원 저

경쟁우위와 의료기관 경영성과
-자원기반관점을 중심으로-

이예진*, 서원식**†

*한국보건산업진흥원, **가천대학교 헬스케어경영학과

〈Abstract〉

The Influence of Competitive Advantage on Hospital Performance: Focused on Resource-based View(RBV)

Ye Jin Lee*, Won Sik Suh*†

*Korea Health Industry Development Institute, **Dep. of Healthcare Management, Gachon University

The study empirically examines the classic hypothesis on resource-based view(RBV) theory, which is the possible relationship between competitive advantage and performance. For the study, we have surveyed 198 hospital administrators in Korea. By testing the hypotheses at conceptual level, a more robust approach, we found that (1) if a hospital possesses and exploits resources and capabilities that are both valuable and rare, it will attain a competitive advantage, and (2) the attaintment of such advantage will enable the hospital to improve its performance.

The results may be interest to both academics and practitioners. From an academic standpoint, the study more accurately captures the dynamics of the theory by pairing resources-capabilities as opposed to individual resources or capabilities. From a practitioner perspective, it is suggested that hospital managers need no necessarily seek out novel resources and capabilities, but rather develop novel ways in which to combine those resources and capabilities to which they do have access.

Key words: Competitive advantage, Performance, Rareness, Resource-based view(RBV), Value

Ⅰ. 서 론

의료기관 간 경쟁이 심화되고 휴폐업 의료기관이 증가하고 있다. 병원급 의료기관의 휴·폐업률은 2009년 총 4,652 곳에서 2013년 총 5,256 곳으로 늘어 5년간 13% 증가한 반면 같은 기간 동안 개원한 곳은 0.7% 줄었다[1]. 의료환경의 급속한 변화는 이에 적절히 대처할 수 있는 의료기관의 새로운 리더십을 필요로 하고 있는데, 외적 성장보다는 경쟁우위를 창출할 수 있는 반응능력과 역량이 무엇보다 중요시되고 있다. 즉 전략적 사고와 논리를 바탕으로 보유자원의 효율적 운영을 통한 의료기관의 성과를 높일 수 있는 방안의 모색이 필요하다.

전략경영의 자원기반관점(Resource-Based View, 이하 RBV) 이론은 의료기관이 가치와 희소성이 있는 자원과 역량을 소유하고 이를 잘 결합하여 활용하게 되면 경쟁우위를 소유하게 되고, 이러한 자원과 역량의 결합이 모방과

* 투고일자 : 2016년 08월 24일, 수정일자 : 2016년 09월 19일, 게재확정일자 : 2016년 09월 20일
† 교신저자 : 서원식, 가천대학교 헬스경영학과, 전화 : 031-750-8763, e-mail : suhw@gachon.ac.kr

대체가 어렵다면(inimitable and non-substitutable) 경쟁우위를 지속할 수 있게 되며, 최종적으로 이러한 경쟁우위는 성과에 긍정적인 영향을 미치게 된다고 주장한다[2, 3]. 즉, 가치있는 자원의 획득도 중요하지만 보유자원의 효율적 활용을 통하여 경쟁우위를 창출하고 이를 바탕으로 성과를 향상시킬 수 있다는 것이다.

자원과 역량의 가치에 대해 파악하는 것은 의료기관의 강점과 약점을 파악하는 중요한 출발점이 된다. 그러나 유사한 자원과 역량을 다수의 경쟁 의료기관도 갖고 있다면 그 자원과 역량은 경쟁우위의 원천이 될 수 없을 것이다. 경쟁의료기관이 동일한 자원과 역량을 갖고 있지 않은 경우에만 그 자원과 역량은 경쟁우위의 원천이 되는 것이다. “얼마나 많은 경쟁기업들이 특정한 자원과 역량을 이미 소유하고 있는가?”에 대한 희소성이 중요한 이유이다[4]. 다시 말해, 기업은 비용절감, 시장기회 확보, 외부환경의 위협요인으로부터의 방어를 통해 경쟁우위를 달성해야 한다. 이를 위해 자사의 자원과 역량을 효율적으로 활용해야 하는데, 이러한 자원과 역량을 독립적으로 운영하는 것이 아니라 자원과 역량을 결합함으로써 더 높은 가치와 희소성의 창출을 통해 경쟁우위를 달성할 수 있다.

의료기관의 효율적 운영을 통한 성과향상에 관한 연구는 생산성지표, 안정성지표 등 재무지표에 관한 연구에 많이 편향되었으며, 자원과 역량의 전략적 활용방안에 대한 연구는 미비한 실정이다. 이 연구의 목적은 의료기관의 자원과 역량의 효율적 결합을 경쟁우위의 원천으로 삼는 것에 초점을 맞춘 자원기반관점(RBV)에서 의료기관의 경쟁우위와 성과 간 관계를 규명하여 이를 토대로 의료기관의 효율적 운영방안을 제시하는데 있다.

Ⅱ. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

자원기반관점(RBV) 연구는 경쟁우위 창출과 밀접한 관련이 있다. 즉 기업의 내부적 관점에서 기업이 보유한 모든 자원과 역량을 분석하고, 가치 및 희소성이 있는 자원과 역량의 효율적 결합이 경쟁우위를 창출하여 성과를 낸다고 주장한다[2]. 여기서 자원은 기업이 전략을 세우고, 실행하는 데 이용되는 기업의 유·무형 자산이며, 역량은 기업 자원의 한 부분으로써 기업의 통제 하에 있는 다른 자원들을 최대한 활용하게 하는 유·무형의 자산으로 정의한다[4].

