

일개 의료원 산하 병원간 전략과 HR시스템의 정합성 평가

김영훈, 김한성[†], 우정식, 김효정
을지대학교 대학원 의료경영학과

<Abstract>

Evaluation on Fitness between Human Resource Management System and Strategy on Subsidiary Hospitals of Medical Center

Young-Hoon Kim, Han-Sung Kim[†], Jung-Sik Woo, Hyo-Jung Kim
Dept. of Healthcare Management, Graduate School of Eulji University

The purpose of this study is to evaluate on the fitting with human resource practice and strategic on 6 public hospital in the point of resource based view.

At the result of this study, public strategy is not much fitted into HRM(human resource management) system, but it shows positive result of the fitting with efficiency strategy and HRM system. These results were associated with the integration of G Medical Center. Generally 6 public hospitals of the HRM system and the strategy had not been linked. They also did not achieve a great outcome.

We suggest that the manager in charge of each hospital make strategies of the hospital, and then evaluates about fitting with HRM system. We hope, hereafter, it applied the analysis methods that evaluates it with financing result and individual non-financial result all together.

Key Word : HRM, Human Resource Management, Strategic, Fitting

* 투고일자 : 2011년 9월 1일, 수정일자 : 2012년 2월 13일, 게재확정일자 : 2012년 2월 20일

† 교신저자: 김한성, 을지대학교 대학원 의료경영학과, 전화 : 010-6228-5873, Email : corebra@naver.com

I. 서 론

병원경쟁의 격화, 불확실한 경영환경의 변화 등과 같은 현실에서 지속적인 경쟁우위의 원천으로 조직내부자원, 특히 인적자원의 중요성에 대한 관심이 고조되고 있다. 자원기반관점에 따르면 심화된 경쟁상황에서 지속 가능한 경쟁우위를 확보할 수 있는지 여부는 해당 조직이 내부에 확보하고 있는 자원에 의해 결정된다. 그리고 특정 자원이 지속가능한 경쟁우위의 원천이라는 전략적 자산이 되기 위해서는 가치창출(valuable), 희소성(rare), 비모방성(inimitable), 비대체성(non-substitutable) 등의 특성을 가져야만 한다(Barney, 1991).

이러한 관점에서 볼 때 인적자원은 조직내 타 물적자원에 비하여 위의 조건을 충족시킬 수 있는 유리한 조건을 가지고 있다(Barney, 1991). 물적자원을 통한 경쟁우위가 상대적으로 오래 지속되기 어려우며 경쟁조직에 쉽게 모방될 수 있기 때문이다(Pfeffer, 1994). 더욱이 병원조직과 같이 고급전문 인력에 의해 서비스가 제공되는 경우는 창의성과 기술력, 숙련된 역량 등에 더욱 의존하게 된다. 다만, 병원과 같은 의료기관은 인건비의 상승 등으로 자질과 능력을 가진 인력의 확보가 어려운 실정으로, 내부의 인적자원 가치를 높여 조직의 효과적인 전략을 수행할 수 있는 HR(Human Resource)시스템을 갖추는 것이 중요하다. 그럼에도 불구하고 일부 경영층에서는 “사람들이 우리의 가장 중요한 자산이다”라고 믿고 말하고 있지만, 구체적으로 HR기능이 조직의 비전을 어떻게 실현시켜 주는지 깨닫지 못하고 있는 경우가 많다. 이는 HR의 영향력을 측정하는 것이 쉽지 않았기 때문이다.

그간에 병원조직도 HR에 대해 너무 전통적이고, 기능적인 면에 치우쳐 왔음이 사실이나 이제는 HR시스템이 전략실행과 성과에 어떻게 영향을 미치는가에 대해 연구하여야 할 때이다. 자원기준 관점에서 전략과 조직의 내부자원 즉, 인적자원관리 통합시스템(bundle system)간의 정합성을 분석해 보아야 한다는 것이다. 전략적 인적자원관리의 정합성에 관한 연구는 개인의 직무성과가 조직의 성과에 영향을 미친다는 개별적인 연구방향에서 벗어나, 인사관리의 관행과 전략과의 연계성을 통해 경영성과 창출에 어떻게 기여하는지를 밝히는 방향에 초점을 맞추어 왔다(양혁승, 1999). Wrigh & McMahan(1992)은 “전략적 인적자원관리는 조직이 그 목적을 달성할 수 있도록 계획된 인적자원 전개 및 활동들의 유형”이라고 정의하고 있는데, 여기서 ‘전략적’이라는 수식어가 갖는 의미가 바로 인적자원관리가 조직의 전략적 수준, 즉, 조직수준의 경영성과에 영향을 미친다는 의미로 사용되는 것이다(Chadwick & Cappelli, 1999).

이러한 논의가 우리에게 주는 명확한 메시지는 지금까지 인적자원관리가 부분적이고

개별적인 접근을 해왔다는 한계점을 제시했다는 것이다. 더불어 종전의 개별적인 인사관리시스템의 접근방식은 기능적 접근들의 시너지 효과를 무시하고 있다는 한계점을 드러내었다. 그간 병원조직을 대상으로 전략적 HRM에 관한 연구는 극히 제한적으로, 김용순 외(2004)의 실증적 연구가 있기는 하지만 인적자원관리와 조직성과의 관련성에 대한 분석을 목적으로 하기 보다는 조직문화와 인적자원관리와의 일치성을 분석하고 있었으며, 전략과의 정합성 개념을 이끌어 내지 못했다. 그 이후 김영훈(2006)이 “성과창출을 위한 전략적 HRM 모델”을 발표한 적이 있었으나, 실증적인 연구가 진행되지는 않았다.

이러한 관점에서 이 연구는 기존의 전통적인 전략경영에서 다루어 온 환경변수와 전략간 정합성이라는 연구범위에서 벗어나 사례연구로써 개별병원의 내부적 HRM정책과 전략간의 관련성을 규명하여 정합성을 비교, 평가해 보고자 하였다. 즉, 개별병원의 HR시스템과 전략의 정합성을 도출하여 상호비교 함으로써 인적자원 관리의 효율성을 조망하는데 의사결정 지원정보를 제공하고자 하며, HR를 전략적으로 관리하는데 문제점과 그에 대한 개선방안을 제시하고자 하였다.

II. 이론적 배경

1. 자원기준관점과 내적 · 외적 정합성

초기의 전략경영연구(Porter, 1980 ; 1985)는 주로 기업의 외부환경에 초점을 두고 기업의 수익성은 그 기업이 참여하고 있는 산업의 구조적인 특성에 의하여 결정된다고 주장하고 있다. 그러나 기업의 경쟁우위는 산업내의 포지셔닝에서 비롯된다는 주장과는 달리 기업이 보유하고 있는 내부자원에서 경쟁우위가 비롯된다는 자원기준관점이 등장하였다(Hamel & Prahalad, 1989 ; Barney, 1991). 자원기준관점(Resource Based View : RBV)은 전략과 기업의 내부자원을 연계시킨다는 점에서 전략관리의 고전과 다르며, 전통적 HRM 모델과도 다르다. 전략관리의 고전 모델에서는 기회와 위협이라는 외부환경에 초점을 맞추고 있으며, HRM의 고전모델에서는 하위시스템의 효과적 기능에 대해 초점을 맞추고 있다.

