

병원산업에서 시장지향성이 성과에 미치는 영향과 규모와의 관계

이 견 직

협성대학교 보건관리학과

<Abstract>

The Relationship between Hospital Size and the Impact of Market Orientation on Performance in Korea

Kyun Jick Lee

Dept. of Health Management, Hyupsung University

There is general consensus in the research literature that market orientation is related to organizational performance. The study examines this relationship in the Korean hospital industry. One feature of this study is to examine the differences between large and small hospitals in terms of their market orientation, performance and the relationship between these constructs. The other feature is that both market orientation and performance are conceptualized as being multi-dimensional constructs. Hence a structural equations modeling (SEM) technique is used to examine the dimensionality of market orientation and performance and to examine the nature of this relationship. Data for this study are collected using a questionnaire that is mailed to the top marketing-related managers of 1,048 hospitals. Usable responses are obtained from 230 hospitals for a response rate of 21.9%. The SEM results confirm the multi-dimensional nature of both market orientation and performance, and the strong relationships between the constructs. Interestingly, this relationship is found to be much stronger for smaller hospitals than for larger hospitals. For smaller hospitals, this study shows that market orientation has a tremendous influence on performance, with almost 73.9% of the variance in performance

* 접수 : 2006년 3월 1일, 심사완료 : 2006년 11월 28일

† 교신저자 : 이견직, 협성대학교 보건관리학과(031-299-0752, beyond@uhs.ac.kr)

being attributed to market orientation.

Key Words : Market orientation, Hospital performance, Structural equations modeling, hospital size

I. 서 론

본 연구의 주된 관심은 이미 기업의 생존 수단이자 혁신 방향이 되고 있는 경영전략이며 철학인 시장지향성(market orientation)이 병원산업에서도 여전히 유효한지를 살펴보고자 함에 있다.

최근 들어 의료서비스의 시장개방 논의가 진전되면서 병원산업의 효율성과 효과성을 더욱 제고해야 한다는 필요성이 강하게 제기되고 있다. 주로 이는 병원산업이 공급자 중심에서 수요자 중심으로 시장 역학관계가 변화됨에 따라 병원간 경쟁이 심화되고 있는 현상외에도 1인당 국민소득이 2만달러에 육박하면서 의료서비스 수요에 대한 필연적 욕구팽창과 고령화로 인한 노인의료비 지출의 확대 등에 기인하고 있다. 최근 병원산업의 경영악화를 나타내는 주요 지표중 하나인 병원 도산율은 2004년 현재 9.5%로 사상 최고치를 나타내고 있다(대한병원협회, 2005). 이는 전체 산업 부도율 0.23%에 비해 크게 앞서는 것으로 매년 증가추세 있는 것으로 조사되었다. 특히, 300병상 미만 중소병원의 도산율(11.6%)은 대형병원에 비해 높은 것으로 나타나 병원 규모가 도산에 영향을 미치고 있는 것으로 분석되었다. 또 2004년 현재 총 진료비중 65세 이상 노인의료비의 비중은 22.9%로 2000년도에 비해 5.5% 포인트 증가하였을 뿐 아니라 인구구성비에 비해 3배나 많이 지출되고 있다(보건복지부, 2005). 한편 연금, 조기퇴직, 장기요양 등 고령화로 인한 정부재정지출비중 또한 2000년 현재 GDP의 3.1% 수준에서 2050년에는 11.6%로 8.5% 포인트 증가할 것으로 보고 되고 있다(OECD, 2003). 이는 OECD 전체 평균인 21.2%에 비해서는 턱없이 낮은 수준이나 그 증가폭은 OECD 평균인 5.8% 포인트에 비해 월등히 높은 수준으로 정부의 건전한 재정운동을 위해서는 전체 병상기준의 90%를 차지하고 있는 우리나라 보건의료계 민간부문의 생산성 향상을 위한 노력이 필연적으로 배가되어야 할 것이다.

시장지향성 개념을 환자를 포함해 가치사슬상에 존재하는 다양한 시장주체와의 관계를 더욱 돈독하게 하기 위해 관련된 정보를 창출하고 전파하고 이에 반응함을 조직 전반적 문제로 확대한 것으로 이해할 때 이는 곧 경영효율화의 주요 척도가 된다(Kotler and Clarke, 1987; Kohli and Jaworski, 1990; Narver and Slater, 1990; Jaworski and Kohli, 1993). 그리

나 병원산업에 있어 시장지향성 개념의 도입은 외국의 경우에 있어서도 여타 산업에 비해 늦을 뿐 아니라 우리나라의 경우에는 아직 학문적 연구도 미흡한 실정이다. 기업가치의 극대화를 추구하는 일반 기업과 달리 이해관계자의 가치 극대화를 추구하는 병원산업의 경우 마케팅 전개의 당위성과 실효성에 있어서 여전히 의문이 제기되기도 한다(Bhuan and Abdul-Gader, 1997).

병원은 궁극적으로 최고 수준의 의료서비스를 제공하는 곳으로 마케팅 활동은 비용만 발생시킨다는 마케팅 허구론에서부터 병원 또한 일반 기업과 마찬가지로 마케팅 활동은 병원의 성장과 본연의 목적 추구에 있어 긍정적인 영향을 미치고 있다는 마케팅 필수론까지 그 전개되는 모습도 다양하다. 마케팅 활동 예산에 비해 성과 향상이 미미하여 실망한 병원의 경우는 차치하더라도 마케팅 활동을 활발히 전개하고 있는 병원의 경우에 있어서도 광고 및 촉진활동 등이 곧 마케팅으로 인식하고 있으며 더욱이 시장지향적인 병원이라 할지라도 병원내 종업원, 의약품 및 의료기기 생산업자, 지역사회 등 이해관계자를 모두 고려한 것이 아닌 환자에게만 초점이 주어지고 있어 병원의 시장지향성에 대한 포괄적 개념 정립 및 전략적 활용방안에 대한 보다 명확한 분석이 필요하다 하겠다(Raju et al, 1995, 2000; White et al, 2001).

따라서 본 연구의 목적은 병원의 시장지향성 개념을 명확히 살펴보고 병원의 생존과 지속적 성장을 위하여 시장지향성에 입각함이 병원의 경영 성과에도 중요한 영향을 미치고 있는지를 분석하고자 한다. 이때 다음과 같은 사안을 주로 살펴보고자 하며 여기에 본 연구의 의의가 있다 하겠다. 먼저, 병원의 성과는 단순한 경제적 요인 외에 보편적 서비스인 보건의료 서비스의 제공을 통한 공익적 가치의 실현이라는 사명에도 충실해야 하기 때문에 병원성과에 대한 이해와 이에 대한 측정도 다차원적으로 접근하고자 한다. 또한 현재 우리나라의 병원 경영은 의료전달체계의 난맥상으로 인해 규모에 따라 상이한 경영 성과를 나타내고 있다. 따라서 병원의 규모에 따라 시장지향성에 대한 관심도도 서로 다를 것으로 가정할 수 있어 유의한 분석을 위해 병원 규모를 분리하여 분석할 필요가 높다. 규모에 따른 시장 지향성에 대한 관심도의 차이는 경쟁자와의 관계, 가치체인상의 협상력, 고객에 의한 인식도, 환경변화에 대한 대응력 등 산업내 경쟁우위 형성에 영향을 미치는 다양한 집단간 힘의 균형 유지력 차이 등에 기인할 것이다. 이렇게 우리나라의 경우 시장지향성이 병원 성과에 미치는 영향을 규모에 따라 조정하여 살펴본 연구는 흔하지 않다 하겠다.

주요 연구 내용은 다음과 같다. 먼저, 병원의 시장지향성 개념 및 시장지향성과 성과의 다차원적 구성요인을 기존 문헌연구를 통해 살펴보고자 하며 다음으로 시장지향성과 성과간의 관계와 병원 규모 차이에 따른 관계변화를 분석하고자 한다. 마지막으로, 양 관계가 병원경영자 및 연구자에게 주는 함의를 정리하고자 한다.

이를 위해 2004년 7월 현재 대한병원협회에 등록된 회원병원을 대상으로 우편설문조사를 통해 관련 자료를 확보하고자 한다. 중소 및 대형병원의 구분은 대한병원협회가 준용하고 있는 통상 300병상을 기준으로 분리하였다. 병원 규모별 시장지향성 및 성과 차이를 분석하기 위하여 독립표본 t 검정법을 활용하고자 하며 시장지향성과 성과간의 관계를 분석하기 위하여 공변량구조분석(structural equations modeling: SEM)을 실시하고자 한다. 분석을 위한 통계팩키지로 SPSSWIN(ver. 12.0)과 AMOS(ver. 5.0)를 활용하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 시장지향성의 개념 및 중요성

시장지향성은 1950년대 제안된 마케팅 개념이 주로 마케팅 기능 및 최종고객만을 강조함으로써 실제 기업 경영효율화에 기여하지 못하는 한계를 극복하기 위하여 등장하였다(Kotler and Clarke, 1987; Kohli and Jaworski, 1990; Narver and Slater, 1990).

