

병원 경영전략의 유형과 성과

박영석*, 이기효*, 김원중**, 권영대***

인제대학교 보건대학원*, 인제대학교 보건행정학부**, 가천의과대학교 의료관리학교실***

<Abstract>

Performance of Hospitals across Porter's Generic Strategic Types

Young Suk Park*, Key Hyo Lee*, Won Joong Kim**, Young Dae Kwon***

*Graduate School of Public Health, Inje University**

*Department of Health Care Administration, Inje University***

*Department of Health Policy and Management, Gachon Medical School****

The overall objective of this article is to identify the strategic types of Korean hospitals in terms of Porter's framework and to examine differences in performance of the hospitals across strategic types. A survey was conducted through structured questionnaire for 739 hospitals in Korea and the data from 120 hospitals were utilized in the final analysis.

Study results indicate that the most frequently used strategy was 'stuck-in-the-middle strategy'(26.7%), followed by 'focused cost leadership strategy'(24.0%), 'focused differentiation strategy'(20.8%), 'cost leadership strategy'(15.8%), and 'differentiation strategy'(13.7%). Overall, 'focused differentiation strategy' showed superior performance in terms of profitability of services, ability to retain patients and growth in revenue, while 'differentiation strategy' produced relatively low performance in general. Implications of these findings are

also discussed.

Key words: strategic types, hospital strategy, hospital performance, cost leadership, differentiation

I. 서 론

1. 연구의 필요성

성공적인 조직들은 그들의 환경과 매우 효과적으로 상호작용하며(Pfeffer and Salancik, 1978), 상황론적 입장에서 볼 때 조직의 성과는 내부의 전략·구조·과정과 외부의 환경을 결합 또는 조율시키는 조직의 능력에 달려 있는 것으로 이해된다.(Hambrick, 1982) 기업들은 경쟁우위의 창출과 유지를 통한 경영성과의 극대화를 목표로 내부 역량과 외부 환경을 조화시키기 위한 여러 방법을 모색·실천하고 있으며, 이러한 활동은 경영전략을 수립하고 이행하는 과정으로 파악될 수 있다.

우리나라 병원산업은 원가의 상승, 국민의 의료요구 고급화로 인한 시설투자의 확대 필요성, 의료시장의 개방 등으로 인하여 경쟁여건이 심화되고 있으며 내부적으로는 경영수익의 미흡, 재무구조의 불안정성, 재투자능력의 취약성 등 어려움을 겪고 있다. 이러한 경영환경의 급변에 대처하여 난국을 효과적으로 극복하기 위한 방안으로 제시되는 것이 병원의 전략적 경영이다.

그럼에도 불구하고 아직 체계적으로 경영전략을 수립하고 있는 병원은 별로 없으며, 학계 또한 병원의 경영전략에 관한 본격적인 연구가 아직 미흡한 것이 사실이다. 이러한 상황에서 우리나라 병원들이 나름대로 구사하고 있는 경영전략의 형태를 파악하고 이에 따르는 성과의 변이 및 병원의 특성에 따른 효과적 전략유형에 관하여 연구하는 것은 병원의 체계적 경영전략 수립을 위한 필수적인 정보가 된다는 점에서 자못 의의가 크다고 생각된다. 본 연구는 이러한 필요성의 인식하에서 병원의 전략유형과 성과변이의 분석을 주목적으로 하여 수행되었다.

2. 이론적 배경: Porter의 본원적 경영전략유형

Porter는 경영전략을 포괄적으로 분류하여 이를 본원적 경영전략(generic strategy)이라 하

었는데, 이는 차별화 전략(Differentiation Strategy)과 원가우위 전략(Cost Leadership Strategy) 및 집중화 전략(Focus Strategy)으로 구분된다.(Porter, 1980) 차별화전략은 유일무이한 서비스나 재화를 창조하여 제공함으로써 상품 고유의 로얄티 창조를 추구하고, 그러한 결과로 높은 가격에서도 고객들이 서비스나 재화를 구매하도록 유도하는 전략이다. 한편 원가우위 전략을 추구하는 조직은 산업내에서 가장 낮은 비용으로 서비스나 재화를 생산하기 위해 노력하며, 강력한 원가 통제를 통해 생산되는 저가의 서비스나 재화를 제공함으로써 경쟁자들에 비해 보다 유리한 위치에 도달하려 한다. 그리고 집중화 전략은 목표달성을 위해 세분화된 시장에 원가우위 또는 차별화 전략을 적절히 적용하는 것으로써 이를 추구하는 기업은 비록 산업내에서 전반적인 경쟁우위를 획득하지 못한다 할지라도 세분화된 시장에서 경쟁우위를 얻게되는 것이다.

경쟁의 분석과 전략의 공식화를 위해 제공된 Porter의 포괄적인 틀은 병원산업에도 적용된다. 최근 우리나라 병원에서 원가우위 전략은 많은 주목을 받고 있다. 특히 비수익성 의료 서비스의 제거, 낭비요인의 축소, 직원감축 및 상호기능의 조정을 통한 비용통제 등은 원가우위 전략에 관심을 가지는 병원들이 전형적으로 채택하고 있는 방법들이다.

병원의 차별화 전략은 여러 가지가 있다. 예를 들어 장기이식과 같은 'high tech' 이미지의 창조, 고급 최첨기술(예: MRI)의 적용을 통한 의료서비스의 차별화, 일반적으로 잘 제공되고 있지 않은 서비스의 공급(예: 화상진료, 노인병진료)을 통한 기술영역의 차별화, 의료보조인력의 질에 의한 차별화, 직원의 환자에 대한 배려의 차별화 등이 있다. 이러한 전략들은 일반적으로 환자들의 독특한 욕구를 만족시킴으로써 환자에게 의미있는 차별화된 서비스를 제공하기 위한 노력이다. 차별화 전략의 구사로 병원은 능력과 높은 숙련도를 증명함으로써 높은 가격 구축을 시도할 수 있다.