자원기반관점은 동일한 산업 내에서도 서로 다른 기업들은 상이한 자원과 역량을 갖는다고 가정한다. 이를 자원 상이성(resource heterogeneity)라고 하는데, 이는 같은 사업을 하더라도 서로 다른 자원과 역량을 갖고 있기 때문에 한 기업이 다른 기업보다 성과가 더 높을 수 있다는 것을 의미한다. 또한 기업들이 가진 상이한 자원과 역량의 차이는 오래 지속될 수 있다고 가정한다. 이를 자원 부동성(resource immobility)의 가정이라 하며, 기업이 어떤 자원과 역량을 개발하거나 획득하는 일은 매우 힘들어 이 차이가 오래 지속될 수 있고, 이 차이가 성과에 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 이 두 가지 가정은 동일한 환경 하에서도 개별기업의 성과 차이가 발생하는 원인에 대한 이론적 근거를 제공한다. 즉, 어떤 기업이 다른 경쟁자들이 가지지 못한 가치 있는 자원과 역량을 가지고 있고, 경쟁자들이 그 자원과 역량을 모방하는 것이 어렵다면 그 기업은 지속적인 경쟁우위를 획득하여 더 나은 성과를 얻게 된다.

전략경영의 궁극적인 목표는 경쟁우위를 실현하는 것이다. 경쟁우위는 경쟁기업들보다 더 많은 가치를 창출하는 것을 의미한다. 즉, 조직의 활동영역과 조직의 목표달성을 위해 자원과 역량을 분배·결합하는 것에 대한 의사결정을 통해 해당 기업이 경쟁자에 비해 지니는 독특한 경쟁적 위상을 말한다. 일반적으로 한 병원이 다른 경쟁병원 보다 경제적인 가치를 더 창출할 때 경쟁우위를 갖는다고 정의한다[5]. 경제적 가치는 제품이나 서비스를 구입함으로써 구매자가 인식하는 수익과 그 제품이나 서비스를 제공하는 데 드는 경제적 원가와의 차이를 뜻한다. 따라서 병원의 경쟁우위의 크기는 그 병원이 창출할 수 있는 경제적 가치와 다른 경쟁병원들이 창출할 수 있는 경제적 가치의 차이를 뜻한다[4].

의료기관의 경쟁우위에 관한 연구는 많지 않다. 국내 연구로 Lee et al.[6]는 의료기관의 경쟁우위전략으로서 6시그마를 활용한 사례와 분석을 통하여 의료의 질 관리 측면에서 업무 프로세스의 간편화, 고객 만족 증대, 병원 수입의 증대효과에 대한 연구를 진행하였다. Yoon & Jang[7]은 병원역량이 경영성과에 미치는 영향에 관한 탐색적 연구를 통해 서비스지향성과 고객지향성의 매개효과를 검정하였다.

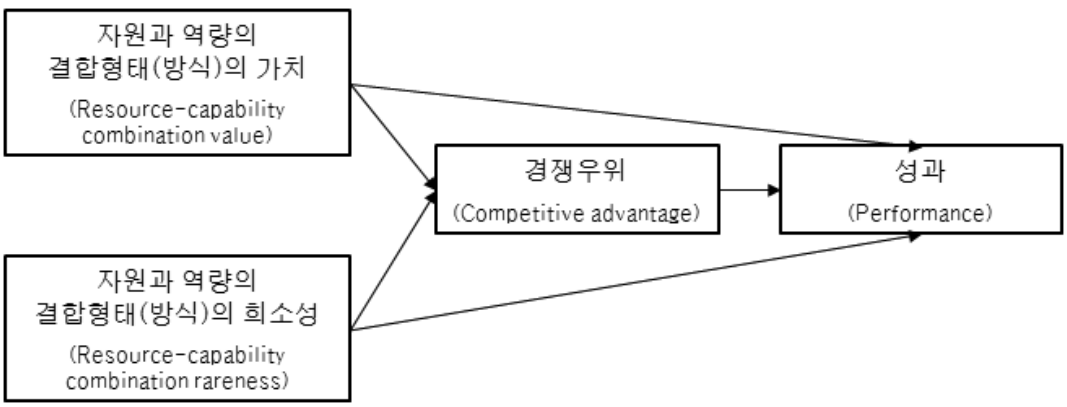
국외의 연구로 Douglas & Rayman[8]이 의료기관의 경쟁우위에 대해 4가지 가설을 세워 검증하는 방법으로 연구를 진행하였고, Huang et al.[9]는 대만의 병원 관리자가 인식한 경쟁우위의 상관관계에 대해 분석하는 연구를 진행하였다. 또한 Newbert[3]는 자원기반관점에서 기업의 가치, 희소성, 경쟁우위와 성과에 대한 연구를 진행하면서, 실증연구를 토대로 가설을 검정하였다. 한편 의료기관이 아닌 다른 산업을 대상으로 한 연구는, 가치 및 희소성이 있는 자원과 역량이 경쟁우위를 창출하여 성과를 낼 수 있는 잠재력을 갖고 있다는 Barney[2]등의 연구, 경쟁우위를 바탕으로 한 핵심역량의 구축이 성과에 영향을 준다는 Sadia[10]의 연구, 기업 간의 경쟁에서 경쟁우위를 가질 수 있는 무형자원이 경영성과에 영향을 준다는 Choi & Lee[11]의 연구 등이 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

이 연구는 자원과 역량을 효율적으로 활용함으로써 이를 경쟁우위의 원천으로 삼는 것에 초점을 맞춘 자원기반관점(RBV)에 근거하여 우리나라 의료기관의 효율적 운영방안을 제시하는데 목적이 있다. 이를 위해 Newbert[3]의 자원기반관점 경쟁우위 모형을 의료기관에 적용하여 연구를 수행하였다. 연구의 개념적 모형은 〈그림 1〉과 같다. Newbert[3]는 Barney[2]의 가설을 기반으로 연구모형을 구축하였는데 크게 두 가지로 요약될 수 있다. 첫 번째는 가치 있고 희소한 자원을 보유하고 있는 조직은 단기적으로 경쟁우위를 창출하고 이를 바탕으로 성과가 향상된다는 주장이다. 두 번째는, 그러나 이러한 경쟁우위와 성과가 지속적으로 유지되기 위해서는 가지고 있는 자원의 가치, 희소성과 더불어 모방이 불가능하여야 한다는 주장이다. 이 연구는 Barney[2]의 첫 번째 가설을 기반으로 하고 있다. 이는 장기적인 경쟁우위와 성과, 모방의 정도를 측정하는 것이 현실적으로 많은 제약이 있기 때문이다.

