시민건강증진연구소 학생/활동가 연구지원사업 4기

연구보고서

새로운 보건서비스 제공주체로서 사회적기업의 의의와 한계

-한국 사회적기업 1세대를 중심으로-

팀명 : “모두를 위한 상상” (송현성, 조기언, 서현욱)

목차

제1장 서론 ····· p1
제1절 연구의 배경 및 필요성 ····· p1
제2절 연구의 목적 ····· p3

제2장 이론적 논의 ····· p4
제1절 사회적기업의 이해 ····· p4
1. 사회적기업의 개념 ····· p4
2. 보건서비스 영역에서 사회적기업의 등장 ····· p8
제2절 보건서비스 ····· p11
1. 보건의 개념 ····· p11
2. 보건서비스 범위 및 분류 ····· p12
제3절 보건과 사회적기업에 대한 기존 논의들····· p19
1. 현행 보건의료체계상의 주요 문제점 및 변화의 양상····· p19
2. 보건 영역 사회적기업에 대한 기대와 우려····· p20

제 3 장 연구 방법 ····· p24
제1절 연구 설계 ····· p25
제2절 자료수집 및 분석방법 ····· p26

제 4 장 연구 결과 ····· p28
제1절 국내 보건서비스 분야 사회적기업 현황····· p28
제2절 A 사회적기업(국내사례) ····· p31
제3절 B 사회적기업(국내사례) ····· p44
제4절 C 사회적기업(해외사례) ····· p57

제5장 결론 ····· p66
제1절 연구결과 요약 ····· p66
제2절 연구의 함의 ····· p68
제3절 향후 연구 방향 ····· p73

1. 연구의 한계 ····· p73
2. 후속연구를 위한 제언 ····· p73
<참고 문헌> ····· p75

<부록A> 2015년 12월 기준, 보건서비스 분야 인증 사회적기업····· p80
<부록B> 2016년 10월 기준, 보건서비스 분야 예비 사회적기업····· p86
<부록C> 보건서비스 분야 1세대 사회적기업 목록····· p87
<Abstract> ····· p89

표 목차

<표 1> 사회적기업과 기존 주체들과의 비교 ····· p7

<표 2> 보건서비스 범위 및 분류 ····· p16

<표 3> 사회적기업 사례 분석 틀 ····· p26

<표 4> “A″ 사회적기업 개요 ····· p32

<표 5> ″A″ 사회적기업 사례연구결과 요약 ····· p43

<표 6> “B″ 사회적기업 개요 ····· p45

<표 7> “B″ 사회적기업의 서비스 매뉴얼 ····· p48

<표 8> “B″ 사회적기업의 사회적 영향 ····· p51

<표 9> “B″ 사회적기업 사례연구 결과 요약 ····· p56

<표 10> “C″ 사회적기업 사례연구 결과 요약 ····· p65

그림 목차

[그림 1] 건강의 결정요인으로서 사회적기업 ····· p21

[그림 2] 보건서비스 분야 인증 사회적기업 현황 ····· p29

[그림 3] 보건서비스 분야 예비 사회적기업 현황 ····· p29

[그림 4] 보건서비스 분야 1세대 사회적기업의 존속 비율 ····· p30

[그림 5] 사회적기업의 새로운 자원조합과 가치창출 ····· p68

제 1장 서론

제1절 연구의 배경 및 필요성

국내 보건의료체계는 그동안 국민건강보험제도, 노인장기요양보험제도 등의 실시로 보건서비스에 대한 국민의 기본적 접근성을 확보해왔다. 하지만 한편으로는 OECD국가 평균에 못 미치는 보장성 수준, 취약해지는 공공 보건의료, 민간 위주의 보건의료체계로의 변화로 인한 폐해 등과 같은 문제점이 제기 되고 있다(강민정 외, 2015). 뿐만 아니라 저출산 고령화, 남북통일로 인한 인구변화 가능성, 다양화되고 있는 보건의료서비스 욕구 등의 사회변화 요인들로 인해 미래 보건의료체계에 대한 방향을 생각해보지 않을 수 없다.

이러한 시대적 배경에서 국내 보건서비스 영역에 사회적기업이 등장하였다. 2007년, 정부가 고용창출과 사회서비스[1] 향상이라는 복지와 지속가능한 경제성장을 동시에 가능하게 할 수 있는 하나의 사회제도로서 사회적기업육성법을 도입한 것이다(조영복,2007). 하지만 이러한 사회적기업에 대한 기대와 우려가 동시에 존재하고 있는 것 또한 사실이다.

시간이 지남에 따라 사회적기업은 다양한 공공서비스를 전달하는 매개물로서 선호되고 있는데, 특히 건강과 사회적 돌봄에 있어서 그러하다(Roy et al., 2013). 따라서 사회적기업이 공중 보건과 관련 되서 다루어질 때 주로 사회적 돌봄 및 건강 서비스 전달기제로서의 잠재력이나 역

1) 사회적기업육성법 제2조(정의)에 따르면 사회서비스는 교육, 보건, 사회복지, 환경 및 문화 분야의 서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스로서 대통령령으로 정하는 분야의 서비스를 말하며, '보건 서비스'를 포함하고 있다.

할로서 논의되거나(Roy et al., 2014), 기존의 공적 주체들의 대체재 혹은 보완재로 논의되기도 하고(Hazenberg and Hall,2014), 또는 서비스 디자인에 있어서 지역사회의 개입을 강화하는 기제로서 논의되기도 한다(Farmer et al., 2012).

하지만 이태수(2009)는 국가복지의 책임이 회피되고 민간의 자발성이 제약될 수 있다는 점에서 자칫하면 창조와 혁신을 바탕으로한 사회적기업이 한국적 현실에서는 오히려 관료화되거나 신자유주의적 복지국가모형으로 귀착되는데 기여할 우려가 있다고 하였다. 김주환(2016) 또한 사회적기업이 국가 주도로 정책적으로 육성되고 한국의 상황에서 국가 권력이 의도하는 신자유주의 통치 전략에 쉽사리 포섭될 위험이 크다고 말하였다.

조상미 외(2013)가 2000년대 초부터 2012년 8월까지 한국에서 연구된 사회적기업에 관한 경향을 분석한 연구에 따르면, 사회적기업에 대한 선행연구는 정책 및 제도, 성과관리, 사회적기업의 개념 및 특징, 조직관리, 현황 및 실태에 관한 연구, 지역발전연계, 사회적기업가 관련 연구 등으로 이루어져있다. 특히, 보건 영역의 사회적기업에 대한 연구는 주로 일차보건의료 강화와 지역공동체 형성의 관점에서 (인증 사회적기업인)의료협동조합을 다룬 연구가 대부분이다. 그 외, 보건 서비스를 제공하는 사회적기업이 현재 어떤 역할을 하고 있는지, 그리고 향후 이러한 사회적기업이 국내 보건영역에서 어떠한 역할을 할 수 있을지 검토해보는 연구는 거의 되어있지 않다. 따라서 본 연구는 현재 보건서비스 영역에 있어서 사회적기업의 현황과, 추후 인구 고령화 등으로 인해 변화가 필요한 보건 의료체계에서 어떠한 의의와 한계를 가지고 있을지 1세대 사회적기업[2]을 중심으로 탐색해보고자 한다. 연구 대상을 1세대 사회적기업

[2] 1세대 사회적기업은 2007년 7월 사회적기업 육성법이 시행된 직후 인증을 받은

으로 한정한 이유는 이러한 조직이 안정화단계로 들어섰으면서도, 그동안 지나온 시간만큼 사회적기업이라는 새로운 정체성을 구축하면서 다양한 시사점을 담아낼 것이라는 기대 때문이다.

제2절 연구의 목적

본 연구는 국내 보건 서비스 분야 사회적기업의 현황을 파악하고, 보건서비스 영역에 있어 사회적기업의 의의와 한계를 탐색하는 것을 목적으로 한다. 이에 본 연구는 다음과 같은 3가지 연구문제를 다루고자 한다. 첫째, 2007년 사회적기업육성법 도입 이후 한국 보건서비스 영역에서 사회적기업이 등장하였는데 이러한 사회적기업이 등장한 배경과 현황은 어떤지? 둘째, 보건서비스 영역 사회적기업이 구체적으로 어떤 활동을 하고 있으며 이러한 활동이 기존의 주체들과 어떤 차이가 있는지? 마지막으로 미래 보건의료체계에 있어 사회적기업이 가질 수 있는 가치(가능성)는 무엇일지에 대해 사회적기업에 대한 비판적 관점에 비추어 연구사례들이 가진 한계점이나 그러한 비판에 대응하는 반비판의 지점을 논의함으로써 탐색적으로 분석하고자 한다.

사회적기업을 의미한다. 1세대 사회적기업이라는 용어는 서울 사회적경제 센터 장지연 팀장의 표현이었음을 밝힌다(오단이, 2013; 재인용)

제2장 이론적 논의

제1절 사회적기업의 이해

1. 사회적기업의 개념

‘사회’는 보통 ‘개인’과 대비되는 개념으로 쓰인다. 개인적인 것은 일반적으로 사회적이지 않고, 사회적인 것은 일반적으로 한 개인만을 위한 것이 아니다. 이러한 개념적 구분은 시설물을 통해서 보다 구체적으로 인식할 수 있는데 사회 구성원들은 어떤 개인을 위한 별장을 사회적인 것으로 보진 않는다. 반면에 공공도로와 같은 공공 시설물을 개인적인 것으로 보진 않는다. 하지만, 여기서 놓치면 안 될 부분은 이러한 구분은 ‘일반적으로’라는 것이다. ‘일반적으로’라는 말은 절대적이진 않다는 뜻이고 일반적이지 않는 상황도 존재한다는 것이다. 예를 들어, 개인이 자신의 별장을 공공 도서관으로 활용할 수 있으며, 그 반대로 사회적인 것으로 개인적인 이득을 취하는 경우도 있다는 것이다.

기업은 일반적으로 ‘개인적’인 것으로 인식되었다. 즉, 기업은 그 존재에 있어서 보통 개인(소유주)을 위한 사적인 것으로 인식되는 경우가 많았다. 하지만, 점차 이러한 일반적인 상황과는 다른 경우들이 생겨나기 시작하였고, 혹자가 이를 구분하기 위하여 기업에 ‘사회적’이라는 수식어를 붙이기 시작했다. 기업은 기업이나, 사적인 것이 아닌 사회적인 것으로 인식되는 기업이 생겨났고, 이러한 기업을 ‘사회적 기업’이라 부르기 시작한 것이다. 그렇다면 개인적인 기업이 아닌 사회적인 기업이 어떻게 존재할 수 있을까?

일반적으로 도서관은 사람들에게 책을 읽을 수 있는 책과 서비스를 제

공해주고 있다. 그리고 공공 도서관은 보통 해당 지역 주민들에게 이러한 것을 무료로 제공한다. 하지만 그렇다고 해서 공공도서관의 운영비용이 존재하지 않는 것은 아니다. 대부분 정부지원의 형태로, 다시 말해 주민들이 내었던 세금으로 운영되고 있다. 한편, 이는 어떻게 보면 주민들이 세금을 미리 내고 공공도서관 서비스를 이용하는 것으로도 볼 수 있다. 다만, 그 과정이 일반적인 소비 절차와 다를 뿐 근본적인 원리는 제품 및 서비스 생산과 소비로 이루어지는 경제활동으로 볼 수 있다는 것이다.

사회적기업도 기본적으로 지역사회구성원들에게 어떤 제품이나 서비스를 제공하고 있다. 하지만 공공도서관과 사회적 기업이 다른 점은 사회적기업은 운영비용을 정부지원(국민들의 세금)에만 의존하지 않고, 제품이나 서비스를 구매하는 '고객'에게도 충당한다는 것이다. 다시 말해, 기업의 영업활동으로 생긴 이윤을 사회적 목적 실현비용으로서 활용한다는 것이다. 물론, 현재 우리나라 사회적기업은 영업 수익뿐만이 아니라 정부의 재정적 지원이나 대기업의 후원 등 다양한 자원연계를 통해서 운영하기도 한다. 그리고 이러한 자원연계는 사실 기존의 공공기관 또한 종종 활용하는 방법이기도 하다. 하지만 사회적 목적 실현을 위해 기업으로서 영업활동을 하고 이윤을 창출하는 것은 사회적기업이 기존의 공공기관과 구분될 수 있는 특징이다.

사회적기업이 고객에게 제품이나 서비스를 판매하는 것은 한편으로 소비자들의 가치판단에 의해 사회적 목적 실현에 대한 지원이 결정된다는 의미이기도 하다. 이 부분에서 사회적 기업은 공공도서관과 같은 기존의 공공기관과 차별점이 발생한다. 즉, 사회적기업도 공공도서관 같이 제품이나 서비스를 제공하지만, 이러한 재화와 서비스가 '사회적'인 가치를 갖기 위해서는 사회구성원들의 선택에 의해 결정되어야 한다는 것이다.

가령 아무리 어떠한 사회적기업이 사회를 위한 목적으로 제품이나 서비스를 생산했다고 한들, 사회적기업 또한 사회적으로 필요한 가치를 공급하는 생산조직이므로 제품과 서비스 시장의 선택과정이 필수적이기 때문에(라준영, 2015), 그것이 사회구성원들에게 공감 받고 선택(소비)되지 않는다면 그것은 점차 사회적으로 도태된다.

즉, 사회적 기업도 공공기관처럼 사회를 위한 제품이나 서비스를 제공한다. 하지만 그 제품과 서비스가 기존의 공공기관들은 일률적 혹은 일방적으로 주민들에게 제공하던 것과는 달리, 사회적기업의 제품과 서비스는 소비자들에 의해 선택되고 진화한다. 여기서 보듯 사회적 기업에서의 '사회'란 하나의 사회적 목적을 추구하려는 중앙 집중적인 성격을 지닌 것이 아니라 다양성을 기반으로 하는 자율적인 성격을 갖고 있다. 다시 말해서, 사회적 기업은 다양성과 선택이라는 시장원리를 바탕으로 사회적 목적을 실현하는 조직이다(라준영,2013a).

그렇다면 공기업과 사회적기업의 차이는 무엇일까? 수도나 전기 등 우리나라에서는 공공기관이 경영의 주체가 된 공기업이 있다. 공기업 또한 사회적 목적을 수행하지만 비용은 그 사업의 수입으로 충당한다는 점에서 앞서 논의한 사회적기업과 유사하다. 공기업과 사회적기업 모두 기업의 방식으로 사회적 목적을 실현하려는 조직으로 볼 수 있는 것이다.

하지만 사회적기업은 시민집단이 주체적으로 설립한 조직이라는 점(장원봉, 2010; Carlo Borzaga et al., 2004)에서 공기업과 차이가 있다. 공기업의 경우 정부가 직·간접적으로 투자해 소유권을 갖거나 통제권을 행사한다. 왜냐하면 공기업이 수행하는 사업은 막대한 자본이 소요되어 민간자본으로 감당할 수 없거나 국방상, 전략상 필요로 하는 사업이기 때문이다. 또한 사업의 성격상 독점적일 수 밖에 없는 것은 민간인에게 맡길 수 없으므로 정부가 직접 경영하고, 국민복지와 국가발전을 위해

국가가 직접 경영하여야 한다는 정책에 의하여 공기업화가 이루어지기도 한다(행정학사전, 2009).

정리하자면 사회적기업은 시민집단이 민간자본을 중심으로 상당한 정도의 경제적 위험을 감수하며 자율적으로 설립한 기업을 말한다.

<표 1> 사회적기업과 기존 주체들과의 비교

분류	공공기관	공기업	사회적기업	일반기업	시민단체
경영주체	정부	정부	**민간**	민간	민간
추구목적	사회적	사회적	**사회적**	개인적	사회적
소유/지배구조	정부 집권적	정부 집권적	**민주적 (다양한 이해관계자 참여)**	자본 집권적	(다양함)
운영방식	정부통제	정부 통제로 인한 소극적 시장원리 적용	**정부 등의 지원을 통한 적극적 시장원리 적용**	시장원리	보조금, 모금, 후원 등

자료: 김선희(2009)를 재구성.

이처럼 사회적기업은 시민(집단)이 경영주체가 되어 기업의 방식으로 사회적 목적을 실현하려는 조직으로 볼 수 있다. 기업의 방식이라 함은 고객에게 가치를 제공함으로써 지속적인 재원(동력)을 확보하고, 이를 통해 자생적으로 조직을 운영한다는 것이다.[3] 따라서 기존의 시민 단체와

3) 사회적기업은 고객에 대한 판매로부터 얻은 수입금에 부분적으로 의존하며, 이러한 판매수입이 종종 사회적기업을 기업이라고 부르는 이유가 되고 있다(Carlo Borzaga et al., 2004).

는 사회적 목적을 실현한다는 목적에서는 같으나 수단에 있어서는 고객을 통한 지원이라는 점에서 차이가 있다.

또한 사회적기업은 정부뿐만이 아니라 다양한 민간자본과의 연계를 통한 적극적 시장원리를 적용하는 한편, 조직 소유 및 지배구조를 자본이나 한 개인에 기반 되지 않도록 통제함으로써 조직의 사유화를 견제하고 있다. 제도적으로 다양한 이해관계자가 참여하는 민주적 의사결정을 필수 요건으로 정해둠으로써[4] 경영자의 독단을 제어함과 동시에 상법상 회사·합자조합은 수익의 3분의 2이상을 사회적 목적을 위해 재투자해야 하는[5] 제한적인 이윤분배가 이루어지도록 한 것이다. 이처럼 사회적기업은 기존의 일반기업[6]이 소유에 있어서 자본을 가진 개인을 우선시 여겼던 것에 비해, 다양한 이해관계자가 참여하는 민주적 의사결정구조와 제한적 이윤배분 등으로 기업의 소유를 사회화시켰다. 즉, 사회적기업은 어떤 개인의 소유가 아닌 사회의 소유를 지향하고, 어떤 개인의 사적이익이 아닌 공적이익을 지향한다.

지금까지 살펴본 것처럼 사회적기업은 기존의 공공기관, 공기업, 시민단체, 일반 기업과 수단과 목적, 소유구조에서 부분적으로 공통점과 차이점이 있다. 이를 표로 정리하면 <표1>과 같다.

2. 보건 서비스영역에서 사회적기업의 등장

그렇다면 왜 우리나라 보건영역에 있어서 사회적기업이라는 새로운 형태의 정체성을 가진 주체가 등장하기 시작했을까?

---

4) 사회적기업육성법 제8조(사회적기업의 인증요건 및 인증절차) 1항 4호

5) 사회적기업육성법 제8조(사회적기업의 인증요건 및 인증절차) 1항 7호

6) 일반기업이라는 용어는 본래 존재하지 않으나, 본 연구에서는 사회적기업에 대비되는 개념으로써 사회적기업이 아닌 기업을 '일반 기업'으로 칭하고자 한다.

국내 보건 분야 사회적기업의 등장은 사회적기업의 외적 조건과 내적 원인으로 나누어서 생각할 수 있다.

먼저 외적 조건을 살펴보면, 대표적으로 사회적기업육성법을 들 수 있다. 1997년 외환위기 이후 실업과 빈곤 문제를 해결하기 위하여 공공근로・자활 등 정부 재정지원에 의한 일자리가 확대되었다. 하지만 이러한 일자리가 고용의 질이 낮고, 안정적인 일자리로 연결되지 못함에 따라 정부재정지원의 효과성과 관련한 논란이 지속적으로 제기되었다.

2000년대에 들어 인구 고령화 등으로 인해 증가하고 있는 사회서비스 수요에 대한 공급을 정부는 기존의 일자리 사업과 연계함으로써 일자리 창출과 사회서비스 공급을 동시에 구현하고자 하였다. 이를 위하여 노동부의 사회적일자리 창출 사업이 2003년부터 시행되었는데 '사회적 일자리'란 사회적으로 필요하지만 수익성 등으로 인하여 시장에서 충분히 제공되지 못하는 보건・사회복지・교육 등 사회서비스 부문에서 비영리 법인 또는 비영리 단체가 창출하는 일자리를 말한다.[7] 그리고 '사회적 일자리 창출 사업'은 비영리 법인・단체가 취업에 어려움을 겪고 있는 고령자, 여성, 장애인 등 취약계층을 고용하여 사회서비스를 제공하는 경우 정부가 1인당 인건비와 사회보험료 등을 지원하는 사업이었다.