정합성의 개념은 연구자들의 의도에 따라 fit, congruence, alignment, match 등의 다양한 용어로 사용되어 왔으며, 전략경영이나 조직연구에서 상황이론의 이론을 구축하기 위한 중심 주제로 연구자에 따라 다소간의 의미를 달리두기도 한다(최영균, 남호현, 2005).

정합성은 인적자원관리 기능들 간에 조정과 통합정도를 나타내는 내적 정합성(Schuler & Jacson, 1987 ; Wright & McMahan, 1992 ; Wright & Snell, 1991)과 인사관리 기능들이 조직의 목표나 기업의 경쟁전략에 긴밀하게 연계되어 있는 정도를 나타내는 외적 정합성(Lengnick-Hall & Lengnick-Hall, 1988 ; Schuler, 1992 ; Wright & McMahan, 1992)으로 구분된다.

2. 정합성의 성과와 측정

병원조직이 역량을 가진 사람이나 우수한 개별시스템을 가져오기도 하지만 이들은 다른 조직에 의해 쉽게 모방될 수 있다. 즉, 역량을 가진 사람의 채용과 시스템 벤치마킹을 통하여 모방할 수 있기 때문이다. 따라서 내적 시스템들 간의 통합 형태로 병원 전체적인 성과에 영향을 미칠 수 있도록 인적자원관리 기능 시스템들 간의 내적 정합성(internal fit)이 필요하다. 개별인적 자원의 역량과 개별제도 및 조직의 다른 자원들 간의 상호작용은 쉽게 모방되지 않으며 경쟁 기업들이 모방하기 힘든 장벽을 만들어 경쟁우위를 지속적으로 지켜갈 수 있기 때문이다(Lado & Wilson, 1994).

기업의 전략과 내부적인 인적자원관리 과정 정합성의 관계를 규명한 선행 연구에서도 조직의 유효성과 경영성과를 향상시킬 수 있다고 주장하고 있다(Balkin & Gomez-Mejia, 1990 ; Rajagopalan, 1997 ; Salaman, 2001 ; Boyd & Salaman, 2001 ; 배종석, 2003).

그러나 전문화된 병원조직은 숙련된 고도의 전문가 집단으로 이해관계가 다른 전문분야의 집합체로 내적 · 외적 정합성을 이루기 상당히 힘든 구조를 가지고 있다. 더욱이 공공성과 병원경영의 효율성이라는 두 가지 상반된 목표를 달성하기 위한 시스템을 갖추기란 결코 용이한 일이 아니다. 그러나 역설적으로 병원조직이 내적 · 외적 정합성을 이룬다면 경영성과를 향상시킬 수 있는 높은 가능성이 있다.

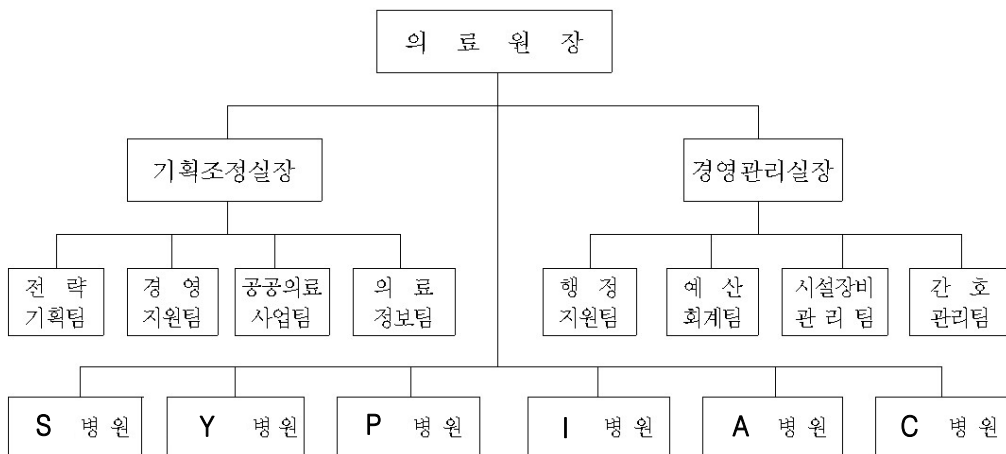
정합성 측정에 대한 문제점의 논의는 일찍이 Venkatraman(1989)이 제시한 바 있다. 정합성이 경영전략 분야에서 이론적으로나 실증적으로 핵심적인 위치를 차지하고 있지만, 개념과 이론의 연결이 결여되어 심층적인 연구를 수행하는데 한계를 지닌다는 것이다. 그리고 측정방법에서도 이론적 개념과 구체적 실증방법의 명확한 일관성이 결여되어 학자들에 따라 다른 결과를 보인다고 주장하였다(Venkatraman & Camillus, 1984). 반면, HR과 전략간 정합성(alignment : 연계성, 정렬)을 측정하는 기본적 토대가 되는 Becker, Hususelid & Ulrich(2001)의 저서인 HR 스코어카드에서는 내적 정합성과 외적 정합성의 개념을 실증적으로 분석할 수 있는 도구를 개발 · 제시한 바 있다. HR 스코어카드는 조직의 전략과 HRM시스템을 평가하여 다른 조직과 비교함으로써

써 인사관행의 정책적 시사점을 줄 수 있는 대안으로 제시된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상병원의 특성

연구의 표본으로 선정한 기관은 G의료원 산하 6개 병원이다(그림 1). 연구대상의 G의료원 조직은 6개 병원 업무를 통합관리하기 위해 의료원장 산하에 기획조정실과 경영관리실을 두고 있으며, 기획조정실 산하에는 전략기획팀, 경영지원팀, 공공의료사업팀, 의료정보팀, 경영관리실 산하에는 행정지원팀, 예산회계팀, 시설장비관리팀, 간호관리팀을 두고 있다.



<그림 1> 연구대상 의료원의 조직도

조사대상 의료원의 인력구성은 의사 100명, 간호사 416명, 관리사무직 221, 의료기술직(방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 치위생사 등) 90명, 기타(약사, 기능직 등) 27명으로 구성되어있다. 각 병원별 인력현황은 Y병원이 162명으로 가장 많으며, C병원 149명, S병원 148명, P병원 135명, I병원 113명, A병원 109명 순으로 구성되어 있다. 병상수 또한 Y병원이 244병상으로 6개 병원중 가장 많은 병상을 보유하고 있으며, P병원 160병상, S병원과 C병원이 150병상, A병원 130병상, I병원 103병상 순이며 총 937병상이다.

<표 1> 조사대상 의료원의 인력구성

구 분	인 력						병상수	설립 년도
	의사	간호사	사무직	의료기술직	기타	소계		
본 원	1	-	36	-	1	38	-	2005
S병원	19	78	32	16	3	148	150	1910
Y병원	18	93	31	15	5	162	244	1954
P병원	19	62	34	15	5	135	160	1954
I병원	15	54	28	13	3	113	103	1933
A병원	14	54	23	14	4	109	130	1936
C병원	14	75	37	17	6	149	150	1952
총 계	100	416	221	90	27	854	937	-

2. 분석변수 정의 및 측정방법

본 연구대상 병원에 대한 인적자원관리 시스템의 구성요소 설정은 현재까지의 실증 연구에서 정의된 제도들을 이용하였다(배종석, 2000 ; Becker & Gerhart, 1996 ; Delery & Doty, 1996). 다만, 현재까지 HR시스템의 구성요소에 대한 합의점이 존재하지 않기 때문에 보편론적 시각으로 실증연구에서 가장 많이 사용되고 있는 구성요소를 사용하였다(양혁승, 2002). 대상의료원의 인사시스템 중 성과에 영향을 미칠 개연성이 높은 특징적인 내용은 인사관리 부서 담당자의 면접을 통하여 파악하였다.