시장지향성의 개념에 관한 주요 연구로는 Kotler and Clarke(1987), Shapiro(1988), Kohli and Jaworski(1990), Jaworski and Kohli(1993), Narver and Slater(1990), Slater and Narver(1994) 등이 있다. Kotler and Clarke(1987)는 시장지향성을 목표시장의 필요와 욕구를 결정하고 적절하고 경쟁력 있는 제품과 서비스의 디자인, 의사소통, 가격책정 및 전달을 통해 그들을 만족시켜주기 위한 조직의 주된 과업으로 정의하였다. 또 Shapiro(1988)는 시장지향성을 고객철학, 통합된 마케팅 조직, 적절한 마케팅 정보, 전략적 지향성 및 운영의 효율성으로 구성된다고 보았다. 이후 Narver and Slater(1990), Kohli and Jaworski(1990), Jaworski and Kohli(1993), Slater and Narver(1994) 등에 의해 보다 체계화되어졌다. Narver and Slater(1990)는 시장지향성의 개념을 고객에게 보다 우월한 가치를 창조하고 지속적 경쟁우위를 유지하는 것으로 보았으며 이는 고객지향성, 경쟁자지향성, 부서간 조정과 같은 세 가지 행위적 요소들로 구성되었다고 보았다. Kohli and Jaworski(1990)는 시장지향성을 '현재와 미래의 고객욕구를 충족시키기 위해 시장 정보를 전 조직차원에서 창출하고 창출된 정보를 조직간 서로 확산하고 이에 전체 조직차원에서 반응하는 것'으로 정의하면서 정보창출, 정보확산 및 반응을 3대 구성요소로 보았다. 이렇듯 시장지향성의 핵심 개념은 고객과 경쟁자들로부터 얻어지는 정보를 근거로 하여 이해관계자를 포괄한 고객가치를 창조하는데 있음을 알 수 있다. Narver and Slater(1990)에 비하여 Kohli and Jaworski(1993)는 고객 범주를 유통업자까지 포괄하고 외부적 환경요인을 시장개념에 포함하는 등 시장지향성의 개념을 보다 광범위하게 정의하고 있어 본 연구에서는 Kohli and Jaworski의 결과에 따라 시장지향성 구

성요소로 정보창출, 정보전파 및 조직적 대응성을 채용하고자 한다.

한편, 시장지향성을 측정하기 위해 Narver and Slater(1990), Jaworski and Kohli(1993), Slater and Narver(1995) 등이 측정지표를 개발하고 있다. 특히, 시장정보의 창출, 확산 및 반응 등 3가지 요인으로 구성된 시장지향성에 초점을 맞추어 Kohli et al(1993)에 의해 개발된 MARKOR(a measure of MARKET ORIENTATION)가 폭넓게 활용되고 있다.

2. 시장지향성과 성과와의 관계

일반적으로 시장지향성에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 주요 후행요인으로는 성과측정과 관련된 연구(Narver and Slater, 1990; Jaworski and Kohli, 1993)와 시장지향성과 전략과 관련된 연구(Slater and Narver, 1994) 등이 활발하게 진행되고 있다. Narver and Slater(1990)는 앞에서 지적한 시장지향성의 세 가지 행위적 요소들이 장기적 초점과 수익성이라는 두 가지 기업의 성과에 미치는 영향을 분석하면서 시장지향성이 기업의 수익성에 중요한 결정요소라고 강조하였다. Jaworski and Kohli(1993)는 시장지향성에 영향을 주는 후행요소로 종업원의 조직몰입 및 기업정신, 사업성과를 보고 시장지향성이 사업성과에 미치는 영향에 있어 환경적 상황을 매개변수로 설정하는 모형을 발표하였다. Slater and Narver(1994)는 시장지향성은 고객서비스, 품질, 혁신과 같은 핵심능력에 영향을 주고 이는 고객충성도, 신제품 성공, 시장점유율과 같은 경쟁적 우위에 영향을 주어서 궁극적으로 수익성과 판매증대로 나타나는 사업성과에 영향을 미친다는 시장지향성, 고객가치, 그리고 성과간의 관계에 대한 개념적 모형을 제시하였다.

대체적으로 많은 연구에서 시장지향성이 높으면 긍정적인 성과를 발생시키고 있다고 발표되고 있다(Jaworski and Kohli, 1993; Slater and Narver, 1994; Greenly, 1995).

3. 병원산업에서의 시장지향성 및 성과관련 연구

앞서의 시장지향성 개념을 병원산업에 적용한 연구로는 McDermott et al(1993), Raju et al(1995), Raju et al(2000) 등이 있는데 McDermott et al(1993)은 시장지향성을 시장정보활동, 기능간 조정 및 조직적 반응활동으로 정의하면서 Raju et al(1995)과 Raju et al(2000)은 정보생성, 고객만족, 고객에 대한 반응, 경쟁자에 대한 반응으로 구성된다고 보았다. Naidu and Narayana(1991)은 병상규모와 영리적 소유지배형태가 병원의 시장 지향성에 영향을 미치는 변수로 보았으며 그 후 앞서의 연구를 확대하여 병원의 시장지향성은 병상규모 외에 특히 마케팅 부서가 있는지의 여부와 지역의 경쟁 강도와 밀접한 관련이 있다고 분석하면서

마케팅 부서를 이끌 전문적인 마케팅 담당자를 확보함이 필요하다고 주장하였다(Naidu et al, 1992).

한편, 병원산업 또한 경쟁이 심해지고 있는 환경속으로 편입되고 있어 성과에 대해 보다 많은 관심을 기울이고 있다(Shortell et al, 1995; Counte et al, 1995). 병원산업에서 성과에 대한 연구는 총체적 품질관리(TQM) 차원에서 주로 논의되었다(Shortell et al, 1995). 이에 따르면 성과는 효과성과 효율성 항목으로 인지될 수 있는데 효과성이란 병원이 보다 우수한 품질의 보다 적절한 서비스를 체계적으로 제공할 수 있는지의 여부와 관련이 있으며 효율성이란 이런 향상된 서비스를 제공함에 있어 보다 저렴한 비용으로 가능한가와 연관되어 있다. Counte et al(1995)은 효율성은 재무적, 운영적 및 인적자원 측면에서 평가될 수 있으며 효과성은 이 세 가지 영역 외에 시장측면에서 평가될 수 있다고 보았다. 이는 병원산업에서 성과는 다차원적으로 구성됨을 시사하고 있다 하겠다.

이처럼 병원의 성과 측정은 그 자체가 상당한 무리를 안고 있다. 즉, 병원은 영리를 추구하는 기업과 달리 재무적 이익 외에 공익을 위해 정부, 지역사회, 시민단체 등 다수의 이해관계자들의 요구에 부합해야 하는 등 다목적 사명을 추구하여야 한다. 이는 또한 정량적인 재무지표만으로 다목적성을 완수하였다고 판단하기 어려움이 많아 정성적 성과 지표의 활용을 불가피하게 하는 원인이 되기도 한다.

이에 Raju et al(1995)과 Raju et al(2000) 등은 병원성과를 측정하기 위해 전통적으로 활용되고 있는 수익률, 순이익 및 운영에 따른 현금흐름 등 계량적이고 객관적인 재무지표 외에 경쟁병원과 비교된 결과를 반영하도록 하는 주관적이고 판단적인 요인을 첨가하여 측정하였다. 이들은 병원의 성과변수를 효율성과 효과성을 통합하여 재무적 성과, 시장 및 제품 개발력, 병원 내부의 품질로 분류하면서 그 구체적인 측정변수로 순이익, 수익대비 및 의료 이익률, 투자수익률, 환자 순수익 비중, 운영현금흐름, 수익증가율, 새로운 서비스 및 환자군 개발, 경쟁우위 개발능력 등의 시장 및 제품 개발력과 병상 이용율, 평균재원일수, 입원환자수, 외래환자 초진율, 종업원 이직률, 의료사고율 등을 제시하였다.

병원산업에서 시장지향성과 성과와의 관계를 분석한 연구로는 McDermott et al(1993), Raju et al(1995), Bhuian and Abdul-Gader(1997), Raju et al(2000), White et al(2001), Tsai(2003) 등이 있다. McDermott et al(1993)은 병원이 시장지향적으로 활동할수록 즉, 시장 정보활동, 기능간 조정 및 조직적 반응활동을 활발하게 수행할수록 재무적 성과가 향상된다고 분석하였다. 또한 Raju et al(1995)과 Raju et al(2000)은 정보생성, 고객만족, 고객에 대한 반응성, 경쟁자에 대한 반응성 강화는 모두 재무적 성과와 시장개발력 및 내부 품질 모두에 긍정적인 영향을 미치는 즉, 고객 및 경쟁자에 대한 반응으로 대변되는 시장지향성이 병원의 재무적 성과와 깊은 관련이 있는 것으로 주장하였다.

