

가치사슬 활동이 종합병원 경영성과에 미치는 영향 분석

백승준*, 김영훈*[†], 김한성**, 최영진*, 한휘종*, 윤병준***, 우정식****, 김효정*

을지대학교 대학원 의료경영학과*, 한국폴리텍대학 의료정보과**,
한국방송통신대학교 환경보건학과***, 제주한라대학교 보건행정과****

〈Abstract〉

The Effects of Value Chain Activity on General Hospital Management Performance

Seung-Jun Baek*, Young-Hoon Kim*, Han-Sung Kim**, Young-Jin Choi*,
Whie-Jong Han*, Byoung-Jun Yoon***, Jung-Sik Woo****, Hyo-Jeong Kim*

Dept. of Healthcare Management, Graduate School, Eulji University,
Dept. of Medical Information, Kangseo Campus of Korea Polytechnic**,
Dept. of Environmental Health, Korea National Open University***,
Dept. of Health Administration, Cheju Halla University*****

This study, targeting Korean tertiary hospitals and general hospitals, aims to analyze how value chain model in health and medical institution suggested by Duncan and else influences on hospital management. A survey was conducted to verify the actual proof analysis of this study model. 880 questionnaires were distributed to entire 88 hospitals and 739 copies were returned from 76 hospitals. This study mainly consists of three steps to analyze the effect value chain activity has on management performance of general hospitals. For the first step, we analyzed the effects service delivery activity has on management performance. For the second step, we analyzed the effects service support activity has on management performance and for the third, we analyzed the effects interaction between service delivery activity and service support activity has on management performance. The main results of this study are as follows. First, in terms of the management performance of scale, the factors which influenced on daily charge of outpatient were service activity before treatment, at the moment of treatment and value chain activity, while more important factors in daily charge of inpatient were organizational culture, organizational structure and value chain activity. In terms of management performance of quality, the factors which influenced on the first medical examination rate of outpatient were service activity before, at the moment of and after treatment, while activity at the moment of treatment, organizational structure, and value chain activity which is interaction were more important factors in average length of stay. In terms of non-financial performance, the management performance factors which influenced on job satisfaction were service activity at the moment of, after the treatment and value chain activity, while organizational culture, strategy resources and value chain activity which is interaction were more important factors in job commitment. Secondly, all the service support activity, service delivery activity and value chain activity had statistically significant effect on management performance. Among the three factors, service support activity had relatively high effect than others.

Key words : value, value chain activity, service delivery activity, service support activity, management performance

* 투고일자 : 2014년 5월 29일, 수정일자 : 2014년 7월 15일, 게재확정일자 : 2014년 8월 20일

[†] 교신저자 : 김영훈, 을지대학교 대학원 의료경영학과 교수, 031-740-7217, kyh224@eulji.ac.kr

I. 서 론

1. 연구배경

병원을 경영하는데 있어 핵심적인 성공요인을 파악하고, 그를 통해 경쟁력 강화를 도모하는 것은 모든 의료기관에 매우 중요한 일이다. 이미 오래전에 제시된 Porter (1985)의 가치사슬 모델이 지금도 유용하게 활용되고 있는 것도 위와 맥락을 같이한다. 많은 기업들이 복잡한 시스템 하에서 경쟁우위를 확보하기 위해 가치사슬 분석을 이용하여 핵심역량을 도출하고, 기업자산을 주력사업에 집중시키며 핵심역량을 강화해 경쟁력을 향상시키는 등 작업의 효율성을 높이고 있다(류귀진, 권혁인, 2008).

최근 Duncan 등(2011)은 비즈니스 조직에서 사용되는 Porter의 가치사슬에 보건의료조직의 구성요소를 더해 변형된 가치사슬모델을 제안한 바 있다. 그러나 국내의 보건의료조직에서 가치사슬을 이용하여 유용한 병원조직의 경영성과정보를 생성한 연구는 거의 없는 수준이다. 병원성과에 대한 다양한 연구(이해종, 1990; 조경진, 1992; 류규수 등, 1993; 김영훈, 1999; 박영석, 1999; 최만규 등, 2002; 권성탁, 2004; 배은숙, 2005; 홍미영 등, 2009)가 있었지만, 대부분의 연구가 재무제표에 근거한 재무실적이나 환자진료실적의 경영성과를 평가한 것이 주된 내용이었다. 또한 병원경영성과의 장애요인이나 약화요인을 주로 의료정책, 저수가 보험, 경쟁심화 등 병원 외적 환경요인에 두고 분석한 내용이 주를 이룬다.

그러나 이제는 통제불가능한 외부환경의 영향력이나 재무제표 및 환자진료실적정보에만 몰입하기보다는 내부 경영환경과 다양한 경영성과정보와의 관계를 구명해 볼 필요가 있다. 즉, 의료서비스의 제공과정과 경영성과와의 관계를 심층적으로 분석해 볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 Duncan 등(2011)이 주장한 보건의료조직에서의 가치사슬 모델을 적용하여, 서비스전달활동(진료전, 진료시점, 진료후서비스)과 서비스지원활동(조직문화, 조직구조, 전략자원)이 경영성과에 어떠한 영향을 미치는가를 알아보고자 하였다. 또한 경영성과를 규모, 질, 재무 및 비재무정보로 다각화하여 가치사슬활동이 경영성과에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 하였다.

2. 연구목적

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 가치사슬의 서비스전달활동(진료전서비스, 진료시점서비스, 진료후서비스)이 병원조직 경영성과에 미치는 영향을 분석한다.

둘째, 가치사슬의 서비스지원활동(조직문화, 조직구조, 전략자원)이 병원조직 경영성과에 미치는 영향을 분석한다.

셋째, 가치사슬의 서비스전달활동과 서비스지원활동의 상호작용이 병원 경영성과에 미치는 영향을 분석한다.

넷째, 가치사슬의 서비스전달 및 지원활동과 경영성과의 관계를 분석한다.

II. 이론적 고찰

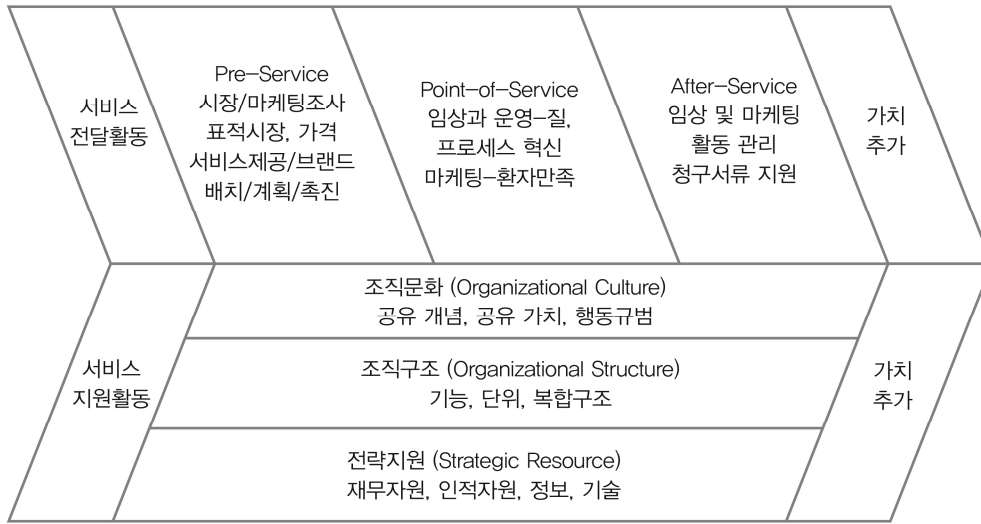
1. 가치사슬 활동(Value Chain Activity)

1) 가치사슬의 모델

가치사슬이란 McKinsey 컨설팅 회사가 개발한 Business System을 하버드대학의 Michael Porter 교수가 정교한 분석틀로 발전시킨 것이다.

이 논리를 바탕으로 Duncan 등(2011)은 비즈니스 조직에서 사용된 가치사슬이 보다 긴밀하게 보건의료조직을 위한 구성요소 및 가치를 반영하도록 적용하여 서비스전달활동(진료전서비스, 진료시점서비스, 진료후서비스)과 서비스지원활동(조직문화, 조직구조, 전략자원)으로 구분하였으며, 이를 분석하여 보건의료조직이 가치를 어떻게 창출하는지를 평가하거나 분석하는 유용한 도구를 제시하였다(그림1).

가치사슬의 윗부분은 서비스를 전달하는 조직의 주요 활동에 집중하는 것이고, 가치사슬의 아래 부분은 조직문화, 조직구조, 전략자원으로 구성된 지원활동에 관한 것이다. 서비스 전달전략과 지원전략은 분리되어 있지 않고, 오히려 상호작용하며 서로 보완해주는 역할을 한다. 그리고 가치사슬에 묘사된 구성요소들은 조직의 가치를 만들고, 경쟁우위를 개발하는 주된 수단이 된다.



