

# 장기요양기관 간 경쟁이 높을수록 서비스 질이 더 좋은가? 방문요양기관을 중심으로

이 기 주  
(국민건강보험공단)

석 재 은\*  
(한림대학교)

장기요양서비스 공급기관 간 경쟁과 이용자의 선택권 보장을 통해 서비스 질을 담보하는 장기요양시장화 전략은 성공하였는가? 장기요양기관 간 경쟁이 높을수록 서비스 질은 더 좋은가? 본 논문은 방문요양서비스를 중심으로 지역의 서비스공급기관 간 경쟁 정도와 서비스 질 간의 관계를 실증적으로 분석하는데 목적을 두고 있다. 분석자료는 국민건강보험공단에서 실시하고 있는 요양기관 평가결과 원자료와 급여청구 원자료를 활용하였다. 해당 지역의 방문요양 급여비 지출 비중으로 경쟁지수(Hirschman-Herfindahl)를 산출하였고, 장기요양기관 평가결과를 활용하여 요양기관의 서비스 질을 파악하였다. 분석 결과, 지역의 서비스공급 경쟁수준은 방문요양기관의 서비스 질에 유의미한 긍정적 영향을 미치지 못하였으며, 경쟁수준의 변화 역시 유의미한 수준에서 서비스 질 수준을 향상시키는 변화를 유도하지 못하였다. 서비스공급 경쟁을 통해 서비스의 질적 향상을 견인하겠다는 정책목표는 효과적으로 달성되지 못하고 있음을 실증적으로 확인할 수 있었다. 그런데 조직의 특성 중 기관의 규모와 법인적 특성은 서비스 질과 유의미한 긍정적 관계가 확인되었다. 따라서 방문요양기관의 서비스 질 향상을 위해서는 기관규모를 일정 수준 이상으로 규제하고, 개인기관을 법인기관으로 전환시키는 방향을 모색하여야 한다. 평가제도는 서비스 질 향상에 긍정적인 효과가 있으므로 평가결과를 기관의 질 관리에 잘 활용할 필요가 있다.

주요 용어: 장기요양, 방문요양서비스, 서비스 질, 시장화, 경쟁, 허핀달-허쉬만 지수

본 논문은 제1저자(이기주)의 2017년 박사학위논문의 일부를 수정 보완하여 작성하였으며, 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2016S1A5A2A03926989).

IRB No. HIRB-2017-108, 한림대학교

\*교신저자: 석재은, 한림대학교(seokje@hallym.ac.kr)

■ 투고일: 2019. 7. 31. ■ 수정일: 2019. 11. 3. ■ 게재확정일: 2019. 11. 13.

## I. 서론

장기요양제도는 서비스 질을 담보하기 위한 정책수단으로 시장화(marketization) 기제를 도입하였다. 일반적으로 시장에서 공급자들이 소비자 확보를 위한 경쟁 전략에는 가격경쟁 전략과 품질경쟁 전략이 있다. 장기요양은 수가정책을 통해 서비스 표준가격을 적용하는 가격통제 정책을 실시하기 때문에 공급자들에게 허용된 것은 서비스 질 경쟁뿐이다. 이러한 유사시장(quasi-market) 정책은 서비스 공급기관들은 서비스이용자 확보를 위해 서비스 질(quality of service)을 경쟁(competition)하게 촉진하고, 이용자들에게는 서비스 공급기관을 자유롭게 선택(choice)할 수 있는 권한(empowerment)을 부여함으로써 더 나은 질의 서비스를 자율적으로 담보할 수 있다는 정책적 가정을 전제로 한 것이다. 이를 통해 낮은 수준의 기관은 이용자의 선택을 받지 못하고 자연스럽게 시장에서 퇴출되거나 질 향상을 위한 노력을 경주하게 됨으로써 장기요양 서비스의 질 수준이 향상될 수 있다고 기대하였다(석재은, 2017).

그러나 장기요양제도가 도입되어 운영된 지난 11년간 장기요양 시장화 정책의 실패(policy failure)로 의심되는 사례가 많이 발견되어왔다. 기관 간 경쟁의 지나친 증가는 충분한 이용자를 확보하지 못하여 기관 생존을 우선에 두는 불법·편법 행태가 만연하게 만들었고<sup>1)</sup>, 개인 운영기관들의 잦은 폐업으로 서비스 공급이 중단되는 등 책임성이 낮고 불안정한 상황이 발생하고 있다. 게다가 공급기관들이 서비스 질을 제고하기 위해 경쟁적으로 노력하는 흐름은 뚜렷하지 않다. 그 대표적 증거로 대부분의 기관에서 서비스 인력에 대한 질 관리가 이뤄지지 않고 있다(석재은, 2010; 전용호, 정영순, 2010; 전용호, 2012; 석재은 등, 2015; 석재은 등, 2016; 석재은, 2017).

과도한 경쟁에 대한 우려는 주로 시설급여보다는 재가급여에서 나타나고 있다. 요양 시설에 비해 규모가 작고, 설립기준이나 초기투자 비용 측면에서 진입장벽이 낮아 신규 설립과 운영 중단이 용이하여 경쟁이 높은 특징 때문이다(석재은 등, 2016). 실제로 재가서비스의 표준급여모형에 따르면 방문요양기관 당 표준서비스 이용자수는 40명(석재은, 2010)이지만, 실제 방문요양기관 평균 이용자수는 24~26명(2008~2015년 통계연보기준)으로 나타나, 다수의 기관들이 적정 이용자수를 충분히 확보하지 못한 채 과도

---

1) 건강보험공단에 따르면 최근 3년간 이용자 유치를 위한 노인장기요양보험 부정수급액이 385억 400 만원에 이르고 있음(연합뉴스, 2015. 9. 20.)

한 경쟁상황에 직면해있다고 할 수 있다.

노인장기요양보험제도가 2008년 실행된 이후 장기요양서비스 시장화의 역기능에 대한 많은 우려가 제기되었음에도 불구하고 이와 관련한 실증적 증거에 기반한 연구는 매우 부족한 실정이다. 관련 선행 연구들은 제도 자체의 설계와 현실적으로 드러난 문제점을 비판하는 연구들이 대부분을 이루었다. 손영환(2013), 권현정(2014), 육홍숙(2016) 등 몇몇 연구들에서 장기요양 서비스 질과 공급 요소와 관련된 관계를 실증적으로 규명하려는 시도가 이루어져 왔으나, 분석자료의 한계와 변수 조작화의 한계로 인해 분석결과의 일반화 수준은 높지 않았다. 시장원리 확대를 통해 노인장기요양보험의 효과성을 분석한 이진숙과 박진화(2011) 연구도 거시적 차원에서 영향을 살펴보는 데 그치고 있다. 한편, Choi 등(2016)은 시설급여를 중심으로 공급기관 간 경쟁이 사람 중심 케어를 강화하는 서비스 질 경쟁을 촉진하는가에 대해 실증적인 연구를 수행하였다.

이와 같이 재가급여에 대한 서비스 공급기관 간 경쟁이 서비스 질에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 실증적인 연구가 미흡한 상황에서, 본 논문은 재가급여 중에서도 압도적 비중을 차지하고 있는 방문요양을 중심으로 공급기관 간 경쟁정도와 서비스 질 간의 관계를 실증적으로 분석해보고자 한다. 이를 통해 장기요양서비스 공급자 정책에 대한 시사점을 도출하고자 한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 장기요양 서비스의 시장화와 서비스 질

장기요양서비스 시장화 정책은 최소한의 공급기관 자격요건을 충족한 다양한 운영주체들이 서비스공급기관으로 자유롭게 진입하여 이들 기관들 간에 경쟁을 통해 질 좋은 서비스를 제공할 수 있는 공급시장이 형성되는 한편, 이용자는 합리적인 선택을 통해 시장에서 서비스 질이 좋은 기관과 좋은 서비스를 선택하는 효과적이고 합리적인 서비스 전달체계를 형성하는 모습을 가정하고 있다. 시장화 이전의 사회서비스는 공공기관(또는 위탁받은 비영리조직)이 일정 지역에 대한 서비스를 독점적으로 공급해왔다면,

시장화 이후에는 영리기관을 포함한 다양한 공급주체가 서비스 공급자로 진입하면서 이용자의 선택을 받기 위해 서로 경쟁을 하게 된다.

이와 같이 공급차원에서 시장화의 특징은 첫째, 경쟁이 발생하는 시장이 형성된다는 점이고, 둘째, 과거 서비스 공급을 담당하였던 비영리 조직과는 다른 조직목표를 가진 기관이 동시에 서비스 공급주체로 활동한다는 점이다.

첫째, 경쟁은 일정 지역에서 서비스 이용자에게 서비스를 제공할 수 있는 여러 공급기관이 존재하는 상황으로 정의(Greener, 2008, p.96)할 수 있다. 경쟁이 높아지면 기관은 생존을 위해 양질의 서비스를 제공하고 운영 효율성을 높이기 위해 최선의 노력을 경주할 것이다. 그 결과 높은 수준의 서비스 질과 효율성을 증가시킬 것이기 때문이다(Walsh, 1995). 따라서 높은 경쟁 상황에서는 공급기관들이 이용자의 다양한 욕구에 효율적으로 대응하면서 서비스 질을 높일 것으로 기대할 수 있다(Belfield & Levin, 2002; Steurele, 2000; Bendick Jr., 1989). 공급자는 자신의 이익을 유지하거나 증대하기 위해 양질의 서비스를 낮은 가격으로 제공할 수밖에 없다(Steurele & Twombly, 2002, p.455). 공급기관은 기관의 운영 효율성을 증대하여 좋은 질의 서비스를 이익을 최소한으로 제한한 합리적인 가격으로 제공하는 방향으로 나갈 것이기 때문이다(Cleveland, 2008). 하지만 이러한 시장의 효율성을 달성하기 위해서는 자율적인 수요와 공급에 의해 가격이 결정되고 이용자는 완전한 정보를 통해 소비자 주권을 행사할 수 있어야 한다. 즉 수요와 가격이 통제된 현실에서는 공급자 간 경쟁이 서비스 질과 비용에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 이론적 가정들을 달성하지 못하게 되면서, 그 영향 또한 다르게 나타날 수 있다. 즉 시장에서의 과도한 경쟁이 더 이상의 효율을 증가시키지 않고, 오히려 정부와 서비스 이용자에게 증가된 비용을 부과할 수도 있다(Scourfield, 2007). 이러한 장기요양서비스 시장화에 대한 부작용은 경험적으로 확인할 수 있었다.

