

2017 공동학술대회 자료집
(민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 10월 월례 세미나)

한국융합인문학회 - 민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소

2017년 공동학술대회

사회정책을 통해 평등·공정·정의를 말하다

- ▶ 일시 : 2017년 10월 28일 (토), 14:00~17:00
- ▶ 장소 : 민주화운동기념사업회 대회의실
- ▶ 주최 : 한국융합인문학회 · 민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소
- ▶ 주관 : 한국융합인문학회

한국융합인문학회

Korean Association of Converging Humanities



민주화운동기념사업회

Korea Democracy Foundation

한국융합인문학회 - 민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소
2017년 공동학술대회

[세부일정]

- ▶ 일시 : 2017년 10월 28일 (토), 14:00~17:00
- ▶ 장소 : 민주화운동기념사업회 대회의실
- ▶ 주최 : 한국융합인문학회 · 민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소

제1부 학술대회 | 사회정책을 통해 평등·공정·정의를 말하다 [14:00-16:00]

시간	구분	내용
14:00-14:10	개회선언 및 축사	• 소인호 (한국융합인문학회 회장)
14:10-14:40	주제발표 1	▶ 장애모델과 사회정책 그리고 사회적 질 : 배제의 장애정책을 넘어 포함의 장애정책으로 • 발표 : 박보영 (극동대) • 토론 : 이소영 (한중대) • 사회 : 소인호 (청주대)
14:40-14:50	휴 식	
14:50-15:20	주제발표 2	▶ 한국 복지국가의 진단과 과제 • 발표 : 권진욱 (민주화운동기념사업회) • 토론 : 송시형 (국제사이버대) • 사회 : 소인호 (청주대)
15:20-15:30	휴 식	
15:30-16:00	종합토론 및 폐회선언	• 소인호 (한국융합인문학회 회장)

제2부 연구윤리 강화 워크숍 [16:00-17:00]

- 진행 : 연구윤리위원회 위원 박보영 / 간사 유요문
1. 한국연구재단 연구윤리정보센터 안내 및 앱(App) 소개
 2. 한국연구재단 연구윤리 질의응답집 안내 및 자료 배포
 3. 한국연구재단 KCI 논문유사도 검사 활용법 안내
 4. 2017 연구윤리포럼 확산교육

제3부 정기총회 [17:00-17:30]

- 의장 : 회장 소인호
- 사회 : 이사 박보영

1. 성원보고_ 이사 박보영
2. 제5차 정기총회 개회선언_ 회장 소인호
3. 학회장 인사_ 회장 소인호
4. 학회활동 보고_ 이사 박보영
5. 안건 심의 및 의결_ 회장 소인호 / 총무이사 송시형
 - 제1호 안건 : 2017년 회계결산 보고 및 추인
 - 제2호 안건 : 2018년 사업계획안·예산안 보고 및 승인
 - 제3호 안건 : 2018~2019년 임원 선출 및 승인
 - 제4호 안건 : 기타
6. 기타 안건 토의_ 회장 소인호
7. 폐회선언_ 회장 소인호

[목 차]

한국융합인문학회 - 민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소

2017년 공동학술대회 프로그램 안내

제1부 학술대회 | 사회정책을 통해 평등·공정·정의를 말하다

▣ 주제발표 1

장애모델과 사회정책 그리고 사회적 질 : 배제의 장애정책을 넘어 포함의 장애정책으로 7

▶ 발표 : 박보영 (극동대학교)

▶ 토론 : 이소영 (한중대학교)

▣ 주제발표 2

한국 복지국가의 진단과 과제 31

▶ 발표 : 권진욱 (민주화운동기념사업회)

▶ 토론 : 송시형 (국제사이버대학교)

제2부 연구윤리 강화 워크숍

1. 한국연구재단 연구윤리정보센터 안내 및 앱(App) 소개 51

2. 한국연구재단 연구윤리 질의응답집 안내 및 자료 배포 52

3. 한국연구재단 KCI 논문유사도 검사 활용법 안내 56

4. 2017 연구윤리포럼 확산교육 58

제1부 학술대회

주제발표

사회정책을 통해 평등·공정·정의를 말하다

[주제발표 01]

장애모델과 사회정책 그리고 사회적 질

: 배제의 장애정책을 넘어 포함의 장애정책으로

/ 박보영(극동대학교)

[주제발표 02]

한국 복지국가의 진단과 과제

/ 권진욱(민주화운동기념사업회)

장애모델과 사회정책 그리고 사회적 질 : 배제의 장애정책을 넘어 포함의 장애정책으로*

박보영**

I. 머리말

한국사회에서 장애는 곧 ‘천형’ (天刑)과도 같은 것으로 인식되어 왔다. 한국사회가 장애인을 동등한 사회구성원으로 인정하는 것은 차치하고 장애인에 대한 기본적 권리조차 제대로 보장하고 있지 않기 때문이다. 일례로 최근에 불거진 ‘서울시 강서구 특수학교 설립을 둘러싼 논란’ 은 이를 상징적으로 보여주는 사건이다. 그게 누구든 기본권으로서의 교육권을 갖는다는 게 사회적 통념이자 헌법적 가치임에도 장애인 특수교육 시설—그런 교육권의 구현이 누구보다 절실한 사회적 약자를 위한 교육시설인—을 일종의 혐오시설로 받아들이고 이를 지역사회 차원에서 강력히 거부하는 그런 일이 발생한 것이다.

이런 상황이다 보니 한국에선 아직도 장애가 개인의 비극, 또는 개별 가정의 문제로 치부되는 경향이 강하게 나타난다. 게다가 사회적 인프라 역시 아직 많이 미비하여 장애인들이 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 많은 제약이 따른다. 이에 반해 서구 사회의 경우 장애인들이 버스나 지하철 등 대중교통을 이용하는 것을 쉽게 목격할 수 있다. 뿐만 아니라 직계가족의 도움 없이 장애인들이 독립적인 생활을 영위하는 것을 어렵지 않게 목도할 수도 있다. 이런 것들이 가능할 수 있는 건 무엇보다 사회적 인프라나 법제화가 잘 이루어져 있기 때문이라 할 수 있다. 이를테면 미국을 비롯하여 많은 나라들이 이미 1990년대에 장애차별금지법 등의 제도화를 완비했으며, 유엔도 1990년대 말부터 세계보건기구(WHO)를 통해 장애에 대한 사회적 책임을 크게 강조하고 있

* ‘배제의 장애정책’, ‘포함의 장애정책’ 이란 표현은 박형진(2012)의 연구 ‘배제와 포함의 복지정치’ 에서 차용한 것이다.

** 극동대학교 사회복지학과 부교수. socpol@naver.com

다.

서구 사회가 이런 모습을 보이는 건 단순히 그들이 복지선진국이기 때문인가? 그간의 연구에 따르면 서구 사회에서 장애인을 위한 인프라나 법제화가 잘 구비되어 있는 건 서구의 정책지향(policy orientation)이 우리와는 다르기 때문이라고 한다. 그렇다면 뭐가 다르다는 것인가? 그건 바로 서구의 장애정책 패러다임이 우리와 달리 의료적 모델보다는 사회적 모델을 추구한다는 것이다. 정책 패러다임이 다르다는 것은 정책의 지향은 물론 정책을 구성하는 패키지, 즉 정책수단과 프로그램이 다르다는 것을 의미한다. 즉 장애와 관련된 법제화나 인프라를 추진함에 있어 그 방향성이나 문제의식이 근본적으로 다르다는 것이다.

현재 한국의 장애정책은 서구의 주된 정책 패러다임인 사회적 모델과 일정 거리가 있다는 게 중론이다. 일례로 한국은 2008년 유엔의 장애인권리협약을 비준했음에도 여전히 수용시설 중심의 장애정책을 벗어나고 있지 못하다는 평을 받는다. 수용시설 중심의 장애정책은 전문가집단(의료 및 사회복지 종사자)이 주도권을 갖고 장애인에 대한 개별적 치료와 행동수정에 초점을 맞추고, 궁극적으로는 장애인에 대한 보호 및 관리에 목적을 둔다. 이렇게 볼 때 한국의 장애정책은 사회적 모델이 강조하듯 장애의 사회적 맥락에 보다 관심을 기울이고, 클라이언트(장애인)의 주체성과 자기결정권을 강화하는 장애정책을 실시하고 있다고 보기 힘든 상황이다.

이런 상황은 한국 사회정책에도 안타까운 일이라고 생각된다. 왜냐하면 사회적 모델과 같은 정책 패러다임은 장애에만 국한된 것으로 볼 수 없기 때문이다. 기실 사회적 모델의 기획은 장애인 뿐 아니라 제 사회적 약자를 둘러싼 사회적 환경의 억압기제에 주목함으로써 사회적 약자가 당하는 차별과 배제의 부당함을 폭로하는 것이다. 이런 점에서 장애정책 분야에 사회적 모델 패러다임이 적극 수용되지 못했다는 것은 사회적 모델의 기획이 갖는 긍정적인 효과가 한국의 여타 사회정책으로 파급·확산되지 못했다는 것을 의미한다. 특히 사회적 약자의 배제 문제 해결을 핵심 과제로 삼는 '포용적 사회정책'(inclusive social policy)의 발전을 꾀할 수 있는 좋은 기회를 놓쳤다고 볼 수 있다.

그렇다면 수용시설 중심의 한국 장애정책에 변화를 꾀할 수 있는 사회적 모델의 이식 가능성은 없는 것인가? 즉 장애정책 패러다임 전환을 통한 한국 장애정책의 현대화 가능성은 없는 것인가? 이 글에서는 바로 이 문제에 대한 탐색적 연구를 진행해 보고자 한다. 특히 이 같은 시도가 한국 사회정책에 가져올 긍정적인 기대효과가 무엇인지, 사회적 질(social quality)의 관점에서 전망해 보고자 한다. 이 글은 크게 세 부분으로 구성된다. 첫째, 한국 장애정책 패러다임의 전환을 가져올 것으로 기대되는 사회적 모델에 대해 검토해 보고자 한다. 특히 기존 장애정책의 패러다임으로 작동했던 의료적 모델과의 비교를 통해 사회적 모델의 특성과 함의를 살펴보고자 한다. 둘째, 정책 패러다임 전환의 현실적 가능성을 타진해 보기 위하여 현행 정책들 중 사회적 모델의 적용 가능성이 높은 정책수단으로는 무엇이 있는지 검토해 보고자 한다. 셋째, 장애 문제를 어떤

관점에서 다루는 것이 장기적으로 한국 사회의 질을 높이는 길이 될지 비판적으로 조망해 보고자 한다.

II. 장애모델과 장애의 인식 : 장애정책 패러다임의 변화¹⁾

1. 의료적 모델 : 배제의 장애정책

장애의 사회적 맥락과 책임을 강조하는 새로운 장애정책 패러다임이 출현하기 전 장애정책의 기본적인 지향을 이루었던 것이 바로 의료적 모델(Medical Model)이다. 그런 점에서 의료적 모델은 장애를 바라보는 기존의 인식을 대표한다고 할 수 있다. 의료적 모델은 ‘의료전문가에 의한 개별적 치료’를 요체로 한다. 의료적 보호를 장애에 대한 해결책으로 제시하고, 장애를 근본적으로 극복하려 하기보다는 효율적으로 관리하는 데 주력하며, 장애인 개인의 적응력을 높여 그들의 행동변화나 행동수정을 이끌어내는 데 초점을 맞춘다(문상민, 2007).

의료적 모델이 갖고 있는 기본적인 관점은 장애가 ‘개인’의 문제라는 것이다. 이를테면 의료적 모델은 장애를 개인의 신체적 특징으로 본다. 그래서 의료적 모델에서는 장애를 의학적 개입이 필요한 결함이나 질병으로 간주한다. 즉 장애가 철저히 개인의 문제로 치환되는 것이다. 이 때문에 의료적 모델에선 장애가 개인의 신체적·정신적 손상에 따른 결과물일 뿐, 그들이 처한 사회적 환경과는 무관한 것으로 인식된다. 바꿔 말해, 장애에 대한 사회적 책임, 즉 사회가 장애인에 대한 편의 제공의 의무를 진다는 사실이 희석돼 버리는 것이다(서용석 외, 2008: 83-84).

사실 이 같은 의료적 모델의 뿌리는 매우 오랜 역사를 갖고 있다. 19세기 들어 자본주의적 산업화가 본격화됨에 따라 장애인은 “생산성이 떨어지고 나태하며 가족들의 생산활동을 가로막는” 존재로 취급되었고, 그로 인해 장애인은 대규모 시설에 수용되기 시작했다. 이런 상황은 사회구성원들로 하여금 장애를 단지 개인의 불행 정도로 치부하게끔 만들었다. 즉 장애가 사회적 현상이나 집단의 문제일 수 있다는 생각을 갖지 못하게 만든 것이다. 이렇다보니 장애에 대한 사회적 개입, 즉 장애인에 대한 교육과 재활도 장애인 당사자가 아닌 전문가그룹(예컨대 의료전문가, 관료 등)에 의해 주도되게 된다. 이 과정에서 전문가그룹, 특히 의료전문가가 전권을 행사하

1) 장애를 규정하는 데 이론적인 토대를 제공하는 장애 패러다임에는 (여기서 논의하는) 의료적 모델과 사회적 모델 외에도 정치경제 모델이라는 것이 있다. 정치경제 모델은 마르크스주의(Marxism)에 기초하여 자본주의사회의 노동소외와 계급관계를 통해 장애 문제를 논의한다. 정치경제 모델은 이론적인 측면에서 장애 패러다임의 하나로 볼 수 있으나, 현실적인 측면을 고려했을 때 장애 ‘정책’ 패러다임의 하나로 분류하기엔 다소 어려움이 있다. 현실적으로 볼 때 실제 장애정책에 잘 반영되지 못하고 있기 때문이다. 따라서 여기서는 장애의 정치경제 모델에 대한 논의는 제외코자 한다.

는 ‘공급자 중심의 재활’ 이 태동 및 발전하게 된다. 장애 문제의 핵심을 개인의 신체적 손상과 그로 인한 직업기술의 부족으로 보고, (의료)전문가에 의한 치료 또는 행동변화를 장애 문제 해결의 열쇠로 보는 장애정책 패러다임이 발전하게 된 것이다(박형진, 2012: 61-62).

이 같은 공급자 중심의 장애정책에서 우리가 유념해야 할 것은 그것이 사회적으로 어떤 영향을 미치느냐 하는 것일 것이다. 공급자 중심의 장애정책은 기본적으로 의료적 모델에 기초해 있기 때문에 장애의 원인을 정상적인 신체를 갖지 못한 개인에게서 찾는다. 이렇게 되면 비장애인 뿐 아니라 장애인 당사자도 장애 문제의 시작이 정상적인 신체를 갖지 못한 개인으로부터 비롯된다는 생각을 갖게 된다(서용석 외, 2008: 84). 이러한 부정적 인식의 내면화는 장애인에 대한 사회적 배제로 귀결되기 쉽다. 한편에서는 사회가 장애인을 차별 또는 배제하는 것을 합리화시켜 주고, 다른 한편에선 장애인들로 하여금 배제나 차별에 항의를 하지 못하도록 만들기 때문이다.

현실에서 이 같은 공급자 중심의 패러다임이 구현된 대표적 사례를 꼽으라면 아마도 근대사회의 ‘장애인 생활시설’ 을 꼽을 수 있을 것이다. 장애인 생활시설은 ‘보호’ 라는 미명 하에 환자도, 그렇다고 범죄자도 아닌 ‘비정상인’ 으로서의 장애인을 수용·관리하는 곳이었기 때문이다(Foucault, 2001: 52-53). ‘이상한’ 신체를 가진 사람은 사회의 규칙을 따를 수 없으며, 이런 상황은 당장에는 ‘정상적인’ 신체를 가진 사람들에게 불편함을 유발할 뿐 아니라 궁극적으로는 사회질서의 유지에도 도움이 되지 않기 때문에 합법적이고 제도화된 격리·통제가 필요한 것이다(Le Breton, 2003: 9-12, 160-163). 요컨대, 사회가 장애인들에게 제공하는 ‘생활시설’ 이라는 조치는 장애인들이 (정상적인 신체를 가진) 일반 시민들 중심의 주류사회에 집만 되는 존재이거나 위험한 존재라는 것을 전제하고 있으며, 따라서 장애인들에 대한 ‘보호관리’ 가 꼭 필요하다는 것을 가정하고 있다. 이렇게 볼 때 ‘배제’ 를 키워드로 하는, 즉 장애인을 일반 시민에 포함시키지 않는 공급자 중심의 패러다임 하에서는 주류사회에 장애인들이 설 자리가 거의 존재하지 않는다(박형진, 2012: 63-65).

2. 사회적 모델 : 포함의 장애정책

앞 절에서 살펴봤듯이 의료적 모델로 대변되는 공급자 중심의 장애 패러다임은 전문가에 의한 의학적 치료와 장애인에 대한 관리(통제)를 중핵으로 한다. 그런데 바로 이런 특성 때문에 공급자 중심의 장애 패러다임은 많은 비판에 직면하게 된다. 가장 큰 비판으로는 앞서도 논의했듯 ‘보호·관리’ 라는 이름으로 행해지는 장애인에 대한 통제와 그것의 결과로서 발생하는 사회적 배제다. 또한 보다 근본적으로는 장애인을 동등한 사회구성원이자 시민으로 인정하지 않고 종속적·주변적 존재로 위치 지운다는 비판을 받는다.

때문에 이 같은 공급자 중심의 장애 패러다임의 한계를 뛰어넘고자 하는 움직임이 생겨났는데, 그 대표격이 바로 사회적 모델(Social Model)이다. 사회적 모델은 ‘장애는 사회적 구성물이다’라는 기본 전제 하에 “장애는 장애 그 자체가 문제가 아니라 장애를 장애이게끔 하는 그 사회의 구조와 환경이 문제다”라고 주장한다(Finkelstein, 1996). 쉽게 말해, 장애를 가졌다는 것이 문제가 아니라 그 장애를 차별하는 사회가 문제다, 라는 관점을 가지고 있는 것이다.

이런 점에서 사회적 모델은 장애인 전문가의 진단이나 의견에 따라 결정된다는 의료적 모델의 관점을 거부한다. 사회적 모델에 따르면, 장애는 장애인이 사회적 차별이나 배제의 형태로 장애를 경험하는 순간 비로소 장애가 ‘되는’ —바꿔 말해, 장애로 ‘구성’ 되는— 사회적 산물이다. 그런 점에서 장애는 의료전문가에게 개별적인 치료를 받는다고 해서 해결될 수 있는 ‘개인’의 문제가 아니다. 보다 근본적으로 장애인을 차별하는 사회 구조나 환경을 변화시켜야만 비로소 해결될 수 있는 ‘사회’ 문제다. 그래서 사회적 모델에서는 장애인이 케어와 치료의 ‘대상’이 아니라 결정과 선택의 ‘주체’로 거듭나야 한다고 주장한다.