<그림 1> 보건의료조직의 가치사슬 모형¹⁾

2) 서비스전달활동(Service Delivery Activities)

진료전서비스활동은 조직이 고객을 결정하고, 이 고객들에게 제공할 서비스를 결정하는 기획 및 활동을 말한다. Duncan 등(2011)은 진료전서비스활동의 종류에는 시장조사, 타겟 마케팅 결정, 병원의 브랜딩, 가격, 병원의 위치, 홍보 등으로 분류하였다.

진료시점서비스는 조직의 자원, 역량, 능력을 서비스 전달에 통합시키는 변형적인 과정이다. 임상과를 운영하고 의료의 질 및 프로세스를 개선하며, 환자만족을 위한 마케팅 실시, 접수·수납·진료·검사에 대한 대기시간을 단축, 친절한 고객서비스 제공 등이 여기에 포함된다(Duncan et al., 2011).

진료후서비스는 임상과 마케팅 활동의 추적활동(follow-up), 지불활동(billing), 후속활동(follow-on)을 포함한다. 후향업무(back-office) 전략이라고도 불리며, 고객이 병원과 마지막으로 접촉하는 부분이다(Duncan et al., 2011).

3) 서비스지원활동(Support Activities)

가치사슬의 지원활동에는 조직문화, 조직구조, 전략자원이 포함된다.

문화는 사회를 구성하고 있는 모든 사람들이 공통으로 소유하고 있는 가치관, 신념, 이데올로기, 관습 그리고 지

식과 기술을 총칭하는 거시적이고 종합적인 개념으로 사회구성원의 행동에 영향을 주는 중요한 요소이다(이동기, 2012). 문화는 조직에 스며들기 때문에, 성공적인 전략경영자는 문화에 대한 중요성을 인지해야 하고, 조직문화의 변화뿐만 아니라 유지 방법도 알고 있어야 한다. 문화가 변하기란 쉽지 않지만, 조직의 비전을 실현시키는데 있어서 중요한 요인이다(강병서, 2012). 내부환경 분석으로부터 도출된 문화가 약점으로 여겨지거나, 차별화된 다른 문화의 전략을 필요로 할 때, 조직문화의 변화전략이 도입될 수 있다.

조직구조는 노동을 별개의 과업들로 분화시키고 분화된 과업을 조정하는 방법들의 총체(Mintzberg, 1979)라고 정의하였고, Scott(1992)는 조직구성원의 과업을 분업화하고 이들을 조정하는 제 방식의 총합이라 하였다. Alfred Chandler(1962)는 이 조직구조를 전략과 매치시키는 것을 매우 중요한 과제로 단정 짓고, 방향전략, 시장진입전략, 경쟁전략, 서비스전달전략이 개발되면, 어떤 조직구조가 전략을 가장 잘 촉진시킬 수 있을지에 대해 규명해야 하며, 현재의 조직구조가 유지되어야 하는지, 혹은 변화되어야 하는지에 대한 결정을 해야 한다고 하였다.

Duncan 등(2011)은 현 구조와 전략의 요구사항을 비교하여 기본적인 조직구조를 변화하고자 할 때, 다음의 사항을 고려해야 한다고 주장하였다. 첫째, 가치사슬 활동을 포함한 전체 프로세스의 업무흐름도를 개발하고, 둘째, 가능한 한 과업을 없앤 후, 남아있는 것의 성과를 어

1) Duncan, Ginter, Swayne(2011). Strategic Management of Health Care Organizations, Wiley-Blackwell, 127-128

떻게 능률화 할지를 분석하며, 셋째, 자동화 될 수 있는 부분을 결정하여야 한다. 넷째, 미래 생산성 향상을 위하여 진보된 기술 도입에 대한 고려가 있어야 하고, 다섯째, 중요 전략 결정을 위한 각각의 활동들을 평가하며, 여섯째, 조직의 능력 및 핵심역량에 기여도가 낮거나 중요하지 않은 아웃소싱 활동들에 대해 이해득실을 논의해야 한다. 일곱째, 표준화와 유연성에 대한 조직 구성요소의 장단점을 비교하고, 여덟째, 활동을 수행할 구조를 설계하며, 이러한 활동을 새로운 구조로 수행할 개인이나 그룹을 재조직하여야 한다. 따라서 조직구조를 바꾸는 것은 어려운 과제이며, 오래된 문제를 해결하기 위한 새로운 사고와 접근방법이 요구된다.

전략자원에 대하여 고찰해 보면, Barney(1991)와 Robert(2006)는 자원기준관점에서의 조직역량은 조직이 보유하고 있는 자원 중 가치가 있고, 모방하기 어려우며, 전략적 대체자원이 없고, 희소성의 4가지 조건을 가지고 있어야 한다고 하였다. 그리고 기업이 경쟁우위를 보유하게 만드는 자원은 두 가지 특징이 있는데 첫째, 기업의 자원은 조직 내 처리되는 과정에서 효율적으로 체계화되면서 지속적인 경쟁우위의 확립을 위한 가치창조를 이루어낼 수 있어야 하고 둘째, 현존하는 경쟁자 혹은 잠재적 경쟁자를 막아낼 수 있는 모방불가능성과 이질성이 있어야 한다.

Grant(1996)는 자원과 역량을 최대한 활용하여 그 가치를 극대화시키고 새로운 가치를 만들어 내야함을 강조하면서, 자원기반의 역량을 재무자원(financial capital), 물적자원(physical capital), 인적자본(human capital), 조직자본(organization capital), 기술역량(technological capabilities), 명성자원(reputational resource)으로 분류하였다.

Duncan 등(2011)은 핵심적인 조직자원을 효과적으로 개발하고 사용하는 것은 전략을 수행하고 선별하는데 있어서 매우 중요하며 전략자원에는 재무자원, 인적자원, 정보시스템 및 기술을 포함하고 있다고 하였다.

2. 경영성과

1) 재무적 경영성과

전통적으로 기업들은 성과를 측정하는 방법으로 이익, 회계이익, 주식수익률 등과 같은 재무적인 측정치에 의

존해 왔다(Ittner, Larcker, 1998). 이러한 재무적 측정치에 의한 성과 측정은 전통적인 산업사회에서의 기업형태인 투입, 산출모형에 기인한 것으로, 오늘날과 같은 지식 및 정보화 시대의 기업에 있어서는 그 유용성이 점차 떨어진다. 더욱이 병원은 조직의 목적이 순이익을 획득하는 것이라기보다는 양질의 서비스를 제공하는 것이므로 재무적 이익만을 가지고 성과를 측정하는 데에 한계가 있다. 비영리기관에서 성과측정 시, 비영리기관 고유의 목적을 달성하기 위한 활동에 중점을 두고 회계적 측정뿐만 아니라 질적 측정도 포함하는 것과 같은 맥락이다.

Hansen & Wernerfelt(1989)도 조직의 경영성과를 경제적 전통성에 기초를 둔 경영성과에 대한 경제모델(재무적 경영성과)과, 조직의 주요 성공요인을 조직요소들 및 환경의 조화에서 찾는 경영성과 조직모델(비재무적 경영성과) 두 가지로 구분한 바 있었다. 따라서 병원의 경영성과를 제대로 측정하려면 병원의 구조, 과정 및 산출에 관한 제반요인을 분석하여야 할 필요가 있다.

지금까지 선행된 연구를 정리해 보면 채영문 등(1986)과 황인경 등(1991)이 대표적인 재무지표를 통해 병원의 경영성과를 측정하고자 하였으며, 이해종(1990)은 재무성과의 대표지표로 총자본이익률과 총자본증가율을 선정하였다. 김영훈(1999)은 경인지역 종합병원의 수익성 결정요인 분석에서 의료수익의료이익률과 의료수익순이익률 지표를 활용하였다. 최만규 등(2006)은 안정성, 활동성, 생산성지표, 환자진료실적, 박종영(2007)은 의료 환경적 특성, 구조적 특성, 경영적 특성, 전략 행태적 노력 특성, 진료실적 특성, 재무적 특성을 사용하였다. 김영훈 등(2009)은 포터의 다이아몬드 모델을 이용한 국내병원의 경쟁력분석이란 연구에서 생산경쟁력요인 분석을 위한 측정지표로 100병상당 사업비용과 100병상당 의사수간호사수를, 시장경쟁력 측정지표로 규모를 알아보기 위해 외래일당진료비와 입원일당진료비를, 질을 알아보기 위해 외래환자초진율과 평균재원일수를 사용하였다. 박병상 등(2009)은 병원의 수익성 관련 요인 분석을 의료수익의료이익률 중심으로 분석하였다.