Ⅲ. 자료 및 연구방법

1. 자료 및 응답 병원의 특성

국내 병원산업의 시장지향성과 성과를 측정하기 위한 설문항목을 Raju et al(1995) 및 Raju et al(2000)의 연구결과를 토대로 다음과 같이 설계하였다.

먼저 병원의 시장지향성을 측정하기 위하여 Kohli et al(1993)에 의해 개발된 MARKOR를 토대로 시장지향성을 시장정보활동(McDermott et al, 1993; Raju et al, 1995; Raju et al, 2000), 기능간 조정(McDermott et al, 1993; Raju et al, 1995; Raju et al, 2000), 조직적 반응활동(McDermott et al, 1993)의 요인으로 구성된다고 보았으며 특히, 조직적 반응활동을 고객에 대한 조직적 대응성(Raju et al, 1995; Raju et al, 2000)과 정부, 경쟁자 등을 포함한 외부환경에 대한 조직적 대응성(Raju et al, 1995; Raju et al, 2000)의 두 요인으로 분류하였다. 이는 여타의 조직과 달리 병원은 시장지향적 활동 전개에 있어 정부 정책 등에 의해 보다 민감하게 영향을 받고 있음을 고려하였기 때문에 이상의 개념적 요인을 측정하기 위해 우리나라 병원산업 실정에 맞게 수정한 30개 문항을 도출하였다.

다음으로 병원의 성과는 Raju et al(1995)과 Raju et al(2000)에 의거 재무성과, 시장 및 제품 개발력, 진료성과의 세 개 요인으로 구성하였으며 역시 우리나라 병원 실정을 감안하여 20개 문항을 설정하였다. 본 연구에서는 성과측정 지표로 실제치가 아닌 경쟁 병원과 비교된 상대적 평가치를 활용하였다. 이는 실제 계량적 재무지표의 경우 대외 공표를 꺼리는 병원이 많고 공표하더라도 공표된 시점과 실제 병원 상황과의 시차로 인해 현재 상황을 적절하게 설명해 주지 못하는 문제도 발생하며 또한 무엇보다 공표된 수치의 정확성에 의구심이 커서 활용에 적지 않은 제약이 따르기 때문이다. 이에 반해 경쟁병원과 상대적 비교에 의해 획득될 수 있는 주관적 성과지표는 경우에 따라서 보다 정확한 성과지표로의 기능을 수행할 수 있다는 장점을 살리고자 하였다.

본 설문에 대한 응답은 병원의 원장 및 마케팅담당자로부터 획득되었으며 모든 설문 문항은 리커트의 5점 척도로 측정되었다. 시장지향성의 경우 1점은 '전혀 그렇지 않다'를, 5점은 '매우 그렇다'를 나타내며, 성과측정의 경우 1점은 '매우 나쁘다'를, 5점은 '매우 좋다'의 의미를 부여하였으며 두 경우 모두 병원산업 전반과 상호비교한 주관적 판단에 의해 측정되었다.

본 조사는 2004년 7월 현재 대한병원협회에 등록된 1,048개 회원병원을 모집단으로 하여 2004년 7월 15일부터 8월 15일까지 한달간 우편에 의한 자기 기입식 설문조사를 실시하였다. 응답한 병원은 230개소로 21.9%의 응답률을 나타내었다. 응답된 자료에서 발견된 결측값은 조사원에 의한 전화 통화를 통해 응답자의 이해를 제고하기 위한 추가적 설명을 실시하여

응답률을 제고하였다. 이를 통해 223개의 유효 응답수를 기록하였고 최종 결측률은 3.04%이며 이는 해당 변수의 평균값으로 대체하여 분석에 활용하였다.

응답한 병원의 특성을 살펴보면 먼저 중별분류로는 3차 의료기관이 13개소로 응답병원의 5.7%를 차지하였으며 종합병원과 병원이 각각 64개소, 153개소로 27.8%, 66.5%를 나타내었다. 허가병상수를 300병상 기준으로 분류하였을 경우 300병상 이하의 중소규모 병원이 172개소로 74.8%를 차지하였으며 301병상 이상의 대형병원이 58개소, 25.2%를 나타내었다.

IV. 분석 및 결과

1. 기술분석

1) 병원 시장지향성 관련

<표 1>은 설문문항별 평균 및 표준편차로 측정된 기술통계와 병원 규모별 평균 동일성에 대한 t-검정 결과를 나타내고 있다. 비교집단인 중소병원과 대형병원은 각각 독립된 표본으로 t-검정을 시행하기 위해 두 비교집단이 동일 분산을 가져야 하므로 Levene의 등분산성 검정을 우선 실시하였다. 분석 결과 모든 문항에서 예외없이 등분산성 가정을 기각하지 못하는 것으로 나타났다.

시장지향성 변수 중 병원규모에 따라 차이를 나타내는 항목으로는 서비스의 질을 평가하기 위하여 일년에 최소 한번 이상 설문조사를 실시하는 경우(t 값=3.90), 규정에 따라 고객 만족에 대한 자료를 병원의 모든 계층에게 유포하고 있는 정도(t 값=3.47) 및 환자가 필요로 하는 병원 서비스를 파악하기 위하여 최소한 일년에 한번 이상 환자와의 만남을 갖고 있는 정도(t 값=3.18) 등은 유의수준 1% 수준에서 중소병원에 비해 대형병원이 압도적으로 우월한 활동을 하고 있는 것으로 분석되었다. 이와 함께, 환자 선택에 영향을 주는 사람과 대화 및 설문조사를 실시하고 있는 정도(t 값=2.50), 환자가 필요로 하는 병원 서비스 변화에 대해 적극적인 대응하는 것(t 값=2.11)도 대형병원이 보다 우수한 것으로 나타났다. 아울러 병원의 홍보/기획/마케팅 전문가가 다른 부서와 함께 환자의 미래 욕구에 대해 토론하는 시간을 갖고 있으며(t 값=1.91) 환자에 영향을 미치는 환경(정부규제 등)변화로 인한 영향을 주기적으로 검토하고 있는 것(t 값=1.74) 또한 대형병원이 적극적인 것으로 나타났다.

이에 반해 중소병원이 대형병원에 비해 상대적으로 적극적으로 펼치고 있는 시장지향적 활동으로는 시장 경향 및 발전에 대한 토론을 위해 부서간 모임을 최소 분기당 한번이상 갖고 있는 것(t 값=2.11)으로 분석되었으나 환자가 필요로 하는 병원서비스 변화에 상대적으로

