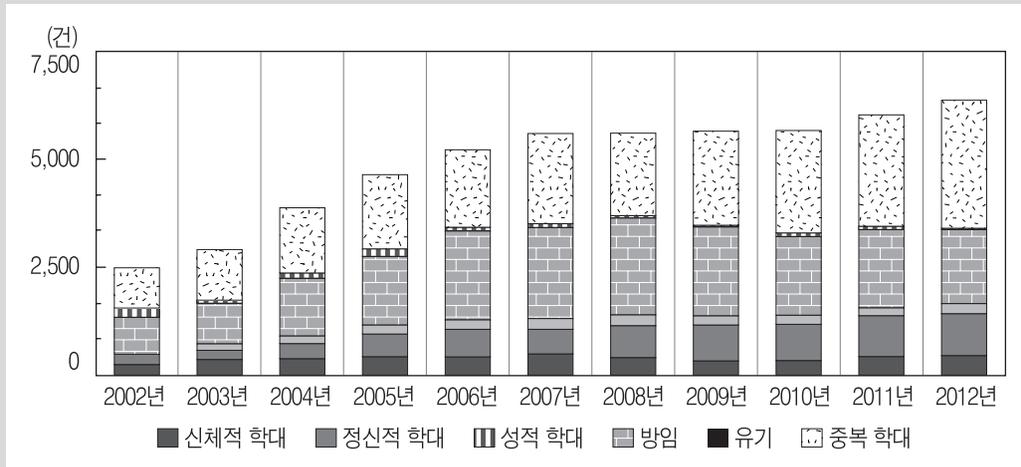


자료: 교육부, 『2012년 2차 학교폭력 실태조사』 후속업무처리 지침.

21) 자료원: 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2012). 전국아동학대현황보고서.

22) 자료원: 교육부(2012). 교육기본통계.

그림 4. 아동학대 유형별 사례(2002~2012년)



자료: 보건복지부(2012). 전국아동학대현황보고서.

초등학생과 중학생의 학업중단율은 정제되어 있으나, 고등학생의 학업중단율은 지속적으로 증가하고 있다(그림 5 참조). 고등학생을 대상으로 학업 중단 이유를 물어본 결과, 학습 및 학업부진, 인간관계 악화, 학교폭력피해 등으로 인한 학교 부적응이 16,419명, 43.9%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 기타²³⁾ 15,334명(41.0%), 가사 2,976명(8.0%), 질병 2,210명(5.9%), 품행 452명(1.2%)의 순으로 나타났다.

9) 방과후 돌봄 현황

보건복지부의 지역아동센터사업은 2012년의 경우 전국 4,036개의 시설에서 108,357명의

아동을 대상으로 프로그램을 진행하고 있다. 지역아동센터를 이용하는 아동의 대부분은 초등학생 아동들이며, 학교를 다니지 않는 아동을 대상으로도 프로그램을 진행하고 있다(표 8 참조). 여성가족부에서는 취약계층 청소년들을 대상으로 가정이나 학교에서 체험하지 못했던 수영 등 다양한 프로그램을 지원하고자, 현재 200개소 청소년시설에서 '방과후 아카데미'가 운영되고 있다²⁴⁾. 교육부의 방과후 학교 참여율은 2008년 이후 지속적으로 증가하여, 2012년의 경우 56.6%로 나타났다²⁵⁾.

10) 여가활동 현황²⁶⁾

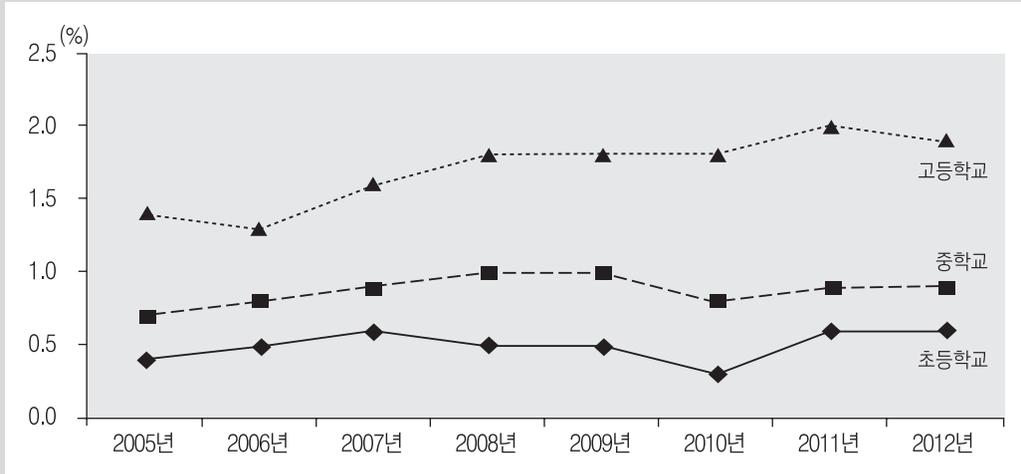
현재 청소년의 여가활동 현황을 살펴보면, 청

23) 어학연수, 해외이주, 해외파견동행, 유학, 대안교육, 가출, 검정고시, 행방불명, 종교, 방송활동 등.

