

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

Measures to Operate Efficiently Juvenile Medical
Detention and Residential Treatment Facilities: Centering
on the Disposition No.7 of Protective Detention

배상균 · 임정재 · 김성규 · 김혜경 · 박찬걸

KICJ

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

연구책임자

배 상 균 한국형사·법무정책연구원 부연구위원, 법학박사

공동연구자

임 정 재 한국형사·법무정책연구원 부연구위원, 사회학박사

김 성 규 한국외국어대학교 법학전문대학원 교수

김 혜 경 계명대학교 교수

박 찬 걸 충북대학교 법학전문대학원 교수

발간사

최근 10년간 사법연감 및 범죄백서의 통계를 살펴보면 정신질환 소년에 의한 범죄가 증가하고 있으며, 이는 최근 몇 년간의 문제가 아닙니다. 이에 관해서는 이미 2000년대 초반부터 소년비행의 특징으로서 저연령화와 함께 정신질환 소년의 비행 증가에 관한 논의가 계속되어 왔습니다.

특히 정신질환 소년의 비행 증가에는 약물의 오·남용, 학습장애, 불안장애(공황장애 등), 행동장애(ADHD 등), 발달장애(지적장애 등) 등 다양한 정신질환이 아동·청소년기의 정신건강과 관련하여 문제가 되고 있으며, 이는 우리나라만의 현상도 아닙니다. 이에 따라 각종 소년보호시설에서는 이들이 재범을 하지 않고 건전한 사회인으로 성장하도록 소년원 등 소년보호시설 입원 중에 적절한 의료적 치료처우를 받아 범죄 원인 중 하나인 정신질환을 치료하는 것을 가장 중요한 목적으로 하고 있습니다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 현재 소년원을 비롯한 각종 소년보호시설의 의료처우 여건은 열악한 실정입니다.

이러한 문제에 대해서도 이미 많은 선행연구들이 그 당시에 필요한 대책으로서 정신질환 소년원생을 위한 전문 의료소년원의 설립을 강조하였습니다. 다만 시설 내 처우의 관점에서 전문인력 확보 방안을 해결하는데는 한계가 있었습니다.

이에 본 연구에서는 현행 정신질환 소년원생 처우에 관한 제도 및 운영현황을 분석함에 있어, 의료재활소년원 위탁수용의 대상이 되는 7호 처분 대상자를 중심으로 검토함으로써 가장 적시적인 의료처우가 필요한 소년에게 요구되는 제도가 무엇인지를 확인하였으며, 외국의 정신질환 소년의 처우 관련 제도 및 운영현황도 더불어 검토하였습니다. 이에 더하여 의료재활소년원 직원 및 소년분류심사원, 소년원 직원 등을 대상으로 한 심층면접 및 설문조사를 통하여 정신질환 소년원생에 대한 처우의 문제와 개선방안을 파악하였습니다. 이에 따른 결론으로서 중증 정신질환 소년의 경우 소년원에서의 교육보다는 지역사회 복지·의료체계에서의 급성기 치료와 관리가 선행되어야 하고, 이를 위한 7호 처분 수탁기관 확대, 출원 후 치료 연계, 공공의료기

ii 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

관의 적극적인 참여를 위한 인센티브 부여 등 보건복지부와 지자체의 역할을 강조하였습니다. 특히 7호처분에 이르기까지의 단계별 분석과 출원 이후의 단계까지를 미시적 관점과 거시적인 관점에서의 종합적인 분석을 통해 실효성 있는 정책 제언을 하였습니다.

따라서 이 연구가 우리나라 정신질환 소년원생의 효과적인 처우에 관한 정책을 수립하는 데 많은 도움이 되리라고 생각합니다.

끝으로 이 연구의 수행을 위하여 자문 및 자료 협조 등 많은 도움을 주신 법무부 소년보호과, 대전소년원 및 서울소년분류심사원, 국립정신건강센터 관계자 여러분들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 그리고 이 연구를 수행해주신 김성규 교수님, 김혜경 교수님, 박찬걸 교수님, 임정재 부연구위원님께도 깊이 감사드립니다.

2022년 12월

연구진을 대표하여

부연구위원 배 상 균



목 차

국문요약	1
제1장 서 론 (배상균)	5
제1절 연구의 목적	7
제2절 연구 방법	9
1. 연구의 범위	9
2. 연구 방법	10
제2장 보호소년의 의료재활소년원 수용 및 처우 현황 (배상균, 박찬걸)	13
제1절 소년법상 보호처분 개관	15
1. 보호처분의 의의	15
2. 보호처분 부과절차	16
가. 소년부 송치	16
나. 소년부의 검찰청으로의 송치	17
다. 조사	17
라. 심리 불개시 결정 또는 심리 개시 결정	17
마. 불처분 결정 또는 보호처분	18
바. 항고 및 재항고	19
제2절 소년법상 7호 처분 검토	20
1. 7호 처분의 의의 및 변천과정	20
가. 7호 처분의 의의	20
나. 7호 처분의 변천과정	21
다. 7호 처분의 분류 및 처우 내용	24

2. 7호 처분의 타당성 검토	33
가. '병원 또는 요양소'에 대한 위탁처분의 실효성 문제	33
나. 의료재활 보호소년 위주의 의료재활소년원 운영	34
다. 담당 전문인력의 확충	37
제3절 7호 처분 부과 현황	38
1. 7호 처분 현황	38
2. 대전소년원 현황	40
가. 조직 및 시설 현황	40
나. 수용 현황	42
3. 처우 내용	43
가. 교육프로그램 현황	43
나. 교육 기간 및 운영과정	47
제4절 검토	48

제3장 주요국 정신질환 소년의 의료소년원 등 위탁제도

(배상균, 김성규, 김혜경) 53

제1절 독일	55
1. 소년심판절절차	55
가. 「소년법원법(Jugendgerichtsgesetz)」과 그 적용대상	55
나. 「아동·소년원조법(Kinder- und Jugendhilfegesetz)」	56
다. 소년 등에 대한 형사절차의 개요	56
2. 소년·청년에 대한 JG의 처분	57
가. 교육처분(Erziehungsmaßnahmen)	58
나. 징계처분(Zuchtmittel)	59
다. 소년형(Jugendstrafe)	59
3. 소년·청년에 대한 의료처우	60
가. 소년·청년에 대한 개선·보안처분 (Maßregeln der Besserung und Sicherheit)	60
나. 정신병원에의 수용 요건	62
다. 금단시설에의 수용 요건	65
라. 수용 처분의 유예	66
마. JGG 제3조와 StGB 제20조의 관계	67

4. 의료처우의 현상 및 문제점	72
가. 처분의 집행에 관한 규율의 방식	72
나. Rheinland-Pfalz 주(州)의 관련 법률	75
다. 수용의 현상 - Baden-Württemberg 주(州) 및 Rheinland-Pfalz 주(州)의 예	76
라. 소년·청년에 대한 의료처우의 문제점	78
5. 검토	81
제2절 미국	84
1. 소년심판절차	84
2. 소년사건 유형에 따른 절차 분류	85
가. 일반적 소년사건 유형	85
나. 치료사법으로서 정신건강법원	86
3. 미국의 소년법상 의료처우 현황 및 의료처우 판단절차	87
가. 소년법의 정신건강질환 개념	87
나. 사법절차상 소년 신체·정신질환 현황과 의료처우의 필요성	88
다. 의료처우 판단절차	90
라. 로스앤젤레스 청소년 정신건강서비스(Mental Health Services) 사례	93
4. 병원 및 요양소, 민간위탁 등 지역사회 연계 프로그램	94
가. 개요	94
나. 제퍼슨 카운티 지역 파트너십 (Jefferson County Community Partnership)	95
다. 특별 필요 전환 프로그램(Special Needs Diversionary Program)	97
라. 다중 시스템 요법(Multisystemic Therapy)	99
마. 오하이오 베레아 주거치료(Residential Treatment)	102
5. 검토	105
제3절 일본	106
1. 소년심판절차	106
가. 가정법원의 사건접수	106
나. 관호조치(觀護措置)	107
다. 가정법원의 조사	108
라. 가정법원의 심판	109
2. 소년법상 보호처분 종류	113

3. 정신질환 소년의 수용 현황	116
4. 일본 의료소년원 운영 현황 검토	118
가. 의료소년원 입원과정	118
나. 의료소년원 입원 및 처우	119
5. 검토	120
제4절 시사점	121

제4장 7호 처분 운용 실태 진단 및 한계 (임정재) 125

제1절 의료재활소년원 교육·수용 실무자 및 분류심사관 심층면접	127
1. 심층면접 개요	127
2. 심층면담 주요 결과	128
가. 7호 처분 분류기준	128
나. 의료재활시설 운영실태	131
다. 의료재활 프로그램 운영실태	134
라. 의료재활소년원 운영의 효율화 방안	136
제2절 소년원 보호직 및 의무직 등 설문조사	138
1. 설문조사 개요	138
2. 설문조사 분석 결과	141
가. 의료재활 처우 현황에 관한 인식	141
나. 대전소년원 이송 및 외부시설 연계에 관한 인식	149
제3절 의료재활소년원 운용 효율화	152
1. 의료재활 보호소년(7호 처분)의 분류기준 개선	152
2. 체계적인 물적·제도적 인프라 구축	157
3. 위탁 의료기관(병원, 요양소)의 확대를 위한 관련기관과의 공조	160
4. 의료재활소년원 운용의 방향성	162

제5장 결론 및 정책제언 (배상균) 165

제1절 시사점 및 제언	167
----------------	-----

1. 의료재활소년원 위탁체계의 개선	167
2. 체계적인 인력충원 방안과 물적 및 제도적 인프라 구축	169
3. 관련 외부 의료체계와의 협력 등 관련기관과의 공조 방안	171
4. 의료재활소년원의 운용 효율화 방안	172
제2절 연구의 의의 및 한계	174
참고문헌	176
Abstract	185

표 차례

[표 2-1]	소년법 제32조 제1항에서 정하고 있는 소년에 대한 보호처분의 종류	19
[표 2-2]	소년보호사건 7호 처분 인원수표	38
[표 2-3]	법원 보호처분결정별 인원	39
[표 2-4]	법원별 7호 처분 수탁기관(18개) 현황(2021. 2. 1. 기준)	39
[표 2-5]	대전소년원 직원 현황	41
[표 2-6]	대전소년원 의료진 현황(2021년 기준)	42
[표 2-7]	대전소년원 정원 및 현 1일 평균수용 인원	42
[표 2-8]	최근 3년간 대전소년원 처분별 1일 평균수용 인원수	43
[표 2-9]	최근 3년간 7호 처분자 질환별 1일 평균수용 인원수	43
[표 2-10]	사전조사 흐름도	45
[표 2-11]	남학생 분류기준표	46
[표 2-12]	여학생 분류기준표	46
[표 2-13]	대전소년원 교육프로그램 현황	48
[표 3-8]	다중 시스템 요법의 9원칙	101
[표 3-9]	일본 소년원의 종류와 처우과정	115
[표 3-10]	최근 5년간 소년원 신수용자 정신진단 현황	116
[표 3-11]	최근 5년간 의료소년원 신수용자의 정신진단 현황	117
[표 4-1]	심층면접 대상자 특성	127
[표 4-2]	설문조사 문항	138
[표 4-3]	설문응답자의 특성	140
[표 4-4]	담당원생 및 의료재활이 필요한 원생 현황	142
[표 4-5]	소년원별 담당원생 및 의료재활이 필요한 원생 현황	143
[표 4-6]	현 근무기관 내 이송이 필요한 원생들의 주요증상 및 문제점	144
[표 4-7]	원생이 이송되어야 하는 이유	145
[표 4-8]	대전소년원에서 복귀한 원생 담당여부	146
[표 4-9]	이송복귀 소년원생의 의료처우 효과성	146
[표 4-10]	대전소년원 복귀 소년원생들의 의료처우가 효과적이지 않다고 응답한 이유	147

[표 4-11] 대전소년원 복귀 소년원생들의 의료처우가 효과적이었다고 응답한 이유	148
[표 4-12] 이송관련 의견	150
[표 4-13] 이송과정에서의 애로사항이나 개선의견	151
[표 4-14] 대전소년원 의료처우 (적합·부적합) 기준표(예시)	153
[표 4-15] 외부기관과의 의료처우프로그램 진행 여부	158
[표 4-16] 현 기관에서 운영 중인 외부프로그램	159
[표 4-17] 현 기관에서 필요로 하는 외부프로그램	159
[표 4-18] 최근 4년간 7호 처분자 재입원률	163



그림 차례

[그림 2-1] 대전소년원 조직구성	41
[그림 3-1] 개선·보안처분 대상 소년(14세~17세) 입원환자의 인원수	77
[그림 3-2] 개선·보안처분 대상 소년(14세~17세) 입원환자의 연령	77
[그림 3-3] 다중연계시스템을 포함한 MST 치료기법	100

최근 10년간의 사법연감 및 범죄백서 등 각종 통계를 살펴보면 정신질환 소년에 의한 범죄가 증가하고 있으며, 이는 최근 몇 년간의 문제가 아니다. 이에 관해서는 이미 2000년대 초반부터 소년비행의 특징으로서 저연령화와 함께 정신질환 소년의 비행 증가에 관한 논의가 계속되어 왔다.

특히 정신질환 소년의 비행 증가에는 약물의 오·남용, 학습장애, 불안장애(공황장애 등), 행동장애(ADHD 등), 발달장애(지적장애 등) 등 다양한 정신질환이 아동·청소년기의 정신건강과 관련하여 문제가 되고 있으며, 이는 우리나라만의 현상도 아니다. 이에 따라 각종 소년보호시설에서는 이들이 재범을 하지 않고 건전한 사회인으로 성장하도록 소년원 등 소년보호시설 입원 중에 적절한 의료적 치료처우를 받아 범죄원인 중 하나인 정신질환을 치료하는 것을 가장 중요한 목적으로 하고 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 현재 소년원을 비롯한 소년보호시설의 의료처우 여건은 열악한 실정이다.

이에 본 연구에서는 현행 정신질환 소년원생 처우에 관한 제도 및 운영현황을 분석함에 있어, 의료재활소년원 위탁수용의 대상이 되는 7호 처분 대상자를 중심으로 검토함으로써 가장 적시적인 의료처우가 필요한 소년에게 요구되는 제도가 무엇인지를 확인하였다. 이에 더하여 외국의 정신질환 소년의 처우 관련 제도 및 운영현황을 비교 검토하였고, 또한 의료재활소년원 직원 및 소년분류심사원, 소년원 직원 등을 대상으로 한 심층면접 및 설문조사를 통하여 정신질환 소년원생에 대한 처우의 문제와 개선방안을 파악하였다.

현재 의료재활소년원(대전소년원)에서도 의료재활 보호소년의 재범방지 및 건전육성을 위해 적절한 의료적 처우와 사회적응훈련 및 특수교육을 진행하고 있다. 그러나 최근의 정신질환 소년에 의한 범죄 증가추세와 소년법상 보호처분의 취지에도 불구하고 의료재활소년원의 의료처우 여건이 충분히 확보되었다고 보기는 어렵다. 이는 의

2 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

료재활소년원에서조차 의료 전담인력이 만성적으로 부족한 실태이고 의료재활 보호소년의 증가에 따른 과밀수용의 문제와 의료재활 이외에 기타 기능을 복합적으로 수행하고 있어, 의료재활처우에 집중할 수 있는 여건이 아니기 때문이다.

특히 최근 4년(2017년~2020년)간 7호 처분자 재입원율을 살펴볼 경우 2017년 기준 1년 이내 재입원율은 7.1%, 2년 이내 재입원율은 22.2%, 2018년 기준 1년 이내 재입원율은 8.3%, 2년 이내 재입원율은 18.5%, 2019년 기준 1년 이내 재입원율은 9.8%, 2년 이내 재입원율은 23.5%, 2020년 기준 1년 이내 재입원율은 11.5%로 확인된다. 이러한 수치는 소년원 출원생 재입원률(1년 이내 6.2~8.3%, 2년 이내 15.3~17.0%)과 비교하였을 때 상대적으로 높은 수준이다. 특히 1년 이내 재입원률과 2년 이내 재입원률을 비교하였을 때 적게는 약 2배, 크게는 약 3배이상의 재입원률의 차이를 확인할 수가 있다. 이러한 재입원률의 증가폭은 퇴원 이후 사후관리가 제대로 이루어지지 않고 있음을 반증하는 결과이다.

이처럼 의료재활 보호소년의 문제는 단순히 소년범죄 및 비행의 문제로서 치부될 것이 아니라 아동·청소년의 정신건강 등 '아동·청소년 복지의 문제'로서 아울러 검토되어야 하며, 이를 위해서는 소년법만이 아닌 정신보건법 및 아동·청소년복지 관련 법제 등과의 연계를 강화하고 사각지대와 같은 구조적 문제 등을 해소할 필요가 있다.

이러한 문제 분석을 통하여 본 연구보고서에서는 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안을 다음과 같이 제안한다.

우선 첫째로 의료재활소년원 위탁체계를 개선해야 한다. 7호 처분의 경우 다른 처분과 달리 비행 사실보다는 소년의 정신건강 상태를 우선 고려하여 치료와 회복을 목적으로 실시하는 것이며, 보호처분으로서의 중요성이 크기 때문에, 그 전제가 되는 전문적인 의료처우 환경을 확보하기 위한 분류심사기준이 마련되어야 하나 그렇지 못한 상태이다. 따라서 7호 처분 분류심사 과정에서 표준화된 선별도구와 기준이 마련될 필요가 있다. 특히 동일한 7호 처분이라고 할지라도 대상자 간 증상의 수준차가 나타난다 점에서 적정 의료처우를 위한 환경조성이 충분히 확보되고 있다고 보기 어렵다. 급성기에 있는 정신진환 소년은 전문 의료시설에서의 치료가 요구되므로, 대전소년원에서 제시한 자체분류심사절차를 통해 위탁수용되어 교육처우와 의료처우를 받기에 적합한 소년으로 분류할 것을 제안한다.

둘째로, 현재 의료재활소년원에서 수용하게 되는 의료재활 보호소년 및 의료재활 처우소년의 경우 그 증상에 편차가 커, 이를 담당하기 위한 전문직 실무자가 보다 확충되어야 하나 이러한 점에 있어서 보호직 실무자만큼 충실히 확충되었다고 보기 어렵다. 또한 병원이 아닌 어디까지나 의료재활시설이라는 점에서 의료재활 보호소년 등의 충동적이고 격정적인 난폭행위에 대응하기 위해서라도 직원 정원이 보다 상향조정될 필요가 있다. 관련하여 선행연구와 마찬가지로 공중보건의사 배치 범위에 의료재활소년원을 추가하여 전공의 수련과정이 의료소년원에서 이루어지도록 하는 방안을 제안한다. 그리고 대전·충청권 지역 대학의 심리치료, 미술·놀이치료, 상담, 사회복지 전공 대학원생의 인턴수련 기관으로 대전소년원을 운용하는 방안도 제안한다.

셋째로, 현실적인 문제로서 7호 처분의 대상이 되는 의료재활 보호소년의 경우 청소년기의 특성(충동적, 공격적) 및 정신질환의 특성상 정신병원 내 치료 시에 성인 환자에 비해 많은 인력이 투입되어야 하고 의료재활 보호소년에 의한 치료환경 훼손(난동, 자해, 성문제 등)이 잦아 병원에서도 청소년 환자를 돌보기 어려워하는 부분이 있기 때문에 개인이 운영하는 소규모 병원 등은 전문성이나 치료 근접성 등의 요소가 좋더라도 수탁기관으로 선정하기 어렵다. 따라서 법원과 보건복지부의 협력을 통해 수탁 의료기관을 확대하는 노력이 필요하다. 이를 위하여 보건복지부에서는 공익적 보건의료서비스 영역 평가체계에 7호 처분 관련 항목을 추가하는 방법으로 공공의료기관의 적극적인 역할 수행에 대한 인센티브를 부여하는 방법을 제안한다.

넷째로, 현재 7호 처분의 경우 다른 보호처분과의 병합규정이 없는데, 7호 처분에 대해서도 4호, 5호 보호관찰이 병합되어 사후관리감독에 보다 관심을 기울일 수 있도록 소년법의 개정을 제안한다. 현행 규정상 의료재활소년원을 출원한 보호소년에 대해서는 10년간 약물치료 등 의료처우 비용을 지원하고 있는데, 현재 이에 대한 관리가 제대로 이루어지지 못하고 있다. 이처럼 7호 처분에 보호관찰 병합 처분이 가능해질 경우, 보호관찰소의 관리 하에 있기 때문에 의료재활소년원을 출원한 보호소년의 사후관리 측면에서 민간 의료기관과 지역사회 기관에서도 안정적으로 지원활동이 가능해질 수 있을 것이다.

이처럼 본 연구는 의료재활소년원 운영 실효성 제고 방안으로서 7호 처분에 관한 진단을 통해 관련 법제도 개선 방안을 도출하였고, 비교법적 검토를 통해 향후 의료재

4 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

활 보호소년에 대한 의료처우 체계의 방향성을 확인하였기에 의료재활소년원의 효율적 운영에 기여할 것으로 예상된다. 또한, 시의성 있는 연구수행으로 향후 제도의 방향성에 대한 정책 제언을 함으로써 제도의 개선을 위한 과정에서 반영할 수 있는 실질적인 도움이 될 것으로 기대된다. 그러나 본 연구는 비교적 단기간의 연구로서 객관적인 수치 자료를 통한 제도의 운영 진단에 다소 한계가 있다. 또한, 보건복지부나 가정법원 등 관련 기관에 대한 조사가 제대로 이루어지 못하였다. 더불어 비교법제 연구의 한계로서 동일한 제도 비교가 될 수 없다는 점에서 의료재활 보호소년 및 의료소년원에 대한 구체적인 현장 실무 사례 분석에 한계가 있었다.

향후 의료재활소년원의 운영이 의료재활 보호소년의 처우에 실효적인지, 그리고 재범감소에 영향을 미쳤는지 여부와 그 수준을 살피기 위한 추가적인 종단 연구가 필요하다. 또한, 출원 이후의 과정에서 민간 의료체계와의 협력과 지원에 관한 분석과 검토를 통해 원활한 사회복귀가 가능하도록 다양한 측면에서 의료재활소년원 및 7호 처분의 실효성을 검증할 필요성이 있을 것이다.

제 1 장

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

서론

제1절 | 연구의 목적

최근 10년간의 사법연감 및 범죄백서 등 각 종 통계를 살펴보면 정신질환 소년에 의한 범죄가 증가하고 있고(소년보호사건 세부 처분현황 참조), 이로 인해 정신질환 소년의 수용 인원 증가와 수용기간의 장기화가 나타나고 있음(소년원 처분별 인원 및 평균 수용기간별 현황 참조)을 알 수 있다.¹⁾

이는 최근 몇 년간의 문제가 아니다. 2000년대 초반부터 소년비행의 특징으로서 저연령화와 함께 정신질환 소년의 비행 증가에 관한 논의는 계속되어 왔다.²⁾ 그렇기에 저연령화의 경우, 우리 사회는 2007년 소년법 개정을 통해 소년범죄의 저연령화를 방지하기 위한 목적으로 보호처분의 대상 하한 연령을 기존의 만 12세에서 만 10세 이상으로(소년법 제4조 제1항), 그리고 소년법상의 상한 연령도 기존의 만 20세 미만에서 만 19세 미만으로(동법 제2조) 낮추는 등의 실질적인 대응을 하였다. 마찬가지로 정신질환 소년의 비행 증가도 약물의 오·남용, 학습장애, 불안장애(공황장애 등), 행동장애(ADHD 등), 발달장애(지적장애 등) 등 다양한 정신질환이 아동·청소년기의 정신 건강과 관련하여 문제가 되고 있으며, 이는 우리나라만의 현상도 아니라는 점에서,³⁾ 법무부에서는 이를 개선하고자 일본의 칸토(關東)의료소년원의 운영지침을 모델로 하여 의료·재활교육대상자를 수용·교육할 목적으로 2002년 경기도 안산에 의료재활

1) 법원행정처, 사법연감, (2012-2021); 법무연수원, 범죄백서, (2012-2021) 참조.

2) 강경래, “일본 의료소년원의 현황과 평가”, 소년보호연구 제27호, 2014, 75-76면.

3) 이호근, “정신보건법 및 아동·청소년 복지법상 정신건강 관련 규정의 개선과 관련 ‘통합법’ 제정 필요성에 대한 고찰”, 법학연구 제36집, 2012, 499-502면.

8 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

소년원(안산의료소년원)을 설치하였다. 이후에도 2007년 소년법 개정 등을 통해 국내 유일의 7호 처분기관으로서 대전소년원(의료재활소년원)을 지정하여 운영 중에 있다.⁴⁾

소년법은 제1조에서 “반사회성(反社會性)이 있는 소년의 환경 조정과 품행 교정(矯正)을 위한 보호처분 등의 필요한 조치를 하고, 형사처분에 관한 특별조치를 함으로써 소년이 건전하게 성장하도록 돕는 것을 목적으로 한다.”라고 규정하고 있다. 이러한 소년법의 목적을 감안한다면, 소년강력범죄에 대한 적절한 대응도 중요하지만, 성폭력범죄 대책과 달리 재범방지 및 보호소년의 원활한 사회복귀를 위한 보다 구체적인 방안이 모색될 필요가 있다.⁵⁾ 예를 들어, 일본의 경우에는 2000년 초반 소년강력범죄 증가추세를 맞이하게 되면서 우리와 마찬가지로 엄벌화로 대응하였으나, 이후 정책방향을 전환하여 ‘소년보호’의 입장에서 재범방지정책을 추진함으로써 소년원 등 보호시설의 적절한 처우환경 확보와 더불어 지역사회와 연계를 강화하여 원활한 사회복귀 대책을 마련하였다.⁶⁾ 또한 일본 소년원에서는 교정교육과정의 다양화·전문화를 통해 외국인 보호소년뿐만 아니라 정신·지적장애 등의 장애가 있거나 그 가능성이 있는 보호소년 등 보다 세심한 처우가 필요한 보호소년을 위한 교육과정을 별도로 운영하고 있어, 각 보호소년의 특성에 따른 처우의 전문화 및 개별화의 여건을 확보하고 있다.⁷⁾ 이러한 재범방지대책의 결과로서 현재 일본에서 소년범죄에 관한 이슈는 거의 사라졌다고 무방할 정도로 이르게 되었다.⁸⁾

한편으로 현재 의료재활소년원(대전소년원)에서도 의료재활 보호소년의 재범방지 및 건전육성을 위해 적절한 의료적 처우와 사회적응훈련 및 특수교육을 진행하고 있다. 그러나 정신질환 소년에 의한 최근의 범죄 증가추세의 심각성과 소년법상 보호처분의 취지에도 불구하고 의료재활소년원의 의료처우 여건이 충분히 확보되었다고 보기는 어렵다. 이는 의료재활소년원에서조차 의료 전담인력이 만성적으로 부족한 실태이고 의료재활 보호소년의 증가에 따른 과밀수용의 문제와 의료재활 이외에 기타

4) 박찬걸, “우리나라 의료재활교육소년원의 현황 및 발전방안”, 소년보호연구 제27호, 2014, 4-5면.

5) 김성규, “성범죄대책에 있어서 재사회화의 위상과 과제”, 형사정책 제20권 제1호, 2008, 79면.

6) 박성훈·김지영·조영오·김현정·황여정·김정숙·배상균·고나영, 소년원생의 안정적 사회 정착을 위한 실태조사(I), 한국형사정책연구원 연구총서 17-CB-04, 2017, 363-364면.

7) 배상균, “소년범죄자의 사회복귀지원에 관한 검토 -일본 소년원법과 소년감별소법을 중심으로-”, 소년보호연구 제31권 제1호, 2018, 144면.

8) 배상균, “일본 소년범죄 현황과 대책에 관한 검토”, 외법논집 제46권 제3호, 2022, 29면.

기능을 복합적으로 수행하고 있어, 의료재활처우에 집중할 수 있는 여건이 아니기 때문이다.⁹⁾ 따라서 현행 의료재활소년원 운영상의 문제를 시급히 개선할 필요가 있다.

또한 정신질환 소년의 문제는 단순히 소년범죄 및 비행의 문제로서 치부될 것이 아니라 아동·청소년의 정신건강 등 '아동·청소년 복지의 문제'로서 아울러 검토되어야 한다. 이를 위해서는 소년법만이 아닌 정신보건법 및 아동복지법, 청소년복지 관련 법제 등과의 연계를 강화하고 사각지대와 같은 구조적 문제 등을 해소할 필요가 있다. 예를 들어, 과거에도 (구) 소년법(법률 제4057호, 1988. 12. 31, 전부개정) 상 보호처분의 종류는 보호자 등 위탁(1호), 단기보호관찰(2호), 보호관찰(3호), 아동복지시설 등 소년보호시설에의 위탁(4호), 병원·요양소위탁(5호), 단기소년원 송치(6호), 소년원 송치(7호) 등의 7가지 처분이 있었으나, 실무상 5호 처분(병원·요양소위탁)은 거의 활용하지 않았던 문제가 있었다.¹⁰⁾

이에 본 연구에서는 소년법상 7호 처분의 의미 및 최근 현황에 대한 검토와 해외 주요국가에서의 정신질환 소년 의료처우에 관하여 비교·검토하였다. 또한 조사연구로서 소년분류심사원 및 의료재활소년원(대전소년원)의 실무자를 대상으로 한 심층면접조사, 주요 소년원 의무담당자 및 교육담당자를 대상으로 한 설문조사를 통하여 의료재활 보호소년의 분류절차와 의료재활 보호소년에 대한 처우의 문제점을 파악하고자 하였다. 이를 바탕으로 의료재활소년원 운영의 효율화 방안을 제시하고자 한다.

제2절 | 연구 방법

1. 연구의 범위

본 연구에서는 의료재활소년원 운영의 실효성 제고를 위하여 ① 가정법원 또는 지방법원 소년부에서 7호 처분을 받아 의료재활소년원에서 위탁 의료처우를 받는

9) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 8면.

10) 법무연수원, 2021 범죄백서, 2022, 591면.

10 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

경우와 마찬가지로 ② 7호 처분을 받아 병원, 요양소에 위탁 의료처우를 받는 경우, ③ 9호 또는 10호 처분을 받았으나 정신질환 등을 이유로 의료재활소년원으로 이송되어야 할 경우를 대상으로 하였다. 따라서 7호 처분 대상자 및 의료재활소년원 이송 대상자 이외에 정신질환 소년에 대한 의료처우에 관해서는 일단 본 연구의 범위에서는 제외한다.

이를 통해 의료재활소년원 위탁 의료처우의 실태와 문제점을 집중 분석함으로써, 소년의 건정육성 및 아동복지의 관점에서 의료재활소년원의 내실화는 물론 병원, 요양소 위탁 의료처우 등의 활성화를 위한 개선 방안을 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

본 연구에서는 우선 선행연구의 검토를 중심으로 국내·외 문헌연구를 진행하였으며, 또한 범죄백서, 사법연감, 법무연감 등 정신질환 소년에 관한 공식통계를 중심으로 분석하였다. 이와 더불어 의료재활소년원(대전소년원)에서의 의료재활 보호소년 처우 현황과 관련한 문제점을 파악하고 개선 방안을 도출하기 위해 관련 실무자들을 대상으로 심층면접과 설문조사를 실시하였다.

심층면접의 경우, 대전소년원, 서울소년분류심사원, 국립정신건강센터 세 기관의 관계자 총 8명을 대상으로 진행하였다. 서울소년분류심사원에서는 분류심사관 2명을 대상으로 의료재활 보호소년의 분류심사 과정과 분류기준에 관한 심층면접을 실시하였으며, 대전소년원에서는 의료재활 보호소년의 처우를 위한 상담실 등 관련시설을 살펴보고, 관련 실무자 총 5명(실무자 2명, 의료관계자 1명, 분류심사관 2명)을 대상으로 심층 면접을 진행하였다. 마지막으로 국립정신건강센터에서는 소아청소년정신과 관계자 1명을 대상으로 외부 수탁기관의 보호소년 치료현황 및 실태에 관한 심층면접을 실시하였다. 설문조사의 경우에는 전국 10개 소년원 중 주요 소년원 5개소(서울, 대구, 광주, 안양, 춘천)를 중심으로 의무직 및 보호직 직원 50명(의료인력 7명 포함)을 대상으로 온라인 플랫폼을 활용한 설문조사를 진행하였다. 이러한 심층면접과 설문조사 결과를 바탕으로 7호 처분 부과 대상자에 대한 합리적인 위탁시설 분류기준 마련과 의료재활소년원의 의료처우 내실화를 위한 정책제언을 도출하고자 하였다.

또한 우리 소년법상 의료재활 보호소년에 관한 분류심사와 처우를 비교·검토하기 위하여, 독일, 미국, 일본에서 실시하고 있는 정신질환 소년 처우 현황과 관련 법제도를 검토하였다. 물론 각국의 소년법의 목적과 이를 실현하는 제도와 시설의 운영현황이 우리와는 매우 다르기 때문에, 각국의 제도적 특징을 중심으로 비교 검토하여 우리에게 필요한 시사점을 얻고자 하였다. 이뿐만 아니라 본 연구를 위하여 법무부 범죄예방정책국 소년보호과의 실무자분들과 수시로 자문회의를 개최하였으며, 이를 통해 의료재활소년원 운영에 관한 문제점 및 개선 방안 등 실무의 의견을 최대한 수렴하고자 노력하였다.

제 2 장

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

보호소년의 의료재활소년원 수용 및 처우 현황

제2장

보호소년의 의료재활소년원 수용 및 처우 현황

제1절 | 소년법상 보호처분 개관

1. 보호처분의 의의

소년법은 반사회성이 있는 소년에 대한 환경의 조정과 품행의 교정을 위한 보호처분 등의 필요한 조치를 규정함과 동시에, 형사처분에 관한 특별한 조치를 함으로써 소년이 건전하게 성장하도록 돕는 것을 주된 목적으로 하고 있다. 소년법은 크게 비행소년에 대한 법적 효과로서 보호처분의 주요 내용과 형사처분의 특칙을 중심으로 규정하고 있는데, 성인의 경우에는 그에 대한 형사적 제재로서 형사처분만이 존재하는 반면에, 소년의 경우에는 형사처분뿐만 아니라 보호처분까지 규정하고 있어 양자의 처분 모두를 실무에서 활용할 수 있는 것이 특징이다. 형사처분은 범죄사실, 즉 행위자의 책임에 중점을 두는 반면에, 보호처분은 비행사실 외에 요보호성도 주된 판단기준으로 삼고 있다. 이와 같이 형사처분을 부과할 수 없는 촉법소년에 대해서는 요보호성과 비행사실을 고려하여 보호처분을 부과할 수 있으며, 심지어 현재 비행사실이 없더라도 소년에 대한 적절한 보호가 이루어지지 않고 있어 요보호성이 충족되는 우범소년에 대하여도 보호처분이 가능하다. 보호처분을 결정하는 소년심판은 일반 형사법원이 아닌 가정법원 또는 지방법원 소년부에서 진행되고, 심리가 진행되는 동안 소년의 건전한 육성에 긍정적으로 기여할 수 있는 방향으로 진행되어야 하므로 비공개 심리를 하는 것을 원칙으로 하고 있다.

이와 같이 우리나라는 소년보호사건과 소년형사사건의 취급에 있어서 이원주의를

취하고 있다. 즉 소년 보호사건은 가정법원 소년부 또는 지방법원 소년부에 속하고(소년법 제3조 제2항), 소년 형사사건은 일반 형사법원에서 관할하고 있다. 소년부는 제1심 법원으로 가정법원 또는 소년부를 두고, 가정법원이 설치되어 있지 않은 곳은 지방법원 가정지원 또는 지방법원 소년부를 두고 있다(법원조직법 제3조). 소년 보호사건의 심리와 처분 결정은 소년부 단독판사가 한다(소년법 제3조 제3항). 현재 소년 보호사건의 관할법원으로서 가정법원을 두고 있는 곳은 서울가정법원(5개 소년부), 인천가정법원(3개 소년부), 대전가정법원(3개 소년부), 대구가정법원(1개 소년부), 부산가정법원(2개 소년부), 울산가정법원(1개 소년부), 광주가정법원(2개 소년부), 수원 가정법원(2개 소년부) 등 8곳이다.

2. 보호처분 부과절차

가. 소년부 송치

검사는 소년에 대한 피의사건을 수사한 결과 보호처분에 해당하는 사유가 있다고 인정한 경우에는 사건을 관할 소년부에 송치하여야 한다. 소년부는 이에 따라 송치된 사건을 조사 또는 심리한 결과 그 동기와 죄질이 금고 이상의 형사처분을 할 필요가 있다고 인정할 때에는 결정으로써 해당 검찰청 검사에게 송치할 수 있다. 이에 따라 송치한 사건은 다시 소년부에 송치할 수 없다(소년법 제49조).

검사는 소년 피의사건에 대하여 소년부 송치, 공소제기, 기소유예 등의 처분을 결정하기 위하여 필요하다고 인정하면 피의자의 주거지 또는 검찰청 소재지를 관할하는 보호관찰소의 장, 소년분류심사원장 또는 소년원장(이하 “보호관찰소장등”이라 한다)에게 피의자의 품행, 경력, 생활환경이나 그 밖에 필요한 사항에 관한 조사를 요구할 수 있는데, 이와 같은 요구를 받은 보호관찰소장등은 지체 없이 이를 조사하여 서면으로 해당 검사에게 통보하여야 하며, 조사를 위하여 필요한 경우에는 소속 보호관찰관·분류심사관 등에게 피의자 또는 관계인을 출석하게 하여 진술요구를 하는 등의 방법으로 필요한 사항을 조사하게 할 수 있다. 이에 따른 조사를 할 때에는 미리 피의자 또는 관계인에게 조사의 취지를 설명하여야 하고, 피의자 또는 관계인의 인권을 존중하며, 직무상 비밀을 엄수하여야 하며, 검사는 보호관찰소장등으로부터 통보받은 조

사 결과를 참고하여 소년피의자를 교화·개선하는 데에 가장 적합한 처분을 결정하여야 한다(소년법 제49조의2).

한편 촉법소년(10~13세)과 우범소년(10~18세)에 해당하는 소년이 있을 때에는 경찰서장은 직접 관할 소년부에 송치하여야 하고(소년법 제4조 제2항), 범죄소년(14~18세), 촉법소년(10~13세) 또는 우범소년(10~18세)을 발견한 보호자 또는 학교·사회복지시설·보호관찰소(보호관찰지소를 포함)의 장은 이를 관할 소년부에 통고할 수 있다(소년법 제4조 제3항).

나. 소년부의 검찰청으로의 송치

소년부는 조사 또는 심리한 결과 ① 금고 이상의 형에 해당하는 범죄 사실이 발견된 경우 그 동기와 죄질이 형사처분을 할 필요가 있다고 인정한 경우 또는 ② 사건의 본인이 19세 이상인 것으로 밝혀진 경우에는 결정으로써 사건을 관할 지방법원에 대응한 검찰청 검사에게 송치하여야 한다(소년법 제7조 제1항 및 동조 제2항).

다. 조사

소년부 판사는 조사관에게 사건 본인, 보호자 또는 참고인의 심문이나 그 밖에 필요한 사항을 조사하도록 명할 수 있다(소년법 제11조).

라. 심리 불개시 결정 또는 심리 개시 결정

1) 심리 불개시 결정

소년부 판사는 송치서와 조사관의 조사보고에 따라 사건의 심리를 개시(開始)할 수 없거나 개시할 필요가 없다고 인정하면 심리를 개시하지 아니한다는 결정을 하여야 한다(소년법 제19조 제1항). 사안이 가볍다는 이유로 심리를 개시하지 아니한다는 결정을 할 때에는 소년에게 훈계하거나 보호자에게 소년을 엄격히 관리하거나 교육하도록 고지할 수 있다(소년법 제19조 제2항).

2) 심리개시 결정

소년부 판사는 송치서와 조사관의 조사보고에 따라 사건을 심리할 필요가 있다고 인정하면 심리 개시 결정을 하여야 하고(소년법 제20조 제1항), 이 경우 심리 기일을 지정하고 본인과 보호자를 소환하여야 한다(소년법 제21조 제1항).

마. 불처분 결정 또는 보호처분

1) 불처분 결정

소년부 판사는 심리 결과 보호처분을 할 수 없거나 할 필요가 없다고 인정하면 그 취지의 결정을 하여야 한다(소년법 제29조 제1항). 사안이 가볍다는 이유로 불처분 결정을 할 때에는 소년에게 훈계하거나 보호자에게 소년을 엄격히 관리하거나 교육하도록 고지할 수 있다(소년법 제19조 제2항, 소년법 제29조 제2항).

2) 보호처분

소년부 판사는 심리 결과 보호처분을 할 필요가 있다고 인정하면 결정으로써 ① 보호자 또는 보호자를 대신하여 소년을 보호할 수 있는 자에게 감호 위탁, ② 수강명령, ③ 사회봉사명령, ④ 보호관찰관의 단기 보호관찰, ⑤ 보호관찰관의 장기 보호관찰, ⑥ 「아동복지법」에 따른 아동복지시설이나 그 밖의 소년보호시설에 감호 위탁, ⑦ 병원, 요양소 또는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 의료재활소년원에 위탁, ⑧ 1개월 이내의 소년원 송치, ⑨ 단기 소년원 송치, ⑩ 장기 소년원 송치의 어느 하나에 해당하는 처분을 하여야 한다(소년법 제32조 제1항).

제4호 또는 제5호의 처분을 할 때에 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 대안교육 또는 소년의 상담·선도·교화와 관련된 단체나 시설에서의 상담·교육을 받을 것을 동시에 명할 수 있고(소년법 제32조의2제1항), 가정상황 등을 고려하여 필요하다고 판단되면 보호자에게 소년원·소년분류심사원 또는 보호관찰소 등에서 실시하는 소년의 보호를 위한 특별교육을 받을 것을 명할 수 있다(소년법 제32조의2제3항).

▶▶▶ [표 2-1] 소년법 제32조 제1항에서 정하고 있는 소년에 대한 보호처분의 종류

구분	보호처분 내용	보호처분 기간
제1호	보호자 또는 보호자를 대신하여 소년을 보호할 수 있는 자에게 감호 위탁	- 6개월(6개월의 범위에서 1회 연장 가능)
제2호	수감명령	- 12세 이상에만 가능 - 100시간 이하
제3호	사회봉사명령	- 14세 이상에만 가능 - 200시간 이하
제4호	보호관찰관의 단기(短期) 보호관찰	- 1년
제5호	보호관찰관의 장기(長期) 보호관찰	- 2년(1년의 범위에서 1회 연장 가능)
제6호	「아동복지법」에 따른 아동복지시설이나 그 밖의 소년보호시설에 감호 위탁	- 6개월(6개월의 범위에서 1회 연장 가능)
제7호	병원, 요양소 또는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 의료재활소년원에 위탁	- 6개월(6개월의 범위에서 1회 연장 가능)
제8호	1개월 이내의 소년원 송치	
제9호	단기 소년원 송치	- 6개월 이하
제10호	장기 소년원 송치	- 12세 이상에만 가능 - 2년 이하

출처 : 배상균·김민규·김성규·이유경, 청소년범죄에 대한 형사처벌 방향: 형사미성년자 제도 및 소년법상 제도를 중심으로, 국회 법제사법위원회 연구보고서, 2022, 14면.

바. 항고 및 재항고

보호처분의 결정 등에 대하여 법령위반, 중대한 사실오인, 현저한 처분 부당이 있는 경우 사건 본인·보호자·보조인 또는 그 법정대리인은 관할 가정법원 또는 지방법원 본원 합의부에 항고할 수 있고(소년법 제43조), 항고를 기각하는 결정에 대하여는 그 결정이 법령에 위반되는 경우 대법원에 재항고를 할 수 있다(소년법 제47조).

제2절 | 소년법상 7호 처분 검토

1. 7호 처분의 의의 및 변천과정

가. 7호 처분의 의의

현행 소년법(법률 제17505호, 2020. 10. 20. 개정 및 2021. 4. 21. 시행) 제32조 제1항 제7호에 의하면 “소년부 판사는 심리 결과 보호처분의 종류 가운데 병원, 요양소 또는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 의료재활소년원에 위탁”하는 처분(이하 ‘7호 처분’이라 한다)을 할 수 있다. 7호 처분¹¹⁾의 위탁기간은 6개월로 하되, 소년부 판사는 결정으로써 6개월의 범위에서 한 번에 한하여 그 기간을 연장할 수 있다. 다만, 소년부 판사는 필요한 경우에는 언제든지 결정으로써 그 위탁을 종료시킬 수 있다(소년법 제33조 제1항). 우리나라에서는 대전소년원이 전국에 설치된 총 10개의 소년원 중 유일하게 7호 처분 집행기관으로 지정되어 있는데,¹²⁾ 7호 처분의 집행은 송치가 아니라 위탁의 형식으로 되어 있는 점이 특징이다.¹³⁾

소년법에 규정된 보호처분 중 위탁의 형식을 취하는 것은 7호 처분 이외에 1호 처분, 6호 처분 등이 있으며, 8호 처분, 9호 처분, 10호 처분에 규정된 소년원의 입원은 송치의 형식에 따르고 있다. 이와 같이 대전소년원은 의료재활 기능을 담당하는 의료재활소년원임에도 불구하고 7호 처분과 일반 소년원에서 이송되어 온 9호 처분 또는 10호 처분 인원에 대한 의료재활 기능 이외에 위탁소년 분류심사를 비롯한 비행예방 교육 및 비행 원인진단 업무 등의 다양한 기능을 수행하고 있다. 이와 같은 이유로 인하여 대전소년원은 의료재활 보호소년 및 이송된 의료재활 처우소년에 대한 적절한 고도 전문적인 의료처우에 집중하기 어려운 구조적인 한계를 지니고 있다.¹⁴⁾

11) 2013년 7월 30일 이루어진 보호소년법 개정을 통하여 7호 처분의 법적 근거가 보다 명확하게 되었는데, 이에 대하여 자세한 논의로는 박찬걸, “7호 처분 집행의 법적 근거 명확화에 관한 연구”, 소년보호연구 제25호, 2014, 179-183면 참조.

12) 이에 대하여 “7호 처분이 집행되는 대전의료소년원(대산학교)과 수탁병원은 열악한 의료 환경을 가지고 있고, 예산상의 이유 등으로 처음 소년의료보호시설을 설립한 의도와는 다르게 그 역할을 감당하고 있지 못하고 있다”는 비판적 분석으로는 김연지, “소년의 형사책임능력과 치료적 처우 방안에 관한 고찰”, 비교형사법연구 제20권 제2호, 2018, 187면.

13) 박찬걸, “의료소년원의 운영현황과 발전방안”, 형사정책 제29권 제3호, 2017, 35면.

한편 7호 처분은 6호 처분, 8호 처분 등과는 달리 보호관찰 처분과 병합할 수 없으며(소년법 제32조 제2항 참조), 10세 이상의 소년에 대하여 부과가 가능하도록 되어 있다(소년법 제32조 제3항 및 동조 제4항 참조). 그리고 소년부 판사는 위탁받은 자 또는 보호처분을 집행하는 자의 신청 또는 직권에 따라 결정으로써 보호처분을 변경할 수 있다(소년법 제37조 제1항 참조).

정신질환이 있는 보호소년이라고 할지라도 기본적인 보호사건의 처리절차는 일반적인 보호소년의 그것과 대동소이하다. 다만 소년부는 정신질환이 있는 보호소년이더라도 보호소년에 대하여 치료보다 교육이 더 필요하다고 판단할 경우에는 7호 처분 대신 10호 처분을 내리기도 한다. 또한 정신질환의 초기 단계에 있는 보호소년의 경우에는 교육 등 별도의 명령을 추가하여 보호관찰을 내릴 수도 있다. 따라서 실무에서 보호소년이 7호 처분을 부과받는 것은 비행력이 상당히 높고 정신질환도 상당히 진행된 경우에 해당된다.¹⁵⁾

나. 7호 처분의 변천과정

1) 2007년 이전의 7호 처분 운영 형태

(구) 소년법(2007. 12. 21. 개정되기 이전의 법) 제32조 제1항 제5호에 의하면 ‘병원, 요양소에 위탁하는 것’으로서 규정되어 있었다. 이는 제정 소년법(1958. 7. 24.) 당시 ‘병원 기타 요양소에 위탁하는 것’으로서 의료소년원을 규정한 이래 당시까지 표현하였던 방식으로 이해된다.

우리나라에서는 의료 및 재활에 대한 집중치료나 특수교육이 필요한 소년을 수용·교육할 목적으로 일본의 칸토(關東)의료소년원의 운영지침을 모델로 하여 2002. 11. 경기도 안산에 의료재활소년원(안산의료소년원)이 개청되었다.¹⁶⁾ 이후 2003. 8. 20. 동 기능을 수행하는 기관을 대전소년분류심사원으로 이동하였고, 다시 2003. 12. 30.

14) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 32면.

15) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 16-17면.

16) 강경래·류병관·박찬걸·정희철, 소년의료보호시설 실태 분석 및 선진운영모형 연구, 법무부 정책연구보고서, 2014, 9면.

대전의료소년원으로 명칭을 변경하기에 이른다. 한편 대전의료소년원은 2007년 6월 법원으로부터 (구) 5호 처분기관으로 지정됨과 동시에 대전의료소년원부속의원으로 명칭이 변경되었으며, 2007년 7월 23일 대전의료소년원과 대덕소년원의 기관통폐합을 통하여 대덕소년원부속의원으로 명칭이 변경되었다. 대덕소년원부속의원은 2008년 6월 22일 개정 소년법의 시행으로 인하여 2008년 7월 7호 처분기관으로 지정되었고, 2011년 5월 4일 대전소년원으로 명칭이 다시 변경된 바 있다.¹⁷⁾

2) 2007년 소년법 일부개정의 의의

2007년 12월 21일 소년법 개정을 통하여 7호 처분의 기관으로 기존의 병원 또는 요양소 이외에 소년의료보호시설을 추가하여, 제32조 제1항 제7호를 “7. 병원, 요양소 또는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 소년의료보호시설에 위탁”이라고 규정하였다. 하지만 기존의 보호소년법에서는 소년의료보호시설을 독립적으로 규정하지 않고, ‘의료재활소년원’에 대해서만 규정하고 있었다. 이러한 입법불비의 원인은 2007년 12월 21일 개정 이전의 소년법 제32조 제1항의 (구) 5호 처분으로 ‘병원, 요양소에 위탁하는 것’이 규정되어 있던 것을, 2007년 12월 21일 소년법 개정을 통하여 (구) 5호 처분을 7호 처분으로 위치를 이동시키는 한편, 병원, 요양소에 위탁하는 것 이외에 보호소년법에 따른 소년의료보호시설에 위탁하는 것을 추가한 것에서 비롯된다. 개정법의 취지에 따라 보호소년법에서도 소년의료보호시설에 대한 정의 및 범위에 대한 별도의 규정이 신설되어야 했지만, 그렇게 하지 못했던 것이다. 하지만 실무에서는 당시 대덕소년원부속의원을 2008년 6월 22일 개정 소년법의 시행에 따라 2008년 7년에 7호 처분기관으로 지정하게 되었다.

이와 같이 종전 보호소년법에서는 ‘소년의료보호시설’이라는 명칭을 법률에서 사용하지 않고, 단지 법무부장관은 보호소년의 처우상 필요하다고 인정하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 소년원을 초·중등교육, 직업능력개발훈련, 의료재활 등 기능별로 분류하여 운영하게 할 수 있다((구) 보호소년법 제4조)라고 규정하였다. 이에 따라 보호소년법 시행령 제2조 제1항에서 보호소년법 제4조에 따라 소년원을 총 4가지의

17) 박찬걸, “7호 처분 집행의 법적 근거 명확화에 관한 연구”, 소년보호연구 제25호, 2014, 169-170면.

유형으로 분류하였는데, ① 초·중등교육 소년원(초·중등교육법에 따른 초·중등교육이 필요한 소년을 수용·교육하는 소년원), ② 직업능력개발훈련 소년원(근로자직업능력개발법에 따른 직업능력개발훈련이 필요한 소년을 수용·교육하는 소년원), ③ 의료재활교육 소년원(약물 오·남용, 정신·지적발달 장애, 신체질환 등으로 집중치료나 특수교육이 필요한 소년을 수용·교육하는 소년원), ④ 인성교육 소년원(정서순화, 품행교정 등 인성교육이 집중적으로 필요한 소년을 수용·교육하는 소년원) 등이 이에 해당한다. 결론적으로 기존의 보호소년법 제4조에서 말하는 의료·재활의 기능을 수행하는 소년원은 보호소년법 시행령 제2조 제1항 제3호에서 구체화되어 의료재활교육 소년원이라는 용어로 사용되었던 것이다.

3) 2013년 보호소년법 일부개정의 의의

2007년 소년법 개정에 의해 기존의 소년법과 보호소년법령 사이의 차이가 발생함에 따라 소년법에 규정된 보호처분 가운데 7호 처분에서의 ‘소년의료보호시설’을 보호소년법령에서 규정하고 있는 ‘의료재활 기능을 수행하는 소년원’과 동일시할 수 있는지 여부가 문제되었고, 이를 해결하기 위하여 2013년 7월 30일 법률 제11953호로 일부 개정되어 2014년 1월 31일부터 시행된 보호소년법에서는 소년법상 소년의료보호시설 위탁 처분을 받은 소년에 대한 처우를 보다 명확히 하였다. 우선 소년법에 따른 소년의료보호시설 위탁 처분을 받은 소년을 보호소년의 범위에 포함하고, 소년의료보호시설 위탁 처분을 받은 소년에 대해서는 의료재활 기능이 없는 소년원에 이송하지 못하도록 하기 위하여, 보호소년법 제2조 제1항을 ‘소년원은 「소년법」 제32조 제1항 제7호부터 제10호까지의 규정에 따라 가정법원소년부 또는 지방법원소년부(이하에서는 “법원소년부”라고 한다)로부터 위탁되거나 송치된 소년(이하에서는 “보호소년”이라고 한다)을 수용하여 교정교육을 하는 것을 임무로 한다.’라고 변경하여 7호 처분대상자도 보호소년의 개념으로 포섭될 수 있도록 함과 동시에 기존의 보호소년법 제4조의 내용을 동조 제1항으로 두고, 보호소년법 제4조 제2항을 신설하여 ‘제1항에 따라 의료재활 기능을 수행하는 소년원은 「소년법」 제32조 제1항 제7호에 따른 소년의료보호시설로 본다.’라고 하여 소년법상의 ‘소년의료보호시설’을 보호소년법상의 ‘의료재활교육 소년원’과 동일시할 수 있도록 하는 간주규정을 명문화하였다.¹⁸⁾

또한 보호소년법 제8조 제3항에 「소년법」 제32조 제1항 제7호의 처분을 받은 보호소년은 제4조 제2항의 소년의료보호시설에 해당하는 소년원에 수용하여야 한다.’는 규정과 보호소년법 제12조 제2항¹⁹⁾에 「소년법」 제32조 제1항 제7호의 처분을 받은 보호소년은 제4조 제2항의 소년의료보호시설에 해당하지 아니하는 소년원으로 이송할 수 없다.’라는 규정을 신설하였다.

이러한 입법적인 개선작업은 지난 2007년 12월 21일 소년법 개정에서 의료재활처우가 필요한 소년의 처우를 위해 ‘소년의료보호시설 위탁처분’(7호 처분)이 새롭게 도입되었지만, 해당 처분을 받은 소년을 어떻게 처우하고 어느 시설에 수용할 것인지 여부에 대해서 보호소년법에 관련된 명문의 규정을 두지 않고 있던 문제점을 해결하기 위하여 7호 처분 대상자에 대한 소년원에서의 처우를 보다 명확히 하고, 이들이 소년의료보호시설에서 치료 및 재활을 받도록 하려는 것이 주된 목적이다.²⁰⁾

4) 2020년 소년법 타법개정의 의의

2020년 보호소년법 개정을 통하여 기존 ‘소년의료보호시설’을 ‘의료재활소년원’으로 명칭 변경을 하였다.

다. 7호 처분의 분류 및 처우 내용

1) 보호소년법상의 내용

(1) 의료재활 보호소년

보호소년이란 소년법 제32조 제1항 제7호부터 제10호까지의 규정에 따라 가정법원 소년부 또는 지방법원소년부(이하 “법원소년부”라 한다)로부터 위탁되거나 송치된 소년을 말한다(보호소년법²¹⁾ 제1조의2 제1호).