끝으로 병원의 집중화 전략은 원가우위 및 차별화 전략을 포괄하지만 시장전체가 아닌 특정분야 환자나 서비스의 경쟁력 향상에 집중하는 전략이다. 예로 건강관리 센터, 심장질환, 산부인과, 이비인후과에 집중하는 것을 들 수 있다. 어떤 병원들은 비용통제가 쉬워 수익성이 높은 의료서비스에 집중하기도 하고, 또 다른 병원에서는 여타 병원에서 제공되지 않는 틈새(niche) 의료서비스에 집중하기도 한다.

여기서 언급할 것은 Porter의 원가우위 전략과 차별화 전략이 항상 상호배타적인 것은 아니라는 점이다. 즉, 상황에 따라서 경쟁우위를 유지하기 위해서는 위에서 제시된 전략들을 혼합된 형태로 구사하는 것이 효과적일 수 있다(Gilbert and Strebel, 1986; Miller, 1989).

3. 연구의 목적

이 논문의 목적은 우리나라 병원들이 나름대로 구사하고 있는 경영전략의 형태를 Porter의 본원적 유형에 따라 분류하고 경영성과와의 관련성을 분석하는 것이다. 즉, 차별화, 원가우위, 집중화 전략, 또는 그 혼합형을 채택하고 있는 병원들이 각각 어느 정도이며 이러한 전략유형이 경영성과에 미치는 효과가 어떻게 다르게 나타나는지 검토하고자 한다, 나아가서 병원 특성(규모, 설립형태, 소재지 등)별로 사용되는 전략유형과 성과의 변이를 살펴볼 것이며 이러한 분석결과가 병원경영에 시사하는 함의에 관해서도 논의 할 것이다.

II. 연구방법

1. 조사방법 및 대상

연구에 필요한 자료는 구조화된 설문지를 사용한 우편조사를 통하여 수집되었다. 조사에 사용된 설문지는 기존에 개발된 설문지(Kumar et al., 1997)를 참조하여 연구자가 수정·보완하였다. 설문조사의 대상은 전국의 병원급 의료기관 중에서 상대적으로 재원기간이 긴 신경정신전문병원, 재활병원, 산재병원 등을 제외한 739개 병원으로 하였으며, 설문지의 응답자는 병원의 전반적인 경영상황을 파악하고 있을 것으로 기대되는 행정처(부)장, 기획실(부)장을 지정하였다. 조사기간은 1998년 3월 2일부터 4월 31일까지로 2회에 걸쳐 조사하였으며, 조사대상 의료기관에 우편으로 설문지를 발송하여 자기기입식으로 작성한 후 우편으로 송부토록 하였다(회수율 16.5%).

2. 변수의 정의 및 측정

본 연구에 사용된 변수의 정의는 <표 1>과 같다. 변수의 측정은 병원에서 구사하고 있는 경영전략 형태의 경우 조작적 정의와 일치하는 설문내용을 7점 척도(1=매우 노력하지 않음; 7=매우 노력함)로 측정하였다.

한편 경영성과의 측정은 이론적, 실증적으로 여러 가지 어려움을 내포하고 있는 사안이다. 즉, 성과는 그 중요성에도 불구하고 개념상의 다차원성과 접근방법의 다양성 및 측정상의 문제로 인해 무엇이 타당한 지표이며 어떻게 측정할 것인가 하는 점에 있어서 연구자들마다

많은 차이를 보이고 있는 것이다. 그러나 일반적인 기준에서 볼 때 개방체계 모형에서 중시하는 목표가치는 성장이며 합리적 목표모형의 경우에는 이익이나 생산성이 중시된다(Robert and John, 1983). 한국보건의료관리연구원에서 발간되는 우리나라 병원의 경영성과 분석에서도 성장성 지표(의료수익증가율, 총자본증가율 등), 수익성 지표(의료수익의료이익율, 총자본순이익율 등), 생산성 지표(노동생산성, 자본생산성 등) 등이 사용되고 있다. 다만 병원의 비영리성 및 재무자료의 비공개성 등으로 인하여 이러한 객관적인 지표를 적용하기 어려운 경우에는 주관적인 지표를 사용할 수 있을 것이다(Kumar et al, 1997).

본 연구에서도 이러한 난점을 고려하여 객관적 지표 대신 주관적 지표를 사용하였다. 주관적 성과지표로는 새로운 의료서비스/진료시설의 투자효과, 비용통제능력, 수익증가 등에 대하여 경영자가 느끼는 중요도와 만족도를 7점 척도(1=매우 불만족/매우 중요하지 않음; 7=매우 만족/매우 중요함)로 측정하여 종합한 점수를 성과변수로 대용하였다<표 1>.