〈표 1〉 병원의 시장지향성 변수 및 기술통계분석

항 목	평균 (표준편차)	병원규모별 평균 동일성비교		
		중소병원	대형병원	t값
(M1) 우리 병원에서는 환자가 필요로 하는 병원 서비스를 파악하기 위하여 최소한 일년에 한번 이상 환자와의 만남을 갖고 있다.	3.47(1.11)	3.34	3.86	3.18***
(M2) 병원 직원들은 환자에게 더 좋은 서비스를 제공하기 위해 환자와 직접적인 상호작용을 하고 있다.	3.83(0.75)	3.79	3.95	1.39
(M3) 우리 병원에서는 자체적으로 여러 차례 시장조사를 실시하고 있다.	3.24(1.00)	3.21	3.34	0.89
(M4) 우리 병원은 환자가 선호하는 병원 서비스 변화에 대한 파악이 느린 편이다.	2.48(0.95)	2.52	2.36	1.12
(M5) 우리 병원은 우리가 제공하는 병원 서비스의 질을 평가하기 위하여 일년에 최소 한번 이상 설문조사를 실시하고 있다.	3.55(1.20)	3.38	4.07	3.90***
(M6) 우리 병원은 종종 우리 환자의 선택에 영향을 주는 사람과 대화 및 설문조사를 실시하고 있다.	3.47(1.01)	3.38	3.76	2.50**
(M7) 우리 병원은 비공식적 수단을 통하여 병원산업에 대한 정보를 수집하고 있다.	3.30(0.95)	3.25	3.45	1.38
(M8) 우리 병원은 병원산업의 근본적 변화에 대한 파악이 느린 편이다.	2.54(0.85)	2.54	2.53	0.05
(M9) 우리 병원은 환자에 영향을 미치는 환경(정부규제 등)변화로 인한 영향을 주기적으로 검토하고 있다.	3.49(0.86)	3.43	3.66	1.74*
(M10) 우리 병원은 시장 경향 및 발전에 대한 토론을 위해 부서간 모임을 최소 분기당 한번이상 갖고 있다.	3.81(1.03)	3.90	3.57	2.11**
(M11) 우리 병원의 홍보/기획/마케팅 전문가는 다른 부서와 함께 환자의 미래 욕구에 대해 토론하는 시간을 갖고 있다.	3.28(1.00)	3.21	3.50	1.91*
(M12) 우리 병원은 우리 환자에 대한 정보를 제공하는 내부 문건을 주기적으로 회람하고 있다.	3.22(0.99)	3.18	3.36	1.24
(M13) 주된 고객 또는 시장에서 중요한 사건이 발생하였을 때, 이를 빠른 시일 안에 병원의 모든 사람에게 주지시키고 있다.	3.80(0.76)	3.84	3.69	1.28
(M14) 고객 만족에 대한 자료는 규정에 따라 병원의 모든 계층에게 유포하고 있다.	3.51(0.95)	3.39	3.88	3.47***
(M15) 시장 개발과 관련하여 홍보/마케팅과 행정부서간 의사소통이 적은 편이다.	2.63(0.79)	2.65	2.55	0.86
(M16) 한 부서가 경쟁 병원에 대해 어떤 중요한 사실을 알았을 때, 이를 다른 부서에 알려줌이 늦은 편이다.	2.39(0.83)	2.39	2.40	0.08
(M17) 우리 경쟁 병원의 가격 변화(비급여 등)에 대한 대응 결정이 늦은 편이다.	2.59(0.87)	2.58	2.61	0.23
(M18) 시장 세분화의 원칙은 병원의 새로운 제품 개발노력을 촉진하고 있다.	3.38(0.88)	3.36	3.45	0.74
(M19) 우리 병원은 환자가 필요로 하는 병원 서비스 변화에 대해 무시하는 경향이 있다.	2.07(0.75)	2.13	1.90	2.11**
(M20) 우리 병원은 환자가 무엇을 원하는지를 파악하기 위하여 병원 서비스 개발을 주기적으로 검토하고 있다.	3.60(0.85)	3.56	3.71	1.11
(M21) 우리 병원의 사업계획은 시장 조사에 의하기보다 기술진보에 더욱 영향을 받는다.	2.84(0.82)	2.84	2.84	0.01
(M24) 주된 경쟁 병원이 우리의 환자를 대상으로 강도 높은 캠페인을 전개한다면 우리 병원은 이에 즉시 대응할 것이다.	3.88(0.81)	3.88	3.89	0.15
(M25) 우리 병원내 다른 부서간 활동은 잘 조정되고 있다.	3.71(0.73)	3.70	3.76	0.55
(M26) 우리 병원에서는 고객의 불평을 들음에 있어 귀가 어두운 편이다.	2.13(0.88)	2.16	2.03	0.93
(M27) 우리 병원이 실제 훌륭한 마케팅 계획을 수립한다 할지라도 이를 적시에 실행하지는 못 할 것이다.	2.69(0.96)	2.73	2.57	1.15
(M28) 우리 병원은 경쟁병원의 가격체계(비급여 등)의 의미있는 변화에 대해 신속히 반응한다.	3.43(0.84)	3.42	3.45	0.21
(M29) 우리 병원은 환자가 서비스 질에 대해 불만족함을 알았을 때, 즉시 이를 해결하기 위한 행동을 취한다.	3.96(0.70)	3.92	4.07	1.42
(M30) 우리 병원이 제공한 서비스에 대해 환자가 수정하기를 원한다면 해당 부서는 그렇게 하도록 노력한다.	3.93(0.63)	3.91	4.02	1.16

주 : 전혀그렇지않다(1), 그렇지않다(2), 그저그렇다(3), 그렇다(4), 매우그렇다(5)

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.10

무딘 경향($t값=2.11$)도 높은 것으로 나타났다. 이상의 변수 외에 병원규모에 따라 유의수준 10% 수준 안에서 통계적으로 유의미한 시장지향적 활동이 있지는 않은 것으로 분석되었다.

이상을 종합할 때 우리나라 병원산업의 경우 대형병원이 중소병원에 비해 더욱 적극적으로 다양한 시장지향적 활동을 전개하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 병원조직에서 경영효율화를 도모하기 위한 노력도 등 현실적 상황에 대한 이해를 전제로 하였을 때 사전적으로 예상가능했던 현상이라 하겠다.

한편 30개의 병원 시장지향성 활동 중에서 중소병원과 대형병원간 뚜렷하고 일관된 차이를 들어내고 있는 항목은 8개에 불과하며 항목별 평균이 4점 미만인 점을 고려했을 때 병원산업이 시장지향적 활동을 적극적으로 추진하고 있다고 평가하기에는 어려움이 있다고 판단된다. 이는 아직도 시장지향성에 대한 의료기관의 인식과 전략이 전체 조직차원에서 체계적으로 마련되어있지 못한 결과에 기인한다 하겠다.

2) 병원성과 관련

<표 2>는 설문문항별 평균 및 표준편차로 측정된 기술통계와 병원 규모에 따른 평균 동일성에 대한 t-검정 결과를 나타내고 있다. 시장지향성 항목과 동일하게 등분산성 검정을 실시하였으며 모든 문항에서 등분산성 가정을 기각하지 못하는 것으로 나타났다.

병원성과에 있어 대형병원이 중소병원에 비해 통계적으로 유의미하게 탁월한 성과를 나타낸 항목으로는 지난 3년간의 수익 증가율($t값=2.33, p<0.01$)이며 장비 구입 또는 시설 투자비($t값=1.91, p<0.10$)와 투자수익률($t값=1.86, p<0.10$)이 상대적으로 우수한 성과를 나타낸 것으로 분석되었다. 이에 반해 중소병원이 대형병원에 비해 보다 우수한 성과를 나타낸 항목은 하나도 없었을 뿐 아니라 오히려 의료사고율 또는 의료분쟁율($t값=1.77, p<0.10$)이 대형병원에 비해 높은 것으로 나타났다.

한편, 앞에서 살펴본바와 같이 300명상 미만의 중소병원이 대형병원에 비해 도산율이 높음은 본 성과지표 중에서 중소병원의 지난 3년간의 수익 증가율 하락과도 밀접한 관련이 있을 것으로 판단된다.

2. 구조방정식 분석

다음으로 병원의 시장지향성 정도가 병원의 성과에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 이를 위하여 공변량구조분석을 실시하였다. 이와 같이 여러 항목들(measurement variable, 측정변수)간 인과관계를 분석하는 경우 항목별로 공통의 원인이 되는 요인(factor), 이른바 잠재변수(latent variable)를 찾아 항목수를 축소, 통합하고 잠재변수사이에서 인과관계를 분석하며

〈표 2〉 병원의 성과변수 및 기술통계분석

변 수	평균(표준편차)	병원규모별 평균 동일성비교		
		중소병원	대형병원	t값
(P1) 지난 3년간의 수익 증가율	2.95(0.92)	2.86	3.19	2.33**
(P2) 환자에 의해 인지된 서비스 품질	3.59(0.68)	3.55	3.69	1.36
(P3) 지난 3년간 시장 점유율	3.23(0.80)	3.20	3.32	0.94
(P4) 장비 구입 또는 시설 투자비	3.55(0.79)	3.49	3.72	1.91*
(P5) 순 이익	2.74(0.89)	2.74	2.75	0.05
(P6) 투자수익률(ROI)	2.78(0.82)	2.73	2.96	1.86*
(P7) 주요 환자군에 의한 병원 명성도	3.74(0.69)	3.71	3.81	0.95
(P8) 독특한 경쟁 우위를 개발할 능력	3.42(0.81)	3.37	3.56	1.52
(P9) 수익대비 이익률	2.76(0.74)	2.76	2.77	0.06
(P10) 병원 운영에 따른 현금흐름	2.98(0.80)	3.01	2.91	0.76
(P11) 새로운 병원 서비스 개발	3.34(0.75)	3.30	3.43	1.11
(P12) 새로운 환자군 개발	3.16(0.71)	3.12	3.28	1.51
(P13) 의료사고율(의료분쟁율)	3.63(0.95)	3.70	3.44	1.77*
(P14) 총자본의료이익율	2.86(0.74)	2.83	2.94	1.04
(P15) 종업원 이직	3.00(0.89)	2.99	3.00	0.04
(P16) 입원환자수	3.25(0.79)	3.23	3.28	0.38
(P17) 환자 순수익 비중	2.87(0.70)	2.89	2.82	0.65
(P18) 외래환자 초진율	2.96(0.82)	2.99	2.88	0.93
(P19) 병상이용율	3.25(0.84)	3.23	3.29	0.47
(P20) 평균재원일수	3.20(0.74)	3.17	3.28	0.94

주 : 매우나쁘다(1), 나쁘다(2), 그저그렇다(3), 좋다(4), 매우좋다(5)

** p<0.05, * p<0.10

수많은 측정변수를 직접 취급하는 것보다 통계적 효율성이 증가하게 된다. 이렇게 인과분석을 위해 공통 원인인 요인이 측정변수에 미치는 영향을 (요인)분석하는 측정방정식과 요인간의 인과관계를 (회귀)분석하는 구조방정식을 동시에 개선적으로 결합한 방법을 공변량구조분석이라 한다. 즉, 이는 확정적 요인분석(confirmative factor analysis: CFA)을 통해서 측정오차가 없는 잠재요인을 발견하고 이를 회귀분석하는 방법이라 하겠다. 따라서 이 분석방법은 여러 항목들간의 인과관계를 종합적으로 분석함에 있어 유익한 접근이 되고 있다.

1) 시장지향성 및 성과에 관한 요인분석

먼저 여러 항목들이 공통의 요인에 의해 영향을 받고 있음을 밝히기 위하여 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis: EFC)을 실시하였다. 시장지향성에 대한 탐색적 요인분석

결과가 <표 3>에 나타나 있다.

