

지방 중소병원의 역량이 경영성과에 미치는 영향과 조직구조의 조절효과

공명달^{1*}, 김원중²

¹영산대학교 의료경영학과, ²인제대학교 보건행정학과·병원전략경영연구소

Influence of Competencies on the Performance of Local Small and Medium-sized Hospitals and the Moderating Effect of Organizational Structure

Myung-Dal Kong^{1*}, Won-Joong Kim²

¹Department of Healthcare Management, Youngsan University,

²Department of Health Administration, Inje University

<Abstract>

Main purpose of this study is to provide some managerial suggestions for local small and medium-sized hospitals that are in poorer business environment than large hospitals such as university hospitals, in managing the manpower efficiently, improving business performance and enhancing competitiveness, by empirically investigating the relationship among competency, organizational structure and business performance.

Major results are as follows:

First, regression analysis for the effects of hospital competency on nonfinancial performance revealed that marketing competency, intangible resource competency and financial resource competency, in that order of importance, had significant influence on nonfinancial performance.

Second, regarding the analysis of the effects of hospital competency on financial performance, financial resource competency, marketing competency and intangible resource competency, in that order of importance, significantly affected financial performance.

Third, as for the moderating effect, significant result was obtained in an interaction between hospital competency and organizational structure. Financial resource competency had a positive significant impact on nonfinancial performance. However, it had negative significant impact on it by interactive effect with organizational structure.

Key Words : Local Small and Medium-Sized Hospitals, Competency, Organizational Structure, Business Performance

I. 서론

최근의 병원경영에 대한 인식의 변화와 경영상의 어려움으로 인하여 병원의 경영자들은 경영환경에 적합한 조직의 역량과 조직구조를 바탕으로 조직의 경영성과를 극대화하는데 높은 관심을 가지고 있다.

역량에 대한 연구는 자원기준 관점을 주축으로 현재까지 많은 연구가 진행되고 있는데[1], 자원기준관점에 따르면 자원은 경쟁우위의 원천으로서 조직의 핵심역량이 되며 이것은 전략에 영향을 미치고[12], 결국에는 조직의 성과에 영향을 미치는 것으로 나타났다[14].

이들 연구결과를 보면 일반산업을 대상으로 역량과 경영성과와의 상호관련성을 다루었으며, 조직이나 기업의 성과는 조직구조 특성, 핵심역량 특성 등 다양한 내부 환경요인에 따라 경영성과에 차이가 있고 또한 이들이 상호 최적의 조합을 이룰 때 극대화된다는 것이었다.

따라서, 병원을 대상으로 역량변수와 조직구조의 변수 등 내부환경 변수를 포함한 종합적 성과에 대한 연구의 필요성이 높다. 특히 치열한 경쟁에 직면하고 있는 지방 중소병원의 경우 생존을 위해서는 효율적이고 최적의 의료서비스 모델 및 성과모델 구축이 무엇보다도 중요하다. 이를 위해서는 지방 중소병원만의 차별화된 역량과 이에 적합한 조직구조에 대한 연구, 그리고 통합적인 역량과 조직구조에 대한 연구가 필요하다[1].

중소병원이 처한 환경은 크게 시장의 구조변화와 환자인 고객의 선호도 변화, 의료개방 그리고 인구의 노령화에 대한 대비를 들 수 있다[8]. 환경변화의 주요내용을 살펴보면 첫째, 시장의 구조변화는 과거에는 병원중심의 경영이었으나 경쟁이 심화되면서 환자인 고객중심으로 시장이 개편되고 있다[13]. 또한 환자가 양질의 의료서비스를 받을 수 있는 의료기관을 선호하는 의식구조 변화로 침

단 의료장비와 기술을 갖춘 의료기관에 환자가 집중되고 있고[4], 병원의 대형화와 고급화가 종합병원을 중심으로 확산되고 있는 실정이다. 둘째, 의료서비스 시장 개방으로 인하여 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화 예상과 의료서비스 환경과 질 향상을 위한 추가적인 투자유발 요인은 중소병원의 경영환경을 더욱 악화시킬 것으로 보인다. 셋째, 인구의 노령화로 인한 환자의 나이분포도 변화와 질병의 변화를 들 수 있다. 신생아가 줄어들고 노령인구가 증가함에 따라서 진료과목에 있어서도 소아과와 산부인과 환자가 감소하게 되고 노인성 환자는 증가하게 된다. 최근의 관련연구를 살펴보면 경영이 악화된 중소병원이 노인요양병원으로 전환하는 사례가 증가하고 있는 실정이다.

이러한 경영의 위기 속에서 중소병원은 정부의 지원이나 제도의 변경 등에 의존하지 말고 현재의 상황에서 현실적인 대책을 강구하여 위기를 극복해야 한다[8]. 따라서 중소병원의 역할의 중요성을 재인식하고, 중소병원의 경쟁력 제고와 미래 의료환경변화에 능동적으로 대처하여 경영성과 개선 및 의사결정을 지원하는 방안을 연구할 필요가 있다. 또한 지금까지 지방 중소병원을 대상으로 역량과 경영성과의 관계를 규명한 연구가 매우 부족하고 미흡하여 이 분야에 대한 연구의 필요성이 제기되었다.