소년원은 보호소년을 수용하여 교정교육을 하는 것을 임무로 한다(보호소년법 제3조).

18) 박찬걸, “우리나라 의료재활교육소년원의 현황 및 발전방안”, 소년보호연구 제27호, 2014, 10-12면.

19) 보호소년 등의 처우에 관한 법률 제12조(이송) ① 소년원장은 분류수용, 교정교육상의 필요, 그 밖의 이유로 보호소년을 다른 소년원으로 이송하는 것이 적당하다고 인정하면 법무부장관의 허가를 받아 이송할 수 있다.

20) 박찬걸, “7호 처분 집행의 법적 근거 명확화에 관한 연구”, 소년보호연구 제25호, 2014, 168면.

21) 법률 제18425호, 2021. 8. 17. 타법개정 및 2022. 2. 18. 시행

(2) 의료재활소년원의 운영

법무부장관은 보호소년의 처우상 필요하다고 인정하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 소년원을 초·중등교육, 직업능력개발훈련, 의료재활 등 기능별로 분류하여 운영하게 할 수 있는데(보호소년법 제5조 제1항), 이에 따라 의료재활 기능을 전문적으로 수행하는 소년원을 의료재활소년원²²⁾으로 운영한다(보호소년법 제5조 제2항).

소년법 제32조 제1항 제7호의 처분을 받은 보호소년은 의료재활소년원에 해당하는 소년원에 수용하여야 하며(보호소년법 제8조 제3항), 의료재활소년원에 해당하지 아니하는 소년원으로 이송할 수 없다(보호소년법 제12조 제2항).

(3) 의료재활소년원으로서의 이송

소년원장은 보호소년이 1. 정신질환자(알코올중독자 및 약물중독자를 포함한다), 2. 신체질환자(뇌전증 환자를 포함한다) 중의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 보호소년을 의료재활소년원으로 이송하도록 허가해 줄 것을 법무부장관에게 신청할 수 있는데(보호소년법 시행규칙 제21조 제1항)²³⁾, 이에 따른 이송허가의 구체적인 기준은 법무부장관이 정한다(보호소년법 시행규칙 제21조 제2항).

소년원장은 의료재활소년원으로서의 이송을 신청할 때에는 별지 제5호 서식에 따른 소속 의무과장의 진료소견서를 첨부해야 한다(보호소년법 시행규칙 제22조 제1항). 보호소년을 의료재활소년원으로 이송하는 경우 인계기관은 해당 보호소년의 의무·진료와 관련된 모든 자료의 원본 또는 출력물을 인수기관으로 보내고 그 사본을 보관해야 한다(보호소년법 시행규칙 제22조 제2항). 의료재활소년원장은 보호소년이 개별처우계획에 따른 의료재활과정을 마쳤을 때에는 해당 보호소년을 처우하기에 적합한 소년원을 정하여 법무부장관에게 이송을 신청해야 한다. 이 경우 처우·징계위원회의 심사를 거쳐야 한다(보호소년법 시행규칙 제22조 제3항). 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 의료재활소년원으로서의 이송절차 등에 관한 구체적인 사항은 법무부

22) '의료재활소년원'이란 약물 오·남용, 정신·지적발달 장애, 신체질환 등으로 집중치료나 특수교육이 필요한 소년을 수용·교육하는 소년원을 말하는데(보호소년법 시행령 제3조 제1항 제3호), 「소년원 등의 기능 및 명칭 복수사용에 관한 지침」 제2조 제3호에 의하면, 전국의 소년원 가운데 대전소년원이 유일하게 의료·재활교육 소년원으로 분류되어 있다.

23) 보호소년 처우지침 제23조(이송허가) 다음 각 호의 경우에는 법무부장관의 허가가 있는 것으로 본다. ... 4. 의료재활 보호소년의 대전소년원으로서의 이송

장관이 정한다(보호소년법 시행규칙 제22조 제4항).

(4) 출원생의 외래진료

의료재활소년원장은 의료재활소년원 출원생(出院生)이 외래진료를 신청하는 경우 의료재활소년원에서 검사, 투약 등 적절한 진료 및 치료를 받도록 할 수 있다. 법무부장관은 의료재활소년원 출원생이 신청하는 경우 「치료감호 등에 관한 법률」 제16조의 2제1항 제2호에 따른 법무부장관이 지정하는 기관에서 외래진료를 받도록 할 수 있다. 이 경우 법무부장관은 예산의 범위에서 진료비용을 지원할 수 있다. 제1항 및 제2항에 따른 외래진료의 기간과 방법 및 진료비용 지원 등에 필요한 사항은 법무부령으로 정한다(보호소년법 제20조의3).

보호소년법 제20조의3제1항 및 제2항에 따른 외래진료기간은 의료재활소년원 출원일부터 10년의 범위로 하고, 보호소년법 제20조의3제1항 및 제2항에 따른 외래진료의 방법은 영 제3조 제1항 제3호의 약물 오·남용 및 정신장애에 대한 의료재활을 위하여 필요한 정신건강의학과 의사의 진료, 검사시설에 의한 검사, 처방 및 투약 등으로 한다(보호소년법 시행규칙 제44조의4).

법무부장관은 보호소년법 제20조의3제2항 전단에 따라 의료재활소년원 출원생이 지정법무병원에서 외래진료를 받도록 한 경우에는 같은 항 후단에 따라 예산의 범위에서 지정법무병원에 외래진료 진료비용(「국민건강보험법」, 「의료급여법」, 그 밖의 다른 법령에 따라 의료재활소년원 출원생 또는 보호자등이 부담하지 않는 비용은 제외한다)을 지급한다. 이에 따라 외래진료 진료비용을 지급받으려는 지정법무병원의 장은 별지 제11호서식의 외래진료 진료비용 지급 청구서에 의료재활소년원 출원생별 진료비 계산서를 첨부하여 「치료감호 등에 관한 법률 시행령」 제4조의5제2항에 따른 제출기간에 법무부장관에게 제출해야 한다(보호소년법 시행규칙 제44조의5).

2) 「보호소년 교육지침」상의 내용

(1) 의료재활 보호소년의 개념 정의

현재 보호소년 교육지침에서는 「소년법」 제32조 제1항 제7호부터 제10호까지의 규정에 따라 가정법원소년부 또는 지방법원소년부(이하 “법원소년부”라 한다)로부터

위탁되거나 송치된 소년을 보호소년이라 하고(보호소년 교육지침²⁴ 제2조 제4호), 「소년법」 제32조 제1항 제7호 처분을 받은 보호소년을 ‘의료재활 보호소년’이라 한다(보호소년 교육지침 제2조 제5호).

(2) 의료재활교육의 내용

의료재활교육은 보호소년에 대한 의학적 치료와 함께 사회생활 적응을 위한 교육훈련으로 하는데(보호소년 교육지침 제43조), 의료·재활 교육은 의료재활 보호소년과 단기 및 장기 보호소년 중 개별 처우 의료·재활 처우 대상인 소년(이하 “의료재활 처우소년”이라 한다)에게 실시한다(보호소년 교육지침 제44조).

의료·재활교육은 대상 보호소년의 약물 오·남용, 정신·발달장애, 신체질환 등의 정도에 따라 개별적으로 실시하고(보호소년 교육지침 제45조 제1항), 의료재활 보호소년과 의료재활 처우소년은 분리 교육을 원칙으로 하되, 「보호소년 처우지침」 제12조에 따라 공동으로 수용된 보호소년은 필요한 경우 통합하여 교육할 수 있다(보호소년 교육지침 제45조 제2항).

의료·재활 보호소년에 대한 교육은 6개월 과정으로 하는데(보호소년 교육지침 제46조 제1항), 이에 따른 의료·재활교육은 준비교육과정, 집중치료과정, 치료후 교육과정, 사회복귀과정으로 구성한다(보호소년 교육지침 제46조 제2항). 의료재활소년원장은 이에 따른 교육과정을 운영하기 위해 각 단계별 교육기간 등을 정하여 계획을 수립·시행하여야 한다(보호소년 교육지침 제46조 제3항).

한편, 의료재활 처우소년에 대한 교육은 원칙적으로 3개월 과정으로 하지만, 해당소년의 치료 정도에 따라 의료재활소년원장은 교육기간을 연장하거나 조기 종료할 수 있다(보호소년 교육지침 제47조 제1항). 이에 따른 의료재활교육과정은 준비교육과정, 집중치료과정, 교육현장 복귀과정으로 구성하고, 이러한 교육과정을 운영하기 위해 각 단계별 교육기간 등을 정하여 계획을 수립·시행하여야 한다(보호소년 교육지침 제47조 제2항, 제3항).

또한 의료재활소년원장은 의료재활 보호소년의 사회적응능력 배양 또는 의료재활 처우소년의 성공적인 교육현장 복귀에 중점을 두고 교육과정을 편성·운영한다(보호

24) 법무부훈령 제1400호, 2022.1.14. 일부개정 및 2022.1.14. 시행

소년 교육지침 제48조).

(3) 의료재활교육의 학적처리

소년원학교에서 초·중등교육을 받던 의료재활 처우소년의 경우 의료재활교육 기간은 전적 소년원학교의 출석으로 인정한다. 다만, 의료·재활교육 수료 후 소년원학교가 설치되지 아니한 소년원으로 이송되는 경우 전적 소년원학교장은 해당 보호소년의 학적을 종료한 것으로 처리한다(보호소년 교육지침 제49조 제1항). 직업능력개발훈련은 소년원에서 직업능력개발훈련을 받던 의료재활 처우소년의 경우 의료재활교육 기간은 전적 소년원의 직업능력개발훈련과정 이수 시간에서 제외한다(보호소년 교육지침 제49조 제2항). 인성교육은 소년원에서 인성교육을 받던 의료·재활 처우소년의 경우에는 의료·재활 교육 기간은 전적 소년원의 인성교육 이수 시간에서 제외한다. 다만, 해당 소년이 의료·재활 교육 기간 중 인성교육을 이수하는 경우에는 해당 이수 시간을 제60조 제2항에 따라 처리한다(보호소년 교육지침 제49조 제3항). 의료재활소년원장은 의료재활 처우소년이 의료·재활 교육을 수료하고 다른 소년원(전적 소년원 포함)으로 이송되는 경우에는 인수 소년원에 인성교육을 포함한 교육과정 이수 사항 등을 사전 통보하여야 한다(보호소년 교육지침 제49조 제4항).

3) 「보호소년 처우지침」상의 내용

(1) 분류처우

“보호소년”이란 「소년법」제32조 제1항 제7호부터 제10호까지의 규정에 따라 가정법원소년부 또는 지방법원소년부(이하 “법원소년부”라 한다)로부터 위탁되거나 송치된 소년을 말한다(보호소년 처우지침²⁵⁾ 제2조 제1호).

“의료재활 보호소년”이란 소년법 제32조 제1항 제7호 처분을 받아 병원, 요양소 또는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」(이하 ‘법’이라 한다)에 따른 의료재활소년원에 위탁된 보호소년을 말하고(보호소년 처우지침 제2조 제2호), “심신(心神)건강증진소년”이란 의료재활소년원에 재원중인 보호소년을 제외한 단기 또는 장기 보호소년 중 정서장애, 행동장애 또는 약물 오·남용 등이 심하여 제16조의2에 따라 특별 지도

25) 법무부훈령 제1408호, 2022.2.21. 일부개정 및 2022.3.1. 시행

대상자로 지정된 소년²⁶⁾을 말한다(보호소년 처우지침 제2조 제6호).²⁷⁾

소년원 원장은 보호소년법 시행규칙 제11조에 따라 보호소년 등에 대해 분류처우를 함에 있어 정신과적 질환이 있음이 증빙되는 경우에는 단기 보호소년 또는 장기 보호소년이라 할지라도 의료재활 보호소년과 공동으로 수용할 수 있으나(보호소년 처우지침 제12조 제1항), 이에 따라 단기 보호소년 또는 장기 보호소년을 의료재활 보호소년과 공동으로 수용하는 경우 소년의 심신 상태에 따라 구분하여 생활실을 정한다(보호소년 처우지침 제12조 제2항).

(2) 이송제한의 예외

소년원 원장은 보호소년법 시행령 제16조 제2항에도 불구하고 동조 제3항에 따라²⁸⁾ 의료재활 보호소년, 단기 또는 장기 보호소년 중 의료재활처우가 필요한 소년의 의료

-
- 26) 대전소년원을 제외한 전국 9개 소년원에서는 정신건강 문제를 지닌 소년원생에게 맞춤형 처우를 제공하기 위해 2016년 7월부터 심신건강회복반을 편성하여 운영하고 있다(권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 29-30면).
- 27) 보호소년 처우지침 제16조의2(심신건강증진소년) ① 원장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 특별히 관심을 가지고 지도할 필요성이 인정되는 보호소년을 심신건강증진소년으로 지정하여 지도할 수 있다.
1. 유해화학 등 약물 남용의 경험이 있는 소년
 2. 정신질환 병력이 있거나 정신과 약을 복용중인 소년
 3. 이상성격 또는 그 밖에 특이한 행동을 보여 교우관계 형성 및 기본교육과정 운영에 지장을 초래하는 소년
- ② 원장은 제1항의 지정을 하는 경우 처우·징계위원회의 심사를 거쳐야 한다. 이 경우 교무과장, 의무관, 생활지도계장 및 담임교사(이하 “교무과장등”이라 한다)의 의견을 들을 수 있다.
- ③ 원장은 심신건강증진소년의 정신건강 관리 및 회복을 위해 개인 및 집단상담을 편성·운영하여야 한다.
- ④ 원장은 제1항의 지정을 하는 경우 주 1회 이상 상담 및 행동관찰을 실시하고 이를 정보시스템에 기록·유지하여야 한다.
- ⑤ 원장은 심신건강증진소년의 관리 및 회복을 위해 1명 이상의 전담직원을 지정하여야 한다.
- ⑥ 원장은 심신건강증진소년의 성행이 개선되어 더 이상의 특별한 지도가 불필요하다고 인정되는 경우에는 처우·징계위원회의 심사를 거쳐 심신건강증진소년 지정을 해제하여야 한다. 이 경우, 교무과장등의 의견을 들을 수 있다.
- 28) 보호소년법 시행령 제16조(이송의 제한) ② 소년원장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보호소년을 다른 소년원으로 이송해서는 안 된다.
1. 외부 의료기관에 입원 또는 통원치료 중인 사람으로서 이송하는 것이 부적절하다고 판단되는 사람
 2. 「소년법」 제43조에 따라 항고하여 재판이 계속 중인 사람. 다만, 재항고한 사람은 제외한다.
 3. 징계를 받고 있는 사람
- ③ 소년원장은 제2항에도 불구하고 처우상 특히 필요하다고 인정되는 사유가 있으면 처우·징계위원회의 심의를 거쳐 법무부장관의 허가를 받아 보호소년을 다른 소년원으로 이송할 수 있다.

재활소년원으로서의 이송을 할 수 있다(보호소년 처우지침 제23조의2 제1호).

4) 「보호소년 등의 의료에 관한 지침」상의 내용

(1) 의료재활 보호소년의 처우

(가) 의료재활 보호소년 건강진단

의료재활소년원장은 의료재활 보호소년에 대하여 제5조 제1항²⁹⁾에 따라 실시하는 건강진단 시 임상병리검사 및 심리검사를 추가하여야 하는데, 임상병리검사는 필요에 따라 혈액, 소변, 대변, 객담(가래) 등 검사를 포함할 수 있고, 심리검사는 정신과 의사 등의 진단에 따라 성격검사, 지능검사 등을 포함할 수 있고, 정신과 의사 등의 요청에 따라 추가검사를 할 수 있다(보호소년 등의 의료에 관한 지침³⁰⁾ 제36조).

(나) 분리수용

의료재활소년원장은 의료재활 보호소년과 소년법 제32조 제1항 제8호·9호·10호 처분을 받은 보호소년을 분리 수용하여야 한다. 다만, 의료재활 처우소년의 경우에는 의료재활소년원의 시설·인력 여건상 공동 수용이 필요한 경우 또는 의료재활 처우소년에게 정신과적 질환이 있음이 증빙되는 경우에는 의료재활 보호소년과 공동 수용할 수 있다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제37조).

(다) 분류처우심사 등

의료재활소년원장은 의료재활 보호소년에 대한 분류처우심사 및 개별처우계획 수립 시에 비행명, 가정환경 등 이외에도 제36조의 추가검사 결과 및 지적능력 등을 고려하여야 한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제38조).

의료재활소년원장은 의료재활 보호소년에 대하여 2명 이상의 전담직원을 지정하여야 하고, 그 중에 1인은 간호사로 한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제39조). 그리고 전담직원 중 간호사의 경우 입원 후 2개월 이내에는 월 2회 이상, 그 이후부터

29) 제5조(건강진단) ① 소년원장 또는 소년분류심사원장(이하 “원장”이라 한다)은 법 제7조 제2항에 따라 보호소년등이 입원하면 그 다음 날(공휴일과 토요일은 제외한다)까지 신장, 체중, 시력, 청력, 임신여부 등 신체발육 및 기능상태와 영양상태를 확인하고, 신체질환, 감염성 질환 및 정신질환의 유무, 문신여부 등에 대해 건강조사 문진표(별표 1)을 활용하여 검진하고, 그 결과를 소년보호교육종합관리시스템(이하 “정보시스템”이라 한다)에 기록하여야 한다.

30) 법무부훈령 제1403호, 2022.2.3. 전부개정 및 2022.2.3. 시행

는 월 1회 이상, 간호사 이외 직원의 경우 입원 후 2개월 이내에는 주 1회 이상, 그 이후부터는 월 1회 이상 의료재활 보호소년에 대하여 각각 상담 및 행동관찰을 실시하고, 그 결과를 정보시스템에 기록·관리하여야 한다. 또한 전담직원 중 간호사 이외의 직원은 의료재활 보호소년에 대한 물품급여·면회·세면 등 일상적인 생활지도를 하여야 한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제40조).

(라) 외부 치료프로그램 운영 등

의료재활소년원장은 의료재활 보호소년의 질환별 특성에 맞는 치료 프로그램 실시를 위해 필요한 경우 전문가 초청 프로그램을 운영할 수 있는데, 이에 따른 외부 치료프로그램 등을 운영하는 경우 운영 기간, 절차, 방법 등 구체적인 계획을 수립·시행하여야 한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제41조).

한편 의료재활소년원장은 소년법 제36조³¹⁾ 및 소년심판규칙 제38조³²⁾에 따라 법원 소년부로부터 보호소년에 대한 집행상황 보고를 요청받는 경우 1. 생활태도 및 지도감독 순응 정도, 2. 치료 경과 및 향후 치료 필요성, 3. 보호처분 변경(위탁기간 연장) 필요성, 4. 그 외에 보호소년의 치료에 관한 사항 등의 내용이 포함된 보고서 또는 의견서를 제출하여야 한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제42조).

(2) 의료재활 처우소년의 처우

(가) 분류처우심사 등

보호소년법 시행규칙 제21조에 따라 의료재활 처우를 위해 의료재활소년원으로 이송하는 보호소년은 집중의료 처우를 필요로 하는 자에 한하고 처우가 곤란한 자 또는 단순 질환 의심이 있는 자(의증환자 및 증상경미자)는 이송대상에 포함시키지

31) 소년법 제36조(보고와 의견 제출) ① 소년부 판사는 제32조 제1항 제1호·제6호·제7호의 처분을 한 경우에는 위탁받은 자에게 소년에 관한 보고서나 의견서를 제출하도록 요구할 수 있다.

② 소년부 판사는 조사관에게 제32조 제1항 제1호·제6호·제7호의 처분에 관한 집행상황을 보고하게 할 수 있고, 필요하다고 인정되면 위탁받은 자에게 그 집행과 관련된 사항을 지시할 수 있다.

32) 소년심판규칙 제38조(조사관의 보고방법) ① 법 제36조 제2항에 따라 보고의 명을 받은 조사관은 지시사항의 이행여부, 위탁받은 자의 감호상황 또는 소년부 판사가 특히 필요하다고 인정하는 사항을 조사하여 의견을 붙인 서면으로 보고하여야 한다.

② 조사관이 제1항의 조사를 할 때에는 다음 각 호의 행위를 할 수 있다.

1. 위탁받은 자에게 필요한 보고를 요구하는 것
2. 소년 또는 위탁받은 자의 출석을 요구하거나 위탁받은 기관을 방문하는 것

아니한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제43조). 보호소년법 시행규칙 제21조의 정신질환(알코올 및 약물중독 포함)³³⁾, 신체질환(뇌전증 포함)에 대한 세부 분류 및 이송허가 기준은 별표 2와 같으며, 별표 2에 열거되지 아니한 질환 또는 장애에 대하여는 의료재활소년원장의 의견을 수렴하여 법무부장관이 정한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제44조).

동 지침 제37조 단서에 따라 의료재활 처우소년을 의료재활 보호소년과 공동 수용하는 경우에는 분류처우심사 시 소년의 심신 상태에 따라 구분하여 생활실을 정하여야 하고, 의료재활소년원장은 의료재활 처우소년에 대한 개별처우계획 수립 시 해당 소년의 잔여 수용기간을 감안하여 개별처우 목표를 합리적으로 조정할 수 있다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제46조).

(나) 이송허가 신청

소년원장은 의료재활소년원으로서의 이송을 신청할 때에는 규칙 별지 제5호 서식에

-
- 33) 보호소년 등의 의료에 관한 지침 [별표2] 정신질환, 신체질환에 대한 세부 분류 및 이송 허가 기준 가운데 정신질환의 경우
1. 이송 대상 정신질환의 종류는 다음과 같다.
 - 가. 기질성 정신장애(치매, 섬망, 기억상실장애 및 그 밖의 인지장애, 일반적 의학적 상태로 인한 기질성 정신장애 등)
 - 나. 조현병, 조현정동형 장애, 망상장애
 - 다. 주요 우울장애 및 그 밖의 기분장애
 - 라. 양극성정동 장애
 - 마. 신경증적 장애(불안장애, 강박장애, 신체형장애, 해리장애, 전환장애, 적응장애 등)
 - 바. 물질관련 장애(물질중독, 물질남용, 물질의존)
 - 사. 발달 장애(지적 장애, 자폐성 장애)
 2. 위 각 정신질환별 이송허가 기준은 다음과 같다.
 - 가. 물질관련 장애를 사유로 이송하는 경우 : 과거 물질관련 장애로 인하여 3회 이상 보호처분을 받았으며 현 처분 비행이 물질관련 장애로 인한 비행인 경우 이송 가능
 - 나. 발달 장애를 사유로 이송하는 경우
 - (1) 지적 장애 또는 자폐성 장애로 장애등급 판정을 받은 자의 경우 : 이송 가능
 - (2) 지적 장애 또는 자폐성 장애로 장애등급 판정을 받지 않았으나 장애 정도가 심하여 의료·재활교육이 필요한 자의 경우 : 1개월 이상의 정신과적 관찰 하에 작성된 진단서, 해당 관찰 및 진단의 근거가 된 진료기록 사본 제출 시 이송 가능
 - 다. 그 밖의 정신질환을 사유로 이송하는 경우
 - (1) 소년원 수용일 전 해당 질환 치료경력이 있으며 이를 확인할 수 있는 자의 경우 : 최근 3년 이내 해당 질환으로 인한 6개월 이상의 신경정신과 치료경력 또는 1개월 이상의 신경정신과 입원경력이 확인되는 경우 이송 가능
 - (2) 소년원 수용일 전 해당 질환 치료경력이 없거나 있더라도 이를 확인할 수 없는 자의 경우 : 1개월 이상의 정신과적 관찰 하에 작성된 진단서, 해당 관찰 및 진단의 근거가 된 진료기록 사본 제출 시 이송 가능

다른 의무관의 진료소견서 및 정신건강의학과 의사가 발급한 진단서를 첨부하여야 하고, 정신질환의 사유로 이송을 신청하는 경우에는 정신건강의학과 의사가 발급한 종합심리평가서 또는 그 외 필요한 서류를 추가로 첨부할 수 있다. 한편 법무부장관은 의료재활소년원으로서의 이송을 허가할 경우 의료재활소년원장의 의견을 참고할 수 있다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제45조).

(다) 교육과정 종료 및 이송 등

의료재활소년원장은 의료재활 처우소년의 입원일로부터 3개월이 경과한 후 처우·징계위원회 심사를 거쳐 의료재활 교육과정 종료 여부를 결정하여야 한다. 다만, 치료 정도에 따라 입원일로부터 1개월이 경과한 후 처우·징계위원회 심사를 거쳐 교육기간을 조기 종료할 수 있다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제47조 제1항). 그리고 의료재활소년원장은 의료재활 처우소년으로 이송된 보호소년이 별표 2의 기준에 해당하지 않는 소년인 경우 처우·징계위원회 심사를 거쳐 다른 소년원으로서의 이송을 신청할 수 있다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제47조 제2항). 그러므로 의료재활이 집중적으로 필요한 범위 내의 인원을 의료재활소년원에 수용해야 하는 현실을 감안하여 보다 엄격한 진단기준의 개발을 통해 적정 인원의 수용을 담보하여 의료재활소년원의 과밀수용을 억제해야 한다.

따라서 보호소년법 시행규칙 제22조 제3항에 따른 이송신청은 의료재활교육 결과 및 정신과 전문의 또는 의무관의 병식의 완화 정도가 포함된 소견 등을 종합적으로 고려하여 이루어져야 하고, 소년원장은 이에 따라 이송된 보호소년 중 이송 후 6월 이내의 자에 대하여는 의료재활 처우를 위하여 재차 이송 신청하는 것을 가급적 자제하여야 한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제47조 제3항, 제4항). 한편 의료재활 처우소년의 질환별 특성에 맞는 외부 치료프로그램 등 운영에 관하여는 동 지침 제41조를 준용한다(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제48조).

2. 7호 처분의 타당성 검토

가. '병원 또는 요양소'에 대한 위탁처분의 실효성 문제

7호 처분 중 보호소년법에 의한 의료재활소년원에서의 위탁처분을 제외한 시설에의

위탁처분을 받은 소년의 보호자는 위탁받은 자에게 그 감호에 관한 비용의 전부 또는 일부를 지급하여야 한다(소년법 제41조 본문). 이에 따라 소년부 판사가 소년법 제32조 제1항 제7호에서 규정하고 있는 '병원 또는 요양소'에 대한 위탁처분을 할 경우에는 보호자가 감호에 관한 비용을 부담할 능력이 있는지 여부를 확인하고, 보호자로부터 소년부 판사가 지정할 위탁 병원 또는 요양소에 상당한 기간의 감호에 관한 비용을 지급하였거나 지급하겠다는 취지의 서류를 제출받은 이후에 보호처분 결정해야 한다. 만약 보호자가 보호처분의 결정 이후 감호에 관한 비용을 위탁받는 자에게 납부하지 않는 경우, 소년부 판사는 보호자의 경제적 사정의 변화를 면밀히 심리하여 지급하지 아니한 비용을 국가가 부담하기로 결정할 수 있다(소년법 제41조 단서 참조). 이와 같은 비용의 부담과 관련된 규정은 7호 처분에 의한 위탁기관으로서 '병원 또는 요양소'가 활용될 것을 그 전제로 하는 것이지만, 최근에는 '병원 또는 요양소'가 7호 처분 대상자를 위탁받는 경우가 점차 줄어들어 2010년 이후에는 활용도가 거의 없는 상황이라는 점을 고려할 때 규정의 실효성에 의문을 제기하는 견해가 있다.³⁴⁾

그러므로 '병원 또는 요양소'는 위탁기관이므로 위탁의 보호처분을 받은 비행소년을 감호하고 교정하는 전문적인 기능을 수행하기에는 큰 한계가 있고, 이는 과거 구 소년법에서 5호 처분으로 규정되었을 당시에도 마찬가지였다는 점에서 보호처분으로서의 '병원 또는 요양소' 위탁규정의 의미를 재검토 할 필요가 있다. 왜냐하면 현재도 보호처분을 받은 비행소년과 그렇지 않은 소년이 동일한 시설에 함께 수용될 수 있어, 보호처분을 받은 비행소년에 대한 차별화되고 실효성이 있는 감호 또는 교정 프로그램의 실시 등을 통한 취지 달성을 어렵게 하는 요인이 되고 있기 때문이다. 또한 실질적으로 의료재활소년원이 거의 대부분의 7호 처분 보호소년을 담당하고 있다는 점에서도 '병원 또는 요양소' 위탁제도에 대한 전면적인 재검토가 요구된다.

나. 의료재활 보호소년 위주의 의료재활소년원 운영

소년법 제32조 제1항 제7호 처분을 받은 소년을 '의료재활 보호소년'이라고 하고(보호소년 교육지침³⁵⁾ 제2조 제2호), 보호소년법 시행규칙 제21조에 따라 정신질환, 신체

34) 박찬걸, "7호 처분의 성과분석 및 개선방안", 소년보호연구 제32권 제2호, 2019, 130면.

35) 법무부훈령 제1400호, 2022.1.14. 일부개정 및 2022.1.14. 시행

질환 등이 있어 의료재활 처우를 위해 의료재활소년원으로 이송된 보호소년을 ‘의료재활 처우소년’이라고 하는데(보호소년 등의 의료에 관한 지침 제2조 제5호), 이들을 동일한 장소에서 동일한 교육과정을 통하여 처우하는 것은 타당하지 않다. 이에 따라 실무에서는 의료재활 보호소년과 의료재활 처우소년을 서로 분리하여 교육을 실시하고 있으나, 의료재활 보호소년 및 의료재활 처우소년의 특수성으로 인해 담당 인력부족 등의 문제가 발생하여 교육과정 및 생활지도에서 많은 어려움을 겪고 있다.³⁶⁾ 일본에는 독립된 의료소년원이 2개가 운영되고 있음에 반하여 우리나라에는 7호 처분을 받은 보호소년을 위탁받는 독립된 소년의료보호시설이 없는 상황에서, 대전소년원이 그 역할을 하고 있는 실정이지만, 전문적인 의료인력의 부족, 의료처우 이외에 업무 다수 수행, 열악한 시설 환경 등으로 인하여 적절한 의료처우에 집중하기 어려운 상황이다.

이러한 문제점이 발생하게 된 주요 원인은 기존 소년원에서 이송을 허가해 주는 절차상에 문제가 있기 보다는 현재 소년사법절차에 관여된 정신질환 비행소년의 규모에 대한 정확한 인지가 없다는 점에 있다.³⁷⁾ 이에 따라 7호 처분 전문 소년원인 대전소년원에서도 처우의 곤란을 막기 위해 신규수용 및 이송에 신중을 기할 수밖에 없는 상황이다.

이에 대해서는 ① 지역별로 소규모의 시설로 운영이 가능한 7호 처분에 대한 전담기관을 추가적으로 설치하는 방안(제1안),³⁸⁾ ② 7호 처분의 독자성을 위하여 의료재활교육의 기능을 독립적으로 수행하는 소년원을 별도로 설치하는 방안(제2안),³⁹⁾ ③ 우리

36) 박찬걸, “의료소년원의 운영현황과 발전방안”, 형사정책 제29권 제3호, 2017, 60면.

37) 최근 기사에 따르면, 소년원에 입원 중인 전체 보호소년 739명 중 238명(32.2%)이 정신병력이 있는 것으로 분석되었다(경향신문(2022.9.27.), “소년범 3명 중 1명은 정신질환···“체계적 관리·치료 필요””, <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202209270800001#c2b> (최종검색: 2022.12.12.)). 이는 선행연구에서 분석한 수치보다 높아진 것이다. 2016년 연구에서는 전체 소년원 입원자 중 정신질환자의 비율이 2015년 22.6%로 전년 대비 2배로 증가한데 이어 2016년 5월 기준으로 정신·지적장애 소년원생은 총 275명으로 집계되었으며, 이는 전국 소년원에 수용된 전체 보호소년의 25.7%에 해당하는 것으로 전체 보호소년 4명 중 1명꼴로 정신질환을 가지고 있다고 하였다(권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 111면).

38) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 113면.

39) 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 548면; 이유진·이상희, “의료재활교육소년원 욕구조사를 통한 발전방안 연구”, 소년보호연구 제28권 제3호, 2015, 145면.

나라에도 외국의 사례와 같이 민영소년원을 설치하여 시범적으로 정신적 장애가 있는 비행소년을 수용하는 방안(제3안)⁴⁰⁾ 등의 방안이 제시되고 있다.

이미 과거에도 2015년 12월 23일 국가인권위원회에서는 소년보호시설의 현황을 파악하고 개선방안을 마련하기 위하여 ‘2015년 소년원 방문조사’를 실시하였는데, 해당 방문조사에서도 약물 남용·과잉행동장애 등이 있는 보호소년에 대한 의료처우, 과밀수용 등 생활실 시설, 보호소년을 위한 교육 프로그램, 국가인권위원회 진정제기 등 권리구제 절차에 대한 교육 등 각 조사항목에 대해 보호소년 및 소년원 교사 등을 대상으로 설문 및 면접 조사를 병행하였다. 그 결과 최근 소년범의 특성인 우울증에 의한 반항, 자학적 행동, 정신적 학습장애, 따돌림 피해에 따른 공격적 행동을 가진 보호소년이 증가하고 있어 이들을 대상으로 심리치유 프로그램 운영, 정신과 치료 등을 독립적으로 수행할 의료전문 소년원이 필요하다는 것을 강조하였다.⁴¹⁾ 다만 현재로서는 공공갈등으로 인해 소년원 등 혐오시설의 도심 내 신축은 거의 불가능한 상황이라는 점을 감안해야 한다. 따라서 기존 시설을 최대한 이용할 수 있는 방안에 기초하면서 추가적으로 시설 확충에 대한 국민적 공감대 형성을 도모해야 할 것이다.

현재 대전소년원을 제외한 소년원에서는 정신질환 소년원생의 의료적 치료 효과 제고를 위하여 심신건강회복반을 운영하고 있다. 이는 9호 또는 10호 처분을 받아 소년원에 수용되었지만 정신질환을 나타내고 있는 소년원생들을 대상으로 의료처우를 실시하기 위한 것이다. 이와 같은 심신건강회복반의 대상인원과 운영기간을 확대하고, 이를 전문적으로 운영할 수 있는 인력을 확충함으로써 심신건강회복반의 운영을 확대 및 개편할 필요가 있다.⁴²⁾ 이를 통해 9호 처분 또는 10호 처분으로 수용된 소년원생의 의료재활소년원으로의 이송을 축소시키는 방안으로 충분히 활용될 수

40) 김지영·조영오·유진·김기영, 민영소년원 운영 및 교육프로그램 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 18-BB-02, 2018, 165면(민영소년원의 경우 해당 시설에 입원하는 사람의 판단에 관한 세부적인 기준에 관해서는 범행의 심각성보다는 정신질환의 심각성을 우선적으로 고려하여야 할 것이다. 현재에도 정신건강의학과 전문의가 진단과 주기적인 검진을 실시하고 있지만, 심리치료사 및 교사가 상담프로그램, 학과교육, 직업훈련 등을 담당하는 방식으로 운영하게 되므로 정신적인 문제가 있으나 자살의 시도는 없어야 하는 등의 다양한 세부적인 기준을 설정하여 집중적인 약물치료보다는 다양한 치료적 프로그램, 학업병행, 직업훈련 등을 통하여 치료가 가능한 수준의 정신질환 문제를 가진 비행소년을 선정하는 방식을 고려해 볼 수 있다).

41) 국가인권위원회, “치료·치유 전문 의료소년원 필요성에 대한 의견표명”, 2015. 12. 23.

42) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 115-116면.

있고, 또 의료재활소년원은 7호 처분 전담기관으로서 역할을 다할 수 있게 될 것이다.⁴³⁾ 이는 현재 성인범죄자에 대한 의료적인 처우를 전문적으로 실시하고 있는 국립 법무병원의 운영사례를 소년사범 현실에 맞게 보완한 것이라 할 수 있다.

다. 담당 전문인력의 확충

정신질환이 있는 소년에게 효과적인 치료를 제공하기 위해서는 정신건강의학과 전문의, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사, 정신건강간호사 등 정신건강과 관련된 분야에 전문지식과 기술을 보유한 전문인력이 필수적으로 요구된다. 하지만, 현실적으로 보수나 처우의 문제로 인하여 해당 전문인력을 확보하는 것이 쉽지 않은 실정이다. 실제로 대전소년원에서조차 정신건강의학과 전문의의 정원을 제대로 충족하지 못하고 있으며, 일부 소년원에서도 임상심리사나 정신보건상담사와 같은 전문인력을 특별하게 채용하고 있지만, 대부분은 법무부 소속 공무원으로서 소년원이나 보호관찰소로 이동하는 순환보직제로 말미암아 특정한 업무의 전문성이 미흡하게 되는 경우가 종종 발생하고 있다.

따라서 정신건강의학과 전문의의 보수와 처우를 현실화하여 정신건강의학과 전문의 등 전문 의료인력을 충분히 확보하고, 정신건강임상심리사와 같이 특별히 채용된 전문인력에 대해서는 순환보직을 지양하고 승진의 기회나 인센티브 등을 제공하여 전문성을 지속적으로 확보할 필요가 있다.⁴⁴⁾

추가적으로 전문의료진의 확보와 관련하여 생각해 볼 수 있는 대안으로는, 지역사회의 병원과 연계하여 전공의 수련과정⁴⁵⁾이 의료재활소년원에서 이루어지도록 하는 방안, 보건복지부와 협의하여 공중보건의사배치의 범위에 의료재활소년원을 추가하

43) 의료재활소년원에 근무하고 있는 직원을 대상으로 한 설문조사의 결과 의료재활소년원 운영방법에 대하여 78.6%가 독립된 기관으로 운영되어야 한다고 응답한 바 있다. 이에 대하여 보다 자세한 내용은 손성진·이경숙, “치료·재활처우소년원 운영모형에 관한 연구”, 소년보호논집 제10집, 2010, 70면 참조.

44) 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 548-549면.

45) 유영재, “소년수용시설 과밀화에 따른 정신질환 소년범죄자 처우 개선에 관한 연구”, 한국범죄심리연구 제16권 제4호, 2020, 160-161면(“의료기관의 경우 규모가 큰 대학병원과 종합병원 외에도 정신건강의학과 전문의가 있는 개인병원과 협약을 체결하여 보다 많은 정신건강의학과 전문의를 확보하고, 지역사회 내의 대학을 통하여 임상심리와 사회복지학 전공 대학원생을 활용하여 개인상담 프로그램을 확대하는 방안도 고려해 볼 수 있다.”).

는 방안 등을 생각해 볼 수 있다.⁴⁶⁾ 이를 통해 최소한 소아청소년과, 내과, 정신건강의학과, 외과, 신경과 등과 같은 기본적인 5개 진료과목에 대한 전문의가 의료재활소년원에 상주할 수는 없어도 적절한 의료처우를 받을 수 있도록 시스템과 제도를 구축할 필요가 있다. 또한 동일한 취지에서 간호사 인력에 대한 보충도 동시에 요구되는데, 소수의 간호인력만으로는 독립된 의료재활소년원을 운용하기에 무리가 있기 때문이다. 특히 여성 간호인력 이외에 남성 간호인력의 수급도 필요한 상황인데, 이는 남학생에 대한 진료 또는 당직근무 간에 남성 간호사의 역할이 요구되기 때문이다.

제3절 | 7호 처분 부과 현황

1. 7호 처분 현황

최근 10년간 전국 가정법원 소년부에서 관할한 소년보호사건 중 7호 처분에 관한 현황을 살펴보면 [표 2-2]와 같다. 7호 처분의 현황은 2020년에 189명으로 2011년 150명에 비해 다소 증가하였다. 다만 이 인원수 통계는 사건별로 인원현황이 집계된 것이기에 실제 처분인원과는 다소 차이가 있을 수 있다.

» [표 2-2] 소년보호사건 7호 처분 인원수표

(단위 : 명(%))

연도 구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7호	150	195	149	183	141	105	198	230	269	189

출처: 법원행정처, 사법연감, (2012~2021) 참조.

이를 확인할 수 있는 것이 법무부에서 발간한 법무연감의 법원 보호처분결정별 인원 현황이다([표 2-3] 참조). 여기서의 인원현황은 법무부가 관할하는 소년원 등 관련기관에서 신규수용하는 보호처분별 인원을 의미한다. 다만 법무연감의 통계자료

46) 박찬걸, “7호 처분의 성과분석 및 개선방안”, 소년보호연구 제32권 제2호, 2019, 133면.

또한 앞서 살펴본 법원의 7호 처분 인원수에서 의료재활소년원 위탁처분 이외에 어느 정도 ‘병원 또는 요양소’ 위탁처분을 받았는지가 통계상 명확하게 확인되지 않는다는 점에서, 특히 소년보호사건과 관련하여 가정법원에서 집계하는 통계의 구체화 및 정밀화가 요구된다.

▶▶ [표 2-3] 법원 보호처분결정별 인원

(단위 : 명(%))

연도 구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7호	79	87	69	88	74	63	99	116	95	98

출처: 법무부, 2020 법무연감, 2021, 634면 참조.

더구나 법원별 7호 처분 수탁 기관현황을 살펴보면, 앞서 언급한 ‘병원 또는 요양소’ 위탁제도에 문제가 여실히 드러난다. 관련하여 법무부에 제공한 7호 처분 수탁 기관현황은 [표 2-4]와 같다.

▶▶ [표 2-4] 법원별 7호 처분 수탁기관(18개) 현황(2021. 2. 1. 기준)

법원	연번	기관명
서울가정법원	1	백상창 정신건강의학과 의원
	2	동산의원
	3	(학교법인) 건국대학교 병원
	4	지방공사 경기도의정부 병원
	5	국립정신건강센터(구 국립서울병원)
	6	대전소년원 부속의원
	7	사회복지법인 청소년복지재단 마리스타의 집
	8	성모샘 병원
	9	성모마음정신과 의원
의정부지방법원	1	대전소년원 부속의원
인천가정법원	1	대전소년원 부속의원
수원가정법원	1	대전소년원 부속의원
춘천지방법원	1	대전소년원 부속의원
	2	강원대학교 병원 어린이 병원
	3	국립춘천 병원

40 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

법원	연번	기관명
대전가정법원	1	국립공주 병원
	2	대전소년원 부속의원
청주지방법원	1	대전소년원 부속의원
	2	청주의료원
대구가정법원	1	대전소년원 부속의원
	2	대동 병원
	3	대구의료원
부산가정법원	1	부산대학교 병원
	2	대전소년원 부속의원
울산가정법원	1	대전소년원 부속의원
창원지방법원	1	대전소년원 부속의원
	2	한사랑 병원
광주가정법원	1	대전소년원 부속의원
	2	국립나주 병원
전주지방법원	1	대전소년원 부속의원
제주지방법원	1	대전소년원 부속의원

출처 : 법무부 범죄예방정책국 소년보호과 내부자료

위 표에서도 나타나듯이 시설부족으로 인하여 적절한 의료처우가 될 수 있는 환경이 조성되어 있지 않으며, 이로 인해 ① 수탁기관 중에는 성인과의 구분, 성별에 따른 구분이 되지 않아 보호처분의 목적에 맞는 의료처우가 상당히 제한되고 있으며, 또한 ② 주거지로부터 먼 곳에 치료위탁을 할 수밖에 없게 되어 보호자들이 처분을 꺼려하거나 주저하는 경우가 발생하게 되어 의료처우의 효과를 반감시키고 있다.

7호 처분의 문제점으로는 7호 처분 전문기관의 부족, 실질적인 치료가 가능한 수탁기관의 부족, 보호소년의 주거지와 처분기관 간의 접근성 부족이 거론될 수 있다. 이처럼 정신질환 비행소년에 대하여 내려지는 7호 처분의 효과를 충분히 확보하기 위해서는 선결과제로서 의료기관 부족이라는 물리적 제한을 해소해야 할 필요가 있다.

2. 대전소년원 현황

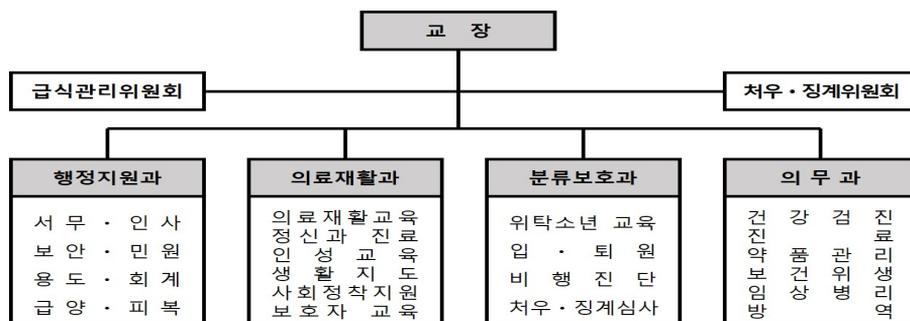
가. 조직 및 시설 현황

대전소년원은 가정법원 소년부로부터 7호 처분을 받은 소년과 의료재활교육이 필

요한 약물중독·신체질환·정신 및 발달장애 보호소년을 대상으로 전문적 치료 및 재활 교육을 실시하여 건강한 청소년으로 육성을 목표로 하고 있다. 또한, 가정법원 소년부에서 위탁한 소년을 수용, 심리검사·상담·분류심사 등을 실시, 비행원인과 자질을 종합적으로 분석하여 법원 심리자료로 제공하고 있다.⁴⁷⁾

대전소년원의 조직구성은 교장의 관할 아래에 4과(행정지원과, 의료재활과, 분류보호과, 의무과) 2위원회(급식관리위원회, 처우·징계위원회)로 구성되어있다.

▶▶ [그림 2-1] 대전소년원 조직구성



출처 : 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 86면.

2022년 1월 기준 대전소년원 직원 현황은 다음과 같다. 대전소년원의 경우, 정원 91명중 현원 89명이 근무 중이다. 의료인력 현황을 상세히 살펴보면, 의무과장 1명, 정신과 전문의 4명, 간호사 9명(정신건강간호사 5), 의료기술 2명, 정신건강임상심리사 2명으로 구성되어있다.⁴⁸⁾

▶▶ [표 2-5] 대전소년원 직원 현황

(단위 : 명)

구분 \ 직렬	계	보호직	의무직	간호직	전문경력관	식품위생직	일반직	공무직
정원	91	59	3	9	3	1	16	-
현원	89	59	3	9	2	1	15	21

출처 : 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 86면.

47) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 86면.

48) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 86면.

42 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

이중 의료진 업무 및 현황을 살펴보면 다음과 같다. 현재 정신과 전문의의 경우, 시간제 일반임기제로 상근 전문의가 부재하고 있으며, 시간제 일반임기제조차 충분히 확보하고 있다고 보기 어렵다. 이로 인해 수용시설임에도 야간, 주말, 공휴일 등의 경우에 의료처우에 제한이 있다.

▶▶▶ [표 2-6] 대전소년원 의료진 현황(2021년 기준)

(단위 : 명)

정신과 전문의 (시간제 일반임기제)(3명)	정신건강간호사 (6명)	일반의 (1명)	간호사 (3명)	임상심리사 (2명)	작업치료사 (1명)
진료, 상담 및 약물치료	증상관리 및 상담	건강관리		심리검사 및 상담	작업치료

출처 : 대전소년원 내부자료

나. 수용 현황

대전소년원의 정원은 120명이며, (보호소년 80명, 위탁소년원 40명)이며, 2022년9월 기준으로 1일 평균 수용인원은 88명(보호소년 59명, 위탁소년 29명)이다.

▶▶▶ [표 2-7] 대전소년원 정원 및 현 1일 평균수용 인원

(단위 : 명)

구분	정원	현재 평균수용 인원
보호소년	80	59
위탁소년	40	29
계	120	88

출처 : 법무부 범죄예방정책국 소년보호과 내부자료

최근 3년간 대전소년원 처분별 인원수는 다음과 같다. 7호 처분의 경우, 2019년, 2020년 각각 65명에서 2021년 59명으로 감소하였다. 9호 처분의 경우 2019년 2명, 2020년 3명, 2021년 2명으로 나타났으며, 10호 처분의 경우 2019년 1명, 2020년 2명, 2021년 4명으로 꾸준히 증가하였음을 확인할 수 있다.

▶▶▶ [표 2-8] 최근 3년간 대전소년원 처분별 1일 평균수용 인원수

(단위 : 명)

구분	2019	2020	2021
7호	65	65	59
9호	2	3	2
10호	1	2	4

출처 : 법무부 범죄예방정책국 소년보호과 내부자료

최근 3년간 7호 처분자 질환별 인원수는 다음과 같다. 정신장애의 경우 2020년 68명, 2021년 64명, 2022년 25명으로 확인되었고, 신경발달장애의 경우 2020년 68명, 2021년 63명, 2022년 97명으로 확인되었다. 기타의 경우 2020년 4명, 2021년의 경우 6명으로 확인되었다.

▶▶▶ [표 2-9] 최근 3년간 7호 처분자 질환별 1일 평균수용 인원수

(단위 : 명)

구분	2020년	2021년	2022년 (9월까지)
정신장애	68	64	25
신경발달장애	68	63	97
기타	4	6	
계	140	133	92

출처 : 대전소년원 내부자료

3. 처우 내용

가. 교육프로그램 현황

1) 교육 목적

대전소년원에서는 헌법, 교육기본법, 소년법에 따른 교육이념을 바탕으로 의료재활 보호소년 및 처우소년 등에게 인간으로서의 존엄과 교육받을 수 있는 권리를 보장하여 품행교정을 통한 건전한 청소년 육성과 안정적인 사회복귀를 교육 목적으로 하고 있다.⁴⁹⁾

이를 더욱 구체화 한 것이 교육 기본 방향인데 크게 4가지의 방향으로 운영되고

49) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 1면.

있다. 이는 교육목적 실천과제 3가지와 코로나19 사회적 거리두기에 따른 탄력적 교육운영을 그 내용으로 하는 것으로 세부적인 내용은 다음과 같다.

(1) 공통사항

인권적 처우를 실현하고, 차별없이 동등한 학습권을 보장하고, 전문적인 비행원인 진단과 체계적인 개별처우를 통해 실질적인 재비행방지를 유도한다. 또한 자아성찰의 기회를 제공하여 올바른 인성을 함양하고, 법과 질서를 지키는 준법 의식과 더불어 자주적인 생활능력을 기르고, 다양한 사회자원을 연계하여 안정적인 사회복귀를 지원한다.⁵⁰⁾

(2) 의료재활 보호소년 및 처우소년

약물중독, 정신 및 발달장애 보호소년을 수용, 의료재활교육을 내실화 하고, 분야별 지역사회 전문 인력을 적극 유치하여 효과적인 의료재활교육을 실시한다. 실생활에 적용 가능한 기초학력(언어능력, 수리능력) 교육을 통해 사회적응능력을 향상시키고, 교육현장 복귀 및 사회적응능력 향상을 위한 검정고시, 정보화, 인문학 등 기본소양교육을 병행한다. 또한 인권친화적 생활환경 조성 및 체계적인 수용관리시스템 운영으로 안정된 수용환경을 조성하고, 멘토링, 출원생 희망도우미 프로젝트 등 민관협력 지원시스템 구축을 통한 성공적인 사회 정착 및 자립지원을 강화한다.⁵¹⁾

(3) 유치·위탁소년

심리적 안정 도모 및 새로운 환경에 대한 적응력 제고, 자신에 대한 올바른 이해 및 수용, 반성과 자각의 기회를 부여하고, 인성교육 내실화 및 전문성 향상을 통한 비행예방기능을 강화하며, 분류심사 기능 강화로 비행원인진단 전문기관으로서의 위상을 제고한다.⁵²⁾

(4) 코로나19 사회적 거리두기에 따른 교육과정 탄력적 운영

코로나19 사회적 거리두기 정책에 따라 학생들의 외부교육활동과 외부인(소년보호

50) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 1면.

51) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 1-2면.

52) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 2면.

위원, 자원봉사자 등)의 활동이 제한될 수 있기에 이에 따른 교육시간표 등을 탄력적으로 조정하고 있으며, 사회적 거리두기로 인해 교육과정 운영에 지장이 발생하지 않도록 자체 교육프로그램도 개발하여 운영한다.⁵³⁾

2) 의료재활교육 과정 분류

교육대상은 7호 의료재활 보호소년 및 9·10호 의료재활 처우소년이고, 신입학생에 대한 사전조사를 통해 분류처우를 구분하고 있다. 신입학생 사전조사는 10일간 이루어지며 개별처우의 기반을 마련하고, 증상별 주요 치료프로그램 및 출원 시 외부 자원을 연계하기 위한 것이다.⁵⁴⁾

▶▶ [표 2-10] 사전조사 흐름도

구분	신입반 담임	정신건강간호사	임상심리사	정신과전문의	의무과간호사
1일	- 환경조사 - 상담	- 간호력 조사 - 보호자 면담	- 임상심리검사 - 상담	- 초기진료 - 소견서작성	- 신체검사 - 질병, 감염병 유무 확인
2일~8일	- 신입학생 교육	- 진료기록확인 - 진료차트준비 - 상담, 복약지도	- 임상심리검사 - 상담	- 초기진료 - 소견서작성	- 신체검사 - 질병, 감염병 유무 확인
9일	- 전문가별 개별처우 의견 제시 - 신입학생 개별처우 종합의견서 작성 및 제출(임상심리사)				
10일	- 처우·징계위원회 회의				

출처 : 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 11면.

이렇게 신입학생 사전조사를 통해 교육과정을 분류하는데 분류방법으로는 정신과 전문의, 신입반 간호사, 정신건강임상심리사 및 담임교사의 의견을 종합하여 처우심사를 실시한 후 교육과정에 배치한다.⁵⁵⁾

각 분류과정은 1단계에서는 신입반 담임 및 정신건강간호사 상담, 2단계에서는 IQ(인지적 기능), SQ(사회적 기능)에 대한 정신건강임상심리사의 평가, 3단계에서는 정신과 전문의 진료 및 상담, GAF(기능평가척도) 평가, 4단계에서는 1~3단계 결과를

53) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 2면.

54) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 10-11면.

55) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 10-11면.

46 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

종합하여 교육과정을 결정하고, 분류보호과에 통보(평가결과는 TEAMS에 기록 유지)의 구성으로 이루어진다.

또한, 인지기능과 사회적 기능 점수를 참고하여 반배치를 하되, 객관적인 평가를 통해 산출되는 점수뿐만 아니라, 심리검사 중 관찰된 소년의 행동 특성, 신입반 생활 시 관찰된 적응 수준도 함께 고려한다. 이후 단계별 치료 프로그램에 부적응할 경우에는 학과반을 재검토하여 맞춤형 교육과정을 실시하고 있다.

▶▶▶ [표 2-11] 남학생 분류기준표

분류 처우	반명칭	GAF점수 (기능평가)	참고사항	비고
중증 (의료3)	배움터 1반	40점 이하	- 인지기능이 뚜렷한 장애수준이고(IQ69~34), 일상생활 수행능력도 지체에 해당하는 경우(SQ 69이하) - 집합교육이 어렵고 만 16세 미만 학생	10명 내외
	배움터 2반	40점 이하	- 인지기능이 뚜렷한 장애수준이고(IQ69~34), 일상생활 수행능력도 지체에 해당하는 경우(SQ 69이하) - 집합교육이 어렵고 만 16세 이상인 학생	10명 내외
경증 (의료2)	배움터 3반	41점~50점	- 인지기능은 정신지체에 해당하나(IQ69~50), 일상생활 수행능력은 경계선인 경우(SQ 79~70) - 인지기능은 정신지체에 해당하지 않으나(IQ79~70), 일상생활 수행능력에 문제가 있는 경우(SQ 69~50)	10명 내외
양호 (의료1)	배움터 4-1반	51점 이상	- 인지기능이 장애에 해당하지 않고(IQ70이상), 일상생활 수행능력이 경계선 수준 보다 높은 경우(SQ 70이상)	10명 내외
	배움터 4-2반	51점 이상	- 인지기능이 장애에 해당하지 않고(IQ70이상), 일상생활 수행능력이 경계선 수준 보다 높은 경우(SQ 70이상)	10명 내외

출처 : 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 12면 참고.

▶▶▶ [표 2-12] 여학생 분류기준표

분류 처우	반명칭	GAF점수 (기능평가)	참고사항	비고
중증 (의료3)	배움터 1반	40점 이하	- 인지기능이 뚜렷한 장애수준이고(IQ69~34), 일상생활 수행능력도 지체에 해당하는 경우(SQ 69이하) - 집합교육이 어려운 경우	6명 내외
경증 (의료2)	배움터 2반	41점~50점	- 인지기능은 정신지체에 해당하나(IQ69~50), 일상생활 수행능력은 경계선인 경우(SQ 79~70) - 인지기능은 정신지체에 해당하지 않으나(IQ79~70), 일상생활 수행능력에 문제가 있는 경우(SQ 69~50)	15명 내외
양호 (의료1)		51점 이상	- 인지기능이 장애에 해당하지 않고(IQ70이상), 일상생활 수행능력이 경계선 수준 보다 높은 경우(SQ 70이상)	

출처 : 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 12면 참고.