유의미한 요인의 수를 결정하기 위하여 고유값(eigenvalue)이 1 이상이며 최소 각 5%의 변이를 설명할 수 있는 요인으로 한정하였으며 총 4개가 선정되었다. 이들의 고유값은 최소 1.5 이상이며 전체 변이 중 50.3%가 이들에 의해서 설명되는 것으로 나타났다. 또한 개별 요인에 의해 공통으로 영향을 받고 있는 관련 문항으로는 요인적재값이 0.4 이상인 항목만을 포함하였다.

한편, 설문문항이 자기기입식에 의거하여 측정된 관계로 측정하고자 하는 잠재변수들을 제대로 측정하였는지를 검증하기 위해 문항들의 타당도와 신뢰도를 분석하였다. 확정적 요인분석은 측정변수가 잠재변수를 얼마나 잘 측정하고 있는지를 나타내는 집중타당성을 평가하기 위해 활용하였으며 요인내 측정변수들이 단일 요인에 의해 영향을 받고 있음에 대한 내적 일치도(신뢰성)를 평가하기 위하여 Cronbach 알파 계수를 산출하였다. Cronbach 알파값이 0.9 이상일 경우 신뢰성이 매우 높은 것으로 평가할 수 있으며 전통적으로 0.7 이상을 최소 기준으로 활용하고 있다(Nunnally, 1978). 본 연구에서 시장지향성에 관한 요인의 Cronbach 알파값은 0.843, 0.826, 0.759 및 0.704로 이 기준을 충족시키고 있다.

또한 요인내 개별 항목중 특정 항목을 제외시 전체 Cronbach 알파값이 커지는 경우에 그 특정 항목은 제외함을 통해 내적 일치도를 제고하였다. 이로 인해 두 번째 요인에서 '우리 병원은 환자가 무엇을 원하는지를 파악하기 위하여 병원 서비스 개발을 주기적으로 검토하고 있다(M20)'는 항목과 '우리 병원이 제공하는 서비스는 실제 시장의 필요에 의하기보다는 내부적 판단에 더욱 의존한다(M23)'는 항목이, 세 번째 요인에서는 '주된 경쟁 병원이 우리의 환자를 대상으로 강도 높은 캠페인을 전개한다면 우리 병원은 이에 즉시 대응할 것이다(M24)'는 항목이 제외되었다.

다음으로 병원성과에 대한 요인분석결과가 <표 4>에 나타나 있다. 이 역시 동일기준에 의해 3개의 요인의 선정되었으며 이는 전체 변이의 57.6%를 설명하는 것으로 분석되었다.

공통요인에 의해 영향 받고 있는 항목의 선정은 요인적재값이 0.5 이상인 경우만 포함하였으며 세 개 요인의 Cronbach 알파값은 최소 0.822 이상으로 나타났다.

이상을 기준으로 그림 1과 같은 연구 모형의 구조를 도출하였다. 즉, 4가지 시장요인이 병원 시장지향성에 의해 영향을 받으며 이는 3가지 성과요인에 영향을 미치는 병원성과와 인과관계를 형성하는 것으로 나타났다.

2) 시장지향성과 성과간의 관계

<표 5>는 시장지향성 요인 및 개별 측정변수간의 관계를 나타내고 있다. 계수는 표준화된 계수를 사용하였으며 각 요인별 1개의 측정변수는 공변량구조식의 해를 구하기 위하여, 즉

〈표 3〉 시장지향성에 관한 요인분석결과

요인	고유값	% 분산	% 누적분산	
1	10.079	33.6%	33.6%	
2	1.883	6.3%	39.9%	
3	1.629	5.4%	45.3%	
4	1.506	5.0%	50.3%	

문	항	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4	Cronbach 알파값
(M5)	우리 병원은 우리가 제공하는 병원 서비스의 질을 평가하기 위하여 일년에 최소 한번 이상 설문조사를 실시하고 있다.	0.765				0.843
(M1)	우리 병원에서는 환자가 필요로 하는 병원 서비스를 파악하기 위하여 최소한 일년에 한번 이상 환자와의 만남을 갖고 있다.	0.691				
(M2)	병원 직원들은 환자에게 더 좋은 서비스를 제공하기 위해 환자와 직접적인 상호작용을 하고 있다.	0.691				
(M6)	우리 병원은 종종 우리 환자의 선택에 영향을 주는 사람과 대화 및 설문조사를 실시하고 있다.	0.671				
(M3)	우리 병원에서는 자체적으로 여러 차례 시장조사를 실시하고 있다.	0.539				
(M12)	우리 병원은 우리 환자에 대한 정보를 제공하는 내부 문건을 주기적으로 회람하고 있다.	0.500				
(M14)	고객 만족에 대한 자료는 규정에 따라 병원의 모든 계층에게 유포하고 있다.	0.444				
(M19)	우리 병원은 환자가 필요로 하는 병원 서비스 변화에 대해 무시하는 경향이 있다.	0.700				
(M8)	우리 병원은 병원산업의 근본적 변화에 대한 파악이 느린 편이다.	0.627				
(M4)	우리 병원은 환자가 선호하는 병원 서비스 변화에 대한 파악이 느린 편이다.	0.582				
(M20)	우리 병원은 환자가 무엇을 원하는지를 파악하기 위하여 병원 서비스 개발을 주기적으로 검토하고 있다.*	0.548				0.826
(M23)	우리 병원이 제공하는 서비스는 실제 시장의 필요에 의하기보다는 내부적 판단에 더욱 의존한다.*	0.542				0.759
(M15)	시장 개발과 관련하여 홍보/마케팅과 행정부서간 의사소통이 적은 편이다.	0.535				
(M26)	우리 병원에서는 고객의 불평을 들음에 있어 귀가 어두운 편이다.	0.529				
(M29)	우리 병원은 환자가 서비스 질에 대해 불만족함을 알았을 때, 즉시 이를 해결하기 위한 행동을 취한다.	0.743				
(M30)	우리 병원이 제공한 서비스에 대해 환자가 수정하기를 원한다면 해당 부서는 그렇게 하도록 노력한다.	0.712				
(M25)	우리 병원내 다른 부서간 활동은 잘 조정되고 있다.	0.661				
(M24)	주된 경쟁 병원이 우리의 환자를 대상으로 강도 높은 캠페인을 전개한다면 우리 병원은 이에 즉시 대응할 것이다.*	0.565				
(M7)	우리 병원은 비공식적 수단을 통하여 병원산업에 대한 정보를 수집하고 있다.	0.628				
(M18)	시장 세분화의 원칙은 병원의 새로운 제품 개발노력을 촉진하고 있다.	0.599				
(M28)	우리 병원은 경쟁병원의 가격체계(비급여 등)의 의미있는 변화에 대해 신속히 반응한다.	0.596				
(M9)	우리 병원은 환자에 영향을 미치는 환경(정부규제 등)변화로 인한 영향을 주기적으로 검토하고 있다.	0.567				
(M22)	몇몇 부서들은 경영환경의 변화에 대처하기 위한 계획을 주기적으로 공동 수립한다.	0.438				

주 : 요인적재값(factor loadings) 0.4 이상만을 포함시켰음.

* 는 신뢰성분석결과 제외된 문항임.

〈표 4〉 성과에 관한 요인분석결과

요인	고유값	% 분산	% 누적분산		
1	8.072	40.4%	40.4%		
2	2.198	11.0%	51.4%		
3	1.232	6.2%	57.6%		

문항	요인1	요인2	요인3	Cronbach 알파값
(P5) 순 이익	0.857			0.919
(P9) 수익대비 이익률	0.839			
(P14) 총자본의료이익율	0.836			
(P6) 투자수익률(ROI)	0.794			
(P17) 환자 순수익 비중	0.692			
(P10) 병원 운영에 따른 현금흐름	0.688			
(P1) 지난 3년간의 수익 증가율	0.671			
(P11) 새로운 병원 서비스 개발		0.842		0.822
(P12) 새로운 환자군 개발		0.803		
(P8) 독특한 경쟁 우위를 개발할 능력		0.712		
(P2) 환자에 의해 인지도된 서비스 품질		0.670		
(P4) 장비 구입 또는 시설 투자비		0.591		
(P19) 병상이용율			0.788	0.835
(P20) 평균재원일수			0.731	
(P16) 입원환자수			0.710	
(P18) 외래환자 초진율			0.563	

주 : 요인적재값(factor loadings) 0.5 이상만을 포함시켰음.

