

의료기관의 종합적 품질경영(TQM)에 관한 연구

탁 기 천
경희의료원 원무부

<Abstract>

Research on the total quality management of the general hospitals

Ki Chun Tak

Public Health Department Graduate School of Kyungsan University Kyoungbuk Korea

This research first finds out the resources, activities, and effectiveness of quality management effort and the resulting customer satisfaction when the total quality management is lacking in most Korean medical agencies today. Then, it analyzes the relationship among the factors mentioned earlier. This paper utilizes actual data and presents a theoretical model which explains that the resources of quality management affect the activities and that the fruit of the quality management effort benefits the customers in the end.

In addition, this study conducts a corroborative analysis through executing a survey, getting a descriptive statistical result on the subjects' characteristics and the research variables using SPSS 9.0 WIN PROGRAM, and the model is approved through analyzing its make-up using LISREL 8.12 WIN PROGRAM.

The study's finding is the following: First, the management leadership affects the

† 교신저자 : 탁기천(02-996-1846,skyopen@khmc.or.kr)

worker's, educational training, the quality of medical service, and the survey of customer satisfaction positively. However, it does not affect the quality of work positively. Second, the internal customer satisfaction affects the worker's participation, educational training, the quality of medical service, and the survey of customer satisfaction positively. Third, the quality of medical service and the survey of customer satisfaction affects the result of quality management positively, but the worker's participation, educational training, and the quality of work do not affect the result of quality management positively. Fourth, the management leadership does not appear to affect the result of quality management positively. Fifth, the internal quality management appears to affect the result of quality management positively. Sixth, the external customer satisfaction appears to affect the result of quality management positively.

In conclusion, the findings in this study indicate that medical agencies need to utilize the active variables of quality management in order to successfully establish a total quality management.

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 시장은 대량생산으로 인한 공급과잉, 세분화, 세계적인 경쟁체제의 확산 등으로 특징지을 수 있다. 최근 들어 무한경쟁의 심화, 글로벌 경제체제와 시장개방의 가속화, 정보화 및 고객들의 품질에 대한 욕구증대 등 급격한 환경의 변화에 따라 제품은 물론 서비스 등의 모든 분야에서 품질의 중요성이 더욱 강조되고 있다.

품질은 제품이나 서비스의 가장 중요한 경쟁요소이며 차별적 요소이다. 제한된 경쟁, 고객의 낮은 기대라는 보호막이 없어진 오늘날 품질은 경쟁의 문제를 넘어서 기업생존의 문제이기도 하다.

의료에 대한 사회의 기대가 다양하게 변화하면서 의료 환경이 급속히 변화하고 있다. 의료인과 의료기관의 수가 양적으로 급격하게 늘어나면서 의료시장이 '공급자 주도시장'에서 '소

비자 주도시장'으로 변화하고 있다. 특히 우리나라의 의료공급체계는 '민간 주도적' 성격이 강하여 의료의 효율성이 강화됨과 동시에 의료기관간의 격심한 경쟁이 유발되고 있다. 이러한 경쟁분위기에서는 의료기관의 서비스 '질'이 중요한 과제가 된다. 많은 기업들이 경영환경의 변화에 적응하기 위하여 품질에 대한 관점을 포괄적으로 확대시킴으로써 대처하듯이, 의료서비스 부문에서도 종합적 품질경영에 대한 인식이 절실히 필요하다고 본다.

종합적 품질경영(TQM : Total Quality Management)은 일본의 전사적 품질관리(CWQC : Company-Wide Quality Control)에서 직무행동의 개념을 보다 명확하게 한 것이다. TQM에서 Total Quality는 넓은 의미의 품질로서 제품, 서비스의 품질뿐만 아니라 그 실현을 가능하게 하기 위한 기업 활동의 수준, 즉 경영의 질, 업무의 질, 직장환경의 질, 조직구성원의 질, 정보 및 사회적 품질 등의 모든 품질을 의미한다(박유동, 1999 ; 서병인, 정동섭, 1999).

의료기관은 일반적으로 비영리 공익기관으로 알려져 있으나 실제 의료기관의 경영은 수익성을 추구하게 되어 있다.

의료기관의 경우, 불량한 품질에 의해 발생한 비용의 전가가 불가능하다. 즉, 기업체에서는 불량한 품질에 의하여 발생하는 비용이 제품의 가격에 포함되어 소비자에게 전가될 수 있으나, 의료기관에서는 의료수가 및 적용방법 등이 정부의 통제하에 있기 때문에 불량한 품질에 의해서 발생하는 모든 비용이 회수가 불가능하여 의료기관의 수익에 있어서 부정적인 요소가 되고 있다.

이와 같은 의료 환경 하에서 병원의 적응력을 향상시킬 수 있는 경영기법의 하나로 종합적 품질경영 활동이 제시되고 있다. 이는 의료서비스가 기술, 설비, 인적 서비스에 있어서 통일된 서비스를 필요로 하고(허영순, 1995), 품질관리를 통해 의료기관은 환자 만족도 제고를 통한 환자의 확보, 의료사고의 최소화 및 운영 효율성의 제고 등을 달성할 수 있기 때문이다(윤영일, 2000).

그러나 현재 국내에서는 종합적 품질경영에 대한 연구가 많지 않으며, 특히 의료부문의 경우 정해경(1999)의 종합병원에 근무하고 있는 직원들을 대상으로 의료기관의 품질경영 성과에 관한 연구와 오세진(1999)의 여러 형태의 의료기관을 대상으로 한 의료부문에서의 종합적 품질경영에 관한 연구가 있는 정도로, 의료부문에서의 종합적 품질경영이 중요함에도 불구하고 이에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서, 우리나라 의료기관에 종합적 품질경영을 적용하기 위하여 품질경영에 관한 이론을 정립하고, 이를 바탕으로 우리나라 의료기관의 품질경영 자원, 품질경영 활동 및 품질경영 성과 요소를 파악하는 연구가 필요하다.

2. 연구의 목적

이 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 의료기관의 품질경영과 관련된 요인들을 파악한다.
- 2) 의료기관의 품질경영에 영향을 미치는 요인들 간의 인과관계를 규명한다.
- 3) 의료기관의 품질경영 성과에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.
- 4) 의료기관의 품질경영 성과에 영향을 미치는 요인들 간의 인과관계를 규명한다.
- 5) 의료기관의 품질경영 성과가 외부고객만족에 영향을 미치는 요인들 간의 인과관계를 규명한다.

3. 연구범위와 구성

이 연구는 문헌고찰을 통해 관련 이론을 정립하고 모형과 가설을 설정하였으며 실증분석을 이용하여 모형을 검증하였다.

먼저 문헌고찰을 통해 종합적 품질경영과 관련된 요인들을 추출하였으며, 추출된 요인으로 연구모형과 연구가설을 도출하였다. 실증분석은 대한병원협회에 등록되어 있는 전국의 200병상 이상 병원에 종사하는 의사, 간호사 및 행정직원들을 대상으로 실시한 설문조사를 통해 변수를 측정하고, 측정된 변수를 통계학적 방법에 의해 분석함으로써 가설과 모형을 검증하였다.

II. 연구방법

1. 연구모형

의료기관에 적용 가능한 종합적 품질경영 모형을 구축하기 위한 연구모형은 제시하면 그림 1과 같다.

품질경영 품질경영 품질경영
 자원변수 활동변수 성과변수

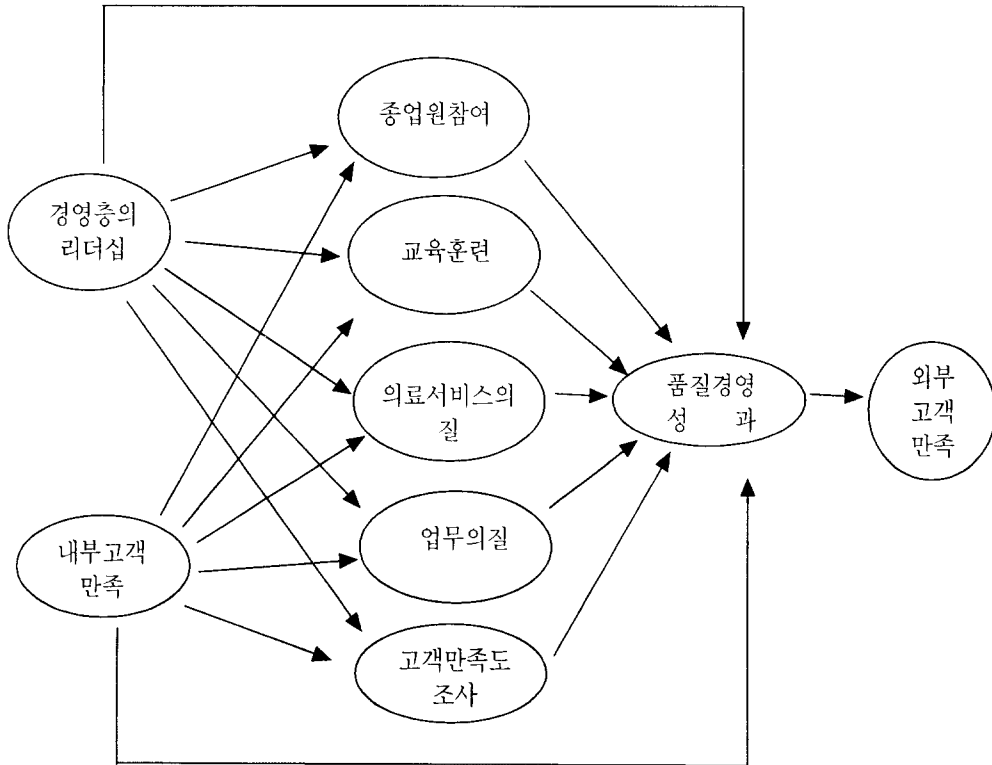


그림 1. 연구모형

2. 연구가설

이론적 고찰을 바탕으로 한 연구모형 그림 1에 나타난 종합적 품질경영 성과 영향요인 사이의 인과관계 및 품질경영 성과와 외부고객 만족간의 인과관계를 밝히기 위한 연구가설을 다음과 같이 설정하였다.

