



DOI: 10.23063/2025.09.3

일본의 아동학대 대응체계¹⁾

Child Protection System in Japan

최지희 (한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 전문연구원)
Choi, Jihee (Korea Institute for Health and Social Affairs)

아동은 스스로 학대 피해를 보고하거나 벗어나기 어려운 문제의 악화 및 재발 가능성이 높다. 아동기에 경험한 부정적인 사건은 개인의 생애 전반에 걸쳐 신체적·정서적 위협으로 작용할 수 있으므로 아동학대에 대한 사회적·정책적 관심이 지속되어야 한다. 이 글에서는 한국과 유사한 제도적 틀을 갖춘 일본의 아동학대 대응 사례를 고찰하고, 한국의 체계가 견지해야 할 방향을 제언하였다. 아동학대 문제의 효과적 대응을 위해서는 사업 주체에 대한 지원과 질 관리를 동시에 해야 하며, 유관 주체 간 연계를 강화해야 한다. 또한 학대를 선제적으로 예방하기 위해 현재 보호자이거나 곧 보호자가 될 사람이라면 누구나 아동학대에 대한 교육과 지원, 관리의 대상이 되어야 한다.

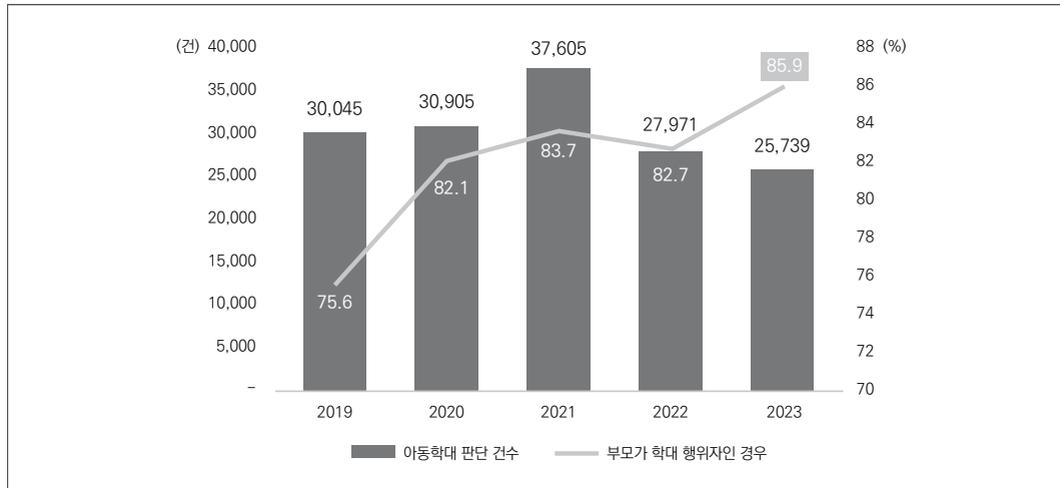
1. 들어가며

보건복지부 공식 통계에 따르면 한국의 아동학대 발생은 2021년 3만 7000여 건으로 높은 수준을 보였다가 감소하는 추세를 나타내고 있다(보건복지부, 2024. 8. 31.). 그러나 학대를 가정 내부의 사정 또는 훈육의 범주로 보는 사회적 인식이 잔존하고 있고, 경찰과 지자체로 신고·접수된 사례에 한정해 발생 상황이 파악되고 있어 문제는 더욱 크고 심각할 수 있다. 실제로도 부모가 학대 행위자인 경우가 전체 학대 사례에서 절대적인 비중을 차지하고 있다. 부모에 의한 학대는 2019년 75.6%에서 2021년 83.7%, 2023년 85.9%로 매해 증가하고 있다. 학대

1) 이 글은 김희년, 고든솔, 백주하, 이주연, 최지희. (2024). 아동학대전담의료기관 운영 활성화 방안 연구(한국보건사회연구원, 아동권리 보장원)를 참고하되 기존의 의료기관 중심에서 아동학대 대응체계 전반으로 고찰 범위를 확장해 작성하였다.



| 그림 1. 최근 5년간 한국의 아동학대 발생 현황 |



주: 보도자료 발표 내용을 바탕으로 그림을 작성함.