이 연구와 선행연구의 차별성은 단순한 자원의 확보가 아닌 자원과 역량의 결합을 통한 경쟁우위의 창출을 가정한다. Penrose[12]는 조직의 자원이 가치와 희소성을 보유하여도 경쟁우위가 되기 위해서는 이를 활용할 수 있는 역량과 결합하여야 한다고 하였다. 따라서 자원과 역량의 결합을 통하여 더 높은 잠재적인 가치를 가진다면 경쟁우위에 긍정적인 영향을 미칠 것이다(가설 1). 마찬가지로 어떤 의료기관이 보유하고 있는 자원과 역량의 결합형태(방식)가 희소성을 갖는다면 이는 경쟁우위에 긍정적인 영향을 미칠 것이다(가설 2). 또한 경쟁 의료기관과 비교하였을 때, 경쟁우위를 갖는다면 비용절감, 진료의 기회증대, 외부위협요인으로부터의 방어 등의 내부적 강점이 있어, 이와 같은 강점이 성과에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 가정하였다(가설 3). 마지막으로 성과를 높이기 위해 의료기관은 실제로 경제적 가치와 희소성을 갖는 자원과 역량을 파악하고, 자원 기반 전략을 구현해야한다. 따라서 의료기관의 경쟁우위는 자원과 역량의 결합형태(방식)의 가치 또는 희소성과 성과사이에 영향을 미칠 것이라고, 즉 매개효과가 있을 것으로 가정하였다(가설 4, 5).



주 : Newbert S.L(2008), Value, Rareness, competitive advantage, and performance 참조

<그림 1> 연구의 개념적 모델(Research Model)

2. 연구방법

분석을 위해 전국의 특수병원, 요양병원 등을 제외한 일반 병원급 이상 의료기관의 종사자를 대상으로 30일 간 온라인 설문조사를 실시하였다. 총 216명이 응답하였는데, 이 중 충실하게 응답한 198명의 설문결과를 분석에 활용하였다. 설문은 온라인을 통한 자기보고식(self-report)으로 진행하였는데, 설문지는 Newbert[3], Delaney & Huselid[13], Khandwalla[14] 등의 연구를 토대로 총 6가지 영역, 전체 76문항으로 구성하였다. 응답자 일반사항을 제외한 5가지 영역(가치, 희소성, 경쟁우위, 성과, 외부환경의 위협)은 등간척도의 종류인 리커트(Liker) 척도를 이용하였으며, 가치, 희소성, 경쟁우위의 영역은 리커트 5점 척도, 성과 영역은 4점 척도, 외부환경의 위협 영역은 7점 척도로 구성하였다.

자료는 SPSS version 19.0을 활용하여 분석하였다. 분석에 앞서 설문의 타당성 검정을 위하여 탐색적 요인분석을 시행하였고, 신뢰성 검정을 위해 Chronbach's alpha 값을 구하였다. 또한 일반적 특성의 분포를 파악하기 위해 빈도분석을 시행하였고, 각 영역별 문항간의 연관성의 정도를 알아보기 위해 상관분석을 시행하였다. 마지막으로 독립변수(가치, 희소성), 매개변수(경쟁우위의 각 요소(재무 · 물적 · 인적 · 지적 · 조직적 자원과 역량)), 종속변수(성과(마케팅성과, 수익성과, 이익성과, 시장점유율)), 통제변수(외부환경의 위협, 병상 수)를 설정하여 변수 간 인과관계 및 매개효과 검증을 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 매개효과의 통계적 유의도를 확인하기 위해 Sobel-Test를 시행하였다.

Mackey[25]는 조사대상기관이 대부분 개인 기업이어서 성과자료의 공개가 어려울 경우 설문조사를 통한 1차 자료(primary data)를 활용할 것을 권고하고 있다. 최종 설문지를 배포하기 전 실시한 pilot 설문조사에서 응답자가 소속 의료기관의 객관적 재무성과를 밝히는 것을 꺼려하는 경향이 있어, Delaney & Huselid[13]의 연구를 토대로, 재무적 지표(수익률, 이익률)와 비재무적 지표(마케팅, 시장점유율)에 대해 4점 척도를 기준으로 개인이 주관적으로 응답하게 하여 이를 종속변수로 설정하였다.

마지막으로 병상수와 외부환경의 위협정도는 독립변수와 종속변수에 직 · 간접적으로 영향을 줄 수 있기 때문에 통제변수로 설정하였다. 응답자들이 소속 의료기관에 대해 밝히는 것을 민감하게 반응하여 의료기관의 병상수는 허가병상수를 자유기입 하도록 하였고, 한국보건산업진흥원[15]의 '2010 병원경영분석'을 토대로 300병상 미만, 300~599병상, 600병상 이상으로 구분하였다. 외부환경의 위협정도는 Khandwalla[14]의 연구결과를 참조하여 응답자가 의료기관의 외부환경의 위협을 도산위협의 정도, 기회의 정도, 외부환경요소 통제의 정도로 구분하여 설정하였다.