1) 리더십과 품질경영 활동의 관계

가설1. 경영층의 리더십 발휘수준이 높을수록 품질경영 활동은 증가할 것이다.

가설1.1 : 경영층의 리더십 발휘수준이 높을수록 종업원의 참여도가 높다.

가설1.2 : 경영층의 리더십 발휘수준이 높을수록 교육훈련 활동수준이 높다.

가설1.3 : 경영층의 리더십 발휘수준이 높을수록 의료서비스의 질이 높다.

가설1.4 : 경영층의 리더십 발휘수준이 높을수록 업무의 질이 높다.

가설1.5 : 경영층의 리더십 발휘수준이 높을수록 고객만족도 조사활동수준이 높다.

2) 내부고객만족과 품질경영 활동의 관계

가설2. 내부고객만족 정도가 높을수록 품질경영 활동은 증가 할 것이다.

가설 2-1 : 내부고객만족 정도가 높을수록 종업원의 참여도가 높다.

가설 2-2 : 내부고객만족 정도가 높을수록 교육훈련 활동수준이 높다.

가설 2-3 : 내부고객만족 정도가 높을수록 의료서비스의 질이 높다.

가설 2-4 : 내부고객만족 정도가 높을수록 업무의 질이 높다.

가설 2-5 : 내부고객만족 정도가 높을수록 고객만족도조사 활동수준이 높다.

3) 품질경영 활동과 품질경영 성과의 관계

가설 3. 품질경영 활동이 증가할수록 품질경영 성과는 높을 것이다.

가설 3-1 : 종업원의 참여도가 높을수록 품질경영 성과가 높다.

가설 3-2 : 교육훈련 활동수준이 높을수록 품질경영 성과가 높다.

가설 3-3 : 의료서비스 질이 높을수록 품질경영 성과가 높다.

가설 3-4 : 업무의 질이 높을수록 품질경영 성과가 높다.

가설 3-5 : 고객만족도 조사 활동수준이 높을수록 품질경영 성과가 높다.

4) 리더십과 품질경영 성과의 관계

가설4 : 경영층의 리더십 발휘수준이 높을수록 품질경영 성과는 높을 것이다.

5) 내부고객 만족과 품질경영 성과의 관계

가설 5 : 내부고객만족 정도가 높을수록 품질경영 성과는 높을 것이다.

6) 품질경영 성과와 외부고객 만족의 관계

가설 6 : 품질경영 성과가 높을수록 외부고객만족의 정도는 높을 것이다.

3. 조사설계

1) 예비조사 및 변수추출

이 연구의 도구는 총 9개의 요인을 측정하는 도구로 이루어졌다. 9개의 연구도구는 기존의 연구와 문헌고찰을 토대로 구성하였으며, 설문지를 작성한 후 일개 대학병원 종사자 70명을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 이 도구의 추출과정은 Singh 과 Rhoads(1991)가 제시한 도구의 추출과정에 따라 실시하였다.

(1) 타당도 검증을 위한 요인분석

품질경영 자원변수 전체 24개를 이용하여 요인분석을 실시한 결과 총 13개의 유의한 변수가 추출되었으며, 총 2개의 요인으로 묶였다. 리더십은 4개의 변수가 모두 하나의 요인에 묶여 제거된 항목이 없었으나, 내부고객 만족의 경우 전체 20개의 항목 중 11개 항목이 하나의 요인에 제대로 적재되지 않아 제거되고 모두 9개의 항목으로 구성되었으며, 전체적인 요인 적재량을 보면 모든 변수들이 .500을 넘는 것으로 나타났고, 총 분산이 46.704로 전체의 약 47% 정도를 설명하고 있음을 알 수 있다.

또한, 품질경영 활동 및 성과변수 전체 44개를 이용하여 요인분석을 실시한 결과 총 39개의 유의한 변수가 추출되었다. 총 39개 변수가 7개의 요인으로 묶였다. 요인 적재량을 보면 업무의 질 요인에 묶인 업무의 질 1변수와 고객만족 조사변수 7개 중 4개의 변수가 .300이상으로 나타났고, 나머지 모든 변수들은 요인 적재량이 .500 이상으로 높게 나타났다. 총 분산이 65.604로 전체의 약 66% 정도를 설명하고 있음을 알 수 있다. 요인분석 후 도구의 표준화된 Cronbach's alpha계수의 값은 .845에서 .926 이었다.

(2) 확인적 요인분석

신뢰도분석 결과 신뢰도가 검증된 각 연구단위별 측정항목들에 대한 단일 차원성(unidimensionality)을 검증하기 위하여 확인요인분석 (Confirmatory Factor Analysis : CFA)을 실시하였다. 확인적 요인분석에서는 LISREL 프로그램을 이용하여 분석차원에서 단일차원을 저해시키는 변수를 제거함과 동시에, 변수구성의 최적상태를 유도하기 위하여 각 변수에 대한 적합도를 평가하였다.

이 과정에서 경영층 리더십은 요인적재량이 .30이상이었으며, 적합도 검증에서도 t값이 2 이상으로 나와 제외된 변수가 없었다. 내부고객 만족, 종업원 참여, 교육훈련, 의료서비스의

질, 업무의 질, 고객만족도 조사, 품질경영 성과, 외부고객 만족을 측정하는 변수에서는 내부 고객 만족 4개 변수, 종업원 참여 2개 변수, 교육훈련 2개 변수, 의료서비스의 질 1개 변수, 업무의 질 1개 변수, 고객만족도 조사 3개 변수, 품질경영 성과 1개 변수, 외부고객만족 3개 변수가 적합도 분석에서 t 값이 2보다 작거나 요인적재량이 .30이하로 나와 총 17개 변수를 제외하였다.

전체적으로 볼 때 확인적 요인분석을 통하여 가장 적합하다고 판정된 총 35개 변수가 모형검증에 이용되었다.

2) 표본설계

실증분석을 위한 설문조사는 2000년 12월부터 2001년 2월까지 3개월 동안 우편과 직접 방문을 이용하여 실시하였다. 설문지는 200명 이상 220개 병원을 대상으로 총 660부를 배포하여 95개 병원에서 263부가 회수(회수율 39.8%)되었다.

각 병원별로 응답대상은 의사, 간호사 및 행정직원들을 응답대상으로 하였다.

3) 변수의 측정

변수측정은 변수 1~9까지 전체 변수를 Likert 5점 척도(1점 전혀 아니다 ; 5점 매우 그렇다)를 사용하였으며, 해당 항목의 평균점수는 3점으로 가정하도록 기준점을 제시하였다.

(1) 품질경영의 자원변수

① 리더십

리더십은 항목은 '최고경영자들의 목표나 비전의 보유정도' 등의 4개 문항이다.

② 내부고객 만족

이 연구에서 사용된 내부고객 만족항목은 고객을 '의료기관 종사자의 활동과 관련된 개인 및 집단'으로 개념화한 것으로, '조직구성원 상, 하간 상호존중과 신뢰정도' 등의 20개 문항이다.

(2) 품질경영 활동변수

① 종업원 참여

이 연구에서 사용된 종업원 참여 항목은 '병원의 운영과 활동에의 직원의 참여정도' 등의 6개 항목이다.

② 교육훈련

이 연구에서 사용된 교육훈련 항목은 '종합적 품질경영 프로그램의 지속적인 개선활동의

중요성 정도' 등의 7개 문항이다.

③ 의료서비스의 질

이 연구에서 사용된 의료서비스의 질 항목은 '의료수준의 정도' 등의 4개 문항이다.

④ 업무의 질

이 연구에서 사용된 의료서비스의 질 항목은 '부서 내 상, 하간의 관계 인식정도' 등의 9개 문항이다

⑤ 고객만족도 조사

이 연구에서 사용된 고객만족도 조사 항목은 '의료기관이 제공하는 서비스에 대한 고객의 만족도 조사정도' 등의 7개 문항이다

(3) 품질경영 결과변수

① 품질경영 성과

이 연구에서 사용된 품질경영성과 항목은 '병원 구성원의 품질의식 제고정도' 등의 5개 문항이다

② 외부고객 만족

이 연구에서 사용된 외부고객만족 항목은 '병원 고객의 만족도 증가 정도' 등의 6개 항목이다.

4) 분석방법

- (1) SPSS 9.0 WIN PROGRAM을 이용하여 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였다.
- (2) 공분산구조분석의 기초 자료인 연구변수간의 상관관계는 공분산행렬(Covariance matrix)로 산출하였다.
- (3) 연구도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha 계수로 구하였다.
- (4) 가설적 모형은 LISREL 8.12 WIN PROGRAM을 사용하여 공분산구조 분석을 통하여 검정하였다.

Ⅲ. 실증분석 결과

1. 일반적 특성별 표본의 분포

이 연구의 일반적 특성은 <표1>과 같다.

<표 1> 일반적 특성별 표본의 분포 (n=263)

구	분	빈도수	비율(%)
의료기관종별	3차기관	92	35.0
	종합병원	95	36.1
	병원	76	28.9
병상수(병상)	<500	84	31.9
	500~999	91	34.6
	1000≤	84	31.9
QI활동 시행여부	활동을 하고 있다.	183	69.6
	활동을 하고 있지 않다.	80	30.4
QI전담 부서여부	전담 부서가 있다.	129	49.0
	전담 부서가 없다.	134	51.0
성별	남	84	31.9
	여	179	68.1
연령(세)	30~39	95	36.1
	40~49	168	63.9
학력	전문대 졸업 이하	106	40.3
	대학 졸업	105	39.9
	대학원 졸업 이상	52	19.8
직종	의사	49	18.6
	간호사	132	50.2
	행정직	82	31.2
직위	교수	5	1.9
	진료의사	32	12.2
	과장급 이상	53	20.2
	수간호사, 계장	80	30.4
	간호사	56	21.3
	일반직원	37	14.1
근무기간(년)	<1	10	3.8
	1~ 2	43	16.3
	3~ 4	20	7.6
	5~ 9	75	28.5
	10~14	54	20.5
	15~19	44	16.7
	20≤	17	6.5

2. 측정도구의 검증

1) 변수의 타당도검증

(1) 품질경영 자원변수의 타당도검증

품질경영자원 변수 전체 24개를 이용하여 요인분석을 실시한 결과 총 13개의 유의한 변수가 추출되었다. 전체적인 요인 적재량을 보면 모든 변수들이 .500을 넘는 것으로 나타났고, 총 분산이 46.704로 전체의 약 47% 정도를 설명하고 있음을 알 수 있다<표 2>.