2) 비재무적 경영성과 지표

(1) 조직몰입

조직몰입은 학자들마다 다양하게 정의하고 있는데, Mooman 등(1992)은 몰입을 “가치 있는 관계를 유지하

려는 지속적인 열망”이라고 정의하였다. Sathe(1985)는 조직몰입을 두 가지로 분류하여 이론적 개념을 정의하였다. 먼저 조직몰입을 직무의 성과수준에 영향을 받는 자존의 결과적인 영향이고, 다른 하나는 조직원이 총체적인 차원에서 전반적으로 직무의 핵심과 동일시하는 정도라고 정의하고 있다. 이와 비슷하게 Lodahl & Keyner(1965)는 조직몰입을 구성원이 자기의 일에 일체감을 느끼는 정도로 정의하였고, 조직몰입을 자기 이미지에서 일이 차지하는 중요성 정도, 업무성과 수준에 의해서 영향을 받는 정도로 분석하였다. Lawler & Hall(1970)은 위에서 제시된 이론적 개념 정의를 정리하는 입장에서 조직몰입을 “직무상황이 구성원이나 정체성에 중심적이며, 본질과 심리적으로 자기 직무에 일체감을 가지는 것”이라고 정의하고 있고, 구성원이 자기 자신의 직무에 심취하는 정도를 조직몰입으로 정의하고 있다.

Mccormick & Tiffin(1980)은 조직몰입을 그 직무에서 얻어지는 만족감 또는 경험되는 욕구만족 정도의 함수라 하여, 조직원들이 그의 직무에 대해서 가지는 태도로 각 구성원의 가치관계에 따라 상이한 형태를 나타낸다고 하였다. Blau & Boal(1987)은 조직몰입을 직무에 대해 개인이 심리적으로 동일시하는 정도로 보았고, Price & Muelle(1986)는 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신념과 수용도, 조직을 위해 애쓰려는 의지, 조직의 구성원으로 남아있으려는 강한 의지라고 하였다.

(2) 직무만족

직무만족이란 “조직구성원의 직무경험에 따른 평가로 나타나는 구성원들의 긍정적이거나 부정적인 감정의 상태”라고 정의할 수 있다(신유근, 1995).

Kaplan & Norton(1992)은 기업성과의 측정을 위해서 내부프로세스성과, 혁신 및 학습성과, 고객만족성과, 재무성과 등을 동시에 고려해야 한다고 주장했다. 이는 재무적 성과지표의 한계를 보완하여 기업의 장기 경쟁력을 나타내는 비재무적 성과지표 중 하나로, 직무만족이 중요한 변인임을 시사한다.

의료서비스산업 종사자들의 직무만족과 경영성과에 관련된 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

Zeithaml(2000)은 서비스기업의 경우 종업원들의 사기가 사업성패에 결정적인 역할을 한다는 것을 강조하면서 서비스 품질을 향상시킴으로써, 고객만족을 통해 성과

를 이끌어내기 위해서는 종업원 직무만족을 제고해야 한다고 하였다. Banker 등(2000)은 종업원 만족과 재무성과의 관계는 어느 한 변수가 다른 변수에 대해 영향을 미치는 인과관계이며, 각 개념과의 상호 유기적인 관계를 가질 수 있다고 하였다. Nelson 등(1992)은 환자들의 만족감과 병원의 재무성과 간에 관계가 있음을 밝혔다. 그러나 Anderson 등(1993)은 직접적인 재무성과 이외에도 재무매출 등의 성과 변수를 고려해야 한다고 하였다. Rust 등(1992)은 고객들에 대한 불만처리 시스템이 재무성과에 미치는 영향에 대한 연구에서 수익의 감소, 품질 향상 노력에 대한 지출, 시장점유율의 하락 간의 관계에 대해 분석하였다. Hauser 등(1994)은 서비스 제공자들의 만족수준에 따른 고객들의 만족수준이 재무성과에 미치는 영향에 대하여 연구하였다. 이러한 연구들 대부분이 고객만족과 서비스 품질은 고객들의 재구매와 시장점유율 그리고 기업의 이익 실현과 관계가 있음을 보이고 있다.

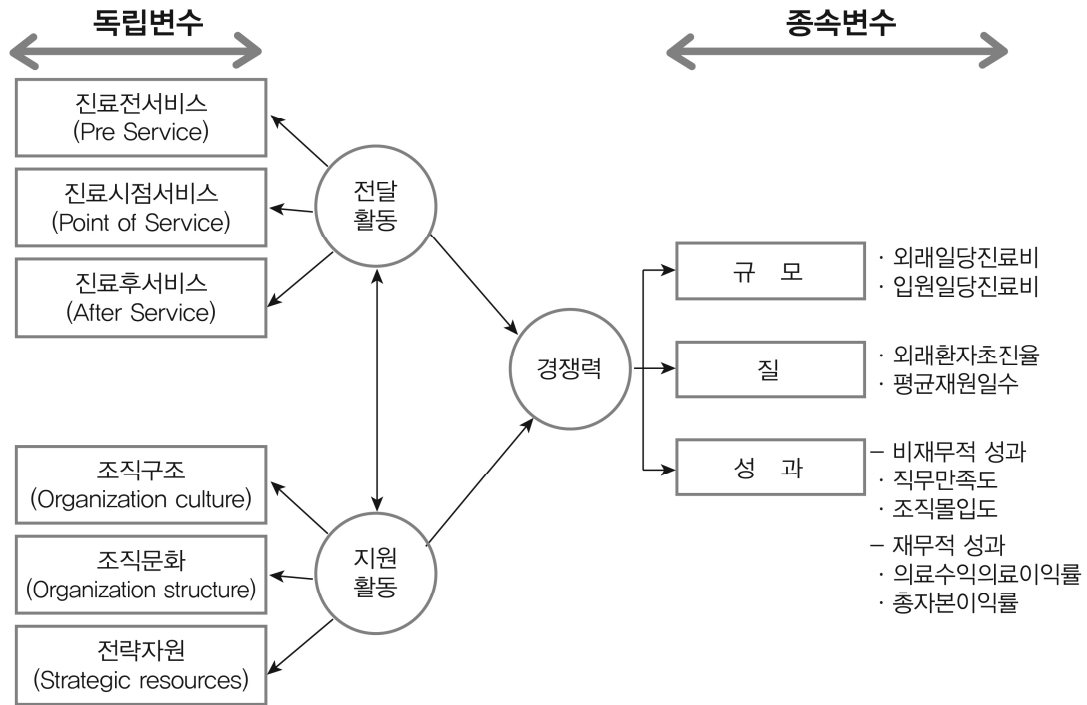
Ⅲ. 연구 방법

1. 연구모형 및 분석방법

본 연구는 우리나라의 44개 상급종합병원과 상급종합병원을 제외한 종합병원 중 병상의 규모 순에 따라 44개 종합병원을 대상으로 가치사슬 활동(서비스전달활동과 서비스지원활동)을 살펴보고, 경영성과(규모, 질, 재무적 성과, 비재무적 성과)의 관계를 분석하고자 하였다. 개념적 연구모형은 <그림 2>와 같다.

2. 연구자료

연구를 위해 설정한 변수들은 신뢰성과 타당도가 검증된 국내·외 실증적 연구결과와 문헌고찰을 바탕으로 수정·보완하여 구조화된 설문지를 고안 하였다. 설문지 구성은 서비스전달활동 20문항, 서비스지원활동 24문항, 비재무적 경영성과 20문항이었으며, 모두 5점 척도로 구성하였다(표1). 그리고 2차 자료로 규모, 질, 재무적 경영성과를 파악하기 위해 연구대상병원의 2012년도 건강보험 진료비청구자료와 손익계산서 및 대차대조표의 재무제표를 구득하여 활용하였다.