공급 영역의 두 번째 특징은 목적이 다른 운영주체들이 서비스 공급자의 역할을 수행한다는 점이다. 이는 서비스 질에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 언급되고 있는 것으로, 많은 연구에서 비분배 제약(nondistribution constraint)으로 인하여 비영리 조직과 영리조직의 행동 차이를 가져올 것이라는 가정에서 출발한다(Hansmann, 1980). 영리조직에 비해 비영리조직이 비금전적(non-pecuniary) 보상을 강조하기 때문에 차이를 불러온다는 것이다(Weisbrod, 1998; Preston, 1988). 즉, 비영리조직의 목표가 이익

보다는 사회적 가치 등 비금전적 요인에 초점을 맞춰 운영하고 있기 때문에 서비스 질의 향상에 더 많은 가치를 부여하게 될 것이라는 점이다.

하지만 이러한 접근은 소유형태에 따른 운영주체 간에 기관의 성과에 차이를 보일 때, 이를 이해하는데 도움이 되지만, 외부환경과 기관의 소유형태(운영주체)에 따른 상호작용(interaction)을 설명하는 데는 실패하고 있다(Schlesinger, 1998). 또한 기관 간 행동의 차이에 운영주체는 결정적이지 않다는 연구(DiMaggio & Anheier, 1990, p.149)도 있다. 비록 영리기관과 비영리기관이 차이가 클지라도 기관행동의 차이를 설명하는 다양한 요인들이 측정되지 못하고 누락되었으며, 이러한 요인들이 무엇인지 찾아내고자 노력하였지만 사소한 영향을 미칠 뿐이다(Clarke & Estes, 1992). 실제로 운영주체에 따른 차이를 검증한 연구들은 서비스 유형, 시점 및 지역에 따라 일치된 결과를 보여주지 못하고 있다(Weisbrod, 1993, 1998; Patel et al., 1993; Gray 1991; Marmor et al., 1987). Schlesinger(1998)는 기관의 소유주체에 따른 행태가 일치된 결과로 나타나지 않는 이유에 대해 경쟁, 정부의 규제, 전문화 등과 같은 외부환경(제약)이 영리와 비영리조직의 행동을 유발하는데 더 민감하게 작용할 수 있다고 지적한다(Campbell & Ahern, 1993; Clarke & Estes, 1992).

## 2. 장기요양 서비스 질 관련 주요 선행연구

장기요양 서비스 질과 관련된 연구들은 첫째, 상당수가 공급기관의 소유형태(운영주체)에 따른 차이에 초점을 맞추고 있다. 영리조직과 비영리 조직 간 차이를 중심으로 서비스 질의 차이를 검증한 연구가 주를 이루고 있다. 둘째, 북유럽 국가와 같이 시장화를 통해 요양서비스 공급의 변화를 가져오면서 거시적 차원에서 시장경제 도입 이후의 영향을 분석하고 있다. 셋째, 공급기관 간 경쟁의 영향을 분석한 연구들이 있다. 장기요양 서비스 질과 관련된 국내연구는 대부분 조직의 소유형태와 관련된 차이에 초점을 맞추고 있으며, 공급기관 간 경쟁수준의 영향을 규명한 연구는 거의 없다.

좀 더 구체적으로 살펴보면, 첫 번째로 운영주체에 따라서 서비스 질의 수준을 비교한 연구로, 영리와 비영리 시설에 따른 서비스 질의 차이는 일관된 결과를 보이지 않는다. 미국 보건의료서비스의 운영주체와 서비스 질에 대한 메타평가를 실시한 Rosenau와 Linder(2003)의 연구<sup>2)</sup>는 혼합된 결과를 보여주는 대표적인 연구이다. 다수의 연구에서

비영리조직의 서비스 질이 영리조직보다 높은 것으로 나타났고(59%), 일부 연구에서는 오히려 영리조직이 비영리조직보다 높았다(12%). 일부 결과는 이러한 차이가 없었다. 덴마크의 경우 개인 돌봄 부분에서는 공공공급자를 이용한 경우 민간공급자를 이용한 경우에 비해 다소 높은 만족도를 보고하고 있다(Petersen & Hjelmar, 2012). 2011년 덴마크 노인 중 재가서비스를 이용한 노인을 대상으로 이용 만족도를 조사한 결과 공공기관을 이용한 노인 중 94.4%가 만족한 반면, 민간기관 이용자는 85.7%가 만족하였다(Epinion, 2011). 기타 연구들에서 만족도 수준에 차이는 있지만, 공급기관 운영주체가 만족도에 영향을 미치는 중요 요인으로 나타났다(Bertelsen & Rostgaard, 2013). 그러나 스웨덴 보건복지위원회(2012)의 이용자 만족도 조사에서는 재가와 시설 모두에서 운영주체에 따른 명확한 차이는 발견되지 않았다. 입소시설과 재가시설 모두 마찬가지로 구조적 질은 공공기관이 더 높은 수준이었지만, 과정의 질은 민간공급자가 더 높았다. 민간공급자가 더 높은 수준의 만족도를 유도하기 위해서는 방문횟수 증가, 계획된 스케줄에 방문 등이 필요하다고 언급하고 있다(Epinion, 2011). 이러한 결과는 기관 간 상대적 차이만 보여줄 뿐, 경쟁과 같은 시장의 특성이 서비스 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 충분한 설명을 제공하는 데는 한계가 있다(Grabowski & Hirth, 2003).

두 번째로 경쟁 요소 도입과 서비스 질의 변화를 분석한 연구들도 공통된 결과를 보이지 않는다. Petersen 등(2011)은 메타 연구를 통해 경쟁요소 도입이 특히 노인 돌봄 분야에서 전체적으로 비용과 서비스의 질에 좋은 영향을 미치지 못하고 있다고 정리하고 있다. 그러나 재가 부분에서는 소비자 선택권 강화가 서비스 질을 향상시키고 있다고 주장하였다. 경쟁과 서비스 질과 관련된 Cleveland와 Krashinsky(2009)의 연구는 보육 서비스를 대상으로 하고 있지만, 일정 수준 이상의 시장경쟁이 존재하는 지역에서만 비영리 보육시설의 서비스 질이 영리기관에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 단순한 경쟁이 아닌 경쟁적 시장형성 및 유지가 서비스 성과를 높일 수 있는 요인이 될 수 있음을 지적하고 있다.

최근에는 시장기제인 경쟁과 선택의 영향력보다는 기관의 관리역량이 더욱 중요하다는 논의도 이루어지고 있다. 노종호(2008)는 미국의 요양서비스(nursing home) 시장에 관한 연구에서 Hirschman-Herfindahl 지수를 활용하여 경쟁정도를 측정하고, 경쟁정도와 서비스 질 간의 관계를 규명하였다. 관련된 연구에서 유의미한 관계가 확인되지 않는

---

2) 1980년 이후 발표된 149개 논문 중 소유권을 포함하는 69개 논문에 대한 분석 결과임.

다는 점을 지적하는 동시에 비영리조직의 높은 점유율은 전체 시장의 서비스 질에 긍정적 영향을 미친다는 것을 실증적으로 밝혔다. 이에 따라 시장화 기제의 경쟁 자체도 중요하지만 경쟁하는 기관의 유형과 점유율 등에 대한 고려가 필요하다는 점을 제안하고 있다.

우리나라에서 장기요양 서비스 질과 관련된 연구는 주로 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하거나, 이러한 만족도가 서비스 재이용에 미치는 영향을 분석하는 논문이 주로 발표되고 있다. 공급 차원의 특징과 서비스 질 간의 관계를 분석한 논문은 매우 드물다. 운영주체 간 차이를 검토한 연구(손영환, 2013)가 발표되었으며, 경쟁 요소와의 관계를 검증한 연구(권현정, 2014; 육홍숙, 2016; Choi et al., 2016)가 발표되었다. 위의 연구들은 경쟁 요소와 함께 운영주체에 따른 차이를 동시에 고려하고 있다. 권현정(2014)과 Choi 등(2016)의 연구는 시설급여를 중심으로, 손영환(2013)과 육홍숙(2016)의 연구는 재가급여를 중심으로 결과를 도출하고 있다. 앞선 연구들은 모두 영리성을 중심으로 기관을 구분하고 있었다. 분석결과는 대체적으로 영리기관에 비해 비영리기관에서 서비스 질이 높은 것으로 나타났다(손영환, 2013; 권현정, 2014; 육홍숙, 2016). 경쟁 요소에 초점을 둔 연구는 점유율을 중심으로 경쟁정도를 측정하는 Hirschman-Herfindahl 지수를 활용하고 있다. 권현정(2014)과 육홍숙(2016)은 지역별 인정자와 시설별 이용자를 활용하여 지수를 산출하였고, Choi 등(2016)의 연구는 시설 종사자수를 활용하여 경쟁정도를 지역별로 산출하였다. 그런데, 모든 연구에서 경쟁과 서비스 질 간에 유의미한 관계를 확인할 수 없었다. 즉, 경쟁이 높을수록 서비스 질이 향상될 것이라는 경험적 증거를 확인할 수 없었다. 다만 Choi 등(2016)은 객관적 지표 뿐 아니라 기관장의 경쟁에 대한 인식을 추가적으로 검토하여 서비스 질과의 관계를 검증하여 유의미한 차이가 있다는 결과를 도출하였다.