<표 2> 품질경영 자원변수에 대한 요인분석 결과

연구단위	설 문 항 목	요인분석결과		
		적재량	고유치	총분산
경영자의 리더십	1. 최고경영자들이 품질경영에 대한 확고한 목표와 비전을 가지고 있다.	.846		
	2. 최고경영자들이 종업원에게 조직의 비전, 목표, 가치들을 전달하려고 노력한다.	.889		
	3. 최고경영자들이 문제해결을 위해 장, 단기 목표들을 가지고 노력한다.	.849	8.639	35.997
	4. 최고경영자들이 종합적 품질경영의 실행정도를 규칙적으로 점검한다.	.822		
내부고객 만족	1. 모든 조직구성원 상, 하간 상호존중과 신뢰가 있다.	.549		
	2. 모든 관리자(상사)는 현장을 중시하고 사실에 근거하여 일선 담당자의 소리에 항상 귀기울인다.	.704		
	3. 모든 관리자(상사)는 상사로서 통제하기 보다 코치로서 적극 지원해주고 있다.	.842		
	4. 모든 관리자(상사)는 일선 담당자들의 고충을 듣고자 항상 개방적인 의사소통을 하고 있다.	.821		
	5. 모든 관리자(상사)는 품질경영의 개념을 구성원들과 명확히 공유하고자 노력한다.	.734	2.570	10.707
	6. 모든 관리자(상사)는 품질경영이 곧 고객만족의 관점에서 구성원들을 이끌고 있다	.661		
	7. 모든 조직구성원은 상하간·동료간 내부고객으로 알고 상호 만족시키고자 노력한다.	.751		
	8. 모든 조직구성원은 상하간·동료간 개선된 자신의 업무서비스를 제공하려고 노력한다.	.692		
	9. 모든 조직구성원은 상하간·동료간 욕구와 기대를 명확히 알고자 서로의 기대에 대해 허물없는 의견을 교환한다.	.601		

(2) 품질경영 활동 및 성과변수의 타당도검증

품질경영 활동 및 성과변수 전체 44개를 이용하여 요인분석을 실시한 결과 총 39개의 유의한 변수가 추출되었다. 요인 적재량을 보면 업무의 질 요인에 묶인 업무의 질 1변수와 고객만족 조사변수 7개 중 4개의 변수가 .300이상으로 나타났고, 나머지 모든 변수들은 요인 적재량이 .500 이상으로 높게 나타났다. 총 분산이 65.604로 전체의 약 66%정도를 설명하고 있음을 알 수 있다<표 3>.

<표 3> 품질경영 활동 및 성과변수에 대한 요인분석 결과

연구단위	설 문 항 목	요인분석결과		
		적재량	고유치	총분산
종업원 참여	1. 병원의 운영과 활동에 직원들이 많이 참여하고 있다.	.716	16.406	37.287
	2. 직원들이 병원경영 의사결정 과정에 많이 참여하고 있다.	.805		
	3. 병원 직원들의 의견이 의사결정에 많이 반영되고 있다.	.800		
	4. 직원과 경영층간의 의사소통이 많이 자유롭다	.761		
	5. 직원(병원)과 목표달성을 위해 직원간의 협력관계는 많다.	.561		
	6. 종업원 제안 프로그램 활동의 수준이 높다.	.624		
교육훈련	1. 우리 병원은 종합적 품질관리 프로그램의 개선활동에 많은 중요성을 부여하고 있다.	.561	3.280	7.454
	2. 교육훈련이 자주 이루어진다.	.749		
	3. 우리 병원은 교육훈련에 필요한 자원을 적절히 공급하고 있다.	.832		
	4. 우리 병원은 종업원에게 품질개선을 위해 최신 정보를 직원들에게 제공한다.	.730		
	5. 교육훈련이 실제로 도움이 되며, 훈련이 필요할 때 이루어졌는지 규칙적으로 점검한다.	.789		
	6. 품질개선 노력을 위해 필요한 훈련을 지원하는 훈련계획이 있다.	.719		
의료 서비스의 질	1. 타 병원에 비해 귀 병원의 의료수준이 더 뛰어나다.	.744	2.838	6.450
	2. 타 병원에 비해 귀 병원의 의료기능을 보완하는 부수적인 특성이 더 우수한 편이다.	.712		
	3. 타 병원에 비해 귀 병원의 의료장비는 고장이 없고 의료 신뢰성이 더 나은편이다.	.702		
	4. 타 병원에 비해 귀 병원의 의료기술은 전반적으로 우수하며 잘 유지된다.	.683		

연구단위	설 문 항 목	요인분석결과		
		적재량	고유치	총분산
업무의질	1. 부서내에서 자신의 업무와 연관되어 있는 동료들 '공급자-고객관계'로 인식한다.	.312		
	2. 부서끼리 서로 업무를 주고받는 관계가 있으면 항상 공급자-고객관계로 느끼고 있다.	.652		
	3. 자신의 업무와 업무프로세스를 자신이 전적으로 소유하고 있다고 느낀다.	.772	2.238	5.086
	4. 자신의 업무와 프로세스를 마음대로 개선할 수 있는 권한을 충분히 부여받고 있다고 느낀다.	.656		
	5. 모든 업무와 프로세스는 자신의 판단하에 융통성있게 처리된다.	.673		
고객 만족도 조사	1. 우리 병원이 제공하는 서비스에 대해 고객의 만족도가 이루어지고 있다.	.460		
	2. 우리 병원은 병원 고객의 욕구나 불만 사항을 확인하기 위하여 노력한다.	.589		
	3. 고객의 요구와 기대들이 품질개선 계획에 많이 반영된다.	.579		
	4. 조직(병원) 전체가 달성할 수 있는 품질개선 목표들이 설계되어 있다.	.506	1.465	3.329
	5. 병원 직원들은 병원의 품질개선을 위한 장, 단기 목표들을 인식하고 있다.	.315		
	6. 종합적 품질관리가 조직(병원) 전체에 실행되는 정도를 규칙적으로 점검하고 있다	.362		
	7. 상사는 개선활동을 하는데 있어서 장애들을 제거하는데 활동적으로 관계하고 있다.	.314		
품질 경영 성과	1. 병원 구성원의 품질의식이 제고되었다.	.713		
	2. 병원 구성원의 문제해결 능력이 향상되었다	.761		
	3. 병원 내부에 있어서 부서간에 협조적인 분위기가 증진되었다	.733	1.385	3.149
	4. 병원의 이미지 개선에 도움이 되었다.	.582		
	5. 병원 내부에 있어서 직원들간에 권한과 책임이 명확해졌다.	.596		
외부 고객 만족	1. 병원고객의 만족도가 증가하였다.	.624		
	2. 병원 행정직원의 업무처리 태도가 향상되었다	.750		
	3. 병원 의료직원의 업무처리 태도가 향상되었다	.712		
	4. 병원 생활환경과 시설이 향상되었다.	.708	1.253	2.849
	5. 검사, 진찰 및 각종 이용에 대한 불만사항이 감소하였다	.803		
	6. 환자의 대기시간이 단축되었다.	.700		

2) 연구단위별 신뢰도검증

이 연구에서는 요인분석을 통해 타당도 검증을 한 9개의 요인들에 대한 신뢰도검증을 위해 Cronbach's alpha 계수를 사용한 신뢰도분석을 실시하였다<표 4>.

<표 4> 연구단위별 신뢰도분석 결과

연구단위	Cronbach's Alpha	비고
경영층의 리더십	.9264	제거되는 변수 없음
내부고객 만족	.9168	제거되는 변수 없음
종업원 참여	.8964	제거되는 변수 없음
교육훈련	.9111	마지막 항목 제거
의료서비스의 질	.8546	제거되는 변수 없음
업무의 질	.8614	제거되는 변수 없음
고객만족도 조사	.9131	제거되는 변수 없음
품질경영 성과	.8899	제거되는 변수 없음
외부고객 만족	.9030	제거되는 변수 없음

3) 연구단위별 확인요인분석

이 분석과정에서 각 연구단위별로 단일차원성을 저해시키는 항목들(items)을 제거하였는데 내부고객 만족의 경우 4개의 항목이 제거되었으며, 종업원 참여와 교육훈련이 각각 2개의 항목이 제거되었고, 의료서비스의 질, 업무의 질, 그리고 품질경영 성과가 각각 1개의 항목이 제거되었다. 그리고 고객만족도 조사와 외부고객 만족의 경우 각각 3개의 항목이 제거되었다. 각 단계별로 항목구성의 최적상태를 도출하기 위한 적합도를 평가하기 위하여 GFI(Goodness of Fit Index; $\geq .90$ 이 바람직함), AGFI(Adjusted Goodness-of-Fit Index; $\geq .90$ 이 바람직함), RMSR(Root Mean Square Residual; .05 보다 작을수록 바람직함), NFI(Normed Fit Index; $\geq .90$ 이 바람직함), χ^2 (작을수록 바람직함), χ^2 에 대한 p값($\geq .05$ 가 바람직함) 등을 이용하였다<표 5>, <그림 2>.

<표 5> 연구단위별 확인요인분석 결과

연구단위	초기항목	최종항목	GFI	AGFI	RMSR	NFI	χ^2	p
경영층 리더십	4	4	.991	.953	.0091	.994	5.178	.075
내부고객만족	9	5	.980	.941	.0173	.974	12.900	.024
종업원 참여	6	4	.995	.975	.0097	.994	2.626	.269
교육훈련	6	4	.997	.984	.0062	.997	1.609	.447
의료서비스의 질	4	3	-	-	-	-	-	-
업무의 질	5	4	.995	.974	.0114	.991	2.792	.248
고객만족도 조사	7	4	.994	.968	.0121	.992	3.543	.170
품질경영 성과	5	4	.992	.961	.0085	.991	4.349	.114
외부고객만족	6	3	-	-	-	-	-	-

* 의료서비스의 질과 외부고객만족의 경우 포화모델로써 적합도 통계량이 완전함.