출처: “아동학대 행위자의 86%는 부모, 전년 대비 3.2%p 증가”, 보건복지부, 2024. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1482953&tag=&nPage=1

발생 장소는 가정이 82.9%로 가장 높았다(보건복지부, 2024. 8. 31.).

단순히 아동학대 판단 건수가 감소했다고 하여 아동학대 문제가 개선되었다고 판단해선 안 된다. 문제의 본질과 양상을 면밀하게 살펴야 한다. 아동은 절대적으로 보호받아야 할 공간에서 오히려 학대받을 위험에 노출돼 있다. 아동 스스로 피해를 보고하거나 벗어나기 어려우므로 문제의 악화 및 재발 가능성 또한 높다. 아동기에 경험한 부정적인 사건은 개인의 생애 전반에 걸쳐 신체적·정서적 위협으로 작용할 수 있으므로(최지희, 채수미, 2024, p. 408) 아동학대에 대한 사회적·정책적 관심이 지속되어야 한다.

한국은 지자체 아동학대 전담 공무원, 아동보호 전문기관, 학대 피해 아동 쉼터를 중심으로 아동학대 대응 역량을 갖추고 있다. 여기에 경찰, 교육청, 법원, 의료기관과의 협업을 통해 학대 아동의 발견과 치료, 법적 보호를 제공한다. 그러나 이 같은 체계에도 불구하고 아동학대 조기 발굴 문제는 지속 제기되고 있으며, 정책 부문의 고질적 약점인 관련 인력·인프라 부족은 결국 피해 아동 발굴에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(강선우 의원실, 세이브더칠드런, 2024, pp. 16-25). 한편 한국과 유사한 제도적 틀을 갖춘 일본에서는 심각한 아동학대 문제를 돌파하기 위해 법안 개정, 제도 개선 및 캠페인 시행 등 다양한 노력을 기울이고 있다. 최근의 일본 사례를 살펴보고, 한국의 아동학대 대응체계가 갖춰야 할 방향을 제언하고자 한다.

2. 일본 아동학대 대응 법령 및 제도

일본은 아동복지법(Child Welfare Act), 아동학대방지법(Child Abuse Prevention Act)²⁾, 민법(Civil code) 등 세 개 법을 중심으로 아동학대 문제에 대응하고 있다(Harada, A., 2010, pp. 219-220). 아동복지법은 일본 아동복지의 근간이 되는 법이다(김경석, 2019). 아동학대방지법은 1990년대 말 폭증한 일본 내 아동학대 문제 해결을 목표로 2000년에 제정되었으며, 관련 타 법 및 아동보호 체계(Child Protection System)와 긴밀하게 연계되어 있다(Harada, A., 2010, p. 217). 민법은 부모와 자녀 간 관계와 친권을 규정하고 있다. 학대 발생으로 인해 친권 유지가 부적절할 때 이를 박탈하기 위한 요건을 밝히고 있으며, 해당 조항은 아동보호 절차와도 관련을 맺는다(Harada, A., 2010, p. 220). 이 글에서는 아동학대 대응을 위한 정부 및 유관기관의 실질적 역할을 다룬 아동복지법, 아동학대방지법을 중심으로 주요 내용과 개정 방향을 살펴보았다.

가. 아동학대 대응 관련법

1) 아동복지법

1947년에 제정된 아동복지법은 아동복지에 대한 기본법이다. 2016년 아동의 권리 명시 이후 2019년에는 이전 개정안의 강화 및 후속 조치가 마련되었고(김경석, 2019, p. 61), 2022년에는 취약 아동에 대한 포괄적 지원을 강화하는 방향으로 주요 개정이 이뤄졌다(World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2025, p. 26).

이 법은 정신적·신체적으로 건강한 아동을 양육하기 위한 중앙정부 및 지자체(도도부현, 시정촌)의 책임을 밝히고 있다. 아동보호, 아동학대 예방, 보육 및 돌봄 서비스 등 아동복지의 전 영역을 다루며, 이와 관련된 프로그램, 인력(전문가), 시설 규제 내용을 포함한다. 법에 따르면 중앙정부는 아동복지법을 바탕으로 지자체에 전달되어야 할 기본 규정과 정책, 지침의 개발을 책임진다. 또한 지자체 모니터링 결과에 따라 필요 시스템(재정, 체계 등)을 확보해야 할 의무가 있다. 지자체는 지역 내 모자 복지에 필요한 정보 수집 및 제공, 지원이 필요한 가정 대상 조사, 상담 제공, 서비스 필요 아동에 대한 기관(보건소, 아동상담소 등) 연계의 역할을 맡는다(World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2025, p. 27).