### 3. 선행연구의 한계 및 차별성

국내에서 진행된 장기요양서비스 질과 시장화에 따른 공급체계의 특성 간의 관계를 규명한 연구의 한계와 이 연구의 차별성을 정리하면 다음과 같다. 첫 번째로 Hirschman-Herfindahl 지수 산출에 보다 적합한 급여지출 점유율 통계자료를 활용하였다는 점이다. 기존 연구들은 대리변수로 이용자와 종사자수를 활용하고 있는데, 이용자와 종사자

는 급여이용량과 직접적으로 관련된 지표이긴 하지만, 이용자의 장기요양 등급에 따라 이용가능한 서비스 급여액에 차이가 존재하여 기관 내 이용자 수만으로는 지역의 전체적인 서비스 공급량을 정확히 파악할 수 없다. 종사자수 또한 정확한 통계치가 아니어서 경쟁정도를 확인하는데 한계가 있었다. 본 연구는 지역별 전체 방문요양 급여지출을 활용하여 실제 지역별 서비스 양을 확인하고, 각 기관이 해당 지역의 전체 서비스 지출에서 차지하는 비중을 산출하였다. 이와 같이 실질 급여지출을 지표로 설정함으로써 경쟁상황을 보다 현실적으로 반영할 수 있다는 장점이 있다.

둘째, 장기요양서비스는 1년을 기준으로 지역별 서비스 총량을 파악하여 보다 정확한 자료에 기반하여 분석하였다. 장기요양서비스 인정자의 확대, 재가입에서 시설급여로의 이동, 이용등급 변화에 따라 지역별 서비스 총량이 시시각각 변화한다. 그런데 앞선 연구들은 특정 시점을 중심으로 자료를 수집하여 경쟁정도를 측정하고 있다. 특정 시점을 중심으로 수집된 정보를 활용하여 횡단적 접근방법으로 도출한 분석결과는 경쟁상황의 역동성과 서비스 질의 변화를 이해하는데 한계를 가진다. 본 연구에서는 월별 자료를 활용하여 1년을 기준으로 지역별 경쟁지수를 산출하였다. 이러한 접근을 통해 지수 산출과정에서 발생할 수 있는 외부효과의 영향을 통제하여 경쟁지수의 안정성을 높일 수 있었다. 또한 본 연구에서는 특정 시점과 함께 경쟁의 변화에 따른 서비스 질의 변화를 분석함으로써 시장의 역동성을 함께 살펴보고 있다.

마지막으로 기존 연구들은 기관의 특성을 영리성을 중심으로 구분하고 있는데, 영리성을 기준으로 분류하면 영리법인과 개인기관이 동일한 범주에 포함된다. 우리나라 장기요양서비스 공급의 가장 큰 특징 중 하나는 개인이 운영하는 기관이 매우 많다는 점이다. 조직 운영 및 행정력에서 영리법인과 개인기관은 많은 차이가 있다. 영리법인의 규모가 크지 않기 때문에 이러한 차이를 고려하지 않고 동일한 범주에 포함하여 비교할 경우, 영리법인의 특성이 분석 과정에 반영되지 않을 수 있다. 따라서 본 연구는 운영주체의 실제적 특성을 반영할 수 있도록 개인기관과 영리법인을 구분하는 등 운영주체의 구분을 좀 더 세분화하여 분석모형에 투입하고자 한다.

이와 같이 본 연구는 노인장기요양보험을 운영하는 과정에서 전체 공급자 및 이용대상자로부터 수집된 포괄적인 자료를 활용하여 시장화의 주요 기제인 경쟁과 서비스 질과의 관계를 검증하였다. 장기요양서비스의 특징을 반영한 지역별 경쟁정도를 산출하여 지수의 타당성을 높였으며, 운영주체 중 개인기관을 별도로 분리하여 분석함으로써



우리나라의 독특한 맥락을 반영한 분석모형을 설정하였다. 또한 경쟁의 변화와 서비스 질의 변화의 관점에서 관계를 규명함으로써 시장의 역동성을 이해하는데 기여하고자 하였다. 마지막으로 본 자료는 장기요양 보험을 이용하는 전체 대상자의 정보를 수집하고 있기 때문에 특정 지역의 대상으로 수집된 자료에 비해 일반화 수준을 높였다.

### III. 연구방법

#### 1. 분석대상 및 분석자료

본 연구는 장기요양 재가급여 중 방문요양서비스 제공기관을 분석대상으로 경쟁정도와 서비스 질과의 관계를 규명한다. 방문요양기관에 초점을 맞추는 이유는 방문요양서비스가 재가급여 지출의 75% 이상(2010~2017년 평균)을 차지하는 핵심이기 때문이다. 따라서 경쟁상황에 민감하게 반응하는 방문요양기관을 연구대상으로 설정하였다. 또한 시설에 입소하여 포괄적인 서비스를 제공받는 시설급여에 비해 재가급여<sup>3)</sup>는 이용자의 상태와 욕구에 따라 방문요양, 방문목욕 등의 급여를 혼합해서 이용할 수 있다. 이러한 특성으로 경쟁상황에 더욱 민감하게 반응할 수 있다. 충분한 수요를 확보하지 못한 기관은 서비스 질보다는 기관 생존에 몰두할 수 있다.

분석을 위해 본 연구는 국민건강보험공단 내부규정에 따른 자료이용 자격을 취득하여 국민건강보험공단에서 실시하고 있는 요양기관 평가결과 원자료와 급여청구 원자료를 활용하였다.<sup>4)</sup>

첫째, 요양기관의 서비스 질 평가는 국민건강보험공단이 주관하여 정기적으로(현행 3년 주기) 실시하고 있다. 평가는 수요자에게 요양기관의 서비스 질에 대한 정보를 제공하여 선택권을 강화하기 위한 목적으로 이루어진다. 평가결과에 따라 기관에 인센티브를 제공함으로써 서비스 질 향상을 도모하고 있다. 방문요양기관의 평가는 총 5개 대분

3) 2016년 기준 재가급여는 방문요양, 인지활동형 방문요양, 주·야간보호, 방문목욕, 방문간호, 단기보호, 기타 재가급여로 구성됨(노인장기요양보험 홈페이지, 2017.11.21. 추출).

4) 본 연구는 생명연구윤리심의(HIRB-2017-108)를 준수하였으며, 국민건강보험공단 내부 규정에 따른 자료 이용 자격(NHIS-2018-1-408)을 취득하였으며, 관련 절차를 준수하여 연구를 진행하였음.

류(기관 운영, 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여제공과정, 급여제공 결과)에 따라 총 5개 등급(E~A)을 받게 된다. 평가결과 원자료에는 평가결과뿐 아니라, 운영주체, 병설서비스 제공 등 기관의 일반적인 정보가 함께 포함되어 있다. 2014년 평가는 전체 평가대상 5,550개소 중 4,771개소에 대하여 평가를 수행하였다. 본 연구에서는 기관특성을 확인할 수 없는 기관을 제외하고 총 2,209개소를 최종분석 대상으로 설정하였다.

표 1. 2014년 방문요양 기관 대상 재가급여 평가지표 구성

| 대분류<br>(5개 영역) | 중분류<br>(13개 영역) | 소분류<br>(26개 영역)                                     | 문항 수 | 점수  | 계   |
|----------------|-----------------|---|------|-----|-----|
| 총합계            |                 |   | 61   | 101 | 100 |
| 기관운영           | 기관관리            | 운영원칙 및 체계   | 4    | 4   | 25  |
|                | 인적자원 관리         | 인력운영, 직원의 후생복지, 직원교육                                | 16   | 19  |     |
|                | 정보관리            | 개인정보 보호   | 1    | 1   |     |
|                | 질관리             | 기관의 질 향상  | 1    | 2   |     |
| 환경 및 안전        | 위생 및 감염관리       | 위생관리  | 2    | 4   | 8   |
|                | 안전관리            | 안전상황  | 2    | 4   |     |
| 권리 및 책임        | 수급자 권리 및 책임     | 수급자 책임, 수급자 권리                                      | 4    | 5   | 22  |
|                | 기관책임            | 관리자 의무, 윤리적 운영, 명세서, 배상, 정보제공                       | 9    | 17  |     |
| 급여제공 과정        | 급여개시            | 욕구사정  | 1    | 4   | 34  |
|                | 급여계획            | 개별적 욕구반영  | 3    | 5   |     |
|                | 급여제공            | 욕구반영 급여제공, 급여제공기록, 질보장, 안전관리, 신체구속 및 학대, 기능향상, 사례회의 | 11   | 25  |     |
| 급여제공 결과        | 수급자 상태          | 수급자 관리  | 4    | 6   | 11  |
|                | 만족도 평가          | 만족도 평가  | 3    | 5   |     |

자료: 보건복지부 고시 제2014-30호. 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시

두 번째로 본 연구에서는 방문요양기관의 급여청구 원자료(2008~2015년)를 활용하였다. 등급인정자가 요양기관의 장기요양서비스를 이용하게 되면 서비스기관은 건강보험공단에 급여비를 청구하고, 건강보험공단은 급여이용에 관한 내용을 심사하여 서비스공급기관에 급여비를 지급하게 된다. 급여청구 자료를 통해 각 시점별로 해당 지역에

몇 개의 기관이 운영되고 있는지, 어느 정도의 서비스양이 제공되고 있는지 확인할 수 있다. 또한 본 자료를 통해 실질적인 기관별 운영기간도 산출할 수 있다.

## 2. 연구 질문 및 변수 정의

### 가. 연구 질문 및 연구 가설

우리나라는 장기요양서비스 질을 높이기 위해 공급기관 간 경쟁을 정책요소로 도입하고 있다. 하지만 경쟁이 서비스 질의 향상을 가져올 것이라는 이론적 논의에도 불구하고 선행 연구들은 긍정적인 결과를 보고하고 있지 않다. 따라서 본 연구는 재가서비스 중 방문요양기관을 중심으로 지역별 경쟁정도를 체계적으로 산출하여 서비스 질과의 관계를 실증적으로 규명하는 것을 주요 목적으로 하고 있다. 이론적 검토와 현실적 상황을 바탕으로 시장화의 주요요소 중 기관 간 경쟁이 서비스 질을 높이고 있는가 라는 연구질문을 도출하였고, 아래 가설을 통해 장기요양시장의 경쟁정도와 서비스 질 간의 관계를 검증한다.

<연구가설 1> 공급기관 간 경쟁이 높은 지역일수록 방문요양기관의 질 수준은 높을 것이다.

<연구가설 2> 지역의 경쟁수준이 이전보다 증가하게 되면 방문요양 기관의 질 수준은 높아질 것이다.