나. 교육 기간 및 운영과정

교육프로그램의 운용에 관해서는 의료재활소년원의 특성을 고려하여 10명 내외의 소규모 교실에서 여러 선생님들의 보조 하에 교육을 진행하고 있다. 또한 교육프로그램의 기간은 7호 처분 기간인 6개월에 맞춰져 3개월+3개월 단위의 코스로 운용되고 있다.

우선 의료재활 보호소년(7호)의 경우에는 운영과정이 준비교육과정→집중치료과정→치료 후 교육 과정→사회복귀과정으로 구성되며, 별도의 사회복귀반은 편성하지 않고 퇴원 후 무상외래진료가 가능한 국립정신병원 등 병·의원을 안내하고 있다.⁵⁶⁾

또한 의료재활 처우소년(9·10호 처분자)의 경우에는 교육기간은 3개월이나, 심사회의 결과에 따라 추가 교육 필요시에는 연장도 가능하다. 교육운영과정은 이송→의료재활처우 실시(준비교육과정→집중치료과정)→의료재활처우 종료 여부 결정→본원 복귀 또는 처우 연장으로 구성된다.

구체적인 교육프로그램으로는 비행유형별교육 과목과 의료재활교육 과목, 상담과목을 중심으로 의료처우의 효과를 증대하는 교육을 실시하고 있다. 비행유형별 과목은 강·절도비행예방, 성비행예방, 중독예방, 인지행동치료, 성매매예방으로 구성되어 있다. 의료재활 과목은 정신건강증진, 보건교육, 원예치료, 분노조절훈련으로 구성되어 있으며, 상담과목은 자살 및 자해 등 고위험군 소년원생에 대한 문제 해결중심의 상담으로 구성되어 있다.

또한 대전소년원에서는 일반 소년원과 마찬가지로 일반과목을 운용하고 있으며, 이를 통해 소년원생의 기초 학력 증진에도 주의를 기울이고 있다. 그 중에는 심성순화 및 재비행방지를 위한 인문학 교육은 물론 퇴원 후의 정보격차를 줄이기 위한 정보화 자격증 취득 과정도 외부 강사를 초청하여 교육하고 있다.⁵⁷⁾

56) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 13면.

57) 대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022, 10-21면 참조.

» [표 2-13] 대전소년원 교육프로그램 현황

구분	프로그램	교육 내용
비행유형별 과목	강·절도비행예방	전체학생 대상, 자기 통제력 및 책임감 함양 교육
	성비행예방	전체학생 대상, 올바른 성의식 고취 교육
	중독예방	약물, 도박, 인터넷 등 중독 대상자 교육
	인지행동치료	성폭력 가해자 학생을 대상으로 왜곡된 성 인지 체계의 수정을 통한 성비행 재발 방지 교육
	성매매예방	여학생을 대상으로 성매매 재발 방지 교육
의료재활 과목	정신건강증진	자존감 향상을 위한 정신건강 증진 교육
	보건교육	건강증진 및 질병예방 교육
	원예치료	생명의 존엄성을 인식하여 반사회적 행동을 감소시키기 위한 치료프로그램
	분노조절훈련	분노를 스스로 통제할 수 있는 사회기술 능력 함양
상담 과목	문제 해결중심	자살·자해 등 고위험군 소년원생에 대한 문제 해결중심의 상담
일반 과목	기초 국어·수학	기초 학력 증진 교육
	인문학	심성 순화 및 재비행 방지를 위한 인문학 교육
	정보화	정보격차 해소 및 정보화 자격증 취득 과정

출처 : 대전소년원 내부자료

제4절 | 검토

2013년 ‘보호소년 등의 처우에 관한 법률’ 개정에 따라 의료재활 보호소년에 대한 처우의 법적인 근거가 명확하게 규정되었다. 개정법은 소년법 제32조 제1항에 규정된 7호 처분대상자도 기존 보호소년의 개념으로 포섭시켰는데, 이는 7호 처분의 대상자가 비록 형식적으로는 송치가 아닌 위탁이라는 용어를 사용하지만, 그 실질에서 소년원에 송치되는 기존 보호소년 개념과 거의 유사할 뿐만 아니라, 정신질환 소년에 대한 소년원의 적절한 처우를 강조하기 위해 ‘보호소년’의 개념 범위로 포섭시킨 것이라 할 수 있다.⁵⁸⁾

이처럼 법제도 정비를 통해 의료재활 보호소년에 대한 대응방안을 강구하고 있으나, 문제는 정신질환 소년원생이 계속적으로 증가하고 있다는 점에 있다. 2016년

58) 박찬걸, “우리나라 의료재활교육소년원의 현황 및 발전방안”, 소년보호연구 제27호, 2014, 10-12면.

선행연구에서는 전체 소년원 입원자 중 정신질환자의 비율이 2015년 22.6%로 전년 대비 2배로 증가한데 이어 2016년 5월 기준으로 정신·지적장애 소년원생은 총 275명으로 집계되었으며, 이는 전국 소년원에 수용된 전체 보호소년의 25.7%에 해당하는 것으로 전체 보호소년 4명 중 1명꼴로 정신질환을 가지고 있다고 하였다.⁵⁹⁾ 또한 최근 기사에서도 소년원에 입원 중인 전체 보호소년 739명 중 238명(32.2%)이 정신병력이 있는 것으로 분석되었다는 점에서 문제의 심각성이 나날이 커져가고 있다.⁶⁰⁾

관련하여 현재 우리나라에는 성인 정신질환자를 대상으로 하는 국립법무병원과 같은 정신질환 소년원생에 대한 종합적이고 전문적인 의료처우가 가능한 전문 의료소년원이 없다는 문제가 있다. 단지 대전소년원에서 정신·신체장애로 인해 의료적 처우가 필요한 소년을 수용하여 의료처우를 담당하는 소년의료보호시설로서의 기능을 수행하고 있을 뿐이다. 더욱이, ‘병원 또는 요양소’는 위탁기관이기 때문에, 위탁의 보호처분을 받은 비행소년을 감호하고 교정하는 전문적인 기능을 수행하기에는 큰 한계가 있다.

따라서 보호처분으로서의 ‘병원 또는 요양소’ 위탁규정의 의미를 재검토 할 필요가 있다. 왜냐하면 현재도 보호처분을 받은 비행소년과 그렇지 않은 소년이 동일한 시설에 함께 수용될 수 있어, 보호처분을 받은 비행소년에 대한 차별화되고 실효성이 있는 감호 또는 교정 프로그램의 실시 등을 통한 취지 달성을 어렵게 하는 요인이 되기 때문이다. 또한 실질적으로 의료재활소년원이 7호 처분 대상자를 주로 담당하고 있다는 점에서도 ‘병원 또는 요양소’ 운영방안의 개선이 요구된다. 예를 들어, 그 방안으로서는 의료재활소년원을 전문 의료소년원으로 전환하여 기관의 독립성 확보 및 전문인력을 확충하는 방안과 현재대로 의료재활소년원으로 운영하면서, 각 지역 내 ‘병원 또는 요양소’를 많이 확보하여 위탁을 내실화하는 방안 등이 있을 수 있다. 향후 이에 대한 논의가 활성화될 필요가 있다.

마찬가지로 이와 관련하여 의료재활소년원에서는 현재 의료재활 보호소년과 의료재활 처우소년을 서로 분리하여 교육을 실시하고 있으나, 의료재활 보호소년 및 의료

59) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 111면.

60) 경향신문(2022.9.27.), “소년범 3명 중 1명은 정신질환... ‘체계적 관리·치료 필요’”, <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202209270800001#c2b> (최종검색: 2022.12.12.)

재활 처우소년의 특수성으로 인해 담당 인력부족 등의 문제가 발생하여 교육과정 및 생활지도에서 많은 어려움을 겪고 있다. 이 또한 7호 처분을 선고하는 법원의 판단절차나 기존 소년원에서 이송을 허가해 주는 절차상에 문제가 있기 보다는 근본적으로 현재 소년사법절차에 관여된 정신질환 비행소년의 규모에 대한 정확한 인지가 없다는 점에 있다. 현재 정신질환 비행소년은 계속적으로 증가할 것으로 예상되고 있기 때문에,⁶¹⁾ 7호 처분 전문기관인 대전소년원에서도 처우의 곤란을 막기 위해 신규 수용 및 이송에 신중을 기할 수밖에 없는 상황이다. 따라서 현재 일반 소년원에서는 9호 또는 10호 처분을 받아 소년원에 수용되었지만, 정신질환을 나타내고 있는 소년원 생들을 대상으로 한 의료처우로서 심신건강회복반을 운영하여 이에 대응하고 있는데, 이와 같은 심신건강회복반의 대상인원과 운영기간을 확대하면서 동시에, 이를 전문적으로 운영할 수 있는 인력을 확충함으로써 심신건강회복반의 운영을 확대 및 개편할 필요가 있다.⁶²⁾

또한 현재 수탁기관(병원 또는 요양소) 관리 유지 및 신규 발굴에 관하여 법원도 많은 고민을 하고 있으나, 특별한 대안을 제시하지는 못하고 있는 상태이다. 더구나 현실적인 문제로서 7호 처분의 대상이 되는 의료재활 보호소년의 경우 청소년기의 특성(충동적, 공격적) 및 정신질환의 특성상 정신병원 내 치료 시에 성인 환자에 비해 많은 인력이 투입되어야 하고 의료재활 보호소년에 의한 치료환경 훼손(난동, 자해, 성문제 등)이 잦아 병원에서조차 청소년 환자를 돌보게 어려워하는 부분이 있기 때문에 개인이 운영하는 소규모 병원 등은 전문성이나 치료 근접성 등의 요소가 좋더라도 수탁기관으로 선정하기 어렵다는 문제가 있기 때문이다. 또한 보건복지부 산하 5대 국립정신병원 중 소아, 청소년 병동을 운영하고 있는 곳도 국립정신건강센터와 국립나주병원 2곳뿐으로 국립병원 조차 청소년병동 운영이 충분하지 않다는 문제가 있다.

따라서 법무부와 보건복지부가 협의를 통해 국립법무병원 및 보건복지부 산하 5대 국립정신병원을 개보수하여 급성기 청소년의 입원치료 여건을 확보할 수 있도록 조치

61) 예를 들어 미국의 경우에도 2007년 보고서에 따르면 비행을 저질러 체포된 약 2백만 명의 소년 중 65%~70%가 정신질환을 가지고 있고, 대략 4명 중 1명은 중증 정신질환을 앓고 있다고 한다 (Sarah Hammond, "Mental Health Needs of Juvenile Offenders", National Conference of State Legislatures, 2007, p.4.)

62) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 115-116면.

될 필요가 있다. 이는 의료재활소년원을 출원한 이후의 소년에 대해서도 지역 내에서 외래 약물치료가 계속적으로 병행되어야 한다는 점에서 최소한 거점 지역별로 치료여건이 확보될 필요가 있기 때문이다. 또한 추후 법원에서도 보건복지부와 지자체 등과 협의하여 중증 환자를 위탁할 수 있는 외부 정신병원을 수탁기관으로 지정하여, 의료재활 보호소년을 관리감독하는 방안이 필요하다.

제 3 장

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

주요국 정신질환 소년의 의료소년원 등 위탁제도

제3장

주요국 정신질환 소년의 의료소년원 등 위탁제도

제1절 | 독일

1. 소년심판절절차

가. 「소년법원법(Jugendgerichtsgesetz)」과 그 적용대상

독일에서는 「소년법원법(Jugendgerichtsgesetz)」(이하 'JGG')이 소년사건 처리 절차에 관해 규정하고 있으며, 심판절차 등에 관해 별도로 정하지 않고 있는 경우에는 형사소송법이 적용된다⁶³⁾.

JGG의 적용대상은 행위 당시 14세 이상 18세 미만의 '소년(Jugendlicher)'이다. 그런데 18세 이상 21세 미만의 '청년(Heranzwachsener)'에 대해서도, ㉠ 도덕적·정신적 발육에 비추어 소년과 동등한 것이 밝혀진 때, 또는 ㉡ 행위의 종류 및 동기 등에 비추어 소년비행으로 취급되어야 할 때는, JGG의 여러 규정이 적용되거나 준용된다(JGG 제1조, 제2조, 제105조 내지 제112조).

14세 미만의 '아동(Kind)'은 형법상 책임무능력자로 취급된다(독일 「형법전(Strafgesetzbuch)」(이하 'StGB') 제19조)⁶⁴⁾. 그런데 14세 이상이라도 정신적 미숙 등으로 책임능력이 인정되지 않는 경우가 있다. 책임능력을 결하는 소년의 촉법행위 등에

63) 독일의 소년사법제도에 대한 개관으로서, 강경래·류병관·박찬걸·정희철, 소년의료보호시설 실태 분석 및 선진운영모형 연구, 법무부 정책연구용역보고서, 2014, p.144 이하; 김민이, "소년범죄 관련 독일, 프랑스 입법례", 국회도서관 최신 외국입법정보 2020-20호, 2020, 1면 및 3면 참조.

64) 촉법아동에게는 복지법이나 가족법이 적용되는데, 이를 일종의 아동형법(Kinderstrafrecht)으로 보지는 않는다.

대해서는, 「사회법전(Sozialgesetzbuch)」 제8장이 정하고 있는 「아동·소년원조법(Kinder- und Jugendhilfegesetz)」(이하 'KJHG') 등을 근거로 해서 교육을 위한 원조(援助)나 시설에의 수용과 같은 조치가 취해질 수 있고, 후견 법관(Vormundschaftsrichter)이 보호시설에의 수용과 같은 처분을 내릴 수도 있다. 한편, JGG에 따르면, 소년이 행위 당시 그 도덕적·정신적 발육에 비추어 행위의 위법성을 분별하고 이에 따라 행동하는 것에 관해 충분히 성숙한 때에는 그 소년에게는 형법상 책임이 인정되는데(verantwortlich), 미성숙으로 인해 형법상 유책하지 않은 소년에 대해서는, 그 교육을 위해, 법관은 가정법원이 취하는 것과 마찬가지로의 조치를 명할 수 있다(JGG 제3조).

나. 「아동·소년원조법(Kinder- und Jugendhilfegesetz)」

아동·청소년에 대한 보호, 교육 및 원조(援助) 등을 목적으로 하는 여러 법규 - 이를 일컬어 '소년원조법(Jugendhilferecht)'이라고 한다 - 가운데에 중심이 되는 것이 1990년에 제정된 KJHG다.

독일의 소년(형사)사법제도는, 소년에 대한 형법, 형사소송법 및 처우 관련 (행형)법의 특별법이라고 할 수 있는 JGG를 중심으로 하는 '소년형법(Jugendstrafrecht)'을 하나의 축으로 하는 동시에, '소년원조법'을 다른 하나의 축으로 하고 있다⁶⁵⁾.

다. 소년 등에 대한 형사절차의 개요

JGG는, 소년 또는 소정의 요건을 충족하는 청년의 - 형법 등 일반법의 규정에 따르면 형벌이 부과되어야 할 - 비행(非行)에 관해 적용된다. JGG 제1조에서 말하는 "형벌이 부과되어야 할 비행(Verfehlung)"이란 형법상의 중죄(Verbrechen)⁶⁶⁾와 경죄(Vergehen)⁶⁷⁾를 말하고(JGG 제4조 참조), 질서위반행위(Ordnungswidrigkeit)는 여기에 포함되지 않는다.

65) Münder, Johannes & Thomas Trenczek, Kinder- und Jugendhilferecht: Eine sozialwissenschaftlich orientierte Darstellung, 7. Auflage, 2011, p. 25 이하 참조.

66) 단기 1년 이상의 자유형에 해당하는 죄를 말한다(StGB 제12조 제1항).

67) 단기 1년 미만의 자유형 또는 벌금형에 해당하는 죄를 말한다(StGB 제12조 제2항).

소년·청년 대한 심리는 JGG 제33조에 따라 소년법원(Jugendgericht)(이하 'JG')에서 행해진다. 성인에 대한 형사절차는, ㉠ 수사의 개시로부터 검사의 기소 또는 절차 중지 에 이르기까지의 기소 전 절차, ㉡ 수소법원이 소송조건 구비 등의 심사를 거쳐 공판 개시 결정 또는 공판 불개시 결정을 내리기까지의 중간절차, ㉢ 공판 개시 결정에 따라 준비절차를 거쳐 공판이 개시되고 이로부터 판결의 선고에 이르기까지의 공판절차의 과정을 거치게 되는데, 소년에 대한 형사절차도 기본적으로는 그것과 다르지 않다.

소년·청년에 대한 형사절차가 개시되면, 되도록 신속하게, 피의자의 생활 및 가족 관계, 생육상황, 그동안의 행장(行狀), 심리적·정신적 및 성격적 특징을 판단하는 데에 도움이 될 수 있는 모든 사항이 조사되어야 한다. 이는 소년·청년의 원호(援護)를 위한 기관인 소년심판보조기관(Jugendgerichtshilfe)⁶⁸⁾에 의해 행해지며, 소년심판보조기관에 관한 규정 등에 따라, 검사의 기소·불기소처분이 있기 전의 단계에서부터 행해진다. 한편, 필요하다면 소년·청년의 발육상태 또는 절차에서 중요한 기타의 특질을 확정하기 위한 조사가 행해져야 하고, 이 조사는 되도록 소년·청년의 조사에 관해 자격 있는 전문가에게 위탁되어야 한다(JGG 제43조 제2항). 그 밖에도, 소년·청년에 대한 JGG의 적용 여부를 판단하는 것에 관한 감정제도가 마련되어 있으며, 판사는 전문가와 변호인의 의견을 들어 소년·청년을 관찰하기에 적합한 시설에 수용하도록 할 수도 있다(JGG 제73조 제1항).

2. 소년·청년에 대한 JG의 처분

JG는 유죄가 인정된 소년·청년에 대해서는 교육처분(Erziehungsmaßregeln)을 명할 수 있고(JGG 제5조 제1항), 소년·청년의 범죄행위에 대해 교육처분만으로 충분하지 않은 때에는 징계처분(Zuchtmittel) 또는 소년형(Jugendstrafe)을 과한다(JGG 제5조 제2항).

소년·청년에게도 일반 형법상의 개선처분 내지는 보안처분으로서 정신병원예의

68) 소년심판보조는 소년국(Jugendamt)을 중심으로 해서 소년의 보호 및 원호(援護)를 위한 여러 단체와의 협동 하에 교육적·사회적·보호적 견지에서 실시되고 있다. 당초의 소년심판보조는 소년의 인격, 발육 및 환경의 조사를 임무로 해서 출발했는데, 소년·청년의 원호(援護)를 위해 모든 절차에 관여하게 되었다. 구체적으로는, 처분에 관한 대표자의 의견진술, 심판절차에의 출석, 보호관찰에의 폭넓은 관여, 처분을 집행 받는 소년의 원호(援護) 등이다(JGG 제38조).

수용(Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus)이나 금단시설에의 수용(Unterbringung in einer Entziehungsanstalt), 행장(行狀) 감독(Führungsaufsicht) 또는 운전면허 박탈(Entziehung der Fahrerlaubnis)이 명해질 수 있다(JGG 제7조). 소년·청년이 정신병원 또는 금단시설에 수용되는 경우, 징벌이 필요하지 않다면 징계 처분이나 소년형은 과해지지 않는다(JGG 제5조 제3항)⁶⁹.

가. 교육처분(Erziehungsmaßregeln)

교육처분(Erziehungsmaßregeln)에는 지시(Weisungen)의 부여, 교육을 위한 원조(援助)(Hilfe zur Erziehung)를 청구케 하는 명령이 있다(JGG 제9조).

지시의 부여란, 소년·청년의 생활 태도를 규제하고 이를 통해 교육을 촉진하고 확보하기 위한 명령 또는 금지의 부여를 말하는데, 소년·청년의 생활 태도에 관해 기대될 수 없는 것이 요구될 수는 없다(JGG 제10조 제1항). JGG 제10조 제1항은 지시의 내용으로서, ㉠ 거주에 관한 지시의 준수, ㉡ 가정 또는 시설(Heim)에의 거주, ㉢ 직업훈련에의 종사 또는 근로, ㉣ 사회훈련 참가, ㉤ 피해자에 대한 보상을 위한 노력, ㉥ 특정인과의 교제 또는 음식점·오락장예의 출입의 금지, ㉦ 교통강습 참가 등을 예시하고 있다. 지시의 부여에 있어서 판사는 이에 앞서 소년심판보조기관 대표자의 의견을 들어야 한다(JGG 제38조 제3항).

교육을 위한 원조(援助)를 청구케 하는 명령은, KJHG이 예정하고 있는 교육을 위한 원조(援助) 가운데에서, ㉠ 제30조에서 정하고 있는 교육 보좌(Erziehungsbeistandschaft)의 형식에 의한 원조(援助)나 ㉡ 제34조에서 정하고 있는 24시간제의 시설 또는 기타 거주형식의 간호 시설에서의 원조(援助)를 청구할 의무를 소년에게 과하는 것이다(JGG 제12조). 판사는 소년국(Jugendamt)의 의견을 들은 후에 그러한 명령을 과할 수 있고, 청년에게는 이를 과할 수 없다. 한편, 판사는 교육권자 및 법정대리인의 동의를 얻어 소년에게 전문가에 의한 치료교육적 조치 또는 금단치료를 받게 할 수도 있다. 다만, 16세 이상의 소년·청년에 대해서는 본인의 동의가 필요하다(JGG 제10조 제2항).

69) Deutscher Bundestag, Staatliche Maßnahmen bei strafbaren Handlungen durch Minderjährige und schuldunfähige Personen, WD7-3000-110/20, 2020, p. 4 이하 참조.

나. 징계처분(Zuchtmittel)

징계처분(Zuchtmittel)은, 소년형(Jugendstrafe)은 필요하지 않지만 소년·청년에 대해 자기가 범한 불법행위에 책임을 져야 하는 것을 절실하게 자각시킬 필요가 있는 경우에 부과된다(JGG 제13조 제1항). 징계처분에는 경고(Verwamung), 의무의 부과(Erteilung von Auflagen) 및 소년구금(Jugendarrest)이 있다(JGG 제13조 제2항).

경고(Verwamung)란 소년·청년의 행위의 불법성에 관해 절실하게 훈계하는 것을 말한다(JGG 제14조).

의무의 부과(Erteilung von Auflagen)는, ㉠ 당해 행위로 인한 손해의 회복, ㉡ 피해자에 대한 사죄, ㉢ 작업, ㉣ 공공시설을 위한 일정 금액의 지급을 내용으로 하는데, 소년에게 기대될 수 없는 의무를 정해서는 안 된다(JGG 제15조 제1항). 일정 금액의 지급은, 비행(非行)의 정도가 가볍고 당해 소년이 독립해서 처분할 수 있는 재산으로부터 그 금액을 지급할 수 있다고 인정되는 때, 또는 소년이 범행으로 얻은 이익 또는 그 행위의 대가로서 취득한 이익을 그로부터 박탈할 필요가 있는 때에만 명해질 수 있다(JGG 제15조 제2항).

소년구금(Jugendarrest)에는 휴일 구금(Freizeitarrrest), 단기 구금(Kurzarrrest) 및 계속 구금(Dauerarrrest)이 있다(JGG 제16조 제1항). 휴일 구금은 매주 휴일에 과해지는 것으로서, 1회 또는 2회의 휴일이 여기에 충당된다(JGG 제16조 제2항). 단기 구금은, 구금을 연속해서 집행하는 것이 교육상 관점에서 합목적적이라고 인정되고 그것이 소년·청년의 직업훈련 및 노동 그 어느 것에도 지장을 주지 않는 때에 휴일 구금에 대신해서 과해지는 것으로서, 2일간의 단기 구금이 1회의 휴일 구금과 동등하게 취급된다(JGG 제16조 제3항). 따라서 단기 구금의 기간은 짧게는 2일간, 길게는 4일간이 된다. 계속 구금의 기간은 최단 1주간, 최장 4주간이다(JGG 제16조 제4항).

다. 소년형(Jugendstrafe)

소년형(Jugendstrafe)은 소년형무소에서 집행되는 자유의 구속으로서(JGG 제17조 제1항), 범행에 나타난 소년·청년의 위험한 성향에 비추어, 교육처분 또는 징계처분으로는 교육상 충분하지 않은 경우, 또는 책임의 중대함에 비추어 형벌이 필요한 경우에

과해진다(JGG 제17조 제2항).

독일 형법상 범죄는 경죄와 중죄로 구분되는데, 소년형에 관해서는 StGB가 정하고 있는 형기는 적용되지 않는다(JGG 제18조 제1항). 소년형의 형기는 단기로는 6개월이고, 장기로는 5년(청년에 대해서는 10년 또는 15년⁷⁰⁾)이 된다(JGG 제18조 제1항 및 제105조 제3항). 장기가 10년을 넘는 자유형이 정해져 있는 중죄에서는 그 장기는 10년이 된다(JGG 제18조 제1항).

소년형에 있어서의 양형은 그 교육적 효과의 관점에서 행해져야 한다(JGG 제18조 제2항).

3. 소년·청년에 대한 의료처우

가. 소년·청년에 대한 개선·보안처분

(Maßregeln der Besserung und Sicherung)

죄를 범한 소년·청년에 대해서는 교육처분(Erziehungsmaßregeln), 징계처분(Zuchtmittel) 및 소년형(Jugendstrafe) 외에도 운전금지(StGB 제44조), 추징(StGB 제73조 등) 및 몰수(StGB 제74조 등)와 같은 부가형 내지는 부수적 처분이 내려질 수도 있고, 형벌과는 구별되는 개선·보안처분(Maßregeln der Besserung und Sicherung)(StGB 제61조)이 과해질 수도 있다.

StGB 제61조는 여섯 가지의 개선·보안처분(Maßregeln der Besserung und Sicherung)을 규정하고 있다.

제61조 개관(概觀)

개선·보안처분은 다음과 같다.

1. 정신병원에의 수용(Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus)
 2. 금단시설에의 수용(Unterbringung in einer Entziehungsanstalt)
 3. 보안 감호(Unterbringung in der Sicherungsverwahrung)
-

70) 청년에 대한 형의 장기는 원칙적으로는 10년이지만(JGG 제105조 제3항 제1문), 중(重)살인(Mord)에 관해 그 책임의 증대성에 비추어 10년으로는 족하지 않은 때에는 그 장기는 15년이다(JGG 제105조 제3항 제2문).

-
4. 행장(行狀) 감독(Führungsaufsicht)
 5. 운전면허 박탈(Entziehung der Fahrerlaubnis)
 6. 직업 금지(Berufsverbot)
-

자유를 박탈하는 처분으로서, 정신질환자에 대한 ‘정신병원에의 수용’(StGB 제63조), 알코올중독환자 및 약물중독환자에 대한 ‘금단시설에의 수용’(StGB 제64조), ‘보안 감호’(StGB 제66조 이하)가 있고, 자유의 박탈을 수반하지 않는 처분으로서, ‘행장(行狀) 감독’(StGB 제68조), ‘운전면허 박탈’(StGB 제69조), ‘직업 금지’(StGB 제70조)가 있다⁷¹⁾. 이러한 처분에 의해 형성되는 이른바 이원주의(二元主義)는 한정적이기는 하지만 소년·청년에 대한 제재에서도 인정된다(JGG 제7조, 제105조 제1항, 제106조 제3항 내지 제7항). 즉, StGB 제61조가 정하고 있는 개선·보안처분 가운데에서 소년심판절차에서는 정신병원에의 수용, 금단시설에의 수용, 행장(行狀) 감독 및 운전면허 박탈이 명해질 수 있다(JGG 제7조)⁷²⁾.

정신병원에의 수용은, 소년·청년이 책임무능력 또는 한정책임능력의 상태에서 위법행위를 행한 경우이면서 그 소년·청년을 병원에 수용하는 것이 공공의 안전을 지키는 데에 필요한 경우에 허용된다(StGB 제63조). 따라서 책임(Verantwortlichkeit)의 결여가 소년의 미성숙을 이유로 할 때는 그 처분은 허용되지 않는다. 한편, 금단시설에의 수용은 약물 사범 및 주취 범죄와 관련해서 의미를 지니는 처분이다.

「자유형 및 자유의 박탈을 수반하는 개선·보안처분의 집행에 관한 법률(Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung)」(이하 ‘StVollzG’) 제136조는 정신병원에의 수용 처분의 집행에 관해 규정하고 있는 한편, 같은 법률 제137조는 금단시설에의 수용 처분의 집행에 관해 규정하고 있다. 금단시설의 수용에 관해서는 JGG 제93조의a도 규정을 두고 있다.

71) 그 밖의 특별한 (보안)처분으로서, 「동물보호법(Tierschutzgesetz)」 제20조에 따른 동물 사육 금지, 「연방수렵법(Bundesjagdgesetz)」 제41조에 따른 수렵면허 박탈이 있다.

72) StGB 제61조가 예정하고 있는 개선·보안처분 가운데에서 보안 감호 및 직업 금지는 소년·청년에 대해서는 인정되지 않는다. 이러한 처분이 추구하는 목적은 소년·청년에 대해서는 특별한 교육처분을 과함으로써 달성될 수 있다고 한다(Heribert Ostendorf, Jugendstrafrecht. 7. Auflage, 2013, p. 207 참조).

나. 정신병원에의 수용 요건

정신병원에의 수용은 자유를 박탈하는 개선·보안처분의 일종이다. 그 요건은 StGB 제63조가 정하고 있다. StGB 제63조에 따르면 비행(非行) 반복의 단순한 가능성만으로도 단지 불편을 줄 뿐인 행동의 개연성만으로도 수용이 명해질 수 없다. 수용의 요건에 해당하는 위험성은 책임무능력 또는 한정책임능력에 따른 정신적 장애의 지속으로 인한 것이어야 한다.

책임무능력 또는 한정책임능력의 근거는 StGB 제20조 및 제21조에서 기술되고 있다.

StGB 제20조 정신장애로 인한 책임무능력

범행 당시 병적인 정신장애, 심한 의식장애 또는 정신박약, 기타 중한 정신이상으로 인해 행위의 불법을 인식하는 능력 또는 그 인식에 따라 행위하는 능력이 결여된 자는 책임 없이 행위한 것이다.

StGB 제21조 한정책임능력

행위의 불법을 인식하는 능력 또는 이러한 인식에 따라 행위하는 능력이 범행 당시 제20조 소정의 이유로 인해 현저히 미약한 경우에는 제49조 제1항에 따라 형이 감경될 수 있다.

한정책임능력(StGB 제21조)의 경우 정신병원에의 수용은 자유형과 함께 명해질 수 있는데, 그 처분은 자유형에 앞서 집행되고(StGB 제67조), 수용 기간은 형기에 산입된다. 잔형에 대해서는 그 집행을 유예할 수도 있다.

정신병원에의 수용은, 책임무능력(StGB 제20조)의 상태 또는 한정책임능력(StGB 제21조)의 상태에서 위법한 행위를 하고 그러한 상태로 인해 장래 재차 중대한 위법을 범할 것이 예상되는 자를 대상으로 하는 처분이다(StGB 제63조).

StGB 제63조 정신병원에의 수용

책임무능력(StGB 제20조) 또는 한정책임능력(StGB 제21조)의 상태에서 위법한 행위를 범한 경우, 행위자의 그러한 상태에 기인하여 상당히 위법한 행위가 예견되고 그 때문에 행위자가 일반시민에게 위험하다는 점이 행위자 및 행위의 종합평가에서 나타나는 때에는, 법원은 정신병원에의 수용을 명한다.

처분의 전제가 되는 위법한 행위란 형벌법규의 구성요건을 충족하는 행위를 말하며 (StGB 제11조 제1항 제5호), 여기에 질서위반행위(Ordnungswidrigkeit)는 포함되지 않는다. 위법한 행위가 고의행위인지 과실행위인지는 중요하지 않다. 한편, 책임능력이 현저히 감소하여 있는 점은 적극적으로 확정되어야 한다. 따라서 단지 한정책임능력이 부정될 수 없는 경우라면 ‘의심스러울 때는 피고인의 이익으로’ 처분을 명할 수 없다고 한다⁷³⁾. 책임무능력 혹은 한정책임능력이 장기에 걸치는 정신질환에 의한 경우일수록 정신병원에서의 수용이 고려되는 반면, 예컨대 일시적인 명정(酩酊)이나 격정의 경우에는 그것이 고려되지 않는다⁷⁴⁾. 금단시설에의 수용과의 구별에 관해 판례는, 신경과민증이라는 의미에서의 병적인 알코올이나 약물의 의존 내지는 의존증과는 구별되는 정신의 질환을 정신병원에서의 수용에서 요구하고 있다⁷⁵⁾.

처분의 실질적인 전제에는, 사실심 법관이 판단의 시점에서 행위자의 장래 행동을 부정적으로 예측하는 것이 포함된다⁷⁶⁾. 중대한 위법행위를 예측함에 있어서는 개인의 자유와 공공의 안전을 형량해야 하고, 이에 관련하는 모든 구체적인 사정을 신중하게 평가해야 한다. 실무상 경미범죄에 대해서는 StGB 제63조가 적용되지 않는다⁷⁷⁾, 그 적용 여부에 관해서는, 예측되는 손해의 중대성, 일신전속적 법익에 대한 위협, 장래 예상되는 행위의 빈도가 중요하다고 인식된다. 판례에 따르면, 처분을 명하기 위해서는, 장래의 위법행위에 관한 ‘단순한 가능성’만으로는 충분하지 않고, ‘고도의 개연성’이 필요하다⁷⁸⁾. 또한, 행위자의 정신상태와 위험성 사이의 증후적 관련이 존재해야 하며, 이는 실행된 행위와 예측되는 행위가 당해 행위자의 병적인 정신상태와 관련하는 것을 의미한다⁷⁹⁾. 공공에 대한 행위자의 위험성을 판단하는 데 있어서는 행위자와 행위의 전체적 평가가 중요하다. 즉, 행위자의 현재의 생활상황을 횡단적으로 고찰하고, 실행된 행위와 장래의 행위에 대한 중요성을 고려해서 정신의 질환을 평가해야 한다⁸⁰⁾.

73) Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023, § 63 Rn. 3.

74) Heribert Ostendorf, Jugendstrafrecht, 7. Auflage, 2013, p. 209 이하.

75) BGH, 06. 03. 1986 - 4 StR 40/86.

76) Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023, § 63 Rn. 4 이하.

77) BGH, 11. 12. 1991 - 5 StR 626/91; BGH, 18. 03. 2008 - 4 StR 6/08.

78) BGH, 08. 07. 1999 - 4 StR 269/99; BGH, 17. 02. 2009 - 3 StR 27/09.

79) Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023, § 63 Rn. 7.

80) Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023, § 63 Rn. 8.

StGB 제63조의 형식적 요건 및 실질적 요건을 충족하더라도 처분의 목적이 다른 방법으로도 실현될 수 있는 경우에는 수용은 필요하지 않게 된다⁸¹⁾. 민사법상의 규정에 따른 수용이나 재택 치료가 그것에 해당한다⁸²⁾.

StGB 제63조의 처분을 명하기 위해서는 공판절차에서 감정인의 심문이 행해져야 한다(StPO 제246조의a 제1항). 감정인은 될 수 있으면 수사절차의 단계에서 이미 감정서를 준비해야 한다(StPO 제80조의a, 246조의a 제3항). 또한, 피의자의 의사에 반해서도 조사를 위한 기회가 부여된다(StPO 제81조의a). 법원뿐만 아니라 검사나 변호인도 정신감정을 의뢰할 수 있다. 살인범죄나 성범죄에서는 수사단계에서 검사가 정신감정을 의뢰하는 경우가 많고, 약물범죄에서는 공판의 과정에서 변호사가 정신감정을 의뢰하는 예도 많다고 한다⁸³⁾. 수사단계에서 정신감정이 행해진 때에는 공판단계에서 법원이 재감정을 행하는 경우가 거의 없는데, 수사단계에서의 감정이 충분하지 않을 때는 법원은 재감정을 지시할 수도 있다고 한다⁸⁴⁾. 감정 내용은 의뢰한 바에 따라 다양한데, 대부분 책임능력의 전제조건 및 재범의 위험성에 관한 판단이라고 한다. 여기에서 감정인은 책임능력의 유무에 대한 직접적 판단을 하지 않고, StGB 제20조와 제21조가 정하고 있는 요건, 즉 행위 당시에 정신병, 심각한 의식장애, 지적 장애, 그 밖의 심각한 정신장애가 존재했는지, 이로 인해 행위의 불법을 변별하고 이에 따라 행위를 할 능력이 없었는지에 대한 의견을 기술한다고 한다⁸⁵⁾. 한편, 감정을 위한 유치는 최대 7주까지 가능한데(StPO 제81조), 사안에 따라서는 2시간에서 10시간 정도로 끝나는 경우도 적지 않다고 한다⁸⁶⁾. 책임능력과 재범의 위험성에 근거하는 정신병원에서의 수용 처분의 판단 권한은 법원에 있지만, 감정의 결과와 법원의 판단은 거의 일치한다고 한다⁸⁷⁾.

81) Heribert Ostendorf, Jugendstrafrecht. 7. Auflage, 2013, p. 209 참조.

82) Anne Tessenow & Heribert Ostendorf, 'Maßregelvollzug bei Jugendlichen in Deutschland - erste Einblicke in eine verborgene Praxis', in: Neue Kriminalpolitik, Vol.15, No.2 (2003), p.59 참조.

83) 원범연·조성용, 범법정신장애자 등에 대한 법적 처우에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 03-33, 2003, p.62 이하.

84) 원범연·조성용, 범법정신장애자 등에 대한 법적 처우에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 03-33, 2003, p.63.

85) 원범연·조성용, 범법정신장애자 등에 대한 법적 처우에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 03-33, 2003, p.63.

86) 원범연·조성용, 범법정신장애자 등에 대한 법적 처우에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 03-33, 2003, p.63.

다. 금단시설에의 수용 요건

금단시설에의 수용에는 알코올 또는 기타의 약물을 과도하게 소비하는 성벽(性癖; Hang)을 가진 행위자가 대상이 되며, 그만큼 중대한 위험성이 인식된다(StGB 제64조). 그 처분은 치료의 성과에 대한 충분히 구체적인 전망이 있는 경우에만 인정된다(StGB 제64조 제2문). 수용 기간의 상한은 원칙적으로 2년이다(StGB 제67조의d 제1항 제1문). StGB 제67조의d 제1항 제3문에 따르면, 자유형에 앞서 그것과 함께 명해진 자유박탈 처분이 집행되는 경우, 처분 집행의 기간이 형벌에 산입되는 한에서 장기의 수용이 허용된다.

성벽(性癖)의 개념은 중독이나 의존에 대응하는 것으로서⁸⁸⁾, “고착되고, 심리적 소질에 의하거나 행동으로 획득된 강한 경향”이라고 설명된다⁸⁹⁾. 이는 욕구에 대한 통제기 제한적이라는 의미에서의 통제력 상실을 포함하는 심리적인 의존으로 족하다고 한다⁹⁰⁾. 일반적으로는 알코올이나 약물의 빈번한 소비가 건강을 해하고 활동능력을 저하하는 경우에 그것이 문제가 된다⁹¹⁾.

금단시설에의 수용 처분은 책임무능력(StGB 제20조)이나 한정책임능력(StGB 제21조)의 경우뿐만 아니라 행위자에게 완전한 책임능력이 인정될 때도 과해질 수 있다. 위법한 행위가 명정상태에서 행해졌거나 그 밖의 방법으로 행위자의 성벽(性癖)과 증후적(症候)으로 관련되어야 한다. 처분을 명하기 위해서는 재판의 시점에서 행위자의 성벽(性癖)으로 인해서 재차 중대한 위법행위가 실행될 것이 예측되어야 한다⁹²⁾.

정신병원예의 수용의 경우와는 달리, 금단시설에의 수용에 관한 명령의 시점에서 요구되는 중대성의 정도를 놓고서는 논란이 있다. 금단시설에의 수용은 시간적인 한계가 있으므로(StGB 제67조의d 제1항), 침해가 중대하다고는 생각되지 않고 따라서

87) 원범연·조성용, 범법정신장애자 등에 대한 법적 처우에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 03-33, 2003, p.63.

88) Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023, § 64 Rn. 2.

89) BGH, 31. 03. 2011 - 1 StR 109/11.

90) Norbert Nedopil, Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht, 2007, p. 113 이하.

91) Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023, § 64 Rn. 2 이하.

92) Anne Tessenow & Heribert Ostendorf, 'Maßregelvollzug bei Jugendlichen in Deutschland - erste Einblicke in eine verborgene Praxis', in: Neue Kriminalpolitik, Vol.15, No.2 (2003), p.59 참조.

그 중대성의 정도가 낮더라도 그것이 인정된다⁹³⁾. 또한, 개연성의 정도도 정신병원에의 수용의 경우와는 다른 형식으로 규정되고 있는 점과 관련해서 논의가 있다. 이와 관련해서는, 시간적인 한계가 있는 점에서 StGB 제64조에서의 위험성이 개념으로부터는 StGB 제63조에서 말하는 '예견'보다는 낮은 정도의 개연성이 도출된다는 견해⁹⁴⁾가 있다. 한편, '치료의 성과에 대한 충분한 전망'에 관해서는, 법원은 적극적으로 구체적으로 "중독의 그때까지의 경과에 비추어, 그리고 신체적 및 심리적 구조에 비추어, 때에 따라서는 범죄적 표지(標識)에도 불구하고 치료가 가능한 것인지를 판단해야 한다⁹⁵⁾. 그것을 판단함에 있어서는 사실에 근거를 둔 치료의 성과의 개연성이 문제가 된다⁹⁶⁾.

성벽(性癖)과 구체적인 치료의 전망이라고 하는 전제가 인정된 경우에도 법원은 처분을 명하지 않을 수 있다⁹⁷⁾. 그러한 경우로서는, 의사소통 능력이 충분하지 않은 외국인, 송환 직전의 외국인 및 인격성 장애가 있는 자가 거론된다⁹⁸⁾. 정신병원에의 수용과는 달리, 금단시설에의 수용은 지역법원(Amtsgericht)이 명할 수 있는데, 이 경우에도 감정인이 필요하다(StPO 제80조의a 및 제246조의a).

라. 수용 처분의 유예

StGB에서 규정되고 있는, 정신병원에의 수용을 포함함 개선·보안처분은, 앞서 살펴본 것처럼, 소년심판절차에서도 명해질 수 있다(JGG 제7조). 그런데 한정책임능력의 경우에는 여타의 법적 효과가 배제될 수 있다. 즉, JGG 제5조에 따르면, "정신병원에의 수용 또는 금단시설에의 수용에 따라 법관에 의한 제재가 불필요한 경우, 징계처분(Zuchtmittel) 및 소년형(Jugendstrafe)은 배제된다".

한편, StGB 제67조의b에 따르면, 수용 처분은 애초부터 그 집행을 유예할 수 있다.

93) Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023, § 64 Rn. 5.

94) Bernd-Dieter Meier, Strafrechtliche Sanktionen, 4. Auflage, 2015, p. 269.

95) BVerfG, 16. 03. 1994 - 2 BvL 3/90, 4/91 und 2 BvR 1537/88, 400/90, 349/91, 387/92.

96) Deutscher Bundestag, Drucksache 16/1110 - 31. 03. 2006, p. 13.

97) Deutscher Bundestag, Drucksache 16/5137 - 25. 04. 2007, p. 10.

98) Deutscher Bundestag, Drucksache 16/1344 - 26. 04. 2006, p. 12.

StGB 제67조의b (수용의) 명령과 그 유예

① 법원이 정신병원에서의 수용 또는 금단시설에서의 수용을 명하는 경우, 특별한 상황에 의해 보호관찰조건부 집행유예를 통해서도 개선·보안처분의 목적을 달성시킬 수 있다는 기대가 입증되는 경우에는 동시에 그 수용 처분의 집행을 보호관찰을 조건으로 유예한다. 자유형이 개선·보안처분과 동시에 선고되고 보호관찰조건부 형집행유예를 받지 않아서 행위자가 자유형을 집행 받아야만 하는 때에는 보안처분을 유예하지 아니한다.

② 개선·보안처분의 유예와 함께 행장(行狀) 감독을 개시한다.

법원은 또한, 피수용자에 대한 개선·보안처분을 더는 집행하지 않더라도 피수용자가 위법한 행위를 다시는 범하지 않을 것이 기대되는 경우라면 그 집행을 계속하지 않고 이를 보호관찰을 조건으로 유예한다. 이 경우에도 개선·보안처분의 유예와 함께 행장(行狀) 감독을 개시한다(StGB 제67조의d 제2항)⁹⁹⁾. 한편, 법원은 수용 처분의 집행을 계속하지 않고 이를 보호관찰을 조건으로 유예할 것인지를 언제라도 심사할 수 있는데, 정신병원에서의 수용에 관해서는 1년을 단위로 해서 그 기간이 지나기 전에 반드시 심사해야 하고, 금단시설에서의 수용에 관해서는 6개월을 단위로 해서 그 기간이 지나기 전에 반드시 심사해야 한다(StGB 제67조의e 제1항).

마. JGG 제3조와 StGB 제20조의 관계

소년·청년에 대해 정신병원에서의 수용 또는 금단시설에서의 수용을 명할 때도, 앞서 살펴본 것처럼, 법원은 공판에서 당해 소년·청년의 상태와 그 치료 전망에 관해, 그전에 그를 진찰한 감정인을 신문하여야 한다(StPO 제246조의a). 감정인이 공판 전에 대상자를 진찰하지 않았다면 그전에 감정인에게 진찰의 기회를 주어야 하는데(StPO 제246조의a), 정신병원에서의 수용 또는 금단시설에서의 수용이 명해질 것이 예상되는 때에는 감정인에게 보통은 공판준비절차(Vorverfahren)에서 감정을 준비할 기회가 주어진다(StPO 제80조의a). 감정에서의 질문은 책임무능력 또는 한정책임능력의 근거(StGB 제20조 및 제21조)와 연관되어 있다. 소년·청년의 정신상태에 대한 감정을

99) Julia Carolin Röthel, Vorzeitige Entlassung aus dem Jugendstrafvollzug: Die Auswirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten, 2006, p.58 이하 참조.

준비하기 위해 법원은 감정인 등의 의견을 청취한 후에 그를 정신병원에 유치하여 6주를 초과하지 않는 기간 동안 관찰하고 진찰하도록 명할 수 있다(SiPO 제81조). 정신병원 또는 금단시설에의 수용에 관해 피고인을 진찰하는 감정인은 보통은 정신과 의사이며, 소년심판절차에서는 아동 및 청소년 정신과 의사다. 소년심판절차에서 감정인은, 소년의 연령기에 있는 피고인에게 그의 발육에 비추어 형사책임(strafrechtliche Verantwortlichkeit)이 인정될 수 있는지를 밝혀야 한다. JGG 제3조는 소년의 (형사)책임을 정의하고 있다.

JGG 제3조 책임(Verantwortlichkeit)

소년이, 행위 당시 그의 정신적 발육에 비추어, 그 행위의 불법을 통찰하고 이에 따라 행위를 하기에 충분히 성숙한 경우, 그 소년은 형사책임을 진다. 미성숙으로 인해 형사책임을 지지 않는 소년의 교육을 위해 법관은 가정법원과 마찬가지로 처분을 명할 수 있다.

JGG 제3조에 따르면, 14세 이상 18세 미만의 자인 소년은 원칙적으로는 형사책임을 지지 않는데, 소년이 자신의 행하는 바의 불법을 통찰할 수 있고(‘통찰능력(Einsichtsfähigkeit’) 이에 따라 행위를 할 수 있는(‘행위능력(Handlungsfähigkeit’) 때에는 예외적으로 형사책임을 지게 된다. 그와 같이 JGG 제3조의 취지는 개개의 사안에서 소년의 형사책임을 확정하도록 하는 것이다. ‘통찰능력’이란 정신적 및 윤리적 성숙에 관한 인지적 표지를 말한다. 소년의 ‘정신적 성숙’은, 그가 자신의 정식적 발육에 기초해서 당해 행위의 불법성을 인식할 수 있다면 인정되는 것이다. ‘윤리적 성숙’의 표지는 그 이상의 지적 능력을 전제로 한다. 즉, 소년은 행위의 불법성을, 예상되는 제재 등과는 관계없이 사회규범 내지는 공동체의 규범으로부터 파악할 수 있어야 한다. ‘행위능력’은 통찰능력을 기반으로 하는 성숙도의 의지적 요소를 가리킨다. 이는 소년이 그의 행태를 자신의 인지적 통찰에 따라 사실상 조종할 수 있었던 경우에 인정된다. 즉, 적법한 행위로 나아갈 것을 결정할 수 있었던 경우라면 행위능력이 인정된다¹⁰⁰⁾.

소년의 형사책임을 확정하는 데에 있어서는, JGG 제3조에 따르면, 당해 행위에

100) Heribert Ostendorf, Jugendgerichtsgesetz, 8. Auflage, 2009, § 3 Rn. 5 이하.

관해 시비변별능력 및 행위통제능력을 판단할 때, 발육에 종속하는 장애, 따라서 일시적인 장애를 고려해야 한다. 이를 통해, 소년의 - 아직은 고착되지 않은, 개별 사례마다 다양한 - 신체적 및 정신적 발육의 특성이 고려되어야 한다. JGG 제3조에 따르면 소년에게는 원칙적으로 책임이 인정되지 않는데, 이 규정이 StGB 제20조가 규정하는 일반적인 책임조각사유와의 관계에서 어떻게 취급되는 것인지가 문제가 된다. 이는 특히 두 규정이 책임의 조각에 관해 상이한 법효과를 예정하고 있는 점에서 그렇다.

JGG 제3조에 따라, 소년의 형사책임에 관해서는, 형법적으로 의미를 지니는 행위를 인식하고 이에 따라 행위를 하는 능력의 결여가 소년의 발육과 관련하는 점이 고려되어야 한다. 소년의 발육지체가 인정되고 이것이 당해 사안과 관련이 있는 경우, 이는 소년의 형사책임을 부정할 수 있게 하는 단서가 된다. 소년이 형사책임을 질 수 있을 정도의 성숙에 이르지 못한 경우, 따라서 JGG 제3조에 따른 책임능력이 부정되는 경우, JGG 제3조 제2문에 따라, 원칙적으로는 민사법 및 KJHG에 따른 후견법관의 처분이 내려질 수 있다. 형사책임을 질 수 있을 정도의 성숙에 이르지 못한 점을 이유로 하는 절차의 중단(JGG 제47조 제1항 제4호) 및 후견법관의 처분 부과에 관한 사항은 교육등록부(Erziehungsregister)에 기재된다.

StGB 제20조에 따르면, 행위자가 병적 정신장애, 심각한 의식장애 또는 기타 심각한 정신이상을 갖고 있어 특정 행위의 불법을 통찰하고 그에 따라 행동할 수 없는 경우 형사책임이 면제된다. StGB 제20조는, 행위자의 주로 - 가령 명정상태를 논외로 하면 - 병적인, 따라서 고정적인 장애에 관해 범행 당시 그의 정신상태만을 분리해서 고찰하도록 하는 것이다. 그 점에서 보면, StGB 제20조에서는, JGG 제3조에서와는 달리, 발육의 정도와 관련하는 인격장애는 고려되지 않는다. 책임능력이 인정되지 않는 경우, 범행 및 행위자의 인격에 대한 적절한 평가를 통해 당해 피고인에 대해서는 개선·보안처분이 명해질 수 있다. 그 경우에 형사치료처분과 관련해서 중요한 것은 StGB 제63조에 따른 정신병원에서의 수용이며, 이는 JGG 제5조 제3항 및 제7조에 따라 소년에 대해서도 명해질 수 있다. 책임무능력으로 인한 무죄판결의 선고 및 개선·보안처분의 부과는 연방중앙등록부(Bundeszentralregister)에 기록된다.

죄를 범한 소년에게서 나타나는 정신적 징후가 JGG 제3조에 따른 미성숙과 관련하는 것인지 혹은 StGB 제20조에서 말하는 정신박약과 관련하는 것인지가 명백하지

않으면 JGG 제3조와 StGB 제20조가 경합 관계에 있게 된다고 보는 것이 일반적이다. 예를 들어, 정신병리학적으로 유발된 지체가 소년의 장차의 신체적 발육과 관련해서 상쇄될 것이 기대될 수 있는 경우가 그렇다. 그런데 JGG 제3조와 StGB 제20조가 경합 관계에 있다는 것에 대해서는 정신의학의 관점에서 비판이 가해진다. 그 관점에서는 JGG 제3조에서 말하는 발육의 정도에 따른 장애는 StGB 제20조와 관련해서 의미가 있는 정신상태와 별개로 분리해서 진단될 수 없다고 한다. 양 규정이 상이하고도 구별 가능한 요건을 두고 있지는 않다는 견해에 따르면, JGG 제3조와 StGB 제20조는 경합 관계에 있는 것이 아니라, StGB 제20조에 의해 JGG 제3조는 적용되지 않는다. 이와 관련해서 제시되고 있는 것은, 정신의학적 진단방법과 심리학적 진단방법의 결합을 통해 JGG 제3조에서 말하는 발육지체가 확인될 수 있고, 이는 그것이 실제로 존재하는 점을 분명히 도출하는 것이며, StGB 제20조와 대비되는 JGG 제3조 고유의 내용을 드러내는 것이라는 점이다. 따라서 일반적으로 설명되는 JGG 제3조와 StGB 제20조의 경합 관계에 관해서는 근본적으로 세 가지의 견해가 구별된다¹⁰¹⁾.

StGB 제20조에 따른 심사가 우선한다고 보는 견해에 따르면, StGB 제20조에 따라 책임능력이 부정되고 StGB 제63조에 따른 수용이 필요한 경우, 동시에 JGG 제3조에서 말하는 미성숙은 중요하지 않으며, JGG 제3조에 따른 심사는 행해지지 않는다¹⁰²⁾. 이러한 견해는, 정신과 시설에의 수용이, StGB 제20조에서 말하는 지속적인 병적 상태의 치료가 JGG 제3조에 따른 단지 일시적인 발육장애에 대한 처치에 우선하는 한에서는, 일반적인 보안의 필요성뿐만 아니라 당해 소년에 대한 치료의 필요성에도 상응한다는 법적 효과를 근거로 하는 것이다. 이에 따르면, 정신과 시설에의 수용이 필요하지 않은 경우에만 JGG 제3조 제2문에 따른 교육적 조치(erzieherische Maßnahmen)의 적용이 고려된다¹⁰³⁾.

JGG 제3조의 책임조각사유와 StGB 제20조의 그것은 실질적으로 동등하므로 병렬적으로 심사된다는 견해도 제시된다. 이러한 견해 가운데에는, 기본적으로는 StGB 제63조에 따른 입원 수용을 우선시하는 견해도 있는 한편, JGG 제3조 제2문에 따른 교육적 조치를 보통은 우선시하는 견해도 있는데, 양 견해가, JGG 제3조와 StGB 제20

101) Ulrich Eisenberg, Jugendgerichtsgesetz, 14. Auflage, 2010, § 3 Rn. 33 이하.

102) Ulrich Eisenberg, Jugendgerichtsgesetz, 14. Auflage, 2010, § 3 Rn. 37 이하.

103) Peter-Alexis Albrecht, Jugendstrafrecht, 3. Auflage, 2000, § 11 IV. 2. 참조.

조의 적용순위에 관해 차이를 나타내지는 않는다. 이러한 견해도, JGG 제3조와 StGB 제20조의 경합 관계를 해결하는 것은, 개별 사례에서의 요구사항에 응함에 있어서 특히 행위자마다 상이한 장애의 형상에 대응하는 것이라고 한다. JGG 제3조에 따라서도 책임이 조각될 수 있고 StGB 제20조에 따라서도 마찬가지로 책임이 조각될 수 있는바, 개별 사안마다 오로지 합목적성의 관점에서 그 가운데 어떤 대응방식을 취할 것인지를 선택할 수 있다는 것이다¹⁰⁴).