그리고 전략과 HRM시스템의 구성요소는 Becker 등(2001)이 “The HR Scorecard ; Measuring HR Alignment”에서 제시한 바와 같이 개별기업에서 사용할 수 있는 HR 시스템과 전략과의 연계성을 살펴볼 수 있는 도구를 활용하여 <표 2>과 같은 구조화된 설문 양식을 개발하였다.

응답은 각 6개 병원별로 빈 셀에 10점부터 -10점까지 정합성의 정도를 기재하도록 하였다. 예컨대, 공공의료 프로그램 개발 및 연계구축을 위해 보상(임금)의 수준이 매우 도움이 된다면 +10점을 부여하고 전혀 그렇지 않다면 -10점을 기재하는 방식으로 하였다. 설문지를 작성하기 이전에 작성자에게 충분히 HRM의 구조와 전략간의 정합성에 대해 의견을 수렴하였고, 또 질문에 답하는 방식으로 설문조사를 진행하였다. 다만, 이러한 매트릭 형태의 분석도구는 변수와 변수간의 관계 즉, 개별 HRM시스템간 또는 전략간의 상관성을 분석할 수 없으므로 분석결과 해석에 주의를 요한다.

5가지의 전략과 HRM시스템은 G의료원 산하 전략기획 담당자 및 각 병원 인사관리 담당자들과의 심층면접을 통하여 도출하였다. 설문문항 개발을 위한 전략도출 결과, 모

든 병원에 대한 HRM시스템과 4가지의 전략은 동일하게 구성되었다. 다만 1가지의 기능적 운영전략은 각 병원에서 시행하고 있는 대표적인 전략사업을 도출하였다. 각 병원별 특화 사업운영전략은 S병원 - 중증 장애인 치과진료사업, Y병원 - 정신보건사업 확대(병상증설 등), P병원과 I병원 - 노인난청센터 개설 및 운영, A병원 - 가정간호사업, C병원 - 방문보건사업으로 구성되어 있었다.

<표 2> 설문지 구성

성과동인전략 HR시스템		공공의료 프로그램 개발 및 연계 구축	지역사회/저소득층/장애인을 위한 공공의료 서비스	경영효율화를 위한 비용절감 사업개발	의료원 통합후 경영효율성 증대	각 병원별 특화 사업운영 전략
		Str.①	Str.②	Str.③	Str.④	Str.⑤
임금 및 보상체계	HRM1					
직원간 의사소통시스템	HRM2					
정보공유 시스템	HRM3					
고용보장정책	HRM4					
승진정책	HRM5					
직원 선발 및 채용	HRM6					
교육 훈련제도	HRM7					
직무순환 시스템	HRM8					
직무성과의 평가체계	HRM9					
직원들의 인력구성	HRM10					
관리자들의 직원의견수렴	HRM11					

주) 이하의 표에서 HRM시스템과 성과동인 전략을 약식으로 표현함

최종 정합도와 재무성과의 측정지표로는 재무적 성과를 나타내는 수익성 변수중 의료수익의료이익율을 이용하였다. 의료수익의료이익율을 선정한 이유는 먼저 의료수익의료이익율은 순수한 의료행위에 의해서 발생된 의료수익, 지정진료수입, 의료사업수익과 투입된 의료비용과의 차이로 의료행위와 직접적 관련이 없는 수익과 비용이 제외된 바 병원원가 개념과 가장 유사하기 때문이다(김영훈, 1999).

3. 분석방법

본 연구에서 분석방법은 다차원척도법을 활용하였다. 각 전략요소의 척도상에서 HRM구성단위의 위치를 나타내는 “전략요소×HR구성단위”의 행렬은 다차원척도법

(Davison, 1983; Kruskal & Wish, 1978 ; Young & Hamer, 1987)에서 선호도모형(unfolding model)에 해당되기 때문이다. 즉, 어떤 전략요소가 어떤 HR구성요소에서 특히 잘 정합되는지를 알아내기 위함이다. 이것은 전략요소와 HR구성단위간의 거리모형을 사용해서 몇차원 공간이 그 자료를 나타내기에 적절한 지를 판단한 후, 주어진 차원의 공간상에서 시험단위와 평가요소가 위치하는 좌표값을 구하고 그러한 좌표값에 의해서 시험단위와 평가요소간에 모형상의 거리를 구하게 되는 분석이다. 차원의 개수는 2차원부터 시작해서 각 분석결과에서의 chi도 지수인 Stress와 RSQ를 통하여 결정하였다. Stress는 Kruskal(1964)이 제시한 합치도 지수인데 이 값이 작을수록 모형이 분석자료에 잘 합치되는 것이다. Kruskal과 Wish(1978)은 Stress가 0.1보다 크면 조심해야 하고, 0.05보다 크고 0.10보다 작으면 만족스런 합치이며, 0.05보다 작으면 아주 좋은 합치라고 한다. RSQ는 모형이 분석자료의 분산을 설명하는 비율을 나타내는 일종의 다중상관제곱치로서, 이 값이 클수록 좋은 합치를 나타낸다.

IV. 분석결과

1. 병원별 정합성 분석결과

1) S병원의 정합도 결과

S병원의 HRM시스템과 전략과의 정합성 평균을 분석한 결과는 <표 3>과 같았다. 의료원의 4가지 전략 중 ‘의료원 통합후 경영효율성 증대(Str.④)’ 전략이 전체 HRM시스템과 정합도가 평균 17.00으로 가장 높았다. 그밖에 ‘경영효율화를 위한 비용절감사업(Str.③)’, ‘중증장애인 치과진료사업 시행(Str.⑤)’, ‘지역사회/저소득층/장애인을 위한 공공의료서비스(Str.②)’, ‘공공의료프로그램 개발 및 연계 구축(Str.①)’의 순으로 전체 HRM시스템과 정합도가 높은 것으로 나타났다. 다만, ‘중증장애인 치과진료사업 시행(Str.⑤)’의 경우는 S병원에서만 시행하는 프로그램임에도 불구하고 정합도는 관련이 없거나 다소 부정적인 것으로 나타났다.

