

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법제도에 관한 소고

-독일법과의 비교를 중심으로- * **

한명진***

【목 차】

I. 들어가며	
II. 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법률 및 정책	III. 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 법률 현황 및 비교법적 시사점
1. 개관	1. 개관
2. 사회법전과 「아동·청소년지원법」· 아동청소년강화법	2. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률
3. 「청소년보호법」과 「정신질환자법」	3. 아동복지법
4. 각 주의 학교법	4. 청소년복지 관련 법률
5. 「공중보건복무법」	5. 교육관련 법률 현황
6. 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 각종 정책	IV. 나가면서
7. 요약 및 소결	

【국 문 요 약】

본 논문은 아동·청소년 정신건강 증진에 대해 포괄·통합적인 차원에서 규율하고 있는 법률이 있는지 혹은 해당 법률이, 그 기본적 토대를 가지고 향후 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 주요법률로 개정될 가능성이

* 본 논문은 한국법제연구원의 최신의국법제정보 2023 제6호의 “독일 학생 심리, 정서, 정신 건강 지원 법령의 주요 내용”을 대폭 수정 및 보완하여 작성되었음을 밝혀둠.

** 본 연구는 한성대학교 학술연구비 지원과제임.

*** 한성대학교 미래융합사회과학대학 사회과학부 공공행정트랙 조교수.

있는지 판단하는 것을 주된 연구의 목적으로 하였다. 독일에서는 아동·청소년의 정신건강에 대해 하나의 통합법을 통하여 따로 규율하지는 않고 각각의 개별법을 통하여 일반인의 정신건강 범위와 원칙에 준하여 처리되고 있다. 특히 아동·청소년의 건강과 관련해서는 주 법인 「학교법」 규정이 상당히 유의미하다. 독일은 우리나라의 「학교보건법」과 같은 단일의 법률을 통해 아동·청소년의 정신건강 증진에 관한 규율을 하는 것이 아니라, 각 주가 제정한 「학교법」에서 정한 아동·청소년들을 위한 학교보건법을 통하여 아동·청소년들의 질병을 예방하고 조기에 인식하여 치료할 수 있도록 하고 있다. ‘학교건강’에 대해 별도의 조항을 두어 규율하면서 아동·청소년을 대상으로 정신건강을 포함하는 의미에서의 건강 증진을 위하여 학교의사 임명, 건강검진의무실시 등의 내용을 규정하고 있다. 예컨대 작센 주 학교법은 제3부 ‘학교의무’ 부분에서 제26조a 학교보건에 대해 규율하면서, 정신건강을 포함하는 의미에서의 아동·청소년 건강관리가 학교의 의무사항임을 명시하고 있다. 한편 이외에도 학부모의 아동·청소년 건강에 대한 의무도 강제되어 있다. 예컨대 노르트라인-베스트팔렌 주 「학교법」에서는 아동·청소년의 입학건강검진 의무를 부모가 고의 또는 과실로 이행하지 않는 경우, 질서위반금을 부과하도록 규정하고 있고, 또한 작센주 「학교법」에서도 학부모참여의무에 대한 강제사항을 준수하지 않는 경우 질서위반금을 부과하도록 규정하고 있으며, 이외에도 학교 생활에 영향을 미칠 수 있는 아동·청소년의 건강상의 문제를 학교에 알리도록 부모의 의무사항을 규정하고 있다. 한편, 노르트라인-베스트팔렌 주의 「학교법」에서는 학교장이 다른 아동·청소년이나 정신적 안전에 구체적 위험이 될 수 있는 아동·청소년에 대한 등교중지를 할 수 있도록 규정해놓고 있다. 우리나라의 경우 관련 법률에서 학부모의 아동·청소년의 정신건강과 관련한 사항에 대해 고지할 의무를 규정하고 있지 않다는 점과 등교중지에 관하여도 감염병 예방을 위하여서만 이루어진다는 점등을 고려할 때, 실효적·유기적·체계적인 아동·청소년 정신건강 증진을 위하여 독일의 입법례는 상당한 시사점을 제공해주겠다. 독일의 「학교법」입법례를 참고하여 우리의 「학교보건법」을 중심으로 하여 아동·청소년 정신건강 증진에 관한 주요내용을 규율할 것을 제안해본다.

I. 들어가며

대통령은 이번 달 “자살률 1위, 행복지수 꼴찌…정신건강, 국가가 나서야”한다고 하면서 내년 8만명, 임기내 100만 명에게 전문 상담서비스를 제공하겠다고 밝혔다.¹⁾ 그도 그럴 것이, 우리나라 2022년 자살사망자 수는 12,906명으로 전년 대비 446명(-3.3%) 감소하였고, 1일 평균 자살자 수는 35.4명을 기록한 바 있다.²⁾ 이는 비단 성인의 문제만이 아닌데, 올해 통계청이 발표한 ‘아동·청소년³⁾ 삶의 질 2022’ 보고서에 따르면 아동·청소년의 정신건강을 보여주는 지표 중 자살률은 2020년 10만 명 당 2.5명에서 2021년 2.7명으로, 청소년의 스트레스 인지율은 34.2%에서 38.8%로 증가세를 보였다.⁴⁾ 또 최근 교육부 자료에 따르면 아동·청소년들의 최근 10년간 학교생활 만족도 및 행복감도 전반적으로 하락한 것으로 조사되었으며(학교생활 만족도의 경우 2014년도 3.10%에서 2020년도 2.93%로 하락), ‘학교폭력 피해 경험 아동·청소년 응답률’은 감소 추세에서 COVID-19 팬데믹 시기를 제외하고 2017년부터 다시 증가 추이를 보이고 있다.⁵⁾ 아동·청소년의 정신건강 증진에 관한 대책이 시급한

-
- 1) 2023년 12월 5일자 신문 “尹대통령 "자살률 1위, 행복지수 꼴찌…정신건강, 국가가 나서야" (https://www.pressian.com/pages/articles/2023120516411725018?utm_source=daum&utm_medium=search)(최종검색일: 2023년 12월 5일).
 - 2) 한국생명존중희망재단(<https://kfsp-datazoom.org/korea01.do>)(최종검색일: 2023년 11월 23일).
 - 3) 아동 및 청소년 대상 법률에서는 아동과 청소년을 각각 다른 연령으로 정의하고 있다. 예컨대 「아동복지법」 제3조 제1호에 따라 "아동"은 18세 미만인 사람을 말하고, 「청소년기본법」 제3조 제1호에 따라 "청소년"은 9세 이상 24세 이하인 사람을 의미하는 반면, 「청소년보호법」 상 "청소년" 및 「아동·소년의 성보호에 관한 법률」 상 "아동·청소년"은 각각 만 19세 미만의 사람으로 정의하고 있다. 또한 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제2조 제4항은 미성년자인 정신질환자는 특별히 치료, 보호 및 교육을 받을 권리를 가진다고 규정하여 그 대상은 「민법」 상 성년에 이르지 않은, 즉 19세 미만인 사람을 의미하도록 규율하고 있다. 본 논문에서는 주로 초·중·고등학교를 다니고 있는 아동·청소년의 신분을 가진 자들을 ‘아동·청소년’으로 보고 이들의 정신건강에 관한 법제를 소개하고 있는 논문임을 밝힌다.
 - 4) https://www.cnyouth.or.kr/data/file/cnb_b404/1026055886_Uzvxk4J_71a03da53885382b1bcd81acf4b35ca262f4ee2.pdf(최종검색일: 2023년 11월 29일).
 - 5) 「모든 아동·청소년의 성장을 지원하는 공교육 경쟁력 제고방안」 교육부 [책임교육정책실], 2023. 6, 5쪽.

대목이다.

한편, 우리나라의 상황과 달리 OECD 국가간 연령표준화자살률(OECD 표준인구 10만 명당 자살 사망자 수)은 지난 30년간 꾸준히 하락세를 이어왔다. 독일의 경우도 이와 마찬가지로 1990년 17.1명에서 OECD 전체 15위에서 2017년도에 9.5명 자살률 25위로(2018년 기준) 하락곡선을 그리며 저자살률 국가가 되었다.⁶⁾ 청소년 자살률의 경우, 2001년~2015년 사이 평균적으로 6~19세 사이의 1,000만 독일인 중 약 221명이 자살한 것으로 나타났다.⁷⁾ 구체적으로 2021년의 경우, 전체 독일인구 중 자살한 사람은 총 9,215명으로 이 중 15세 이하가 27명, 15~19세는 162명을 기록하였다.⁸⁾ 2021년의 경우 19세 미만의 자살률은 약 2.05%인 셈이다. OECD 국가 평균 10대 표준화 자살률이 3.8명이고 우리나라의 경우 4.7명인 것과 비교하면 독일의 경우 10대 자살률이 높지 않은 편이다. 이러한 차이는 ‘삶의 만족도’에 대한 지표에서도 드러난다. 아동·청소년의 OECD 국가별 삶의 만족도에서 네덜란드는 90.0%로 OECD국가 중 만족도 1위를 나타냈고, 독일은 75.8%(19위)가 만족한 반면, 우리나라의 경우 67.0%로 27위를 기록하였다.⁹⁾

그럼에도 불구하고 COVID-19 팬더믹을 겪으며 사회적 교류 감소, 학교 폐쇄, 미디어 소비의 증가 등을 이유로 독일에서 청소년 자살시도가 급증하기도 하였다. 최근 발행된 에센(Essen) 대학병원 보고서에 따르면, 독일 내 27개 소아 중환자실에서 2021년 3월 중순부터 5월 말까지 총 93건의 자살시도가 보고되었는데, 2017년의 경우 25건, 2018년의 경우 35건, 2019년의 경우 37건, 2020년의 경우 22건의 자살시도가 있었던 것에 비해 확연히 급증한 것으로, 이를 모든 소아중환자실로 적용할 경우 약 450~500건의 자살시도가 보고된 셈이라고 보도한 바 있

6) 반면 한국은 1985년 11.2명에서 2017년 23명으로 2018년기준 자살률 OECD국가 중 1위이다, 「높은 자살률, 무엇이 문제이고 무엇이 문제가 아닌가: 국민통합의 관점에서 본 한국의 자살률」, 국회미래연구원 국가미래전략 Insight 22호, 2021, 17쪽.

7) <https://jugendhilfeportal.de/artikel/aktuelle-studie-jugend-suizide-steigen-nach-ferienende-an>(최종검색일: 2023년 11월 11일).

8) <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-suizid-erwachsene-kinder.html>(최종검색일: 2023년 11월 11일).

9) 아동·청소년 삶의 질 2022, 통계청 통계개발원, 2022, 91쪽.