2003년 처음으로 시범사업을 할 때는 비영리민간단체가 독립적인 사업주체로 참여하였으나, 정부는 보다 지속가능한 일자리 창출에 대한 논의를 바탕으로 참여주체의 성격을 점차 기업적으로 바꿔나가기 시작했다. 2005년, 정부・기업・시민사회단체가 연계하는 민간자원동원형을 시작하였으며, 2007년, 사회에 충분하게 공급되지 못하는 사회서비스를 확충하고 새로운 일자리를 창출함으로써 사회통합과 국민의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적[8]으로 하는 사회적기업육성법을 제정하였다. 사회적기업육

---

[7] 노동부, 사회적 일자리 창출사업 2006년 시행 지침.

성법이 시행됨에 따라 지금까지 공공근로사업, 자활사업, 사회적일자리사업으로 이어지던 정부의 취약계층에 대한 일자리 사업이 사회적기업을 중심으로 새롭게 출발하였다(김정순 외, 2009).

결론적으로, 국내 보건 영역에서 사회적기업이 등장한 배경(외적 조건) 중 하나로 고령화 등으로 인해 증가하고 있는 보건 관련 사회서비스 수요를 일자리 문제와 함께 해결하려는 정책적 의도(사회적기업육성법)를 들 수 있다. 이처럼 사회적기업육성법이 대표적인 외적 조건 중 하나라면, 사회적기업이 등장한 원인을 기업 내부에서도 찾을 수 있다.

자본주의 사회에서 기업의 이윤이 사회의 이익과 모순되는 상황이 지속되고 심화됨에 따라 지속가능한 기업의 미래상에 대한 논의가 이루어지기 시작했다. 이는 점차 기업의 사회적 책임(CSR; corporate social responsibility), 공유가치창출(CSV; creating shared value), 자본주의 4.0, 그리고 깨어있는 자본주의(conscious capitalism)로 기업과 사회의 관계로 확장된 새로운 경영패러다임으로 구체화되었으며(이명호 외, 2015), 기업이 사회적 목적을 경제적 가치와 동시에 추구해야하는 것이 지속가능한 기업의 미래상이라는 담론이 형성되어갔다. 이러한 기업의 정체성에 대한 패러다임 변화의 흐름 속에서 사회적기업은 기업의 이윤이 사회의 이익과 모순되는 상황을 극복하고자 하는 미래 기업의 한 모습으로도 볼 수 있다.

특히 보건영역에 있어서, 고령화 등으로 인해 증가하고 있는 보건 관련 사회서비스 수요와 이용자의 권리의식 확대로 인해 다양화되고 있는 보건서비스 욕구 때문에 기존의 보건 관련 주체들로는 한계점이 점차 많아지기 시작했다(강희정 외,2015; 신호성 2012). 이렇게 기존의 주체들이 해결하지 못하는 사회적 욕구를 찾아 기회를 포착하여 유효수요를 창출

8) 사회적기업육성법 제1조(목적).

하는 조직으로서 사회적기업이 등장하게 된 것이다.

2005년 이후 정부의 사회적 일자리 창출 사업에서 민간 자본, 특히 대기업의 자원과 시민단체를 연계하려는 시도가 이루어지면서, 보건 분야에 있어서도 정부・기업・시민단체의 자원조합을 이룬 조직이 등장했다. 기업의 새로운 가치창출 전략과 정부의 정책적 의도, 그리고 지속가능한 동력을 찾던 시민단체와의 이해관계가 일치하면서 국내 보건 분야 사회적기업의 효시가 나타난 것이다.

제2절 보건서비스

1. 보건(Health care)의 개념

건강(health)을 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 신체적(physical), 정신적(mental), 그리고 사회적 안녕(social well-being) 상태라고 말하고 있다. 여기에서 보듯 건강이란 단어는 단순히 질병이나 허약함이 없는 상태를 의미하는 것보다 넓은 의미를 가지고 쓰임을 알 수 있다. 또한 건강을 일종의 일상생활을 위한 하나의 자원(resources)으로서 바라보기도 하는데, 이는 건강을 삶의 목표가 아닌 수단으로서 바라보는 관점이다. 즉, 건강이 단순히 신체적인 상태에 그치지 않고 사회와 개인에게 하나의 자원으로서 역할을 한다는 것을 강조하는 관점이기도 하다.

이러한 건강에 대한 관점에서 보듯이 건강에는 단순히 인간과 생물학적 요인들(유전적 특질, 세균, 바이러스 등)간의 개별적 상호작용만 있는 것이 아니라, 사회적 요인들 간의 상호작용 또한 존재하는 것을 알 수 있다. 다시 말해서, 개인의 건강은 개인이 속한 사회에 영향을 미치고, 사회적 요인들 또한 개인의 건강에 영향을 미치는 요소라는 것이다. 특

히, 개인의 건강에 영향을 미치는 사회적 요인을 건강의 사회적 결정요인(Social determinants of health)이라 부르기도 한다.

가난하고 덜 교육받은 사람들이, 돈이 많거나 교육을 많이 받은 사람보다 더 많은 건강상의 문제를 가지고 있고, 일찍 사망한다는 증거가 점차 늘어나고 있다(김동진, 2015; 신호성 외, 2012). 이처럼 개인이 처한 상황에 따른 건강차이는 소득과 교육수준 뿐만이 아니라 사회적 지지(social support)의 부족, 불행한 어린 시절의 경험, 불안정한 고용 상태, 열악한 주거 상황, 성차별, 폭력에 대한 노출, 사회적 고립 등과 같은 여러 사회적 요인들로 인해 발생하고 있다. 그리고 이러한 다양한 건강에 대한 사회적 결정 요인 중 하나가 바로 보건(Health care)인 것이다(김창엽,2011).

보건(Health care)은 건강(Health)을 보살피는 것(care)으로 크게 개인적 수준의 보건의료서비스(personal medical services)와 사회적 수준의 보건조치들(preventative medical and public heath measures)로 나눌 수 있다. 개인적 수준이란 보건의료서비스를 주고받는 영향이 개인에 초점이 맞춰진 경우를 의미한다. 주로 이와 같은 개인적 수준의 보건의료서비스는 병원이나 의원 같은 의료기관에서 실시되고 있다. 반면, 사회적 수준의 보건조치들은 보건에 관한 조치가 개인이 속한 사회에 초점이 맞추어진 경우를 말한다. 예를 들어, 건강과 안전에 관한 규제(health and safety regulation), 만성질환자나 장애인을 위한 사회서비스(certain social support services for the chronically ill or disabled)등이 이에 해당한다(Norman Daniels,1985).

2. 보건서비스 범위 및 분류

보건 서비스 분야 사회적기업의 현황을 파악하기 위해서는 우선, 보건

서비스의 범위를 살펴볼 필요가 있다. 왜냐하면 보건 서비스의 범위는 당대의 질병관이나 사회경제적 조건들에 따라 변화하기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 한국의 사회경제적 상황을 대표하는 기관으로서 통계청의 한국표준건강분류와 한국표준산업분류(2014), 한국표준직업분류(2014)를 기준으로 현재 한국의 보건서비스에 대한 범위를 설정하고자 한다.

한국표준건강분류에서 보건 서비스는 보건 제도와 정책과 함께 건강의 환경요인에 포함되어있고 정의는 다음과 같다.

"건강증진과 질병 예방 서비스, 주요 보호 서비스, 급성환자치료, 재활 서비스, 장기보호서비스, 그리고 지역사회, 가정, 학교, 직장, 일반병원, 특수병원, 클리닉, 숙박시설이 갖춰진 그리고 숙박시설이 갖춰지지 않은 요양시설 같은 다양한 서비스 환경 속에서 장기적으로 또는 단기적으로, 정기적으로 또는 일회적으로, 사기금 또는 공기금에 의한 자금지원 서비스처럼 개인의 신체적, 심리적, 사회적 복지를 향상시키기 위해 지역, 지역사회, 지방, 주 또는 국가단위로 시행되고 있는 서비스와 프로그램"

-보건서비스의 정의, 한국표준건강분류-

즉, 한국건강분류에서 정의한 보건서비스는 앞서 Norman Daniels(1985)이 보건을 개인적 수준의 보건의료서비스와 사회적 수준의 보건조치들로 나누었던 것을 모두 포괄하고 있음을 볼 수 있다. 한국표준산업분류(2014)에서는 이러한 보건서비스 영역을 보건업 및 사회복지 서비스업으로 분류해놓았다. 한국표준산업분류에서 분류한 보건업은 다음과 같다.

"인간의 건강유지를 위한 각종 질환의 예방과 치료를 위한 보건서비스를 제공하는 병원, 의원 및 기타 의료기관과 의료관련 서비스를 제공하

는 기관: 병원(종합병원, 일반병원, 치과병원, 한방병원), 의원(일반의원, 치과의원, 한의원, 방사선진단 및 병리검사 의원), 공중 보건 의료업(보건소, 보건지소), 기타 보건업: 엠뷸런스 서비스 업, 유사 의료업(침구 등의 유사의료행위를 행하는 산업 활동), 그 외 기타 보건업: 조산원, 장기은행, 혈액은행, 독립적인 간호사, 의무기록서비스 등"

** 인공치아, 보철물 및 의치의 생산 활동, 산후조리원은 제외함.*

-보건업, 2014 한국표준산업분류-

이처럼 한국표준산업분류에서의 보건업은 주로 Norman Daniels(1985)의 개인적 수준의 보건의료서비스(personal medical services) 범위와 일치함을 확인할 수 있다.

한국표준산업분류의 사회복지서비스업은 다음과 같다.

"아동, 노령자, 장애자 등과 같이 자립능력에 제약을 받는 특정 범주내의 사람을 보호하기 위한 각종 사회복지 서비스를 제공하는 거주 복지시설 또는 비거주 복지시설: 거주 복지시설: 노인요양복지시설, 노인양로복지시설, 심신장애인 거주 복지시설, 신체 부자유자 거주 복지시설, 정신질환-정신지체 및 약물중독자 거주 복지시설, 아동 및 부녀자 거주 복지시설(영유아 보호시설, 모자 보호시설, 미혼모 보호시설, 청소년 보호시설, 윤락녀 보호시설, 피해여성 보호시설), 그 외 기타 거주 복지시설: 부랑인 수용복지시설 등, 비거주 복지시설: 보육시설(놀이방, 직장 보육시설, 탁아시설), 직업재활원 , 그 외 기타 비거주 복지 서비스업: 장애자지원 봉사단체, 노인지원봉사단체, 사회복지관, 재난구호시설, 무료급식소 등"

-사회복지서비스업, 2014 한국표준산업분류-

이처럼 한국표준산업분류에서의 사회복지서비스업에 해당하는 서비스는 Norman Daniels(1985)의 사회적 수준의 보건조치들(preventative medical and public heath measures)과 범위가 일부 일치하지만 비교적 더 넓은 범위를 가지고 있음을 확인할 수 있다.

한편, 한국표준직업분류(2014)에서 보건 관련 직업 분류는 다음과 같다.

"전문가 및 관련 종사자: 보건 사회복지 및 종교 관련직: 의료전문가, 약사 및 한약사, 간호사, 영양사, 치료사 및 의료기사, 보건의료관련 종사자(응급구조사, 위생사, 안경사, 의무기록사, 간호조무사, 안마사), 서비스 종사자: 의료복지 관련 서비스 종사자: 간병인, 기타 의료복지 관련 서비스 종사원(산후조리 종사원, 치료사 보조원, 수의사 보조원, 복지시설 보조원[9], 그 외 의료복지 관련 서비스 종사원(노인 돌보미, 보육종사원, 장애활동보조인, 장애활동도우미, 재활보조원, 환자보조원, 환자운반원 등)"

-보건 관련 직업, 2014 한국표준직업분류-

본 연구에서는 위와 같은 범주를 토대로 보건서비스의 범위를 "*한국표준산업분류(2014)에서 분류한 보건업 및 사회복지서비스업 중에서 한국표준직업분류(2014)에서 보건 관련 종사자로 분류된 사람들이 제공하는 서비스 영역*"으로 정하고자 한다. 다시 말해, 한국표준산업분류(2014)와 한국표준직업분류(2014)에 모두 포함되는 조건을 충족한 경우에만 보건서비스 영역으로 설정한다.

이에 따라서 산후조리 종사자는 한국표준직업분류상 보건 관련 종사자로 분류되나 산후조리원이 보건업에서 제외되어 있으므로 보건서비스 영

9) 복지시설에서 생활지도원, 간호사 등을 보조하여 환자 및 보호가 필요한 자를 수발하는 자를 말한다.

역에는 포함되지 않게 된다. 반면에, 보육원은 한국표준산업분류에서 사회복지서비스업 비거주복지시설에 포함되어 있고, 한국표준직업분류의 기타 의료복지 관련 서비스 종사원에 보육종사원이 포함되어 있으므로 보건서비스 영역에 포함된다. 그러나 가정 보육사, 보모, 유모 등과 같은 육아도우미는 단순노무종사자에 포함되므로 이는 제외한다. 이를 바탕으로 본 연구에서 설정한 보건서비스 범위 및 분류는 아래 표와 같다.

<표2, 보건서비스 범위 및 분류>

<table>
<tr><th>한국표준산업분류(2014):
보건업 및
사회복지서비스업</th><th>한국표준직업분류(2014):
보건 관련 종사자</th><th>보건서비스
구분</th></tr>
<tr><td>병원(종합병원,일반병원,
치과병원, 한방병원)</td><td rowspan="4">의료전문가, 약사 및 한약사,
간호사, 영양사, 치료사 및 의료기사, 위생사, 간병인, 안마사
치료사 보조원, 응급구조사,
의무기록사,
보건의료관련관리자</td><td>A형</td></tr>
<tr><td>의원(일반의원,
치과의원, 한의원,
방사선진단 및
병리검사 의원)</td><td>B형</td></tr>
<tr><td>공중 보건 의료업
(보건소, 보건지소)</td><td>C형</td></tr>
<tr><td>기타 보건업: 엠뷸런스
서비스 업,
유사의료업[10],
그 외 기타</td><td>D형</td></tr>
</table>

보건업(조산원, 장기은행, 혈액은행, 독립적인 간호사, 의무기록서비스 등)		
거주 복지시설 1)노인거주 복지시설 운영업: 노인요양복지시설, 노인양로복지시설 2)심신장애인 거주 복지시설 운영업 : 신체 부자유자 거주 복지시설, 정신질환-정신지체 및 약물중독자 거주 복지시설 3)기타 거주 복지시설 운영업: 아동 및 부녀자 거주 복지시설[11] 4)그 외 기타 거주 복지시설 운영업: 부랑인 수용복지시설	의료전문가, 간호사, 영양사, 치료사 및 의료기사, 복지시설 보조원, 그 외 의료복지 관련 서비스 종사원: 노인 돌보미, 보육종사원, 재활보조원, 환자보조원, 환자 운반원, 간병인 등	E-1형 E-2형 E-3형 E-4형
비거주 복지시설: 보육시설운영(놀이방, 직장 보육시설, 탁아시설)	보육종사원	F형
그 외 기타 비거주 복지 서비스업 1) 직업재활원 2) 그 외 기타 비거주	장애활동보조인, 장애활동도우미, 노인 돌보미, 복지시설 보조원, 의료전문가,	G-1형

복지서비스업: 장애자지원 봉사단체, 노인 지원 봉사단체, 사회복지관, 재난구호시설	재활보조원	G-2형
한국표준산업분류(2014)	**한국표준직업분류(2014)**	**보건서비스 구분**
인공치아, 보철물 및 의치의 생산 활동, 산후조리원, 입양알선기관, 법률구조기관, 복지관련 전화상담서비스, 사회복지상담시설, 유아지원봉사단체, 무료급식소	수의사보조원, 안경사, 산후조리종사원	제외됨[12]

10) 유사의료업: 침구 등의 유사 의료행위를 행하는 산업활동을 말한다. 가정치료사, 검안소, 교정사(언어장애), 눈동자운동(치료목적), 뜸치료서비스, 말더듬교정사, 물리시술원, 물리요법서비스(유사의료), 미술심리치료(치료목적), 뼈교정, 성장지원센터(치료목적), 수족병치료서비스(유사의료), 수지요법원(유사의료서비스), 언어장애교정서비스, 언어치료서비스, 요법사(척추지압), 유사의료활동, 유아심리치료(치료목적), 전기물리요법, 전기치료서비스, 전자치료소, 접골서비스(유사의료), 정골요법사, 지압시술소, 직업적질병치료사, 척추교정서비스, 척추교정원, 척추지압요법사, 침구사(의료서비스), 침구전기치료소, 침술서비스, 침술원, 호흡압박요법

11) 영유아 보호시설, 모자 보호시설, 미혼모 보호시설, 청소년 보호시설, 윤락녀 보호시설, 피해여성 보호시설

12) 범위설정의 객관성을 위하여 명확히 분류상에 언급된 단어가 서로 일치되지 않는 경우 제외하였다. 본 분류가 한국표준산업분류(2014)와 한국표준직업분류(2014)를 근거로 하나 이러한 분류는 실제 복합적인 보건서비스 현장을 분류하기 위하여 단순화시킴으로써 일부 부합하지 않을 수 있음을 밝힌다.

제3절 보건과 사회적기업에 대한 기존 논의들

1. 현행 보건의료체계상의 주요 문제점 및 변화의 양상

한국 보건의료체계는 의료서비스 공급은 민간중심을 통해 자율성과 시장성을 강조하는 한편, 가격은 건강보험이라는 공적의료보장체계를 통해 중앙정부가 통제하는 구조를 가지고 있다. 전체적인 의료자원이 부족하고 의료서비스를 이용하기 위한 경제적 장벽이 높았던 시기에 이상과 같은 두 가지 흐름(민간 성장 유인, 공적 의료비 부담 구조 구축)은 효과적이었고, 적지 않은 성과를 거둔 것으로 평가되기도 한다(윤강재 외, 2014).

하지만 단기간 내에 '의료공급증대를 통한 보편적 접근성 확대'를 이루기 위해 규제없는 비급여 시장과 자유로운 의료공급자 시장이 허용되면서 건강보험 서비스 이외의 비급여 서비스가 지속적으로 개발되었고, 의료공급자의 영리 추구형태가 만연하게 되었다. 또한 의료공급이 민간-시장-물적 중심으로 이루어지면서 무분별한 양적경쟁에 치우쳐 의료의 질이 낮고, 의료 공급의 과소 및 과밀 지역의 발생으로 의료공급의 지역간 불균형 문제가 대두되고 있다(신현웅 외,2015).

뿐만 아니라 2013년 기준 (경상)의료비 대비 공공재원 비중은 55.9%로(OECD 평균 72.7%) OECD 34국가중 31번째로 낮았으며, 본인부담비중은 36.9%로(OECD 평균 19.5%) OECD 34개 국가 중 2번째로 높은 것으로 나타났다(신현웅 외, 2015). 또한 OECD국가들에 비해 공공의료부문이 차지하는 비중이 양적으로 취약할 뿐만 아니라 역할과 기능면에서도 미흡하여, 건강에 대한 관심이 높아지고 만성질환자가 증가하고 있지만 만성질환 관련 공공의료기관의 내부역량과 연계기반이 취약한 문제를 안고 있다(오영호, 2013).

한편, 현재 국내 보건의료체계는 환경적·정책적으로 많은 변화에 직면하고 있으며, 이러한 변화 양상은 향후 더 급속하게 진행될 것으로 예측되고 있다(신현웅 외, 2015). 먼저, 고령화·저출산 시대의 도래와 함께 급성질환에서 만성질환 중심으로 질병구조가 변화되고 있어 급성 질환 치료를 중심으로 하는 현행 보건의료체계로는 한계에 직면하고 있다(이규식, 2008). 특히, 인구 고령화는 근로인구 비중감소에 따른 보건의료제도에 대한 압박요인으로 작용한다는 것은 이미 인구 고령화를 경험하고 있는 선진국들에서 공통적인 현상이다(윤강재 외, 2014).

인구구조 및 질병구조의 변화뿐만 아니라 사회경제적인 양극화 현상 또한 새로운 의료전달체계의 요구를 높이고 있는 변화지점이다. 예를 들어 소득양극화와 노동시장 이중화에 따른 의료이용의 사각지대와 미충족 의료, 재난적 의료비 발생 등은 '의료의 형평성'차원에서 한국의료전달체계가 대응해야할 중요한 과제가 될 것이다(윤강재 외, 2014).