<그림 2> 연구의 개념적 모형

<표 1> 설문지 구성

구분	문항번호 (문항수)	주요설문내용	참고자료	척도
서비스 전달 활동	진료전 서비스	1.1.1~10 (10) 진료 전 고객에게 제공하는 서비스 내용 -잠재고객 needs 파악, 의료정책 정보수집, 고객요 구사항 파악유무, 마케팅, 브랜드, 홍보, 편의시설 확보, 의사소통 촉진 활동 등	Duncan 등(2011), 김인주(2011), 최진희(2009)	5점
	진료시점 서비스	1.2.1~12 (12) 진료 시점에 제공하는 서비스 -고객과의 관계형성, CP개발, 질 관리 활동, 프로세스 개선, 마케팅활동 전개, MOT활동, 친절불친절 사원관리, 민원관리 등	Duncan 등(2011), 최진희(2001), 김인주(2011), 황혜미(2011)	5점
	진료후 서비스	1.3.~8 (8) 진료 후에 고객에게 제공하는 서비스 -진료전 Follow-up, 민원사항 개선활동, 진료비 상세 설명, 내부고객만족 향상 노력, 재방문고객 차별화 서비스 전략, 재의뢰 등	Duncan 등(2011)	5점
서비스 지원 활동	조직문화	II.1.1~5 (8) 병원 문화에 대한 직원들의 행동지향성, 환자우선주의 제도, 병원의 사명에 대한 가치의 정도, 직무의 숭선수범정도 등	서성무(1998), 김영훈(2001)	5점
	조직구조	II.2.1~8 (8) 병원조직 구조에 대해 업무의 구체적 이해, 업무의 전문성, 직무의 구체적인 기준, 불필요한 조직, 직위 존재 유무, 권한위임 여부, 부서 간 의사소통 등	Duncan 등(2011), Likert(1967) 김영훈(2001)	5점
	전략자원	II.3.1~10 (8) 병원 경영자원에 대해 고객이 요구하는 진료과 개설, 의료진의 수준, 적절한 인력확보, 우수한 장비, 기술수준, 재무자원, 시설환경 등	Duncan 등(2011)	5점

구분		문항번호 (문항수)	주요설문내용	참고자료	척도	
경영 성과	비재무적 성과	직무 만족	Ⅲ.1.1 ~10 (10)	직무기술의 다양성, 자율성, 업무의 질에 대한 강조, 승진기회, 교육훈련, 업무에 대한 흥미, 조직의 환류, 보수의 조직 내 공정성, 보수의 대외적 공정성, 성과평가 등	Mason(1995), 김홍식(2005), 양해선(2008), 배수빈(2012)	5점
		조직 몰입	Ⅲ.2.1 ~10 (10)	병원발전을 위한 노력, 근무하기 좋은 직장이라 전언, 병원에 대한 충성심, 계속근무를 위해 어떤 업무도 수행, 유사업무의 경우 다른 병원에 비해 양호, 현 병원입사선택에 만족, 계속근무와 나이 이득, 병원의 정책에 동의, 병원의 미래에 대한 관심, 일할 수 있는 좋은 직장	Mowda등(1979), 박인환(2007), 손운선(2012)	5점
	규모 성과	외래일당 진료비	건강보험 청구자료	외래일당진료비 =외래총수익/외래환자수	류규수(1992), 유기현(1999), 함유상(2008)	(B/S,P/L)
		입원일당 진료비		입원일당진료비 =입원총수익/입원환자수		
	질 성과	외래환자초진율		외래환자초진율 =초진환자수/외래총환자수		
		평균 재원일수		평균재원일수 =퇴원환자자연재원일수/퇴원환자수		
	재무적 성과	의료수익 의료 이익률	재무 제표	병원 수익성 판정의 대표적 지표 의료수익/의료이익률 =의료이익/의료수익	김영훈(1991), 류규수(1992)	
		총자본 이익률		병원이 투하 및 운영된 총자본이 어느 정도 수익을 냈는지 나타내는 지표 총자본이익률 = 당기순이익/ 총자본	채영문(1986), Cleverly(1992), 함유상(2008)	
	인구사회학적 특성		Ⅳ (9)	연령, 성별, 최종학력, 결혼유무, 직종, 직위, 부서, 현 병원 근무기간, 현 부서 근무기간,	-	-

3. 연구대상 및 자료수집 방법

88개 연구대상병원의 전 직종을 대상으로, 구조화된 설문지를 배포 후 응답자의 자기기입식 방법으로 설문조사를 시행하였다. 설문조사는 2013년도 7월 10일부터 8월 15일까지 2차례에 걸쳐 우편 설문조사 및 방문협조 방법으로 실시하였으며, 설문지는 병원당 10부씩, 총 880부를 배부하여 78개 병원에서 749부를 회수하였고, 그중 응답이 불성실한 설문지 10부를 제외한 739부를 분석에 사용하였다.

그리고 경영성과를 측정하기 위해서 2012년도에 건강보험심사평가원에 청구한 진료비자료와 해당병원의 재무제표를 활용하였다. 규모의 성과를 파악하기 위해 외래일당진료비와 입원일당진료비를 산출하였고, 질의 성과를

파악하기 위해서 외래환자초진율과 입원환자 평균재원일수를 산출하였다. 재무적 성과를 파악하기 위해서는 각 병원의 재무제표를 활용하여 의료수익의료이익률과 총자본이익률을 산출하였다.

4. 분석방법

수집된 자료의 단변량 및 다변량 분석은 IBM SPSS Ver.20 통계프로그램을 사용하였다. 다만 구조방정식 모형의 공분산 구조분석에서는 AMOS Ver.20을 사용하였다.

먼저 빈도분석을 통하여 조사대상자의 분포 특성에 대해 파악하였고, 연구도구의 유형별 요인에 대한 신뢰성을 검증하기 위하여 신뢰성 분석을 시행하였다. 신뢰도 분석

에 따른 각 요인별 신뢰도 계수는 모두 0.90이상으로, 일반적 기준인 0.60을 모두 상회하였다.

그리고 서비스전달활동 및 지원활동이 규모와 질, 성과에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 수행하였다. 마지막으로 회귀분석에서 해결할 수 없는 요인들 간의 상호관계를 파악하기 위하여 구조방정식 모형(structural equation modeling)의 공분산 구조분석을 시행하였다. 구조방정식 모형을 활용한 공분산 구조분석은 타당성 분석과 신뢰도 분석을 통하여 검증된 요인들을

활용하였다.

IV. 연구결과

1. 인구사회학적·조직적 특성

인구사회학적 특성은 <표 2>와 같았고, 조직적 특성은 <표 3>과 같았다.

<표 2> 조사대상자의 인구사회학적 특성

(단위 : 명, %)

구분		빈도	백분율
연령	30세 미만	131	17.7
	30~39세	267	36.1
	40~49세	257	34.8
	50세 이상	84	11.4
	합계	739	100.0
학력	전문대 졸업 이하	146	19.8
	대학교 졸업	425	57.5
	대학원 졸업 이상	168	22.7
	합계	739	100.0
결혼유무	미혼	223	30.2
	기혼	516	69.8
	합계	739	100.0
직종	의료직	127	21.2
	행정직	478	64.7
	의료기사직	134	14.1
	합계	739	100.0
직위 (결측: 4)	과장급 이상	154	20.8
	계장대리급	128	17.3
	일반직원	457	61.9
	합계	735	100.0
고용형태	정규직	670	90.7
	비정규직	69	9.3
	합계	739	100.0
총 근무연수	5년 미만	182	24.6
	5~10년 미만	116	15.7
	10년 이상	441	59.7
	합계	739	100.0
현부서 근무연수	5년 미만	411	45.2
	5~10년 미만	129	17.5
	10년 이상	199	26.9
	합계	739	100.0

<표 3> 조사기관의 조직적 특성

(단위 : 개, 명, 병상, %)

구분	구분	기관수	백분율
종별구분	상급종합병원	38	50.0
	종합병원	38	50.0
	합계	76	100.0
지역구분	특별사관역시지역	44	57.9
	사군 이하지역	32	42.1
	합계	76	100.0
설립구분	비학교법인	36	47.6
	학교법인	40	52.6
	합계	76	100.0
수련병원 여부	비수련병원	3	3.8
	수련병원	73	96.2
	합계	76	100.0
병상구분	500병상 미만	14	18.4
	500~999병상	54	71.1
	1,000병상 이상	8	10.5
	합계	76	100.0
전문의 수 구분	100명 미만	16	21.1
	100~199명	42	55.3
	200명 이상	18	23.7
	합계	76	100.0

2. 가치사슬 활동이 경영성과에 미치는 영향

1) 규모의 성과에 미치는 영향

외래진료비 규모의 성과에 미치는 영향을 구체적으로 살펴보면, 1단계에서 서비스전달활동은 외래일당진료비 규모에 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤다. 특히 진료전, 진료시점에서의 전달활동은 1단계부터 3단계까지 모든 단계에 있어 통계학적으로 유의하게 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석된 중요 영향요인이었다. 반면, 2단계와 3단계에 투입된 서비스지원활동(조직문화, 조직구조, 전략자원)은 외래일당진료비에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 3단계에 투입된 서비스전달활동과 서비스지원활동의 상호작용인 가치사슬 활동은 외래진료비 규모의 성과에 유의한 영향요인이었다.

입원일당진료비가 규모의 경영성과에 미치는 영향을 보면, 1단계 서비스전달활동 중 진료전활동이 통계학적으로 유의한 영향요인이었다. 2단계에서 투입된 서비스지원활동은 조직문화, 조직구조, 전략자원 모든 요인이 규모

의 경영성과에 유의한 영향요인이었다. 3단계에서 가치사슬 활동이 투입되면 입원진료비 설명력은 통계학적으로 유의하게 증가하였다.