다.¹⁰⁾ 이렇듯 특히 COVID-19 팬데믹 이후에 아동·청소년 정신건강 증진 및 자살예방은 전 세계적으로 중요한 이슈가 된 것이다. 독일 연방정부도 지난 7월 COVID-19 팬데믹이 발발한지 3년이 지난 현재, 아동·청소년의 73%가 여전히 우울증, 불안장애, 식욕장애 등 심리적 스트레스 상태에 놓여있음을 경고하기도 하였다.¹¹⁾

이하에서는 아동·청소년 정신건강 증진에 대해 포괄·통합적인 차원에서 규율하고 있는 법률이 있는지를 혹은 해당 법률이, 그 기본적 토대를 가지고 향후 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 주요법률로 개정될 가능성이 있는지 판단하는 것을 주된 연구의 목적으로 하여, 먼저 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법률 및 정책 소개를 한 후(II), 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 법률 규정 현황 고찰 및 독일법과의 비교를 한 후에(III), 이에 대한 시사점으로서 결론(IV)을 도출하여 우리 법제도의 개선점에 대해 제시하고자 한다.

II. 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법률 및 정책

1. 개관

독일의 경우 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 입법을 아주 오래전인 1922년(‘제국청소년복지법: Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt’)부터 단행하였다. 그러나, 정신건강 증진을 규율하는 통일적·포괄적인 법체계는 존재하지는 않는다. 일반인의 정신건강 증진을 규율하고 있는 개별법률이나 아동·청소년의 보호·지원에 관한 개별법률에서 부분적으로 아동·청소년을 포함하는 의미에서의 아동·청소년의 정신건강 증진에 관한 내용을 규율하고 있다.

이러한 법률적 내용들은 다소 추상적·일반적으로 규율되고 있고, 실무에서는 시행령, 지침, 고시, 회람 등의 형식을 통하여 조사와 검진, 치료

10) „Eine dramatische Situation(드라마틱한 상황, 2021년 1월 9일자 신문)“<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/warum-die-suizidrate-bei-jugendlichen-angestiegen-ist-17723466.html>(최종검색일: 2023년 11월 11일).

11) <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/mentale-gesundheit-2200880>(최종검색일: 2023년 11월 12일).

등에 대한 내용을 구체적으로 담고 있는데, 이러한 입법상황적 배경으로는, 아동·청소년의 정신질환 등이 유발되는 요인이 그 성격상 아동·청소년 본인의 문제뿐만 아니라 사회의 변화나 부모의 역할 등으로부터 촉발되는 측면도 강하기 때문에 그에 상응하는 정신건강 증진 법률도 이를 모두 포괄하여 규율하는데 일정한 한계가 있을 수 밖에 없는 것으로 추측된다.¹²⁾

아동·청소년을 포함하는 의미에서의 아동·청소년의 정신건강 증진에 대한 내용을 담고 있는 법률로는 다음에 해당하는 법률들이 있다.

- ① 사회법전(Sozialgesetzbuch: SGB)
 - (1) 제5권 「법정의료보험법(Gesetzliche Krankenversicherung)」
 - (2) 제8권 「아동·청소년지원법(Kinder- und Jugendhilfe)」
 - (3) 제9권 「장애인의 재활과 참여에 관한 법(Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)」
 - (4) 제12권 「사회부조법(Sozialhilfe)」
- ② 「청소년보호법(Jugendschutzgesetz)」
- ③ 「정신질환자법(Psychisch-Kranken-Gesetz)」
- ④ 각 주(Länder)의 「학교법(Schulgesetz)」
- ⑤ 각주의 「공중보건위생법(Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst: GDG)」 등

2. 사회법전과 「아동·청소년지원법」·「아동·청소년강화법」

가. 사회법전

독일의 정신건강 증진과 관련한 법률과 제도의 가장 기본 토대는 ‘사회보장급여’이다. 이에 대하여, 우리나라의 건강보험법에 해당하는 사회법전 제5권(법정의료보험법)에서 중요내용을 담고 있고 건강 증진과 예방, 치료, 지원 및 재활과 사회복귀에 관한 내용으로서 규율되고 있다. 이러한 내용은 사회법전 제9권 ‘장애인의 재활과 참여에 관한 법’과 제12권 ‘사회부조법’에 구체적으로 규율되고 있다. 즉, 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 내용을 별도의 법률로 규율하는 것이 아니라, 아동·청

12) 이호근·김영문·정혜주, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구」, 한국청소년정책연구원, 2011, 48쪽.

소년의 정신건강의 일환으로서 지원(재활, 사회복지 및 참여)가 일반인을 위한 사회보장급여의 내용으로서 규율되고 있는 것이다.¹³⁾

나. 1991년 「아동·청소년지원법」

1991년 1월에 개정된 「아동·청소년지원법(Gesetz zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (Kinder- und Jugendhilfegesetz: KJHG)」은 사회법전 제8권 아동·청소년지원(Kinder- und Jugendhilfe)을 그 법적 토대로 두고 있다. 「아동·청소년지원법」은 청소년청(Jugendämter)과 아동·청소년복지서비스 제공자와의 협력에 관한 내용의 법적 근거로 작용하였다.

구체적으로는 아동과 청소년이 성폭력, 학대, 방치와 같은 복지의 위협을 받을 경우 지원할 수 있는 대책에 대해 규율하여 아동과 청소년을 보호하고, 이를 위하여 부모의 양육권 강화 및 아동의 성장을 촉진하기 위한 정책 등 광범위한 내용을 포괄하여 규정하고 있다. 「아동·청소년지원법」은 청소년 아르바이트, 일일 시설에서의 후원, 부모교육과정, 양육문제·가정폭력 등에 대하여 자문이나 개별적 지원을 하는 것을 규율하고 있는데, 이러한 지원의 법적 토대가 사회법전 제8권의 내용이다.¹⁴⁾

이러한 「아동·청소년지원법」은 세 가지 파트로 구성되어 있는데, 첫 번째는 사회법전에 대한 개정사항을 반영한 것으로서, 「아동·청소년지원법」 제1조가 사회법전 제8권의 내용으로서, 아동 및 청소년의 보호에 관한 규정을 포함하고 있다. 두 번째는 타 법률들의 개정과 세 번째는 경과규정 및 종결규정에 관한 내용이다. 이러한 「아동·청소년지원법」 여러 차례 개정을 단행하였다. 특히 1992년 「임신 및 가족법(Schwangeren- und Familienrecht)」 개정, 2004년 「어린이 보육 확대(Tagesbetreuungsausbaugesetzes: TAG)」 법 개정, 2005년 아동 및 청소년 복지 발전법(Gesetzes zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe) 개정, 그리고 2008년 「어린이 지원법(Kinderförderungsgesetzes: KiföG)」 개정 등을 시행하였다.

13) 이호근·김영문·정혜주, 위의 연구보고서, 47쪽.

14) 이호근·김영문·정혜주, 위의 연구보고서, 47쪽.

나. 2021년 「아동·청소년강화법」

앞서 살펴보았던 「아동·청소년지원법」은 2021년에 조항법(Artikelgesetz)인 「아동·청소년강화법(Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz: KJSG)」으로 개정됨으로써¹⁵⁾ 아동·청소년지원법이 또 다시 개선됨을 확인할 수 있다. 「아동·청소년강화법」은 아래 다섯 가지 분야의 개정을 규정하고 있다.¹⁶⁾

- ① 관련 기관의 책임성 강화로 아동·청소년 보호 체계 확립
- ② 보호시설 모니터링 및 운영 허가 요건 강화
- ③ 자립준비청년(보호종료아동) 지원 강화
- ④ 장애 유무와 관계없이 아동·청소년을 위한 단일 지원 체계
- ⑤ 아동·청소년, 청년, 부모의 참여 강화

이러한 「아동·청소년강화법」은 청소년 및 가족에 대한 상담과 지원에 대한 새로운 법적 권리를 구체화하는 것을 목표로 하였다. 구체적으로 살펴보면, 이제 아동은 부모에게 알리지 않고 청소년청에서 심리사회적 상담을 받을 수 있게 되었다.¹⁷⁾

3. 「청소년보호법」과 「정신질환자법」

독일의 「청소년보호법」은 우리나라의 「청소년기본법」이나 「청소년보호법」과 견줄만 하다. 아동과 청소년을 둘러싸고 있는 유해한 위험원이나 환경을 규제하는 것을 내용으로 하는데 직접적으로 아동과 청소년을 대상으로 하는 것이 아니라 주로 흡연과 알코올, 유해접객업소, 매체 등 유해환경을 제공하는 관청이나 기관, 업소들을 규제한다.¹⁸⁾ 다만, 이 법률에서 직접적으로 아동·청소년의 정신건강과 관련한 내용을 규율하고 있지는 않다.

15) https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D__1689136570106 (최종검색일: 2023년 11월 20일).

16) <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/neues-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-162860>(최종검색일: 2023년 11월 2일).

17) <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/corona-kinder-und-jugendliche-2163490>(최종검색일: 2023년 11월 2일).

18) 이호근·김영문·정혜주, 위의 연구보고서, 46쪽.

한편, 독일의 「정신질환자법」은 우리나라의 「정신건강복지법」과 유사하다. 이 법은 정신질환자들이 공동체 안에서 자기책임적·자기결정적 삶을 영위할 권리를 보장하고 자기위해나 타인위협을 할 경우 환자의 의사에 반하여 정신과적 치료시설에 구금할 수 있는 근거를 규정하고 있는 법률이다. 다만, 앞선 「청소년보호법」과 마찬가지로 이 법률에서 직접적으로 아동·청소년의 정신건강과 관련한 내용을 규율하고 있지는 않으며, 아동·청소년을 포함하는 의미에서의 아동 및 청소년의 정신건강도 일반 정신질환자로 규율되고 있다.

4. 각 주의 학교법

가. 개관

독일 연방을 구성하는 16개의 개별 주는 기본법상 부여된 입법권한에 의거하여, 학교제도에 관하여 「학교법(Schulgesetz)」을 제정한다. 즉 독일은 우리나라의 「학교보건법」과 같은 단일의 법률을 통해 아동·청소년의 정신건강 증진에 관한 규율을 하는 것이 아니라, 각 주가 제정한 「학교법」에서 정한 아동·청소년들을 위한 학교보건(Schulgesundheitspflege)을 통하여 아동·청소년들의 질병을 예방하고 조기에 인식하여 치료할 수 있도록 하고 있다.