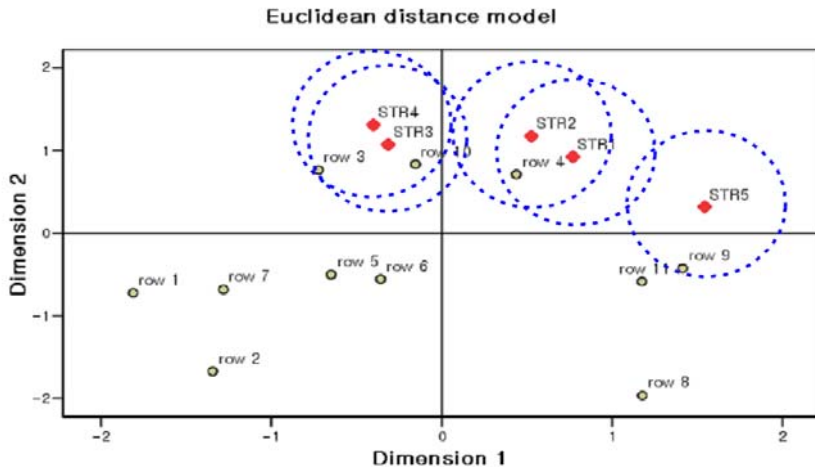
개별 HR시스템별로는 전략수행을 위해 보다 구조화된 시스템을 가지고 있지 않은 것으로 판단된다. 물론 공공성을 추구하는 전략인 ‘경영효율화를 위한 비용절감사업(Str.③)’ 과 ‘의료원 통합후 경영효율성 증대(Str.④)’의 경우는 HR시스템과 관련이 없거나 부정적인 정합성을 나타내고는 있으며, 효율성을 추구하는 ‘지역사회/저소득층/장애인을 위한 공공의료서비스(Str.②)’, ‘공공의료프로그램 개발 및 연계 구축(Str.①)’ 전략 역시 효과적으로 시행하기 위한 정합성의 정도는 부정적인 것으로 나타났다.

그리고 S병원의 개별 전략과 HR시스템의 유사성 지도(map)를 살펴본 결과, 효율성

을 나타내는 전략 Str.③, Str.④와 HRM[3](그림의 row3)과 HRM[10]그림의 row10)과 정합성이 높은 것으로 나타났으며, 공공성을 나타내는 2가지 전략인 Str.②과 Str.①는 HRM[4]와 정합한 것으로, Str.⑤의 경우는 HRM[9]와 정합성을 가지는 것으로 나타났다. 여기서의 유사성에 대한 해석은 전략과 상대적으로 정합도가 높은 HR구성요소라 할 수 있다(그림 2).

<표 3> S병원의 정합성 평균비교

구분	전략	Str.①		Str.②		Str.③		Str.④		Str.⑤	
		Mean	S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D
S병원	HRM①	-6.50	±0.71	-4.00	±0.71	0.00	±2.83	2.00	±5.66	-1.50	±4.95
	HRM②	-6.00	±1.41	-2.00	±4.24	-0.50	±2.12	0.00	±2.83	-3.00	±0.00
	HRM③	-0.50	±3.54	1.00	±2.83	0.50	±2.12	3.00	±5.66	0.00	±2.83
	HRM④	3.00	±0.00	1.50	±0.71	1.50	±0.71	3.50	±2.12	2.00	±0.00
	HRM⑤	-1.00	±1.41	-1.00	±1.41	0.00	±1.41	2.50	±0.71	0.50	±0.71
	HRM⑥	-0.50	±6.36	1.00	±4.24	0.00	±1.41	1.00	±2.83	-0.50	±2.12
	HRM⑦	-1.00	±7.07	-1.00	±5.66	-0.50	±2.12	1.00	±2.83	-1.50	±3.54
	HRM⑧	-1.50	±0.71	-2.50	±0.71	-0.50	±2.12	-0.50	±2.12	0.50	±2.12
	HRM⑨	-0.50	±3.54	1.00	±1.41	-0.50	±3.54	0.50	±3.54	1.00	±4.24
	HRM⑩	2.50	±6.36	1.50	±6.36	2.00	±0.00	2.50	±0.71	0.50	±2.12
	HRM⑪	-0.50	±3.54	0.50	±3.54	-0.50	±3.54	1.50	±4.95	1.50	±4.95
합계		-12.50	±28.99	-4.00	±19.80	1.50	±20.51	17.00	±32.53	-0.50	±27.58



주) Stress = 0.1275, R²=0.9859

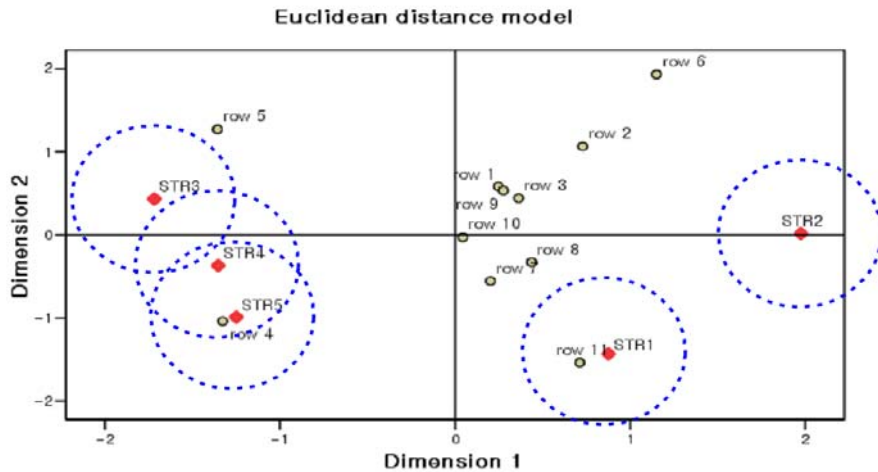
<그림 2> S병원 HR시스템과 전략간 유사성

2) Y병원의 정합도 결과

Y병원의 HRM시스템과 전략과의 정합성 평균을 분석한 결과는 <표 4>와 같았다. 병원의 5가지 전략 중 ‘의료원 통합후 경영효율성 증대(Str.④)’ 전략이 전체 HRM시스템과 정합도가 평균 10.00로 가장 높았다. 그밖에 ‘경영효율화를 위한 비용절감 사업(Str.③)’, ‘지역사회·저소득층·장애인을 위한 공공의료서비스(Str.②)’, ‘정신보건사

<표 4> Y병원의 정합성 평균비교

구분	전략	Str.①		Str.②		Str.③		Str.④		Str.⑤	
		Mean	S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D
Y병원	HRM①	-2.50	±4.95	-0.50	±4.95	0.00	±2.83	0.50	±3.54	-1.50	±4.95
	HRM②	-1.00	±4.24	-0.50	±2.12	0.00	±1.41	0.50	±2.12	-3.50	±0.71
	HRM③	-1.00	±2.83	1.00	±2.83	0.50	±3.54	1.00	±2.83	-2.00	±0.00
	HRM④	-2.50	±6.36	-2.00	±4.24	3.00	±1.41	2.00	±0.00	2.00	±0.00
	HRM⑤	-3.00	±4.24	-2.00	±2.83	0.50	±2.12	2.50	±2.12	-2.00	±2.83
	HRM⑥	-3.00	±1.41	-1.50	±0.71	-0.50	±2.12	-1.00	±0.00	-2.50	±0.71
	HRM⑦	-2.00	±4.24	-1.50	±3.54	0.00	±2.83	0.00	±2.83	0.50	±3.54
	HRM⑧	0.50	±3.54	0.00	±2.83	0.00	±4.24	1.50	±4.95	-2.00	±1.41
	HRM⑨	-2.50	±0.71	1.50	±2.12	1.00	±4.24	-0.50	±3.54	-1.50	±0.71
	HRM⑩	-0.50	±2.12	0.00	±2.83	1.50	±0.71	3.00	±1.41	1.50	±0.71
	HRM⑪	0.00	±2.83	-0.50	±2.12	-0.50	±3.54	0.50	±3.54	1.50	±0.71
합계		-17.50	±16.26	-6.00	±11.31	5.50	±27.58	10.00	±26.87	-9.50	±6.36



주) Stress = 0.2141, R²=0.9579

<그림 3> Y병원 HR시스템과 전략간의 유사성

업 확대 전략(Str.⑤)', '공공의료프로그램 개발 및 연계 구축(Str.①)'의 순으로 전체 HRM시스템과 정합도가 높았다. Y병원의 경우에 있어서도 '정신보건사업 확대 전략(Str.⑤)'은 Y병원에서만 추구하는 전략임에도 불구하고 정합도는 부정적인 영향을 보였다.