결과적으로 규모의 성과 중 외래일당진료비에 영향을 미치는 요인은 서비스전달활동(진료전, 진료시점)과 가치사슬 활동이, 입원일당진료비에 대해서는 서비스지원활동(조직문화, 조직구조)과 가치사슬 활동이 더 중요한 요인이었다.

2) 질의 성과에 미치는 영향

외래환자의 질적 성과에 영향을 미치는 영향요인을 구체적으로 살펴보면, 서비스전달활동은 규모의 성과와 유사한 수준으로 모든 단계에서 외래환자초진율에 유의한 영향을 미쳤다. 특히 진료전, 진료시점, 진료후서비스의 전달활동은 1단계부터 3단계까지 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석된 중요한 영향요인이었다. 반면 2단계와 3단계에 투입된 서비스지원활동(조직문화와 조직구조, 전략자원)은 외래환자초진율에 유의한 영향을 미쳤다. 또한 3단계에 투입된 지원활동과 전달활동의 교호작용인 가치사슬 활동도

외래환자의 질적 성과에 유의한 영향요인은 아니었다.

입원환자 평균재원일수에 미치는 영향을 보면, 1단계 서비스전달활동 중 진료시점서비스가 1단계부터 3단계까지 서비스지원활동 및 가치사슬 활동과 관계없이 지속적으로 유의한 영향요인이었다. 즉, 진료시점의 활동은 평균재원일수 감소에 유의한 영향을 미치는 주요 요인이었다. 2단계와 3단계에서 투입된 서비스지원활동에서는 조직구조 요인이 질적 성과에 통계적으로 유의한 영향요인이었다. 3단계에서 교호작용인 가치사슬 활동이 투입되며 입원환자 평균재원일수의 질적 경영성과 설명력($\Delta 6.6\%$)은 통계학적으로 유의하게 증가하였다.

결과적으로 질적 성과 중 외래환자초진율의 경우 서비

스전달활동(진료전, 진료시점, 진료후서비스)이, 입원환자 평균재원일수의 경우 진료시점 활동, 조직구조 요인 및 교호작용이 중요한 영향요인이었다.

3) 비재무적 성과에 미치는 영향

직무만족도의 경우 서비스전달활동 중 진료전활동을 제외한 진료시점과 진료후활동은 모든 단계에서 유의한 영향을 미쳤다. 서비스지원활동은 2단계 투입 시에 전략자원이 유의한 영향요인이었으나, 3단계에서 가치사슬 활동이 투입되며 영향력이 감소되었다. 3단계에 투입된 가치사슬 활동은 직무만족도에 매우 중요한 영향요인이었다($\Delta 3.5\%$).

<표 4> 가치사슬 활동이 규모의 성과에 미치는 영향

구분	외래일당진료비			입원일당진료비		
	모델 1	모델 2	모델 3	모델 1	모델 2	모델 3
(상수)	-8.869**	-9.445**	-9.571**	-6.673**	-8.518**	-8.781**
서비스 전달 활동	진료전	0.821**	0.807**	0.766**	0.486**	0.068
	진료시점	1.111**	0.862**	0.737*	1.395	0.181
	진료후	0.565*	0.480*	0.400	0.046	0.047
서비스 지원 활동	조직문화		-0.146	-0.344		1.173**
	조직구조		0.576	0.524		0.739*
	전략자원		0.068	-0.027		0.319*
가치사슬(전달×지원)			0.655*			1.356**
통계량	R2	0.405**	0.427**	0.446**	0.190**	0.372**
	$\Delta R2$		0.022	0.019*		0.182**
	F	17.489**	8.154**	7.442**	5.952**	7.606**

*P<0.05, **P<0.01

<표 5> 가치사슬활동이 질의 성과에 미치는 영향

구분	외래환자초진율			입원환자 평균재원일수		
	모델 1	모델 2	모델 3	모델 1	모델 2	모델 3
(상수)	-8.855**	-9.258**	-9.307**	5.222**	6.265**	6.555**
서비스 전달 활동	진료전	0.859**	0.775**	0.759**	0.680	0.644
	진료시점	1.052**	0.795*	0.748*	-1.977**	-1.595*
	진료후	0.581**	0.570*	0.540*	-0.180	-0.027
서비스 지원 활동	조직문화		0.205	0.130		0.358
	조직구조		0.178	0.158		-1.269*
	전략자원		0.097	0.061		0.165
가치사슬(전달×지원)			0.250			-1.496*
통계량	R2	0.403**	0.412**	0.415**	0.210**	0.261**
	$\Delta R2$		0.009	0.003		0.051
	F	17.094**	7.962**	7.274**	6.392**	4.059**

*P<0.05, **P<0.01

<표 6> 가치사슬 활동이 비재무적 경영성과에 미치는 영향

구 분	직무만족도			조직몰입도		
	모델 1	모델 2	모델 3	모델 1	모델 2	모델 3
(상수)	-8.648**	-9.484**	-9.654**	-6.537**	-7.874**	-8.043**
서비스 전달 활동	진료전	0.307	0.127	0.073	0.258	-0.270
	진료시점	1.464**	0.925*	0.758*	0.753	-0.379
	진료후	0.646*	0.602*	0.495*	0.779*	0.801**
서비스 지원 활동	조직문화		0.350	0.085		1.296**
	조직구조		0.329	0.259		-0.264
	전략자원		0.355*	0.227		1.123**
가치사슬(전달×지원)			0.878**			0.873**
통계량	R2	0.617**	0.671	0.706	0.314**	0.668**
	ΔR2		0.054*	0.035**		0.354**
	F	38.710**	23.491**	23.350**	10.966**	23.126**

*P<0.05, **P<0.01

<표 7> 가치사슬 활동이 재무적 경영성과에 미치는 영향

구 분	의료수익의료이익률			총자본이익률		
	모델 1	모델 2	모델 3	모델 1	모델 2	모델 3
(상수)	-6.335**	-7.352**	-7.448**	-6.895**	-7.419**	-7.537**
서비스 전달 활동	진료전	0.674*	0.271	0.241	0.228	0.090
	진료시점	1.353**	0.491	0.397	1.080**	0.714*
	진료후	-0.167	-0.064	-0.124	0.607	0.672
서비스 지원 활동	조직문화		1.315**	1.165**		0.609
	조직구조		-0.127	-0.167		0.199
	전략자원		0.361*	0.290		-0.197
가치사슬(전달×지원)			0.494			0.610
통계량	R2	0.220**	0.348**	0.359	0.175**	0.209**
	ΔR2		0.128**	0.011		0.034
	F	6.729**	7.262**	4.860**	5.701**	3.746**

*P<0.05, **P<0.01

조직몰입도의 경우, 1단계 서비스 전달활동 중 진료후 활동은 1단계 회귀계수가 0.779, 2단계에서는 0.801, 3 단계에서 0.695로 모든 단계에서 지속적으로 유의한 영향요인이었다. 즉, 진료 후의 서비스전달활동은 조직몰입에 긍정적인 영향을 미치는 주요 요인이었다.

2단계와 3단계에서 투입된 서비스지원활동은 조직구조를 제외한 조직문화와 전략자원이 조직몰입에 유의한 영향요인이었으며, 진료비 설명력의 증가분도 2단계 Δ

35.4% 수준으로 증가되었다. 또한 직무만족도와 마찬가지로 3단계에 투입된 가치사슬 활동은 조직몰입도에 매우 중요한 영향요인이었다(Δ3.4%).

결과적으로 비재무적성과에 미치는 영향 중 직무만족도에 영향을 미치는 경영성과 요인은 서비스전달활동(진료시점과 진료후) 및 가치사슬 활동이, 조직몰입도에 영향을 미치는 요인은 서비스지원활동(조직문화와 전략자원)과 상호작용인 가치사슬 활동이 중요한 요인으로 분석되었다.

4) 재무적 성과에 미치는 영향

의료수익의료이익률의 경우 1단계에서 투입된 서비스 전달활동 중 진료전, 진료시점이 통계학적으로 유의한 영향요인이었으나, 2단계 서비스지원활동이 투입되고, 3단계 가치사슬 활동이 투입된 이후 재무적 성과에 대한 영향력이 없었다. 2단계에 투입된 서비스지원활동 중 조직문화와 전략자원이 통계학적으로 유의한 영향요인이었으나, 3단계에서는 조직문화만이 유의한 영향요인이었다. 총자본이익률에서는 서비스전달활동 중 진료시점만이 1단계와 2단계에서 유의한 영향요인이었으나, 3단계 가치사슬 활동 투입 이후 영향력이 없었다. 가치사슬 활동 또한 의료수익의료이익률과 총자본이익률의 재무적 성과 모두에서 유의한 영향요인은 아니었다.