<표 1>

변수의 조작적 정의

구 분		조작적 정의
전략 군 변 수	차별화 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 의료서비스의 도입을 통한 경쟁력 제고 노력 • 경쟁병원과 차별화되는 질 높은 의료서비스의 제공을 통한 경쟁력 제고 노력 • 새로운 의료서비스 개발을 위한 시장조사를 활용한 경쟁력 제고 노력
	원가우위 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 경쟁병원들보다 서비스 비용을 낮추기 위한 활동 • 의료서비스 산출의 비용-효율을 제고 노력 • 의료서비스 산출을 위한 시간투입 및 비용 개선 활동 • 장비 및 서비스, 시설의 활용을 극대화 활동 • 진단장비와 보조서비스의 비용통제를 위한 노력
	집중화 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 특정 환자군에 집중 정도(예: 노인, 어린이 등) • 특정 서비스에 집중 정도(예: 당뇨병 클리닉 등) • 세분된 특정 시장에 집중 정도(예: 노인 당뇨병 클리닉 등)
성과변수 (중요도 및 만족도)		<ul style="list-style-type: none"> • 신규 도입한 의료서비스, 진료시설의 수익성(신규 수익성) • 진료환자의 확대 능력(환자확대능력) • 비용통제 효과(비용절감) • 의료수익의 증가율(수익증가율) • 전체 병원서비스의 수익성(전체수익성)
통제변수		<ul style="list-style-type: none"> • 병원의 규모

3. 분석방법

자료의 분석은 SPSSWIN을 이용하여 각 변수의 도수와 평균 및 표준편차를 구하였고, 설문문항의 타당도 조사를 위해 요인분석을 실시하였으며, 질문의 내적 타당성을 보기 위하여 신뢰도 분석을 행하였다. 아울러 전략군의 구분을 위해 요인분석에서 추출된 요인들의 요인값을 이용하여 군집분석(Cluster Analysis)을 실시한 후, 군집에 따른 성과의 변이를 측정하기 위해서 분산분석(ANOVA)과 다중공분산분석(MANCOVA)을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상 병원의 일반적 특성

설립형태, 소재지, 병상수, 경쟁정도, 응답자 유형 등으로 구분하여 살펴 본 조사대상 병원들의 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

2. 전략군 변수의 타당도 및 신뢰도 검증

설문의 타당도(validity)를 검증하기 위하여 전략군 변수에 대하여 요인분석을 실시하였다 <표 3>. 요인분석에 의한 요인과 문항의 선택기준은 일반적으로 고유치(eigenvalue) 1.0이상, 요인부하량(factor loading) 0.4 이상이 사용되는 바, 본 연구에서는 이러한 기준이 충족되고 있다. 전략군 변수의 요인분석 결과 이론적으로 상정한 바와 같이 3개의 요인으로 나타났는데, 요인 1은 차별화 전략, 요인 2는 원가우위 전략, 요인 3은 집중화 전략으로 구분되었다.

한편 신뢰도(reliability)는 Cronbach's alpha 계수를 이용하여 검증되었는데, 차별화 전략군과 집중화 전략군은 0.8 이상으로 나타났으나, 원가우위 전략군의 경우 8번 문항(진단장비와 보조서비스의 비용통제를 위한 노력의 정도)을 포함하면 0.5 이하였으며 이 문항을 제외했을 때 신뢰도가 높게 나타나 이 문항에 대해 일관적인 응답을 하고 있지 않다고 판단되어 이후의 분석에서는 제외하였다.

<표 2> 조사 대상병원의 일반적 특성

구 분		빈도(명)	백분율(%)
설립형태	학교법인	16	13.1
	재단법인	15	12.3
	사회복지법인	1	0.8
	의료법인	30	24.6
	개인	40	32.8
민간병원 소계		102	83.6
공립	공립	2	1.6
	지방공사	14	11.5
	특수법인	4	3.3
공공병원 소계		20	16.4
소재지	7대 도시	50	41.3
	시지역	57	47.1
	군지역	14	11.6
	무응답	1	-
병상수	99병상 이하	40	33.1
	100-199병상	31	25.6
	200-299병상	14	11.6
	300-399병상	4	3.3
	400병상 이상	32	26.4
	무응답	1	-
	(평균 병상수)		(249.18±245.06)
경쟁정도	심각한 압박요인	37	30.3
	영향있으나 심각하지 않음	73	59.8
	거의 영향 없음	9	7.4
	경쟁 의료기관 없음	3	2.5
응답자	행정부(처)장	42	34.7
	기획부(실)장	40	33.1
	기타	39	32.2
	무응답	1	-
계		122	100.0

<표 3> 전략군 변수의 요인분석 결과

실문 문항	요인부하량(factor loading)			Communality
	요인1 (차별화 전략)	요인2 (원가우위 전략)	요인3 (집중화 전략)	
전략2	.862	.101	.210	.798
전략1	.859	.186	-.005	.772
전략3	.696	.257	.307	.645
전략5	.330	.759	.176	.716
전략6	.263	.737	.178	.664
전략4	.133	.713	.177	.558
전략7	.463	.612	.277	.666
전략8	-.309	.467	-.008	.321
전략11	.171	.003	.882	.809
전략10	.175	.136	.861	.790
전략9	.006	.261	.685	.542
Eigen-value	2.535	2.420	2.305	

3. 전략군의 군집분석

조사대상 병원들의 전략유형을 몇 개의 동질적인 집단으로 분류하기 위하여 군집분석을 실시하였다<표 4>. 보다 구체적으로, 요인분석 과정에서 생성된 요인점수를 기초로 계통적 군집분석방법을 사용하여 5개의 군집으로 분류하였으며 이후 분류된 군집의 특징을 알아보기 위해 5개의 군집과 전략군 변수와의 분산분석을 행하였다.