이러한 각 주의 「학교법」은 학교건강돌봄은 아동·청소년의 질병예방 및 조기치료이며, 이러한 업무에 대하여 보건청, 학교, 부모의 협력을 강조하고 있다. 특히 ‘학교건강(Schulgesundheit)’에 대해 별도의 조항을 두어 규율하면서 아동·청소년을 대상으로 정신건강을 포함하는 의미에서의 건강증진을 위하여 학교의사 임명, 건강검진의무실시 등의 내용을 규정하고 있다.

나. 학교의사 임명 및 건강검진 의무 실시

각 주의 「학교법」에서는 아동·청소년들의 건강(정신건강 포함)을 위하여 학교와 지역 보건청이 협의하여 학교 의사를 임명하고, 이 학교의사가 아동·청소년들의 건강을 전반적으로 보살필 수 있도록 규정하고 있다(예컨대 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen) 주 「학교법」

제57조 제2항). 다만 구체적으로 아동·청소년의 정신건강검진이나 정신 질환과 관련한 특별한 규정을 두지는 않고 있다. 이와 더불어 아동·청소년의 건강검진에 대하여 의무적으로 실시할 것을 규정하고 있다. 이러한 「학교법」에 근거를 두어 이루어지고 있는 아동·청소년 건강검진은 주로 6학년 아동·청소년들을 대상으로 이루어지는 예방검진으로, 종합적인 신체검사 뿐만 아니라 예방접종, 아동·청소년들의 건강상담 및 뿐 아니라 정서적 상담과 사회적 상담도 포함함으로써¹⁹⁾ 보편적 정신건강의 증진을 꾀하고 있다. 아동·청소년 개별검진이 이루어지는 방식은, 학교가 부모에게 서면으로 학교의 건강검진실시에 대한 내용과 검진표 등을 서면²⁰⁾으로 송부한 후, 예방접종현황 등 현재 건강상태에 대해 검진표를 기술한 후 회신하면, 학교에서는 이를 바탕으로 약 10분간의 검사가 이루어진다.²¹⁾

한편, 특히 아동·청소년의 입학건강검진 의무를 부모가 고의 또는 과실로 이행하지 않는 경우, 질서위반행위로 규정하고 최대 5,000유로(한화 약 709만원 상당)의 질서위반금을 부과하도록 규정(예컨대 노르트라인-베스트팔렌 주 「학교법」 제126조 제2항)하고 있는 것은, 부모의 의무사항에 대해 법적 강제력을 규정하고 있는 별도의 조항이 없는 우리에게 상당히 시사하는 바가 있겠다.

다. 정신건강 위기아동·청소년에 대한 학교 및 학부모의 의무사항

위에서 살펴보았듯이, 각 주의 「학교법」에서는 정신건강 위기아동·청소년에 대하여 학교가 구체적으로 어떠한 의무를 해야하는지에 대해서는 규율하고 있지는 않다. 다만, 예컨대 노르트라인-베스트팔렌 주의 「학교법」 제54조 제3항에서는 학교에 머무는 것이나 학교행사에 참여하는 것이 다른 아동·청소년이나 자신의 신체적 또는 정신적 안전(psychische

19) <https://www.dresden.de/de/leben/gesundheit/kindergesundheit/untersuchungen/schulaerztliche-untersuchung.php>(최종검색일: 2023년 11월 17일).

20) 드레스덴 시(市)의 학부모 통지용 우편물 예시: https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/KJG/KJG_Formular_Schuluntersuchung.pdf(최종검색일: 2023년 11월 18일).

21) <https://www.dresden.de/de/leben/gesundheit/kindergesundheit/untersuchungen/schulaerztliche-untersuchung.php>(최종검색일: 2023년 11월 18일).

Unversehrtheit)에 구체적 위험이 될 수 있는 아동·청소년들은 일시적 또는 장기적으로 등교를 중지시킬 수 있고 이러한 결정은 학교 장이 의학적 보고서를 기반으로 시행하도록 하고 있는 것을 통하여 정신건강 위기 아동·청소년에 대한 학교의 의무사항을 알 수 있다.

한편, 작센(Sachsen) 주 「학교법」 제17조는 제1항에서 학교와 교사가 부모들에게 학업진로에 대한 상담을 제공하고 개개인의 능력과 성향에 따른 진로선택을 지원하는 역할을 하도록 규율하면서, 제2항에서는 그 이외의 아동·청소년들의 생활에서의 어려움이 지원과 원조를 위하여, 상담교사나 지원교사의 지원을 통한 학교심리상담이나 학교사회복지도 포함하는 학교심리학적 자문이 가능하도록 규정하고 있다.

이와 더불어 작센 주 「학교법」 제26조a 제1항은 학교보건은 학교 장, 교사, 아동·청소년, 학부모들의 협조 하에 보건청(Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes)이 수행하도록 명문으로 규정하고 있다. 또한 학부모의 의무사항도 규정하고 있는데, 작센 주 「학교법」 제17조는 학교의무이행을 위한 책임에 대해 규율하면서 제1항에서 부모는 학교의무자를 등록하고 제26조 제2항에 따른 학교행사에 아동·청소년이 참여하도록 하여야 하며, 제2항에서는 학교보건을 위하여 제정된 지침을 준수하도록 강제하고 있다. 또한 이러한 학부모참여의무에 대한 강제사항을 준수하지 않는 경우 최대 1,250유로(한화 약 180만원 상당)의 질서위반금을 부과하도록 규정하고 있다(작센주 「학교법」 제61조).

한편, 작센주 「학교법」 제26조a 제6항은 “학부모는 학교 생활에 영향을 미칠 수 있는 아동·청소년의 건강상의 문제를 학교에 알려야 한다.”고 규정하고 있다.

라. 학교보건 규정의 구체적 예시: 노르트라인-베스트팔렌 주 「학교법」 및 작센 주의 「학교법」

1) 노르트라인-베스트팔렌 주의 「학교법(Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen: Schulgesetz NRW - SchulG)」

노르트라인-베스트팔렌 주의 「학교법」 제54조에서 학교보건에 대해 다음과 같이 규율하고 있다.²²⁾

노르트라인-베스트팔렌 주의 「학교법」

제54조 학교건강

- ① 학교보건의 목적은 아동·청소년이 질병에 걸리는 것을 예방하고 조기에 인식하여 치료 방법을 제시하는 것이다. 학교보건돌봄업무에 대해서 하급 보건청은 학교와 부모의 협력하에서 수행한다.
- ② 각 학교에 대해 하급 보건청은 학교와 협의하여 학교의사를 임명한다. 학교의사의 업무범위에는 특히 다음의 사항이 포함된다.
 1. 학교 건강 검진, 특히 입학에 위한 일련의 검진과 치과 검진
 2. 건강상태를 지속적으로 모니터링해야 하는 아동·청소년을 위한 특별관리
 3. 학부모, 아동·청소년 및 교사를 위한 학교 의료 상담 시간
 4. 아동·청소년의 건강관리조치
 5. 보건에 대한 교사 조언
 6. 학교에서의 전염병 퇴치 협력
- ③ 학교에 머무는 것이나 학교행사에 참여하는 것이 다른 아동·청소년이나 자신의 신체적 또는 정신적 안전에 구체적 위협이 될 수 있는 아동·청소년들은 일시적 또는 장기적으로 등교를 거부당할 수 있다. 학교 장은 정기적으로 검토되는 의학적 보고서를 기반으로 해당 결정을 한다. 긴급한 위협이 있는 경우 학교 장은 등교를 일시적으로 중지할 권한이 있다. 이 경우, 지체없이 의학적 보고서를 사후제출하여야 한다.
- ④ 아동·청소년들은 학교 의사 및 치과 의사에 의한 집단 검진, 특히 입학 검진을 의무적으로 받아야 한다. (이하 생략)

2) 작센 주의 「학교법(Sächsisches Schulgesetz)」

작센 주의 「학교법」 제26조a도 유사한 규정을 규율하고 있다.²³⁾

22) 원문: <https://bass.schul-welt.de/6043.htm>(최종검색일: 2023년 11월 14일).

23) <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/4192-Saechsisches-Schulgesetz#p26a>(최종검색일: 2023년 7월 17일).

작센 주의 「학교법」

제26조a 학교보건

- ① 학교보건의 목표는 성공적인 학교 생활에 중요한 의미를 가지는 건강 및 발달 이상을 조기에 발견하고, 필수적 의료 및 치료 지원을 위해 아동·청소년과 학부모를 상담한다. 이에는 치아 질환의 발견과 예방을 위한 조치도 포함된다. 학교보건은 학교 장, 교사, 아동·청소년, 학부모들의 협력으로 보건청이 수행한다.
- ② 다음에 대한 검진을 실시한다:
 7. 신체 발달 상태
 8. 문화 기술 학습에 필요한 지각 능력
 9. 집중력과 책임력
 10. 미세운동발달 및 전체적인 운동발달
 11. 언어 발달 수준
 12. 영양 상태
 13. 자세 및 근골격계
 14. 정신사회적 이상 및 전염성 또는 만성적인 질병에 대한 징후
- ③ 검사 내용은 다음과 같다:
 15. 모든 취학 대상 아동 및 제27조 제2항에 따라 부모가 등록한 아동의 입학검사
 16. 6학년에 대한 일반 학교 검사
 17. 특수학교의 추가적인 일반 학교 검사
 18. 학부모의 요청 또는 학교의 의뢰에 따라 학부모의 동의 하에 모든 학년의 아동·청소년을 대상으로 하는 소아청소년 의료서비스 상담
 19. 보건청에서 의사의 판단에 따라 제공할 수 있는 재검사.
- ④ 아동과 청소년은 제1항 제1호 내지 제3호에 따른 검사를 받을 의무를 가진다. 학부모는 참석할 수 있다. 입학검사에서는 학부모의 참석이 필수적이다. 학부모들은 필요한 정보를 제공해야 한다. 검사 결과는 학부모에게만 알려져야 한다. 보건청은 학교

장애에 필요한 학교 조치를 알려주고, 검사 결과 학교가 해야 할 일이 있을 경우 필요한 일반 지침을 제공한다.