2) 최근에는 아동학대 방지 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act)(World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2025)으로 표기되고 있으나, 독자의 혼란을 방지하고자 아동학대방지법으로 명칭을 통일해 기술하였다.



2) 아동학대방지법

2000년 아동학대 문제의 적극적 대응을 목적으로 제정된 아동학대방지법은 아동학대 예방, 특히 학대의 조기 발견에 초점을 맞춰 정부와 유관기관의 역할을 제시하고 있다. 아동학대방지법은 몇 차례의 개정을 통해 학대 또는 방임이 의심되는 아동의 보호를 위한 정부의 책임과 권한을 강화하였다. 또한 아동복지법과 더불어 부모에 의한 아동의 체벌 금지, 아동상담소의 역량 증대, 관계 기관 간 협업 강화 등의 내용을 명시해 아동학대 문제에 효과적으로 대응하기 위한 기반을 마련하였다(World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2025, pp. 27-28).

3) 관련법 개정안의 주요 내용

일본 정부는 계속된 아동학대 발생을 줄이기 위해 2018년 ‘아동학대 방지 대책 강화를 위한 긴급종합대책’과 관계부처 합동의 종합강화계획을 마련하였다. 2019년에는 전년도에 발표했던 긴급종합대책의 실행 방안과 함께 관련법 개정안을 제출하기에 이른다. 개정안의 내용은 아동의 권리 보호, 아동상담소의 기능 강화, 그리고 유관기관 간 연계 강화를 골자로 하고 있다. 첫째, 아동의 권리 보호와 관련해 친권자 또는 아동 양육자의 체벌 금지, 일시보호 해제 후 아동의 안전 확보, 보호 및 지원에 대한 아동의 의견 표명 방안 구축 등을 포함하였다. 둘째, 아동상담소 기능 강화와 관련해서는 필요 인력의 배치 기준 개선, 아동상담소 질 제고를 위한 평가, 재발 방지를 위한 학대 피의자(보호자) 대상 서비스 지원 등의 내용을 포함하였다. 셋째, 관계 기관 간 연계 강화의 경우 아동학대 대응 또는 연계 의무 기관과 인력의 범위를 명확하게 규정하고, 요보호아동대책지역협의회에 대한 정보 제공 협력을 강조하였다. 또한 학대 피해 아동의 주소(또는 거소) 이전 시 이전 전후 지역의 아동상담소 간 연계를 통한 지속적 감시 관찰 내용을 포함하였다(김경석, 2019, pp. 63-69).