본 연구는 대학병원 등 대형병원에 비하여 열악한 경영환경을 가진 지방 중소병원들의 역량, 조직구조 및 경영성과간의 상호관계를 연구함으로써 이에 적합한 병원의 역량 및 조직구조를 정확히 파악하고, 이들이 경영성과에 미치는 영향에 대한 분석을 통하여 급변하는 대내외의 의료환경 하에서 지방 중소병원들의 효율적 인사조직 관리 및 경영성과 향상과 경쟁력 제고에 기여하는데 그 목적이 있다. 이를 위하여 지방 중소병원의 역량이 경영성과에 미치는 영향은 조직구조에 따라 다를 수 있는데, 이 경우에 있어서 그 영향과 조직구조

의 조절효과를 규명하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 병원역량이 경영성과 중 비재무적 성과 및 재무적 성과, 그리고 전반적 경영성과에 미치는 영향을 규명한다.
- 2) 병원역량이 경영성과에 미치는 영향에서 조직구조의 조절효과를 규명한다.
- 3) 이러한 연구결과를 바탕으로 시사점을 도출하고 제언하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

최근 병원

본 연구에서는 2012년 2월 현재 부산, 울산 및 경남 지역에 소재한 56개 병원 및 종합병원을 연구대상으로 하였으며 최근 병원의 대형화 추세와 대한중소병원협회의 중소병원 기준에 따른 현실성을 감안하여 500병상 이상 대형병원 및 대학병원은 제외하였고, 행정부서 계장급 이상 간부직원 250명을 임의로 선정, 2012년 2월 1일부터 2월 24일까지 우편발송에 의한 설문조사를 실시하여 220부를 회수하였다. 이 중에서 유효한 207부를 이용하여 통계처리 하였다.

자료는 구조화된 설문지를 이용하여 자기 기입식 설문조사를 시행하였다 자료수집에 이용된 설문지는 기존에 개발된 설문지를 참고하였으며, 본 연구의 목적에 부합되도록 수정·보완하였다. 설문항목은 선행연구에서 이미 신뢰성이 검증된 항목을 사용함으로써 측정도구에서 오는 측정의 오류를 최소화하고자 노력하였다.

설문내용은 크게 병원역량(28문항), 조직구조 특성(5문항), 경영성과(10문항), 병원의 일반적 특성(10문항) 등 총 4가지 분야로 구성하였다.

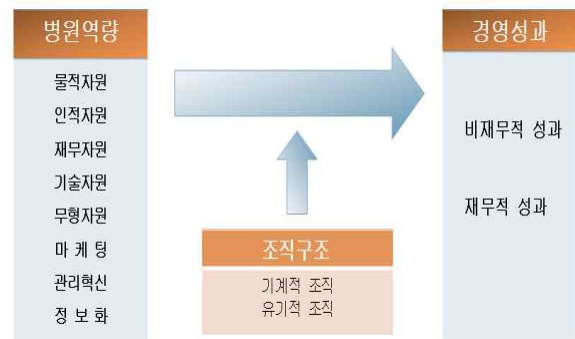
설문지는 인구통계학적 특징을 제외한 모든 항

목은 5점 Likert척도(①'매우아니다', ②'아니다', ③'보통이다', ④'그렇다', ⑤'매우그렇다')로 측정하였다.

2. 연구모형

본 연구는 병원에 종사하는 행정부서의 계장 및 대리급 이상의 관리자들로 대상으로 병원역량이 인지된 비재무적 성과 및 재무적 성과에 미치는 영향을 실증적으로 분석하기 위한 것으로 <그림 1>과 같은 모형을 설정하였다.

독립변수인 병원역량은 물적자원, 인적자원, 재무자원, 기술자원, 무형자원, 마케팅, 관리혁신, 정보화 역량 등의 8개 하위변수로 구성하였고, 종속변수인 경영성과는 하위변수로 비재무적 성과와 재무적 성과로 구성하였다. 그리고 조절변수로 조직구조를 설정하였다.



<그림 1> 연구모형

3. 변수의 조작적 정의

1) 역량

본 연구의 역량변수는 Grant[14], Mahoney[17], 이장우[5], 최이규, 이수형 [9], 장재식[7]의 자원속성을 기준으로 분류한 인적자원, 기술자원, 무형자원, 재무적 능력, 물적자원 등 5가지의 역량지표에 최근 기업에서 중요하게 관리되는 마케팅역량, 관

리혁신역량, 정보화역량을 추가하여 총 8가지 지표를 역량변수로 사용하여 5점 리커트 척도로 측정하였다.

2) 조직구조

조직구조는 해당 병원의 조직형태가 어느 정도 기계적인지 혹은 유기적인지를 상대적으로 개념화 [10]하여 연구변수로 고려하였다. 조직구조의 기계적·유기적 성향을 측정하기 위하여 Khandwalla [16]가 개발한 조직구조 척도를 바탕으로 구성하였다. 구체적인 설문항목은 의사소통의 채널확보 여부, 최고경영자 업무스타일의 비공식화, 업무처리시 절차준수의 강조, 규정 및 지침을 통한 업무내용의 관리, 공식적 업무처리과정의 통제 등 5가지이며, 측정은 조직구조의 연속선상에 나타나는 지표로서 5개의 설문항목에서 5점 리커트 척도로 구성하였다. 본 연구에서는 이들 설문지 각 항목에서 조사결과의 점수가 높을수록 기계적 조직이며 낮을수록 유기적 조직이다.

3) 경영성과

재무성과란 기업의 생존 및 수익성, 장기적 성장을 위해 매우 중요하게 고려해야 하는 기업성과 중 하나이다. 이러한 재무성과의 측정방법과 관련된 기존 연구를 살펴보면, 계량치를 바탕으로 성과를 측정하는 경우와 인지적 성과를 이용하여 측정하는 방법이 있다.