- ⑤ 학부모는 제3항 제2호 내지 제5호까지의 검사를 소아청소년 전문의에게 의뢰할 수 있다. 해당 검사는 보건청 검사와 일치해야 한다. 학부모는 학교 교장에게 검사시행에 대한 의료 증명서를 제출해야 한다.
- ⑥ 학부모는 학교 생활에 영향을 미칠 수 있는 아동·청소년의 건강상의 문제를 학교에 알려야 한다.
- ⑦ 최상위 학교감독청은 사회 및 소비자 보호부와 협의를 통해 학교보건의 내용, 범위, 절차, 관할 및 시행 방법에 대한 규정을 제정할 수 있다. (이하 생략)

5. 「공공보건부서법」

정신건강질환을 예방하고 치료하는 일반법으로서 각 주는 「공공보건부서법(Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst: GDG)」을 제정하여 법률에 따라 공공보건지원실무가 이루어지도록 하고 있다. 각 주는 「공공보건부서법」은 해당 주의 보건 서비스법의 법적 근거가 되며 각 주의 보건서비스기관(보건소)의 임무, 구조와 관할 등에 대해 규정하고 있다. 예컨대 「베를린 공공보건부서법」²⁴⁾ 제1조는 직무에 관하여 규율하면서, 제3항 제2호에서 아동과 청소년을 위한 예방, 건강증진, 건강지원 및 건강보호에 대해 규정하고 있다.²⁵⁾

한편 「베를린 공공보건부서법」 제8조에서는 유치원과 학교에서의 건

24) 원문: <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-%C3%96GesDGBEV4IVZ>((최종검색일: 2023년 11월 31일).

25) 구체적인 규율내용은 다음과 같다: a) 건강증진 조치의 개시 및 시행, b) 건강 문제에 대한 교육과 조언, c) 아동·청소년 의료 및 -아동 및 청소년 정신의학적 위기 대응을 포함하여- 아동·청소년 정신의학적 진단, 상담, 보호·지원서비스 및 -치료 서비스를 지정하고 추적 관찰이 이루어지는- 예방적 및 추적적 건강 지원 보장 d) 문명병 예방 e) 유치원 및 학교에서의 치과 진료 및 상담 f) 특히 학교에서의 장애 및 중증 장애 아동 및 청소년을 위한 외래치료지원.

강발달, 심리적 장애 및 구강건강에 대한 문제에 대해 아동·청소년(아동 및 청소년)에게 상담을 하며, 이 경우 친권자나 후견인, 교사, 양육권자에게도 상담과 자문이 이루어지도록 규율하고 있다(제8조 제2항 제2호). 또한 추가로 아동과 청소년을 포함하는 일반인의 건강(정신건강을 포함) 증진을 위하여 공공보건은 「정신질환자법」에 따라서 사회정신의학적 지역기반임무를 수행하며, 특히 정신질환자나 중독자 그리고 관련 정신 질환으로 인한 상담과 지원이 필요한 자들에 대한 상담 및 지원 그리고 치료를 통하여 지역의 정신의학적 보호구조의 계획과 발전에 협력하는 것을 그 임무로 규율하고 있다(제8조 제3항).

6. 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 각종 정책

가. 개관

독일의 경우 심리치료 체계가 사회적으로 잘 확립되어 있어 아동·청소년에 대한 심리적 지원체계도 다양한 편이다. 모든 학교청(Schulamt)에 학교심리 상담센터가 있고 학교심리학자가 배치되어 있어 학교에 심리적 위기상황 발생시 적극적인 연계를 통하여 상담과 정보를 제공하고 있다. 이외 청소년청에서도 오래전부터 ‘아동과 청소년 지원(Kinder und Jugendarbeit)프로그램’을 진행함으로써 정신건강 관련 위기상황에 처한 아동과 청소년의 심리상담과 치료를 지원하고 있다. 또한 주 별로도 각종 지원프로그램을 통하여 정신건강 위기아동·청소년에 대한 지원을 강화하고 있다.

나. ‘멘탈 헬스 코치(Mental Health Coaches)’

독일 연방 가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: BMFSFJ)는 2023학년도부터 ‘멘탈 헬스 코치(Mental Health Coaches)’프로그램을 도입하여 정신건강 관련 문제와 긴급한 정신건강 위기아동·청소년에 대한 지원을 시작하였다. 2023년 여름방학 이후로 100개 이상의 학교로 도입하여 목표로 하고 있다. ‘멘탈 헬스 코치’는 아동 및 청소년의 직면한 문제 등에 도움을 주며 긴급한 위기 상황에서 ‘첫번째 정신적 지원’을 제공하고 지원프로그램에 대해 알리는 역할을 한다.²⁶⁾

다. 수업프로그램 - ‘심리적 건강과 학교(Psychische Gesundheit und Schule (IMPRES))

‘심리적 건강과 학교’는 독일연방교육부(Bundesministerium für Bildung und Forschung: BMBF)가 지원하는 프로젝트의 형태로 운영되는 교육프로그램이다.²⁷⁾ 한 클래스 당 총 6개의 교육모듈(이상적으로 두 시간)로 구성되어 있으며 아동·청소년들이 정신질환을 비교적 흔한 건강 상태로 이해하고 이러한 질환들이 사회적으로 금기화되고 편견을 받는 문제점에 대해 다루는데 단순 지식전달을 넘어서 개인적 경험을 통하여 정신질환을 건설적으로 다루며, 이를 통하여 아동·청소년들에게 공감과 수용을 촉진하고 선입견과 거부감을 줄이는데 도움을 준다.²⁸⁾

7. 요약 및 소결

독일에서는 아동·청소년의 정신건강에 대해 하나의 통합법을 통하여 따로 규율하지는 않고 각각의 개별법을 통하여 일반인의 정신건강 범위와 원칙에 준하여 처리되고 있다. 즉 ‘정신건강’이라고 하는 특화된 분과를 규율하지는 않고 아동, 청소년, 성인을 모두 포괄하는 대상으로 한 ‘일반’ 건강증진을 위한 하나의 분과로서 정신건강에 대해 규율하고 있는 특징이 있다. 아동·청소년을 포함하는 의미의 아동과 청소년의 정신건강 증진과 예방은 일반인의 정신건강증진과 예방으로 다루어지고 있는 것이다. 그리고 앞서 살펴본 여러 개별법들은 학교, 가족, 직업교육기관, 보건청, 의사, 심리치료사, 청소년청 등의 협조와 공조를 강조하고 있는데, 이는 행정의 효율성이나 정책목표 달성이라는 측면도 있겠지만 보다 근본적으로는 정신건강 위기아동·청소년 보호에 그 방식이 가장 효과적이라는 측면이 강한 것으로 보인다.²⁹⁾

26) <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/mentale-gesundheit-2200880>(최종검색일: 2023년 11월 2일).

27) <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/impres-stabil/>(최종검색일: 2023년 11월 2일).

28) <https://kultusministerium.hessen.de/schulsystem/schulpsychologie/impres>(최종검색일: 2023년 11월 2일).

한편 아동·청소년을 포함하는 의미의 아동과 청소년의 정신건강증진과 예방은 각 주의 「공공보건부서법」에 따라 일차적으로 지역보건청이 담당한다. 구체적으로 정신질환자를 위한 편입복지지원은 청소년지원은 청소년청이 담당하고, 아동과 청소년이 정신질환에 걸린 경우 상담, 자문 및 돌봄이나 의학적 치료의 지원을 받아 수용시설로의 이관을 피하기 위해서는 업무는 지역하위보건청이 담당한다.³⁰⁾ 특히 아동·청소년의 건강과 관련해서는 주 법인 「학교법」 규정이 상당히 유의미하다. 예컨대 작센 주 학교법은 제3부 ‘학교의무’ 부분에서 제26조a 학교보건에 대해 규율하고 있다는 점에서, 정신건강을 포함하는 의미에서의 아동·청소년 건강관리가 학교의 의무사항임을 명시하고 있다. 또한 학교에 학교의사를 파견하여 임무를 수행하게 하여, 아동·청소년들의 질병을 예방하고 조기에 발견하여 치료의 길을 제시하도록 하고 있다. 독일의 아동과 청소년의 정신건강을 위한 지원은 주로 지역보건청과 청소년청에 의해 이루어진다고 볼 수 있지만, 특히 ‘학교’ 자체도 이러한 보건기관과 더불어 아동과 청소년의 정신건강과 예방 및 치료를 행하는 주된 역할을 하는 것이다.

한편 이외에도 학부모의 아동·청소년 건강에 대한 의무도 강제되어 있다. 예컨대 노르트라인-베스트팔렌 주 「학교법」에서는 아동·청소년의 입학건강검진 의무를 부모가 고의 또는 과실로 이행하지 않는 경우, 질서위반행위로 규정하고 최대 5,000유로(한화 약 709만원 상당)의 질서위반금을 부과하도록 규정하고 있다(예컨대 노르트라인-베스트팔렌 주 「학교법」 제126조 제2항). 또한 작센주 「학교법」 제17조에서도 학교의무 이행을 위한 책임에 대해 규율하면서 제1항에서 부모는 학교의무자를 등록하고 제26조 제2항에 따른 학교행사에 아동·청소년이 참여하도록 하여야 하며, 제2항에서는 학교보건을 위하여 제정된 지침을 준수하도록 강제하고 있다. 이러한 학부모 참여의무에 대한 강제사항을 준수하지 않는 경우 최대 1,250유로(한화 약 180만원 상당)의 질서위반금을 부과하도록 규정하고 있다(작센주 「학교법」 제61조). 이외에도 작센주 「학교

29) 이호근·김영문·정혜주, 위의 연구보고서, 54쪽.

30) 이호근·김영문·정혜주, 위의 연구보고서, 58쪽.

법」 제26조a 제6항은 “학부모는 학교 생활에 영향을 미칠 수 있는 아동·청소년의 건강상의 문제를 학교에 알려야 한다.”고 부모의 의무사항을 규정하고 있다.

III. 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 법률 현황 및 비교법적 시사점

1. 개관

세계보건기구(WHO)는 ‘정신건강’은 “개인이 자신의 능력을 실현하고 일상의 스트레스에 대처하여 생산적이고 유익하게 일할 수 있음으로써 지역사회에 기여할 수 있는 건강한 웰빙(Well-being)의 상태”라고 정의한 바, 즉 (긍정적인 의미에서) 정신건강은 개인과 사회의 웰빙(안녕한 상태)이 효과적으로 기능을 할 수 있도록 하는 기초가 된다고 할 수 있다.³¹⁾ 즉 건강한 정신이란 “일상생활에서 언제나 독립적, 자주적으로 처리해 나갈 수 있고, 병에 대해 저항력이 있으며 원만한 가정생활과 사회생활을 할 수 있는 상태 그리고 정신적 성숙상태”라고 볼 수 있다.³²⁾

이러한 ‘정신건강’에 관하여 우리 법제는 국민정신건강과 직접적인 관련 법률인 「정신건강복지법」을 기본 축하여 아동·청소년의 복지 관련하여 「아동복지법」, 「청소년복지법」, 「청소년복지진흥법」, 「청소년보호법」 그리고 학교와 관련하여 「교육기본법」, 「학교보건법」, 「초·중등교육법」, 「학교폭력 예방 및 지원에 관한 법」 등을 대표적으로 꼽을 수 있으며 추가적으로 2011년에 제정된 자살에 대한 예방책을 담은 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 등이 있다.