비교적 다수를 점하는 견해는 JGG 제3조와 StGB 제20조가 경합하는 관계에 있는 경우, 후자보다 전자가 우선하여 적용된다는 것이다¹⁰⁵). 이러한 견해는 한편으로는 체계적인 측면에서 제시된다. 즉, StGB 제20조와 JGG 제3조는 형법 규범으로서는 일반법과 특별법의 관계에 있다는 점에 주목하는 것으로서, JGG 제3조가 StGB 제20조에 앞서 검토된다는 것이다. 이러한 견해에 따르면, 책임능력의 결여와 관련해서 형사책임이 부정될 때는 JGG 제3조가 우선하여 적용되므로, JGG 제3조와 StGB 제20조가 경합하는 경우에서나 소년이 책임을 지기 위한 성숙의 정도에 이르지 못한 것일 뿐인 경우에서나 유책하지 않은 당해 소년에 대해서는 후견법원에 의한 처지가 내려질 가능성이 존재한다. 그렇다면 이와는 달리 StGB 제63조에 따라 정신병원에의 수용이 명해질 여지는 없게 된다. 다른 한편, StGB 제63조에 따른 정신병원에의 수용이 보통은 소년의 이익을 위해서 행해지는 것이란 비판에 대해서는, 그러한 처분에 고도의 낙인효과가 분명히 있다는 점을 지적한다. 그러한 처분이 대체로는 당사자의 이익에 상응하는 것이라고 보기 어렵다면, 법체계적 관점에서도 그렇게 보는 것은 적절하지 않다고 한다. 즉, 당해 소년은 그 연령에 근거해서, StGB 제20조가 정하고 있는 요건도 또한 충족되는 경우에도 여전히 - 교육사상에 따라 낙인효과를 최대한 피할 수 있는 JGG의 적용을 받는다는 것이다. 이러한 사고방식이 JGG 제3조와 StGB 제20조의 경합이 문제가 되는 사안에서도 효율적으로 관철되기 위해서는 애초부터 정신병원에의 수용이 명해지는 것이 배제되어야 한다고 한다. 즉, JGG 제3조에서 말하는 미성숙이 인정되는 경우 당해 사안은 일반 형법이 적용되지 않도록 하는 것이 필요하다는 것이다. 이러한 사고방식에 대해서는, 책임능력이 없는 소년에 대한 교육보다는

104) Schönke / Schröder, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2019, § 20 Rn. 44 참조.

105) Heribert Ostendorf, Jugendgerichtsgesetz, 8. Auflage, 2009, § 3 Rn. 20.

사회의 안전이라고 하는 이익이 앞서는 점이 지적되기도 한다. 그런데 이는 일반예방 주의를 고려하는 것으로서, JGG의 관점에서는 적절하지 않고 그 점에서 설득력이 없는 것이라고 한다. 예외적으로 입원 수용이 필요한 특수한 경우가 드물기는 해도 전적으로 배제되지는 않는데, 그러한 경우에도 StGB 제20조에 따른 책임조각이 요구되지는 않는다고 한다. 그러한 경우에 있어서의 처분은 이미 각 주(州)의 법규에 따라 행해지고 있기 때문이다. StGB가 촉법정신장애자 등에 대한 형사치료처분을 규정하고 있는 것과 관련해서, 각 주(州)가 「처분집행법(Maßregelvollzugsgesetz)」 및 「수용법(Unterbringungsgesetz)」 등을 운용하고 있다는 것이다. 한편, JGG 제3조가 적용되는 경우에는 관련 사항이 교육등록부(Erziehungsregister)에 기재되며, 이는, StGB 제20조 내지는 제63조의 적용에 따라 그 관련 사항이 연방중앙등록부(Bundeszentralregister)에 기재되는 것과 비교해서 보다 가벼운 처분이라고 할 수 있고, 이로써 그것에 따르는 낙인효과도 피하게 된다고 한다¹⁰⁶⁾.

이상에서 살펴본 것처럼, JGG 제3조가 StGB 제20조에 우선하여 적용된다고 보는 것이, 전자가 후자에 대해 특별법의 관계에 있는 점에서 법체계적 관점에도 상응하고, JGG의 교육주의로부터 도출되는 요청에도 상응할 수 있다고 할 것이다. 그렇게 본다면, JGG 제3조가 정하는 요건을 충족하는 인격 발육의 지체와 StGB 제20조에서 말하는 책임을 조각하는 상태가 경합할 때는 JGG 제3조 제2문에 따른 후견법관의 처분이 내려져야 할 것이다.

4. 의료처우의 현상 및 문제점

가. 처분의 집행에 관한 규율의 방식

죄를 범한 소년과 청소년에게 정신적 장애가 있는 경우가 적지 않은 점에서, 그 정신적 장애가 범죄에 영향을 미친 것으로 여겨지기도 한다¹⁰⁷⁾. 그런데 소년 등이 정신병원에의 수용의 요건을 충족할 수는 있어도 - 성인에 대한 형사절차와 비교해서

106) Bundesministeriums der Justiz (Hrsg.), Grundfragen des Jugendkriminalrechts und seiner Neuregelung, 1992, p. 207 이하 참조.

107) Michael Brünger & Wolfgang Weissbeck (Hrsg.), Psychisch kranke Straftäter im Jugendalter, 2008, p.7 이하.

소년 등에 대한 형사절차에서는 정신감정의 건수는 확연히 적고 - 그 처분이 실제로 행해지는 경우는 매우 드물다. 그 처분은 예나 지금이나 최후수단으로서 행해지고 있다¹⁰⁸⁾.

한편, 정신병원이나 금단시설에의 수용과 같은 개선·보안처분의 집행은, StVollzG에서 달리 정하지 않고 있는 한에서는, 각 주(州)의 법에 따른다(StVollzG 제138조 제1항)¹⁰⁹⁾. 소년·청년에 대한 개선·보안처분의 집행은 주(州)마다 매우 다르게 이루어지고 있다. Rheinland-Pfalz 주(州), Sachsen 주(州), Sachsen-Anhalt 주(州), Berlin 주(州) 및 Bremen 주(州)에서는 성인에 대한 처분의 집행과 소년에 대한 그것이 엄격하게 구별되어 이루어지고 있고, Bayern 주(州)의 Regensburg는 소년에 대한 처분의 집행을 위한 시설을 별도로 두고 있다. 그와는 달리, 예컨대 Baden-Württemberg 주(州)와 Schleswig-Holstein 주(州)에는 개선·보안처분의 집행에 관해 소년과 성인이 특별히 구별되지 않고 그 대상이 된 소년과 성인이 함께 수용된다. 한편, 소년이 성인의 연령에 이르는 경우 그에 대한 처분의 집행에 관해서도 각 주(州)에서 달리 규율되고 있다. 청소년이 19세가 되면 성인에 대한 처분의 집행으로 이송되는 경우가 많다고 한다¹¹⁰⁾. 피수용자가 다른 범죄를 저지르지 않거나 개선·보안처분에 따른 수용이 더는 정당화될 수 없는 경우 환자는 조건부 석방되거나 조치가 완료된 것으로 간주된다¹¹¹⁾.

Brandenburg 주(州) 등 몇몇 주(州)에서는 개선·보안처분의 집행을 민영 시설에 위탁하는 것에 관해서도 법적 근거를 마련하고 있다¹¹²⁾. 예컨대, Brandenburg 주(州)의

108) Friederike Claudia Sickinger, Katamnestiche Evaluation der psychiatrischen und Legalverläufe jugendlicher Maßregelvollzugspatienten aus Baden-Württemberg im Vergleich mit Daten aus Rheinland-Pfalz, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, 2018, p. 1.

109) Hans-Dieter Schwind, Alexander Böhm, Jörg-Martin Jehle & Klaus Laubenthal, Strafvollzugsgesetze - Bund und Länder, Kommentar, 5., geänderte und neu bearbeitete Auflage, 2009, § 138 Rn. 2 이하 참조.

110) Friederike Claudia Sickinger, Katamnestiche Evaluation der psychiatrischen und Legalverläufe jugendlicher Maßregelvollzugspatienten aus Baden-Württemberg im Vergleich mit Daten aus Rheinland-Pfalz, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, 2018, p. 2.

111) Friederike Claudia Sickinger, Katamnestiche Evaluation der psychiatrischen und Legalverläufe jugendlicher Maßregelvollzugspatienten aus Baden-Württemberg im Vergleich mit Daten aus Rheinland-Pfalz, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, 2018, p. 2.

「정신장애자에 대한 원조(援助)와 보호처분 및 정신장애자에 대한 법원이 명한 수용 처분의 집행에 관한 법률(Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg)」 제36조 제3항은 제1문에서, StGB 제63조와 제64조 및 JGG 제7조에 따른 개선·보안처분은 주립 정신병원 및 급단시설에서 행해진다고 규정하면서, 제2문에서는, 그 밖의 공공시설 및 민영 시설도 StGB 제63조와 제64조 및 JGG 제7조에 따른 개선·보안처분의 업무를 수행하기에 적합한 한에서는 그 업무를 위탁받을 수 있고, 그 위탁 시설은 보건 시스템을 담당하는 부처로부터 권한을 위임받고 관할 관청의 감독을 받게 된다고 규정하고 있다. 그 경우 개선·보안처분의 집행에 따르는 비용의 상환과 보상을 별도의 계약을 통해 규율된다¹¹³⁾. 또한, 예컨대 Hessen 주(州)의 「정신병원 및 급단시설에서의 개선·보안처분의 집행에 관한 법률(Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt)」 제2조에 따르면, StGB 제63조와 제64조 및 JGG 제7조에 따른 처분의 집행은 주립복지협회(Landeswohlfahrtsverband)의 시설에서 행해지는데, 담당 부처는 관련 법령에 따라 그 외의 시설을 지정할 수 있다. 이에 따라 Hessen 주(州)에서는 비영리법인 Vitos 산하의 법의학 정신과 병원인 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie 및 그 분원에서 StGB 제63조에 따른 성인 및 청년에 대한 처분, StGB 제64조에 따른 성인 및 청년에 대한 처분, StGB 제64조에 따른 19세부터 24세까지의 남성 중독 환자에 대한 처분, JGG 제7조에 따른 소년에 대한 StGB 제63조 및 제64조의 처분 등이 각각 집행되고 있다. JGG 제7조에 따른 소년에 대한 StGB 제63조 및 제64조의 처분은 Marburg에 소재하는 Vitos Jugendforensische Klinik Marburg der Vitos Gießen-Marburg gemeinnützige GmbH가 담당하고 있다. 그런데 개선·보안처분의 업무의 민영화에 관해서는 헌법적 관점 등에서 논란의 여지가 없지는 않다¹¹⁴⁾.

112) Sebastian Reinke, Privatisierung des Maßregelvollzugs nach §§ 63, 64 StGB, § 7 JGG und der Aufgaben nach §§ 81, 126a StPO – dargestellt am Beispiel des Brandenburger Modells, 2010, p. 98 이하.

113) Sebastian Reinke, Privatisierung des Maßregelvollzugs nach §§ 63, 64 StGB, § 7 JGG und der Aufgaben nach §§ 81, 126a StPO – dargestellt am Beispiel des Brandenburger Modells, 2010, p. 106.

나. Rheinland-Pfalz 주(州)의 관련 법률

Rheinland-Pfalz 주(州)의 「자유의 박탈을 수반하는 개선·보안처분의 집행에 관한 법률(Landesgesetz über den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln)」(이하 ‘RhPf-MVollzG’)은, StGB 제63조 및 제64조 등에 따라 개선·보안처분으로서 명해진 수용처분의 집행 및 JGG 제7조 및 제93조의a에 따라 개선·보안처분으로서 명해진 수용처분의 집행에 관해 규율하고 있다(RhPf-MVollzG 제1조).

RhPf-MVollzG 제4조는 시설 및 감독에 관해 규정하고 있다. 같은 조 제1항에 따르면, 수용 처분은 공공 기관인 ‘주립 병원’ 및 ‘Pfalz 정신·신경과 병원’의 시설에서 행해진다. Rheinland-Pfalz 주(州)의 주립 병원은 Andernach에 있다. Pfalz 정신·신경과 병원’은 Klingenmünster에 본원을 두고 있으며, Kusel, Rockenhausen, Kaiserslautern, Speyer, Landau 및 Wörth에 성인을 위한 클리닉을 두고 있으며, 이와는 별도로 아동과 청소년을 위한 클리닉을 Speyer, Kaiserslautern 및 Pirmasens에 두고 있다. 한편, 특별한 협약에 따라 주(州) 외의 시설에서도 수용 처분이 집행될 수 있다(RhPf-MVollzG 제1조 제1항 제2문). 이 경우에는 RhPf-MVollzG의 규정은 적용되지 않는다.

‘주립 병원’ 및 ‘Pfalz 정신·신경과 병원’은 StGB 제63조 및 제64조의 따른 수용처분의 집행에 관해 주(州) 행정관청인 사회·소년·복지국(Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung)의 감독을 받는다(RhPf-MVollzG 제4조 제2항).

시설의 기준 및 수용의 형태에 관해서는 RhPf-MVollzG 제6조가 규정하고 있다.

RhPf-MVollzG 제6조 시설의 기준 및 수용의 형태

- ① 시설은 피수용자에 대한 적절한 처우가 보장되도록 조성되어야 한다. 치료, 휴식과 여가를 위한 공간, 작업치료, 교육 조치 및 기타 적절한 활동을 위한 공간, 휴게실 및 면회실은 적절하고 일상생활에서의 그것과 다르지 않게 조성되어야 한다.
 - ② 시설은 폐쇄형, 반개방형, 개방형의 수용형태 내지는 거주형태를 제공한다. 또한, 장기간 입원 시설의 외부에 머무르는 피수용자의 치료, 관리 및 감독을 위한 클리닉을 운영한다.
-

114) Sebastian Reinke, Privatisierung des Maßregelvollzugs nach §§ 63, 64 StGB, § 7 JGG und der Aufgaben nach §§ 81, 126a StPO – dargestellt am Beispiel des Brandenburger Modells, 2010, p. 145 이하 참조.

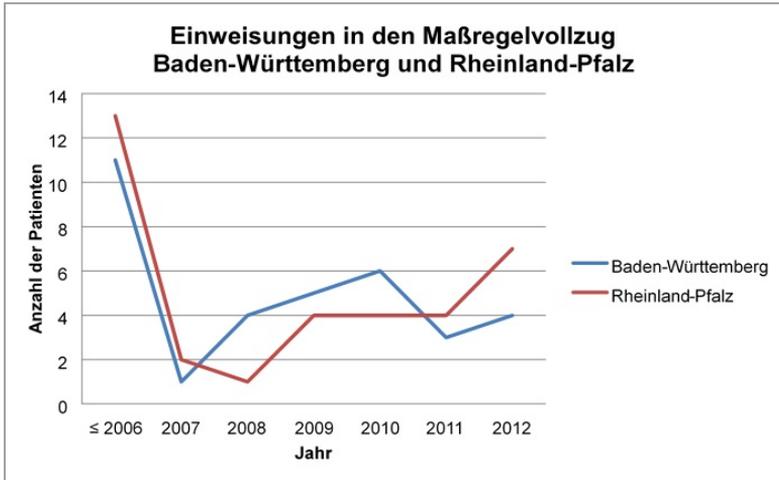
③ JGG 제7조 제1항, 제93조의a 또는 제73조에 따라 수용된 소년 및 청소년의 치료는 조직상 독립된 시설 또는 부서에서 이루어지며, 이는 소년의 정신치료 및 심리치료에 관해 현재 승인되고 있는 표준에 부합하고 소년과 청년에게 특별히 요구되는 바를 고려해야 한다.

RhPf-MVollzG 제33조에 따르면, 시설에의 수용에 필요한 비용은, 사회활동가 등이 비용을 부담하는 경우를 제외하고는, 주(州)가 부담한다. 이는, 개방 수용의 방식으로 시설 외에서 체재하는 기간에 발행하는 비용이나 수용 종료 후 사후적 진료에 따른 지속적인 관리로 인해 발생하는 비용에 관해서도 마찬가지다(RhPf-MVollzG 제33조 제2문).

다. 수용의 현상 - Baden-Württemberg 주(州) 및 Rheinland-Pfalz 주(州)의 예

개선·보안처분의 대상이 된 소년·청년의 수는 연방 차원에서는 물론이고 주(州) 차원에서도 정확하게 공표되고 있지는 않다. Baden-Württemberg 주(州) 및 Rheinland-Pfalz 주(州)에서 개선·보안처분의 대상으로서 수용된 소년(14세~17세) 입원환자의 수에 관한 자료를 보면 2007년부터 2012년 사이에 적게는 1명, 많게는 7명이 신규 수용되었다.

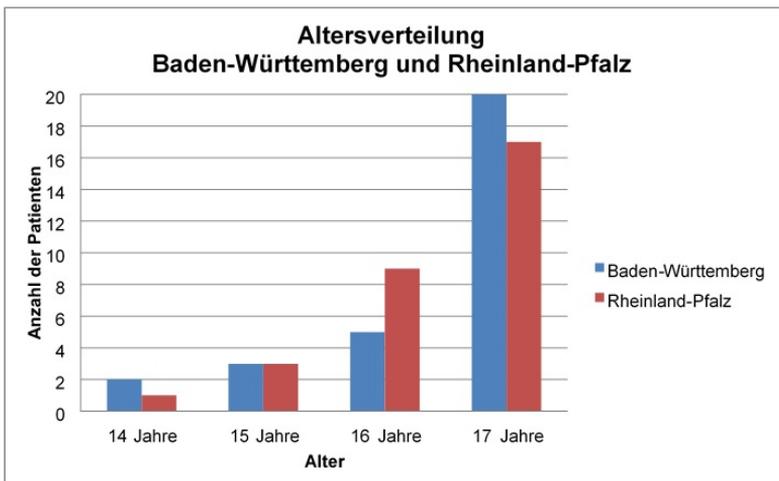
▶▶▶ [그림 3-1] 개선·보안처분 대상 소년(14세~17세) 입원환자의 인원수



출처 : Friederike Claudia Sickinger, Katamnestiche Evaluation der psychiatrischen und Legalverläufe jugendlicher Maßregelvollzugspatienten aus Baden-Württemberg im Vergleich mit Daten aus Rheinland-Pfalz, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, 2018, p. 39.

2009년부터 2013년까지 Baden-Württemberg 주(州) 및 Rheinland-Pfalz 주(州)에서 개선·보안처분의 대상으로서 수용된 소년(14세~17세) 입원환자의 연령 분포를 보면 양쪽 주(州) 모두 대체로 17세가 다수를 차지하고 있다.

▶▶▶ [그림 3-2] 개선·보안처분 대상 소년(14세~17세) 입원환자의 연령



출처 : Friederike Claudia Sickinger, Katamnestiche Evaluation der psychiatrischen und Legal-

verläufe jugendlicher Maßregelvollzugspatienten aus Baden-Württemberg im Vergleich mit Daten aus Rheinland-Pfalz, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, 2018, p. 42.

라. 소년·청년에 대한 의료처우의 문제점

JGG 제3조에 따라, 정신병원에의 수용을 포함하는 개선·보안처분은 기본적으로는 당해 소년이 그의 발육에 비추어 형사책임을 지는 때에만 명해질 수 있다. 그런데 소년이 그 발육의 정도에 있어서 아직 형사책임을 질 수 없는 경우에도(JGG 제3조), StGB 제20조 및 제21조가 정하고 있는 책임무능력 또는 한정책임능력의 요건이 존재한다면, 법원은 StGB 제63조에 따른 수용의 필요성이 있는지를 심사해야 한다. 예컨대 정신적 발육에 상당한 장애가 있는 소년이 재차 위험한 행위를 범할 개연성이 상당히 큰 때에는, 그의 발육에 비추어 아직 14세에 이르지 않은 아동에 상응하는 경우라도, 그에 대해 정신병원에의 수용이 명해질 수도 있는 것이다. 수용을 명함에 있어서는 그 전에, 개선 내지는 보안의 목적이 자유의 박탈 없이도 달성될 수 없는 것인지가 신중하게 검토되어야 한다. 적어도, StGB 제67조의b에 따른 수용의 유예가 가능한 것은 아닌지 그리고 치료를 위한 다른 형태의 수용이 가능한 것은 아닌지가 자세히 검토되어야 한다¹¹⁵⁾.

소년이 공판준비절차에서 StPO 제81조에 따라 놓이게 되는 생활 여건, 그리고 개선 처분으로서의 수용이 명해짐으로써(StGB 제63조) - 때에 따라서는 진찰 및 관찰에 이어서 공판절차 이르기까지 StPO 제126조의a(책임무능력 또는 한정책임능력의 상태에서 위법행위를 범한 것이 인정되는 때에 행해지는 임시 수용)에 따라 당분간 - 놓이게 되는 생활 여건은 매우 다양하다¹¹⁶⁾.

소년에 대한 관찰 및 진찰을 위한 수용(StPO 제81조)이 행해지는 병원에서 당해 소년은 죄를 범하지 않은 비슷한 나이의 소년 및 성인과 함께 병동에 체재하는 때도 있다. 그러한 체재는 타인과의 접촉을 가능하게 하는 점에서, 또한 감정의 준비도 관심과 배려를 수반하는 것인 점에서, 미결구금과 비교해서 대체로는 덜 엄격한 것이

115) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 240.

116) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 240.

라고 여겨진다. 그런데 특별히 위험하게 여겨지고 도주의 가능성도 염두에 두어야 하는 소년 범죄자의 경우, StPO 제81조 및 제126조의a에 따른 수용이 행해지는 동안에 이미 보안의 필요성이 인식되고 생활에 관한 직접적인 제한이 중요하다. 이 점은 바로 StGB 제63조에 따른 수용이 명해지고 집행되는 경우에 그렇다. 그 방식 및 형태는 개선·보안처분에 관한 각 주(州)의 법률에 따르게 된다(StVollzG 제138조)¹¹⁷⁾.

소년에 대한 치료처분의 집행과 관련해서는 당해 소년이 느끼게 되는 소외감이 지적된다. 책임무능력 또는 한정책임능력이 의심되는 소년이 특별히 위험하다고 여겨지고 그 때문에 공판절차가 진행되기 전부터 유치시설(Verwahrhaus)에서 보안을 위한 엄격한 제한을 받게 되는 경우, 외부와의 접촉부터 법관에 의해 허가될 수 있는 방문은 전적으로 차단된다. 정신적으로 건강한 젊은이도 미결구금이 지속되는 동안 그리고 향후의 절차가 어떻게 진행되는지에 대해 확실히 알지 못하는 상황에서는 상당한 고통을 겪게 되는데, 정신적으로 장애가 있는 소년이라면 그 정도는 그만큼 더 커지게 된다. StGB 제20조 및 제21조가 제시하고 있는 요건 가운데 하나가 의심된다면, 이미 그 시점에서 치료 또는 특정 치료교육학적 원조가 필요하다는 점이 지적된다. 그러한 지원이 없다면, 그리고 계속해서 정신적인 부담과 상처가 될 수 있는 제한 하에서는, 우울증 및 자살 충동에 이르거나 공격성이 증가한다고 한다. 집행기관에 대한 공격성 및 체념적 자세는 이후의 치료를 위한 조건을 악화시키게 될 것이고, 이러한 사정은 이후 공판절차에서 StGB 제63조에 따른 수용 처분이 명해지더라도 대체로 변하지 않는다고 한다. 이와 관련해서, 수용시설에는 소년의 치료를 위해 특별히 교육을 받은 직원이 부족하다는 점, 의사 및 심리학자의 개별상담 시간이 매우 부족하다는 점이 이미 오래전에 지적된 바 있다¹¹⁸⁾.

기본권의 침해에 관해서도 논의가 있다. 형의 집행을 받는 소년·청년에 비해 정신병원에 수용된 소년·청년은 불리한 처우를 받는 것은 분명하다는 것이다. 이와 관련해서는, 처분을 받은 소년·청년이 시설이 제대로 갖추어지지 않은 다인실 등에 수용되는 것은 인권침해의 소지가 있다는 점, 제한된 범위에서만 제공되는 교육 및 훈련의

117) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 240.

118) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 241.

기회는 소년·청년의 교육받을 권리에 상응하지 않는다는 점이 지적된 바 있다¹¹⁹⁾.

수용 여건에 대한 반응과 관련해서도 논의가 있다. 수용시설에서 실제로 이루어지는 정기적인 조치는 단순하고 단조로운 노동과 작업치료라는 것이다. 또한, 환자와 의사 및 간호 직원이 참여하는 그룹 세션이 진행되지만, 이는 환자 자신의 문제를 가져와서 해결하는 기회를 제공하는 곳이 아니라 조직 및 공동생활에 관한 문제점을 논의하는 곳이라는 점이 지적된다. 시설에 수용된 소년들은 그와 같이 본질적으로는 모든 생활 여건에 대한 엄격한 통제를 경험하며, 이에 대해 체념적으로 복종하거나 점점 더 공격적으로 발전하게 된다는 것이다¹²⁰⁾.

장기의 수용 기간에 대해서도 비판이 제기된다. 보안처분의 집행을 받는 소년은 유사한 범죄로 소년형을 선고받은 소년보다 더 오래 수용되는 것이 일반적이라고 한다. 이러한 사정은, 치료수용의 전제가 된 결정적인 정신상태가 그 성질상 혹은 치료 방법이 효과를 발휘하지 못함으로써 개선되지 않는 경우라면 이해될 수 있다. 그런데 그러한 사정이 비례원칙의 위배와 관련이 있는 점을 보여주는 다음과 같은 예도 있다. 비행(非行) 청년 집단이 정신발육에 장애가 있는 소년을 공동범행에 가담시킨 사건에서, 당해 소년은 초범이었는데도 StGB 제63조에 따라 수용되었고, 감정인의 심사에 이르기까지 9년 동안 수용시설에서 자유를 박탈당했지만, 다수의 전과가 있는 주범과 교사범은 그보다 5년 일찍 집행을 종료한 예가 그것이다¹²¹⁾.

마지막으로, 수용시설에서 석방된 후의 전망에 관해서도 논의가 있다. 시설에 수용된 소년은 성인이 되어서야 비로소 치료처분의 집행을 위한 개방병동에서 석방을 준비하는데, 수용이 해제되는 시점과는 상관없이, 교육의 전제조건이 부족하고 편견이 널리 존재하는 한에서는 사회의 직업 시스템에 통합될 가능성은 크지 않다는 점이 지적된다¹²²⁾.

119) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 241.

120) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 241.

121) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 241 이하.

122) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p. 242.

5. 검토

StVollzG 제136조는, 정신병원에서의 수용에 관해, 피수용자에 대한 처치는 의학적 관점에 기반하는 점을 분명히 하면서, 피수용자는 가능한 한 치료되거나 더는 사회에 위협하지 않을 만큼 그 상태가 개선되어야 하고, 필요한 감독과 보살핌을 받아야 한다고 규정하고 있다. 그런데 피수용자의 법적 지위에 관해서는 강제적인 치료의 문제가 심각하게 지적된다¹²³⁾. 강제적 치료는 인간의 존엄 및 일반적 인격권(독일의 「기본법(Grundgesetz)」 제1조 제1항 및 제2조 제1항)에 대한 침습이라는 것이다. 연방 법원의 판례에 따르면, 그러한 침습은 적어도 다음과 기본적 요건을 충족하는 경우에만 허용된다. 첫째로, 피수용자에 대해 적절한 시기에 치료에 관해 설명·고지하고 치료에 협력하도록 동기를 부여해야 한다. 둘째로, 동意的 부존재는 질병에 기한 통찰 능력 결여에 따른 것이어야 한다. 셋째로, 집행의 목적을 달성하기 위해 침습이 의학적으로 필요한 것이어야 한다. 넷째로, 비례의 원칙을 고려해야 한다. 다섯째로, 치료의 기대가능성이라고 하는 한계를 준수해야 한다¹²⁴⁾.

StVollzG 제137조는 금단시설에서의 수용에 관해, 피수용자에 대한 처치의 목적은 그의 성벽(性癖)을 치료하고 그 원인이 되는 잘못된 행동을 바로잡는 데에 있는 점을 밝히고 있다¹²⁵⁾. 그런데 이와 관련해서는 다음과 같은 현상이 지적된다.

“금단시설에서 피수용자에 대한 수용처우의 목적을 구체화할 경우에는 그 스펙트럼이 광범위하다. 중독자의 유형도 다양할 뿐만 아니라 개별 중독자들의 요구도 각각 달라 나타나기 때문이다. 독일의 금단시설에서 수용처우가 행해지는 진행과정을 일반화시켜보면, ① 중독제거 및 중독자에게 치료과정에 협력할 동기를 부여하는 단계, ② 원래의 중독습관을 버리도록 치료하면서 중독에 대하여 심리적이고 사회적인 원인을 분석하고 평가하는 단계, ③ 석방준비단계, ④ 금단시설에서 석방된 이후에 행위자를 보호하고 상담하는 단계 등 다양한 단계로 구분된다. 그러나 실무에서는 재범 등으로 인한

123) Hans-Dieter Schwind, Alexander Böhm, Jörg-Martin Jehle & Klaus Laubenthal, Strafvollzugsgesetze – Bund und Länder, Kommentar, 5., geänderte und neu bearbeitete Auflage, 2009, § 136 Rn. 8 참조.

124) BVerfG, 23. 03. 2011 - 2 BvR 882/09.

125) Hans-Dieter Schwind, Alexander Böhm, Jörg-Martin Jehle & Klaus Laubenthal, Strafvollzugsgesetze – Bund und Länder, Kommentar, 5., geänderte und neu bearbeitete Auflage, 2009, § 137 Rn. 1 참조.

치료의 한계, 잦은 치료의 중단, 귀휴의 과도한 사용 등으로 인하여 중독자에 대한 치료를 실시하는 데 적지 않은 부담이 되고 있다고 한다.”¹²⁶⁾

한편, JGG 제93조의a는 금단시설에의 수용에 관해, 중독병적 소년의 처우에 필요한 특별한 치료적 수단과 이를 위한 사회적 원조(援助)를 시행할 수 있는 기관에서 그것을 집행하게 할 수 있다고 규정하는 한편, 목적의 달성을 위한 집행 내용의 완화 내지는 자유로운 형식의 집행이 가능한 점을 밝히고 있다. 그런데 이와 관련해서는 다음과 같은 회의적 평가가 있다.

“중독치료는 알코올이나 마약에 중독된 범죄자가 자발적으로 치료를 받는 것으로, 알코올이나 마약에 중독된 범죄자를 강제로 중독치료기관에 수용시키는 처분과는 구별된다. 보통 중독치료를 위해서는 자발적으로 시설에서 치료를 받는 것이 요구되고, 이런 치료는 [JGG] 제10조 제2항에 의해서도 가능하다. 시설에 수용되지 않고 이루어지는 중독치료는 아주 높은 치료의지가 있어야 하고, 성과가 있는 경우가 드물다. 왜냐하면 안정적 사회적 환경(예컨대 가족, 직장 등)이 있는 매우 예외적인 경우에만 오랜 기간 동안 견뎌낼 수 있는 방법이기 때문이다.”¹²⁷⁾

소년·청년에 대한 형사치료처분¹²⁸⁾에 관해 독일의 제도를 검토한 선행연구에 따르면, 그 효과는 긍정적으로 평가되지 않는다.

“이러한 치료교육적 처치는 적용되는 사례가 매우 드물었는데, 그 이유로 징후판단의 어려움, 비용부담의 문제, 치료인력의 부족 등이 거론된다. 치료를 위해서 드는 비용이 높아 청소년이나 그 부모가 비용을 부담할 수 없는 경우가 대부분이기 때문에, 종종 치료대상이 되는 교란상태가 질병으로 볼 수 있을 정도이고, 이에 대한 비용을 의료보험회사가 부담하는 경우에만 실행될 수 있다.”¹²⁹⁾

126) 이진국, 독일과 스위스의 보안처분 집행절차 및 실무 연구, 법무부 정책연구용역보고서, 2010, 74면. 이는 Bernd-Dieter Meier, Strafrechtliche Sanktionen, 2009, p. 292를 인용하고 있다.

127) 강경래·류병관·박찬걸·정희철, 소년의료보호시설 실태 분석 및 선진운영모형 연구, 법무부 정책연구용역보고서, 2014, p.143 이하.

128) 치료교육적 처치는 성충동범죄, 방화, 동기 없는 공격성향범죄 또는 표면적으로는 정상환경에서 자랐지만 반사회적으로 성장한 청소년, 우범소년 등을 대상으로 한다(Ostendorf, Jugendgerichtsgesetz, 5. Aufl., 2000, §10 Rn. 26).

129) Meier/Rössner/Schöch, Jugendstrafrecht, 2. Aufl., 2007, §9 Rn. 18; 강경래·류병관·박찬걸·정희철, 소년의료보호시설 실태 분석 및 선진운영모형 연구, 법무부 정책연구용역보고서,

한편, 선행연구 가운데에는, 소년·청년에 대한 형사치료처분에 관한 독일의 제도가 미국의 소년정신건강법원 프로그램, 소년약물법원 프로그램과 유사한 점을 지적하면서, 양자가 공통으로 “정신질환이 있는 비행 소년의 처우에 관하여 소년사법 담당자, 소년정신보건부서 담당자, 치료제공자 등이 유기적으로 협력하는 체계”를 구축하고 있는 점에 주목하는 것도 있다¹³⁰⁾. 그러한 관점에서 “법원이 정신질환이 있는 비행 소년에게 ‘전문가에 의한 치료교육상 처치를 받거나 금단요법(중독치료)을 받도록 지시’하는 내용의 교육처분 제도는 경미한 ‘초기비행’ 단계에서부터 사법적 치료를 받도록 함으로써 치료의 효율성을 제고하고 재범을 방지할 수 있는 시스템”의 도입이 강조되기도 한다¹³¹⁾.

소년·청년에 대한 치료수용처분에 있어서 이를 통해 의도되고 있는 ‘개선’의 노력은 수용 여건과 입원의 성과에 비추어 효과를 보지 못하고 있다는 점이 일찍이 지적되었다. 그 개선의 노력은 정신장애범죄자를 위한 시설과 프로그램이 그에게 맞게 설계되어야 효과를 볼 수 있다는 점을 지적하는 것이다. 우선으로 요구되는 것은, StGB 제63조에서 정하고 있는 수용의 요건을 충족하는 소년에 대해, 자유를 박탈하는 처분을 대신할 수 있는 모든 방책이 추구되어야 한다는 것이다. 치료적 또는 교육적 필요에 따라, 예컨대, 적절한 직원이 있는 개방적이지만 감독이 가능한 아동 및 청소년 정신과 병동에서 치료를 받게 하거나 장애가 있는 소년 또는 청년을 위해 투명하게 구조화된 시설에서 지원이 이루어질 수 있도록 하는 것이다. 그 경우에 수용을 실행하기보다는 StGB 제67조의b에 따른 그 집행의 유예가 원칙이 되어야 한다는 점도 제시된다.

다른 한편, 소년에 대해 인정되는 사회 일반에 대한 위험이 일단은 특별한 보안 여건을 갖춘 시설에서의 수용을 통해서만 제거될 수 있는 경우라면, 이러한 시설에서는 치료와 교육의 모든 전제조건이 충족되어야 한다는 점이 지적된다. 인도적일 뿐만 아니라 연령에 적합한 주거 및 소그룹 동료들과의 공동생활을 가능하게 하는 외부 조건 외에도, 여기에는 다음과 같은 것들이 포함된다고 한다. 즉, ① 집중적인 치료 및 감독 업무를 수행하는 아동 및 청소년 정신과 시설과 같은 간호 및 교육 서비스

2014, p.143 재인용.

130) 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 532면.

131) 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 532면.

직원의 적정한 인력 비율, ② 심리 치료 교육을 받은 직원, ③ 일상생활과 활동에 관한 사회교육학적 설계, ④ 교육 및 훈련의 기회 등이다.

나아가, 단지 소수의 소년만을 수용할 수 있고 따라서 소규모 시설이나 기능 영역이 현실적이라면, 개개의 치료와 교육 및 훈련 프로그램을 위탁해야 함에 있어서 다른 시설 및 분야의 전문인력에 의해 그러한 프로그램이 확보되도록 하는 것이 합목적적일 것이라고 한다¹³²⁾.

제2절 | 미국

1. 소년심판절차

미국은 전국적으로 소년사법에 대하여 효력을 갖는 연방법은 존재하지 않지만 Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act와 Federal Juvenile Delinquency Code에서 소년과 성인의 분리 구금, 사회내처우 기반 마련, 소년사건에서 국선변호사 제도 운영 등 소년사법제도 개선의 기준과 지침을 마련하고 이를 이행한 주에게만 연방정부에서 소년사법에 대한 재정지원을 허용하는 방식으로 간접적 구속력을 확보하고 있다. 소년사법은 원칙적으로 각 주에서 개별적으로 법률과 정책을 정하기 때문에 형사미성년자의 기준연령도 10세에서 18세까지 다양하다.

소년관련 형사범죄 및 비행 등의 문제에 개입할 수 있는 법원의 권한은 소위 국친사상(parens patriae)라고 칭해지는 법적 개념의 산물로, 국가는 스스로를 보호할 수 없는 요보호 시민에 대한 법적 보호자로서의 개념을 가진다.¹³³⁾

일반적인 소년사법 절차를 살펴보면, 경찰의 체포 또는 조사를 통해 입건되며, 법원에 사건이 접수되면 필요한 경우 소년을 소년원(Juvenile Detention Center)¹³⁴⁾에 미

132) Petia Schniedermeier, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985), p.242.

133) Legal Information Institute LII, "Parens Patriae", https://www.law.cornell.edu/wex/parens_patriae (최종검색: 2022.12.15.)

134) 주마다 juvenile jail, youth detention center, juvenile hall 등으로 불리고 있는데 국내법상 소년원에 해당한다. 다만 많은 주에서 juvenile detention center가 secure detention 목적 즉

결구급이 가능하다.¹³⁵⁾ 법률에서 따로 규정하는 중범죄에 해당하는 등 일정한 요건에 해당하는 경우 형사미성년에 해당하는 소년일지라도 소년법원이 아닌 성인형사법원에서 재판을 진행하는 주도 있다.¹³⁶⁾

소년법원에서의 심리는 첫째 제기된 사건에 대한 소년의 책임유무를 판단하는 사실 심리 단계와 사실심리의 결과를 바탕으로 소년에게 적합한 처분을 결정하는 단계로 구분된다. 소년법원에서 결정된 보호처분은 지역의 보호관찰소에서 집행하며, 많은 주에서 준수사항 위반을 처분변경의 사유로 두고 있다. 처분결정 후 소년에 대한 관찰·감독 체계는 각 주별은 물론 주 내 카운티별로도 차이를 가지고 있으나, 중앙정부의 감독 아래 각 지역에서 소년들에 대한 지속적 감독 체계를 갖춘 영국과 달리 소년에 대한 감독은 대부분 성인과 마찬가지로 지역의 보호관찰소에서 담당하고 있다.

2. 소년사건 유형에 따른 절차 분류

가. 일반적 소년사건 유형

소년법원절차는 소년비행(범죄)사건, 아동보호심판사건, 지위비행사건에 따라서 상이하게 된다.¹³⁷⁾ 첫째, 소년비행사건(Juvenile Delinquency Cases)은 범죄를 범한 소년에 대한 절차이다. 만일 형사미성년자들이 성인이었다면 범죄로 간주되어 형사법원에서 공소제기될 사건으로, 소년에 대한 처벌과 소년비행법정에서 진행되는 절차는 성인형사법원에서의 절차나 처리와는 확연한 차이가 존재한다. 소년법원절차는 소년에 대한 재활과 장래 장기적인 부정적 영향을 피하고자 하는 점에 핵심이 있다. 둘째, 아동보호심판사건(Juvenile Dependency Cases)이란 부모나 후견인 또는 보호자가 아동을 학대하거나 방치 또는 포기한 소년들을 다루는 절차이다.¹³⁸⁾ 이와 같은 유형에

소년 미결구금시설과 secure confinement 소년원의 기능을 모두 수행하기도 하므로, 번역 시 맥락상 미결구금인지 중국처분에 의한 구금인지에 따라 구분할 필요가 있다.

135) 대부분의 주에서 검사가 사건을 소년법원으로 송치할 것인지 여부를 결정하며, 검사는 법원으로 송치하는 대신 경찰 및 검찰 단계에서의 사회내처우 처분을 선택할 수 있다.

136) 일반적으로 16세 이상의 소년에 대해서만 성인 형사법원으로 이송이 가능하며 살인 등 중대한 중범죄의 경우에만 이송대상이 된다. 또한 재범 횟수나 선고 이후 장기간 보호관찰의 필요성 등을 고려하여 이송되기도 한다.

137) Findlaw, "Juvenile Court Procedure", <https://www.findlaw.com/criminal/juvenile-justice/juvenile-court-procedure.html> (최종검색: 2022.12.15.)

138) 미국의 모든 주는 아동방임(학교불출석, 적절한 식사부족 등)도 아동학대와 동일하게 아동보

서는 학대받은 아동의 안전보호를 최우선으로 하며, 가정법원 아동학대사건과 비슷하게 다루어진다.¹³⁹⁾ 셋째, 지위비행사건(Status Offense Cases)으로, 우리나라의 소년법상 우범소년과 유사하다. 이 경우는 성인에게는 범죄가 되지 않지만 특히 소년에게만 적용되는 범위반으로서의 지위비행으로, 통금시간 위반, 음주행위, 무면허운전, 폭주나 학교에의 무단결석 등이 포함된다.¹⁴⁰⁾

나. 치료사법으로서 정신건강법원

1980년대 이후 범죄원인으로서 정신질환의 문제는 성인뿐만 아니라 소년사법에서도 문제로 제기되었으며, 전체 소년범의 절반에 해당하는 비율이 정신적인 건강장애가 있다는 점은 치료사법의 필요성을 강하게 요청하였다. 이에 치료사법의 일환으로 정신질환이 있거나 약물 등에 중독된 비행 소년은 소년정신건강법원(Juvenile Mental Health Court) 또는 소년약물치료법원(Juvenile Drug Court)을 소년사법에도 도입하기에 이르렀다. 그러나 성인에 대한 법원설립속도와 달리 소년 정신건강법원은 2000년대에 이르러서야 비로소 실현되었다.

최초의 소년정신건강법원은 소년의 개별화된 치료를 위한 법원(Court for the Individualized Treatment of Adolescent)으로, 2001년 캘리포니아주의 산타클라라에 설립되었다. 두 번째로 설립된 정신건강법원은 로스앤젤레스 소년정신건강법원(Los Angeles Juvenile Mental Health Court)으로, 모든 주에서 활성화된 것은 아니고 주로 캘리포니아주에 집중되어 있다.¹⁴¹⁾

소년정신건강법원의 치료적 선택에는 피해자배상, 지역사회봉사 등과 같은 지역사회 치료, 재활에 중점을 둔 그룹홈 또는 작업 캠프로 보내지는 주거치료, 비거주자

호절차의 대상으로 삼고 있고, 아동보호를 위하여 부모의 친권을 제한하거나 친권의 행사를 지역정부가 감독하도록 하는 법원이 명령하는 사건을 juvenile dependency case라고 한다. 따라서 국내법상 아동보호심판(절차)에 해당한다.

139) California Courts, Child Abuse & Neglect, <https://www.courts.ca.gov/selfhelp-childabuse.htm> (최종검색: 2022.12.15.)

140) 이러한 유형은 주마다 다를 수 있으며, 앨라배마와 같은 일주의 주에서는 각각의 카운티나 시 관할 구역이 가장 적합한 방안을 결정할 권한을 가진다. 소년법원이 존재하는 지역에서는 소년사법절차가 매우 중요한 의미를 가진다.

141) National Drug Court Resource Center 통계, <https://ndcrc.org/maps/interactive-maps/2021-treatment-court-count/> (최종검색: 2022.11.18.).

지역사회치료, 소년이 자신의 가정에 거주하면서 정신건강클리닉 및 기타 사회복지기관 서비스를 받는 것 등이 있다. 소년정신건강법원이 한 소년 당 관찰·감독하는 기간은 평균 10개월 내지 18개월이고, 최대 2년까지 진행되기도 한다.¹⁴²⁾

3. 미국의 소년법상 의료처우 현황 및 의료처우 판단절차

가. 소년법의 정신건강질환 개념

미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)에 따르면, 정신건강은 한 사람의 심리적, 감정적, 그리고 사회적 안녕을 포함하여 인간이 느끼고 생각하고 행동하는데 있어서 영향을 미치는 것을 의미한다.¹⁴³⁾ 그리고 미국 정신의학협회(American Psychiatric Association 2013)에 의한 정신장애 진단 및 통계편람(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)은 미국의 많은 정신건강 전문가들이 사용하는 정신장애에 대한 표준분류도구로서, 정신건강장애에 대하여 물질관련 및 중독성 장애, 양극성 장애 및 관련 장애, 우울장애, 불안장애, 강박장애, 외상 후 스트레스 장애 및 적응장애와 같은 외상 및 스트레스 관련 장애, 분열, 충동조절 및 품행 장애, 지적장애, 주의력결핍, 과잉 행동장애, 자폐 스펙트럼장애를 포함하는 신경발달 장애를 포함한다.¹⁴⁴⁾

소년사법제도는 정신건강 필요성을 식별하기 위한 다양한 도구를 사용하지만 대체로 질환을 찾기 위한 검사(screening)와 평가(Assessment) 두 범주 중 하나에 해당한다. 우선 검사(screening)의 목적은 정신건강 요구에 즉각적인 대응이 필요하고 특별한 주의가 필요할 가능성이 높은 청소년을 식별하기 위한 것으로, 여러 선별 도구들이 있지만 일반적으로는 매사추세츠 청소년 선별도구 버전2(Massachusetts Youth Screening Instrument— Version 2 (MAYSI-2))와 아동진단인터뷰(the Diagnostic

142) Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Mental Health Courts, Literature Review, 2010, p. 2.

143) Development Services Group, Inc. 2017. Intersection Between Mental Health and the Juvenile Justice System, Literature review. Washington, D.C.: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. <https://www.ojjdp.gov/mpg/litreviews/Intersection-Mental-Health-Juvenile-Justice.pdf>, 1면.

144) American Psychiatric Association Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013, <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

Interview Schedule for Children)가 있다. 그 외에도 아동우울증기록(Children's Depression Inventory)이나 자살의향설문(Suicidal Ideation Questionnaire) 등과 같은 특정 정신문제를 선별하는 도구를 통해 구금 또는 구금을 앞둔 청소년에게 자살시도 모니터링이 필요한지 여부를 결정하는데 사용한다. 평가(assessment)는 청소년에 대한 보다 포괄적이고 개인화된 정보수집을 통해 개입필요성이 높은 청소년을 대상으로 선별적으로 수행하는 바, 평가방법으로는 청소년 대상 자기보고서(Youth Self-Report), 부모대상 아동행동 체크목록(Child Behavior Checklist), 교사에 의한 보고서(Teachers Report Form)에 의하여 수집된 내용을 포함하는 아헨바흐 경험기반 평가 시스템(the Achenbach System of Empirically Based Assessment)이라는 것을 사용한다.¹⁴⁵⁾

나. 사법절차상 소년 신체·정신질환 현황과 의료처우의 필요성

소년사법제도 내에서 정신장애가 있는 청소년의 범죄율은 일반 소년보다 지속적으로 높은 것으로 나타나는데, 소년사법제도에 포섭되는 2백만 명의 청소년 중 약 50-75%가 정신건강장애 기준을 충족한다는 추정치가 있으며, 수감된 청소년의 약 40-80%는 적어도 하나의 진단 가능한 정신장애를 가지고 있다고 한다.¹⁴⁶⁾ 이러한 수치는 여러 연구를 통해 증명되고 있는데, 예를 들어, 구금 또는 교정시설에 있는 청소년의 3분의 2가 최소한 하나 이상의 정신적 장애문제를 가지고 있는바, 이는 일반 청소년의 9-22%와 비교하였을 때 매우 높은 수치를 나타내고 있다는 연구결과도 있다.¹⁴⁷⁾

다른 연구에서는 형사사법시스템에의 접수, 구금 및 판결과정에 대한 다중 연구에서 이에 연관된 모든 청소년의 절반 이상에 해당하는 51%가 하나 이상의 정신장애에

145) Ojjdp, Intersection between Mental Health and the Juvenile Justice System, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, July/2017, p. 2.

146) Teplin L.A./Abram K.M./McClelland G.M./Dulcan M.K./Mericle A.A., Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. Arch. Gen. Psychiatry. 59, 2002, p. 1133 이하.

147) Schubert, Carol A./Edward P. Mulvey/Cristie Glasheen, "Influence of Mental Health and Substance Use Problems and Criminogenic Risk on Outcomes in Serious Juvenile Offenders." Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 50(9), 2011, pp. 925-937.

대한 기준을 충족하는 것으로 나타났는데,¹⁴⁸⁾ 구체적으로는 3분의 1에 해당하는 34%가 물질사용장애 기준을, 30%는 파괴적 행동장애 기준을, 20%는 불안장애기준을 충족하였으며 8%는 정동장애(affective disorder) 기준을 충족하였다고 한다.¹⁴⁹⁾ 또한 북서부 소년 프로젝트(the Northwestern Juvenile Project)에서는 일리노이주 쿡 카운티에서 체포 및 구금된 1,800명 이상의 청소년을 추적한 종적 연구를 수행한 바, 남성의 46%, 여성의 57%가 두 가지 이상의 정신장애를 가지고 있음을 확인하였다.¹⁵⁰⁾

마찬가지로 소년범죄자에서 흔히 발견되는 정신건강장애에는 정서장애(우울증, 지속적인 우울증 및 조증 증세), 정신병 장애, 공황이나 분리불안 또는 범불안장애, 강박장애 및 외상후 스트레스 장애와 같은 불안장애, 품행, 반항적 장애 및 주의력 결핍 과잉행동장애 등을 포함한 파괴적 행동장애 및 약물사용장애가 있는 바, 특히 과거 통계에 따르면 소년사범에 진입하는 청소년 중 약 15%에서 30%가 우울증이나 만성 우울장애로서 기분부전증(dysthymia (pervasive depressive disorder))을 겪고 있으며, 13-30%는 주의력 결핍·과잉 행동장애를, 3-7%는 양극성 장애 진단을 받았거나, 11-32%는 외상후 스트레스 장애진단을 받았다고 한다.¹⁵¹⁾

이러한 정신질환의 문제는 범죄소년뿐만 아니라 미국 전체 청소년의 사회적 문제로 대두되었다. 통계상으로 청소년 5명 중 1명은 정신건강 문제를 경험하게 되고, 17.1세 미만의 청소년 약 18만 명이 정신질환을 앓고 있는 바, 이는 암이나 당뇨, AIDS 소아환자수보다 많은 수치이다. 그리고 매년 청소년의 7.4%가 정신건강문제로 의료기관을 찾는다고 한다.¹⁵²⁾ 또한 5.13%의 청소년이 음주문제나 약물남용문제를 겪고 있다고

148) 미국 사법부에 따르더라도 체포되었거나 판결 후 집행유예 중이거나, 사법제도에 관여하는 청소년의 약 50%가 정신건강장애가 있다고 한다(Wasserman GA/McReynolds LS/Ko SJ, Katz LM/Carpenter JR. "Gender differences in psychiatric disorders at juvenile probation intake", American Journal of Public Health, 2005, 95(1), pp. 131-137).

149) Wasserman, Gail A./Larkin S. McReynolds/Craig, S. Schwalbe/Joseph M. Keating/Shane A. Jones, "Psychiatric Disorder, Comorbidity, and Suicidal Behavior in Juvenile Justice Youth." Criminal Justice and Behavior 37(12), 2010, pp. 1361-1376 참조.

150) Teplin, Linda. A./Karen M. Abram/Jason J. Washburn/Leah J. Welty/Jennifer A. Hershfield/Mina K. Duncan, The Northwestern Juvenile Project: Overview, Juvenile Justice Bulletin, U.S. Department of Justice, 2013, <https://ojdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/234522.pdf> (최종검색: 2022.10.12.).

151) Grisso T., Adolescent offenders with mental disorders, Future Child. vol. 18, 2008, p. 143 이하.

152) Why Mental Health Matters for Youth, <https://www.mentalhealthfirstaid.org/population-focused-modules/youth/> (최종검색: 2022.10.12)

보고된다.¹⁵³⁾

이처럼 소년원에 수용되어 있거나 사회내처우를 받고 있는 소년의 70%가 정신건강의 측면에서 문제점이 감지되어 있고 이 중 27% 정도가 일상적인 사회생활이 불가능할 정도의 정신질환 문제를 겪고 있음에도 불구하고, 이들에 대한 정신건강 조사 및 조치가 체계적으로 이루어지고 있지 않아 이들에 대한 치료가 제대로 이루어지고 있지 않다는 점이다.¹⁵⁴⁾

다. 의료처우 판단절차

미국의 경우 정신질환이나 약물 중독 비행소년은 소년정신건강법원(Juvenile Mental Health Court) 또는 소년약물치료법원(Juvenile Drug Court)에 의뢰될 수 있다. 이들 법원은 협력법원(Collaborative Justice Courts)의 일종으로 사법적 감독과 재활 서비스를 결합한 시스템이다.¹⁵⁵⁾

일반적으로 약물치료법원(drug court)은 알코올 또는 기타 약물중독 문제를 겪고 있는 성인 형사피고인, 소년사법절차에 있는 소년, 아동보호절차에 있는 부모들을 대상으로 한 법원의 특수한 심리제도(court docket program), 알코올 또는 기타 약물중독 치료 및 재활을 목적으로 운영된다. 약물치료법원은 전통적 의미의 재판과는 그 구성과 기능면에서 큰 차이를 보인다. 약물치료법원은 현재 형사·가사 등의 재판을 받고 있는 대상자를 위하여 본 재판을 진행하는 판사를 포함한 판사들, 사건담당 검사를 포함한 검사들, 대상자의 변호사, 지역의 교정직 공무원, 사회복지사, 약물치료 전문가 등으로 구성된 본 재판과는 개별적으로 조직된 한시적 협의체라고 할 수 있다. 각 주마다 약물치료법원의 구성과 운영에는 차이를 보이지만, 일반적으로 약물치료법원에서 대상자의 상태와 환경을 고려하여 제시하는 치료·재활 프로그램을 성공적으로 완료하면 형사재판에서는 본 재판에서 공소기각 판결을 내리도록 하거나

153) Youth Mental Health First Aid, https://momentumforhealth.org/wp-content/uploads/2021/09/MHFA_YMHFA_flyer_oct_2021.pdf (최종검색: 2022.9.23)

154) Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, "Mental Health Courts", Literature Review, 2010, p. 1.

155) Collaborative Justice Courts, <https://www.courts.ca.gov/programs-collabjustice.htm> (최종 검색: 2022.10.7)

전과기록 삭제를 결정할 수 있고, 소년재판에서의 보호처분의 면제·경감, 가사법원에 서의 아동에 대한 양육권 유지 등을 결정을 할 수 있는 권한을 가지고 있다. 단, 대상자가 약물치료법원이 제시한 치료·재활 프로그램을 이수하지 못하는 경우에는 본 재판관을 속개·갱신하는 것이 일반적이다.¹⁵⁶⁾

구체적으로 소년약물치료법원은 성인대상 약물치료법원과 동일한 취지로 도입되었다.¹⁵⁷⁾ 즉, 약물남용 및 중독을 감소시키고 약물중독 등으로 인한 범죄감소를 위하여, 재범 및 중독 위험 그리고 지원 필요성 평가와 상호소통적 사법절차를 통하여 수집된 객관적 자료를 바탕으로 관찰·감독을 강화하고 섬세하게 계량된 형벌 및 장려책 마련, 그리고 실효성 있는 치료와 재활 프로그램 제공을 목적으로 하는 사법절차로서 도입 및 운용되고 있다.¹⁵⁸⁾

소년약물치료법원에서는 범죄적 행위를 원인으로 소년법원에서 재판을 받게 된 소년 중 그 범죄적 행위의 원인이 약물중독 등에 있거나 약물중독의 위험성 및 치료·재활의 필요성이 있는 소년들을 대상으로 한다.¹⁵⁹⁾ 소년약물치료법원은 성인대상 약물치료법원과 마찬가지로 본 재판과 별개로 구성되고 운영되며, 소년약물치료법원에서 제시한 치료 및 재활 프로그램의 불이행의 경우에는 본 재판이 속개되거나 본 재판에서 결정된 보호처분이 집행될 수 있다. 소년약물치료법원은 소년뿐만 아니라 그 가족에게도 상담, 교육 등에 대한 상담을 진행하여 약물중독 등에 대한 원인을 파악하는 단계에서부터 시작하여 소년 본인과 가족들이 약물중독을 극복하는 방안을 찾는 것을 목적으로 하며, 사회 내 처우뿐만 아니라 시설 내 치료를 결정할 수 있다. 즉, 초기 소년법원의 이념인 재활(rehabilitation)에 강한 중점을 두고 운영되고 있는 것이다.¹⁶⁰⁾ 이처럼 소

156) U.S. Department of Justice, Drug Courts Special Feature, <https://www.ojp.gov/feature/drug-courts/overview> (최종검색: 2022.11.18.).