<표 4> 전략군 변수의 군집분석 결과

변수	I	II	III	IV	V	전체	F***
차별화 전략	4.4405 (0.8218)	5.2917 (0.5561)	4.0702 (0.5940)	6.1333 (0.4303)	5.7292 (0.6131)	5.1917 (0.9898)	46.8
원가우위 전략	4.5625 (0.5595)	3.9375 (0.6922)	4.7105 (0.4271)	5.6600 (0.6649)	5.8047 (0.4003)	5.0625 (0.8728)	38.8
집중화 전략	4.7381 (0.5318)	3.6667 (0.6441)	3.6316 (0.5973)	5.7600 (0.5654)	4.1458 (0.8877)	4.4750 (1.0168)	45.2
전체	28개소 (23.3%)	16개소 (13.3%)	19개소 (15.8%)	25개소 (20.8%)	32개소 (26.7%)	120개소 (100%)	

*** p < .001

먼저 첫번째 군집(I)은 세가지의 전략 모두에서 비슷한 점수를 보였으나, 집중화 전략과 원가우위 전략형의 점수가 높았으므로 '집중화된 원가우위 전략형'(대상병원의 23.3%)으로 구분하였고, 두번째(II)와 세번째 군집(III)은 각각 점수가 가장 높은 '차별화 전략형'(13.3%) 및 '원가우위 전략형'(15.8%)으로 구분하였다. 네번째 군집(IV)의 경우 차별화 전략 점수가 높게 나타남과 아울러 집중화 전략 점수도 높았으므로 '집중화된 차별화 전략형'(20.8%)으로 분류하였으며, 마지막 군집(V)은 차별화 전략과 원가우위 전략 점수가 높게 나타났으므로 '차별화/원가우위 혼합 전략형'(26.7%)으로 분류하였다. 군집별 전략의 변이는 모두 통계적으로 유의하였다.

전략군집별 병원들을 설립형태, 소재지, 경쟁정도, 병상수 등의 일반적 특성별로 나누어 살펴 본 결과는<표 5>와 같다. 교차분석(설립형태, 소재지, 경쟁정도)의 경우 표본의 수가 크지 않아 통계적인 유의성을 확보할 수 없었지만, 대체로 보면 민간병원에서는 원가우위나 차별화 전략을 단독으로 채택하기 보다는 양자를 혼합하거나 집중화 전략을 겸용하는 경향이 있었으며, 공공병원이 주로 구사하는 전략유형들에는 원가우위라는 공통적 요소가 있음을 발견할 수 있다. 또한 7대 도시에서는 '집중화된 원가우위 전략형'이 우월하였고, 시지역은 '차별화/원가우위 혼합 전략형' 및 '집중화된 차별화 전략형', 그리고 군지역에서는 '집중화된 원가우위 전략형'이 많았다. 인근 병원과의 경쟁으로 인해 경영에 심각한 압박요인이 되고 있는 병원의 경우, '원가우위 전략형'과 '차별화/원가우위 혼합 전략형'이 다소 높게 나타났다. 한편으로 분산분석 결과 규모면에서는 '집중화된 차별화 전략형'의 평균 병상수가 가장 많았다($p < .05$).

4. 전략군집별 성과의 변이

전략에 따른 성과의 차이를 알아보기 위하여 전략군집별로 각각의 성과변수에 대하여 분산분석을 행하였으며, 전략유형과 종합적인 성과의 관련성을 검증하기 위하여 성과에 영향을 미칠 것으로 생각되는 병원규모(병상수)의 영향을 통제한 다중공분산분석(MANCOVA)을 실시하였다<표 6>.

전략군집별 성과의 변이를 보면 신규 도입한 의료서비스의 수익성($p=0.000$), 진료환자 확대능력($p=0.004$), 의료수익의 증가($p=0.001$), 전체병원의 수익성 부분($p=0.003$) 등에서 공히 '집중화된 차별화 전략형'이, 그 다음으로 '차별화/원가우위 혼합전략형'이 유의하게 우수한 성과를 보이고 있다. 다만 비용절감면에서 '차별화/원가우위 혼합 전략형'과 '집중화된 원가우위 전략형'이 비교적 좋은 성과를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 전체적으로 '집중

화된 차별화 전략형'에서 대부분의 성과가 우수한 것으로 나타난 반면, '차별화 전략형'은 대체적으로 성과가 부진하였다. 병원의 전략유형과 경영성과의 전반적인 관계는 통계적으로 유의한 관련성을 보이는 것을 알 수 있다(MANCOVA: F=2.161, p=0.003).

<표 5> 병원 특성과 전략군집의 관계

단위: 개소(%)

구 분	전략군집					전체
	I	II	III	IV	V	
설립 형태	민간병원 22(22.0)	14(14.0)	13(13.0)	24(24.0)	27(27.0)	100(83.3)
	공공병원 6(30.0)	2(10.0)	6(30.0)	1(5.0)	5(25.0)	20(16.7)
소재지	7대 도시 17(34.7)	4(8.2)	8(16.3)	7(14.3)	13(26.5)	49(41.2)
	시지역 6(10.4)	9(15.8)	9(15.8)	16(28.1)	17(29.8)	57(47.9)
	군지역 5(38.5)	2(15.4)	2(15.4)	2(15.4)	2(15.4)	13(10.9)
경쟁 정도	심각한 압박요인 7(18.9)	6(16.2)	9(24.3)	6(16.2)	9(24.3)	37(30.8)
	영향있으나 심각하지 않음 17(23.6)	8(11.1)	10(13.9)	15(20.8)	22(30.6)	72(60.0)
	거의 영향 없음 4(50.0)	-	-	4(50.0)	-	8(6.7)
	경쟁 의뢰기관 없음 -	2(66.7)	-	-	1(33.3)	3(2.5)
평균 허가 병상수*	160.7	226.5	229.8	383.8	253.8	251.9
(평균±표준편차)	(141.9)	(236.2)	(165.6)	(280.0)	(192.7)	(246.2)
평균 실가동 병상수*	158.4	243.9	235.5	393.5	291.1	267.5
(평균±표준편차)	(154.1)	(259.7)	(175.7)	(393.7)	(228.6)	(266.0)
전체	28(23.3)	16(13.3)	19(15.8)	25(20.8)	32(26.7)	120(100)