그리고 Y병원의 개별 전략과 HR시스템의 유사성을 살펴본 결과는 <그림 3>과 같다. Str.④과 Str.⑤의 경우 HRM[4]와 지각도맵 상에서 유사성을 보였고, Str.1의 경우는 HRM[11] 유사하였으며, Str.2와 Str.3은 유사한 HR구성요소가 없었다.

3) P병원의 정합도 결과

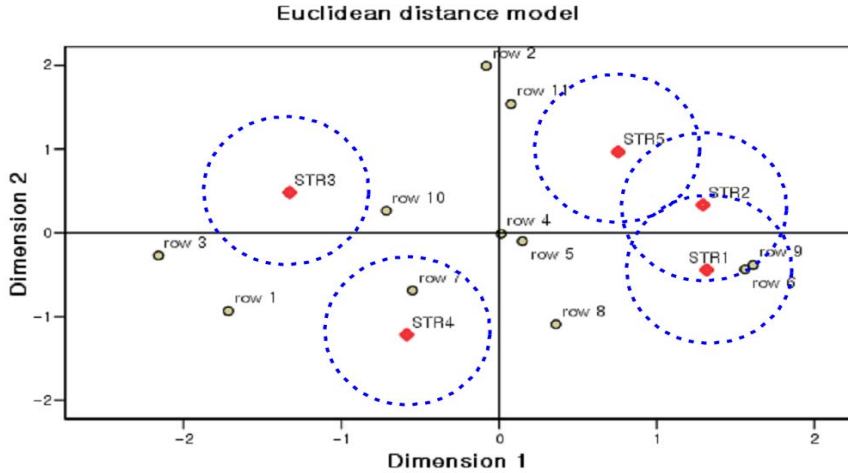
P병원의 HRM시스템과 전략과의 정합성 평균을 분석한 결과는 <표 5>와 같았다. P병원의 개별전략인 '의료원 통합후 경영효율성 증대(Str.④)'와 '노인난청센터개설 및 운영전략(Str.⑤)'의 경우가 각 13.00과 11.00으로 가장 정합도가 높은 것으로 나타났다.

<표 5> P병원의 정합성 평균비교

구분	전략 HRM	Str.①		Str.②		Str.③		Str.④		Str.⑤	
		Mean	S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D
P병원	HRM①	-4.50	±3.54	-1.00	±3.54	0.00	±2.83	1.00	±4.24	-1.00	±4.24
	HRM②	-4.00	±2.83	-0.50	±2.12	-0.50	±2.12	-0.50	±2.12	0.50	±4.95
	HRM③	-5.00	±1.41	-2.00	±0.00	1.00	±2.83	1.50	±3.54	0.00	±2.83
	HRM④	-0.50	±4.95	2.00	±1.41	2.00	±0.00	4.00	±2.83	3.50	±0.71
	HRM⑤	-1.50	±2.12	2.00	±2.83	0.00	±1.41	2.00	±1.41	3.00	±4.24
	HRM⑥	-1.50	±6.36	1.50	±6.36	-1.00	±1.41	0.50	±2.12	0.50	±6.36
	HRM⑦	-2.50	±6.36	-0.50	±7.78	1.00	±2.83	1.50	±3.54	0.00	±4.24
	HRM⑧	-0.50	±3.54	0.00	±5.66	0.00	±2.83	1.50	±4.95	0.00	±2.83
	HRM⑨	1.50	±6.36	0.50	±0.71	-1.00	±2.83	0.00	±4.24	0.50	±4.95
	HRM⑩	-3.50	±0.71	-0.50	±3.54	3.00	±1.41	2.50	±0.71	1.50	±6.36
	HRM⑪	-3.00	±1.41	0.00	±4.24	1.00	±5.66	-1.00	±2.83	2.50	±6.36
합계		-25.00	±22.63	1.50	±36.06	5.50	±26.16	13.00	±31.11	11.00	±48.08

그밖에, '경영효율화를 위한 비용절감 사업(Str.③)', '지역사회/저소득층/장애인을 위한 공공의료서비스(Str.②)'의 순이었고, '공공의료프로그램 개발 및 연계 구축(Str.①)'의 경우는 -25.00으로 상대적으로 정합도가 매우 낮은 수준이었다.

P병원의 개별 전략과 HR시스템의 유사성을 살펴본 결과, Str.1과 Str.2의 경우 HRM[6], HRM[9]의 경우가 비교적 정합하는 것으로 나타났고, Str.4의 경우는 HRM[7]과 정합도가 높은 것으로 나타났다. 대체적으로 HR구성요소와 전략 간에도 정합도가 높지 않았다.



주) Stress = 0.1417, R²=0.9808

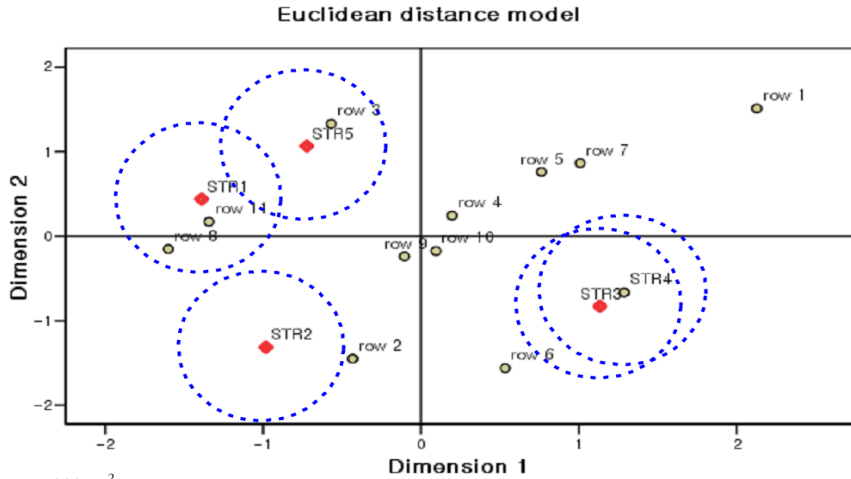
<그림 4> P병원 HR시스템과 전략간의 유사성

4) I병원의 정합도 결과

I병원의 HRM시스템과 전략과의 정합성 평균을 분석한 결과는 <표 6>과 같았다. I병원의 개별전략인 ‘노인난청센터개설 및 운영전략(Str.⑤)’의 경우가 12.50로 가장 정합도가 높았다. 그밖에 ‘의료원 통합후 경영효율성 증대(Str.④)’, ‘경영효율화를 위한 비용절감 사업(Str.③)’, ‘지역사회/저소득층/장애인을 위한 공공의료서비스(Str.②)’의 순으로 나타났다.