정보통신의 발달 또한 e-health, u-health로 명명되는 전혀 새로운 의료서비스 전달 수단을 가능하도록 하고 있으며 사회전반적인 권위의식의 감소와 인터넷 등을 통한 의료지식 공개와 대중화, 쌍방향 소통 확대가 이루어짐으로써 전통적인 의료전문가의 상(像)과 환자의 역할 및 권리에 작지 않은 변화가 이루어지고 있다(윤강재 외, 2014).

2. 보건 영역 사회적기업에 대한 기대와 우려

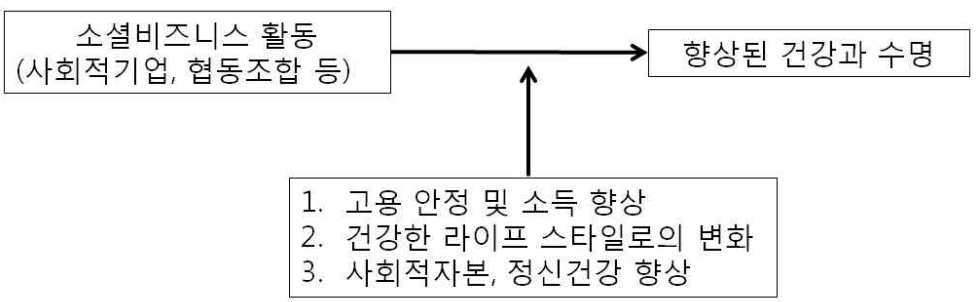
정부와 공적 보건체계외에 공중보건에 영향을 미치는 한 주체로서 제3섹터(개인의 경제적 부보다는 더 넓은 공적 이익을 위해 활동하는 시민사회영역)가 점차 주목받고 있다(Roy M.J et al., 2017). 사회적 다양성이 증가할수록 정부의 직접적 서비스 제공에 대한 한계가 나타남에 따라 시

민사회영역 조직들이 점차 보건의료 거버넌스(governance)에 다양한 수준으로 참여하고 있는 것이다(Roy M.J et al., 2014).

제3섹터가 다양한 정책의 전달주체로서 주목받는 가운데 영국에서는 제3섹터의 일부인 사회적기업이 특히 그러하다(Roy M.J et al., 2017). 영국에서는 기존의 국가보건체계(National Health Service, NHS) 개혁의 맥락에서 사회적기업을 도입하였다(Addicott, R. 2011). Millar, R(2016)는 NHS에 사회적기업을 도입한 이점으로 서비스 전달혁신, 환자들에게 많아진 선택권, 비용효과성 증대, 직원들의 주인의식 향상, 이직률 감소, 관료제적 구조 완화, 더 많아진 수익 재투자, 공공영역을 넘어서 수입원천의 다양화, 더 많아진 협업화를 들었다. Addicott, R(2011)은 NHS에서 보건서비스를 제공하는 조직들이 사회적기업으로 전환하는 가장 큰 이유로서 사회적기업의 직원 참여적 경영활동이 직원들의 만족도와 책임감을 높일 수 있기 때문이라고도 하였다.

Donaldson, C et al.,(2011)은 사회적기업을 그 자체로 건강의 결정요인 중 하나로 바라보고 이론적 검토를 통해 <그림1>과 같은 프레임을 제시하였다.

< 그림 1, 건강의 결정요인으로서 사회적기업>



사회적기업의 활동이 사람들의 소득을 증가시키고, 라이프스타일(흡연, 식단 등)에 변화를 주며, 지역사회 내 사회적 자본 형성을 통해 건강불

평등을 완화하고 보건욕구를 충족시켜줄 수 있다는 것이다. 이는 보건을 다루는데 있어서 자산기반 접근법(assets-based approach)의 관점에서 사회적기업을 바라보는 것이기도 하다.

기존의 수요기반 접근법(needs-based approach)은 지역의 결핍문제에 집중하는 반면, 자산기반 접근법은 개인과 지역사회의 잠재력과 강점에 초점을 맞춘 접근 방법이다. 이러한 관점에서 지역사회는 종종 외부 조직들과 협동을 통해 함께 문제를 해결해나간다. 사회적기업은 이러한 활동을 지속가능하게 할 수 있는 하나의 모델로서 기대할 수 있다는 것이다(Roy M.J et al, 2014).

이러한 관점은 김선희(2009)의 '주민자치 의료복지모델로서 의료생협에 대한 탐색적 평가' 연구에서도 볼 수 있다. 해당 연구의 대상(의료생협) 또한 사회적기업으로 인증 받은 조직으로서 의료생협은 주민의 자발성과 연대성을 바탕으로 그들이 주체가 되어 공공의료의 비효율성과 민간의료의 상품화에서 오는 문제점들을 극복할 수 있다는 가능성이 있었다. 하지만 주민참여형 공공의료제도 모델이라는 새로운 가능성에도 불구하고 관리능력 및 전문인력의 부족, 재정 불안정, 시민자원의 부족 등 전통적인 일반 시민단체가 갖고 있는 구조적 한계를 벗어나지 못하고 있는 것으로 나타나기도 하였다.

사회적기업에 대한 다양한 이점이 기대됨에도 불구하고 사회적기업의 지속가능성에 대한 우려가 존재한다(Addicott, R. 2011). 뿐만 아니라 이태수(2009)는 현재 한국 복지국가 수준을 생각할 때 시민사회의 기여도를 확대하고 사회복지서비스분야의 발전에 기여할 수 있다는 점에서는 사회적기업의 역할이 기대되고 있지만, 다른 한편으로는 오히려 국가복지의 책임이 회피되고 민간의 자발성이 제약될 수 있다는 점에서 자칫하면 창조와 혁신을 바탕으로한 사회적기업이 한국적 현실에서는 오히려

관료화되거나 신자유주의적 복지국가모형으로 귀착되는데 기여할 우려가 있다고 하였다. 김주환(2016) 또한 신자유주의를 공동체적 연대, 참여민주주의, 사회공익적 가치 지향등과 대립시키고, 전자가 후자를 억압한다는 관점에서, 사회적기업을 통한 그와 같은 규범적 가치들의 복원을 신자유주의에 대한 저항 내지 대안 전략으로 사고할 때, 사회적기업이 국가 주도로 정책적으로 육성되고 한국의 상황에서 국가 권력이 의도하는 신자유주의 통치 전략에 쉽사리 포섭될 위험이 크다고 말하였다.

제 3장 연구방법

본 연구의 방법은 질적 연구방법 중 사례 연구를 사용한다. 연구자가 사례연구방법을 선택한 이유는 다음과 같다.

첫 번째는 자료의 제한성을 밝힌다. 2015년 12월 한국사회적기업 진흥원에서 발행한 사회적기업 개요집 기준 총 1408개의 인증 사회적기업 중 102개가 보건 서비스를 제공하고 있었다. 이러한 적은 사례수로는 양적 연구를 수행하기에 어려움이 있다.

두 번째로 본 연구의 목적은 사회적기업이 기존의 보건서비스 제공 주체들과 "어떻게"다른가를 드러내는데 있다. 따라서 연구 대상의 복잡성을 특정변수로 환원하고 통제하는 방식이 아니라, 연구 대상이 놓인 맥락에서 복잡성을 있는 그대로 드러내는 질적 연구방법(임은미 외, 2009)이 본 연구문제를 해결하는데 적합하다고 판단하였다. 이는 질적 연구가 이론을 구축하기 위해 사용되기도 하지만 잘 알려지지 않은 연구 분야를 그대로 드러내기 위한 기초자료를 생산할 목적으로도 사용이 가능하다(김영란,2002)는 점에서도 기인한다.

또한 본 연구가 1세대 사회적기업[13]으로 대상을 제한한 이유는 이러한 조직이 안정화단계로 들어섰으면서도, 그동안 지나온 시간만큼 사회적기업이라는 새로운 정체성을 구축하면서 다양한 시사점을 담아낼 것이라는 기대 때문이다.

---

13) 2007년 7월 사회적기업 육성법이 시행된 직후 인증 받은 사회적기업으로, 본 연구에서는 이 범위를 2007년 10월 29일에 제1차로 인증 받은 36개와 2008년 1월7일에 제2차로 인증 받은 19개를 포함한 55개로 설정한다.<부록C, 참조>

제1절 연구 설계

먼저, 사회적기업에 대한 개념적 논의를 통해 기존 주체(공공기관, 공기업, 일반기업, 시민단체)와 사회적기업의 차이를 알아본다. 그리고 보건서비스 영역에 있어서 기존 주체들과 다른 조직형태를 가진 사회적기업이 등장한 배경에 대해 살펴본다.

두 번째로, 보건서비스에 대한 구체적인 범위 및 분류 기준을 설정하여 보건 서비스 영역 사회적기업의 현황을 파악할 수 있는 기준을 마련한다. 이를 바탕으로 보건서비스 영역 사회적기업의 현황을 살펴보고, 1세대 사회적기업을 중심으로 사회적기업의 존속 비율을 살펴볼 것이다. 존속 비율을 살펴보는 이유는 사회적기업의 지속가능성에 대한 비판적 담론을 검증하기 위함이다.

질적 연구는 통계적 의미에서의 일반화를 목적으로 하지 않기 때문에 확률적 표집이 필수적인 것도 아니며 정당한 것도 아니다. 오히려 의도적 혹은 목적 있는 표집을 통해 연구자에게 발견과 이해와 통찰을 얻도록 해야 하는 것이 중요하다(김영란, 2002). 따라서 본 연구는 사회적기업의 새로운 정채성의 핵심은 공공・시장・시민사회단체의 복합적 자원연계에 있다고 보고(장원봉,2010), 정부의 민간자원동원형 사회적 일자리 창출 사업을 통해서 인증 사회적기업이 된 사례를 연구 대상으로 선정하였다.

마지막으로 현재 국내 사회적기업에 대한 비판적 관점의 핵심 근거는 사회적기업이 국가 주도로, 정책적으로 육성되는 한국의 상황에 있다고 보고, 이러한 국가 권력에 제한받지 않는 해외 사례를 통해서 보건 분야 한국 사회적기업이 미래에 추구할 수 있는 잠재적인 역할을 탐색해보고자 한다.

제2절 자료 수집 및 분석방법

자료수집방법은 다음과 같은 과정으로 진행되었다.

첫 번째 단계는 사회적기업과 관련된 다양한 문헌뿐만 아니라 보건에 관한 문헌들을 고찰하였다. 이를 통해 본 연구에 대한 논의의 실마리를 찾을 수 있었다.

두 번째 단계는 <표3>와 같은 사례연구 분석틀을 기초로 사례에 대한 2차 자료(보도자료, 경영공시 자료, 관련 도서 등)를 수집하였다. 이를 바탕으로 초안을 작성하였으며 인터뷰 질문을 구체화 시켰다.

<표 3> 사회적기업 사례 분석틀

구분	구성요소	내용 및 특징
1. 기업소개	소셜미션	SE기업이 등장하게 된 배경과 사회문제 설명
	기업개요	사업분야 및 목표, 현재 활동상황, 규모 등을 중심으로 간략하게 서술
2. 창업동기 & 전개과정	창업동기/기업가 소개	기업가의 개인스토리를 중심으로 간략한 양력과 함께 창업 동기 설명
	전개과정	초기 사업 착수과정을 시작으로 사업의 전개과정을 설명함
3. 운영방식 & 성공요인	사업상 핵심 문제 및 해결방안 -운영방식 -성공요인	*운영방식-특이점을 중심으로 분석 -사업상 어려움(문제점) 설명 및 극복방법
4. 사회적영향	Social Impact	이 비즈니스 모델이 갖는 사회적 의미(사회문제 해결)
5. 시사점	남은과제와 전망	사업상 남은 과제 및 향후 계획 제시
	시사점(교훈)	차별화된 혁신적인 접근방법, 소셜미션 상기

세 번째 단계로 연구 문제에 대한 심층 인터뷰를 수행하였다. A사회적기업 사례는 해당 기업 대표가 추천한 직원과 2016년 11월, 2시간(1회)

동안 진행하였으며, B와 C(해외) 사회적기업 같은 경우는 기존의 2차 자료가 충분하다고 판단하여 따로 심층 인터뷰를 진행하지는 않았다.

본 연구자는 연구과정의 윤리적 문제가 발생할 수 있는 상황을 피하고자 다음과 같은 노력을 기울였다.

먼저, 연구자는 연구 참여 이전에 전화 및 이메일로 연구자 신분을 정확히 밝힌 후, 연구 참여의사를 확인하였다. 심층 인터뷰 시작 전, 본 연구의 목적과 절차를 연구 참여자에게 충분히 설명하였다. 인터뷰 내용은 연구목적으로만 사용할 것이라고 하고 녹음에 대한 동의를 구한 후 녹취하였다. 그리고 연구 내용과 결과에서 혹시나 참여 사회적기업이나 연구 참여자의 정보가 노출되지 않도록 익명성에 대해 노력을 기울였다. 이를 위해 참여 사회적기업에 대한 명칭은 A,B,C와 같은 기호를 사용하였으며 관련 기업, 시민단체나 지자체의 이름 또한 OOO 등으로 사용하였다. 연구 참여자의 성명 또한 성(姓)만을 사용하였다.

수집된 자료의 분석방법은 다음과 같다.

먼저, 녹취한 인터뷰 내용을 필사하여 가공하지 않은 자료(raw date)로 구성하였다. 이를 초안과 비교함으로써 2차 자료에서 부족했던 항목을 채워나갔다. 마지막으로 사례연구 결과와 국내외 문헌연구를 통해 살펴본 내용을 비교 분석함으로써 사회적기업의 의의와 한계를 찾으려 했다.

제4장 연구 결과

제 1절 국내 보건 서비스 분야 사회적기업 현황

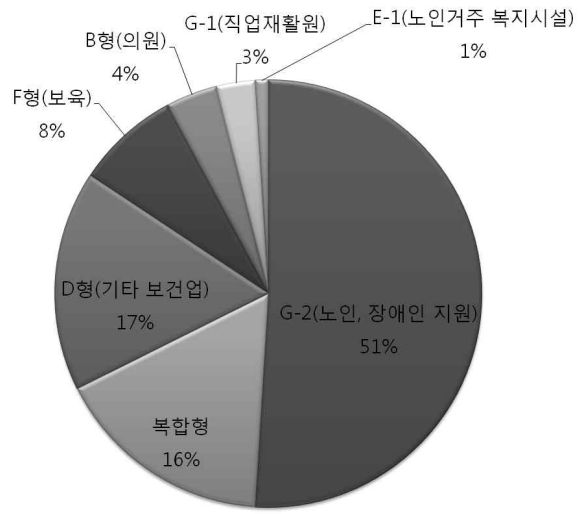
국내에서는 2007년 7월부터 시행된 사회적기업육성법에 의하여 사회적기업을 정부인증제도로 운영하고 있다. 또한 2012년부터 다양한 사회적기업 육성을 위해 중앙부처 중심으로 소관분야에 특화된 예비 사회적기업을 발굴하고 지정하고 있다. 이를 '부처형 예비사회적기업'이라하며, 예비 사회적기업이란 말 그대로 사회적기업의 이전단계로 볼 수 있는데, 장차 요건을 보완하는 등 사회적기업 인증을 목적으로 하는 기업을 의미한다.

본 연구에서는 보건 서비스를 제공하는 기업 중 사회적기업으로 인증되거나 보건복지부에서 보건복지형 예비사회적기업으로 지정한 기업을 보건 서비스 분야 사회적기업으로 설정하고, <표1>에서 분류 했던 보건서비스 유형에 따라 통계적 현황을 파악하고자 한다.

이에 한국사회적기업진흥원에서 2016.01월에 발간된 2015 사회적기업 개요집을 분석한 결과, 2015년 12월 기준 총 1408개의 인증 사회적기업 중 102개가 보건 서비스를 제공하고 있었다<부록1 참조>. 102개 중 G-2형(장애인지원, 노인지원)으로 분류된 기업이 52개(약51%), 복합형 17개, D형(기타 보건업) 17개, F형(보육) 8개, B형(의원) 4개, G-1형(직업 재활원) 3개, E-1형(노인거주 복지시설) 1개였다.<그림2 참조>

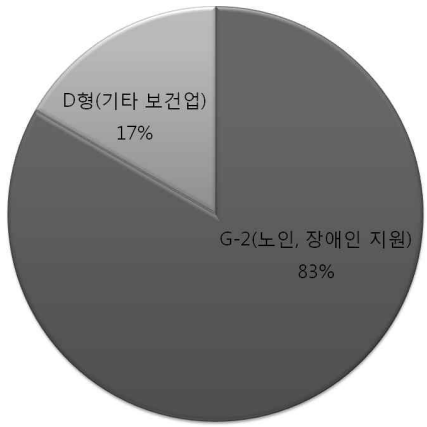
특히, G-2형과 복합, E-1형을 포함하면 노인과 관련된 재가 요양 및 돌봄 서비스를 제공하는 기업이 63개(약 61%)로 가장 많았다.

<그림2, 보건 서비스 분야 인증 사회적기업 현황>



2016년 10월 기준 보건복지형 예비사회적기업으로 지정된 기업 10개 중 보건서비스를 제공하는 사회적기업은 총 5군데로 G-2형 4개, D형 1개로 조사되었다. 그 중에서도 인증 사회적기업과 마찬가지로 노인 관련 보건 서비스를 제공하는 곳이 3곳으로 가장 많은 부분을 차지하는 것을 확인 할 수 있었다.<그림3, 참조>

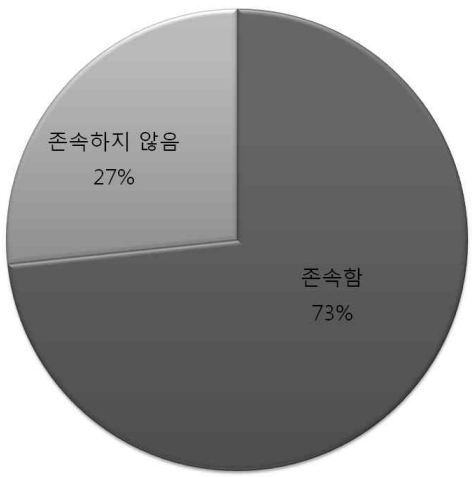
<그림3, 보건 서비스 분야 예비 사회적기업 현황>



결론적으로 인증 사회적기업과 예비 사회적기업 모두 노인 관련 보건 서비스를 제공하는 사회적기업이 가장 많았다. 이를 통해 노인 관련 보건 분야에서 기존 공급 주체들이 해결하지 못하는 사회적 욕구가 많다는 것을 역으로 추론할 수 있다.

또한 2007년 사회적기업 육성법 직후 인증된 1세대 사회적기업 55개소 중 15개(약 27%)가 보건서비스를 제공하는 사회적기업이었으며 이중 2017년 3월 현재 11개의 기업이 사회적기업으로 남아있다. 따라서 인증을 반납하거나 폐업한 기업 4개를 제외한 1세대 보건 서비스 분야 사회적기업 11개는 10년 이상 존속한 것으로 파악되었다. 이는 1세대 보건 서비스 분야 사회적기업 중 정부의 재정지원 끝난 이후에도 5년 이상 존속한 비율이 약 73%라는 의미이기도 한다. <그림 4, 참조>

< 그림 4, 보건 서비스 분야 1세대 사회적기업의 존속 비율>



***2017년 3월 기준**

제2절 A 사회적기업(국내 사례)

1. 기업소개

1.1 소셜미션

"조용하게, 거의 눈에 띄지 않게 진행되지만, 점차 속도가 붙어 앞으로 25년이 지나면 그 윤곽이 분명해질 사회혁명."

-세계보건기구(WHO)의 고령화에 대한 정의-

전통적으로 한국사회는 노인부양을 '가족'의 문제, 즉 자식과 부모간 '효'의 문제로 바라보는 시각이 지배했다. 그러나 산업화, 도시화를 거치면서 전통적 생활 방식의 급격한 붕괴는 '노인 부양'이라는 새로운 사회문제를 일으키게 된다. 하지만 "A"는 이를 단지 사회문제만으로 바라보지 않고 "새로운 노인복지서비스 수요가 창출되고 있으나 이를 충족시킬 서비스 공급자가 없어 발생하는 문제"라는 시장적 시각으로 접근하게 된다(최상권, 2009).