### 나. 변수 정의

#### 1) 종속변수: 방문요양 서비스 질

국민건강보험공단에서 정기적으로 시행하는 공식적인 장기요양기관 평가결과를 활용하여, 방문요양기관의 서비스 질 수준을 파악한다. 서비스 질은 서비스 제공 과정이나 결과물에 일정한 모양이 없고, 제공 과정 또한 각 영역을 분리하지 못하는 특성과 다양한 차원에서 측정이 가능하기 때문에 하나의 개념으로 합의하여 정의하기 어렵지만,

구조 및 과정 그리고 성과 영역으로 구분하고 있다.<sup>5)</sup>

장기요양기관 평가는 서비스 질을 구조 및 과정부터 성과까지 포괄적으로 파악하고 있는데, 구조의 차원은 기관의 운영 및 안전 분야, 급여 제공 과정은 권리 및 책임, 급여 제공 과정, 수급자의 관리 영역, 서비스 제공 결과는 이용자의 성과차원에서 판단하여 종합적으로 총 5단계의 평가 등급(A~E 등급)을 부여하게 된다. 이를 서열변수(E:1~A:5)로 변환하여 사용하였다. 2012년과 2014년 평가결과를 활용하여 서비스 질의 변화를 추정하였다.

## 2) 독립변수: Hirschman-Herfindahl 지수(HHI)

지역의 경쟁정도는 선행연구와 동일하게 Hirschman-Herfindahl 지수(이하: HHI)를 활용한다. HHI는 산업별 기업의 집중도를 추정하기 위한 지표로 개별기업의 점유율을 활용한다. HHI는 산업에 포함된 각 기업의 점유율을 제곱하여 합한 값으로 0에서 1의 값을 가지게 되는데, 1에 가까울수록 집중화된(독점적) 시장을 의미하고 0에 가까울수록 경쟁이 심화된 시장을 의미한다. 일반적으로 0.1보다 낮으면, 집중이 낮은 시장으로, 0.1에서 0.18은 중간수준의 집중 정도, 0.18보다 높으면 높은 수준의 집중을 의미한다(노종호, 2008). 산업별 집중도를 측정하기 위한 본 지표는 노인요양 부분에서도 많은 연구들이 채용하여 활용하고 있다(노종호, 2008; Grabowski & Hirth, 2003; Zinn, 1994; Zinn, Aaronson & Rosko, 1993, Choi et al., 2016 등).

시군구별로 전체 방문요양기관의 급여지출액을 월별로 산출하고, 이를 지역에 위치한 각 방문요양기관의 청구금액이 차지하는 비율을 계산하여, 시군구별 HHI를 산출하였다. 청구금액을 중심으로 경쟁정도를 측정하는 것은 수요가 통제된 장기요양 서비스 시장에서 이뤄지는 경쟁상황을 현실적인 수준에서 이해할 수 있는 장점이 있다. 평가 시점과 동일하게 2012년과 2014년 HHI지수를 산출하였다.

---

5) 이러한 어려움에도 많은 연구들에서 돌봄 영역에서 서비스의 질에 대해서 다양한 차원에서 질에 대해서 논의하고 있는데(Crosby, 1979; Donabedian, 1980; Maxwell, 1984; Peters, 1987; Juran, 1988), 일반적인 접근과 세부적인 접근으로 정의가 가능한데, 세부적으로 구조(structure), 과정(process), 성과(outcome)의 관점에서 주로 논의하고 있다(Donabedian, 1966). 또한 다른 차원에서는 서비스에 대한 소비자의 태도나 인식으로 정의할 수 있다(Parasuraman, 1988). 그러나 이러한 인식은 서비스의 질과 관련이 있을 수는 있지만 동일한 의미는 아닐 수 있다(이유재, 라선아, 2006).

### 3) 통제변수: 장기요양 기관의 특성

본 연구는 공급기관 간 경쟁정도와 서비스 질의 관계를 검증하는데 주요 목적이 있다. 따라서 선행연구 등을 통해 밝혀진 서비스 질에 영향을 미치는 다른 요인들을 통제하고자 한다. 선행연구에서 주로 확인할 수 있었던 가장 큰 영향요인 중 하나는 운영주체의 차이이다. 이론적 논의 과정에서 운영주체는 외부환경과의 결합에 따라 다르게 행동할 수 있다고 밝히고 있다. 따라서 경쟁과 운영주체 간의 상호작용을 통제하고자 한다.

또한 관련된 선행연구에서 주로 주목한 기관의 특성은 조직의 규모이다. 김민영 등(2011), 권현정과 홍경준(2015), 석재은 등(2016)의 연구에서 서비스 질을 측정하는데 중요한 요인으로 규모를 고려하였다. 본 연구에서는 방문요양기관의 월평균 청구액을 통해 기관의 규모를 통제한다. 기관의 정원이 존재하지 않는 방문요양기관의 특성을 고려하고 전체 급여량에서 방문요양이 차지하는 비율이 약 71%이라는 점(석재은 등 2016)을 고려하였을 때, 기관의 청구액을 기준으로 규모를 파악하는 것이 자료의 신뢰도를 확보할 수 있다고 할 수 있다. 석재은 등(2016)에서는 운영기간과 방문요양 외에 다른 서비스를 같이 제공하고 있는 특성 또한 통제하였다. 본 연구에서도 시장화가 서비스 질에 미치는 영향을 분석하기 위해 위와 같은 기관특성 요인들을 통제하고 그 관계를 검증하고자 한다.

마지막으로 본 연구에서는 규제 등의 외부환경이 기관의 행동에 영향을 미칠 수 있다는 이론적 논의를 기반으로 평가제도를 활용하여 서비스 질 향상을 유도한다는 정책요소의 영향을 모형 2에서 함께 검증하고자 한다.

표 2. 방문요양기관 서비스 질의 영향요인 분석모형

| 변수명           | 정의                | 측정                                   | 분석 시점               |
|---------------|-------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 종속변수<br>서비스 질 | 모형 1) 서비스 질       | E(1) ~ A(5)                          | 2014                |
|               | 모형 2) 서비스 질 변화    | 2012년 대비 서비스 수준 유지(0), 상승(1)         | 2012, 2014          |
| 독립변수<br>경쟁 정도 | 지역의 경쟁 정도(공통)     | 기관 청구액 기준 HH Index (0: 완전경쟁 ~ 1: 독점) |                     |
|               | 경쟁 변화             | 지역 경쟁의 변화                            | -1(하락) (0) 유지 1(상승) |
| 통제변수<br>운영주체  | 법적 소유권(공통)        | 비영리(공공)법인(기준변수), 영리법인, 개인기관          |                     |
|               | 상호교차항             | 운영 주체와 경쟁의 상호작용 (공통)                 | 운영 주체와 경쟁의 상호작용     |
| 통제변수<br>기관 규모 | 방문요양기관 규모(공통)     | 기관 당 월평균 청구액                         |                     |
|               | 운영기간              | 운영 기간(공통)                            | 운영 기간(연속변수)         |
| 통제변수<br>병설 여부 | 기타 재가기관 운영 여부(공통) | 단설 기관(0) 병설 기관(1)                    |                     |
|               | *이전 평가결과          | *이전 평가 결과(모형2)                       | E(1) ~ A(5)         |

주: 통제변수 중 \* 표시는 모형 2만 적용

### 3. 분석방법

본 연구에서는 교차분석, 독립표본 평균비교, 일원배치 분산분석을 통해 기관 및 지역의 경쟁 정도에 따른 방문요양 기관의 질 분포의 차이를 검증하였으며, 범주형 회귀분석 방법을 적용하여 변수 간의 관계를 규명하고자 하였다.

전통적 회귀분석에서 효율적인 추정을 위해서 표집된 분석단위는 독립적이며, 종속변수의 관찰값과 추정값 사이에 발생하는 오차(errors)는 상호 독립적이어야 한다. 또한 이러한 오차의 분산이 일정한 것으로 가정한다(김두섭, 강남준, 2008; Berry & Feldman 1985). 그런데 이러한 가정은 본 연구에서 충족되기 어렵다. 범주형 속성을 가진 종속변수를 사용하기 때문이다. 앞서 살펴보았듯이 서비스 질은 E등급에서 A등급의 서열변수로 구성되어 있고, 질적 수준의 변화 역시 향상(1)과 유지, 하락(0)으로 구성되어 범주형 변수로 구성된다. 이처럼 종속변수가 범주형 변수일 때 전통적 회귀분석 방법을 사용하면 독립변수와 종속변수와의 관계를 적절히 설명할 수 없게 될 가능성이 존재한다. 이렇

계 종속변수가 범주형 변수일 경우 전통적 회귀분석의 선형관계가 아닌 로지스틱 분포에 따른 곡선관계를 사용하게 된다. 로지스틱 함수를 사용할 경우 사건의 발생이 0과 1사이에서 존재할 수 있는 확률의 개념을 도입할 수 있다. 따라서 로지스틱 함수는 독립변수가 아무리 크게 변화하여도 종속변수는 1을 넘지 않고, 아무리 작게 변화하여도 0을 넘지 않는 0과 1사이에 분포하게 된다(홍세희, 2005).

따라서 본 연구에서는 종속변수의 특성을 고려하여 순서형 로짓 모형(ordered logit model, OLM)과 이분형(binary) 로짓 모형을 적용하여 경쟁과 서비스 질의 관계를 실증적으로 분석하고, 방문요양기관이 위치한 시군구별로 표준오차를 조정하여 회귀계수를 추정하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 기초통계 분석

#### 가. 기관 특성에 따른 서비스 질 분포

아래 <표 3>은 방문요양기관의 운영주체와 병설 여부에 따른 평가결과의 분포를 분석한 결과이다. 첫째, 운영주체에 따른 평가등급 분포를 보면, 공공기관을 포함한 비영리조직과 영리법인이 개인기관에 비해 평가등급이 높았다. 비영리조직에서는 33.3%가 B등급 이상의 평가결과를 획득하였으며, 영리법인은 32.5%가 B등급 이상을 받았다. 반면, 개인기관의 경우 40.3%가 D등급 이하의 평가를 받았다. 운영주체에 따른 차이는 개인기관은 상대적으로 낮은 등급에서 높은 비율을 차지하고 있었고, 이러한 차이는 통계적으로 유의미한 수준이었다( $p < .05$ ).