24) 여성가족부(2013). 청소년백서.

25) 통계청(2011). 2011년 사교육비조사.

그림 5. 학제별 학업중단을 추이(2005~2012년)



자료: 교육부(2012). 교육기본통계.

표 8. 지역아동센터 현황 추이(2008~2012년)

(단위: 개소, 명)

| 연도 | 2008년 | 2009년 | 2010년 | 2011년 | 2012년 | |
|------------------|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 시설수 | 3,013 | 3,474 | 3,690 | 3,985 | 4,036 | |
| 일일이용 아동 수 | (계) | 87,291 | 97,926 | 100,233 | 104,982 | 108,357 |
| | 미취학 | 4,585 | 4,838 | 4,376 | 4,578 | 4,028 |
| | 초등학교저학년 | 35,972 | 39,053 | 37,865 | 37,407 | 38,030 |
| | 초등학교 고학년 | 33,163 | 38,032 | 40,233 | 42,324 | 42,396 |
| | 중학생 | 11,380 | 13,600 | 15,075 | 17,374 | 20,017 |
| | 고등학생 | 1,862 | 2,072 | 2,346 | 3,014 | 3,663 |
| | 탈학교 | 133 | 331 | 338 | 285 | 223 |
| 기타 | 196 | - | - | - | - | |
| 경제상황별 일일이용 아동 수 | (계) | 87,291 | 97,926 | 100,233 | 104,982 | 108,357 |
| | 수급권아동 | 27,698 | 27,191 | 26,657 | 26,237 | 24,684 |
| | 차상위아동 | 26,797 | 31,792 | 37,801 | 40,147 | 34,627 |
| | 일반아동 | 32,796 | 38,943 | 35,775 | 38,598 | 49,046 |
| 종사자수 | 6,840 | 7,784 | 8,042 | 8,631 | 8,974 | |
| 종사자 1인당 일일이용아동 수 | 12.8 | 12.6 | 12.5 | 12.2 | 12.1 | |

자료: 보건복지부(2013). 2013보건복지통계연보.

26) 자료원: 여성가족부(2012). 청소년 통계; 통계청(2012). 사회조사.

소년의 주말이나 휴일의 여가활동방법은 주로 TV 시청이 61.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 컴퓨터 게임 등이 49.6%로 나타났다. 또한 최근 들어 우리나라 학생들의 독서인구비율은 전반적으로 감소 추세를 보이며, 우리나라 학생의 24.9%는 전혀 독서를 하지 않는 것으로 나타났

다. 반면, 우리나라 학생의 온라인 게임 이용시간은 꾸준히 증가하는 것으로 나타났다.