※ 확인요인분석 결과도해의 수치는 경로계수 값이며, 괄호 안()의 수치는 t값임.

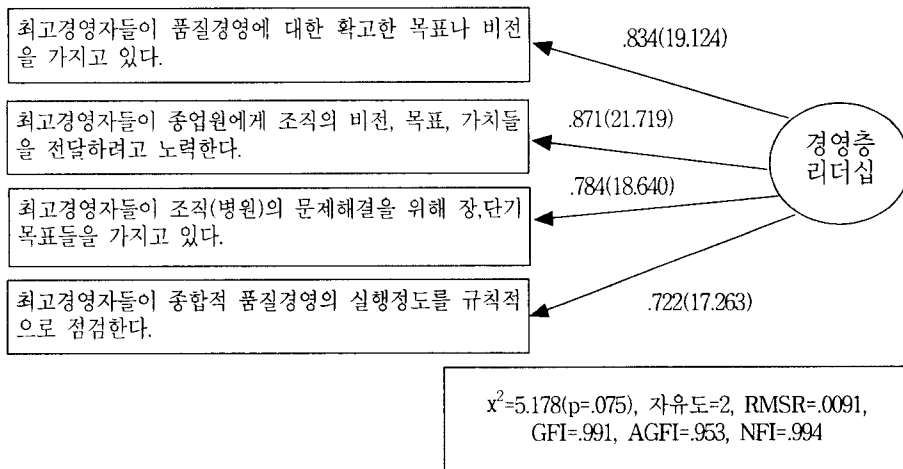


그림 1-1. 경영층의 리더십에 대한 확인요인분석 결과도해

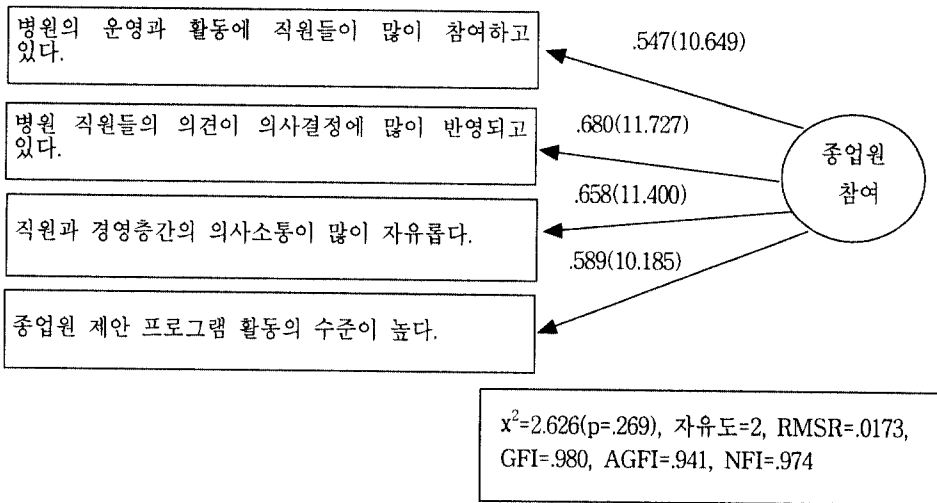
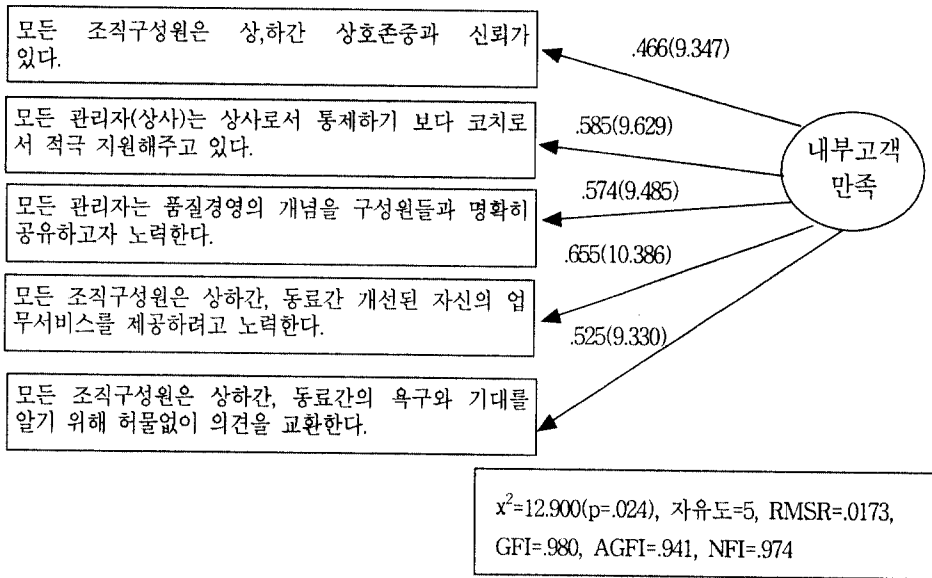


그림 1-2. 내부고객 만족 및 종업원 참여에 대한 확인요인분석 결과도해

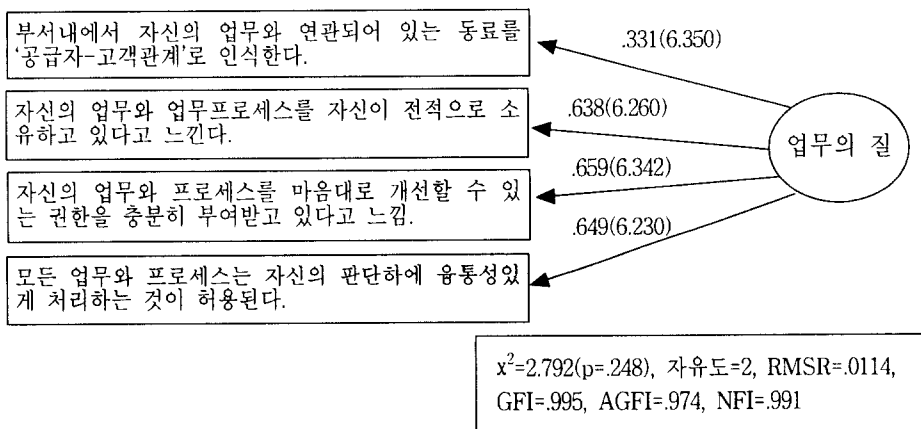
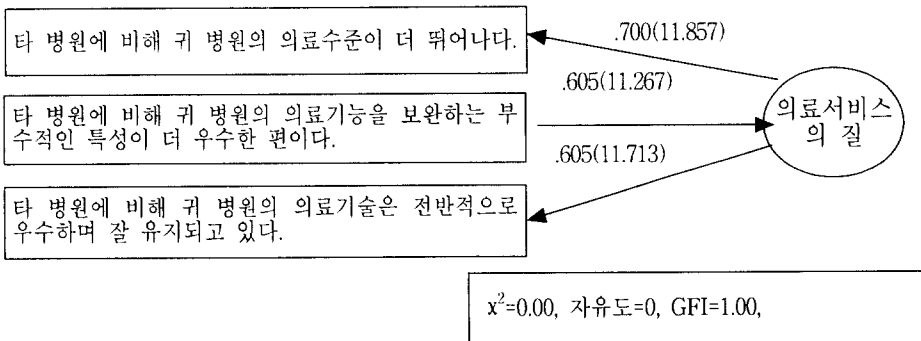
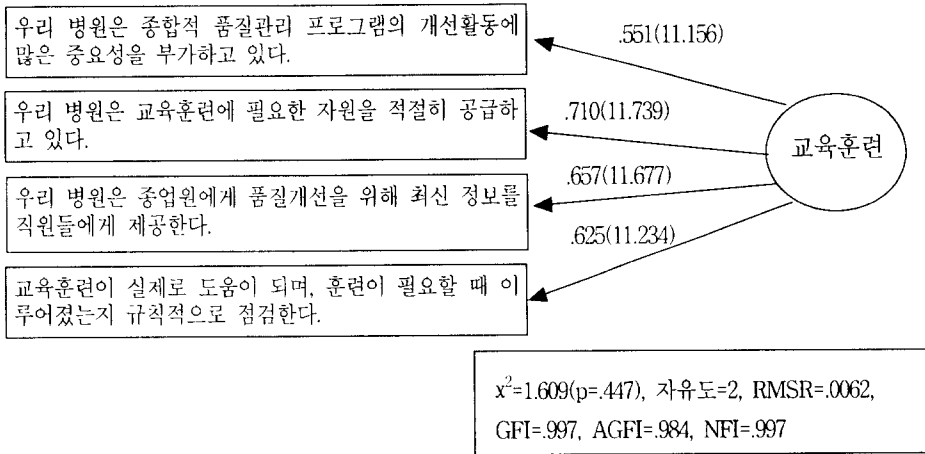