이렇듯 사회적 모델은 개인의 신체적 특성이 ‘장애화’ 되는 사회적 맥락에 관심을 갖는다는 점에서 의료적 모델과는 근본적으로 다른 길을 간다(문상민, 2007). 이런 점에서 의료적 모델이 공급자 중심의 장애 패러다임이었다면 사회적 모델은 ‘수요자 중심의 장애 패러다임’이라고 호명할 수 있다. 이는 사회적 모델에 입각한 장애정책의 면면을 살펴봐도 잘 알 수 있다. 일례로 사회적 모델이 큰 힘을 얻으면서 다양한 장애정책들, 예컨대 의학적 기준에 의거한 장애등급제 폐지, 일반적 노동시장정책에 통합된 장애인고용촉진정책, 차별과 배제를 원칙적으로 금하는 장애인차별금지법 등이 새롭게 실시되었다(이소영, 2011).

〈표 1〉 의료적 모델과 사회적 모델의 비교

	의료적 모델	사회적 모델
이론적 배경	개인비극이론	사회억압이론
문제의 소재	개인적 문제	사회적 문제
해결책	개인적 치료	사회적 행위
목표	의학적 치료	자립
서비스 주체	전문가 주도	개인적 · 집합적 책임
판단기준	전문가의 의견	장애인의 경험
차별근거	편견	차별
기본관점	케어(care)	권리
장애인의 역할	통제의 대상	선택의 주체
권리구제	개인적 적응	사회적 변화

*자료 : Michael Oliver (1996), *Understanding Disability*, 서용석 외(2008), p. 83에서 재인용.

이런 조치들은 현 장애정책이 의료적 재활 및 수용보호에서 ‘권리증진’이라는 통합적 사회정책으로 옮겨가고 있음을 보여준다. 더 정확히는 장애인들에게도 정상적인 신체를 가진 일반 시민들과 동등한 권리를 부여하여 최대한 그들의 기회의 평등을 높여주자는 새로운 정책지향이 나타난 것이다. 바꿔 말해, 장애를 차이의 문제가 아닌 ‘다름’의 문제로 인식함으로써 장애인들에게도 시민으로서의 동등한 성원권을 부여하자는 정책들이 시행되기 시작한 것이다. 소위 장애인들의 ‘인정투쟁’ (Honeth, 2011)을 정책적으로 뒷받침하자는 게 수요자 중심 장애정책의 골자인 것이다.

실제로 근자에 장애인의 권리증진을 목표로 하는 사회정책들이 크게 확산되는 추세다. 이를테면 사회구조적인 환경에 대한 장애인의 접근성을 증가시키고 장애인의 사회권을 증진시킬 수 있는 정책적 조치, 즉 장애인에 대한 사회·경제적 권리 부여가 이루어지고 있다. 예컨대 유럽연합은 1996년 7월 <Community Disability Strategy>를 발표하고 ‘권리에 근거한 장애전략’을 채택한다. 이 전략은 자선보다는 권리를, 강제규범에 의한 조정보다는 조화에 의한 차이의 통합을 강조한다. 즉 장애인에게 온전한 시민권을 제공하여 주류사회에 통합 및 포함시키겠다는 전략을 천명한 것이다. 또한, 유럽연합은 1997년 6월과 7월에 잇달아 발표한 <암스테르담 조약>과 <아젠다 2000>에서 장애정책의 강화를 위한 일련의 강령을 발표한다. 이 두 가지는 공히 모두 ‘배리어 프리 (barrier-free)’를 새로운 장애정책의 핵심으로 내세우고 있다. 문자 그대로 장애인의 기회의 평등과 사회참여를 제약하는 일련의 사회적 장애물들을 제거하는 게 새로운 장애정책의 요체라는 것이다(서용석 외, 2008: 87-91; 이규영, 2001; 유임수, 1998).

지금까지 살펴봤듯이 사회적 모델로 대변되는 수요자 중심의 장애 패러다임은 ‘통합’과 ‘포함’이라는 키워드를 중심으로 권리증진이라는 정책목표를 달성코자 한다. 이는 결국 장애인의 권리를 강화하여 장애인의 성원권을 보장하고자 하는 정치사회적 움직임으로 이해할 수 있으며, 대략 세 가지 함의가 있다고 보여진다.

첫째, 이념적으로 봤을 때 수요자 중심 패러다임은 “모든 사람이 시민으로서의 혜택을 온전히 누려야 한다”는 노멀라이제이션(normalization) 이념과 그 맥을 같이한다고 할 수 있다. 통합·포함의 가치를 내건 수요자 중심 패러다임은, “고령자나 장애인을 격리·보호해야 할 의존적 존재로 보기보다는 그들이 겪는 장애요인들을 제거함으로써 그들 한 명 한 명을 독립적(동등한) 시민으로 대해야 한다” (네이버 사회복지학사전 참조)는 노멀라이제이션 이념과 동일한 지향을 갖는다.

둘째, 정책적으로 봤을 때 수요자 중심 패러다임/정책은 ‘자립’에 필요한 권리들, 예컨대 선택권과 자기결정권, 탈시설화, 노동권, 주거권 등을 그 핵심으로 삼을 수밖에 없다(박형진, 2012: 67). 장애인들이 한 사회의 구성원으로서 온전한 인정을 받기 위해서는 무엇보다 ‘독립/자립’이 전제되어야 하는데, 이는 전술한 권리들을 담보 또는 촉진할 수 있는 정책 프로그램들을 필요

로 한다.

셋째, 장애인복지 발전의 측면에서 봤을 때 수요자 중심 패러다임은 공급자 중심 패러다임에 비해 훨씬 복지친화적 성격이 강하다고 할 수 있다. 이를테면 수요자 중심 패러다임은 공급자 중심 패러다임에서 간과하는 '사회적 차별과 배제'에 주목함으로써 장애인의 사회적 증진 및 보장에 크게 기여한다(Marks, 1999; Waddington and Diller, 2000)는 게 주지의 사실이다.

III. 장애정책 패러다임의 변화와 한국 장애정책의 현대화 가능성

1. 재활

1) 자립생활(Independent Living) 패러다임

장애 인식의 변화에 조응하여 재활서비스에도 변화가 나타나고 있다. 기존의 재활서비스는 말 그대로 '재활' 패러다임에 기초해 있었다. 재활 패러다임은 전문가주의와 의료적 조치에 의한 신체기능의 회복을 추구한다는 점에서 의료적 모델에 가깝다고 할 수 있다. 반면, 근자에 주목을 받고 있는 '자립생활' 패러다임은 장애인의 선택권과 자기결정권을 강조하고 지역사회중심재활을 추구한다는 점에서 사회적 모델에 가깝다고 할 수 있다. 현재 한국에선 자립생활 패러다임 하에 활동보조 서비스가 시행되고 있는데, 이는 장애인 관련 민간단체들(예컨대 자립생활센터 등)이 주도한 자립생활운동의 결과물이라고 할 수 있다.

자립생활 패러다임의 주요 내용은 재활 패러다임과의 비교를 통해 비교적 쉽게 이해할 수 있다. 우선, 재활 패러다임은 기존에 장애에 대한 인식은 물론 재활서비스의 방향까지 좌우하는 지배적인 패러다임이었다. 의료재활이나 직업재활 분야에서 두루 나타난다. 재활 패러다임에서 장애의 문제는 개인에게 있다. 그래서 장애인 개인이 변해야 문제를 해결할 수 있다고 본다. 문제 해결을 위해서는 의사, 치료사, 재활상담가 등 전문가의 지시 및 조언을 따라야 한다고 본다. 이러한 재활 패러다임에서 장애인의 역할은 환자나 클라이언트로 한정된다. 그러므로 재활의 성공 여부는 장애인이 전문가에 의해 규정된 치료체계를 얼마나 잘 이행하는지 여부에 달렸다고 본다(DeJong, 1979: 17).

반면, 자립생활 패러다임은 의료적 재활이 자립생활을 위한 필수조건이 아니라고 본다. 그래서 장애의 문제는 환경과 재활과정 안에 있다. 그리고 자립생활 패러다임은 장애의 궁극적인 문제점이 의사와 환자, 전문가와 클라이언트 사이에 형성되는 의존성이라고 본다. 그러므로 재활은 해

결책이 아니며 문제의 일부일 뿐이다. 자립생활 패러다임에서는 장애인이 주체적 존재가 되기 위해서는 소비자 역할을 수행해야 한다고 본다. 그래서 장애 문제를 해결하는 방법은 권익옹호, 동료상담, 자조, 소비자 통제 등이어야 한다고 주장한다(DeJong, 1979: 18-22; Rodgers, 1998; Nadash, 1998).

〈표 2〉 재활 패러다임과 자립생활 패러다임의 비교

	재활 패러다임	자립생활 패러다임
문제정의	신체적 손상, 직업기술의 부족	전문가, 친지 등에의 의존
문제위치	개인	환경과 재활과정
문제해결	전문가에 의한 전문적 개입	동료상담, 자조, 옹호, 소비자 통제
사회적 역할	환자, 클라이언트	소비자
통제자(관리자)	전문가	소비자
최종목표	최대한의 일상생활 활동, 유급취업	독립적 생활

*자료: DeJong (1979), "Independent Living", pp. 18-19

2) 지역사회중심재활(Community-Based Rehabilitation)

사회적 모델은 재활 현장에서 장애이동의 특수교육, 장애인의 권리 강화 등과 관련하여 큰 주목을 받고 있다고 한다. 이런 맥락에서 지역사회의 구성원들이 장애인의 재활과정에 함께하는 지역사회중심재활(CBR)의 중요성이 커지고 있다.

지역사회중심재활의 기본원칙은 크게 세 가지로 정리된다. 첫째, 지역사회가 해당 지역사회 내의 장애발생 예방은 물론 장애인에 대한 재활·복지서비스의 일차적인 책임을 진다. 즉 지역사회가 재활사업의 전초기지로서 정부의 재활서비스 등을 연계한다. 둘째, 지역사회 내에 존재하는 인적·물적 자원을 최대한 개발하고 활용한다. 예컨대 장애인의 가족, 이웃, 친구 등을 훈련시켜 재활사업에 참여시킨다. 셋째, 해당 지역사회의 발전 수준을 고려하여 그에 최적화된 재활기술을 활용한다(전용호, 2000: 432-451; 박옥희, 2001: 67-69; Rodgers, 1998).

〈표 3〉 지역사회중심재활(CBR)의 국가적 적용 : 세계보건기구(WHO)의 권고

구 분	바람직한 방법	바람직하지 않은 방법
추진주체	국가적 차원에서 체계적이고 광범위한 확산	민간 기구가 주체 시범사업으로 수행
추진방법	지역사회 서비스 우선 발전 → 2, 3차 후송의뢰체계와 연계	전문서비스 우선 발전 → 지역사회와 연계
추진기관	지역사회 일차의료체계 및 유관기관과 통합	별도의 인적·물적 자원 투자 → 기존 체계와 독립적으로 수행
지역사회 역할	자발적 참여와 적절한 책임 분담	무관심하거나 수동적인 역할
각국 적용방법	각국의 상황에 맞는 모델 개발	바람직하지 않은 선례를 되풀이하거나 자국 상황을 고려하지 않은 무조건적 도입

*자료 : 이달엽(2001), “통합된 사회를 향한 CBR의 현황, 전망, 과제”

한국에서 지역사회중심재활은 대략 1980년대 중반에 도입돼 현재에 이르고 있다. 1985년 도시 영세민 지역을 대상으로 정부의 시범사업을 실시되었으며, 1992년 장애인복지관과 사회복지관에 순회재활서비스센터, 재가복지봉사센터 등이 설치되었다. 지역사회중심재활은 그 특성상 해당 지역의 장애인복지관이 중심이 되어 이루어졌다고 할 수 있다. 장애인복지관에서는 주로 관련사업 팀이 지역사회중심재활을 담당했으며, 이 사업팀은 1992년부터 2000년까지는 주로 장애인복지관의 부설 조직(센터)으로 운영되었고 그 후엔 장애인복지관의 본 조직에 기능팀으로 전환되었다(이달엽, 2001).

〈표 4〉 한국의 지역사회중심재활(CBR) 추진과정

구 분	주요 추진기관	추진기간
보건사회부 시범사업	한국장애인재활협회	1985년~1988년
민간기관 시범사업	전주예수병원	1987년~1991년
1차 보건의료기관	보건소 조직 국립재활원 지원	1993년 이후
행정·복지기관	읍·면·동 사무소	1987년 이후
	(장애인)복지관	1992년 이후

*자료 : 이달엽(2001)을 기초로 정리하였음.

2. 고용

현대사회에서 직업(고용)은 장애인에게든, 비장애인에게든 막대한 의미를 갖는다. 한 사람의 소득 및 사회적 지위가 직업(고용)에 의해 결정되며, 한 개인의 안녕과 생계·생존, 사회적 상호작용 등이 직업생활에 의해 좌우되기 때문이다. 따라서 고용이라는 정책수단이 장애인의 사회통합과 노멀라이제이션에 갖는 의미는 실로 막대하다고 할 수 있다.

사회적 모델에 기초한 장애인고용정책은 기본적으로 ‘분류하지 않는 고용’ (employment without categorization)을 지향한다. 하지만 이는 현실적으로 많은 제약과 어려움이 따른다 (Bolderson and Mabbett, 2000). 그래서 현실적으로는 장애인에 대한 적절한 배려를 통해 고용을 촉진함으로써 장애인의 사회통합에 기여하는 것이 사회적 모델을 실현하는 현실적인 방안이 되고 있다. 예컨대 미국의 ADA(Americans with Disabilities Act)가 이러한 방향에서 사회적 모델을 장애인고용에 구현한 사례로 볼 수 있다(Scotch, 2000).

장애인고용정책의 세계적인 추세는 다음과 같이 네 가지 정도로 요약될 수 있다.²⁾ 첫째, 강제적인 고용, 즉 할당제도(quota schemes)다. 상당수의 장애인을 사업장에 의무적으로 고용해야 하며, 이를 위반 시 고용주들에게는 범칙금이 부과된다. 둘째, 인권법 또는 반차별법(anti-discrimination law)이다. 고용 시 장애를 이유로 차별하는 것을 법으로 금하는 것이다. 고용 차별을 받은 장애인은 권리구제 위원회 또는 법원, 관할 노동청에 고소할 수 있다. 셋째, 동등기회 또는 고용평등 프로그램이다. 고용주는 장애인이 일할 수 있도록 작업장 환경을 개선하여야 한다. 또한 장애인의 작업수행에 방해가 되는 작업장 시설물은 제거해야 한다. 넷째, 고용보호(Protection against dismissal)다. 독일, 스웨덴 등지에서 시행되고 있는 제도로, 고용주가 장애인을 비롯한 피고용인을 해고하기 위해서는 당국의 허가를 받아야 한다(Thornton and Lunt, 1998).

한국의 장애인고용정책은 유럽의 강제고용에 가까운 모습을 보인다. 한국의 장애인고용정책은 크게 ‘일반고용’ 과 ‘보호고용’ 으로 나뉜다. 우선, 일반고용은 <장애인고용촉진 및 직업재활법>에 기초하여 장애인의무고용제도 중심으로 전개된다. 의무고용 대상 사업체는 300인 이상의 상시근로자를 고용하는 사업체이며, 2017년 현재 장애인 의무고용률은 2.7%다. 국가 및 지방자치단체도 의무고용의 의무를 진다. 국가 및 지방자치단체장은 소속공무원 정원의 3% 이상을 장애인으로 고용하도록 하여야 한다고 관련법에 규정되어 있다. 민간사업체의 경우는 장애인 의무고

2) 반차별과 강제고용은 모두 ‘적절한 배려’ (reasonable accommodation)를 요구한다. 이와 관련하여 유럽연합 국가들과 영미권 국가들 사이에는 상당한 차이가 존재한다. 유럽연합 국가들은 강제고용, 특히 장애인고용 할당제도(quota schemes)을 선호하는 반면, 영미권 국가들은 반차별법(anti-discrimination law)을 선호한다. 유럽의 강제고용 전통은 1, 2차 세계대전에 대한 보상으로부터 비롯된 경향이 있고, 영미권의 반차별법은 개인의 권리 증진에 뿌리를 두고 있다고 할 수 있다.

용과 관련하여 각종 제재와 인센티브를 받는다. 이를테면 정부의 장애인 의무고용률 기준을 상회할 경우엔 정부 보조금을 지급받으나, 이에 미달할 경우엔 그에 상응하는 범칙금을 부과 받는다(네이버 두산백과 참조).

다음으로, 보호고용은 보호작업장을 중심으로 전개된다. 보호작업장은 대개 장애인 수용시설이나 이용시설, 또는 사회복지관 부설로 운영되고 있다. 이 중에서도 장애인 수용시설의 부설 보호작업장이 가장 큰 비중을 차지하고 있는데, 이는 1980년대 후반 이후 대부분의 장애인 수용시설이 보호작업장 설치에 나선 데서 그 이유를 찾을 수 있다. 보호작업장 장애인의 장애유형을 보면 정신·지체가 가장 많고, 지체가 그 다음을 차지하는 것으로 나타난다. 장애등급으로 봤을 때는 1~3급이 거의 대부분을 차지하고 있다. 보호작업장의 생산형태는 대개 자가생산과 하청생산이며, 생산직종은 단순제조업, 가공처리, 목공, 기계금속, 전기전자조립 등이다.

3. 교육

교육은 사회적 모델과 관련하여 세 가지 점에서 중요성을 갖는 정책수단이다. 첫째, 모든 정책수단 중에서도 사회적 모델의 적용이 가장 시급한 분야이다. 둘째, 현 장애정책들 중 사회적 모델의 기획이 상대적으로 가장 잘 구현될 수 있는 분야이다. 셋째, 사회적 모델 적용 시 타 사회정책은 물론 한국사회 전반에도 그 파급효과가 매우 클 것으로 추정되는 분야이다. 교육이 이 같은 중요성들을 갖는 건 무엇보다 교육이 헌법상의 기본권이자 장애인의 자립생활을 위한 초석이기 때문이며, 아울러 통합교육을 통한 시민교육이 장애인의 사회통합 및 노멀라이제이션을 위한 대전제이자 출발점이기 때문이다.

장애인 교육과 관련해 가장 핵심적인 정책수단을 꼽으라면 통합교육을 꼽을 수 있다. 한국은 2007년 <장애인 등에 대한 특수교육법>(특수교육법)을 제정하여 통합교육의 제도화를 위한 법적 근거를 마련하였다.³⁾ 특수교육법은 제1조에 법제정의 목적을 ‘장애인에게 통합된 교육환경을 제공하여 장애인의 자아실현 및 사회통합에 기여하는 것’ 이라고 밝히고 있으며, 이를 위해 국가 및 지자체에게 통합교육의 의무를 부과하고 있다. 그리고 이듬해인 2008년 ‘장애인은 일반인과 통합교육을 받을 권리가 있다’(제24조)고 명시한 유엔 장애인권리협약을 비준하여 국제적으로도 통합교육의 실시를 공표하였다. 요컨대, 한국은 국내법적으로나 국제법적으로 통합교육의 법제화를 완료한 상태다.