아래에서는 관련 법률들의 현황을 개괄적으로 살펴보면서 우리나라의 아동·청소년 정신건강 관련 법률의 현 주소를 진단해보고, 이와 동시에 앞서 살펴본 독일법제와의 비교법적으로 의미있는 부분에 대한 시사점을 고찰해본다.

31) WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva, World Health Organization, 2004, p. 23.

32) 문선화외, 『한국사회와 아동복지』, 2007, 양서원, 347쪽 참조(이호근, “정신보건법 및 아동·청소년 복지법상 정신건강 관련 규정의 개선과 관련 ‘통합법’ 제정 필요성에 대한 고찰”, 「법학연구」, 전북대학교 법학연구소, 통권 제36집, 2012, 503쪽에서 재인용).

2. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

현행 우리나라 법 체계에 있어 아동·청소년 정신건강에 대해 직접적으로 규율하고 있는 법률로 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」을 들 수 있다. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」은 원래 「정신보건법」이라는 법률의 명칭으로, 1995년에 제정된 이후 지역의 정신건강사업에 대한 국가와 지방자치단체의 지원·시설의 지정 및 폐지의 근거, 정신질환자의 불필요한 장기입원 방지와 인권보호 강화하는 등 정신질환자에 대한 인권 침해 예방 및 권익을 강화하는 방향으로 개정이 이루어져왔다.³³⁾ 그러다 2017년 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하: 「정신건강복지법」)」로 법률의 명칭을 변경하면서 정신질환자의 법적 의미를 새롭게 규율하여 그 대상을 한정시켰고³⁴⁾ 새롭게 정신건강증진의 장을 신설하여 정신질환자 뿐만 아니라 일반 국민의 정신건강 서비스 제공 근거를 마련하기도 하였다.

이는 기존의 목적(제1조)조항이 “정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지함(제1조)”³⁵⁾이 “정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경 조성에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진 및 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는데 이바지함을 목적”으로 개정된 것을 통해서도 드러나기도 한다.³⁶⁾ 즉 기존의 중증 정신질환자 중심이었던 규율 형태에서 2017년 전부개정을 계기로 여기서 한 걸음 더 나아가 국민의 ‘정신건강 증진’를 개정의 중심 키워드로 삼고 일반 국민의 정신건강 서비스의 제공이 되는 법적 근거로 작용하고 있다.

또한 「정신건강복지법」 제4조에서는 “국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 재활

33) 이호근, 앞의 논문, 508쪽.

34) 「정신건강복지법」상 “정신질환자”란 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람을 말한다(제3조 제1호).

35) [시행 2011. 1. 24.] [법률 제10387호, 2010. 7. 23., 타법개정].

36) [시행 2023. 6. 13.] [법률 제19464호, 2023. 6. 13., 일부개정].

및 장애극복과 사회적응 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 하여야 한다.”라고 규정하고 있는데, 이는 바로 국민의 정신건강 관련한 직접적인 조문으로서 아동·청소년에 대한 정신건강 증진 근거 규정으로서 작용한다고 볼 수 있다.³⁷⁾

다만, 「정신건강복지법」이 여러 차례의 개정을 통하여 국민의 정신건강 증진이라는 임무는 일정부분은 수행하였을지는 몰라도 법 체계 내에서는 여전히 중증 정신질환자를 주요 대상으로 삼고 있으며, 아동·청소년을 우선 대상으로 하는 정신건강증진 체계는 갖추고 있지 못하다는 점은 여전히 아쉽다고 하겠다. 특히 기본이념을 규율하는 제2조에서 “미성년자인 정신질환자는 특별히 치료, 보호 및 교육을 받을 권리를 가진다.”라고 규율하고 있는데, 정신질환이란 정신과적 진단을 받은 경우로 정신질환자가 겪고 있는 질환에 해당한다는 점에서, 현재 사회적 문제가 되고 있는 아동·청소년들이 가지고 있는 정신장애 등을³⁸⁾ 포함하는 의미로 보기는 어렵겠다.

3. 아동복지법

1962년에 제정된 오랜 역사를 가진 「아동복지법」은 아동·청소년 정신건강 관련 현행 법률 중에 중요한 법률 중 하나이다. 「아동복지법」은 “아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는 것을 목적(제1조)”으로 “아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야(제2조 제1항)”하며, “완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 안정된 가정환경에서 행복하게 자라나야(제2조 제12호)”함을 기본이념으로 하고 있다.

이러한 「아동복지법」에서는 아동의 정신건강과 관련하여 직접적인

37) 이호근, 앞의 논문, 509쪽.

38) 정신장애는 “개인에게 발생하는 생각과 느낌, 행동이 임상적으로 병리적으로 양상을 보이는 것으로서, 다른 상태와 뚜렷이 구별되며, 규칙적인 진행과정을 갖고 있고, 실질적 스트레스를 유발하며, 사회기능과 일상생활에 미치는 상태로서, 어떤 방법에 의한 것이든 치료에 반응을 보이는 상태”라고 이해할 수 있다(양옥경, 「정신보건과 사회복지」, 나눔출판, 2009; 이호근, 앞의 논문, 508쪽에서 재인용).

규정이 명시적으로 존재하지 않는다. 가장 근접하게는 제4장 아동에 대한 지원서비스 제1절 아동 안전 및 건강지원의 제35조(건강한 심신의 보존)를 들 수 있다. 제35조는 「아동복지법」 “아동의 보호자는 아동의 건강 유지와 향상을 위하여 최선의 주의와 노력을 하여야 한다(제1항).” 라고 규정하면서 제2항에서 국가와 지방자치단체가 아동의 건강 증진과 체력 향상을 위하여 지원해야 하는 사항으로서, 신체적 건강증진에 관한 사항 이외에 “자살 및 각종 중독의 예방 등 정신적 건강 증진에 관한 사항” 등을 하도록 규정하고 있다.

그러나 「아동복지법」은 아동의 ‘복지’에 초점을 두어 제정된 법으로서, 아동학대 등으로부터 보호가 필요한 아동을 주된 대상으로 삼고 있다는 점에서 일정한 한계를 가지고 있다. 다만, 그럼에도 불구하고, 제52조(아동복지시설의 종류) 제1항 “6. 아동상담소: 아동과 그 가족의 문제에 관한 상담, 치료, 예방 및 연구 등을 목적으로 하는 시설”이나 “8. 지역아동센터: 지역사회 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동 복지서비스를 제공하는 시설” 규정이 아동상담소나 지역아동센터가 아동의 정신건강증진을 위한 매개체 역할을 할 수 있는 근거로 작용할 수 있다는 점에서 참고할 만은 하겠다.³⁹⁾

4. 청소년복지 관련 법률

현재 아동·청소년과 관련한 법률로는 「청소년 기본법」, 「청소년 보호법」, 「청소년복지 지원법」, 「청소년활동진흥법」, 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 등이 있다. 이 중 아동·청소년 정신건강과 관련한 주요 법으로는 「청소년 기본법」, 「청소년복지 지원법」, 「청소년 보호법」을 들 수 있다.

「청소년 기본법」과 「청소년복지 지원법」은 청소년이 사회구성원으로서 자라날 수 있도록 국가와 지방자치단체 및 위탁기관 등의 책임과 역할을 규정하고 있는 반면 「청소년 보호법」은 청소년을 유해한 환경으로부터 보호하고자 이에 대한 내용을 규율하고 있는 매우 광범위한 규제법으로 볼 수 있다.

39) 이호근, 앞의 논문, 513쪽.

가. 「청소년 기본법」

「청소년 기본법」은 “청소년의 권리 및 책임과 가정·사회·국가·지방자치단체의 청소년에 대한 책임을 정하고 청소년정책에 관한 기본적인 사항을 규정함을 목적”으로 있다(제1조). 아동·청소년의 정신건강과 관련하여서, 제5조(청소년의 권리와 책임)는 “청소년은 안전하고 쾌적한 환경에서 자기발전을 추구하고 정신적·신체적 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다(제4항).”라고 규정하고 있다. 그리고 예컨대, 제7조(사회의 책임) 제3항 “모든 국민은 청소년을 대상으로 하거나 청소년이 쉽게 접할 수 있는 장소에서 청소년의 정신적·신체적 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니 되며, 청소년에게 유해한 환경을 정화하고 유익한 환경이 조성되도록 노력하여야 한다”처럼 청소년을 유해환경으로부터 보호하기 위한 가정·사회·국가 및 지방자치단체의 책임(제6조, 제7조, 제8조)도 규율하고 있다.

그리고 제2장 ‘청소년정책의 총괄·조정’부분에서는 청소년정책은 여성가족부장관이 관계 행정기관의 장과 협의하여 총괄·조정하도록 규정하고 있고(제9조), 청소년정책에 관한 주요 사항을 심의·조정하기 위하여 여성가족부에 청소년정책위원회를 둔다고 규정하고 있다(제10조). 즉, 「청소년 기본법」은 여성가족부의 청소년 정책의 역할에 관해 규율하고 있으며, 여성가족부는 이를 통하여 지역 내 청소년을 대상으로 상담복지 서비스 제공을 중점적으로 추진하고 있다.⁴⁰⁾ 우리나라 아동·청소년 정신건강 관리체계 현황과 관련하여, 제기되는 문제점 중 하나로 관할 부처의 중복 및 난립으로 부처간 정책과 지원이 체계적이고 유기적으로 추진되지 않는다는 점이 꾸준히 제기되고 있다는 점에서, 해당 조항의 입법적 개선이 필요해보인다.

나. 「청소년복지 지원법」

「청소년복지 지원법」은 「청소년 기본법」 제49조 제4항⁴¹⁾에 따라

40) 조윤선·김광욱·김지수·오수진, 아동·청소년 정신건강 관리체계 개선방안, KIPA ISSUE PAPER, 한국행정연구원, 2022(통권 114호), 3쪽.

41) 청소년 기본법 제49조(청소년복지의 향상) ① 국가는 청소년들의 의식·태도·생활 등에 관한 사항을 정기적으로 조사하고, 이를 개선하기 위하여 청소년의 복지향상 정책을 수립·시행하여야 한다. (중간 생략) ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 관하여는 따로 법률로 정한다.