11) 아동의 권리보장 인식 정도²⁷⁾

2011년 청소년종합실태조사에 의하면 유엔

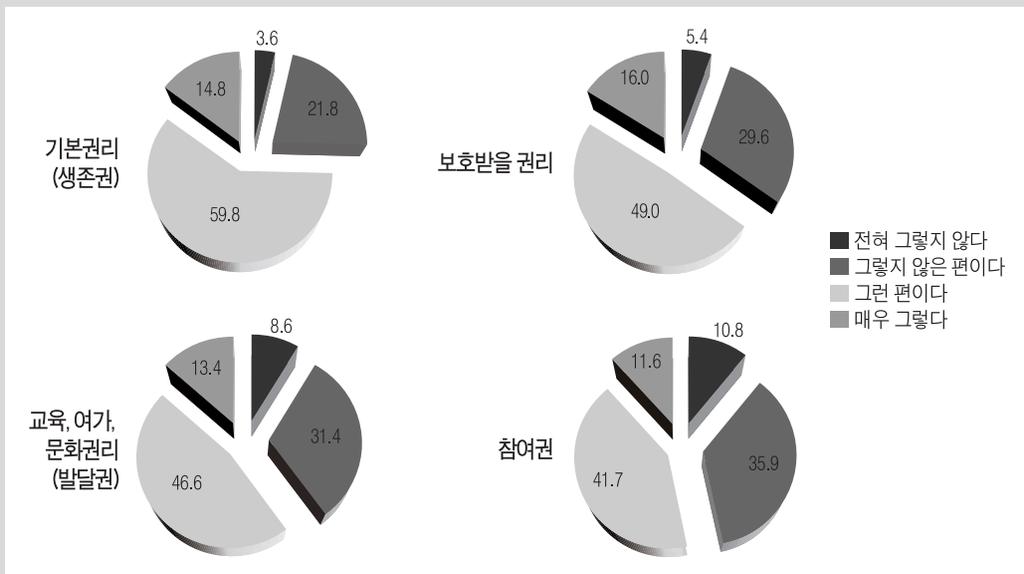
표 9. 아동(13~24세)의 주말이나 휴일의 여가활동

(단위: %)

| 구분 | TV 및 DVD 시청 | 여행 | 문화예술 관람 | 스포츠 활동 | 컴퓨터 게임 등 | 창작적 취미 | 자기 개발 | 종교 활동 | 가사일 | 휴식 | 사교 관련일 |
|-------|-------------|-----|---------|--------|----------|--------|-------|-------|-----|------|--------|
| 2009년 | 57.3 | 6.7 | 16.5 | 10.2 | 47.7 | 5.9 | 18.5 | 7.8 | 5.6 | 33.2 | 33.5 |
| 2011년 | 61.6 | 5.1 | 15.9 | 11.4 | 49.6 | 8.0 | 15.5 | 8.4 | 5.4 | 28.7 | 30.1 |

자료: 여성가족부(2012), 청소년 통계; 통계청(2012), 사회조사.

그림 6. 권리보장 인식



자료: 여성가족부(2012), 2012년 청소년 종합실태조사 결과보고서.

27) 자료원: 여성가족부(2012), 2012년 청소년 종합실태조사 결과보고서.

아동권리협약에 대한 인지도는 27.0%로 나타났으며, 유엔아동권리협약에서 제시된 권리 중 생존권보장에 대한 긍정응답(그런 편이다/매우 그렇다)이 74.6%, 보호권에의 긍정응답이 65.0%, 발달권에의 긍정응답이 60.0%, 참여권에의 긍정응답이 53.3%로 나타났다.

4. 나가며

본 연구에서는 현재 한국의 아동 정책 및 정책의 현황을 보여주는 주요 아동정책 지표들을 살펴보았다. 앞에서 살펴본 바와 같이 현재 한국의 아동 정책은 아동의 연령과 분야에 따라 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등 여러 부처가 정책에 대한 연계·조정 없이 직·간접적으로 아동과 관련된 정책을 구분하여 실시하고 있는 경우가 많았다. 아동의 연령에 따라 아동을 담당하는 보건복지부와 청소년을 담당하는 여성가족부로 이분화 되어 있으며, 영역에 따라 교육은 교육부에서, 여가 및 참여활동과 관련해서는 문화체육관광부 등이 각각 정책을 관할하고 있다. 또한 보건복지부 내의 아동관련 사업은 주로 일부 취약계층 아동을 대상으로 하는

잔여적 정책에 머물러 있음을 알 수 있었다.

이렇게 분화된 아동 정책체계는 목적으로 하는 아동의 행복/건강/웰빙을 달성하기 위해 연속적으로 제공되어야 하는 정책의 단절을 불러옴과 동시에 정책 사업의 유사·중복성에 대한 논란을 가져오기도 한다. 따라서 향후 아동관련 정책 계획, 수립 및 운영을 위해서는 정책사업 및 정책대상에 대한 부처 간 긴밀한 연계, 협력 및 조정이 필요하다.

아동정책 지표와 관련하여, 국내 아동정책의 현황을 파악하기 위한 지표생산은 앞에서 살펴본 바와 같이 매년 이루어지고 있다. 하지만 아동관련 정책 모니터링 및 관리 운영을 체계화 하는데 지표들을 적절히 활용하지 못하고 있으며, 이는 향후 아동 관련 정책들을 계획하고, 수행하며, 평가하는데 어려움을 초래한다. 현재 생산되고 있는 아동정책 지표들을 활용하여, 아동의 건강, 교육, 복지 수준이 어떻게 달라지는지를 시의적으로 평가할 수 있다면 올바른 아동정책 수립에 효과적일 것이다. 또한 지역(시도 및 시군구) 간 아동관련 인프라 구축 현황과 관련된 지표들이 생산·파악되면, 각 지역 특성에 맞는 아동정책을 수립하는데 효과적인 근거가 될 것이다. 보건복지