3) 한국의 특수교육과 관련해서는 2007년 제정된 특수교육법이 매우 중요한 의미를 갖는다. 2007년 제정된 특수교육법은 분리교육—장애인과 비장애인을 특수학교와 일반학교로 분리하는—보다는 통합교육이 사회적으로 더 바람직하다는 사회적 합의의 결과물이기 때문이다(시사IN, 제525호, 2017.10.17).

통상 한국사회에서 통합교육은 ‘일반학교에서 장애학생들에게 교육을 제공하는 것’으로 받아들여지고 있는데, 통합교육에 대한 한국사회의 시각은 시대에 따라 변화해 왔다. 통합교육이 주창되기 시작한 1970년대와 1980년대에는 장애학생과 비장애학생의 통합에 초점이 맞추어져 왔다면, 1990년대 이후엔 한 개인이 지닐 수 있는 폭넓은 배경—예컨대 인종, 문화, 언어 등—의 차이 및 다양성을 수용하고 포용하는 것으로 점차 그 개념이 확장돼 왔다(네이버 한국민족문화대백과 참조).⁴⁾

한국에서 통합교육의 성격은 대략 여섯 가지로 요약될 수 있다. 첫째, 통합교육의 기본 가치는 학생 개인의 다양성과 차이를 수용하고 존중하는 것이다. 즉 학생 개인의 장애유형이나 장애정도에 의해 일반학교에서 배제되지 않는 것이다. 둘째, 통합교육의 시작은 장애학생이 자신이 거주하는 지역의 일반학교에서 한 명의 구성원으로 당당히 인정받는 것이다. 셋째, 통합교육은 일반학교 뿐 아니라 가정, 지역사회, 여가생활, 직업훈련 등 생활영역 전반에서 통합되는 것을 의미한다. 넷째, 통합교육은 특수교육과 일반교육이라는 이분법적 교육체계를 지양하고 양자 간의 긴밀한 연계가 이루어지는 일원화된 교육체계를 지향한다. 다섯째, 통합교육은 학생 개개인에게 최적화된 교육을 제공하는 것이며, 이를 통해 분리교육에선 이룰 수 없었던 교육적 성취를 가능하게 만드는 것이다. 여섯째, 통합교육은 학교관리자, 특수교사 및 일반교사, 여타 전문가그룹, 학생, 학부모 등 이해당사자들 간의 협력을 전제로 한다. 특히 양질의 통합교육 제공을 위해선 특수교사와 일반교사 간의 책무성·전문성 공유가 절실히 요구된다.

일반학교에 배치되어 통합교육을 받는 장애학생 수는 해마다 늘어나고 있는데, 이는 최근 일반학교에 특수학급을 배치하는 사례가 늘어난 데 기인한 바 크다. 실제로 교육부의 특수교육통계에 따르면, 2015년 기준으로 전체 특수교육 대상자 중 52.6%가 일반학교의 특수학급에서 공부하고 있는 것으로 나타난다. 이런 현실은 일반학교의 연도별 특수학급 수 추이를 보더라도 잘 방증된다. 2000년 3,802개였던 특수학급 수는 2006년 5,204개로 늘어났고, 2010년 7,792개로 늘어났으며, 2015년엔 9,868개로 늘어났다. 또한 특수학급의 학생 수도 2001년 26,815명이었던 것이 2005년 29,803명, 2010년 42,021명, 2015년 46,351명으로 늘어났다(황정원, 2015: 129).

“통합교육과 특수교육 어느 것도 제대로 되지 않고 있다”라는 일각의 지적이 있기는 하지만⁵⁾, 통합교육이 교육문제와 관련하여 장애학생의 선택지를 넓혔다는 것만은 부인할 수 없는 사

4) 이하의 내용은 네이버 한국민족문화대백과와의 ‘통합교육’을 참조하였다.

<http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=796174&cid=46615&categoryId=46615> (검색일: 2017.10.24. 02:12)

5) 이은자 전국장애인부모연대 서울지부 부대표는 한 주간지 인터뷰에서 통합교육의 현실적 어려움을 다음과 같이 지적하였다. “특수교육법상 장애 학생을 받은 학교가 교육과정을 조정하고 보조 인력을 지원해 통합교육을 내실화해야 하는데, 현실에서는 보조 선생님 한 명 배치하기가 어렵다. 입시 위주 공교육 현실에서 통합교육이 제대로 이뤄지지 못해 특수학교를 택하거나, 반대로 특수학교가 부족해 일반학교로 밀려나는 부모도 적지 않다. 결국 통합교육과 특수교육 어느 것도 제대로 되지 않고 있다.” (시사IN, 제525호, 2017.10.17)

실이다. 또한, 일반학교는 비장애학생을 교육하는 곳이고 특수학교는 장애학생을 교육하는 곳이라는 이분법을 희석시켜온 것도 사실이다. 그리고 무엇보다 통합교육이 나름의 의미를 갖는 건, 학교라는 사회적 공간에서 장애학생이 비장애학생과 동등한 성원권을 갖는다는 점이다—이 점은 인정투쟁의 관점에서 매우 중요한 문제일 수 있다. 이를테면 같은 공간에서 생활한다는 것은 비장애학생들로 하여금 장애인이 특별한 사람이 아니라는 것을 깨닫게 할 뿐 아니라 장애를 가진 사람을 배려하는 방법을 체득하게 한다. 한편 장애학생들은 교우관계 형성 등을 통해 몸이 불편해도 다른 사람들과 함께 살아갈 수 있다는 사실을 깨닫게 되고, 나아가 그와 관계된 방법도 체득하게 된다.

4. 생활환경개선 및 소득·활동 지원

상기의 정책수단들 외에도 생활환경개선이나 소득지원·활동지원 등도 사회적 모델이 구현될 수 있는 좋은 정책수단이라고 보여진다. 먼저, 생활환경 개선은 장애인을 비롯한 사회적 약자의 어려움을 가중시키는 물리적 환경 개선을 추구한다는 점에서 사회적 모델과 매우 밀접히 맞닿아 있다. 왜냐하면 사회적 모델은 장애인을 배제하는 사회환경의 문제를 지적하고, 그런 환경의 제거 내지 개선이 장애문제 해결의 시작임을 주장하기 때문이다.

한국에서는 현재 <장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률>(편의증진법)에 기초하여 생활환경개선사업을 실시하고 있다. 1997년 4월 제정된 편의증진법은 각종 시설물에 대한 장애인의 접근성을 높이고 편리한 물리적 환경을 조성함으로써 장애인의 편의성을 높이는 게 법의 주된 목적이자 취지이다.

편의증진법에서는 편의시설의 설치 대상과 시기, 장애인의 편의증진을 위한 기존시설물 보수 등을 다음과 같이 규정한다(이승기 외, 2016: 48-49; 박옥희, 2001: 331-337). 첫째, 편의시설 설치 대상은 ① 도로, 공원, 일정규모 이상의 공공건물 및 공중이용시설, ② 10세대 이상의 공동주택, ③ 버스, 도시철도 및 철도차량 등의 교통수단, ④ 통신시설 등이다. 둘째, 편의시설 설치 시기는 ① 도로의 신설, 개축, 수선 시, ② 공원의 설치 또는 공원시설의 변경 시, ③ 공공건물, 공중이용시설, 공동주택 등의 신축, 증축, 개축, 재건축, 이전, 수선, 용도변경 시, ④ 교통수단 및 통신수단의 구입, 설치 시 등이다. 셋째, 장애인의 편의증진을 위한 기존시설 보수는 다음과 같이 규정되어 있다. ① 공공시설은 법에 규정된 편의시설(횡단보도, 정부청사, 읍면동 사무소, 종합병원, 피출소, 우체국, 보건소, 공공도서관, 장애인 및 노인복지시설, 특수학교, 버스터미널, 공항시설, 향만시설 등)을 갖추어야 하고, ② 편의시설 설치촉진기금의 조성을 통해 편의시설 설치자금 융자사업, 편의시설에 대한 홍보·교육사업, 장애인특별운송사업, 편의시설 설치실태조사사업 등

의 관련사업을 실시한다.

다음으로, 소득지원과 활동지원도 사회적 모델과 그 맥이 닿아있는 정책수단이라 할 수 있다. 사회적 모델에선 장애인의 주체성, 즉 장애인의 선택권과 자기결정권이 무엇보다 중시된다. 그런데 장애인의 선택권 및 자기결정권 증진은 진공상태에서 그냥 주어지는 것이 아니다. 즉 생계안정이나 자립생활 같은 일정한 현실조건이 충족될 때 사회적 모델의 기획도 성공할 수 있는 것이다. 그런 점에서 장애인의 자립생활 및 생계안정과 직결된 소득지원사업과 활동지원사업은 사회적 모델과 떼려야 뗄 수 없는 정책수단이라 할 수 있다.

현재 한국에서 장애인에 대한 소득지원사업은 <장애인연금법>을 통해 이루어지고 있다. <장애인연금법>은 기존의 장애수당으로는 자립생활 및 생계안정을 피하기 어렵다는 중증장애인들의 요구에 따라 도입되었다. 중증장애인들은 ‘무기여 장애인연금’을 지속적으로 요구하였는데, 이는 중증장애인들이 사회적 차별과 배제로 저학력, 저임금, 실업 등 생계상의 각종 어려움에 노출되어 있었기 때문이다. 2010년 <장애인연금법>의 제정은 기존의 소득지원체계에 큰 변화를 가져왔다. 이를테면 기존의 장애수당—국민기초생활수급자 중 장애인을 대상으로 지급하던—이 장애인연금(중증장애인 대상)과 경증장애수당·장애아동수당으로 나뉘게 되었다. 이 중에서도 핵심은 장애인연금이며, 장애인연금은 무기여 연금의 형태를 띠는 사회보장제도로서 중증장애인의 기초생활보장을 목적으로 운영되고 있다. 대상자는 18세 이상의 중증장애인(1급, 2급, 3급 중복장애인)이고, 기초급여(소득보전)와 부가급여(수당)로 구성된다(이승기 외, 2016: 53-54; 박수경, 2012: 213-214).

한편 활동지원사업은 장애인의 사회참여/사회활동 욕구와 자립생활운동이 만나면서 시작된 사업이다. 현재 활동지원사업은 ‘활동보조서비스’ 제도를 통해 이루어지고 있으며, 그 법적 근거는 <장애인활동지원에 관한 법률>(활동지원법)이다. 하지만 활동지원법이 처음부터 활동보조서비스의 법적 근거는 아니었다. 제도의 시작은 중증지체장애인들의 자립생활운동에 정부가 응답하면서 시작되었다고 봐야 한다. 2000년대 중증지체장애인을 중심으로 자립생활운동이 전개된 바 있는데, 이때 자립생활운동을 이끌던 중증지체장애인들의 최우선 과제는 물리적 제약 문제를 푸는 것이었다. 그래서 그들은 정부에 제도적 지원을 강력히 요구하였고, 그 결과 활동보조사업이 도입되었다. 일련의 진행과정을 보면, 정부는 2005년 4월 전국의 10개 장애인자립생활센터를 지정해 시범사업에 들어갔고, 2007년에 <장애인복지법>을 개정하여 1급 장애인 및 최중증장애인 대상의 ‘장애인활동보조사업’에 본격 돌입했다. 그러다 2008년 노인장기요양보험제도가 도입되면서 기존의 활동보조사업에 또 한 번의 변화가 일어났다. 사회적 약자인 장애인에 대해서도 노인과 동일한 서비스가 제공되어야 한다는 형평성 문제가 대두된 것이다. 그래서 2011년 활동지원법 제정이 이루어졌고, 그 결과 기존의 활동보조사업에 방문목욕서비스와 방문간호서비스가 추가된 현행 활동보조서비스 제도가 시행되게 되었다(이승기 외, 2016: 54).

IV. 결론을 대신하여 : 포용적 사회와 사회의 질

지금까지 이 글에서는 변화하는 장애정책 패러다임의 현주소를 짚어보고, 그와 관련하여 한국 장애정책의 현대화 가능성을 탐문해 보았다. 이를 통해 우리는 사회적 모델이 새 장애정책 패러다임으로 자리 잡아 가고 있다는 사실을 알게 되었으며, 현행 장애정책들 중에서도 사회적 모델과의 친화성이 높은 정책들이 존재한다는 사실도 알게 되었다. 특히 사회적 모델과의 친화성이 높은 정책들의 경우, 한국 장애정책의 현대화를 추진했을 때 사회적 모델의 안착 가능성을 가늠해 볼 수 있는 시금석이 될 것으로 기대된다.

머리말에서도 언급했듯이 아직 한국 장애정책은 여타 복지선진국들의 그것에 비해 부족한 게 사실이다. 그런데 이는 단순히 몇몇 제도나 정책을 야심차게 도입한다고 해결될 문제는 아닌 것 같다. 왜냐하면 이 같은 현실이 빚어진 데에는 ‘연대’ (solidarity)의 부재라는 우리사회의 뼈아픈 현실이 자리하고 있기 때문이다. 연대는 ‘공속(共屬)의 감정’의 일환으로 “서로가 서로를 보호하며 함께 살아간다”는 사회적 인식을 전제로 한다. 그래서 연대는 복지국가 건설의 가장 중요한 정치사회적 자산으로 여겨진다. 그런데 우리는 압축적 근대화를 겪으면서 효율성과 경제적 가치만을 우선시 하게 됐고, 그 결과 사회적 연대라는 공속의 감정을 사회적으로 학습하지 못하게 됐다. 그것의 결과물은 주지하다시피 ‘사회적 위협의 개인화’와 ‘사회적 약자의 배제’다. 이를테면 우리사회는 장애와 같은 문제를 사회적 차원에서 바라보지 않고 단지 개인의 비극이자 불행 정도로, 그리고 개별 가정이 알아서 해결해야 할 문제로 치부해 왔다.

그렇다면 어떻게 해야 이 같은 문제를 풀 수 있을 것인가? 구체적으로, 어떻게 해야 사회적 위협의 개인화와 사회적 약자의 배제라는 당면 문제를 풀고, 나아가 사회적 연대의 형성 및 증진이 라는 장기과제도 풀 수 있을 것인가? 달리 말해, 어떤 조치를 취해야 사회적 약자를 포용·보호하는 것은 물론 나 자신—위험사회에서 언제 사회적 약자로 전락할지 모르는—도 안정된 삶을 보장받을 수 있을 것인가? 우리는 이 같은 물음에 답하기 위해 그간의 사회발전 방식과 정책지향을 재고할 필요가 있다고 판단된다. 즉 사회제도의 재구조화를 통해 사회를 새롭게 디자인할 필요가 있다고 본다. 왜냐하면 우리는 수많은 사례를 통해 좋은 제도가 좋은 사회를 만드는 첩경임을 익히 봐왔기 때문이다.

그러면 구체적으로 어떤 방향으로 사회발전 방식과 정책지향을 변경해야 할 것인가? 이와 관련하여 세간의 이목을 끄는 것이 ‘사회적 질 접근’ (social quality approach)이다. 사회적 질 접근은 유럽에서 새롭게 부상하기 시작한 기획으로, “경제적 가치에 함몰된 사회발전을 넘어 개인의 잠재력과 자아실현을 돕는 인본주의적 사회발전을 추구하고, 모든 사회구성원은 그러한 발전이 추구되는 사회에서 삶을 영위할 수 있도록 해야 한다”는 게 골자다(Park Seung-Min, 2014;

박보영, 2014). 사회적 질 접근에 따르면, 사회적 질은 인본주의적인 사회발전 방식을 추구하고, 그 과정에서 모든 시민을 아우를 때 높아진다. 이때 특히 중요한 것은 사회 전반의 질을 담보·제고할 수 있는 하나의 사회체계를 구축하는 것이다. 좋은 기획과 시도도 일정한 짜임새와 통일성을 갖춘 사회적 구성물로 제도화되지 않는다면, 그것은 한낱 이벤트에 불과할 뿐, 지속가능지도 영속적이지도 않기 때문이다.

사회적 질 제고를 위한 사회체계, 이른바 사회적 질 모델(social quality model)은 사회적 포용성, 사회적 응집성, 사회경제적 안전성, 사회적 역능성 등 네 가지 핵심요소로 구성된다.⁶⁾ 사회적 질 모델에 따르면, 포용성이 높고 기회의 평등이 보장되면 사회적 결속력과 응집력이 높아지며, 사회경제적 보호를 통해 사회적 안전성이 증가하면 구성원의 권능과 역량, 능력이 높아진다(Beck et al., 2001: 312, 344). 따라서 사회적 질이 높은 사회란 구성원에 대한 사회경제적 보호 수준이 높아 구성원들의 임파워먼트(empowerment)가 잘 되어 있는 사회이며, 또한 구성원들에 대한 포용성이 높아 사회통합의 수준이 높은 사회라고 할 수 있다.

이렇게 볼 때, 사회적 모델을 통한 장애정책 패러다임의 전환은 한국 사회의 질 제고는 물론 사회적 위협의 개인화와 사회적 약자의 배제라는 우리사회의 당면과제를 풀 좋은 선택지라고 보여진다. 사회적 모델의 의의는 장애인의 인간으로서의 존엄성·주체성을 강조하고 그들에 대한 사회적 배제와 차별에 맞선다는 데 있다. 그런 점에서 인본주의적인 사회발전과 포용적 사회를 주장하는 사회적 질 접근과 상당히 큰 친화성을 갖는다고 판단되며, 정책적으로 봤을 때 큰 시너지 효과를 낼 수 있을 것으로 기대된다.

참고문헌

○ 문헌자료

- 문상민. 2007. “정치경제적 관점에서의 장애의 개념.” (블로그 is there life on mars? 게시 글 - 2007.06.02, 12:52)
- <http://maya21c.blog.me/130018470035> (검색일 : 2013.07.27. 19:16)

6) 본문에서 언급한 바와 같이 사회적 질 모델은 네 가지 핵심 요소들로 구성된다. 이를 좀 더 구체적으로 살펴보면, 사회적 포용성의 키워드는 포용과 기회의 균등이고, 사회적 응집성의 키워드는 사회통합과 연대다. 그리고 사회경제적 안전성의 키워드는 사회보장을 비롯한 사회적 보호(사회정책 전반)이고, 사회적 역능성의 키워드는 권능부여(empowerment), 역량(competence), 능력(capabilities)이다(Beck et al., 2001: 344).

