



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2011년 2월  
박사학위논문

# 병원역량이 경영성과에 미치는 영향

- 서비스지향성과 고객지향성의 매개효과 검증 -

조선대학교 대학원

경영학과

장재식

# 병원역량이 경영성과에 미치는 영향

- 서비스지향성과 고객지향성의 매개효과 검증 -

A study on the Effects of Competencies  
on the Performance of Hospitals

- Focusing on the Mediating Effect of Service  
Orientation and Customer Orientation -

2011年 2月

조선대학교 대학원

경영학과

장재식

# 병원역량이 경영성과에 미치는 영향

- 서비스지향성과 고객지향성의 매개효과 검증 -

지도교수 윤 종 록

이 논문을 경영학박사 학위신청 논문으로 제출함

2010年 11月

조선대학교 대학원

경 영 학 과

장 재 식

# 장재식의 박사학위논문을 인준함

위원장 고려대학교 교수 김 문 석 인

위 원 원광대학교 교수 정 수 진 인

위 원 대전대학교 교수 박 계 홍 인

위 원 조선대학교 교수 조 윤 형 인

위 원 조선대학교 교수 윤 종 록 인

2010年 12月

조선대학교 대학원

## 국문초록

의료 환경의 급격한 변화와 의료기관간 경쟁의 심화에 따른 병원경영 전략은 병원 내부역량을 높이고 조직구조를 서비스지향성에 맞추어 경영성과를 달성하는데 모든 역량을 집중하고 있다. 따라서 역량과 경영성과 간의 관계에서 중요한 것은 조직구조를 서비스업체에 적합한 서비스 지향적이고 고객지향적인 조직으로 전환하는 데 있다. 이는 종업원과 고객이 직접 만나는 서비스 기업, 특히 의료서비스 분야에서 더욱 강조 되고 있다.

이와 같은 관계 속에서 본 연구에서는 경영성과를 높이기 위한 병원 경영전략을 수립하는데 있어 병원의 내부역량이 조직적 차원에서 시행되는 서비스지향성과 종업원차원에서 나타나게 되는 종업원의 고객지향성에 미치는 영향과 이러한 변수가 의료기관의 경영성과에 어떻게 영향을 미치는가를 파악하고자 한다.

본 연구목적을 달성하기 위하여 30병상 이상의 전국에 위치한 600개의 병원에서 근무하는 원무담당 또는 총무담당을 대상으로 600부의 설문지를 배포하여 550부를 회수하였다. 이 중 응답이 부실한 48부를 제외한 502부를 실증분석에 이용하였다.

본 연구의 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 병원역량과 경영성과의 관계에서 병원역량은 무형자원 역량, 재무자원 역량 순으로 경영성과에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이외의 다른 역량요인은 서비스지향성과 고객지향성의 매개를 통하여 간접적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 재무자원 역량, 의료기술자원 역량, 경영관리 혁신능력은 서비스지향성을 매개로 경영성과에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 인적자원 역량과 무형자원 역량은 고객지향성을 매개로 경영성과에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 병원역량과 서비스지향성과의 관계에서 병원역량은 의료기술자원 역량, 경영관리 혁신능력, 재무자원 역량 순으로 서비스지향성에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

셋째, 병원역량과 고객지향성과의 관계에서 병원역량은 무형자원 역량, 인적자원 역량 순으로 고객지향성에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

넷째, 서비스지향성과 경영성과의 관계에서 서비스지향성은 경영성과에 유의한 정

(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마지막으로, 고객지향성과 경영성과의 관계에서 고객지향성은 경영성과에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구의 시사점은 다음과 같다.

첫째, 병원역량의 유효지표를 기존 연구들은 대형종합병원이나 전문요양병원에 한정하여 살펴보았으나 본 연구에서는 전국에 소재하는 의원, 병원, 종합병원, 대학병원 등으로 확장하여 살펴봄으로써, 의료기관 병원역량의 유효지표에 대한 보다 포괄적인 연구결과를 제시하였다고 이야기할 수 있다.

둘째, 본 연구에서는 병원역량이 서비스지향성과 고객지향성을 매개로 하여 경영성과에 영향을 미치는 것을 파악하였다는 점에서 시사점을 찾을 수 있다. 따라서 고객과 기업 간의 관계품질의 주요선행변수는 고객가치이고 관계품질의 주요결과변수는 고객충성도라는 점에서 조직역량을 서비스업체에 적합한 서비스지향적이고 고객지향적인 조직으로 자원을 조달, 개발, 배분함으로써 기업과 고객 사이의 장기적 관계를 설정하여 지속적인 경쟁우위를 확보할 수 있다.

셋째, 병원 내부역량이 조직적 차원에서 시행되는 서비스지향성과 종업원 차원에서 나타나게 되는 종업원의 고객지향성을 살펴본 결과, 병원 내부역량은 조직적 차원의 서비스지향성과 종업원 차원의 고객지향성을 매개해서 경영성과에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 따라서 의료기관의 서비스지향적인 노력은 의료기관 내의 서비스 업무의 효율성 향상뿐만 아니라 고객들이 의료기관 이미지와 고객만족 수준을 평가하는 역할을 통하여 의료기관간의 지속적인 경쟁우위 확보를 가능하게 할 것이다.

또한 관리적 측면에서 기업의 사업본부나 팀과 같은 역할을 하는 자율적인 클리닉이나 센터제도의 운영이 필요하다. 책임의사에게 재정 및 인력운영에 대한 의사결정 권한을 주고, 성과평가를 하는 독립적인 구조의 클리닉이나 센터의 경영은 기여도가 높은 의사에게 성취감을 높일 수 있는 포상방법이 될 수 있을 것이다. 그리고 의사를 대상으로 하는 고객지향적인 프로그램을 개발할 필요성이 있다. 행정서비스의 경우 대기시간, 환경적인 측면, 간편한 절차 등 부정적인 측면이 강하므로 이를 적절한 수준으로 향상시키려는 관리차원에서의 노력이 필요하다.

본 연구는 의약분업 시행과 의료시장 개방으로 인하여 의료서비스의 전반에 걸친 패

러다임이 공급자 중심 시장에서 수요자 중심 시장으로 변화하고, 의료기관간 경쟁의 심화로 차별적 경쟁우위가 없는 의료기관은 존속하기 어렵다는 것을 잘 나타내고 있다.

향후 연구에서는 첫째, 본 연구에서는 병원역량과 서비스지향성 및 고객지향성 그리고 경영성과의 관계를 내부자 관점에서만 국한하여 측정하였는데 실제로 병원을 이용하는 소비자입장에서 살펴볼 필요가 있다. 따라서 향후에는 병원역량과 서비스지향성 및 고객지향성의 효과가 어떻게 병원의 경영성과에 영향을 미치는가를 소비자 입장에서 살펴보는 것은 매우 의미 있는 연구가 될 것이다.

둘째, 본 연구에서 채택한 서비스지향성, 고객지향성과 같은 변수 외에 적용 가능한 변수가 많이 있을 것이다. 따라서 병원역량과 적용 가능한 더 많은 다양한 변수들을 고려하여 확장된 연구가 필요할 것이다. 특히, 병원역량 요인에 대한 직원의 반응과 고객의 반응을 동시에 파악하고, 서로 다른 결과변수들의 영향관계를 규명하고, 또한 그 결과변수를 좀 더 깊이 있게 파악하여 산업체 현장에 적용 가능한 결과나 시사점을 제시할 수 있는 연구가 지속적으로 이루어져야 한다.

셋째, 본 연구에서 종속변수인 경영성과로 재무적 경영성과와 비재무적 경영성과로 나누어 경영성과를 측정하였으나 재무상황을 분석한 의료기관 재무분석 등의 객관적 경영성과 자료를 활용할 수 있는 방안이 마련된다면 보다 유용한 연구가 될 것이며, 향후에는 종단적인 분석도 가능할 것으로 생각된다.



# 목 차

## ABSTRACT

I. 서론	1
1.1. 문제제기 및 연구목적	1
1.2. 연구의 범위와 방법	3
1.3. 논문의 구성	5
II. 이론적 배경	7
2.1. 병원의 경영환경 변화	7
2.1.1. 의료서비스의 특성	7
2.1.2. 의료수요의 변화	12
2.1.3. 의약분업에 따른 영향	14
2.1.4. 시장개방 압력에 따른 영향	17
2.2. 역량	19
2.2.1. 역량의 개념과 유형	20
2.2.2. 역량과 경쟁우위	23
2.2.3. 역량과 경영성과	29
2.3. 서비스지향성	34
2.3.1. 서비스지향성의 개념	34
2.3.2. 서비스지향성의 구성요소	35
2.3.3. 서비스지향성에 대한 선행연구	43
2.4. 고객지향성	45
2.4.1. 고객지향성의 개념	45
2.4.2. 고객지향성의 선행요인	48
2.4.3. 고객지향성의 선행연구	48

2.5. 경영성과 .....	50
2.5.1. 경영성과의 개념 .....	50
2.5.2. 경영성과에 관한 선행연구 .....	53
2.6. 병원역량, 서비스지향성, 고객지향성, 경영성과와의 관계 .....	56
<b>III. 연구 모형의 설계 및 가설의 설정 .....</b>	<b>60</b>
3.1 연구모형의 설계 .....	60
3.2. 가설의 설정 .....	61
가설 I. 병원역량과 경영성과와의 관계 .....	61
가설 II. 병원역량과 서비스지향성과의 관계 .....	62
가설 III. 병원역량과 고객지향성과의 관계 .....	63
가설 IV. 서비스지향성과 경영성과와의 관계 .....	64
가설 V. 고객지향성과 경영성과와의 관계 .....	65
<b>IV. 연구방법 .....</b>	<b>66</b>
4.1. 변수의 조작적 정의 및 측정 .....	66
4.1.1 변수의 조작적 정의 .....	66
4.1.2 설문지 구성 및 측정 .....	70
4.2. 표본의 선정 및 분석방법 .....	73
4.2.1 표본 선정 및 자료수집 .....	73
4.2.2 표본의 특성 .....	74
4.3.3 자료 분석 방법 .....	76
<b>V. 실증분석 .....</b>	<b>78</b>
5.1. 측정도구의 타당성 및 신뢰성 검증 .....	78
5.1.1 병원역량 .....	79
5.1.2 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성과 .....	80
5.2. 측정모형의 평가 .....	82
5.3. 연구모형의 평가 .....	93

5.4. 연구가설의 검증 .....	99
5.4.1 : 가설 I 의 검증 .....	99
5.4.2 : 가설 II 의 검증 .....	103
5.4.3 : 가설 III 의 검증 .....	105
5.4.4 : 가설 IV 의 검증 .....	107
5.4.5 : 가설 V 의 검증 .....	108
5.4.6 : 직간접 효과 .....	108

**VI. 결론 .....** 113

6.1 연구결과의 요약 .....	113
6.2 연구의 시사점 및 한계 .....	116

**참고문헌**

**부    록**

## 표 목 차

<표 2-1> 종별, 설립형태별, 병상규모별 병원도산 현황 .....	13
<표 2-2> 100병상당 당기순손익 증감 현황 .....	15
<표 2-3> 요양기관 종별 의료인력 이직 현황 .....	15
<표 2-4> 인건비 투자효율 .....	16
<표 2-5> 인구 100명당 병상수 비교 .....	18
<표 2-6> 연구자별 자원기준관점 역량유형 분류 .....	22
<표 2-7> 전략유형별 기업역량 특성 .....	25
<표 2-8> 서비스지향성과 관련된 선행연구 .....	44
<표 2-9> 서비스지향성의 개념 .....	45
<표 2-10> 고객지향성의 개념 .....	47
<표 2-11> 의료서비스 내부고객만족과 외부고객만족에 관한 선행연구 .....	51
<표 2-12> 전략적 차원에서의 경영성과 .....	55
<표 4-1> 병원역량변수 측정 .....	71
<표 4-2> 서비스지향성과 고객지향성변수 측정 .....	72
<표 4-3> 표본의 일반적 특성 .....	74
<표 5-1> 병원역량의 요인분석 및 신뢰도 검증결과 .....	79
<표 5-2> 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성과의 요인분석과 신뢰도 검증결과 .....	81
<표 5-3> 측정변수 .....	84
<표 5-4> 정규성 분포결과 .....	86
<표 5-5> 측정모델의 경로계수 추정치 .....	91
<표 5-6> 상관관계 분석 .....	92
<표 5-7> 연구모형의 적합도 평가 .....	96
<표 5-8> 경로계수 (표준화 추정치) .....	97
<표 5-9> 매개효과 검증 .....	110
<표 5-10> 직간접 효과 .....	111
<표 5-11> 가설검증결과 요약 .....	112

## 그림 목 차

<그림 1-1> 연구의 체계도 .....	6
<그림 2-1> The Resource-Based View .....	23
<그림 2-2> 서비스지향성 구성요소 .....	35
<그림 2-3> 조직의 서비스지향성 구성요소 .....	36
<그림 2-4> 권한위임의 영향 .....	38
<그림 2-5> 서비스회복 프로세스 .....	40
<그림 2-6> 고객지향적 전략 확산모델 .....	50
<그림 3-1> 연구모형 .....	60
<그림 5-1> 구조모형 .....	83
<그림 5-2> 측정모형의 분석 .....	90
<그림 5-3> 연구모형 .....	94
<그림 5-4> 대안모형 .....	94
<그림 5-5> 연구모형의 결과 .....	98

# ABSTRACT

## A study on the Effects of Competencies on the Performance of Hospitals

- Focusing on the Mediating Effect of Service  
Orientation and Customer Orientation -

Jang Jae-Sik

Advisor : prof. Jong-rok Yoon, Ph.D.  
Department of Business Administration  
Graduate School of Chosun University

With the aggravating competition among medical centers and rapid change of medical environment, the hospital management strategy has been focusing on enhancing the internal capability of a hospital and achieving the management goals by making organizational structure focusing on the service orientation. Accordingly, the critical element in the relationship between capability and management performance is to convert the organizational structure to service-oriented and customer-oriented organization suitable for service business. It is more emphasized in the service enterprises where employees directly contact the clients, especially in medical service fields.

In such relationship, this study tried to identify the impact of internal capability of a hospital to the customer-orientation of employees and service orientation on the organizational level in establishing the management strategies in a hospital and the

impact of such variables to the management performance of medical institutions.

To this end, 600 questionnaires were distributed to those in charge of administration or general affairs in 600 hospitals with more than 30 beds in Korea and 550 questionnaires were collected. Among them, 502 questionnaires were analyzed and 48 questionnaires were disposed because of insufficient answers.

The followings are the analysis results of this study.

First, for the relationship between hospital capability and management performance, the hospital capability had positive significant impact on management performance in the order of intangible resource capability and financial resource capability. Other capability factors had indirect and significant impact on the management performance through the media, service orientation and customer orientation. In other words, the financial resource capability, medical technology resource capability and management innovation capability had positive significant impact on the management performance with the service orientation as a medium. Human resource capability and intangible resource capability had the positive significant impact on the management performance with the customer orientation as the medium.

Second, for the relationship between hospital capability and service orientation, the hospital capability had the positive significant impact on the service orientation in the order of medical technology resource capability, management innovation capability and financial resource capability.

Third, in the relationship between hospital capability and customer orientation, the hospital capability had the positive significant impact on the customer orientation in the order of intangible resource capability and human resource capability.

Next, for the relationship between service orientation and management performance, the service orientation had the positive significant impact on the management performance.

Finally, for the relationship between customer orientation and management performance, the customer orientation had positive significant impact on the management performance.

The followings are the suggestions from this study.

First, while the existing researches limited the effective indexes related to hospital capability to the specialized long-stay hospitals, this study expanded such indexes to clinics, hospitals, general hospitals and college hospitals in Korea. Thus, this study could suggest the extensive research results related to the effective indexes related to capabilities of medical institutions.

Second, this study is meaningful because it identified the impact of hospital capabilities to the management performance with service orientation and customer orientation as the media. Accordingly, the major antecedent variable of relation quality between customers and enterprises was the customer value and the major result variables of relation quality was customer loyalty. In that aspect, the sustainable competitive advantage could be secured when establishing the long-term relationship between enterprises and customers by supplying, developing and distributing the resources to the service-oriented and customer-oriented organization suitable for service enterprises.

Third, in accordance with the analysis on the customer orientation of employees and service orientation on the organizational level, the internal capability of a hospital had the positive impact on the management performance with the service orientation on the organizational level and customer orientation on the employees level as the media. Accordingly, the service-oriented efforts of medical institutions will enable to secure the sustainable competitive advantages through the roles evaluating the customer satisfaction and customers' opinions on medical institution as well as improve the efficiency of service business inside the medical institutions.

Key Words : Hospital capability, service orientation, customer orientation, management performance



# I. 서 론

## 1.1. 문제제기 및 연구목적

21세기 의료 환경은 급변하고 있다. 국내의료시장의 개방, 의료기관의 주기적 평가 등 병원경영 환경변화에 적합한 병원경영전략이 요구되고, 의료서비스가 질병중심의 치료에서 삶의 질 중심으로 이동하고 있다. 또한 병원 고객들의 서비스 평가요소에도 변화가 나타나고 있다. 그 동안 환자들은 최신의료장비, 우수한 의료진의 병원선택 중심에서 진료 및 편의시설과 직원진절이 병원주요 선택요인으로 이동하고 있는 경향을 나타내고 있다. 또한 정부의 보건의료정책에도 변화가 예상된다. 지금까지 정부정책은 ‘현행 의료시스템 유지’를 고수하면서 불합리한 부분을 찾아서 보완하는 방식으로 진행되었다. 즉, 현 건강보험체계를 유지하면서 재정안정, 관리운영의 효율 및 보험료 부과체계의 효율 등 시스템 운영차원에서 개선점을 보완하는 점진적인 개선방안을 선택하였다. 이와 같은 정책기조의 흐름은 기존의 ‘공공의료의 확충’ 보다는 ‘의료산업화’라는 정책기조로 이동하는 경향을 보이고 있다. 이와 같은 정책변화는 의료공급자 입장에서는 현행 공공보험체계에서 ‘의료의 서비스산업화’라는 과제를 동시에 갖게 되었다고 이야기할 수 있다.

이러한 병원산업의 급격한 환경변화와 함께 고객의 기대수준 상승은 고객만족경영의 확산을 가속화하는 요인이 되고 있다. 소득의 증대에 따라 과거 대중화, 규격화를 선호하던 경향으로부터 개성화, 차별화를 선호하는 경향으로 바뀌고 있어 소비자의 욕구가 다양화되고 고급화되었다. 또한 정보통신 및 언론매체의 발전, 그리고 시민단체의 영향으로 종래의 수동적 존재였던 대중의 선택력이 강화되고 정보창조를 할 수 있는 능동적 주체로 변화하게 되어 의료산업에 있어서도 소비자의 권리의식이 향상되었다. 이와 더불어 기존의 전통, 명성, 접근성에서 양질의 의료서비스와 고객만족으로의 병원선택 기준의 변화는 새로운 의료서비스의 개발, 고객중심의 서비스, 서비스생산방식의 변화와 같은 최상의 진료를 구현하는 환자중심의 병원과 고객만족경영의 필요성이 절실하게 대두되고 있다.

이와 같은 병원경영환경 변화의 주도요인을 어떻게 효과적으로 파악해서 최대의 재무적 가치를 산출할 수 있는 경쟁수단에 투자할 것이냐의 경영전략에 모든 병원은

역량을 집중하고 있고, 이의 방법론적 대응책이 서비스지향적인 경쟁전략으로 이어지고 있다. 따라서 병원경영전략도 병원내부역량을 높이고 조직구조를 서비스지향성에 초점을 두고 경영성과를 달성하는데 모든 역량을 집중해야 한다.

역량에 대한 연구는 1990년대 주류를 차지한 자원기준관점을 주축으로 현재 많은 연구가 진행되고 있다. 자원기준관점에 따르면 자원은 경쟁우위의 원천으로서 조직의 핵심역량이 된 다음 전략에 영향을 미치며(Diericks and Cool, 1989), 결국에는 조직의 성과에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Grant, 1991).

한편, 서비스기업은 서비스 현장에서 획득한 정보를 이용하여 고객욕구에 반응함으로써 경쟁자들에 비해 차별적 우위를 차지하고자 노력하고 있는데(Parkington과 Schneider, 1979; Sewell과 Brown, 1992; Treacy와 Wiersema, 1993), 이러한 노력의 일환으로 내부고객인 종업원 관점에서 그들의 고객 지향적 사고와 행동을 향상시키기 위한 조직의 서비스지향성을 강조하고 있다. 이를 위해 기업은 먼저 서비스의 질을 높이기 위해서 종업원들이 고객에게 높은 수준의 서비스를 제공하도록 만들기 위한 서비스 문화를 조성하는 것이 필요하다(Schneider, 1990; Schneider & White & Paul, 1998). 종업원들이 고객에게 좋은 서비스를 제공한다면 고객들은 기업에 대한 보다 긍정적인 평가를 할 것이고, 이러한 긍정적인 평가는 보다 많은 구매, 재구매 그리고 구전으로 이어지는 경향을 보이기 때문이다(Liao & Chuang, 2004). 또한 전사적인 서비스지향 노력을 많이 하는 조직은 시장의 서비스 욕구를 발견하고, 반응하여 우월한 가치를 창출할 수 있으며, 이것을 고객들에게 전달하여 시장에서 경쟁우위를 차지할 수 있다(Heskett, 1986; Schlesinger와 Heskett, 1991). 그러므로 조직 서비스지향성의 의미와 양질의 서비스 생산과 전달을 위해 필요한 서비스 실행이 무엇인지를 이해하고, 측정하고, 증명하는 것은 매우 중요하다(Hallowell, 1996). 고객이 원하는 바를 예측하고 충족시키는 것은 고객을 만족시키며, 그 결과 높은 수준의 경영성과를 달성할 수 있게 된다. 이를 위해서는 고객만족을 실현하고 고객지향적인 종업원의 노력이 필요하다(이학식, 1998).

따라서 역량과 경영성과 간의 관계에서 중요한 것은 조직구조를 서비스문화에 바탕을 두고 서비스업체에 적합한 서비스 지향적이고 고객지향적인 조직으로 전환하는데 있다. 이는 기업의 종업원과 고객이 직접 만나는 서비스 기업, 특히 대표적인 인적 접촉 서비스라고 할 수 있는 의료서비스에서 더욱 강조된다.