3. 서비스전달 및 지원활동과 경영성과와의 관계

서비스전달활동, 서비스지원활동 및 가치사슬 활동과 경영성과 간의 관계를 검증하기 위하여 공분산 구조분석에 의한 상호영향관계를 검증하였다. 조직의 경영성과인 내생잠재변수는 2차 고차항의 최종 4개 성과요인(규모의 경영성과, 질 경영성과, 비재무성과, 재무성과)으로 설정하였고, 서비스지원활동과 서비스전달활동은 잠재외생변

수로, 가치사슬 활동은 교호작용으로서 관측외생변수로 설정하였다. 규모의 경영성과는 외래일당진료비와 입원일당진료비로, 질적 경영성과는 외래환자초진율과 역코딩한 입원환자 평균재원일수로, 비재무적 성과는 직무만족도와 조직몰입도를, 재무적 성과는 의료수익의료이익률과 총자본이익률로 구성하였다.

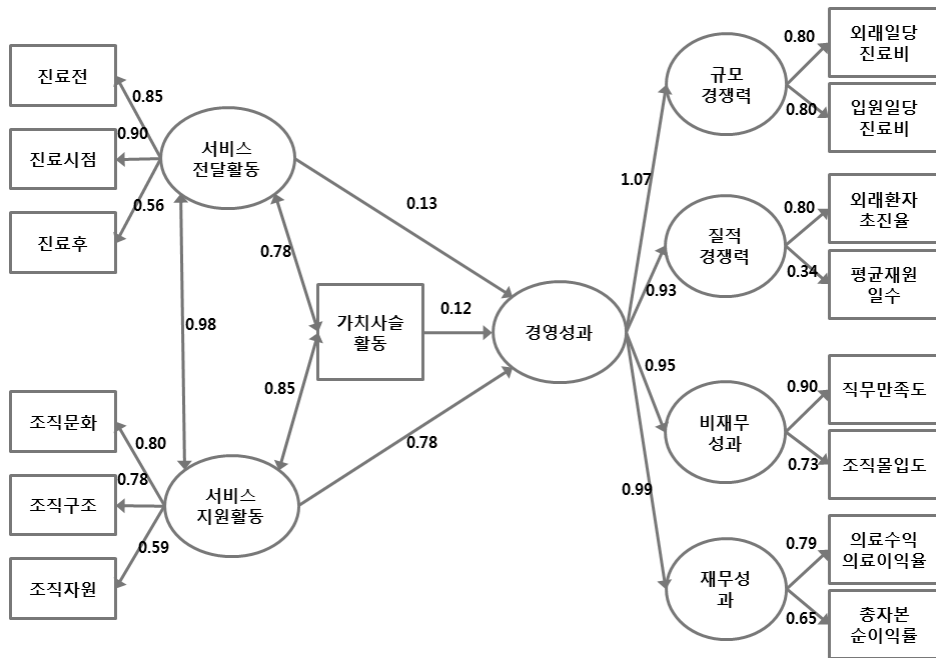
모형에서 포함된 오차항의 영향력은 모두 회귀가중치(regression weight)를 '1'로 고정시켜 모형 적합도를 판정하였다.

경로모형 분석결과는 모형의 전반적 적합도를 평가하는 절대적합지수와 제안모형의 적합도를 비교하는 증분적합지수, 모형의 간명도를 판단하는 간명적합지수를 활용하여 모형의 적합도를 평가한 결과 <표 8>과 같았다.

공분산 구조분석을 통하여 각 요인 간 영향관계를 분석하기 위하여 표준화계수(standardized estimate)를 산출하였다. 분석결과, 서비스지원활동은 서비스전달활동과 가치사슬 활동과 비교하여 비재무적 성과에 대해 통계학적으로 유의한 영향요인이었으며, 경영성과는 서비스전달활동과 가치사슬 활동이 주요 영향요인이었다. 더불어 서비스전달활동 및 지원활동과 가치사슬 활동과의 관련성에 있어서는 서비스지원활동이 가치사슬 활동과 다소 높은 관련성을 보였다.

<표 8> 모델적합지수 수용수준과 적합도 결과

분류	적합지수	범위	수용수준	분석결과	
				통계량	수용력
절대적합 지수	Chi-square	임계치	χ^2/DF 5 이하	2.358	우수
	RMR	-	0.05 이하 우수	0.038	우수
	SRMR		0.08 이하 우수	0.065	우수
	GFI	0~1	0.8 이상 적정	0.867	적정
	AGFI		0.9 이상 우수	0.755	미흡
증분적합 지수	NFI	0~1	0.8 이상 적정 0.9 이상 우수	0.811	적정
	RFI			0.755	미흡
	IFI			0.882	적정
	TLI			0.842	적정
	CFI			0.878	적정
간명적합 지수	PNFI	0~1	0.6~0.9 적정 0.9~1.0 우수	0.626	적정
	PCFI			0.678	적정



<그림 3> 서비스전달 및 지원활동과 경영성과의 관계

<표 9> 측정모형의 경로계수 추정치

요인간 경로	비표준화계수	표준오차	표준화계수	P
경영성과 ← 지원활동	1.918	2.278	0.778	0.004
경영성과 ← 전달활동	0.510	2.828	0.128	0.045
경영성과 ← 가치사슬	0.268	0.551	0.121	0.047
규모 ← 경영성과	1.088	0.128	1.065	0.000
질 ← 경영성과	1.040	0.130	0.935	0.000
비재무 ← 경영성과	1.091	0.128	0.947	0.000
재무 ← 경영성과	1.000		0.991	
전략자원 ← 지원활동	1.000		0.592	
조직구조 ← 지원활동	0.831	0.154	0.783	0.000
조직문화 ← 지원활동	0.971	0.177	0.803	0.000
진료후 ← 전달활동	1.000		0.559	
진료시점 ← 전달활동	1.692	0.317	0.897	0.000
진료전 ← 전달활동	1.856	0.356	0.855	0.000
외래초진율 ← 질	1.000		0.871	
평균재원일수 ← 질	0.481	0.170	0.341	0.005
외래일당진료비 ← 규모	1.000		0.801	
입원일당진료비 ← 규모	0.997	0.117	0.798	0.000
직무만족도 ← 비재무성과	1.000		0.903	
조직몰입도 ← 비재무성과	0.810	0.105	0.731	0.000
의료수익의료이익률 ← 재무성과	1.000		0.791	
총자본순이익률 ← 비재무성과	0.826	0.136	0.653	0.000

V. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구에서 재무적 지표로 사용한 의료수익의료이익률은 병원의 실질 운영을 통해서 얻는 이익을 평가할 수 있는 장점이 있고, 총자본이익률은 투자이익률의 가장 대표적인 지표로 경영성과와 수익성 관련 선행연구에서 가장 많이 사용되고 있는 측정 지표이다. 선행연구에서도 재무적 의사결정에 매우 유용한 지표로 이용된 바 있었다(Trinh, O'Connor, 2002; 이해중, 1990; 박병상 등, 2009). 환자진료실적을 활용한 경영성과지표로는 선행연구에서와 같이 외래·입원환자 평균진료비, 외래환자초진율, 평균재원일수 등을 성과 지표로 활용하였다(류규수, 1992; 김영훈, 1999; 최만규 외, 2008; 김영훈 등, 2009).

그러나 재무제표와 환자진료실적 지표만으로는 경영성과를 판단하는데 한계가 있다는 지적이 있어 본 연구에서는 병원성과의 중요한 부분인 조직문화, 조직구조, 전략자원 등을 병원의 경영성과에 포함하였다.

그리고 종전의 연구들과는 달리, 본 연구는 Duncan 등(2011)이 주장한 보건의료조직에서의 가치사슬 모델을 이용해 병원의 서비스지원활동과 전달활동이 병원경영성과에 미치는 영향을 최초로 분석하여 경영성과의 선행요인을 밝혀보고자 하였다.

분석 방법에 대해 고찰해 보면, 본 연구에 사용된 위계적 다중회귀분석은 독립변수군을 연구모델에서 인과적 순서에 따라 순차적으로 회귀식에 포함하여 회귀계수(β)와 결정계수(R^2)의 변화를 분석하는 방법이다. 이에 회귀식의 1단계 모형에서 서비스전달활동을 투입하고, 2단계에서 서비스지원활동을 투입하였으며, 3단계로 가치사슬(서비스전달활동×서비스지원활동) 활동의 상호작용을 투입하여 분석하였다.