* p < .05

I-집중화된 원가우위 전략형, II-차별화 전략형, III-원가우위 전략형, IV-집중화된 차별화 전략형, V-차별화/원가우위 혼합 전략형

<표 6> 전략군집별 성과의 평균(표준편차) 및 MANCOVA 결과

전략군집	집중화된 원가우위 전략형	차별화 전략형	원가우위 전략형	집중화된 차별화 전략형	차별화/원가우위 혼합 전략형	전체	F	p
신규 수익성	23.82 (7.78)	19.18 (7.49)	21.21 (7.20)	29.80 (7.66)	25.37 (8.59)	24.45 (8.45)	5.644	.000
환자확대능력	24.50 (7.91)	20.12 (7.50)	23.26 (6.75)	28.92 (9.22)	27.56 (7.70)	25.45 (8.33)	4.023	.004
비용절감	26.29 (9.95)	21.50 (11.59)	24.10 (7.61)	25.64 (10.75)	27.31 (8.24)	25.44 (9.62)	1.125	.348
수익 증가율	21.14 (10.67)	17.56 (7.32)	20.57 (9.62)	29.60 (10.00)	23.90 (8.73)	23.07 (10.07)	5.020	.001
전체 수익성	21.71 (8.40)	21.06 (11.60)	18.10 (7.66)	28.28 (10.03)	24.68 (7.61)	23.21 (9.41)	4.201	.003

MANCOVA with size(병상수) as covariate: F=2.161(p=0.003)

5. 병원의 특성에 따른 전략군집별 성과 변이

1) 설립형태에 따른 전략군집별 성과 변이

병원의 설립형태에 따른 전략군집별 성과 변이를 살펴보면, 민간병원은 앞에서 제시한 전체 병원의 분석결과와 유사하게 ‘집중화된 차별화 전략형’과 ‘차별화/원가우위 혼합전략형’이 우월한 성과를 보였지만, 공공병원은 모든 성과 부문에 있어 의미있는 차이를 보이지 않았다<표 7>.

<표 7> 설립형태에 따른 전략군별 성과의 변이

구 분	I	II	III	IV	V	F	p	
민 간 병 원	신규 수익성	23.68 (7.59)	19.14 (7.85)	21.92 (7.82)	29.88 (7.82)	25.59 (8.83)	4.68	.002
	환자확대능력	23.64 (6.75)	21.36 (7.08)	23.62 (7.49)	28.67 (9.34)	28.22 (8.12)	3.16	.018
	비용절감	25.36 (9.13)	23.361 (10.91)	24.92 (8.83)	25.71 (10.98)	27.52 (7.98)	.48	.747
	수익 증가율	18.68 (9.02)	17.93 (7.70)	22.38 (10.16)	29.38 (10.16)	23.81 (7.37)	5.59	.000
	전체 수익성	20.45 (5.93)	21.07 (12.41)	19.38 (8.34)	28.00 (10.15)	25.52 (7.37)	3.56	.009
공 공 병 원	신규 수익성	24.33 (9.22)	19.50 (6.36)	19.67 (6.02)	28.00 (-)	24.20 (7.95)	.55	.705
	환자확대능력	26.33 (14.18)	21.00 (4.24)	15.33 (5.57)	35.00 (-)	20.20 (8.20)	1.45	.267
	비용절감	29.67 (12.93)	8.50 (9.19)	22.33 (4.03)	24.00 (-)	26.20 (10.55)	1.85	.172
	수익 증가율	30.17 (11.94)	15.00 (4.24)	16.67 (7.66)	35.00 (-)	24.40 (15.40)	1.57	.233
	전체 수익성	27.67 (11.47)	11.50 (4.95)	22.50 (5.36)	35.00 (-)	24.00 (3.67)	2.25	.112

I-집중화된 원가우위 전략형, II-차별화 전략형, III-원가우위 전략형, IV-집중화된 차별화 전략형, V-차별화/원가우위 혼합 전략형

2) 소재지에 따른 전략군집별 성과 변이

소재지에 따른 전략군집별 성과 변이 역시 전체 병원의 결과와 유사하게 나타났으나, 7대 도시에서는 신규수익성, 시지역에서는 신규수익성과 수익증가율 부문에서만 의미있는 차이를 보였으며(p<.05), 군지역에서는 통계적 유의성을 보인 부문이 없었다<표 8>.

<표 8> 소재지에 따른 전략군별 성과의 변이

구 분	I	II	III	IV	V	F	p	
7 대 도 시	신규 수익성	23.76 (6.20)	16.25 (8.09)	23.00 (7.40)	29.85 (5.24)	25.76 (6.18)	3.15	.034
	환자확대능력	21.35 (5.91)	18.00 (2.82)	19.50 (6.00)	29.28 (11.11)	23.07 (7.27)	2.49	.065
	비용절감	26.52 (8.75)	28.00 (11.43)	23.87 (3.94)	24.85 (8.64)	25.46 (7.31)	.26	.802
	수익 증가율	20.64 (9.57)	19.50 (6.45)	22.25 (5.57)	28.85 (10.86)	21.23 (5.67)	1.49	.264
	전체 수익성	24.05 (5.95)	19.75 (6.65)	25.25 (6.77)	30.57 (10.26)	26.61 (6.86)	1.81	.205
시 지 역	신규 수익성	25.33 (11.87)	20.55 (8.30)	18.88 (5.41)	28.68 (7.54)	26.47 (9.49)	2.63	.048
	환자확대능력	20.50 (9.22)	24.33 (14.23)	17.44 (8.86)	27.00 (10.16)	26.64 (6.72)	1.89	.189
	비용절감	24.83 (11.16)	18.33 (12.62)	21.88 (8.32)	25.50 (12.19)	29.76 (7.49)	2.04	.102
	수익 증가율	17.83 (11.40)	17.22 (8.88)	20.22 (12.39)	29.25 (10.42)	26.29 (9.28)	3.06	.041
	전체 수익성	22.00 (8.69)	20.66 (9.11)	22.44 (6.85)	27.00 (8.66)	28.64 (6.19)	2.34	.077
군 지 역	신규 수익성	22.20 (8.49)	21.00 (4.24)	24.50 (14.84)	38.50 (14.84)	13.50 (9.19)	1.62	.261
	환자확대능력	24.40 (14.77)	15.50 (12.02)	15.50 (12.02)	35.00 (.00)	18.50 (16.26)	.78	.567
	비용절감	27.20 (14.20)	21.50 (9.19)	35.00 (9.89)	29.50 (7.77)	18.50 (16.26)	.52	.723
	수익 증가율	26.80 (13.19)	15.00 (4.24)	15.50 (12.02)	35.00 (.00)	21.00 (19.79)	.97	.477
	전체 수익성	29.00 (12.28)	19.50 (6.36)	19.00 (7.07)	38.50 (4.94)	24.50 (24.74)	.81	.554