157) Substance Abuse and Mental Health Services Administration, A Better Path: Drug Treatment Courts Offer Hope for Youth, 2013., <http://adaiclearinghouse.net/downloads/SAMHSA-News-A-Better-Path-Drug-Treatment-Courts-Offer-Hope-For-Youth-448.pdf> (최종검색: 2022.11.18.).

158) U.S. Department of Justice, Drug Courts, <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf> (최종검색: 2022.11.18.).

159) Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Juvenile Drug Treatment Court Guidelines, 2016, p. 1.

160) Peggy Fulton Hora, William G. Schma & John T.A. Rosenthal, "Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America", 74 Notre Dame L. Rev 439, 1999, pp.

년에 대한 치료과정에 소년의 가족과 학교뿐만 아니라 지역사회도 포함시키는 것을 더욱 강조되고 있다.

다음으로 소년정신건강법원은 2001년 캘리포니아 산타클라라에 처음 소년의 개별화된 치료를 위한 법원(Court for the Individualized Treatment of Adolescent)이라는 명칭으로 설립되었다. 캘리포니아 산타클라라 소년정신건강법원은 주의집중 부족, 과다활동 장애, 조울증 그리고 심각한 우울증을 포함하는 분명한 생물학적 원인이 있는 장애를 겪고 있는 청소년들에게 1년간의 치료 프로그램을 제공한다.¹⁶¹⁾ 이런 진단들은 청소년 미결구금시설(Juvenile Detention Center)에 도착하자마자 모든 청소년들에게 최초의 분류심사과정 동안 이루어진다. 즉 범죄적 행위로 인하여 소년법원에서 재판을 받는 소년들 중 정신건강이 문제되는 소년들을 대상으로 소년약물치료법원과 유사한 방식으로 소년 및 그 가족들이 정신건강을 위한 치료의 기회와 접근성을 보장하기 위한 목적으로 운영되고 있다. 따라서 정신건강에 문제가 있는 소년들을 소년원 등에 수용하는 결정을 지양하고 최대한 가정 및 지역에서 지속적인 치료를 받을 수 있도록 법원이 일종의 치료감독자의 역할을 수행하는 것을 원칙으로 삼고 있고, 이에 따라 소년의 치료를 맡을 전문가뿐만 아니라 학교나 지역의 비영리단체들과 치료 계획 및 내용을 수립하고 있다.¹⁶²⁾ 다만, 소년정신건강법원에서 대상으로 삼는 정신질환에는 제한을 두고 있다. 적응장애, 반항성 장애, 행동 장애, 인격 장애 등은 대상에서 제외하는 것이 일반적이다.¹⁶³⁾ 한편, 소년이 저지른 범죄적 행위는 경범죄부터 중범죄까지 아우르고 있으며 범죄의 경중을 기준으로 대상을 선정하지 않고 있다.¹⁶⁴⁾

473-474.

161) Arredondo, E.D. et al, Juvenile Mental: Rationale and Protocols, Juvenile and Family Court Journal, Vol. 52 Issue 4, 2001, pp. 1-19.

162) Patrick Gardner, "An Overview of Juvenile Mental Health Courts", American Bar Association, 2011. https://www.americanbar.org/groups/public_interest/child_law/resources/child_law_practiceonline/child_law_practice/vol30/september_2011/an_overview_of_juvenilementalhealthcourts/ (최종검색: 2022.10.11.)

163) Patrick Gardner, "An Overview of Juvenile Mental Health Courts", American Bar Association, 2011. https://www.americanbar.org/groups/public_interest/child_law/resources/child_law_practiceonline/child_law_practice/vol30/september_2011/an_overview_of_juvenilementalhealthcourts/ (최종검색: 2022.10.11.)

164) Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, "Mental Health Courts", Literature Review, 2010, p.2.

청소년들은 “매사추세츠 소년 검사 기관 Massachusetts Youth Screening Instrument: 이하 MAYSI)”의 리처드 바넘(Richard Barnum)과 토마스 그리소(Thomas Grisso)가 2000년 개발한 도구를 사용하여 가려내진다. MAYSI는 알콜·약물 사용, 분노·불안, 우울·강박증, 신체적 호소, 자살 상상, 사색 방해 그리고 트라우마 경험의 일곱 가지의 다른 영역을 측정한다.¹⁶⁵⁾

라. 로스앤젤레스 청소년 정신건강서비스(Mental Health Services) 사례

캘리포니아 주의 경우 소년범죄 관련한 정신건강 서비스의 근거법률은 Welfare and Institutions Code(WIC)이며, 제2장은 소년법원법(Juvenile Court Law)에 해당한다.¹⁶⁶⁾ 동법에 따라 로스앤젤레스 카운티 소년법원 관할 하에는 2022년 현재 약 25,000여명의 청소년이 대상으로 있으며, 이 중 다수는 항정신성 약물치료를 받고 있다.¹⁶⁷⁾ 소년법원 판사는 관할법원 하의 정신건강에 문제가 있는 청소년들에 대한 결정을 내려야 하는 바, 정신건강상담 및 연락 서비스에 적시에 접근하는 것은 매우 중요한 문제이며, 이러한 기능을 수행하는 것이 바로 소년법원 정신건강서비스(Juvenile Court Mental Health Services)이다. 소년이 정신건강서비스에 의뢰되면, 직접적 임상평가, 타인과의 대화내용, 임상 및 기타 기록 등을 통해 대상자에 대한 정신건강정보를 수집하며, 판사, 변호사, 사회복지사, 보호관찰관, 아동보호자, 가족 및 기타 관계인과 상담하면서 정신건강서비스 담당자와의 지속적인 연락을 취하도록 조치를 행한다.

정신건강서비스는 기본적으로 두 가지 업무를 담당하는데, 일반정신건강상담 및 청소년법원과의 연락과 Welfare and Institutions Code Section 241.1에 의거하여 동법 제300조 및 제600조에 규정된 아동가족서비스과(DCFS), 보호관찰 및 정신건강

165) Thomas Grisso & Richard Barnum, Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2: User's Manual & Technical Report, 2006.

166) WELFARE AND INSTITUTIONS CODE - WIC, DIVISION 2. CHILDREN [100 - 1500] (Division 2 enacted by Stats. 1937, Ch. 369.) PART 1. DELINQUENTS AND WARDS OF THE JUVENILE COURT [100 - 1459 https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC§ionNum=241.1. (최종검색: 2022.10.11.)

167) The Superior Court of California, County of Los Angeles, What is Mental Health Services?, <https://www.lacourt.org/division/juvenile/JV0032.aspx> (최종검색: 2022.10.11.)

과(DMH) 등 청소년에 대한 다중기관평가를 수행하는 역할이다.¹⁶⁸⁾ 전자의 경우, 법원의 요청에 따라서 아동의 정신건강요구사항, 기존 서비스의 수혜 여부, 새로운 서비스 제공필요성 판단을 위한 평가를 하고, 법원이 해당사건에서 행하여야 할 정신건강평가의 시기와 평가의 유형의 결정, 법원의 정신건강평가 결과의 이해 및 해석의 지원, 정신건강시스템에서 정보와 서비스 수령의 보조, 정신건강 관련 자원에 대한 정보제공, 여타 기관과의 협력, 소년법원과 소년정신건강법원 간의 연락 제공 등을 담당한다.¹⁶⁹⁾ 이러한 담당자는 주로 의료진(임상 약사, 정신과 의사, 소아과 의사 등 임상)이며, 해당 법원의 관계자에 대한 지원을 한다. 임상직은 배정된 법정을 정기적으로 방문하여 법원 담당자와 적극적으로 협력하며 정신건강치료의 필요성에 대한 인식을 제고하고 심리 중인 미성년자에 대한 조기 개입을 장려하고 있다.¹⁷⁰⁾

후자의 역할로서, 청소년에 대한 다중기관평가 수행으로 얻어진 결과는 우선 의존성 또는 비행 중 어느 원인으로 어떤 법원에 관할권이 전속할 것인지에 대한 법원의 판단에 대한 권고의 역할로서 법원에 제출되는 일종의 보고서로, 이 활동은 주로 정신과 사회복지사(Psychiatric Social Workers)가 수행한다.¹⁷¹⁾

4. 병원 및 요양소, 민간위탁 등 지역사회 연계 프로그램

가. 개요

미국에서는 소년사법시스템 내의 처우가 아닌 지역사회 또는 가족연계 프로그램 내에서 이루어지는 인지행동치료(CBT)를 포함한 일부 프로그램들과 치료 접근 방식이 긍정적인 결과를 도출하였으며, 재범율을 줄이는데도 효과적이었고 정신건강전환 계획(mental health diversion initiatives)과 같이 정신 건강이 필요한 청소년을 특별 대상으로 하는 프로그램들 역시 긍정적인 결과가 나타났다고 한다.¹⁷²⁾

168) The Superior Court of California, County of Los Angeles, Mental Health Service, <https://www.lacourt.org/division/juvenile/JV0033.aspx> (최종검색: 2022.10.11.)

169) The Superior Court of California, County of Los Angeles, Mental Health Service, <https://www.lacourt.org/division/juvenile/JV0033.aspx> (최종검색: 2022.10.11.)

170) The Superior Court of California, County of Los Angeles, Mental Health Service, <https://www.lacourt.org/division/juvenile/JV0033.aspx> (최종검색: 2022.10.11.)

171) The Superior Court of California, County of Los Angeles, Mental Health Service, <https://www.lacourt.org/division/juvenile/JV0033.aspx> (최종검색: 2022.10.11.)

이하에서는 그와 같은 지역사회 연계 특별 프로그램들에 관하여 살펴보고자 한다.

나. 제퍼슨 카운티 지역 파트너십

(Jefferson County Community Partnership)

1) 개요

제퍼슨 카운티 지역파트너십(Jefferson County Community Partnership (Birmingham, Ala.))은 앨라배마주 버밍엄에서 개발된 프로그램으로, 심각한 정서 장애가 있는 청소년들의 청소년사법제도와와의 접촉을 감소시키기 위해 제공하는 다양한 서비스로서, 기본적으로 접근가능하고 가족동반 지역사회 기반 프로그램으로 이를 통해 실제로 신체적·정신적 문제 청소년들의 청소년 사법제도 진입이 상당히 줄어들었다. 동 프로그램은 장래 범죄예방 뿐만 아니라 범죄를 범할 경우 그 범죄의 심각성을 감소시키는 것도 목적으로 한다.¹⁷³⁾

대상은 지난 1년간 정신 장애 진단 및 통계 편람 제4판(the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV))의 기준을 충족하는 정신, 행동 또는 정서 장애가 있는 청소년이다.

이는 단일 프로그램이 아니라 시스템 케어 개념 내에서 작동하는 협업 프레임으로 구성되어 있는데, 기관 전반에 걸쳐 조성된 서비스 네트워크를 통해 정신건강에 문제가 있는 청소년을 위한 서비스 및 전달 체계에 대한 지침을 제공하고 있다. System of Care 개념은 다음과 같은 특성을 핵심으로 하는 바, ① 제공할 서비스의 유형을 결정할 때, 이를 아동과 가족의 필요와 강점을 중심으로 가족주도(family-driven) 및 청소년주도(youth-driven)로 구성, ② 지역사회 수준에서 구조, 진행 및 관계의 지원적이고 적응적인 네트워크 내에 서비스 및 관리 시스템이 존치하는 지역사회 기반(community-based), ③ 적절한 서비스에 대한 접근과 사용을 보장하기 위해 대상이

172) Colwell, Brian/Soila F. Villarreal/Erin M. Espinosa, "Preliminary Outcomes of a Preadjudication Diversion Initiative for Juvenile Justice Involved Youth With Mental Needs in Texas", *Criminal Justice and Behavior* 39(4), 2012, 447면 이하.

173) Matthews, Shelley Keith/Anna Krivelyova/Robert L. Stephens/Shay Bilchik, "Juvenile Justice Contact of Youth in Systems of Care: Comparison Study Results." *Criminal Justice Policy Review* 24(2), 2013, p. 143.

되는 청소년의 문화적·인종적·민족적·언어적 구성을 반영함이 그것이다. 무엇보다도 동 프로그램은 아동서비스 기관들의 기관 간 협력 및 조정을 통해 심각한 정서장애가 있는 청소년을 위한 원활한 관리시스템을 개발하는 것을 목표로 한다.¹⁷⁴⁾

2) 적용방법

심각한 정서 장애가 있는 청소년은 학교 또는 소년사법제도에 관여하는 것이 또 다른 문제들을 양산할 수 있으나, 이들 청소년들이 개별적으로 다양한 기관에서 이와 관련한 서비스를 제공받지만 개별 기관들 간의 소통이나 조정은 거의 전무할 가능성이 높다. 이러한 협력 부족으로 인하여 청소년은 치료보다는 처벌이 주요 목표가 되는 제한적인 환경에 노출되게 된다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 체계적 보호사상(The system-of-care philosophy)이 등장하였으며, 이러한 접근방식은 서비스 전달 체계가 접근성이 용이하고 지역사회 기반이며 개별화되고 문화적으로 유용할 뿐만 아니라 치료계획 및 치료과정에 가족을 포함하는 광범위한 서비스를 제공할 것을 제안한다.

또한 심각한 정서장애를 겪는 청소년의 요구 사항을 해결하는데 필요한 다양한 자원과 청소년 및 그 가족이 경험하는 다양한 보육기관과의 접촉 횟수로 인하여 서비스의 조정 및 기관간 협력이 매우 중요하게 된다. 따라서 정신건강, 교육, 청소년 사법 및 아동 복지 등 다양한 아동서비스 부분 관련 기관들의 협력을 통해 필요한 서비스를 적재적소에 제공하도록 하려는 것이며, 기존의 전통적인 “프로그램”과는 차별화되어 있다. 그리고 이를 통해 대상 청소년들이 비교 대상군보다 청소년 사법제도에 진입할 가능성을 감소시키고자 하며, 연방기금으로 운영되었다.

공식적인 청소년 사법 기록은 제퍼슨 카운티 가정 법원과 몽고메리 지역 보호관찰 관리소(Montgomery Area Probation Administration Office)의 행정자료를 사용하여 작성하였으며, 법원이 공식적으로 사건을 처리했는지와 관계없이 사법제도와와의 접촉(contact)이란 지위비행, 규칙위반 및 법원기록에서 확인된 재산 또는 폭력범죄를 포함하는 최소 하나의 범죄혐의로 정의되었다. 그리고 기록은 동 프로그램 투입 18개월

174) National Institute of Justice, Program Profile: Jefferson County Community Partnership (Birmingham, Ala.), <https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms/383#pd> (최종검색: 2022. 10.22)

전과 투입 18개월 후에 수집되었고, difference-in-differences estimator 기법을 이용하여 돌봄체계 프로그램의 결과로서 시간경과에 따라 청소년 사법체계와의 접촉이 감소하는지 여부를 판단하였다. 그리고 해당 연구에서는 성별, 인종, 소득, 신체적 학대, 성적 학대, 약물남용, 도주, 정신병원 입원, 자살시도, 임상기능을 통제변인으로 하였다. 그 결과 해당 프로그램이 효과적이었음이 입증되었다.¹⁷⁵⁾

다. 특별 필요 전환 프로그램(Special Needs Diversionary Program)

1) 개요

특별필요전환프로그램(SNDP)은 텍사스에서 2001년도에 창설된 공식 프로그램으로서, 청소년 범죄자를 재활시키고 형사사법제도에 더 이상 개입되는 것을 방지하기 위하여 정신건강치료 및 전문 감독을 제공하기 위하여 텍사스 청소년 법무부(the Texas Juvenile Justice Department (TJJJD))와 교정사무소(Texas Correctional Office on Offenders with Medical and Mental Impairments (TCOOMMI))의 의료 및 정신장애 청소년 범죄자에 대한 협력 모델이다.¹⁷⁶⁾

구체적으로는 노스 텍사스에서 개발된 프로그램으로, 행동 및 정신건강 장애가 나타나는 청소년에게 전문 보호관찰 감독과 함께 정신건강치료를 제공하여 재활하고 형사사법제도에로의 재진입을 방지할 것으로 목적으로 하며, 주로 개인 및 그룹치료를 포함한 정신건강서비스, 생활기술과 멘토링 등을 포함한 보호관찰 서비스, 부모교육 및 지원을 제공하고, 지역 정신건강센터(local mental health centers)의 전문 청소년 보호관찰 및 전문 정신건강 직원이 협력하여 집중적인 관리를 하게 된다.¹⁷⁷⁾

2011년도 기준으로 텍사스 청소년의 총 38.5%가 정신질환자로 추정되었지만, 그 중 40%만이 정신건강 서비스를 받았을 뿐이다. 이에 SNDP 텍사스의 21개 부서와

175) 동 연구결과에 대한 자세한 내용은 Matthews, Shelley Keith/Anna Krivelyova/Robert L. Stephens/Shay Bilchik, "Juvenile Justice Contact of Youth in Systems of Care: Comparison Study Results." Criminal Justice Policy Review 24(2), 2013, pp. 143-165 참조.

176) Texas Department of Criminal Justice, Texas Correctional Office on Offenders with Medical or Mental Impairments Biennial Report, https://www.tdcj.texas.gov/documents/rid/TCOOMMI_Biennial_Report_2021.pdf (최종검색: 2022.10.13.)

177) National Institute of Justice, Special Needs Diversionary Program (SNDP), <https://crime.solutions.ojp.gov/ratedprograms/442#pd> (최종검색: 2022.10.13.)

25개 카운티를 포함하는 19개 프로그램을 통해 총 1,410명의 청소년에게 서비스를 제공하였고, 2011년 기준으로 SNDP에 참여한 청소년의 68%가 프로그램을 완수하였다고 한다.¹⁷⁸⁾ 동 프로그램은 정신질환을 앓고 있는 청소년 보호관찰자를 집중적으로 감독과 치료하는 전환프로그램으로서, 비교 그룹에 비하여 1년 이내의 재체포 횟수가 통계적으로 유의미하게 감소하였다고 한다.¹⁷⁹⁾ 다만 주 법무부와 보호관찰소가 개입한다는 점에서는 국가중심이지만, 지역사회 정신건강센터와 협력한다는 점에서는 지역사회연계 프로그램이라고 할 수 있다. 나아가 전통적인 보호관찰소에서 제공하는 것보다 더욱 집중되고 구조화된 서비스가 필요한 것으로 확인된다.

2) 적용방법

SNDP 참여자격을 획득하기 위해서는 10세에서 17세 사이의 청소년이 공식보호관찰 판결을 받거나 판결처분이 연기되는 등 청소년법원의 관할 하에 있어야 하며, 정신건강전문가에 의하여 Axis I 진단을 받아야 한다. 청소년은 또한 그들의 보호감독이 최소 6개월 이상 잔존기간이 남아 있어야 하며, 부모 또는 보호자의 동의를 받아야 한다. 뿐만 아니라 부모나 보호자들도 프로그램에 적극적으로 참여할 필요가 있다.¹⁸⁰⁾ 다만 정신지체 및 독립형 전반적 발달장애(mental retardation and stand-alone pervasive developmental disorders)가 있는 청소년은 동 프로그램에 참여할 수 없다. 청소년 범죄자는 그와 같은 기준에 따른 평가 후에 SNDP에 배치되는데, 법원 접수 담당관이나 법원의 명령 또는 청소년을 감독하는 현장의 담당관으로부터 추천될 수 있다.¹⁸¹⁾

범죄 청소년이 SNDP에 회부되면 재범감소를 위한 치료를 제공하기 위하여 정신건강요원, 보호관찰관 및 지역사회의 지원을 받아 집중적인 지역사회 기반 서비스를 제공하기 때문에 정신건강 지역사회 자원과 사법공무원간의 협력을 포함하게 된다.

178) The Texas Juvenile Justice Department, Special Needs Diversionary Program (SNDP), <https://www2.tjtd.texas.gov/services/sndp.aspx> (최종검색: 2022.10.13.)

179) National Institute of Justice, Special Needs Diversionary Program (SNDP), <https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms/442#pd> (최종검색: 2022.10.13.)

180) National Institute of Justice, Special Needs Diversionary Program (SNDP), <https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms/442#pd> (최종검색: 2022.10.13.)

181) National Institute of Justice, Special Needs Diversionary Program (SNDP), <https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms/442#pd> (최종검색: 2022.10.13.)

범죄 청소년에게 제공되는 서비스에는 개인 및 가족치료, 재활서비스, 기술훈련 및 화학물질의존 교육 등이 포함된다. 서비스로 진입하는 청소년을 위한 초기 계획은 프로그램 시작 후 첫 72시간 이내에 완료되어야 하는데, 이는 청소년, 가족 및 정신건강전문직의 의견을 바탕으로 하게 된다.

해당 프로그램에는 청소년 범죄자의 부모나 보호자 및 가족도 참여하여야 한다. 각 청소년과 가족은 SNDP팀과 매 일주일당 3-5회 접촉을 하며, 보호관찰관의 불시 가정방문과 일주일에 한번 치료사의 예정된 정기 가정방문을 받게 된다.

프로그램 완료 2개월 전에 서비스팀, 청소년 및 가족구성원이 협력하여 공식적으로 서비스가 종료되면 지역사회와 가족의 지원을 확대하기 위한 사후 관리계획을 개발하는데, 치료계획에는 프로그램의 예상 퇴원 날짜로부터 역으로 2개월 이전에 시작되는 전환(Diversion) 기간이 포함된다.

라. 다중 시스템 요법(Multisystemic Therapy)

1) 개요

다중 시스템 요법(Multisystemic Therapy, MST)은 약물 사용, 폭력, 심각한 범죄 행위와 같은 중범죄를 범한 심각한 임상 문제를 보인 12-17세의 청소년을 돕기 위해 고안된 가족 중심의 지역사회 기반 치료프로그램이다. MST의 목표는 청소년 중범죄자의 범죄행위 비율을 감소시키는 것으로, 미국이나 영국에서 지역사회를 기반으로 널리 행해지고 있는 프로그램이다.

아래의 그림(그림 3-3)과 같이 다중이란 아동을 중심으로 가족, 동료, 학교, 이웃, 지역사회로 확대는 상호연계 시스템의 다중적인 아동에의 개입을 통한 개입을 한다는 의미이고, MST 치료사는 가정 내로 방문하여 집중적으로 협업하면서 하루 24시간 언제든지 그리고 일주일 내내 가족과의 항상적인 통화와 연락을 취함으로써 강화된 지원을 하게 된다.¹⁸²⁾

182) Multisystemic Therapy, Multisystemic Therapy (MST) (<http://www.mstuk.org/about/about-2>, 최종검색: 2020.10.16.)

» [그림 3-3] 다중연계시스템을 포함한 MST 치료기법

MST views the youth as embedded within multiple interconnected systems



출처 : Multisystemic Therapy, Multisystemic Therapy (MST), <http://www.mstuk.org/about/about-2> (최종검색: 2022.10.16.)

MAST치료팀은 3-4명의 석사 수준 이상의 치료사로 구성되고 박사 수준의 감독자가 감독하는 팀을 이루어 활동하며 각 치료사는 4-6 가족을 담당한다.¹⁸³⁾ MST 치료사는 1) 부모 또는 보호자와의 집중적인 협력을 통해 청소년의 행동을 관리할 수 있는 도구와 자원의 제공, 2) 교육 및 훈련에 대한 소년의 참여 및 성공가능성 증대, 3) 청소년의 비행 및 반사회적 행동의 감소, 4) 가족관계 개선, 5) 약물남용을 포함한 청소년 또는 부모의 근본적인 문제 해결을 목표로 한다.¹⁸⁴⁾

2) 적용방법(9가지 핵심원칙)

MST는 청소년 범죄자를 위한 가정 및 지역사회 기반 프로그램으로 주로 폭력범죄, 성범죄, 약물범죄를 해결하는데 사용되는데, 집중개입을 위해서는 치료사들과 감독관으로 구성된 팀이 구성되며, 일반적으로 3-6개월간 약 60-100시간의 직접 개입 서비스를 제공한다. 주로 전략적 가족치료와 구조적 가족치료 및 인지행동치료가 많이

183) NCBI, Multisystemic Therapy for Externalizing Youth (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475575/>, 최종검색: 2022.10.16.)

184) Multisystemic Therapy, Multisystemic Therapy (MST) (<http://www.mstuk.org/about/about-2>, 최종검색: 2022.10.16.)

이루어지고 있으며, MST-CAN(Child Abuse and Neglect), MST-Psychiatric(정신병적 행동이 있거나 자살이나 살인의 위험이 있는 청소년을 위한 프로그램), MST-HC (Health Care)(만성 건강 상태 및 치료 문제가 있는 청소년을 위한 프로그램)이 포함된다.¹⁸⁵⁾

MST치료사들은 양육기술의 증진, 가족관계 강화, 사회네트워크 지원의 증가, 의사소통문제해결, 청소년과 비행동료간의 연관성 축소 등을 목표로 각 청소년의 특성에 맞는 다양한 기법을 활용하여 정상적인 생활이 가능하도록 지원하는데, 프로그램 비용은 2019년 기준 가족당 약 7천 달러 정도라고 추산한다.¹⁸⁶⁾

MST는 9가지 핵심원칙과 구조화된 분석 프로세스를 사용하여 치료가 이루어지는 기본원칙을 사용하는데, 아래 표[표 3-8]과 같은 원칙들이 제공되고 이러한 원칙들을 준수하게 되면 긍정적인 임상결과를 예측할 수 있다고 본다.

» [표 3-8] 다중 시스템 요법의 9원칙

원칙	내용
원칙1: 적합성 찾기 (Finding the fit)	식별된 문제 사이의 “적합성(fit)”을 인식하고, 청소년이 처한 환경의 전체적 맥락을 이해하고 문제들이 어떻게 진행되고 있는지를 평가한다. 또한 청소년의 프로그램 성취의 적합성 평가는 치료과정을 안내하는데 도움이 된다.
원칙2: 장점 및 강점에의 집중 (Focusing on positives and strengths)	MST 치료사들은 청소년의 가정에서 발견한 장점을 강조하고 긍정적인 변화를 위한 수단으로 사용한다. 가족의 강점에 초점을 맞추는 것은 가족이 이미 알고 있는 것을 어떻게 사용하고 희망감을 구축하고, 보호인자를 구별하고, 문제해결을 강조하고, 부모(보호자)의 자신감을 강화함으로써 좌절감을 감소시키는 등의 많은 이점이 있다.
원칙3: 책임감 강화 (Increasing responsibility)	치료개입은 책임 있는 행동을 촉구하고 가족 구성원의 무책임한 행동을 감소시키기 위해서 고안되어 있다.
원칙4: 현실중심적, 행동지향적, 명확한 목표정립적 (Present-focused, action-oriented and well-defined)	개입은 청소년의 삶에서 일어나고 있는 일을 다루는데, 치료사는 구체적이고 명확히 정의된 문제들을 타겟으로 하여 즉각적으로 취할 수 있는 조치를 찾는다. 이러한 개입을 통해 참가자들은 치료진행상황을 추적하고 성공을 측정할 수 있는 명확한 기준을 제공할 수 있다. 가족 구성원들은 과거에 집중하거나 통찰력을 얻음으로써, 현재 중심적인 해결방법에 집중하여 목표를 향해 적극적으로 노력하여야 한다. 명확한 목표가 달성될 때, 치료가 종료될 수 있다.

185) Zajac, Kristyn/Randall, Jeff/Swenson, Cynthia Cupit, “Multisystemic Therapy for Externalizing Youth”. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 24 (3), 2016, p. 601 이하.

186) Social Programs that work, Multisystemic Therapy, <https://evidencebasedprograms.org/programs/multisystemic-therapy/> (최종검색: 2022.10.16.)

원칙	내용
원칙5: 사건들의 표적화 (Targeting sequences)	개입은 확인된 문제들을 지탱시키는 청소년의 삶에 있어서의 다양한 상호 작용 요소들(가족, 교사, 동료, 가정, 학교 및 지역사회)의 내부 및 상호간 일련의 행동(사건)들을 대상으로 한다.
원칙6: 발달적인 적합성 (Developmentally appropriate)	개입은 청소년의 연령에 적합하게 설정되고 그들의 발달적 필요에 적합하여야 한다. 발달에 중점을 두는 것은 청소년이 동료와 좋은 교우관계를 유지하고 성인으로서의 성공적인 이행을 촉진하기 위한 학업·직업적 기술을 습득할 수 있는 능력의 구축을 강조한다.
원칙7: 지속적인 노력 (Continuous effort)	개입은 소년과 가족이 그들의 노력을 발휘할 기회를 자주 가지도록 가족구성원들이 매일, 매주 노력할 것을 요구한다. 집중적이고 다면적인 노력의 장점에는 보다 신속한 문제해결, 개입 필요성의 미세조정의 보다 빠른 식별, 지속적인 산출물의 평가, 보다 빈번한 교정적 개입, 가족구성원들에 의한 성공을 경험하고 그들 자신의 변화를 조율할 수 있는 가족의 힘을 부여하는 데에 있어서의 보다 많은 기회 등을 들 수 있다.
원칙8: 평가 및 책임 (Evaluation and accountability)	개입효과는 성공적인 결과를 막는 장애물을 극복하는데 책임이 있는 MST 팀원들과 함께 다양한 관점에서 지속적으로 평가된다. MST는 가족들을 “저항적이고 변화할 준비가 되어 있지 않거나 동기부여가 없다”고 꼬리표를 달지 않고, 가족에 대한 비난을 피하고 긍정적인 치료결과 여부에 대한 책임을 전적으로 MST팀에 부과한다.
원칙9: 일반화 (Generalisation)	개입이 종료된 후에는 가족의 필요를 해결할 수 있는 능력이 부모(보호자)에게 부여되도록 개입이 설계된다. 부모(보호자)는 장기적 성공의 열쇠로 간주된다. 가족구성원은 MST 치료사와의 협력을 통해 변화과정을 주도한다.

출처 : Multisystemic Therapy, Nine Principles, <http://www.mstuk.org/about/about-1> (최종검색: 2022.10.16.)

마. 오하이오 베레아 주거치료(Residential Treatment)

1) 개요

주거치료는 주거 이외의 통제된 시설환경에서 거주하면서 심각한 정서적 및 행동적 외상이나 증상을 가지는 청소년에 대한 주거치료캠퍼스이다. 대표적으로 오하이오주의 오하이오 가이드스톤(OhioGuidestone) 베레아(Berea)시의 주거치료 캠퍼스는 요보호 청소년들을 전문가에 의하여 감독 및 모니터링하도록 구성되어 있다.¹⁸⁷⁾ 즉, 오하이오가이드스톤은 성인정신건강, 청소년정신건강, 가족지원, 약물남용치료, 직업훈련, 원격의료 등의 종합적인 서비스 시스템으로, 이 중 베레아 시의 주거치료 캠퍼스는 외래 또는 원격의 방법이 아닌 상설 주거치료센터에서 거주하면서 치료를 요하는

187) OhioGuidestone, Residential Treatment (Berea), <https://ohioguidestone.org/services/youth-mental-health-services/mental-health-residential-treatment/> (최종검색: 2022.10.22.)

청소년들을 지원하는 하위 프로그램이라고 할 수 있다.

청소년을 위한 정신건강거주치료센터는 약물사용장애, 정신건강질환, 분노, 공격성, 폭력 또는 심각한 정신건강문제와 같은 행동건강문제에 대하여 치료를 받을 수 있는 상주 의료시설이다. 그와 같은 문제있는 환자들은 상주시설 이전에 가족기반프로그램이나 외래환자서비스와 같은 전통적인 치료방법을 시도하였음에도 불구하고 해결하지 못한 경우로서, 주거치료서비스를 제공하여 증상개선에 완전히 전념할 수 있는 기회를 제공하고자 한다.¹⁸⁸⁾

OhioGuidestone 주거 치료 서비스에는 정신건강치료와 숙식서비스가 완전히 보장되는데, 해당 서비스 내에는 학교프로그램도 포함되며 교사 대 학생 비율을 10:1을 원칙으로 하여 행동관리원칙(techniques based on behavior management principles)을 기반으로 한 다양한 기법을 사용하면서, 일반 및 특수 교육적 요구사항을 모두 충족하도록 구성되어 있다.¹⁸⁹⁾

2) 적용방법

주거치료서비스의 프로그램은 단계별로 평가를 위한 단기배치→보안치료→지역사회기반치료센터→특화된 전체론적 공격성 회복 프로그램→이중진단프로그램→개방주거치료 순으로 구성된다.¹⁹⁰⁾

① 평가를 위한 단기배치(Short-Term Placement for Evaluation)란 7-18세 청소년을 위한 심리평가, 정신건강 및 위험평가를 통하여 입원 이후 30일 이내에 지속적인 치료를 함을 의미한다. 해당 권장사항 내에는 지속적인 거주치료 또는 지역사회기반서비스가 포함된다.

② 보안치료(Secure Treatment)란 추가적인 감독이 필요하거나 심각한 개인위기에 응 행동을 보이는 12세에서 18세 사이의 청소년들을 위해서 밀착하여 시설에 가두어

188) OhioGuidestone, Residential Treatment (Berea), <https://ohioguidestone.org/services/youth-mental-health-services/mental-health-residential-treatment/> (최종검색: 2022.10.22.)

189) OhioGuidestone, Residential Treatment (Berea), <https://ohioguidestone.org/services/youth-mental-health-services/mental-health-residential-treatment/> (최종검색: 2022.10.22.)

190) 이하의 내용은 OhioGuidestone, Residential Treatment (Berea), <https://ohioguidestone.org/services/youth-mental-health-services/mental-health-residential-treatment/> (최종검색: 2022.10.22.)을 인용하였다.

감독하는 것을 특징으로 한다. 이러한 정신건강치료는 예측할 수 없는 폭발적인 증상, 일시적인 현실감각 상실 또는 심각한 자기위험에 처한 행동을 경험하는 청소년들에게 권장된다. 이러한 치료는 특히 청소년이 자신이나 타인에게 위협이 될 수 있는 경우 개입된다.

③ 지역사회기반치료센터(Community-Based Treatment Center)는 특히 법원의 사법시스템에 관여되어 있는 13-18세 사이의 남자청소년들에게 제공되는 독특한 프로그램이다. 이를 통해 청소년은 현재의 사고과정을 개선하고, 판단오류를 인식하며 가족과의 의사소통을 개선하고 삶에 대한 긍정적인 사고방향을 제시하는데 필요한 생활기술을 구축하는데 도움을 받는다.

④ 특화된 전체론적 공격성 회복프로그램(Specialized Holistic Aggressor Recovery Program)이란 7세에서 18세 사이의 남자소년들을 위한 프로그램으로 지속적으로 확대당하고 신체적 또는 성적으로 공격적인 방식으로 다루어져왔던 청소년에 대한 치료 과정이다. 소년들은 자주 추가적인 정신과 진단을 받으며, 이 프로그램은 소년들이 자신의 행동을 통제하고 타인을 보호하도록 습득하는 것을 지원하기 위한 정신건강치료를 집중한다.

⑤ 이중진단프로그램(Dual Diagnosis Program)은 정신건강진단과 약물의존진단을 모두 받은 12-18세 사이의 청소년에게 개인관리를 위해 제공된다. 프로그램은 회복과 장기적인 복용중단이라는 목표를 지원하기 위하여 청소년의 개별 문제와 상황을 해결할 수 있도록 설계된 개인별 집중적이고 삶을 변화시킬 수 있는 치료를 제공하고자 한다.

⑥ 개방주거치료(Open Residential Treatment)는 다양한 정서적 문제로 고통받고 있으면서 하루 24시간 감독된 주거환경을 이용할 수 있는 지원과 일관된 관리가 필요한 7세에서 18세 청소년들에게 제공된다. 많은 청소년들이 위탁가정이나 지역사회환경에서 안전하게 생활을 유지할 수 없는 결과로 인하여 보다 집중적인 주거 관리에 따라 단계적으로 해당 프로그램에 참여하게 된다.

5. 검토

미국은 1980년대까지만 해도 소년사법에 대하여 엄벌주의 경향을 보이고 있었으며, 한편으로는 성인사법절차를 거치지 않는다는 점에서 적법절차원칙이 소년사법에 철저히 준수되지 못하였다. 그러나 1990년대 이후 치료사법 개념이 긍정적으로 받아들여지면서 정신건강법원 등과 같은 치료중심의 소년사법시스템이 개발되기에 이르렀다.

또한 소년사법 전반에 있어서 지역사회 기반 사후 위기청소년에 대한 개입과 사전 예방 프로그램이 다양하게 각 주, 시 단위별로 운영되고 있으며, 사전예방프로그램은 학교와의 연계 또한 활성화되어 있는 것으로 확인된다. 특히 미국 청소년의 경우 약물남용을 비롯한 정신건강 문제는 비단 범죄소년에 한정된 것이 아니라, 전반적으로 거의 모든 청소년들에 대한 심각한 사회문제로 받아들여지고 있다. 이에 따라 학교 내에서 약물예방프로그램을 포함한 지역사회연계 프로그램들이 활성화되어 있으며, 임상 의 등 의학적 자원을 동원한 시스템이 구축되어 있다.

나아가 범죄소년의 재범 및 재범시 범죄의 증대성을 감소시키기 위하여 지역사회와 소년사법절차 및 법원, 보호관찰소 등 민·관의 다기관 협력체계가 꾸준히 개발되어 왔으며, 각 주별로 실제 효과가 입증되었다고 평가할 수 있다. 이러한 다기관 협력을 통해 치료가 필요한 범죄 청소년들에게 체계적이고 효과적인 지원을 하고 있으며, 다기관 협력 시에는 가족기반 또는 가족참여 프로그램을 병행하여 운영하는 것이 일반적임을 확인할 수 있다.

특히 청소년들의 정신건강문제에 대한 사회적 심각성이 드러나면서 범죄소년과 일반 청소년을 구분하지 않고 예방차원에서 행하는 프로그램들이 다양하게 존재하며, 이들 프로그램들은 반드시 치료만을 목적으로 하지 않고 정상적인 교육에의 참여, 준법의식의 고취, 안정적인 일자리 확보와 이를 통한 사회적 기반 확충 등 전방위적으로 개입하여 위기청소년들을 지원하고 있다. 즉, 청소년사법프로그램들은 단순히 신체 및 정신질환으로부터의 회복만을 목적으로 하지 않고, 청소년을 공식적인 법원절차로부터 벗어나 제2의 기회를 얻고, 보다 안정적이고 강력한 사회적 기술을 개발하고 분노관리, 문제해결, 가족 및 학교와의 관계회복 등을 통해 청소년이 자존감을 향상시

키고 공식적인 사법절차로부터 벗어날 수 있도록 지원함에 있어서 법원 등 사법시스템과 협력하는 점에서 매우 시사성이 있다고 판단된다.

제3절 | 일본

1. 소년심판절차

가. 가정법원의 사건접수

일본 가정법원이 소년사건을 접수하는 방법에는 사법경찰원, 경찰관, 검사, 도도부현 지사(知事) 또는 아동상담소장에 의한 송치(일본 소년법 제3조)와, 일반인(발견자)에 의한 통고(동법 제6조 제1항), 가정법원 조사관의 보고(동법 제7조)에 의한 경우도 있다.

구체적으로 수사기관(경찰 및 검찰)은 소년 피의사건에 대한 수사결과에 따라 범죄 혐의가 인정될 때에는 해당 사건을 가정법원에 송치해야 한다(일본 소년법 제41조 및 제42조). 이를, ‘전건 송치주의’라고 하며 또, ‘가정법원 선의주의(家庭裁判所先議主義)’라고 한다.¹⁹¹⁾

이외에도 가정법원은 촉법소년(14세 미만의 소년)에 대해서는 도도부현 지사 또는 아동상담소장에게서 송치가 있었을 때에 한하여 심판할 수 있다(일본 소년법 제3조 제2항). 즉 촉법소년을 발견한 경찰관은 아동상담소에 우선 송치해야 한다(동법 제6조 의6 제1항). 이를 아동복지기관 선의주의(兒童福祉機關先議主義)라고 한다.¹⁹²⁾

일본의 2021년 범죄백서에 따르면, 소년보호사건의 가정법원 신규 접수 인원의 추이(1948년 이후)는 일반 보호사건(도로교통법 위반과 관련된 것 이외의 소년보호사건)의 경우에 1966년과 1983년의 정점을 거쳐 20만명 전후의 추이를 보이다가 2004년 이후 매년 감소하면서 2020년에는 38,547명(전년대비 10.5% 감소)을 나타냈다.¹⁹³⁾

191) 廣瀬健二『少年法』(成文堂、2021年) 184頁。

192) 柑本美和「少年法と兒童福祉法—触法少年の処遇をめぐって—」立教法務研究第9号 (2016年) 201頁、川出敏裕『少年法 (第2版)』(有斐閣、2022年) 22-23頁。

또한 도로교통보호사건(도로교통법 위반 소년보호사건)의 가정법원 신규 접수 인원은 1970년 교통범죄통고제도의 적용범위를 소년으로 확대한 것과 1987년 동 제도의 범죄 행위를 확대한 것을 계기로 급감하였고, 그 이후로도 감소추세가 계속되어 2020년에는 1만2,938명(전년대비 3.0% 감소)으로 나타났다.¹⁹⁴⁾

나. 관호조치(觀護措置)

관호조치(觀護措置)는 가정법원에 의한 조사, 심판을 위해 소년의 신병을 확보하는 처분이다. 여기에는 조사관에 의한 관호조치(일본 소년법 제17조 제1항 제1호)와 소년 감별소 송치조치(동항 제2호)가 있다. 즉 조사관에 의한 관호조치는 소년의 신병구속을 수반하지 않는 것(재택관호)이나, 소년감별소 송치조치는 소년을 소년감별소에 수용하여 신병을 구속하는 것(수용관호)이라 할 수 있다. 수용관호조치가 내려진 때에는 대부분의 사건에서 소년에 대한 감별이 실시된다.¹⁹⁵⁾ 여기서 감별은 소년과의 면접, 다양한 심리테스트, 소년행동관찰 등을 통해 소년의 자질적 측면 및 환경적 측면의 문제점을 파악하여 그 문제를 개선하기 위한 적절한 지침을 제시하는 것을 목적으로 한다.¹⁹⁶⁾

한편, 재택관호의 경우에는 조사관이 수시로 소년과 접촉하여 그 인격적 영향력을 통해 소년에게 일종의 심리적 강제를 가하여 관호의 목적을 달성하려는 것이나, 실질적으로 소년의 신병 확보방안으로서 그 실효성이 크지 않아 실무에서는 거의 활용되고 있지 않다고 한다.¹⁹⁷⁾

193) 이에 관해서는 일본의 19세미만 인구의 감소 현황도 일정 부분 영향을 주었을 것으로 판단된다. 예를 들어, 2004년 7월 인구통계에 따르면, 19세미만 현황은 2449만명(15세 미만 1649만명, 15-19세 800만명)이었으나, 2022년 5월 인구통계에 따르면, 19세미만 현황은 2001만명(15세 미만 1451만명, 15-19세 550만명)으로 약 448만명이 감소하였기 때문이다(総務省統計局「人口推計の結果の概要」<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.html#series> (최종검색: 2022. 12. 15.)).

194) 法務省法務総合研究所『令和3年版 犯罪白書』(2021年) 121-122頁.

195) 현행 일본 소년감별소법은 구 소년원법상 일부의 규정(소년감별소 규정)으로 한정되어 있던 것을 2014년 소년원법 개정을 통해 독립된 법률로서 제정한 것이며, 여기에는 감별에 관한 사항 외에 수용된 소년의 권리·의무관계나 직원들의 책무 등에 관하여 상세하게 규정되어 있다(川出敏裕『少年法(第2版)』(有斐閣, 2022年) 49頁).

196) 배상균, “소년범죄자의 사회복지지원에 관한 검토 -일본 소년원법과 소년감별소법을 중심으로-”, 소년보호연구 제31권 제1호, 2018, 141-143면.

197) 田宮裕・廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 182頁.

그렇기에 일본 소년법상 관호조치라 하면, 기본적으로 수용관호를 의미한다.¹⁹⁸⁾ 이 또한 일본의 2021년 범죄백서에 따르면, 2020년 소년감별소의 입소자(수용관호 조치, 구류 대체 관호조치 또는 기타 사유 등에 의한 입소자를 포함함)의 인원은 총 5,197명(전년대비 9.6% 감소)이었다. 이중 수용관호조치에 의한 소년의 비율이 88.0%, 구류 대체 관호조치에 의한 소년이 6.4%이었다.¹⁹⁹⁾

다. 가정법원의 조사

일본 가정법원에 사건이 접수되면 심판절차에 들어가기에 앞서 반드시 사건에 관하여 조사를 진행해야 한다(일본 소년법 제8조 제1항). 이러한 조사는 심판이 종료할 때까지 필요에 따라 이루어지며, 조사방법으로는 법적조사와 사회조사가 있다. 그리고 이를 조사전치주의라고 한다.²⁰⁰⁾

우선 법적조사란, 소년사건이 가정법원에 접수되었을 때 법관이 시작하는 조사로서, 법률기록에 근거하여 관할, 소년의 연령 등 심판조건의 충족여부나 비행사실의 존재가 인정될 수 있는지 여부 등을 심사하는 것을 말한다.²⁰¹⁾ 또한 비행사실 존재 여부의 인정에 관해서는 개연적 심증이 형성될 수 있다면 충분하다고 해석되고 있다.²⁰²⁾

법적조사에서 심판조건이 결여되었거나, 비행사실 존재 여부에 개연적 심증이 인정되지 않을 때에는 심판불개시결정이 내려지고 절차가 종료된다(일본 소년법 제23조 제2항). 다만 법관으로서는 심판조건이나 비행사실에 관하여 자료가 부족한 경우 그 보완을 요구할 수 있고, 보완수사를 검사 등 수사기관에 의뢰할 수도 있다(일본 소년법

198) 川出敏裕『少年法(第2版)』(有斐閣、2022年) 49頁。

199) 法務省法務総合研究所『令和3年版 犯罪白書』(2021年) 124頁。

200) 조사전치주의란 심판 전 조사를 통해 소년의 개선생애에 최적의 처우방법을 결정하기 위해 필요한 자료를 보다 많이 획득할 수 것으로, 그 과정에서 비행사실의 부존재, 심판조건의 결여, 요보호성의 경미여부 등이 판명되기도 하고, 조사에 의해 요보호성이 경감되기도 하여 조기에 소년을 소년사법절차에서 해방시킬 수도 있는 적극적인 측면이 있다. 반면에 비행사실이 인정되지 않은 단계에서 소년 등의 사생활에 개입하여 조사를 진행하는 것(특히 사회조사)은 아무래도 인권침해의 우려가 있고, 비행사실이 부존재한 경우에는 불필요한 조사로서 행정력 낭비의 문제도 존재하기에 실무상 인권침해방지 및 적정절차보장의 관점에서 신중하게 운용되고 있다고 한다(廣瀬健二『少年法』(成文堂、2021年) 215頁)。

201) 廣瀬健二『少年法』(成文堂、2021年) 215頁。

202) 田宮裕・廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣、2017年) 133頁。

제16조). 이를 통해 문제가 해소되면, 비로소 사회조사가 개시된다.²⁰³⁾

사회조사관, 법관의 조사명령에 따라 조사관이 요보호성에 관한 조사를 진행하는 것을 말한다(일본 소년법 제8조 제2항). 사회조사는 소년의 성격, 품행, 생육력, 생활환경 등에 대해서, 심리학, 사회학, 교육학 등의 전문 지식을 활용하여 조사를 진행한다. 사회조사는 전화나 면접 등의 방법과 여러 조사관이 참여하는 공동조사 등 다양한 방법을 통해 진행된다. 또한 이를 더욱 효율적으로 운용하기 위하여 가정법원에서는 접수선별절차도 진행하고 있다.²⁰⁴⁾

앞에서도 언급한 바와 같이 사회조사는 소년의 인격적·환경적 요인을 포함한 요보호성에 관한 조사이다. 따라서 소년의 가정, 보호자, 대우, 경력, 교육의 정도, 불량화의 경위, 성행, 사건의 관계(비행의 동기, 경위, 역할, 비행 시 및 비행 후의 대응 등), 심신의 상황 외에 가족 및 관계자의 경력, 교육의 정도, 성행, 유전관계 등에 관해서도 가능한 범위 내에서 조사를 진행한다(일본 소년심판규칙 제11조 제1항, 제2항). 또한 이러한 사회조사의 결과에 관해서는 조사관과 법관이 면밀하게 검토 및 연락을 하여 처우에 관한 의견서(소년조사표)를 작성하고 이를 법관에게 보고한다(일본 소년심판규칙 제13조 제1항, 제2항). 조사관이 사회조사로 수집한 자료(소년조사기록)는 소년조사표, 감별결과통지서, 신상조사표, 본적조회, 학교소개 등의 답변서, 보호관찰상황보고서, 조사별 의견서, 보고서 등이 포함된다. 이렇게 수집된 자료는 조사 및 심판에서 활용되는 것 외에도, 보호처분의 집행 등에도 활용되고 있다.²⁰⁵⁾

라. 가정법원의 심판

1) 일반절차

(1) 심판절차 개관

일본 소년사법절차에서는 앞서 언급한 조사가 완료된 이후 심판까지의 절차도 매우 중요하다. 즉 형사사건은 공소제기가 되면 소송조건의 결여 등과 같은 장애사유가 없는 한 심리가 진행되지만, 소년보호사건에서는 가정법원에 접수가 되어도 당연히

203) 廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 216頁。

204) 廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 216-217頁。

205) 廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 217-218頁。

심판이 개시되는 것이 아니라, 심판개시결정(일본 소년법 제21조)이 필요하며, 심판개시결정은 조사결과에 따라 심판개시가 상당할 경우에 한정된다. 따라서 심판개시가 상당하지 않은 경우에는 심판불개시결정(동법 제19조 제1항)이 내려진 사건은 종료되고, 소년은 사법절차에서 해방되게 된다(실무상 심판불개시결정의 이유로는 ① 비행없음, ② 소재불명 등, ③ 기타 등이 있다).²⁰⁶⁾ 이를 통해 소년보호절차가 소년의 문제성을 선별하여 경미한 사안이거나 문제성이 작아 자력으로 개선될 수 있는 경우에는 초기에 절차에서 해방시키는 기능을 하고 있다는 점이 잘 드러난다고 한다.²⁰⁷⁾

한편으로 심판의 진행에 대해 살펴보면 다음과 같다. 심판기일절차는 통상 ① 소년 및 보호자 등의 인정질문,²⁰⁸⁾ ② 진술이 강요되지 않는다는 것에 관한 고지, ③ 비행사실의 고지와 소년의 해명 청취, ④ 비행사실의 심리, ⑤ 요보호성에 관한 사실의 심리, ⑥ 조사관, 보조인(付添人)의 소년에 대한 처우의견 청취, ⑦ 종국결정 고지의 순서로 진행한다.²⁰⁹⁾ 실무상으로는 심판절차에 회부된 사건은 대부분 소년이 비행사실 여부에 관하여 다투지 않거나 비행사실을 인정하기에 충분한 증거가 확보된 사안들이기 때문에, 위의 비행사실의 심리와 요보호성에 관한 사실의 심리를 구분하지 않고 일체적으로 심리하고 있다고 한다.²¹⁰⁾

이처럼 소년심판 그 자체가 소년의 비행방지를 위한 교육적 기능 완수에 중점을 두고 있기 때문에, 법관은 각각의 소년의 연령과 성격 등 특성에 따라 비행의 중대성이나 자신의 문제점 등을 이해시켜 반성하게 하는 역할을 담당하고 있다.²¹¹⁾ 또한 이러한 조사, 심판의 과정을 통하여 여러 교육적 조치로 인해 소년에게 재비행의 우려가 없을 경우에는 소년에 대하여 불처분결정을 하게 된다(일본 소년법 제23조 제2항). 불처분결정은 심판절차의 종국결정으로서 보호처분의 선고 보다는 심판과정에서 얻어진 소년에 대한 교육적 효과에 주목하는 것으로, 소년의 개선·갱생을 위한 최적의

206) 廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 228頁.

207) 廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 228頁.

208) 소년심판사건에는 소년과 보호자가 출석을 한다. 또한 조사관과 변호사인 보조인(付添人), 친족, 학교 선생님, 고용주 등이 참석하기도 하며, 중대사건의 경우에는 가정법원에서 검사의 출석을 요구하기도 한다(裁判所「審判」https://www.courts.go.jp/saiban/syurui/syurui_syonen/syonen_sinpan/index.html (최종검색: 2022.9.14.).

209) 田宮裕·廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 256頁.

210) 田宮裕·廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 256頁.

211) 裁判所「審判」https://www.courts.go.jp/saiban/syurui/syurui_syonen/syonen_sinpan/index.html (최종검색: 2022.9.14.).

처우를 목적으로 하는 소년보호절차의 특징 중 하나이다.²¹²⁾

(2) 심판절차의 기본원칙

소년심판절차의 기본원칙에 관해서는 살펴보면 다음과 같다. 우선 첫 번째로 소년 심판은 비공개로 진행되며(일본 소년법 제22조 제2항), 이를 소년심판 비공개 원칙이라 한다. 이는 미성숙한 소년을 보호하기 위한 것과 더불어 공개로 인해 소년이 특정됨으로써 사회복귀에 지장이 초래되지 않도록 하기 위한 것이기 때문이다. 또한 소년심판에서는 소년의 요보호성을 판단하기 위해 소년이나 가족의 사생활에 관한 많은 사항이 공개되기 때문에, 이를 적절히 보호할 필요가 있다. 반대로 공개될 경우 이를 이유로 소년과 보호자가 조사나 심판에서 관련 사실을 진술하지 않을 수도 있기 때문에, 이를 방지하기 위해서도 소년심판의 경우에는 비공개를 원칙으로 하고 있다.²¹³⁾ 이는 소년보호절차의 본질적 요청으로서 공개원칙의 합리적 예외라고 이해하는 견해도 있다.²¹⁴⁾

두 번째로 형사재판과 달리 소년심판은 수사기관에서 송치된 사건에 관하여 가정법원 스스로가 주체가 되어 증거조사를 진행하고, 그에 따라 사실을 확정하여 소년에게 대한 처분을 결정하는 직권주의구조를 채택하고 있다. 소년심판에서는 대립하는 당사자가 존재하지 않으며, 가령 검사가 관여하는 경우에도 그 지위는 심판의 협력자로서 위치하게 된다. 이는 소년심판절차가 소년의 책임을 판명하는 것 보다는 소년 자신과 그 환경의 문제점을 파악하여 소년의 개선·갱생을 위한 최적의 처분을 결정하기 위한 것이기 때문이다.²¹⁵⁾

세 번째로 병합심리의 원칙이 있다. 일본 소년심판규칙 제25조의2는 동일 소년에 대한 2개 이상의 사건은 최대한 병합하여 심판하도록 규정되어 있다.²¹⁶⁾ 이는 소년의 요보호성의 유무와 정도를 정확하게 판단하여 적절한 처분을 결정하기 위해서는 대상

212) 전영실·김혜경·주현경·배상균, 저연령소년에 대한 형사사법절차에서의 처우실태 및 지역사회 협력방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 20-A-02, 2020, 271면.

213) 川出敏裕『少年法(第2版)』(有斐閣, 2022年) 145頁.

214) 廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 247頁.

215) 川出敏裕『少年法(第2版)』(有斐閣, 2022年) 146頁.