이는 가치사슬 활동이 경영성과 변수인 규모, 질, 성과에 어떠한 영향을 미치고 있는지를 파악하기 위함이었다. 동일 주제에 대한 선행 연구가 없어 상대적 비교 고찰은 제한적이지만 분석방법으로 무리가 없다고 본다.

2. 연구결과에 대한 고찰

가치사슬의 서비스전달활동이 병원조직 경영성과에 미

치는 영향을 분석한 결과, 규모의 성과 변수 중 외래일당 진료비에 대해서는 진료전, 진료시점서비스가 유의한 영향을 미쳤다. 질적 경영성과 변수 중 외래환자초진율에는 진료전, 진료시점, 진료후서비스 모두가, 평균재원일수에는 진료시점서비스만이 유의한 영향을 미쳤다. 비재무적 성과의 직무만족도에서는 진료시점과 진료후서비스가, 조직몰입도에서는 진료후서비스가 유의한 영향을 주었다. 이는 Duncan 등(2011)이 병원은 진료전서비스로 시장조사, 타겟 마케팅, 브랜딩 관리, 좋은 위치 확보와 홍보를 실시하고, 진료시점서비스로 조직의 자원과 역량능력을 서비스에 통합시켜 임상의 질을 향상시키며 프로세스 개선, 환자만족을 위한 마케팅 실시, 대기시간 단축 등을 통해 경쟁우위를 확보할 수 있다고 연구한 내용과 일치한다.

또한 미국 의료정보관리시스템협회(HIMSS, 2008)에서는 병원의 최초접촉 단계로 진료예약제도, 홍보강화, 진료일정시스템 추천 및 제공, 실시간 보험자 정보 및 법률정보제공, 서비스평가 결과, 임상정보시스템, 전자기록시스템, 응급진료시스템, 가정간호시스템 등을 제공한다면 경쟁력을 갖출 수 있다고 제시한 내용과도 일치한다. 박형근(2006)이 외래·입원일당진료비 및 평균재원일수에 영향을 미치는 요인으로 서비스를 제공하는 양과 환자구성의 차이, 병원이용시설 이용률 수준과 내원환자의 규모를 들어, 진료비 규모에 직접적으로 영향을 미치는 것은 제공되는 서비스 범위에 있다고 주장한 연구와도 일치한다.

이와 같은 연구결과는 조직구성원의 고객지향적인 노력과 그들의 직무만족, 그리고 자신들이 제공하는 서비스에 대한 가치 인식이 높아지게 되면 조직의 이익과 성장, 고객만족, 고객애호도 등의 성과변수에 직접적으로 영향을 미치는 것으로 보고되는 여러 연구들과 맥락을 같이 하는 것을 볼 수 있다(최귀선, 2000).

가치사슬의 서비스지원활동이 병원조직 경영성과에 미치는 영향을 분석한 결과, 규모의 경영성과 중 입원일당 진료비에서는 조직문화와 조직구조가 유의한 영향을 미치고, 질적 경영성과 변수 중에서는 조직구조가 평균재원일수에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 비재무적 성과에서는 조직문화와 전략자원이 조직몰입도에 유의한 영향을 미쳤고, 재무적 성과에서는 조직문화만이 의료수익의료이익률에 유의한 영향을 미치는 결과였다. 이는 Duncan 등(2011)이 서비스지원활동은 서비스전달활동을 효과적으로 지원하기 위해 설계된 가치사슬 활동으로,

조직이 수행하는 의료서비스를 잘 수행할 수 있도록 조직의 환경을 만들고, 공유하고, 행동할 수 있는 문화를 만드는 것이라 한 주장과 일맥상통한다.

또한 환자의 가치를 높일 수 있는 프로세스를 기반으로 하는 재무적, 인적자원을 구성하고, 단일한 구조보다는 이차원적 구조가 필요하다고 한 내용과도 동일한 결과로 추론되며, 서비스 전달에 있어서는 특별한 기술과 몰입을 하는 직원이 필요하고, 서비스전달활동을 지원하기 위한 정보시스템과, 시설 및 장비 등 역량이 필요하다는 주장과도 일치된 결과이다.

Chen & Francesco(2000)가 조직몰입이 높은 구성원들은 조직에 남아 충성을 다하는 경향이 크며, 이직률은 낮은 편이라고 하였다.

가치사슬 활동인 서비스전달활동과 서비스지원활동의 교호작용이 병원 조직 경영성과에 미치는 영향을 분석한 결과, 규모의 경영성과에서는 외래일당진료비와 입원일당진료비 모두에서 유의한 영향을 미쳤다. 질적 경영성과에서는 입원환자 평균재원일수에서, 비재무적 경영성과에서는 직무만족도와 조직몰입도 모두에 유의한 영향을 미쳤다. 종합해 보면 서비스지원활동과 전달활동의 교호작용은 규모, 질, 비재무적 경영성과에 유의한 영향을 미치는 것이었다. 이런 결과 역시 Duncan 등(2011)의 주장과 일치한다.

또한 Dennis 등(2004)은 가치사슬이란 경쟁우위 부문 확인 및 핵심역량 도출을 위한 방법인 동시에, 지원활동과 본원적 활동들이 서로 독립된 것이 아니라 협조와 통합을 통하여 시너지 효과를 창출한다고 하였는데 본 연구 결과도 맥락을 같이한다.

Ⅵ. 결론 및 제언

이 연구는 Duncan 등(2011)이 제시한 보건의료조직에서의 가치사슬 모형을 토대로, 서비스전달활동인 진료전서비스, 진료시점서비스, 진료후서비스활동과 서비스지원활동인 조직문화, 조직구조, 전략자원을 독립변수로 하고, 국내 병원의 규모와 질, 성과, 그리고 병원직원들의 직무만족, 조직몰입을 경영성과 종속변수로 하여 가치사슬 활동이 병원 경영성과에 미치는 영향을 분석하였다.

그 결과를 요약하면 다음과 같다.

서비스전달활동 및 서비스지원활동, 가치사슬 활동이 병원의 규모, 질, 비재무적 성과 및 재무적 성과에 미치는 영향을 검증하기 위하여 3단계 위계적 다중회귀분석을 시행하였다. 규모의 경영성과 중 외래일당진료비 규모에 영향을 미치는 요인은 진료전·진료시점활동과 가치사슬 활동이, 입원일당진료비에는 조직문화, 조직구조와 가치사슬 활동이 중요한 요인이었다. 질의 경영성과 중 외래환자초진율에 영향을 미치는 경영성과 요인은 진료전·진료시점·진료후서비스활동이, 입원환자 평균재원일수에는 진료시점활동과, 조직구조, 교호작용인 가치사슬 활동이 보다 중요한 영향요인이었다. 이는 직원의 서비스 지향적 노력이 고객에게 전달되고, 고객은 병원을 신뢰하게 되어 재구매를 유발하게 되며, 또한 업무의 효율성 및 병원 이미지 및 신뢰도가 상승해 경영성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 이해된다. 또한 병원의 우수한 역량, 즉 우수한 의료진, 의료기술, 장비, 재무자원, 시설환경 등 병원 역량이 높을수록 경쟁우위를 선점할 수 있는 이점이 있고, 이것이 경영성과로 이어지는 것으로 판단된다. 질의 경영성과 중 외래환자초진율에 영향을 미치는 경영성과 요인은 진료전·진료시점·진료후서비스활동이, 입원환자 평균재원일수는 진료시점활동과 조직구조, 교호작용인 가치사슬 활동이 중요한 요인이었다. 이는 가치사슬 활동을 통해 역량을 강화하고, 우수한 진료 서비스를 제공하고, 평균재원일수를 단축할 필요성이 있음을 시사한다.

비재무적 성과 중 직무만족도에 영향을 미치는 경영성과 요인은 진료시점·진료후서비스활동 및 가치사슬 활동이, 조직몰입도에 영향을 미치는 요인은 조직문화·전략자원과 교호작용인 가치사슬 활동이 중요한 요인이었다.

이상의 연구결과는 재무제표와 환자 진료실적만을 중심으로 이루어졌던 선행연구와는 달리 가치사슬 활동을 활용하여 서비스전달활동과 지원활동이 경영성과에 미치는 영향을 실증적으로 분석하여 얻은 결과라는데 의의가 있다. 또한 상급종합병원 전수와 300병상 이상의 전국 종합병원 모두를 연구대상으로 조사하여 모집단의 대표성과 연구결과를 일반화 한 것도 선행연구와 구별된다. 특히 5년 이상 경력자와 간부급 이상 직원을 설문응답 대상으로 하고, 건강보험심사평가원에 청구된 진료비 자료와 재무제표를 이용하여 연구자료의 신뢰성을 확보하기도 하였다. 그럼에도 불구하고 연구대상병원에서 일

부만이 설문에 참여하였다는 것과 모든 경영성과 변수를 검증하지 못한 한계가 있었다. 더욱이 가치사슬 활동이 경영성과에 미치는 영향을 분석한 선행연구가 전무하여 이 연구결과를 상호 비교할 수 없다는 것이 큰 아쉬움이다. 향후 연구 대상병원의 참여자를 확대하여 자료에 대한 신뢰성을 더욱 높이는 것과, 경영성과의 변수 측정을 해당병원의 실제 자료로 실시하는 방안 그리고 가치사슬과 균형성과지표(BSC)관점 간의 연관관계들을 분석하는 등 본 연구의 한계점을 보완하는 연구가 지속적으로 이루어지기를 기대한다.