| 표 1. 아동학대 방지를 위한 관련법의 주요 개정(2019년 중심) |

구분	개정 내용	관련 조항
아동의 권리 보호		
친권자에 의한 체벌 금지	친권자는 아동을 교육할 때 체벌이나 그 외 민법에서 정한 범위를 넘는 행위로 아동을 훈육해선 안 됨.	아동학대방지법 제14조 제1항
	아동상담소장, 아동복지시설장, 아동복지법상의 양육자 및 위탁 가정의 양육자는 아동에 대한 체벌을 금함.	아동복지법 제33조의4 제2항, 제47조 제3항
올바른 훈육법 검토	친권자가 교육 등 필요한 범위 내에서 아동을 훈육(징계)할 수 있다는 민법 규정을 검토하고(민법 제822조), 2년 내 필요한 조치를 마련해야 함.	아동복지법 부칙 제7조 제5항
아동상담소의 아동 권리 보호 강화	일시보호 해제 후 가정(또는 그 외 환경) 조정, 상황 파악 등을 통해 아동의 안전을 확보해야 함.	아동복지법 제11조 제1항
아동복지심의회 개선	아동복지심의회에서 아동, 임산부 등 관계자의 의견 청취 시, 진술자의 심신 상황과 여건을 고려해야 함.	아동복지법 제8조 제7항
아동의 의견 표명권 보장	아동의 의견을 청취하는 기회, 아동 스스로 의견을 표명하는 기회를 제공해야 하며, 이를 기반으로 아동에 대한 지원 방안을 구축해야 함.	아동복지법 부칙 제7조 제4항
아동상담소 기능 강화		
필요 인력 배치 기준 개선	법률에 관한 전문적 지식이 요구되는 상황에 대비해 아동상담소 내에 변호사를 배치하거나 이에 준하는 조치를 마련함.	아동복지법 제12조 제4항
	심리적 지원을 위한 아동심리사 수는 정부 기준을 표준으로 삼아 광역 지자체가 정함. 아동의 건강 및 심신 발달을 담당하는 직원 중 의사와 공중보건 간호사가 각각 1인 이상 포함되도록 함.	아동복지법 제12조의3 제7항, 제8항
아동상담소 평가 실시	광역지자체장은 아동상담소 수행 업무에 대한 평가를 통해 업무의 질을 향상시켜야 함.	아동복지법 제12조 제6항
아동학대 재발 방지 조치	광역지자체장 또는 아동상담소장은 아동학대를 한 보호자에 대해 재발 방지를 위한 의학적·심리학적 서비스를 제공함	아동복지법 제11조 제1항
	학대 피해 아동의 시설 입소 조치 해제 시 고려해야 하는 사항으로 아동의 가정 환경이 포함된다는 점을 명시함.	아동학대방지법 제13조 제1항
관계 기관 간 연계 강화		
관계 기관 범위 명확화	아동학대 방지를 위해 연계가 요구되는 기관은 관계 지방공공단체, 기초자치단체, 아동상담소, 복지사무소, 배우자폭력상담지원센터, 학교, 의료기관으로 정함.	아동학대방지법 제4조 제1항
조기 발견 의무 대상자 명확화	교사, 아동복지기관, 병원, 공공여성상담소, 교육위원회, 배우자폭력상담 및 지원센터, 의사(치과의사 포함), 공중보건간호사, 조산사, 임산간호사, 변호사, 경찰, 기타 아동복지 관련 종사자는 아동학대를 쉽게 발견할 수 있는 위치에 있으므로 아동학대 조기 발견을 위해 노력해야 함.	아동학대방지법 제5조 제1항



구분	개정 내용	관련 조항
가정폭력과 아동학대 사건 간 연계 강화	가정폭력 피해자 및 동반된 가족에 대한 적절한 보호를 위해서는 아동상담소와 연계해야 함.	배우자로부터의 폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률 제9조
요보호아동대책지역 협의회 정보 제공 협력	아동학대 관계 기관은 요보호아동대책지역협의회로부터 자료 또는 정보 제공 요구가 있을 때 이에 따라야 함.	아동복지법 제25조의3 제2항
피해 아동에 대한 지속적 관찰	아동상담소장은 학대 피해 아동이 주소 또는 거소를 관할구역 외로 이전할 때 아동학대 피의자(보호자)에 대해 지도·조언·지원이 지속적으로 이뤄지도록 해야 함. 또한 이전 예정지의 관할 아동상담소장에게 필요 정보를 신속하게 제공하며, 정보를 전달받은 소장은 요보호아동대책지역협의회에 연계 조치를 취해야 함.	아동학대방지법 제4조 제6항

주: '조기 발견 의무 대상자 명확화'는 일본 아동학대방지법 영문판(<https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/vi-ew/4033/en>)의 내용을 참고해 기술함.

출처: "아동학대 방지를 위한 일본의 아동복지법 개정과 그 의미", 김경석, 2019, DOI: 10.35589/SWLJ.2019.10.3.55의 내용을 재구성.

나. 아동학대 대응체계

1) 아동학대 대응 기본 틀³⁾

일본의 아동학대 대응체계를 구성하는 주체를 중심으로 아동학대 대응 기본 틀을 살펴보았다. 기초지자체는 보건부에서 정한 국가 표준 및 조례에 따라 아동학대 대응을 위한 자체 시설 기준을 설정하고, 승인·모니터링해야 한다. 최근 아동복지법과 아동학대방지법의 잇따른 개정 에 따라 아동학대 예방과 대응과 관련한 기초지자체의 역할이 강화되었다. 이와 관련해 '아동 및 가족 지원을 위한 기초지자체 지침(2017)'에서는 아동의 건강한 발달 환경 조성을 위해 지역 내 모든 아동, 그 가족 및 임신부를 대상으로 한 지원 서비스 제공을 명시하고 있다. 이때 도움이 필요한 가정을 조기에 발견하고, 산전부터 성인기까지 지속적으로 지원하기 위하여 인구 집단 차원의 접근과 고위험군에 대한 직접적인 접근을 병행하는 것으로 알려졌다.