전통적 계량치를 이용하는 방법은 가장 일반적으로 사용하는 방법으로서 시장점유율, 매출액 증가율, 순이익 증가율 등을 이용하는 것을 말하며, 객관적인 측정이 가능하고 외부 공표자료를 이용할 수 있다는 측면에서는 신뢰성이 있는 좋은 방법이라고 할 수 있다[7].

그러나 계량적 재무성과는 과거의 조직특성을 반영하고 있다는 한계점이 있으며, 시장의 우발적 사건에 민감하게 반응하게 될 뿐만 아니라, 더 나

아가 공표된 자료의 신뢰성에도 종종 문제점이 제기된다는 단점이 있다[2].

반면에 인지적 재무성과를 측정하는 방법은 이와 같은 계량치 재무성과의 단점을 어느 정도 극복할 수 있다는 점에서 유리하며, 이는 인지된 매출액 증가, 인지된 순이익 증가, 인지된 시장점유율 등에 의해 평가될 수 있다[7].

한편 비재무적 성과는 의료서비스에 대한 고객만족도, 재구매 의도, 불평, 호의적 구전 등 고객애호 행위로 측정되며, 본 연구에서는 고객만족도는 고객(환자, 방문고객 등)들을 대상으로 한 직접조사가 아닌 병원 관리자들에 의한 간접조사로 실시하였다.

본 연구에서는 재무성과를 인지적 재무성과로 측정하였으며, 인지적 재무성과는 이학식·장경란·이용기[6], Jaworski & Kohli[15], Chandler & Ruekert[11] 등의 연구를 토대로 주관적 측정지표를 개발한 Irving (1995), 유동근·강성단·이용기[3] 등의 연구지표를 이용하여 측정하였다. 그리고 경영성과의 변수를 고객만족을 중심으로 한 비재무적 성과와 재무성과로 나누어 객관적인 측정보다는 병원관리자들의 주관적 측정을 통하여 연구를 수행하였다.

4. 자료처리 및 분석

본 연구에서 자료의 처리 및 분석은 Windows 용 SPSS ver.18.0을 이용하였다. 우선 기초통계 자료를 얻기 위해 빈도분석을 실시하여 표본의 일반적인 인구사회학적 특성을 분석하였고, 본 연구의 가설에 대한 검증을 위해 회귀분석 및 다변량공분산분석 등을 다음과 같이 실시하였다(통계적 유의성의 판단기준은 $p=0.05$).

1) 병원역량 및 경영성과의 근무병원 특성별 비교: t-test, ANOVA.

2) 병원역량이 비재무적 성과 및 재무적 성과에

미치는 영향분석: 회귀분석.

3) 병원역량이 경영성과에 미치는 영향분석: 다변량공분산분석(MANCOVA).

4) 병원역량이 경영성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과 분석: 조절회귀분석.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 일반적인 특성을 살펴보기 위해서 회수된 220부 중 유효한 207부를 대상으로 빈도분석을 실시하였다.

조사결과, 성별에서는 남자가 117명(56.5%)이고 여자는 90명(43.5%)이며, 연령별로는 35세 미만이 80명(39.0%), 35~44세가 80명(39.0%), 45세 이상이 45명(22.0%)으로 나타났다.

직종별로는 행정직이 158명(76.7%), 간호사가 17명(8.3%), 의료기사가 19명(9.2%)이고, 직위별로는 계장/대리가 101명(48.8%), 과장/차장이 49명(23.7%), 부장/임원이 27명(13.0%)으로 나타났다.

그리고 근무병원의 위치별로는 부산이 62명(30.1%), 경남이 112명(54.4%), 울산이 32명(15.5%)이고, 근무병원의 종류별로는 병원 근무자가 169명(82.4%), 종합병원 근무자가 36명(17.6%)이다.

2. 병원역량의 병원특성별 비교

1) 병원역량의 병원위치별 비교

조사대상자의 근무병원 위치에 따른 병원역량 수준의 변이를 파악하기 위해서 ANOVA를 실시한 결과는 <표 1>과 같다.

병원역량을 병원위치별로 살펴보면 무형자원역량과 정보화역량에 있어서 유의수준 0.05에서 유의한 차이가 있으며, 무형자원역량의 경우 경남, 부산, 울산의 순으로 높게 나타났고, 정보화역량에서

도 마찬가지로 경남, 부산, 울산의 순으로 높게 나타났다.

2) 병원역량의 병원종별 비교

조사대상자의 병원 종류에 따른 병원역량 수준의 변이를 파악하기 위해서 t-test를 실시한 결과는 <표 2>와 같다.

병원역량을 병원종류별로 살펴보면, 관리혁신역량과 정보화 역량에 있어서 유의한 차이가 있으며, 관리혁신역량의 경우 종합병원이 병원보다 더 높게 나타났고 정보화역량의 경우도 종합병원이 더 높게 나타났다.

3) 병원역량의 병원 설립연도별 비교

조사대상자의 근무병원 종류에 따른 병원역량 수준의 변이를 파악하기 위해서 t-test를 실시한 결과는 <표 3>과 같다.