- 박보영. 2014. “사회적 질(Social Quality)은 융합적 연구의 신대륙? : 그 가능성과 시사점” , 한국융합인문학회 2014 춘계학술대회 발표논문집 (2014.05.24, 고려대학교 운초우선교육관).
- 박수경. 2012. “장애와 소득보장” , 이익섭·박수경 편저, **장애와 사회참여**. 학지사. pp.193-227.
- 박옥희. 2001. **장애인복지론**. 학문사.
- 박형진. 2012. “배제와 포함의 복지정치: 장애인 생활시설과 탈시설화에 대한 비판적 검토,” **글로벌 사회복지연구**, 2(1), 53-78.
- 서용석·은민수·이동우. 2008. **사회변동과 사회복지정책**. 고려대출판부.
- 유임수. 1998. “유럽연합(EU)의 심화 및 확대정책에 관한 소고,” **유럽연구**, 8, 297-322.
- 이규영. 2001. **유럽연합(EU)의 중동유럽 확대** (대외경제정책연구원 지역연구회 시리즈01-11). 대외경제정책연구원.
- 이달엽. 2001. “통합된 사회를 향한 CBR의 현황, 전망, 과제” .
- <http://rehab.taegu.ac.kr/dal/class/class01/cbr.htm> (검색일: 2002.05.30)
- 이소영. 2011. “OECD 국가의 장애정책 패러다임 전환,” **글로벌사회복지연구**, 1(1), 31-52.
- 이승기·윤상용·서동명. 2016. **장애인복지론**. 신정.
- 전용호. 2000. **좋은 사회를 위한 장애인복지론**. 학문사.
- 황정원. 2015. “교육통계 FOCUS : 우리나라의 특수교육 현황” , **교육개발**, 194, 126-129.
- Beck, W., Maesen, L.J.G., Walker, A. 2001. “Theorizing Social Quality: The Concept’s Validity,” in W. Beck, L.J.G. Maesen, F. Thomese, A. Walker (ed.), *Social Quality: A Vision for Europe*. The Hague: Kluwer Law International. pp. 305-351.
- Bolderson, Helen and Mabbett, Deborah. 2002. “Non-Discriminating Social Policy? Policy Scenarios for Meeting Needs Without Categorisation,” in Jochen Clasen (ed.), *What Future for Social Security?: Debates and Reforms in National and Cross-national Perspective*. Bristol, UK: The Policy Press. pp. 53-68.
- DeJong, Gerben. 1979. “Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm,” *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 60, 435-446.
- <https://pdfs.semanticscholar.org/8e93/1ee3a19f30ef0837de96bc37df1e3365f6f6.pdf>
(검색일: 2017.10.26. 21:34)
- Finkelstein, Vic. 1996. “Modelling Disability,” paper presented at the *Breaking The Moulds* (Conference), Dunfermline, Scotland, 16-17 May 1996.
- <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/models/models.htm>
(검색일: 2002.05.29)
- Foucault, Michel. 2001. *(Les)anormaux: cours au college de France, 1974-1975* [박정자 역. 2001. **비정상인**

들 : 1974-1975, 콜레주 드 프랑스에서의 강의. 동문선.

Honneth, Axel. 2011. *Kampf um Anerkennung: zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte* (1. Aufl.) [문성

훈 · 이현재 옮김. 2011. *인정투쟁 : 사회적 갈등의 도덕적 형식론*. 사월의책

Le Breton, David. 2003. *Anthropologie du corps et modernite* [홍성민 옮김. 2003. *근대성과 육체의 정치학*. 동문선.

Marks, Deborah. 1999. *Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives*. New York: Routledge.

Nadash, Pamela. 1998. "Independent Choices: Enhancing Consumer Direction for People with Disabilities," *American Rehabilitation*, 24(3), Summer/ Autumn.

- <http://www.independentliving.org/docs4/ar3983.html> (검색일: 2017.10.26, 21:45)

Oliver, Michael. 1996. *Understanding Disability*. London: Macmillan.

Park, Seung-Min. 2014. "The European Theory of Social Quality and Its Applicability to Asian Societies", Spring Conference of the Korean Association of Converging Humanities (May 24, 2014, Korea University, Seoul, South Korea).

Rodgers, Gene R. 1998. "Community Based Rehabilitation (CBR) and Independent Living (IL)".

- <http://cbrresources.org/CBRvsIL.pdf> (검색일: 2002.05.30)

Scotch, Richard K. 2000. "Models of Disability and the Americans with Disabilities Act".

- <http://www.boalt.org/BJELL/21-1/21-1-213.pdf> (검색일: 2002.05.29)

Thornton, Patricia and Lunt, Neil. 1998. "Worlds Apart? Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review," *Asia & Pacific Journal on Disability*, 1(2), March.

- <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/z00ap/002/z00ap00206.htm>

(검색일: 2002.05.31)

Waddington, Lisa and Diller, Matthew. 2000. "Tensions and Coherence in Disability Policy," *From Principles to Practice* (An International Disability Law and Policy Symposium), October 22-26 2000.

- <http://www.dredf.org/international/waddington.html> (검색일 : 2013.10.15, 20:56)

○ 인터넷 자료

네이버 사회복지학사전 : 노멀라이제이션

- <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=469742&cid=42120&categoryId=42120>

(검색일: 2017.10.26, 21:59)

네이버 두산백과 : 장애인고용촉진 및 직업재활법

- <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1226792&cid=40942&categoryId=31718>

(검색일: 2017.10.26. 22:12)

네이버 한국민족문화대백과 : 통합교육

- <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=796174&cid=46615&categoryId=46615>

(검색일: 2017.10.24. 02:12)

법제처 국가법령정보센터 - <http://www.law.go.kr/>

시사IN, 제525호 (2017.10.17) “밀알학교를 보라 지역의 보배가 되었다”

- <http://www.sisain.co.kr/?mod=news&act=articleView&idxno=30302> (2017.10.26. 20:23)

[토론문]

포용적 사회(inclusive society)는 하나의 이상인가?

이소영

(한중대학교 사회복지학과 교수)

1.

정책은 바람직하지 않은 사회 상태를 바람직한 사회상태로 변화시킴으로서 사회가 당면하고 있는 문제를 해결하려는 공식적인 기본방침이다. 따라서 모든 정책은 소위 그 당면 '문제'의 성격을 파악하는 것에서 출발하고 있으며 장애정책 역시 예외는 아니다.

발표자는 장애문제를 보는 시각을 의료적 모델과 사회적 모델로 구분하고 장애를 보는 시각이 변함에 따라서 장애정책의 큰 틀이 변화되어 가는 현상에 주목한다. 발표자가 사회적 모델에 관심을 가진 이유는 장애정책 패러다임의 변화뿐만 아니라 사회적 모델의 기획이 갖는 긍정적인 효과 때문이기도 하다. 즉, 발표자는 사회적 모델을 기저로 하는 장애정책의 발전방향이 사회적 약자의 배제문제를 핵심과제로 삼는 포용적 사회정책의 촉진과 연결되어 있다고 보고 있다.

이러한 문제의식은 장애정책과 직접적으로 관련이 되어 있는 장애인들뿐만 아니라 모든 한국사회의 구성원들에게 의미하는 바가 크다. 사회적 포용도가 상대적으로 높은 사회는 사회정의에 대한 합의의 수준이 높은 사회이며 그만큼 사회의 질이 높다고 여겨질 수 있기 때문이다. 필자는 다음의 몇 가지 시안들을 첨가하여 발표자의 논의를 풍부하게 하는데 일조하려고 한다.

2.

첫째로 발표문의 핵심인 사회적 모델에 대한 부가적인 설명을 덧붙이려 한다. 사회적 모델은 개인으로부터 사회로 분석의 초점을 전환시킨 새로운 장애 접근법으로 장애이론과 장애운동 모두에 영향을 미쳤다. 전통적인(소위 의료적) 접근방법은 개인적인 한계들에 배타적으로 초점을 맞추었으며, 이러한 개인적 결함을 장애인들이 직면하는 여러 박탈 상황의 주요 요인으로 간주한다.

반면 사회적 모델은 손상 그 자체가 중요한 것이 아니라 손상을 가진 사람들을 사회가 어떻게 취급하는가 하는 문제의식에서 출발한다. 장애는 특정 개인이나 집단의 욕구를 고려하지 못한 물리적 및 사회적 환경의 실패, 즉 사회적 장벽들로 인하여 나타난 것이다.

사회적 모델은 장애인을 억압받는 소수로서 파악하고 이들에 대한 차별과 배제가 장애인의 자립적인 활동과 사회참여를 가로막는다는 입장을 취한다. 따라서 장애인이 경험하는 불이익, 배제, 불평등은 당연히 되어서는 아니 되며, 법적 및 정치적 대응을 요하는 하나의 부정의(unjustice)의 형태로 인식된다. 결국 사회적 모델을 바탕으로 한 장애정책의 핵심은 ‘무장벽 사회’ (barrier-free society)를 구축하는 것이며, 장애인이 완전히 포함되는 사회를 만들기 위해 정치적 행동이 요청되게 된다.

앞서 언급했듯이 사회적 모델은 장애의 이론적 시각인 동시에 장애운동의 이념이다. 또한 이론의 배경이 된 정치지형에 따라서 강조점의 차이도 나타났다. 영국의 사회적 모델(British social model)은 장애의 사회유물론적 시각으로 물리적, 구조적 혹은 제도적인 장벽들에 초점이 맞추어진다.⁷⁾ 반면 미국의 정치사회모델은 미정치사상의 전통을 따라 주류사회에서 배제된 소수집단의 권리확보에 초점을 맞추었으며 이론적으로는 이념적 사회구성론적 시각이 지배적이었다. 즉, 영국의 경우 자본주의 사회에서 배제되고 억압받는 장애인들에 대한 거시적이고 이론적인 분석이 출현한 반면, 미국의 경우 사회적 관계 속에서의 장애인의 표상에 더 관심을 두었다고 할 수 있다.

둘째로 사회적 모델이 우리나라에서 어떤 영향력을 발휘했는가에 관한 부분이다. 우리나라에서 영국의 사회적 모델은 소위 장애학(disability studies)에 대한 소개와 함께 몇몇 학자들에 의해 논의된 바 있으나 학문적으로는 크게 발전되지 않았다. 사회적 모델이 우리나라의 장애지형에 미친 가장 큰 영향은 ‘당사자주의’의 이념이다. 장애인 당사자주의는 “Nothing About Us Without Us” 라는 당사자배제불가의 원칙에 따라 장애인 당사자의 자기결정권과 의사결정과정의 참여를 강조하며, 전문가중심주의에 대한 비판으로서 차이의 정치학을 지향한다. 이를 위해 장애인의 정치 세력화가 강조된다. 장애인당사자주의는 사회운동적 성격이 강하다. 최근의 장애차별금지법의 제정이나 장애인 활동보조서비스의 활성화 등은 당사자주의를 이념으로 한 장애운동과 그 성과들로 여겨지고 있다.

3.

끝으로 복지 현장에서 표출되고 있는 갈등들을 짚어보면서 글을 마치려 한다. 한국의 장애인복

7) 핀켈슈타인(Finkelstein, 1980, 1983), 반스(Barnes, 1991), 올리버(Oliver, 1990)등의 사회적 모델 이론가들은 산업화된 자본주의 사회에서 장애의 창출을 설명하는 전체론적이며 유물론적인 시각을 바탕으로 한다. 올리버(Oliver, 1990)는 장애의 출현을 19세기 산업화 과정의 산물로 보고 있으며, 핀켈슈타인(Finkelstein, 1980) 역시 산업사회의 시장 경제의 특성이라는 사회적 관계의 물질적인 국면의 분석을 다루었다.

지는 상당한 외적 팽창을 이루어내었다. 그러나 장애인의 진정한 사회참여(포함)에 기여하기 위해서는 정책 시행에 따른 부작용이나 반작용은 없는가를 면밀히 살펴야 한다.

예를 들어 자립생활운동의 영향으로 활동보조서비스와 장애인 이동서비스가 시행되고 있다. 이러한 서비스는 장애인의 사회참여를 위해 필수적인 것으로 비장애인이 외출할 때 대중교통을 당연히 이용하는 것처럼 당연히 여겨져야 한다. 그러나 아직까지도 많은 수의 비장애인들이 이러한 서비스는 장애인들을 위하여 특별히 만든(소위 베푸는) 정책으로 여기곤 한다.

또한 장애인 당사자주의의 경우 장애운동의 결집력에는 기여하지만 지나치게 원론적으로 흐르면 오히려 장애인의 현실적인 삶과 유리되기도 한다. 비장애인의 입장에서는 이들이 이익만을 추구하는 배타적인 집단으로 보일 수도 있으며 장애인 전문가들의 의욕을 저하시킬 수도 있다. 이러한 반감은 장애인의 사회참여의 걸림돌이 될 가능성도 있다. 사실상 최근의 확대된 장애정책들을 볼 때 전문가를 배제한 복지서비스의 향상은 비현실적이기도 한다.

물론 장애인에 대한 복지급여확대로 인하여 장애인의 삶이 이전보다 나아진 것을 부인할 수는 없다. 동시대의 서구의 장애인에 비해서 여전히 한국사회의 장애인의 삶의 질이 낮기 때문에 복지의 확대는 계속되어야 한다. 그러나 장애서비스의 확대만큼이나 중요한 것은 왜 그런 서비스가 필요한가에 대한 대중적인 공감의 형성이다. 그러한 사회적 공감이 없다면 장애인들의 배제는 근절되기 어렵다. 이미 장벽이 만들어져 있는 사회에서 장애인들이 살고 있기 때문에 사회가 스스로 그 장벽을 허무는 것은 당연하다는 사회적 모델의 기본 가정은 되짚어볼 필요가 있다.

○ 토론주제

한국 장애정책에 사회적 모델을 어떤 식으로 이식하는 것이 포용적 사회의 발전에 기여할 수 있는지 구체적인 장애인 정책(교육정책 등)을 예로 들어 폭넓게 토론했으면 합니다.

한국 복지국가의 진단과 과제

권진욱*

I. 도입

바야흐로 대한민국은 복지국가의 단계에 들어서고 있다. 여기서 복지국가란 국민의 생존권뿐만 아니라 복지의 확보와 증진, 행복의 추구를 국가의 중요한 임무로 하는 국가를 말한다(서강훈, 2013; 정원오, 2010; 권진욱, 2015). 복지국가는 마셜(T. H. Marshall)의 고전적인 설명대로 사회권, 행복추구권과 같은 궁극적인 국민권리가 확장된 사회국가의 모습으로 볼 수도 있으며, 유사하게 톨리(C. Tilly)의 언명대로 약탈국가가 점차 정교하고 합리적인 방식으로의 지배양태(governance)의 변화를 겪으면서, 발전국가, 민주국가를 거쳐 복지국가로 진화했다고 볼 수도 있다(정원오, 2010). 이러한 변화는 한국의 복지국가가 초기 단계(또는 미성숙 단계)에 돌입하였으며 그것이 명목적으로든 실질적으로든, 제도적, 정치적 민주주의의 성취 이후에 현대국가들이 갖는 공통적인 이상으로 자리 잡고 있다(권진욱, 2015; 김연명 2016b; 윤홍식 2016).¹⁾

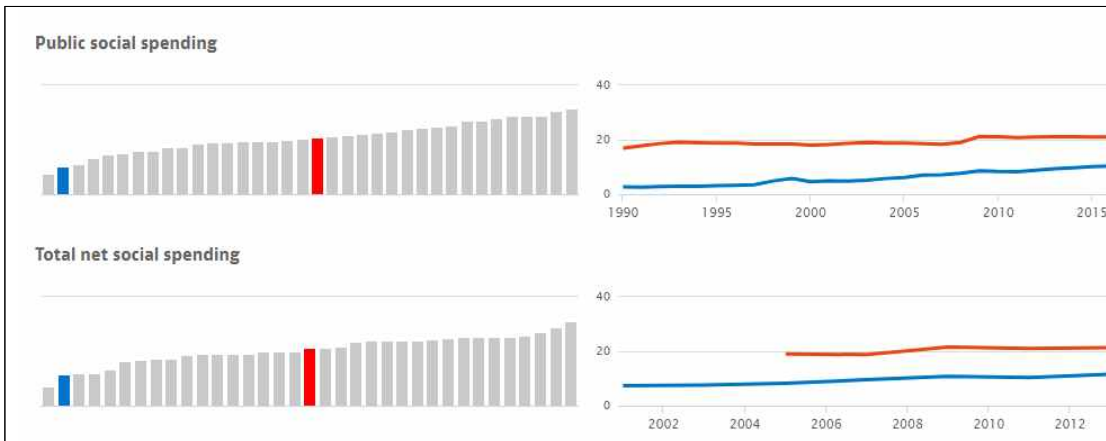
물론 복지국가를 지향한다고 해서 어느 국가나 복지국가로의 경로가 보편적인 모습을 갖는다는 것은 아니다. 따라서 1980년대 이후 복지국가의 해체 또는 재편을 논하는 서구의 논리 또는 추세(trends)를 맥락과 경로가 다른 한국사회에 똑같이 적용하는 것은 어불성설이라고 할 수 있다. 서유럽 국가들은 1970년대에서 2010년대에 이르기까지 오일쇼크, 외환위기, 금융위기 등 여러 차례의 경제 위기 앞에서 사회복지의 부담, 노동시장의 경직성 등에 대해서 제도 개편을 한 경험이

* 민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 연구원. iou@kdemo.or.kr

1) 복지국가의 판별기준으로 브릭스(Asa Briggs)는 모든 시민(개인과 가족)을 대상으로 첫째 최저생계 수준의 소득을 보장할 것, 둘째, 질병·노령·실업 등 사회적 위험에 대한 격차를 감축시킬 것, 셋째, 사회적 동의 속에 최상의 표준화된 사회서비스를 제공할 것을 조건으로 내세운다. 한편 피어슨(Christopher Pierson)은 브릭스보다는 좀더 구체적으로 첫째, 사회보험, 인구학적 수당 등 사회보장관련 정책의 제도화, 둘째, 사회지출이 국내총생산(GDP)의 5% 상회, 셋째, 빈곤 제거를 국가의 책임으로 받아들일 것을 기준으로 삼는다(윤홍식, 2016). 한국은 이러한 고전적인 충족하브로 복지국가의 최소조건은 갖추었다고 볼 수 있을 것이다.

있다. 하지만 한국은 복지의 절대부족 상태를 가까스로 면하는 이륙 상태(take-off)에 있다. 그 어느 정부에서도 ‘요람에서 무덤까지’ 나 ‘베버리지 위원회 보고서’ 처럼 국정과제(presidential agenda)로 복지국가의 건설을 천명한 적도 없었고 사회적 합의를 일궈낸 적도 없다. 2000년대 들어 크게 상승해왔다고 평가받는 한국의 공공복지의 경제규모 대비 비중(국내총생산 대비 공공 복지지출)도 경제개발기구(OECD) 회원국들 평균의 절반 수준 밖에 이르지 못했다. (<그림 1> 참조)²⁾

<그림 1> 한국의 공공복지지출, 순사회지출 추이 (GDP 대비, %)



* 출처: OECD SOCX (검색일시 2017. 10. 23)

따라서 이미 상당한 복지수준을 성취한 서구의 제도와 정책 변동과 한국의 그것은 서 있는 기반 자체가 상이한 것이다. 한국사회는 한국이 처한 사회경제적 수준, 사회복지를 바라보는 국민의 인식과 함께 복지국가로의 경로를 밟아나가야 한다.

II. 선행연구 검토와 연구 설계

한국의 복지국가를 진단하기 전에 먼저 서구 복지국가의 특징을 살펴보자.