보건소는 육아에 어려움을 겪는 가정에 전문적 조언을 제공하고, 가정 환경과 돌봄 제공자의 역량을 평가하며, 필요에 따라 아동을 보호하기 위해 관련 기관과 협력한다. 모든 영유아를 위한 가정 방문(Hello baby)은 도움이 필요한 가정을 선별하기 위한 조치로 시행되고 있다. 보건소와

3) 아동학대 대응 기본 틀은 World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2025). A review of the evolution and the current situation on well-child care in Japan: country report 2023, pp. 29-31의 내용을 인용·요약 기술하였다.

관할 기초지자체는 가구 방문을 통해 영유아 돌봄 가족의 고립을 방지하고, 방문 과정에서 추가 지원이 필요한 경우 가족 지원 서비스로 연결한다. 가족 지원 서비스 중 보육 지원 가정 방문의 경우 공중보건간호사, 조산사 또는 보육교사 등 전문가들이 대상 가정을 방문하여 보육에 대한 조언을 제공한다.

전술한 서비스를 포괄적으로 제공하기 위해서는 지역 내 의료·사회복지·교육 분야 이해관계자 간 협력이 전제되어야 한다. 이를 위하여 각 광역지자체에서는 아동복지법과 보건부 지침에 의거해 아동 및 가족을 위한 광역종합지원센터(Municipal Comprehensive Support Base for Children and Families, 또는 Base라 일컬음)를 설립해야 한다. 종합지원센터는 지역 내 아동, 임산부 및 그 가족에 대한 평가를 수행하는데, 평가 항목에는 가족 관계, 가정 환경 및 경제 상황, 아동의 발달 특성, 기존에 받고 있던 공적 서비스 등이 포함된다. 또한 아동의 신체적·심리적 안전, 위험 요인, 중재 긴급성 등이 평가되는데, 그 결과 해당 아동이 학대의 위험에 처해 있으나 긴급한 상황은 아닌 경우 종합지원센터에서 제공하는 서비스를 통해 보호받게 된다. 센터는 복지·보건·교육 부문과 협력하여 상담 서비스를 제공하며, 아동상담소, 요보호아동대책지역협의회(Regional Councils of Countermeasures for Children Requiring Aid) 등과 정보를 교환한다. 이때 광역종합지원센터와 주요한 협력 관계를 맺는 요보호아동대책지역협의회는 주민센터, 학교, 병원 등 아동 보육 관련 이해관계자로 구성되는 협의체이다. 협의회에서는 각 이해관계자 대표가 참석하는 연례 회의, 모든 사례를 검토하고 추적하는 실무자 회의, 개별 사례에 대한 지원을 평가하고 계획하는 사례관리 회의 등 효과적인 논의와 조정을 위해 세 개 유형의 회의를 개최한다. 협의회는 대표를 광역지자체장이 임명하며, 구성원 간 협력을 통해 위험 아동을 위한 지원을 조직화하는 데 중심적인 역할을 한다.

보다 전문적이고 긴급한 지원이 필요한 가정은 기초지자체 아동상담소에서 담당하게 된다. 아동상담소는 전문 지식과 기술을 기반으로 아동학대와 방임 상담, 장애아동 상담, 문제 아동·가족 상담, 지자체 의뢰에 따른 임시 양육권 제공 등의 역할을 수행한다. 학대의 위험성과 심각성은 아동학대 대응 지침의 평가 도구를 사용하여 신중하게 평가한다. 2019년 아동복지법 개정 결과 아동 대상 평가, 상담소 제공 서비스의 질 제고를 위해 2022년부터 각 아동상담소에 최소 한 명의 공중보건간호사와 의사를 의무적으로 배치하고 있다. 또한 피해 위험이 높은 아동은 임시 양육이 고려되는데, 각 지자체는 임시 양육의 세부 절차에 대한 매뉴얼을 개발하며, 아동상담소는 아동복지법에 정의된 아동복지시설과 협력하여 아동과 가정을 위한 상담·지원



서비스를 제공한다.