216) 第25条の2(事件の併合審判) 同一の少年に対する二以上の事件は、なるべく併合して審判しなければならない。

소년의 전체 비행사실에 관하여 파악하고 이를 고려할 필요가 있기 때문이다. 또한 요보호성을 결정하는 요소인 소년의 성격이나 가정환경과 같은 사항은 전체 비행사실에 공통하기 때문에 비행사실별로 이를 심리할 경우 불필요한 중복심리가 될 수 있다는 점도 고려된 것이다.²¹⁷⁾

네 번째로 개별심리의 원칙이 있다. 소년이 겪고 있는 문제는 소년마다 다르다는 점을 전제로 소년심판이 소년의 개선·갱생을 위한 최적의 처분 결정과 심판과정 자체가 소년의 개선교육의 과정이라는 점에서 각각의 소년에 대한 개별적인 대응이 요구된다. 그렇기에 명문의 규정은 없으나 실무상 서로 다른 소년의 사건을 병합하는 것은 원칙적으로 허용되지 않는다고 한다.²¹⁸⁾

다섯 번째로 보호·교육적 배려의 원칙이 있다. 소년심판은 소년법의 목적과 취지에 따라 그 진행방식이 친절하고 온화하게 진행되어야 한다(일본 소년법 제22조 제1항). 이는 단순히 소년에 대해 온정적인 태도로서 임하겠다는 것이 아니라, 소년의 연령과 성격 등의 특성을 감안하여 심판에서 사용하는 표현이나 어조 등을 배려하여 이해하기 쉽게 절차를 진행하여 소년이나 보호자가 납득하고 신뢰할 수 있는 환경 속에서 심판이 이루어져야 한다는 취지이다.²¹⁹⁾

2) 특별절차(시험관찰제도)

일본의 소년보호절차에서는 가정법원에 사건이 접수되어 심판하기 전에 조사관에 의한 사회조사가 이루어지는데 이러한 일반적인 조사에 더하여 일본 소년법에서는 소년에 대한 적절한 처분의 결정을 위한 자료의 수집과 이에 따른 처우를 목적으로 하는 여러 제도가 있다. 그 중 하나가 바로 시험관찰제도이다(일본 소년법 제25조). 이는 심판이 개시된 후에 가정법원이 소년에 대하여 중구처분의 결정을 일정 기간 유보하면서 조사관에게 소년의 행동 등을 관찰하게 하는 제도이다. 일종의 중간처분로서 평가되며 가정법원의 결정에 의한다.²²⁰⁾

시험관찰은 조사관에 의한 이제까지의 조사에 더하여 보강 및 수정을 하고, 요보호

217) 田宮裕·廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 252頁.

218) 田宮裕·廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 252頁.

219) 田宮裕·廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 254頁.

220) 川出敏裕『少年法(第2版)』(有斐閣, 2022年) 216頁.

성에 관한 판단의 정확성을 더욱 높이는 기능을 가지는 동시에, 중국결정을 유보하는 것에 따라 소년에 대하여 심리적 강제효과를 이용하여 지도·원호(指導援護)를 하는 것에 의해 개선·갱생교육의 효과를 높이는 기능도 가진다.²²¹⁾ 이에 따라 시험관찰제도가 일종의 보호관찰의 성격도 가진다고 한다.²²²⁾

2. 소년법상 보호처분 종류

일본 소년법 제24조 제1항에서 규정하고 있는 보호처분의 종류에는 보호관찰(제1호), 아동자립지원시설·아동양호시설에 송치(제2호), 소년원 송치(제3호)가 있다.²²³⁾

우선 보호관찰 결정은 소년이 사회 내에서 보호관찰소에 의한 지도감독 및 생활지원을 받아 개선 및 갱생을 도모하는 처우이다(일본 소년법 제24조 제1항 제1호). 보호관찰 기간은 20세에 이를 때까지이며, 만약 보호소년이 20세가 되기까지의 기간이 2년 미만이면 그 기간을 2년으로 한다(일본 갱생보호법 제66조).

다음으로 일본 소년법이 소년의 건전육성과 아동복지에 중심을 두고 있음이 잘 드러나는 규정으로서, 아동복지법상 아동복지기관 또는 아동상담소 등에서의 조치가 필요한 경우에 아동자립지원시설·아동양호시설²²⁴⁾ 송치결정을 하게 된다(일본 소년법 제18조 제1항). 또한 도도부현 지사 또는 아동상담소장으로부터 강제조치의 필요성이 인정된 소년사건에 대해서는, 기한을 정하여 보호의 방법 및 그 밖의 조치를 지시한

221) 川出敏裕『少年法(第2版)』(有斐閣, 2022年) 216頁.

222) 川出敏裕『少年法(第2版)』(有斐閣, 2022年) 216頁. 이외의 시험관찰제도에 관한 소개는 전영실·김혜경·주현경·배상균, 저연령소년에 대한 형사사법절차에서의 처우실태 및 지역사회 협력방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 20-A-02, 2020, 271-272면을 참조할 것.

223) 第24条(保護処分の決定) 家庭裁判所は、前条の場合を除いて、審判を開始した事件につき、決定をもって、次に掲げる保護処分をしなければならない。ただし、決定の時に十四歳に満たない少年に係る事件については、特に必要と認める場合に限り、第三号の保護処分をすることができる。

一 保護観察所の保護観察に付すること。

二 児童自立支援施設又は児童養護施設に送致すること。

三 少年院に送致すること。

2 前項第一号及び第三号の保護処分においては、保護観察所の長をして、家庭その他の環境調整に関する措置を行わせることができる。

224) 아동양호시설이란 과거에는 고아원이었던 시설을 말하며, 현재는 고아를 제외하고 18세 미만의 보호자가 없는 아동, 학대받는 아동, 그 외의 환경에 따라 양호(養護)가 필요한 아동을 입소시켜 보호하는 시설을 의미한다(일본 아동복지법 제41조). 한편 일본 아동복지법에 의해 수용될 때는 강제조치를 수반하지 않으나, 보호처분에 의할 때는 강제적으로 송치하여 입원한다(이승현·박성훈, 소년강력범죄에 대한 외국의 대응동향 및 정책 시사점 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 17-AB-07, 2017, 45면).

후 도도부현 지사 또는 아동상담소장에게 사건을 송치할 수 있다(동조 제2항).²²⁵⁾

마지막으로 가장 강력한 보호처분으로서 소년원 송치가 있다(일본 소년법 제24조 제1항 제3호). 소년원은 소년의 연령, 심신의 상황, 비행 경향에 따라 제1종(초·중등 소년원), 제2종(특별소년원), 제3종(의료소년원), 제4종(소년원수형자 수용)으로 구분된다(일본 소년원법 제4조).²²⁶⁾ 여기에 더하여 성년 연령 하향조정에 따른 2021년 소년법 개정에 의해 특정소년(18세, 19세)로서 2년 이내의 보호관찰을 선고받은 보호소년(일본 소년법 제64조 제1항 제2호) 중에서, 보호관찰 준수사항을 위반하여 소년원 수용 결정을 받은 보호소년(일본 소년 제66조 제1항)을 수용하는 소년보호시설을 제5종 소년원으로 분리하여 지정하고 있다(일본 소년원법 제4조 제1항 제5호).²²⁷⁾

225) 第18条 (児童福祉法の措置) 家庭裁判所は、調査の結果、児童福祉法の規定による措置を相当と認めるときは、決定をもって、事件を権限を有する都道府県知事又は児童相談所長に送致しなければならない。

2 第六条の七第二項の規定により、都道府県知事又は児童相談所長から送致を受けた少年については、決定をもって、期限を付して、これに対してとるべき保護の方法その他の措置を指示して、事件を権限を有する都道府県知事又は児童相談所長に送致することができる。

226) 예컨대, 제1종 소년원은 보호처분 대상자로서 심신에 현저한 장애가 없는 대략 12세 이상 23세 미만의 보호소년을 대상으로 한다(제2종 소년원의 대상 보호소년을 제외한다). 제2종 소년원은 보호처분 대상자로서, 심신에 현저한 장애가 없으나 범죄적 경향이 진행된 대략 16세 이상 23세 미만의 소년을 대상으로 한다. 그리고 제3종 소년원은 보호처분 대상자로서, 심신에 현저한 장애가 있는 대략 12세 이상 26세 미만의 소년을 대상으로 한다. 제4종 소년원은 소년원에서 형의 집행을 받는 소년을 대상으로 한다(法務省法務総合研究所『平成27年版 犯罪白書』参照 http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/62/nfm/n62_2_3_2_4_2.html (최종검색: 2022.12.15.)).

227) 第4条 (少年院の種類) 少年院の種類は、次の各号に掲げるとおりとし、それぞれ当該各号に定める者を収容するものとする。

一 第一種 保護処分の執行を受ける者(第五号に定める者を除く。次号及び第三号において同じ。)であって、心身に著しい障害がないおおむね十二歳以上二十三歳未満のもの(次号に定める者を除く。)

二 第二種 保護処分の執行を受ける者であって、心身に著しい障害がない犯罪的傾向が進んだおおむね十六歳以上二十三歳未満のもの

三 第三種 保護処分の執行を受ける者であって、心身に著しい障害があるおおむね十二歳以上二十六歳未満のもの

四 第四種 少年院において刑の執行を受ける者

五 第五種 少年法第六十四条第一項第二号の保護処分の執行を受け、かつ、同法第六十六条第一項の規定による決定を受けた者

2 法務大臣は、各少年院について、一又は二以上の前項各号に掲げる少年院の種類を指定する。

▶▶ [표 3-9] 일본 소년원의 종류와 처우과정

구분	대상	처우과정	표준 기간
제1종	심신에 현저한 장애가 없는 대략 12세 이상 23세 미만의 사람	단기 의무 교육 과정 단기 사회 적응 과정	6개월 이내 의 기간
		의무 교육 과정 I, II 사회 적응 과정 I, II, III 지원 교육 과정 I, II, III	
제2종	심신에 현저한 장애가 없는 범죄적 경향이 있는 16세 이상 23세 미만의 사람	사회 적응 과정 IV, V 지원 교육 과정 IV, V	2년 이내의 기간
제3종	심신에 현저한 장애가 있는 12세 이상 26세 미만의 사람	의료 처우 과정	
제4종	소년원에서 형의 집행을 받는 사람	수형재원자 과정	-
제5종	(2022년 4월부터) 2년간 보호관찰 처분을 받은 특정소년(18, 19세)으로 준수사항을 위반한 사람	보호관찰 복귀 지도 과정	2년 이내의 기간

출처: 法務省法務総合研究所『令和3年版 犯罪白書』(2021年) 135頁를 재구성한 것임.

일본에서 소년원의 처우 기간은 특별 단기처우의 경우 4개월 이내이며, 일반 단기처우의 경우에는 6개월 이내이다. 일반 장기처우의 경우에는 12개월 이내, 비교적 장기처우는 24개월 이내, 상당 장기처우는 24개월 이상도 가능하다.²²⁸⁾ 또한 2021년 소년법 개정을 통해 도입된 특정소년(18세, 19세)에 대한 소년원 송치에 관해서는 별도의 규정으로서 3년 이내의 소년원 수용을 정할 수 있다(일본 소년법 제64조 제1항 제3호, 동조 제3항).²²⁹⁾ 다만 이러한 경우 수용기간을 연장을 금지하며, 재수용 및 임시퇴원

228) 田宮裕・廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 555-556頁.

229) 第六十四条(保護処分についての特例) 第二十四条第一項の規定にかかわらず、家庭裁判所は、第二十三条の場合を除いて、審判を開始した事件につき、少年が特定少年である場合には、犯情の軽重を考慮して相当な限度を超えない範囲内において、決定をもって、次の各号に掲げる保護処分のいずれかをしなければならない。ただし、罰金以下の刑に当たる罪の事件については、第一号の保護処分に限り、これを行うことができる。

一 六月の保護観察所の保護観察に付すること。

二 二年の保護観察所の保護観察に付すること。

三 少年院に送致すること。

2 前項第二号の保護観察においては、第六十六条第一項に規定する場合に、同項の決定により少年院に收容することができるものとし、家庭裁判所は、同号の保護処分をするときは、その決定と同時に、一年以下の範囲内において犯情の軽重を考慮して同項の決定により少年院に收容することができる期間を定めなければならない。

3 家庭裁判所は、第一項第三号の保護処分をするときは、その決定と同時に、三年以下の範囲内において犯情の軽重を考慮して少年院に收容する期間を定めなければならない。

4 勾留され又は第十七条第一項第二号の措置がとられた特定少年については、未決勾留の日数は、その全部又は一部を、前二項の規定により定める期間に算入することができる。

5 第一項の保護処分においては、保護観察所の長をして、家庭その他の環境調整に関する措置を行わせることができる。

취소 등에 관한 특칙을 두어 처분의 균형을 맞추고 있다(일본 소년원법 제137조 제1항, 일본 갱생보호법 제71조, 제73조의2).²³⁰⁾

특히 일본에서는 소년원에서의 처우를 교육 및 의료처우로서 이해하고 있기 때문에 소년원에 수용할 수 있는 연령은 원칙적으로 20세까지로 되어있지만,²³¹⁾ 법정기간을 초과하여 수용을 계속할 필요가 있는 경우에는 수용 계속이라는 절차를 통해 제1종 및 제2종 소년원의 경우 최고 23세까지, 제3종 소년원(의료소년원)의 경우에는 26세까지(심신장애소년의 경우에 한한다) 수용이 가능하다.²³²⁾

3. 정신질환 소년의 수용 현황

일본에서의 최근 5년간 정신질환 소년에 관한 소년원 수용 현황을 살펴보면 [표 3-10]과 같다. 이미 여러 문헌에서 소개되고 있듯이,²³³⁾ 일본에서 소년범죄는 최근 계속해서 감소 중에 있고, 이는 정신질환 소년의 경우에도 마찬가지로 나타나고 있다. 주요 정신질환으로는 지적장애와 발달장애가 많은 것으로 나타났다.

▶▶ [표 3-10] 최근 5년간 소년원 신수용자 정신진단 현황

(단위: 명)

연도	구분	총계	정신장애 없음	지적장애	인격장애	신경증성 장애	발달장애	그 외 정신장애	미상
2017	총계	2147	1696	125	8	8	229	81	0
	남	1999	1603	113	4	7	218	54	0
	여	148	93	12	4	1	11	27	0
2018	총계	2108	1632	144	7	3	238	84	0
	남	1933	1519	135	7	3	212	57	0
	여	175	113	9	0	0	26	27	0
2019	총계	1727	1313	116	13	5	202	77	1
	남	1594	1228	106	5	3	191	60	1
	여	133	85	10	8	2	11	17	0

230) 廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 311頁.

231) 처분 대상 연령의 상한에 관해서는 송치결정 시는 20세 미만이어야 하는 요건이 있으나, 수용 시는 20세 이상이어도 상관없다(廣瀬健二『少年法』(成文堂, 2021年) 310頁).

232) 田宮裕·廣瀬健二『注釈少年法(第4版)』(有斐閣, 2017年) 318頁.

233) 배상균, “일본 소년범죄 현황과 대책에 관한 검토”, 외법논집 제46권 제3호, 2022, 31면.

연도	구분	총계	정신장애 없음	지적장애	인격장애	신경증성 장애	발달장애	그 외 정신장애	미상
2020	총계	1624	1166	139	11	7	200	101	0
	남	1487	1096	126	5	4	178	78	0
	여	137	70	13	6	3	22	23	0
2021	총계	1377	964	95	4	9	231	74	0
	남	1258	899	85	2	4	215	53	0
	여	119	65	10	2	5	16	21	0

출처: 政府統計の総合窓口(e-stat), 少年院別 新収容者の精神診断, <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003286994>(최종검색: 2022.10.20.)

다음의 [표 3-11]은 일본에서 정신질환 소년의 소년원 수용 현황 중 최근 5년간 의료소년원 신수용자 현황을 정리한 것이다. 마찬가지로 주요 정신질환으로는 지적장애와 발달장애가 많은 것으로 나타났다. 일본 의료소년원에 관하여 특이사항으로는 2019년부터 동일본소년교정의료·교육센터에서 신규수용을 받기 시작한 점이다. 이로 인해 과거 4개의 의료소년원이 운영되었으나 현재는 3개로 축소되었다.

▶▶▶ [표 3-11] 최근 5년간 의료소년원 신수용자의 정신진단 현황

(단위: 명)

연도	의료소년원	총계	정신장애 없음	지적장애	인격장애	신경증성 장애	발달장애	그 외 정신장애
2017	관동	19	2	2	0	0	5	10
	카나가와	51	4	28	0	0	18	1
	교토	20	4	4	1	0	5	6
	미야가와	41	0	29	0	0	12	0
2018	관동(남녀)	22	4	1	2	0	4	11
	카나가와(남)	33	1	19	0	0	13	0
	교토	20	5	2	0	0	6	7
	미야가와	65	2	52	0	0	10	1
2019	동일본센터	47	2	15	1	0	23	6
	교토	23	4	6	0	0	5	8
	미야가와	44	5	27	0	0	8	4
2020	동일본센터	64	6	19	1	1	28	9
	교토	22	3	2	0	0	0	17
	미야가와	56	2	43	0	0	11	0

연도	의료소년원	총계	정신장애 없음	지적장애	인격장애	신경증성 장애	발달장애	그 외 정신장애
2021	동일본센터(남녀)	61	1	16	2	0	29	13
	교토(남녀)	14	5	1	0	2	5	1
	미야가와(남) 234)	43	0	28	0	0	13	2

출처: 政府統計の総合窓口(e-stat), 少年院別 新収容者の精神診断, <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003286994> (최종검색: 2022.10.20.)

4. 일본 의료소년원 운영 현황 검토

가. 의료소년원 입원과정

일본의 소년원은 수용대상의 특성(소년의 연령, 심신 상태 등)에 따라 총 5개(1종~5종)로 분류되는데 각 소년원의 종류는 앞서 언급한 바와 같다.

그 중 의료소년원은 제3종 소년원으로서 심신에 현저한 정도의 장애가 있다고 판단되는 12세 이상 26세 미만의 남자소년, 여자소년을 수용하는 시설로 운영되고 있다. 관련하여 2022년 현재 일본 내 의료소년원은 3곳으로 동일본 소년교정의료·교육센터(이하, 동일본 센터), 교토 의료소년원, 미야가와 의료소년원이 있으나, 소년원법상 분류에 따라 의료조치과정을 실시하는 전문 제3종 소년원은 동일본 센터와 교토 의료소년원의 2곳이라 할 수 있다.²³⁵⁾ 일본 소년법에서는 앞서 살펴본 바와 같이 우리 7호 처분의 ‘병원 또는 요양소’에 위탁하는 규정이 없다. 이는 독립된 전문 의료소년원 체계를 운영하고 있기 때문이며, 따라서 여기서는 의료소년원의 운영현황 등을 살펴본다.

소년을 어떠한 종류의 소년원에 송치할지는 가정법원이 결정하며, 이 결정에 앞서 소년감별소가 소년원 지정을 위한 감별을 실시한다.

이에 따라 의료소년원에 송치되는 소년은 대부분 ① 이전부터 정신질환 때문에

234) 미야가와 의료소년원은 현재 제3종 소년원은 아니다. 다만 일부 의료조치과정을 실시하고 있어, 의료소년원이란 시설을 유지하고 있다(宮川医療少年院「施設だより宮川医療少年院神度の少年院」刑政第125券第3号 (2014年) 128頁).

235) 미야가와 의료소년원은 2021년 소년법 개정으로 인해 제5종 소년원으로 지정 되었다. 다만, 운용 중인 교육프로그램 내용상 치료적처우가 병행되고 있으며, 그 내용으로 인지기능강화트레이닝(Cognitive Enhancement Training)과 인지작업트레이닝(Cognitive Occupational Training)을 교육하고 있다는 점에서 통계표에서는 제외하지 않았다.

치료를 받았던 경우, ② 비행 (특히, 살인과 방화 등의 중대한 사건)의 배경으로 정신질환이 의심되는 경우, ③ 소년감별소에 의한 감별 결과 정신질환이 의심되어 일반 소년원에서의 처우가 곤란하다고 예상되는 경우, ④ 비행 내용은 상당히 경미하나 정신질환이 의심되며 가족 문제 등으로 인해 일반적 치료를 받기 어렵다고 우려되는 경우에 해당하게 된다.²³⁶⁾

또한, 우리의 '의료재활 처우소년'과 같이 가정법원의 결정으로 의료소년원이 아닌 일반 소년원으로 송치된 소년 중에서도, 이후 정신질환 등을 이유로 의료소년원으로 이송되는 소년도 있다.

나. 의료소년원 입원 및 처우

보호소년이 제3종 소년원(의료소년원)에 입원하면, 주치의와 주담당인 간호사가 결정된다. 그리고 입원 직후 면접(의료적 평가)을 실시하여, 의심되는 증상을 포함해 모든 병명, 그에 대한 앞으로의 치료 방침, 처우상 주의해야 할 점을 직원 간에 공유한다. 그 후 최소 주1회 진찰, 정신요법, 약물 조정, 인지행동요법을 실시한다.²³⁷⁾

일본 의료소년원의 의료처우 과정은 심신질환, 장애 상황에 따른 각종 지도의 실시에 중점을 두고 있다. 의료처우 과정은 각 보호소년마다 주치의, 간호사, 담임 교관이 연계하여 처우를 실시하며, 주요 의료프로그램으로는 약물요법과 정신요법 등이 있다.

의료처우기간은 기본적으로 12개월의 기간을 설정하고 있는데, 비행 내용 등에 따라 1년 6개월부터 길게는 몇 년에 걸쳐 교육 예정기간을 설정할 수 있다. 이는 전문 의료소년원 체계를 수십년 이상 유지해오면서 무수히 축적된 정신질환 소년에 대한 처우사례의 결과이기도 하다.

또한 입원한 기간 중에 증상이 개선될 경우, 의사의 신청에 따라 의료조치를 종료하면서 일반 소년원으로 이송할 수도 있으며, 반대로 증상이 악화될 경우에는 전문 정신병원으로 입원하는 형태로 가퇴원 결정을 할 수도 있다.

앞서 언급한 바와 같이 최근 일본에서는 소년에 의한 비행 자체의 지속적인 감소

236) 遠藤季哉「教育と医療のはざままで：第三種少年院の精神医療の現状」家庭の法と裁判第21号 (2019年) 23頁。

237) 遠藤季哉「教育と医療のはざままで：第三種少年院の精神医療の現状」家庭の法と裁判第21号 (2019年) 25頁。

추세로 인해, 소년원의 수용인원 더 더불어 감소하고 있으나, 소년원에 입원하는 소년 중에 정신장애의 진단을 받는 소년의 수는 증가하고 있다. 이로 인해 소년에 대한 의료적 개입이 중요한 과제 중 하나라고 할 수 있다.

5. 검토

현재 일본의 소년범죄는 최근 10년간 계속 감소하고 있으며, 그 추세가 계속될 것으로 예상될 정도로 그간 소년범죄 동향에 변화가 없었다. 다만 최근 일본에서도 청소년을 중심으로 SNS를 통한 범죄피해가 증가하고 있고, 특히 소년의 성폭력 범죄 피해가 증가세를 보였다는 점에 온라인 성폭력범죄 등 관련범죄 현황은 증가세를 나타낼 것으로 예상된다. 이와 마찬가지로 정신질환 소년범죄자의 현황도 그 구성비에 있어서는 증가세를 나타내고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 이로 인해 일본에서도 소년에 대한 의료적 개입이 중요한 과제 중 하나로 손꼽히고 있다.

한편 일본에서는 우리와 달리 소년전문 의료소년원을 운영하고 있으며, 특히 최신 설비를 자랑하는 동일본 센터의 경우에는 2019년 4월 1일 기존의 관동 의료소년원과 카나가와 의료소년원을 이전, 통합하여 설립되어 운영 중에 있다.

이러한 동일본 센터의 가장 큰 특징은 소년원 최초로 의료부(의료부 산하에 의료과 및 보건과가 있다)를 설치하여 의료소년원의 전문성을 높였다는 점이다. 이는 소년에 대한 의료를 충실히 하기 위한 목적과 병원인 동일본 성인교정 의료센터와의 원활한 업무협력을 위한 목적으로 설치한 것이다.²³⁸⁾ 이중 의료부는 '보건과'와 '의료과'로 구분되며, '보건과'는 보건지도, 건강진단 및 방역에 관한 업무를 담당하고, '의료과'는 진료 및 약제 투여 보조, 간호, 의약품 및 의료기기 등의 관리에 관한 업무를 담당한다. 또한 간호사는 매일 각각 의료처우 과정 혹은 지원교육 과정에 배치되며 각 과정에 따른 업무를 수행하고 있다.²³⁹⁾ 또한 현재 동일본 센터의 의료처우과정의 정원은 110명으로 남자 70명, 여자 40명인데, 위 통계표에서도 잘 나타나듯이 현재 수용인원은 남녀를 합쳐 61명에 그치고 있는데, 이는 장기간에 걸친 소년범죄자 감소 추세

238) 東日本少年矯正医療・教育センター「東日本少年矯正医療・教育センターの運営開始について」刑政第130券第10号(2019年)75頁.

239) 東日本少年矯正医療・教育センター「東日本少年矯正医療・教育センターの運営開始について」刑政第130券第10号(2019年)76頁.

속에서도 정신질환 소년에 대한 의료적 처우를 위해 의료소년원의 설비를 최신화하면서 체계를 전문화함에 따라 이로 인해 소년범죄자의 재범방지 및 원활한 사회복귀의 가능성을 높이고 있다.

제4절 | 시사점

독일의 경우 우리와 같은 소년원 제도가 없다. 따라서 의료소년원이라는 개념도 존재하지 않는다. 다만, StVollzG 제136조는, 정신병원에서의 수용에 관하여, 피수용자에 대한 처치는 의학적 관점에 기반하는 점을 분명히 하면서, 피수용자는 가능한 한 치료되거나 더는 사회에 위협하지 않을 만큼 그 상태가 개선되어야 하고, 필요한 감독과 보살핌을 받아야 한다고 규정하고 있다. 그리고 StVollzG 제137조는 금단시설에서의 수용에 관해, 피수용자에 대한 처치의 목적은 그의 성벽(性癖)을 치료하고 그 원인이 되는 잘못된 행동을 바로잡는 데에 있는 점을 밝히고 있다²⁴⁰⁾.

이에 따라 JGG 제93조의a는 금단시설에서의 수용에 관해, 중독병적 소년의 처우에 필요한 특별한 치료적 수단과 이를 위한 사회적 원조(援助)를 시행할 수 있는 기관에서 그것을 집행하게 할 수 있다고 규정하는 한편, 목적의 달성을 위한 집행 내용의 완화 내지는 자유로운 형식의 집행이 가능한 점을 밝히고 있다.

이처럼 독일에서는 정신질환이 있는 소년이 범죄를 저지른 경우 소년법원은 일정 요건 하에 정신병원수용 명령, 금단시설수용 명령, 소년형벌에 따른 소년교도소 송치, 전문가에 의한 치료교육상 처우를 받거나 금단요법(중독치료)을 받도록 지시할 수 있고, 이를 감독하기 위해 보호관찰을 받도록 할 수 있다.²⁴¹⁾

또한 의료소년원이 없기 때문에, 정신질환으로 인해 소년에게 상당히 위법한 행위가 예견되어 일반시민에게 위험하다고 판단될 경우 법원은 정신병원 수용을 명령하게

240) Hans-Dieter Schwind, Alexander Böhm, Jörg-Martin Jehle & Klaus Laubenthal, Strafvollzugsgesetze – Bund und Länder, Kommentar, 5., geänderte und neu bearbeitete Auflage, 2009, § 137 Rn. 1 참조.

241) 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 523-524면.

된다. 이러한 정신병원 수용 명령에 따른 수용기간은 제한이 없다. 다만 법원은 정신병원수용의 계속집행을 보호관찰을 조건으로 유예할 것인지 또는 종료를 명할 것인지에 대하여 1년마다 심사해야 한다(독일 형법 제67조e). 또한 정신병원 수용 이후에 정신병원 수용 조건이 더 이상 존재하지 않거나 정신병원 수용의 계속 집행이 비례성에 반하는 경우에는 법원은 정신병원 수용을 종료시키고 석방과 함께 보호관찰(행상감독)을 개시한다.²⁴²⁾

여기서 독일의 제도가 우리에게 시사하는 바는 정신질환 소년에 대한 정신병원 수용명령이나 금단시설수용 명령이 아닌, 전문가에 의한 치료교육적 처우가 주로 자유로운 상태에서 이루어지는 치료라는 점에서 우리 7호 처분의 '병원 또는 요양소' 위탁과 같으며, 독일에서도 치료를 위해서 드는 비용이 높아 청소년이나 그 부모가 비용을 부담할 수 없는 경우가 대부분이며, 이에 대한 비용을 의료보험회사가 부담하는 경우에만 가능하여 치료교육적 처우가 적용되는 사례가 매우 드물다는 점이다.

다음으로 미국의 경우에는 1990년대 이후 치료사범 개념이 긍정적으로 받아들여지면서 정신건강법원 등과 같은 치료중심의 소년사범시스템이 도입되었다. 특히 미국 청소년의 경우 약물남용을 비롯한 정신건강 문제는 비단 범죄소년에 한정된 것이 아니라, 전반적으로 거의 모든 청소년들에 대한 심각한 사회문제로 인식되고 있다. 이에 따라 학교 내에서 약물예방프로그램을 포함한 지역사회연계 프로그램들이 활성화되어 있으며, 임상 의학적 자원을 동원한 시스템이 구축되어 있다.

또한 청소년의 정신건강문제에 대한 사회적 심각성이 드러나면서 범죄소년과 일반 청소년을 구분하지 않고 예방차원에서 행하는 프로그램들이 다양하게 존재하며, 이들 프로그램들은 반드시 치료만을 목적으로 하지 않고 정상적인 교육에의 참여, 준법의식의 고취, 안정적인 일자리 확보와 이를 통한 사회적 기반 확충 등 전방위적으로 개입하여 위기청소년들을 지원하고 있다. 이처럼 미국의 제도가 우리에게 시사하는 바는 정신질환 소년에 대한 다양한 사회 내 처우 프로그램을 두고 있다는 것과 이를 뒷받침하는 보호관찰제도와 면밀하게 연결되어 있다는 점이다.

마지막으로 일본의 경우에는 최근 10년간 소년범죄가 감소하고 있고, 이를 뒷받침

242) 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 524-525면.

하기 위한 재범방지대책도 충실하게 운영되고 있다. 다만 일본에서도 정신질환 소년의 증가 경향에 따라 소년에 대한 의료적 개입이 중요한 과제 중 하나로 손꼽히고 있다.

일본에서는 우리와 달리 소년전문 의료소년원을 운영하고 있으며, 특히 동일본 센터의 경우에는 소년원 최초로 의료부(의료부 산하에 의료과 및 보건과가 있다)를 설치하여 의료소년원의 전문성을 높였다. 이처럼 정신질환 소년에 대한 의료적 처우를 위해 의료소년원의 설비를 최신화하면서 체계를 전문화함에 따라 이로 인해 소년 범죄자의 재범방지 및 원활한 사회복귀의 가능성을 높이고 있다는 점에서 우리에게 시사하는 바가 크다.

제 4 장

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

7호 처분 운용 실태 진단 및 한계

제4장

7호 처분 운용 실태 진단 및 한계

제1절 | 의료재활소년원 교육·수용 실무자 및 분류심사관 심층면접

1. 심층면접 개요

심층면접 대상자는 크게 세 가지 유형으로 구분할 수 있다. 첫째, 대전소년원에서 근무하며 7호 처분 소년원생들의 교육 및 의료재활 업무를 직접적으로 담당하는 교육·수용실무자 및 의료인력 3명, 둘째, 분류심사를 담당하는 분류심사관(서울소년분류심사원, 대전소년원) 4명, 셋째, 7호 처분 대상자를 위탁치료하고 있는 외부 의료시설(국립정신건강센터) 관계자 1명이다. 심층면접은 2022년 10월 중순부터 11월 초까지 대전소년원, 서울소년분류심사원, 국립정신건강센터를 방문하여 반구조화된 질문지를 바탕으로 진행하였다. 심층면접 대상자의 특성을 정리하면 다음과 같다.

▶▶ [표 4-1] 심층면접 대상자 특성

사례번호	담당업무	소속	성별	연령대	총 재직기간	해당 업무 담당 기간
1	의료인력	대전소년원	여	50대	20년	1년
2	생활지도서무		남	40대	14년 10개월	2년
3	교무서무		남	40대	13년	7년 3개월
4	분류심사		남	40대	14년	3년 10개월
5	분류심사		여	30대	11년	4년 10개월
6	분류심사	서울 소년분류심사원	남	30대	8년	2년 9개월
7	분류심사		여	30대	4년 8개월	9개월
8	소아청소년정신과	국립정신건강센터	여	30대	13년	6년

의료재활소년원 관계자와의 심층면접을 통해, 의료재활소년원의 운영실태(시설현황, 수용현황, 인력현황 등), 프로그램 운영실태(의료·재활·교육 프로그램, 생활지도 등), 위탁분류에 관한 의견(위탁분류 소년 내 편차, 위탁분류 소년 간 편차, 위탁연장, 분류기준 등), 의료재활소년원 운영의 효율화 관련 제안을 중심으로 질문하였다. 분류심사관과의 심층면접에서는 분류심사 과정 및 기준(전반적인 과정, 전문가와의 연계, 분류사례 간 편차 등), 분류심사과정의 애로사항 및 개선점(제도적 개선, 대전소년원 및 외부기관과의 연계 등)을 중심으로 질문하였다. 외부 의료시설 관계자의 경우, 시설의 운영실태(위탁 인원수, 담당인력, 관리감독의 어려움 등), 의료관리 프로그램의 실태(운영 중인 프로그램, 사후관리체계 등), 외부 민간시설 위탁제도에 관한 의견(위탁기준, 정부기관과의 연계, 애로사항 및 개선점 등)을 질문하였다.

2. 심층면담 주요 결과

가. 7호 처분 분류기준

먼저 대전소년원과 서울소년분류심사원의 분류조사관들을 대상으로 7호 처분 의견 작성까지의 분류심사 과정 전반에 대한 설명과 심사과정에서 겪는 어려움, 분류기준에 관한 의견을 질문하였다.

7호 처분 의견 분류과정의 경우 공통적으로 다른 처분과 동일한 분류과정을 거치되, 대상자들의 병력이나 증상과 관련된 과거기록, 현재증상, 치료의지 및 치료 가능성을 종합적으로 판단하는 것으로 나타났다. 과거 병력의 경우, 그동안의 외부 진료 기록, 진단서, 치료 기간, 심리검사 기록 등을 참고한다. 현재 증상의 경우, 대상자의 현 상태를 관찰하였을 때 문제행동을 보이는 경우 정신과 전문의에게 진료를 신청하고, 임상심리사에게 면담을 의뢰하여, 검사 및 평가 소견서를 받는다. 치료의지 및 가능성의 경우, 치료에 대한 인식과 스스로 변화하려는 의지를 검토한다. 응답자들은 소년의 가정환경이 정신과 치료를 할 경제적 여건이 되지 못하거나, 정신과 치료에 대해서 거부감이 있는 경우, 강제성이 필요하기 때문에 7호 처분 의견을 내는 경우가 있다고 응답하였다. 단, 꾸준히 치료 받아왔고 치료의지도 분명한 경우, 정신과 질환이 심하다는 이유만으로 반드시 7호 처분 의견을 제시하는 것은 아니라고 답변하였다.

분류심사 시 주의하는 부분은 분류대상자들이 재판을 앞두고 본인들의 증상을 드러내는 것을 조심스러워하고 참는 경우가 존재한다는 것이었는데, 7호 처분을 받게 되는 경우 정신질환자라는 낙인이 생길 것을 두려워하기 때문이라는 것이다. 보호자 또한 시설에서 나쁜 무리를 사귄 수 있다는 인식을 가진 경우가 많아 7호 처분을 받지 않기 위해 진료기록 등을 밝히지 않는 경우도 존재한다고 응답하였다. 따라서 분류심사관들은 처분대상자들이 처분을 앞두고 불안한 상황에서 본인들이 원하는 처분을 받기 위해 증상을 축소할 가능성에 주의하며, 정신과 전문의나 임상심리사의 의견을 바탕으로 면밀히 관찰한 결과를 법원에 전달하고자 노력한다고 답변하였다. 이러한 과정에서 외부자료 검토나 행동관찰을 면밀히 진행하여야 하므로 시간과 노력이 더 많이 필요하며, 단순히 7호 처분이어서만이 아니라 시설 내 처우와 사회 내 처우를 평가하므로 충분한 고민이 필요한 상황이라고 응답하였다. 또한, 서울분류심사원 소속 응답자들의 경우 대전소년원의 정원이 부족한 것을 고려하다 보니, 분류심사 과정에서 더욱 신중하게 접근하는 편이라고 언급하였다.

단, 분류심사과정에서 시설의 특성에 따른 애로사항이 존재하였는데, 서울소년분류심사원의 경우 정신과 전문의와 임상심리사가 분류심사업무를 맡고 있어 원활한 협업이 가능한 것에 반해, 대전소년원의 경우 정신과 전문의와 임상심리사의 주 업무가 소년원생들의 의료·재활 업무이므로 분류심사관들이 별도로 협조를 요청하여야 하는 한계가 지적되었다. 협조 자체는 원활하지만, 담당자들의 업무가 추가되는 부담과 의뢰 시 소견을 받기까지 시간이 지연되는 점이 있었다.

분류심사관들을 대상으로 외부인력들과의 연계 및 협력에 관해 질문하였을 때, 주로 외부 전문가들로부터 진단서를 받는 정도일뿐, 별도의 연계와 협조가 존재하지 않는다고 답하였다. 대전소년원 분류심사관들의 경우 이 부분이 한계라고 지적했지만, 서울분류심사원의 경우 내부인력(정신과 전문의 및 임상심리사)으로 해결이 가능한 부분들이므로 큰 필요성을 언급하지 않았다는 차이점이 있었다.

한편, 분류조사관 인력 문제와 열악한 시설문제도 제시되었다. 당직업무에 투입되어 보고서 작성에 할애할 수 있는 시간이 부족한 경우가 있으며, 인력 부족으로 1인당 보고서 작성 건수가 많다 보니 심사의견 작성 시 어려움이 제시되었다. 단, 분류심사 적정인원 초과 시 분류심사관 인력풀을 활용하여 업무를 분배·조정하는 경우가 있어

도움이 된다고 응답하였다.

7호 처분 대상자들의 주요증상에 관해 질문한 결과, 우선 정신과 진료 기록이나 약물처방을 받은 소년의 수가 과거에 비해 많아졌다고 응답하였다. 대부분 품행장애나 ADHD, 자해문제를 가진 사례가 전반적으로 늘어났다고 응답하였으며, 품행장애와 ADHD는 타기관 소속 응답자들(대전소년원 교육·수용실무자 및 의료관계자, 국립정신건강센터 관계자)도 동일하게 지적한 부분이다. 분류심사관들의 경우 7호 처분을 받더라도 처분대상자 간 증상이 동일한 수준이라고 보기에는 무리가 있다고 지적하였다.

이와 연계하여 7호 처분 대상자 분류기준에 관해 질문한 결과 소속 기관에 따라 다소간의 차이가 존재하였다. 분류심사 시 분류기준 매뉴얼에 따라 진행되고, 심사가 모호한 사례는 내부적인 회의를 거쳐 처분의견을 작성하는 등 분류기준의 통일성을 유지하기 위해 노력한다는 의견도 있었으나, 반대로 분류기준의 방향성과 일관성 개선이 필요하다는 의견도 있었는데, 이러한 맥락에서 분류 시 좀 더 정확한 선별도구와 기준을 마련하는 것이 필요하다는 의견이 제시되었다.

특히 심사관들이 7호 처분 의견을 제시하지 않았음에도 7호 처분이 되는 사례나, 특정 소년부 판사 혹은 지역에서 7호 처분을 유독 선호하는 경향이 있다는 의견도 존재하였다. 예를 들어 증상이 경미한 수준인데도 7호 처분이 되거나, 예상했던 결과와 의이할 정도로 다른 처분결과가 나오는 사례가 발생하는 경우도 존재하였다. 더욱이 대전소년원 내부자료에 따르면 실제로 분류심사관들이 언급한 특정 지방법원의 경우, 우리나라 청소년 비행 인구수 대비 7호 처분을 받는 비율이 상당히 높고, 위탁소년의 분류심사 의견 합치율이 12.5%로 전국 법원판결의 합치율(72.2%)에 비해 유의하게 낮다고 지적하였다.

제도적 측면에서의 개선방안에 관한 질문에는 분류심사관들을 대상으로 하는 교육과정의 개설이 제시되었다. 분류과정에서 임상심리사나 전문의들의 도움을 받고 있으나, 구체적인 증상에 대한 이해가 부족하다 보니 분류심사 보고서 작성 시 어려움을 겪는 경우도 있다는 것이다. 따라서 이에 대한 전문적인 교육을 필요로 하였다.

한편, 외부 민간 병원에 관한 의견으로는 민간 병원을 협조기관으로 발굴하려고 해도 협조가 어렵고, 환경이 변화할 경우 연계가 쉽게 끊어지는 경우도 있음을 지적하였다. 서울분류심사원의 경우, 직접 소통할 수 있는 대전소년원과는 달리 법원에서

외부기관과 소통하기 때문에 분류심사과정에서는 관여가 어렵고, 외부 수탁기관에 대한 리스트 업데이트가 원활하지 않다는 점도 지적하였다.

나. 의료재활시설 운영실태

대전소년원 및 외부위탁 의료시설인 국립정신건강센터 관계자들을 대상으로 의료재활 시설의 운영현황을 살펴보고 문제점이나 개선이 필요한 부분에 대해 질문하였다.

대전소년원의 경우, 가장 큰 문제점으로 인력 부족의 문제가 제기되었다. 특히 그중에서도 정신과 의사가 4명 존재 하지만, 상주인력이 아니라는 점이 한계로 지적되었다. 정신과 전문의 1인당 일주일에 한 번 4시간씩 근무하는 체계이다 보니 의료재활소년원 운영의 목적을 고려하면 정신과 전문의 상주 문제는 반드시 개선이 필요한 부분이다. 특히, 보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침에 따라 9호 혹은 10호 처분대상자가 의료재활 처우소년으로 대전소년원에 이송될 수 있는데, 이 경우 사실상 정신과 진료 및 치료를 목적으로 이송되어 오는 것이지만, 정신과 전문의가 상주하지 않다 보니 결국에는 외래 진료와 비슷한 상황이 된다고 지적하였다.

한편 의료재활 처우소년의 이송으로 인한 직원들의 스트레스도 존재하였다. 의료재활 처우소년의 이송이 정당한 절차이긴 하지만, 문제가 있는 소년원생을 대전소년원으로 보낸다는 상황이 직원들에게는 짐을 떠넘기는 듯한 인상을 받게 된다는 것이다.

당직시스템 및 교육수용전담제로 인한 직원들의 피로도 문제가 반복되어 제기되었다. 특히, 남자병동과 여자병동으로 구분하여 운영 중인데 여성인력 자체가 절대적으로 부족한 상황에서 의료인력들도 대부분 여성인 관계로 업무과중을 호소하기도 하였다.

시설의 특성상 기피시설로 간주되어 대부분 신규직원들(9급 신규, 8급 승진자)이 배치되는데, 신입직원들의 경우 정신질환 학생들의 특성에 대한 이해도가 상대적으로 낮다 보니 학생들과의 갈등 문제가 발생하고, 번아웃 등의 심리적 고통을 호소하는 병가자가 발생하여 인력의 공백으로 이어지는 점을 지적하기도 하였다. 인력의 공백은 결국 소년원생들에게 전문적이고 안정적인 의료재활처우 및 교육을 보장할 수 없다는 점에서 문제가 된다. 또한 직원들이 순환되는 과정에서 인수인계 등의 문제도 발생하는 등, 전반적으로 직원들의 업무 연속성을 유지·확보 할 수 있는 인사체계가 마련될 필요가 있을 것이다.

대전소년원 측에서는 보호소년 1인에 전담직원 2명 이상으로 구성된 팀제 운영방식도 고려해 보았으나, 인력부족으로 불가능한 상황이라고 응답하였다. 이러한 인력부족의 문제와 관련하여 교육수용전담제의 문제가 반복적으로 언급되었는데, 대전소년원의 구조적 측면에서는 해당 제도가 적절치 않다는 주장이었다. 대전소년원의 경우, 조직구조상 의료재활업무 뿐만 아니라 분류심사, 신입반 업무를 함께 담당하고 있는데, 직원 정원에 의료인력 및 당직이 불가능한 인력(예컨대, 정신과 의사, 약무직 등)이 포함되어 실질적으로는 가용인원이 부족하지만, 소년원생 정원은 적다보니 수치상으로는 인력현황에 여유가 있는 것으로 보이는 착시효과가 있다고 주장하였다. 이에 따라 인력충원에도 문제가 있고, 직원들은 업무부담으로 담당 업무에 집중하기 어려운 구조가 되기 때문에 대전소년원의 특수한 맥락이 반영된 적절한 제도가 적용될 필요가 있음을 호소하였다.

한편, 시설의 측면에서는 시설 리모델링을 통해 많은 부분이 개선되어 만족도가 높은 것으로 나타났다. 의료 시설 등은 소년원생들이 동선이 고려되어 개선되었고, 최신식의 다양한 의료기기들이 도입되었다. 대부분 다인실이었던 생활관도 1인실~2인실 위주에 최대 4인실로 변경되었다는 점, 호실별로 화장실이 있고 폐방체제가 되어 관리측면에서 직원들의 만족도가 높았다. 그러나 시설개선 이후 담당공간의 물리적 분리가 업무에 부담을 준다는 의견도 제시되었다. 시설 자체는 개선되었으나 1층과 2층으로 물리적으로 분리되어 운영됨에 따라 각 층별로 상주해야 되는 직원 수가 늘어 직원들에게 부담이 된다는 것이다. 또한 시설 리모델링 특성상 수용시설의 공간이 넉넉하지 않다는 문제도 제기되었는데, 신입반 운영도 함께하다 보니 호실 개수가 한정적이게 되어 7호 처분자를 위한 공간이 부족하고, 싸움이나 갈등상황에서 물리적 분리가 되어야 하는데 공간의 여유가 없는 문제가 있다고 한다. 한편, 여학생들의 경우 만성적인 공간부족 문제가 제기되었다.

소년원생 관리의 측면에서는 인권문제 지적 등으로 소년원생들이 돌발행동을 하였을 때 적절한 대응이 어렵다는 문제점이 제기되었다. 소년원생들의 공격적인 행동이나 돌발행동이 발생하였을 때 격리나 강박, 주사 처치 등이 필요한데, 적절한 처치가 어렵다는 문제가 있었다. 따라서 직원들이 소년원생들에게 폭력을 당하는 경우가 존재하며, 강박 대신 baton을 이용한 포승과정에서 소년원생들이 신체적인 피해를 보게

되는 경우도 제시되었다.

또한, 통고처분의 문제도 주목할 필요가 있었다. 대전소년원 의료관계자는 정신보건법 개정이후 정신과 입원이 어려워지다 보니, 대전소년원에 통고처분으로 보내지는 인원이 증가하였고 동시에 문제증상이 더 심각한 사례가 늘었다고 주장하였다. 통고처분 제도 자체에 대한 불만과 더불어, 통고처분 특성상 무의탁 환자가 많다 보니 출원기관을 찾는 데에도 어려움이 많다고 지적하였다.

한편, 위탁의료시설인 국립정신건강센터의 경우, 관계자에 따르면 1년 평균 위탁소년 수가 대략 10명 내외인 것으로 나타났다. 이는 코로나19의 영향으로 다소 감소한 추세이다. 시설 현황의 경우, 소아정신과 병상이 존재하였으나, 코로나19 이후 코로나 환자 전용 병상으로 변경되었다. 따라서 아동청소년이 입원해야 하는 경우 성인병동에 입원하여야 하는 상황이었다. 현재 위탁 받는 사례가 아니더라도 소년원 계류 중이거나 보호관찰 중인 경우에는 입원하는 사례도 존재하였다.

국립정신건강센터의 경우, 마찬가지로 공공기관의 특성상 정신과 전문의 인력이 부족하다는 문제가 있었다. 공공기관의 특성상 경제적 보상이 상대적으로 낮고, 개인의 소명의식에 의지하는 경우가 많아 채용에 어려움이 있다고 한다. 운영 중의 어려움의 경우 위탁소년들의 공격성 문제를 지적하였다. 위탁소년들은 주로 행동문제로 입원을 하기 때문에 공격성이 높은 사례가 많은데, 관리 규율과 통제, 처벌이 엄격한 소년보호시설과 달리 민간시설에서는 쉽게 공격성을 표출하는 경우가 많다는 것이다. 따라서 내부 직원들이 기피하게 되고, 인력이 부족한 상황에서 위험한 행동이나 안전사고 발생 가능성이 높은 위탁 대상자들의 입원을 선호하지 않는다고 답변하였다. 대전소년원 의료관계자 또한 이러한 공격성 문제가 위탁의료시설의 어려움이라고 언급한 바 있었다.

또한 위탁대상자들이 일반환자들과 함께 입원하였을 때, 위탁대상자의 신분이 공개되는 경우 관리의 어려움이 발생한다고 지적하였다. 보호처분 대상자인 것이 알려지면, 주변의 다른 환자들이나 보호자들이 두려워할 수 있고 항의할 수 있는데, 더욱이 병실의 문이 잠기지 않는 구조이다 보니 안전 및 위험관리 측면에서 불만과 어려움이 발생한다고 답변하였다.

법무부나 법원과의 의사소통과 관련된 어려움도 호소하였는데, 애로사항이 발생하

는 상황에서 의사소통이 어렵다는 점을 지적하였다. 또한, 정기적으로 보고서를 작성하여 제출하여야 하는데 보고서에 대한 피드백 즉 추후 상황이나 결과가 공유되지 않는다는 한계를 지적하였다. 단, 이 경우, 판결처분은 개인정보이다 보니 공유되기 어려운 상황임을 고려하여야 할 것이다. 상술한 보고서 작성의 경우에도 부차적인 업무이다 보니 시간과 노력이 필요하고, 수익이 발생하는 부분도 아니다 보니 민간시설에서 기피하게 되는 부분임을 지적하였다.

다. 의료재활 프로그램 운영실태

이어서 대전소년원 및 외부위탁 민간의료시설인 국립정신건강센터 관계자들을 대상으로 의료재활 프로그램의 운영실태와 개선이 필요한 부분 등에 대해 질문한 결과는 다음과 같다.

먼저 동일한 7호 처분 대상자임에도 불구하고 소년원생 간 문제수준의 편차로 발생하는 문제점이 지적되었다. 소년원생들별로 발달장애와 정신지체 등 다양한 질환을 가지고 있는 것은 자연스러운 상황이지만, 동일한 증상 내에서도 최근 문제수준이 매우 심각한 사례들이 증가하였다고 한다. 주요 질환이나 문제증상의 측면 외에도 소년원생들의 연령 범위가 12~19세, 많게는 최고 21세까지 있으며, 학력에도 차이가 있는 등 원생들의 전반적 수준이 천차만별인 상황이다. 또한, 보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침에 따라 9호 혹은 10호 처분대상자가 의료재활 처우소년으로 대전소년원에 이송되는 경우가 있다. 대전소년원 의료관계자에 따르면, 대전소년원으로 이송된 9호, 10호 의료재활 처우소년들의 경우 7호 소년원생들과 비교하였을 때 전반적으로 굉장히 큰 이질성을 가지고 있어 기존의 7호 소년원생들과 교육 및 수용과정에서 융화되지 못하는 경우가 많다고 한다. 따라서 소년원생들 간의 수준의 편차로 인해 특성에 완전히 부합하는 개별처우가 이루어지기 어렵다는 문제점이 지적되었다.

그럼에도 불구하고 학생들의 수준에 맞는 맞춤형 프로그램을 운영하기 위해 노력하고 있는 것으로 나타났다. 대전소년원 실무자에 따르면 교육프로그램은 3개월+3개월 단위 코스로 구성되어있으며, 특별한 개입이 필요한 학생들의 경우 회의를 통해 욕구를 파악 후, 맞춤형 상담이나 프로그램을 운영하고 있다고 응답하였다.

관계자들은 의료재활 교육의 방향성이 뚜렷하지 않다는 문제점을 제시하였다. 교육

의 방향성이 정립되어 있지 않다보니, 소년과의 기본방침을 따라 강·절도 프로그램이나 성비행 프로그램과 같은 인성교육 위주로 진행되거나, 학생들의 참여도를 높일 수 있는 단순한 작업치료, 공예, 종이접기, 사물놀이, 난타 등으로 구성된다는 것이다. 이 과정에서 남학생들은 문제수준에 따라 양호·경증·중증 세 반으로 분반하여 교육이 실시되고 있었다. 그러나 여학생들의 경우 교육계획서에 따르면 동일하게 문제수준에 따라 분반하여 교육이 진행되어야 하지만, 인력부족의 문제로 합반으로 진행하고 있다고 응답하였다. 그렇다 보니 수업에 따라가기 힘든 중증 학생들이 포함되어 수업이 잘 이루어지지 않는 상황이 발생하는 문제가 존재하였다. 이렇게 학생들의 수준의 편차가 크다 보니 관계자들의 입장에서 학생들의 의료재활 프로그램 만족도는 천차만별일 것으로 예측하였다. 그럼에도 불구하고 학습분위기가 양호하고, 대외성과도 좋은편이라며 자체적으로 평가하였다.

국립정신건강센터의 의료재활 프로그램의 경우, 6개월 기간의 프로그램이 진행되며, 주당 1시간 총 24세션으로 구성되어있다. 국립정신건강센터 관계자의 경우 주로 위탁대상자들이 주요 문제가 품행장애인 것을 고려하면, 품행장애가 입원치료로 쉽게 호전되지 않음을 지적하였다. 따라서 기간의 문제가 아니며, 최근 탈시설화 기초에서 장기수용처분은 시대에 역행하는 판단일 수 있음을 지적하였다. 이러한 부분은 대전소년원의 의료관계자도 동의하였는데, 7호 처분의 연장조치의 효과성에 대해 부정적인 입장을 보였다. 또한 앞서 언급한 바와 같이 대전소년원의 교육프로그램의 구성이 3개월+3개월 단위의 코스이다 보니, 1년 연장되는 경우 동일한 교육을 반복 수강하게 되어야 하기 때문이다. 그렇다 보니 7호 처분의 연장신청은 대전소년원의 요청보다는 대부분 보호자나 법원의 요청에 의한 것으로 나타났다.

국립정신건강센터 관계자는 오히려 보호관찰의 처분을 받은 경우, 외래 통원치료 횟수를 강제하는 것이 치료에 도움이 될 것으로 보았다. 또한 계속해서 보호자 인식의 변화를 강조하였는데, 이러한 맥락에서 보호자와의 프로그램을 개설하고 참여를 강제하는 방안도 제안하였다. 한편, 국립정신건강센터와 대전소년원 간의 MOU가 체결되어 있어, 출원한 소년들의 경우 기관에서 10년간 진료비와 검사비 등이 무료로 제공되지만, 해당 기간까지 다 채워서 진료를 받는 경우는 없다고 답변하였다. 그러나, 최근 향정신성 약물과 관련된 문제들이 대두되고 있는 상황에서, 출원한 소년들에게 오랜

기간 무료로 약물을 제공하는 경우 약물 재판매 등의 위험에 노출 될 수 있음을 우려하였다.

7호 처분 종료 이후 사후조치와 관련하여 대전소년원 의료관계자의 의견은 보호관찰을 붙여 정신과 약물을 꾸준하게 복용 할 수 있도록 도움을 주는 방안을 제안하였다. 국립정신건강센터 관계자의 경우 매우 상세한 기준과 내용을 수립하여, 이를 바탕으로 하는 외래 통원 치료를 제안하였다.

라. 의료재활소년원 운영의 효율화 방안

마지막으로 대전소년원 운영의 효율화 방안에 관해 질문한 결과는 다음과 같다. 대전소년원 관계자는 먼저 의료처우 대상자 분류와 관련하여, 대전소년원의 입장에서는 7호 처분 본래의 취지에 맞게 동일한 7호 처분 대상자라고 하더라도 문제 수준에 따라 대전소년원과 외부위탁기관으로 적절히 분리배치 되는 방식을 제안하였다. 또한, 그 과정에서 지능 및 사회기능 결손, 정서적 위축 및 사회성 결핍, 정신과(입원) 치료 병력, 정신과(외래) 치료병력, 비행양상을 고려하여 대전소년원에서 교육 및 의료재활 처우가 가능한 자체 의료처우대상자 기준을 마련하는 방안을 제시하였다.

외부기관과의 연계의 측면에서는 문제증상의 급성단계를 낮출 수 있는 의료재활 치료가 가능한 기관을 신설하거나 기존 시설을 확대하는 방안을 제시하였다. 대전소년원의 경우 정신과 전문의가 상주를 하지 않는 한계가 있으므로, 문제증상이 심각한 경우 대전소년원에서 교육 및 의료재활 처우가 가능한 상태가 될 때까지 치료될 수 있는 사전치료기관에 배치되는 방안이 필요하다는 것이다. 다만, 충동적이고 공격적인 청소년기의 특성 및 질환의 특성상 정신병원 내 치료에 있어 성인 환자에 비해 많은 에너지가 소모되고, 보호소년에 의한 치료환경 훼손이 심각한 부분이 많아, 병원 내에서도 청소년 환자를 돌보기 힘든 부분이 존재하여, 개인이 운영하는 병원을 수탁 기관으로 정하는 데는 한계가 있음을 지적하였다. 따라서 민간개인병원 보다는 법무부와 보건복지부 간의 협의를 통하여 보건복지부 산하 국립정신병원과 국립법무병원을 수탁기관으로 지정하여 급성기 청소년의 입원치료 확대를 제안하였다.