둘째, 방문요양서비스와 다른 서비스를 동시에 제공하는 경우 A등급의 비율은 8.9%로, 그렇지 않은 경우에 비해 상대적으로 높았다. 그러나 B등급까지 확대할 경우 단일기관에 비해 약 1%p 낮았다. 이와 같이 병설기관 여부에 따른 평가결과는 통계적으로 유의미한 차이를 확인할 수 없었다.

표 3. 방문요양기관 특성에 따른 서비스 질(평가결과) 분포

(단위: 개소(%))

|                         |      | E 등급       | D 등급       | C 등급         | B 등급      | A 등급      | 전체            |
|-------------------------|------|------------|------------|--------------|-----------|-----------|---------------|
| 운영<br>주체 <sup>(1)</sup> | 비영리  | 17 (4.6)   | 45 (12.3)  | 182 (49.7)   | 52 (14.2) | 70 (19.1) | 366 (100.0)   |
|                         | 영리법인 | 5 (6.5)    | 14 (18.2)  | 33 (42.9)    | 12 (15.6) | 13 (16.9) | 77 (100.0)    |
|                         | 개인   | 265 (15.0) | 446 (25.3) | 822 (46.5)   | 121 (6.9) | 112 (6.3) | 1,766 (100.0) |
|                         | 전체   | 287 (13.0) | 505 (22.9) | 1,037 (46.9) | 185 (8.4) | 195 (8.8) | 2,209 (100.0) |
| 병설 <sup>(2)</sup>       | 단일   | 86 (14.1)  | 137 (22.4) | 279 (45.7)   | 57 (9.3)  | 52 (8.5)  | 611 (100.0)   |
|                         | 병설   | 201 (12.6) | 368 (23.0) | 758 (47.4)   | 128 (8.0) | 143 (8.9) | 1,598 (100.0) |
|                         | 전체   | 287 (13.0) | 505 (22.9) | 1,037 (46.9) | 185 (8.4) | 195 (8.8) | 2,209 (100.0) |

주: 1) 비영리는 비영리 법인(358개소)과 지자체 운영(8개소)기관임.

2) (1) 운영주체에 대한 차이검증결과( $\chi^2 = 138.147^{***}$ ), (2) 병설 여부에 따른 차이는 검증 결과( $\chi^2 = 2.143$ )

+ p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

다음은 평가결과에 따라 기관규모(급여청구 금액)과 운영기간의 차이를 분산분석을 통해 검증하였다. 방문요양기관은 입소시설과는 다르게 기관의 인력이나 이용정원이 존재하지 않는다. 이러한 특징 때문에 기관규모를 기관당 청구액을 활용하여 파악하였다. 분석결과 서비스 질 평가결과에서 평가등급이 높아질수록 청구금액이 증가하였다. 즉, 기관의 규모가 클수록 높은 평가를 받고 있었으며, 통계적으로 유의미한 수준에서 집단 간 차이가 있었다(p<.05).

또한 기관의 운영기간도 통계적으로 유의미한 수준에서 차이가 있었는데, 높은 평가를 받은 기관의 경우 평균 운영기간이 상대적으로 더 길었다. 2014년 기준으로 A등급을 받은 방문요양기관의 평균 운영기간은 35.6개월로, 이하의 집단과 차이를 보이고 있었다. B등급 집단 33.6개월, C등급 집단 31.1개월 순이었으며, D등급과 E 등급을 받은 집단의 운영기간은 유의미한 수준에서 차이가 없었다.



표 4. 서비스 질(평가결과)에 따른 기관규모(평균 청구액) 및 운영기간 비교

|    | 청구액    |        |        | 운영기간 |       |      | 사례수   |
|----|--------|--------|--------|------|-------|------|-------|
|    | 평균     | 표준 편차  | F      | 평균   | 표준 편차 | F    |       |
| E  | 1103.3 | 997.6  | 41.758 | 29.9 | 20.7  | 3.43 | 287   |
| D  | 1338.1 | 1114.9 | ***    | 29.5 | 20.8  | ***  | 505   |
| C  | 1630.5 | 1241.5 |        | 31.3 | 22.5  |      | 1,037 |
| B  | 2151.9 | 1389.3 |        | 33.6 | 24.8  |      | 185   |
| A  | 2245.1 | 1351.1 |        | 35.6 | 24.6  |      | 195   |
| 총계 | 1593.1 | 1252.0 |        | 31.3 | 22.4  |      | 2,209 |

+ p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

#### 나. 지역 간 경쟁 수준과 서비스 질 분포

지역 간 경쟁수준과 서비스 질 간의 관계를 보면, 기관 간 경쟁이 가장 심한 저집중 시장에서 A등급의 비율이 8.5%였으며, 중간 집중지역은 9.2%, 고집중 지역은 8.8%로 유의미한 차이를 확인할 수 없었다. B등급까지 확대하여 살펴봐도 중간집중 지역이 약 1%p 내에서 차이를 보일 뿐 지역별 경쟁정도에 따른 서비스 질 수준의 차이는 확인할 수 없었다. E등급 비율 역시 고집중과 저집중 지역에서 13.9%와 14%로 유사한 비율을 보이고 있다.

표 5. 경쟁정도에 따른 서비스 질(평가결과) 분포

(단위: 개소%)

|      | E 등급       | D 등급       | C 등급        | B 등급      | A 등급      | 전체            |
|------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|---------------|
| 저집중  | 126 (13.9) | 223 (24.6) | 416 (45.8)  | 66 (7.3)  | 77 (8.5)  | 908 (100.0)   |
| 중간집중 | 88 (11.3)  | 170 (21.8) | 379 (48.7)  | 70 (9.0)  | 72 (9.2)  | 779 (100.0)   |
| 고집중  | 73 (14.0)  | 112 (21.5) | 242 (46.4)  | 49 (9.4)  | 46 (8.8)  | 522 (100.0)   |
| 총계   | 287 (13.0) | 505 (22.9) | 1037 (46.9) | 185 (8.4) | 195 (8.8) | 2,209 (100.0) |

주: 경쟁정도에 따른 서비스 질 분포에 대한 검증 결과는  $\chi^2 = 7.987$  임.

+ p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

### 다. 서비스 질 변화의 특성 비교

본 연구의 분석대상으로 삼은 2,209개소 중 2012년에 평가 정보를 활용할 수 있는 1,314개소를 대상으로 서비스 질의 변화를 분석하였다. 2012년과 2014년 서비스 질적 수준을 비교하였을 때, 총 1,314개소의 방문요양기관 중 약 30%인 394개소가 이전보다 서비스 질적 수준이 향상되었으며, 70%는 유지 또는 하락하였다. 기존에 D등급을 받은 기관의 경우 C등급으로 이동하는 비율이 39.1%로 높은 반면, C등급 기관의 경우 B등급으로 이동한 비율보다 D등급으로 이동한 비율이 높았다. 2012년 B등급 기관의 경우에도 과반수 이상이 C등급 이하로 낮아졌다.

표 6. 2012년 대비 2014년 결과 분포

(단위: 개소(%))

|                  | 2014 평가 결과    |               |               |               |              | 전체               |                |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------------------|----------------|
|                  | E             | D             | C             | B             | A            |                  |                |
| 2012<br>평가<br>결과 | E             | 48<br>(47.1)  | 36<br>(35.3)  | 17<br>(16.7)  | 1<br>(1.0)   | 0<br>(0.0)       | 102<br>(100.0) |
|                  | D             | 60<br>(21.7)  | 102<br>(37.0) | 108<br>(39.1) | 6<br>(2.2)   | 0<br>(0.0)       | 276<br>(100.0) |
|                  | C             | 44<br>(8.1)   | 128<br>(23.5) | 322<br>(59.2) | 33<br>(6.1)  | 17<br>(3.1)      | 544<br>(100.0) |
|                  | B             | 5<br>(1.9)    | 18<br>(6.7)   | 148<br>(55.2) | 53<br>(19.8) | 44<br>(16.4)     | 268<br>(100.0) |
|                  | A             | 0<br>(0.0)    | 1<br>(0.8)    | 33<br>(25.0)  | 30<br>(22.7) | 68<br>(51.5)     | 132<br>(100.0) |
| 전체               | 157<br>(11.9) | 285<br>(21.6) | 628<br>(47.5) | 123<br>(9.3)  | 129<br>(9.8) | 1,322<br>(100.0) |                |

서비스 질 변화를 운영주체에 따라 비교해 보면, 비영리조직과 영리법인의 경우 이전 대비 서비스 질이 향상된 기관이 약 40%인 반면, 개인기관은 26.4%만이 향상되었고, 73.6%가 이전 평가 대비 동일하거나 낮은 평가를 받았다. 방문요양 이외에 서비스를 동시에 제공하는 기관의 경우 이전 평가보다 향상된 비율이 28.9%로 단일 서비스 기관 31.3%에 비해 낮은 수준이었지만 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다.

표 7. 운영주체에 따른 평가 결과 변화

(단위: 개소(%))

|                      |      | 유지(하락)     | 항상         | 총계           |
|----------------------|------|------------|------------|--------------|
| 운영주체 <sup>(1)</sup>  | 비영리  | 156 (58.4) | 111 (41.6) | 267 (100.0)  |
|                      | 영리법인 | 27 (60.0)  | 18 (40.0)  | 45 (100.0)   |
|                      | 개인   | 737 (73.6) | 265 (26.4) | 1002 (100.0) |
|                      | 총계   | 920 (70.0) | 394 (30.0) | 1314 (100.0) |
| 병설 기관 <sup>(2)</sup> | 단일   | 332 (68.2) | 155 (31.8) | 487 (100.0)  |
|                      | 병설   | 588 (71.1) | 239 (28.9) | 827 (100.0)  |
|                      | 총계   | 920 (70.0) | 394 (30.0) | 1314 (100.0) |

주: 1) 2012년과 2014년 모두 A등급을 받은 방문요양 기관은 상승으로 간주하였음.