<표 6> I병원의 정합성 평균비교

구분	전략	Str.①		Str.②		Str.③		Str.④		Str.⑤	
		Mean	S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D
I병원	HRM①	-5.00	±2.83	-4.50	±2.83	-0.50	±2.12	0.00	±2.83	-0.50	±4.95
	HRM②	-1.50	±6.36	3.00	±2.83	0.50	±2.12	0.00	±1.41	0.00	±4.24
	HRM③	-1.00	±4.24	-2.00	±0.00	-1.50	±0.71	0.00	±1.41	0.50	±2.12
	HRM④	0.00	±2.83	-1.00	±2.83	2.50	±0.71	2.50	±0.71	3.00	±1.41
	HRM⑤	-1.50	±2.12	-2.50	±3.54	0.50	±2.12	2.50	±0.71	0.50	±0.71
	HRM⑥	-4.00	±2.83	-0.50	±3.54	1.00	±4.24	1.50	±3.54	0.00	±4.24
	HRM⑦	-3.50	±3.54	-2.50	±4.95	1.50	±4.95	0.00	±1.41	0.50	±6.36
	HRM⑧	-1.50	±2.12	0.00	±5.66	-1.00	±4.24	-0.50	±3.54	2.50	±6.36
	HRM⑨	-0.50	±3.54	2.50	±3.54	2.00	±0.00	1.00	±4.24	0.50	±4.95
	HRM⑩	-0.50	±2.12	-0.50	±4.95	3.50	±0.71	3.00	±0.00	1.50	±6.36
	HRM⑪	0.00	±5.66	-0.50	±3.54	0.00	±4.24	-0.50	±3.54	4.00	±7.07
합계		-19.00	±28.28	-8.50	±23.33	8.50	±24.75	9.50	±21.92	12.50	±48.79



주) Stress=0.1444, R²=0.9797

<그림 5> I병원 HR시스템과 전략간의 유사성

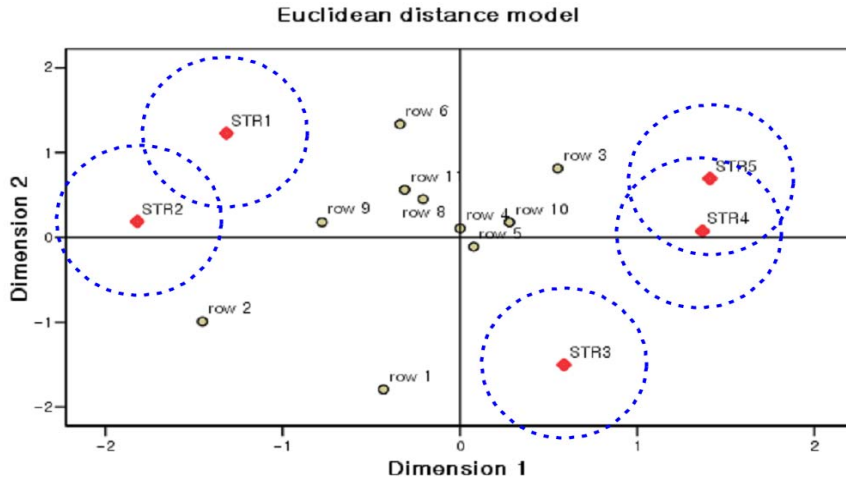
그리고 I병원의 개별 전략과 HR시스템의 유사성을 살펴본 결과, Str.1의 경우 HRM[11], HRM[8]과 비교적 잘 정합하는 것으로 보이며, Str.5의 경우는 HRM[3]의 경우와 비교적 정합도가 높은 것으로 나타났다.

5) A병원의 정합도 결과

A병원의 HRM시스템과 전략과의 정합성 평균을 분석한 결과는 <표 7>과 같았다.

<표 7> A병원의 정합성 평균비교

구분	전략	Str.①		Str.②		Str.③		Str.④		Str.⑤	
		Mean	S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D
A병원	HRM①	-2.50	±6.36	-1.50	±6.36	0.50	±3.54	0.00	±2.83	-1.00	±7.07
	HRM②	-2.00	±4.24	2.50	±2.12	0.50	±2.12	-1.00	±2.83	-1.00	±5.66
	HRM③	-2.00	±0.00	-2.50	±0.71	0.00	±1.41	0.50	±2.12	0.00	±2.83
	HRM④	0.50	±2.12	-1.00	±2.83	3.50	±0.71	2.00	±0.00	1.00	±0.00
	HRM⑤	-1.50	±2.12	-1.00	±1.41	1.00	±2.83	1.50	±0.71	2.00	±2.83
	HRM⑥	-1.00	±5.66	0.00	±4.24	-2.00	±0.00	1.00	±4.24	-0.50	±4.95
	HRM⑦	-4.50	±2.12	-3.50	±2.12	0.50	±3.54	0.50	±2.12	-0.50	±6.36
	HRM⑧	-0.50	±2.12	-1.00	±4.24	0.50	±2.12	-0.50	±2.12	1.00	±4.24
	HRM⑨	0.00	±4.24	2.00	±2.83	0.00	±4.24	-0.50	±3.54	-0.50	±3.54
	HRM⑩	1.00	±4.24	-2.50	±0.71	2.00	±0.00	3.50	±0.71	0.00	±4.24
	HRM⑪	-1.00	±4.24	0.00	±4.24	-0.50	±3.54	1.50	±6.36	-0.50	±3.54
합계		-13.50	±28.99	-8.50	±19.09	6.00	±24.04	8.50	±27.58	0.00	±45.25



주) Stress=0.1486, R²=0.9790

〈그림 6〉 A병원 HR시스템과 전략간의 유사성

A병원의 경우 ‘의료원 통합후 경영효율성 증대(Str.④)’ 전략과 HRM간의 정합성이 8.50으로 가장 높았으며, 다음으로 ‘경영효율화를 위한 비용절감 사업(Str.③)’, ‘가정간호사업운영(Str. ⑤)’, ‘지역사회·저소득층·장애인을 위한 공공의료서비스(Str.②)’, ‘공공의료프로그램 개발 및 연계 구축(Str.①)’의 순으로 정합도가 높았다. 그리고 개별 HR시스템의 구성요소들은 모두 유사한 것으로 나타났으나 전략과의 정합도가 높은 HR구성요소는 없었다.