Ⅳ. 분석결과

1. 요인분석

분석에 앞서, 설문지의 타당성을 검정하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다〈표 1〉. 탐색적 요인분석을 통하여 연구에서 의도한 요인으로 묶여 있는지 파악하였다. 0.5를 기준으로 분석한 결과 경쟁우위에 대한 3문항이 요인 1, 가치에 대한 6문항이 2, 희소성에 대한 3문항이 요인 3, 외부환경의 위협에 대한 3문항이 요인 4, 성과에 대한 4문항이 요인 5에 포함되었다. 또한 각 요인의 신뢰도분석 값도 0.8 이상으로 신뢰할 수 있을 만한 것으로 판단하여, 이는 각 요인을 경쟁우위, 가치, 희소성, 외부환경의 위협, 성과의 영역으로 구분하여 다음 단계의 분석을 시행하였다.

또한 설문지의 신뢰성을 검정하기 위해 신뢰도분석을 실행하였는데 Cronbach's Alpha값을 활용하였다. 분석결과 이 연구에 사용된 설문지 모든 문항의 Cronbach's Alpha 값이 0.8 이상으로 신뢰도를 확보하였다고 판단된다.

2. 일반적 특성

설문응답자〈표 2〉는 남자 57.1%, 여자 42.9%로 남자의 비율이 다소 높았고, 연령은 30대(49.0%), 40대(28.3%), 20대(15.2%), 50대 이상(7.6%) 순이었다. 직종별로는 행정직(73.7%)과 간호직(18.2%)이 전체 응답자의 약 90%로 대부분을 차지하였다. 현재 소속 의료기관의 근무기간은 '1년~5년' 사이와 '10년 이상'이 각각 34.8%로 가장 많았으며, 의료기관 총 근무기간에 대한 응답은 10년 이상(40.9%), 1년~5년(31.8%), 6년~10년(21.7%), 1년 미만(5.6%) 순이었다.

<표 1> 탐색적 요인분석과 신뢰도분석 (Explorative Factor Analysis & Reliability Test)

	요인					Cronbach's Alpha
	1	2	3	4	5	
경쟁우위 1	.700	.302	.409	.179	.163	.874
경쟁우위 2	.664	.458	.164	.173	.289	
경쟁우위 3	.718	.228	.407	.260	.151	
가치 1	.384	.755	.122	.050	.177	.947
가치 2	.148	.837	.145	.141	.202	
가치 3	.074	.814	.348	.178	.081	
가치 4	.293	.787	.178	.180	.128	
가치 5	.126	.880	.108	.072	.181	
가치 6	.085	.877	.222	.140	.177	
희소성 1	.279	.306	.746	.162	.323	.944
희소성 2	.239	.267	.829	.139	.264	
희소성 3	.250	.274	.816	.184	.265	
외부환경의 위협 1	−.272	−.195	−.205	−.712	−.365	.841
외부환경의 위협 2	−.173	−.254	−.021	−.746	−.375	
외부환경의 위협 3	−.078	−.089	−.203	−.842	−.122	
성과 1	−.014	.141	.255	.202	.665	.870
성과 2	.115	.172	.233	.131	.845	
성과 3	.268	.107	.117	.197	.804	
성과 4	.176	.335	.169	.259	.735	

요인추출 방법 : 주성분 분석, 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 베리맥스

한편 의료기관 종별로 응답자의 분포를 분석한 결과, 종합병원(69.7%), 상급종합병원(25.8%), 병원(4.5%) 순이었고, 설립형태별로는 국 · 공립, 특수법인(20.7%), 학교법인(19.7%), 개인(18.2%) 순이었다. 병상수로 분류한 결과를 살펴보면, 600병상 이상(50.5%), 300병상 미만(31.3%), 300~599병상(18.2%) 순으로 응답하였다.

3. 회귀분석

연구모형을 검정하기 위하여 회귀분석을 시행하였다. 분석모형의 Durbin-Watson의 계수가 0~4 사이이고, 2에 가까워 잔차의 독립성에 문제가 없었다. 또한 변수들 간 단순상관계수가 .80 이상이거나 공차한계가 0.1 이하, VIF가 10 이상인 요인이 없어 다중공선성의 위험이 없다고 판단되었다.

〈표 3〉은 의료기관의 가치와 희소성이 경쟁우위에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 회귀분석 결과이다. 경쟁우위는 5가지 자원과 역량(재무자원과 역량, 물적자원과 역량, 인적자원과 역량, 지적자원과 역량, 조직자원과 역량)으로 구분하였다. 의료기관의 가치는 ① 비용을 절감할 수 있는지, ② 환자진료기회를 높일 수 있는지, ③ 외부환경의 위협요인에 대해 방어할 수 있는지 등의 세 가지 물음에 대하여 응답한 결과를 변수로 사용하였다. 의료기관의 희소성은 경쟁 의료기관과 비교했을 때, 자신이 소속된 의료기관만의 고유한 자원, 역량, 그리고 자원과 해당자원의 활용역량의 결합을 5가지(재무, 물적, 인적, 지적, 조직자원과 활용역량)로 구분하여 설정하였다.