병원역량의 병원 설립연도별로는 물적자원역량, 무형자원역량 및 관리혁신역량에 있어서 유의한 차이가 있으며, 물적자원역량의 경우 평균값에 의하면 2000년 이후 설립된 병원이 1999년 이전에 설립된 병원보다 높게 나타났고, 무형자원역량 및 관리혁신역량은 1999년 이전에 설립된 병원이 2000년 이후에 설립된 병원보다 더 높게 나타났다. 여기서 설립연도의 구분은 의약분업과 건강보험통합이라는 병원 경영환경에 있어서 커다란 정책적 변화가 있었던 2000년을 기준으로 하였다.

3. 경영성과의 병원특성별 비교

조사대상자의 근무병원 위치, 종류 및 설립연도에 따른 인지된 경영성과의 변이를 파악하기 위해서 t-test 및 ANOVA를 실시한 결과는 <표 4>와 같다.

이들 결과표에 따르면 근무병원 위치, 종류 및 설립연도에 있어서 비재무적 성과 및 재무적 성과는 모두 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 1> 병원역량의 병원위치별 비교

구 분	부산	경남	울산	F(p)
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
물적자원역량	3.51(0.69)	3.35(0.67)	3.32(0.63)	1.286(0.28)
인적자원역량	3.30(0.68)	3.31(0.72)	3.34(0.44)	0.44(0.96)
재무자원역량	3.34(0.97)	3.29(0.73)	3.06(0.41)	1.481(0.23)
기술자원역량	3.44(0.72)	3.26(0.71)	3.27(0.59)	1.311(0.27)
무형자원역량	3.69(0.63)	3.70(0.50)	3.34(0.49)	5.895(0.03)
마케팅역량	3.63(0.70)	3.56(0.60)	3.44(0.59)	0.968(0.38)
관리혁신역량	3.16(0.81)	3.23(0.72)	3.04(0.45)	0.927(0.40)
정보화역량	3.54(0.73)	3.58(0.68)	3.23(0.41)	3.589(0.03)

<표 2> 병원역량의 병원종별 비교

구 분	병원	종합병원	t(p)
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
물적자원역량	3.39(0.67)	3.36(0.67)	0.239(0.81)
인적자원역량	3.34(0.66)	3.18(0.70)	1.265(0.21)
재무자원역량	3.20(0.78)	3.56(0.65)	-2.561(0.11)
기술자원역량	3.34(0.71)	3.15(0.62)	1.493(0.14)
무형자원역량	3.61(0.57)	3.74(0.50)	-1.233(0.22)
마케팅역량	3.56(0.62)	3.54(0.66)	0.618(0.87)
관리혁신역량	3.10(0.68)	3.61(0.75)	-3.944(0.00)
정보화역량	3.46(0.69)	3.76(0.51)	-2.418(0.02)

<표 3> 병원역량의 병원 설립연도별 비교

구 분	1999년이전	2000년이후	t(p)
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
물적자원역량	3.24(0.68)	3.47(0.67)	-2.290(0.02)
인적자원역량	3.27(0.71)	3.32(0.66)	-0.462(0.64)
재무자원역량	3.43(0.71)	3.20(0.80)	1.976(0.05)
기술자원역량	3.25(0.62)	3.33(0.74)	-0.732(0.47)
무형자원역량	3.75(0.55)	3.58(0.55)	2.007(0.05)
마케팅역량	3.55(0.63)	3.09(0.69)	-0.077(0.94)
관리혁신역량	3.33(0.76)	3.09(0.69)	2.187(0.03)
정보화역량	3.46(0.71)	3.53(0.67)	-0.711(0.48)

<표 4> 인지도된 경영성과의 병원특성별 비교

구 분	비재무적 성과	재무적 성과
	평균(표준편차)	평균(표준편차)
위치	부산	3.37(0.69)
	경남	3.50(0.46)
	울산	3.41(0.46)
	F(p)	1.173(0.31)
종류	병원	3.45(0.56)
	종합병원	3.40(0.42)
	t(p)	0.462(0.65)
설립연도	1999년 이전	3.35(0.48)
	2000년 이후	3.47(0.57)
	t(p)	-1.369(0.17)

4. 병원역량이 경영성과에 미치는 영향

후가 1999년 이전에 설립된 병원에 비해 더 높은 것으로 나타났다.

1) 병원역량이 비재무적 성과에 미치는 영향

병원역량이 비재무적 성과에 미치는 영향과 통계적 유의성을 회귀분석을 통하여 검정한 결과는 <표 5>와 같다. 유의수준 0.05에서 재무자원역량($t=2.237, p=0.027$), 무형자원역량($t=3.944, p=0.000$), 마케팅역량($t=3.837, p=0.000$)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 독립변수의 상대적 영향력의 크기를 나타내는 표준화계수에 의하면 마케팅역량($\beta=0.300$), 무형자원역량($\beta=0.294$), 재무자원역량($\beta=0.145$)의 순으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그리고 일반적 특성이 비재무적 성과에 미치는 영향을 분석한 결과, 가변수로 사용한 병원위치에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 부산에 위치한 병원에 비해서 경남과 울산에 위치한 병원이 더 큰 영향이 있는 것으로 나타났다. 또한 병원의 종류는 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 병원 설립연도는 유의한 것으로 나타났는데 2000년 이

2) 병원역량이 재무적 성과에 미치는 영향

병원역량이 재무적 성과에 미치는 영향을 회귀 분석에 의하여 분석한 결과 <표 6>과 같다. 유의수준 0.05에서 인적자원역량, 재무자원역량, 무형자원역량, 마케팅역량이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 표준화계수에 의하면 재무자원역량($\beta=0.388$), 마케팅역량($\beta=0.238$), 인적자원역량($\beta=-0.201$, 음의 관계), 무형자원역량($\beta=0.183$)의 순으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 일반적 특성이 재무적 성과에 미치는 영향을 분석한 결과, 가상변수로 사용한 병원위치와 병원종류에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 부산에 위치한 병원에 비해서 경남과 울산에 위치한 병원이 더 큰 영향이 있는 것으로 나타났다. 또한 병원 설립연도는 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 병원 종류는 유의한 것으로 나타났는데 종합병원이 병원에 비해 더 낮은 것으로 나타났다.