"A"의 미션은 '취약계층에게 일자리 또는 서비스를 제공하여 지역주민의 삶의 질 증진에 기여'이고, 비전은 '고령자들이 안심하고 살 수 있는 복지사회 구현'이다. 이처럼 "A"는 고용창출과 사회서비스 향상이라는 목적으로 제도적으로 도입된 국내 사회적기업의 전형적인 사례이다.

1.2 기업 개요

"A"는 '사단법인 노인과 OO'를 모(母) 법인으로 하여 설립된 우리나라 최초의 고용노동부 인증 36개 사회적기업 중 하나이다. 운영은 "A"와 ㈜OO자동차, 지자체의 협력으로 이루어지고 있다. "A"에서는 사업의 기획, 운영, 평가, 사업 참여자 교육훈련, 서비스 계획 작성, 인력 파견 등을, ㈜OO자동차는 경영, 기술지원, 시설, 재정지원, 사업 참여자 교육,

훈련 지원 등을, 지자체는 사회서비스 대상선정, 사업 참여자 선정, 유관 기관 협력체계 구축, 재정 및 기타 행정편의 제공 등을 한다.

<표4, A 사회적기업 개요>

제공 서비스	①차량이동지원서비스 : 거동이 불편한 어르신의 병원방문, 외출, 나들이시 안전하고 편리한 이동을 돕기 위해 휠체어 리프트차량을 이용하여 이동을 지원(무료 또는 실비) ②방문요양/목욕 : 요양보호사가 어르신의 가정을 방문하여 신체활동지원서비스, 가사지원서비스, 일상생활 활동지원 등을 제공, ③복지용구 판매/대여 ④노인요양시설 : 중풍, 치매 등을 앓고 있는 어르신을 입소, 보호하여 심신의 안정 및 회복을 위한 각종 서비스 제공
서비스 대상	노인, 장애인, 거동 불편자 등 보건, 복지서비스가 필요한 사람
이용 방법	월단위로 계약함, 기관이나 지점 홈페이지를 통해 신청하면 복지상담 실시 후 제공
이용료	수급권자 무료, 차량이동서비스(2시간 편도 기준): 차상위 계층 5000원, 일반인 1만원
사업현황	연 매출 약 30억, 노인요양시설3곳, 재가장기요양기관 5곳, 복지용구사업소1곳, 사회적 프랜차이즈 가맹점 15곳
주요 연혁	2016.07.01 사회적기업의 날 대통령 표창 수상(사회적기업 육성유공 우수기업) 2013.05.03 2012년 전국 장기요양재가기관평가, 최우수, 우수기관 선정 2012.12.17 일자리창출 대통령 표창 2012.04.03 OO광역시 2012년 고용우수기업 선정 2011.12.21 한국서비스품질우수기업 인증(지식경제부 기술표준원 제11-245호) 2006.05 기관 설립

2. 창업동기 & 전개과정

2.1 창업가/기업가 소개

"A"의 창업가인 김OO 대표는 노인간호학을 전공한 OO대 간호학과

교수이다. 김OO 대표는 국내 노인복지 서비스, 특히 돌봄 사업에 대한 공급이 수요를 충분히 충족시키지 못하고 있다는 생각에 노인을 위한 복지서비스 및 재가 요양서비스 사업을 직접 기획하게 됐다고 한다. 또한 교수 생활을 30년 가까이 했는데 학생들에게 가르쳤던 이론적인 지식이 현장에서도 얼마나 적용이 가능한지 보여주고 싶은 마음에 창업을 하게 되었다고 한다.

2.2 전개과정

2006년 "A"는 노동부가 장기적으로 사회적기업을 육성시키고자 실시했던 시범사업 중 하나인 '기업 연계형 사회적 일자리 사업' 프로젝트에 처음으로 참여했다. 당시에는 사회적기업이라는 명칭이 생겨나기도 전이었지만, 시민사회단체인 (사)노인과 OO는 "A"의 모태로서, ㈜OO자동차와 OO광역시의 참여를 설득하여 기업과 지자체를 연계한 최초의 복지법인이 되었다. 이를 통해 3년간 매년 노동부로부터 70명의 인건비와 4대 보험료를 포함한 6억3천7백만원을 지원받게 되며, ㈜OO자동차는 사업장 임대료 5억원을 비롯, 장애인용으로 개조한 12인승 승합차 5대를 연차적으로 지원하게 된다. 지자체인 OO광역시도 차량유지비를 포함하여 1억원씩 지원하였다. 2007년 "A"은 국내 최초로 사회적 기업을 인증을 받게 된 36개 기업 중 하나가 된다.

3. 운영 방식 & 성공 요인

3.1 사업상 핵심문제 및 해결 방안

3.1.1 운영방식: 특이점을 중심으로

▸ 사회적 프랜차이징의 개념

일반적으로 사회적 프랜차이징은 비영리 부문의 성공적인 모형을 활용

해 더 큰 사회적 효과를 발생시키기 위해 상업적 프랜차이즈 기법을 응용한 것으로, 이윤의 극대화가 아닌 사회적 가치 및 영향력 증대가 핵심인 프랜차이징이다. 조금 더 구체적으로 말한다면, 사회적 프랜차이징이란 원래는 중앙조직이 없는 기업들 간의 계약에 근거한 협력이라고 할 수 있는데, 이 관계는 성공적인 조직이 가지고 있는 품질 기준 그리고 철학에 의해 유지된다. 투자 리스크를 가맹점에 부담시키고 수수료를 받는 상업적 프랜차이즈와 달리 사회적 프랜차이징은 사회적 가치 확산을 목적으로 투자 리스크를 가맹본부가 부담하며 정보와 비전공유가 핵심이다.

▸ "A"의 사회적 프랜차이징 도입 배경

정부는 2008년 도입된 노인장기요양보험 제도 시행을 위한 선결조건으로 서비스 공급기관 확충을 설정하였고, 요양서비스 공급기관 설치를 '신고제'로 입법화했다. 공급기관에 대한 까다로운 설치규정이나 조건은 완화되었으며 요양기관의 수는 급속도로 늘어났다.[14] 하지만 노인장기요양 시장에서 재가기관의 설립 및 진입 장벽이 낮아 개인시설 및 기관이 급격히 증가함에 따라 과다경쟁으로 시장 혼탁(불법유인, 부당청구 등)이 가중되었다. 경쟁이 심하다 보니 기관마다 손실이 커지고 인건비 축소로 이어져 고용의 질이 또한 악화되었다. 게다가 이는 다시 서비스 질의 저하로 이어지는 등 악순환이 계속되고 있는 상황이었다. 이에 "A"는 노인 돌봄 분야 사회적기업으로서 소규모 재가기관의 자립을 도와 지속적

14) 노인요양시설은 2008년 1700곳에서 2013년 4648곳으로 3배 가까이 늘어났으며, 노인요양시설 가운데 지방자치단체 등 공공기관이 운영하는 곳은 5%미만으로 대부분 민간이 맡고 있다. <김소연(2016.03.30) "민간 노인요양기관 부실운영-기준 미달 땐 '퇴출. 한겨레신문>

으로 고용을 창출하고, 정도 운영으로 시장을 정화해야 할 필요를 느꼈다. 또한 서비스 질의 표준화로 양질의 서비스를 제공할 수 있는 역할을 하고자 사회적 프랜차이징을 시작하였다.

이처럼 “A”는 2006년 설립 당시에는 취약계층 노인을 위한 복지서비스 및 재가 요양서비스를 무료 혹은 저렴한 가격으로 제공하는 사회적 목적을 추구하였다면, 2008년 노인장기요양보험 제도가 도입된 이후에는 (기존의 무료서비스 대상층이 지불능력을 갖추게 됨으로써) 사회적 프랜차이징을 통한 시장정화 목적을 우선적으로 펼치게 되었다. 제도의 변화에 따라 사회적 환경이 변화하면서 사회적기업이 추구하는 사회적 목적 또한 변화하는 모습을 볼 수 있는 부분이기도 하다.

▸ 사회적 프랜차이징의 이점

-기업적 이익-

상업적 프랜차이징의 가장 큰 이익 중 하나는 수수료를 통한 재무적 이익이다. 이에 반해 수수료가 핵심이 아니고 정보 공유가 핵심인 사회적 프랜차이징에서 “A”가 프랜차이저(가맹본부)로서 얻고 있는 이익은 다음과 같다.

먼저, 브랜드 가치 상승이다. 그 전까지는 “A”의 활동은 부산, 양산 지역에 머물렀지만 프랜차이징 사업을 통해 진주, 남해, 사천, 밀양, 경남권까지 활동영역을 확산하게 되었다. 즉, “A”에 대한 인지도가 향상된 것을 하나의 보이지 않는 이익으로 볼 수 있다.

두 번째로 간접적인 홍보효과를 들 수 있다. “A”는 장기요양서비스와 더불어 복지용구 사업을 하고 있는데 프랜차이징 가맹점들과 고객들에 자연스럽게 홍보가 되어 간접적인 매출 향상이 있었다.

세 번째로 인적 네트워크가 형성이다. “A”는 220여명의 직접 고용 인

원 외에 프랜차이징 가맹점을 통해 730명 정도를 간접고용을 하고 있다. 또한 가맹점의 서비스 어르신 800명이 있으니 약 1500명 정도의 인적 자산(네트워크)을 얻게 된 것이다.

프랜차이지(가맹점)의 기업적 이익으로는 먼저 '정보 획득'을 들 수 있다.

"프랜차이즈에 가입하기 전에는 나름대로 어려움이 있었습니다. 일을 하다 보면 생각지도 못한 곳에서 장애물들이 생기곤 하죠. 그때마다 공단에 물어본다는 게 여간 어렵지 않았어요. 서류정리, 요양보호사 구인 등 신경 써야 할 일들이 한두 가지가 아니었고, 도움을 받을 곳도 마땅치 않았습니다. 그렇기에 모든 어려운 일이나 힘든 사항에 대해 궁금한 점을 문의할 수 있는 곳이 생겼다는 게 참 좋습니다."

-조00 (사) 프랜차이즈 가맹점 센터장-

"A"에서는 주기적으로 사회적 프랜차이즈 가맹점 대표자 회의를 실시하고 있다. 소득세법 시행령개정에 따른 업무 및 장기요양보험법 관련법 제도 변경에 대한 교육을 실시하거나, 사회적 프랜차이징 모델에 관한 주제로 특강 등을 진행하기도 한다. 이런 회의를 통해 가맹점들과 업무 공유와 더불어 새로운 정보에 대한 교환을 하고 있다.

뿐만 아니라 "A"는 프랜차이징 가맹점에 최대 3천만원 내에서 임대보증금을 지원하고, 각종 행정 및 회계업무 지원하고 있다. 또한 브랜드 공동사용, 마케팅 활동 지원을 통해 가맹점의 운영비를 절감시키고, 운영 노하우와 서비스 품질 표준 공유 등을 통해 가맹점의 서비스에 대한 질적 향상을 도모하고 있다. 이러한 경영 관련 자원 공유를 통한 운영비용 절감은 곧 추가적인 일자리 창출과 서비스 품질 향상 및 고객만족도 향상 등으로 이어지고 있었다.

-사회적 영향-

"A"의 사회적 프랜차이징이 사회에 준 영향은 정도 운영을 하는 재가요양기관의 확산으로 볼 수 있다.

" 25개의 지점 가지고는 사회에 영향을 주었다고 보긴 어려울 듯하다. 지금도 장기요양시장은 혼탁한 것 또한 사실이다. 하지만 최소한 가맹점들에게는 이른바 착한 기업, 그들이 사회적기업은 아니지만 사회적기업화를 시켰다고 보고 있다. "

-김00, "A" 사회적 프랜차이징 담당자-

그리고 이러한 정도 운영의 확산은 가맹점뿐만이 아니라 주변 기관에도 일부 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다.

"다른 재가기관 관계자에게 요양보호사들 급여를 그렇게 주면 우리는 어떻게 하냐는 말도 들은 적이 있다. 이렇게 연차휴가, 적정수준의 급여를 못 받는 다른 재가기관의 요양보호사들의 고용의 질이 높아지도록 간접적으로 인력시장에 영향을 주지 않았나 생각한다. "

-김00, "A" 사회적 프랜차이징 담당자-

"A"는 2년간 계약을 통해 가맹점을 지원한 후 2년이 지나면 네트워크만 유지하고 또 다른 20개의 가맹점을 발굴 및 지원한다. 이러한 시스템을 통해서 재가기관의 정도 운영을 이식 및 확산시키고 있다. 또한 요양보호사의 인력시장에 직간접적인 영향을 통해서 노인장기요양시장의 고용의 질을 높이고 있었다.

▸ 소셜프랜차이징 구축 방법

"A"는 프랜차이저로서 가맹점을 수시로 모집하고 있다. 하지만 상업적 프랜차이저가 대부분 창업지원을 하는 것과 달리 "A"는 기존의 운영하는 기관을 대상으로 가맹 여부를 결정한다. "A"는 가맹비나 수수료와

같은 것을 받지 않는 지원중심의 프랜차이징 모델이기 때문에 사회적 가치를 공유할 수 있는 가맹점을 선별하는데 있어 다음과 같은 요건을 제시한다.

먼저, 정도 영업이다. 운영을 정상적으로 해왔는지, 즉 제도나 법을 준수하고 있었는지 살펴본다. 하지만 소규모 재가기관은 1인 기업들이 대부분이라 운영을 정상적으로 하기는 어렵다. 따라서 그렇게 운영해왔던 배경을 확인하고 대표자 면담을 통해 앞으로는 지킬 의지가 있는지 혹여나 지금까지 실수 혹은 수익적인 부분 때문에 해왔던 것을 전환할 의지가 있는지를 파악한다.

두 번째는 직원들에 대한 처우개선 의지가 있는지 혹은 지금까지도 처우개선을 노력해왔는지를 확인한다.

세 번째는 대표자가 "A"와 같은 사회적 가치를 공유할 수 있는지를 파악한다. 이를 위해 자체적으로 만든 체크리스트를 사용하기도 한다. 체크리스트를 통해서 지금까지 운영을 적합하게 했는지, 예산을 투명하게 집행했는지 등을 확인한다. 또한 주변의 평판조회도 한다. 장기요양보험 공단이나 다른 고객들에게 해당기관이 시장에서 평판이 어떤지 확인을 하고, 같은 사회적 가치를 공유할 수 있는지 파악한다.

▸ 품질 및 영향력 관리 메커니즘

사회적 프랜차이지(가맹점)는 경영상의 독립성과 책임성을 보장받고, 대부분 금전적 이익을 얻지 않으며 동시에 투자 손실의 위험도 없다. 이처럼 사회적 프랜차이지는 별로 잃을 것이 없기 때문에 오히려 성공을 위한 동기가 낮다. 그러므로 통제에 어려움이 발생하며 탈퇴율 역시 매우 높다(Dieter Ahlert et al, 2012). "A"와 가맹점 또한 독립적인 사업자 관계이다. 따라서 다른 재화를 공급 혹은 유통하는 가맹본부들이 가진

것과 같은 강력한 권한 또한 없다.

대신 “A”는 다음과 같은 간접적인 장치를 통해 서비스 품질 등을 통제한다. 매월 1회, 각종 서류들을 제출하게 해서 데이터를 분석한다. 이를 통해 어느 정도 통제가 가능하다. 또한 월1회 또는 2회 직원들이 행정지원을 위해 파견되면서 자연스럽게 업무에 접근을 하게 된다. 이때 조언 등을 하면서 자연스럽게 통제권을 가지게 된다. 하지만 통제를 잘 안 따를 경우는 (패널티를 따로 주진 못하고) 가맹 계약 종료밖에 할 수 없다는 것이 약점이기도 하다.

또한 “A”는 정부에서 2년에 한번 실시하는 장기요양보험제도 인증평가를 통제력을 발휘할 수 있는 기회로 활용하고 있었다. 정부인증은 개인기관이 준비하기 어렵기 때문에 “A”는 운영 매뉴얼, 정보, 행정력을 가지고 인증 평가 시 가맹점에게 도움을 주면서 자연스럽게 서비스를 복제시키고 있다.

▸ 필요한 조직 구조 및 자원

“A”의 사회적프랜차이징 담당자는 프랜차이징을 추진하는 데 있어서 다음과 같은 요소를 제시하였다. 먼저, (일반기업의) 프랜차이징 전문가들이다. 그래야 성공적인 모델이 가능하기 때문이다. 일반기업의 프랜차이징 기법에 대한 이해와 더불어 사회적 가치에 대한 수렴을 잘 할 수 있느냐가 사회적 프랜차이징의 관건이라고 했다. 두 번째로 이러한 모델들을 복제하고, 복제가 잘 될 수 있도록 관리하는 슈퍼바이저들이 필요하다고 했다.

즉, 사회적 프랜차이징을 위한 조직역량을 충분히 갖추어야 함을 의미한다. 프랜차이저는 프랜차이지에 대한 모니터링, 조정, 훈련 및 슈퍼바이저 역할을 해야 하며 모든 과정, 물류, 재정 등에 대해 책임을 져야 한

다. 더 나아가 프랜차이저는 충분한 재정 충당 능력과 함께 초기 비용 및 시스템 운영에 필요한 비용을 지원해 줄 기부자를 확보하고 있어야 한다(Dieter Ahlert et al, 2012). 이점에 있어서도 "A"는 대기업의 재정적 지원이 이루어졌기 때문에 사회적 프랜차이징을 위한 조직 구조와 자원을 구축할 수 있었던 것으로 사료된다.

3.1.2 성공요인

" 우리기업에는 ㈜OO자동차의 퇴직 임원 출신들의 고문들이 있다. 이들의 기업적인 마인드가 기존의 복지, 요양시설의 인력들과 융합된 것이 사회적 프랜차이즈의 성공요인이 되었다."

-김00, "A" 사회적 프랜차이징 담당자-

이처럼 대기업과의 재정 및 인적 자원 연계는 사회적 프랜차이징을 통해 경제적 가치 창출과 사회적 가치 창출을 동시에 가능하게 하는 핵심 요인이 되고 있었다.

4. 사회적 영향

"A"의 사회적 영향으로 먼저 고용창출을 들 수 있다. "A"는 노인건강센터 3곳, 복지센터 5곳, 복지용구를 판매하는 매장 등을 직접 운영하며 220여명이 넘는 인력을 채용하고 있다. 여기에 프랜차이즈 형태로 협력체계를 구축한 15개 지역 요양기관에서 요양보호사 350여명이 일하는 등 총 570개가 넘는 일자리를 만들었다. (근로자 급여 수준 90~160만원, 취약계층 비율 60%)

두 번째로 사회서비스 제공이다. "A"의 월평균 서비스 이용자수 2,500명으로 서비스 이용자 특성은 수급자 30%, 비수급자 70%이다.

세 번째는 장기요양서비스 시장 정화이다. "A"는 사회적 프랜차이징

방법을 활용한 정도 운영 재가요양기관 확산을 통하여 요양 보호사 고용의 질 향상 및 서비스 품질 향상을 이끌어내고 있었다.

5. 시사점

5.1 남은 과제와 전망

사회적 목적 확산을 위해 지원이 중심이 되는 사회적 프랜차이징은 가맹점을 구할 때 사회적 가치를 공유할 수 있는 가맹점을 잘 분별할 수 있어야 한다. 하지만 정부나 공식적인 평가 기관이 아닌 “A”는 이 부분에 있어서 어려움을 겪고 있었다.

또한 인적서비스의 특성과 사회적 프랜차이징의 특성상 “A”가 가맹점에 가지는 통제력은 크지 않았다. 특히, “A”는 재화 공급 및 유통망을 제공하는 창업지원 중심이 아닌 독립적인 사업자 관계를 갖는 프랜차이징 모델이라서 더욱 통제력을 가지기 어려운 구조를 가지고 있었다. 이러한 구조적인 한계를 “A”는 2015년 요양보호사 교육기관 설립을 통해 극복하고자 하고 있었다. 교육기관을 통해 요양보호사를 취득할 때부터 “A”의 가치와 맞는 요양보호사를 양성하고자 하는 것이다. 또한 기존의 일을 하시는 분들도 직무 교육 등을 통해서 점점 장기요양서비스 분야에서 일하는 분들이 사회적 프랜차이징이라는 테두리 모델 안에 들어오게끔 만드는 것을 목표로 하고 있었다.