<표 2> 일반적 특성(General Characteristics)

특성			설문응답자	
설문응답자 소속 의료기관 특성	의료기관 종별 분류	상급종합병원	51	(25.8%)
		종합병원	138	(63.7%)
		병원	9	(4.5%)
	설립형태	국 · 공립	41	(20.7%)
		특수법인	41	(20.7%)
		학교법인	39	(19.7%)
		재단법인	20	(10.1%)
		사회복지법인	18	(9.1%)
		의료법인	3	(1.5%)
		개인	36	(18.2%)
	병상규모	300병상 미만	62	(31.3%)
		300~599병상	36	(18.2%)
		600병상 이상	100	(50.5%)
설문응답자 인구학적 특성	성별	남자	113	(57.1%)
		여자	85	(42.9%)
	연령	20대	30	(15.2%)
		30대	97	(49.0%)
		40대	56	(28.3%)
		50대 이상	15	(7.6%)
	직종	의사직	5	(2.5%)
		간호직	36	(18.2%)
		약무직	2	(1.0%)
		의료기술직	6	(3.0%)
		행정직	146	(73.7%)
		시설관리직	2	(1.0%)
		기타	1	(0.5%)
	현재 소속 의료기관 근무기간	1년 미만	16	(8.1%)
		1년~5년	69	(34.8%)
		6년 ~ 10년	44	(22.2%)
		10년 이상	69	(34.8%)
	병원계열 총 근무기간	1년 미만	11	(5.6%)
		1년~5년	63	(31.8%)
		6년 ~ 10년	43	(21.7%)
		10년 이상	81	(40.9%)
계			198	(100.0%)

분석결과 보유자원의 가치는 경쟁우위의 하위구성요소인 조직자원을 제외한 4개 요소에서 모두 (+)의 영향을 미치며 통계적으로 유의하였고, 보유자원의 희소성은 경쟁우위의 하위구성요소인 재무, 인적 자원 등 5개 요소에서 모두 (+)의 영향을 미치며 통계적으로 유의하였다(표 3). 〈표 4〉는 의료기관의 가치 · 희소성과 성과의 회귀분석 결과이다. 분석 결과, 성과의 하위구성요소 중 시장점유율만 가치와 희소성 모두 (+)의 영향을 미치며 통계적으로 유의하였고, 다른 성과의 하위구성요소는 희소성과 (+)의 영향을 미치며 통계적으로 유의하였다.

<표 3> 의료기관 가치, 희소성과 경쟁우위 간 회귀분석
(Regression Analysis on Value & Rareness and Competitive Advantage)

변수	경쟁우위와 관련된 재무자원과 역량 (Durbin-Watson: 1.638)		경쟁우위와 관련된 물적자원과 역량 (Durbin-Watson: 1.626)		경쟁우위와 관련된 인적자원과 역량 (Durbin-Watson: 1.787)		경쟁우위와 관련된 지적자원과 역량 (Durbin-Watson: 1.856)		경쟁우위와 관련된 조직자원과 역량 (Durbin-Watson: 2.133)	
	모형 1	모형 2	모형 1	모형 2	모형 1	모형 2	모형 1	모형 2	모형 1	모형 2
1단계										
외부환경의 위협	−.457**	−.139**	−.444**	−.139**	−.496**	−.182**	−.468**	−.134**	−.538**	−.261**
병상 수	.065	.071	.064	.085	.038	.048	.075	.071	−.054	−.075
2단계										
가치		.285**		.377**		.314**		.230**		.109
희소성		.364**		.248**		.328**		.451**		.546**
R^2	.233	.468	.220	.443	.260	.490	.248	.513	.273	.544
adjusted R^2	.225	.457	.212	.432	.253	.480	.241	.503	.266	.534
F	29.547**	42.419**	27.521**	38.383**	34.283**	46.387**	32.197**	50.840**	36.656**	57.527**

주) * : p<0.05 ** : p<0.01

<표 4> 의료기관의 가치, 희소성과 성과 간 회귀분석
(Regression Analysis on Value & Rareness and Performance)

변수	마케팅성과 (Durbin-Watson: 2.247)		수익성과 (Durbin-Watson: 1.897)		이익성과 (Durbin-Watson: 1.540)		시장점유율 (Durbin-Watson: 1.784)	
	모형 1	모형 2	모형 1	모형 2	모형 1	모형 2	모형 1	모형 2
1단계								
외부환경의 위협	−.388**	−.234**	−.498**	−.289**	−.565**	−.419**	−.569**	−.339**
병상 수	.176	.167*	.003	−.012	−.069	−.084	.106*	.116*
2단계								
가치		.062		.063		.009		.250**
희소성		.249**		.361**		.286**		.219**
R^2	.226	.286	.249	.364	.298	.360	.374	.498
adjusted R^2	.218	.271	.241	.351	.291	.347	.368	.487
F	28.437**	19.294**	32.330**	27.654**	41.456**	27.186**	58.246**	47.790**

주) * : p<0.05 ** : p<0.01

<표 5> 의료기관의 경쟁우위 매개효과분석 (Mediating Effect of Competitive Advantage on the Relationship between Value & Rareness and Performance)

변수	마케팅성과 (Durbin-Watson: 2.151)			수익성과 (Durbin-Watson: 1.942)			이익성과 (Durbin-Watson: 1.550)			시장점유율 (Durbin-Watson: 1.796)		
	모형 1	모형 2	모형 3	모형 1	모형 2	모형 3	모형 1	모형 2	모형 3	모형 1	모형 2	모형 3
1단계												
외부환경의 위협	−.388**	−.234**	−.248**	−.498**	−.289**	−.306**	−.565**	−.419**	−.401**	−.569**	−.339**	−.349**
병상 수	.176	.167*	.140*	.003	−.012	−.032	−.069	−.084	.092	.106*	.116*	.104
2단계												
가치		.062	.010		.063	.053		.009	−.012		.250**	.245**
희소성		.249**	.334**		.361**	.381**		.286**	.203*		.219**	.242**
3단계												
경쟁우위와 관련된 재무자원과 역량			.081			−.015			−.140			−.116
경쟁우위와 관련된 물적자원과 역량			.173			−.047			−.067			.078
경쟁우위와 관련된 인적자원과 역량			−.187			.129			.020			−.013
경쟁우위와 관련된 지적자원과 역량			−.224*			−.146			.016			−.120
경쟁우위와 관련된 조직자원과 역량			.122			.057			.263*			.143
R^2	.226	.286	.325	.249	.364	.375	.298	.360	.387	.374	.498	.511
adjusted R^2	.218	.271	.292	.241	.351	.345	.291	.347	.358	.368	.487	.487
F	28.437**	19.294**	10.043**	32.330**	27.654**	12.553**	41.456**	27.186**	13.204**	58.246**	47.790**	21.790**