<표 5> 병원역량이 비재무적 성과에 미치는 영향: 회귀분석

모형	비표준화계수		표준화계수	t	p
	B	표준오차	베타		
(상수)	0.276	0.214		1.293	0.198
물적자원역량	0.010	0.053	0.013	0.194	0.847
인적자원역량	0.006	0.062	0.008	0.101	0.920
재무자원역량	0.104	0.047	0.145	2.237	0.027
기술자원역량	0.097	0.069	0.125	1.416	0.159
무형자원역량	0.295	0.075	0.294	3.944	0.000
마케팅역량	0.263	0.069	0.300	3.837	0.000
관리혁신역량	-0.003	0.051	-0.004	-0.056	0.955
정보화역량	0.046	0.054	0.056	0.849	0.397
병원위치(경남) ¹	0.232	0.065	0.214	3.564	0.000
병원위치(울산) ¹	0.238	0.087	0.161	2.741	0.007
병원종류(종합병원) ²	-0.076	0.093	-0.054	-0.814	0.417
병원설립연도(2000이후) ³	0.187	0.071	0.160	2.640	0.009

주) 1 기준범주: 부산, 2 기준범주: 병원, 3 기준범주: 1999 이전

<표 6> 병원역량이 재무적 성과에 미치는 영향: 회귀분석

모형	비표준화계수		표준화계수	t	p
	B	표준오차	베타		
(상수)	0.042	0.290		0.145	0.885
물적자원역량	0.014	0.072	0.014	0.189	0.850
인적자원역량	-0.198	0.084	-0.201	-2.339	0.021
재무자원역량	0.336	0.063	0.388	5.346	0.000
기술자원역량	0.040	0.093	0.042	0.431	0.667
무형자원역량	0.222	0.101	0.183	2.197	0.029
마케팅역량	0.253	0.093	0.238	2.714	0.007
관리혁신역량	0.088	0.069	0.097	1.266	0.207
정보화역량	0.079	0.073	0.079	1.082	0.281
병원위치(경남) ¹	0.389	0.088	0.297	4.431	0.000
병원위치(울산) ¹	0.320	0.118	0.178	2.715	0.007
병원종류(종합병원) ²	-0.315	0.127	-0.185	-2.486	0.014
병원설립연도(2000이후) ³	0.140	0.096	0.099	1.454	0.148

주) 1 기준범주: 부산, 2 기준범주: 병원, 3 기준범주: 1999 이전

5. 병원역량이 경영성과에 미치는 영향

병원역량이 인지된 경영성과(재무적 성과 및 비재무적 성과)에 미치는 영향을 다변량공분산분석에 의하여 분석한 결과 <표 7>과 같다. 종속변수가 2개 이상이면서 서로 상관성이 높을 때에는 다변량공분산분석(MANCOVA)을 사용한다. 종속변수인 재무적 성과와 비재무적 성과는 이론적으로 상관성이 높을 뿐만 아니라 실제적으로도 상관계수가 높게 나타났다(상관계수: 0.719, $p < 0.01$). 이에 따라, 병원역량이 인지된 경영성과에 미치는 영향을 다변량공분산분석(MANCOVA)에 의하여 검정한 결과, 유의수준 0.05에서 인적자원역량($F=4.193$, $p=0.017$), 재무자원역량($F=13.367$, $p=0.000$), 무형자원역량($F=8.086$, $p=0.000$), 마케팅역량($F=7.823$, $p=0.001$)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 일반적 특성이 인지된 경영성과에 미치는 영향에서는 병원위치($F=5.311$, $p=0.000$), 병원종류($F=3.441$, $p=0.034$), 병원설립연도($F=3.190$, $p=0.044$)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6. 병원역량이 경영성과에 미치는 영향에서 조절효과 분석

1) 병원역량이 비재무적 경영성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과

병원역량이 비재무적 성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과를 위계적(계층적) 회귀분석에 의하여 검정한 결과 <표 8>과 같다. 설명력(R^2)은 모형1이 56.0%, 모형2는 56.1%, 모형3은 62.7%로 점점 더 증가하였고 모형3의 유의확률이 0.000($p < 0.05$)으로 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

즉, 모형1과 같이 독립변수인 물적자원역량을 비롯한 8개의 병원역량 변수만 투입되었을 때 설명력은 56.0%이었고 모형2에서 조직구조가 추가로 투입되었을 때에도 설명력은 56.1%로 거의 변화가 없었다(0.1%증가). 그러나 모형3(3단계)에서 병원역량과 조직구조의 상호작용항을 회귀식에 투입했을 경우에는 설명력이 62.7%로 증가하였다.

회귀모형1에서 병원역량관련 요인을 독립변수로 투입한 경우 무형자원역량과 마케팅역량은 비재무적 성과에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

회귀모형2에서는 조절변수인 조직구조를 예측변수로 투입하였을 경우 비재무적 성과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

그러나 회귀모형3에서와 같이 병원역량과 조직구조의 상호작용 효과에 의해서 재무자원x조직구조(p=0.000), 무형자원x조직구조(p=0.009)의 상호작용에서 유의하게 나타났다.