그림 1-3. 교육훈련, 의료서비스의 질 및 업무의 질에 대한 확인요인분석 결과도해

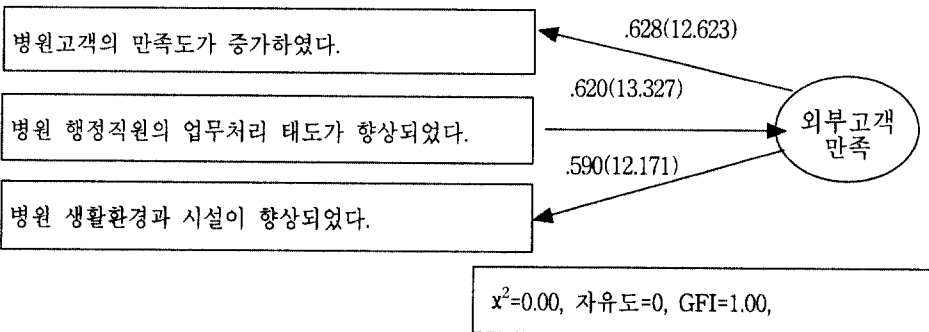
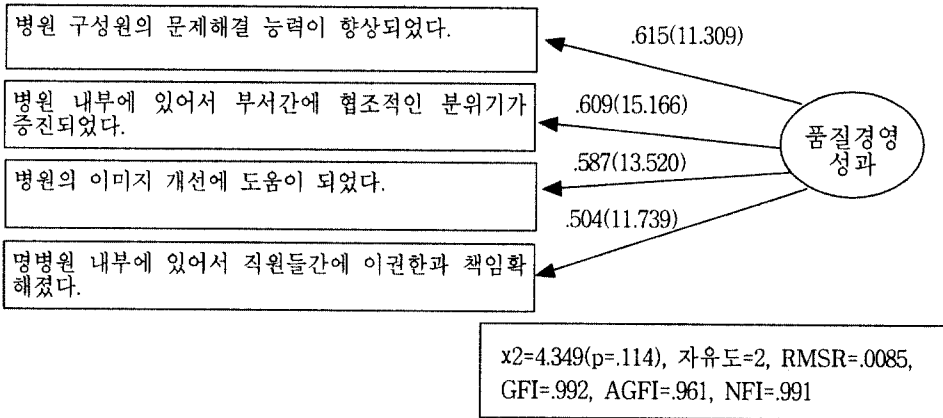
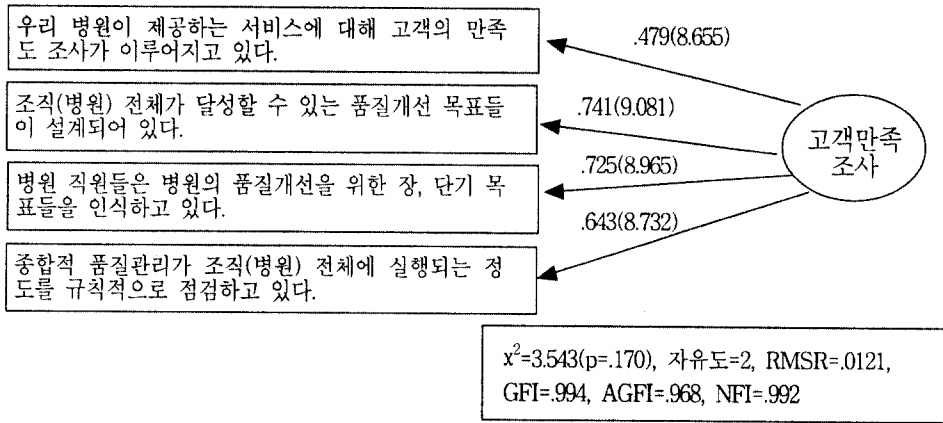


그림 1-4. 고객만족도 조사, 품질경영 성과 및 외부고객 만족에 대한 확인요인분석 결과도해

최종 분석 결과 모든 연구단위들의 적합도 평가기준을 대체로 만족시키는 것으로 나타났다. 이 연구에서 다루는 연구단위 들간의 인과관계를 측정 항목들(indicators)과 함께 도시하면 <그림 2>와 같다.

3. 연구단위별 상관관계분석

확인요인분석 결과 단일차원성이 입증된 각 연구단위별 척도들에 대하여 서로의 관계가 어떤 방향이며, 어느 정도의 관계를 갖는지를 밝히기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 연구단위들간의 상관관계분석

	경영층 리더십 (I)	내부고 객만족 (II)	종업원 참여 (III)	교육 훈련 (IV)	의료서 비스질 (V)	업무 의질 (VI)	고객만 족조사 (VII)	품질경 영성과 (VIII)	외부고 객만족 (IX)
I	1.000								
II	.505	1.000							
III	.607	.547	1.000						
IV	.745	.645	.539	1.000					
V	.631	.571	.465	.561	1.000				
VI	.408	.667	.396	.470	.414	1.000			
VII	.797	.622	.555	.673	.578	.461	1.000		
VIII	.614	.632	.534	.561	.580	.437	.674	1.000	
IX	.494	.508	.429	.451	.466	.352	.542	.804	1.000

* 모든 값은 p<.01에서 유의적임.

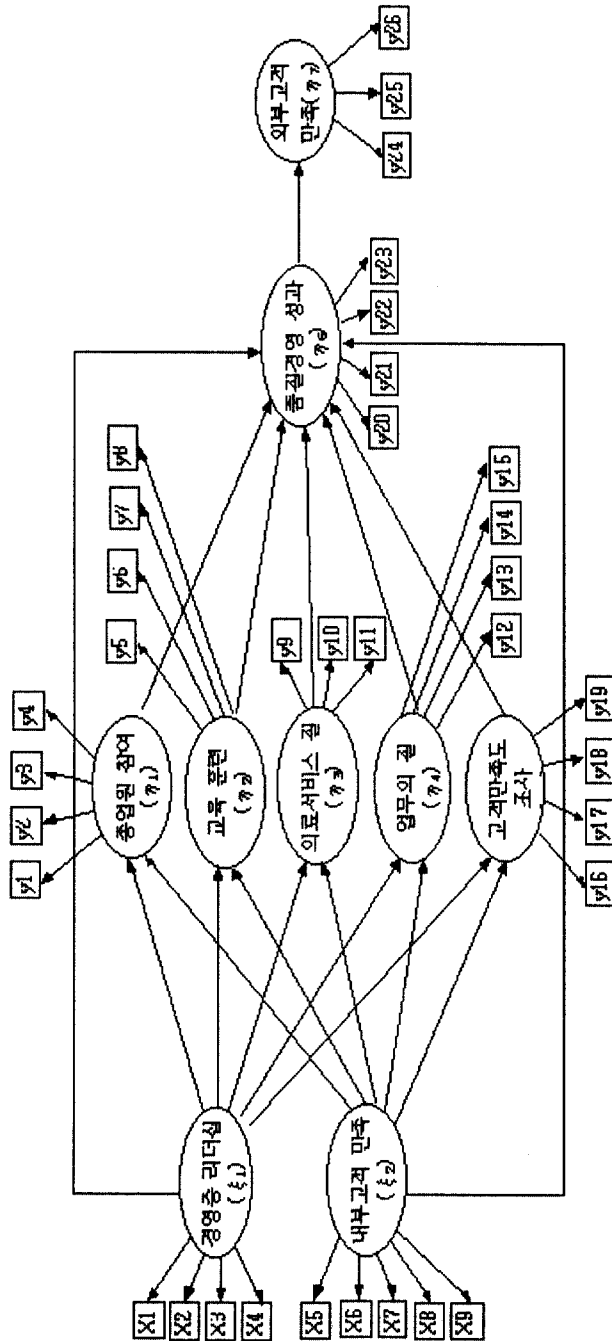


그림 2. LISREL 분석을 위한 모형도

4. 연구가설의 검증

이 연구에서는 실증분석 모델에서 제시된 변수들 간의 상호인과성을 검증하기 위해 LISREL 8.12을 사용하였다. LISREL을 사용하기 위한 기초 통계치로는 상관행렬(correlation matrix)과 공분산행렬(covariance matrix)을 사용할 수 있는데, 이 연구에서는 공분산행렬을 사용하였다. 먼저 전체모형에 대한 적합도 검증결과를 살펴보면 $\chi^2=921.289$, 자유도(d.f)=541, $p\hat{\alpha}=0.00$, GFI=.829, AGFI=.801, RMSR=.0447, NFI=.852, CFI=.933, IFI=.933을 갖는 <그림 3>과 같은 최적모형이 도출되었다. 각 연구가설의 검증결과는 <표7>과 같다.

<표 7> 연구가설 검증에 대한 공분산구조분석 결과

가설 번호	경	로	경로 명칭	표준화 경로계수	표준 오차	t값
가설 1	경영층의 리더십	→	품질경영 활동			
1-1	경영층의 리더십	→	종업원 참여	V_{11}	.444	.053 6.483**
1-2	경영층의 리더십	→	교육훈련	V_{21}	.563	.049 9.134**
1-3	경영층의 리더십	→	의료서비스의 질	V_{31}	.460	.053 6.634**
1-4	경영층의 리더십	→	업무의 질	V_{41}	.096	.053 1.358
1-5	경영층의 리더십	→	고객만족도 조사	V_{51}	.648	.052 10.897**
가설 2	내부고객 만족	→	품질경영 활동			
2-1	내부고객 만족	→	종업원 참여	V_{12}	.323	.072 4.578**
2-2	내부고객 만족	→	교육훈련	V_{22}	.361	.065 5.859**
2-3	내부고객 만족	→	의료서비스의 질	V_{32}	.339	.072 4.756**
2-4	내부고객 만족	→	업무의 질	V_{42}	.618	.082 7.480**
2-5	내부고객 만족	→	고객만족도 조사	V_{52}	.295	.067 5.087**
가설 3	품질경영 활동	→	품질경영 성과			
3-1	종업원 참여	→	품질경영 성과	β_{61}	.104	.066 1.407
3-2	교육훈련	→	품질경영 성과	β_{62}	-.036	.086 -.364
3-3	의료서비스의 질	→	품질경영 성과	β_{63}	.161	.072 2.013*
3-4	업무의 질	→	품질경영 성과	β_{64}	-.022	.073 -.275
3-5	고객만족도 조사	→	품질경영 성과	β_{65}	.299	.090 2.635*
가설 4	경영층의 리더십	→	품질경영 성과	V_{61}	.104	.059 .796
가설 5	내부고객 만족	→	품질경영 성과	V_{62}	.282	.104 2.460*
가설 6	품질경영 성과	→	외부고객 만족	β_{76}	.804	.067 12.601**