2) 운영주체 따른 차이(1)의 검증결과( $\chi^2 = 252.019^{***}$ ), 병설기관 여부에 따른 차이(2)( $\chi^2 = 1.25$ )  
+  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

2012년 대비 2014년 서비스의 질적 수준에 따른 변화와 경쟁정도 및 기타 요인들 변화간의 관계를 살펴보았다. 2012년과 서비스 질이 비슷하거나 하락한 기관이 위치한 지역의 경쟁정도가 유지 및 하락한 기관이 위치한 지역에서 더 높게 증가하였지만, 통계적으로 유의미하지 않았다. 기관규모를 파악할 수 있는 청구액의 변화로 분석하면, 서비스 질이 상승한 기관의 경우 2012년에 비해 더 많은 급여를 청구하고 있고, 운영기간 또한 서비스 질이 향상된 기관에서 높았지만, 이러한 차이 역시 통계적으로 유의미하지 않았다.

표 8. 서비스 질 변화에 따른 특성 비교

|           | 유지(하락)  |       | 상승      |        | t      |
|-----------|---------|-------|---------|--------|--------|
|           | 평균      | 표준 편차 | 평균      | 표준 편차  |        |
| 경쟁정도 변화   | 0.017   | 0.001 | 0.016   | 0.002  | 0.119  |
| 기관 청구액 변화 | 2,430.7 | 93.72 | 2,532.5 | 137.34 | -0.602 |
| 운영 기간 변화  | 19.22   | 0.230 | 19.95   | 0.329  | -1.78  |

주: 경쟁정도 변화는 값이 증가할수록 2012년 대비 2014년 경쟁이 증가한 것을 의미함

## 2. 공급기관 경쟁이 서비스 질에 미치는 영향

순서형 로짓분석을 통해 경쟁과 방문요양기관의 서비스 질과의 관계를 실증적으로 분석한 결과는 아래표와 같다. 첫 번째로 경쟁과 서비스 질은 통계적으로 유의미한 관계를 확인할 수 없었다. 따라서 지역의 경쟁이 높을수록 서비스 질이 높을 것이라는 연구 가설 1이 기각되었다. 이러한 결과는 입소시설을 대상으로 한 국내 선행연구들과도 유사한 결과를 보이고 있다. 즉, 방문요양서비스 역시 경쟁을 통해 서비스 질 향상을 유도할 것이라는 정책목표를 달성하지 못하고 있다는 사실이 경험적으로 확인되었다.

두 번째로 비영리조직 운영주체의 서비스 질이 개인기관에 비해 유의미한 수준에서 높았다. 그러나 비영리조직과 영리법인은 유의미한 차이를 확인할 수 없었다. 이러한 결과는 우리나라에서만 특징적으로 존재하는 개인이 운영하는 기관의 특성을 고려해야 한다는 것을 시사한다. 영리법인과 개인시설은 비영리조직과는 다른 특성을 가진다. 하지만 동시에 영리법인과 개인시설은 기관의 규모, 법인 지원 여부 측면에서 상이한 특성을 가진다. 영리법인은 법인의 지원 등의 측면에서 비영리조직과 유사한 특성을 가진다. 즉, 영리성을 기준으로 보면 개인시설과 영리법인이 유사하지만, 기관 운영에 지원을 받을 수 있다는 점에서 영리법인과 비영리 조직의 운영하는 시설은 개인시설과 다른 특성을 보인다. 이에 기반하여 서비스 질 개선을 위해서는 개인기관을 규모가 있고 기관 운영을 지원할 수 있도록 영리법인화 하는 방향으로 정책적으로 유도할 필요가 있다고 해석된다.

경쟁과 운영주체와의 상호작용 효과는 유의미하지 않았다. 경쟁 정도가 낮아질 경우 비영리조직에 비해 영리법인(상호작용 1) 및 개인기관(상호작용 2)의 반응도에 유의미한 차이가 있다는 점을 확인할 수 없었다. 따라서 경쟁이라는 외부환경에 영리적인 특성을 보이는 조직에 더 민감하게 반응할 것이라는 이론적 논의는(Campbell & Ahern, 1993; Clarke & Estes, 1992) 우리나라 방문요양 서비스에서는 경험적으로 확인할 수 없었다.

한편, 통제변수인 기관의 규모를 대리하는 평균 청구비용이 증가할수록 서비스 질이 높아진다는 점은 유의깊게 주목할 필요가 있다. 기관의 규모가 서비스 질을 향상하는데 가장 중요한 요소로 작용하고 있다는 점이다. 서비스 질 향상을 위해서 적정 규모 이상으로 기관운영을 유도하거나 개인기관의 법인화를 통해 행정력을 높일 필요가 있다.

또한 다른 서비스를 동시에 제공하거나 운영기간이 길수록 서비스 질은 유의미하게 높아졌다.

표 9. 지역의 경쟁수준이 서비스 질에 미치는 영향

|                       | 모형 1 (n=2, 209) |      |          |           | 모형 2 (n=2, 209) |         |          |           |
|-----------------------|-----------------|------|----------|-----------|-----------------|---------|----------|-----------|
|                       | 계수              | S.E  | t        | odd ratio | 계수              | S.E     | t        | odd ratio |
| 경쟁정도 (HH index)       | -0.40           | 0.73 | -0.56    | .667      | -0.45           | 0.78    | -0.58    | 0.640     |
| 비영리 영리 법인             | -0.02           | 0.51 | -0.04    | .977      | -0.08           | 0.52    | -0.15    | 0.927     |
| (공공)조직 개인             | -1.26           | 0.16 | -7.66*** | .284      | -1.25           | 0.18    | -6.97*** | 0.286     |
| 상호작용 1 (영리법인*경쟁정도)    | -1.79           | 3.58 | -0.5     | .167      | -1.72           | 3.67    | -0.47    | 0.179     |
| 상호작용 2 (개인기관*경쟁정도)    | 0.34            | 0.77 | 0.44     | 1.39      | 0.13            | 0.81    | 0.17     | 1.143     |
| 병설                    |                 |      |          |           | 0.004           | 0.002   | 1.77+    | 1.004     |
| 운영기간                  |                 |      |          |           | 0.26            | 0.10    | 2.58*    | 1.300     |
| 평균청구비용                |                 |      |          |           | 0.00042         | 0.00004 | 10.2***  | 1.0004    |
| /cut1                 | -3.01           | 0.17 |          |           | -1.89           | 0.30    |          |           |
| /cut2                 | -1.66           | 0.16 |          |           | -0.49           | 0.30    |          |           |
| /cut3                 | 0.61            | 0.17 |          |           | 1.90            | 0.30    |          |           |
| /cut4                 | 1.40            | 0.17 |          |           | 2.73            | 0.30    |          |           |
| model fit wald        |                 |      | 137.47   |           |                 |         | 257.53   |           |
| pesudo R <sup>2</sup> |                 |      | 2.18%    |           |                 |         | 4.90%    |           |

주: + p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

아래 <표 10>은 2014년 평가기관 대상 중 2012년 평가결과를 확인할 수 있는 1,413 개소의 시설을 대상으로 서비스 질의 변화에 영향을 미치는 요인간의 관계를 검증하였다. 2012년 대비 2014년 서비스 질이 유지된 경우 또는 하락한 경우를 기준으로 서비스 질이 향상된 기관의 특징을 관련 요인 간 관계를 통해 검증하였다. 이 때 2012년과 2014년 모두 평가결과 A등급을 획득한 기관을 서비스 질이 향상된 것으로 간주하였다. 서비스 질의 영향을 미칠 수 있는 통제 요인 역시 2014년 대비 2012년 변화 값을 산출 하여서 투입하였다. 예를 들어 경쟁정도의 수치가 증가할수록 2012년에 비해 경쟁 정도가 높아진 것을 의미한다.

지역의 경쟁이 증가할수록 방문요양기관의 서비스 질이 이전 보다 향상되는지 검증한 결과 정의 관계를 확인할 수 있었지만, 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 즉, 지역의 경쟁수준이 이전보다 증가하게 되면 방문요양 기관의 서비스 질 수준은 높아질 것이라는 본 연구의 두 번째 가설 역시 채택되지 못하였다. 가설 1에서는 현재의 경쟁수준으로, 가설 2는 경쟁이 심화되거나 낮아지는 변화에 따른 서비스 질과의 관계를 검증하였다. 이러한 다양한 차원에서 기관 간 경쟁을 측정하여도 서비스 질과는 유의미한 관계를 확인할 수 없었다. 즉, 경쟁이 서비스 질을 향상시킬 수 있다는 이론적 검토와 정책적 지향은 현실적 상황의 한계로 달성되지 못하고 있다는 점을 확인할 수 있었다.

기관의 운영주체는 서비스 질과 유의미한 관계를 보였다. 비영리조직에 비해 개인기관의 경우 서비스 질이 높아질 확률이 통계적으로 유의미한 수준에서 낮았다( $p < .05$ ). 하지만 경쟁이라는 외부환경에 조직의 특성에 따라서 다르게 반응할 것이라는 이론적 논의는 본 분석 결과에서는 확인할 수 없었다.