〈표 8〉 C병원의 정합성 평균비교

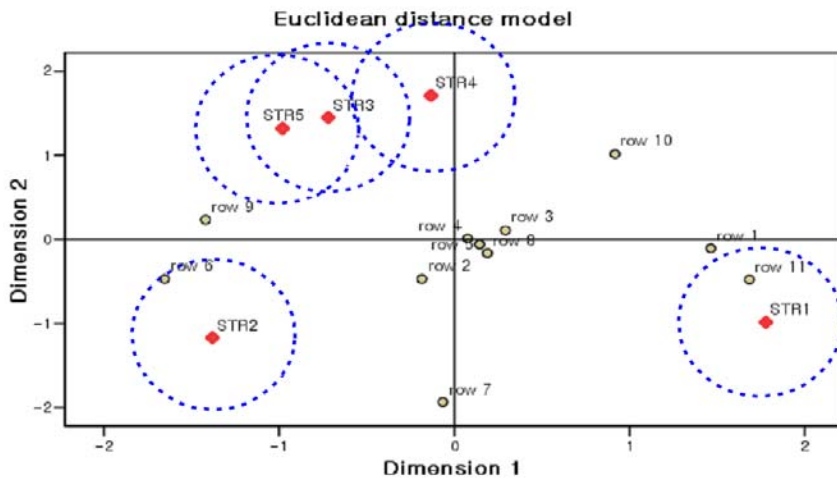
구분	전략	Str.①		Str.②		Str.③		Str.④		Str.⑤	
		Mean	S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D	Mean	±S.D
C병원	HRM1	-2.50	±6.36	-0.50	±6.36	0.00	±1.41	1.00	±2.83	-2.00	±5.66
	HRM2	-3.00	±1.41	0.00	±1.41	0.50	±2.12	1.00	±4.24	-0.50	±2.12
	HRM3	0.00	±2.83	0.50	±2.12	1.00	±2.83	2.50	±4.95	1.00	±2.83
	HRM4	0.50	±3.54	2.00	±1.41	1.50	±0.71	2.50	±0.71	2.50	±0.71
	HRM5	1.00	±1.41	2.00	±2.83	0.50	±2.12	2.50	±2.12	2.00	±2.83
	HRM6	-3.50	±0.71	2.00	±5.66	0.00	±1.41	0.50	±2.12	0.50	±3.54
	HRM7	-1.50	±4.95	1.00	±8.49	-1.00	±2.83	-0.50	±2.12	-0.50	±3.54
	HRM8	-1.50	±0.71	0.00	±4.24	0.00	±2.83	1.00	±2.83	1.00	±2.83
	HRM9	-3.50	±0.71	1.00	±1.41	1.00	±4.24	2.00	±4.24	2.00	±5.66
	HRM10	-2.00	±0.00	-2.00	±0.00	2.50	±0.71	3.50	±0.71	0.50	±2.12
	HRM11	-0.50	±3.54	-2.50	±0.71	-1.00	±2.83	0.00	±2.83	0.00	±2.83
합계		-16.50	±17.68	3.50	±27.58	5.00	±22.63	16.00	±29.70	6.50	±33.23

6) C병원의 정합도 결과

C병원의 HRM시스템과 전략과의 정합성 평균을 분석한 결과는 <표 8>과 같았다.

C병원의 경우 ‘의료원 통합후 경영효율성 증대(Str.④)’ 전략과 HRM간의 정합성이 16.00로 가장 높았으며, 다음으로 ‘방문보건사업시행(Str.⑤)’, ‘경영효율화를 위한 비용절감 사업(Str.③)’, ‘지역사회·저소득층·장애인을 위한 공공의료서비스(Str.②)’, ‘공공의료프로그램 개발 및 연계 구축(Str.①)’의 순으로 정합도가 높았다.

그리고 C병원의 경우 Str.1의 경우 HRM[11]이 정합성이 높은 것으로, Str.2의 경우는 HRM[6]과 정합성이 높은 것으로 나타났다.



주) Stress = 0.2197, R²=0.9561

<그림 7> C병원 HR시스템과 전략간의 유사성

2. 전략과의 정합성과 수익성의 관련성

HRM시스템의 구조양식에 따른 전략과의 정합성과 수익성과의 관련성을 살펴본 결과 <표 9>과 같았다. 모든 병원에서 공공성을 나타내는 Str.1과 Str.2의 경우 정합도가 (-)를 가지고 있어 정합도 수준이 낮았으며, 효율성을 나타내는 Str.3과 Str.4의 경우 정합성이 다소 긍정적인 수준으로 나타나 있다. 그리고 모든 병원에서 공공성 전략은 수익성에 부정적인 영향을 미치고 있었다. 물론 사례수가 적어 통계적인 검증을 할 수 없지만 분명 공공성의 전략주기가 정합성이 높지 않고, 효율성의 정합도가 높지 않은 상황에서 모든 의료기관에서 수익성에 부정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

<표 9> 병원별 정합성과 재무성과의 관계

구 분	공공성 전략		효율성 전략		개별전략	정합도	R ²	의료수익 의료이익률
	Str.1	Str.2	Str.3	Str.4	Str.5			
S병원	-12.50	-4.00	1.50	17.00	-0.50	1.50	0.986	-20.35
Y병원	-17.50	-6.00	5.50	10.00	-9.50	-17.50	0.958	-27.13
P병원	-25.00	1.50	5.50	13.00	11.00	6.00	0.981	-61.61
I병원	-19.00	-8.50	8.50	9.50	12.50	3.00	0.980	-18.84
A병원	-13.50	-8.50	6.00	8.50	0.00	-7.50	0.979	-44.28
C병원	-16.50	3.50	5.00	16.00	6.50	14.50	0.956	-30.22

V. 결론 및 제언

1. 결 론

G의료원 산하 6개 병원은 공통적으로 공공성 전략(공공의료프로그램 개발 및 연계, 지역사회·저소득층·장애인을 위한 공공의료서비스)의 경우 HRM 시스템과 정합성이 낮은 것으로 나타났으며, 효율성 전략(비용절감 전략, 경영효율성)과 HRM 시스템간의 정합성은 다소 긍정적으로 나타났다. 이는 G의료원의 산하 6개 병원은 통합이후에 보다 효율성 전략의 추구라는 것과 일맥상통하는 결과로 이해된다. 그러나 개별적인 사업 운영 전략 역시 긍정적·부정적 정합성이 혼재하고 있다. 이상의 결과는 공공의료원에서 효율성의 추구가 HR시스템과 연계성이 높지 않으며, 공통적으로 높은 성과를 가져다 주지도 못하고 있다는 것이다.

그나마 이 연구에서 성과를 고려할 때 HR시스템의 구조와 전략간 정합성이 높은 병원은 I병원이라고 판단된다. I병원의 경우 전략을 실행하는데 인적구성요소가 효율성에 정합하도록 구성되어 있으며, 고용보장과 내부적 승진도 잘 이루어지고 있다. 게다가 개별운영사업인 노인성 난청프로그램 수행에도 보다 정합하는 HR시스템을 가지고 있는 것으로 나타났다. 물론 공공성의 전략과의 정합성은 다른 병원에 비하여 다소 떨어지나 효율성 전략의 추구로 재무적 성과가 개선되었다고 판단할 수 있다. A병원과 P병원의 경우는 공공성의 전략 공공의료 프로그램 개발 및 연계 구축은 부정적이고, 지역사회·저소득층·장애인을 위한 공공의료 서비스 제공 전략은 다소 긍정적이며, 효율성 전략은 중간 정도의 어중간한 전략적 정합성을 띠고 있었고, 수익성지표에 의한 재무적 위험은 가장 낮은 수치를 보였다.