* $p < .05$, ** $p < .001$

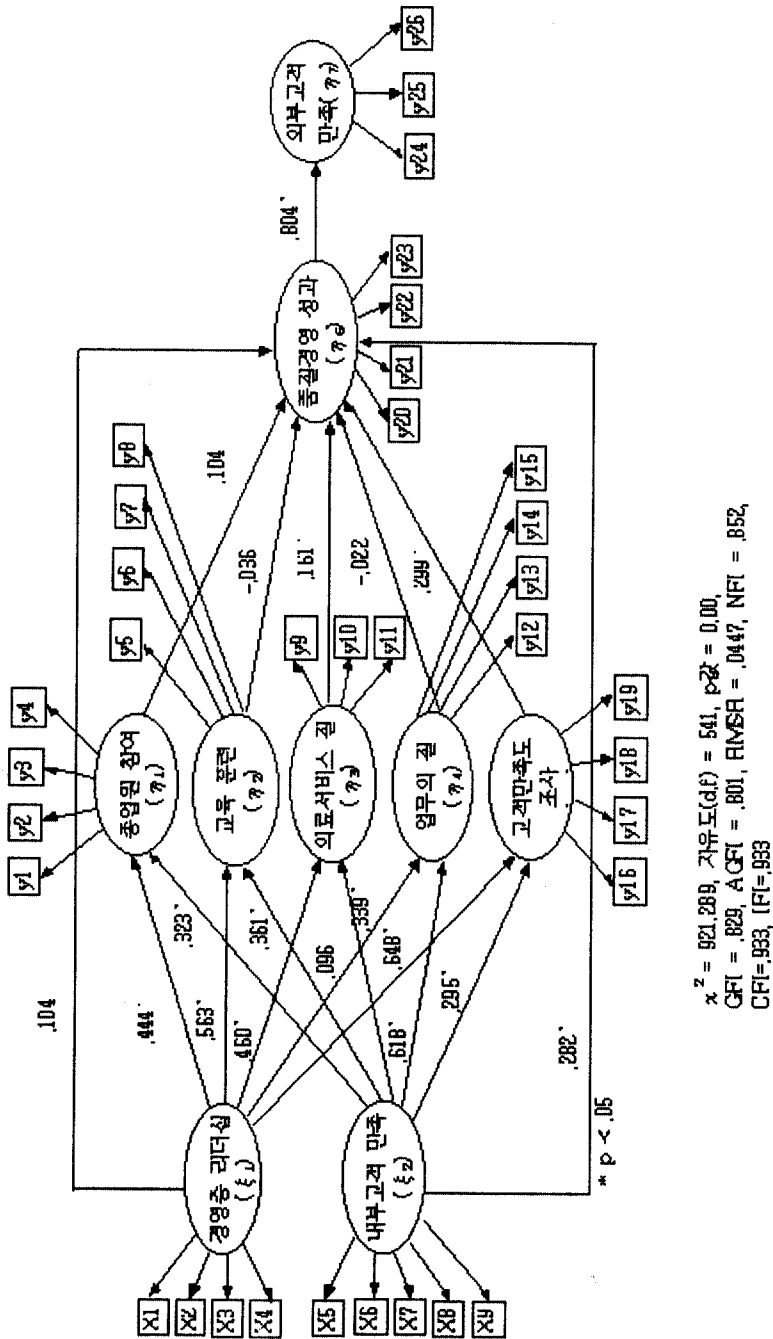


그림 3. 전체모형에 대한 LISREL 분석 결과

5. 연구가설의 검증 결과 요약

공분산구조분석을 통한 연구가설의 검증 결과를 요약하면 <표8>과 같다. 대부분의 가설이 지지되었으나 리더십 발휘수준이 높을수록 업무의 질도 높을 것이라는 가설 1-4와, 종업원 참여도가 높을수록 품질경영 성과도 높을 것이라는 가설 3-1, 교육훈련 활동수준이 높을수록 품질경영 성과도 높을 것이라는 가설 3-2, 업무의 질이 높을수록 품질경영 성과도 높을 것이라는 가설 3-5, 그리고 리더십 발휘수준이 높을수록 품질경영성과도 높을 것이라는 가설 4는 지지되지 않았다.

<표 8> 연구가설의 검증 결과 요약

가설 번호	가	설	예상된 관계	구조방정식 분석결과
가설 1	경영층의 리더십	→ 품질경영 활동		
1-1	경영층의 리더십	→ 종업원 참여	정의 관계 성립	지지
1-2	경영층의 리더십	→ 교육훈련	정의 관계 성립	지지
1-3	경영층의 리더십	→ 의료서비스의 질	정의 관계 성립	지지
1-4	경영층의 리더십	→ 업무의 질	정의 관계 성립	기각
1-5	경영층의 리더십	→ 고객만족도 조사	정의 관계 성립	지지
가설 2	내부고객 만족	→ 품질경영 활동		
2-1	내부고객 만족	→ 종업원 참여	정의 관계 성립	지지
2-2	내부고객 만족	→ 교육훈련	정의 관계 성립	지지
2-3	내부고객 만족	→ 의료서비스의 질	정의 관계 성립	지지
2-4	내부고객 만족	→ 업무의 질	정의 관계 성립	지지
2-5	내부고객 만족	→ 고객만족도 조사	정의 관계 성립	지지
가설 3	품질경영 활동	→ 품질경영 성과		
3-1	종업원 참여	→ 품질경영 성과	정의 관계 성립	기각
3-2	교육훈련	→ 품질경영 성과	정의 관계 성립	기각
3-3	의료서비스의 질	→ 품질경영 성과	정의 관계 성립	지지
3-4	업무의 질	→ 품질경영 성과	정의 관계 성립	기각
3-5	고객만족도 조사	→ 품질경영 성과	정의 관계 성립	지지
가설 4	경영층의 리더십	→ 품질경영 성과	정의 관계 성립	기각
가설 5	내부고객 만족	→ 품질경영 성과	정의 관계 성립	지지
가설 6	품질경영 성과	→ 외부고객 만족	정의 관계 성립	지지

V. 고 찰

1. 품질경영 자원과 품질경영 활동의 고찰

1) 경영층의 리더십과 품질경영 활동

품질경영 자원인 경영층의 리더십은 품질경영 활동인 종업원 참여, 교육훈련, 의료서비스의 질 및 고객만족도 조사에 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 보여졌으며, 품질경영 활동 중 업무의 질에는 유의적인 정(+)의 영향을 미치지 않는 것으로 보여졌다. 이는 김계수(1999), 류한주(1994), English(1990), Church(1995) 등의 연구결과와 윤재욱(1997)의 주장과 일치하는 것이다.

TQM을 이끄는 필수요건인 종업원 참여의 조직문화를 창출하기 위해서는 최고 경영자의 리더십이 선행조건으로 갖추어져야 하며, 최고경영자는 조직 내에서 교육의 필요성을 파악해 요구사항을 효과적이고 비용 효율적인 방식으로 충족시킬 수 있어야 한다. 또한 최고경영자의 리더십 행동은 종사자들이 제공하는 의료서비스의 질에 영향을 미치게 되며, 최고경영자는 품질개선과 경영목표를 달성하기 위해서 신뢰할 수 있는 정보와 자료 분석을 바탕으로 공정한 관리가 이루어지도록 하는데 영향을 미치게 된다. 따라서 의료기관에서의 품질경영 성과는 물론 고객만족을 위해서는 우선적으로 최고경영자의 리더십이 필요하며, 리더십 정도에 따라 품질경영 활동이 영향을 받는다고 할 수 있다.

2) 내부고객 만족과 품질경영 활동

품질경영 자원인 내부고객 만족은 품질경영 활동인 종업원 참여, 교육훈련, 의료서비스의 질, 업무의 질, 고객만족도 조사에 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 보여졌으며, 이는 광동성과 강기두(1999), 유필화와 권혁중(1996), Benoy(1996), Zeithaml 과 Bitner(1997)의 연구결과와 일치하는 것이다.

고객만족 경영으로 급성장한 선진 기업들이 종업원 만족을 위해 채택하고 있는 핵심 포인트는 대체로 공통적인 성격을 지니고 있는데, 교육과 훈련의 중시, 보상과 동기부여, 권한이양 등을 들 수 있다. 내부고객인 종업원의 만족도가 높아지면 그들이 제공하는 서비스의 질도 향상되므로, 내부고객의 만족을 측정하고 관리하는 것은 내부고객 만족을 높일 수 있는 수단이 되며, 결국에는 외부고객의 만족도를 향상시킬 수 있게 된다. 또한 내부고객의 만족

도가 높아질수록 모든 업무 특히 외부 고객의 만족을 위한 서비스 품질 향상계획의 일환인 고객만족도 조사가 활발히 전개될 수 있다.

2. 품질경영 자원과 품질경영 성과의 고찰

1) 경영층의 리더십과 품질경영 성과

품질경영 자원인 경영층의 리더십은 품질경영 성과에 유의적인 정(+)의 영향을 미치지 못하는 것으로 보여 졌으며, 이는 박우동(1995), 안영진(1998), Adams(1994)의 연구결과와 일치하는 것이다.

품질경영을 위한 모형을 제시한 미국 품질관리대상과 Deming, Juran의 품질경영 원칙에는 리더십의 중요성이 강조되고 있으며, 성공적인 품질경영을 위해서는 최고경영자의 품질에 대한 확고한 신념이 필요하다(박영택, 송영근, 2000; Deming, 1993; Juran, 1981). 따라서 효율적 품질경영을 구현하기 위해서는 명확한 비전과 계획의 제시, 고객중심적 관점과, 필요한 환경의 제공 등을 포함하는 리더십이 필수적 요인이라 할 수 있다. 그러나 이 연구결과에서 경영층의 리더십이 품질경영 성과에 유의적인 영향을 미치지 못하는 것으로 보여진 결과는 대부분의 의료기관들이 병원경영에 있어서 전문적인 경영인이 경영을 담당하는 것이 아니라 비전문 경영인이 담당하고 있어서 종합적 품질경영에 대한 이해와 필요성이 부족한 결과라 사료된다.

2) 내부고객 만족과 품질경영 성과

품질경영 자원인 내부고객 만족은 품질경영 성과에 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 보였으며, 이는 광동성과 강기두(1999), 신상대(1995)의 연구결과와 Rust et al.(1996)의 주장과 일치하는 것이다.

기업조직이 외부고객의 만족을 위해서는 가치를 생산하는 사내의 가치생산고객과 가치의 생산 및 사용을 지원하는 지원고객의 만족이 전제되어야 한다. 이를 위해서는 시장 환경에 맞는 고객 지향적 가치관과 고객 지향적 업무프로세스의 전환이 수반되어야 한다. 특히 노동 집약적 속성이 강한 서비스에서 핵심이 되는 활동으로서 종업원이 직무에 만족할 수 있도록 직무환경을 조성해주고, 종업원이 고객 지향적인 인식과 태도를 갖도록 동기를 부여하고 개발해주는 활동을 전개할 필요가 있는데, 종업원들이 자신의 직무에 대해 만족하지 못할 경우, 기업의 수익에 직접적인 영향을 미치기 때문이다.