본 연구에서는 경영성과를 높이기 위한 병원<sup>1)</sup>의 경영전략을 수립하는데 병원의 내부역량이 조직적 차원에서 시행되는 서비스지향성과 종업원차원에서 나타나게 되는 종업원의 고객지향성에 미치는 영향과 이러한 변수가 의료기관의 경영성과에 어떻게 영향을 미치는가를 살펴보는데 주목적이 있다.

본 연구의 목적을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 병원역량(물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리능력, 내부관리 혁신, 정보화 능력)이 경영성과에 미치는 영향을 실증적으로 규명한다.

둘째, 병원역량이 서비스지향성에 미치는 영향요인을 실증적으로 규명한다.

셋째, 병원역량이 고객지향성에 미치는 영향요인을 실증적으로 규명한다.

넷째, 서비스지향성이 경영성과에 미치는 영향요인을 실증적으로 규명한다.

마지막으로, 고객지향성이 경영성과에 미치는 영향요인을 실증적으로 규명한다.

이러한 연구결과는 병원의 전반적인 경영전략의 방향과 해결과제를 모색하게 할 뿐만 아니라, 병원의 마케팅 전략수립에 기여하게 되고, 급변하는 병원 환경변화에 대한 경쟁력 확보로 나타나게 될 것으로 기대된다.

## 1.2. 연구의 범위와 방법

본 논문은 본 연구의 목적을 효과적으로 달성하기 위해 관련 국내외 선행연구를 종합적으로 조사하여 연구모형을 개념화하는 문헌적 연구방법과 이를 바탕으로 설문 조사를 통해 연구모형을 검증하는 실증적 연구방법을 병행하였다. 먼저 문헌연구를 고찰하여 병원역량, 경영성과에 대한 선행연구들을 살펴보고, 매개변수로서 서비스지향성, 고객지향성이 경영성과에 어떠한 영향을 미치는가에 초점을 맞추어 연구를 진

---

1) 의료기관[병원, 의원, 의료기관]은 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료와 조산의 의료업을 행하는 곳을 말한다. 종합 병원, 병원, 치과 병원, 한방 병원, 의원, 치과 의원, 한의원 및 조산소로 나뉜다. 2) 병원은 병자(病者)를 진찰, 치료하는 데에 필요한 설비를 갖추어 놓은 곳. 2~30명 이상의 환자를 수용할 수 있는 시설을 갖춘 의료 기관을 말한다. 본 연구에서는 연구대상을 병원으로 한정하고자 한다.

행하였다. 이를 위해 관련선행연구와 문헌연구를 탐색하여 연구모형과 가설을 설정하고 병원업체 종사자들 중에서 대리급 이상 임직원을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사된 자료의 분석 방법은 SPSS 12.0 과 AMOS 7.0 통계 패키지 프로그램을 이용하여 탐색적 요인분석과 확인적요인 분석을 실시하고 공분산구조모형을 통해서 연구가설을 검증하였다. 구조방정식 모형은 가정한 원인-결과 변수들로 현상을 규명하기 위하여 사용되는 선행 방정식들의 집합을 나타낸다. 구조방정식 모형은 특히 행동과학에서 많이 사용되는데, 예를 들어 사회적 지위와 성취도와의 관계, 기업 수익의 결정, 직무의 분류 등의 관계분석에서 많이 사용한다.

최근 경영학 연구에서도 잠재변수간의 관계가 복잡한 모형을 측정 오차를 통제하면서 통계적으로 모형을 평가할 수 있다는 장점 때문에 구조방정식 모형을 활용하는 논문이 증가 추세에 있다. 따라서 이 통계기법은 앞으로도 상당 기간 동안 경영학의 많은 영역에서 다양한 문제들을 조사하고 해결하는 데에 유용하게 활용될 것으로 보인다. 이러한 SEM을 이용한 논문의 증가추세는 <경영학 연구>에 게재된 논문의 수에서도 알 수 있다. 1990년부터 1995년까지 <경영학 연구>에 게재된 논문은 190편으로 그 중에서 SEM을 활용한 논문은 송석훈(1993)과 유관희(1994)의 단 두편에 불과하다. 하지만 1996년부터 2007년(4호)까지 <경영학 연구>에 게재된 논문 614편 중에서 SEM을 활용한 논문은 95편으로 15.5%를 차지하고 있으며, 2000년 이후만 이러한 비율은 더 높아져서 437편의 논문 중에서 80편으로 18.3%를 차지하고 있다. 구조방정식 모형 논문을 전공별로 구분하면 마케팅 35편(36%), 인사조직 32편(33%), 기타 분야 30편(31%)이며, 이러한 추세로 볼 때 경영학 연구에 있어서 SEM은 앞으로도 상당 기간 동안 중요한 분석 기법의 하나로 활용되리라 예상된다.

회귀분석은 독립변수들의 집단이 종속변수와의 선형적인 함수 관계를 유도하고, 설정된 회귀 방정식에서 종속변수의 결과를 예측하는 통계적인 기법에 반하여, 경로분석은 변수들 간의 연결 관계가 검증됨으로써 변수들이 어떻게 서로 영향을 미치는가에 대한 설명을 쉽게 표현하는 통계적 기법이다.

회귀분석과 경로분석에 공통점이 있다면, 그것은 두 방법이 측정변수들만을 다룬다는 것이다. 반면에 구조방정식 모형은 측정된 변수뿐 만 아니라 잠재변수까지 포함함으로써 복잡하고 다양한 자료의 분석을 통하여 자료를 설명하고 현상을 규명하는 설명력이 높다. 여기서 잠재변수는 인자분석에서 공통인자와 같이 관찰되지 않는 변수를 일컬으며, 비 측정변수라고도 불린다.

따라서 구조방정식 모형은 여러 변수들 간의 인과적 관계를 나타내는 이론적 모형에 대해 확인적 검증을 행하는 통계방법으로서 이론적 모형을 검증하고 개발하는데 적합한 방법이다.

### 1.3. 논문의 구성

본 논문의 구성은 6개의 장으로 구성되었으며 다음과 같다.

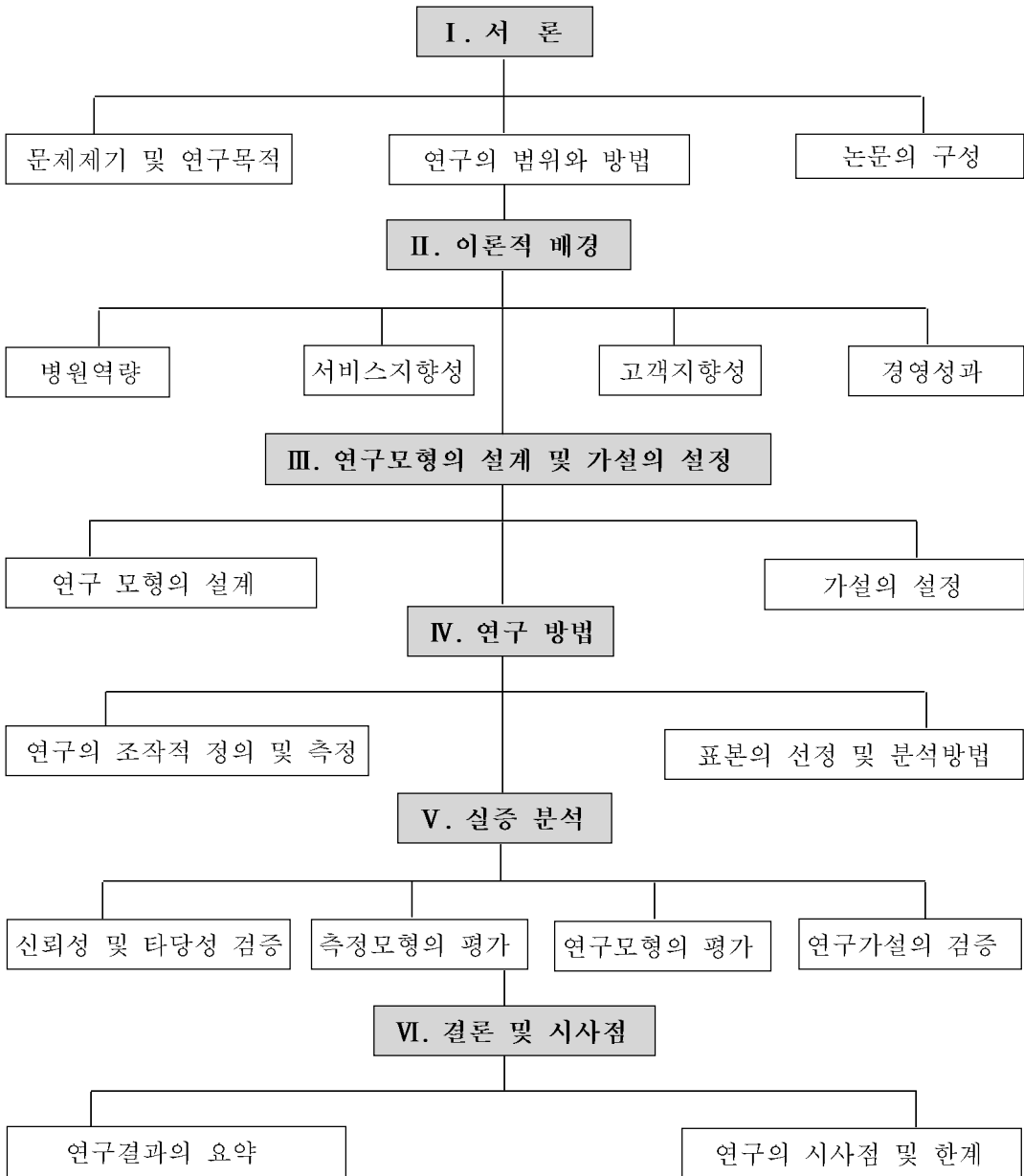
제 I 장에는 문제제기 및 연구목적, 연구의 방법 및 논문의 구성에 대하여 서술하였다. 제 II 장은 병원역량, 서비스지향성, 고객지향성, 그리고 경영성과에 대한 이론적 배경을 고찰하고, 관련 개념연구와 이론의 발전 방향을 모색하고 본 연구의 실증분석의 기초 자료로 활용하였다. 제 III 장은 본 연구의 목적에 부합하는 문헌고찰을 토대로 실증분석을 하기 위한 연구의 이론적 모형을 제시하고, 연구모형을 구성하고 있는 변수들 간의 관련성을 파악하기 위한 연구가설을 설정하였다.

제 IV 장은 실증연구의 조사 설계 부분으로 변수의 조작적 정의 및 측정, 설문지의 구성과 측정, 표본의 선정 및 자료수집, 표본의 특성, 자료 분석 방법을 기술하였다.

제 V 장은 연구 가설에 대한 실증 조사 및 분석을 실시하여 그 결과를 통해 가설의 타당성 여부를 검증. 조사 결과를 통계적 방법에 의거 분석, 검토함으로써 가설의 신뢰성을 검증하고 연구 결과에 따른 해석을 기술하였다.

마지막으로 제 VI 장에서는 결론 부분으로 연구 결과의 요약, 시사점, 그리고 연구 결과의 한계 및 향후연구 과제를 기술하였다.

그리고 본 연구의 구성은 다음과 같이 이루어졌다.



<그림 1-1> 연구의 체계도

## II. 이론적 배경

### 2.1. 병원의 경영환경 변화

#### 2.1.1. 의료서비스의 특성

의료기관에서 의료서비스에 대한 개념은 “건강을 증진시키려는 일련의 활동”이라는 광의의 개념과 “진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높이려는 노력”이라는 협의의 개념에 이르기까지 다양하다. 이는 의료서비스의 품질을 구성하는 요소와 개념자체가 다양하여 정의하는 입장과 시각에 따라 의료서비스의 품질이 상이하게 이해되기 때문이다. Donabedian(1988)은 의료서비스의 품질을 다음과 같이 세 가지 측면으로 구분하여 정의하였다.

첫째, 의료제공자의 측면에서 의료서비스의 품질은 “의료제공자의 의학적인 기술제공 능력”으로 정의하였다.

둘째, 의료이용자의 측면에서 의료서비스 품질은 “환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로, 제공받는 의료서비스 대한 환자의 느낌”으로 정의하였다.

셋째, 사회적 입장에서 의료서비스 품질은 “많은 사람들에게 현익이 돌아 갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고, 관리하는 것”이라고 정의하였다. 그는 이러한 정의를 바탕으로 양질의 의료서비스는 “진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있을 것으로 예상되는 의료”라고 정의하였다.

Bopp(1990)은 의료서비스의 품질을 의료전문가의 측면과 의료소비자의 측면으로 나누어 정의하였다. 의료전문가의 측면에서 의료서비스 품질은 매우 전문적이고 기술적인 것으로 구조, 과정, 결과의 세 가지 요인으로 구성되어 있으며, 의료소비자의 측면에서 의료서비스 품질은 매우 기능적인 것으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다.

Woodside(1991)는 의료서비스의 품질을 협의의 개념과 광의의 개념으로 나누어 정의하였다. 협의의 개념에서 의료서비스 품질은 단기적인 차원에서 의료서비스에 대한 성과를 의미하고, 광의의 개념에서 의료서비스 품질은 제공된 의료서비스에 대한 장

기적인 태도로 정의하였다. 그는 의료서비스를 구성하는 요인으로 첫째, 결합이 없으면서 구체적으로 제시하고 있는 요구사항들을 충족시킬 수 있는 서비스의 제공 둘째, 서비스 제공 및 운영방식의 편리성 셋째, 환자의 기대수준을 충족시킬 수 있는 서비스 제공 등 세 가지로 제시하였다.

Lytle & Mokwa(1992)는 의료서비스 품질이란 환자의 요구를 충족시키는 것으로 정의하고, 이에 따라 환자는 서비스 결과, 서비스 과정, 물리적인 환경으로 서비스 품질을 평가한다고 설명하였다. 그들은 서비스 품질을 의사와의 관계, 기타 의료진들과의 관계, 물리적인 환경의 세 가지 차원으로 개념화 하였다.

의료서비스의 개념을 정의한 이상의 문헌들을 정리하면 첫째, 의료서비스 품질은 누가 평가하느냐에 따라 의료공급자 중심의 품질과 의료소비자(환자)가 인지하는 품질로 구분된다. 둘째, 의료서비스 품질은 무엇을 평가하느냐에 따라 기술적인 질과 기능적인 질로 구분된다. 셋째, 의료서비스 품질은 의료소비자(환자)가 인지하는 질로 가장 잘 평가 될 수 있다. 넷째, 환자가 인지하는 의료서비스 품질은 기술적인 질보다 기능적인 질에 기초하여 평가되어야 한다(최기선, 2000).

이상의 의료서비스 개념을 바탕으로 의료서비스의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 일반적 특성

첫째, 무형성이다. 의료서비스는 눈으로 그 실체를 정확하게 확인이 곤란한 무형의 형태로 제공되는 것으로 추상적이어서 고객이 체험을 통해서 느낄 수 밖에 없는 것으로 서비스 자체를 강조하기가 곤란한 것이다. 따라서 소비자들은 이러한 무형성을 보완하기 위하여 눈으로 볼 수 있는 장소, 사람, 시설 및 장비 등을 서비스 품질의 판단 기준으로 사용하려고 하고 있으며, 의료의 질을 평가하기 위해 의료기관의 규모, 시설, 장비, 명의(名醫) 등을 평가 기준으로 삼는다. 더욱이 아직까지는 의료서비스는 법률적으로 광고의 행위를 전면적으로 확대하고 있지 않고 있으며, 사람을 치료하는 과정에서 인간의 생명을 다루고 있어서 의료마케팅에서는 무형의 서비스 이외에 유형적 요소를 추가하려고 노력하고 있다. 즉, 서비스의 품질을 나타내는 어떤 표시를 찾으려고 하는 것이다(원용희, 1997).

이러한 의료서비스의 무형성은 때로는 환자에게 행해지는 의료행위로부터 환자를 보호할 수 없는 상황을 야기시킬 수 있는 것이다.

둘째, 비분리성이다. 의료기관의 조직시스템의 다양성 측면에서 사람, 기계, 재료,



방법, 환경 등 6M을 통해서 생산되는 의료서비스는 서비스 자체가 의료서비스 제공자와 불가분의 관계가 있다. 즉 의료서비스는 창출과 동시에 제공되는 일반적인 형태를 취하므로 서비스 그 자체와 서비스 제공자가 분리되지 않는 것이 대부분을 차지하고 있기 때문에 서비스를 수반하는 인원과 설비의 단위당 수행능력에 일정한 한계가 생겨 집중적인 대량생산이 거의 불가능하며, 재고자산으로 저장할 수 없는 등 특수성이 있어 이동진료를 제외하고는 주판매 경로를 활용할 수밖에 없다. 따라서 의사가 진료시 환자에게 취하는 행동이 환자가 같은 의료기관을 다시 찾는 데에 결정적인 요인이 될 수 있으며, 의료진이 불친절하거나 무성의할 경우 고객을 잃을 위험이 매우 커지게 되며, 의료서비스 질과 친절성을 높이고, 고객에게 서비스에 대한 확신을 주는 것이 의료마케팅의 핵심과제가 된다(한창훈, 1999).

셋째, 이질성이다. 의사에 의해서 제공되는 의료서비스는 숙련도와 전문성 그리고 서비스를 제공하는 상황에 따라서 서비스의 내용과 수준이 달라질 수 있다(강수원, 1995). 의료기관은 그 크기나 규모가 상이하고, 의료기관 시스템 내에서 각 구성원들의 진료수행도가 동일하게 일정한 표준서비스를 제공한다는 것은 거의 어렵다. 즉 의료서비스는 동일인에 의하여 동일한 의료 서비스가 제공 되어지는 경우에도 서비스 제공시점이나 환자의 심리에 따라 서비스의 질이 정하지 않을 수 있다. 따라서 의료서비스의 성과는 궁극적으로 의료서비스 제공자와 환자에 의해 이루어진다.

의료기관은 크기와 규모 그리고 인력과 의료전달 체계상의 의료장비나 시설이 상이하고 진료능력의 차이가 있다. 따라서 요양기관은 전문요양기관과 종합전문요양기관으로 구분되어 있을 뿐 만 아니라 전문요양기관은 대형종합병원이나 대학병원으로 구분되어 있다. 동일한 종합전문요양기관이라 하여도 치료적 기술·진단기술·의약지식 정보시스템 기술·복수목적 기술 등이 다양하고 의료기관 직원들의 능력과 개성 및 진료업무 수행도가 다르기 때문에 고객에게 제공되는 의료서비스의 질을 일률적으로 표준화하기가 어렵다. 따라서 인력집약산업인 의료기관에서는 종합적 의료의 질 경영을 통해서 경영자를 포함한 전 구성원이 하나의 시스템 내에 존재하는 상호작용의 톱니바퀴처럼 지속적으로 의료서비스의 질을 향상시키기 위하여 소비자 만족도 등을 통한 서비스의 질 경영에 대한 확고한 개념을 포함시켜서 의료기관의 자긍심과 이미지 향상에 힘써야 한다.

넷째, 소멸성이다. 의료서비스는 서비스 제공과 동시에 소멸성이 높아서 의료기관 운영시스템을 통해 산출된 서비스는 저장하기가 곤란하여 예약제, 야간/휴일진료, 시간근무제, 병상전환 등으로 일시적인 수급불균형을 해소하고 있으며, 수요의 분산과

공급능력의 유연성을 제고 하고 있다. 그러나 수요와 공급의 조절이 필요한 제 정보를 수집하기 위하여 의료시장을 조사하고, 이를 기록 및 분석하여 목표시장이나 잠재 수요를 자극하여 대량 의료수요의 공급과 소멸성에 의한 저장성의 한계성을 적극적으로 대처해나가는 것은 곤란하나 수요의 증가에 따른 진료업무처리의 개선을 위해 수행도 자체를 향상시키고 업무처리능력을 신장하기 위하여 구성원들의 인적자원 개발 측면을 향상시켜야 한다.

## 2) 전문 서비스로서의 특성

의료서비스는 전문적 지식이나 면허를 취득한 전문가만이 행할 수 있는 전문 서비스로서의 특성을 가진다. 전문 서비스로서의 의료서비스의 특성은 다음과 같다.

첫째, 의사의 신뢰도와 의존성이다. 의료서비스는 구매이전에 제품을 경험할 수 없을 뿐만 아니라 소비 후에도 그것을 평가할 수 없는 경우가 많다.

예컨대, 수술을 받는 환자나 건강진단을 받은 환자는 모든 절차에 있어서 수준 높은 수술과 진단이 이루어 졌는가에 대해 평가할 수 있는 능력이 없을 수도 있다. 또한 특정한 의료서비스에 대한 구입은 일생에 단 한번 밖에 일어나지 않을 수도 있다. 소비자는 또한 현재의 상황과 비교할 수 있는 사전의 경험이 없을 수도 있다. Darby & Karni(1973)는 구매 후에도 평가하기가 어려운 제품의 속성을 신뢰의 질이라 칭하였다.

의료서비스는 대부분의 소비자들이 서비스 질을 평가할 수 있는 전문적인 지식이 거의 없기 때문에 공급자에 의존도가 매우 높다. 그러나 소비자 자신이 받은 의료서비스에 대한 평가를 하려는 시도를 하지 않는다는 점을 의미하는 것은 아니며, 단지 평가 그 자체가 어려울 수가 있다는 것을 의미할 뿐이다. 이러한 어려움은 환자의 만족에 직접적인 영향을 미친다. 이는 효과적인 구전활동, 그리고 새 환자들을 끌어들이는 데 있어서 어려운 문제점을 일으킬 수 있다.

의사는 환자에게 의료서비스 질을 보여주기 위하여 전시하거나 설명하는데 어려움이 있고 환자는 제공되는 의료서비스 질을 평가하기가 매우 어렵기 때문에 환자의 의사 선택은 전적으로 의사에 대한 신뢰를 바탕으로 좌우되는 경향이 많다. 또한 제공되는 의료행위에 대한 평가는 의사의 평판, 의사의 행동, 의료서비스가 제공되어지고 있는 주변의 환경, 장소의 편의, 다른 의사가 제공하는 의료서비스 질 등에 의해 평가되어지는 경향이 많다.