2) 2015년 국내총생산(GDP) 대비 공공사회지출은 한국 10.4%, OECD 평균 21%, 순사회지출은 한국 10.5%, OECD 평균 21.4%로, 경제규모에 대비한 사회복지에 대한 공공지출은 OECD 평균의 절반 수준이다. 사회복지의 공여형태별 규모로 보면, 국내총생산(GDP) 대비 사회복지 현금급여 지출은 한국은 3.6%(2013년), 3.9%(2015)인데 OECD 평균은 12.4%, 이웃한 일본은 12.2% 수준이다. 한편 사회서비스지출은 한국은 5.3%(2013), 5.8%(2015), OECD 평균은 8.3%, 일본은 10.7%에 해당한다.

〈표 1〉 복지체제의 유형과 특징

	사민주의형	보수주의형	자유주의형	남유럽형
탈상품화 수준	높음	높음	낮음	높음
계층화 유형	낮음 (평등주의)	고용 지위에 따름 (기여주의)	시장 의존과 국가 의존 (이중주의)	고용 지위 (후견주의)
탈가족주의 정도	높음 (높은 국가책임)	낮음 (높은 가족책임)	높음 (높은 시장구매)	낮음 (높은 가족책임)
주된 대상	모든 시민	피고용인 (보험금 부담자)	빈곤층	이해관계자
복지관념	보편주의	보수주의, 기여주의	잔여주의(선별주의)	추수주의(대중요법)
재정조달 체계	고부담 고급여	고부담 고급여	저부담 저급여	고부담 중급여(또는 중 부담 저급여)
지출 특징	사회수당(사회보장) 많음	사회보험 의존성 높음	공적 부조(생활보호) 중심	사회보험 의존성 높음. 기타 분야 수요중심 지출
대표 국가	스웨덴, 핀란드 등 북유럽	독일, 프랑스 등 유럽대륙	미국, 영국 등 영미권	그리스, 스페인 등 남유럽

* 주: Esping-Andersen(2007), 김연명(2016b)의 분류를 기초로 보완함. 전자는 '남부유럽' 을 따로 분류하지 않으며, '보수주의' 대신 '조합주의' 라는 분류명칭을 사용함.

사회민주주의 모형은 스웨덴, 덴마크, 노르웨이, 핀란드 등 주로 북유럽국가들이 이에 해당한다. 이들은 국가에 대한 신뢰를 바탕으로 복지를 가족이나 기업이 아닌 국가의 책무로 생각하고 모든 국민을 대상으로 높은 수준의 사회보장을 제공하는 보편적 복지체제를 갖추고 있다. 북유럽 국가들은 공공부문을 통해 노령, 의료, 가족, 실업, 교육 등 전방위에 걸쳐 높은 수준에 복지혜택을 누리는 궁극적인 복지국가의 모습에 가깝다고 할 수 있다. 하지만 사회민주주의 복지국가의 지탱을 위해서는 많은 유지비용이 필요하므로 높은 조세부담을 감수할 수 있는 사회적 공감대가 있어야 한다. 북유럽 복지국가는 사회적 연대의식과 같은 평등주의적 가치가 깊숙이 각인된 사회문화적 토대 위에서 건설되었다고 해도 과언이 아니다. 하지만 장시간 동안 전사회적 대화와 계급집단간의 정치적 타협을 거쳐 제도와 정책방향이 형성되므로 경제적 충격이나 산업쇠퇴와 같은 단기간의 급속한 사회 변동에 제도적으로 취약한 모습을 노정한다. 따라서 최근 북유럽 지역에서 복지개혁은 복지국가라는 제도적 토대 위에서 적극적 노동시장 정책을 통한 유연안전성(flexicurity)을 높임으로써 대외적인 충격을 흡수하는 것을 관건으로 하고 있다.

보수주의 모형은 독일, 프랑스, 네덜란드, 이탈리아, 스페인 등 서부유럽 대륙에 위치한 다수의 국가에서 주로 관찰된다. 사회민주주의 모형에 버금가는 높은 사회복지지출 규모와 다양한 복지 프로그램 패키지를 갖고 있지만 차등이 존재한다. 보수주의 모형은 국가적인 차원에서 직업, 직종별로 설계되어 있으므로 조합주의 모형으로도 불린다. 사회복지지출에서 가장 큰 비중을 차지

하는 사회보험은 직종별로 묶여있고 직장 내에서의 지위에 따라 일정한 차등이 존재하도록 설계되어 있으며 가계 단위로 볼 때 주된 복지부담자(가장)에 가계원들이 종속되어 있다. 따라서 보수주의 모형은 (사회민주주의 모형과 마찬가지로) 모든 시민을 포괄하는 보편적인 범위(universal coverage)를 일단 갖추고 있지만, 동시에 부담자의 사회적 지위에 따라 지위 차별화(status segmentation)가 존재하는 차등적 보편주의 복지체계라고 할 수 있다. 그리스, 스페인, 포르투갈 등의 남유럽국가들은 보수주의 모형에서 따로 분류하여 남유럽형 모형으로 분류하기도 한다.

남유럽형 모형은 기본적으로 보수주의 모형과 유사하지만 상대적으로 제도적인 미성숙성을 보인다. 남유럽국가들에서도 보수주의 복지국가들과 마찬가지로 사회보험은 사회보장의 가장 중요한 수단이며, 복지의 필요성에 대한 요구도 높은 편이다. 사회보험의 혜택은 부담자(주로 남성노동자)의 기여에 따라 세대원들이 종속된다. 그러나 사회민주주의, 보수주의 복지국가에 비해 조세 수입(시민의 입장에서는 복지 부담)은 낮은 편인 상황에서 복지급여와 서비스에 대한 요구(voice)가 정치적 행동주의로 활성화되어 영향력을 미치므로 장기적인 정책 일관성이나 제도적 체계성도 부족한 편이다. 복지확장에 대한 범사회적 공감대나 계급간 정치타협이 없이 문제 요소를 집권정치세력이 이해관계를 형성하여 행사하는 집단이나 세력과 거래하거나 응답하면서 자원을 투하하는 후견주의(clientalism)나 인기영합주의적 방식으로 해소하므로 국가의 복지프로그램에 대한 신뢰성이 낮다. 부족한 재원과 불공정한 분배의 결합이 낳은 구조적인 복지 사각지대의 존재는 큰 사회문제로 남는다. 시민의 입장에서는 사회보험과 민간영역에 크게 의존하지만 이는 개인별 소득이나 재산수준에서 비롯한 기여도에 비례하므로 소득재분배나 생활안정 효과는 낮고 이는 다시 사회복지체계의 보편주의적 특성을 침식하는 악순환이 계속된다. 남유럽형 모형은 사회보장에 대한 높아진 눈높이와 그만큼 커진 복지수요만큼 세원 마련은 쉽지 않으므로 국가재정 건전성이 매우 취약한 구조이다.³⁾

자유주의 모형은 민간의 자원분배기능에 크게 의존하고 국가는 보조적인 역할만 수행하는 (친)시장주의 모형이다. 전통적으로 영미권 국가에서는 국가 권위에 대한 견제나 관료제의 비효율성에 대한 의심이 높은 편이며 사회 자원배분의 일차적인 역할을 민간에서 수행하는 것이 바람직하다고 생각한다. 복지에 있어서도 영미권 국가들은 사회복지는 경제성장의 역량을 침식하고 자원재분배 기능을 왜곡한다고 생각하기 때문에 복지의 비중과 부담을 가급적이면 줄이려하며 사회복지

3) 근래 남유럽의 경제위기는 과도한 복지부담으로 인한 재정적인 문제가 아니라, 복지 철학의 빈곤과 제도적 비일관성에서 비롯한다. 사람이 지위와 연령의 고하, 능력과 미추 여부에 관계없이 누구나 행복을 추구할 권리를 갖듯, 복지국가의 실현은 그 나라가 잘 살든 못 살든 현대국가가 부여받은 당위적인 목표이다. 복지국가의 실현을 위해서는 복지 수준, 방향에 대한 사회적 논의, 정치적 타협 절차가 전제되어야 한다. 국가적 차원에서의 공감대가 형성되면 그를 뒷받침할 제도적 설계는 자연스럽게 단계적으로 발전하게 마련이다. 남유럽 위기의 경험은 그때 그때 생기는 복지 이슈와 문제들을 정책결정권자들이 대증요법적으로 모면하던 자원배분의 모순이 결국 축적되면서 폭발한 것이다.

지 관련 조세나 재분배활동, 사회보험의 보장성 등은 최소수준에서 이뤄진다. 복지도 상품이나 노동시장에서 구매해야하는(즉 상품화 수준이 높은) 사보험과 기업복지 등 민간영역에 주로 의존한다. 국가의 복지활동은 최저생계수준(national minimum)을 보장하는 공적 부조에 집중된다. 자유주의 모형은 국가는 민간영역에서 불충분한 부분을 보충하는 역할에 그치며, 전국민이 아닌 소수의 빈곤층을 대상으로 하는 것이기 때문에 잔여주의 복지체계 또는 선택적 복지체계로 볼 수 있다. 자유주의 국가들은 복지수혜자를 선별하기 위해서 자산조사를 실시하는데 이 과정에서 사회적 약자들에 대한 낙인효과가 발생하며 시장능력을 바탕으로 유능한 시장구매 계층과 그렇지 못한 공공부조 수혜자가 계층화를 형성하는 이중주의(dualism) 복지체계라고 볼 수 있다.

이상에서 주로 서구에서 전형화된 복지국가의 모형을 재점검해보았다. 그렇다면 중요한 것은 한국의 복지국가가 나아갈 방향에 대해서 함께 논의해보기로 하자.

한국의 복지국가 또는 복지체제는 어디에 속할까? 아마도 가장 유명한 유형 분류는 '유교주의 복지국가(Confucian welfare state)' 복지국가일 것이다 존스(Catherine Jones)는 한국을 포함한 동아시아 5개국의 핵심적 특성을 '유교주의(Confucianism)'로 간주하고 유교적 가치에 기반한 권위와 위계에 따라 하향식으로 구조화되었으며, 사회정책은 사회안정을 위한 도구에 불과하다고 보았다. 유교주의 복지국가는 또한 가족과 지역공동체가 사회복지기능을 담당하는 가계경제의 복지국가(household economy welfare state)이다. 따라서 존스는 "노동자, 참여가 없는 보수적 조합주의, 교회 없는 보충성의 원리, 평등이 없는 연대, 자유주의 없는 자유방임주의" 라는 특성을 띤다고 보았다(윤홍식, 2016, 340-341; 김연명, 2016b, 48). 그러나 유교주의에 입각한 복지국가론의 설명은 서구 복지국가에 대비한 것일뿐이며, 한국, 일본, 대만, 싱가포르, 홍콩 등은 모두 상이한 문화적 가치와 정책, 제도적 배경을 갖고 있으므로 독자적인 복지체제로 볼 수 있을지에 대한 타당성에 대한 의문이 생길 수 밖에 없다.

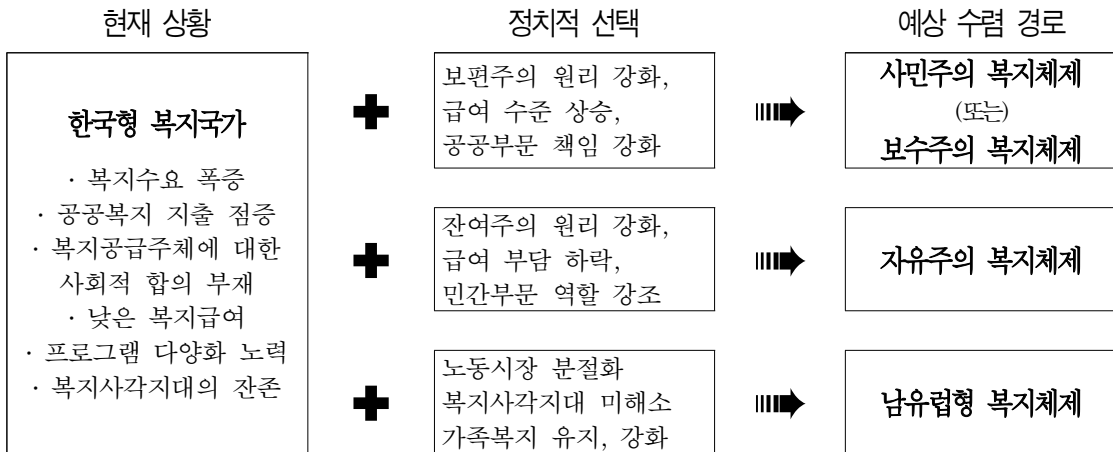
한편에서 홀리데이(Ian Holiday)는 존스의 발전주의적 주장을 발전적으로 계승하여 동아시아 복지체제의 특징을 생산주의 복지국가(productive welfare state)로 분류하고 있다. 홀리데이의 생산주의 복지국가론의 주된 논지는 동아시아 국가는 성장지향적 개발국가이며 사회정책이 경제정책에 종속되어 있다는 것이다. 복지국가 유형별로 볼 때 자유주의는 시장, 보수주의는 지위, 시민주의는 복지 자체가 핵심이라면, 생산주의에서는 성장이 중핵적인 용어가 된다. 생산주의는 성장을 우선시하는 경제정책을 구사하며 사회권은 생산활동과 연계된 최소한의 수준에서만 보장된다는 것이다(윤홍식, 2016, 341-343; 김연명, 2016b, 48-49). 그러나 권위주의적인 성장우선 정책과 낮은 사회보장 수준(저복지)은 비단 동아시아뿐 아니라 서구 또한 초기단계에서 밟았던 것이었다. 따라서 유교적 개발주의 논의와 마찬가지로 독자적인 복지유형으로 확신하기는 어렵다.

한국의 복지국가에 대한 국내외의 여러 가지 논쟁이 있지만 특징과 발전경로의 측면에서 주목할 만한 것이 혼합형 복지국가론이다. 한국은 여전히 민간보험, 기업복지 등 시장의존성이 높고

아직 복지의 총량 자체가 낮다는 점에서 자유주의 복지체제의 특성을 강하게 띠지만, 사회보험을 중심으로 제도가 설계되고 있고 가계중심의 가족의존성이 높으며 준보편주의적 특성(다양한 프로그램 목록으로 구색맞추기)을 추구하고 있다는 점에서는 보수주의 복지체제의 특징도 함께 띠고 있기 때문에 혼합형 복지국가의 성격이 강하다고 할 수 있다(김연명, 2016a).⁴⁾ 거시 재정규모의 총량면에서 볼 때 (일정한 사회적 절차를 거쳐) 현재의 극도의 ‘저부담-저복지’에서 ‘중부담-중복지’ 형으로 상승해나갈 필요가 있다는 것은 재론할 필요조차 없다(권진욱, 2015).

김연명(2016b, 59-60)은 초기 단계의 복지국가인 한국사회가 복지할당원리의 채택과 복지공급 주체의 선택(즉, 국가 또는 시장 양자택일) 여부에 따라 복지국가로서의 발전경로가 <그림 2>와 같이 달라질 것이라고 예측하고 있다.

<그림 2> 한국 복지국가의 발전 예상 경로



이 논문은 사회정책에 대해서 거시적으로 다룬다. 사회복지정책, 더 넓게는 사회정책은 정책학의 중요한 한 분야이며, 정책학(policy study)은 인간사회를 대상으로 하므로 학문(science)인 동시에 기술(art)이기도 하다. 이 논문은 정책과정 중에서 가장 초기인 문제의 파악과 의제의 설정에 해당한다 즉 복지를 중심으로한 사회관련 제분야의 문제들에 대한 분석을 통해 이의 해결을 위한 과제를 도출하는데 주된 관심이 있다

4) 조세와 그에 따른 복지지출 수준이 낮다는 점에서 사민주의와 절대투입액은 여전히 부족하지만 전국민을 대상으로 하는 기초생활보장과 다양한 복지패키지의 추진을 통해 복지사각지대를 적극 해소해나간다는 점에서 남부유럽과는 다른 유형으로 보인다.

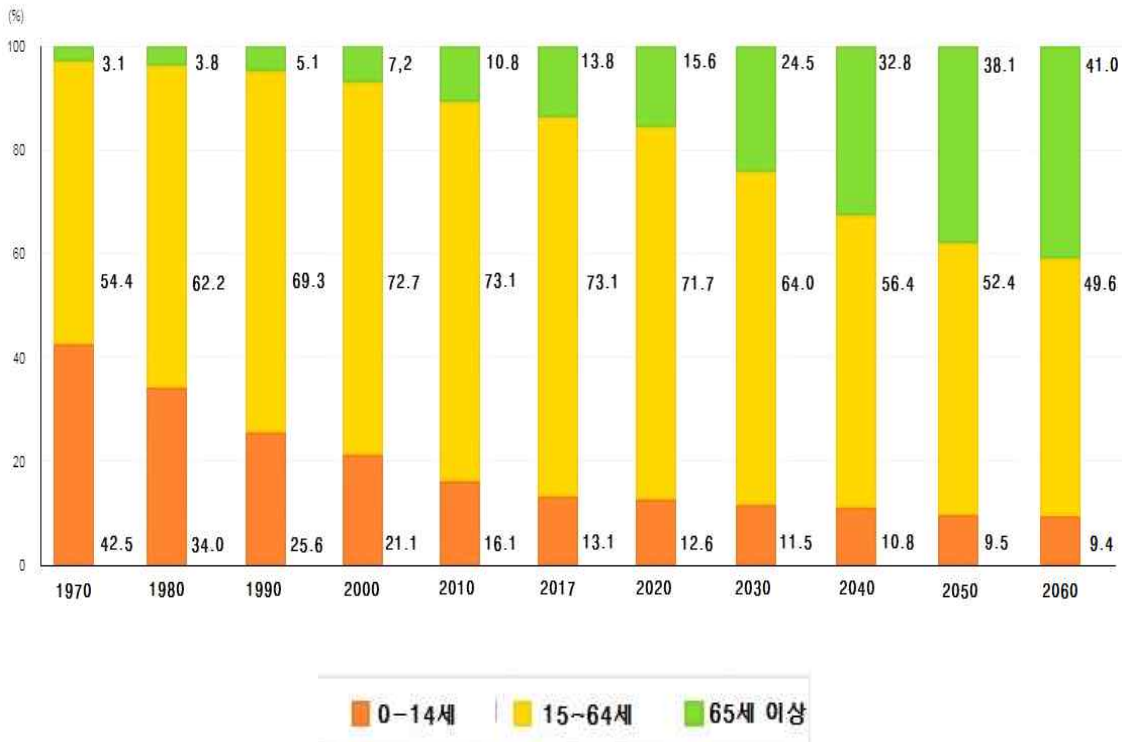
III. 한국형 복지국가의 조건 분석

복지국가의 노상에서 한국사회가 맞이하고 있는 현실을 거시적인 추이를 중심으로 설명하고자 한다.

1. 인구구조의 변화 : 저출산과 고령화

저출산 고령화가 심각하게 진행되고 있다. 현재 15-64세 인구는 생산가능 인구를, 0-14세는 유소년 인구를, 65세 이상은 고령인구를 의미하는데 저출산의 영향으로 생산가능인구는 2016년을 정점으로 감소추이를 보이는 것으로 분석하고 있다. 쉽게 예상하다시피 저출산 고령화는 사회활력을 상쇄하고 복지부담을 가중시킴으로써 복지체계의 사회경제적 기반을 송두리째 흔드는 가장 큰 위협요인이 되고 있다.