I-집중화된 원가우위 전략형, II-차별화 전략형, III-원가우위 전략형, IV-집중화된 차별화 전략형, V-차별화/원가우위 혼합 전략형

3) 병상수에 따른 전략군집별 성과 변이

병상수에 따른 전략군집별 성과 변이를 살펴보면 400병상 이상의 대형병원군에서는 전체 병원의 분석결과와 유사한 경향을 보였지만, 99병상 이하의 소형병원군에서는 전체 병원 분석결과와 약간 다른 경향을 보여, '원가우위 전략형'이 비교적 우수한 성과를 나타내며, 특히 의료수의 증가율 부문에서 유의하게 가장 우수한 특성을 보이고 있다<표 9>.

<표 9> 병상수에 따른 전략군별 성과의 변이*

구 분		I	II	III	IV	V	F	p
99 병 상 이 하	신규 수익성	20.91 (7.70)	21.28 (4.15)	24.00 (8.48)	26.75 (5.67)	22.85 (10.10)	.86	.499
	환자확대능력	17.83 (5.65)	24.28 (13.69)	26.20 (6.72)	28.50 (8.19)	26.00 (5.91)	2.43	.067
	비용절감	22.00 (8.44)	22.42 (7.69)	25.00 (6.40)	26.50 (10.78)	27.85 (5.42)	.80	.531
	수익 증가율	16.75 (8.06)	19.71 (7.67)	30.00 (10.74)	28.62 (7.55)	27.14 (4.63)	4.78	.004
	전체 수익성	20.58 (6.57)	25.14 (5.17)	29.00 (6.92)	31.37 (6.92)	29.85 (8.37)	3.93	.010
400 병 상 이 상	신규 수익성	29.66 (5.50)	10.00 (2.82)	18.20 (4.02)	31.63 (9.96)	29.11 (5.64)	8.72	.000
	환자확대능력	27.33 (3.05)	13.00 (5.03)	14.20 (4.14)	30.45 (12.32)	23.33 (9.09)	4.17	.009
	비용절감	31.66 (2.88)	18.75 (15.77)	24.40 (4.09)	27.81 (10.38)	25.11 (7.59)	1.03	.411
	수익 증가율	29.66 (5.50)	10.50 (4.65)	14.40 (4.61)	29.27 (12.15)	20.33 (8.00)	4.91	.004
	전체 수익성	28.33 (6.65)	12.25 (4.50)	20.60 (5.89)	30.09 (10.89)	28.00 (5.24)	4.51	.006

* 100~399병상은 응답자가 적어 표에서 제외함.

I-집중화된 원가우위 전략형, II-차별화 전략형, III-원가우위 전략형, IV-집중화된 차별화 전략형, V-차별화/원가우위 혼합 전략형

IV. 고찰 및 요약

본 연구의 분석결과에 따르면 우리나라 병원의 경영전략은 '차별화/원가우위 혼합 전략형'(26.7%)이 비교적 많은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 미국의 병원을 대상으로 한 선행연구(Kumar et al, 1997)에서 '집중화된 원가우위 전략형'이 가장 많았던 것과 상당한 차이를 보인다. 또한 선행연구의 경우는 순수한 형태의 전략형이 많았지만 본 연구에서는 혼합형 전략이 많은 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 미국의 병원과는 다르게 우리나라 병원의 경우 경영환경 변화에 맞춰 하나의 전략을 지속적으로 시행하기보다는 상황에 따라 복합적인 전략을 구사하거나 또는 일정한 전략을 갖기보다 임기응변적인 반응형 전략을 추구하는 경향이 있음을 반영한 것으로 생각된다.

순수한 형태의 포괄적 전략인 '차별화 전략형'(13.3%)이 가장 적게 나타났는데, 이는 의료

보험의 영향으로 서비스 차별화에 의한 가격경쟁이 어렵고 의료기술의 급속한 확산으로 기술적 차별화가 어려운 점이 많기 때문으로 생각된다. 아울러 차별화 전략의 경우 초기에 상당한 자본투자를 요구할 뿐만 아니라 Miller와 Friesen(1986)이 지적하였듯이 마케팅과 광고를 통하여 효과적인 차별화가 가능한데도 우리나라 병원산업의 경우 마케팅 및 광고 수단이 제약되어 차별화 전략의 수행이 어렵기 때문에 이 유형이 적게 나타난 것으로 보인다. 중소병원의 생존전략으로 흔히 차별화 전략이 거론되는데, 여기서의 차별화는 일부 진료분야 또는 특정 집단의 환자에게 집중하는 집중화 전략으로 본래적 의미에서의 차별화 전략과는 다른 것임을 지적할 필요가 있다(서영준·성익재, 1997).