청소년복지 향상에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다(제1조). 「청소년복지 지원법」은 제3장 청소년의 건강보장에서 제5조(건강한 심신의 보존), 제6조(체력검사와 건강진단), 제7조(건강진단 결과의 분석) 등을 규정하고 있다. 다만 해당 조문들은 청소년의 정신건강과 특별히 직접적인 관련이 있는 조문으로는 보기 어렵고, 주로 일반적인 수준에서의 체력검사나 건강검진 측면에서의 규정인 추상적·일반적인 내용으로서, 실제 법적용의 범위는 넓지 않을 것으로 보인다.⁴²⁾

그럼에도 불구하고 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 통합법적 규율이라는 측면에서 의미를 찾을 수 있다. 즉 「청소년복지 지원법」은 그 입법적 근거가 헌법 제34조 제4항 “국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다.”의 토대 위에 만들어진 「청소년 기본법」에 근거하여 제정되었다는 점에서, 향후 아동·청소년의 정신건강 관련 통합법을 제정하게 될 경우, 기본적인 토대가 되어줄 수 있는 입법형식을 가졌다고 평가할 수 있다.⁴³⁾

다. 「청소년보호법」

「청소년보호법」은 “청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 청소년에게 유통되는 것과 청소년이 유해한 업소에 출입하는 것 등을 규제하고 청소년을 유해한 환경으로부터 보호·구제함으로써 청소년이 건전한 인격체로 성장할 수 있도록 함을 목적(제1조)”으로 제정되었다. 이러한 「청소년보호법」은 주로 청소년유해매체물의 심의와 결정 그리고 이에 관한 유통 규제, 청소년의 인터넷게임 중독·과몰입 예방과 청소년유해약물 등 청소년유해행위 및 청소년유해업소등의 규제와 청소년유해매체물 등의 심의와 결정의 역할을 수행하는 청소년보호위원회(여성가족부 소속)에 관한 사항 등에 관한 규정을 두고 있다.

이러한 「청소년보호법」의 전체적인 입법취지는 청소년의 정신건강에 악영향을 끼칠 수 있는 유해매체물로부터 청소년을 보호하고자 각종 규제 등을 규정해놓는 것으로 볼 수 있겠다. 특히 아동·청소년의 정신건강 증진에 관한 직접적인 규정으로 『제3장 청소년의 인터넷게임 중독·과

42) 이호근, 앞의 논문, 517쪽.

43) 이호근, 위의 논문, 517쪽.

몰입 예방』 제24조(인터넷게임 이용자의 친권자등의 동의), 제25조(인터넷게임 제공자의 고지의무), 제27조(인터넷게임 중독·과몰입 등의 예방 및 피해 청소년 지원)을 들 수 있다. 특히 제27조 제1항 “여성가족부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 인터넷게임 중독·과몰입(인터넷게임의 지나친 이용으로 인하여 인터넷게임 이용자가 일상생활에서 쉽게 회복할 수 없는 신체적·정신적·사회적 기능 손상을 입은 것을 말한다) 등 매체물의 오용·남용을 예방하고 신체적·정신적·사회적 피해를 입은 청소년과 그 가족에 대하여 상담·교육 및 치료와 재활 등의 서비스를 지원할 수 있다.” 조항은 직접적인 아동·청소년 정신건강에 관한 규정으로 볼 수 있다. 그리고 이러한 서비스는 「청소년 보호법 시행령」 제23조에 따라 청소년의 인터넷게임 중독과 과몰입여부에 대한 진단 및 이에 대한 치료·교육이 이루어진다.

또한 「청소년보호법」 제24조에서는 특정 게임물의 제공자는 회원으로 가입하려는 사람이 16세 미만인 경우 친권자 등의 동의를 받도록 되어 있고, 제25조에서는 인터넷게임의 제공자는 16세 미만의 청소년 회원가입자의 친권자등에게 인터넷게임 이용 등에 따른 결제정보 등을 고지하도록 규정하고 있다.⁴⁴⁾ 이 규정은 주목할만하다. 앞서 살펴보았듯이, 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련하여 독일 각 주의 「학교법」에서 보건청, 학교, 부모의 협력을 강조하면서, 학생 정신건강을 위한 부모의 의무사항 등을 규정하고 있다는 측면에서 해당 규정은 비교법적으로 살펴볼 만 하겠다.

5. 교육관련 법률 현황

아동·청소년의 정신건강과 관련된 교육관련 법률로는 「학교보건법」, 「교육기본법」, 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」 등이 있다. 위 법률들은 아동·청소년의 정신건강에 관한 직접적인 내용을 담고 있다기 보다는 ‘학교’라는 울타리를 중심으로 하여 아동과 청소년의 정신건강 등 전반적인 사항을 규율하고 있다고 볼 수 있다. 특히 「학교보건법」은

44) 여기서의 친권자의 동의에 따른 고지에 필요한 사항은 「게임산업진흥에 관한 법률」 제12조의3(게임과몰입·중독 예방조치 등) 제1항 2. 청소년의 회원가입 시 친권자 등 법정 대리인의 동의 확보.

2021. 9월부터 학생건강증진 기본계획이라는 법정 계획을 의무화하고 있고 이에 따라 최근의 아동과 청소년의 건강증진은 위 계획에 따라 이루어진다는 점에서 상당한 의미를 가진다고 볼 수 있다.

가. 「학교보건법」

「학교보건법」은 “학교의 보건관리에 필요한 사항을 규정하여 학생과 교직원의 건강을 보호·증진함을 목적”으로 제정되었다(제1조). 아동·청소년의 정신건강과 관련하여, 제2조(정의) 제1호에서는 ““건강검사”란 신체의 발달상황 및 능력, 정신건강 상태, 생활습관, 질병의 유무 등에 대하여 조사하거나 검사하는 것을 말한다.”라고 하여 건강검사에 정신건강이 포함됨을 규정하고 있다. 또 제2조의3(학생건강증진 기본계획의 수립·시행)에서 교육부장관은 5년마다 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 기본계획을 수립·시행하도록 하고 있다(제1항). 이의 연장선에서 제7조의2(학생건강증진 시행계획의 수립·시행)에서는 교육감은 기본계획에 따라 매년 지역의 여건 및 특색을 고려하여 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 학생건강증진 시행계획을 수립·시행하도록 규정하고 있다.

특히 2021년 9월에 신설된 위 학생건강증진 기본계획 규정은 현 청소년 정책의 중심축의 의미를 가진다고 볼 수 있다. 올 10월 말 교육부는 학생 정신건강 문제를 적극적으로 예방하기 위해 교육부, 복지부 등 17개 관계부처 공동으로 ‘제2차 학생건강증진 기본계획(2024~2028)’을 밝힌 바 있다. 그러한 기본계획 중 아동·청소년 정신건강 측면에서 중요한 것으로는 위기학생 선별 및 지원을 위해 '정서·행동특성검사' 도구를 개선 및 선별된 위기 학생에 대한 지원 강화 휴대전화(앱)를 통한 마음건강 상태 스스로 진단 등을 있다.⁴⁵⁾

그리고 아동·청소년 정신건강 증진과 관련하여 제7조(건강검사 실시의무),⁴⁶⁾ 제7조의3(건강검사기록)⁴⁷⁾, 제9조(학생의 보건관리), 제16조의2

45) 2023년 10월 31일자 신문 “교육부, 제2차 학생건강증진 기본계획 및 ‘일학습병행제 성과와 향후 계획 발표”(https://www.kecn.co.kr/news/articleView.html?idxno=1916)(최종검색일자: 2023년 12월 5일).

46) 제7조(건강검사 등) ① 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다. 다만, 교직원에 대한 건강검사는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진으로 갈음할

(학생건강증진 전문기관의 설립 등)⁴⁸⁾ 조항을 규정하고 있다. 먼저 주목할 만한 규정은 제7조(건강검사 실시의무) 조항이다. 제7조 제6항에서 “학교의 장은 제2조 제1호⁴⁹⁾의 정신건강 상태 검사를 실시할 때 필요한 경우에는 학부모의 동의 없이 실시할 수 있다. 이 경우 학교의 장은 신체 없이 해당 학부모에게 검사 사실을 통보하여야 한다.”라고 규정하고 있다. 앞서 살펴본 독일 각 주의 「학교법」에서는 ‘부모의 동의 하’에 검사를 진행한다는 점에서, 우리의 규정이 독일법과 비교하였을 때 위기 학생 선별을 위해 더 선제적으로 대응하고 있다고 평가할 수도 있다. 그러나, 이에 관한 세부규정인 교육부령 「학교건강검사규칙」 제4조의3(정신건강 상태 검사)에 따르면, ”① 정신건강 상태 검사는 설문조사 등의 방법으로 한다. 이 경우 설문조사⁵⁰⁾ 등의 시행과 그 결과 처리는

수 있다. (이하 생략)

- 47) 제7조의3(건강검사기록) ① 학교의 장은 제7조에 따라 건강검사를 하였을 때에는 그 결과를 교육부령으로 정하는 기준에 따라 작성·관리하여야 한다.
- 48) 제16조의2(학생건강증진 전문기관의 설립 등) ① 교육부장관은 교육감과 협의하여 학생의 신체 및 정신건강 증진을 지원하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하기 위한 전문기관(이하 “학생건강증진 전문기관”이라 한다)을 설립하거나 지정할 수 있다. 1. (생략) 2. 국내외 학생의 신체 및 정신건강에 관한 정보·자료의 수집·분석, 통계 작성 및 간행물 발간 3. 학생의 신체 및 정신건강에 대한 교육자료 개발 4. 학생의 신체 및 정신건강을 위한 교직원 및 관계자, 학부모 등에 대한 교육훈련 및 지원 5. (생략) 6. (생략) ② 교육감은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 관할 지역에 학생건강증진센터를 설치·운영할 수 있다. 1. 학생의 신체발달 상황 및 생활습관, 정신건강 상태 등의 실태조사 2. 학생의 건강증진 개선을 위한 프로그램의 개발·운영 3. 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 상담. (이하 생략)
- 49) ② 학교의 장은 제1항에 따라 건강검사를 할 때에 질병의 유무 등을 조사하거나 검사하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 학생에 대하여는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진 실시 기관에 의뢰하여 교육부령으로 정하는 사항에 대한 건강검사를 한다. 1. 「초·중등교육법」 제2조제1호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 및 4학년 학생. 다만, 구강검진은 전 학년에 대하여 실시하되, 그 방법과 비용 등에 관한 사항은 지역실정에 따라 교육감이 정한다. 2. 「초·중등교육법」 제2조제2호·제3호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 학생 3. 그 밖에 건강을 보호·증진하기 위하여 교육부령으로 정하는 학생.
- 50) 위 설문조사는 초등 1, 4학년을 대상으로 CPSQ-II 검사가 학부모 설문 형태로 진행되고, 중·고 1학년을 대상으로 AMPQ-III 검사가 학생 및 담임교사 설문으로 진행된다. 검사 후 관심군을 선별하고, 필요한 경우 전문기관 2차 조치 및 병의원 상담 치료를 진행한다(<http://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?nTbBoardSeq=&strCurMenuId=67&nTbCategorySeq=&>

「초·중등교육법」 제30조의4에 따른 교육정보시스템을 통하여 할 수 있다. ② 학교의 장은 정신건강 상태 검사를 실시하는 경우(법 제7조 제6항에 따라 동의 없이 실시하는 경우를 포함한다)에는 검사와 관련한 구체적인 내용을 학부모에게 미리 알려야 한다.“라고 규정하고 있다. 즉 학생의 정신건강 상태 검사는 미리 학부모에게 알려야 하도록 규정하고 있다는 점에서, 사전 동의는 아니지만 사실상 사전동의에 가깝게 규정하고 있다고 볼 수 있다. 정신건강 검사에 대한 국민의 선입견이 상당하고, 정신건강 문제 원인이 가정에 있을 경우에 학부모의 사전 동의를 전제로 진행되는 검사가 과연 실효적일지 의문인 대목이겠다. 이에 대한 실효적인 입법적 보완이 요청된다.