〈그림 3〉 연령계층별 인구 구성비 변동 추이(1990~2060)



* 출처: e나라지표(<http://www.index.go.kr>); 통계청(2016). 「장래인구추계: 2015-2065년」 중 중위추계 결과)

〈그림 3〉에 의하면 2017년 현재는 생산가능 인구 5.3명이 고령인구 1명을 부양하지만, 2030년에는 2.6명이 1명을, 2060년에는 1.2명이 1명을 부양하게 된다.

2015년 수립된 〈2016-2020 제3차 저출산·고령사회 기본계획〉에 의하면 정부는 1.23 정도에 머무르는 합계출산율을 강력한 일·가정 양립정책 등을 통해서 1.5수준까지 끌어올리겠다는 목표를 세우고 있다. 그러나 지난 10여년의 추이를 보면 정부의 보육과 고용 등에 있어서 여러 가지 지원정책에도 불구하고 1.2~1.3 내외에서 등락을 계속하고 있고 경제위기에서 발생하는 소득감소, 주택값의 지속적인 상승 등과 같은 복합적인 요인에 영향을 받고 있어서 쉽지 않을 것으로 예상된다.

고령화의 문제도 심각하다. 1970년 남녀평균 61.9세(남 58.7세, 여 65.6세)이던 평균수명이 2014년 81.5세(남 78.0세, 여 84.8세)로 증가하여 44년간 약 20세가 증가하고 향후 44년간 7세가량이 증가할 것으로 예측된다(대한민국 정부, 2015). 노인 인구 비율은 〈그림 3〉과 같이 베이비붐세대(1955~1974년생) 1,644만명이 노년층으로 진입을 시작하는 2020년부터 고령화가 가속화 되어 2050년대경이면 전체 인구의 40%를 상회하게 될 것으로 보인다. 또한 2012년 기준으로 한국의 노인 빈곤률은 48.4%로 OECD 평균인 11.9%보다 네배 이상 높은데, 노인의 절반가량이 복지 대상이자 사각지대에 놓이는, 시급하고 심각한 사회문제를 우리 사회가 안고 있음을 뜻하는 것이다.

저출산 고령화는 일반적으로 생산성과 잠재성장률의 하락, 노동 구매력 하락에 의한 내수시장의 위축, 사회부담 비용의 증가, 읍면지구 공동화와 지방 소외심화 등 악순환의 고리를 형성하게 된다.

복지체계의 면에서도 과거 성장기의 한국사회는 앞서 언급한대로 유교적인 문화, 동아시아적 복지체제로 보기도 하는데 가족복지와 기업복지의 결합시스템이라고 할 수 있다. 즉, 노동 가능한 젊은 세대가 노동이 어려운 부모나 자녀를 부양하는 가족복지와 주로 남성 성인의 장기근속과 연공제에 기반한 평생고용과 기업단위의 보상에 기반한 기업복지에 크게 의존하였다. 그러나 오늘날 저출산, 고령화가 일반화되고 대가족에서 핵가족과 다양한 형태의 세대결합 양태를 보이며 가부장적인 문화가 해체되는 오늘날의 모습에서 이러한 가족복지와 기업복지는 더 이상 찾아보기 힘들어지게 되었다. 사실 가족복지와 기업복지는 사적 자기 구제(self help system)에 의존하고 있으므로 진정한 의미의 복지라고 보기 힘들다. 인구학적인 변동⁵⁾은 가족복지와 기업복지를 이미 산산조각내었으며 국가에 의한 사회복지체계의 재편 또한 시급하게 되었다.

5) 사회과학적인 관점에서 볼 때 인구변동 자체도 궁극적으로는 사회변화의 원인(독립변수)이라기보다는 그 자체가 원인인 동시에 여러 가지 요인들에 의한 결과, 즉 매개변수라는 지적이 가능하다. 이 논문에서는 여러 사회적 요인들이 집약되어 나타난 중요변수로서 인구 변동을 간주하도록 한다.

〈그림 4〉 합계출산율 변동 추이와 정부의 저출산 대책



* 출처: 대한민국정부(2015), “2016-2020, 제3차 저출산·고령사회 기본계획”

2. 지방 자치와 복지 인식의 상승

최근 복지의 중요성에 대한 인식이 올라가고 복지가 국가의 책임이라는 인식 자체가 상승하고 있지만, 복지에 대한 기대치와 총수요는 올라가고 있지만 실제 급여와 서비스 수준은 여전히 크게 못 미치고 있다.

특히 지방자치는 복지의 정확한 수요를 일깨우는 효율적인 기제가 되고 있다. ‘이웃집 숟가락 수까지 꿰차듯 알고 있다’ 는 말처럼 효과적인 지방자치는 근린성을 바탕으로 주민의 삶에 다가가는 밀착행정을 주요한 목표로 하며 늘어나는 복지 수요에 점차 민감하게 대응하게 되었다. 전체 세출에서 지방관련 세출이 차지하는 비율이 크게 늘어나게 되었고, 지방자치단체 예산 중 사회적 복지예산이 8할을 차지하게 되었다. 사회인프라 대비 복지 예산이 2012년대 6:4에서 2017년 현재 약 2:8로 지방사무는 곧 사회복지와 관련한 사무라고 해도 과언이 아닌 상태가 되었다.

e-나라지표의 ‘자치단체 사회복지비 비중’ 을 살펴보면 2012년의 경우, 자치단체 전체예산이 151.1조원인데 그중 사회복지예산은 33조원 규모, 21.8% 비중을 차지하는데 비해서, 2017년에는 자치단체 전체예산이 193.2조원, 그중 사회복지예산은 52.6조원 27.2%로 5년만에 19.6조원 규모, 5.4% 비중만큼 크게 상승하였다.

거시적으로 볼 때 세입측면에서 국세와 지방세는 대략 8대 2이지만 재정지출은 중앙과 지방이

4대 6로 편성되어 있다. 즉 복지수요에 대응할 지방의 소요예산은 많지만 중앙정부가 교부하면서 지방정부에 대한 통제권을 쥐고 있는 것이다. 일반교부금을 제외한 중앙정부의 지원금은 지정하는 목적사업을 위해 사용되어야 하므로 각 지역에서 발생하는 사회복지 수요에 효과적이고 탄력적으로 대응하기 힘든 구조이다. 또한 지방재정법에 의한 규율이나 유무형의 행정지도 또한 더해 지다 보니 사회복지분야에서 그것이 선의이든 아니든 중앙정부의 규제와 간섭은 최적화된 자원배분의 제약요인이 되고 있다.

3. 신자유주의 경제환경 : 뉴 노멀 시대의 불확실성

오늘날 일국단위의 거시경제와 성장전략이 통하지 않는다는 사실이 노정되었다. 특히 1998년의 IMF대란은 국민경제 시스템의 조종을 올리는 사건이었다. 일국적 경제 시스템의 취약성이 노출되었다. 가장 근래의 과거인, 20세기 후반에서 21세기 초반까지, 가장 뚜렷한 세계적인 현상 중의 하나는 (신)자유주의적 정치경제시스템의 강화였다. 고도성장기를 지나 새로운 시대를 맞이하고 있다. 이른바 뉴 노멀(new normal) 또는 신창타이(新常态)라고 불리는 이 시대는 저성장과 불확실성을 특징으로 한다(김상조, 2016). 서구국가는 복지국가의 해체가 화두가 되었지만 한국은 복지시스템은 점진적으로 상승하였다. 한국 역시 IMF의 긴축의 경제 정책(the policy of economical austerity)을 맹목적으로 따랐지만 다른 한편에서는 점차 복지의 절대적인 부족을 자각하고 공적지출의 제고와 체계 정비를 추진해왔다. 당시 사회안전망(Social Safety Net)은 신자유주의 경제시스템에서 경쟁탈락자를 위한 잔여주의적 대응이었지만 점차 구조적인 대비를 시작하게 되었다.

〈표 3〉 복지국가 유형별 공공복지의 특징(2011년)

(단위: %)

유형	소득대체형 지출	사고대응적 지출			노동시장 지출		
		합계	빈곤완화 및 보건	사회 서비스	합계	적극적 노동시장정책	실업
사민주의	11.5	12.9	8.9	4.0	1.3	0.4	0.9
보수주의	13.1	11.7	10.3	1.4	2.7	0.9	1.9
자유주의	7.1	11.6	10.3	.13	1.3	0.4	0.0
남유럽형	15.3	8.7	7.8	0.9	2.3	0.6	1.7
일본	11.2	11.3	9.2	2.1	0.5	0.2	0.3
한국	2.8	5.7	4.7	1.0	0.6	0.3	0.3

*출처: 강병구(2016), p. 310

오늘날 불확실성이 증대하는 저성장 사회는 복지국가에 대한 패러다임 변경을 요한다. 더 이상 과거와 같은 토지, 노동, 자본과 같은 요소의 투입을 통한 획기적인 경제성장 자체가 어렵기 때문에 경제구조도 위험회피적인 사회정책과 친화적으로 설계해 나가야한다. <표 3>에서 보듯이 서구의 복지국가들은 사고대응적 지출뿐만 아니라 사회임금 등 소득대체형 지출이나 노동시장 지출의 규모와 비중도 상대적으로 큰 편이다.

4. 정권 교체와 민주주의

한국의 경우, 지난 정부의 국정농단 사태와 탄핵, 그리고 이를 가능케 한 촛불시민혁명 이후 민주진보세력에 의한 정권교체로 인해 사회복지정책의 실현 의지와 강도가 이전 그 어느 때보다 강조되고 있다. 현재의 문재인 정부가 100대 국정과제에서 주장하는 사회정책 비전을 요약하면 다음과 같다.

<표 4> 현 정부의 사회정책 비전과 정책 (2017~2022, 100대 국정과제)

분류	구호와 내용
국가 비전	국민의 나라, 정의로운 대한민국
정책 목표	1. 소득주도 성장(income-led growth) : 이윤주도 성장의 대안 2. 성장, 고용, 복지의 황금 삼각형 : 거시경제정책과 노동시장 안정, 관대한 복지제도의 결합
사회정책 비전	포용적 복지국가 : 포용적 성장(경제성장의 혜택이 사회전체의 부가 공정하게 분배되고 복지사각지대가 해소)
사회정책 프로그램	1. 복지정책 : 공공부문 일자리 창출, 아동수당 지급, 기초연금 상향지원, 국민연금 소득대체율 인상 2. 보건의료정책 : 건강보험 보장성 강화, 소득중심 부과, 공공의료 확충 3. 노동/주거복지 : 비정규직 감축, 비정규직 차별 개선, 최저임금 증가, 청년수당 및 실업부조 도입, 육아휴직급여 인상, 공공임대주택 확대

아직 정부출범 초기이기 때문에 정책의 실현까지는 검증하기 힘들지만 국정과제를 통해서 정책 비전과 목표를 명목적인 수준에서나마 살펴보면 대략 네가지 특징으로 요약할 수 있다. 첫째, 사회정책과 경제정책의 연계 확대, 둘째, 보편주의 복지정책의 확대, 셋째, 복지 수준의 전반적인 향상, 넷째, 재정건전성의 달성에서 복지 수요 달성으로의 정책 우선 순위 변경 등이다.

IV. 복지국가를 위한 과제

한국사회가 복지국가로 나아가기 위한 과제는 한축에서는 당위론(sollen)적 필요와 존재론(sein)적인 현상의 차원에서, 다른 한축에서는 담론적인 차원과 실적인 제도적인 차원에서 바로볼수 있다. 당위적인 차원에서 사회복지에 대한 공감대 형성, 복지 수용의 충족이 필요한 반면 현실적인(존재론적인) 처방으로서 재정적인 안정이 선결되어야 하며, 더 나아가 한국적인 복지시스템의 패 키지들을 하나하나씩 완성해 나가야한다. 이를 도해로 나타내면 <표 5>와 같다.

<표 5> 복지국가 발전을 위한 과제 유형

분류	담론적 차원(사회정책)	제도적 차원(사회복지프로그램)
당위론(정책원리)	사회 공감대 형성	보편주의 복지프로그램의 확대
존재론(개혁방향)	적극적 복지 정책으로의 전환	한국에 적합한 복지체계 마련

1. 사회적인 공감대 형성

사회복지의 공감대는 막연히 높지만 이를 어느정도 선까지 우리 사회가 지지하고 부담할지에 대해서는 아직 정해져 있지 않다. 혹자는 선거결과가 일반의지(general will) 또는 민의의 반영이므로 진보든 보수든 그들의 정책을 실현하는 과정에서 결과적으로 복지국가의 지속성이나 장기적인 합리성을 갖는다고 주장할 수 있다. 하지만 이는 복지국가라는 대전제를 망각하고 당대의 정치권력이나 정책논리에 순응하는 것이라 수 있다. 국가나 정부의 권력이 바뀌면 언제든지 뒤집어 져서 뒷걸음질 하는 취약성이 있고, 정책의 잦은 변동으로 인해 예측가능성 또한 낮아진다. 특히 여전히 절대 저복지의 수준에 있는 한국사회에서 시장논리에 다른 공공복지정책의 약화는 복지체계의 해체에 가깝다. 영미권의 자유주의도 활수한 금전적 후원이나 자원봉사문화 등 유무형적인 민간영역의 자활성이 내재된 사회문화에 기반하여 발전한 복지체제이다. 따라서 정책은 세부프로그램을 꾸준히 실험할지언정 복지국가의 달성(또는 복지수준의 향상)이라는 일관성을 갖고 추진해나야 한다.

이를 위해서는 복지의제를 놓고 활발한 사회적 논의와 함께 정책결정권을 가진 정치세력간의 타협이 필요하다. 남유럽의 사례는 복지수혜계층(시민)의 도덕적 해이나 방만한 재정운영의 측면도 있지만 그에 앞서, 보다 근본적으로는 대화와 타협에 기반한 사회적 공감대 획득 절차 없이 그때그때 대중요법적인 정책을 수행했기 때문이다.

2. 보편주의 복지프로그램 확대 : 복지 수준의 상향과 범위의 확대

지난 18대 대통령 선거에서 박근혜 캠프는 역설적으로 복지의 강화와 경제민주화를 내세움으로써 전통적인 보수진영의 의제에 더해 진보진영의 의제까지 점유하는 포괄 전략(catch-all strategy)은 당선의 커다란 지렛대 역할(leverage)을 하게 되었다. 당시 복지분야에서 내세웠던 ‘촘촘한 복지’는 보편적 복지와 선택적 복지의 양자 어디에 있는 것 같기도 하고, 양자의 의미를 모두 갖고 있는 것 같기도 하기 때문에 선거에도 유리하게 작용하였다. 그러나 결과적으로 볼 때 지난 박근혜 정부의 ‘촘촘한 복지(서비스의 실현)’는 선택적 복지였으며, ‘맞춤형 복지’라는 언명의 선거공학적, 언술적인 업그레이드였을 뿐이었다. 정부의 복지정책은 재정건정성에 초점을 맞추다보니 역설적으로 복지의 확대를 억제하는 정책에 머물고 말았다(권진욱, 2016).

복지 개혁을 위해서 가장 시급한 문제는, 지난 정부가 했던 방식의 본질을 벗어난 한시적 복지 방편(재정손질, 지하경제 양성화)을 타파하고, 본질적인 한국의 복지체계의 근간을 개혁해야 한다. 보다 구체적으로는 저부담-저복지(저혜택)에 머물러 있는 복지부담과 급여를 동시에 높여서 중부담-중복지 수준으로라도 올림으로써 사회복지정책의 근원적 목표인 보편주의를 강화해나가야 한다. 또한 시민의 입장에서 복잡한 복지 서비스를 알기 쉽게 단순화하는 대신 복지의 범위(coverage)를 높임으로써 복지사각지대를 좁히도록 노력해야 한다.

이런 세부적인 제도적 수단을 마련하고 효과적으로 작동하게 하기 위해선 정책의 일관성, 명료성을 갖추어야 하며 앞서 언급한 사회적 합의, 정치적 타협 절차는 복지체계가 선결되어야 한다.

3. 적극적 복지정책 추진으로의 방향 전환

최근 가장 재정팽창이 컸던 분야는 두말할 필요 없이 사회적 수요의 폭증을 반영한 사회복지 분야이다. 앞서 언급한대로 사회복지뿐만 아니라 광의의 사회복지 분야라고 할 수 있는, 노동시장, 여성가족 등 사회정책 분야의 예산을 합치면 이 비중은 더욱 늘어난다. 이러한 변화 추이를 감안할 때 다음과 같은 사회정책 역시 전환이 필요하며 수립할 때 다음과 같은 개혁 과제가 상정할 수 있다.

첫째는 복지정책 최우선순위의 변경이다. 복지는 시민의 안녕과 행복을 위한 것이다. 국민이 병들고 불행한데 나라가 사기업과 마찬가지로 곳간에 돈을 채워두고 있다면 결코 성공한 복지정책이 아니다. 복지정책의 최우선순위는 지난 정부가 그랬듯 수요 억제를 통한 재정 건전성의 달성에 있는 것이 아니라 시민이 사회적 위협에 대비하고, 궁극적으로는 행복을 추구할 수 있도록

복지수요에 응하는 것이다. 서구 복지국가의 발전은 효과적인 공공복지 수요의 수준과 수단을 펼치기 위해 끊임없이 거듭된 시행착오 위에서 이뤄진 것이지만 국가의 자본 축적을 위했던 것이 아니다. 물론 인기영합주의(populism)이나 후견주의(clientalism)와 같은 도덕적 해이에 빠지지 않도록 정책결정에 대한 감시와 복지지출과 재원의 동반 체계(pay-go system)를 갖춰야 한다.

둘째는 경제정책과 사회정책이 연동해서 실행되어야 한다. 앞서 언급한대로 저성장 시대에 돌입하면서 경제정책과 사회정책이 대립된다는 낡은 관념을 극복하고 경제와 복지가 선순환되는 방안을 찾아야 한다. 근래의 사회투자국가는 한계에 다다른 경제적 생산 수단에 대한 투자보다는 교육, 고용, 소득과 같은 인간에 대한 항목들에 대한 투자를 통해서 사회혁신과 성장을 이룩한다는 목표를 갖고 있다. 사회투자국가론에서 경제성장과 사회복지는 더 이상 제로섬의 관계가 아니다. 사회투자국가는 사회정책과 경제정책을 같은 궤에서 보고 연동하여 추진한다(기든스; 주성수, 2017). 오늘날 사회정책은 [사회복지-임금], [임금-고용], [고용-사회복지]로 순환하는 삼각 순환 모델로 볼 수 있다(김연명, 2010).

셋째는 사회복지 친화형 세제개혁이 필요하다. 특히 앞서 언급한대로 효과적인 근린복지를 위해서 중앙보다는 지방 차원에서의 지원이 필요함에도 중앙정부의 개입이 장벽으로 자리 잡아 왔다. 적절한 운영규율이 작동하기만 한다면 일단 법정지방세를 서구와 비슷한 수준(국세 대 지방세, 5대 5나 그 이상)으로 조정할 필요가 있다. 또한 주민참여예산을 확대하고, 단체장의 무리한 선심성 공약 등을 견제할 필요가 있다.