둘째, 의료서비스는 가장 무형적인 제품이다. 의료서비스는 구매 이전에 제품을 경

쉽하기는 물론, 소비 후에도 제품평가가 매우 곤란하며, 품질을 측정할 수 있는 지식의 부족으로 인하여 '신뢰의 질'이 중요하다. 이는 소비자들이 서비스에 대한 평가를 기피하는 것이 아니라 평가 그 자체가 없다는 것을 의미한다.

셋째, 기대와 성과 지각 사이의 불일치가 크다. 의료서비스에 대한 비분리성, 다양성, 고객화 및 다양한 제공자 특성 등으로 인하여 환자의 기대와 실제 성과 지각사이에 유의적인 불일치가 야기되기 쉽다. 신체적 상태에 따라 투약이나 치료 등에 대한 정확한 의사결정을 수행하기 위해서는 의료 서비스 제공자의 정확한 판단이 요구되며, 다양한 서비스 형태로서 수행되어야 한다. 또한 실제 성과에 대한 지각은 의료서비스 제공자와 환자간의 상호관계에 따라 다르게 나타나는데, 서비스 전달과정에 누가, 언제, 어디서 제공하느냐에 따라 달라짐으로써 서비스 품질변이의 가능성이 높다.

넷째, 비용은 간접 지불 형태를 취한다. 의료서비스에 대한 구매는 병원, 병원의 공급자(의료기기 등의 공급기관), 보험회사와의 다양한 교환조건에 따라 교환이 구체화되는데, 구매시점에서 특정서비스에 대해 모든 비용을 지불하지 않는다.

다섯째, 수요예측의 곤란성이다. 보통의 소비재에 있어서는 수요의 예측이 비교적 쉬우며, 소재배의 특성인 소멸가능성이라는 문제도 어느 정도 관리가 가능하다. 즉 자원의 효율적인 배분이 가능하다는 것이다. 그러나 수요의 예측이 불가능 할 때는 유희자원을 최소화하기 어려운 것과 같이 의료기관의 경우에는 동일한 원리가 적용되지 않는다는 것이다. 계절적 추세가 약간 있기는 하지만 어떤 바이러스의 유행, 자연적 재해 그리고 대형사고와 같은 것은 의료서비스의 수요를 갑자기 증가 시킨다. 의료서비스의 질은 본질적인 특성을 감안할 때 초과수요 때에는 의료기관을 짓거나 다른 수용시설을 만들어야 한다.

여섯째, 의사결정의 차이이다. 병원을 방문한 환자가 진단이나 치료를 위하여 의료서비스 구입에 대한 의사결정의 중심자가 된다. 대부분의 소비재 서비스에 있어서 의사결정과 소비는 분명하다. 반면에, 의료서비스의 구매에 있어서는 환자나 그의 가족들이 어떤 의료서비스 제공자를 선택할 것인가를 결정하는 최초의 의사결정을 한 후에 이루어지는 대부분의 의료서비스 구매에 대한 의사결정은 의료서비스 제공자에 의하여 결정되어 지거나 영향을 받게 된다. 이러한 문제는 의사가 치료일정을 계획하는데 있어서 의료서비스 전문가들에 의하여 잘 인식되어지고 있다.

## 2.1.2. 의료수요의 변화

오늘날의 병원의 경영환경은 급속도로 변화하고 있다. 사회보장 기능의 강화와 함께 정부의 병원에 대한 규제는 더욱 강화되고 있는 추세이고, 건강보험의 저수가 정책은 계속될 것으로 전망된다. 이에 반하여 의학기술의 발전과 의료수요자의 의료요구의 고급화 등으로 인하여 병원의 비용 증가는 불가피할 것으로 생각된다.

이러한 환경에서 양질의 의료서비스를 최소의 비용으로 제공함과 동시에 재정적 생존능력도 확보해야 할 입장에 있다(문옥륜·이기효, 1995). 우리나라 병원의 경영환경 변화는 크게 네 가지로 구분하여 살펴볼 수 있다.

첫째, 사회적 환경변화로 인구구조의 노령화와 질병구조의 변화 및 향후 노동시간의 단축은 병원에 있어 의료공급의 양적, 구조적 대응을 초래하는 직접적인 원인이 되고 있다.

둘째, 기술적 환경으로 의료장비의 고급화에 따른 연관 산업이 발전하고 있고 의료시설이 고급화 및 대형화 그리고 전문화 되는 추세에 있다.

셋째, 문화적 환경으로 의료기술의 발달로 인하여 국민의 의료에 대한 의식과 기대감이 고조되고 있고, 소비자 단체의 압력이 강화되고 있고, 의료분쟁 등에 있어 불신이 고조되고 있다.

마지막으로 제도적 환경으로 전 국민 의료보험의 도입으로 의료이용자가 증가하였지만, 환자의 진료비 지불체계가 2원적 관계에서 3원적 관계로 바뀔에 따라 병원은 종전보다 더 많은 운전자본이 필요하게 되었다.

이와 같이 사회의 일반적 상황과 의료정책이 병원의 경영환경 뿐만 아니라 직접적으로 의료수요의 증가와 구조변화를 유발하는 방향으로 전개되어 왔다. 즉, 인구의 노령화로 만성질환과 장기요양환자가 증가했으며, 보험적용은 의료이용의 소득계층간 차이를 줄였고, 도시화와 교통 및 통신의 발달은 의료이용의 지역 간의 격차를 완화시키는 요소로 작용하였다.

우리나라에 있어서 병원은 병원이 가지고 있는 고유한 특성으로 인하여 안정적이었으나 1980년대에 들어오면서부터 병원의 도산사태가 증가되고 있다. 특히 의약분업 이후 병원도산율이 급격하게 증가하고 있으며, 2005년도에는 전체병원 중 5.90%의 병원이 도산된 것으로 나타나고 있다. IMF 직후 최악의 경제상황하에서도 우리나라 기업체의 어음부도율은 년 4%를 넘지 않았음을 고려할 때 병원의 도산율은 최악을 기록하고 있음을 알 수 있다. 특히, 개인이 운영하는 100병상 미만의 병원, 요양병원이

가장 도산율이 높은 것으로 나타났다. 개인병원의 도산율은 2005년 7.8%에서 2008년 12%까지 증가하는 추세이지만, 의료법인의 경우 6.1%에서 오히려 감소했다. 종별로는 병원과 요양병원이 각각 9.1%, 9.6%로 도산율이 높았으며, 종합병원은 1%에 불과했다. 또 병원 규모별로는 100병상미만의 도산율이 11.9%로 가장 높았다. 이처럼 도산하는 병원들 가운데는 노사분규, 의료분쟁 등 돌발 요인에 의하여 폐업하는 경우가 있는가 하면 적자의 누적, 사채에의 과도한 의존, 외상채무의 지불지연, 의료자원 공급자의 병원에 대한 불신이나 비협조라고 하는 원인도 있지만 상대적으로 병원 규모가 작을수록 규모의 경제를 달성하지 못해 도산하는 비율이 증가함을 알 수 있다. 이 밖에도 현행 의료보험체제하에서의 저수가 체계의 악순환, 의료전달체계의 문제점 등 도산의 한 원인이라고 볼 수 있다.

<표 2-1> 종별, 설립형태별, 병상규모별 병원도산 현황

구 분		2005년			2006년			2007년		
		전체수	개수	비율	전체수	개수	비율	전체수	개수	비율
종별	종합병원	286		0.00%	288	7	2.40%	308	3	1.00%
	병원	907	70	7.70%	835	54	6.50%	1029	94	9.10%
	요양병원				193	17	8.80%	560	54	9.60%
	계	1193	70	5.90%	1316	78	5.90%	1897	151	8.00%
설립 형태	개인	603	47	7.80%	653	50	7.70%	1038	125	12.00%
	의료법인	310	19	6.10%	367	21	5.70%	504	17	3.40%
	학교법인	75		0.00%	74		0.00%	78		0.00%
	기타	205	4	2.00%	222	7	3.20%	277	9	3.20%
	계	1193	70	5.90%	1316	78	5.90%	1897	151	8.00%
병상규모	100미만	515	45	8.70%	543	42	7.70%	863	103	11.90%
	100-199	282	15	5.30%	323	21	6.50%	531	34	6.40%
	200-299	192	10	5.20%	223	11	4.90%	258	11	4.30%
	300이상	204		0.00%	227	4	1.80%	245	3	1.20%
	계	1193	70	5.90%	1316	78	5.90%	1897	151	8.00%

자료원: 대한병원협회, 2008

### 2.1.3. 의약분업에 따른 영향

의약분업은 환자의 치료에 사용되는 의약품을 의사가 환자의 증상을 진단하여 가장 적합하게 처방한 후 처방전에 따라 약사가 의약품을 조제·판매하는 제도이다. 즉 의사는 진단 및 치료에 주력하고, 약사는 조제 및 투약에 전문성을 높여, 보다 질 좋은 의료서비스를 제공하기 위한 제도이다. 기본적으로 모든 의약품은 의사의 진단과 처방이 있어야 약국에서 조제할 수 있고, 다만 소화제와 같이 오남용의 우려가 적은 일반의약품은 약국에서 직접 구입하실 수 있는 제도이다. 그동안 우리나라는 병·의원이나 약국에서도 모든 의약품을 조제·판매할 수 있고, 소비자가 아무런 제한 없이 의약품을 자유롭게 구입 사용할 수 있어 무분별한 의약품 사용으로 인한 여러 가지 문제점을 유발하였다.

첫째, 의약품의 오남용으로 항생제 내성률이 선진국의 5~7배나 높은 것으로 나타났다.

둘째, 의사의 처방과 약사의 조제 등 역할 분담이 되지 않아 상호 전문성을 발휘·보완하지 못하였다.

셋째, 과도한 의약품 사용으로 국민들에게 과도한 약제비 부담을 주었다. 국민의료비 중 약제비 비중을 보면 미국은 8.4%이지만, 우리나라는 30%나 차지하였다<sup>2)</sup>. 또한 WHO가 권장하는 주사제 처방 빈도도 17.2%인데 반하여 우리나라는 56.6%로 매우 높았다. 따라서 의약분업의 실시로 의사의 정확한 진단과 처방에 따라 필요한 약을 필요한 만큼 안전하게 조제·투약하여 국민의 건강을 보호해야 할 필요성이 대두되었다.

의약분업은 보건의료체계 전반에 걸쳐 급격한 변화였다. 그동안 의약분업의 효과에 관한 선행 연구들을 보면 의약분업 실시 전후의 의약품 오남용 실태 비교, 약제비 비교 연구, 의약분업 정책 결정에 관한 연구와 의약분업에 대한 인지도와 만족도에 관한 연구가 주를 이루고 있다. 그러나 정작 의약분업이 병원경영에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 의약분업 이후에 나타난 병원경영 현황을 분석하면 다음과 같다.

#### 1) 당기순손실 증가

요양기관 중별 각 연도 말의 당기순손익의 변화 추이를 살펴보면, 종합전문요양기관의 경우 의약분업 전에는 순이익을 나타내고 있었으나, 의약분업을 기점으로 계속해서 손손실을 나타내고 있다. 300병상 이상 규모의 병원의 경우 의약분업 전에도 손손실을 나타내었으나 의약분업 이후에는 손손실의 폭이 계속해서 증가하고 있는 추

2) 윤병준 외, 건강보험의 이론과 실제, 계축문화사, 2003. p. 195.

세이다. 160~299병상의 경우 당기순손익의 개선이 있었고, 160병상 이하의 중소병원의 순손실의 증가폭은 매우 크며, 특별한 조치가 없는 한 누적손실의 증가로 인하여 도산되는 병원이 계속해서 증가될 것으로 예상된다.

<표 2-2> 100병상당 당기순손익 증감 현황

(단위 : 천원)

	1988~1999년	2000년	2001년	2002년	2006년	2007년
종합전문요양	44,707	-495,458	-75,119	-240,220	7,354	-154,919
300병상 이상	-22,635	-233,354	-140,655	-246,311	23,272	87,438
160~299병상	-221,053	60,135	166,540	-20,259	5,087	228,244
160병상 미만	-174,039	-61,114	-219,833	-252,395	167	-200,381

자료 : 1998년, 1999년, 2000년, 2001년, 2002년, 2007년 병원경영분석, 한국보건산업진흥원

## 2) 병원전문의 이직 심화

의약분업 이후 의사 및 약사인력 등 의료관련 전문인력 이직률 상승으로 병원급 의료기관의 인력난이 심화되었다. 과거에는 의사인력이 이직하더라도 후임자 충원이 어렵지 않았으나 지금은 대폭적인 임금인상에도 불구하고 후임의사를 구하기가 용이하지 않아 직접적인 인건비 상승요인으로 작용하고 있다.

<표 2-3> 요양기관 종별 의료인력 이직현황

(단위 : %)

구 분		의약분업 전(1999. 7~2000. 6)			의약분업 후(2000. 7~2001. 6)			이직률 증감
		채직	퇴직	이직율	채직	퇴직	이직율	
전문의	종합전문	2,284	407	17.8	2,328	455	19.5	1.7
	종합병원	1,841	412	22.4	1,957	477	24.4	2.0
	병원	197	55	27.9	194	66	34.0	6.1
	계	4,322	874	20.2	4,479	998	22.3	2.1
약사	종합전문	431	99	23.0	375	155	41.3	18.3
	종합병원	299	130	43.5	256	157	61.3	17.8
	병원	33	9	27.3	32	17	53.1	25.8
	계	763	238	31.2	663	329	49.6	18.4

자료 : 대한병원협회, 종합전문요양기관 19개, 종합병원 59개, 병원 26개 조사자료.

김철수, 의약분업 이후 병원의 경영실태, 한국보건사회연구원 정책토론회자료집, (2002. 6.)에서 재인용.

### 3) 인건비 상승

중소병원의 의사 구인난으로 인한 진료공백은 병원 진료기능을 마비시키고 진료수입 감소를 초래함과 동시에 인건비 지출 증가요인으로 작용하여 경영 악순환을 초래하고 있다.

### 4) 인건비 투자효율 감소

노동생산성(인건비투자 효율기준 : 부가가치/인건비×100)은 2001년 이후 매년 감소하는 추세이다. 특히 종합전문요양기관과 300병상 이상이 감소세가 크고 160~299병상은 증가추세를 보였으며, 160병상 미만과 병원은 보합세를 유지하고 있었다. 이는 종합전문요양기관과 300병상 이상의 하락률이 크게 나타난 이유는 300병상 미만에 비해서 상대적으로 부가가치 감소 및 인건비 수준이 상승한데 기인하는 것으로 판단된다.

<표 2-4> 인건비 투자효율

(단위 : %)

구 분	평 균	종합병원				병 원
		종합전문 요양기관	300병상 이상	160~299 병상	160병상 미만	
1998년	170.7	166.5	158.2	157.3	144.0	190.5
1999년	168.9	174.0	159.3	146.9	127.6	186.1
2000년	174.5	156.2	152.7	163.0	148.1	187.6
2001년	171.4	162.3	167.3	157.9	132.8	180.9
2007년	156.6	138.0	142.0	165.0	148.0	190.0

자료 : 2002년, 2007년 병원경영분석, 한국보건산업진흥원, 2010.



#### 2.1.4. 시장 개방 압력에 따른 영향

1991년 스위스 제네바에서 열린 제1차 UR서비스 협상 한·미 협상회의(2월 11일)에서 미국은 병원경영 서비스를 개방하도록 우리나라에 요구했다. 그리고 동년 10월 16일에는 병원경영 관리 분야에 대한 시장접근 및 내국민 대우에 있어서의 제한조치를 폐지하고 양허할 것을 요구했다<sup>3)</sup>. 의료서비스의 대외개방 범위는 통계청 표준산업분류표에 의한 병원 및 유사기관, 의원, 치과병원 및 치과의원, 한의원, 조산원, 유사의료업, 병리실험서비스업과 달리 분류되지 않은 의료 및 보건서비스업, 수의업 등 의료서비스의 전 부분을 말한다<sup>4)</sup>.

UR서비스 협상에 관련한 국제경제 환경의 변화는 우리나라 전 산업에 걸친 시장 개방의 압박요인으로 작용하게 되며, 특히 현재까지 병원산업에 대한 외국병원의 구체적 진입사례가 없는 가운데 서비스 시장에 대한 다자간 협상이 계속 진행되면서 외국병원 국내 진입은 조만간 이뤄질 것이므로 외국병원의 진입이 국내병원 업계에 어떠한 영향을 미칠 것인지를 살펴보고자 한다.

먼저 의료서비스 시장은 몇 가지 구조적 특성을 가지고 있다(Salkever et al., 1979).

첫째, 병원서비스에 대한 소비자들의 이해가 일차적으로 부족하고, 광고성 정보가 제한된다. 둘째, 사회보장적 의료보장제도 하에서 수가와 의료서비스 생산방식에 통제를 받는다. 셋째, 비교적 제한된 지역 인구를 대상으로 하기 때문에 규모의 경제를 고려하면 독과점에 가까운 상태가 조성되기 쉽다. 넷째, 국가에 따라서 어느 정도의 차이는 있지만 시장진입에 제한이 있다.

의료시장 개방에 따라 소비자의 선택은 넓어 질 것으로 예상된다. 그러나 고급서비스나 부가가치가 높은 서비스에 대한 선택의 범위가 넓어지는 것이지 보통 사람들이 필요로 하는 서비스에 대한 선택의 폭은 넓어지지 않을 것이라 여겨진다. 예를 들면, 최근에 개원한 모 성형외과의 경우 국내 병원에 비하여 고가의 패키지 상품으로 첫선을 보였지만 매진 사례를 보이고 있다. 고급화 경향은 국내병원들에게도 상당한 영향을 주리라 생각된다. 왜냐하면 미국의 대형병원들은 90년대 초반까지 30여 년간 의

3) 노인철, “의료서비스 대외개방에 따른 병원의 대응 방안”, 대한병원협회지, 1993. p. 42.

4) 최선호, “시장원리에 입각한 향후 병원의 위상”, 대한병원협회지, 1993. p. 54.

료시설이나 장비에 대한 투자를 통해 경쟁해 왔기 때문에 우리에게 비해 상당한 노하우를 가지고 있기 때문이다.

그러나 의료시장은 다른 산업과 비교하여 각 국의 사회적 문화적 영향을 많이 내포하고 있는 산업이므로 의료시장 개방이 의료시장 개방에 미치는 효과는 비교적 적을 것으로 예상되지만, 향후 예상되는 의료시장 개방의 장단점을 분석해 보면 다음과 같다.

먼저 의료시장 개방의 긍정적인 측면을 살펴보면 첫째, 경영개선 효과를 들 수 있다. 우수한 선진 경영 기술과의 경쟁을 통해서 새로운 경영기법을 개발하고 외국병원 경영기법의 노하우가 국내병원에 이전 될 것으로 예상된다.

둘째, 선진국의 자본 참여와 더불어 고급 첨단 의료장비의 도입으로 의료의 질적 향상을 기대할 수 있다. 셋째, 우리나라에 낙후되어 있는 정신요양시설, 노인요양시설, 재활 치료 센터 등의 특수 분야의 의료 서비스에 대한 수요가 증가할 것으로 예상된다. 넷째, 의료인들의 기술향상과 의료종사자들의 서비스 수준의 향상 및 다양화를 가져올 것으로 예상된다. 다섯째, 외국인 투자의 허용으로 국내의 부족한 병상수를 증설하는데 도움을 줄 수 있다.

<표 2-5>는 2007년 OECD 회원국 중 인구 1000명당 총 병상수가 가장 많은 나라는 일본 13.9병상이며, 이어 독일 8.2병상, 오스트리아 7.8병상, 한국, 프랑스, 헝가리 각 7.1병상으로 나타났다.

<표 2-5> 인구 1000명당 총 병상수 비교

국 명	병상수(2007년)	국명	병상수(2007년)
한국	7.1	오스트리아	7.8
벨기에	6.6	핀란드	6.7
프랑스	7.1	독일	8.2
헝가리	7.1	일본	13.9
네덜란드	4.5	노르웨이	3.5
폴란드	6.4	스페인	3.3(2006)
이탈리아	3.9	스위스	3.5
미국	3.1	캐나다	3.5

자료:OECD Health Data 2009

의료시장 개방에 따른 부정적인 측면으로는 첫째, 의료 경제적인 측면에서 볼 때 외국의 막대한 자본과 우수한 시설이 유입될 가능성이 크며, 이것은 전 국민 의료보험 이후 급증하는 의료수요를 양적·질적 측면에서 더욱 증가시킬 것이며, 국민의료비의 양등에도 큰 영향을 미칠 것이다. 둘째, 단기적으로 경쟁이 격화되면서 도산하는 중소병원들이 증가할 수 있으며, 장기적으로 영리법인들이 연구나 국민건강 향상이라는 이념을 등한시 한 채 이윤이 높은 환자만을 골라 보는 현상이 발생할 수 있다(정기택, 2003). 셋째, 외국병원들은 1차 의료보다는 고급의료, 특수 분야 등의 진출을 선호할 것이므로 응급의학 등의 기초 분야의 발전을 저해할 수 있다. 넷째, 대도시 지역으로의 의료자원 편중이 가속화되어 지역적 불균형이 더욱 심화될 것이다.

그러나 아직 국내 의료법에 의한 면허의 상호 인정과 영리목적의 의료가 선행되지 않고 있기 때문에 국내 의료시장에 대한 과급효과는 그다지 크지 않을 것이라는 낙관적인 견해도 있다. 어떤 경우이든 무한경쟁 시장으로의 대 전환이 예기됨에 따라 기존의 의료시장은 환자유치를 위한 경쟁의 장이 될 것이며, 기존 대학병원 중심의 의료체계에도 지각 변화가 예상된다.

## 2.2. 역 량

### 2.2.1 역량의 개념과 유형

조직의 역량이란 용어는 조직의 특성을 기술하기 위해 Selzick(1957)이 처음으로 사용한 개념이다. 이는 한 조직이 다른 경쟁조직에 비해서 특별하게 잘 수행하는 능력으로 그 동안 많은 연구에서 관심의 대상이 되어왔다(Hitt and Ireland 1984; Meyer, 1991). Stalk, Evans and Schulman(1992)은 역량을 자원 기준관점에서 조직이 이용할 수 있는 자원의 특성이라고 정의하였다. 또한 Diericks and Cool(1989)은 조직역량을 기업이 경쟁사보다 더 나은 성과를 거두기 위해 자원을 조달, 개발, 배분할 수 있도록 해주는 동적이고 비정형적인 메커니즘으로 정의하였다.