3. 품질경영 성과와 외부고객 만족의 고찰

품질경영 성과와 외부고객 만족은 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 신상대(1995), 이학식(1998), Anderson et al.(1994), Fornell 과 Claus(1996)등의 연구결과와 일치하는 것이다.

의료기관에서 외부고객 만족 즉 환자 및 보호자의 만족이 높아짐으로써 고객선호도는 증가하고 고객 이탈율은 감소하며 의료수요 창출이나 의료분쟁 등에 따른 비용을 감소시킴으로써 의료시장에서 병원의 이미지를 개선시키고, 나아가 병원운영의 효율성을 제고하여 경쟁병원보다 시장 점유율이 높아질 것이다. 그러므로 외부고객 만족은 병원의 현재나 미래에 대한 경영성과를 높이는데 중요한 요소로 작용하게 된다.

이상을 종합해 보면, 의료기관에서의 종합적 품질경영은 의료기관에서 비용을 줄이면서 서비스의 질을 향상시키고 고객 만족도를 높이려는 의료기관의 총체적 활동으로, 이를 실행하기 위해서는 쉬운 일은 아니지만 의료기관의 생존을 위해서는 절대적으로 필수적인 경영전략이라 할 수 있다.

VI. 결 론

1. 결 론

이 연구는 의료기관의 종합적 품질경영에 대한 최적모형을 제시하기 위하여 수행되었으며, 분석 결과와 같이 최적모형을 도출하였다. 도출된 결과에 따라 다음과 같은 결론을 제시할 수 있다.

1) TQM과 병원경영 성과

급변하는 대내외 환경으로 인하여 국내 산업구조의 혁신적 변화가 요구되고 있으며, 소비자 욕구의 다양화로 기업의 경쟁력 창출요인이 변화되고 있다. 즉, 경제, 사회적 발전에 따른 소비자 욕구가 가격중심에서 고품질, 다양한 디자인 제품, 충실한 A/S 및 제조물 책임의 중대 등으로 변화함으로써 기업의 경쟁력 창출요인이 변화되고 있다. 또한 무한 경쟁시대 도래

에 따른 어려운 경제여건 하에서 기업경영의 기본 패러다임은 질적으로 변화되어야 하며, 기업의 경쟁력 제고를 위한 경영체계 개선전략의 일환으로, 고객만족 중심의 종합적 선진 경영관리체계인 품질경영 시스템의 구축과 이의 확산에 중점을 기울여야 한다.

특히 의료기관의 경우, 불량한 품질에 의해 발생한 비용의 전가가 불가능하다. 즉, 기업체에서는 불량한 품질에 의하여 발생하는 비용이 제품의 가격에 포함되어 소비자에게 전가될 수 있으나, 의료기관에서는 의료수가 및 적용방법 등이 정부의 통제하에 있기 때문에 불량한 품질에 의해서 발생하는 모든 비용이 회수가 불가능하여 의료기관의 수익에 있어서 부정적인 요소가 되고 있다.

또한, 의료기관의 경영에 영향을 미치는 외적 환경은 매우 다양하며, 의료보험제도가 도입된 이후에 의료기관 경영이 내·외적 환경의 변화에 따라 계속 악화되어 왔다. 외적 환경은 건강보험이나 의료전달체계, 의료기관의 양적 팽창, 의료시장의 개방, 진료비 지불제도의 변경, 의료분쟁의 증가, 의약분업 등 다양하게 변화되어 왔다. 이러한 의료기관의 외적 환경의 변화에 따라 대부분 의료기관의 재정상태가 악화되었다. 따라서 의료기관은 살아남기 위하여 다각도로 경영의 합리화를 도모해야 하는 압력을 받고 있다.

이와 같은 의료환경 하에서 병원의 적응력을 향상시킬 수 있는 경영기법의 하나로 종합적 품질경영이 제시되고 있다. 의료기관에서의 종합적 품질경영은 모든 서비스 즉, 기술, 설비, 인적 서비스 등 모든 경영체계에 있어서 통일된 서비스를 필요로 하고 있으며, 종합적 품질경영을 통해 의료기관은 외부고객 만족도 제고를 통한 환자의 확보, 의료분쟁의 최소화, 운영 효율성의 제고 등을 달성할 수 있기 때문이다

2) 내부고객 만족과 품질경영 성과

이 연구결과에서는 품질경영 자원인 내부고객 만족이 품질경영 활동변수인 종업원 참여, 교육훈련, 의료서비스의 질, 업무의 질, 고객만족도 조사에 유의한 영향을 미치는 것으로 보였으며, 이 변수들 중 의료서비스의 질과 고객만족도 조사가 품질경영 성과에 영향을 미치고 있으며, 또한 내부고객 만족은 직접적으로도 품질경영 성과에 영향을 미치는 것으로 보였다. 이는 내부고객인 종업원의 만족도가 높아지면 그들이 제공하는 서비스의 질도 향상되므로, 내부고객의 만족을 측정하고 관리하는 것은 내부고객의 만족을 높일 수 있는 수단이 되며, 결국에는 외부고객의 만족도를 향상시킬 수 있게 된다는 것을 암시하는 것이라 할 수 있다. 또한 내부고객의 만족도가 높아질수록 모든 업무 특히 외부 고객과의 만족을 위한 서비스 품질 향상계획의 일환인 고객만족도 조사가 활발히 전개될 수 있음을 알 수 있다.

3) 의료서비스의 질과 품질경영 성과

이 연구결과에서는 의료서비스의 질이 품질경영 성과에 직접적인 영향을 미치는 것으로 보였는데, 이는 의료기관에서의 TQM은 초보적인 단계에 있으므로 의료서비스의 질에는 상당한 관심을 가지고 품질 향상을 추진하고 있어서 품질경영 성과에 영향을 미치는 것이라 할 수 있다. 의료기관에서 의료서비스의 질을 향상시키기 위해서는 의사동료평가제도, 표준 진료지침의 개발, 각종 위원회의 활성화, 품질관리 감사체계의 도입 등의 필요하며, 나아가서 모든 종사자들에게 품질경영 활동 전반에 적극적으로 참여하도록 하기 위한 다양한 구성원들로 이루어진 품질개선 팀 구성, 다양한 의사소통 채널형성(수직적 커뮤니케이션과 수평적 커뮤니케이션), 창조적 아이디어 중시 등의 시스템 구축이 마련되어야 한다.

4) 고객만족도 조사와 품질경영 성과

고객만족도 조사는 항상 변화하는 고객의 요구에 능동적으로 대처하여 고객의 요구를 정확하게 파악하고 파악된 정보를 품질경영에 적극적으로 활용하여 고객의 기대를 충족시키고 나아가서 고객의 만족도를 제고시킴으로서 재래원 의도를 높여 궁극적으로 수익의 창출을 가져오게 된다. 이 연구결과에서는 고객만족도 조사변수가 품질경영 성과에 직접적인 영향을 미치는 것으로 보였다. 따라서 각 의료기관에서는 품질경영 성과를 높이기 위해서는 의료기관에서 제공되는 서비스에 대해 고객만족도 조사를 실시하며, 외부고객의 욕구와 불만사항을 확인하고 그들 외부고객의 요구와 기대들이 품질개선 계획에 반영될 수 있도록 하여야 한다. 또한, 의료기관 조직 전체가 품질개선 목표를 설정하고 목표달성을 위한 장, 단기계획을 수립해야 하며, 개선활동에 장애가 되는 요인을 제거하여 외부고객의 욕구와 기대에 부응함으로써 품질경영 성과를 달성하고 나아가서 외부고객의 만족 즉 경영성과를 높일 수 있다.

5) 리더십과 품질경영 성과

이 연구 결과에서는 종합적 품질경영 자원인 경영층의 리더십은 품질경영 활동인 의료서비스의 질, 고객만족도 조사, 종업원 참여, 교육훈련 등에 영향을 미치고 있으며, 이들 변수 중에 의료서비스의 질과 고객만족도 조사는 품질경영 성과에 영향을 미치는 것으로 보였다. 그러므로 경영층의 리더십은 간접적으로 외부고객 만족 즉 병원 경영성과에 영향을 미치게 된다. 따라서 경영층은 종합적 품질경영에 대한 확고한 목표와 비전을 가지고 종업원들에게 전달하여야 하며 종합적 품질경영 활동을 활성화하는데 따른 문제해결을 위한 장, 단기 목표와 실행과정 및 정도에 대해 규칙적으로 점검하여야 한다.

따라서, 이러한 결과를 종합해볼 때, 의료기관에서의 종합적 품질경영을 성공, 정착시키기 위해서는 품질경영 성과에 영향을 미치는 품질경영 자원요소와 품질경영 활동변수를 활용해야 할 것으로 판단된다.

2. 연구의 한계점

이 연구는 다음과 같은 한계점을 지니고 있다.

첫째, 이 연구는 대한병원협회에 등록된 200명상 이상의 병원을 대상으로 하여 일반화를 기하였으나, 설문조사에 있어 일부 직종의 종사자를 대상으로 하였으므로 일반화시키는데는 한계가 있다.

둘째, 이 연구에서는 외부고객만족에 대한 측정이 종사자들에 의해 간접적으로 조사됨으로써 환자들에 의한 직접적조사가 이루어지지 않은 한계를 가지고 있다.

셋째, 연구의 객관성을 유지하기 위해서는 종단연구가 이루어져야 하나, 횡단면적인 연구만 이루어진 한계를 가지고 있다.

참 고 문 헌

- 강금식(1996), 품질경영. 서울: 박영사.
- 강보철, 조재립(1998), 방사선과 보건의료의 서비스 품질평가 척도 개발에 관한 연구. 품질경영학회지, 26(4), 355-362.
- 강수원(1995), 의료서비스질이 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 실증적 연구. 한남대학교 대학원 박사학위논문.
- 공업진흥청(1992), 품질기술 분임조 : 조직 및 운영안내. 한국표준협회, 9.
- 공업진흥청/한국표준협회(1993), 신경계 품질경영 어떻게 추진하나.
- 곽동성, 강기두(1999), 서비스 마케팅. 서울: 동성사.
- 구순이(1995), 소비자 만족의 형성과정과 영향요인에 관한 연구-의료서비스에 대한 환자만족을 중심으로-. 전남대학교 대학원박사학위논문.
- 권태환, 김선희(1999), 병원의 의료서비스 품질요인 측정. 경영연구, 3(1), 1-28.
- 김계수(1999), 품질경영 시스템의 모형개발과 공공서비스 부문의 적용에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.