2) 병원역량이 재무적 경영성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과

병원역량이 재무적 성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과를 위계적(계층적) 회귀분석에 의하여 검정한 결과 <표 9>와 같다. 설명력은 모형1이 42.2%, 모형2는 42.6%, 모형3은 48.0%로 점점 더 증가하였고 모형3의 유의확률이 0.026(p<0.05)으로 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

즉, 모형1과 같이 독립변수인 물적자원역량을 비롯한 8개의 병원역량 변수만 투입되었을 때 설

명력은 42.2%이었고 모형2에서 조직구조가 추가로 투입되었을 때에도 설명력은 42.6%로 거의 변화가 없었다. 그러나 모형3에서 병원역량과 조직구조의 상호작용항을 회귀식에 투입했을 경우에는 설명력이 48.0%로 증가하였다.

회귀모형1에서 병원역량관련 요인을 독립변수로 투입한 경우 재무자원역량과 마케팅역량은 재무적 성과에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

회귀모형2에서는 조절변수인 조직구조를 예측변수로 투입하였을 경우 재무적 성과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

그러나 회귀모형3에서처럼 병원역량과 조직구조의 상호작용 효과에 의해서 관리혁신x조직구조(p=0.000)만이 상호작용에서 유의하게 나타났다. 관리혁신역량이 재무적 성과에 영향을 미치며 독자적으로 재무적 성과에 양(+)의 영향을 미칠 뿐만 아니라, 조직구조와의 상호작용효과에 의해서 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 7> 병원역량이 인지된 경영성과에 미치는 영향: 다변량공분산분석(MANCOVA)

구분	Wilks 랏다	F(p)
물적자원역량	0.999	0.055(0.946)
인적자원역량	0.952	4.193(0.017)
재무자원역량	0.862	13.367(0.000)
기술자원역량	0.991	0.753(0.473)
무형자원역량	0.912	8.086(0.000)
마케팅역량	0.914	7.823(0.001)
관리혁신역량	0.988	1.018(0.363)
정보화역량	0.993	0.613(0.543)
병원위치	0.884	5.311(0.000)
병원종류	0.960	3.441(0.034)
병원설립연도	0.963	3.190(0.044)

<표 8> 병원역량이 비재무적 성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과

	모형1				모형2				모형3			
	B	베타	t	p	B	베타	t	p	B	베타	t	p
(상수)	.666		3.319	.001	.627		2.743	.007	1.164		1.118	.265
물적자원	.021	.026	0.408	.684	.023	.028	0.432	.666	-.276	-.340	- .859	.392
인적자원	.058	.071	0.943	.347	.054	.067	0.863	.389	.301	.373	0.782	.435
재무자원	.072	.100	1.600	.111	.071	.046	0.098	1.54	1.263	1.750	4.540	.000
기술자원	.096	.123	1.401	.163	.094	.069	0.121	1.36	-.175	-.224	-0.423	.673
무형자원	.237	.238	3.275	.001	.238	.239	3.281	.001	-.949	-.953	-2.130	.035
마케팅	.285	.326	4.078	.000	.286	.326	4.076	.000	.142	.162	0.318	.751
관리혁신	-.031	-.041	-.626	.532	-.031	-.042	-.628	.531	.391	.521	1.239	.217
정보화	.050	.061	0.934	.352	.045	.055	0.826	.410	.070	.085	0.224	.823
조직구조					.022	.020	0.357	.721	-.127	-.119	-0.368	.713
물적자원X 조직구조									.102	.565	1.032	.303
인적자원X 조직구조									-.082	-.482	-0.677	.499
재무자원X 조직구조									-.383	-2.327	-4.323	.000
기술자원X 조직구조									.087	.515	0.670	.504
무형자원X 조직구조									.374	1.962	2.659	.009
마케팅X 조직구조									.050	.277	0.348	.729
관리혁신X 조직구조									-.128	-.738	-1.302	.195
정보화X 조직구조									-.021	-.124	-0.212	.832
R ²	0.560				0.561				0.627			
ΔR ²	0.560				0.000				0.066			
ΔF	28.520				0.128				3.781			
p(ΔF)	0.000***				0.721				0.000***			

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

<표 9> 병원역량이 재무적 성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과

	모형1				모형2				모형3			
	B	베타	t	p	B	베타	t	p	B	베타	t	p
(상수)	.571		2.067	.040	.421		1.345	.180	.614		0.416	.678
물적자원	.000	.000	-0.004	.997	.005	.005	0.064	.949	.686	.703	1.508	.133
인적자원	-.106	-.110	-1.264	.208	-.122	-.125	-1.424	.156	-.419	-.431	-0.769	.443
재무자원	.312	.362	5.049	.000	.306	.355	4.935	.000	.658	.763	1.724	.086
기술자원	.055	.059	0.588	.557	.050	.053	0.529	.598	-.280	-.299	-0.482	.630
무형자원	.133	.111	1.342	.181	.137	.114	1.381	.169	-.564	-.470	-0.898	.371
마케팅	.255	.242	2.649	.009	.258	.244	2.677	.008	-.175	-.166	-0.276	.783
관리혁신	.026	.029	0.388	.698	.025	.028	0.366	.715	1.622	1.796	3.644	.000
정보화	.094	.095	1.274	.204	.076	.077	1.007	.315	-.662	-.669	-1.502	.135
조직구조					.084	.066	1.020	.309	.059	.046	0.121	.904
물적자원X 조직구조									-.197	-.910	-1.411	.160
인적자원X 조직구조									.089	.438	0.522	.602
재무자원X 조직구조									-.106	-.535	-0.875	.383
기술자원X 조직구조									.103	.504	0.563	.574
무형자원X 조직구조									.206	.904	1.044	.298
마케팅X 조직구조									.125	.572	0.609	.543
관리혁신X 조직구조									-.496	-2.391	-3.592	.000
정보화X 조직구조									-.225	1.109	1.610	.109
R ²	0.422				0.426				0.480			
ΔR ²	0.422				0.003				0.055			
ΔF	16.453				1.041				2.253			
p(ΔF)	0.000***				0.309				0.026*			