이외에도 또한 한 가지 더 눈여겨 봐야 할 규정은 제9조(학생의 보건관리)이다. 제9조는 “학교의 장은 학생의 신체발달 및 체력증진과 더불어 이동통신단말장치 등 전자기기의 과의존 예방, 도박 중독의 예방 및 정신건강 증진 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다”고 규정하면서 제9조의2(보건교육 등)에서 보건교육에 관한 자세한 사항을 규율하고 있다. 특히 2021. 12월 개정을 통하여 학교에서 실시하는 보건교육에 ‘이동통신단말장치 등 전자기기의 과의존 예방’과 ‘도박 중독의 예방’이 추가되었다는 점은 최근 문제가 되는, 아동·청소년의 정신건강에 위협을 줄 수 있는 요소들을 추가하였다는 점에서 해당 조문이 오늘날의 아동·청소년의 정신건강 증진에 상당한 의미를 가질 수 있다고 판단된다. 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 내용을 보건교육에 ‘정신 보건교육’분야를 신설하는 것도 향후 고려해볼 만 하겠다.

한편, 제8조(등교중지)에서는 “학교의 장은 건강검사의 결과나 의사의 진단 결과 감염병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심되거나 감염될 우려가 있는 학생 또는 교직원에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 등교를 중지시킬 수 있다(제1항)”. 해당 조항은 COVID-19 팬데믹사태를 겪으면서 신설된 조문이다. 다만, 앞서 살펴본 독일 각 주의 「학교법」에서는 다른 학생의 ‘정신적 안전’에도 위협이 될 수 있는 학생의 등교를 중지하도록 규정하고 있다는 점에서, 단순히 감염병 확산의 우려에

따른 등교중지만을 규정한 우리 조항은, 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련하여 선제적으로 대응하고 있다고 평가하기 어렵겠다.

이러한 「학교보건법」은 아동·청소년기 학생을 대상으로 하는 법으로서, 주로 학생의 건강검사나, 예방조치 등을 주로 규정하고 있기는 하지만 최근의 여러 차례 개정을 통하여 학생건강증진계획과 학생건강증진센터의 설립과 시행의 법적 근거가 되고 있다. 이에 따라 향후 정신건강의 원인에 대한 상담과 예방, 치료와 요양, 사회활동 복구 지원 등 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 관련 내용을 규정하여 체계적인 입법체계를 갖출 토대로 충분하다고 판단된다.

나. 「교육기본법」

「교육기본법」은 “교육에 관한 국민의 권리·의무 및 국가·지방자치단체의 책임을 정하고 교육제도와 그 운영에 관한 기본적 사항을 규정함을 목적(제1조)”으로 제정되었다. 아동·청소년 정신건강 증진과 관련하여, 「교육기본법」은 선언적 규정만을 두고 있다. 제27조(보건 및 복지의 증진)가 바로 그러한데, 동 조 제1항에서는 “국가와 지방자치단체는 학생과 교직원의 건강 및 복지를 증진하기 위하여 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다.”라고 규정하고 있다.

해당 규정은 일반적이고 포괄적인 내용으로서, 단순 선언적인 성격을 가지고 있다. 이미 앞서 「학교보건법」에서 학생건강증진계획에 관한 국가의 법적 의무를 규정하고 있음을 살펴본 바 있다. 건강증진에 대한 각종 시책을 수립 및 실시할 수 있는 더 구체화된 근거법으로서 「학교보건법」이 존재한다는 점과 「교육기본법」은 근본적으로 교육제도에 대한 국민의 권리와 의무, 국가와 지방자치단체의 책임을 규정하고 있다는 점에서 해당 규정의 실효성에 의문이 든다.

다. 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」

「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」(이하 「학교폭력예방법」)은 “학교폭력의 예방과 대책에 필요한 사항을 규정함으로써 피해학생의 보호, 가해학생의 선도·교육 및 피해학생과 가해학생 간의 분쟁조정을 통하여 학생의 인권을 보호하고 학생을 건전한 사회구성원으로 육성함을 목적

(제1조)”으로 제정되었다. 「학교폭력예방법」은 제2조 정의규정에서 “1. “학교폭력”이란 학교 내외에서 학생을 대상으로 발생한 상해, 폭행, 감금, 협박, 약취·유인, 명예훼손·모욕, 공갈, 강요·강제적인 심부름 및 성폭력, 따돌림, 사이버폭력 등에 의하여 신체·정신 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위를 말한다.(시행일 2024. 3.1)”라고 규정하고 있다.

아동·청소년의 정신건강 증진과 관련하여 「학교폭력예방법」에서는 앞서 살펴본 제2조(정의규정)을 비롯하여, 제6조(기본계획의 수립 등)에서 교육부장관이 학교폭력의 예방 및 대책에 관한 기본계획을 수립 및 시행해야 함을 규정하면서, 전문상담교사의 배치 및 이에 대한 행정적·재정적 지원을 하도록 규정하고 있다(제4호). 또한 제12조(학교폭력대책심의 위원회의 설치·기능)을 규정하면서, 제13조(심의위원회의 구성·운영)에서 심의위원회에 정신건강의학과 의사와 아동심리 전문가 등이 참여하여 의견을 청취하도록 규정하고 하면서, 피해학생과 보호자가 심의위원회 개최를 원하지 아니하는 경미한 사항으로 “1. 2주 이상의 신체적·정신적 치료가 필요한 진단서를 발급받지 않은 경우”에는 학교의 장이 자체적으로 학교폭력사건을 해결할 수 있도록 규정하고 있는 바, 「학교폭력예방법」은 중대한 학교폭력사건을 2주 이상의 정신적 치료가 필요한 진단서가 발급된 사안으로 보고 있음을 알 수 있다. 또한 제15조(학교폭력 예방교육 등) 제1항에서는 학교의 장은 학생의 육체적·정신적 보호와 학교폭력의 예방을 위한 학생들에 대한 교육을 학기별로 1회 이상 실시하여야 하도록 규정하고 있다.

최근 한 조사에 따르면 학교 폭력 피해자 40%가 ‘자살·자해 충동을 느꼈다’고 할 정도로⁵¹⁾ 학교폭력은 폭행, 갈취, 사이버폭력 등 복합화 양상을 띠면서 학령기 아동·청소년의 정신건강에 심각한 영향을 미칠 수 있는 환경적 요소이다.⁵²⁾ 따라서 아동·청소년의 정신건강 증진 차원에서 「학교폭력예방법」의 중요성은 상당하다고 하겠다. 한편, 「학교폭력예방법」은 최근 개정을 통하여(2024. 3. 1. 시행) 제11조의4(학교폭력 업무

51) 2023년 9월 12일자 신문 “학교폭력 피해자 40% “자살·자해 충동 느꼈다”(https://m.segye.com/view/20230912517576)(최종검색일자: 2023년 12월 6일).

52) 심혜인·김동현·곽대경, “청소년의 학교폭력 피해경험, 우울, 자살생각과의 관계에서 부모 방임수준의 조절된 매개효과”, 「한국범죄학」, 대한범죄학회, 2020, 101-121면 참조.

담당자에 대한 지원 및 면책)규정, 제16조의3(피해학생 지원 조력안), 제16조의4(사이버폭력의 피해자 지원)을 신설하고 제13조의2(학교의 장의 자체해결) 사안을 추가하였으며, 제15조(학교폭력 예방교육 등), 제17조(가해학생에 대한 조치)에 관한 상당한 내용을 추가로 신설하였다. 이러한 개정의 취지로 미루어 보건대, ‘학교폭력’ 그 자체를 주된 대상으로 삼아, 피해학생의 보호와 예방 및 대응조치와 가해학생 조치 등에 대한 규정이 주로 규정하고 있다는 점에서 아동·청소년의 정신건강 증진에 관하여 추가적인 입법적 보완을 기대하기는 어렵다고 판단된다.

IV. 나가면서

최근 정부는 국민 정신건강 혁신 방안을 발표하면서 그동안은 ‘치료’에 집중되었던 정신건강 관리체계를 ‘예방·조기 발견→치료→재활·일상 회복’이라는 전 과정으로 확대해 지원하겠다고 하며 국가 정신건강 검진 주기를 기존 10년에서 2년으로 단축할 방침임을 밝히면서, 정신건강정책 혁신위원회를 구성하겠다고 밝혔다.⁵³⁾ 이러한 정신건강 혁신안 자체에 대해서는 환영할만 하지만, 국민 정신건강 검진이만 20세 이상인 것을 감안하면 대다수의 아동·청소년은 위 정책에 해당하지 않을 것으로 보인다. 아동·청소년의 정신건강 문제의 차체의 심각성에 비해 우리나라의 법제도는 이에 대한 준비가 미비한 상태이다. 아동·청소년만의 특화된 법과 정책이 필요하겠다. 정신건강과 관련한 기본 축인 「정신보건법」을 비롯하여 「아동복지법」, 「청소년복지법」, 「청소년복지진흥법」, 「청소년보호법」이 마련되어 있다. 그러나 아동·청소년의 정신건강만을 규율대상으로 삼아 이에 대한 예방, 교육, 상담, 치료, 재활 등 종합적이고 체계적인 서비스를 제공할 수 있도록 그에 대한 근거가 되어줄 수 별도의 법적 체계는 현재 우리나라는 갖추고 있지 않다. 특히 관련 법률들도 법

53) 2023년 12월 5일자 신문 “정신건강 국가 어젠다로…상담·검진 강화해 자살률 절반 줄인다”<https://n.news.naver.com/mnews/article/001/0014373137?rc=N&ntype=RANKING>(최종검색일: 2023년 12월 5일). 물론 정신건강 위험 신호를 조기에 알아챌 수 있도록 20~34세 청년층의 정신건강검진 주기를 10년으로 단축한 것 이외에도 통화보다 메시지를 선호하는 청소년과 청년을 위한 SNS 상담도 도입한다는 점 등은 긍정적으로 평가되겠다.