분류조사관들의 경우에도 대전소년원 뿐만 아니라 중증질환자를 대상으로 하는 폐쇄병동이나, 국립법무병원처럼 지속적으로 운영될 수 있는 시설, 아동복지시설 등

을 이용하는 방안에 동의하였다. 대전소년원은 엄연히 교육기관이므로, 교육을 수행하지 못할 정도의 중증환자들의 경우 민간 폐쇄병동이나 별도의 기관으로 위탁되어야 한다는 것이다.

그러나 외부기관과의 연계의 측면에서 근본적인 문제는 중증의 정신과 청소년환자를 담당할 수 있는 연계기관이 매우 부족하다는 점이다. 대전소년원 관계자들에 의하면, 중증 질환 소년의 배정 관련 논의 시, 증상의 심각성을 고려하여 폐쇄병동 입소를 권유하였으나 법원과 연계된 위탁가능 병원이 없는 경우가 대부분이었다고 한다. 또한 여러 가지 절차적 문제도 해소될 필요가 있다. 예를 들어 정신병원 입원이 필요한 경우가 있었으나, 해당 소년의 관할법원과 정신병원의 소재지가 다르다는 이유로 입원이 불가능한 사례가 존재하였다. 경제적으로 외부 정신과 진료를 받기 어려운 가정환경의 소년들이 많아, 치료비 문제를 해결하기 위한 금전적 지원도 필요함을 지적하였다.

인력부족 문제와 관련하여, 가장 시급하고 중요한 문제로 상주 정신과 전문의 고용 문제가 있다. 대전소년원의 운영 목적상 상주 정신과 전문의의 채용이 반드시 필요한데, 급여조건 등의 문제가 반드시 해결되어야 할 것으로 제안되었다. 또한, 7호 처분 보호소년의 치료업무와 교과 업무, 그리고 분류심사 등의 업무까지 함께 병행하는 대전소년원의 특성상 교육수용전담제를 적용하기에 다소 적합하지 않으며, 이러한 특수성의 맥락이 반영된 시스템적 개선이 필요하다고 제안하였다.

이외의 개선방안으로는 앞서 언급한 바와 같이, 문제행동 발생 시 신속하고 적절한 대처가 가능하도록 규정완화가 필요함을 제안하였다. 또한, 통고처분 사례에 관한 건의사항이 있었다. 통고처분 학생의 출원기관 문제 해결과 관련하여, 학생을 법원에 통고한 시설은 학생이 아동학대나, 성폭력 등 법적인 문제에 연루되어 있지 않다면, 학생을 재인수할 수 있도록 하는 강제성을 가진 법적절차가 필요할 것으로 보았다.

한편, 국립정신건강센터의 경우 법원과의 의사소통문제를 지적하였다. 법원과의 의사소통과정이 대부분 서면으로 진행되었는데, 정신과의 특성상 서면만으로 의사소통하기에는 한계가 있으므로 외부기관과의 연계가 활성화 된다면 이러한 소통문제가 개선될 필요가 있다고 지적하였다. 대전소년원 또한 전화나 메일을 통한 연락에 한계가 있으며, 법원의 감독이 필요한 경우 담당 조사관이 현장을 방문하여 관계자 및 학생과 면담 후 직접 보고서를 작성하는 방안이 가장 바람직할 것이라고 제안하였다.

제2절 | 소년원 보호직 및 의무직 등 설문조사

1. 설문조사 개요

전국 소년원 근무 직원들을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였으며, 설문을 통해 일반소년원 내 의료·재활처우 필요 현황, 대전소년원 이송과정 및 외부기관과의 연계에 관한 의견을 수집하였다. 법무부 범죄예방정책국 소년보호과의 협조를 받아 전국 5개 소년원(서울, 대구, 광주, 안양, 춘천) 직원들을 대상으로 조사참여희망자를 모집한 후, 이메일과 문자메세지를 통해 온라인 설문플랫폼의 URL을 발송하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 조사일정은 소년원별 각 10명(의료인력 1~2명 포함), 총 50명을 대상으로 2022년 10월 19일~11월 1일 총 2주일 간 진행되었다. 설문문항은 총 26문항이며, 구성내용은 다음과 같다.

» [표 4-2] 설문조사 문항

구분	설문내용	척도
I. 일반 소년원 내 의료·재활처우 필요 현황	1. 본인이 현재 담당하고 있는 원생의 수는 몇 명입니까?	개방형(명)
	2. 위에서 답변하신 본인의 담당원생 ___명 중 의료·재활처우를 위해 대전소년원으로 이송이 필요한 원생 수는 몇 명 정도입니까?	개방형(명)
	3. 현 근무기관의 전체 원생 중 의료·재활처우를 위해 대전소년원 이송이 필요한 원생 수는 대략 몇 명 정도입니까?	개방형(명)
	4. 현 근무기관에서 이송이 필요한 원생들이 가지고 있는 주요증상이나 문제점은 무엇입니까? 가장 비중이 높은 증상이나 문제점을 순서대로 선택해주세요 (최대2개)	순위형(최대 2개) : 신체질환, 발달장애, 정신장애, 물질관련 장애, 현 기관 부적응, 기타
	5. 해당 원생이 이송되어야 하는 이유에 대한 귀하의 의견을 말씀해 주십시오. 1) 치료를 통해 개선될 가능성이 높기 때문 2) 현 소년원에서 제공할 수 있는 의료재활 프로그램이 부족하기 때문 3) 해당 원생이 일반 소년원에 적응하는데 어려움이 많기 때문 4) 해당 원생의 문제행동으로 인하여 다른학생들을 지도하는데 어려움이 있기 때문	5점 척도 : 전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다
	6. 대전소년원에서 의료재활처우를 받고 복귀한 원생을 담당한적이 있습니까?	선택형 : 네, 아니오

구분	설문내용	척도
	7. 대전소년원에서 의료재활처우를 받고 복귀한 원생들의 의료처우는 효과적이었다고 생각하십니까?	4점 척도 : 전혀 그렇지 않다~ 매우 그렇다
	7-1. (7.에서 전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다는 선택한 경우) 효과적이지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?	개방형 (주관식 응답)
	7-2. (7.에서 그렇다, 매우 그렇다를 선택한 경우) 효과적이라고 응답하신 이유는 무엇입니까?	
II. 이송 및 외부 시설 연계	1. 의료·재활 처우가 필요한 원생의 대전소년원 이송과 관련하여 귀하의 의견을 말씀해 주십시오. 1) 이송허가 기준이 엄격하여 이송에 어려움이 있다 2) 대전소년원의 의료재활처우소년 정원 제한으로 인해 이송에 어려움이 있다 3) 이송을 판단하거나 절차를 진행하기에 시간적인 여유가 부족하여 이송에 어려움이 있다 4) 현 근무기관의 심신건강회복반에서 적절한 교육이 이루어지고 있어, 과거에 비해 이송의 필요성이 감소하였다 5) 이송이 필요한 인원에 비해 실제로 이송이 이루어지는 사례가 부족하다	5점 척도 : 전혀 그렇지 않다~매우 그렇다
	2. 의료·재활 처우가 필요한 원생의 대전소년원 이송과정과 관련하여 애로사항이나 개선의견이 있으시면 말씀해 주십시오.	개방형 (주관식 응답)
	3. 귀하의 기관에서는 외부기관과의 연계를 통한 정신질환 의료처우 프로그램을 운영 중에 있습니까?	선택형 : 네, 아니오
	4. 어떤 종류의 프로그램입니까? (중복응답 가능)	선택형 : 정신과 전문의의 진료, 임상심리사의 상담, 전문상담사의 상담, 외부전문 인력을 통한 치료 프로그램(미술치료, 문화예술 치료 등, 기타)
	5. 의료·재활 처우가 필요한 원생을 위해 우선적으로 활성화되어야 하는 외부프로그램은 무엇인지 순서대로 선택해 주세요(최대 2개)	순위선택형 : 정신과 전문의의 진료, 임상심리사 혹은 전문상담사의 상담, 외부전문 인력을 통한 치료 프로그램(미술치료, 문화예술 치료 등, 기타)
III. 배경질문	1. 소년보호기관에서의 총 근무기간은 얼마나 되십니까?	개방형(년)
	2. 귀하의 현 직급은 무엇입니까?	개방형(급)
	3. 귀하의 직렬은 무엇입니까?	선택형 : 의무직, 보호직,

구분	설문내용	척도
		기타
	4. 현재 어떤 기관에서 근무하고 계십니까?	선택형 : 서울소년원, 대구소년원, 광주소년원, 안양소년원, 춘천소년원
	5. 귀하의 성별은 무엇입니까?	선택형 : 남성, 여성
	6. 귀하의 연령대는 어떻게 되십니까?	선택형 : 20대, 30대, 40대, 50대 이상

다음 [표 4-3]은 설문응답자의 특성을 정리한 표이다. 총 50명의 응답자 중 남성 응답자는 33명(66%), 여성 응답자는 17명(34%)이었으며, 응답자의 연령대를 살펴보면 30대 21명(42%), 40대 16명(32%), 50대 이상 13명(26%), 응답자의 소속기관은 각 소년원 별로 10명(20%)으로 확인되었다. 응답자의 직렬을 살펴보면, 의무직 7명(14%), 보호직 42명(84%), 기타 1명(2%), 직급은 5급 1명(2%), 6급 8명(16%), 7급 25명(50%), 8급 12명(24%), 9급 4명(8%)로 나타났다. 응답자의 총 재직기간은 2년 이하 12명(24%), 3~5년 17명(34%), 6~10년 7명(14%), 11~15년 3명(6%) 16~20년 7명(14%), 21년 이상 4명(8%)으로 조사되었다.

» [표 4-3] 설문응답자의 특성

구분	빈도(명)	비율(%)	
성별	남성	33	66.0
	여성	17	34.0
연령대	30대	21	42.0
	40대	16	32.0
	50대 이상	13	26.0
현재 근무기관	서울소년원	10	20.0
	대구소년원	10	20.0
	광주소년원	10	20.0
	안양소년원	10	20.0
	춘천소년원	10	20.0
직렬	의무직	7	14.0
	보호직	42	84.0

구분		빈도(명)	비율(%)
	기타	1	2.0
직급	5급	1	2.0
	6급	8	16.0
	7급	25	50.0
	8급	12	24.0
	9급	4	8.0
근무기간	2년 이하	12	24.0
	3~5년	17	34.0
	6~10년	7	14.0
	11~15년	3	6.0
	16~20년	7	14.0
	21년 이상	4	8.0

2. 설문조사 분석 결과

가. 의료재활 처우 현황에 관한 인식

소년원 직원 설문조사 결과를 바탕으로 일반소년원 직원들의 의료재활 처우 현황에 관한 인식을 살펴보았다.

현재 일반 소년원에서 근무하는 직원들에게 현 근무기관에서 본인이 담당하는 소년원생 수와, 담당 소년원생 중 이송이 필요한 소년원생 수, 본인의 근무기관 전체에서 소년원 이송이 필요한 소년원생 수에 관하여 질문하였고 교육담당 보호직(기타 포함)과 의무직별로 응답결과는 다음과 같다.

교육담당 보호직의 경우 담당원생의 평균이 19.4명으로 확인되었다. 담당원생 중 이송이 필요한 원생 수와 근무기관내 이송이 필요한 원생수는 각각 1.91명과 5.77명으로 나타났다. 의무직의 경우 담당원생의 평균이 81.71명으로 확인되었다. 담당원생 중 이송이 필요한 원생 수와 근무기관내 이송이 필요한 원생수는 2.86명으로 동일하게 나타났는데, 이는 의무직 응답자들이 근무기관 내의 전체원생을 담당하는 특성이 반영된 것으로 보인다.

▶▶▶ [표 4-4] 담당원생 및 의료재활이 필요한 원생 현황

구분	교육담당 보호직+기타 (n=43)				의무직 (n=7)			
	평균	표준편차	최솟값	최댓값	평균	표준편차	최솟값	최댓값
담당원생 수	19.40	25.30	0	87	81.71	29.75	20	100
담당원생 중 이송이 필요한 원생 수	1.91	2.60	0	10	2.86	2.79	0	7
근무기관 내 이송이 필요한 원생 수	5.77	4.86	0	20	2.86	2.79	0	7

다음은 각 소년원별 담당원생 및 의료재활이 필요한 원생 현황을 정리한 것이다. 서울소년원의 경우, 교육담당 보호직 응답자의 담당원생 수의 평균은 14.88명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 0.88명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 4.75명으로 나타났다. 의무직 응답자의 담당원생 수의 평균은 60명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 3명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 3명으로 나타났다.

대구소년원의 경우, 교육담당보호직 응답자의 담당원생 수의 평균은 20.63명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 1.38명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 4.38명으로 나타났다. 의무직의 담당원생 수의 평균은 92.5명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 3.5명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 3.5명으로 나타났다.

광주소년원의 경우, 교육담당보호직 응답자의 담당원생 수의 평균은 23.78명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 1.44명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 6.11명으로 나타났다. 의무직, 담당원생 수의 평균은 100명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생과 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 모두 0명으로 나타났다.

안양소년원의 경우, 교육담당보호직 응답자의 담당원생 수의 평균은 32.44명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 5명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 9.33명으로 나타났다. 의무직의 경우, 담당원생 수의 평균은 68명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 7명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 7명으로 나타났다.

춘천소년원의 경우, 교육담당보호직 응답자의 경우, 담당원생 수의 평균은 4.89명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균은 0.67명, 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 4명으로 나타났다. 의무직의 경우, 담당원생 수의 평균은 99명, 본인의 담당원생 중 이송이 필요한 원생 평균과 근무기관 내 이송이 필요한 원생 수의 평균은 모두 0명으로 나타났다.

▶▶▶ [표 4-5] 소년원별 담당원생 및 의료재활이 필요한 원생 현황

(단위 : 명)

구분	서울소년원		대구소년원		광주소년원		안양소년원		춘천소년원	
	교육 담당 보호직 +기타 (n=8)	의무직 (n=2)	교육 담당 보호직 +기타 (n=8)	의무직 (n=2)	교육 담당 보호직 +기타 (n=9)	의무직 (n=1)	교육 담당 보호직 +기타 (n=9)	의무직 (n=1)	교육 담당 보호직 +기타 (n=9)	의무직 (n=1)
담당원생 수	14.88 (14.69)	60 (56.57)	20.63 (28.24)	92.5 (10.61)	23.78 (36.83)	100 (0)	32.44 (25.04)	68 (0)	4.89 (4.46)	99 (0)
담당 원생 중 이송이 필요한 원생 수	0.88 (0.83)	3 (2.83)	1.38 (1.77)	3.5 (2.12)	1.44 (2.65)	0 (0)	5 (3.24)	7 (0)	0.67 (0.71)	0 (0)
근무기관 내 이송이 필요한 원생 수	4.75 (2.31)	3 (2.83)	4.38 (2.88)	3.5 (2.12)	6.11 (6.86)	0 (0)	9.33 (5.48)	7 (0)	4 (3.74)	0 (0)
일일평균 수용인원 (22.10.기준)	132		109		101		72		100	

주 : 괄호안은 표준편차를 의미

이어 의료재활이 필요한 원생들의 주요증상과 문제점에 대해 질문한 결과는 다음과 같다. 응답은 주요증상 및 문제점을 최대 2개까지(1순위, 2순위) 선택할 수 있도록 구성하였다. 조사결과 우선순위 고려시 1순위 기준 정신장애에 비율이 가장 높고(72%), 발달장애(14%), 현 기관 부적응(12%), 기타(2%) 순으로 나타났다. 2순위의 경우, 현 기관 부적응(48.84%), 발달장애(23.26%), 정신장애(18.60%), 기타(6.98%), 신체질환(2.33%) 순으로 나타났다. 중복응답을 고려한 경우, 정신장애(47.30%), 발달장애

(18.30%), 현 기관 부적응(29.00%), 신체질환(1.10%)으로 나타났다. 한편, 물질관련 장애를 응답한 경우는 확인되지 않았으며, 4건의 기타응답 중 2건은 자해로 확인되었다. 조사결과 이송이 필요한 원생들의 주요 문제점은 정신장애와 기관 부적응 문제를 확인할 수 있었다.

▶▶▶ [표 4-6] 현 근무기관 내 이송이 필요한 원생들의 주요증상 및 문제점

구분	주요증상 1순위		주요증상 2순위		계		
	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	응답 기준 비율 (%)	응답자 기준 비율 (%)
신체질환 (소화기 질환, 감염, 본태성 고혈압, 심장질환, 결핵, 뇌전증 등)	0	0	1	2.33	1	1.10	2.00
발달장애 (지적장애, 자폐성 장애, 아스퍼거 증후군, 학습 장애 등)	7	14.00	10	23.26	17	18.30	34.00
정신장애 (우울증, 조울증, 망상장애, 조현병, ADHD 등)	36	72.00	8	18.60	44	47.30	88.00
물질관련 장애 (물질중독, 물질남용, 물질의존)	0	0	0	0	0	0	0
현 기관 부적응 (대인관계 문제, 사회성 부족, 자기주장 부족, 의사소통 곤란 등)	6	12.00	21	48.84	27	29.00	54.00
기타	1	2.00	3	6.98	4	4.30	8.00
계	50	100	43	100	93	100	

해당 소년원생들이 이송되어야 하는 이유에 대하여 질문한 결과는 다음과 같다. 먼저 치료를 통해 개선될 여지가 높기 때문이라는 응답은 대부분의 응답자(64%)가 그렇다(그렇다+매우 그렇다)고 응답하였고, 보통(28%), 그렇지 않다(6%), 전혀 그렇지 않다(2%)로 확인되었다. 현 기관에서 제공할 수 있는 의료재활프로그램이 부족하기 때문이라는 응답은 대다수의 응답자가(90%) 그렇다(그렇다+매우 그렇다)라고 응답하였고, 보통이다(10%)외에 그렇지 않다와 전혀 그렇지 않다는 0%로 확인되었다. 해당 원생이 일반소년원에 적응하는데 어려움이 많기 때문이라는 응답 또한 대다수의 응답자(94%)가 그렇다(그렇다+매우 그렇다)로 응답하였고, 보통이다가 6%로 확인되었다.

해당원생의 문제행동으로 다른 원생들을 지도하는데 어려움이 많기 때문이라는 응답 또한 대다수의 응답자(94%)가 그렇다(그렇다+매우 그렇다)로 응답하였고, 보통이다가 6%로 확인되었다.

특히, 해당원생의 문제행동으로 다른 원생들을 지도하는데 어려움이 많기 때문의 경우, 매우 그렇다의 비율이 72%로 나타나 소년원 직원들의 입장에서 해당 문제가 이송의 주요 원인으로 간주되고 있음을 확인할 수 있었다.

▶▶ [표 4-7] 원생이 이송되어야 하는 이유

구분		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
치료를 통해 개선될 여지가 높기 때문	빈도(명)	1	3	14	24	8
	비율(%)	2.00	6.00	28.00	48.00	16.00
현 기관에서 제공할 수 있는 의료재활프로그램이 부족하기 때문	빈도(명)	0	0	5	19	26
	비율(%)	0	0	10.00	38.00	52.00
해당원생이 일반소년원에 적응하는데 어려움이 많기 때문	빈도(명)	0	0	3	15	32
	비율(%)	0	0	6.00	30.00	64.00
해당원생의 문제행동으로 다른 원생들을 지도하는데 어려움이 많기 때문	빈도(명)	0	0	3	11	36
	비율(%)	0	0	6.00	22.00	72.00

다음은 대전소년원에서 복귀한 원생 담당여부를 확인한 결과이다. 전체 50명의 응답자 중 26명(52%)은 대전소년원에서 복귀한 소년원생을 담당한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 24명(48%)은 복귀 소년원생을 담당한 경험이 없는 것으로 나타났다. 직렬별로 구분할 경우 전체 보호직 응답자 43명 중 20명(46.51%)은 담당경험이 있었으며, 23명(53.49%)은 담당경험이 없는 것으로 확인되었다. 의무직의 경우, 전체 의무직 응답자 7명 중 6명(85.71%)이 담당경험이 있었으며, 1명(14.29%)이 담당경험이 없는 것으로 확인되었다.

» [표 4-8] 대전소년원에서 복귀한 원생 담당여부

구분	보호직+기타(n=43)		의무직(n=7)		계	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
네	20	46.51	6	85.71	26	52.00
아니오	23	53.49	1	14.29	24	48.00
계	43	100.00	7	100.00	50	100.00

복귀 원생을 담당한 경험이 있는 응답자 총 26명을 대상으로, 이송 복귀 원생의 의료처우 효과성에 대해 확인한 결과는 다음과 같다. 전체 응답자의 경우, 의료처우가 효과적(그렇다+매우 그렇다)이었다고 응답한 비율이 61.54%로 효과적이지 않았다(전혀 그렇지 않다+그렇지 않다)라고 응답한 비율(38.46%) 보다 상대적으로 더 높게 나타났다. 조사결과 소년원 직원들의 경우 의료처우의 효과성을 긍정적으로 인식한 비율이 높음을 확인할 수 있었다.

» [표 4-9] 이송복귀 소년원생의 의료처우 효과성

구분		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
		복귀한 원생들의 의료처우는 효과적이었다고 생각한다	빈도(명)	2	8
	비율(%)	7.69	30.77	53.85	7.69

앞선 문항에서 이송복귀 소년원생의 의료처우가 효과적 혹은 효과적이지 않다고 응답한 경우, 그 이유에 대해 주관식 문항으로 질문하였다. 응답들을 살펴보면, 크게 “치료기간 문제”와 “치료 효과성 문제”로 유형화 할 수 있었다.

“치료기간 문제”관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “단기간에 효과는 없음”, “성격장애, 조현병과 같은 질환은 길게는 평생 장기간의 치료가 필요함. 잠깐 대전소년원 다녀온다고 좋아지지는 않음”, “치료적 효과가 충분히 나타날 만큼 의료처우 기간이 길지 않았다고 생각함”와 같은 답변이 있었다.

“치료 효과성 문제” 관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “대전소년원에 가기 전과 비교하여 행동 변화는 거의 없으며 수용기한을 채운것 외에는 효용성이 거의 없다고 느낌”, “복귀 후에도 50%정도는 특별히 나아진게 없었고 시간이 지나며

생활에 적응한 듯함”, “의료재활처우 이전과 이후의 차이가 크지 않다고 생각함”, “복귀 초기에는 다소 안정된 모습을 보이기도 했지만 시간이 경과하면서 문제행동이 다시 두드러짐”, “의료처우 전 단체생활 부적응, 수용분위기 저하, 교사반항 등 문제행동 및 환청 등 치료필요상태 지속”과 같은 답변이 있었다.

답변 유형 및 해당유형의 주요 답변들을 표로 정리하면 다음과 같다.

▶▶ [표 4-10] 대전소년원 복귀 소년원생들의 의료처우가 효과적이지 않다고 응답한 이유

답변유형	주요내용
치료 기간 문제	<ul style="list-style-type: none"> - 단기간에 효과없음 - 정신질환의 특성상 장기간의 치료 필요* - 효과가 충분히 나타날만큼 처우기간이 길지 않음 - 치료중단으로 재발함
치료 효과성 문제	<ul style="list-style-type: none"> - 행동변화 / 개선 없음 - 특별한 개선 없고, 시간이 지남에 따라 생활에 적응한 모습* - 이전 이후 차이 크지 않음* - 복귀초기에는 안정된 모습을 보이지만, 시간이 경과하면서 문제현상이 다시 두드러짐

비고 : *는 의무적 응답자의 답변

이어 의료처우가 효과적이었다고 응답한 이유들을 살펴보면, “전문화된 시설 및 의료처우로 인한 효과”, “증상 및 태도 변화 체감”, “처분 변경으로 인한 충격 효과”, “복귀 초 일시적으로 개선된 모습을 보임”으로 유형화 할 수 있었다.

“전문화된 시설 및 의료처우로 인한 효과”관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “소수의 수용인원, 정신과의사 인력”, “약물 치료 등으로 다소 정서적으로 안정됨”, “정신과 약물치료의 효과가 있다고 생각함”, “정신과 진료의 접근성이 뛰어난, 증상에 따라 즉시 처방 변경이 가능, 직업재활이나 학과 위주의 교육이 아닌 의료재활 프로그램 운영”, “의료소년원은 치료를 목적으로 기능하는 곳이나 일반 소년원은 학생과 보호자가 정신과치료를 목적으로 생각하지 않기 때문에 지식부족 및 편견으로 정신과 치료과정에 어려움이 많음”, “대전소년원은 소년원 처럼 의자에 앉아 집중하여 공부하는 시간보다, 몸을 움직이며 활동하는 시간이 많아 인내, 끈기가 많이 부족한 학생들에게는 대전소년원이 더 효율적인 과정이라 생각함(단, 전문인력 충원이 절실히 요구됨)”이 있었다.

“증상 및 태도변화 체감” 관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “학생 태도의 변화가 큼. 본인 통제를 잘하고 눈빛이 변함”, “7호 위탁 다녀온 학생이 변해서 옴”, “대인관계 및 우울증, 조울증, 섭식장애 영역에서 상태가 호전된 부분이 있었음”, “의료재활처우를 받기 전보다 심리적으로 안정된 모습이 보임”, “다녀온 후로는 다른 학생들과 원만히 지냈으며, 특히 감정을 조절할 수 있는 능력을 길러온 것으로 보임. 쉽게 흥분하지않고 차분한 상태임”, “다른 학생들과의 생활과 관계형성에 어려움이 많았는데 대전소년원에 있는 동안 안정된 모습을 보임”, “의료재활처우 후 학생의 성행(性行)의 개선이 확실히 있었음”, “정신과적 질병이 있거나 고위험군 학생의 경우 일반소년원의 과정(특히 교과과정)을 진행하는데 많은 어려움이 있음”과 같은 답변들이 있었다.

“처분변경 경험으로 인한 충격 효과”관련 답변으로는 “의료재활처우 이후에는 처분 변경이라는 생각으로 그래도 마음을 다잡는 편임”이 있었다.

“복귀 초 일시적으로 개선됨 모습을 보임”관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “의료재활처우에서 더욱 적응적. 복귀 후 다시 부적응. 그 학생들을 위한 수용시설 확대필요”, “의료처우는 효과적이라고 생각하나 일반 소년원으로 돌아와서 생활하다 보면 다시 원래의 문제가 드러나는 경우가 많음”, “일시적인 효과는 있었으나 장기적인 필요한 정신과적 문제로 인해 부적응 및 학습장애 등으로 인한 문제가 재발되는 경우가 많음. 의료재활을 위한 장기적인 효과면에서는 대전소년원에 특수학생을 위한 특수학급 설치가 필요할 것으로 보임”이 있었다.

답변 유형 및 해당유형의 주요 답변들을 표로 정리하면 다음과 같다.

▶▶ [표 4-11] 대전소년원 복귀 소년원생들의 의료처우가 효과적이었다고 응답한 이유

답변유형	주요내용
전문화된 시설 및 의료처우로 인한 효과	<ul style="list-style-type: none"> - 소수의 수용인원, 정신과 의사 인력 보유* - 정신과 진료 접근성 뛰어남, 증상에 따른 처방변경, 직업재활이나 학과위주의 교육이 아닌 의료재활프로그램 운영* - 치료가 필요한 학생들에게 더 효율적인 프로그램을 운영하고 있음*
증상/태도변화 체감함	<ul style="list-style-type: none"> - 자기통제력이 개선됨/감정조절하는 모습 보임 - 대인관계 및 우울증, 조울증, 섭식장애 영역에서 상태 호전 - 심리적으로 안정된 모습을 보임 - 약물치료 등으로 정서적 안정 / 약물치료의 효과 보임

답변유형	주요내용
처분변경 경험으로 인한 충격 효과	- 처분변경이라는 생각으로 마음을 다잡는 편
복귀 초 일시적으로 개선된 모습을 보임	- 복귀 후 다시 부적응하는 모습 보임 - 의료처우는 효과적이나 복귀하여 생활하다보면 문제가 다시 드러남 - 일시적인 효과는 있으나, 장기적 치료가 필요한 정신과적 특성으로 인해 문제가 재발되는 경우 많음

비고 : *는 의무직 응답자의 답변

나. 대전소년원 이송 및 외부시설 연계에 관한 인식

소년원 직원 설문조사 결과를 바탕으로 일반소년원 직원들의 대전소년원 이송 및 외부시설 연계에 관한 인식을 살펴보았다.

대전소년원로의 이송과정에 관한 의견에 대하여 질문한 결과는 다음과 같다. 이송허가 기준이 엄격하여 이송에 어려움이 있다는 응답의 경우 그렇다(그렇다+매우 그렇다)의 응답비율이 58%로 나타나 보통이다(40%), 전혀 그렇지 않다(2%)에 비해 높은 비율을 보였다. 대전소년원의 의료재활처우소년 정원 제한으로 인해 이송에 어려움이 있다는 응답은 그렇다(그렇다+매우 그렇다)의 비율이 78%로 나타나 보통이다(20%), 그렇지 않다(2%)에 비해 상당히 높은 비율을 보였다. 이송을 판단하거나 절차를 진행하기에 시간적인 여유가 부족하여 이송에 어려움이 있다는 응답의 경우, 그렇다(그렇다+매우 그렇다)는 응답 비율이 42%로 나타나 보통이다(32%), 그렇지 않다(24%), 전혀 그렇지 않다(2%)에 비해 상대적으로 높은 응답비율을 보였다. 현 근무기관의 심신건강회복반에서 적절한 교육이 이루어지고 있어, 과거에 비해 이송의 필요성이 감소하였다는 응답의 경우, 그렇지 않다는 응답(전혀 그렇지 않다+그렇지 않다) 비율이 60%로 나타나 보통이다(36%), 그렇다(2%), 매우 그렇다(2%)에 비해 상대적으로 높은 응답비율을 보였다. 이송이 필요한 인원에 비해 실제로 이송이 이루어지는 사례가 부족하다는 응답의 경우, 그렇다(그렇다+매우 그렇다)의 응답비율이 68%로 나타나 보통이다(20%), 그렇지 않다(12%)에 비해 높은 응답비율을 보였다. 조사결과 소년원 직원들은 이송허가 기준이 엄격하고, 대전소년원의 정원제한으로 어려움이 있으며, 본인들의 생각에 비해 실제 이송이 이루어지는 사례가 부족하다고 인식하고 있음을 확인할 수 있었다. 한편, 심신건강회복반의 교육이 이송의 필요성을 줄이는 것은 아니

라고 대부분 인식하고 있었다.

▶▶ [표 4-12] 이송관련 의견

구분		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
		빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)
이송허가 기준이 엄격하여 이송에 어려움이 있다	빈도(명)	1	0	20	21	8
	비율(%)	2.00	0	40.00	42.00	16.00
대전소년원의 의료재활처우소년 정원 제한으로 인해 이송에 어려움이 있다	빈도(명)	0	1	10	19	20
	비율(%)	0	2.00	20.00	38.00	40.00
이송을 판단하거나 절차를 진행하기에 시간적인 여유가 부족하여 이송에 어려움이 있다	빈도(명)	1	12	16	14	7
	비율(%)	2.00	24.00	32.00	28.00	14.00
현 근무기관의 심신건강회복반에서 적절한 교육이 이루어지고 있어, 과거에 비해 이송의 필요성이 감소하였다	빈도(명)	10	20	18	1	1
	비율(%)	20.00	40.00	36.00	2.00	2.00
이송이 필요한 인원에 비해 실제로 이송이 이루어지는 사례가 부족하다	빈도(명)	0	6	10	23	11
	비율(%)	0	12.00	20.00	46.00	22.00

이어 이송과정에서의 애로사항이나 개선의견에 관해 주관식 문항으로 질문하였다. 해당 응답들을 정리하면 크게 “기간 문제”, “대전소년원 시설문제”, “인식개선”, “프로그램 개선”, “이송절차의 개선”, “정책 및 규정 변화”로 유형화 할 수 있었다.

“기간 문제” 관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “단기간 보다 장기간으로 교육이 필요함”, “9호 학생의 경우 시간적 제약으로 인해 의료재활처우가 쉽지 않음”와 같은 답변이 있었다.

“대전소년원 시설문제” 관련 답변들은 대부분 대전소년원의 인력 및 정원부족 문제를 지적하고 개선을 요구하였으며, 이외에 특기할만한 답변을 살펴보면, “의료재활소년원 역시 세분화, 다양화 확대 필요. 현 여건에서 완화된 요건으로 이송 요구는 무리”와 같은 답변이 있었다.

“인식개선 필요” 관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “공무직분야 직원들의 의료재활에 대한 이해, 학생 선 이해가 되어지지 않은 상태에서 학생 훈계나 지도하여 학생이 더 악화되는 경우가 있음. 지도나 훈계를 공무원이 할 수 있도록 해야함 그래야 의료재활이 필요한 학생들에 대한 권한이나, 판단 이후 학생 사후적인 부분에

서의 추이 예측, 결과 예측도 명확해질 것임”과 같은 답변이 있었다.

“프로그램 개선” 관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “단기간 보다 장기간으로 교육이 필요함”과 같은 답변이 있었다.

“이송절차의 개선” 관련 답변들 중 대부분은 이송 기준의 완화를 요구하였으며 이외에 특기할만한 답변을 살펴보면, “자해를 하거나 문제 행동을 지속하여 학생의 생활지도가 어렵다는 이유로 해당 학생을 정신과적 문제로 묶어 이송을 보내는 상황이 없도록 의료·재활 처우의 기준을 더 명확하고 세심하게 변경이 되었으면 함”, “전문의 진단서 등 정신과 진단 과정의 간소화”, “정신지체, 자폐성 경계선지능, 자타해위험성 위주 수용”과 같은 답변이 있었다.

“정책 및 규정 변화” 관련 답변들 중 특기할만한 답변을 살펴보면, “주사처방을 일선기관에서도 의사처방으로 가능토록했으면 좋겠음”, “정신적이거나 신체적 장애를 가진 학생의 지내온 과정을 바탕으로 개별처우를 신중하게 하여 비장애 학생들과 처음부터 갈등이 발생하지 않도록 하는 것이 바람직함”, “이송에 적합여부 판단이 어렵다면 해당 관계자가 미리 출장을 와서 학생상담을 통해 최대한 해당 소년원에서 적용할 수 있는 방법을 협의하는 것도 좋은 방법이라 생각함.”, “의료처우 필요학생은 7호처분변경이 반드시 필요함”, “대전소년원 이외 치료기관 확대 필요”와 같은 답변이 있었다.

답변 유형 및 해당유형의 주요 답변들을 표로 정리하면 다음과 같다.

▶▶ [표 4-13] 이송과정에서의 애로사항이나 개선의견

답변유형	주요내용
기간 문제	- 9호학생의 경우 시간적 제약으로 의료재활 처우 쉽지 않음
대전소년원 시설문제	- 의료재활소년원의 세분화, 다양화, 확대 필요. 현 여건에서는 이송기준 완화 요구 어려움 - 정원확충, 인력부족*
인식 개선	- 의료처우가 필요한 학생들에 대한 공무원 분야 직원들의 인식 개선 필요
프로그램 개선	- 장기간의 교육 필요 - 양질의 프로그램 개발운영 필요 - 적극적인 의료치료 요망
이송절차의 개선	- 자해나 문제행동으로 생활지도가 어렵다는 이유로 정신과적 문제와 묶어 이송을 바라는 상황이 없도록 의료재활 처우의 기준을 더 명확하고 세심하게 변경할 필요 있음 - 이송요건 완화 필요

답변유형	주요내용
	<ul style="list-style-type: none"> - 전문의 진단서 등 정신과 진단 과정의 간소화 - 정신지체, 자폐성 경계선지능, 자타해위험성 위주 수용* - 신속한 이송절차 필요*
정책 및 규정 변화	<ul style="list-style-type: none"> - 일선기관에서도 의사처방으로 주사처방이 가능하였으면 좋겠음 - 비장애 학생들과 갈등이 발생하지 않도록 개별처우 필요 - 이송이 어렵다면, 해당 소년원에서 적응 할 수 있는 방법을 협의할 수 있는 프로그램 마련필요 - 의료처우 필요학생은 7호처분변경이 반드시 필요함 - 대전소년원 이외의 치료기관 확대 필요

비고 : *는 의무직 응답자의 답변

제3절 | 의료재활소년원 운용 효율화

1. 의료재활 보호소년(7호 처분)의 분류기준 개선

의료재활소년원 위탁 가능 분류기준에 관한 심층면접 결과를 정리하면, 의료재활소년원 운용 효율화 방안에 대한 다음의 시사점을 도출할 수 있다. 먼저 7호 처분 분류심사 과정에서 표준화된 선별도구와 기준이 마련될 필요가 있다. 분류심사관들의 심층면접결과에 의하면, 과거에 비해 정신과 진료 기록이나 약물처방 경험을 받은 소년의 수가 증가하였으며, 품행장애나 ADHD, 자해 문제를 호소하는 사례가 증가하였다. 정신과적 문제증상을 호소하는 사례들이 빈번하고 다양하다보니, 동일한 7호 처분이라고 할지라도 대상자 간 증상의 수준차가 나타날 수 있다. 또한 대전소년원 의료관계자는 통고처분의 증가 등으로 인해 문제수준 자체가 매우 심각한 사례들이 증가하는 경향을 지적하였다. 부가적으로 소년별 연령 및 학력의 차이 문제도 있었다.

이처럼 대전소년원의 입장에서는 자체적인 진단 없이 7호 처분자와 9호·10호 의료재활처우를 수동적으로 수용하는 한계로 인해,²⁴³⁾ 7호 처분 대상자 내 문제수준의 편차 심화는 대전소년원의 효율적 운영에 큰 어려움이 된다. 예를 들어, 대전소년원에서의 재진단시 최초의 진단과 다른 결과가 나타난 경우나, 다른

243) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 53면.

소년원에서 부적응 또는 문제행동 등으로 의료재활 처우소년으로 분류되어 이송되는 경우가 문제되었다.²⁴⁴⁾ 따라서 대전소년원은 대전소년원에서 진행되는 교육과 의료처우에 적합한 소년을 분류할 필요가 있고 이에 대한 자체 기준 마련을 제안하였다. 제안 기준을 정리하면 다음과 같다.

▶▶▶ [표 4-14] 대전소년원 의료처우 (적합·부적합) 기준표(예시)

구분	적합	부적합
가. 지능 및 사회기능 결손	<ul style="list-style-type: none"> • 현 지능(IQ)이 70 미만^{a)}으로 일반 소년원 정규교육과 직업훈련이 곤란한 소년 • 초·중등학교 재학 당시 특수학급에 배치된 경력이 있는 소년 	<ul style="list-style-type: none"> • 단체생활 곤란이 뚜렷한 심한 발달장애(예: 지적장애 1급 등 고도의 발달장애)가 있음 혹은 현 생활 연령이 7세미만^{b)}으로 타인의 일상생활 관리감독이 상시 요구되는 소년 (예: 대소변 통제 곤란, 독립 보행이 어려운 경우 등)
나. 정서적 위축 및 사회성 결핍	<ul style="list-style-type: none"> • 우울증 병력이 있고 자해나 자살 시도로 의료적 처치를 받은 경력이 있는 경우 • 또래관계와 학교생활 중 놀림 및 괴롭힘을 당한 경력(예: 왕따)이 있거나 혹은 정서적 위축과 사회성 결핍이 심하여 일반 소년원 단체생활 부적응이 우려되는 소년 	<ul style="list-style-type: none"> • 경미 혹은 일시적인 자해 경력, 단발적 자살 암시(예: 입원 전 안 좋은 일이 있어 유서 작성 등)
다. 정신과 (입원) 치료병력	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3년간 30일 이상의 정신과 입원 치료 병력 있는 소년 	<ul style="list-style-type: none"> • 정상 범주의 지능(IQ 80 이상)을 가졌고 품행장애와 반사회성 인격장애가 정신과 주진단이 되는 경우
라. 정신과 (외래) 치료 병력	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3년간 6개월 이상의 정신과 외래치료 병력이 있고, 6개월 이상의 정신과 의사의 치료 유지 소견이 있는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 정상 범주의 지능(IQ 80 이상)을 가졌고 6개월 미만의 단기 정신과 외래치료 병력이 있는 소년 • 환청, 환시 등의 활성기 정신병 증상, 공격성·폭력성이 상당하여 정신과 폐쇄병동 입원 치료가 시급한 소년^{c)}(예: 투약거부, 기물 파손, 폭력행위 등이 잦고 일반적인 의사소통 곤란한 경우 등)
마. 비행 양상	<ul style="list-style-type: none"> • 과거 및 본건 비행이 계획적·조직적이지 못하고 우발적·충동적 양상을 보이는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 정상 범주의 지능(IQ 80 이상)을 가졌으며, 과거 및 본건 비행이 계획적·조직적이고 금전적 이익에 뚜렷한 목적이 있는 경우^{d)} • 정상 범주의 지능(IQ 80이상)을 가졌으며, 개인의 지배성 욕구 충족 및 우월적 지위 획득 목적이 우세한 경우^{e)}

출처 : 대전소년원 내부자료

주 : a) 개별 지능검사 점수

b) 사회성숙도검사 점수

c) 국공립 및 민간 정신병원 폐쇄병동 입원

244) 박찬걸, “7호 처분의 성과분석 및 개선방안”, 소년보호연구 제32권 제2호, 2019. 131-132면.

- d) 성매매 알선, 집단적 절도 비행 등
- e) 폭행, 협박, 강요를 통한 편취, 비행 집단에서 우월적 지위 과시 등

대전소년원 내부자료 및 심층면접 사례를 취합하여 각 기준에 관해 정리하면 다음과 같다. 먼저 지능 및 사회기능 결손을 기준으로 살펴볼 경우, 지능(IQ)이 70미만으로 일반 소년원에서 진행되는 정규교육과 직업훈련이 곤란한 소년, 초·중등학교 재학당시 특수학급에 비치된 경력이 있는 소년은 적합하지만, 단체생활이 곤란할 정도로 심한 발달장애가 있거나 현 생활연령이 7세 미만으로 일상생활에서 관리감독이 상시 요구되는 소년의 경우 부적합하다고 보았다. 이는 일반 소년원에서 이루어지는 교육이나 직업훈련을 따라가기는 어렵더라도, 최소한 대전소년원의 교육계획 하에서 이루어지는 교육, 생활지도, 의료재활·처우는 이수할 수 있는 수준이 되어야 한다는 것이다. 실제로 심층면담결과에 따르면, 스스로 대소변을 통제할 수 없는 수준의 지적장애 소년이 7호 처분으로 대전소년원에 위탁된 경우가 있었는데, 직원들이 해당 학생을 관리하는데 집중되다 보니 다른 학생들을 관리하는데 상대적으로 소홀해질 수밖에 없었던 사례가 있다. 국립정신건강센터 관계자에 따르면 이러한 사례의 소년은 외부 민간시설 입원 시에도 보호자가 동반되어야 하는 문제수준이라고 지적하였다.

정서적 위축 및 사회성 결핍을 기준으로 살펴볼 경우, 우울증 병력이 있고 자해나 자살시도로 의료적 처치를 받은 경력이 있는 경우, 혹은 또래관계와 학교생활 중 놀림 및 괴롭힘을 당한 경력이 있거나 혹은 정서적 위축과 사회성 결핍이 심하여 일반 소년원 단체생활 부적응이 우려되는 소년의 경우가 적합한 사례라고 보았다. 그러나 과거의 병력이나 문제경험 없이 경미하거나 일시적·단발적인 자해행위와 자살암시를 보이는 소년은 일반소년원에 더욱 더 적합한 사례라고 보았다.

정신과 치료병력을 기준으로 살펴볼 경우, 3년간 30일 이상의 정신과 입원 치료 병력이 있는 소년 혹은 3년간 6개월 이상의 정신과 외래치료 병력이 있고, 6개월 이상의 정신과 의사의 치료 유지 소견이 있는 경우 적합한 사례로 보았다. 반면 정상범주의 지능을 가졌고, 품행장애와 반사회성 인격장애가 주 진단이 되는 경우나 정상범주의 지능을 가졌고 6개월 미만의 단기 정신과 외래치료 병력이 있는 경우에는 적합하지 않은 사례로 보았다. 그 이유는 정상범주의 지능을 가진 경우, 7호 소년과의 이질성이 높고 경증 정신질환의 경우, 일반 9호·10호 소년원 생활적응에 두드러진 문제가

발생하지 않아 사실상 일반 소년원생과 심리적·행동적 특성이 유사하다는 점이다. 또한 품행장애나 반사회성 인격장애의 경우, 대전소년원에서 이루어지는 약물치료 및 심리치료, 교육의 효과가 크지 않고 오히려 7호 소년들의 의료처우에 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

한편, 환청이나 환시 등 활성기 정신병 증상을 보이거나 공격성·폭력성이 상당하여 정신과 폐쇄병동 입원 치료가 시급한 경우 대전소년원 의료처우 대상자로 적합하지 않다고 보았다. 대전소년원은 인력 및 시설의 한계상 정신과 의사가 상주하지 않고, 정신과적 강리강박이나 주사처치 등 응급상황에 바로 대처할 수 없다. 따라서 이러한 대처가 가능한 폐쇄병동에 입원하는 것이 더 적합하며, 추후 급성기가 지난 후 유지치료 시기가 필요한 경우 7호 처분에 적합할 것으로 보았다.

마지막으로 비행양상을 기준으로 보았을 때, 비행이 우발적·충동적 양상을 보이는 경우 적합하지만, 정상범주의 지능이며 비행이 계획적·조직적이고 금전적 이익을 목적으로 한 경우, 혹은 개인의 지배성 욕구 충족 및 우월적 지위 획득 목적이 우세한 경우에는 적합하지 않을 것으로 보았다. 이러한 사례들은 다른 7호처분 대상자들을 무시하고 군림하려는 태도를 보이거나 문제 행동을 전파할 위험성이 높다는 특징이 있다.

정리하자면 의료재활소년원 운용을 효율화 하기 위해서는 불필요한 인원의 수용을 막고, 의료·재활 처우가 반드시 필요한 인원만을 집중적으로 관리감독 하기 위해서는 엄격한 진단기준의 개발이 반드시 필요하다²⁴⁵⁾. 따라서 대전소년원 측은 대전소년원에서 제공하는 교육 및 의료재활 처우에 적합한 보호소년을 선별할 수 있는 방안을 마련하고자 자체 분류기준을 제안하였고, 보호소년의 객관적 선별을 통해 선택과 집중의 의료처우를 실현함으로써 운용의 효율화를 꾀하고자 하였다.

그렇다면 이러한 제안을 바탕으로 7호 처분의견의 신뢰성과 대표성을 제고하는 방안이 필요하다. 분류심사관들의 심층면접 결과에 따르면, 분류과정의 매뉴얼이 존재하고 자체적으로 통일성을 유지하기 위한 노력들을 기하고 있으나 분류기준의 방향성과 일관성 개진에 관한 지적이 존재하였다. 대전소년원 관계자들의 경우, 7호 처분 대상자간 증상의 편차를 언급하기도 하였다. 앞서 살펴본 대전소년원의 제안내용을

245) 박찬걸, “7호 처분의 성과분석 및 개선방안”, 소년보호연구 제32권 제2호, 2019, 132면.

바탕으로 전국규모의 교육 및 안내, 학술대회, 워크숍 등을 개최하여 7호 처분의견 기준에 관한 논의를 활성화·쟁점화할 필요가 있다. 대전소년원, 전국 소년분류심사원, 법원 관계자들 간의 긴밀한 논의를 통해 7호 처분 분류기준을 개선을 위한 노력이 이루어진다면, 과거 심신건강증진대상소년을 선별하기 위해 척도를 개발하였던 사례²⁴⁶⁾와 같이 선별도구의 타당도와 신뢰도를 보장할 수 있는 체계적인 개발연구사례가 될 수 있을 것이다.

이렇게 새로운 분류의견 기준 마련이 시도된다면, 분류기준 외부 요인에 의한 처분 비율의 편차를 줄일 수 있는 노력도 필요하다. 앞서 특정 지방법원이나 판사의 성향에 따른 7호 처분 결정 비율의 편차에 대한 지적도 존재하였는데, 법원 판사들을 대상으로 대전소년원의 실태와 7호 처분이 필요한 비행소년 유형에 대한 홍보 등이 이루어질 필요가 있다. 예컨대 과거 대전소년원 측은 2021년 10월 의료재활 보호소년의 적정처우를 위한 법원행정처 방문 업무설명회를 실시하거나 2022년 10월 서울가정법원 제 15회 소년보호협의회 정기회의에 서면자료를 제출하여 상술한 내용들을 제안한 바 있다. 보호처분 판결에 상당성 제고를 위해 앞으로도 이러한 노력이 계속 될 필요가 있다.

마지막으로 심층면접 결과에서 각 기관별 소통의 문제점들이 제기된 것을 고려하면 분류심사 시 대전소년원, 법원, 민간 위탁기관과의 원활한 소통이 이루어질 수 있도록 관계기관들의 주의가 필요하다. 이외에도 분류심사관들이 정신과 문제를 가지고 있는 7호 처분 대상자의 특성을 고려할 때, 조사의 전문성을 강화가 반드시 필요하다. 따라서 전문자격증이나 관련 조사업무 경력을 가진 전문 조사인력을 채용²⁴⁷⁾하거나, 분류심사 작업에서 도움이 될 수 있도록 정신 및 신체질환의 이해를 도울 수 있는 정기적인 교육이나 자료제공도 필요하며, 정신과 전문의와 임상심리사의 지원이 부족한 기관의 경우, 이와 관련된 인적·행정적 지원이 필요할 것이다.

246) 안산청소년비행예방센터 연구개발과, 심신건강증진대상소년 선별 척도 개발, 법무부, 2016.

247) 박찬걸, “소년조사제도의 문제점과 개선방안”, 형사정책 제32권 제4호, 2021, 206면.

2. 체계적인 물적·제도적 인프라 구축

현재 대전소년원은 전문 의료인력 부족의 문제가 가장 큰 운영의 문제점으로 나타났다. 특히 정신과 전문의가 상주하지 않는 문제가 치명적이었는데, 국립정신건강센터 전문가 심층면접 결과에서도 제기된 바와 같이 공공기관이 가진 특수성으로 나타나는 공통적인 문제점으로 볼 수 있을 것이다. 이와 관련하여 선행연구²⁴⁸⁾에서는 공중보건 의사 배치 범위에 의료재활소년원을 추가하여 전공의 수련과정이 의료소년원에서 이루어지도록 하는 방안을 제안한 바 있다. 현재 공중보건의사제도 운영지침²⁴⁹⁾에 따르면 공중보건의사의 배치기관 중 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 내의 의료시설 (교정시설, 국립법무병원) 만이 제시되어있다. 보건복지부와 의 협력을 통해 이 부분에서 제도적 보완이 이루어진다면, 대전소년원의 정신과 전문의 상주 문제 해결에 도움이 될 수 있을 것이다.

또한, 정신과 전문의 이외의 전문인력 보충 방안으로는 지역사회 전문기관과의 연계를 통한 인적 인프라 구축 방안을 제안한다. 선행연구에 따르면 일부 소년원에서 심신건강회복반 운영을 위해 전문 상담 자격증이 있는 유급강사를 채용하여 5명씩 2개월 과정으로 1일 2시간씩 주 4회 집중상담을 진행하는 프로그램을 운영²⁵⁰⁾하거나 시설 부적응 등으로 문제행동을 유발하는 소년원생에 대해 상담심리사회복지학 전공 대학원생을 활용하여 주 1회 정도의 개인상담프로그램을 운영²⁵¹⁾한 바 있다. 유사한 맥락에서 대전 지역 대학의 심리치료, 미술치료, 놀이치료, 상담, 사회복지 전공 등의 대학원생의 인턴수련 기관으로 대전소년원을 운용하는 방안도 고려해 볼만 하다.

이외에도 대전소년원 조직의 특수성이 반영된 인력운영제도가 마련될 필요가 있다. 심층면접 결과에서 반복하여 제기된 바와 같이, 실제 가용인력이 부족한 상황에서 일반 소년원과 동일한 교육수용전담제도, 당직제도가 적용되어있고, 9호·10호 처분 학생들의 신인반 관리기능도 담당하고 있어 직원들은 굉장한 피로감을 호소하고 있었

248) 박찬걸, “의료소년원의 운영현황과 발전방안”, 형사정책 제29권 제3호, 2017, 59면.

249) 보건복지부, 2022 공중보건의사제도 운영지침, 보건복지부, 2022, 9면.

250) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 31면

251) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 117면

다. 또한 대전소년원 배치 전 전문적인 사전교육이 이루어질 필요가 있으며, 직원들의 업무연속성이 보장될 필요가 있다. 이러한 제도적 인프라가 개선을 통해 직원들의 업무역량을 보장함으로써 의료재활프로그램의 질적 향상을 도모할 수 있을 것이다.

일반 소년원에서조차 지역사회 전문기관과의 체계적인 인프라 구축이 필요하다. 대전 소년원이 가지고 있는 물리적 한계와 절차상의 어려움으로 의료재활 처우가 필요한 일반 소년원생들의 실제 이송사례가 매우 적은 실정이다. 설문조사 결과에서 각 소년원 의무직 직원들은 약 2.86명의 소년원생이 대전소년원으로 이송될 필요가 있다고 응답하고 있으나, 대전소년원의 실제 9호·10호 처분 소년의 1일 평균 수용인원은 2021년 기준 6명(9호 2명, 10호 4명)에 불과하였다. 대전소년원의 입장에서는 정원 문제를 차치하더라도 전문인력 부족문제, 기존 7호 처분 소년원생들과의 수준편차의 문제로 인해 9호·10호 소년의 이송을 적극적으로 받아들이기 어려운 실정이다. 그렇다면 대전소년원에서의 이송에 한계가 있는 실정에서 지역사회 전문기관과의 자체 외부연계프로그램을 활성화하는 방안을 검토할 필요가 있다.

설문조사를 통해 전국 소년원 관계자들을 대상으로 응답자의 소속기관에서 외부기관과의 의료처우프로그램을 진행현황을 살펴보았다. 전체 응답자 중 의료처우프로그램을 진행하는 경우가 22명(44%), 의료처우프로그램을 진행하지 않는 경우가 28명(56%)으로 확인되었다.

▶▶ [표 4-15] 외부기관과의 의료처우프로그램 진행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)
네	22	44
아니오	28	56
계	50	100.00

이어 소속기관에서 외부기관과의 의료처우프로그램을 진행한다고 응답한 경우, 운영 중인 외부 프로그램을 모두 응답하도록 하였다. 조사결과 정신과 전문의의 진료 비율이 가장 높고(48.7%), 외부전문인력프로그램(28.2%), 상담(20.5%), 기타(2.6%)로 나타났다. 기타의견의 경우 “지적장애가 있는 경우 상담을 받아도 잘 이루어지지 않으므로 특수학교 교사의 1:1지도가 필요”라는 답변이었다.

▶▶ [표 4-16] 현 기관에서 운영 중인 외부프로그램

구분	빈도	비율	
		응답 기준	응답자 기준
정신과 전문의의 진료	19	48.7	86.4
상담	8	20.5	36.4
외부전문인력프로그램 (미술치료, 문화예술 치료 등)	11	28.2	50.0
기타	1	2.6	4.5
계	39	100	

비고 : 중복응답 가능

현 기관에서 필요로 하는 외부 프로그램에 대해 질문한 결과는 다음과 같다. 응답은 주요증상 및 문제점을 최대 2개까지(1순위, 2순위) 선택할 수 있도록 구성하였다. 조사결과 우선순위 고려시 1순위 기준 정신과 전문의의 진료(74%)의 비율이 가장 높고, 상담(16%), 외부전문인력프로그램(8%), 기타(2%)순으로 나타났다. 2순위의 경우, 상담(51.16%), 외부전문인력프로그램 (27.91%), 정신과 전문의 진료(13.95%), 기타 (6.98%)로 나타났다. 중복응답을 고려한 경우, 정신과 전문의의 진료(46.2%), 상담 (32.3%), 외부전문인력프로그램(17.2%), 기타(4.3%) 순으로 나타났다. 기타의견으로는 특수교육 전문가 및 처우과정 증편, 상담보다 진료, 정신과 약 복용·약물치료, 1:1 맞춤교육과정 등이 있었다. 따라서 조사결과 실제 운영 중인 프로그램의 대다수가 정신과 전문의의 진료이며, 더불어 가장 필요로 하는 프로그램임을 확인할 수 있었다.