표 10. 지역의 경쟁수준의 변화가 서비스 질의 변화에 미치는 영향

|                                 | 모형 1(n=1,413)         |      |          |           | 모형 2(n=1,413) |      |          |           |
|---------------------------------|-----------------------|------|----------|-----------|---------------|------|----------|-----------|
|                                 | 계수                    | S.E  | t        | odd ratio | 계수            | S.E  | t        | odd ratio |
| 상수                              | -0.37                 | 0.12 | -3.09*   | 0.68      | -0.88         | 0.52 | -1.69    | 0.41      |
| 경쟁정도 변화<br>(-1: 하락 0: 유지 1: 상승) | 2.35                  | 1.93 | 1.22     | 10.48     | 2.23          | 1.91 | 1.17     | 9.34      |
| 비영리 영리 법인                       | 0.006                 | 0.31 | 0.02     | 1.006     | 0.02          | 0.31 | 0.06     | 1.02      |
| (공공)조직 개인                       | -0.62                 | 0.13 | -4.54*   | 0.532     | -0.51         | 0.15 | -3.35*   | 0.60      |
| 상호작용 1<br>(영리법인*경쟁정도 변화)        | -4.62                 | 9.45 | -0.49    | 0.089     | -4.50         | 9.46 | -0.48    | 0.01      |
| 상호작용 2<br>(개인기관*경쟁정도 변화)        | -3.34                 | .247 | -.135    | 0.035     | -3.15         | 2.46 | -1.28    | 0.04      |
| 병설                              |                       |      |          |           | -0.04         | 0.15 | -0.27    | 0.96      |
| 운영기간                            |                       |      |          |           | 0.00          | 0.00 | -0.15    | 1.00      |
| 평균청구비용 변화                       |                       |      |          |           | 0.00          | 0.00 | 0.71     | 1.00      |
| 이전평가 결과                         |                       |      |          |           | 0.15          | 0.08 | 1.83+    | 1.16      |
| model fit                       | wald                  |      | 29.84*** |           |               |      | 32.30*** |           |
|                                 | pesudo R <sup>2</sup> |      | 1.53%    |           |               |      | 2.05%    |           |

주: +  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

또한 이전 평가결과와 서비스 질 수준 변화 간 관계를 분석한 결과, 이전 서비스 질 수준이 높을수록 방문요양기관의 서비스 질이 향상되고 있음을 확인할 수 있었다 ( $p < .10$ ). 즉, 평가를 통한 인센티브는 어느 정도 질 관리 향상에 긍정적인 영향을 미치고 있으며, 지속적으로 높은 평가를 받기 위해서 노력하게 만든다는 점을 확인할 수 있었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 방문요양기관을 중심으로 시장화의 요소 중 공급기관 간 경쟁이 서비스 질에 어떻게 영향을 미치고 있는지 실증적으로 검증하기 위한 목적으로 수행되었다. 본 연구에서 방문요양시설의 서비스 질은 국민건강보험공단에서 실시하고 있는 장기요양 기관의 평가결과를 활용하여 파악하였다.

본 연구에서 검증하고자 한 첫 번째 연구가설 ‘공급기관 간 경쟁이 높은 지역일수록 방문요양기관의 질 수준은 높을 것이다’는 기각되었다. 지역의 서비스공급 경쟁수준은 방문요양기관의 서비스 질에 유의미한 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나지 않았으며, 경쟁수준의 변화 역시 유의미한 수준에서 서비스 질 수준을 향상시키는 변화를 유도하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 서비스공급 경쟁을 통해 서비스의 질적 향상을 견인하겠다는 정책목표가 효과적으로 달성되지 못하고 있음을 실증적으로 확인해준 것이라 할 수 있다. 이러한 결과는 선행 연구들(권현정, 2014; 육홍숙, 2016; Choi et al., 2016)과 유사한 결과이며, 시장경쟁이 가장 극심한 방문요양서비스에서도 동일한 결과를 확인했다는 점에서 그 의미가 있다.

또한 두 번째 연구가설 ‘지역의 경쟁수준이 이전보다 증가하게 되면 방문요양 기관의 질 수준은 높아질 것이다’도 역시 기각되었다. 경쟁의 변화와 서비스 질의 변화를 동시에 살펴봄으로써 시장의 역동성을 고려하였음에도 불구하고 유의미한 결과를 확인할 수 없었다.

이러한 연구결과는 서비스 공급자들의 경쟁이 심할수록 기관들로 하여금 서비스 질 수준을 높이도록 만들 것이라는 시장화 정책의 기본가정이 장기요양서비스 현장에서 제대로 작동하지 않는다는 것을 의미한다. 장기요양시장에서는 단순한 시장화 기제의

가정, 즉 서비스 공급자의 의도적 중복을 통한 공급기관 경쟁 강화가 서비스 질의 효과적인 담보로 연결되지는 않는다는 점이다. 이는 정부의 노인장기요양서비스 공급자 정책을 총체적으로 재점검할 필요가 있음을 의미한다. 안심하고 이용할 수 있는 서비스 질을 담보하고 공급자가 서비스 질 제고 노력을 견인할 수 있는 서비스 공급정책에 대한 재구축이 필요하다. 서비스총량을 고려한 적정 공급자수 관리, 서비스 공급자 진입 및 퇴출 규제의 강화를 통해 서비스 공급자 자격기준에 대한 재검토, 평가와 연계한 퇴출 기준 마련 및 집행, 공급자 지정 갱신제 실행 등 장기요양서비스의 안전하고 안정적인 공급을 위한 정부의 규제자로서의 역할과 책임을 강화하는 것이 중요하다.

또한 본 연구의 분석결과 확인된 방문요양기관의 서비스 질에 영향을 미치는 공급기관 특성요인들을 고려하여, 다양한 정책적 대안이 마련될 수 있을 것이다. 운영주체 요인의 경우, 비영리조직과 영리법인 간에는 서비스 질에 유의미한 차이가 없었지만, 개인이 운영하는 개인기관은 다른 운영주체에 비해 서비스 질 수준이 유의미하게 낮았다. 또한 기관의 매출규모가 클수록 기관의 서비스 질이 높아질 확률이 증가하였다.

이러한 결과를 바탕으로 장기요양정책에 대한 시사점은 다음과 같다. 첫째, 개인기관에 지나치게 치우친 방문요양기관 공급에서 공공조직 및 비영리조직의 점유율과 역할을 확대해 나가는 것이 바람직하다. 너무나 영세하고 폐업, 신설을 계속 반복하는 개인기관의 방문요양서비스 공급에 대한 규제를 재검토해야 한다. 둘째, 방문요양기관의 규모화가 가장 확실한 서비스 질 향상 방법 중 하나이다. 정부가 수가정책을 통해 방문요양기관에게 정책방향의 시그널을 주고, 보다 직접적으로는 정부의 정책비전 발표를 통해 방문요양기관의 규모화가 자발적으로 이루어질 수 있도록 견인하는 정책이 필요하다. 셋째, 방문요양기관의 84%에 달하는 개인기관들을 책임성과 안정성을 갖춘 법인기관으로 전환하는 방향으로 유도하는 것이 방문요양서비스 질 제고에 중요한 정책방향이라 할 수 있다. 개인기관은 우리나라에서만 허용된 취약하고 불안정한 공급주체이다. 이들은 대부분 영세하고 행정 및 관리 능력에서 영리법인과 비영리조직을 따라가기 어렵다. 석재은 등(2015) 연구에 따르면, 방문요양시설의 생존분석 결과 개인시설은 초기 2년간 폐업률이 비영리법인과 영리법인에 비해 높았다. 특히 초기 폐업율이 높은 이유에 대해 면밀하게 검토할 필요가 있다. 그러므로 개인기관을 점차 법인화하는 방향으로 정책방향을 잡아나가는 것이 중요하며, 합병, 체인화 등을 통해 규모화함으로써 행정관리 능력 및 조직 운영 능력을 높이는 것이 질적으로 서비스 질을 개선하는 데 중요할 것이다.



또한 우리나라 노인장기요양보험은 공급기관 간 경쟁 뿐 아니라 정기적인 평가와 인센티브라는 정책적 수단을 통해 서비스 질 향상을 유도하고 있다. 시간경과에 따른 서비스 질 변화를 분석한 결과, 이전에 서비스 질이 높은 기관이 이후에도 서비스 질이 계속 유지되거나 개선되는 확률이 높다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 서비스 질 관리를 일정수준 이상으로 담보한 경험이 있는 기관은 서비스 질 관리 수준이 지속되어 안정적인 서비스 질을 담보할 가능성이 크다는 것을 의미한다. 또한 평가에 대한 인센티브 제도가 유의미하게 작동하고 있다는 점을 의미한다고 해석할 수도 있다. 반대로 이전에 C 이하의 낮은 평가를 받은 기관은 여전히 낮은 서비스 질을 지속할 확률이 높다는 것을 감안하여 낮은 서비스 질 기관들에 대해서는 페널티를 적용하고, 심지어 퇴출하는 방안까지도 적극 검토할 필요가 있다.

본 연구는 시장기제 경쟁이 서비스 질에 미치는 영향을 허핀달-허쉬만 지수를 활용한 지역의 공급자 경쟁수준으로 분석하는 중시적 접근방법과 함께 기관의 개별 특성이 서비스 질에 미치는 미시적 접근방법을 함께 고려하는 분석방법을 채택하였다. 건강보험공단 장기요양서비스 급여청구자료(1998-2016)와 기관평가자료 전체 원자료를 활용하였다는 점에서 연구결과의 타당화 측면에서 관련 선행연구와 질적 차별성을 가지는 기여를 하였다고 생각한다. 그러나 향후 서비스 질 수준을 기관의 평가등급으로 보는 것이 최선은 아닐 수 있다는 점에서 다른 접근이 가능할 수 있다고 생각한다. 또한 시장 기제의 서비스 질에 대한 반응성은 결국 개별 공급주체의 시장에 대한 인식과 행태에 의한 반응의 집합이라는 점을 고려할 때, 후속연구에서 서비스 공급자의 주관적 인식과 개별 행태에 대한 접근이 이루어진다면 보완이 될 것이라 생각한다.

이기주는 한림대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 국민건강보험공단에서 부연구위원로 재직 중이다. 국민연금, 건강보험, 복지재정 분야의 연구 경력이 있으며, 현재 장기요양, 커뮤니티케어 분야를 연구하고 있다.

(E-mail: great0316@nhis.or.kr)

석재은은 이화여자대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 한림대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 복지국가 비교, 소득보장, 연금, 장기요양, 사회복지서비스 등이며, 현재 돌봄정책, 사회서비스 공공성, 기본소득 등을 연구하고 있다.