규정이 직접적 법적 구속력 없이 일반적인 단순 선언적 의미에 그치거나 노력의무규정으로 되어 있는 경우가 많고, 중앙정부나 지방자치단체 등 관련 기관이나 주체의 적용의 모호성 등의 법적용의 실효성 문제도 제기된다.⁵⁴⁾ 특히 각각의 근거 법률에 근거하여 각 부처별 또는 각 위원회별로 상이하게 이루어지는 정신건강 관리체계는 문제점이 상당하다. 예컨대 「청소년 기본법」상의 청소년정책위원회와 「청소년 보호법」상의 청소년보호위원회는 일반 국민의 입장에서 그 역할과 기능에 있어 그 구분이 쉽지 않을 것으로 예상된다. 더불어 교육부, 여성가족부, 복지부로 분절되어 운영되는⁵⁵⁾ 현재의 아동·청소년 정신건강 관리체계는 통합적으로 관리할 수 있는 통합적인 기구나 거버넌스 체계의 구축이 절실하다.⁵⁶⁾

이러한 논의의 연장선에서, 그렇다면 특히 최근의 정신건강 위기학생 선별, 상담 및 심리지원과 병원 등 전문기관과의 연계에 더불어 일반 학생에 대한 보편적인 정신건강(심리, 정서, 사회성 등) 증진을 요구하는 상황과 결부하여, 아동·청소년 보편적인 정신건강 증진에 관한 통합법을 구축할 필요가 있는 것이 아닌가 하는 결론에 다다를 수 있다. 이와 궤를 같이 하는 논의로서, 최근 교육부는 아동·청소년 한명 한명의 사회·정서적 역량을 지원하려는 노력의 일환으로서 사회·정서적 강화를 통한 아동·청소년들의 건강한 성장을 지원하기 위해 「(가칭)아동·청소년 사회·정서 지원법」 제정('24)을 밝힌 바도 있다.⁵⁷⁾ 또한 일부 견해로서, 긴급한 지원이 필요한 ADHD, 품행장애, 사회적 의사소통에 어려움을 겪는 위기 학생을 조기에 발견하고 진

54) 이호근, 앞의 논문, 509쪽.

55) 현재 교육부 사업은 초중고 학생을 대상으로 학교 안전망 구축 및 학생 정신건강 관리 사업을 중심으로 이루어지며, 복지부의 사업은 정신적·정서적으로 치료가 필요한 아동·청소년을 대상으로 정신건강 증진에 초점을 맞추고 있으며 여성가족부의 경우 지역 내 청소년을 대상으로 한 상담복지 서비스 제공을 중점적으로 추진하고 있다(조유선·김광욱·김지수·오수진, 「아동·청소년 정신건강 관리체계 개선방안」, KIPA ISSUE PAPER, 한국행정연구원, 2022, 3쪽).

56) 조유선 외, 아동·청소년 정신건강 관리체계 개선방안, KIPA ISSUE PAPER, 한국행정연구원, 2022.

57) 「모든 아동·청소년의 성장을 지원하는 공교육 경쟁력 제고방안」 교육부 [책임교육정책실], 2023. 6, 11쪽.

단하여 적절한 지원을 하는 시스템 구축을 내용으로 하는 「(가칭)정서행동 위기학생 지원법」의 제정을 촉구하는 움직임도 있다.⁵⁸⁾ 그러나 이러한 통합법의 제정과 그에 따른 실효성, 즉 아동·청소년의 보편적 정신건강 증진과 자살률 저하 달성은 쉽사리 낙관하기 어렵겠다. 예컨대 2011년에 제정된 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」이 시행된 이후에도, 우리나라의 자살률은 주지하듯이 여전히 높은 수치를 기록하고 있는 것이 그 방증이겠다.

이에 대한 대안책으로서 독일 각 주의 「학교법」 규정은 상당한 시사점을 준다. 노르트라인-베스트팔렌 주 「학교법」에서는 아동·청소년의 입학건강검진 의무를 부모가 고의 또는 과실로 이행하지 않는 경우, 질서위반금을 부과하도록 규정하고 있고(제126조 제2항), 또한 작센주 「학교법」에서도 학부모참여의무에 대한 강제사항을 준수하지 않는 경우 질서위반금을 부과하도록 규정하고 있으며(제61조), 이외에도 학교 생활에 영향을 미칠 수 있는 아동·청소년의 건강상의 문제를 학교에 알리도록 부모의 의무사항을 규정하고 있다(제26조a 제6항). 한편, 노르트라인-베스트팔렌 주의 「학교법」에서는 학교장이 다른 아동·청소년이나 정신적 안전에 구체적 위험이 될 수 있는 아동·청소년에 대한 등교중지를 할 수 있도록 규정해놓고 있다(제54조 제3항). 우리나라의 경우 관련 법률에서 아동·청소년의 정신건강과 관련한 사항에 대해 학부모의 의무사항에 대해 규정하고 있지 않다는 점과 학교장의 등교중지에 관하여도 감염병 예방을 위하여서만 이루어진다는 점등을 고려할 때, 실효적·유기적·체계적인 아동 정신건강 증진을 위하여 독일의 입법례는 상당한 시사점을 제공해주겠다.

우리의 「학교보건법」이 최근의 여러 차례 개정을 통하여 학생건강증진계획과 학생건강증진센터 법적 근거가 되고 있고, 이에 따라 향후 정신건강의 원인에 대한 상담과 예방, 치료와 요양, 사회활동 복구 지원 등 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 관련 내용을 규정하여 체계적인 입법체계를 갖추어 토대로 충분하다고 판단되므로 독일

58) 2023. 11. 29일자 신문 “정서행동위기학생 지원법을 제안한다” (<https://m.khan.co.kr/opinion/column/article/202311292024005#c2b>)(최종검색일자: 2023년 12월 5일).

의 「학교법」 입법례를 참고하여 「학교보건법」을 중심으로 하여 아동·청소년 정신건강 증진에 관한 중요내용을 규율할 것을 제안해본다.

(논문투고일: 2023.12.6., 심사게시일: 2023.12.13., 게재확정일: 2023.12.27.)



▶ 한 명 진

아동·청소년, 정신건강 증진, 청소년보호법, 학교법, 학교보건법

【참 고 문 헌】

I. 단행본

- 이호근·김영문·정혜주, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구」, 한국청소년정책연구원, 2011.
- 조유선·김광욱·김지수·오수진, 「아동·청소년 정신건강 관리체계 개선방안」, KIPA ISSUE PAPER, 한국행정연구원, 2022.
- 최은진·김미숙·김지은·박정연, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구」, 한국청소년정책연구원, 2011.
- 국회미래연구원 국가미래전략 Insight 22호, 2021.
- 아동·청소년 삶의 질 2022, 통계청 통계개발원, 2022.

II. 논문

- 김영문, “아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 법제도 개선방향에 관한 연구 - 독일법과의 비교를 중심으로 -”, 「법과 기업 연구」, 서강대학교 법학연구소, 2011.
- 심혜인·김동현·곽대경, “청소년의 학교폭력 피해경험, 우울, 자살생각과의 관계에서 부모 방임수준의 조절된 매개효과”, 「한국범죄학」, 대한범죄학회, 2020.
- 이호근, “정신보건법 및 아동·청소년 복지법상 정신건강 관련 규정의 개선과 관련 ‘통합법’ 제정 필요성에 대한 고찰”, 「법학연구」, 전북대학교 법학연구소, 2012.
- 최윤영, “「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제정 이후 법제의 변화와 과제”, 「사회복지법제연구」, 제13권 제2호, 2022.
- 최은진·김미숙·김지은·박정연, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구」, 한국청소년정책연구원, 2011.

Ⅲ. 인터넷 사이트

WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva, World Health Organization, 2004.

<https://bass.schul-welt.de/6043.htm>

<https://jugendhilfeportal.de/artikel/aktuelle-studie-jugend-suizide-st-eigen-nach-ferienende-an>

<https://kultusministerium.hessen.de/schulsystem/schulpsychologie/impres>

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D__1689136570106

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/neues-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-162860>

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/corona-kinder-und-jugendliche-2163490>

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/mentale-gesundheit-2200880>

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-suizid-erwachsene-kinder.html>

<https://www.dresden.de/de/leben/gesundheit/kindergesundheit/untersuchungen/schulaerztliche-untersuchung.php>

<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/warum-die-suizidrate-bei-jugendlichen-angestiegen-ist-17723466.html>

<https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/4192-Saechsisches-Schulgesetz#p26a>

<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/impres-stabielf>

Abstract

A legal Study for Promoting the Mental Health of Children and Adolescents —Comparative legal Analysis with German Law—

Myeong-jin, Han *

This paper aims to assess the existence of comprehensive legal regulations for promoting mental health in children and adolescents and to determine the potential for future amendments to key laws related to mental health promotion for this demographic. In Germany, mental health for children and adolescents is not regulated through a unified law but is addressed individually through various laws, aligning with general principles of mental health for the general population. Notably, the German "School Law" provisions play a significant role in regulating the health of children and adolescents. Unlike South Korea, where the "School Health Law" governs mental health promotion for children and adolescents through a single law, Germany addresses these aspects through each state's individually enacted "School Law," focusing on school health to prevent and detect diseases in children and adolescents promptly.

Germany includes provisions specifically regulating "school health," addressing mental health promotion for children and adolescents within the broader context of health. This includes the appointment of a school physician and regulations for mandatory health examinations. For example, the Lower Saxony School Law, in Part 3 on "School Obligations," explicitly

* Assistant Professor, Division of Social Science Public Office Entry.

specifies the obligation of schools to manage the health of children and adolescents, emphasizing mental health. Moreover, German laws mandate parental responsibilities for child and adolescent health, such as compulsory health check-ups upon admission to school. Failure to comply with these obligations may result in penalties, such as fines.

Additionally, German school laws grant school authorities the power to suspend attendance for children and adolescents who may pose a concrete risk to themselves or others due to mental health concerns. In contrast, South Korea lacks legal provisions requiring parental notification of child and adolescent mental health issues and restricts school suspensions primarily for infectious disease prevention. Considering these differences, Germany's legislative examples provide valuable insights for proposing effective, systematic regulations on mental health promotion for children and adolescents, focusing on South Korea's "School Health Law."



▶ **Myeong-jin, Han**

Children and Adolescents, Promotion of Mental Health for Children and Adolescents, Adolescents Protection Laws, School Laws, School Health Laws