4. 한국 현실에 걸맞는 복지시스템의 구축과 기동

저출산 고령화, 저성장 시대의 도래는 인구절벽, 지방붕괴, 재정 등으로 가시화되어 사회 구성원들로 하여금 빈곤과 불평등, 소외를 심화시키고 있다. 한국 현실에 가장 적합한 복지체계의 이행 경로는 아직 예단하기 힘들다. 보편주의가 강화된다면 시민주의 또는 조합주의적 복지체계로 갈 수도 있고, 반대로 잔여주의가 설득력을 갖는다면 자유주의적 복지체계로 갈 수도 있다. 또한 의외로 가족주의를 강조함으로써 남유럽형 복지 체제로 전락할 가능성도 배제할 수 없다.

한국은 중산층의 복지제도에 대한 이해관계의 형성 또는 동의라는 중요한 정치적 기반을 획득하지 못하고 있다(김연명, 2016b, 65). 정책결정자나 연구자가 어떤 명분과 주장을 한들 사회적 합의나 정치적 결단에 의해서 한국상황에 걸맞게 최적화된 방향으로 합의해서 가는 거버넌스적 관리로 해결해 나가는 것이 바람직하다. 그에 맞게 세부적으로 끊임없이 발생할 미래의 잠재적 위험에 대응할 충격을 분산하고 완충해나갈 장치를 함께 만들어야 한다. 한국사회는 여전히 공백으로 남은 분야들이 많다. 서구 선진국의 사례는 많은 시사점을 주지만 문화적으로 다르고 통일

이나 지정학적 요인까지 감안한 한국의 사례와는 다르다. 한국의 사정을 감안한 복지시스템을 정교하게 만들어가야 한다.

IV. 결론

오늘날과 같은 저성장, 불확실성의 ‘뉴 노멀 시대’의 사회에는 복지 자체가 경제적 온기를 데우는 수단이 되고 있다. 물론 과거와 같이 고도의 경제성장이 이뤄진다면 복지와 관련한 상당수의 문제는 자연스럽게 해소되겠지만 요소를 투입해서든, 기술혁신을 통해서든 과거의 낙수효과(trickle down)론, 사회복지망국론은 더 이상 먹히지 않게 되었다. 오히려 저소득층의 고용증진과 소득정책을 통해서 돈이 돌게 하고, 적극적 노동시장 정책으로 급격한 기술변화와 유연화 되는 산업구조 변화에 국가적, 사회적 차원에서 대비하는 시대가 된 것이다.

더 이상 사회복지에 대한 거부감을 줄이고 커진 수요와 높아진 인식수준 만큼 사회복지의 불류자체를 키워야 한다. 저부담-저복지에서 중부담-중복지로 체계를 바꾸는 사회적 논의를 펼쳐야 한다.

그리고 시장경제 시스템의 대체는 아니지만 돌봄노동, 사회적 경제 등 탈시장화된 공공성이 강한 분야들에 대한 정당한 대우와 투기시장, 지하경제 등의 대한 공적 감시 강화와 제도 정비를 통해 시장을 선순환시킬 필요도 있다. 복지개혁을 위해서 기술혁신, 경제혁신 못지않게 지금은 사회혁신, 정치혁신이 필요한 시점이다.

참고문헌

○ 문헌자료

- 강병구. 2016. “한국형 복지국가와 재정개혁 과제”, 이병천 외, **한국의 민주주의와 자본주의**. 돌베개.
- 권진욱. 2015. “한국 복지국가의 정치경제 : 후기민주주의로서의 한국사회복지체계 검토”, **한국융합인문학**, 3(1).
- 김상조. 2017. “뉴 노멀 시대의 재벌 개혁 그 전략과 과제”, 민주화운동기념사업회 기획, 이삼열 외 엮음, **한국민주주의의 미래와 과제**. 한울아카데미.

- 김상호 외. 2016. “한국사회정책의 현황과 과제 : 전문가에게 길을 묻다”, **보건복지포럼** (2016. 12). 보건사회연구원.
- 김연명. 2016a. “2060 재정전망과 한국 복지국가의 미래에 대한 성찰”, **지방자치 20년! 복지갈등의 현 주소와 미래에 대한 성찰**, 2016 사회정책연합 공동학술대회 자료집.
- _____. 2016b. “한국 사회복지의 현 단계와 보편주의 복지국가의 과제”, 김병섭 외, **우리 복지국가의 역사적 변화와 전망**. 서울대학교 출판문화원.
- 대한민국정부. 2015. **2016-2020, 제3차 저출산고령사회 기본계획**.
- 윤홍식. 2016. “우리는 어떤 복지체제에 살고 있을까? : 비교시각을 통해 본 한국 복지체제”, 이병천 외, **한국의 민주주의와 자본주의**. 돌베개.
- 이삼식. 2017. “인구 및 출산 동향과 대응 방향”, **보건복지포럼** (2017. 1). 보건사회연구원
- 정원오. 2011. **복지국가**. 책세상.
- 주성수. 2017. **복지국가와 복지정책**. 한양대학교 출판부.
- Esping-Andersen, Gosta. 2007. **복지 자본주의의 세 가지 세계**, 박시중 옮김. 성균관대학교 출판부.

○ 통계자료

통계청 e나라지표 - <http://www.index.go.kr/>

OECD 사회지출 자료 (OECD SOCX Database) - <http://www.oecd.org/social/expenditure.htm>

[토론문]

한국 복지국가의 과거, 현재, 미래

송시형

(국제사이버대학교 교수)

한국사회가 1987년 이후 지난 30년 동안 정치적인 측면에서 민주주의가 진전되어 왔지만 경제적인 측면에서는 사회적 양극화와 불평등이 심화되는 과정을 겪고 왔다고 할 수 있다. 이런 흐름에서 자연스럽게 사회정책의 방향은 본격적인 복지국가의 길을 모색하고 있다.

이 논문에서는 이러한 시대적인 요구인 동시에 당면과제라고 할 수 있는 한국 복지정책의 방향에 대한 진단을 시도하고 향후 과제를 제시하고 있다. 이를 위해 서론 부분에서 한국에서 복지국가로의 이행이 필요한 이유를 열거하고 있다. 그런 다음 선행연구 검토를 위해 서구 복지체제의 유형과 특징을 사민주의형, 보수주의형, 자유주의형, 남유럽형으로 나누어 검토하고 있다. 저자에 따르면 한국의 경우는 유교적 복지국가로 분류되며, 유교적 가치에 기반한 권위주의 복지체제—권위와 위계에 따른 하향식 구조화—의 성격을 띤다고 한다. 따라서 사회정책은 사회안정을 위한 도구에 불과하다고 한다. 그러나 발표문에서의 내용만으로는 근거가 빈약해 보이며, 향후 이와 관련된 근거를 보강해야 할 것으로 보인다. <그림 2>에서는 한국 복지국가의 발전 예상경로를 정리하고 있다. 그런데 이 부분에 대한 보충설명이 누락되어 논리적 개연성이 크게 부족해 보인다.

본문에 해당하는 'Ⅲ. 한국형 복지국가의 조건 분석'에서 저자는 인구구조의 변화, 지방자치와 복지 인식의 상승, 신자유주의 경제환경, 정권교체와 민주주의 등 총 네 가지 측면에서 한국 복지국가에 대한 분석을 시도한다. 첫 번째로 인구구조의 변화에서는 저출산·고령화로 인하여 발생하는 사회문제들을 짚어 보고 있다. 특히 한국의 노인빈곤률이 OECD 평균보다 4배 가량 높

다는 사실을 지적하며 생산성의 하락, 노동 구매력 하락에 의한 내수시장 위축, 사회적 부담의 증가, 읍·면 지구 공동화와 지방소의 심화 등 악순환의 사이클을 형성하고 있다고 분석한다. 그 외에 저자는 지방자치가 복지수요를 일깨우는 효율적인 기제로 작용하고 있다는 점, 신자유주의 경제환경으로 인해 불확실성이 증대했다는 점, 그리고 2017년 촛불시민혁명에 의거한 정권교체로 사회정책의 변화가 예상된다는 점에 대해서도 분석을 시도하고 있다.

다음으로, 앞선 논의들을 통해 한국사회가 본격적인 복지국가 단계로 진입하기 위해선 어떤 노력이 필요하고 어떤 과제를 풀어야 하는지 다루고 있다. 이와 관련해서 네 가지 측면에서의 분석을 시도하고 있다. 사회적인 공감대 형성, 보편적 복지 프로그램 확대, 적극적 복지정책으로의 방향 전환, 한국 현실에 걸맞는 복지시스템의 구축 및 기동 등이 그것이다. 그런데 토론자가 볼 때 논의전개 상의 아쉬움이 눈에 띈다. 각각의 논의가 나열되어 있을 뿐, 이와 같은 과제들을 해결 하는데 필수적인 사회구성원 간의 합의에 대한 논의가 제대로 이루어지 못하고 있다. 그리고 복지국가로 나아가기 위한 필요충분조건들이 무엇인지 보다 구체적으로 제시할 필요가 있다.

이 논문을 전반적으로 검토하고 토론자가 가장 아쉽게 느꼈던 것은 구체성 있는 설명이 부족하다는 점이다. 이 논문이 한국이 복지국가로 이행하는 과정을 거시적인 측면에서 다루기 때문에 발생하는 문제일 수도 있지만, 논문의 완성도를 높이기 위해선 복지지출 수준이나 재정규모보다는 전달체계나 제도 등에 더 초점을 맞추는 것이 필요하다고 생각된다. 끝으로 저자에게 당부하고 싶은 건, 향후 복지국가 발전과정에서 필연적으로 나타나게 될 한국 복지국가의 역동성을 놓치지 말고 후속연구에 담아내길 바란다는 것이다.

제2부 워크숍

**연구윤리 강화
워크숍(WORKSHOP)**

한국융합인문학·민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정착을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

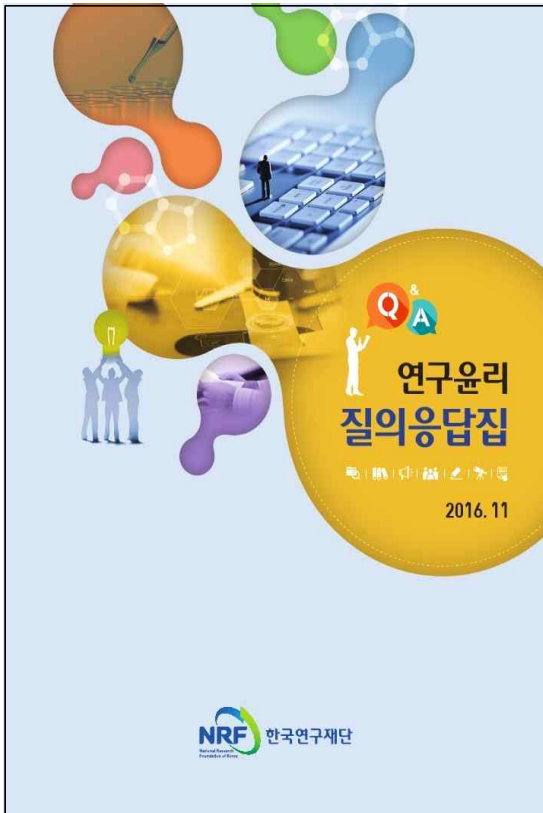
1. 한국연구재단 연구윤리정보센터 안내 및 앱(App) 소개



한국융합인문학·민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정착을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

2. 한국연구재단 연구윤리 질의응답집 안내 및 자료 배포 (1)



CONTENTS
연구윤리 질의응답집

CHAPTER 1
연구설계

- 1 연구과제의 결과를 재사용한 학위논문 작성 가능할까? 2
- 2 연구대상자를 복취 혹은 녹취하는 연구에서 사전 동의를 확보해야 하는가? 3
- 3 공동연구에서의 연구 설계 시 유의 사항은 무엇인가? 4

CHAPTER 2
연구수행

- 4 자신의 소속 기관이 아닌 다른 기관에서의 연구데이터 수집 시 유의 사항은? 5
- 5 타인의 연구결과에서 아이디어를 착안한 연구 수행 시 유의 사항은 무엇인가? 7
- 6 학술행사에서 구두발표 한 독창적인 아이디어도 표절의 대상이 되는가? 8
- 7 설문조사로 수집한 연구데이터를 분리하여 각각 개별 논문으로 출판할 수 있는가? 9
- 8 동료의 연구 데이터를 무단 복제한 행위가 연구윤리에 어긋나는가? 10
- 9 한 번의 설문조사에 의해 수집된 데이터에서 대상자를 분리하여 각각 별개의 논문으로 출판이 가능한가? 11
- 10 동료 대학원생이 학위논문 작성하는 과정에서 하위로 실험결과를 만들고 그래프로 작성하는 등의 연구부정행위를 목격하였다. 어떻게 대응해야 하는가? 13
- 11 민간위탁 연구과제를 수행하는 과제책임자의 자네가 과제에 연구원으로 참여할 수 있는가? 14
- 12 연구자가 제출한 연구성과에서 사급 게시 이전 성과를 포함한 경우 인정할 수 있는가? 15
- 13 지도교수가 연구책임자인 과제에 참여한 대학원생 연구원이 수행한 인건비를 지도교수가 반환을 요구할 경우 어떻게 해야 하는가? 16
- 14 지도교수의 요구에 따라 연구데이터를 남겨주고, 다른 대학원생이 자신의 연구결과인 것처럼 논문을 작성하는 것은 연구윤리를 위반하는 것인가? 17

- i -

한국융합인문학·민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정책을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

2. 한국연구재단 연구윤리 질의응답집 안내 및 자료 배포 (2)

CHAPTER 3

연구발표

- 30 공동연구 후 출판된 논문과 공동저자 일부가 참여한 논문에서의 중복성과 연구윤리 측면은 어떠한가? 36
- 31 학위논문 심사과정에서 취소된 논문과 신규 논문 간 유사성이 있다면 문제가 되는가? 38
- 32 자신이 참여한 연구결과를 연구에 참여하지 않은 타인이 발표한 경우, 어떻게 해결해야 하는가? 39
- 33 박사학위 승인 이후 게재 예정인 학위논문이 심사과정 중인 사안을 학위논문에 표기해야 하는가? 41
- 34 학위 논문 심사과정에서 표적이 발견된 경우, 학위논문 심사위원회에서는 어떠한 조치를 취해야 하는가? 42
- 35 게재불가 판정을 받은 논문을 수정하여 재 투고한 경우, 편집위원장 권한으로 게재 판정이 가능한가? 43
- 36 A와 B가 연구 공동연구 수행 중에, B가 연구에서 A가 연구에 소속된 공동연구자의 동의 없이 학위지 논문을 게재하였다. A가 연구에서 공식적인 이의제기를 할 수 있는가? 44
- 37 하나의 주제를 가지고 사설고학위와 의학박사 연구자가 모여 공동연구의 수행 후, 독립편수를 달리하여 두 편의 논문으로 각 학문분야에 발표하는 것이 허용되는가? 45
- 38 연구용역보고서를 제출한 이후 다른 정부용역보고서에 재사용하면서 용역기관의 동의 및 출처표기 없이 사용하였을 경우 연구윤리 및 저작권 위반에 해당되는가? 46
- 39 이공계 분야의 지도교수가 자신이 지도한 대학원생의 학위 논문 방향을 연구과제의 결과물로 보고서를 제출하였다. 이러한 행위가 연구윤리위반에 해당되는가? 48
- 40 A 기간에 근무하던 연구자가 소속을 옮겨 B 기간에 재직 당시 연구결과를 바탕으로 논문을 투고할 경우 소속 표기는 어떻게 해야 하는가? 49
- 41 연구위탁기관에 제출한 연구보고서를 논문으로 출판하면서 동의할 수 없었던 것임과 감사의 글로 표기하였다. 연구 주관기관에서 표용이라고 주장하는 것이 타당한가? 50
- 42 동일 저자의 다른 논문 2편에 실린 내용에 대한 자기표절은 어떻게 판단되는가? 51
- 43 석사학위 논문의 결과로 연구에 결과물을 제출할 수 있는가? 52
- 44 연구비 지원으로 연구한 결과를 박사학위 논문으로 사용한 후 졸업 이후에 학술지에 투고할 수 있는가? 54

- iii -

CHAPTER 4

저자표시

- 45 지도교수로부터 논문지도를 받아 논문을 출판할 경우 적절한 공로배분 방법은 무엇인가? 58
- 46 포스트 발표 당시의 교신저자를 후속 논문 시에도 교신저자로 인정해야 하는가? 59
- 47 연구를 수행한 후 최종 결과 보고서를 제출하기 전에 이직하였다. 나중에 확인해 보니 이직 전에 제출한 연구보고서의 집필진에서 제외되었음을 알게 되었다. 이 경우, 저자권을 요구할 수 있는가? 60
- 48 직위를 이용한 부당한 저자권이 의심되는 상황에서 다른 저자들이 이의를 제기하지 않는다면 연구윤리에 위배되지 않는가? 61
- 49 학위논문의 학술지 논문 제출과 과정에서의 지도교수 등의 저작권 부여 기준은 무엇인가? 62
- 50 학술대회에서 포스트 발표한 내용을 학술지 논문으로 출판하면서 기존의 교신저자를 제외할 수 있는가? 63
- 51 선행연구에 참여한 저자들이 후속연구에서 저자의 순서를 바꾸어 연구결과를 출판할 수 있는가? 64
- 52 단순 실험을 통해 데이터를 제공해 준 연구자에게도 저작권을 부여해야 하는가? 저작권을 가지기 위한 자격 기준은 무엇인가? 65
- 53 부당한 저자표시를 부여받은 자는 연구부정행위에 대한 책임이 없는가? 66
- 54 학술지에서 저자의 허락없이 저자를 변경할 경우, 어디에 신고해야 하는가? 68
- 55 부당한 저자표시를 강요받고 있는데, 어디에 어떻게 이 문제에 대해 제보할 수 있는가? 70
- 56 지도교수와 공동 연구한 결과가 학술지 논문으로 게재되었는데 지도교수만이 저자로 등재된 경우, 재가 어떤 조치를 취할 수 있는가? 72
- 57 석사학위 논문을 요약하여 학술지에 게재했는데, 지도교수가 주저자가 되고, 학위논문 저자가 제2저자가 되고, 전혀 다른 교수가 교신저자로 오는 경우, 문제가 없는가? 74
- 58 학위논문을 학술지에 투고하여 게재할 때, 지도교수가 아닌 사람이 공동저자로 등록되는 것이 연구윤리에 위배되는가? 75
- 59 저서 출판과 관련된 저자 인정 기준은 무엇인가? 77

- iv -

한국융합인문학·민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28) 사회정책을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

2. 한국연구재단 연구윤리 질의응답집 안내 및 자료 배포 (3)