주) * : p<0.05 ** : p<0.01

〈표 5〉는 가치와 희소성이 성과에 미치는 영향에서 경쟁우위가 매개변수로 작용하는지 분석한 결과이다. 성과의 각 문항에 영향을 미치는 독립변수로서 경쟁우위의 평균 변수를 지정하였으며, 매개효과를 확인하기 위하여 외부환경의 위협과 병상수 이외에 가치, 희소성을 통제변수로 지정하였다. 독립변수와 함께 투입된 경쟁우위 변수들을 살펴본 결과, 경쟁우위의 지적자원과 역량은 마케팅 성과에 유의한 영향을 미쳤지만, 회귀계수가 유의하게 증가해 희소성과 마케팅 성과 간에 매개효과는 없었다(β =.249, p<0.01에서 β =.334, p<0.01로 변화). 반면 경쟁우위의 조직자원과 역량은 이익 성과에 유의한 영향을 미칠 뿐만 아니라(β =.263, p<0.01). 〈모형 1〉에서 이익 성과에 유의한 영향을 미치던 희소성(β =.286, p<0.01)이 〈모형 2〉와 같이 이익 성과에 대해서 유의한 수준으로 회귀계수값이 감소되었기 때문에(β =.203, p<0.05) 희소성과 이익 성과 간에 경쟁우위의 조직자원과 역량은 부분매개 함을 보였다. 매개효과의 통계적 유의성은 Sobel-test를 통해 검증하였다. 일반적으로 Z값이 유의수준 .05 에서 기준값 ±1.96보다 클 경우 매개효과가 유의하다고 판단한다. 검증결과 희소성과 이익 성과 사이에서 경쟁우위의 조직자원과 역량의 매개효과 통계량이 2.350로 p<.05의 유의수준에서 통계적으로 유의하였다.

Ⅴ. 결론 및 고찰

이 연구는 자원기반관점(Resource-Based View, RBV)에서 의료기관의 경쟁우위와 성과 간 관계를 규명하기 위해 시도되었다. 연구를 위해 자원과 역량의 결합은 재무자원과 역량, 물적자원과 역량, 인적자원과 역량, 지적자원과 역량, 조직자원과 역량 등 5가지로 구분하였다. 분석은 의료기관에 근무하는 198명의 응답을 토대로 하였다. 독립변수(가치, 희소성), 매개변수(경쟁우위), 종속변수(성과)를 설정하여 변수 간 인과관계 및 매개효과 검증을 위해 Baron & Kenny[16]가 제안한 방식에 따라 회귀분석을 실시하였다. 또한 매개효과의 통계적 유의도를 확인하기 위해 Sobel-Test를 시행하였다.

분석결과 첫째, 의료기관의 가치와 희소성은 경쟁우위와 유의한 (+)의 관계를 보였다. 이러한 결과는 가치 및 희소성이 있는 자원과 역량이 효율적으로 결합될 때 경쟁우위를 창출할 수 있다는 Barney[2]의 기본가설을 지지한다.

이 연구는 이론적 차원(conceptual level)에서 변수를 조작화 하여 분석했다는 점에서 기존연구와 차별성을 지닌다. 기존의 연구는 자원 상이성과 자원 부동성을 근간으로 모형을 구축하였다. 자원 상이성은 동일한 산업 내에서도 서로 다른 기업들은 상이한 자원과 역량을 갖고 있기 때문에 한 기업이 다른 기업보다 성과가 더 높을 수 있다는 것을 의미한다. 자원 부동성은 기업이 어떤 자원과 역량을 개발하거나 획득하는 일은 매우 힘들어 이 차이가 오래 지속될 수 있고, 이 차이가 성과에 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 이 두 가지 가정은 동일한 환경 하에서도 개별기업의 성과 차이가 발생하는 원인에 대한 이론적 근거를 제공한다. 즉, 어떤 기업이 다른 경쟁자들이 가지지 못한 가치 있는 자원과 역량을 가지고 있고, 경쟁자들이 그 자원과 역량을 모방하는 것이 힘들다면 그 기업은 지속적인 경쟁우위를 획득하여, 더 나은 성과를 얻을 수 있음을 의미한다. 다시말해, 재무 · 물적 · 인적 · 지적 · 조직자원 및 역량 등 기업이 보유하고 있는 개별 자원 및 역량이 경쟁우위에 영향을 미친다는 가설이다. 그러나 이러한 분석은 동일한 산업에 있는 모든 기업에게 적용되기는 힘들다. 예를 들어 성공적으로 운영되고 있는 상급종합병원과 중소규모의 지방공사의료원은 상이한 경쟁모형을 가질 것이다. 이러한 가정을 바탕으로 한 연구의 결과는 모든 의료기관에게 적용가능한 시사점을 가지기가 어렵다.

이러한 제한성을 보완하기 위해서는 이론적 수준(conceptual level)에서 변수를 조작화 할 필요가 있다. Penrose[12], Barney[2] 등의 이론에 따르면 단순히 기업이 보유하고 있는 자원 등이 경쟁우위의 원천이 아니라 보유자원과 이를 효율적으로 활용할 수 있는 역량이 결합될 때 지속가능한 경쟁우위가 된다고 하였다. 따라서 이론적 수준에서 변수를 조작화 하여 분석한 연구의 결과는 동일산업에 있는 대부분의 기업에게 의미 있는 시사점을 제공해 줄 수 있다.