<참고문헌>

강병서(2012). 가치창출을 위한 신경영론, 무역경영사
 권성탁(2004). 종합병원의 전략, 역량, 조직구조 및 그 상호 관계가 경영성과에 미치는 영향, 박사학위논문, 연세대학교
 김영훈(1999). 경인지역 종합병원의 수익성 관련요인 분석, 병원경영학회지, 4(1)
 김영훈, 김한성, 이정순(2009). 포터의 다이아몬드 모델을 이용한 국내병원의 경쟁력분석, 한국경영학회 추계 학술대회 연세집
 김인주(2011). 병원의 의료서비스품질, 윤리경영 및 조직성과에 관한 실증적 연구, 박사학위논문, 계명대학교
 류규수(1993). 병원경영성과 측정에 관한 연구, 박사학위논문, 세종대학교
 류귀진, 권혁인(2008). 가치사슬 관점에서의 산업간 융합 전략 도출방법에 관한 연구, 인터넷 전자상거래 연구, 8(4)
 박병상, 이용균, 김윤신(2009). 병원의 수익성 관련 요인 분석: 의료수익의료 이익률을 중심으로, 한국콘텐츠학회논문집, 9(6)
 박영석, 이기효, 김원중, 권영대(1999). 병원 경영전략의 유형과 성과, 병원경영학회지, 4(1):129-146
 박인환(2007). 수도권 치과의료기관 종사자의 직무몰입 및 업무만족에 영향을 미치는 요인, 박사학위논문, 연세대학교
 박종영(2007). 지방의료원의 재무성과요인, 병원경영학회지, 12(30):47-67
 박형근(2008). 병원간 경쟁수준이 재원일수 및 총진료비에

미치는 영향, 박사학위논문, 서울대학교
 배수빈(2012). 대학병원 종사자들의 직무소진이 직무만족, 조직몰입, 이직의도에 미치는 영향, 석사학위논문, 인제대학교
 배은숙(2005). 비재무적측정치가 병원의 경영성과에 미치는 영향, 석사학위논문, 가톨릭대학교
 손운선(2012). 병원종사자의 직무만족과 조직몰입이 이직의도와 조직갈등에 미치는 영향, 박사학위논문, 원광대학교
 신유근(1983). 조직행위론, 다산출판사
 양애선(2008). 중환자실 신규간호사의 직무스트레스, 직무만족, 조직몰입, 이직의도에 관한 연구, 석사학위논문, 이화여자대학교
 유기현(1999). 성과급제도 도입을 위한 예측모델설정에 관한 연구, 경영연구, 1(4)
 이동기(2012). 조직문화와 경영전략이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구, 박사학위논문, 용인대학교
 이명하(1998). 병원의 조직문화유형과 조직유효성의 관계, 박사학위논문, 충남대학교
 이해중(1990). 병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인 분석: 총자본이익률과 병상 및 직원당 환자수를 중심으로, 박사학위논문, 연세대학교
 조경진(1992). 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석, 박사학위논문, 연세대학교
 채영문, 윤정현, 이해중(1986). 병원재정평가를 위한 비율분석에 관한 연구, 예방의학학회지, 9(2):213-223.
 최귀선(2000). 의료서비스 질이 환자만족도 및 애호도에 미치는 영향, 박사학위논문, 이화여자대학교
 최만규(2002). 병원의 재무구조 결정요인, 박사학위논문, 서울대학교
 최만규, 문옥륜, 황인경(2002). 병원의 재무구조에 영향을 미치는 요인, 보건행정학회지, 12(2):43-75.
 최만규, 이건형, 이보혜(2008). 미국 영리병원과 비영리 병원의 의료이용도와 재무성과 비교, 보건행정학회지, 18(4):148-169.
 최진희(2009). 의료서비스에서 환자신로가 관계몰입에 미치는 영향, 석사학위논문, 인제대학교
 함유상(2008). 병원의 규모와 범위의 경제, 보건경영학회지, 18(1):21-42
 홍미영, 이해중, 이동원, 주현실(2009). 지방의료원 수익성과에 대한 결정요인 분석, 병원경영학회지, 14(2): 11-20.

- 황인경, 김정임(1990). 병원재무운영의 종합평가를 위한 중요지표 및 가중치 결정에 관한 연구, *대한병원협회지*, 17:4-6.
- 황혜미(2012). 고객만족경영 지속성의 핵심성공요인과 성과에 관한 연구, 박사학위논문, 서강대학교
- Alfred, C Chandler(1962). *Strategy and Structure*. Cambridge, MA: MIT Press
- Anderson EW, MW Sullivan(1993). The Antecedent and Consequences of Customer Satisfaction for Firms. *Marketing Science*, 12:125-143
- Banker P, Gordon D, Srinivasan(2000). An Empirical Investigation of an Incentive Plan that Includes Non-financial Performance Measures. *Accounting Review*, 75(1):65-92
- Barney, Robert L(2006). Competencies : Alternative frameworks for competitive advantage. *Business Horizons*, 49:235-245
- Blau, Boal(1987). *The Structure of Organization*. Basic Books
- Chen ZX, AM Francesco(2000). Organizational Commitment, and Turnover Intention in China: Do Culture Differences Matter. *Human Relation*. Employee demography, 53(6)
- Dennis A, Pitta, Michael V, Laric(2004). Value Chains in Health Care. *Journal of Consumer Marketing*, 2(7):451-464
- Duncan, Ginter, Swayne(2011). *Strategic Management of Health Care Organization*. 6th ed., Wiley-Blackwell, 127-128
- Grant RM(1996). Toward a knowledge-based theory of the firm. *Strategic Management Journal*, 17:102-122
- Hansen GS, Wernerfelt B(1989). Determinants Of Firm Performance : The Relative importance of economic organization factors. *Strategic Management Journal*, 10(5):399-411
- Hauser JR, DI Simester, B Wermerfelt(1994). Customer Satisfaction Incentive. *Marketing Science*, 13(4):327-350
- HIMSS(Healthcare Information and Management Systems Society)(2008). *Re-engineering the Revenue Cycle for Emerging Medical Consumer White Paper*, 5-6
- HQ Trinh, SJ O' Connor(2002). Help or Harmful? The Impact of Strategic Change on the Performance of U.S. Urban Hospital. *Health Service Research*, 37(1):143-169
- Ittner, Larcker(1998). Innovations in performance measurement : trends and research implication, *Manage. Acc.*, 10:205-238
- Kaplan RS, DP Norton(1992). The Balanced Scorecard-Measures, That Drive Performance. *Harvard Business Review*, 70(1):71-80
- Lawler, Hall RH(1970). *Organization*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall
- Lodahl TM, Keyner(1965). The Definition and Measurement of Job Involvement. *Journal of Applied Psychology*, 49(1):24
- Mccormick EJ, J Tiffin(1980). *Industrial Psychology*. wood Cliffs : McGraw-Hill, 6
- Mintzberg H(1979). *The Structuring of Organizations*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall
- Mooman C, Zaltmanl G, Deshpande R(1992). Relationships between providers and users of marketing research the dynamics of trust within and between organizations. *Journal of Marketing Research*, 29(3):314-329
- Nelson ER, T Rust, A Zahorik, RL Rose, P Batalden, et al.(1992). Do Patient Perception of Quality Relate to Hospital Financial Performance. *Journal of Health Care Marketing*, 13(1):1-13
- Porter(1985). *Competitive Strategy*. New York, Free Press
- Price L, Muelle(1986). Commercial friendships : Service provider-client relationships in context. *Journal of Marketing*, 63(4):38-56
- Rust RT, B Subramanian, M Wells(1992). Maring Complaints a Management Tool. *Marketing Management*, 3(10):40-45
- Sathe VJ(1985). *Culture and Related Corporate Realities*. Homewood, Irwin
- Scott WR(1992). *Organizations, Rational, Natural and Open System*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall

Zeithaml VA(2000). Service Quality, Profitability and
Economic Worth of Customers : What We

Know and What We Need To Learn, Journal of
Academy of Marketing Science, 67-85