5.2 시사점(교훈)

“A”는 취약계층고용과 사회서비스 제공이라는 목적으로 제도적으로 도입된 사회적기업의 전형적인 사례이다. 또한 대기업과 시민사회단체, 지방자치단체가 협력하여 만든 조직으로서 시장, 시민사회, 공공(기관)의 자원과 운영원리가 결합된 조직이기도 하다.

이러한 조직특성은 기존의 개별주체들이 하고 있지 않던 사회적 프랜차이징으로 발현되었다. 수익 극대화를 위한 프랜차이징이 아닌 사회적 가치 확산을 위한 사회적 프랜차이징은 중앙기관에는 인지도 향상, 간접적 홍보효과, 인적네트워크 형성의 이점을, 가맹점에는 정보획득과 경영관련 자원 공유를 통한 운영비용절감의 효과를 낳고 있었다. 이는 또한 가맹점의 추가적인 일자리 창출과 서비스 품질 향상 및 고객만족도 향상으로 이어졌으며 결과적으로 노인장기요양시장의 시장정화 또한 일부 이루어내고 있었다.

하지만 사회적 프랜차이저는 상업적 프랜차이저보다 가맹점에 가지는 권한이나 통제력이 상대적으로 적은 구조를 가지고 있었다. 이에 대해 “A”는 정부의 주기적인 기관 평가 제도를 활용하여 서비스 품질을 통제 및 복제시키고 있었다.

이러한 사회적 프랜차이징의 성공 요건으로 일반 기업적 프랜차이징과 사회적 가치의 수렴을 잘 할 수 있는 전문 인력과 이를 관리할 수 있는 슈퍼바이저를 들 수 있다. 또한 대기업과 같은 외부 조직으로부터의 재정 및 인적 자원 연계 또한 성공적인 사회적 프랜차이징을 위한 요건이 되고 있음을 확인할 수 있었다.

<표5, “A”사회적기업 사례연구결과 요약>

구분	구성요소	내용 및 특징
1. 기업소개	소셜미션	-미션: 취약계층에게 일자리 또는 서비스를 제공하여 지역주민의 삶의 질 증진에 기여 -비전: 고령자들이 안심하고 살 수 있는 복지사회 구현
	기업개요	차량이동지원서비스, 방문요양/목욕, 복지용구 판매/대여, 노인요양시설 등 노인들의 일상생활과 관련된 서비스를 제공하는 기업
2. 창업동기 & 전개과정	창업동기/기업가 소개	노인간호학을 전공한 교수가 돌봄 사업에 대한 공급이 수요에 비해 부족한 것을 보고, 학교에서 연구한 것을 바탕으로 현장에 적용해 보자는 마음으로 창업함.
	전개과정	노동부의 ‘기업 연계형 사회적일자리 사업’을 통해 시민사회단체와 대기업, 지자체의 협력으로 만들어진 뒤 사회적기업으로 전환
3. 운영방식 & 성공요인	사업상 핵심 문제 및 해결방안 -운영방식 -성공요인	노인요양서비스 공급기관 설립에 대한 규제 완화로 생긴 시장혼탁 문제를 ‘사회적프랜차이징’기법을 활용하여 정화시켜나감
4. 사회적영향	Social Impact	-취약계층 고용 창출(130여명) -불충분한 사회서비스 확충(월평균 서비스 이용자수 2,500명 중 수급자 30%) -장기요양서비스 시장 정화
5. 시사점	남은과제와 전망	-사회적프랜차이징 기법에서 가맹점에 대한 통제력 한계에 대한 극복 필요 -교육기관 설립을 통해 사회적프랜차이징 테두리 확대
	시사점(교훈)	-취약계층고용과 사회서비스 제공이라는 목적으로 제도적으로 도입된 사회적기업의 전형적인 사례 -사회적프랜차이징을 통한 장기요양시장서비스 정화는 기존 주체들과 차별화된 기업활동으로 주목할 만함.

제3절 B 사회적기업(국내 사례)

1. 기업소개

1.1 소셜 미션

"요양 보호사, 장애인활동보조인, 산후관리인, 간병사, 가정관리사는 모두 돌봄 노동자다. 주위에서 이들을 부르는 호칭을 기억해보면 모두 하나의 단어로 귀결된다. '아줌마'. "

<테마기획-돌봄 노동, 그 가치를 다시 생각한다>

-한국사회적기업진흥원 매거진 36.5-

간병, 노인 돌봄, 보육 등 돌봄 노동자 다수가 저숙련·비전문 분야로 취급 받고 있는 것이 현실이다. 그렇다 보니 고용도 불안해지는 악순환의 고리에 있다. "B"가 사업을 시작할 당시, 간병사는 병원에서 24시간 상주하면서 근무했다. 상황이 그러하니 근로조건도 열악하고 인권도 취약했다. 또 간병 분야는 직업군에 없을 정도로 비제도화된 영역이었다.

"B"의 미션은 '양질의 사회서비스와 고용기회를 제공하여 사회적 약자의 삶의 질 향상에 기여'이고, 비전은 '지속가능한 경영을 통한 사회적 가치의 확대, 간병 및 요양서비스 산업 선도'이다. 이처럼 "B"는 간병서비스 제공과 더불어 간병사의 근로조건 개선과 직업인으로서 인정받을 수 있는 환경을 조성하는데 앞장서고 있는 사회적기업이다.

1.2 기업 개요

"B"는 2004년 OO생명보험㈜와 OO재단(시민사회단체)이 협력하여 만든 '간병봉사단'이 모태가 되어, 2005년 정부의 사회적일자리 창출사업에 선정된 이후 2007년 고용노동부로부터 국내 1호 사회적기업으로 인증 받은 기업이다. "B"는 취약계층(중장년층 경력단절 여성 등)을 고용하여 간병서비스를 제공하는 사업을 한다.

“B”는 정부, 기업, 비영리단체 등 사회의 여러 섹터가 협력하는 모델을 구축하고 있다. 따라서 이사회뿐 아니라 운영위원회 구성에 있어서도 각 섹터의 관계자와 이해관계자들이 고르게 분포하도록 구성하였다. 정부는 노동연계 복지를 통한 자립, 기업은 브랜드 가치 신장, 비영리 단체는 사회적 책임 실현이라는 목표를 가지고 환자 가족의 경제활동 장애를 해소시켜주고, 여성친화적 일자리를 창출하고 있다.

<표6, “B" 사회적기업 기업 개요>

제공 서비스	1) 간병봉사단 : 취약계층 환자 대상 무료 간병서비스 제공 2) 케어서비스 : 일반 환자 대상 유료 공동간병서비스 제공 3) 케어 컨설팅&아카데미 : 돌봄 분야종사자, 관리자 대상 맞춤형 교육 서비스 운영 : 돌봄 분야 전문성과 현장감을 갖춘 전문 컨설팅 수행
서비스 대상	2015년 기준: 저소득자(351명), 고령자(15,374명), 장애인(14명), 장기실직자(1명), 일반인(1,607명), 기타(73명) = 총 인원수 17,420명
이용 방법	협약병원 입원 시 간호부 및 원무과에 공동간병 병실의 입실 요청 (협약병원 목록 및 담당자 명단은 홈페이지 안내)
이용료	공동간병서비스 요금 1일 평균 5만원 (일반기업의 1:1 간병서비스 대비 40% 저렴한 비용)
사업현황	전국 5개 지역사업단 운영(서울, 경기, 대전, 대구, 광주) 공동간병병실 도입 병원 전국 30개 500여 병상 2015년 기준 : 매출액 8,443,878 천원, 영업이익 -900,576 천원, 당기순이익 302,932천원
주요 연혁	2004.04 OO생명보험(주), (재)OOO재단 공동약정(간병봉사단 발족-무료간병서비스 개시) 2005.03 고용노동부 ‘사회적일자리 사업’선정 2007.10 “B” 설립허가, 고용노동부 사회적기업 1호 인증 2010.10 피터드러커 혁신상 ‘사회적기업 부문 최우수상’ 수상 2013.12 ‘한국서비스품질우수기관’ 인증 취득 2013.12 고용노동부 일자리창출 표창 단체부문 ‘대통령상’ 수상 2014.10 서울시 ‘사회적경제협동화지원사업’ 선정(암환자 재가케어)

2. 전개과정

2004년, OO생명보험㈜은 기업의 모토인 '건강한 삶'의 이미지에 맞춰 사회공헌 활동을 모색하면서 OO재단과 뜻이 맞아 사회복지적인 개념으로 무료간병활동을 시작하게 됐다. 70명으로 시작한 무료간병활동은 기존 간병활동들과 달리 질이 높은 서비스를 제공했고 1년 정도가 지나자 유료서비스로 전환해도 되겠다는 병원의 피드백이 있을 만큼 인정을 받았다.

2005년, 정부의 사회적 일자리 창출사업에 선정된 이후 2007년 고용노동부로부터 국내 1호 사회적기업으로 인증 받으며 규모를 확장시켰다.

2009년 말로 정부의 사회적 일자리 지원금이 중단됨에 따라서 "B"는 인건비 부담이 급격히 늘어나 경영위기를 맞게 된다. 2010년 이후 조성된 위기 상황에서 "B"는 경영진을 2차례 교체하는 우여곡절을 겪게 되고, 2012년 신임 경영진과 함께 새로운 혁신과 성장을 도모하게 된다. 신규시장 개발, 서비스 고도화, 서비스 품질 혁신, 비용구조 개선 등을 통해 악화된 손익구조는 물론 사업체질을 개선하고, 양질의 안정된 간병서비스 공급 역량을 활용하여 공세적인 시장 확대 전략을 추진하게 된다.

3. 운영방식 & 성공요인

3.1 사업상 핵심문제 및 해결방안

3.1.1 운영방식: 특이점을 중심으로

▸ 공동간병시스템

기존의 1:1 개인간병서비스가 간병사와 환자 모두에게 서비스 부담을 주던 것을 혁신하여 공동간병서비스를 자체적으로 개발, 실천하고 있다. 단순히 3교대로의 전환이 아닌 공동간병실의 특성과 환자의 생활패턴에 따라 간병사의 배치를 탄력적이고 유연하게 조정하며, 가장 효율적이면

서 효과적인 서비스가 일어날 수 있도록 지속적인 모니터링을 실시하고 있다. 공동 간병을 통하여 개인간병 대비 평균40% 정도의 서비스비용 절감효과를 가져왔으며, 간병사도 탄력적 3교대를 통해 피로 누적이 적은 컨디션에서 서비스를 제공하게 되어 서비스의 품질이 높아지는 성과를 가져오게 되었다.

간병업무는 크게 매일 일상적으로 반복되며 환자들의 일상생활을 지원하는 '일상업무', 물리치료와 검사 등 치료와 회복을 위한 병원의료 활동 시 환자 각자의 상황에 맞게 이를 지원하는 '발생업무' 그리고 환자의 상태를 관찰하여 간호부에 보고하고 문제 상황 발생 시 이에 필요한 간병서비스를 제공하는 '대응 업무'로 구분된다.

기존 1:1 개인간병의 경우 위와 같은 업무를 모두 간병사 1인이 혼자 담당해야 한다. 이러한 방식은 간병업무가 많은 주간서비스의 제공 시 간병사에게 상당한 물리적, 정신적 부담을 주고, 위급상황 시 환자에 대한 대응과 병원에 대한 보고가 동시에 이루어지기 어려운 문제가 있다. 병동 차원에서는 개별 간병사들의 중복 업무로 인해 효율성이 떨어질 가능성도 높다.

이와 대조적으로 "B"는 병원의 협조를 받아 6인 공동간병실을 설치하고 평균 4명이 3교대로 근무한다. 그리고 일상업무, 발생업무, 대응업무의 시간대별 소요를 분석하여 효율적인 분업과 협업방안을 찾아 인력을 탄력적으로 조정하여 배치한다. 이러한 공동간병제도를 통해 "B"는 개별 업무의 서비스 품질을 제고하면서도 효율성을 확보할 수 있었다.

공동간병제도가 성공적으로 운영되기 위해서는 간병서비스의 업무표준화와 매뉴얼화가 필수적이다. 특히 간병서비스가 환자의 생명과 안전을 다루는 일이자 고객 밀착형 대인서비스라는 점에서 서비스 표준화와 매뉴얼화가 중요하다. "B"는 간병서비스 업무의 전 과정을 모두 표준화하

여 이를 업무, 교육용 매뉴얼로 제작하였다. 이를 통해 간병사간 서비스 편차를 해소함으로써 서비스 품질의 안정성을 확보하면서도 서비스 품질의 개선 및 관리 능률을 향상시킬 수 있었다. 간병사들도 불필요한 부가업무에 대한 부담을 덜고 고객과 약속한 서비스에 집중할 수 있게 되었다. "B"가 표준화하여 매뉴얼화한 프로세스별 서비스 항목의 예시는 다음과 같다.

<표7, "B" 사회적기업의 서비스 매뉴얼>

입실	침상정리, 환의교환, 물품인계, 공동간병, 이용안내
재원	1)간병사 단독업무 : 위생관리, 영양관리, 배변관리, 일상지원, 환의교환 2)간호사 지시에 따른 보조/지원업무 : 운동 및 활동 지원(체위변경), 각종 측정, 호흡간호/피부간호, 안전간호/안위간호, 치료 및 검사투약 3)퇴실: 위생관리, 물품인계, 침상정리, 고객만족도 설문조사

▸ 병원과의 협약을 통한 맞춤형 공급

1:1 개인 간병이 아닌 공동간병 방식에는 환자가 아닌 병실단위의 서비스가 이루어지기 때문에 공동간병실의 확보가 매우 중요하다. 따라서 간병서비스를 받을 환자뿐 아니라 공동간병실의 설치에 대한 병원 측의 승인과 협조가 필요하다.

이에 "B"는 병원에서 수요 요청이 왔을 때만 공급한다. 가령 협약을 맺은 병원에서 "B"에 공동간병병실 2개를 책임져달라고 요청이 왔을 때 맞춤형으로 준비되어있던 간병사들을 보내는 방식이다. 공동 간병을 도입한 병원은 전국 30개 병원 500여 병상에 이른다.

3.1.2 성공요인

▸ 지속적인 경영 혁신

1) 간병 프로세스 혁신 : 2007년~2011년

공동간병제도 도입을 통한 가격 절감효과는 사회적기업이 기업운영원리를 활용하여 창출할 수 있는 중요한 사회적 가치 중 하나이다. 왜냐하면 가격 절감효과를 통해서 간병 서비스 시장 고객층을 경제적 취약계층에게 확대할 수 있기 때문이다. 이외에도 탄력적인 근무로 간병사들의 피로도가 줄어들었고, 이는 곧 서비스 품질을 높이는 긍정적 효과로도 나타났다.

2) 품질 경영 도입 : 2012년~2013년

제도적으로 사회적기업에 대한 정부의 지원 중 가장 핵심적인 것은 인건비 지원이다. 하지만 이러한 인건비 지원은 최대 5년으로 한정되어있다(예비 사회적기업 2년, 인증 사회적기업 3년). 정부에서는 사회적기업이 사회적 목적을 추구하는데 있어서 발생하는 재무적 손실을 보완하고 이를 극복하고 자립하는데 있어 5년이라는 기간을 보조해주는 것이다.

그러나 정부 지원에 대한 의존도가 높은 사회적기업은 이러한 지원이 종료될 시 경영위기를 맞게 될 수 있으며 이는 "B"의 경우도 마찬가지였다.

"정부로부터 일자리(인건비 지원)를 지원받는 것이 기업 입장에서는 약이 될 수 도 있고, 독이 될 수 도 있어요. 주어진 기간 내에 목표를 이루지 못하면 리스크로 돌변 합니다."

- 김OO, "B" 사무국장-

정부지원이 끊긴 2009년말부터 경영위기를 맞게 된 "B"는 현장을 돌면서 아이디어를 모았고, 다른 사회적기업들이 쉽게 시장에 진입하기위해 흔히 쓰는 저가 전략 대신 품질경영[15] 시스템을 도입하고, 합리적 고가

15) 총체적 품질경영(Total quality management, TQM)은 기업의 성과 및 품질개선을 직접적인 목표로 삼고 구성원 전원의 개선 활동 참여를 장려하는 경영관리 방식이다. 고객만족, 종업원 참여, 지속적 개선을 경영이념으로 가치창출 프로세스의 성과와 품질을 종합적으로 향상시키기 위

의 서비스로 위기를 헤쳐 나갔다.

당시만 해도 3만 5천원에 그쳤던 간병 요금을 4만~5만원선으로 끌어올렸고 난이도에 따라 서비스 요금을 차별화했다. 서비스의 부가가치를 높이고 소비자가 거부감 없이 인상된 가격을 받아들이도록 품질로서 그 가치를 증명해보였다. 이같은 노력으로 순이익률은 2010년 마이너스 3.1%에서 2012년에 3.2%로 높아지면서 흑자구조가 됐다.

3) 신규 사업 추진 : 2014년~2015년

3.1) 협동화 사업

2014.08~2014.12 5개월간 "B"(돌봄)는 OO케어(심리), 복지OOO(영양), 푸른OOO(환경), OOO코어(환경) 4개 기관과 협력하여 암 특화서비스를 선보였다. 항암치료를 받고 퇴원한 저소득층 환자들이 관리 소홀로 면역력이 떨어져 2차 치료를 받지 못해 회복가능성이 낮아진다는 점에 주목하고, 서로 다른 사회적경제조직간 결합을 통해 통합적 재가 사회서비스(식단, 정서관리, 위생, 통증관리)를 제공한 것이다.

3.2) IT기술 접목

모바일 앱을 개발하여 24시간 간병인을 필요한 시간에 호출할 수 있으며, 환자가 어떤 서비스를 받았는지, 현재의 상태는 어떤지 언제라도 검색이 가능한 모바일 서비스를 제공하였다.

이러한 앱 서비스는 기존의 "B"에서 운영한 공동 병실 내 간병서비스에서 병동 간병서비스로 서비스 공간의 확장을 가능하게 만들어주기도 하였다. 간병인이 병실 내 상주하는 시스템이 아닌 병동 내 서비스를 신청한 환자를 그룹화하여 병동 내 간병인력 시스템을 운영할 수 있는 환경을 마련한 것이다.

해 전사적인 조직혁신, 경영진의 리더십, 종업원의 몰입과 헌신을 강조한다(라준영,2013b). "B"는 2013년 초, 품질경영시스템을 도입하면서 전략계획 프로세스를 전면적으로 혁신하였다.

병동간병서비스가 기존의 공동간병서비스와의 다른 점은 공동간병 서비스는 같은 병실 내에서 공동의 간병서비스를 제공했다면, 병동간병 서비스는 환자가 특정 시간대 서비스를 선택적으로 구매할 수 있게 함으로써 맞춤형 서비스를 제공한다는 것이다. 즉, 마사지, 목욕, 물리치료, 침 상운동 등 10개의 서비스 항목을 옵션으로 분류해 환자들의 선택권을 늘렸다. 이로써 원하지 않는 서비스에 따른 소비자들의 요금 부담을 줄일 수 있었다.

4. 사회적 영향

"B"는 공동간병 시스템 운영을 통하여 간병서비스를 혁신함으로써 기업의 수익을 창출할 뿐만 아니라 취약계층 고용창출, 고객의 간병서비스 시장진입기회 확대, 간병사 근로조건 개선 등 긍정적인 사회적 영향을 만들면서 간병서비스 시장개선을 주도하고 있다.