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 병원역량이 경영성과에 미치는 영향에 있어 조직구조의 조절효과를 검증하여 지방 중소병원들의 효율적 인사조직 관리와 병원의 경영성과 향상에 기여하고자 수행되었다. 부산, 울산, 경남 지역에 위치한 56개의 일반병원 및 종합병원에 근무하는 관리자 250명을 대상으로 구조화된 설문지를 배포하여 설문조사를 실시한 결과, 총 220부가 회수되었고 이 중에서 유효한 207부를 연구대상으로 하였다. 통계처리는 SPSS 18.0을 이용하여 빈도분석, t-test, ANOVA, MANCOVA 및 회귀분석을 실시하였다.

본 연구에서는 조직구조를 조절변수로 설정하여 병원역량이 경영성과에 미치는 영향에 있어서 그 조절효과를 살펴보았다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

회귀분석에 의하여 병원역량이 비재무적 성과에 미치는 영향을 검증한 결과, 재무자원역량, 무형자원역량, 마케팅역량이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 마케팅역량, 무형자원역량, 재무자원역량의 순으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 무형자원역량, 마케팅능력, 인적자원능력 등이 비재무적 성과인 외래환자 증가율에 중요한 지원역량이 된다는 권성탁[1]의 연구결과와도 일치한다. 마케팅역량이 비재무적 성과에 가장 큰 영향을 미치는 것은 기존고객 및 단골고객을 지속적으로 유지하고, 신규고객수를 증가시키며, 고객들의 불평건수를 줄이기 위해서는 홍보 등을 통하여 병원의 주력 의료서비스에 대한 인지도를 높이고, 고객의 욕구를 정확하게 파악해야 하며, 환자유치 활동을 적극적으로 하는 것이 최선의 방안이 될 것으로 보인다.

병원역량이 재무적 성과에 미치는 영향을 분석한 결과, 인적자원역량, 재무자원역량, 무형자원역량, 마케팅역량이 유의한 차이가 있는 것으로 나타

났고, 재무자원역량, 마케팅역량, 인적자원역량(음의 관계), 무형자원역량의 순으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여기서 인적자원역량이 음의 영향력을 보이는 것은 독립변수인 인적자원역량이 증가할수록 종속변수인 재무적 성과는 낮아지는 것을 의미하는데, 단기적으로는 인건비 등이 비용으로 발생하지만 장기적으로는 경영성과에 도움이 될 것으로 사료된다.

병원역량이 인지된 전반적 경영성과에 미치는 영향을 다변량공분산분석에 의하여 검증한 결과, 인적자원역량, 재무자원역량, 무형자원역량, 마케팅역량이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이것은 병원역량과 경영성과와의 관계에서 병원역량은 무형자원역량, 재무자원역량과 정(+)의 영향을 미친다는 장재식[7]의 연구결과와 일치한다. 또한 자원은 경쟁우위의 원천으로서 조직의 핵심역량이 되며 결국에는 조직의 성과에 영향을 미친다는 기존의 연구[14]와도 일치한다. 병원역량이 경영성과를 높이기 위해서는 전문의사 및 관리직원의 능력을 향상시키고 유동자금 보유, 자금조달 및 운용능력 제고, 병원의 지명도 향상, 지역주민과의 유대관계 긴밀화, 고객의 욕구파악 및 적극적인 환자유치 활동 등이 종합적으로 이루어져야 할 것이다.

병원역량이 비재무적 성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과를 검증한 결과, 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

모형1에서 병원역량관련 요인을 독립변수로 투입한 경우 무형자원역량과 마케팅역량은 비재무적 성과에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 모형2에서는 비재무적 성과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 모형3에서 병원역량과 조직구조의 상호작용 효과에 의해서 재무자원역량x조직구조, 무형자원역량x조직구조의 상호작용에서 유의하게 나타났다.

재무자원역량이 비재무적 성과에 영향을 미치며 독자적으로 비재무적 성과에 양(+)의 영향을 미칠

뿐만 아니라, 조직구조와의 상호작용효과에 의해서 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 재무자원역량은 기계적 조직이 아닌 유기적 조직에서 더 잘 발휘하는 것으로 볼 수 있다. 다시 말해서, 의사결정과정의 간소화되고 분권적 의사결정이 이루어지며 수평적 커뮤니케이션이 활발한 조직구조가 경직된 기계적 조직구조보다 자금조달 및 운용, 유동자금 보유, 재무구조의 건전성, 그리고 금융기관의 신용도면에서 더 높다는 것을 의미한다.