그리고 G의료원과 산하병원들 간의 HR구성요소 중 직원들간 의사소통에서 문제가

있는 것으로 판단된다. 의사소통과 전략간의 비연계성의 주요원인은 통합에 따른 의료원과 각 병원간의 갈등에 기인한 것으로 사료된다. 이러한 갈등은 향후 의료원이 해결해야 할 과제들 중 하나이며, 이미 민간의 많은 의료원의 소속병원들이 각기 다른 HR시스템을 구성하고 있는 경험을 본다면 이를 벤치마킹하는 방안을 고려해 볼 필요가 있을 것이다.

2. 제 언

동일한 산업에 속한 조직이라 하더라도 G의료원 산하병원의 전략과 환경에 따라 정합성이 높은 HR시스템을 개발해야 한다. 이는 Chandler(1962)가 주장하는 ‘구조는 전략을 따른다’는 주장을 지지하는 입장이다. 그는 기업의 성장과정에서 경영구조의 변화를 통해 전략의 실행을 위해 정합하는 구조로 변경해야 함을 주장하였다. 즉, 어떤 전략을 선택해야 하는지 경영자가 잘못 인식을 하는 경우나 목표가 다른 상충된 전략을 구사하는 경우 이러한 어중간한 경영상태에 빠질 수 있다는 것에 유의해야 한다.

향후 이 연구의 사례를 통하여 G의료원 산하 6개 병원은 전략을 도출 후 HR시스템과 정합성을 평가해 봄으로써 풍부한 경영정보가 도출되길 기대한다. 그리고 조직단위의 재무적 성과와 개인단위의 비재무적 성과(몰입도, 이직율, 만족도 등)를 통합하여 분석할 수 있는 기법이 적용되어야 할 것으로 본다.

참 고 문 헌

- 김영훈(1999). 경인지역 종합병원의 수익성 관련요인 분석, 한국병원경영학회지, 4(1)
- 김영훈(2006). 성과창출을 위한 전략적 HRM 모델, 대한병원협회 종합학술대회집
- 김영훈(2010). 병원인적자원관리, 수문사
- 김영훈(2011). 병원 인력난 어떻게 해결할 것인가, 대한중소병원협회, 제21차 학술대회 자료집
- 김용순, 박진희, 김영배(2004). 일개 병원의 조직문화와 인적자원관리 활동 및 조직성과에 관한 연구, 한국병원경영학회지
- 배중석(1999). 경쟁우위와 인적자원관리 : 전략적 인적자원관리 연구의 비판적 고찰과 연구방향 모색, 인사조직연구, 7(2)
- 배중석(2000). 인적자원관리와 기업성과 : 연구의 비판적 고찰과 과제, 한국인사관리학회, 추계학술대회 발표논문

- 배중석(2003). 인적자원관리와 조직성과에 대한 실증연구, 인사조직연구, 11(2)
- 양혁승(2002). 전략적 인적자원관리 : 기존 연구결과 및 향후 연구과제 개관, 인사관리 연구, 26(2)
- 장충석(2002). 전략적 인적자원관리(SHRM) 연구에 있어서 적합성 검증에 관한 방법론적 연구, 대한경영학회, 34
- 조영복, 최수형(2003). 병원산업 인사정책의 신경향, 인적자원관리연구, 6
- 최영균, 남호현(2005). 경쟁전략과 인적자원 정책 및 조직구조의 적합성이 경영성과에 미치는 영향, 산업경제연구, 18(5)
- Balkin, D., & Gomez-Mejia, L.(1990). Matching compensation and organizational strategies, Strategic Management Journal, 11(2)
- Baron, J.N., & Kreps, D.M.(1999). Strategic Human Resource : Frameworks for General Managers. Ch.2, New York ; John Wiley
- Becker, B.E., & Gerhart, B.(1996). The impact of human resource management on organizational performance : Progress asnd prospects, Academy of Management journals, 39(4)
- Becker, B.E., Hususelid, M.A, & Ulrich, D.(2001). The HR Scorecard ; Measuring HR Alignment(Ch. 6)
- Boyd, B.K., & Salaman, L.(2001). Strategic Reward System : A Contingency Model of Pay System Design, Strategic Management Journal, 22
- Butler, J.E., Ferris, G.R., & Napier, N.K.(1991). Strategic human resource management. Clincinnati : South-Western
- Chadwick, C., & Cappelli, P.(1999). Alternatives to generic strategy typologies in strategic human resource management. Research in Personnel and Human Resources Management, Supplement (4)
- Chandler, A.D.(1962). Strategic and Structure. Cambridge, MA : The MIT Press
- Delery, L.E., & Doty, D.H.(1996). Theoretical frameworks in strategic human resource management : Universalistic, contingency, and configuration perspective. Academy Management Journal, 39
- Davison, M. L.(1983). Multidimensional Scaling. NY: Wiley & Sons
- Doorewaard, H., & Meihuizen, H.E.(2000). Strategic performance options in

- professional service organizations. *Human Resource Management Journal*, 10(2)
- Kruskal, J. B.(1964). Multidimensional scaling by optimizing goodness-of-fit to a nonmetric hypothesis. *Psychometrika*, 29
- Kruskal, J. B. & Wish, M.(1978). *Multidimensional Scaling*. Beverly Hills, CA: Sage
- Lado, A.A., & Wilson, M.C.(1994). Human resource systems and sustained competitive advantage : A Competency-based perspective. *Academy of Management Review*, 19
- Lengnick-Hall, C.A., & Lengnick-Hall, M.L.(1988). Strategic human resource management : A review of the literature and proposed typology. *Academy of Management Review*, 13
- Noe, R.A., Hollenbeck, J.R., Gerhart, B., & Wright, P.M.(1997). *Human resource management : Gaining a competitive advantage* (2nd ed.). Chicago, IL : IRWIN
- Pfeffer, J.(1994). *Competitive advantage through people*. Boston, MA : Harvard Business School Press
- Rajagopalan, N.(1997). Strategic orientations, incentive plan adoptions, and firm performance : evidence from electric utility firms. *Strategic Management Journal*, 18(10)
- Schuler, R.S.(1992). Strategic human resource management : Linking the people with the strategic needs of the business. *Organizational Dynamics*, 21
- Schuler, R.S., & Jacson, S.E.(1987). Linking competitive strategies with human resource management practices. *The Academy of Management Executive*, 1
- Takane, Y., Young, F.W., & De Leeuw, J.(1977). Nonmetric individual differences multidimensional scaling: An alternating least square method with optimal scaling features. *Psychometrika*, 42
- Venkatraman, N.(1989). The Concept Fit in Strategy Research : Towards a Verval and statistical correspondence. *Academy of Management Review*, 35
- Venkatraman, N., & Camillus, J.C.(1984). Exploring the Concept of fit in strategic Management. *Academy of Management Review*, 9

- Wright, P.M., & McMahan, G.C.(1992). Theoretical perspectives for strategic human resource management. *Journal of management*, 18
- Wright, P.M., & Snell, S.A.(1991). Toward an integrative view of strategic human resource management. *Human Resource Management Review*, 1
- Young, F.W. & Hamer, R.M.(1987). *Multidimensional Scaling: History, Theory, and Applications*(Half written by Young, Half edited by Hamer). Hillsdale, NJ: LEA