▶▶ [표 4-17] 현 기관에서 필요로 하는 외부프로그램

순위	필요 프로그램 1순위		필요 프로그램 2순위		계		
	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	응답 기준 비율 (%)	응답자 기준 비율 (%)
정신과 전문의의 진료	37	74.00	6	13.95	43	46.2	86.0
상담	8	16.00	22	51.16	30	32.3	60.0
외부전문인력프로그램 (미술치료, 문화예술 치료 등)	4	8.00	12	27.91	16	17.2	32.0
기타	1	2.00	3	6.98	4	4.3	8
계	50	100	43	100	93	100	

실제 설문조사 결과를 정리하면, 응답자의 56%만이 소속기관에서 외부 의료처우 프로그램을 운영 중에 있었으며, 주로 희망하는 외부 의료처우 프로그램으로 정신과 전문의의 진료 및 전문가와의 상담에 대한 우선순위가 높았다.

앞서 제안한 바와 같이 각 소년원은 지역사회 외부기관들과의 협력을 통해 다양한 프로그램을 만들어 지속가능한 제도적 인프라를 구축할 필요가 있다. 한편, 외부 인력을 통한 프로그램 진행시, 의료처우자라는 대상에 대한 이해도를 높이고, 적절하게 대응할 수 있도록 사전 의식교육을 진행하고 직원과 외부강사 간의 정보교류를 통해 특이사항을 지속적으로 공유할 수 있도록 운영할 필요성이 있다.²⁵²⁾

3. 위탁 의료기관(병원, 요양소)의 확대를 위한 관련기관과의 공조

앞서 심층면접 결과에서 살펴본 바와 같이, 여러 가지 측면에서 위탁 민간 의료기관 발굴에 어려움이 많다. 먼저, 청소년 환자들의 특성상 공격성 표출이 쉽고 안전사고 발생의 위협 등의 문제가 있다. 또한, 위탁대상자의 신상이 노출 될 경우, 환자와 보호자들의 두려움 및 항의문제도 존재한다. 따라서 민간의료기관을 수탁기관으로 지정할 경우, 관계부처에서 지속적인 관리감독 방안을 수립하여 병원 측의 부담을 경감하는 방안을 고안하여야 할 것이다.

또한, 국립정신건강센터 관계자 의견으로는 7호 처분을 통해 외부 민간시설에 위탁 되어야 하는 기준으로 실제 정신병리가 있는 경우, ADHD와 같은 증상이 뚜렷하여 약물치료로 개선될 수 있는 경우, 충동성 조절에 어려움이 있어 약물치료로 개선 가능한 경우를 제시하였다. 이러한 사례들의 경우, 민간시설에서 위탁 받을 수 있는 인원은 한 병동당 한명에서 많게는 두명 정도를 소화 가능할 것으로 응답하였다. 중증질환자 수용여부의 경우 중증지적장애의 경우 민간시설에 입원시 보호자가 상주 하는 상황이라고 답변하였다. 따라서 정리하자면, 기관의 내적·외적 여건상 통원이 가능한 사례를 위탁 관리 가능한 것으로 나타났다.

이러한 의견들은 앞서 논의한 7호 처분 대상자의 효율적인 분류기준 마련과 관련하여 중요한 의미를 갖는다. 중증환자라는 이유로 반드시 민간 의료기관에 위탁하기

252) 이유진·이상희, “의료재활교육소년원 욕구조사를 통한 발전방안 연구”, 소년보호연구 제28권 제3호, 2015, 149면.

보다는, 각각의 외부의료기관이 소화할 수 있는 환자의 수준을 파악하여 처분 대상자의 적절한 배치가 이루어지도록 노력하여야 할 것이다. 예를 들어, 앞선 사례의 경우에는 분류기준을 바탕으로 외래통원 치료가 가능한 대상자가(예컨대, 거주지역 및 통원 거리 등을 고려) 위탁 되는 것이 적합할 것이다. 이를 위해서는 분류심사관과 법원, 민간 의료기관과의 지속적인 교류를 통해 원활한 관계망을 구축할 필요가 있다.

한편, 현재 문제가 되는 부분은 소아·청소년 정신과 병동을 운영하는 기관이 매우 부족하다는 것이다. 기존에는 국립정신건강센터와 국립나주병원 두 곳 뿐인 것으로 알려져 있었으나, 심층면접 결과에서도 논의된 바와 같이 최근 국립정신건강센터의 경우 소아·청소년 병동이 없어진 상황이다. 또한 국립나주병원은 소재지가 법원의 관할지역이 아니라는 이유로 입원이 불가능한 사례가 발생하기도 하여 이에 대한 개선이 필요하였다. 따라서 추후 법원에서 보건복지부와 지자체 등과 협의하여 중증 환자를 위탁할 수 있는 외부 정신병원을 수탁기관으로 지정하여, 7호 처분자를 관리 감독하는 방안이 필요하다. 또한, 법무부와 보건복지부의 협의를 통해 국가(보건복지부)가 운영하는 5대 국립정신병원에 아동·청소년 수용 병동을 확대 운영할 수 있도록 다각적인 노력이 필요하다.

한편, 7호 처분이 종료된 소년들의 사후관리 측면에서 민간 의료기관과 지역사회 기관을 적극적으로 활용하는 방안도 고려할 필요가 있다. 의료적 측면에서는 외래 진료 및 약물치료, 약물오남용 방지 교육 등을 위주로 사후관리 프로그램을 구성하고, 사회적 측면에서는 보호소년의 치료상태, 특성, 자녀와의 관계 유지 등에 관한 부모교육, 자립지원과 같은 사회복귀 프로그램 교육²⁵³⁾을 마련할 필요가 있다. 진료와 치료 프로그램은 의료기관이 주로 담당하고 교육프로그램은 사회복지기관이 담당하는 등의 역할분담이 가능할 것이다.

단, 퇴원 후 외래진료나 투약을 쉽게 중단하는 경우가 빈번하므로, 외래진료와 투약이 지속적으로 유지될 수 있도록 관계기관이 강제성을 부여하거나 철저한 관리감독을 이어나가야 할 필요가 있는데, 이러한 측면에서 7호 처분 대상자의 퇴원 후 후속조치에 대한 정책적 고민이 필요하다. 7호 처분대상자의 경우 출원 이후 보호관찰 대상자

253) 이유진·이상희, “의료재활교육소년원 욕구조사를 통한 발전방안 연구”, 소년보호연구 제28권 제3호, 2015, 150면.

로 지정하여 관리 감독하는 방안이 가장 먼저 고려될 필요가 있다. 유사한 맥락에서 정신질환이 있는 소년의 경우, 보호처분이 종료된 이후 유관기관 간 정보공유를 통한 협업을 바탕으로 맞춤형 치료가 지속적으로 제공 될 수 있도록 소년법 제 70조의 조회 응답 제한의 예외사유에 '소년의 선도 및 자립 지원'상 필요한 경우를 추가할 것을 제안²⁵⁴⁾도 제시된 바 있다.

한편으로는 지역사회 복지시설 등을 이용하여 사회적 안전망을 바탕으로 하는 관리 감독 연계방안을 모색하고, 지자체와 관계기관 등은 행정·재정적 지원을 담당하는 방안이 논의될 필요가 있다.

4. 의료재활소년원 운용의 방향성

분석결과들을 종합하여 볼 때, 의료재활소년원의 운용의 방향성을 정리하면 다음과 같다. 7호 처분 혹은 의료재활 보호소년원에 관한 기존 선행연구들은 의료재활소년원 운용의 발전방안으로 의료재활소년원의 독립적 운영 및 시설 확충²⁵⁵⁾, 전문 의료소년원 설립²⁵⁶⁾ 등의 의견을 제시하였다. 그러나 과거 법무부에서 추진한 의료전담소년원 개원이 중단되었음을 비추어 볼 때, 우리나라 소년보호기관 운영의 여건상 의료재활소년원의 독립적 운영이나 의료소년원의 확충이 근시일내 이루어지기에는 매우 어려운 실정이다.

따라서 현실가능한 측면에서 접근해 보자면, 앞서 논의한 바와 같이 7호 처분 대상자의 분류기준을 체계적·합리적으로 개선할 필요가 있을 것이며, 법원, 보건복지부, 지자체, 기타 정부기관 등이 유기적으로 협력하여 7호 처분 대상자를 관리 감독 할 수 있는 다양한 외부 민간기관 풀을 마련할 필요가 있다. 그중에서도 주로 국립정신병원을 대상으로 수탁기관을 마련하는 방안이 논의되어야 할 것이며, 급성기 청소년의 입원치료가 가능한 기관을 섭외하는 것이 시급할 것이다.

254) 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 550면.

255) 이유진·이상희, “의료재활교육소년원 욕구조사를 통한 발전방안 연구”, 소년보호연구 제28권 제3호, 2015, 144면; 박찬걸, “의료소년원의 운영현황과 발전방안”, 형사정책 29권 3호, 2017, 57면.

256) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 111면; 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 548면.

또한, 정책적 관점에서의 패러다임의 변화가 필요하다. 7호 처분 대상자의 경우 범죄자가 아니라, 교육과 의료·재활 처우가 필요한 학생임을 상기할 필요가 있다. 따라서 증상의 종류, 증상의 수준에 맞춰 적합한 교육과 치료가 이루어질 수 있어야 한다. 이러한 측면에서 교육부의 적극적인 참여가 필요하다. 대전소년원의 보고에 따르면, 7호 처분 보호소년의 치료업무와 교과 교육 등을 병행하고 있으며, 전문적인 특수 교사 및 관리인원이 부족한 실정이다. 따라서 특수 교과 교육 등은 교육부에서 관심을 가지고 전담하는 등의 체계 구축이 필요하다.

마지막으로 사후 관리에 관한 정책적 관심과 노력이 필요하다. 최근 4년(2017년~2020년)간 7호 처분자 재입원율을 살펴볼 경우 2017년 기준 1년 이내 재입원율은 7.1%, 2년 이내 재입원율은 22.2%, 2018년 기준 1년 이내 재입원율은 8.3%, 2년 이내 재입원율은 18.5%, 2019년 기준 1년 이내 재입원율은 9.8%, 2년 이내 재입원율은 23.5%, 2020년 기준 1년 이내 재입원율은 11.5%로 확인된다. 이러한 수치는 소년원 출원생 재입원률(1년 이내 6.2~8.3%, 2년 이내 15.3~17.0%)과 비교하였을 때 상대적으로 높은 수준이다. 단, 정신질환 소년이라는 특수성과 7호 처분자의 모수가 작아 변동성이 큰 편임을 고려할 필요가 있다.

▶▶▶ [표 4-18] 최근 4년간 7호 처분자 재입원률

(단위: 명, %)

구분	출원인원	1년 이내		2년 이내	
		재입원	비율	재입원	비율
2017	99	7	7.1	22	22.2
2018	108	9	8.3	20	18.5
2019	102	10	9.8	24	23.5
2020	78	9	11.5	-	-

1년 이내 재입원률과 2년 이내 재입원률을 비교하였을 때 적게는 약 2배, 크게는 약 3배이상의 재입원률의 차이를 확인할 수가 있다. 이러한 재입원률의 증가폭은 퇴원 이후 사후관리가 제대로 이루어지지 않고 있음을 반증하는 결과이다. 앞서 논의한 바와 같이 7호 처분 대상자를 위한 보호관찰 병합이나 정책적 개선이 이루어질 필요가 있을 것이다.

제 5 장

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

결론 및 정책제언

제1절 | 시사점 및 제언

1. 의료재활소년원 위탁체계의 개선

소년법상 7호 처분은 정신질환 또는 신체장애 등이 있는 비행소년을 치료하기 위해 병원이나 요양소, 의료재활소년원에 위탁하는 것을 말한다. 이처럼 7호 처분은 비행 사실보다는 소년의 정신건강 상태를 고려하여 치료와 회복을 목적으로 실시하는 특징을 가지고 있다. 따라서 의료재활소년원 위탁의 경우에는 의료처우의 비용을 국가가 부담하고, 병원 또는 요양소 위탁의 경우에는 치료비 등 감호비용은 원칙적으로 소년의 보호자가 전부 또는 일부를 부담하는 것을 원칙으로 하나, 보호자가 부담할 능력이 없는 경우 법원 소년부가 이를 지급할 수 있도록 제도적 보완책을 마련하고 있는 것이다(소년법 제41조).

또한 국가인권위원회에서도 본 연구에 앞서 2015년 소년보호시설의 현황을 파악하고 개선방안을 마련하기 위해 안양소년원, 청주소년원, 대구소년원, 대전소년원 등 4곳을 대상으로 약물 남용, 과잉행동장애 등이 있는 보호소년에 대한 의료처우, 재활 교육 프로그램 운영 등에 대해 방문조사를 실시하였다. 그 조사결과, 우울증에 의한 반항, 자학적 행동, 정신적 학습장애, 따돌림 피해에 따른 공격적 행동을 가진 보호소년이 증가하고 있고, 이들을 방치할 경우 이후 우리사회가 치러야 할 비용과 부담이 커질 수 있으며, 대부분의 경우 불우한 가정환경 등으로 마음의 상처를 안고 있는 것으로 나타나 처벌보다는 행위의 원인을 찾아 치유하는 것이 시급하다는 의견

을 제시하였다.²⁵⁷⁾

이처럼 7호 처분은 다른 처분과 달리 비행 사실보다는 소년의 정신건강 상태를 우선 고려하여 치료와 회복을 목적으로 실시하는 것으로서 보호처분으로서의 중요성이 크지만, 그 전제가 되는 전문적인 의료처우 환경을 확보하기 위한 분류심사기준이 마련되지 못한 상태이다. 따라서 7호 처분 분류심사 과정에서 표준화된 선별도구와 기준이 마련될 필요가 있다. 또한 앞서 살펴본 바와 같이, 과거에 비해 정신과 진료 기록이나 약물처방 경험을 받은 소년의 수가 증가하였으며,²⁵⁸⁾ 정신과적 문제증상을 호소하는 사례들이 빈번하고 다양하다보니, 동일한 7호 처분이라고 할지라도 대상자 간 증상의 수준차가 나타나고 있다는 점에서 적정 의료처우를 위한 환경조성이 충분히 확보되고 있다고 보기 어렵다. 더욱이 외부적 요인으로서 통고처분이 증가하여 소년분류심사원의 분류심사를 거치지 않고 법원이 바로 7호 처분을 내리는 경우가 많아지면서 의료재활소년원에서도 의료처우에 곤란을 겪고 있다. 또한 소년분류심사원에서 다른 보호처분에 관한 의견서를 제출하였음에도 이를 반영하지 않고 7호 처분을 내리는 법원도 있다고 한다. 이와 같이 의료재활소년원에서는 자체적인 진단도 없이 의료재활 보호소년(7호 처분)과 의료재활 처우소년(9호·10호)을 수동적으로 수용해야하는 제도적 한계가 문제되고 있다.

따라서 어떠한 보호소년이 7호 처분에 적합하고 또한 의료재활소년원에서의 의료처우가 가장 효과적일 수 있는지 그 대상을 구체화할 필요가 있다.

우선 의료재활소년원은 위탁 시설이기는 하나 소년원이기 때문에 수용된 소년원생은 비행과 단절된 제한된 환경에서 가정과 학교에서 배워야할 자기존중, 도덕성, 자기통제, 감정조절, 대인관계 기술향상과 더불어 의료처우를 받게 된다. 특히 의료재활 보호소년(7호 처분)의 경우에는 지적기능, 사회성, 정신기능 상태에 따라 반을 구분하여 주 35시간 교육을 실시하고 있으며, 수업 및 일상생활이 전부 단체생활로 이루어지

257) 국가인권위원회(2016.01.22.), “인권위, “치료·치유전문 의료소년원 설치 필요” 의견표명”, <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=64&menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=611478> (최종검색: 2022.12.15.)

258) 최근 전국 소년원에 수용된 정신·지적장애 소년원생은 전체 보호소년 중 약 30%를 차지한다. 이러한 소년원생은 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 우울증, 분노조절장애, 품행장애 등의 정신질환을 가지고 있다고 한다(한겨레신문(2019.05.15.), “[왜냐면] 전문 의료소년원이 필요한 이유”, <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/894006.html> (최종검색: 2022.12.15.)).

게 된다. 그렇기 때문에, 일반 병원 및 요양소와 같이 완전한 개인별 처우가 이루어질 수 있는 환경은 아니라는 점에 주의할 필요가 있다. 예를 들어, 지적능력의 경우에는 IQ 60~70 정도로 일반 소년원에서는 정규교육 또는 직업훈련을 받기에는 제한이 있지만, 교사의 지도에 의해 단순 반복 작업을 통해 최소한의 사회적, 직업적 기술을 성취할 수 있는 보호소년이 7호 처분 대상자로서 적합하다. 또한 정서적 위축이나 사회성 결여로 인해 여러 차례 자해나 자살시도가 있었거나 우울증 병력으로 정신과 입원 치료 이력이 있는 경우 등은 7호 처분을 통해 전문적인 의료처우를 받아야 하나, 정신과 입원 치료 이력 없이 일시적, 충동적 자해나 단순 자살 암시와 같은 경우에는 일반 소년원에서 진행되는 심신건강회복반 프로그램으로도 충분한 처우가 가능하다. 마지막으로 조현병 등 환청, 환시, 망상증상으로 자해, 타해의 위험성이 큰 심각한 경우에는 정신과 전문의가 24시간 상주하고 있는 정신병원에 입원하는 것이 더 적합하며, 이후 급성기가 지나 유지치료 시기에 의료재활소년원에서 전문적인 의료처우를 받는 체계가 효과적이다.

따라서 의료재활소년원에 위탁수용되어 교육처우와 의료처우를 받기에 적합한 소년인지 여부를 분류할 필요가 있으며, 이에 대한 자체 분류기준을 대전소년원에서 마련하여 제시하고 있다는 점에서 이를 적극 활용할 필요가 있다. 이러한 자체 분류심사는 신입학생 사전조사 기간 동안에 이루어지기 때문에 적용에 부담도 적으며 타 소년원 이송 및 법원의 처분변경 등 관련기관의 협력이 원활하게 이루어 진다면 실효적인 자체심사 체계가 될 수 있을 것이다.

2. 체계적인 인력충원 방안과 물적 및 제도적 인프라 구축

이처럼 소년법의 목적을 고려하여 의료재활 보호소년 및 의료재활 처우소년에 대한 적절한 의료처우가 이루어져야 하나, 이를 실현하기 위한 물적·인적 설비의 확충이 그리 쉽지 않은 것이 현실이다. 이는 앞서 2016년 선행연구에서도 주장되었던 바이며 그나마 2021년에 대전소년원의 리모델링 공사가 잘 마무리되어 이전에 비해 보다 쾌적한 환경에서 의료처우를 받을 수 있게 되었다. 다만, 한정된 부지에 기존설비를 활용하는 공사였기에 실제 처우를 담당하는 실무자들의 업무환경 개선이 충분히 이루

어지지 않는 못하였다.

법무부에서도 의료재활 보호소년에 대한 적정 의료처우의 중요성을 잘 인식하고 있어 다른 소년원에 비해 직원 충원의 면에서 충실하게 이루지고 있다. 다만 현재 전체 비행소년 및 소년범죄자 중 정신질환을 앓고 있는 소년의 수가 적지 않고, 최근 코로나19 영향이 있기 전까지는 의료재활소년원도 과밀수용의 문제에 직면하여 적절한 의료처우가 이루어지지 못하였다. 특히 현재 의료재활소년원에서 수용하게 되는 의료재활 보호소년 및 의료재활 처우소년의 경우 그 증상에 편차가 커, 이를 담당하기 위한 전문직 실무자(정신과 전문의, 정신건강간호사, 정신건강임상심리사 등)가 보다 확충되어야 하나 이러한 점에 있어서 보호직 실무자만큼 충실히 확충되었다고 보기 어렵다. 또한 병원이 아닌 어디까지나 의료재활시설이라는 점에서 의료재활 보호소년 등의 충동적이고 격정적인 난폭행위에 대응하기 위해서도 직원 정원이 보다 상향조정 될 필요가 있다.

이와 관련하여 선행연구에서는 공중보건의사 배치 범위에 의료재활소년원을 추가하여 전공의 수련과정이 의료소년원에서 이루어지도록 하는 방안을 제안한 바 있다.²⁵⁹⁾ 현재 공중보건의사제도 운영지침²⁶⁰⁾에 따르면 공중보건의사의 배치기관 중 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 내의 의료시설(교정시설, 국립법무병원)만이 제시되어있다. 보건복지부와의 협력을 통해 이 부분에서 제도적 보완이 이루어진다면, 대전소년원의 정신과 의사 확보 문제 해결에 도움이 될 수 있을 것이다. 다른 한편으로, 정신과 의사 이외의 전문인력 보충 방안으로서 지역사회 전문기관과의 연계를 통한 인적 인프라 구축 이 요구된다. 선행연구에 따르면 일부 소년원에서는 심신건강회복반 운영을 위해 전문 상담 자격증이 있는 유급강사를 채용하여 5명씩 2개월 과정으로 1일 2시간씩 주 4회 집중상담을 진행하는 프로그램을 운영²⁶¹⁾하거나 시설 부적응 등으로 문제행동을 유발하는 소년원생에 대해 상담심리 사회복지학 전공 대학원생을 활용하여 주 1회 정도의 개인상담프로그램을 운영²⁶²⁾한

259) 박찬길, “의료소년원의 운영현황과 발전방안”, 형사정책 제29권 제3호, 2017, 59면.

260) 보건복지부, “2022 공중보건의사제도 운영지침”, 보건복지부, 2022, 9면.

261) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 31면.

262) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 117면.

바 있다. 이러한 여러 방안에 근거하여 대전·충청권 지역 대학의 심리치료, 미술치료, 놀이치료, 상담, 사회복지 전공 대학원생의 인턴수련 기관으로 대전소년원을 운영하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

3. 관련 외부 의료체계와의 협력 등 관련기관과의 공조 방안

앞서 많은 논의를 통해 현재 대전소년원의 운영상 정신질환이 있는 의료재활 보호소년에 대한 의료처우에 적정성을 확보하기가 어렵다는 것을 알 수 있었다. 이에 따라 의료재활소년원에서는 법원과의 관계에서 의료재활 보호소년의 적정처우를 위한 업무설명회를 개최하면서 보호처분(7호) 판결 시 현 상황을 고려하여 '병원 또는 요양소' 위탁처분의 활성화를 요청하기도 하였다. 이에 따라 법원에서도 보호소년을 위한 치료병원을 발굴하는데 많은 노력을 기울이고 있으나, 특별한 대안을 제시하지는 못하고 있다.

더구나 현실적인 문제로서 7호 처분의 대상이 되는 의료재활 보호소년의 경우 청소년기의 특성(충동적, 공격적) 및 정신질환의 특성상 정신병원 내 치료 시에 성인 환자에 비해 많은 인력이 투입되어야 하고 의료재활 보호소년에 의한 치료환경 훼손(난동, 자해, 성문제 등)이 잦아 병원에서도 청소년 환자를 돌보기 어려워하는 부분이 있기 때문에 개인이 운영하는 소규모 병원 등은 전문성이나 치료 근접성 등의 요소가 좋더라도 수탁기관으로 선정하기 어렵다. 따라서 민간의료기관을 수탁기관으로 지정할 경우, 관계부처에서 지속적인 관리감독 방안을 수립하여 병원 측의 부담을 경감하는 방안을 고안하여야 할 것이다.

또한 보건복지부 산하 5대 국립정신병원 중 소아·청소년 병동을 운영하고 있는 곳도 국립정신건강센터와 국립나주병원 2곳뿐으로 국립병원 조차 청소년병동 운영이 충분하지 않다는 문제가 있다. 따라서 법무부와 보건복지부가 협의를 통해 국립법무병원 및 보건복지부 산하 5대 국립정신병원을 개보수하여 급성기 청소년의 입원치료 여건을 확보할 수 있도록 조치될 필요가 있다. 이는 의료재활소년원을 출원한 이후의 소년에 대해서도 지역 내에서 외래 약물치료가 계속적으로 병행되어야 한다는 점에서 최소한 거점 지역별로 치료여건이 확보될 필요가 있기 때문이다. 특히 미국의 경우에

완전한 민간위탁의 형태보다는 기관과의 협력체계를 구축하고 다자 기관들이 배분적으로 협조하여 정신질환 소년에 개입하는 형태도 다수 확인된다는 점에서, 순수 민간 형태보다는 관리체계 면에서 보다 효율적이라고 할 수 있는 점도 중요한 포인트라 할 수 있다. 또한 법원과 보건복지부 간의 협력을 통해 수탁 의료기관을 확대하는 노력도 필요하다. 이를 위하여 보건복지부에서는 공익적 보건의료서비스 영역 평가체계에 7호 처분 관련 항목을 추가하여 공공의료기관의 적극적인 역할 수행을 기대하는 방안도 있을 수 있다. 예를 들어, 병원평가 시 7호 처분자 수탁기관에 대한 인센티브를 부여하는 방법 등이 있을 수 있다.

4. 의료재활소년원의 운용 효율화 방안

앞서 언급한 2015년 국가인권위원회 의견서에서는 보호소년의 건전한 성장과 사회복귀를 위해 소년의료보호시설을 개선해야함을 강조하였다. 또한 인격형성이 완성되지 않은 소년시기에 비행은 저지른 보호소년 중에는 약물 오·남용, 품행장애·주의력결핍 및 과잉행동장애 등으로 집중치료 또는 재활목적의 특수한 교육이 필요한 소년이 많기 때문에, 각 특성에 맞는 처우를 통해 보호소년의 인권을 보호하고 사회복귀를 도울 수 있도록 일반 소년원과 차별화된 전문적인 치유 및 치료를 위한 접근이 필요하다고 하였다.²⁶³⁾

이와 마찬가지로 본 연구에서도 분석결과들을 종합하여 볼 때, 의료재활소년원의 운용 효율화의 방향성을 정리하면 다음과 같다.

우선 의료재활 보호소년에 관한 기존 선행연구들은 의료재활소년원 운영의 발전방안으로 의료재활소년원의 독립적 운영 및 시설 확충²⁶⁴⁾, 전문의료소년원 설립²⁶⁵⁾ 등의 의견을 제시하였다. 그러나 과거 법무부에서 추진한 의료전담소년원 개원이 중단

263) 국가인권위원회(2016.01.22.), “인권위, “치료·치유전문 의료소년원 설치 필요” 의견표명, <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=64&menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=611478> (최종검색: 2022.12.15.)

264) 이우진·이상희, “의료재활교육소년원 욕구조사를 통한 발전방안 연구”, 소년보호연구 제28권 제3호, 2015, 144면; 박찬걸, “의료소년원의 운영현황과 발전방안”, 형사정책 29권 3호, 2017, 57면.

265) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 111면; 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련검사 연구논문집 제36집, 2022, 548면.

되었음을 비추어 볼 때, 우리나라 소년보호기관 운영 여건상 일본과 같은 의료재활소년원의 독립적 운영이나 의료소년원의 확충이 근시일내 이루어지기에는 매우 어려운 실정이다.

따라서 실현가능성의 측면에서 접근해 보자면, 앞서 의료재활소년원에서 제안한 분류기준표와 같이 7호 처분 대상자의 분류기준을 체계적·합리적으로 개선할 필요가 있다. 또한 법원, 법무부, 보건복지부, 지자체, 기타 정부기관 등이 유기적으로 협력하여 의료재활 보호소년에게 적정 의료처우가 이루어질 수 있도록 다양한 지원체계를 마련할 필요가 있다. 중증 정신질환자의 경우 소년원에서의 교육보다는 지역사회 복지·의료체계에서의 치료와 관리가 선행되어야 하므로, 보건복지부 및 지자체, 법원의 적극적인 개입과 관심 필요하다. 이에 관해서는 앞서 언급한 바와 같이 법원에서는 7호 처분 수탁기관에 해당하는 병원, 요양소 지정을 확대해야 하며, 보건복지부에서는 대상자 질환의 경중(급성기 여부 등)을 고려한 의료기관의 인프라 마련 및 관련 의료기관에 대한 인센티브 부여 방안을 강구해야 할 것이다. 그중에서도 특히 급성기 청소년의 입원치료가 가능한 기관으로서 주요 국립정신병원과 국립법무병원을 수탁기관으로 마련하는 방안이 우선 논의되어야 할 것이다.

마지막으로 사후 관리에 관한 정책적 관심과 노력이 필요하다. 최근 4년 간(2017년~2020년) 7호 처분자 재입원율을 살펴볼 경우 2017년 기준 1년 이내 재입원율은 7.1%, 2년 이내 재입원율은 22.2%, 2018년 기준 1년 이내 재입원율은 8.3%, 2년 이내 재입원율은 18.5%, 2019년 기준 1년 이내 재입원율은 9.8%, 2년 이내 재입원율은 23.5%, 2020년 기준 1년 이내 재입원율은 11.5%로 확인된다. 이러한 수치는 소년원 출원생 재입원률(1년 이내 6.2~8.3%, 2년 이내 15.3~17.0%)과 비교하였을 때 상대적으로 높은 수준이다. 특히 1년 이내 재입원률과 2년 이내 재입원률을 비교하였을 때 작계는 약 2배, 크게는 약 3배이상의 재입원률의 차이를 확인할 수가 있다. 이러한 재입원률의 증가폭은 퇴원 이후 사후관리가 제대로 이루어지지 않고 있음을 반증하는 결과이다.

따라서 현재 7호 처분의 경우 다른 보호처분과의 병합규정이 없는데, 7호 처분에 대해서도 4호, 5호 보호관찰이 병합되어 사후관리감독에 보다 관심을 기울일 수 있도록 소년법이 개정될 필요가 있다. 현행 규정상 의료재활소년원을 출원한 보호소년에

대해서는 10년 간 약물치료 등 의료처우 비용을 지원하고 있는데, 현재 이에 대한 관리가 제대로 이루어지지 못하고 있다. 이처럼 7호 처분에 보호관찰 병합 처분이 가능해질 경우, 보호관찰소의 관리 하에 있기 때문에 의료재활소년원을 출원한 보호소년의 사후관리 측면에서 민간 의료기관과 지역사회 기관에서도 안정적으로 지원활동이 가능해질 수 있을 것이다. 예를 들어, 보호관찰프로그램과 연계하여 의료적 측면에서는 보호소년의 치료상태 확인, 외래 진료 및 약물치료 지도(출원 이후 정신상담이 필요할 경우의 절차나 지원 종류 등), 약물오·남용 방지 교육 등을 위주로 사후관리 프로그램을 구성 및 실행하고,²⁶⁶⁾ 또한 사회복귀 지원의 측면에서 진학이나 취업 등의 진로문제와 가족 및 친구와의 관계개선, 생활안정을 위한 지원²⁶⁷⁾ 등을 포함하는 내실 있는 재사회화 및 재범방지대책이 마련된다면 더욱 효과적일 것이다.

제2절 | 연구의 의의 및 한계

본 연구는 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안으로서 7호 처분에 관한 진단을 통해 관련 법제도 개선 방안을 도출하였고, 비교법적 검토를 통해 향후 의료재활 보호소년에 대한 의료처우 체계의 방향성을 확인하였기에 의료재활소년원의 효율적 운영에 기여할 것으로 예상된다. 또한, 시의성 있는 연구수행으로 인하여 향후 제도의 방향성에 대한 정책 제언을 하였기에 마찬가지로, 관련 제도 개선 과정에서 반영할 수 있는 실질적인 도움이 될 것으로 기대된다.

그러나 본 연구는 비교적 단기간의 연구로서 객관적인 수치 자료를 통한 제도의 운영 진단에 다소 한계가 있다. 또한, 보건복지부나 가정법원 등 관련 기관에 대한 조사가 제대로 이루어지지 못하였다. 더불어 비교법제 연구의 한계로서 동일한 제도 비교가 될 수 없다는 점에서 의료재활 보호소년 및 의료소년원에 대한 구체적인 현장

266) 권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016, 117-118면.

267) 이유진·이상희, “의료재활교육소년원 욕구조사를 통한 발전방안 연구”, 소년보호연구 제28권 제3호, 2015, 150면.

실무 사례 분석에 한계가 있었다.

향후 의료재활소년원의 운영이 의료재활 보호소년의 처우에 실효적인지, 그리고 재범감소에 영향을 미쳤는지 여부와 그 수준을 살피기 위한 추가적인 종단 연구가 필요하다. 또한, 출원 이후의 과정에서 민간의료체계와의 협력과 지원에 관한 분석과 검토를 통해 원활한 사회복귀가 가능하도록 다양한 측면에서 의료재활소년원 및 7호 처분의 실효성을 검증할 필요성이 있을 것이다.

1. 단행본 및 보고서

대산학교, 2022학년도 대산학교 교육계획, 2022

법원행정처, 사법연감, (2012-2021)

법무부, 2020 법무연감, 2021

법무연수원, 범죄백서, (2012-2021)

법무연수원, 2021 범죄백서, 2022

보건복지부, 2022 공중보건의사제도 운영지침, 보건복지부, 2022

안산청소년비행예방센터 연구개발과, 심신건강증진대상소년 선별 척도 개발, 법무부, 2016

강경래·류병관·박찬걸·정희철, 소년의료보호시설 실태 분석 및 선진운영모형 연구, 법무부 정책연구보고서, 2014

권수진·유진, 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 16-AB-05, 2016

김지영·조영오·유진·김기영, 민영소년원 운영 및 교육프로그램 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 18-BB-02, 2018

박성훈·김지영·조영오·김현정·황여정·김정숙·배상균·고나영, 소년원생의 안정적 사회정착을 위한 실태조사(I), 한국형사정책연구원 연구총서 17-CB-04, 2017

배상균·김민규·김성규·이유경, 청소년범죄에 대한 형사처벌 방향: 형사미성년자 제도 및 소년법상 제도를 중심으로, 국회 법제사법위원회 연구보고서, 2022

원범연·조성용, 범법정신장애자 등에 대한 법적 처우에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 03-33, 2003

이승현·박성훈, 소년강력범죄에 대한 외국의 대응동향 및 정책 시사점 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 17-AB-07, 2017

이진국, 독일과 스위스의 보안처분 집행절차 및 실무 연구, 법무부 정책연구용역보고

서, 2010

전영실·김혜경·주현경·배상균, 저연령소년에 대한 형사사법절차에서의 처우실태 및 지역사회 협력방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원 연구총서 20-A-02, 2020

2. 국내 논문

- 강경래, “일본 의료소년원의 현황과 평가”, 소년보호연구 제27호, 2014
- 김민이, “소년범죄 관련 독일, 프랑스 입법례”, 국회도서관 최신 외국입법정보, 2020-20호, 2020
- 김성규, “성범죄대책에 있어서 재사회화의 위상과 과제”, 형사정책 제20권 제1호, 2008
- 김연지, “소년의 형사책임능력과 치료적 처우 방안에 관한 고찰”, 비교형사법연구 제20권 제2호, 한국비교형사법학회, 2018
- 박찬걸, “소년조사제도의 문제점과 개선방안”, 형사정책 제32권 제4호, 2021
- _____, “7호 처분의 성과분석 및 개선방안”, 소년보호연구 제32권 제2호, 2019
- _____, “의료소년원의 운영현황과 발전방안”, 형사정책 제29권 제3호, 2017
- _____, “우리나라 의료재활교육소년원의 현황 및 발전방안”, 소년보호연구 제27호, 2014
- _____, “7호 처분 집행의 법적 근거 명확화에 관한 연구”, 소년보호연구 제25호, 2014
- 배상균, “일본 소년범죄 현황과 대책에 관한 검토”, 외법논집 제46권 제3호, 2022
- _____, “소년범죄자의 사회복지지원에 관한 검토 -일본 소년원법과 소년감별소법을 중심으로-”, 소년보호연구 제31권 제1호, 2018
- 손성진·이경숙, “치료·재활처우소년원 운영모형에 관한 연구”, 소년보호논집 제10집, 2010
- 손정숙, “외국의 정신질환 청소년에 대한 처우 - 비행 청소년을 중심으로 -”, 국외훈련 검사 연구논문집 제36집, 2022
- 유영재, “소년수용시설 과밀화에 따른 정신질환 소년범죄자 처우 개선에 관한 연구”, 한국범죄심리연구 제16권 제4호, 2020
- 이유진·이상희, “의료재활교육소년원 욕구조사를 통한 발전방안 연구”, 소년보호연구 제28권 제3호, 2015

이호근, “정신보건법 및 아동·청소년 복지법상 정신건강 관련 규정의 개선과 관련 ‘통합법’ 제정 필요성에 대한 고찰”, 법학연구 제36집, 2012

3. 해외문헌

American Psychiatric Association Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013

Arredondo, E.D. et al, Juvenile Mental: Rationale and Protocols, Juvenile and Family Court Journal, Vol. 52 Issue 4, 2001

Colwell, Brian/Soila F. Villarreal/Erin M. Espinosa, “Preliminary Outcomes of a Preadjudication Diversion Initiative for Juvenile Justice Involved Youth With Mental Needs in Texas”, Criminal Justice and Behavior 39(4), 2012

Development Services Group, Inc. 2017. “Intersection Between Mental Health and the Juvenile Justice System.” Literature review. Washington, D.C.: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Grisso T., Adolescent offenders with mental disorders, Future Child. vol. 18, 2008

Matthews, Shelley Keith/Anna Krivelyova/Robert L. Stephens/Shay Bilchik, “Juvenile Justice Contact of Youth in Systems of Care: Comparison Study Results.” Criminal Justice Policy Review 24(2), 2013

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Juvenile Drug Treatment Court Guidelines, 2016

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Mental Health Courts, Literature Review, 2010

Ojjdp, Intersection between Mental Health and the Juvenile Justice System, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, July/2017

Peggy Fulton Hora, William G. Schma & John T.A. Rosenthal, “Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America”, 74 Notre Dame L. Rev 439, 1999

Sarah Hammond, “Mental Health Needs of Juvenile Offenders”, National

- Conference of State Legislatures, 2007
- Schubert, Carol A./Edward P. Mulvey/Cristie Glasheen, "Influence of Mental Health and Substance Use Problems and Criminogenic Risk on Outcomes in Serious Juvenile Offenders." *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 50(9), 2011
- Teplin L.A./Abram K.M./McClelland G.M./Dulcan M.K./Mericle A.A., Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch. Gen. Psychiatry.* 59, 2002
- Thomas Grisso & Richard Barnum, Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2: User's Manual & Technical Report, 2006
- Wasserman GA/McReynolds LS/Ko SJ, Katz LM/Carpenter JR. "Gender differences in psychiatric disorders at juvenile probation intake", *American Journal of Public Health*, 2005, 95(1)
- Wasserman, Gail A./Larkin S. McReynolds/Craig, S. Schwalbe/Joseph M. Keating/Shane A. Jones, "Psychiatric Disorder, Comorbidity, and Suicidal Behavior in Juvenile Justice Youth." *Criminal Justice and Behavior* 37(12), 2010
- Anne Tessenow & Heribert Ostendorf, 'Maßregelvollzug bei Jugendlichen in Deutschland – erste Einblicke in eine verborgene Praxis', in: *Neue Kriminalpolitik*, Vol.15, No.2 (2003)
- Bernd-Dieter Meier, *Strafrechtliche Sanktionen*, 4. Auflage, 2015
- Bernd-Dieter Meier, *Strafrechtliche Sanktionen*, 2009
- Bundesministeriums der Justiz (Hrsg.), *Grundfragen des Jugendkriminalrechts und seiner Neuregelung*, 1992
- Deutscher Bundestag, Drucksache 16/1110 – 31. 03. 2006
- Deutscher Bundestag, Drucksache 16/5137 – 25. 04. 2007
- Deutscher Bundestag, Staatliche Maßnahmen bei strafbaren Handlungen durch Minderjährige und schuldunfähige Personen, WD7-3000-110/20, 2020
- Friederike Claudia Sickinger, Katamnestiche Evaluation der psychiatrischen und Legalverläufe jugendlicher Maßregelvollzugspatienten aus Baden-Württemberg im Vergleich mit Daten aus Rheinland-Pfalz, Dissertation zur Erlangung

- des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität
Ulm, 2018
- Hans-Dieter Schwind, Alexander Böhm, Jörg-Martin Jehle & Klaus Laubenthal,
Strafvollzugsgesetze – Bund und Länder, Kommentar, 5., geänderte und
neu bearbeitete Auflage, 2009
- Heribert Ostendorf, Jugendstrafrecht, 7. Auflage, 2013
- Heribert Ostendorf, Jugendgerichtsgesetz, 8. Auflage, 2009
- Julia Carolin Röthel, Vorzeitige Entlassung aus dem Jugendstrafvollzug: Die
Auswirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten und
anderen gefährlichen Straftaten, 2006
- Lackner/Kühl/Heger, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2023
- Meier/Rössner/Schöch, Jugendstrafrecht, 2. Aufl., 2007
- Michael Brünger & Wolfgang Weissbeck (Hrsg.), Psychisch kranke Straftäter im
Jugendalter, 2008
- Münder, Johannes & Thomas Trenczek, Kinder- und Jugendhilferecht: Eine
sozialwissenschaftlich orientierte Darstellung, 7. Auflage, 2011
- Norbert Nedopil, Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung
zwischen Psychiatrie und Recht, 2007
- Ostendorf, Jugendgerichtsgesetz, 5. Aufl., 2000
- Peter-Alexis Albrecht, Jugendstrafrecht, 3. Auflage, 2000
- Petia Schniedermeyer, 'Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug', in: Praxis
der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34. Jahrgang (1985)
- Schönke / Schröder, Strafgesetzbuch, Kommentar, 30. Auflage, 2019
- Sebastian Reinke, Privatisierung des Maßregelvollzugs nach §§ 63, 64 StGB, §
7 JGG und der Aufgaben nach §§ 81, 126a StPO – dargestellt am Beispiel
des Brandenburger Modells, 2010
- Ulrich Eisenberg, Jugendgerichtsgesetz, 14. Auflage, 2010
- 柑本美和, 「少年法と児童福祉法—触法少年の処遇をめぐって—」, 立教法務研究第9号
(2016年)

- 廣瀬健二, 『少年法』, 成文堂, 2021年
- 宮川医療少年院, 「施設だより宮川医療少年院神度の少年院」, 刑政第125券第3号 (2014年)
- 東日本少年矯正医療・教育センター, 「東日本少年矯正医療・教育センターの運営開始について」, 刑政第130券第10号 (2019年)
- 法務省法務総合研究所, 『令和3年版 犯罪白書』, 2021年
- 遠藤季哉, 「教育と医療のはざままで：第三種少年院の精神医療の現状」, 家庭の法と裁判第21号 (2019年)
- 田宮裕・廣瀬健二, 『注釈少年法 (第4版)』, 有斐閣, 2017年
- 川出敏裕, 『少年法 (第2版)』, 有斐閣, 2022年

4. 기타자료(내부자료 및 인터넷 웹페이지 등)

대전소년원 내부자료

법무부 범죄예방정책국 소년보호과 내부자료

국가위원회위원회(2016.01.22.), “인권위, “치료·치유전문 의료소년원 설치 필요” 의견표명, <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=64&menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=611478> (최종검색: 2022.12.15.)

경향신문(2022.9.27.), “소년범 3명 중 1명은 정신질환... “체계적 관리·치료 필요””, <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202209270800001#c2b> (최종검색: 2022.12.12.))

한겨레신문(2019.05.15.), “[왜냐면] 전문 의료소년원이 필요한 이유”, <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/894006.html> (최종검색: 2022.12.15.)

California Courts, Child Abuse & Neglect, <https://www.courts.ca.gov/selfhelp-childabuse.htm> (최종검색: 2022.12.15.)

Collaborative Justice Courts, <https://www.courts.ca.gov/programs-collabjustice.htm> (최종검색: 2022.10.7.)

Findlaw, “Juvenile Court Procedure”, <https://www.findlaw.com/criminal/juvenile->

- justice/juvenile-court-procedure.html (최종검색: 2022.12.15.)
- Legal Information Institute LII, "Parens Patriae", https://www.law.cornell.edu/wex/parens_patriae (최종검색: 2022.12.15.)
- Multisystemic Therapy, Multisystemic Therapy (MST), <http://www.mstuk.org/about/about-2> (최종검색: 2022.10.16.)
- Multisystemic Therapy, Nine Principles, <http://www.mstuk.org/about/about-1> (최종검색: 2022.10.16.)
- National Drug Court Resource Center 통계, <https://ndcrc.org/maps/interactive-maps/2021-treatment-court-count/> (최종검색: 2022.11.18.)
- National Institute of Justice, Program Profile: Jefferson County Community Partnership (Birmingham, Ala.), <https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms/383#pd> (최종검색: 2022.10.22.)
- National Institute of Justice, Special Needs Diversionary Program (SNDP), <https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms/442#pd> (최종검색: 2022. 10.13.)
- NCBI, Multisystemic Therapy for Externalizing Youth (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475575/>, 최종검색: 2022.10.16.)
- OhioGuidestone, Residential Treatment (Berea), <https://ohioguidestone.org/services/youth-mental-health-services/mental-health-residential-treatment/> (최종검색: 2022.10.22.)
- Patrick Gardner, An Overview of Juvenile Mental Health Courts, American Bar Association, 2011. https://www.americanbar.org/groups/public_interest/child_law/resources/child_law_practiceonline/child_law_practice/vol30/september_2011/an_overview_of_juvenilementalhealthcourts/ (최종검색: 2022.10.11.)
- Social Programs that work, Multisystemic Therapy, <https://evidencebasedprograms.org/programs/multisystemic-therapy/> (최종검색: 2022.10.16.)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, A Better Path: Drug Treatment Courts Offer Hope for Youth, 2013., <http://adaiclearinghouse.net/downloads/SAMHSA-News-A-Better-Path-Drug-Treatment-Courts-Offer-Hope-For-Youth-448.pdf> (최종검색: 2022.11.18.)

- Teplin, Linda. A./Karen M. Abram/Jason J. Washburn/Leah J. Welty/Jennifer A. Hershfield/Mina K. Duncan, The Northwestern Juvenile Project: Overview, Juvenile Justice Bulletin, U.S. Department of Justice, 2013, <https://ojdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/234522.pdf> (최종검색: 2022.10.12.)
- Texas Department of Criminal Justice, Texas Correctional Office on Offenders with Medical or Mental Impairments Biennial Report, https://www.tdcj.texas.gov/documents/rid/TCOOMMI_Biennial_Report_2021.pdf (최종검색: 2022.10.13.)
- The Superior Court of California, County of Los Angeles, Mental Health Service, <https://www.lacourt.org/division/juvenile/JV0033.aspx> (최종검색: 2022.10.11.)
- The Superior Court of California, County of Los Angeles, What is Mental Health Services?, <https://www.lacourt.org/division/juvenile/JV0032.aspx> (최종검색: 2022.10.11.)
- The Texas Juvenile Justice Department, Special Needs Diversionary Program (SNDP), <https://www2.tjjd.texas.gov/services/sndp.aspx> (최종검색: 2022.10.13.)
- U.S. Department of Justice, Drug Courts Special Feature, <https://www.ojp.gov/feature/drug-courts/overview> (최종검색: 2022.11.18.)
- U.S. Department of Justice, Drug Courts, <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf> (최종검색: 2022.11.18.)
- WELFARE AND INSTITUTIONS CODE – WIC, DIVISION 2. CHILDREN [100 - 1500] (Division 2 enacted by Stats. 1937, Ch. 369.) PART 1. DELINQUENTS AND WARDS OF THE JUVENILE COURT [100 - 1459 https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC§ionNum=241.1. (최종검색: 2022.10.11.)
- Why Mental Health Matters for Youth, <https://www.mentalhealthfirstaid.org/population-focused-modules/youth/> (최종검색: 2022.10.12.)
- Youth Mental Health First Aid, <https://momentumforhealth.org/wp-content/>

184 의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

uploads/2021/09/MHFA_YMHFA_flyer_oct_2021.pdf (최종검색: 2022.9.23.)

法務省法務総合研究所『平成27年版 犯罪白書』参照 http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/62/nfm/n62_2_3_2_4_2.html (최종검색: 2022.12.15.)

裁判所「審判」https://www.courts.go.jp/saiban/syurui/syurui_syonen/syonen_sinpan/index.html (최종검색: 2022.9.14.)

政府統計の総合窓口(e-stat), 少年院別・新収容者の精神診断, <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003286994>(최종검색: 2022.10.20.)

総務省統計局「人口推計の結果の概要」<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.html#series>
(최종검색: 2022.12.15.)

Abstract



Measures to Operate Efficiently Juvenile Medical Detention and Residential Treatment Facilities: Centering on the Disposition No. 7 of Protective Detention

Statistics from the Court Statistics Report and the White Paper on Crime show that over the past ten years, the number of juvenile offenses by those with mental health disorder is on the rise. A rise in juvenile offenses by them is not a new problem as we have witnessed a steady increase. In this regard, since the early 2000s, increase in delinquency by youth with mental health problems and lowering age of juvenile offenders have become key words of the juvenile justice.

The increase in juvenile crimes caused by mental disorders, such as substance abuse, learning disabilities, anxiety disorders, behavioral disorders like attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and developmental disabilities, is not a problem of Korea alone. In order to prevent recidivism of youth offenders with mental health problems and help them become healthy members of society, juvenile protection facilities prioritize providing appropriate medical treatment to juvenile offenders for mental illness while they are placed in a juvenile detention and residential treatment facility. However, in reality, those juvenile facilities fall short of properly managing mentally ill youth and providing needed therapies and medical treatment to them.

For the purpose of figuring out the most needed medical treatment for delinquent juveniles with mental illness, this study examines the current system and operation status of the treatment for mentally ill juvenile delinquents, in particular focusing on those who are subject to the protective detention Number 7 of placing juveniles a hospital, a sanatorium or a juvenile medical care and

protection institution (Article 32 Decision of Protective Detention of Juvenile, the Juvenile Act). This study presents results of In-depth interviews and surveys on staff of medical rehabilitation and juvenile centers, juvenile classification judges, and juvenile detention staff to identify problems in treatment of juvenile offenders with mental health issues and ways to address them.

Currently, the Juvenile Detention and Residential Treatment Facility (Daejeon Juvenile Center), specializing in performing the functions of medical rehabilitation, provides medical and therapeutical treatment, social adaptation training, and special education to prevent recidivism and promote sound growth of mentally ill juvenile offenders. However, because of the recent increase in the number of juvenile delinquents with mental health issues, detention and residential treatment facility alone is not enough to provide required medical treatment and services to all detained youth who are in custody in a detention and residential treatment facility following the protective detention order. In fact, even medical rehabilitation juvenile centers are not able to exclusively serve to providing medical rehabilitation treatment to them due to various reasons, such as chronic shortage of dedicated medical personnel, overcrowding of detained juveniles, and other works that the staff should handle besides medical rehabilitation.

Looking at the re-admission rate of mentally ill juveniles who were admitted to a detention and residential treatment facility following the No. 7 disposition of protective detention over the past 4 years (2017-2020), the re-admission rate within one year stood at 7.1% in 2017 while the rate within 2 years was 22.2%. The re-admission rates have not changed much. The re-admission rate within one year was 8.3% in 2018, 9.8% in 2019, 11.5% in 2020 and in 2018 while two year was 9.8% in and 23.55% in 2019 respectively.

The re-admission rate of juvenile with mental illness is relatively higher than those without mental health disorder (6.2~8.3% within 1 year, 15.3~17.0% within

2 years). Specifically, comparing the readmission rate of the two groups, that of those with mental health issues was about twice as high as or three times as high as at most. This increase in re-admission of mentally ill youth reflects insufficient post-care of them after they are released.

Problems involving protected juveniles under rehabilitation and medical treatment should not be seen only within the frame of juvenile crime or delinquency, but be viewed broadly as 'problems of child and youth welfare' such as mental health issues of children and youth. In order to promote the welfare of those protected juveniles under medical treatment and rehabilitation, it is necessary to strengthen connections among related laws such as Juvenile Act, the Mental Health Act and laws related to child and youth welfare, solve structural problems, and figure out the blind spot so that protected juveniles could receive needed services and cares.

Leveraging the analysis of these problems, this study suggests followings to improve operational efficiency of the detention and residential treatment facilities.

First of all, the system of detention and residential treatment facilities should be improved. Unlike other dispositions, the purpose of disposition No. 7 of protective detention is to provide medical treatment and help rehabilitation of protected juveniles by considering put first their mental health condition than the fact of delinquency. Therefore, since the key of disposition of No. 7 protective detention is to provide professional medical treatment as the premise of protection. In addition, the classification review criteria should be prepared accordingly, but in reality this is not the case. Thus, it is needed to build standardized classification tools and criteria that can be applied in the process of classification review for the disposition No. 7. Considering the fact that medical conditions of all protected juveniles under the disposition No. 7 are not the same, it is impossible for them to get customized medical treatment. Mentally ill juveniles

experience growth spurt so they require treatment in a specialized medical facility. Therefore, the Deajeon Juvenile Center shall develop a specific screening procedure to classify juvenile delinquents suitable for education and medical treatment or not.

Second, as mentioned above, medical conditions of all juveniles requiring medical and rehabilitation treatment are not the same, so the number of medical rehabilitation practitioners specialized in juvenile treatment shall be expanded. Detention and residential treatment facilities are not a hospitals, it is necessary to increase the number of staff to appropriately respond to impulsive and violent acts of those juveniles. As previous studies suggested regarding the expansion of dedicated practitioners, detention and residential treatment facilities shall be included in medical facilities where public health practitioners are assigned so that they could strengthen professional competence and expertise. In addition, Daejeon Juvenile Center might be designated and operated as an intern training center for graduate students majoring in psychotherapy, art and play therapy, counseling, and social welfare in the Daejeon and areas of the surroundings.

Third, to treat juveniles who are subject to the disposition No. 7 and taken into ordinary mental institutions, more number of experts and practitioners are needed than adult patients due to the characteristics of adolescence, for example impulsive and aggressive behavior. In addition, problems frequent in treatment facilities for juveniles, like disturbance, self-harm, sexual issues, make it difficult to take care of them in private mental institutions. For this reason, it is hard to select a privately run small hospital as an entrusted institution for juveniles with mental health issues, despite their excellence in expertise in treating mental illness and greater access to medical services. Therefore, efforts to expand entrusted medical institutions through cooperation between the court and the Ministry of Health and Welfare are needed. It also would be good to add items related to disposition No. 7 to the public health and medical service evaluation

system and to provide incentives for public institutions to play an active role in medical treatment of juveniles requiring medical treatment and rehabilitation.

Fourth, in the case of the disposition No. 7, there are no provisions setting out annexing it with other protective dispositions. The juvenile act should be amended to allow order the disposition No. 7 with the disposition No. 4 (placing a juvenile concerned under the short-term probation) and No. 5 (placing a juvenile concerned under the long-term probation). Under the current legislation, the cost of medical treatment, such as medicine treatment, is supported for 10 years for protected juveniles after released from medical rehabilitation juvenile reformatories, but after-care services for them is not properly provided. If probation is combined with the disposition No. 7, the probation officer can supervise and manage those released juveniles. Therefore, in terms of after-care of released protected juveniles, private medical institutions and community welfare organizations will be able to provide stable support to released youth.

This study examines the disposition No. 7 as a way to improve operational efficiency of juvenile residential detention facilities and suggests to improve the relevant legislation and system. This study may contribute to enhancing operational efficiency of detention and residential treatment facility facilities, as it presents a future direction of the medical treatment system for juveniles requiring medical treatment and rehabilitation. Lastly, it is expected that findings and suggestions of this study may be useful in improving the current system for those juveniles at a time when treatment of the youth with mental health problems becomes a social issue.

연구총서 22-AB-02

의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

발행 | 2022년 12월

발행처 | 한국형사·법무정책연구원

발행인 | 하태훈

등록 | 1990. 3. 20. 제21-143호

주소 | 서울특별시 서초구 태봉로 114

전화 | (02)575-5282

홈페이지 | www.kicj.re.kr

정가 | 7,000원

인쇄 | 경성문화사 02-786-2999

I S B N | 979-11-91565-49-2 93360

• 사전 승인없이 보고서 내용의 무단 전재 및 복제를 금함.



의료재활소년원 운영의 실효성 제고 방안 : 7호 처분을 중심으로

Measures to Operate Efficiently Juvenile Medical
Detention and Residential Treatment Facilities: Centering
on the Disposition No.7 of Protective Detention