(E-mail: seokje@hallym.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 권현정, 홍경준. (2015). 공공성이 노인장기요양시설의 서비스 질에 미치는 효과. *한국사회복지학*, 67(3), pp.253-280.
- 권현정. (2014). 서비스 질의 측면에서 고찰한 노인장기요양서비스 공급구조에 대한 시장화분석. *사회복지정책*, 41(1), pp.289-313.
- 김두섭, 강남준. (2008). *회귀분석의 기초와 응용*, 서울: 나남.
- 김진욱. (2004). 복지혼합의 모형에 관한 이론적 연구. *연세사회복지연구*, 11, pp.1-31.
- 노종호. (2008). 비영리조직의 시장점유와 시장경쟁이 의료서비스의 질에 미치는 영향에 관한 연구. *한국행정학보*, 42(1), pp.273-292.
- 석재은. (2008). 한국 장기요양서비스의 복지혼합: OECD 국가들과의 비교적 접근. *사회보장연구*, 24(4), pp.199-230.
- 석재은. (2010). 공급자적 측면에서 본 노인장기요양보험제도의 개선방안. *보건복지포럼*, 168, pp.34-44.
- 석재은. (2014). 장기요양서비스의 질 개념 정립과 향상 방안. *한국사회복지학*, 66(1), pp.221-249.
- 석재은. (2015b). 한국 장기요양정책 패러다임의 성찰과 전환. *한국사회보장학회 2015년도 춘계학술대회 자료집*. 2015. 5. 15. pp.213-262.
- 석재은. (2017). 장기요양서비스의 공공성 강화를 위한 규제의 합리화 방안 연구. *보건사회연구*, 37(2), pp.423-451.
- 석재은, 노혜진, 임정기. (2015a). 좋은 돌봄의 필요조건과 저해요인 연구. *한국사회복지학*, 67(3), pp.203-225.
- 석재은, 임정기, 전용호, 김욱, 최선희, 이기주, 장은진. (2015). 장기요양보험 공공성 강화 방안. 세종: 보건복지부, 한국노인복지학회.
- 석재은, 전용호, 박소정, 최선희, 권현정, 이기주, 장은진, 김명숙. (2016). 장기요양 재가서비스 개편방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국노인복지학회.
- 손영환. (2013). 노인장기요양서비스 공급체계 특성이 서비스 질에 미치는 영향: 충북지역 방문요양서비스를 중심으로. 석사학위논문, 가톨릭대학교.

- 엄기욱. (2008). 노인복지서비스 공급체계 변화와 노인장기요양보험제도 정착화를 위한 탐색적 연구: 일본의 사례를 중심으로. *한국사회복지행정학*, 10(3), pp.69-94.
- 육홍숙. (2016). 장기요양서비스 시장과 서비스 질에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 .
- 이진숙, 박진화. (2011). 시장원리 확대를 통한 노인장기요양서비스의 효과성 평가. *보건사회연구*, 31(4), pp.5-33.
- 전용호. (2012). 한국 노인장기요양보험의 주요한 문제점과 개선방안. *한국지역사회복지학*, 43, pp.345-384.
- 전용호, 정영순. (2010). 영국 사회서비스 분야의 유사시장 형성과 발전 과정에 관한 연구. 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점. *한국사회정책*, 17(3), pp.257-287.
- 홍세희. (2005). *이항 및 다항 로지스틱 회귀분석*. 서울: 교육과학사.
- Belfield, C. R., & Levin, H. M. (2002). The effects of competition between schools on educational outcomes: A review for the United States. *Review of Educational Research*, 72(2), pp.279-341.
- Bendick, M. Jr. (1989). Privatizing the Delivery of Social Welfare Services: An Idea to be Taken Seriously. In Kamerman, S. B. & Kahn, A. J. (Eds.), *Privatization and the Welfare State* (pp.97-120). Princeton: Princeton University Press.
- Berry, W. D., & Feldman, S. (1985). *Multiple regression in practice* (No. 50). Sage.
- Bertelsen, T. M., & Rostgaard, T. (2013). Marketisation in eldercare in Denmark: free choice and the quest for quality and efficiency. In Meagher, G. & Szebehely, M. (Eds.), *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences* (pp.127-161). Stockholm University. Stockholm Studies in Social Work, No. 30
- Choi, J. S., Choi, S., Lee, S., Han, E., & Kim, M. I. (2016). Does market competition facilitate resident-centered care among nursing homes? A comparative analysis. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 26(1), pp.15-28.
- Clarke, L., & Estes, C. L. (1992). Sociological and economic theories of markets and nonprofits: Evidence from home health organizations. *American Journal of Sociology*, 97(4), pp.945-969.

- Cleveland, G. (2008). *If It Don't Make Dollars, Does that Mean that it Don't make Sense? Commercial, Nonprofit and Municipal Child care in the City of Toronto*. A Report to the Children's Services Division, City of Toronto.
- Cleveland, G., & Krashinsky, M. (2009). The nonprofit advantage: Producing quality in thick and thin child care markets. *Journal of Policy Analysis and Management*, 28(3), pp.440-462.
- Daly, M., & Lewis, J. (1998). Introduction: Conceptualising social care in the context of welfare state restructuring. Gender, social care and welfare state restructuring in Europe. *Aldershot: Ashgate*, pp.1-24.
- DiMaggio, P., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), pp.147-160.
- Donabedian, Avedis. (1988). The Quality of Care: How Can it Be Assessed?. *Journal of American Medical Association*, 260(12), pp.1743-1748.
- Donabedian, Avedis. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Mil bank memorial fund quarterly*, 44(3), pp.166-206.
- Epinion (2011). *User survey on home care for citizens in their own home and in nursing homes*. Aarhus: Social - og integrationsministeriet.
- Erlandsson, S., Storm, P., Stranz, A., Szebehely, M., & Trydegård, G. B. (2013). *Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation*. In Meagher, G. & Szebehely, M. (Eds.), *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences* (pp.23-84). Stockholm University. Stockholm Studies in Social Work, No. 30
- Grabowski, D. C., & Hirth, R. A. (2003). Competitive spillovers across non-profit and for-profit nursing homes. *Journal of health economics*, 22(1), pp.1-22.
- Greener, I. (2008). Markets in the Public Sector: When Do They Work, and What Do We Do When They Don't?. *Policy & Politics*, 36(1), pp.93-108.
- Hansmann H., (1980). The role of non-profit enterprise, *Yale Law Journal*, 89(5), pp.835-901.

- Hillmer, M. P., Wodchis, W. P., Gill, S. S., Anderson, G. M., & Rochon, P. A. (2005). Nursing home profit status and quality of care: is there any evidence of an association? *Medical Care Research and Review*, 62(2), pp.139-166.
- Holloway, M., & Lymbery, M. (2007). *Caring for people: Social work with adults in the next decade and beyond*. *The British Journal of Social Work*, 37(3), pp.75-386.
- Hood, C. (2000). *The Art of the State: Culture, Rhetoric, and Public Management*. Oxford: Oxford University Press.
- Marmor, T. R., Schlesinger, M., & Smithey, R. W. (1987). Nonprofit organizations and health care. *The nonprofit sector: A research handbook*, pp.1-35.
- Petersen, O. H., Hjelmar, U., Vrangbæk, K. & La Cour, L. (2011). The effects of outsourcing public tasks. *A research-based review of Danish and international studies 2000-2011*. København: AKF, Anvendt Kommunal- Forskning.
- Preston, A. E. (1988). The nonprofit firm: A potential solution to inherent market failures. *Economic Inquiry*, 26(3), pp.493-506.
- Rosenau, P. V., & Linder, S. H. (2003). Two Decades of Research Comparing For Profit and Nonprofit Health Provider Performance in the United States. *Social Science Quarterly*, 84(2), pp.219-241.
- Schlesinger, M. (1998). Mismeasuring the consequences of ownership: External influences and the comparative performance of public, for-profit, and private nonprofit organizations. In Powell, W. W. & Clemens, E. S. (Eds.), *Private action and the public good* (pp.85-113). Yale University Press.
- Seok, J. (2010). Public Long-Term Care Insurance for the Elderly in Korea: Design, Characteristics, and Tasks. *Social Work in Public Health*, 25(2), pp.185-209.
- Steuerle, C. Eugene & Eric C. Twombly. (2002). Vouchers. In Salamon, L. M. (Ed.), *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. Oxford: Oxford University Press.
- Steuerle, C. E. (2000). Common Issues for Voucher Programs. In Steuerle, C. E., Ooms, Doorn V., Peterson, G. E., & Reischauer, R. D. (Eds.), *Vouchers and the provision of public services* (pp.3-39). Washington DC, Brookings Institution

Press.

- Teresi, J. A., Holmes, D., & Ory, M. G. (2000). The therapeutic design of environments for people with dementia: further reflections and recent findings from the National Institute on Aging Collaborative studies of Dementia special care units. *The Gerontologist*, 40(4), pp.417-421.
- Walsh, K. (1995). *Public services and Market Mechanism: Competition, Contracting and the New Public Management*. Basingstoke: Macmillian.
- Weisbrod, B. (1988). *The Non-profit Economy*. Cambridge MA, Harvard University Press.
- Williams, F. (2010). *Claiming and Framing in the Making of Care Policies: The Recognition and Redistribution of Care*. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- Williams, F., & Brennan, D. (2012). Care, markets and migration in a globalising world: Introduction to the Special Issue. *Journal of European Social Policy*, 22(4), pp.355-362.
- Zinn, J. S. (1994). Market competition and the quality of nursing home care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 19(3), pp.555-582.
- Zinn, J. S., Aaronson, W. E., & Rosko, M. D. (1993). Variations in the outcomes of care provided in Pennsylvania nursing homes: Facility and environmental correlates. *Medical care*, 31(6), pp.475-487.

## Is the Quality of Service better with Higher Competition among Long-Term Care Institutions?

**Yi, Gi Joo**

(National Health Insurance Service)

**Seok, Jae Eun**

(Hallym University)

The purpose of this paper is to empirically analyze the relationship between the level of competition between service providers and the quality of services, especially of home-visit care services. The data used here for analysis data are the National Health Insurance Service's data on service provider performance and reimbursement claims. The authors calculated Herfindahl-Hirschman indices by the ratio of expenditure of home care expenses in the region; the service quality of the home-visit care providers was measured using the results of evaluation of long-term care institutions. As a result, the level of service supply competition in the region did not have a significant positive effect on the service quality of the home care institution, and the change in the level of competition did not induce a change to improve the service quality level at a significant level. This study confirmed that the policy goal of pulling up service quality improvement through service supply competition has not been achieved effectively. However, provider's size and status as a corporate entity had a positive relationship with service quality. Therefore, in order to improve the quality of home-visit care providers, a control mechanism should be established to regulate the size of providers and to convert the private-owned facilities into corporate entities. Since the evaluation system has a positive effect on the improvement of the service quality, it is necessary to utilize the evaluation result in the quality management of the institution.

---

**Keywords:** Long-Term Care, Home-Visit Care Services, Quality of Services, Marketization, Competition, Herfindahl-Hirschman