Shortell(2000)은 의료기관에서 역량을 병원규모, 특화된 서비스, 직원들의 사기 및 전문성, 시설 및 장비, 재무구조, 네트워크, 다각화, 서비스 질, 직원의 친

절서, 고객만족 등으로 타 의료기관보다 경쟁우위를 지킬 수 있는 내부자원으로 분류하였다. 역량에 대한 연구는 1990년대 주류를 차지한 자원기준관점을 주축으로 현재 많은 연구가 진행되고 있다. 자원기준관점에 따르면 역량은 조직이 보유하고 있는 자원중 가치가 있고, 모방하기 어려우며, 전략적 대체자원이 없고 희소한 4가지 조건을 가지고 있어야 한다. 이들 역량을 보유한 기업일수록 다른 기업에 비해 경쟁우위를 누리게 되고, 기업성과를 결정하는 중요한 요인이 된다. 즉, 기업이 우위를 보유하게 만드는 자원은 크게 두 가지 특징을 가지고 있다(Grant, 1991). 첫째, 기업의 자원은 조직 안에서 처리되는 과정에서 효율적으로 체화되면서 지속적인 경쟁우위의 확립을 위한 가치창조를 이루어내야 하고 둘째, 현존하는 경쟁자 혹은 잠재적 경쟁자를 막아낼 수 있는 모방불가능성과 이질성을 가지고 있어야 한다(Barney, 1991). 특히 두 번째 개념에 대해 살펴보면, 무한경쟁 상황에 놓여 있는 경쟁기업들은 대상기업의 경쟁우위의 원천이 되고 있는 자원을 모방하거나 그것을 대체할 수 있는 대체재를 만들어내려고 할 것이다(Barney, 1991). 따라서 경쟁우위의 원천이 되는 자원을 확보하고 있는 기업들은 법률적인 보호 장치를 동원하거나 보유자원의 정보비대칭을 일으켜 모방을 저지하려고 한다(Hall, 1992). 추가적으로 높은 수준의 암묵성, 복잡성, 특수성에 기인하는 인과적 모호성은 기업특유의 자원을 보호할 수 있는 기제로 작동한다(Reed & Defillippi, 1990). 이러한 특징들로 인해 지속적인 경쟁우위의 확보를 가능하게 하는 자원을 보유한 기업은 시장점유와 수익성의 측면에서 보다 우월한 성과 수준을 달성 할 수 있을 것이며(Bharadwaj, Varadarajan & Fashy, 1993), 더불어 기존의 자원과 역량을 최대한 활용하여 그 가치를 극대화시키고 새로운 가치를 창출할 수 있을 것이다(Grant, 1996). 이러한 자원기준관점의 전략연구는 80년대 주류를 이룬 산업구조론보다 한 걸음 더 나아간 것으로 볼 수 있다. 산업구조론에서는 산업구조가 지속적인 이익을 보장하며, 전략집단과 전략적 활동에 따라 성과에 차이가 발생하며(Porter, 1979), 기업내부의 고유한 특성보다는 기업의 외부환경, 즉, 소비자나 경쟁자, 잠재적 진입자 등을 고려하여 기업의 전략이 결정된다고 주장하였다.

이러한 다양한 정의와 특징을 가지고 있는 역량에 대해 조직 내에서 분류되고 있는 역량유형은 학자들 간에 분류기준이 상이하다. 그러나 현재 역량연구의 주축을 이루고 있는 자원기준관점에서 역량유형을 분류하여 보면 다음과 같다.

자원기준관점에 따라 분류한 역량유형은 <표2-6>과 같이 학자들 간에 상이하다. 이러한 여러 학자들에 의해 분류된 역량유형 중 Grant(1991)의 자원속성기준형 중요한 역량유형은 조직 내 역량의 원천인 자원을 포괄적으로 포함하고 있고 또한 그 분

류기준의 타당성이 높아 많은 학자들의 연구에 인용되고 있다.

따라서 본 논문에서 Grant(1991)의 자원기준관점의 역량유형을 역량변수로 이용하였다. Grant(1991)의 자원유형을 물적자원, 재무자원, 인적자원, 기술관련자원, 무형자원, 자원을 통합/조정하는 능력으로 자원유형을 6가지로 분류하였다. 먼저 물적자원은 공장 및 장비, 지리적 위치, 원재료에 대한 접근 등을 나타내는 물적 자본자원을 말하며, 재무자원은 기업의 자금능력, 금융기관의 신뢰도, 부채의존 등 재무적인 측면으로 구성되어 있다. 인적자원은 교육훈련, 경험, 지식, 인간관계, 개별종업원 등 인적자본자원을 말하며, 기술관련 자원은 기술의 선진화 정도와 기술의 노하우 등 기술자원을 말한다. 무형자원은 상표명, 명성, 마케팅 노하우 등으로 구분하였다.

이러한 Grant(1991)의 자원유형을 근거로 Mahoney(1995)는 기업의 보유수준과 중요성, 시장기능을 통한 획득가능성, 다른 기업에서 대체재 개발가능성, 다른 기업을 통해 모방할 수 있는 가능성 등을 기준으로 7점 척도로 조직 내에서 측정할 바 있다.

자원기준관점에서 역량유형에 대한 국내연구를 보면 이장우(2001)는 재무자산, 유형자산, 인적자산, 무형자산, 기술자산, 조직자산 등으로 분류하였으며, 여기서 무형자산은 상표명, 명성, 기술적 노하우, 마케팅 노하우 등으로 구분하였다.

최이규, 이수형(2001)은 기업역량을 마케팅능력, 제품개발력, 제품신뢰력, 경쟁 대응력으로 분류하였으며, 요인분석을 통하여 마케팅, 제품개발, 경쟁대응, 제품신뢰 역량군으로 명명하였다. 여기서 마케팅능력은 이전 가능한 마케팅능력은 이전 가능한 마케팅요소 확보(광고 등), 강력한 지역별 유통망의 확보, 광고 및 판촉과 같은 촉진 활동 등으로 측정하였다(Cavusgil and Zou, 1994).

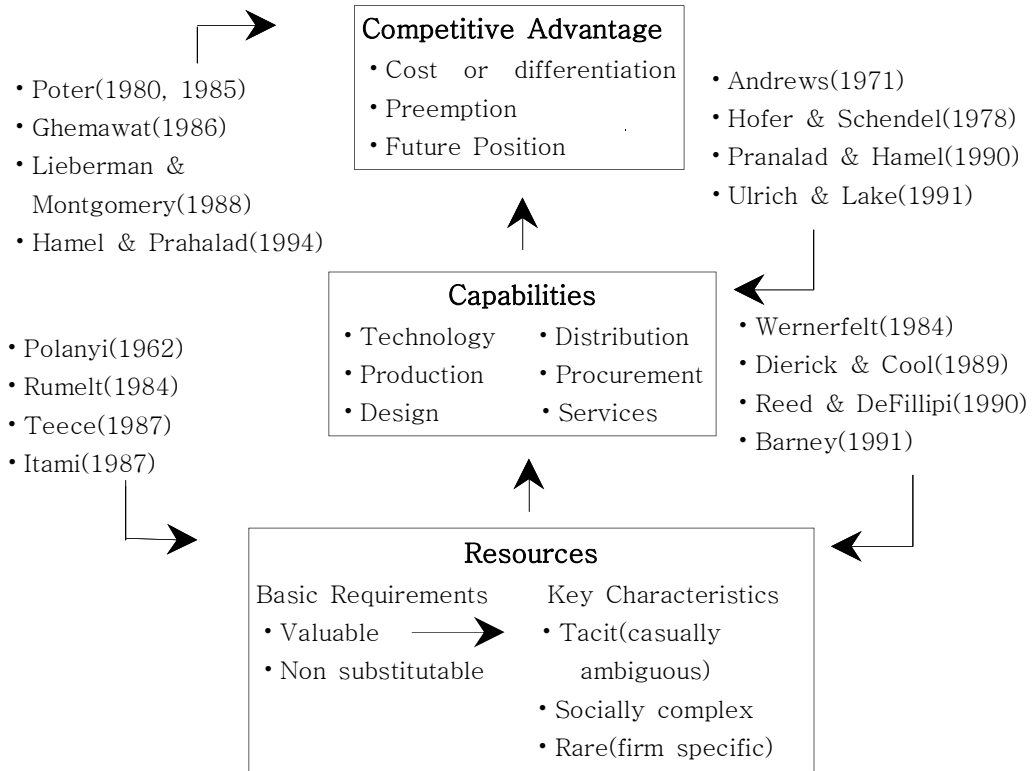
<표 2-6> 연구자별 자원기준관점 역량유형 분류

연구자	유형
Hoffer & Schendel(1978)	재무자원(financial resource), 실물자원(physical resource), 인적자원(human resource), 기술역량(technological capabilities) 조직자원(organizational resource)
Diericks & Cool(1988)	저장(stock), 흐름(flow)
Aaker(1989)	소유(having), 실행(doing)
Bamey(1991)	물적자본(physical capital) 인적자본(individual capital) 조직자본(organization capital)
Hill & Jones(1992)	금융자본(financial capital) 물적자본(physical capital) 인적자본(individual capital) 조직자본(organization capital)
Grant(1991), Mahoney(1995)	재무자원(financial resource), 실물자원(physical resource), 인적자원(human resource), 기술역량(technological capabilities), 조직자원(organizational resource), 명성자원(reputational resource)
Hall(1992)	자산(asset) 기술 또는 역량(skill or competencies)
Lado & Wilson(1994)	관리역량(managerial competencies) 투입기반역량(input-based competencies) 변혁역량(transformational competencies) 산출기반역량(output-based competencies)

자료 : 연구자 재구성

## 2.2.2 역량과 경쟁우위

Barney(1991, 1995), Poter(1985) 등은 기업의 경쟁우위 원천을 가치사슬에 근거하여 설명하였다. 가치사슬은 기업의 경쟁적인 강점과 약점을 분석할 수 있는 도구로서의 중요한 역할을 하였다.



<그림 2-1> Hart SL. (1995). "A Natural-Resource-Based View of the Firm", *The Academy of Management Review*, 20(4), pp.986-1015.

이와 같은 가치사슬은 주 활동과 연구개발 기능, 제조 및 마케팅과 같은 지원 활동으로 구성되어 있으며, 경쟁우위의 주요 원천으로 보았다. 자원기준관점에서 근거한 역량도 가치사슬에 의거 경쟁우위의 직접지원 역량과 간접지원 역량으로 구분되며, 경쟁우위의 주요 원천이 된다. 역량은 기술, 유통, 생산, 획득(조달), 디자인, 서비스로 구성된다.

이와 같이 자원이 조직의 경쟁우위와 능력의 원천이 되려면 앞서 논의한 바와 같이 기본적으로 가치가 있고 대체자원이 없어야 하며, 모방하기 어렵고, 희소하여야 하는 등의 특징을 가지고 있어야 한다. Hart(1995)는 이러한 자원은 <그림 2-1>과 같이 역량이 된 다음 다시 경쟁우위가 되는 과정을 거친 후 결국 기업의 전략과 경영성과에 영향을 미친다고 주장하였다. 따라서 자원은 기업 역량의 원천이며, 역량은 직접적으로 경쟁우위를 가져다주는 것으로 구분하였다(Grant, 1991).

이러한 경쟁자가 모방하기 힘든 차별적인 자원과 능력을 보유할수록 기업은 자사의 제품에 대한 가격경쟁우위를 누릴 수 있고, 또한 경쟁사보다 훨씬 더 낮은 비용을 달성할 수 있어 타 기업보다 경영성과에 높게 기여한다고 주장하였다(Prahalad and Hamel, 1991). 따라서 기업의 경쟁우위는 궁극적으로는 기업이 갖고 있는 경영자원에서 비롯된다. 병원도 마찬가지이다. 병원이 가지고 있는 경영자원을 구체적으로 분류해보면 크게 유형자원, 무형자원, 인적자원으로 분류할 수 있다.

유형자원이란 병원이 가지고 있는 눈에 보이며 쉽게 파악되고 평가가 용이한 자원을 말한다. 병원이 가지고 있는 의약품, 시설기기, 인테리어와 같은 물적 자산과 금융자산은 병원이 가지고 있는 유형자원이 된다. 이러한 병원이 가지는 유형자원은 경쟁상대라면 누구나 쉽게 얻을 수 있으므로 특별한 경쟁우위를 창출하지 못한다. 병원이나 기업에 더 큰 경쟁우위를 가져다주는 경영자원은 무형자원이다. 병원의 이미지나 명성, 그리고 축적된 자료나 경영노하우는 경쟁상대가 쉽게 따라 올 수 없는 중요한 경영자원이다. 인적자원을 따로 분류하는 것은 그 만큼 인적자원이 중요하다는 것을 의미한다. 병원의 경우는 의사 및 간호사의 이미지가 병원의 이미지로 고객에 전달되는 것처럼 의사와 간호사가 병원 이미지에 직결된다. 그만큼 병원에 근무하는 의사와 종업원들의 지식, 가치관, 고객서비스, 인격과 성품 등은 경영자원 중에서 무엇보다도 중요하고 가치 있는 것이다. 그러나 인적자원은 그 가치를 평가하기가 쉽지 않다는 어려움이 있다. 이러한 경영자원을 바탕으로 병원은 자신만이 가질 수 있는 이른바 핵심역량을 키워나가야 한다. 왜냐하면 핵심역량이란 경쟁상대에 비해 더 잘할 수 있는 상대적인 경쟁능력을 의미하기 때문이다. 결국 핵심역량이란 경쟁상대에 비해 훨씬 우월한 능력, 다시 말해서 경쟁우위를 가져다주는 자신만의 능력이라고 할 수 있다. 이러한 특징 때문에 핵심역량을 파악하고 이를 지속적으로 발전시키는 것이 경영전략의 중심이 된다. 각 산업별 전략유형에 따른 기업역량 특성을 살펴보면 다음 <표 2-7>과 같다.



<표 2-7> 전략유형별 기업역량 특성

산업 전략	플라스틱	반도체	자동차	항공사
방어형	일반관리 재무관리 생산관리 마케팅/판매	응용엔지니어링 일반관리 재무관리 생산관리	재무관리 일반관리 응용엔지니어링 생산관리	재무관리 마케팅/판매 일반관리 생산관리
공격형	제품연구개발 마케팅/판매 일반관리 유통	재무관리 제품연구개발 일반관리 기초엔지니어링	일반관리 재무관리 생산관리 마케팅/판매	재무관리 마케팅/판매 일반관리 기초엔지니어링
분석형	유통 생산관리 인사관리 재무관리	생산관리 일반관리 재무관리 응용엔지니어링	재무관리 일반관리 응용엔지니어링 법적문제	재무관리 일반관리 생산관리 마케팅/판매
반응형	인사관리 재무관리 생산관리 응용엔지니어링	재무관리 생산관리 마케팅/판매 법적문제	마케팅/판매 생산관리 유통 응용엔지니어링	재무관리 일반관리 마케팅/판매 응용엔지니어링

자료 : Snow and Hrebiniak (1980). p.327.

그렇다면 병원의 경영전략의 핵심은 경쟁 병원에 대해 어떻게 하면 경쟁우위를 가질 수 있는가에 있다. 경쟁우위를 갖기 위해서는 병원 외부환경에 대한 전반적인 이해로부터 소비자의 특성 파악과 병원 내부자원의 강점과 약점을 파악하는 것이 필수적이다. 여기서 말하는 내부자원이란 가치활동과 자원 및 능력을 의미한다.

가치활동이란 부가가치를 창출하는 활동을 의미하는 것이며, 자원 및 능력은 병원이 보유하고 있는 물질적, 인적, 조직적 및 기타 자산을 의미한다.

병원의 경쟁우위에는 경쟁기업에 비해 보다 낮은 비용으로 제품이나 서비스를 생산함으로써 경쟁우위를 확보하는 비용우위가 있고 차별화된 의료서비스를 통하여 경쟁우위를 획득하는 차별화우위가 있다.

## 1) 비용우위

비용우위란 비용 상의 우위를 목표로 하는 여러 가지 기능 활동을 통해서 경쟁병원에 비해 비용우위를 획득하고자 하는 것을 말한다. 비용우위를 획득하기 위해서는 첫째, 규모의 경제를 누릴 수 있도록 적극적인 투자를 해야 하고 둘째, 학습효과 또는 경험효과를 통하여 원가절감이 필요하며 셋째, 원가와 총경비의 철저한 통제를 통하여 이익을 극대화하고 넷째, 기존의 병원 내 시설과 자원을 효율적으로 이용한다. 비용우위의 획득은 비용의 감소뿐 만 아니라 더 많은 가치를 획득함에 의해서도 가능하다. 즉, 낮은 비용으로 높은 가치를 창출할 때 병원의 경쟁우위는 그 만큼 더 높아지는 것이다. 규모의 경제란 ‘투입량을 증가시킬 때 산출량이 투입량 증가 비율 이상으로 증가하는 것’을 말한다. 달리 말하면, 산출량이 증가할수록 단위당 투입비용이 비례 이상 감소하는 것을 의미한다. 병원은 공장과 같이 제품을 생산하는 곳이 아니므로 투입량과 산출량의 비율로 설명하는 것은 무리가 있겠지만 서비스의 개념이나 종사원 노동력의 개념에서 보면 규모의 경제가 설명될 수 있다. 즉, 병원에서 규모의 경제가 발생하면 늘어나는 매출과 이익에 비례하여 병원 면적이나 필요한 종사원의 노동력이 비례적으로 늘어나는 것은 아니기 때문이다.

그러나 규모가 증가하면 기업내부의 복잡성도 따라서 증가하기 때문에 자칫 잘못하면 규모의 비경제가 출현할 수도 있다. 즉, 규모가 증대되면서 조직원들의 업무에 대한 의욕상실을 가져올 수도 있으며 임금이나 구매하는 물품의 비용이 상승할 우려도 있다. 따라서 규모의 경제를 추구하고자 할 때에는 이러한 문제점을 충분히 고려하고 해결할 수 있는 경영관리능력을 키워야 한다.

학습효과 또는 경험효과는 기업의 비용우위를 결정하는 매우 중요한 요인이다. 학습효과는 근로자와 관리자들이 제품 생산과정이나 서비스 활동을 반복하면서 효율성을 높이는 방법을 고안하고 낭비와 비효율을 제거함으로써 생산성을 높이기 때문에 발생한다. 또한, 축적된 경험은 공정이나 동선을 개선하거나 비효율적인 제품 생산과 서비스를 제거함으로써 생산비용을 절감할 수 있게 해 준다.

병원에서도 수납대기시간 단축통한 고객만족의 극대화를 위해 open card system 운영, 무료 발렛파킹 실시를 통한 노약자 및 여성고객 만족도 상승, 24시간 진료 예약제 운영, 통합서비스 시스템 도입 및 창구 운영을 통해 효율적인 활동을 이루게 된다. 이러한 학습효과나 경험효과는 직접 경영활동을 거듭해야만 실무에서 축적이 가능한 것이다. 그러나 학습효과나 경험효과를 제대로 보려면 경영활동 중에서 생기는 비효

올직한 문제점들은 수시로 파악하고 개선하려는 의지와 실천이 있어야 효과를 찾을 수 있다. 투입요소비용에 따른 비용우위는 제품을 생산하는데 투입되는 비용의 크기에 밀접한 관계가 있다. 많은 기업들은 생산에 필요한 각종 원자재를 구입하고 있지만 모든 기업이 똑같은 조건으로 원자재를 구입하는 것은 아니다. 병원에서도 의약품, 의약외품, 의료기기, 그리고 소모품 등의 제품 구매에 있어서 보다 유리한 조건으로 구매하는 것이 무엇보다 중요하다. 전문의약품과 같이 실거래가상환제에 의해 의약품의 사업 가격이 고정되어 결정되는 전문 의약품을 제외하고 일반의약품과 소모품 등의 구매에서 투입 비용을 줄이는 것이 비용우위를 차지하는 비결이 된다. 이러한 투입요소비용에서 경쟁우위를 점하기 위해서는 시기적절한 대량구매, 공동구매, 그리고 보다 유리한 할인율을 제공받는 현금구매 등을 생각해 볼 수 있다. 생산시설과 활용도 측면에서 병원은 이미 설치되어 있는 병상시설과 수술기기를 적절히 활용하는 것이 비용우위를 효과적으로 이끌어 낸다. 불황기일 때 또는 쓸데없는 시설 등은 시설유지비용이 계속 지출되기 때문에 높은 비용부담이 발생할 수 있다. 따라서 이와 같은 고정비용을 최대한 줄이거나 기존의 고정비용을 최대한 효율적으로 활용할 수 있는 것이 비용우위를 가져다 줄 수 있는 중요한 요인이 된다.

## 2) 차별화우위

병원의 경쟁우위를 확보하기 위해 가장 쉽게 생각할 수 있는 것이 원가우위에 의한 비용우위전략이다. 그러나 이러한 비용우위를 오랫동안 유지하기는 어렵다. 왜냐하면 경쟁이 심화되고 있는 현실을 볼 때 원가우위는 어느 병원이라도 마음만 먹으면 쉽게 따라올 수 있는 성질의 것이기 때문이다.

차별화우위란 서비스나 제품에 있어서 고객이 독특하다고 인식할 수 있는 그 무엇을 제공하는 것을 의미한다. 이러한 차별화는 병원의 특성과 제공하는 서비스, 제품 등에 따라서 매우 다양하게 전개될 수 있다.

차별화를 크게 나누어 보면 외래진료실은 물론 외래검사실, 환자 편의시설 등을 확충하기 위해 공간 확보 및 인테리어나 분위기 등의 면에서 고객의 기호를 맞추고자 하는 유형의 차별화와 고객이 느끼는 감정, 진료과정 효율성 개선 등의 경영시스템 혁신 및 관련 분야와의 유기적 협진 시스템 등에서 다른 병원의 것과 다른 것을 제공하는 무형의 차별화로 나눌 수 있다.

차별화의 이점으로는 첫째, 투자금액을 능가하는 높은 가격을 받을 수 있는 가격프

리미엄을 얻을 수 있다. 둘째, 고객의 충성도를 획득할 수 있다. 셋째, 경쟁병원이 쉽게 따라잡지 못하는 진입장벽의 요소로 작용한다.