<표8, “B" 사회적기업의 사회적 영향>

1) 저소득층에게 간병서비스 접근 기회 확대	-공동간병 시스템을 토하여 시장가격보다 저렴한 가격으로 간병서비스를 제공 -가격은 낮추되, 서비스의 품질은 시장 수준보다 앞서 있어 저소득층 고객들이 서비스에 접근할 수 있게 하고 일반 고객들도 가격편익을 누릴 수 있게 됨. -유료 간병서비스 환자 수 : 2006년~2015년 연인원 100만 3천여명
2) 저소득층을 위한 무료서비스의 제공	-저소득층 환자를 위한 무료서비스를 제공하여 환자가 서비스 이용 편익을 누리게 됨

	-무료 간병서비스 환자 수 : 2004년~2015년 연인원 22만 2천여명
3) 간병사의 근로조건 개선	-전 직원 4대 보험 가입, 최저 임금 이상 임금 지급 및 연차 휴가 보장 등 근로기준법과 최저임금 기준을 철저하게 준수하였고, 근로시간은 주 41시간으로 간병업계 평균 근로시간의 40%에 불과하다. 고용안정 추구(정규직화), 휴식시간 및 휴게공간 확보, 전 직원 상해보험 가입 및 안전관리 등을 통하여 동종업계 대비 질 좋은 일자리 제공하고 있음. -정년 60세에서 63세로 연장. -2년 계약직 후 누구나 정규직으로 전환 -평균 급여 월 160만원

5. 시사점

5.1 남은 과제와 전망

"B"의 서비스 범위는 30개의 협력병원과 500여병상으로 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 하지만 병원당 평균 병상수는 초기 수준인 17병상을 넘지 못하고 있어 기존 고객인 협력병원에서의 공동간병실의 확대가 과제로 남아있다.

"B"의 매출액 순이익률을 살펴보면 2013년도 5.1%, 2014년도 2.4%, 2015년도 3.6%이다. 이처럼 늘어나는 매출성과에 비하여 수익성은 크게 개선되지 않아 단일 사업을 통한 매출 성장만으로는 기업의 지속가능성을 담보하기 어려운 상황이다. 수익구조의 한계를 가져오는 원인을 면밀히 파악한 후 규모 확대 및 신규 사업 개발 등의 대안을 모색하는 것이 필요하다.

이를 위한 구체적인 "B"의 추진 전략은 '사용자의 편의성이 극대화된 최초의 사회(간병)서비스 플랫폼 구축'이라는 말로 요약할 수 있다. 간병서비스를 중심으로 수요자와 공급자, 이해관계자가 만나는 플랫폼은 크게 정보제공 시스템, 간병스쿨시스템, 공유시스템, 판매시스템 4가지로 구성된다.

'정보제공시스템'은 전 생애 주기별 사회서비스가 필요한 수요자가, 사회서비스 공급자에 대한 정보, 전문성, 평판, 이용후기를 온라인으로 검색, 연계할 수 있는 디지털 시스템이다.

'간병스쿨시스템'은 간병종사자를 4개 계층으로 세분화하여 각 계층에 맞는 입문-중급-고도화 단계의 온오프라인 교육과정을 통해 서비스 표준화, 고도화, 품질 R&D를 지속 실천하는 아카데미 비즈니스 모델이다.

'공유시스템'은 서비스 이용자, 제공자, 병원 모두가 상생할 수 있는 전문병동간병시스템을 말한다. 이용자에게는 저비용혜택이, 제공자에게는 수익증가와 직무만족이, 병원에게는 전문병원으로서의 위상을 제공할 수 있다.

'판매시스템'은 병원을 거점화하는 신규 유통개념을 적용해 사회적 경제 전반의 생산제품과 서비스 공급을 체계화시키는 판로연계 비즈니스 모델이다.

"B"의 간병서비스사업은 앞으로 사회서비스 5개 전 영역(간병, 산모, 육아, 노인재가, 가사도움)으로 확산을 시도하며 시장과 유통채널, 교육아카데미, 병원 전문화를 함께 도모하며 새로운 도약을 꾀하고 있다.

5.2 시사점(교훈)

사회서비스 영역을 기존의 공급자 중심에서 수요자 중심으로 바꾸고자 하는 정부는 공급 주체를 민간의 사회서비스로 전환하여 효율성을 개선

하고자 하는 목표를 가지고 있다. 또한 고용 증대를 위한 정부의 재정지출을 민간자본이 투여되는 사회적 기업 일자리 창출로 대체하는 것을 통해 정부의 재정 건전성을 확보하고자 하는 목표를 가지고 있다. 국내에서 제도적으로 도입된 사회적기업은 정부로부터 이러한 목표를 달성하여 경제 및 복지의 안정성과 정부의 재정 건전성을 높이는 하나의 역할을 하기를 기대 받고 있다.

정부 인증을 받은 국내 1호 사회적기업인 "B"는 열악한 간병시장 구조 속에 중장년층 경력단절 여성 고용과 저렴한 간병서비스 제공을 통하여 취약계층의 삶의 질을 향상시키고 있었다. 또한 "B"는 공동간병 시스템 개발과 간병서비스 체계화 등 서비스 품질혁신을 추구하는 한편, 간병서비스 시장에서 전문화된 간병업체로서 간병사의 정규직화를 추진하는 등 영세한 간병 서비스 인력시장을 정화하고 개선하는 데 선도적인 역할을 하고 있었다. 더불어 혁신적인 방안을 지속적으로 시도함으로써 사회서비스 분야의 새로운 비즈니스 모델을 만들고 있었다.

간병 프로세스 혁신을 통해 서비스 비용절감과 더불어 품질향상을 이끌어내었으며 이는 곧 저소득층 고객들에 대한 서비스 접근 기회 확대라는 사회적 가치를 창출하였다. 또한 품질 경영을 통한 체계적인 기업혁신을 통해 인건비 지원이 종료된 이후 사회적기업의 성공적인 존속 사례를 보여주기도 하였다. 마지막으로 협동화 사업과 IT기술접목 같은 신규사업을 추진하였는데 특히 협동화 사업은 사회적 경제조직의 융합을 통해 시너지를 창출하는 것뿐만 아니라, 비제도화된 사회서비스 시장을 발굴해낸 점에서도 주목할 만하다.

한편, 이러한 "B"는 설립초기부터 대기업의 사회공헌활동이 토대가 된 사회적기업이다. OO생명보험(주)는 2015년에는 9억원, 2014년에는 10억원, 2013년 11억원 등 매년 약 10억원 가량의 재정지원을 통해 취약계층

을 위한 무료 간병서비스를 제공하고 있다. 이를 보면, 대기업 사회공헌의 승수효과를 일으켜내는 역할로서 사회적기업이 하나의 전달체계가 될 수 있다는 관점으로도 바라볼 수 있다.

<표9, “B" 사회적기업 사례연구결과 요약>

구분	구성요소	내용 및 특징
1. 기업소개	소셜미션	-미션: 양질의 사회서비스와 고용기회를 제공하여 사회적 약자의 삶의 질 향상에 기여 -비전: 지속가능한 경영을 통한 사회적 가치의 확대, 간병 및 요양서비스 산업 선도
	기업개요	간병서비스 제공과 더불어 간병사의 근로조건 개선과 직업인으로서 인정받을 수 있는 환경 조성에 앞장서고 있는 사회적기업
2. 전개과정	전개과정	기업의 사회공헌활동의 일환으로 만들어진 간병봉사단이 발전하여, 2005년 정부의 사회적 일자리 창출사업에 선정된 이후 2007년 사회적기업으로 규모를 확장시킴. 2009년 경영 위기를 맞았으나 지속적인 경영 혁신을 이어오고 있음.
3. 운영방식 & 성공요인	사업상 핵심 문제 및 해결방안 -운영방식 -성공요인	-공동간병시스템 -지속적인 경영혁신 1)간병프로세스 혁신 : 2007년~2011년 2)품질경영 도입 : 2012년~2013년 3)신규사업(협동화사업, 모바일 앱 개발)추진 : 2014년~2015년
4. 사회적영향	Social Impact	-저소득층 간병서비스 접근 기회 확대 -저소득층을 위한 무료서비스 제공 -간병사 근로조건 개선
5. 시사점	남은과제와 전망	-공동병시스템 도입 병상 수 확대 및 수익성 개선 필요 -사용자의 편의성이 극대화된 사회(간병)서비스 플랫폼 구축 전략 추진
	시사점(교훈)	-정부의 재정지원이 종료된 이후 발생한 위기를 경영혁신으로 극복한 사회적기업 사례 -간병사 근로조건 개선 및 사회서비스 분야의 새로운 비즈니스 모델 창출 -대기업 사회공헌의 승수효과를 일으키는 역할로서 주목할 만함.

제4절 C 사회적기업(해외 사례)

1. 기업소개

1.1 소셜미션

〃 저소득층 소녀들 '깔창 생리대' 아픔 없길...“

<2016.10.18. OO일보>

2016년 5월. 생리대 가격을 인상하겠다는 모기업의 소식과 함께 형편이 여의치 않은 여성 청소년이 신발 깔창을 생리대로 사용하곤 했다는 등의 사연이 전해지면서 국내 여론의 관심이 집중된 적이 있었다. 그렇다면 과연 이러한 일이 한국에서만 일어나고 있을까?

르완다에서 생리를 하는 소녀 및 여성들의 18%는 일 년에 평균 50일 정도 학교나 직장을 빠지고 있다. 왜냐하면 그들은 생리대를 구입할 형편이 되지 못하기 때문이다. 이러한 여성들은 넝마, 나무껍질, 혹은 진흙을 생리대 대신 사용하기도 한다.

“C"는 지속가능한 건강을 위한 기업(Sustainable Health Enterprises)이라는 단어의 줄임말을 이름으로 가진 사회적기업[16]이다. “C"는 개발도상국 여성들이 적절한 가격의 친환경적인 생리관련 제품과 서비스를 이용하고 있지 못하는 문제를 다루는데 있어 해당 국가 여성들이 비즈니스로 직접 해결할 수 있도록 투자하고 지원하고 있다.

“C"의 미션은 신흥시장(emerging markets)의 지속가능한 비즈니스 개발을 통해서 사회·경제적 변화를 이끌어내는 것이다. 또한 “C"의 비전은 전통적으로 변화의 주체로서 인식되지 않았던 사람들과 아이디어에 투자하는 것이다. “C"는 지역의 기업가들을 교육하고, 지원하여 지역사회를

16) 해외 사회적기업의 경우 대부분 국내와 달리 정부의 인증을 필요로 하진 않는다. 따라서 취약계층에게 사회서비스를 제공하거나 일자리 창출을 주목적으로 하는 국내 사회적기업과 용어는 같으나 세부적인 의미에 있어서 차이가 있다. "C"의 경우 혁신성에 방점이 찍힌 사회적기업인 소셜 벤처와 비슷하다고 볼 수 있다.

위한 지속가능한 사회·경제적 영향을 줄 수 있는 새로운 비즈니스를 할 수 있도록 한다.

1.2 기업 개요

2007년 설립된 “C"는 르완다 현지 여성들에게 생리대 소재 생산기술 교육 및 장비를 지원한다. 이를 통해 르완다 곳곳에서 구할 수 있는 바나나 잎에서 추출한 섬유질로 현지에서 직접 친환경 생리대를 만들어 보급하고 있다. 또한 “C"는 학교에서 청소년들에게 여성 건강에 관련한 필수적인 정보를 교육할 수 있도록 매뉴얼을 만들거나 생리대 관련 세금을 줄이기 위한 옹호활동 등을 펼치고 있다.

2. 창업동기 & 전개과정

“C"의 창업가인 ‘E’는 노트르담에서 오스트리아 보건 체계에 대해 2년간 연구하고, 제약 및 생명공학 분야 다국적 기업에서 3년간 일하였다. 이후 대학교에 입학해 경영학과 행정학을 복수 전공을 하게 된다. ’E’는 재학 중 모잠비크에 있는 세계은행에서 인턴으로 일을 하게 되면서 다음과 같은 사실을 알게 된다.

“같이 일하던 현지 사장이 ‘여자들은 결근을 너무 자주 한다’라고 불평하더라고요. 일이 힘들거나, 집안 사정 때문일 거라고 지레 짐작했는데 알고 보니 ‘생리’ 때문이었어요. 그것도 생리대를 구하기 어려워서 인거에요. 너무 비싸서요.”

’E’는 여성 근로자들이 자신의 하루 일당보다 생리대 비용이 더 비싸서 생리기간 동안 일을 못나오는 것을 보고 큰 충격을 받게 된다. ’E’는

이에 대해 더 자세히 연구해보니 이러한 문제가 전 세계적으로 발생하고 있지만 생리를 터부시하는 사회적 분위기 때문에 그 누구도 이에 대해 이야기하지 않고 있다는 것을 알게 된다.

"그 순간 제가 할 일을 찾았다는 확신이 들었어요. 많은 사람이 어떻게 하면 한 국가가 저개발의 늪에서 벗어날 수 있을지 고민하고, 그 해결책이 크고 대단한 것이라 생각해요. 실제로는 그렇지 않아요. 사소해 보여도 무엇이 문제의 원인인지 발견하고, 적절한 해결책을 제시하는 것이 중요합니다. 이 문제는 적절한 생리대를 제공하는 것, 생리에 대한 사회적 인식을 바꾸는 것이 해결책이라고 생각했어요."

'E'는 여성이 생리대에 대한 접근권이 없으면, 스스로를 돌볼 수 있는 능력에 영향을 미치게 되고 이는 곧 여성의 존엄성에 영향을 미치는 것이라고 생각했다. 그리고 비즈니스에 대한 경험과 건강 제품을 상업화했던 경험을 통해 이를 해결할 수 있기를 희망했다.

'E'는 2007년 학교를 졸업하자마자 "C"를 설립한다. 그리고 위와 같은 문제의 원인과 해결방법을 찾기 위하여 동아프리카에 엔지니어 동료 두 명과 함께 갔다. 그곳에서 생리대를 만들 수 있는 소재를 찾기 위해 실험하는 것과 더불어 현지 여성들의 의견을 들었다. 이때 그들이 알게 된 것은 생리대 문제는 단순한 이슈가 아니라 건강과 위생에 대한 정보와 교육 부족 때문이라는 것이다.

수많은 시도 끝에 르완다 전역에 풍부한 바나나 잎이 생리대 소재로서 적당하다는 것을 발견한다. 이후 사회혁신기금 관련 재단과 재학했던 대학교 교수 및 학생들의 지원과 협력을 통해서 'E'는 바나나 섬유를 생리대로 만들 수 있는 과정을 특허로 만들어 냈다.

2010년에 시작한 ‘Break the silence on menstruation(생리에 대한 침묵을 깨자)’ 캠페인을 통해 르완다 주요 학군에 "C"의 보건 교육 커리큘럼을 포함하겠다는 주요 의사결정자들의 약속을 받아내기도 했다.

2013년에는 자체적으로 생리대를 대량 생산할 수 있는 공장을 완공했다. "C"의 생리대 생산 라인에서는 매일 1,200개의 바나나 섬유로 만든 친환경 생리대가 생산되며, 3,000명의 여학생이 학교에서 "C"에서 생산한 생리대를 이용할 수 있게 되었다.

3. 운영방식 & 성공요인

3.1 사업상 핵심문제 및 해결방안

"C"는 개발도상국 여성들이 적절한 생리대가 없어 겪고 있는 문제점에 초점을 맞추고 이를 해결하기 위하여 교육 활동, 옹호활동(Advocacy), 비즈니스 개발 활동을 하고 있다.

교육 활동을 통해서 지역사회 구성원들에게 생식, 성적 건강과 생리 위생관리에 대한 필수적인 정보를 제공하고 있다. 특히, 지역사회 보건 종사자를 교육하여 이들이 더 많은 사람들에게 전파할 수 있게 한다. 예를 들어, 학교 보건선생님을 위한 교육 매뉴얼을 개발하는 것 등을 들 수 있다. 또한 학교 교육과정에 관련 내용이 포함되도록 교육부장관을 찾아가거나 다양한 지역기관, 학교와 협력관계를 맺고 있다.

옹호활동(Advocacy)은 생리에 대한 터부들을 타파하면서 건강상태 개선과 긍정적 정책변화를 이끌어내고 있다. 생리대에 대한 세금(18%)면제를 목표로 하는 캠페인을 벌이기도 했고, 여성 건강 관련 컨퍼런스에 패널로서 참석하기도 했다. ‘Breaking the silence on Menstruation(생리에 대한 침묵을 깨자)’ 라는 캠페인을 통해서 르완다 정부가 가난한 여성 청소년들에게 생리대를 지원하는 예산을 편성하게 만들기도 하였고, 교

육부가 초, 중등학교에 소녀들을 위한 방을 설치하는데 예산편성을 하게 하기도 하였다. 여성 청소년들이 학교에서 안전하게 생리 위생관리를 할 수 있는 공간을 마련한 것이다. 또한 2012년에는 "C의 강남스타일"이라는 한국의 문화적 요소를 첨가한 옹호활동을 펼치기도 하였다.

교육 및 옹호활동은 지역 주민들이 소규모 생리대 생산시설과 지점을 운영하게끔 비즈니스 개발하는 것을 통해서 지속가능한 모델로 구축되었다. 현지 여성들에게 생리대의 생산 기술과 장비를 지원하고, 저렴한 생리대를 생산 및 판매함으로써 사회・경제적 가치를 순환시키는 것이다.

3.1.1 운영방식: 특이점을 중심으로

'E'는 아프리카에서 저렴한 생리대를 만들기 위해서는 현지에서 나오는 재료를 사용하여 만드는 생산 공정을 개발할 수밖에 없다고 생각했다. 왜냐하면 먼 지역에서 재료를 수입하거나 운송하는 것은 곧 큰 비용이 되기 때문이다.

▸ 지역(현지)의 인적, 물적 자원 활용

르완다의 바나나 농장 농부들은 매년 수 톤의 식물성 섬유질을 버리고 있다. "C"는 이를 활용하여 생리대 소재로서 활용하는 법을 개발해낸다. 그리고 지역 농부에게 바나나 섬유를 가공하는 장비와 교육을 제공하고, 그들이 섬유질을 직접 가공하여 "C"에 공급(판매)할 수 있도록 하였다.

섬유질로 가공된 바나나 껍질은 거점 생산 공장으로 모이게 된다. 이는 물과 전기 사용을 최소화한 공정을 통해 생리대 제품으로 만들어진다.

이러한 생리대 생산 및 전달체계 안에는 지역사회 보건 종사자에게 청소년들에게 사춘기와 여성 위생에 대한 교육을 어떻게 해야 할지 교육하

는 것까지 포함된다. 이는 보건 종사자들이 생리대의 전달자인 동시에 생리대 판매를 통한 자영업자가 되게 만들어주기도 한다.

3.1.2 성공요인

▸ 다양한 기관과의 협력관계

"C" 비즈니스 활동의 핵심은 바나나 잎을 소재로 생리대를 만드는 기술이다. "C"는 이와 관련하여 창업초기부터 다양한 기관과의 협력을 통하여 기술개발을 하고 있다.

르완다의 과학기술관련 대학교뿐만이 아니라 미국의 대학교와 기술협력을 하고 있으며, 관련 기업의 기술 조언을 받으면서 생리대의 생산원가를 지속적으로 낮추고 있다. 이러한 결과 "C"는 창업초기인 2010년에는 시중 생리대보다 15%저렴한 가격으로 판매할 수 있었지만, 2015년에는 시중 가격보다 30%저렴한 가격으로 판매할 수 있게 되었다. 다음은 "C"가 협력관계를 맺고 있는 기관 및 역할 중 일부이다.

4. 사회적 영향

・매달 3,848명의 여성 청소년들이 생리대를 제공받고 있음. (협력 학교 및 NGO의 구입)

・12명의 여성에게 새로운 일자리를 창출. ("C"는 거점 생산 공장이 있는 르완다 동부 지역 Ngoma란 지역사회에서 28명의 일자리를 제공하고 있다)

・여성 위생의 날(5월28일)에 라디오 방송을 통해 250만명의 청취자들과 만남.

・8,538개의 생리대가 다른 브랜드보다 30% 낮은 가격으로 팔림.

・학교 직원 교육을 통해 6,000명의 학생들에게 여성 건강 관련 교육 접

근권 향상시킴.

・600여명의 바나나 농장 농부들의 소득이 33% 향상.

-2015년 "C" 사회적 영향 보고서-

5. 시사점

5.1 남은 과제와 전망

2016년까지 "C"는 약 20만개의 생리대를 만 명의 소녀에게 제공하였으며 2017년까지 "C"는 25만개의 생리대를 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 그리고 3년 이내에 다른 신흥시장에 진출하는 것을 계획하고 있다. 최종 목표는 르완다에서 구축한 시스템을 전 세계에 복제하여 퍼뜨리는 것이다.