무형자원역량 역시 비재무적 성과에 영향을 미치며 독자적으로 비재무적 성과에 음(-)의 영향을 미치지만, 조직구조와의 상호작용효과에 의해서 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 무형자원역량은 유기적 조직보다 기계적 조직에서 더 잘 발휘한다고 볼 수 있다.

병원의 지명도를 높이고 외부 협력기관 및 지역주민들과의 관계를 긴밀하게 하기 위해서는 직무의 권한과 책임을 명확히 하고 표준화하며, 규칙과 절차를 준수하는 조직을 갖추는 것이 바람직하다는 것이다.

병원역량이 재무적 성과에 미치는 영향에서 조직구조에 의한 조절효과를 검정한 결과, 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

모형1에서 병원역량관련 요인을 독립변수로 투입한 경우 재무자원역량과 마케팅역량은 재무적 성과에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모형2에서는 재무적 성과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 모형3에서 병원역량과 조직구조의 상호작용 효과에 의해서 관리혁신역량x조직구조가 상호작용에서 유의하게 나타났다.

관리혁신역량이 재무적 성과에 영향을 미치며 독자적으로 재무적 성과에 양(+)의 영향을 미칠 뿐만 아니라, 조직구조와의 상호작용효과에 의해서 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 관리혁신역량은 기계적 조직이 아닌 유기적 조직에서 더

잘 발휘하는 것으로 볼 수 있다. 비용절감 및 원가절감 운동이라든가 종업원의 동기유발, 경영자의 경영혁신 능력이 높아질수록 매출액이나 순이익, 시장점유율 등의 경영성과가 더욱 향상되며, 이러한 효과는 유연한 조직구조를 가진 유기적 조직에서 더 크게 작용하는 것으로 볼 수 있다.

계약산업의 경우, 기업역량, 경영전략 유형, 조직구조 특성 간의 상호관계 분석에서 마케팅역량이 높은 공격형 전략을 구사하는 제약기업의 재무적 성과(매출액 증가율)이 높게 나타났다[20].

본 연구에서는 병원역량 측정 시 직원들의 주관적인 인식을 조사했는데, 직무와 관련된 태도인 직무만족이라든가 직무몰입, 조직몰입과 같은 변수들이 역량과 어떤 상호작용을 하는지에 대한 추가적인 요인이 고려된 연구도 이루어질 수 있을 것으로 보며, 이는 향후 연구과제로 남는다.

참고문헌

1. 권성탁(2004), 종합병원의 전략, 역량, 조직구조 및 그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향, 연세대학교원 박사학위 논문, pp.12-18.
2. 서창직, 윤영진(1988), 품질경영성공요인에 관한 연구, 한국생산학회지, Vol.9(1);29-56.
3. 유동근, 강성단, 이용기(1998), 서비스기업의 시장지향성과 성과, 마케팅연구, Vol.13(1);1-25.
4. 이상표(2001), 중소병원의 경영위기와 대응방안에 관한 연구, 건국대학교 사회과학대학원 석사학위 논문, p.22.
5. 이장우(2001), 디지털경제에서의 전략경영, 법문사, pp.100-150.
6. 이학식, 장경란, 이용기(1999), 호텔산업의 시장지향성과 사업성과의 관계성, 그리고 매개 변수에 관한 연구, 경영학연구, Vol.28(1);75-102.
7. 장재식(2010), 병원역량이 경영성과에 미치는 영

- 향, 조선대 대학원 박사학위 논문, pp.19-30.
8. 정희태(2008), 중소병원 경영성과의 평가에 대한 시스템다이내믹스 모델 개발, 한양대 대학원 박사학위 논문, pp.2-13.
 9. 최이규, 이수형(2001), 기업전략군과 역량군 유형 간 경영성과 차이에 대한 비교연구-해외 현지법인을 대상으로, 마케팅 논집, Vol.10(1);51-72.
 10. T. Burns, G.M. Stalker(1961), The Management of Innovation, London: Tavistock publications, pp.10-260.
 11. A.D. Chandler(1962), Strategy and Structure, Cambridge, MA: MIT Press, pp.395-465.
 12. I. Diericks, K. Cool(1989), Asset stock accumulation and sustain ability of competitive advantage, Management Science, Vol.35;1504-1555.
 13. C.F. Robert, and M.D. Fottler(2000), Creating Customer Focused Health Care Organization, Healthcare Management Review, Vol.25(4);18-33.
 14. Grant R.M.(1991), The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implication for Strategy Formulation. California Management Review, Vol.33(3);114-135.
 15. B. Jaworski, A. Kohli(1993), Marketing orientation: antecedents and consequences, Journal of Marketing, Vol.57;53-70.
 16. Khandwalla, P.N.(1977), The Design of Organizations, Harcourt Brace Jovanovich, New York, pp.610-613.
 17. Mahoney, J.T.(1995), The Management of Resources and the Resource of Management, Journal of Business Research, Vol.33(2);91-111.
 18. 이창은(2010), 지방의료원의 흑/적자 구분별 경영 성과요인, 보건의료산업학회지, Vol.4(1);100-102.
 19. 조덕영(2012), 공공기관의 경영성과 차이에 관한 분석, 보건의료산업학회지, Vol.6(2);134-136.
 20. 이경민(2008), 기업역량, 경영전략, 경영성과의 상호관계에 관한 연구, 숭실대 대학원 박사학위논문, p.98.

접수일자 2012년 8월 6일
심사일자 2012년 8월 29일
게재확정일자 2012년 9월 20일