차별화 전략의 구체적인 내용으로는 제품, 촉진, 장소(유통), 가격으로 대표되는 마케팅 믹스가 있다. 마케팅믹스란 마케팅 목적을 달성하기 위해서 결합되는 마케팅의 모든 수단을 말한다. 일반적으로 마케팅믹스는 4P로 불리는 맥카디(E. J. McCarthy)의 모형이 가장 전형이 되고 있다. 여기서 4P란 제품, 촉진, 장소, 가격을 의미하는 것이다.

① **제품전략** : 병원에서 판매할 수 있는 제품(의료서비스)의 종류는 무수히 많다. 이 가운데서 제품(의료서비스)을 차별화한다는 것은 경쟁상대 보다 더 빨리 새로운 가치를 가지는 제품(의료서비스)을 가지고 있다는 것을 의미한다. 차별화된 제품(의료서비스)은 경쟁 상대의 제품(의료서비스)에 비해 높은 가격을 받을 수 있는 고부가가치를 창출할 뿐만 아니라 유리한 위치를 유지할 수 있는 원천이 된다.

② **촉진전략** : 촉진전략이란 예상 고객이 될 수 있는 사람들에게 적절한 방법을 통하여 그들의 수요 욕구가 환기되도록 수행하는 모든 활동을 말한다. 이는 구매자에게 설득적인 커뮤니케이션을 함으로써 판매를 증진시키려는 방법이며, 정보제공, 설득 및 영향력의 행사라고 할 수 있다. 촉진에는 광고, 판매촉진, 홍보 등이 포함된다. 바람직한 광고 전략은 제품의 존재와 가치를 정확하게 전달하여 소비자의 인식 속에 깊이 침투하는 전략을 말한다. 차별화된 광고는 단순히 고객에게 제품의 가치를 선전하는 것 이상으로 이미지 제고를 위한 중요한 경쟁수단이 될 수 있다.

병원의 경우 광고나 선전에 대해서는 법적인 제약이 많이 있으므로 기업에서처럼 광고 전략을 구사할 수는 없다. 그러나 병원과 의사 그 자체가 광고로서의 기능을 수행하고 있으므로 의사 및 간호사의 서비스가 차별화된 일차적인 광고 전략이 될 수 있다.

③ **장소(유통)전략** : 기업에서의 장소(유통) 전략이란 제품을 소비자에게 어떤 방법으로 판매할 것인가를 결정하는 문제이다. 기업들이 차별화우위를 가질 수 있는 방법은 제품 개발이나 광고에 의해서만이 아니라 경쟁상대를 압도하는 유통망을 통해서도 가능하다. 그러므로 강력한 유통망을 보유한 기업은 고객이 원하는 시간에 더 저렴한 가격으로 제품을 전달할 수 있게 되는 것이다.

병원의 경우 기업에 적용되는 장소(유통) 전략을 적용하는 것은 무리가 있겠지만 협의의 장소(유통) 전략을 채택할 수 있다. 즉, 병원의 입지여건과 위치, 그리고 규모에 대한 차별화전략이 적용될 수 있다.

현재까지 병원의 위치가 일정부분 병원에 있어서 경영전략의 핵심이 되고 있는 것은 엄연한 사실이다. 그러나 이것은 제도적으로 보완될 여지가 많은 부분이며 또한 수시로 변하는 경영환경에서 차별화된 우위를 병원의 위치에서만 찾는 것은 너무 수동적인 경영 자세이며 쉽게 허물어지기 쉬운 위험한 발상이다.

④ **가격전략** : 의료서비스에서의 가격은 의료수가이다. 우리나라의 의료수는 건강보험수가와 일반수가로 나누어져 있다. 일반수는 건강보험 적용대상이 아닌 경우에 부과되는 의료수가로 의료기관에서 자체적으로 수가를 책정할 수 있다(조우현, 이선희, 이해중, 전기홍, 1999). 따라서 의료서비스를 제공하는 병원입장에서 일반수가의 책정은 병원의 이익과 직접적으로 연계되어 있는 중요한 의사결정이다. 차별화 전략에서의 가격전략은 비용우위를 추구하는 저가전략을 의미하는 것이 아니다. 차별화된 의료 서비스를 기반으로 하는 고가전략이나 차별화된 가격전략을 의미하는 것이다. 차별화 전략에서의 가격전략은 병원의 이익을 형성하는데 중요한 역할을 할 수 있다.

결론적으로 병원은 끊임없이 변화하는 환경에 적절하게 대응해야 한다. 변화의 흐름을 놓치면 경쟁대열에서 낙오할 수밖에 없다. 어제의 승자가 내일에도 승자가 되기 위해서는 외부의 환경변화를 극복하고 전략적 우위를 확보할 수 있는 적절한 방법을 선택하고 실천하는 노력이 필요하다.

따라서 이 논문에서는 이러한 이론적인 배경 하에서 자원기준관점에서 Grant(1991), Mahoney(1995)가 분류한 역량변수를 이용하여 재구성하였으며, 또한 이러한 역량변수들이 서비스지향성과 고객지향성에 미치는 영향과 그로 인한 경영성과에 미치는 영향에 대해 구체적으로 검증해보고자 한다.

### 2.2.3. 역량과 경영성과

역량과 관련된 연구는 1990년대 주류를 차지한 자원기준관점을 주축으로 현재 많은 연구가 진행되고 있다. 먼저 역량과 성과와 관련된 연구를 보면 다음과 같다.

Prahalad and Hamel(1993)은 경쟁자가 모방하기 힘든 자원과 능력을 보유할수록 기업은 지속적인 경쟁우위를 확보할 수 있으며, 이는 타 기업보다 경영성과에 높게 기여한다고 주장하였다.

Hitt and Ireland(1984)의 기업역량과 경영성과간의 관계연구에서 기업의 규모와 생산시스템을 조절변수로 고려하기는 했지만, 재무관리역량은 경영성과에 정(+)의 영향

을 미치며, 또한 연속공정시스템을 갖춘 기업들에 있어서는 일반관리, 생산/운영관리, 재무관리역량은 경영성과와 정(+)의 관계가 있다고 하였다. 그러나 같은 기업역량이라도 그 기업의 전략과 상황조건에 따라 다른 영향을 미치며, 조직이 이용가능한 모든 내부자원이나 역량 중에서도 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재한다고 하였다. Porter(1985), Barney(1995)은 경쟁우위의 원천을 가치사슬에서 주장하면서 주 활동을 위한 역량과 연구개발 기능, 제조 및 마케팅과 같은 지원활동을 하는 역량으로 구성되어 있다고 하였다. 이는 Hitt and Ireland 연구를 지지하고 있다. Conant, Mokwa and Varedarajan(1990)은 조직이 가능한 역량 중에서도 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재한다고 하였다.

Grant(1991)는 자원은 기업의 핵심역량이 되어 경쟁우위의 원천이 되며, 이는 조직의 전략에 영향을 주어 종국적으로 성과에 영향을 미친다고 하였다.

다음은 국내기업을 대상으로 역량과 성과에 대한 선행연구를 보면, 최이규, 이수형(2001)은 해외현지법인을 가지고 있는 국내기업 277개 기업을 대상으로 한 연구에서 마케팅역량군, 제품개발역량군, 경쟁대응역량군, 제품신뢰역량군 등 4개 역량군 유형에 따른 투자수익률(ROI), 매출액성장률(SG), 자산수익률(ROA) 등 경영성과 차이의 존재 여부를 검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있다고 하였다.

다음으로 역량과 전략유형 및 성과와 관련된 연구를 보면 다음과 같다.

Hirota(1990)는 마케팅 역량과 기술역량의 조합에 따라 적합한 전략과 조직의 형태가 존재한다고 하였다. McDaniel and Kolari(1987)은 "마케팅역량과 Miles and Snow의 전략유형과의 관계"에 대한 연구에서 미국 365개의 은행을 분석하였다. 그 결과 진취형과 분석형은 마케팅 연구와 전산화 고객정보의 중요성이 방어형 보다 더 중요한 전략자원이며, 또한 새로운 금융상품도 중요한 전략자원임을 보여주었다.

Snow and Hrebiniak(1980)는 "전략, 역량 및 경영성과간의 관계"에 대한 연구에서 Miles and Snow(1978)의 전략유형론을 중심으로 각 전략유형의 최고 경영자들이 중요한 역량으로 인식하는 기업역량이 무엇인지 도출한 후, 전략유형 간에 경영성과 차이를 분석하였다. 분석대상은 플라스틱, 반도체, 자동차, 항공 산업으로 하였으며, 분석에서 기업역량을 측정하는 지표로 일반관리, 재무관리, 마케팅/판매, 시장조사, 제품연구개발, 엔지니어링, 생산관리, 유통, 법적문제, 인적자원관리 등으로 분류하였다.

여기서 이론적인 배경이 된 Miles and Snow(1978)의 전략유형별 역량관계에 대한 연구결과를 보면, 방어형은 제조 효율성을 강조하고 추구하기 때문에 일반관리, 생산

관리, 재무관리, 엔지니어링을 주요지원역량으로 인식하며, 공격형은 제품 및 시장효과성을 강조하기 때문에 일반관리, 제품연구개발, 시장조사 등을 주요 지원역량으로 인식하고 있다. 분석형은 방어형과 공격형의 중간형태의 조직으로 자기들의 기업이 제공하는 제품이나 서비스의 생산에서 방어형과 같이 정통하며, 신제품의 생산에 있어서는 주요 공격형들이 가장 혁신적이고 성공적으로 개발한 제품을 모방함으로써 공격형과 같이 제품 연구개발에 막대한 투자를 하는 행동을 피하게 되며, 따라서 분석형은 일반관리, 생산관리, 엔지니어링, 마케팅/판매 면에서 높은 기업역량으로 인식한다는 것이다. 이러한 이론적 배경으로 분석된 결과에서 각 산업의 최고경영자들이 중요한 역량으로 지각하는 기업역량을 상위 순으로 나타내면 다음과 같다. 먼저 방어형에서는 일반관리, 재무관리, 생산관리, 응용엔지니어링이었으며, 응용엔지니어링을 제외하고 나머지 역량들은 각 산업 내에서 동일하게 중요한 기업역량으로 인식하고 있었다.

또한 공격형의 경우 일반관리, 제품연구개발, 시장조사, 기초엔지니어링 역량을 기업의 강점인 기업역량으로 인식하고 있었으며, 분석형은 방어형과 공격형의 중간 형태의 특성을 가진 조직특성을 반영하여 생산관리, 엔지니어링, 마케팅 면에서 강점으로 인식하는 기업역량을 보이고 있었다.

따라서 이 연구에서는 기업이 높은 경영성과를 얻기 위해서는 각 전략유형에 적합한 기업역량을 개발·관리하는 것이 경영성과에 중요한 요인임을 주장하였다.

Hambrick(1983)은 서로 다른 환경하에서 "Miles and Snow의 전략유형들이 갖는 기능별 속성과 효과성"에 관하여 미국의 200개 기업에서 제출한 PIMS(Profit Impact of Market Strategies)의 4개년 평균 자료를 분석하였다.

먼저 이 연구에서 전략유형과 경영성과인 투자수익률, 현금투자흐름, 시장점유율간의 분석에서 공격형과 방어형의 경영성과는 성장, 및 성숙 특성을 기준으로 분류한 환경에 따라 차이가 있었다. 즉, 방어형은 성숙-혁신적 환경을 제외하고, 모든 환경특성 하에서 공격형보다 투자수익률과 현금흐름면에서 통계학적으로 유의하게 높았다. 다음으로 전략유형과 시장점유율의 변화에 있어서는 비 혁신적인 환경에서는 통계적으로 유의한 차이가 없으나, 혁신적인 환경 하에서는 공격형이 방어형보다 시장점유율이 높은 것으로 나타났다. 기능적인 측면에서 역량과 전략유형별 분석에서 공격형은 방어형보다 매출액 대비 제품연구개발비와 마케팅비용을 더 많이 지불하고 있으며, 정교한 판매 사원을 보유하고 보상하고 있는 것으로 나타났다.

따라서 공격형은 방어형보다 판매역량과 연구개발 역량이 높다고 주장하고 있다.

또한 효율성을 강조한 방어형은 생산 공정이 비교적 안정적이고 일상화되어 있어 높은 자본투자, 높은 노동생산성, 높은 보상을, 낮은 직접비용으로 인적, 기술역량이 높은 것으로 나타났다. Hitt and Ireland(1984)는 미국 1,000개 대기업의 최고경영층(CEO)을 대상으로 "기업역량과 경영성과간의 관계"를 연구하였다. 이 연구에서 이용된 기업역량변수로는 일반관리, 생산/운영관리, 엔지니어링, 연구개발, 마케팅관리, 재무관리, 인적자원관리, 공중 및 대정부와의 관계이며, 경영성과변수로는 마케팅 성과를 들고 있고 조절변수로는 지각된 환경의 불확실성, 기업규모, 생산시스템을 들고 있다. 분석성과 기업역량과 경영성과간의 관계에서 규모와 생산시스템이 조절기능을 하는 것으로 나타났으며, 기업역량 중 정부 및 공중관계 활동은 소규모 생산시스템을 갖춘 기업에서 중요한 경영성과 지원역량이었다. 재무관리역량은 대규모 대량 생산시스템을 갖춘 기업에서 중요한 경영성과와 지원역량으로 나타났다. 또한 연구대상 기업 중에서 연간 매출액이 600만 불 이상의 대기업에서 생산/운영관리 역량이 경영성과에 중요한 지원역량이며, 엔지니어링, 연구개발 역량은 경영성과와 역(-)의 관계가 있었다. 나아가 기업역량과 경영성과간의 관계에서 기술, 규모, 환경의 불확실성 등의 특성들과 상호 작용관계가 있는지를 검정한 성과 기업의 규모, 생산시스템관리, 재무와 경영성과간의 관계에서 상호작용하여 조절변수로서의 기능을 하고 있었으며, 환경의 불확실성 정도는 조절변수로서의 기능을 하지 않은 것으로 나타났다. 특히 기업의 역량과 성과간의 관계가 있는 것으로 나타났다. Conant, Mokwa and Varedarajan(1990)은 "전략유형과 마케팅역량 및 조직의 경영성과간의 관계"를 미국의 83개 HMO조직의 CEO를 대상으로 설문조사하여 연구하였다. 여기서 전략유형의 측정은 CEO를 대상으로 문장접근법과 다항목적도법에 의해서 측정하였으며, 마케팅역량은 20개 항목을 선정하여 측정하였다. 기업의 성과는 동종 경쟁기업에 비해 응답기업의 전반적인 수익성과 투자수익률에 대해서 주관적으로 평가하였다.

분석결과 방어형 14개, 진취형 36개, 분석형 29개, 반응형 4개 조직으로 분류되었다. 또한 가장 마케팅 지원역량을 필요로 하는 전략유형은 공격형이며, 방어형은 공격형이나 분석형보다 마케팅역량이 낮았다. 이는 Miles and Snow의 전략유형론에서 공격형에 대한 지원역량을 이론을 재확인해 주었다. 마케팅역량과 관련된 전략유형과 경영성과간의 관계에 대한 분석에서는 방어형, 공격형, 분석형간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 반응형 보다는 통계학적으로 높은 것으로 분석되었다.

Thomas, Litschert and Ramaswamy(1991)는 "최고경영층(CEO)의 특성과 전략적 적합성



이 조직의 경영성과에 미치는 영향”에 대해 기업을 대상으로 연구하였다. 분석결과 공격형 조직구조에서 마케팅이나 제품연구개발과 같은 산출결과 중심의 전문성을 갖춘 중역들로 구성된 CEO들에 의해서 경영된 조직은 우수한 경영성과를 보여주었으며, 반대로 방어형 조직은 안정적인 영역과 효율성에 중점을 두기 때문에 재무관리, 생산관리, 공정엔지니어링과 같은 생산중심의 역량과 기술을 갖춘 경영층을 필요로 한다고 하였다. 따라서 이 연구에서 역량을 중심으로 경영자 특성과 전략의 적합성이 경영성과에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다으며, 선행관련연구들을 해석하는데 필요한 이론적 틀을 제공하는데 큰 의미가 있었다.

Woodside, Sullivan and Trappey III(1999)는 “전략유형과 마케팅역량 및 경영성과 간의 관계”에 대하여 분석하였다. 역량변수는 Conant et al.(1990)의 연구에서 이용된 20개의 마케팅 역량변수를 사용하였고, 전략변수는 Miles and Snow의 전략유형을 이용하였다. 기업의 경영성과는 조직의 전반적인 수익성과 투자수익률에 대하여 해당기업의 경영자가 다른 동종 유사업종의 경쟁기업과 비교하여 주관적으로 7점 척도에 의해 평가하도록 하였다. 분석결과 먼저, 기업별 전략유형을 보면 공격형 15개 기업, 분석형 15개, 방어형 26개, 반응형 11개 조직으로 나타났다. 다음으로 전략유형에 따라 나타나는 기업의 마케팅역량을 보면 20개의 역량 중 11개 항목에서 전략간에 통계적으로 유의( $p < 0.05$ )한 차이가 있었다. 마케팅역량과 기업의 경영성과 간에 강한 정(+)의 관계가 있었으며, 기업이 높은 경영성과를 실현하기 위해서는 마케팅 계획수립, 마케팅 부서의 자원배분, 마케팅활동의 통합, 마케팅활동의 통제 및 평가역량에 우수한 기술을 발휘해야 한다고 하였다. 또한 이 연구에서 전략유형과 경영성과간의 관계는 약한 관계가 있는 것으로 나타나 Conant et al.(1990)의 연구결과를 지지하는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 국내외 선행연구결과에서 나타나는 바와 같이 한 조직이 다른 경쟁조직에 비해서 독특하게 잘 수행하는 능력은 조직의 경영성과에 기여함을 알 수 있다. 또한 조직이 이용 가능한 모든 내부자원이나 역량 중에서도 가치사슬에 따라 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재함을 알 수 있다. 따라서 기업역량유형에 따라 경영성과의 차이가 있음을 시사하고 있다.

## 2.3. 서비스 지향성

### 2.3.1. 서비스지향성의 개념

기업은 성과를 개선하기 위해 높은 기대를 가지고 변화를 시도하지만 의도했던 결과를 성취하는데 실패하는 경우가 종종 발생한다. 이처럼 경영자들의 의해 시도된 변화가 실패하게 되는 이유는 구성원들에 대한 조직의 기본적인 태도나 감정을 변화시키는데 실패했기 때문이다. 조직구성원에 대한 태도나 감정은 종업원들의 감정을 유도하고 동기 부여하는 역할을 하게 되며, 이러한 심리적 변화 없이는 어떠한 변화도 이끌어 낼 수 없다. (Schneider 등, 1996). 즉 기업의 성과 개선을 위해서는 조직의 전반적인 분위기가 매우 중요하며, 이러한 분위기를 통해 기업이 의도했던 변화의 결과를 얻을 수 있는 것이다. 조직의 서비스지향성에 대한 정의도 바로 이러한 분위기의 한 차원으로 이해될 수 있다. Schneider 등(1994)은 분위기를란 ‘기업의 환경에 대해 구성원들이 지각하게 되는 조직적 태도에 대한 느낌이다’라고 정의 하였으며, 조직의 관행이나 절차, 보상 등에 대한 종업원들의 지각에 의해 창출되는 것이라고 하였다. 또한 종업원들의 지각은 경영자의 행동이나 조치에 기반을 두고 있다고 하였다.

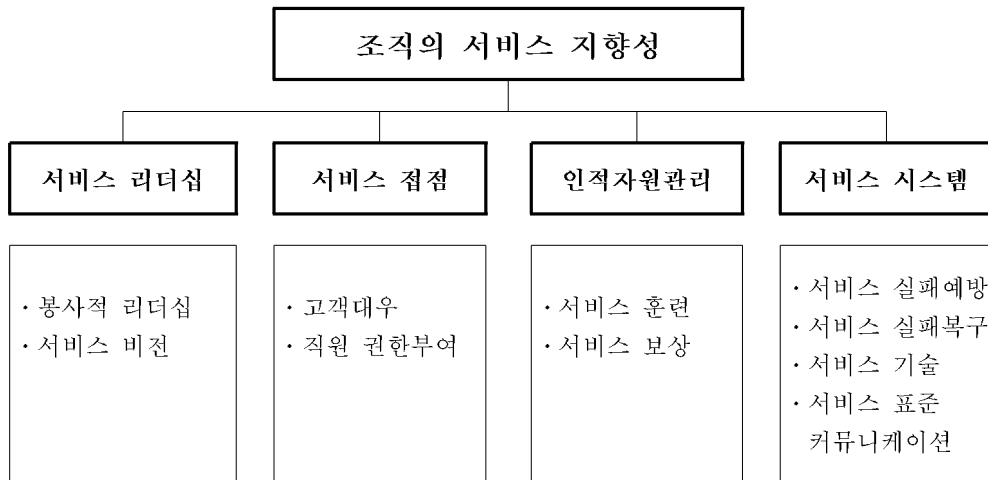
이와 같이 분위기의 정의를 바탕으로 조직의 서비스 분위기에 대한 정의를 시도한다면, 탁월한 서비스를 촉진하는데 적합한 조직의 관행 및 절차나 탁월한 서비스에 대한 보상 및 지원을 기대하는 경영 활동에 대한 종업원들의 지각이라고 정의될 수 있다.(Schneider와 Bowen, 1993). 따라서 조직의 서비스지향성이란 조직 전반적인 분위기의 한차원이며, 조직의 지향성, 느낌 등을 창출하는 모든 정책, 관행, 절차 등에 의해 형성되는 것이며, 이는 종업원들의 지각에 의해 가장 잘 이해되고 평가될 수 있다고 할 수 있을 것이다. 이처럼 조직의 서비스지향성에 대한 정의는 두 가지 기본적인 사고에 바탕을 두고 있다. 첫 번째는 서비스지향성이란 조직의 전반적인 분위기의 한 차원으로 이해될 수 있다는 사고이며, 두 번째는 서비스지향성이란 종업원들의 지각이나 믿음, 의견 등에 의해 가장 잘 측정되고 이해될 수 있는 개념이라는 것이다 (Schneider 등, 1996 ; Schneider 등, 1992). 이와 같은 기존 연구를 바탕으로 한 Lytle 등(1998)의 정의를 살펴보면, 조직의 서비스지향성이란 탁월한 서비스를 창출하고 전달하는 서비스제공 행동을 지원하고 보상하고자 하는 조직의 정책, 관행, 절차 등이 조직 전반적으로 수용되고 있는 정도라고 하였다. 즉 탁월한 서비스에 대한 조직의 선호도와 같은 조직의 경향으로 이해될 수 있을 것이다.