CHAPTER 5
중복게재

- 60 연구책임자제 참여한 연구과제 보고서를 기초로 하여 박사학위 논문의 작성이 가능한가? — 80
- 61 승진된 학위논문용 출처를 밝히고 학술지 논문으로 투고할 수 있는가? 학위논문을 학술지에 다시 출판하는 것이 중복게재에 포함되는가? — 81
- 62 학술대회에서 구두 혹은 포스터로 발표된 연구 내용을 장구 학술지에 출판할 경우 중복게재에 해당되는가? — 82
- 63 대학원생이 출판한 학술지 논문을 학위논문에 출처표기 없이 재사용하는 것은 저작권 침해인가? — 84
- 64 연구보고서의 출처를 밝히고 학술지 논문으로 재출판 할 수 있는가? — 86
- 65 학술대회에서 포스터 발표된 내용을 심화하여 학술지 논문으로 출판하는 것이 중복게재인가? — 87
- 66 연구용역 결과 논문집이 발간된 상황에서, 연구용역에 참여한 연구자가 연구결과보고서를 확인하여 논문으로 출판한 경우, 중복게재인가? — 89
- 67 국내 학술지에 출판한 논문의 실험데이터를 출처표기 없이 활용하면서 해외 저널에 후속 논문을 출판한 경우 중복게재인가? — 90
- 68 학술지에 출판한 논문의 일부를 학위논문에 사용하면서 출처를 밝히지 않은 경우 자기 표절인가? — 91
- 69 유사 연구를 수행하는 연구자들이 각각 출판한 학술지 논문을 묶어 저서로 출판할 경우 연구윤리 및 저작권 차용 문제가 소지가 있는가? — 92
- 70 사회과학연구에서 동일한 연구현상을 수집한 후, 한국과 미국 데이터로 결과를 분리하여 각각 한국과 미국에 출판할 경우 자기표절에 포함되는가? — 94
- 71 A와 B라는 실험데이터로 각각 논문을 출판한 후, A와 B의 연계성을 주제로 하는 신구 논문 출판하는 것이 중복게재인가? — 95
- 72 대학원생이 참여한 연구용역과제의 보고서를 바탕으로 한 학위논문을 제출하면서 보고서에 대한 인용을 빠뜨렸다면, 연구부정행위인가? — 96
- 73 공동연구에 참여하여 출판한 논문의 일부를 학위논문에 재사용 할 수 있는가? 어떻게 해야 하는가? — 97
- 74 국내학술지에 영문으로 출판한 논문을 몇 년 후 해외 학술지에 이중게재하였다. 해당 연구자는 어떤 조치를 취해야 하는가? — 98
- 75 공동연구를 통해 도출된 공동데이터를 가지고 연구 흐름과 연구의 방향이 다른 두 논문의 출판이 가능한가? — 99

- v -

CHAPTER 6
연구부정행위 검증


- 98 논문표절 기준을 객관적으로 판단하고자 한다. 표절 검색 프로그램에서의 표절을 결정하는 유사도율(%)이나, 명확한 기준, 지침 등이 있는가? — 124
- 99 연구부정행위 제보는 어디에 해야 하는가? 부정행위 조사는 어떻게 진행되는가? — 125
- 100 연구부정행위에 대한 제보자가 해당 연구자의 소속 기관에 예비조사위원회 명단의 제공을 요구할 수 있는가? — 128
- 101 연구부정행위 의혹에 대한 제보를 접수하여 조사를 실시하였으나, 의혹이 사실이 아닌 것으로 판정될 경우 제보자가 불이익을 받게 되는가? — 129
- 102 연구부정행위 제보 이후 해당 기관의 예비조사 위원회로부터 출처 및 인턴십 요청을 받았다. 이 때 출처에 반드시 응답 의무가 있는가? — 130
- 103 지도교수의 학부생이 함께 연구한 내용을 학술지에 출판하면서, 학부생이라는 이유로 저자에서 제외하고 논문을 투고하였다. 소속 기관에서는 해당 제보에 대해 조사를 진행해야 하는가? — 131
- 104 대학 진급고원 채용 지원자의 논문에서 제기된 연구부정행위는 누가 검증해야 하는가? — 133
- 105 학술지에서 논문을 검증하여 조사 결과를 해당 연구자의 소속 기관에 통보하였다. 소속 기관은 학회의 검증 조사 결과를 바탕으로 최종 판정할 수 있는가? — 134
- 106 연구부정행위 검증 시료가 남아있는 대학의 경우, 5년 이전의 학위논문은 검증의 대상에서 제외되는가? — 135
- 107 학술지에 투고된 논문을 심사하던 중에 표절과 중복게재 의혹이 제기되었다. 학술지는 어떤 조치를 취해야 하는가? — 136
- 108 연구부정행위 제보에 대한 검증은 어떤 후, 이에 대한 결과 통보를 어떻게 해야 하는가? — 137
- 109 학위논문의 내용을 학술지에 게재하면서 이 논문을 학위논문을 바탕으로 작성되었다는 점을 밝혀도 자기표절인가? — 138
- 110 논문을 철회하면 연구윤리 검증 대상이 되는가? — 140
- 111 예비조사 결과에 대한 이의신청이 접수되었을 때 어떻게 처리해야 하는가? — 141
- 112 외부기관에 연구부정행위 검증을 의뢰하려고 할 때, 그 대상과 절차는 무엇인가? — 143
- 113 타 기관 소속 연구자의 연구부정행위 제보와 관련하여 검증 주체는 어디인가? — 144
- 114 연구부정행위 조사를 위한 본조사위원회 구성 시 해당 분야의 전문가의 발탁이 의무사항인가? — 145
- 115 본조사위원회의 조사 결과를 연구윤리위원회에서 만족하지 않을 때 어떻게 해야 하는가? — 146

- vii -

한국융합인문학회-민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정착을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

2. 한국연구재단 연구윤리 질의응답집 안내 및 자료 배포 (4)



IRB

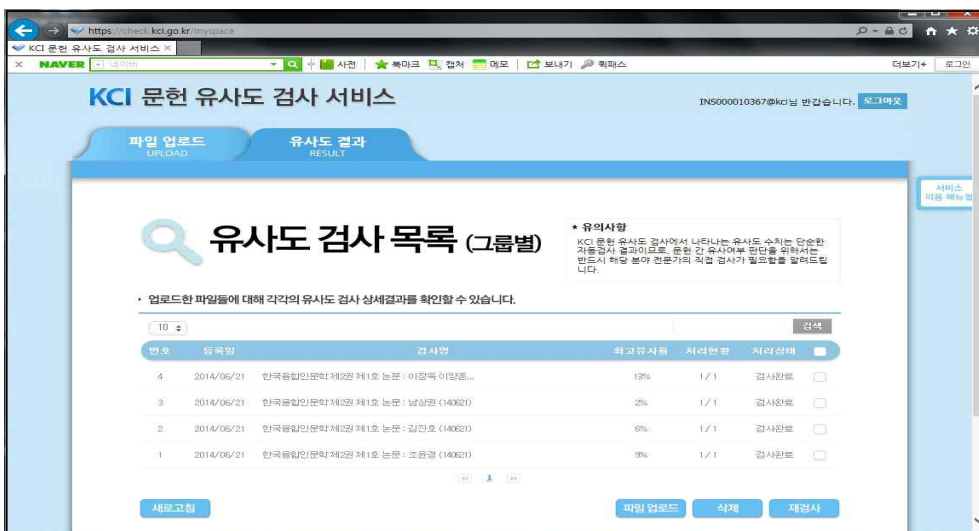
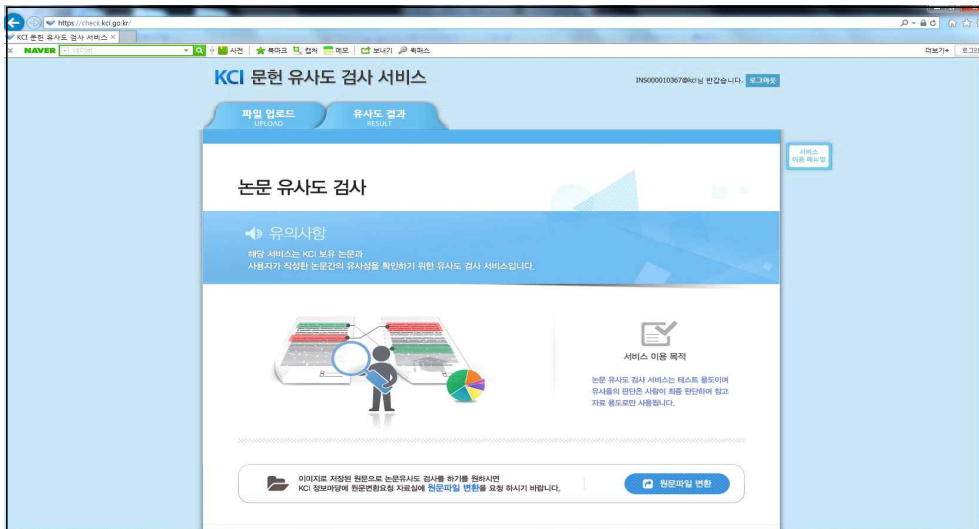
- 122 사회적 약자 대상 연구에서의 연구불사 및 유의 사항은 무엇인가? ————— 162
- 124 심리학 연구에서 연구대상자 보호를 위한 연구 설계 및 사전 보호조치에는 무엇이 있는가? — 164
- 126 자신의 이해유려움을 분석하는 자기 실험의 경우에도 IRB 심의를 받아야 하는가? ————— 165
- 128 인간 대상 연구에서의 2차 자료 분석에 관한 IRB 심의가 필요한가? ————— 167
- 127 IRB 심의면제 대상 연구에는 무엇이 있는가? ————— 168
- 128 대학 병원의 전임의가 일반인 대상 연구 시 IRB 심의를 받아야 하는가? ————— 170
- 129 석사 학위논문도 IRB 심의를 받아야 하는가? ————— 171
- 130 임상연구 논문에서 공동 저자로 등록되려면, IRB 신청서에도 공동 연구자로 반드시 등록되어야 하는가? ————— 172
- 131 IRB 심의를 받지 않은 연구 논문에 대해 해외 저널에서 IRB 심의서를 요구할 경우 어떻게 대응해야 하는가? ————— 173
- 132 인간 대상 연구에서 연구 참여자가 미성년자일 경우, 정확한 나이는 무엇인가? ————— 174
- 133 IRB 승인을 받지 않고 실험한 생물을 사용할 수 있는가? ————— 176
- 134 자신의 고리극을 수정하는 학생을 대상으로 프로그램 효과에 관한 연구가 가능한가? — 177
- 135 신장기나 홈페이지에 탑재된 인터넷 자료를 활용하는 연구를 할 때에도 IRB 심의를 받아야 하는가? ————— 178
- 136 IRB 승인된 연구계획서와 출판된 논문의 내용이 상이할 경우 문제가 되는가? ————— 179
- 137 추가적인 IRB 승인없이 기 승인된 IRB를 이용하여 논문을 추가로 출판할 때 연구윤리의 위반이 되는가? ————— 180
- 138 유아들을 대상으로 CCTV 촬영을 통한 연구를 하고자 하는데 필요한 것은 무엇인가? — 181

- ix -

한국융합인문학화-민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정책을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

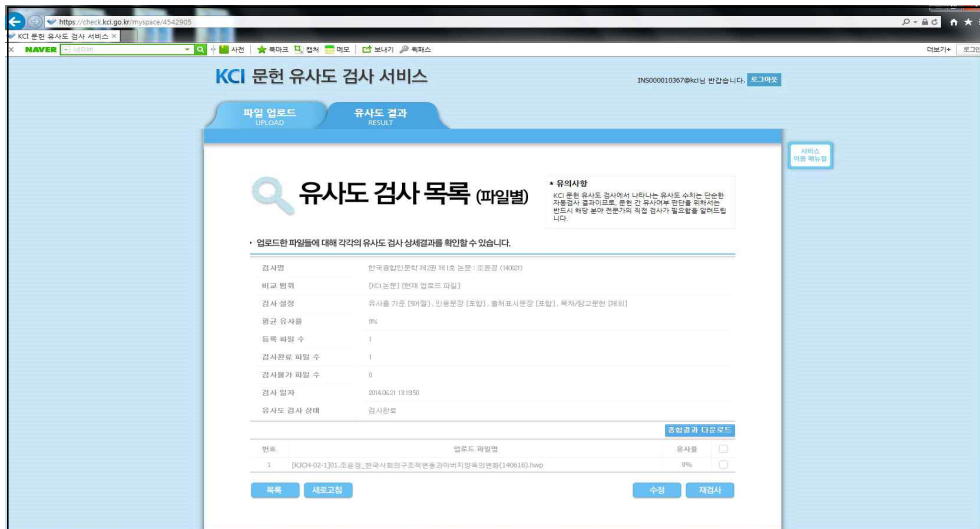
3. 한국연구재단 KCI 논문유사도 검사 활용법 안내 (1)



한국융합인문학회·민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정착을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

3. 한국연구재단 KCI 논문유사도 검사 활용법 안내 (2)

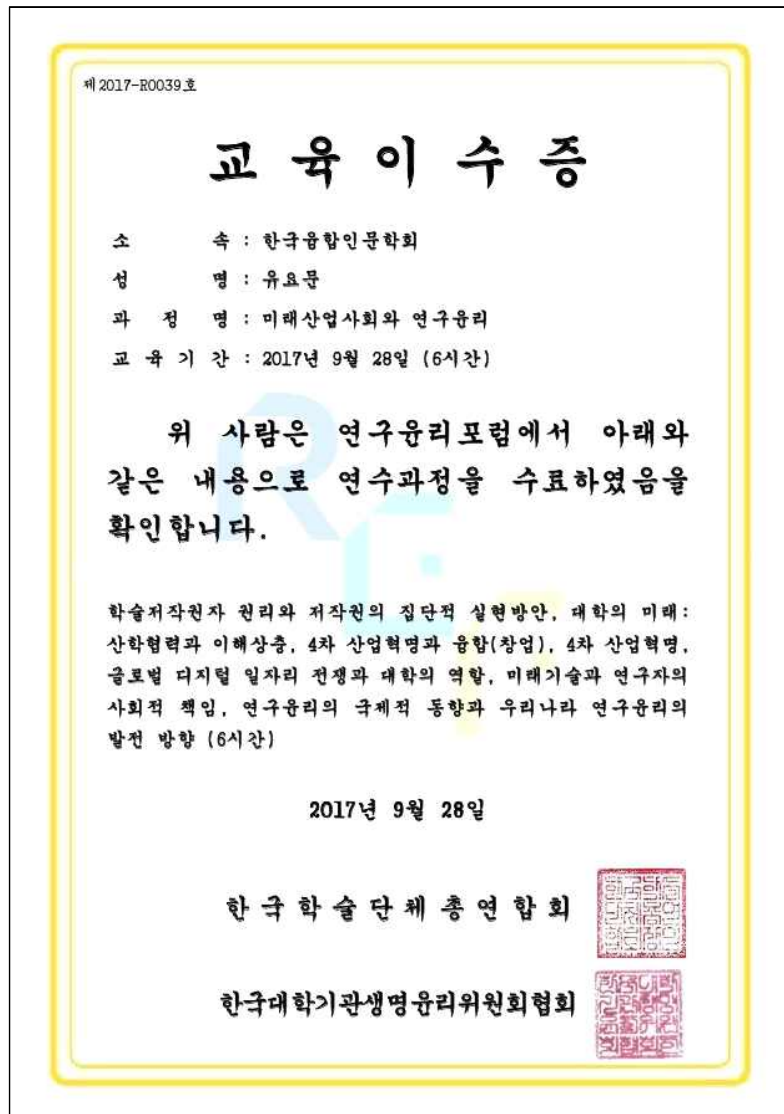


한국융합인문학·민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정착을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

4. 2017 연구윤리포럼 확산교육 (1)

□ IRB 교육이수증 (한국학술단체총연합회·한국대학기관생명윤리위원회협회 명의)

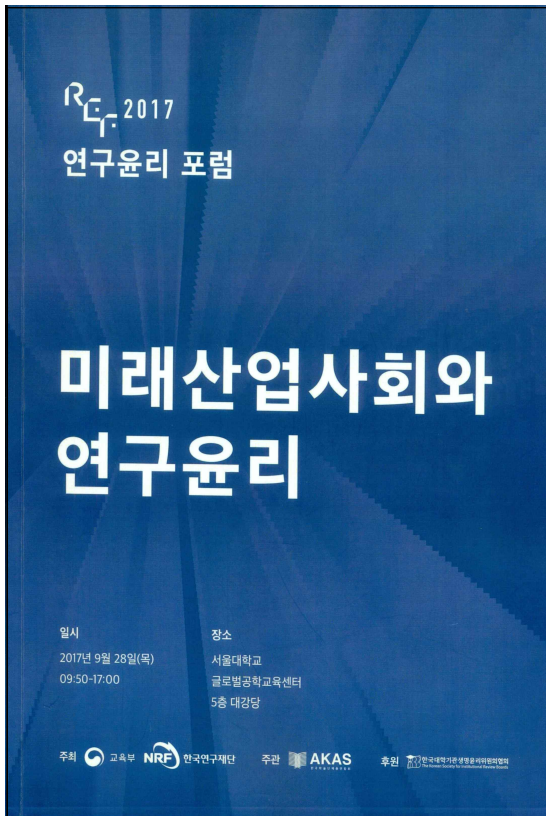


한국융합인문학회·민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정착을 통해 평등·공정·정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

4. 2017 연구윤리포럼 확산교육 (2)

□ 연구윤리포럼 자료집 : 미래산업사회와 연구윤리



목 차	
주제발표 1: 학술저작권과 권리와 저작권의 집단적 실현방안 (권대우)	1
주제발표 2: 대학의 미래 : 산학협력과 이해상충 (김옥주)	3
지정토론 2: 연구자 보호를 위한 이해상충 관리 (이덕환)	21
주제발표 3: 4차 산업혁명과 융합(창업) (노환진)	25
지정토론 3: 4차 산업혁명과 창업 윤리 (박기범)	41
주제발표 4: 4차 산업혁명, 글로벌 디지털 일자리 경쟁과 대학의 역할 (차상균)	45
지정토론 4: 4차 산업혁명, 글로벌 디지털 일자리 경쟁과 대학의 역할 (고학수)	47
주제발표 5: 미래기술과 연구자의 사회적 책임 (손화철)	49
지정토론 5: 연구윤리의 역사성과 사물인터넷시대 연구윤리 (김기봉)	65
주제발표 6: 연구윤리의 국제적 동향과 우리나라 연구윤리의 발전 방향 (이인재)	69
지정토론 6: 연구윤리의 국제적 동향과 우리나라 연구윤리의 발전 방향에 대한 소고 (이원웅)	99
참고자료) 인텔의 행위규범	105

한국융합인문학회-민주화운동기념사업회 한국민주주의연구소 2017 공동학술대회(2017.10.28)
사회정착을 통해 평등-공정-정의를 말하다

제2부 연구윤리 강화 워크숍

4. 2017 연구윤리포럼 확산교육 (3)

□ 연구윤리포럼 자료집 : 미래산업사회와 연구윤리