따라서 "C"는 생리대 이슈처럼 외면 받거나 비효율적으로 접근되던 문제를 혁신적 비즈니스 접근법으로 해결할 수 있도록 다른 사람들에게 영감을 주는 플랫폼 역할을 할 수 있기를 바라고 있다. 그리고 이번에 다룬 여성 관련 터부(taboo)뿐만이 아니라 다른 이슈에 대한 끊임없는 개척을 통해 긍정적인 사회・경제적 영향을 지속적으로 만들어낼 예정이다.

5.2 시사점(교훈)

다국적 기업, NGO, 정부나 학교 등이 비싼 최고급 생리대를 기증하는 것은 일시적이고, 외부에 의존적인 방법이라서 지속가능하지도 않고 친환경적인 해결방법도 아니다. 이러한 이유로 "C"는 지역(현지) 여성들에게 지속가능하고 규모화가 가능한 생리대 제조 비즈니스를 할 수 있게 지원하고, 이를 통해 지역적으로 생산된 저렴하고 친환경적인 생리대를 보급하고 있다. 이와 더불어 공중보건과 위생에 대한 교육과 옹호활동을

통해서 지역사회에 긍정적인 사회・경제적 영향을 주고 있다.

건강은 성, 민족, 교육, 소득, 지역적 특성 등의 사회적 결정요인에 영향을 받는다. "C"가 주목한 것 또한 생리에 대해 말하는 것을 터부시하는 문화와 여성건강에 대한 청소년 교육 부재, 그리고 생리대의 가격과 여성들의 소득 간 불일치이다.

여성 건강에 대한 사회적 결정요인을 개선하기 위해 "C"는 교육, 옹호활동, 비즈니스라는 3가지 접근을 통합적으로 운영하고 있었다. 생리에 대한 미신이나, 터부를 타파하기 위한 옹호활동과 여성건강에 필수적인 정보를 청소년들에게 전파하기 위한 교육활동, 그리고 르완다 여성들이 자신의 소득으로 생리대를 구매할 수 있도록 저렴한 생리대를 생산 및 판매함으로써 생리대 가격과 소득간의 간격을 좁혀나갔다.

또한 "C"는 지역사회 자원(바나나 껍질) 및 인력(바나나 재배 농부 및 보건 종사자 등)이 제품의 생산부터 유통 및 판매까지 이루어내는 시스템을 구축하기 위해 노력하고 있었다. 이러한 지역사회 기반의 물적, 인적자원 활용은 사회·경제적 가치가 지역사회 내에서 순환하도록 만들어준다. 이는 외부에 의존적인 사회・경제적 발전보다 지속가능한 발전을 이끌어내는 원리로써 작용할 것이다.

<표10, “C" 사회적기업 사례연구결과 요약>

구분	구성요소	내용 및 특징
1. 기업소개	소셜미션	-미션: 신흥시장의 지속가능한 비즈니스 개발을 통해서 사회·경제적 변화를 만드는 것 -비전: 전통적으로 변화의 주체로서 인식되지 않았던 사람들과 아이디어에 투자하는 것
	기업개요	르완다에서 바나나섬유질을 통해 친환경 생리대를 생산 및 판매하고, 여성 건강에 대한 교육 및 옹호활동을 하는 사회적기업
2. 창업동기 & 전개과정	창업동기 전개과정	모잠비크에서 여성근로자들이 생리대를 구하기 어려워서 결근을 하는 것을 알게 된 창업가가 이러한 문제를 해결하기 위해 창업함. 대학교 및 기업의 기술협력을 통해 친환경 생리대 생산 기술 개발 및 보급.
3. 운영방식 & 성공요인	사업상 핵심 문제 및 해결방안 -운영방식 -성공요인	-사회·경제적 가치 순환 : 교육 및 옹호활동 => 생리대 관련 사회, 문화적 환경 변화 => 생리대 시장 확보(생리대 판매 수익 증가) => 교육 및 옹호활동 확대 -지역(현지)의 인적, 물적 자원 활용
4. 사회적영향	Social Impact	- 저렴한 친환경 생리대 생산 및 보급 : 2015년 기준 시중 가격보다 30% 낮은 가격으로 매달 3,848명의 여성 청소년들에게 생리대 제공 - 일자리 창출 및 소득 향상 : 2015년 기준 12명의 여성에게 일자리 창출 : 600여명의 바나나 농장 농부들의 소득이 33% 향상
5. 시사점	남은과제와 전망	- 르완다에서 구축한 시스템을 다른 신흥 시장으로 진출
	시사점(교훈)	-외부에 의존적인 사회·경제적 발전 대신 지역사회 기반의 물적, 인적 자원 활용을 통한 지속가능한 발전을 이끌어낸 사회적기업

제5장 결론

제1절 연구 결과 요약

본 연구는 보건서비스 영역 사회적기업의 의의와 한계에 관한 연구이다. 연구자는 본 연구를 통해서 다음과 같은 문제들에 대해 답하고자 했다. 첫째, 2007년 사회적기업육성법 도입 이후 한국 보건서비스 영역에서 사회적기업이 등장하였는데 이러한 사회적기업이 등장한 배경과 현황은 어떤지. 둘째, 보건서비스 영역 사회적기업이 구체적으로 어떤 활동을 하고 있으며 이러한 활동이 기존의 주체들과 어떤 차이가 있는지, 그리고 마지막으로 미래 보건의료체계에 있어 사회적기업이 가지는 가치(가능성)는 무엇일지에 대한 물음을 제기하였다.

본 연구는 이러한 문제들에 답하기 위해서 국내에 제도적으로 사회적기업이 도입된 배경과 보건 관련 사회 변화 양상을 비교하며 보건서비스 영역에서 사회적기업이 등장한 이유를 탐색하였다. 그리고 2015년12월 기준 보건서비스 영역 사회적기업에 대한 전수조사를 실시하였으며, 1세대 사회적기업을 중심으로 지속가능성을 검토하기도 했다. 또한 대표적인 1세대 사회적기업 두 곳을 선정하여 사례연구를 실시하였으며, 사회적기업의 가능성을 탐색하기 위하여 해외 사례 연구 또한 실시하였다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 보건서비스 영역에서 사회적기업이 등장한 배경은 고령화 등으로 증가하고 있는 보건 관련 사회서비스 수요를 일자리 문제와 함께 해결하려는 정부의 정책적 의도(사회적기업육성법)와 기업의 새로운 가치 창출 전략, 지속가능한 동력을 찾던 시민사회단체의 이해관계가 일치하

면서 보건 서비스 분야 사회적기업의 효시가 나타난 것으로 확인되었다.

그리고 2015년 12월 기준 총 1408개의 인증 사회적기업 중 102개(약 7.2%)가 보건 서비스를 제공하고 있었으며, 이 중 노인과 관련된 재가 요양 및 돌봄서비스를 제공하는 기업이 63개(약61%)로 가장 많았다. 이를 통해 노인 관련 보건 분야에서 기존의 서비스 공급 주체들이 해결하지 못하는 사회적 욕구가 많다는 것을 역으로 추론할 수 있었다.

또한 2007년 사회적기업 직후 인증된 1세대 보건 서비스 분야 사회적기업 15개 중 2017년 3월 현재 11개의 기업이 10년 이상 사회적기업으로 남아있는 것을 확인하였다. 이는 사회적기업에 대한 정부의 재정지원이 끝난 이후에도 5년 이상 존속한 비율이 약 73%라는 의미이기도 하다.

둘째, “A" 사회적기업은 기본적인 노인장기요양서비스 외에 노인요양시설 설립 규제 완화로 발생한 시장 혼탁 문제를 정화시키는 활동을 하고 있었다. 즉, 이윤의 극대화가 아닌 정도경영의 확산을 위한 사회적 프랜차이징 기법을 통해서 기존의 주체들과 차별화된 기업 활동을 하고 있었다. ”B" 사회적기업은 기존의 열악한 간병사 근로조건을 노무혁신(공동간병시스템 도입)을 통해 개선하였으며, 이를 바탕으로 저렴하지만 질좋은 간병서비스를 제공하고 있다. 또한 다른 사회적경제조직과 협업을 통하여 비제도화된 사회서비스 시장을 발굴하는 등 기존의 주체들과 차별화된 혁신 활동을 이어가고 있었다.

마지막으로 사회적기업이 국가복지의 책임을 회피하는 수단이 될 수 있다는 비판적 관점에서 국가의 통제를 받지 않는 해외 사례를 탐색해본 결과, “C" 사회적기업의 경우에는 오히려 적극적인 옹호활동(advocay)을 통해서 정부의 여성건강에 관한 예산 편성을 유도하는 등 국가복지의 책임을 확장시키는 역할을 수행하기도 하였다.

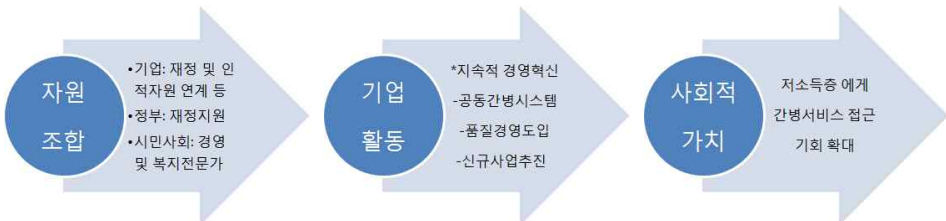
제2절 연구의 함의

본 연구의 함의는 다음과 같다. 첫째, 사회적기업이라는 새로운 정체성은 새로운 자원조합을 가능하게 해준다. 사회적기업은 현재 일반기업과 비영리 민간단체의 중간적인 정체성을 가진 조직으로 자리잡고 있다. 따라서 경제적 가치 혹은 사회적가치 추구로의 일원화된 특성을 가진다기보다는 경제적 가치와 사회적가치의 균형점을 찾거나 두 가치사이의 순환적 관계를 구축하고 있다. 이러한 가치 혼합적인 정체성은 개별적으로 존재하던 정부, 기업, 시민사회의 자원이 모이는 구심점 역할을 할 수 있었다. 그리고 이러한 세 자원의 조합은 기존의 공급 주체들이 하지 못했던 활동으로 구체화되었으며, 이는 새로운 사회적 가치 창출로 귀결되었다.

<그림 5, 사회적기업의 새로운 자원 조합과 가치창출 >

① “A" 사회적기업

② “B" 사회적기업



③ “C" 사회적기업

보건 영역에 있어서 사회적기업 또한 기업, 정부, 시민사회의 자원을 조합함으로써 기존의 공급 주체와 다른 방법으로 사회적 가치를 창출하고 있었다.

“A"사회적기업 같은 경우 사회적프랜차이징을 통한 노인장기요양시장의 시장정화를, “B"사회적기업은 공동간병제와 품질경영 등 지속적인 경영 혁신을 통해 저소득층 고객에게 간병서비스 접근기회 확대를, “C"사회적기업은 저렴한 생리대 생산 및 교육・옹호활동을 통한 사회문화 및 환경 개선을 이끌어내고 있던 것이다.

둘째, 보건 영역 사회적기업은 건강의 사회적 결정요인을 다루는데 있어 지속가능한 모델을 구축한다. 보건 영역 사회적기업은 소득, 고용상태, 문화 등과 같은 건강에 대한 사회적 결정요인을 선순환 구조를 통해 다루고 있었다. 예를 들어, “A"사회적기업은 노인장기요양시장의 혼탁이라는 사회적 결정요인을 해결하는데 있어서 사회적 프랜차이징을 통해 시장정화 기능을 수행하는 한편, 브랜드 가치 상승, 간접 홍보 효과, 인적 네트워크 형성의 기업적 이익 또한 누리고 있던 것이다. 즉, 기업이 창출한 사회적 가치가 다시 경제적 가치 창출로 돌아오는 순환 구조를 가짐으로써 지속가능한 모델을 구축했다는 것이다.

“B"사회적기업 같은 경우도 간병사의 근로조건을 개선하는 사회적 가

치를 창출한 것이 간병서비스 품질을 높여서 고객만족도를 높이는 효과를 창출한다. 또한 공동 간병제라는 노무혁신을 통해서 저렴한 간병서비스를 가능하게 함으로써 소득격차에 따른 간병서비스 이용권 차이를 줄여나가는 동시에 동종업계에서도 가격 경쟁력을 확보할 수 있었다.

해외사례이긴 하지만 “C"사회적기업의 경우에도 저렴한 생리대를 생산 및 판매함으로써 생리대 가격과 소득간의 차이를 줄여나가는데 있어서, 교육과 옹호활동을 통해 사회・문화적 환경을 개선하는 동시에 생리대 고객을 확보할 수 있었다.

건강의 사회적 결정요인에 대한 관심이 점차 높아지고 있다. 하지만 기존의 보건 서비스 제공 기관에서 건강의 사회적 요인들을 다루는 것은 보통 일방향의 구조를 가지는 경우가 많았다. 예를 들어, 보건 관련 광고 및 캠페인이나 기업의 사회공헌활동 같은 경우 일회적이고 소모적인 것으로 여겨지기도 했다. 이에 비해 보건 서비스를 제공하는 사회적기업은 기업 활동의 핵심과정과 역량으로 건강의 사회적 결정요인을 다룸으로써 지속가능한 모델을 만들고 있었다.

셋째, 한국 보건서비스 분야 사회적기업은 기존 보건서비스 공급 주체들의 대체재가 아닌 보완재 역할을 하고 있었다. 일반적으로 서구에서는 복지국가의 위기와 같은 ‘정부의 실패’가 존재하는 데서 시민단체의 필요성을 찾을 수 있는데 반해, 한국 의료부문의 경우에는 정부의 과소개입이나 과소투자로 인한 실패를 보완하기 위한 측면에서 시민단체의 역할이 기대된다고 할 수 있다(조병희,2001). 이러한 맥락에서 한국 정부는 영국 정부에서 기존 보건서비스 전달주체에 대한 대안적 모델로서 사회적기업을 도입한 것(Michael J. Roy et al,2014, Rachael Addicott, 2011)과 달리, 사회서비스 확충이라는 정책적 목적아래 사회적기업으로 하여금 기존의 보건의료체계를 보완하는 방향으로 유도 및 통제하고 있다.

예를 들어, 사회서비스 바우처[17] 사업 수행기관의 경우에는 바우처 사업에서 이미 사회서비스를 받을 수 있는 수혜자에게 바우처 범위 외에 추가적인 사회서비스를 제공하거나, 바우처 대상자 외 별도의 취약계층에게 사회서비스를 제공하는 경우에만 제도적으로 사회서비스 제공형 사회적기업 실적으로 인정받을 수 있다. 또한 노인장기요양기관의 경우에도 등급 판정자를 제외한 별도의 취약계층에게 시장가격보다 낮게 서비스를 제공한 경우에만 사회서비스 제공형 사회적기업 실적으로 인정받을 수 있게 된다. 왜냐하면 사업의 특성상 서비스 수혜자가 대부분 취약계층(고령자)이고, 정책(장기요양보험제도)에 따라 서비스 대상자와 가격이 결정되므로, 등급 판정자에게 사회적기업이 할인 또는 추가서비스를 제공할 경우 시장교란 문제를 발생시키게 되는 것을 고려하기 때문이다.

“A" 사회적기업 창업가 또한 2006년 설립 당시에는 돌봄 사업에 대한 공급이 수요를 충분히 충족시키지 못하고 있다는 생각에 직접 복지서비스 및 재가요양서비스 사업을 기획하였으며, 2008년 노인장기요양보험제도 도입 이후에는 공급이 늘어나면서 나타난 시장 혼탁 상황을 보완하는 역할을 하고 있었다. ”B" 사회적기업 또한 다른 사회적 경제 조직들과의 협업을 통해서 비제도화된 사회서비스 시장을 발굴하기도 하였다.

한편, 사회적기업은 종종 기존 제도권에서 도달하기 어려운 사회까지 도달할 수 있는 주체로서 기대되어왔다(Boswell J.P et al., 2009). 이처럼 사회적기업이 충족해야하는 사회서비스 수요는 주로 기존 제도의 빈틈에서 나온다고 볼 수 있다. 따라서 사회적기업이 정부 책임의 회피에 기여할 우려가 있다는 주장 또한 일견 타당하다고 본다. 왜냐하면 제도의 빈틈을 사회적기업이 채워주길 바라면서 정부가 보건・복지에 대한 책임

17) 노인, 장애인, 산모, 아동 등 사회서비스를 필요로하는 사람에게 일종의 이용권을 발급하여 서비스를 받을 수 있도록 하는 제도. 국내에서는 2007년부터 시행중이다.

범위를 적극적으로 넓힐 의지를 가지지 않게 될 수도 있다는 것이다(이태수, 2009).

하지만 “C"사회적기업의 경우에는 오히려 적극적인 옹호활동을 통해서 르완다 정부가 가난한 여성 청소년들에게 생리대를 지원하는 예산을 편성하게 만들기도 하였고, 교육부가 초・중등학교에 소녀들이 안전하게 생리 위생관리를 할 수 있는 방을 설치하는데 예산편성을 하게 하기도 하였다. 이를 보면 한국에서도 사회적기업이 오히려 국가복지의 책임을 확장시킬 수 있는 역할을 수행할 수 있는 잠재력이 있다고 볼 수 있다.

다만, 이를 가능하게 하기 위해서는 국가권력이 의도하는 사회적 가치를 창출하는 사회적기업이 아니라, 시민들의 자율적 선택으로 설립 및 지원되는 사회적기업이 만들어져야할 것이다. 장원봉(2010) 또한 사회적기업에 대한 공공부문으로의 과도한 포섭은 사회적기업이 지닌 애초의 목적을 훼손하거나 그들의 자율성을 억제함으로써 사회적기업의 활용정책의 실패를 야기할 것이라 했다. 따라서 제도적으로 정부・공공기관의 출연(출자)기관 또는 자치단체의 출연을 받아 운영하는 조직, 공공기관은 사회적기업의 조직형태로 인정을 불가한 것(고용노동부, 2015)이 이러한 맥락에서 올바른 안전장치라고 사료된다.

비록 정책적으로 한국 사회적기업은 취약계층 일자리 창출 중심의 사회적가치를 주로 창출하고 있지만, 앞으로는 보다 다양한 사회적 가치를 창출하는 사회적기업이 많아질 것으로 예상한다. 왜냐하면 고용노동부에서도 기타형 예비 사회적기업을 지원하는 등 점차 다양한 사회적기업이 생길 수 있는 방향으로 정책적 관점을 전환하고 있기 때문이다.

결론적으로, 사회적기업이 국가주도로 정책적으로 육성되는 한국의 상황에서 사회적기업이 국가복지의 책임을 회피할 수 있는 기능을 수행할 가능성도 있지만, 시민들이 스스로 이루고 싶은 사회적 가치들을 사회적

기업이라는 지속가능한 모델로 추구할 수 있게 된다면 그러한 한계점을 극복할 수 있을 가능성 또한 분명 존재한다고 사료된다. 그렇게 된다면 사회적기업은 미래 보건의료체계에 있어서도 국가중심의 일률적인 구조적 한계를 보완하는 역할을 수행하는 방향으로 나아갈 수 있을 것이라 사료된다.

제3절 향후 연구 방향

1. 연구의 한계

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 질적연구방법 중 사례연구를 수행하였다. 사례연구는 주관적 인지와 편견에 자유로울수 없기 때문에 일반화에 대한 논의가 어렵다는 한계를 가진다.

둘째, 본 연구에서는 보건서비스 분야 사회적기업 현황을 파악하기 위해 2015 사회적기업 개요집을 기준으로 인증 사회적기업(1408개)를 연구대상으로 선정하였다. 하지만 인증 사회적기업 이외에 1506개의 예비사회적기업(동 개요집 기준)이 있음에도 불구하고 이에 대한 것은 살펴보지 못했다. 뿐만 아니라 기준으로 삼았던 2015 사회적기업 개요집 또한 개요집에 수록을 희망하는 기업만을 수록했으므로 몇몇 기업이 현황 파악에 누락되어있을 수 있음을 밝힌다.

셋째, 본 연구는 초기 인증 사회적기업을 중심으로 이루어졌다. 그렇기 때문에 그 이후에 설립된 다양한 사회적기업의 사례를 담아내지 못한 것에 대한 한계가 존재한다.