따라서 서비스 지향적 조직이란 탁월한 서비스에 전략적 우위를 두고, 고객가치 및 만족, 경쟁우위, 성장성 및 수익성 등의 창출에 서비스가 매우 큰 영향을 미친다는 믿음을 서비스제공 관행에 반영하고 있는 조직을 말한다.

### 2.3.2. 서비스지향성의 구성요소

Lytle et al.(1998)은 서비스지향성이 고객에게 우수한 서비스를 창출하고 제공하기 위한 조직의 정책과 실행, 절차 등을 포함하는 개념으로서 조직이 우수한 서비스를 제공하기 위해 얼마나 적극적인가를 나타내는 척도가 된다고 하였다. 그러므로 서비스 지향적 조직은 고객의 욕구를 충족시키기 위한 서비스 제공을 전략적으로 최우선 시하며, 서비스를 가치 창출과 경쟁 우위 제공, 기업의 성장과 수익성에 영향을 미치는 매우 중요한 요인으로 지적하고 있다(조주은, 2004).

Lytle et al.(1998)은 <그림2-3>와 같이 서비스지향성의 차원을 서비스리더십, 서비스비전, 고객초점, 직원 권한 위임, 서비스훈련, 서비스보상, 서비스실패예방, 서비스실패회복, 서비스기술, 표준커뮤니케이션 등 10가지 요소를 제시하였으며, 다시 4개의 차원으로 분류하였다.



자료 : Lytle, R. S., Hom. P. W., & Mokwa(1998), M. P., SERVQUAR :  
A Managerial measure of Organizational Service Orientation, Journal of  
Retailing, 74(4), pp.457-464.

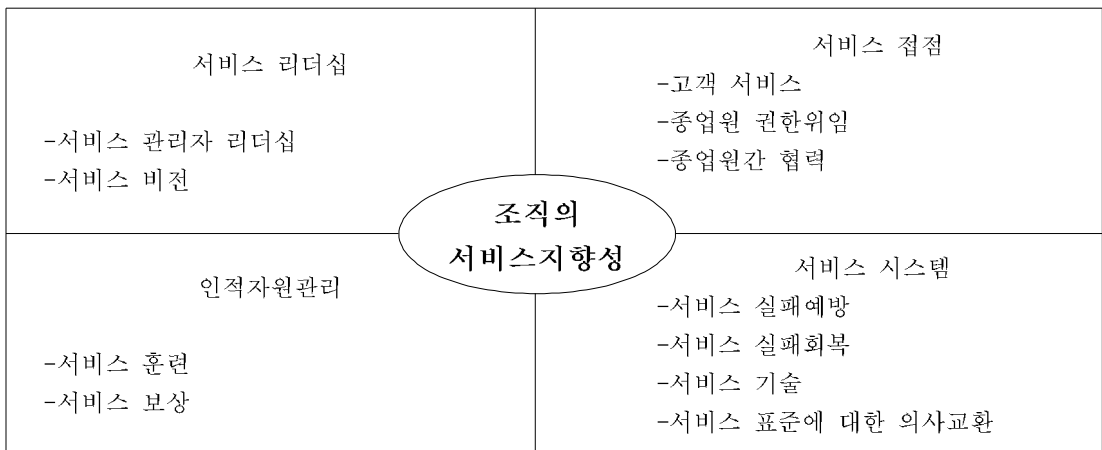
<그림 2-2> 서비스지향성의 구성요소

## 1) 서비스 리더십

서비스 리더십은 효과적으로 능동적인 서비스지향성을 창출하고 유지하는데 필요한 요소로서, 없어서는 안 될 가장 중요한 관행이라고 할 수 있다.(Heskett 등, 1997). 관리자들과의 태도와 행동은 조직의 서비스분위기 형성에 지속적이면서도 직접적으로 영향을 미친다(Heskett 등, 1990). Church(1995)의 연구를 보면, 서비스 조직 수준에서 나타나는 관리자의 리더십 행동이 서비스 품질과 조직성파에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

### (1) 관리자 리더십

Heskett 등(1997)은 고객의 충성도 및 만족도를 창출함으로써 기업의 수익성향상 및 성장을 위해 현장관리자의 리더십은 필수적이며 가장 중요한 요인이라고 하였다. 서비스 전달과정상 접점에 위치하는 종업원들은 관리하는 현장관리자들의 태도와 행동은 그들이 속한 조직적 분위기에 지속적이며, 직접적인 영향을 미치게 된다. 따라서 종업원들은 관리자로부터 정당한 대우를 받을수록 고객들에게 우수한 서비스를 제공하게 된다는 것을 의미한다. 또한 관리자들이 종업원들에게 가지는 관심이나 격려, 지원 수준 등에 대한 지각 수준이 종업원의 직무성파에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 <그림2-4>연구 결과도 제시되고 있다(Burk 등, 1992).



자료원 : Lytle, R. S., P. W. Hom, and M. P. Mokwa(1998), "SERV OR: A Managerial Measure of Organizational Service-Orientedness", Journal of Retailing, 74(4), 464.

<그림 2-3> 조직의 서비스지향성 구성요소

## (2) 서비스 비전

서비스 비전은 조직 구성원들에게 우수한 서비스를 제공하고자 하는 조직 전반적인 열망(passion)을 조장하기 위해 중요한 요인이며, 이러한 열망은 조직의 고객들에게 탁월한 서비스를 전달하는 것을 가능하게 하는 원동력이 된다

(Heskett 등, 1990). 관리자가 종업원들에게 지속적으로 서비스 비전에 대해 강조함으로써, 종업원은 조직을 위해 더 탁월한 가치를 창출하고 서비스품질 및 고객만족을 중요하게 고려하게 된다.

Heskett(1996) 에 의하며 시장에서의 경쟁우위를 확보한 기업은 서비스비전의 세부적인 요소를 기반으로 한 전략을 가지고 있는데, 이러한 서비스 비전은 기업의 목표를 더욱 명확하게 해 줄 뿐 아니라, 제공되는 서비스의 중요요소를 강조하는 역할을 하고, 고객을 위한 서비스 결과에 대해 종업원 간에 의사 교환을 할 수 있도록 도움을 준다(Heskett 등, 1990). 이와 같이 서비스비전은 조직 내부의 적절한 서비스 행동을 위한 기반을 형성하도록 해준다고 할 수 있다.

## 2) 서비스 접점

서비스 접점이란 종업원과 고객 간의 상호작용을 말하는데, 일반적으로 조직이 고객의 마음에 자신들을 인식시키는 기회인 '진실의 순간(MOT : moment of truth)'으로 설명되고 있다.

서비스지향성 패러다임 하에서 서비스 접점은 매우 중요한 요소라고 할 수 있는데, 그 이유는 고객과의 단순한 접점이 고객 서비스품질 평가의 중요한 기반을 형성할 수 있기 때문이다(Zeithaml 등 1996). 이러한 서비스 접점 관행에는 고객서비스, 종업원 권한위임, 종업원간 협력 등의 요인이 있다.

### (1) 고객서비스

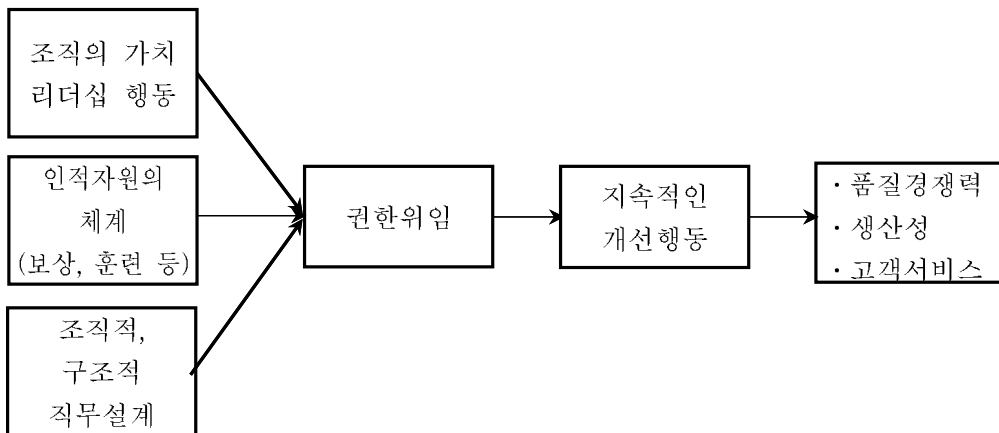
고객이 종업원에 의해 다루어지는 방법을 말하는 것으로, 서비스 품질에 대한 정의, 의미, 평가 등이 고객에 의해 결정되기 때문에 고객이 종업원에 의해 다루어지는 방법은 서비스 성과나 고객만족에 직접적인 영향을 미치게 된다. 따라서 조직은 서비스 성과에 대한 고객의 긍정적 지각이나 만족을 창출하기 위해 서비스 접촉 상황에서 고객에 대한 접대, 즉, 고객서비스의 지속적으로 관심을 가져야 한다.

## (2) 종업원 권한위임

고객의 욕구를 가능한 신속하고 효과적으로 충족시키기 위해서는 종업원이 적절한 책임이나 권한을 가져야 함을 의미한다. 즉 권한위임이란 직무와 관련된 행동에 대해 종업원들이 즉각적인 결정을 할 수 있는 권한이 그들에게 주어져 있는 상태라고 할 수 있다(Bowen과 Lawler, 1992).

1970년대에는 서비스 부문의 비효율적 효과와 고객의 불만족 문제를 해결하기 위해 업무의 단순화나 자동화 같은 생산 라인적 접근 방법을 옹호하였으나(Levit, 1972) 1990년대 이후로는 종업원 권한 위임적 접근방법이 더 많은 지지를 받고 있다. 이러한 이유는 고객과 직접 접촉하는 종업원에게 적절한 권한이 주어져 있을 경우, 관리자들은 서비스전달 프로세스의 많은 부분을 종업원에게 위임하게 되며, 이로 인해 종업원들은 고객의 욕구를 충족시키기 위한 의사결정에 유연성을 가질 수 있게 되기 때문이다. 서비스 기업에서는 고객접점에서 종사하는 직원들에게 권한위임을 제공함으로써 관리자는 서비스 전달 과정에서의 많은 면에 대한 통제가 필요 없게 된다.

다음 <그림 2-4>은 경영 환경에서 권한위임이 차지하는 역할이다.



자료 : 고재진(1999). 서비스품질경영론, p.249.

<그림 2-4> 권한위임의 영향

결과적으로 조직은 권한위임을 통해 고객에 대한 종업원의 대응 수준을 향상시킬 수 있고, 더 높은 생산성 수준을 달성하며, 고객의 불평을 더 빨리 처리할 수 있게 된

다. 또한 종업원을 동기 부여시킬 수 있으며, 고객에게 더 높은 서비스 품질을 제공할 수 있게 된다(Lytle 등, 1998).

### (3) 종업원간 협력

이는 고객에서 서비스를 제공하는 시점에서 나타나는 종업원간 협력행동으로, 종업원간 협력이 서비스품질에 미치는 영향력은 Barbin과 Boles(1996)의 연구와 Bettencourt와 Brown(1997)의 연구에서 잘 나타나 있다.

Barbin과 Boles(1996)는 소매서비스 작업환경에서 동료 종업원의 관심에 대한 지각 수준, 즉 종업원간의 협력은 그들의 직무만족 수준이나 직무 몰입도에 긍정적인 영향을 미침으로써 고객의 만족도를 증가시킬 수 있는 서비스를 창출하도록 한다고 하였다.

또한 Bettencourt와 Brown(1997)은 고객과 직접 접촉하는 종업원의 친사회적 서비스행동이 서비스에 대한 고객의 평가에 긍정적 영향을 미친다고 하였다. 종업원의 직무에 대한 심리적 상태가 그들의 친사회적 행동에 영향을 미치고 친사회적 행동이 고객의 서비스지각에 영향을 미친다고 하였는데, 여기서 친사회적 행동 중의 하나가 바로 종업원간 협력이 중요하게 고려되어야 함을 알 수 있다.

### 3) 서비스 시스템

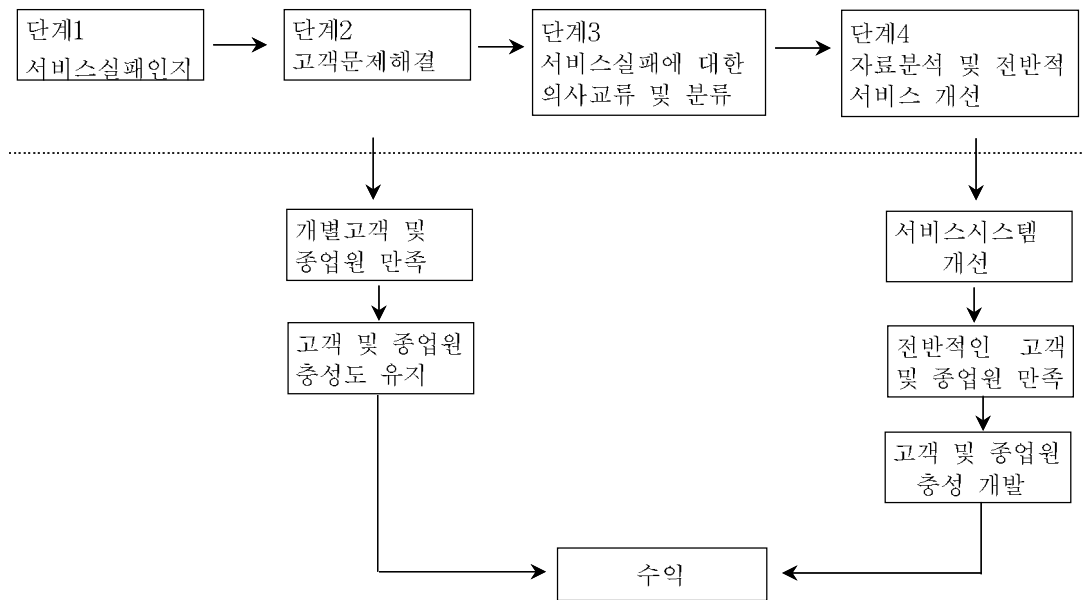
서비스품질의 구성요인 중 신뢰성 요인은 여러 가지 다른 요인들 중에서도 가장 핵심적인 부분이다(Parasuraman 등, 1998). 이러한 신뢰성, 즉 전달되는 서비스품질의 지속성은 부분적으로 서비스 창출 및 전달시스템이 얼마나 잘 설계되었으며, 잘 작용하고 있는지 달려있다. 최근의 연구들에 의하면 탁월한 서비스품질의 전달을 위해서는 서비스 제공자의 조직적이고 체계적인 노력이 필요하다고 하고 있다(Treacy와 Wiersema, 1993). 즉, 고객에게 탁월한 서비스를 제공하기 위해서는 여러 가지 중요한 서비스지향적 관행이나 절차가 서비스시스템 내에 포함되어 있어야 함을 의미한다. 기업이 서비스 제공과정에서 계속해서 실수를 함으로써 고객에 대한 신뢰를 줄 수 없을 때, 고객들은 더 이상 그 기업을 이용하지 않게 될 것이다. 따라서 서비스 실패예방 및 회복관행과 서비스표준에 대한 의사교환, 서비스 기술 관행 등의 요소가 서비스 시스템에 포함되어 있어야 한다.

### (1) 서비스 실패예방 및 회복

Berry와 Parasuraman(1997)은 서비스시스템에 고객의 의견을 반영하기 위해 서비스 품질 정보 시스템의 활용에 대한 의견을 제시하였다. 이는 서비스 실패예방 및 회복활동이 재구매 및 이탈과 같은 고객의 사후행동에 매우 중요한 영향을 주기 때문이다. 즉 서비스 제공자가 문제점에 대한 예방 및 회복활동을 적절히 수행하지 못할 경우 고객은 두 번의 실패를 경험하게 되지만, 조직이 서비스실패에 대한 즉각적이고, 계획적인 대응행동을 할 경우 불만족한 고객의 95%를 유지할 수 있게 된다(Lytle 등, 1998).

서비스 실패와 관련하여 Smith 등 (1999)은 서비스 실패 회복속성으로 보상, 반응속도, 사과, 초기화 등을 제시하였는데, 이러한 속성들은 공정성과의 관계를 통해 고객의 만족수준에 영향을 미치게 되며, 실패의 유형이나 정도에 따라서도 달라진다고 하였다.

그들은 서비스 회복의 4단계 절차를 <그림 2-5>와 같이 제시하였는데, 이는 서비스 실패에 대한 서비스 제공자의 인지, 고객의 문제 해결, 서비스 실패에 대한 의사교환 및 분류, 자료의 통합 및 전반적 서비스 개선 등의 단계를 말하며, 이러한 과정을 통해 효율적인 서비스 회복을 실시 할 수 있다고 하였다.



자료원: Tax S.S. and S.W. Brown (1998). "Recovering and Learning From Service Failure," Sloan Management Review, 39(1), p.76.

<그림 2-5> 서비스 회복 프로세스



## (2) 서비스 기술

서비스 시스템 관행 중 조직의 기술적 효율성이나 기술기반 시스템, 즉 서비스 기술은 탁월한 고객가치를 창출하고 전달하는데 매우 중요한 요소이다(Bowen 등, 1989). 이러한 서비스 기술은 고객들이 실수하지 않도록 쉽고 간편해야 하며, 또한 서비스기술의 관리는 고객의 욕구에 대한 더 높은 지각수준을 필요로 한다.

Haynes와 Thies(1991)는 주요소 및 은행을 대상으로 한 연구를 통해 일반적인 서비스기술 관리를 위해 고려해야 할 다음의 8가지 사항을 제시하였다.

- 서비스 투입 및 산출의 생산성 요인에 대한 고려
- 서비스 기술에 대한 고객의 허용 수준을 증가시키기 위한 대책 강구
- 서비스 전달 비용에 대한 지각 및 평가
- 검증되지 않은 서비스 기술의 사용제한
- 서비스 기술과 관련하여 고객 및 종업원에 요구되는 재교육의 최소화
- 각 부문의 자원 집중을 위해 조직의 공통적인 목적의 인지
- 시장수요와 고객욕구에 대한 전술능력과 전략목표의 조화
- 전달 시스템의 효율성보다도 고객의 욕구충족의 더 중시

그들은 이러한 서비스 기술에 대한 관리지침을 바탕으로 서비스 시스템의 효율성 및 생산성을 증가시킬 뿐만 아니라 고객에게 더 우월한 가치를 제공할 것이라고 하였다.

오늘날의 고객들은 첨단기술의 환경에 익숙해져 있으므로 서비스 제공자의 입장에서 이러한 고객의 환경변화를 고려해야 할 것이다. 즉 첨단기술에 의한 저가의 서비스 제공, 테이타베이스 관리를 통한 고객의 식별, 인터넷이나 무선전화서비스를 이용한 24시간 접촉 가능성 등을 고려해야 하므로 서비스 시스템 전반에 걸친 기술적 지원은 서비스품질 경영활동에 반드시 필요한 요소이다.

## (3) 서비스 표준 커뮤니케이션

시스템이 효과적으로 작동하기 위해서는 서비스 표준이나 기준에 대해서 내의 모든 구성원들이 이해하고 한다(Benoy, 1996). 조직의 내적 서비스품질의 표준은 고객만족을 위한 중요한 선행요소이므로, 이러한 표준이 조직내의 모든 종업원들에게 잘 이해되고 있다면 고객에게 전달되는 서비스가 표준과 일치하는 정도가 더 높을 것이다(Berry 등, 1991). 즉, 모든 종업원들에게 서비스표준에 대한 의사전달이 잘 될 때, 표준은 조직목표에 대한 달성수준을 최대화하고, 서비스실패를 최소화하는데 중요하게 작용할 것이다. 또한 이는 기업이 실패로부터 회복할 수 있는 능력을 증대시킬 수 있을 것이다.

#### 4) 인적자원관리

조직은 인적자원에 대한 효율적이고 지속적인 관리를 통해 경제적 이익을 창출할 수 있다. 기존연구에서 나타나고 있는 인적자원관리 관행으로는 Pfeffer(1998)의 연구에서 주장한 고용안정, 신입직원의 선별적 고요, 자율관리팀과 분권화, 보상, 훈련, 차별화 축소, 저보공유 등의 요인이나, Jayaram 등(1999)이 제시한 것처럼 회고경영자의 몰입, 목표에 대한 의사교환, 훈련, 다기능 팀 등의 요인이 있으며, 이러한 관행을 실천함으로써 조직은 장기적 성장을 이룰 수 있게 된다.

이러한 관행 중에서도 특히 탁월한 서비스품질 창출을 위한 인적자원관리 관행에 대한 관심은 서비스지향성에 관한 고직행동 관련 문헌에서 잘 나타나고 있다. 대부분의 연구에서 고객이 지각하는 서비스품질을 산출하는 조직의 능력은 내부적 서비스품질과 직접적인 관련이 있음을 주장하고 있으며, 조직의 성과개선을 위해서는 종업원의 서비스 지향적 행동을 위한 인적자원관리가 매우 중요하다고 말하고 있다.

서비스 지향적 조직이 갖추고 있는 인적자원관리 관행으로 기존 연구에서 특히 강조되고 있는 관행은 탁월한 서비스를 제공하기 위한 종업원 훈련관행과 탁월한 서비스제공 행동에 재한 적절한 보상관행을 들 수 있다.

##### (1) 서비스 훈련

서비스 훈련이란 고객에게 탁월한 서비스품질과 지각가치를 전달하도록 하기 위해 종업원들에게 적절한 훈련을 실시하는 것을 말한다. 조직은 종업원에게 문제해결 훈련이나 대인관계 훈련 등을 실시함으로써, 종업원의 고객에 대한 서비스능력을 개선할 수 있다.

Schlesinger와 Heskett(1991)은 선도적인 서비스 조직의 경우 장비에 대한 투자만큼이나 인적자원에 대한 투자의 가치를 파악하고 있다고 지적하고 있다. 특히 복잡한 고객의 요구사항을 충족시킬 수 있는 종업원의 능력 향상을 위해 서비스 기술 훈련에 대한 투자는 매우 중요하다고 하였다.