이처럼 일본의 기초지자체는 아동학대 예방과 대응을 위해 여러 기관 간 협력을 주도하고 있다. 아동학대 예방을 위한 의료기관 네트워크와 더불어 관할 중앙병원(의료원)에서는 아동학대를 전문으로 하는 의료사회복지사를 배정하고 있다. 해당 복지사는 네트워크 내 병원, 의원을 대상으로 학대아동 관리에 대한 조언을 하고, 병원·의원·보건소·아동상담소 간 협력을 촉진한다. 또한 의료기관 네트워크는 의료 환경에서 아동학대에 개입하고 대처 기술을 향상시키기 위해 지역 의료 종사자 대상 교육을 제공하고 있다.

| 그림 2. 학대 위험 수준에 따른 지역 단위 서비스 제공 체계 |



출처: "A review of the evolution and the current situation on well-child care in Japan: country report 2023", World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2025, WHO, p. 31, fig 11. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380385/9789290620716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2) 최근의 시도: 건강한 부모와 자녀 21(Healthy Parents and Children 21)

2024년 2기(2015~2024년) 사업을 마감한 ‘건강한 부모와 자녀 21(Healthy Parents and Children 21)’ 캠페인은 ‘모든 아동이 잘 자라는 사회’를 달성하기 위하여 기본 방향을 다룬 3개 의제와 2개 우선순위 의제를 설정하였다. 기본 의제는 ‘임산부와 영유아를 위한 원활한 건강 관리’, ‘초등학생, 청소년부터 성인기까지 건강 이니셔티브’, ‘자녀의 건강한 성장과 보호를 위한 지역사회 구축’ 등 사회 일반에 적용할 수 있는 내용으로 구성하였다. ‘자녀 양육에 어려움을 겪는 부모 맞춤형 지원’, ‘임신기부터 아동학대 예방’은 우선순위가 높은 사안으로서 국가가 집중해 다룰 의제로 정하였다(Osawa et al., 2019, pp. 4-5).

우선순위 의제는 단순 명문화에 그치지 않고 ‘부모 지원’, ‘아동학대 예방’을 목표로 하는 지표로 설정, 지자체 차원에서 모니터링하고 있다. 부모 지원 지표는 ① 자녀와 함께 시간을 보내는 것이 편안하다고 느끼는 어머니의 비율, ② 자녀 양육의 어려움을 관리(통제)할 수 있는 부모의 비율, ③ 자녀 발달 과정을 알고 있는 부모의 비율, ④ 발달장애에 대한 지식이 있는 시민의 비율 등으로 구성된다. 아동학대 예방 지표로는 ① 아동학대로 인한 사망자 수, ② 아동학대가 의심되는 부모의 비율, ③ 아동학대 의심 사례 보고 의무를 알고 있는 시민의 비율, ④ 흔들린아기증후군(Shaken Baby Syndrome)에 대해 알고 있는 부모의 비율 등이다. 중앙정부는 모니터링 결과를 근거로 지자체에 지표 개선을 위한 노력을 촉구할 수 있다(World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2025, p. 28). 또한 일부 지역에서는 건강한 부모와 자녀21을 발전시켜 ‘지역사회 기반 아동 가구 통합돌봄(Kosodate Sedai Houkatsu Shien)’ 사업을 진행하고 있다. 이는 지역사회가 주체가 되어 지자체(원스톱 지원 센터)와 가구를 연결하는 사업으로, 해당 가구에 도움이 될 수 있는 다른 프로젝트(사업), 지역 주민, 비영리단체, 의료기관 관련 정보가 연계되도록 한다(Osawa et al., 2019, p. 5).

3. 나가며

1990년대 중반 이후 아동학대와 방임이 급증했던 일본에서는 이 같은 상황을 이해하기 위해 두 가지 해석을 내놓았다. 첫째, 아동 양육에 부정적인 사회적 상황이 아동학대와 방임을 실제로 증가시켰다는 의견이다. 세계대전 이후 급속한 도시화로 인해 일본 내 지역사회와 가정, 가족 구성원 간 유대가 약해진 반면 정부의 가족 대상 지원은 적절히 이뤄지지 못했다. 이는 경제적 어려움, 사회적 고립, 부부 관계 문제 등 양육 역량을 위협하는 여러 어려움으로 이어졌다. 특히 1990년대 경기 침체는 아동 양육 가정의 취약성을 더욱 악화시킨 것으로 알려졌다. 둘째, 아동학대와 방임의 증가는 곧 사회적 관심의 방증이라는 시각이다. 일본은 아동 전문가와 시민 사회를 시작으로 1980년대 중반 아동학대 상담 서비스를 제공하였다. 정부는 1990년부터 아동학대 통계를 공식 발표했고, 2000년 아동학대 문제 해결을 온전한 목표로 하는 아동학대방지법(Child Abuse Prevention Act)을 제정하였다. 이 같은 사회적 변화가 아동학대에 대한 인식을 높였으며, 그 결과 더 많은 학대 사례가 발견돼 신고로 이어졌다는 설명이다(Harada, A., 2010, p. 219).