2. 후속연구를 위한 제언

다양한 한계를 갖는 연구임에도 불구하고 제언을 다음과 같이 하고자 한다. 첫째, 향후 연구에서는 양적연구방법을 통한 일반화 논의가 필요하다고 여겨진다. 연구한계에서도 밝혔듯이 질적연구는 통계적 일반화에 대한 한계를 지니고 있다. 후속연구에서는 건강의 결정요인으로서 사회적기업의 효과성에 대한 실증적인 검증이 이루어지길 기대한다.

둘째, 본 연구는 사회적기업에 초점을 맞추어 이루어졌다. 이에 사회적기업이라는 고유한 정체성을 드러내기 위해서는 동일한 보건서비스 유형에서 사회적기업과 일반기업, 혹은 공공기관이 직접 서비스를 제공한다면 어떤 차이점이 있을지 보건서비스 제공 주체들 간 비교연구가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구는 사회적기업의 지속가능성을 검토하기 위하여 1세대 보건 서비스 분야 사회적기업의 10년 후 존속여부를 확인하였다. 이에 매년 보건 분야 사회적기업의 유형과 규모(기업 갯ㅅ, 매출, 고용 인원 등)가 어떻게 변화하였는지, 동태를 함께 연구한다면 보건 분야 사회적기업이 성장했는지, 정체했는지, 혹은 어느 분야가 집중적으로 성장했는지 알 수 있을 것이다.

마지막으로, 본 연구의 한계에서도 언급했지만 인증 사회적기업 뿐만이 아니라 예비사회적기업, 특히 소셜벤처와 같은 제도권 이외의 사회적기업과 유사한 형태의 조직을 살펴본다면 새로운 보건서비스 제공 주체로서 사회적기업에 대한 보다 풍부한 사례와 함의를 찾을 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 국문문헌

강민정, 김수현, 김창엽, 남영숙, 배영(2015). 소셜이슈 분석과 기회탐색1. 에딧더월드.

강희정, 하솔잎, 이슬기, 김소운, 홍재석, & 이광수(2015). 2015 한국 의료질 보고서-의료서비스 질 향상에 대한 의료시스템의 성과와 과제.

권미진, 2014.10.30. 생리대 보급으로 르완다 여성 교육의 미래를 열다,더퍼스트 미디어.

고용노동부(2015), 사회적기업 인증 업무 매뉴얼

김동진(2015). 우리나라 의료이용 및 건강수준 불평등. 보건· 복지 Issue&Focus, 280, 1-8.

김소연, 2016.03.30. 민간 노인요양기관 부실운영-기준 미달 땐 '퇴출, 한겨레신문.

김선희(2009). 주민자치 의료복지모델로서 의료생협에 대한 탐색적 평가: 안성의료생협 사례분석을 중심으로. *지방행정연구*, 23(1), 119-155.

김영란(2002). 사례연구를 통해 살펴본 질적 연구방법의 쟁점. *비판사회정책*, (13), 73-109.

김정순, 이효영(2009). 노인요양서비스 제공을 통한 사회적일자리 창출. *사회적기업연구*, 2(1), 101-124

김주환(2016). 한국에서 사회적기업과 신자유주의 통치. *경제와사회*, 110,

164-200.

김창엽(2011). 건강과 복지: 권리와 사회정의의 관점에서. *經濟論集*, 50(3), 231-262.

다솜이재단 품질경영보고서,2013.

라준영(2013a). 사회적 기업의 기업가정신과 가치혁신. *한국협동조합연구*, 31(3), 49-71.

라준영(2013b). 사회서비스 제공형 사회적 기업의 품질경영(TQM), *서비스경영학회지*, 14(4), 27-51.

박정희(2007), 사회적기업 탐방 : 세상을 감싸는 사랑의 손길, (재)다솜이재단. 사회적기업 매거진, 12-17.

신호성, 이수형, 박봉희(2012). 건강평형성 강화를 위한 의료서비스 전달체계 개선방안, 한국보건사회연구원.

신현웅, 최병호, 이규식, 정형선, 이상영, 여나금, 이슬기, 심보람(2015). 미래 보건의료 발전계획 정책과제 개발 연구, 한국보건사회연구원.

오단이(2013). 새로운 지역사회복지 제공조직으로서 사회적기업의 갈등경험 연구. 한국사회복지행정학, 15(3), 161-188.

오영호(2013). 우리나라 공공보건의료의 정책방향과 과제. 보건·복지 Issue&Focus, 203, 1-8.

윤강재, 오영호, 이수형, 하솔잎, 여지영, 김진호, & 이기주(2014). 한국의료전달체계의 쟁점과 발전방향, 한국보건사회연구원.

이규식(2008). 초청논단: 보건의료분야의 선진화를 위한 정책 방향. 한국병원경영학회지, 13(1), 1-23.

이명호, 김수헌, & 이민화(2015). 선순환 기업가정신: 사회, 기업 그리고 개인. *중소기업연구*, 37(3), 171-199.

이태수(2009). 한국의 복지국가 발전에 있어 사회적 기업의 의의와 한계. *창조와 혁신*, 2, 255-293.

임은미, 최금진, 최인호, 허문경, & 홍경화(2009). 질적연구방법. 서울: 한울아카데미.

장원봉(2010). 사회서비스 영역에서 사회적 기업의 역할과 과제. *보건복지포럼*, 42-56.

조상미, 이재희, 간기현, & 송재영(2013). 사회적 기업 연구, 어디까지 왔는가?: 경향분석. *한국사회복지행정학*, 15(1), 105-138.

조영복, 양용희, 김혜원(2007). 사회적기업 육성을 위한 중장기 정책방향, 사회적기업연구원.

최상권, 2009.08.17 경향신문21면.

통계청, 한국건강분류

통계청, 한국표준산업분류(2014)

통계청, 한국표준직업분류(2014)

한국사회적기업진흥원(2015), 2015 사회적기업 개요집 1225.

행정학사전(2009), 1. 15, 대영문화사.

2. 영문문헌

Addicott, R. (2011). Social enterprise in health care. London: Kings Fund Centre.

Boswell, J. P., Douglas, M. J., & O'Neill, N. P. (2009). Health and Social Enterprise. In Scottish Forum for Public Health/SENSCOT, Edinburgh.

Catherine Clifford|Sunday, 2016.09.04, "Why this Harvard grad has spent a decade making maxi pads out of banana fibers"

Carlo Borzaga and Jacques Defourny. (2004). The emergence of Social enterprise, Routledge.

Dieter Ahlert ,Ahlert.Martin,Duong Dinh, Hai Van,Fleisch.Hans ,Heubler. Tobias ,Kilee.Lena ,Meuter.Julia(2012), *Social franchising : a way of systematic replication to increase social impact : practical guidelines, case studies, chicklists,* 조영복, 이성조(역), 시그마프레스.

Donaldson, C., Baker, R., Cheater, F., Gillespie, M., McHugh, N., & Sinclair, S. (2011). Social business, health and well-being. Social Business, 1(1), 17-35.

Farmer, J., Hill, C., & Muñoz, S. A. (Eds.). (2012). Community co-production: social enterprise in remote and rural communities. Edward Elgar Publishing.

Global citizen, 2016.09.02 "How Banana Fibers in Rwanda Are Helping Girls With Their Periods".

Hazenberg, R. and Hall, K. (2013) Public service spin-outs in the UK:

towards a theoretical understanding of the spin-out process. Paper presented to: *4th EMES European Research Network International Research Conference on Social Enterprise, University of Liege, Belgium, 01-04 July 2013*.

Millar Ross, Kelly Hall& Robin Miller(2016), Increasing the role of social business models in health and social care: an evidence review, open government licence.

Norman Dainels(1985), Just health care, Cambridge University Press.

Roy, M.J., Donaldson, C., Baker, R and Kay, A. (2013) Social Enterprise: New Pathways to Health and Well-being? *Journal of Public Health Policy*, 34(1), 55–68.

Roy, M.J., Donaldson, C., Baker, R., Kerr, S., (2014) The potential social enterprise to enhance health and well-being: a model and systemic review. Social science & Medicine,123,182-193.

Roy, M. J., Baker, R., & Kerr, S. (2017). Conceptualising the public health role of actors operating outside of formal health systems: The case of social enterprise. Social Science & Medicine, 172, 144-152.

<부록A, 2015년 12월 기준, 보건서비스 분야 인증 사회적기업[18]>

	소재지	기업명	주요사업	보건서비스 유형
1	강원	원주의료소비자생활협동조합	밝음의원/밝음한의원운영, 재가케어서비스, 방문간호	복합(B형,G-2형)
2		주식회사 천사	공동간병사업,노인재가요양	G-2형
3		(유)나눔	노인장기요양,간병	G-2형
4		(유)열린사회서비스센터	장애인바우처, 가사간병	G-2형
5		(유)영월군돌봄사회서비스센터	노인재가요양,가사간병,장애인활동지원	G-2형
6		원주YMCA아가야	시간제 보육서비스	F형
7		주식회사 철원아이사랑	시간제 공간 및 파견 보육사업	F형
8	경기	㈜부모사랑노인복지센터	방문요양	G-2형
9		㈜수호천사	방문요양, 차량목욕서비스, 장애인 활동지원, 노인돌봄종합서비스 사업	G-2형
10		주식회사 용인도우누리	재가장기요양, 노인돌봄종합서비스	G-2형
11		㈜광주돌봄	돌봄서비스, 장기요양	G-2형
12		사회복지법인 교남재단 교남어유지동산	: 중증장애인의직업재활을 위한 사회적 농장 운영	G-1형
13		㈜돌봄세상	재가장기요양, 노인돌봄, 가사간병 등	G-2형
14		주식회사 동부케어	장기요양, 사회서비스 등	G-2형

18) 이는 한국사회적기업진흥원에서 발행한 2015 사회적기업 개요집 1225에 따른 것이며 개요집 수록을 희망하지 않는 기업은 누락되어 있을 수 있음을 밝힌다.

15		사회적협동조합 성남만남돌봄센터	재가장기요양	G-2형
16	경기	세종장애아동후원회 장애아동통합지원센터	장애 아동 사회서비스	G-2형
17		세종장애인아동후원회 안산지회 라온복지센터	장애 아동 사회재활서비스	G-2형
18		㈜안산양지돌봄	재가장기요양, 노인종합돌봄	G-2형
19		주식회사 온케어구리	간병, 요양서비스	G-2형
20		㈜작은자리돌봄센터	재가장기요양서비스, 장애인활동지원서비스	G-2형
21		주식회사 참조은	장기요양, 간병, 돌봄	G-2형
22		평택돌봄사회서비스센터 주식회사	재가장기요양, 노인돌봄종합서비스, 가사간병	G-2형
23		한국재가장기요양기관㈜	재가장기요양서비스	G-2형
24		해바라기 의료소비자생활 협동조합	의료/돌봄	B형
25		주식회사 행복나눔	장기요양, 가사 간병	G-2형
26		㈜행복더하기	노인돌봄 종합서비스(재가방문, 돌봄, 가사간병 외), 장애인활동지원	G-2형
28		수원의료복지사회적협동조합	보건, 의료	B형
29		시흥희망의료복지사회적협동조합	의료사업, 재가장기요양, 장애인활동지원	복합(B형, G-2형)
30		안산의료복지	저소득층진료, 재가간병가사서	복합(B형,

		사회적협동조합	비스 외	G-2형)
31		안성의료복지사회적협동조합	주치의 관리, 1차의료기관, 취약계층 돌봄서비스	복합(B형, G-2형)
32		행복한마을의료복지사회적협동조합	한방진료, 취약계층진료, 보건예방서비스, 장애인주치의 등	B형
33	경남	유한회사 경남간병센터	환자, 보호자, 간병사 모두 만족하는 공동간병사업	D형
34		창원돌봄센터협동조합	간병서비스업	D형
35		유한회사 행복한 동행122	간병인용역서비스업	D형
36		주식회사 거창돌봄지원센터	방문요양, 방문목욕	G-2형
37		유한회사 거창행복나눔복지센터	재가방문요양, 방문목욕	G-2형
38		주식회사 경남돌봄센터	간병사 파견사업	D형
39		유한회사 김해돌봄지원센터	재가장기요양서비스, 노인돌봄종합서비스	G-2형
40		㈜누리(진주)	장기요양, 돌봄	G-2형
41		사단법인 함께하는 여성	1:1 맞춤보육서비스	F형
42	경북	주식회사 나눔과 돌봄사회서비스지원센터	재가요양, 가사간병, 노인돌봄 바우처 가정관리사, 간병사업	G-2형
43		드림돌봄센터㈜	장기요양서비스,노인돌봄종합서비스	G-2형
44		사단법인 가경복지센터	노인돌봄서비스	G-2형
45		누리사회서비스지원센터	간병서비스	D형
46		㈜무지개자활공동체	간병서비스	D형

47	광주	유한회사 행복한동행	공동간병사업	D형
48		광주북구장애인직업재활센터	장애인직업재활	G-1형
49		(사)한국운동건강협회	운동,건강,여가프로그램	D형
50		(사)시니어월드	노인돌보미	G-2형
51		㈜온새미로처럼	공동간병서비스	D형
52		손길 사회적협동조합	보육돌봄서비스	F형
53		주식회사 수성돌봄서비스센터	재가장기요양사업, 간병사업	G-2형
54		주식회사 햇빛나들이	교통약자(노인 및 장애인 등)의 여행 및 이동서비스 지원	G-2형
55	대전	민들레의료복지사회적협동조합-	보건(의원,한의원,치과,노인복지,가정간호,검진센터,심리상담)	복합(B형,G-2형)
56	부산	(사)부산돌봄사회서비스 센터	가정방문 산후조리, 공동간병, 방문요양 등	복합(D형, G-2형)
57		(사)안심생활	방문요양, 시설요양	복합(E-1형,G-2형)
58		(사)여성과나눔보육콜센터	가정파견보육	F형
59		(사)여성정책연구소 엄마사랑보육센터	보육서비스	F형
60		천사들의 세상 의료소비자생활협동조합	방문요양, 방문목욕	G-2형
61		살림의료복지사회적협동조	1차의료서비스, 건강검진, 협동조합 운동센터	B형

		합		
62		서울의료복지 사회적협동조합	1차의료서비스, 방문요양	복합(B형,G-2형)
63		㈜한신플러스케어	심리,정서 지원 서비스	D형
64		함께걸은의료소비자생활협동조합	한의원, 노인재가요양	복합(B형, G-2형)
65		㈜나눔돌봄센터	장기요양서비스	G-2형
66		사회복지법인 노인낙원 효도사업단	노인재가요양	G-2형
67		(재)다솜이재단	간병사업	D형
68		㈜비지팅엔젤스코리아	간병서비스	D형
69		사단법인 사람과사람	노인재가장기요양서비스	G-2형
70	서울	㈜삶과 돌봄	노인요양시설 운영	E-1형
71		㈜성공돌봄센터	방문요양, 장애인활동보조	G-2형
72		사회복지법인 영산(영산LTC사업단)	노인재가장기요양서비스	G-2형
73		(사)우리사랑복지원	노인공동생활가정, 방문요양	복합(E-1형,G-2형)
74		㈜인사랑케어	노인장기요양사업	G-2형
75		사회복지법인 진각복지재단 진각홈케어 성북센터	노인장기요양사업, 장애인활동지원	G-2형
76		한국씨니어연합 노인복지센터	노인돌봄서비스, 재가방문요양서비스	G-2형
77	세종	㈜휴먼에듀피	노인돌보미, 장애인활동보조	G-2형

		아		
78	울산	㈜살림-328	공동간병서비스	D형
79		주식회사 울산 로하스	간병서비스업	D형
80		사회복지법인 동향원 동원직업재활원	장애인직업재활사업, 장애인복지서비스	G-1형
81	인천	인천평화의료복지사회적협동조합	의료복지서비스, 노인복지서비스	복합(B형, G-2형)
82		㈜다사랑간병서비스	간병사업, 방문요양	복합(D형, G-2형)
83		㈜다사랑보육서비스	보육서비스	F형
84		(사)월드복음선교협의회 아가페요양복지센터	방문요양서비스	G-2형
85		㈜정다운	간병서비스	D형
86	전남	주식회사 행복나눔	간병서비스	D형
87	전북	유한회사 도우누리전주온케어	노인재가 장기요양	G-2형
88		전주의료복지사회적협동조합	한의원, 재가장기요양서비스	복합(B형, G-2형)
89		(사)사랑의 손길새소망	장애아동 재가보육	G-2형
90		우리노인복지센터행복나눔	노인장기요양서비스	G-2형
91		임실노인복지센터일자리사업단	노인장기요양서비스	G-2형

92	제주	㈜제주이어도 돌봄센터	방문요양	G-2형
93		(유)엔젤사업지원단	노인방문요양서비스	G-2형
94	충남	㈜공주돌봄	병원간병서비스	D형
95		㈜다인돌봄	병원간병, 장기요양서비스	복합(D형, G-2형)
96		아산YMCA아가야	시간제 보육서비스	F형
97		천안돌봄사회서비스센터	장기요양서비스, 병원간병, 장애인활동보조	복합(D형, G-2형)
98		사회복지법인 한숲복지재단 부설 하늘나무 노인복지사업단	방문 돌봄서비스, 장기요양서비스	G-2형
99	충북	㈜가온	장기요양서비스, 보육서비스	복합(F형, G-2형)
100		유한회사영동군사회서비스센터	장애인활동보조	G-2형
101		사단법인 충북사회교육센터	재가장기요양기관, 병원간병	복합(D형, G-2형)
102		㈜휴먼케어	중중장애인 도우미, 노인돌보미	G-2형

<부록 B, 2016년 10월 기준, 보건서비스 분야 예비사회적기업>

	기관명	소재지	지정기간	주요사업	보건서비스 유형
1	㈜신효	서울	'14.12.15~'17.11.3	노인장기요양서비스	G-2형

2	(주)한빛	강원	'15.12.22~'18.12.21	노인 및 장애인 운동재활	D형
3	사회적협동조합 가가호호돌봄센터	서울	'15.12.22~'18.12.21	노인장기요양서비스	G-2형
4	사회적협동조합 우리사이	서울	'15.12.22~'18.12.21	장애인활동지원, 노인 돌봄, 재가 장기요양	G-2형
5	열손가락서로돌봄 사회적협동조합	경기	'15.12.22~'18.12.21	장애인활동지원	G-2형

<부록 C, 보건서비스 분야 1세대 사회적기업 목록>

	기업명	보건서비스 유형	2017년 3월 현재 사회적기업 여부
1	(재)다솜이재단	D형	O
2	(사)안심생활	복합(B형,G-2형)	O
3	청람 사회복지회	D형	O
4	(사)엠마오호스피스회	D형	✖
5	세종장애아동후원회 장애아동 통합지원센터	G-2형	O
6	(사)실업극복국민운동인천본부 다사랑복지간병센터	복합(D형, G-2형)	O
7	(사)사랑의손길 새소망	G-2형	O
8	원주의료소비자생활협동조합	복합(B형, G-2형)	O

9	(사)충북사회교육센터	복합(D형, G-2형)	O
10	함께가는길	D형	✖
11	(사)지구촌사랑나눔 부설 외국인노동자전용의원	B형	O
12	금정의료소비자생활협동조합 금정요양병원	A형	✖
13	함께하는 의료소비자 생활협동조합 (우리요양병원)	A형	O
14	(사)하누리 성폭력 인권센터 (하누리 노인복지센터)	D형	✖
15	대전민들레의료소비자생활협동조합	복합(B형, G-2형)	O

Significance and limitations of social enterprise as a new health service provider

Abstract

The domestic health care system has been institutionalized to ensure basic access to health services. However, social change factors such as low fertility and aging are leading to limitations of existing institutions and service providers. In the meantime, social enterprises appeared in the field of health services, It is necessary to have enough discussions about what kind of implications the current social enterprise will have with the other health service providers and what kind of implications it will have in the future.

The main purpose of this study is to discuss the main contradictions of current health care system in Korean society and to analyze implications and drawbacks of social enterprises in resolving major contradictions.

In conclusion, it is possible that social enterprises can function to avoid the responsibility of national welfare in the situation of Korea where social enterprises are politically developed by the state, If the citizens can pursue their own social values as a sustainable model of social enterprise, then there is a possibility that they can overcome such limitations. If it does so, it can be assumed that social enterprises can move toward the role of complementing the uniform structural limitations of the nation-centered healthcare system in the future.