##### (2) 서비스 보상

서비스 보상이란 탁월한 서비스를 제공한 종업원의 행동에 대한 보상을 의미하는 것인데, 이에 대해 Benoy(1996)는 서비스와 관련된 종업원의 행동은 특정한 보상 활동이나 프로그램에 의해서 결정된다고 하였다.

최근 연구에서도 종업원에 대한 보상 및 종업원의 보상에 대한 인식은 고객만족 수준에 강한 긍정적 영향을 미친다는 결과가 지배적으로 나타나고 있다.

이처럼 조직은 서비스 훈련이나 보상 등의 관행을 통해 기업의 경쟁우위 확보를 하기 위해서는 인적자원에 대한 전략적 관리를 해야 할뿐만 아니라, 종업원들의 우발적 상황에 대해 대처 능력을 향상시킬 수 있도록 하여야 한다. 또한 인적자원에 대한 과학적 관리가 요구되며, 고객만족을 위한 종업원 개인적 차원의 노력이 필수적이다.

### 2.3.3. 서비스지향성에 대한 선행연구

조직의 서비스지향성과 관련된 기존의 연구는 크게 세 부분으로 분류하게 되는데, <표 2-8>에 제시된 것처럼 조직의 서비스지향성 중요성을 강조하기 위한 연구, 서비스 분위기와 경영성과의 관계에 대한 연구로 볼 수 있다. 우선 조직의 서비스지향성의 중요성을 강조하기 위한 연구는 탁월한 서비스를 제공하기 위해 조직 전반의 서비스에 대한 관심의 필요성에 대해 강조하고, 이러한 관심이 기업성공에 얼마나 중요하게 작용하는지를 설명하고자 한 연구들이다.

이러한 연구들 중 대표적인 연구로는 Heskett 등(1994)의 연구를 들 수 있는데, 그들은 ‘서비스-수익 사슬’을 제시하면서 조직내부의 서비스품질과 기업의 매출의 성장이나 수익성 사이에는 유기적 관계가 있다고 주장하였다. 성공적인 서비스관리자가 되기 위해서는 기업의 수익성을 유도할 수 있는 요인에 관심을 가져야 하며, 이러한 요인들로는 종업원이나 기술, 훈련관행 및 보상과 같은 조직 내부적 측면에 대한 것이며, 이에 대한 투자가 수익성을 이끌어 낼 수 있다고 하였다. Schneider와 Bowen(1993)은 서비스의 생산과 소비의 동시성으로 인해 생산후의 품질관리가 불가능하므로 작업장의 총체적인 환경이 서비스 품질을 조성하는데 매우 중요하다고 하였다. 품질에 대한 총체적인 강조는 고객에 대한 관심뿐만 아니라 조직전반의 서비스품질 지향적인 인적자원 관리에 대한 관심을 포함하여야 한다고 하였다. 이 외에도 많은 연구자들에 의해 조직 분위기의 중요성이 강조되고 있다.

다음으로 조직 분위기의 성격을 설명하고자 한 연구로는 Schneider와 Bowen(1993)은 관리자의 행동, 시스템적 지원, 고객의 관심 및 유지, 장비 및 도구의 가용성 등을 서비스 분위기의 차원으로 제시하였으며, 이를 인적자원 활동인 직무촉진, 감독활동, 경력관리, 기업이미지, 신입사원의 사회화 등과 병행하여 관리함으로써 종업원들이 탁월한 서비스 가치를 전달할 수 있다고 하였다.

이에 대해 Lytle 등(1998)은 조직의 서비스지향성 요인을 서비스 리더십 관행, 서비스 접점관행, 서비스 시스템 관행, 인적자원관리 관행으로 분류하고 세부 요인으로

10개의 차원을 제시하였다. 이용기 등(1997)과 Lee 등(1999)은 Lytle 등(1998)의 10개 차원에 대하여 첫째, 고객서비스를 최우선으로 하는 조직의 관점을 반영하는 서비스 비전과 고객 대우를 고객 초점으로 둘째, 고객을 위한 탁월한 서비스 품질을 제공하고자 하는 조직의 노력을 반영하는 서비스 훈련과 서비스 기술을 서비스 훈련/기술로 셋째, 고객에 대한 서비스 문제를 사전에 예방함으로써 고객들에게 탁월한 서비스를 보장해 주고 있다는 조직의 노력을 반영하는 서비스 예방과 서비스 실패/복구를 서비스 예방의 차원 등으로 결합하여 서비스 리더십, 종업원 권한, 서비스 표준커뮤니케이션, 서비스 보상/인센티브 차원 등과 함께 7가지로 서비스 지향성의 차원을 설정하였다.

조직의 서비스지향성과 경영성과간의 관계를 설명하고자 한 연구로는 Babin과 Boles(1996)는 감독의 차원과 유형이 판매원의 경영성과와 만족에 미치는 영향에 대한 연구를 수행하였으며, Hartline과 Ferrell(1996)은 서비스 품질에 대한 경영자의 몰입, 권한위임, 직무만족, 서비스품질과 같은 변수간의 관계를 파악하고자 하였다.

이 외에도 조직의 서비스지향성 요인과 경영성과간의 관계에 대한 연구는 지속적으로 수행되어 오고 있으나 서비스지향성 요인을 경영성과에 대한 원인변수로서 포괄적으로 다루고 있는 연구는 부족한 실정이다.

<표 2-8> 서비스지향성과 관련된 선행연구

연구내용	연구자
서비스지향성의중요성에 관한 연구	Gibbs(1995), Heskett, Jones, Loveman, Sasser와 Schlinger(1994), Lashley(1995), O'Connor와 Shewchuck(1995), Roach(1991), Schlinger와 Heskett(1991), Schneider(1990), Schneider와 Bowen(1995), Sewell과 Bowen(1992)
조직적 분위기의 성격에 관한 연구	Hallowell, Schlesinger과 zornitsky(1996), Heskett, Sasser와 Hart(1990), Johnson(1996), Schneider와 Bowen(1995), Schneider와 Reichers(1990), Schneider, Wheeler와 Cox(1992)
서비스지향성과 경영성과간의 관계에 관한 연구	Benoy(1996), Hallowell, Schlesinger과 zornitsky(1996), Johnson(1996), Schneider와 Bowen(1993), Schneider와 Bowen(1995)

자료원: Lytle, R, S, P, W. Hom, and M. P. Mokwa(1998), "SERV\*OR:A Managerial Measure of Organizational Service-Orientatation", Journal of Retailing, 74(4), pp.455-489.

한편 조직의 서비스 지향성은 고객서비스의 범주 내에서 마케팅 컨셉을 실천하는 방법인 시장 정보에 대한 전략적 반응이라 할 수 있다(유정남 등, 2000). Lytle 등 (1998)은 “시장지향성은 시장정보에 대한 전략적 반응으로서 탁월한 서비스의 창출과 전달을 확립하기 위한 서비스 기업의 조직적 활동의 집합이다.”라고 정의 하고 있다.

즉, 서비스 지향성은 서비스기업이 탁월한 서비스를 최우선으로 한다는 믿음과 우월한 가치창출, 고객만족 그리고 이러한 노력들이 경쟁우위에 중대한 영향을 준다는 믿음을 나타내는 것이라 할 수 있다.

이를 도표로 정리하면 <표 2-9>와 같다.

<표 2-9> 서비스지향성의 개념

연구자	정의
Parkington&Schneider (1979)	경영진의 정책, 업무처리절차 및 경영목적에 내포된 철학
Schneider 등(1980)	조직의 종업원과 고객 간의 상호작용에 영향을 미치는 일련의 태도와 행위
Hogan and Busch(1984)	조직의 목표를 달성하기 위하여 조직 구성원의 상호간의 도움을 주고 협조하고자 하는 것
Lytie 등 (1998)	시장정보에 대한 전략적 반응으로서 탁월한 서비스의 창출과 전달을 확립하는 것

자료원: Lytle, R, S, P, W. Hom, and M. P. Mokwa(1998), "SERV\*OR:A Mangerial Measure of Organizational Service-Orientation", Journal of Retailing, 74(4), pp.457-459.

## 2.4. 고객지향성

### 2.4.1. 고객지향성의 개념

고객지향성이란 기업이 고객의 입장에서 사고하는 관점에서 기업 활동을 행하는 것을 의미하는 것으로 기업의 마케팅 활동은 고객의 관점에서 인지되고 고객의 이익

을 증진시키는 방향으로 나아가야 한다는 것이다. 고객 지향적 사고는 기업이 시장에서 활동하는 최종소비자, 경쟁자, 유통업자, 공급자와 같은 외부고객에 대해 시장정보를 획득하고 이를 기업의 전 부서에 확산하고 적극적인 대응을 통해 최종소비자에게 최상의 가치를 제공하고자하는 시장지향적인 사고의 세부적인 개념으로 고객뿐만 아니라 경쟁자에 대한 개념까지 다루는 시장지향성과는 달리 최종소비자에게 중점을 두는 것에서 차이가 있다고 볼 수 있다. 이러한 차이점 때문에 고객지향성에 관한 이전연구는 고객과 기업의 접점이라 할 수 있는 기업의 최전방을 의미하는 판매원의 고객지향에 관한 연구가 주를 이루어 왔다.

이전의 연구에서 고객지향성의 개념과 관련하여 기업차원에서 마케팅 컨셉의 실천은 시장지향성이고 개인차원은 고객지향성으로 보는 것이 일반적인 견해다(Siguaw 등, 1994; Narver & Slater, 1990; Kohli & Jaworski, 1990). 즉 마케팅 컨셉을 수행하는 집행수단이 기업차원에서 조명될 경우 고객지향성이 시장지향성과 유사하게 다루어 질 수 있고, 개인적인 차원에서는 고객지향성이 판매원에 초점을 두어 다루어지게 되는 것이다.

고객지향성은 시장지향성과 같이 마케팅 컨셉과 관련하여 정의되어 왔는데, Kotler(1991)에 의하면 마케팅 컨셉은 조직의 목표를 달성하기 위한 열쇠로서 목표시장의 필요와 욕구를 결정하고 경쟁자보다 효율적이며 효과적으로 만족을 제공하는 것으로 이러한 마케팅 컨셉의 구성 개념 중의 하나가 고객지향성이라고 지적하였다. 고객지향적인 사고는 기업으로 하여금 기업의 시각에서가 아닌 고객의 시각에서 고객의 욕구를 정의하는 것이라고 하였다.

Peter & Waterman(1982)은 고객지향성이 시장지향성에서 가장 중요한 요소라고 제시하였다. 또한 Day & Wensley(1998)는 경쟁자지향성에 대한 고객지향성의 상대적인 중요성을 경쟁적 환경의 기능에 달려있다고 하였다.

판매원에 초점을 둔 고객지향성은 판매원이 고객의 장기적인 욕구와 필요를 만족시켜 구매결정이 이루어지는 고객을 지원하는 판매행동이다(Michaels & Day, 1985; Saxe & Weitz 1982). 이들 중 Saxe & Weitz(1982)는 판매원의 고객지향성을 판매원이 그들의 고객에게 고객욕구를 만족하게 하는 구매의사결정을 함에 있어 구매에 도움이 되도록 조력하는 마케팅 컨셉의 수행정도를 나타내는 것으로 정의하였고, 판매원이 고객지향적일수록 장기적, 점진적인 고객만족 증진의 목표를 위해 종사하며 고객의 불만족을 일으킬 수 있는 행동을 피한다고 설명하였다. 이러한 판매원의 고객지향성을 포함하여 이전의 고객지향성에 관한 연구를 정리하면 <표 2-10> 과 같다.

<표 2-10> 고객지향성의 개념

연구자	정의
Levitt (1980)	고객지향성은 목표고객을 충분히 이해하여 그들에게 지속적으로 우월한 가치를 창조하는 것
Saxe & Weitz (1982)	판매원의 고객지향성은 판매원이 그들의 고객에게 고객욕구를 만족하게 하는 구매의사결정을 함에 있어서 구매에 도움이 되도록 노력하는 마케팅 컨셉의 수행정도
Day & Wensley (1988)	고객지향성은 구매자의 전반적인 가치체인을 이해하는 것에서 출발하며 여기에는 미래에 대한 예측도 포함
Simon (1991)	고객지향성은 고객이 바라는 대로 해주려는 태도, 고객의 물음에 대한 재빠른 반응, 구성원들의 친절도 등을 의미
Deshpande (1993)	고객지향성은 장기적 수익의 확보를 위해 다른 이해 당사자들의 이해를 제외하지 않은 상황에서 고객의 이익을 최대한 우선으로 이해하는 신뢰의 집단

자료원 : Deshpande, R., J. U. Farley, and F. E. Webster(1993), "Corporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japanese Firms: A Quadrant Analysis", Journal of Marketing, Vol. 57(January), p.30

위의 <표 2-12>의 개념들을 정리하면, 서비스 지향성이 하나의 기업문화라고 볼 수 있다면 고객지향성은 종업원의 고객문화라고 볼 수 있다.

결국 고객지향성은 “고객에게 보다 나은 가치를 이해·충족시키려는 종업원의 고객 만족 문화로서 기업이 표방하는 서비스지향성의 수행정도”로 정의를 내릴 수 있다. 또한 종업원이 고객 지향적으로 행동하기 위해서는 다음과 같은 선행조건이 필요하다.

첫째, 고객의 입장에서 생각하고 실천하여 잘못된 투자나 불필요한 투자를 줄여줌과 동시에 고객에게 최대의 만족을 줄 수 있는 고객욕구를 이해해야 하고 둘째, 고객 불평을 소중한 정보로 취급하고 부정적인 구전효과의 최소화를 유지하며 고객이탈을 방지하기 위해 고객 불평을 관리하고 셋째, 고객의 제일선 종업원에 대한 지원을 최우선으로 하는 조직구조가 선결되어야 한다는 것이다.

## 2.4.2. 고객지향성의 선행요인

고객지향성과 관련된 의견을 많은 학자들이 제시하고 있으며, 그 요인은 선행연구를 중심으로 기업의 내부요인과 외부요인으로 확인할 수가 있다.

내부요인으로는 첫째, 최고경영자이다. 기업의 내부요인으로 일부의 학자들은 최고경영자들이 기업의 가치와 지향성을 형상화하는데 중요한 역할을 한다고 하였으며(Hambrick & Mason, 1984), 기업이 고객욕구에 대해 반응하는 것의 중요성에 관해 최고경영자로부터 명확한 지침을 확보하지 못하면 조직은 시장지향성이 되지 않는다고 하였다. 둘째, 부서간의 관계이다. 부서간 갈등은 실질적이거나 계획된 반응이 상반되는 데서 비롯되는 부서간 긴장을 말하는 것으로 부서간 의사소통을 억제시킨다고 제시하였다(Gaski, 1984; Rukert & Walker, 1987). 셋째, 보상시스템이다.

Hauser 등(1996)은 고객지향성과 시장지향성을 조직에 깊숙이 확산시키기 위하여 많은 기업들은 내부고객들이 내부공급자들을 평가하는 시스템을 채용하고 있으며, 내부 공급자들은 높은 평가에 대해 많은 상여금을 받는다고 하였다.

다음은 외부요인으로 기업을 둘러싼 환경적 요소들은 수없이 많이 존재하며, 기업 환경은 기업의 성과에 영향을 줄 수 있는 요소나 조직의 생존에 연관된 요소들로 개념화시키고 재정의해야 한다(Dess & Beard, 1984).

기업환경을 기술하는데 사용되어진 다양한 용어들은 일반적으로 세 가지 범주로 분류된다. 이 세 가지 범주는 환경에 대한 이해가 요구되는 복잡한 지식의 단계를 나타내는 복잡성, 예측 불가능한 환경의 변화율을 나타내는 정태성이나 동태성, 환경으로부터 기업에 유용한 자원의 단계를 표현하는 자원유용성을 말한다.

Mintzberg(1979)는 시장의 다양성 및 자원의 유용성과 자원의 경쟁에 대한 용어로서 환경적 추적대성을 가하였다.

## 2.4.3. 고객지향성의 선행연구

Fonell(1992)은 기업에 대한 높은 고객만족의 핵심 효익을 제시하였다. 보편적으로 높은 고객만족은 현재 고객에 대한 충성도를 증가시키고, 경쟁력 노력으로부터 현재 고객의 확보, 미래거래의 비용감소, 새로운 고객을 확보하는 비용의 감소와 기업에 대한 평판을 증가시킨다. 현 고객의 충성도 증가는 고객이 미래에 반복구매를 증가시키는 것

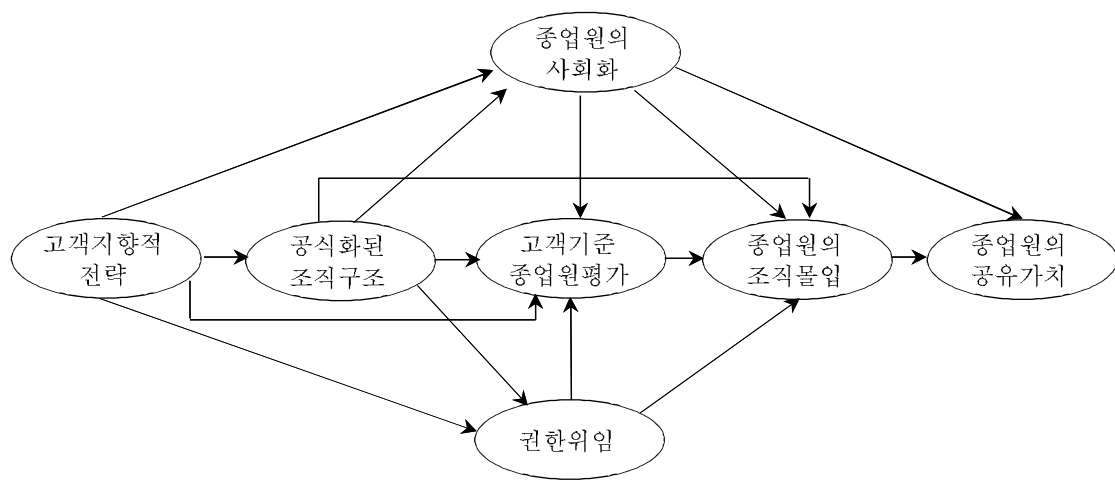


을 의미한다. 만일 기업이 강한 고객 충성도를 가지고 있다면 기업의 미래 현금흐름이 안정적이 됨으로 기업의 경제적 이윤에 반영된다(Reichheld와 Sasser, 1990)고 하였다. Szymanski등(1993)에 의한 연구에서는 PIMS(Profit Impact of Market Strategies)자료에서만 해당되는 것이며, 여기에 사용된 방법은 보이지 않는 변수들을 통제하지 못하고 있다고 했다. 그러나 높은 고객만족이 항상 높은 시장 점유율과 양립하는 지는 명확하지 않다고 연구하였다. Deshpande 등(1993)은 일본 기업을 대상으로 기업문화, 고객지향성, 혁신과 사업성과간의 관계를 연구하였다. 사업성과의 측정은 PIMS연구의 척도를 근거로 수익성, 규모, 시장점유율, 성장률 등이 이용되었는데, 고객지향성을 고객이 평가한 경우에는 사업성과와의 정(+)의 관계가 나타났지만, 기업 스스로 평가한 경우에는 상이한 결과가 나타났다. 글들은 또한, 기업의 문화를 족벌문화, 위원회 문화, 계급문화, 시장문화의 네 가지로 구분하고 기업성과와의 관계를 연구하였는데 시장문화를 추구하는 기업의 성과가 가장 우수한 것으로 나타났다. Kohli와 Jaworski(1990)는 시장지향성과 사업성과 간에는 첫째, 조직이 시장지향적일수록 사업성과가 크고, 둘째, 시장지향적일수록 종업원들의 사기, 직무만족, 조직 몰입도는 커지고 셋째, 시장지향성이 클수록 고객만족이 커지고 고객으로부터의 반복구매가 늘어난다고 밝히고 있다. Narver와 Slater(1990)는 그들의 연구에서 일상용품 제조기업과 비 일상용품 제조 기업으로 이루어진 113개의 사업단위를 대상으로 시장지향성과 ROA와의 관계를 연구한 결과 시장지향성은 두 가지 형태의 기업 모두의 수익성에 정(+)의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 특히 이들의 연구결과에서 일상용품 산업에서의 시장지향성과 사업성과 간에는 U자형의 관계가 성립됨을 발견하였다.

Slater와 Narver(1994)는 81개 SBU와 36개 SBU를 대상으로 한 연구결과, 시장지향성이 자산수익률, 판매성장률, 신제품 성공률에 강하게 영향을 주는 것으로 조사되었고, 여기에서는 시장지향성과 운영성과간의 관계에 시장 환경, 구매자 교섭력, 경쟁자 집중도, 경쟁자 대응행위 등의 경쟁 환경이 거의 영향을 미치지 못함을 밝혔다. Hartline 등(2000)은 고객지향적 기업은 차별적 서비스품질을 전달하고 고객만족을 창출하는 것에 대해 초점을 두지만, 기업전체를 통하여 종업원에게 어떻게 이 지향성을 전파해야 하는가에 대한 연구가 부족하다는 것을 지적하였다.

이들은 이전 연구(Hartline 등, 1996)의 연구 선상에서 관리자-종업원의 통제메커니즘을 고객지향성의 전략으로 설정(공식화, 권한위임, 행위기준 종업원의 평가, 집단 사회화)하여, 이러한 요인들이 기업 내 종업원의 조직몰입과 공유가치를 향상

시킨다는 것을 실증분석 하였다. 이들은 <그림2-6>과 같이 권한위임과 행위기준평가, 조직몰입이 종업원의 고객지향성에 대한 공유가치에 영향을 준다는 결과를 제시하였다.



자료원 : Hartline, M. D., James G. Maxham III and Daryl O. McKee(2000),  
 "Corridors of Influence in the Dissemination of Customer-Oriented Strategy to Customer Contact Service Employee," Journal of Marketing, 64(April), p.36.

<그림 2-6> 고객지향적 전략 확산모델

## 2.5. 경영성과

### 2.5.1. 경영성과의 개념

최근의 기업성과와 관련된 연구 중에서 Kaplan과 Norton(1992)은 균형성과표에 대한 개념을 제시하면서, 과거의 재무성과 위주의 개별 척도에 한정된 성과지표의 한계점을 보완하고 성과측정지표 간의 유기적인 관계를 강조하였다.