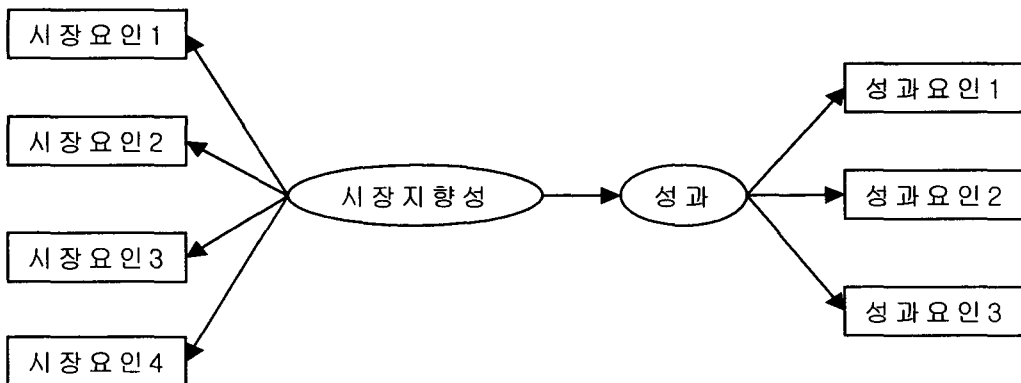


그림 1. 연구모형 구조

추정을 위하여 그 계수를 1로 고정하였다.

첫 번째 요인은 시장 정보를 얻기 위한 설문조사, 환자와의 만남, 시장조사 등을 수행하고 있는 항목과 문건의 주기적 회람 및 유포 등의 항목이 포함되어 요인의 이름을 '시장정보활

〈표 5〉 시장지향성요인 및 측정변수간 관계

문	항	계수† (t값)	R-square
· 시장정보활동 (시장요인1)			
(M5)	우리 병원은 우리가 제공하는 병원 서비스의 질을 평가하기 위하여 일년에 최소 한번 이상 설문조사를 실시하고 있다.	0.665(8.05)	0.442
(M1)	우리 병원에서는 환자가 필요로 하는 병원 서비스를 파악하기 위하여 최소한 일년에 한번 이상 환자와의 만남을 갖고 있다.	0.741(8.68)	0.550
(M2)	병원 직원들은 환자에게 더 좋은 서비스를 제공하기 위해 환자와 직접적인 상호작용을 하고 있다.	0.736(8.64)	0.542
(M6)	우리 병원은 종종 우리 환자의 선택에 영향을 주는 사람과 대화 및 설문조사를 실시하고 있다.	0.596(7.41)	0.356
(M3)	우리 병원에서는 자체적으로 여러 차례 시장조사를 실시하고 있다.	0.648(7.89)	0.420
(M12)	우리 병원은 우리 환자에 대한 정보를 제공하는 내부 문건을 주기적으로 회람하고 있다.	0.653(7.94)	0.427
(M14)	고객 만족에 대한 자료는 규정에 따라 병원의 모든 계층에게 유포하고 있다.	0.617(-)	0.381
· 고객에 대한 조직적 반응 (시장요인2)			
(M19)	우리 병원은 환자가 필요로 하는 병원 서비스 변화에 대해 무시하는 경향이 있다.	0.661(8.32)	0.437
(M8)	우리 병원은 병원산업의 근본적 변화에 대한 파악이 느린 편이다.	0.725(8.94)	0.526
(M4)	우리 병원은 환자가 선호하는 병원 서비스 변화에 대한 파악이 느린 편이다.	0.784(9.41)	0.615
(M15)	시장 개발과 관련하여 홍보/마케팅과 행정부서간 의사소통이 적은 편이다.	0.662(8.33)	0.438
(M26)	우리 병원에서는 고객의 불평을 들음에 있어 귀가 어두운 편이다.	0.663(-)	0.439
· 기능간 조정 (시장요인3)			
(M29)	우리 병원은 환자가 서비스 질에 대해 불만족함을 알았을 때, 즉시 이를 해결하기 위한 행동을 취한다.	0.811(8.06)	0.657
(M30)	우리 병원이 제공한 서비스에 대해 환자가 수정하기를 원한다면 해당 부서는 그렇게 하도록 노력한다.	0.755(-)	0.570
(M25)	우리 병원내 다른 부서간 활동은 잘 조정되고 있다.	0.601(7.73)	0.362
· 외부환경에 대한 조직적 반응 (시장요인4)			
(M7)	우리 병원은 비공식적 수단을 통하여 병원산업에 대한 정보를 수집하고 있다.	0.470(5.40)	0.221
(M18)	시장 세분화의 원칙은 병원의 새로운 제품 개발노력을 촉진하고 있다.	0.498(5.63)	0.248
(M28)	우리 병원은 경쟁병원의 가격체계(비급여 등)의 의미있는 변화에 대해 신속히 반응한다.	0.559(6.11)	0.312
(M9)	우리 병원은 환자에 영향을 미치는 환경(정부규제 등)변화로 인한 영향을 주기적으로 검토하고 있다.	0.715(6.80)	0.511
(M22)	몇몇 부서들은 경영환경의 변화에 대처하기 위한 계획을 주기적으로 공동 수립한다.	0.616(-)	0.380

주 : (-)는 추정을 위하여 고정됨을 나타냄. † : 계수는 표준화되었음

동'으로 하였다. 두 번째 요인은 환자 등에 대한 각종 변화에 대한 반응 항목들로 구성되어 있어 요인명을 '고객에 대한 조직적 반응'으로 하였다. 세 번째 요인은 시장, 주로 고객인 환자를 대상으로 그들의 욕구변화에 적절히 대응하기 위한 조직내 해당 부서 및 부서간 활동의 조정을 나타내는 항목들로 구성되어 요인명을 '기능간 조정'으로 하였으며 네 번째 요인은 정부, 병원산업, 경쟁병원 등 외부환경에 대한 병원의 반응인 관계로 '외부환경에 대한 조직적 반응'으로 명하였다.

<표 6>은 병원성과요인 및 개별 측정변수간의 관계를 나타내고 있다. 앞서와 같이 계수는 표준화된 계수를 사용하였으며 방정식의 모수 추정을 위한 계수 고정이 있다.

병원성과를 결정하는 주요 요인을 크게 순이익(0.888), 수익대비 이익률(0.860) 등의 공통요인으로 '재무성과'를, 새로운 병원 서비스 개발(0.815), 새로운 환자군 개발(0.775) 등의 공통요인으로 '시장 및 제품 개발력'을, 그리고 병상이용율(0.840), 입원환자수(0.831) 등의 공통요인으로 '진료 성과'로 명명하였다.

<표 6> 성과요인 및 측정변수간 관계

문	항	계수†(t값)	R-square
◦ 재무성과 (성과요인1)			
	(P5) 순 이익	0.888(13.92)	0.789
	(P9) 수익대비 이익률	0.860(13.43)	0.739
	(P14) 총자본의료이익율	0.803(12.45)	0.645
	(P6) 투자수익률(ROI)	0.796(12.33)	0.634
	(P17) 환자 순수익 비중	0.759(11.50)	0.576
	(P10) 병원 운영에 따른 현금흐름	0.692(10.56)	0.479
	(P1) 지난 3년간의 수익 증가율	0.745(-)	0.555
◦ 시장/제품 개발력 (성과요인2)			
	(P11) 새로운 병원 서비스 개발	0.815(9.06)	0.664
	(P12) 새로운 환자군 개발	0.775(8.84)	0.600
	(P8) 독특한 경쟁 우위를 개발할 능력	0.668(8.02)	0.493
	(P2) 환자에 의해 인지된 서비스 품질	0.618(-)	0.382
	(P4) 장비 구입 또는 시설 투자비	0.599(7.38)	0.359
◦ 진료 성과 (성과요인3)			
	(P19) 병상이용율	0.840(13.24)	0.777
	(P20) 평균재원일수	0.649(10.02)	0.438
	(P16) 입원환자수	0.831(-)	0.635
	(P18) 외래환자 초진율	0.572(8.66)	0.293

주 : (-)는 추정을 위하여 고정됨을 나타냄. † : 계수는 표준화되었음.

<표 7>은 전체 병원, 중소병원 및 대형병원 각각의 시장지향성과 성과간의 인과관계를 나타내고 있는데 병원의 시장지향성은 성과에 강한 긍정적인 영향(0.825)을 미치고 있으며 병원의 시장지향성이 성과의 68.0%를 설명하고 있는 것으로 분석되었다. 이는 유의확률 0.1% 수준에서도 유의한 것으로 분석되었다(그림 2 참조).

한편 상대적으로 시장지향성이 크게 영향을 미치는 요인으로는 고객에 대한 조직적 반응으로써 전체 변이의 70.0%가 시장지향성에 의해 설명되고 있는데 고객에 대한 반응에 포함된 항목들이 병원의 소극적 반응을 담고 있어 시장지향성과 역의 관계를 갖고 있음을 볼 수 있다. 다음으로 시장지향성은 시장의 정보활동 변이의 59.6%를, 외부환경에 대한 조직적 반응의 46.6%를 설명하는 것으로 나타났다. 또한 성과는 시장 및 제품 개발력 전체 변이의 86.3%로 크게 설명하고 있는 것으로 분석되었다. 전체 모형의 적합도는 GFI(Goodness of Fit Index), CFI(Comparative Fit Index), IFI(Incremental Fit Index) 등이 0.9에 가깝고 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)가 0.05에 가까워 고려한 모형이 자료와 비교적 높은 적합도를 나타내고 있다고 평가할 수 있다. 참고로 GFI, CFI, IFI는 1에 가까울수록, RMSEA는 0에 가까울수록 우수한 모형이라 할 수 있다.