오늘날 한국의 상황도 이와 크게 다르지 않다. 1990년대 말 경제위기 이후 지속된 경기 침체, 핵가족화 등 안정적인 양육을 어렵게 하는 환경이 아동학대 증가를 가져온 원인일 수 있다(강은영, 2016, p. 3). 또한 아동학대 대응을 위한 전문 기관과 인력, 정부 차원의 조사와 통계 발표, 사회적 문제의식은 아동학대 피해를 더 많이 발견하는 데 기여했을 것이다. 다만 높아진 아동학대의 원인을 규명하는 작업도 중요하지만, 사각지대에서 고통받는 아동을 신속하게 발견하고, 나아가 학대와 재학대를 예방하는 것에 제도적 관심을 집중해야 한다.

일본은 거듭된 법 개정과 지속적인 캠페인을 통해 기존 아동학대 대응체계가 제대로 작동할 수 있도록 내용적 정비를 하고 있었다. 그 예로 아동복지법 개정안 중 하나인 ‘아동의 의견 청취를 위한 지원체계 정비’는 피해 아동의 일시보호 조치 해제 이후 학대 재발 방지를 목적으로 한다. 개정안에 따라 일본 광역지자체의 주요 업무로 ‘아동의 권리 보장을 위한 제도적 환경정비’가 추가되었는데, 아동 전문가는 피해 아동의 의견을 청취하고 권리 보장 방안을 마련하는 ‘의견 표명 등 지원 사업’을 시행해야 한다(박동민, 2023. 7. 20.). 고도의 시급성과 전문성이 요구되는 기관에 대해서는 지원과 평가를 통한 질적 제고를 꾀하였다. 아동상담소에 의사와 공중 보건간호사를 각각 1인 이상 두도록 하였으며, 상담소 수행 업무에 대한 평가를 통해 질적 향상을 도모하였다(김경석, 2019, pp. 66-67).

아동학대 대응 주체 간 연계 노력은 수직적·수평적 방향으로 동시에 이뤄졌다. 기존 요보호 아동대책지역협의회에서 광역과 기초 지자체 간 정보 연계를 아울렀다면, 지역사회가 주체가 되어 지자체와 가구를 연결, 지역 주민·비영리단체·의료기관·지원 사업 관련 정보를 연계한 사례(지역사회 기반 아동 가구 통합돌봄)도 발견되었다(Osawa et al., 2019, p. 5). 또한 문제가 예상되는 시기와 대상을 초점화한 대응이 세부 사업과 캠페인을 통해 확인되었다. ‘건강한 부모와 자녀 21’ 캠페인에서는 자녀 양육에 어려움을 겪는 부모를 지원하고 임신 시점부터 아동학대를 예방하고자 관련 지표를 설정해 지자체 차원에서 모니터링하고 있다(Osawa et al., 2019, p. 5).

보건소에서 모든 영유아 가구를 대상으로 하는 방문 사업인 ‘Hello baby’ 또한 도움이 필요한 가정을 선별하는 조치로 시행되고 있다. 보건소와 관할 기초지자체는 가구 방문을 통해 영유아 돌봄 가족의 고립을 방지하고, 방문 과정에서 추가 지원이 필요한 경우 가족 지원 서비스로 연결하고 있다(World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2025, p. 30). 한국에도 임신부 및 2세 미만 영아를 대상으로 건강관리와 심리사회적 서비스를

지원하는 ‘생애초기 건강관리사업’이 제공되고 있다. 2020년 사업 시작 이후 매년 서비스 제공 기관과 대상자를 확대하고 있으나 아직까지 시범사업 형태에 머물고 있다(한국건강증진개발원, n.d.). 사업의 지속적인 확대, 궁극적으로는 안정화를 통해 대상자의 공백을 최소화해야 아동학대 예방책으로서 효과를 높일 수 있다.