실무적 차원에서 이 연구결과는 의료기관의 경영자가 가치 있고 희소성이 있는 재무자원, 인적자원 등 특정자원을 확보하기보다 기존의 자원과 역량을 결합하여 가치와 희소성이 있는 경쟁우위를 창출하는 것이 현실적임을 시사한다. Miller[17]는 희소성 있는 자원확보를 위해 노력하는 것보다 기업이 이미 보유하고 있는 자원과 역량의 결합을 통해 경쟁우위를 창출할 수 있다고 하였다. 이에 의료기관은 우수인재 확보 등과 같은 개별자원 확보를 위한 노력과 함께 이미 보유한 인력의 지속적인 개발과 활용을 위한 직원교육, 정당한 보상 · 처우 및 근무시간 · 환경 등의 개선과 향상을 위한 근로조건관리, 종사자의 인간적 측면을 중시한 인간관계개선 및 질 향상을 위한 인간관계관리, 원활한 개별적 · 집단적 노사교섭과 협력적 노사관계 확립을 위한 노사관계관리 등을 통해 인적자원과 역량을 더욱 높일 수 있도록 지속적인 노력을 기울일 필요가 있다.

둘째, 의료기관이 보유한 자원과 역량의 가치와 희소성은 의료기관의 경쟁우위에 영향을 주고, 의료기관의 희소성이 이익 성과에 영향을 미칠 때 경쟁우위의 조직자원과 역량의 부분매개효과가 있었다. 이는 가치 및 희소성이 있는 자원과 역량이 경쟁우위를 창출하여 성과를 낼 수 있는 잠재력을 갖고 있다는 Barney[2] 등의 자원기반관점의 연구를 뒷받침한다. 또한 경쟁우위를 바탕으로 한 핵심역량의 구축이 성과에 영향을 준다는 Sadia[10]의 연구, 조직자원과 역량의 희소성이 성과에 영향을 미친다는 Newbert[3]의 연구 등의 선행연구와 유사한 결과를 보인다. 한편, 경쟁우위의 지적자원과 역량은 마케팅 성과에 유의한 영향을 미쳤지만, 회귀계수가 유의하게 증가해 희소성과 마케팅 성과 간에 매개효과는 없었다. 이는

기업 간의 경쟁에서 경쟁우위를 가질 수 있는 무형자원이 경영성과에 (+)의 영향을 보인다는 Choi & Lee[11]의 연구 등과 상반된 결과이다. 그러나 이 연구에서는 주요대상변수가 아니라 경쟁우위의 매개효과를 검정하기 위해 포함되었기 때문에 해당변수가 주요분석이 되는 모형을 구축하여 추가분석을 할 필요가 있다고 판단된다.

의료기관 자원의 희소성 정도가 경쟁우위를 거쳐 성과에 영향을 미치는 것을 확인한 만큼 희소성을 높일 수 있는 방안과 조직자원과 역량을 높여 경쟁우위를 창출하는 방안을 마련해야 한다. 따라서 앞서 살펴본 인적자원과 역량을 높이기 위한 노력과 나아가 조직자원과 역량에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 해야 하며, 타 의료기관과 다른 해당 의료기관 고유의 자원과 역량을 발굴하는 노력뿐만 아니라 신의료기술 개발, 의료기관 해외진출 등 새로운 의료시장을 개척하는 등의 노력을 기울여야 할 것이다.

마지막으로 통제변수로 투입된 병상수는 대부분의 분석모형에서 유의하지 않았다. 이는 의료기관의 규모는 경쟁우위를 창출함에 있어서 중요한 변수가 아님을 시사한다. 즉 가치 있고 희소성 있는 자원의 확보가 상대적으로 용이한 대형의료기관이 아니라 규모에 상관없이 가지고 있는 자원과 역량을 효율적으로 결합하는 것이 경쟁우위 창출에 유리하다는 것을 간접적으로 시사한다. 따라서 시장에서 새로운 기회의 창출을 위해 다각화를 하려는 기존의 중소의료기관 경영자나 새로 시장에 진출하려는 의료기관 경영자는 희귀하고 가치 있는 자원확보를 위한 노력보다 보유하고 있는 자원과 역량을 결합하여 비용절감, 외부환경에 능동적으로 대처함으로 인해 경쟁우위를 창출하는 것이 더 바람직하다는 희망을 안겨준다.

이 연구의 한계점은 객관적이고 공식화된 자료가 아닌 설문조사를 통한 응답자의 주관적 판단에 의한 결과를 성과평가를 위한 자료로 활용하였다는 점이다. 성과를 측정하는 방법은 매우 다양한데, 전략경영연구는 크게 객관적 재무성과[18, 19], 주관적 재무성과[20-22], 주관적 비재무성과[23, 24] 등 세 가지 방법으로 측정한다.

Barney & Mackey[25]는 조사대상기관이 대부분 개인 기업이어서 성과자료의 공개가 어려울 경우 설문조사를 통한 1차 자료(primary data)를 활용할 것을 권고하고 있다. 최종설문지를 배포하기 전 실시한 pilot 설문조사에서 응답자의 소속 의료기관이 대부분 민간이어서 객관적 재무성과를 밝히는 것을 꺼려하는 경향이 있어 자료확보에 어려움이 있었다. 이에 Delaney & Huselid[13]의 연구를 토대로, 재무적 지표(수익률, 이익률)와 비재무적 지표(마케팅, 시장점유율)에 대해 4점 척도를 기준으로 주관적으로 응답하게 하여 이를 종속변수로 설정하였다. 또한 응답오류를 최소화하기 위해 4개 종속변수 응답을 모두 더해 하나의 종속변수를 만들어 각각의 종속변수와 그 결과를 비교하였다. 비교결과 모든 변수에서 유사한 결과를 보여 이 연구에 사용된 성과변수가 적절하였다고 판단된다. 비록 이 연구에서 설문자에 의한 응답오류(response bias)가 발생하지 않았지만 향후 객관적이고 공식화된 2차 자료를 활용한 연구결과가 나오기를 기대해 본다.