중소병원의 경우는 전체 병원의 경우보다 병원의 시장지향성이 성과에 더욱 강한 긍정적인 영향(0.860)을 미치고 있으며 병원의 시장지향성이 성과의 73.9%를 설명하고 있는 것으로 분석되었다. 이 모형 또한 자료와 비교적 높은 적합도를 나타내고 있음을 볼 수 있다(GFI=0.874, CFI=0.894, IFI=0.896, RMSEA=0.0612). 대병원 역시 병원의 시장지향성이 성과에 강한 긍정적인 영향(0.747)을 미치고 있으나 중소병원이나 전체병원의 경우에 비해 상대적으로 성과에 대한 병원의 시장지향성 설명력이 낮음(55.9%)을 볼 수 있다. 이 모형 또한 자료와 비교적 높은 적합도를 나타내고 있음을 볼 수 있다(GFI=0.822, CFI=0.882, IFI=0.888, RMSEA=0.0682).

V. 결 론

본 연구에서는 시장지향성이 성과에 미치는 영향을 분석하기 위해 시장지향성을 네가지 요인, 즉 시장정보활동, 고객에 대한 조직적 반응, 기능간 조정, 외부환경에 대한 조직적 반응으로 구분하였으며 성과 또한 세가지 요인, 즉 재무성과, 시장 및 제품 개발력, 진료성으로 구분하여 분석한 결과 병원 또한 시장지향적이어야 한다는 결론을 도출하였다. 즉, 병원이 고객, 경쟁자, 병원산업 및 외부경제 환경 전반에 걸쳐 시장 정보를 창출하고 이를 조직 전반으로 확산하고 그에 적극적으로 대응하는 노력을 경주할수록 재무성과, 시장 및 제품의 개발력 및 진료성과 향상 모두에 긍정적인 영향을 미치고 있으며 이는 병상수를 기준으로

(표 7) 시장지향성과 성과간 관계

(a) 전체병원의 경우

구 분	전 체		
	계수†	t값	R-square
시장지향성-성과	0.825	5.78**	0.680
시장정보활동-시장지향성	0.772	9.68**	0.596
고객에 대한 조직적 반응-시장지향성	-0.837	10.21**	0.700
기능간 조정-시장지향성	0.653	-	0.426
외부환경에 대한 조직적 반응-시장지향성	0.682	8.79**	0.466
재무성과-성과	0.474	-	0.225
시장/제품개발력-성과	0.929	6.84**	0.863
진료성과-성과	0.537	5.85**	0.288
모형 적합도	GFI	CFI	IFI
	0.874	0.890	0.891
		RMSEA	0.0634

(b) 중소병원의 경우

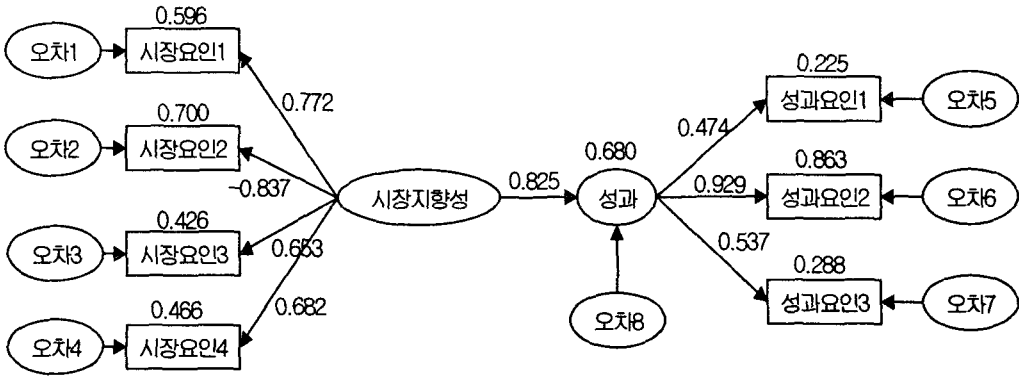
구 분	중 소 병 원		
	계수†	t값	R-square
시장지향성-성과	0.860	4.94**	0.739
시장정보활동-시장지향성	0.824	8.86**	0.678
고객에 대한 조직적 반응-시장지향성	-0.835	8.95**	0.698
기능간 조정-시장지향성	0.653	-	0.426
외부환경에 대한 조직적 반응-시장지향성	0.692	7.75**	0.478
재무성과-성과	0.457	-	0.209
시장/제품개발력-성과	0.892	5.64**	0.796
진료성과-성과	0.519	4.73**	0.269
모형 적합도	GFI	CFI	IFI
	0.874	0.894	0.896
		RMSEA	0.0612

(c) 대형병원의 경우

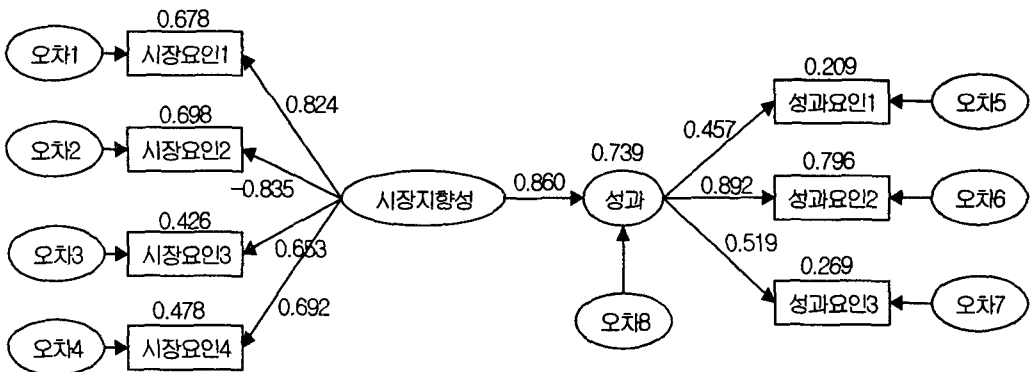
구 분	대 형 병 원		
	계수†	t값	R-square
시장지향성-성과	0.747	2.9*	0.559
시장정보활동-시장지향성	0.631	3.94**	0.399
고객에 대한 조직적 반응-시장지향성	-0.854	4.78**	0.729
기능간 조정-시장지향성	0.629	-	0.396
외부환경에 대한 조직적 반응-시장지향성	0.657	4.06**	0.431
재무성과-성과	0.507	-	0.257
시장/제품개발력-성과	1.000	3.85**	1.000
진료성과-성과	0.614	3.56**	0.377
모형 적합도	GFI	CFI	IFI
	0.822	0.882	0.888
		RMSEA	0.0682

주 : -는 추정을 위하여 고정됨을 나타냄. ** p<0.001, * p<0.01, † 계수는 표준화되었음.

(a) 전체병원의 경우



(b) 중소병원의 경우



(c) 대형병원의 경우

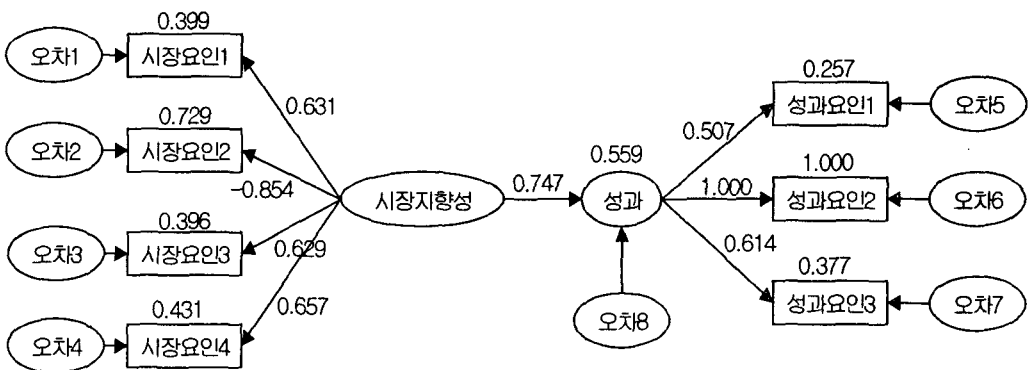


그림 2. 시장지향성과 성과간 관계

살펴본 병원의 규모와 무관하게 일관적임을 볼 수 있었다. 그러나 병원의 시장지향적 활동의 전개 양상은 규모에 따라 차이가 있음을 볼 수 있었다. 즉, 중소병원은 고객 및 시장 전반에 대한 정보를 획득하고 이를 병원 전반에 확산하는 기능과도 깊은 관계가 있는 것으로 파악되었으나 대형병원의 경우는 병원산업 전반 및 정부의 규제 정책 등에 보다 큰 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

이와 더불어 병원의 성과를 설명함에 있어 시장지향성이 갖고 있는 설명력이 68.0%에 이르고 있음도 밝혀내었다. 다시 말하면, 병원의 시장지향성은 병원성과의 2/3 이상을 설명하고 있어 어떻게 병원이 시장지향성을 제고할 것인지는 병원경영 효율화에 주요 전략이 될 수 있다.