Porter가 시장점유율 확대를 위해 가장 중요하게 생각했던 원가우위 전략은 15.8%로 상당히 적었는데, 이는 우리나라의 병원경영환경이 급격하게 변화하여 왔기 때문에 순수한 원가우위 전략만을 구사하기가 어려웠기 때문으로 생각된다. 원가우위 전략만을 순수하게 추구하기 위해서는 안정된 시장과 시장지배력, 그리고 기술적 우위가 요구되는데, 급변하는 경영환경 속에서 현실적으로 이러한 조건을 갖춘 병원은 많지 않을 것이며, 또한 납품업자들과 같은 병원의 이해관계자들의 목적은 투자자본의 회수와 이익창출이기 때문에 병원이 원하는 수준으로 원가를 낮추기에는 어려움이 있기 때문일 것으로 생각된다(Rakich et al, 1992). 그러나 원가우위 전략을 포함하는 전략형은 전체의 대다수인 65.8%로 조사되었으며, 이러한 결과는 정부의 수가통제 등 제약요인을 극복하기 위한 내부 효율성 증진 노력의 반영이라 생각된다.

병원의 특성별로 전략군의 분포를 보면, 표본의 제약으로 통계적인 유의성을 검증할 수는 없었지만, 설립형태별로 볼 때 민간병원과 공공병원의 전략유형이 서로 다름을 보여준다. 즉 민간병원은 '차별화/원가우위 혼합 전략형'이 가장 많았고, '집중화된 차별화', '집중화된 원가우위 전략형'의 순으로 나타났지만, 공공병원의 경우 '집중화된 원가우위 전략형'과 '원가우위 전략형'이 높게 나타났으며, '집중화된 차별화 전략형'이 상대적으로 적게 나타났다. 이러한 결과는 영리를 추구하는 민간병원과 영리를 추구하지 않는 공공병원간에 자원의 획득 경로가 다르다는 사실을 시사하는 것으로 생각된다. 즉 차별화를 위해서는 상대적으로 자원소요가 많은데, 공공병원의 경우 자원의 추가적인 획득이 민간병원에 비해 어렵기 때문에 외국의 경우와 마찬가지로 공공 비영리 병원의 대부분은 비용절감에 보다 민감하게 반응할 가능성이 큰 것이다(Kumar et al, 1997). 병원의 소재지별로는 군지역에서 '집중화된 원가우위 전략형'이 많이 나타나는데, 이러한 결과는 군지역 병원들이 지역병원이라는 특성을 감안하여 특정한 시장, 즉 지역주민에게 집중하여 원가절감을 통해 수익성을 보전하려는 경향을 반

영하는 것으로 생각된다.

규모면에서는 대형병원일수록 유의하게 '집중화된 차별화 전략형', '차별화/원가우위 혼합 전략형'이 많았는데($p < .05$), 이러한 결과는 선행연구(정택철·정기선, 1996)와 같은 결과로 대형 의료기관이 중소형 의료기관에 비해 자원의 활용이나 서비스 제공 능력에서 차별화 전략을 수행하기가 상대적으로 유리한 사실을 반영하는 것으로 생각된다.

전략유형과 성과의 관련성을 보면, 본 연구에서는 '집중화된 차별화 전략형'의 성과가 대체적으로 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다양한 변화요구에 직면하여 많은 성공적 성과를 거둔 조직은 비용우위나 차별화 전략 중 하나만을 고수하기보다는 두 전략을 적절히 혼용한 조직이었다는 보고(Inkpen and Choudhury, 1995)에 비추어 이해할 수 있으며, 선행연구(Kumar et al., 1997)와도 유사한 결과이다.

병원의 설립형태에 따른 전략군집별 성과 변이를 살펴보면, 민간병원은 전체 병원의 분석결과와 유사하게 '집중화된 차별화 전략형'과 '차별화/원가우위 혼합전략형'이 우월한 성과를 보였지만, 공공병원은 모든 성과 부문에 있어 의미있는 차이를 보이지 않았다. 소재지에 따른 전략군집별 성과 변이 역시 전체 병원의 결과와 유사하게 나타났으나, 7대도시에서는 신규수익성, 시지역에서는 신규수익성과 수익증가율 부문에서만 의미있는 차이를 보였으며($p < .05$), 군지역에서는 통계적 유의성을 보인 부문이 없었다. 이러한 결과는 본 연구의 대상 병원 중 공공병원이나 군지역 병원의 수가 적어 통계적으로 의미있는 결과를 산출할 수 없기 때문인 것으로 보이며, 추가적인 연구를 통하여 검증되어야 할 과제로 생각된다.

병상수에 따른 전략군집별 성과 변이를 살펴보면 400병상 이상의 대형병원군에서는 전체 병원의 분석결과와 유사한 경향을 보였지만, 99병상 이하의 소형병원군에서는 전체 병원 분석결과와 약간 다른 경향을 보여, '원가우위 전략형'이 비교적 우수한 성과를 나타내며, 특히 의료수익 증가율 부문에서 유의하게 가장 우수한 특성을 보이고 있다. 이와 같은 결과는 소형병원군이 전략적 역량을 비교적 용이하게 발휘할 수 있는 가장 현실적인 전략유형이 원가우위 전략이며, 이러한 원가우위 전략을 취할 때 성과가 상대적으로 높을 수 있다는 점을 시사하는 것이라고 보인다.

이상에서 논의한 본 연구의 결과를 요약하면 <표 10>과 같다.

본 연구는 우리나라 병원들이 나름대로 구사하고 있는 경영전략의 형태를 Porter의 본원적 유형에 따라 분류하여 파악하고, 이에 따르는 성과의 변이 및 병원의 특성에 따른 효과적 전략유형에 관하여 연구함으로써 병원의 체계적 경영전략 수립을 위한 기초적 정보를 제공하였다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다. 그러나 본 연구 결과의 해석에는 몇가지 연

구의 제한점을 고려하여야 할 것이다.