<References>

1. http://www.docdocdoc.co.kr/146850
2. Barney JB. Firm resources and sustained competitive advantage. Journal of Management 1991;17(1):99-120.
3. Newbert SL. Value, Rareness, competitive advantage, and performance: a conceptual-level empirical investigation of the resource-based view of the firm. Strategic Management Journal 2008;29:745-768.
4. Barney JB, Hesterly WS. Strategic management and competitive advantage: Concepts and cased, 3rd Edition;Pearson Education, Inc. 2009.
5. Kim Y, Suh W. Understanding Healthcare Strategy and its Practical Implications. Korean Journal of Hospital Management 2015;Special Issue 20:71-88.
6. Lee Y, Seo M, Park B. Six Sigma Application as a Competitive Strategy in Health Care. Quality Improvement in Health Care 2008;14(2):23-31.
7. Yoon J, Jang J. An Empirical Study on the Effects of Competencies on the Performance of Hospitals : Focusing on the Mediator Effect of Service Orientation and Customer Orientation. Korean Review of Management Consulting 2010;1(2):1-28.

8. Douglas TJ, Ryman JA. Understanding competitive advantage in the general hospital industry: Evaluating strategic competencies. Strategic Management Journal 2003;24:333-347.
9. Huang KC, Lu N, Chang WJ, Chang HC, Chen JS. Correlates of Perceived Competitive Advantage among Hospital Management: A multilevel Analysis. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2012;4(3):170-174.
10. Sadia M. The Impact of Competitive Advantage on Organizational Performance. European Journal of Business and Management 2011;3(4):191-196.
11. Choi K, Lee K. The influence of intangible resources on the subsidiary performance of MNCs in Korea. International business review 2012; 16(4):37-62.
12. Penrose ET. The Theory of the Growth of the Firm. John Wiley & Sons: New York 1959.
13. Delaney JT, Huselid MA. The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. Academy of Management Journal 1996;39(4):949-969.
14. Khandwalla PN. Some top management styles, their context, and performance. Organization and Administrative Sciences 1976;7(4):21-51.
15. Korea Health Industry Development Institute, Statistics for Hospital Management 2010. 2011.
16. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology 1986;51(6):1173-1182.
17. Miller D. An asymmetry-based view of advantage: towards an attainable sustainability. Strategic Management Journal 2003;24(10):961-976
18. Combs JG, Ketchen DJ. Explaining interfirm cooperation and performance: toward a reconciliation of predictions from the resource-based view and organizational economics. Strategic Management Journal 1999;20(9):867-888.
19. Knott AM. The organizational routines factor market paradox. Strategic Management Journal 2003;October Special Issue 24:929-943.
20. Powell TC. Organizational alignment as competitive advantage. Strategic Management Journal 1992a;13(2):113-134.
21. Powell TC. Strategic planning as competitive advantage. Strategic Management Journal 1992b; 13(7):551-558.
22. Powell TC, Dent-Micallef A. Information technology as competitive advantage: the role of human, business, and technology resources. Strategic Management Journal 1997;18(5):375-405.
23. Henderson R, Cockburn I. Measuring competence? Exploring firm effect in pharmaceutical research. Strategic Management Journal 1994;Winter Special Issue 15:63-84.
24. Markman GD, Espina MI, Phan PH. Patents as surrogates for inimitable and non-substitutable resources. Journal of Management 2004;30(4): 529-544.
25. Barney JB, Mackey TB. Testing Resource-Based Theory, in Ketchen, David J. and Bergh, Donald D.. Research Methodology in Strategy and Management 2005;2:1-13.

〈첨부〉 설문지의 구성

영역 및 문항			출처 및 참조
가치	비용 절감을 위한 자원	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	Newbert(2008)
	비용 절감을 위한 역량	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
	환자진료기회 증대를 위한 자원	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
	환자진료기회 증대를 위한 역량	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
	외부환경 위협으로부터의 방어를 위한 자원	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
	외부환경 위협으로부터의 방어를 위한 역량	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
희소성	우리 의료기관만의 독특한 자원	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	Newbert(2008)
	우리 의료기관만의 독특한 역량	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
	우리 의료기관만의 독특한 자원과 역량의 결합	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
경쟁우위	비용절감이 용이	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	Newbert(2008)
	환자 진료기회 증대 용이	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
	외부환경 위협으로부터의 방어 용이	재무, 물적, 인적, 지적, 조직적 차원	
성과	마케팅 성과		Delaney and Huselid(1996)
	수익 성과		
	이익 성과		
	시장점유율		
외부환경의 위협정도	도산위협의 정도		Khandwalla(1976)
	기회의 정도		
	통제 가능성의 정도		
응답자 일반사항			내부 토의

주) ■ 자원(resouces) : 의료기관이 보유하고 있거나 활용이 가능한 유형 또는 무형의 자산
1. 재무자원: 현금 등의 유동자산, 자본 등
2. 물적자원: 건물, 장비 등의 고정자산, (의료기관의) 지리적 위치 등
3. 인적자원: 직원 개개인의 교육, 경험, 판단능력, 지식수준, 관계성 등
4. 지적자원: 병원 고유의 전산 소프트웨어 등
5. 조직자원: 조직문화, 타 의료기관과의 관계 등

■ 역량(capability) : 의료서비스 제공이라는 일상적 업무수행을 위해 필요한 자원을 적절히 활용하는 해당 의료기관 고유의 무형적 프로세스(intangible process)