- 김남희(1997), 품질경영에 있어서 정보기술의 영향과 효과분석 : 분임조 활동 및 CRLC모형을 중심으로. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 김병만(1995), 성공적인 전사적 품질경영을 위한 이론적 모형구축을 위한 소고. 거제전문대학 논문집, 37-47.
- 김웅진(1994, 종합적 품질경영을 위한 품질의식 및 품질시스템 고찰에 관한 연구. 충남대학교 대학원석사학위논문.
- 김정태(1994), 품질경영 발전단계에 따른 품질경영 성공요인. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 김형욱(1997), 의료기관의 품질경영. 대한품질경영학회, 동계학술발표대회 발표논문집.
- 류한주(1994), TQM에 의한 경영혁신. 한국생산성본부, p32.
- 민재형(1994), 메이드인 유에스에이: 품질부흥을 위하여. 서강 Harvard Business, 54, 한국경제신문사, 161-162.
- 박성연(1995), 고객만족경영, 마케팅 신조류. 마이네트(편), 서울:경문사.
- 박성현(1991), 통계적 품질관리. 서울: 민영사.
- 박유동(1999), TQM도입을 위한 한국 초·중등학교의 품질문화에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 박영택(1993), 품질경영의 기본사상. 품질경영연구, 1(1), 198.
- 박영택, 송해근(2000), 인터넷품질경영. 성균관대학교 출판부, p58.
- 박우동(1995), 총합 품질경영의 모형. 경영연구, 1(창간호), 49-71.
- 박정화(1996), 호텔의 전사적 품질경영이 고객만족과 종사원 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구. 세종대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박재홍(1994), 품질경영. 박영사, p25.
- 박종화(1998), 품질경영을 통한 경쟁력향상 방안에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 박홍식, 노형진(1994), 서비스품질 측정방법의 비교연구-호텔서비스를 중심으로-. 품질경영학회지, 2(1), 68-83.
- 서병인, 정동섭(1999), TQM조직의 경영특성에 관한 연구-100PPM과 6시그마운동의 사례를 중심으로-. 부산상대논집, 70집. 1-20.
- 서창적(1997), 서비스 품질의 인적요소에 관한 연구. 경영논총, 9, 235-261.
- 신상대(1995), 품질경영과 고객만족의 관련성 연구. 충남대학교대학원 박사학위논문.
- 신완선, 강은경(1998), 컴퓨터 지원시스템을 활용한 품질경영 성과측정. Journal of the Korean Institute of Industrial Engineers, 24(4), 529-537.

- 안영진(1998), TQM구성요인이 기업의 성과에 미치는 영향. 단국대학교 논문집, 33, 581-592.
- 양창호(1994), 총체적 품질경영 전략의 효과에 관한 실증적 연구. 원광대학교 대학원. 박사학위논문.
- 어운현(1994), 품질경영 시스템하에서의 생산성과에 관한 연구. 서강대학교 대학원 박사학위논문.
- 오세진(1999), 의료부문에서의 종합적 품질경영에 관한 연구. 강남대학교 논문집, 33, 447-474.
- 오세진(1997), 품질경영과 경쟁전략. 품질경영학회지, 25(2), 60-80.
- 오세진, 김기영(1993), 경쟁우위 자원으로로서의 품질에 관한 연구. 생산관리연구, 4(1), 한국생산관리학회, 117-144.
- 오세진, 김기영(1995), 경쟁력 제고와 생산활동성과. 경영학 연구, 24(2), 한국경영학회, 115-137.
- 유승억(1998), 종합적 품질경영과 관리회계 시스템 속성의 적합성이 조직성과에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 유필화, 권혁중(1996), 기업의 내부고객에 대한 세분화 전략과 제품정책의 결정에 관한 연구. 경영학 연구, 25(2), 245-277.
- 윤덕균(1999), 선진품질경영의 공통적 성공요인 활용. 품질경영, 1999,12, 45-48.
- 윤명숙(1991), 서비스 품질의 마케팅 전략적 활용에 관한 실증적 연구 - 의료서비스를 중심으로-. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 윤영일(2000), CQI 개념바탕으로 의료의 질 향상. 품질경영, 5, 66-69.
- 윤재욱(1997), 종합적 품질경영과 리더십. 한국외국어 대학교 논문집, 30, 663-677.
- 이순용(1989), 품질VISION 2001. 법문사.
- 이왕탁(1999), 종합적 품질경영이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구. 전주대학교 대학원 박사학위논문.
- 이학식(1998), 경영성과 높이는 교육. 품질경영, 9, 92-96.
- 임병수(1993), 고객만족의 재개념화를 위한 기초연구. 마케팅논집, 3(2), 대구경북마케팅학회, 105-106.
- 정규석(2000), TQM의 전략적 특성에 관한 연구. 홍익대학교대학원 박사학위 논문.
- 정상호(1998), 한국기업의 종합적 품질경영 수행도 평가관련 비교연구-제조, 건설 및 서비스 3개 업종을 중심으로-. 충남대학교대학원 박사학위논문.
- 정해경(1999), 의료기관의 종합적 품질경영 성과에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정찬명, 장병열(1998), 고객만족 결정요인 및 성과의 비교분석. 신흥대학 논문집, 21, 335-356.
- 조우현, 손명세역(1997), 질 중심의 병원경영. 서울: 학연사.

- 통상산업부/국립기술품질원(1996, 품질경영 장기발전 방향 수립연구.
- 최현경(1998), 품질경영의 핵심영역과 발전단계에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 한국생산성본부(KPC)역(1987), 'International Standard', 국제품질보증시스템 해설:ISO 8402, 7-8.
- 한국표준협회(1994), TQC에서 TQM으로, 1-5.
- 한화그룹(1997), 일별 품질경영활동 추진실태.
- 황의철(1995), 품질경영. 박영사. 서울:박영사.
- 허영순(1995), 병원행정에 있어서 TQM도입의 문제점에 관한 연구. 인하대학교대학원 석사학위 논문.
- Abu Zayed & Mohammed A.Q.(1994), Total Quality Management: The case for the public sector. Ph.D. Dissertation, Portland State University.
- Adams, Jr, E.E.(1994), Alternative quality improvement practices and organization performance. Journal of Operations Management, 12, 27-44.
- Banks, J.(1992), The Essence of Total Quality Management. Prentice-Hall.
- Bartlette. C.A. & S. Ghoshal.(1997, The myth if the generic manager : Broca, B. & Broca, M.S. (1992). Quality management. Irwin Inc.
- Burati, J.C., Hatthews, M.F. & Kalidindi, S.N.(1992), Quality Management Organization and Techniques. Journal of Construction engineering and management, 118(1), 112.
- Chang, Y.N. & Campo-Flores.(1980), Business Policy and Strategy. Goodyear.
- Chang, Y.S., George Labiritz & Wictor Rosansky.(1993), Making Quality Work. Harper Business, 159-166.
- Fitzsimmons, J.A. & Fitzsimmons, M.J.(1994), Service Management for Competitive Advantage. McGRAW-Hill International Editors.
- Flynn, B.B., Schroeder, R.G., Sadado & Sakakibara(1994), A Framework for Quality Management Research and an Associated measyrement Instrument. Journal of Operations Management, 11, 339-366.
- Fornell, Claus(1996), A national Customer Satisfaction Barometer : The Swedish Experience. Journal of Marketing, 56, January, 6-21.
- Jago, A.G.(1982), Leadership Perspectives in Theory and Research. Management Science, 28(3), 315-336.

- Larrabee, J.H.(1996), "US Health-Care Revolution: Cost and Quality challenges". International Journal of Quality Science, Vol.1, No.2, 26-39.
- Leonard, F.S. & Sasser, W.E.(1982), The incline of the Quality. Harvard Business Review, Sep.-Oct., 163-171.
- Logothetis, N.(1992), Managing for Total Quality. Prentice-Hall.
- Lytle, R., P. Hom & M. Mokwa(1998), SERVIOR : A Managerial Measure of Organizational Service-Orientedness. Journal of Retailing Vol.74(4), 455-489.
- Malcolm Baldrige National Quality Award 1992- Award Criteria(1992), Washington, DC : VS Department of Commerce and the National Institute of Standard and Technology, 12.
- Martin, L.L.(1993), Total Quality Management in Human Service Organization SAGE Publication, Inc., p22.
- Matherly, L.L. & Lasater, H.A.(1992), Implementing TQM in a Hospital. Quality Progress, 25(4), 81.
- Mawhinney, T.C.(1992), Total Quality Management and Organizational Behavior Management : An Integration for Continual Improvement. Journal of Applied Behavior Analysis, Fall, Vol.25, No.3, 525.
- Mitchell, T.R.(1979), Organizational Behavior, Annual Review Psychology, 243-281.
- Morgan, C. & Murgatroyd, S.(1994), Total Quality Management in the public sector. Open University Press, p68.
- Motwani, J., Sower, V.E. & Brashier, L.W.(1996), " Implementing TQM in the Healthcare Sector". Health Care Management Review, Vol21, No1, 73-82.
- Nunnally, J.C.(1978), Sychometric *Theory*, Second Edition, McGraw-Hill.
- Oakland, J.(1989), Total Quality Management. Heinemann Professional Publishing Co., 12.
- O'Connor, S. & Schewchuk, R. (1995), Service Quality Revisited : Striving for a New Orientation. Hospital & Health Services Administration, Vol. 40(4), 535-552.
- Stamatis, D.H.(1996), Total Quality Management in Healthcare. Irwin, p3.
- Tenner, A. R. & Detoro(1992), Total Quality Management. Addison-Wesley Publ. Inc.
- Tenner, A. R. & Detoro, I.J., 신동설역(1994), 종합적 품질경영(Total Quality Management). 도서출판 석정, p80-81.
- <http://khic.kyunghee.ac.kr/suh/qm/chapter/ch01.htm>