<표 10> 본 연구 결과의 요약

전략군집 유형	전략적 행동	병원 특성	성과
I-형 (집중화된 원가우위 전략형)	서비스, 시장, 고객을 집중화시키고 그들(것)을 대상으로 원가우위 전략	전체의 23.3% 민간병원의 22.0% 공공병원의 30.0% 7대 도시의 34.7% 군지역의 38.5% 평균 160.7병상	비용절감에서 성과가 비교적 좋은 반면 의료수익 증가율에서는 상대적으로 열악함
II-형 (차별화 전략형)	차별화 전략, 광범위한 시장에 유익무익한 이미지 창조를 시도	전체의 13.3% 민간병원의 14.0% 시지역의 15.8% 군지역의 15.4% 평균 226.5병상 가장 작은 비율	전체 성과부문에서 매우 열악. 특히 의료수익 증가율에서 열악함
III-형 (원가우위 전략형)	원가우위가 제일 중요하며, 낮은 원가를 기초로 경쟁	전체의 15.8% 민간병원의 13.0% 공공병원의 30.0% 7대도시의 16.3% 시지역의 15.8% 평균 235.5병상 지역별 균일한 분포	전반적으로 열악하나 비용절감에서 상대적으로 나은 성과를 보임
IV-형 (집중화된 차별화 전략형)	특정한 서비스, 시장, 고객에 집중화하여 차별화를 시행	전체의 20.8% 민간병원의 24.0% 7대도시의 14.3% 시지역의 28.1% 평균 383.8병상 병상수가 가장 많고 공공병원의 구성이 작음	전반적으로 가장 우수하며, 특히 '의료수익 증가, 신규도입 서비스 수익률, 진료환자 확대, 전체 병원의 수익 부문에서 탁월한 성과를 보임
V-형 (차별화/원가우위 혼합 전략형)	원가우위와 차별화의 혼합을 시도, 그러나 전략적 반응은 연결짓지 못함	전체의 26.7% 민간병원의 27.0% 7대 도시의 26.5% 시지역의 29.8% 평균 25.38병상 민간병원의 구성이 높고 시지역에 많음	전반적으로 우수하며, 특히 진료환자 확대에서 높은 성과를 보임

첫째, 연구자료의 수집에 있어 우편설문조사의 한계상 설문회수율(16.5%)이 낮아 우리나라 병원의 전체적인 현실을 반영하는데 다소 한계가 있을 수 있고, 한편으로 설문의 응답자를 병원의 전반적인 경영상황을 파악하고 있을 것으로 기대되는 행정처(부)장, 기획실(부)장을 지정하였으나 실제 응답자 중 32%가 '기타' 관련자였으므로 부분적으로는 전략 지향에 관한 정확한 응답이 되었는지에 관한 의문이 남는다.

둘째, 앞에서 언급한 조사의 한계상 표본의 크기가 제한되어 있어, 표본 특성별로 분류할 경우 통계적 검증이 제약되었다는 점도 고려되어야 할 것이다.

끝으로, 본 연구에서와 같이 성과 지표로서 주관적 지표도 흔히 사용되기는 하지만, 병원의 폐쇄성과 재무자료의 비공개 경향으로 인하여 객관적인 지표를 함께 적용하지 못한 점 역시 추후 연구에서 개선되어야 할 과제이다.

참 고 문 헌

- Gilbert, X., Strelbel, P. Developing Competitive Advantage. The Handbook of Business Strategy: 1986-87(edited by W.D. Guth) New York: Warner, Gorham and Lamont, 1986.
- Hambrick DC., Environmental Scanning and Organizational Strategy. Strategic Management Journal 1982;3:159-74.
- Inkpen A., Choudhury N., The Seeking of Strategy Where It Is Not: Towards a Theory of Strategy Absence. Strategic Management Journal 1995;16(4):313-23.
- Kumar, K., Subramanian, M., Yauger C., Pure versus Hybrid: Performance Implications of Porter's Generic Strategies, Health Care Management Review 1997;22(4):47-60.
- Miller, D., Matching Strategies and Strategy Making: Process, Content and Performance. Human Relations 42(1989):241-60.
- Miller A., Friesen P.H., Porter's(1980) Generic Strategies: An Empirical Examination with American Data. Organization Studies, 1986;7(1):37-55.
- Pfeffer J., Salancik GR., The External Control of Organizations. New York: Harper and Row, 1978.
- Porter ME., Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance, 1980.
- Rakich et al, Managing Health Services Organizations, Health Profession Press, 1992.

Robert E.Q., John R. A Spatial Model of Effectiveness Criteria toward a Competing Value Approach to Organization Analysis, Management Science, 1983;29:363-377.

문옥륜, 이기효, 병원의 경영전략 수립에 관한 연구, 대한병원협회, 1995.

서영준, 성익제, 병원경영위기의 주요요인 및 극복전략. 1997년도 춘계학술대회 연세집, 한국 병원경영학회, pp.53-54.

이기효, 병원의 전략경영과정, 한국병원경영학회지, 1996;1(1):203-246.

정은옥, 중소병원의 수익성에 관련된 요인분석, 연세대학교 대학원 보건학과 석사학위논문, 1991.

정택철, 정기선, 경영환경의 변화와 전략경영, 춘계학술대회 연세집, 1996.

조경진, 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1992.

황인경, 병원의 수익성 관리개선을 위한 의료이익계획모형 및 혁신 합리화 전략 개발연구, 한국병원경영학회지, 1996;1(1):83-134.