아동수당과 출산장려금 등 각종 수당을 탕진한 채 자녀를 방임·방치한 사례(강소영, 2025. 5. 30.), 의료진에 의해 아동학대 의심 사례로 신고되었으나 아이를 흔든 것에 불과하다며 학대 혐의를 부인한 사례(이현준, 2025. 4. 15.) 등 보호자의 양육 미숙과 사전 개입 부재로 인한 아동 방임·학대는 최근 짧은 기간 동안에도 끊이지 않고 있다. 보호자라면 누구나 아동학대에 대한 교육과 지원, 관리의 대상으로 여기는 일본의 제도적 방향은 아동학대의 적극적 예방을 위해 바람직하다.

| Abstract |

Cases of child abuse often worsen or recur, since it is hard for children to report or escape abuse situations on their own. Because experiences of childhood abuse can persist as physical and emotional threats throughout an individual's life course, efforts must be made to keep the issue of child abuse at the forefront of public and policy attention. This article examines how child abuse is addressed in Japan, a country with an institutional framework similar to Korea's, and considers the implications Japan's practices may hold for Korea. Among the lessons drawn is that, for an effective response to child abuse, the government should both support the entities involved in the response system and oversee the quality of services they provide. Also crucial is strengthening collaboration with stakeholder organizations. In addition, to proactively prevent child abuse, current and prospective guardians must be made subject to education, support, and oversight.

참고문헌

- 강선우 의원실, 세이브더칠드런. (2024). 보이지 않는 아이들이 보일 때까지: 아동학대 예방과 대응을 위한 정책제안. **2024 국정감사 정책자료집**.
- 강은영. (2016). 아동학대 발생현황과 특성. **KIC ISSUE PAPER, 제1호**, 1-15.
- 강소영. (2025. 5. 30.). 쓰레기집서 3개월간 아동 세 명 방치...20대父는 게임만. **이데일리**. <https://www.edaily.co.kr/News/Read?newsId=03440726642174168&mediaCodeNo=257&OutLnkChk=Y>
- 김경석. (2019). 아동학대 방지를 위한 일본의 아동복지법 개정과 그 의미. **사회복지법제연구**, 10(3), 55-78.
- 김희년, 고든솔, 백주하, 이주연, 최지희. (2024). **아동학대전담의료기관 운영 활성화 방안 연구**. 한국보건사회연구원, 아동권리보장원.
- 박동민. (2023. 7. 20.). [세계/일본] 아동복지법 개정에 따른 아동학대 방지대책의 변화. **복지타임즈**. <https://www.bokjitime.com/news/articleView.html?idxno=35195>
- 보건복지부. (2024. 8. 31.). **아동학대 행위자의 86%는 부모, 전년 대비 3.2%p 증가** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1482953&tag=&nPage=1



- 이현준. (2025. 4. 15.). 명자국에 뇌출혈도...생후 5개월 된 아이 학대 정황, 20대 부모 경찰 수사. **조선일보**. https://www.chosun.com/national/incident/2025/04/15/HTWKA4DV7FBKJPZ3XJ4MGVZL5Q/?utm_source=naver&utm_medium=referral&utm_campaign=naver-news
- 최지희, 채수미. (2024). 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울: 회복탄력성과 조절효과. **보건사회연구**, **44**(3), 407-428.
- 한국건강증진개발원. (n.d.). **사업소개: 생애초기 건강관리사업**. https://www.khepi.or.kr/board;jsessionid=AsSNBPrCKzxV2JfTBw4aENUgwtHruPzMBYoMQ8mPEHhSDFqHldsybP5js11iXyeF.khealth-was_servlet_khealth2018?menuId=MENU01688&siteId=null
- Harada. A., (2010). The Japanese child protection system: Development in the laws and the issues left unsolved. *The International Survey of Family Law*, 217-235.
- Osawa. E., Ojima, T., Akiyama, Y., Yamagata, Z. (2019). National campaign to promote maternal and child health in 21st-century Japan: Healthy Parents and Children 21. *J. Natl. Inst. Public Health*, **68**(1), 2-7.
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2025). *A review of the evolution and the current situation on well-child care in Japan: country report 2023*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380385/9789290620716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>