또한 본 연구에서 도출된 하나의 결과에 대해 병원경영자에게 적지 않은 의미를 부여하고자 한다. 이는 시장지향성을 도모하고자 하는 병원 조직의 입장이 병원 규모별로 서로 뒤바뀌어 있다는 점이다. 실제 대형병원이 중소병원보다 시장지향적인 면모를 보이고 있는데 반해 연구 결과에서는 중소병원이 시장지향적일 경우 보다 높은 성과를 얻을 수 있음을 나타내고 있다. 즉, 중소병원의 경우 현실적으로는 시장지향적이지는 않으나 성과에 있어 시장지향성이 설명하는 부분이 크다(73.9%). 중소병원의 경우 대형병원에 비해 보다 치열한 경쟁적 환경속에 놓여져 있고 조직전체가 시장을 지향하기에, 즉 시장정보를 창출하고 확산하고 대응하기에 그 규모가 작고 유연할 뿐 아니라 병원성과에 보다 큰 영향을 미치고 있다. 그럼에도 불구하고 실제로는 시장지향적이지 못하기 때문에 이로 인하여 현실적으로 경영압박을 받는 부분이 크다고 할 수 있다. 따라서 허술한 의료전달체계로 인해 대형병원과 더욱 치열한 경쟁관계 속에 놓여있는 우리나라 중소병원의 경영부실화는 상대적으로 열악한 환경을 극복하기 위한 시장지향적 시도 또한 적극적이지 못함으로 인해 기인하고 있다고 판단할 수도 있다. 또한 대형병원의 경우 현실적으로는 시장지향적이나 성과를 설명함에 있어 시장지향성이 차지하는 비중은 중소병원에 비해 상대적으로 크지 않음(55.9%)은 소비자로부터의 강한 선호 및 가치체인상 강력한 협상력 등을 갖고 있어 시장지향성이 성과에 크게 영향을 미치지 않고 있다고 해석할 수도 있다.

병원의 시장지향성 정도가 성과에 미치는 영향이 병원규모별로 차이가 있음을 분석한 연구가 거의 없는 실정에서 본 연구는 나름대로 의의가 있다고 판단되나 다음과 같은 한계점이 있으며 이를 극복하기 위한 추가 연구가 필요하다.

먼저 본 연구는 병원의 시장지향성 및 성과 측정에 있어 Kohli et al(1993)을 기초로 하고 있어 보다 다양한 항목개발 및 측정방안 마련이 필요하다 하겠다. 병원의 목표가 이해관계자의 가치를 극대화하는 것이라 볼 때 시장지향적임에 이들을 포괄해야 함에도 불구하고 대부분 환자와 일부 경쟁자를 포함하고 있어 생산업자, 유통업자 및 지역사회 관계자 등도 시장

에 포함해야할 필요성이 높다. 또한 병원성과를 측정할 항목들이 모두 병원산업 전반 및 경쟁자와 비교한 주관적 판단을 위주로 하고 있어 재무자료와 같은 객관적 성과지표와의 연동이 필요하다고 하겠다. 또한 병원의 시장지향성이 성과에 미치는 영향을 병원의 특성에 따라 차이가 있음을 보임에 있어 특정 병상규모를 기준으로 적용하였다는 점이다. 이는 기존 연구에서도 병원규모가 양자간의 관계에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었으나 그 규모를 사전에 지정하는 단일 시도가 아닌 다양한 병원규모를 산정한 후 두 집단간 가장 큰 차이를 나타내는 병원규모를 도출해 봄도 의미있다고 하겠다.

따라서 향후의 연구에서는 병원규모가 아닌 병원 소유구조 특성에 따른 차이도 분석해 볼 필요가 있다. 이는 우리나라 병원산업의 제반 문제가 단순히 규모의 차이에 기인하는 것이 아니라 소유형태와도 연관되는지를 살펴볼 수 있어 현재 주요 이슈인 영리법인 병원 도입이 병원산업 효율화에 영향을 미치는지 여부와도 관계가 있다 하겠다. 또한 시장지향성이 성과에 미치는 영향을 국제 비교해 봄도 필요하다. 병원산업의 외부환경은 영국의 공적체계에서부터 미국의 시장체계까지 그 폭은 넓다 하겠다. 따라서 이러한 외부환경이 시장지향성에 영향을 미쳐 궁극적으로 상이한 병원성과를 야기시킬 것이다. 이를 통해 국내 병원산업의 대외 경쟁력 현황을 파악하고 극복 가능성도 평가해 봄도 의미가 클 것이다. 마지막으로 성과의 모니터링이 전략적으로 중요해지고 있어 성과항목을 균형성과표(Balanced Score-Card : BSC)와 연동하여 분석함도 흥미로운 것이다. 전략적 성과측정시스템인 BSC는 기존의 성과측정시스템이 주로 재무적 지표에 의존함에 따른 제반 한계를 극복하기 위하여 고객, 내부 경영과정, 학습 및 성장관점에서의 성과 등 비재무적 지표를 통합한 성과측정시스템이다. 성과지표에 이상의 제 관점들을 포함시킴을 통해 궁극적인 성과 목표의 달성에 있어 지표간 인과관계를 통한 통제가 가능할 수 있다 하겠다.

결론적으로 우리나라 의료개혁의 한 방향으로 병원산업을 보다 시장지향적으로 유인할 필요가 높다. 이는 경영역량이 보다 열악한 중소병원에 대한 정부의 지원강화 방안과 함께 중소병원 스스로의 자구노력 마련차원에서 보다 적극적으로 논의되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

대한병원협회, 내부자료. 서울:대한병원협회:2005.

보건복지부. 건강보험재정/급여현황. 서울:보건복지부:2005.

Bhuiyan S, Abdul-Gader A. Market Orientation in the Hospital Industry. *Mark Health Serv* 1997;17(4):36-45.

Counte MA, Glandon GL, Oleske DM, Hill JP. Improving Hospital Performance: Issues in

- Assessing the Impact of TQM Activities. *Hosp Health Serv Adm* 1995;40(1):80-94.
- Greenley GE. Market Orientation and Company Performance: Empirical Evidence from UK Companies. *Br J Manage* 1995;6(1):1-23.
- Jaworski J, Kohli A. Market Orientation: Antecedents and Consequences. *J Mark* 1993;57(3):53-70.
- Kohli A, Bernard K, Jaworski J, Kumar A. MARKOR: A Measure of Market Orientation. *J Mark Res* 1993;30:467-477.
- Kohli A, Jaworski J. Market Orientation: the Construct, Research Propositions, and Managerial Implications. *J Mark* 1990;54(2):1-18.
- Kotler P, Clarke RN. *Marketing for Health Care Organizations*. (NJ):Prentice-Hall:1987.
- McDermott D, Franzak F, Little M. Does Marketing Relate to Hospital Profitability?. *J Health Care Mark* 1993;13(2):18-25.
- Naidu G, Narayana C. How Marketing Oriented are Hospitals in a Declining Market?. *J Health Care Mark* 1991;11(1):23-30.
- Naidu G, Kleimenhagen A, Pillari G. Organization of Marketing in U.S. Hospitals: An Empirical Investigation. *Health Care Manage Rev* 1992;17(4):29-43.
- Narver JC, Slater SF. The Effect of a Market Orientation on Business Profitability. *J Mark* 1990;54:20-35.
- OECD. *Policies for an Ageing Society: Recent Measures and Areas for Further Reform*. 2003.
- Raju P, Lonial S, Gupta Y. Market Orientation and Performance in the Hospital Industry. *J Health Care Mark* 1995;15(4):34-41.
- Raju P, Lonial S, Gupta Y, Ziegler C. The Relationship between Market Orientation and Performance in the Hospital Industry: A Structural Equation Modeling Approach. *Health Care Manage Sci* 2000;3(3):237-247.
- Shapiro BP. What the Hell is 'Market Oriented'?. *Harv Bus Rev* 1998;66:119-125.
- Shortell SM, O'Brien JL, Carman JM, Foster RW. Assessing the Impact of Continuous Quality Improvement/Total Quality Management: Concept Versus Implementation. *Health Serv Res* 1995;30(2):377-401.
- Slater SF, Narver JC. Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation-Performance Relationship?. *J Mark* 1994;58:46-55.
- _____. Market Orientation and the Learning Orientation. *J Mark*

- Kyun Jick Lee : The Relationship between Hospital Size and the Impact of Market Orientation on Performance in Korea -

1995;59:63-74.

Tsai Y. Research on the Relationship between Market Orientation and Service Quality: An Empirical Assesment of the Medical Industry in Central Taiwan. *J Am Acad Bus* 2003;3:381-385.

White K. Hospital Marketing Orientation and Managed Care Processes: Are They Coordinated?. *J Healthcare Manage* 2001;46(5):327-336.