Kaplan과 Norton(1992)은 기업성과의 측정을 위해서 내부프로세스성과, 혁신 및 학습성과, 고객만족성과, 재무성과 등을 동시에 고려하여야 한다고 주장하고 있으며, 이러한 주장은 실무적으로나 학문적으로 인정을 받고 있는 편이다. 이들 외에도 많은

연구자들이 다음 <표 2-11>과 같이 기업성파에 대한 측정변수 및 변수간의 관계에 대한 연구결과를 제시하고 있으나, 성과변수간의 일방적인 관계만이 존재한다고 볼 수는 없을 것이다.

<표 2-11> 의료서비스 내부고객 만족과 외부고객 만족에 관한 선행연구

연구자	연구범위	연구대상	주요결과
Dansky와 Miles(1997)	외부고객 만족	외래진료	환자만족도에 영향을 미치는 시간요인(대기시간, 진료시간 등)에 대한 분석
Dansky와 Brannon(1996)	외부고객 만족	가정간호기관	가정간호의 전반적인 만족도에 영향을 미치는 요인 분석
Atkins, Marshall과 Javalgi(1996)	내부고객 만족, 외부고객의 충성도	간호사, 환자	의료기관 종업원의 만족도와 환자가 지각하는 서비스품질, 의료기관에 대한 충성도(추천, 재방문)와는 높은 상관관계가 있음
Weisman, ordon, Cassard, Bergner & Wong(1993)	배부고객 만족, 병원경영	간호사	간호사의 직무만족과 직무유지에 영향을 미치는 요인을 병원의 경영관점에서 분석함
Cleary, Keroy, Karapanos와 McMullen(1989)	외부고객 만족	환자	의료서비스의 환자만족 요인에 대한 환자의 특성에 따른 차이를 분석함
Murray(1988)	내부고객 만족	의사	담당환자의 수과 의사의 직무만족 간의 상관관계를 분석해 서비스 제공자의 만족이 환자만족에 미치는 영향을 제시함
Linn, Brook, Clark, Davis, Fink와 Kosecoff(1985)	내부고객 만족, 외부고객 만족	의사, 환자	대형 수련병원에서 의사만족이 환자만족에 미치는 영향에 대한 조직차원의 요인을 분석함

Weisman과 Nathanson (1985)	외부고객 만족, 내부고객 만족, 조직의 효율성	간호사, 고객	family planning clinic에서 종업원 직무만족이 고객만족의 중요한 결정요인이 된다는 것을 밝힘
Doering (1985)	외부고객 만족	입원환자	입원환자들의 의료서비스 만족에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 연구
Flemming (1981)	외부고객 만족, 조직의 구조적 특성과 성과	환자	수련병원, 개인병원, 개인병원 등 의료기관의 조직적 특성에 따른 고객만족의 차이 분석

자료 : 연구자 정리

이러한 경영성과의 첫 번째 유형으로 종업원 만족을 들 수 있다. 종업원 만족의 개념에 대한 측정은 주로 직무만족에 의해 측정되고 있으며, 종업원의 직무에 대한 만족이 직무에 대한 몰입이나 이직의도 등에 미치는 영향뿐만 아니라 고객만족성과나 재무성과 등에 대해 미치는 영향을 규명하고자 한 연구들이 활발하게 진행되어왔다. 기존연구에서도 언급한 것처럼 종업원 만족과 고객만족 및 재무성과와의 관계는 이는 한 변수가 다른 변수에 대해 영향을 미치는 인과관계와 함께 각 개념과의 상호 유기적인 관계를 가질 수 있다는 주장도 언급되고 있다(Banker 등, 2000; Heskett 등, 1994). 두 번째 유형으로 고객만족을 들 수 있는데, 고객만족은 제품 및 서비스에 대한 고객의 구매 후 평가라고 할 수 있는데, 제품 및 서비스가 기대수준 이상일 때 고객은 만족하게 되고, 기대가 성과를 초과할 때 불만족하게 된다는 기존 연구(Oliver, 1980)를 볼 때, 고객만족에 대한 측정은 고객에 의해 인지된 성과를 측정하는 것이 더 일반적이다. 한편, Fornell(1992)은 고객들이 제품이나 서비스에 대해 만족을 하는 경우에 기업전체의 입장에서 나타날 수 있는 성과에 대하여 몇 가지를 언급하고 있는데, 고객이 높은 만족수준을 보이는 경우에 기업은 저원가의 실현, 실패비용의 감소, 신규고객 유인비용의 감소, 재구매 증가 등과 같은 요인들로 인해 재무성과의 향상을 가져올 수 있다고 하였다. 세 번째 유형으로 재무성과를 들 수 있는데 재무성과란 기업의 생존 및 수익성, 장기적 성장을 위해 매우 중요하게 고려해야 하는 기업 성과중 하나이다. 이러한 재무성과의 측정 방법과 관련하여 기존연구를 살펴보면 계량치를 바탕으로 성과를 추정하는 경우와 인지적 성과를 이용하여 측정하는 방법이

있다.

전통적 계량치를 이용하는 방법이란 가장 일반적으로 사용되는 방법으로 시장점유율, 매출액증가율, 순이익증가율 등을 이용하는 것을 말하며 객관적인 측정이 가능하고, 외부공표자료를 이용할 수 있다는 측면에서는 신뢰성을 가지는 좋은 방법이라고 할 수 있다. 그러나 계량적 재무적 성과는 과거의 조직특성을 반영하고 있다는 한계점이 있으며, 시장의 우발적 사건에 민감하게 반응하게 될 뿐만 아니라, 더 나아가 공표된 자료의 신뢰성에도 종종 문제점이 제기된다는 단점이 있다(서창적과 윤영진, 1998).

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 증가 등에 의해 평가될 수 있다.

### 2.5.2. 경영성과에 관한 선행연구

서비스 기업과 종업원이 제공하는 서비스품질에 대한 중요성과 함께 경영성과에 대한 관심도 증가되고 있다. 이와 관련하여 기업이 품질상의 경쟁우위를 확보함으로써 궁극적으로 확보할 수 있는 경영성과는 과연 어떠한 것이 있는지에 대하여 많은 연구가 이루어졌다. Rapert & Wren(1998)은 다음과 같은 여러 가지 차원의 결과를 기대할 수 있을 것이라는 연구 결과를 제시하였다. 품질 지향적 전략은 고객들의 만족과 기업에 대한 전반적인 이미지의 향상에 큰 영향력을 가지며, 품질의 효익에 대한 고객들의 기대는 시장점유율의 확대, 기업전반의 운영성과, 순 매출액의 증가 등과 같은 재무적인 측면에 대하여 다양한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 여기에서 품질의 대한 관심은 경쟁우위를 확보하기 위한 전략적인 차원이 된다.

이러한 연구와는 달리 서비스품질이 기업성과 실현에 대하여 낮은 상관관계를 보이고 있는 연구도 있는데, 이는 실무자들이 품질을 통한 재무적 성과를 향상시키려는 의도를 가지고 있는 경우에 더욱 뚜렷하다(Rust 등, 1995).

대부분의 경우 경쟁우위를 확보하기 위한 전략적 차원이라든지 생존전략으로 서비스 품질을 고려하고 있는 반면, 일부 실무자들은 단지 구성원 성과향상 수준으로 서비스 품질의 고려범위를 한정시키고 있다. 그러나 기업이 서비스 지향적 전략을 추진하고 있다고 하여도 품질의 성과적인 측면에서 예기치 않은 경과가 나타날 수도 있어 추가적인 연구의 필요성이 대두 된다. 그리고 품질의 대한 범위의 설정과 함께 부각되는 쟁점은 성과의 초점을 어디에 두어야 하는가에 대한 관심인데 최근에는 재무적

인 성과에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다. 이 연구에서도 고객들의 만족수준 및 서비스품질을 측정하는 것과 함께 매출액의 증가, 재구매율, 시장점유율 등 경영성과에 미치는 영향관계에 대해서도 파악하고자 한다. PIMS 연구에서도 품질은 기업의 수익에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며(Buzzel, 1987), 주로 이러한 분야에 대한 연구는 1991년부터 대폭적으로 늘어나고 있는 추세이다.

예를 들어 Fomell(1992)은 상당수의 스웨덴 기업들을 연구하여 고객들의 만족이 경영성과에 미치는 영향을 파악 하였다. 그리고 Rust 등(1992)은 고객들에 불만처리 시스템이 재무성과에 미치는 영향에 대하여 연구를 수행하였다. 또한 Nelson 등(1992)은 환자들의 만족감과 병원의 재무성과 간의 관계가 있음을 밝혀냈다. 그러나 Anderson 등(1993)의 연구와 Boulding 등(1993)의 연구에서는 직접적인 재무성과 이외에도 재구매율 등의 성과변수를 고려하고 있다.

또한 Kordupleski 등(1993)은 제품의 품질과 서비스 품질 그리고 시장점유율에 대한 관계를 파악하였고, Rust 등(1993)은 수익의 감소와 품질향상 노력에 대한 지출과 시장점유율의 하락간의 관계에 대해 연구 하였다. 또한 Hauser 등(1994)은 서비스제공자들의 만족수준에 따른 고객들의 만족수준이 재무성과에 미치는 영향에 대해서 연구하였다. 이러한 연구들에서 대부분이 고객만족과 서비스품질은 고객들의 재 구매와 시장점유율 그리고 기업의 이익실현과 관계가 있음을 보이고 있다. 이와 같은 전략적인 차원에서의 경영성과에 관한 선행연구를 연구하여 보면 <표 2-12>와 같다.

<표 2-12> 전략적 차원에서의 경영성과

연구자	연구의 내용
Rapert & Wren(1998)	서비스 향상에 의해 기대되는 고객의 만족, 기업의 전반적인 이미지 향상, 종업원의 채용과 유지, 서비스에 대한 원가적인 측면의 효과적인 제공, 시장점유율, 전체종업원의 만족도, 전반적인 재무성과, 순매출액의 증가 등 여덟 가지 차원의 경영성가로 요약함.
서창적 & 윤영진(1998)	계량적 재무성과의 한계점을 지적하였고, 이의 대안으로 인지적 재무성과의 중요성을 강조함.
Hauser 등 (1994)	서비스 제공자 만족에 의한 고객만족이 재무성과에 미치는 영향을 연구함.
Anderson 등 (1993), Boulding 등 (1993)	직접적인 재무성과 이외에 재구매율 등 여러 성과변수의 고려 여부를 파악함.
Rust 등(1993)	수익의 감소와 품질향상 노력에 대한 지출과 시장점유율과의 관계를 밝히는 연구를 시도함.
Kaplan & Norton(1992)	BSC를 이용하여 재무성과 위주의 측정에서 내부프로세스 성과, 혁신 및 학습성과, 고객만족성과, 재무성과 등으로 확장하여야 한다고 주장함.
Fornell(1992)	고객만족을 통해 얻어지는 기업전체 입장에서 나타나는 성과에 대해 언급하였고 주로 재무적 성과를 중시하였음.

자료원 : 강두식(2004), “의료기관의 서비스지향성이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구,” 인천대학교대학원 박사학위논문, p. 36

이상으로 국내외적으로 많이 이용되고 있는 성과지표를 보면, 먼저 재무적인 경영 성과로 성장성 지표인 매출액증가율(의료수익증가율), 단위당매출액증가율(단위당 의료수익증가율), 총자산증가율, 부가가치 등이 있으며, 수익성을 나타내는 경상이익률, 매출액이익률(의료이익률), 자산이익률, 투자수익률(ROD), 자본이익률(ROE), 운영이익, 공헌이익 등이 있다. 생산성을 나타내는 1인당 인건비증가율, 1인당 부가가치증가율 등이 있다. 재무구조적인 측면인 비용통제, 현금흐름(CFOI), 시장점유율/상대적시장

점유율(MS/RMS), 시장점유율의 변화(MSC), 위험수익률(RPR) 등이 있다. 그 외 조직의 효율성과 유효성을 평가하는 인력개발, 정치, 공공관계, 관리자의 훈련, 시장지위, 종업원의 업적과 태도, 혁신, 사회적 책임, 기술제품/서비스디자인과 개발, 제품서비스의 질, 시장점유율, 종업원의 만족 비재무적인 성과변수 등이 있다.

Nani(1988)는 전략경영에 관한 연구에서 경영성과는 크게 재무적인 경영성과와 비재무적인 경영성과로 나누고 있으며, 본 연구에서도 재무적인 경영성과와 비재무적인 경영성과를 동시에 평가하고자 하였다. 여기서 재무성과란 기업의 생존 및 수익성, 장기적 성장을 위해 매우 중요하게 고려해야 하는 기업성과중 하나이다. 이러한 재무성과의 측정 방법과 관련하여 기존연구를 살펴보면 계량치를 바탕으로 성과를 추정하는 경우와 인지적 성과를 이용하여 측정하는 방법이 있다.

본 연구에서는 인지적 재무성과를 통해서 경영성과를 평가하고자 한다.

즉, 비 재무적인 성과변수로는 고객만족, 재무적인 성과변수로는 환자의 수와 의료수익을 통해 병원의 경영성과를 평가하였다.

## 2.6. 병원역량, 서비스지향성, 고객지향성, 경영성과와의 관계

기업의 경쟁우위의 내부원천인 역량은 가치창출 활동과 자원능력을 의미한다. 기업들은 무한경쟁 속에서 산업 내 경쟁자가 보유하지 않은 차별역량을 보유할수록 지속적인 경쟁우위를 확보할 수 있고 이것이 기업가치 및 경영성과를 증가시킬 수 있다고 본다(Prahalad and Hamel, 1990). 기업의 역량과 관련된 연구는 1990년대 주류를 차지한 자원기준관점을 주축으로 현재 많은 연구가 진행되고 있다. 역량과 성과와 관련된 연구를 보면 다음과 같다. 먼저 Prahalad and Hamel(1993)은 경쟁자가 모방하기 힘든 자원과 능력을 보유할수록 기업은 지속적인 경쟁우위를 확보할 수 있으며, 이는 타 기업보다 경영성과에 높게 기여한다고 주장하였다. Hitt and Ireland(1984)의 기업역량과 경영성과간의 관계연구에서 기업의 규모와 생산시스템을 조절변수로 고려하기는 했지만, 재무관리역량은 경영성과에 정(+ )의 영향을 미치며, 또한 연속공정시스템을 갖춘 기업들에 있어서는 일반관리, 생산/운영관리, 재무관리역량은 경영성과와 정(+ )의 관계가 있다고 하였다. 그러나 같은 기업역량이라도 그 기업의 전략과 상황 조건에 따라 다른 영향을 미치며, 조직이 이용 가능한 모든 내부자원이나 역량 중에서도 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재한다고 하였다.



Porter(1985), Barney(1995)은 경쟁우위의 원천을 가치사슬에서 주장하면서 주 활동을 위한 역량과 연구개발기능, 제조 및 마케팅과 같은 지원활동을 하는 역량으로 구성되어 있다고 하였다. 이는 Hitt and Ireland 연구를 지지하고 있다.

Conant, Mokwa and Varedarajan(1990)은 조직이 가능한 역량 중에서도 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재한다고 하였다. 이는 같은 핵심역량이라도 기업의 전략과 상황조건에 따라 다른 영향을 미친다는 것이다(최이규·이수형, 2001). Grant(1991)는 자원은 기업의 핵심역량이 되어 경쟁우위의 원천이 되며, 이는 조직의 전략에 영향을 주어 종국적으로 성과에 영향을 미친다고 하였다.

다음은 국내기업을 대상으로 역량과 성과에 대한 선행연구를 보면, 최이규, 이수형(2001)은 해외현지법인을 가지고 있는 국내기업 277개 기업을 대상으로 한 연구에서 마케팅 역량군, 제품개발 역량군, 경쟁대응 역량군, 제품신뢰 역량군 등 4개 역량군 유형에 따른 투자수익률(ROI), 매출액성장률(SG), 자산수익률(ROA) 등 경영성과 차이의 존재 여부를 검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있다고 하였다. 권성탁(2003)은 종합병원의 전략, 역량, 조직구조특성 및 그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향을 분석한 결과 평판역량은 외래환자증가율에, 재정·정보역량은 외래환자증가율 및 유동비율에, 내부관리역량은 의료이익률에 각각 중요한 기여역량으로 작용하고 있는 것으로 나타났지만 내부관리역량과 유동비율간에는 부(-)의 상관관계가 있다고 하였다. 정동섭(2009)은 제약업체의 영업사원을 대상으로 제약업체의 핵심역량을 인적기술역량, 내부정보역량, 물적재무역량, 무형자원역량, 마케팅 관리능력의 5개의 하부차원으로 구성하여 경영성과와의 관계를 살펴본 결과 인적기술역량을 제외한 내부정보역량, 물적재무역량, 무형자원역량, 마케팅 관리능력이 경영성과에 유의한 정(+)의 영향을 미친다고 하였다.

따라서 이러한 국내외 선행연구결과에서 나타나는 바와 같이 한 조직이 다른 경쟁조직에 비해서 독특하게 잘 수행하는 능력은 조직의 경영성과에 기여함을 알 수 있다. 또한 조직이 이용 가능한 모든 내부자원이나 역량 중에서도 가치사슬에 따라 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재함을 알 수 있다. 이는 역량이 직접지원역량과 간접지원역량으로 구성되어있으며, 이러한 핵심역량의 특징을 파악하고 이를 지속적으로 발전시키는 것이 경영전략의 중심이 된다고 볼 수 있다. 따라서 전략의 선행변수인 역량과, 전략의 실행변수인 조직구조와의 관계에서 병원경영 전략은 병원내부역량을 높이고 조직구조를 서비스지향성에 초점을 두고 이를 바탕으로 경영성과를 달성하는 데 있다.

Shortell(2000)은 의료기관에서 역량을 병원규모, 특화된 서비스, 직원들의 사기 및 전문성, 시설 및 장비, 재무구조, 네트워크, 다각화, 서비스 질, 직원의 친절성, 고객만족 등으로 타 의료기관보다 경쟁우위를 지킬 수 있는 내부자원으로 분류하였다. Ulrich, Quan, Zimring, Joseph & Choudhary(2004)의 연구에 의하면 병원의 방의 크기, 청결성, 사생활보호, 전망 등은 환자의 긍정적인 증가와 함께 수입으로 연결되고, 직원에게는 건강을 지킬 수 있는 환경과 기능적인 디자인이 직원의 실수를 줄이고 업무의 효율성을 가져온다고 하였다.

이렇게 볼 때 역량이 높은 기업은 소비자에 대해 고품질의 서비스를 제공할 수 있다. 이는 기업의 역량이 소비자에 대한 서비스지향성을 결정짓는 요소로 작용한 것으로 밝혀졌다(Lytle, Hom & Mokwa, 1998; 이용기·이석규·문형남, 2001). 이러한 문헌 고찰에서 나타난 결과를 통해 병원역량이 서비스지향성에 긍정적으로 영향을 미침을 알 수 있다. 고객지향성은 표적고객의 욕구를 파악하고 이해하며 경쟁자보다 고객들의 욕구를 보다 잘 충족시켜 경쟁우위를 창출하기 위해 판매조직의 반응을 적응시키기 위한 철학과 행동으로 묘사되는데, 이는 기업의 수익성에 중대항 영향을 미치며 경쟁우위의 필수적인 요소로 받아들여지고 있다(Ganesan, 1994). 이러한 고객지향성의 개념과 관련하여 기업차원에서의 마케팅 컨셉의 실천은 시장지향성이고 개인차원은 고객지향성으로 보는 것이 일반적인 견해이다(Siguaw 등, 1994; Narver와 Slater, 1990; Kohli와 Jaworski, 1990). 이는 조직역량을 서비스업체에 적합한 서비스지향적이고 고객지향적인 조직으로 자원을 조달, 개발, 배분함으로써 가능하고, 나아가 서비스 제공기업과 고객 사이의 장기적 관계 구축을 유도하거나 유지할 수 있다.

Hoffman과 Ingram(1991)의 연구에서는 가정 간호사들을 대상으로 실증연구를 실시하여 직무만족과 고객지향성의 관계를 검증하였다. 그들은 직무만족과 고객지향성 간의 관계를 사회교환이론으로 설명하였는데, 사회교환이론에 따르면 사람들은 자신들이 혜택을 입고 있는 상대방에 대해 상호 호의적이고 지지하는 태도와 행동을 보인다고 한다. 따라서 간호사들이 심리적인 면에서 직무만족도가 높을 경우 환자들을 보살피는 태도가 훨씬 고객지향적으로 바뀌어 더 친절하고 신속한 행동을 한다는 것이다.

Zeithaml & Bitner(1997)는 고객이 만족할 수 있는 서비스품질을 제공하기 위해서는 서비스 제공에 필요한 절차들을 고객중심으로 설계해야 하며, 여기에는 장비의 이용이 필수적이라고 주장하였다. 이렇게 볼 때 병원역량은 고객지향성과 관계가 있음을 알 수 있다. 한편 서비스지향성 및 고객지향성과 경영성과의 관계를 살펴보면, Heskett 등(1994)은 '서비스-수익 사슬(service-profit chain)'을 제시하면서 조직내부

의 서비스품질과 기업의 매출의 성장이나 수익성 사이에는 유기적 관계가 있다고 주장하였다. 성공적인 서비스관리자가 되기 위해서는 기업의 수익성을 유도할 수 있는 요인에 관심을 가져야 하며, 이러한 요인들로는 종업원이나 기술, 훈련관행 및 보상과 같은 조직 내부적 측면에 대한 것이며, 이에 대한 투자가 수익성을 이끌어 낼 수 있다고 하였다. Schneider와 Bowen(1993)은 서비스의 생산과 소비의 동시성으로 인해 생산후의 품질관리가 불가능하므로 작업장의 총체적인 환경이 서비스 품질을 조성하는데 매우 중요하다고 하였다. 품질에 대한 총체적인 강조는 고객에 대한 관심뿐만 아니라 조직전반의 서비스품질 지향적인 인적자원 관리에 대한 관심을 포함하여야 한다고 하였다. 또한 이들은 관리자의 행동, 시스템적 지원, 고객의 관심 및 유지, 장비 및 도구의 가용성 등을 서비스 분위기의 차원으로 제시하였으며, 이를 인적자원 활동인 직무촉진, 감독활동, 경력관리, 기업이미지, 신입사원의 사회화 등과 병행하여 관리함으로써 종업원들이 탁월한 서비스 가치를 전달할 수 있다고 하였다.

Lytle 등(1998)은 조직의 서비스지향성 요인을 서비스 리더쉽 관행, 서비스 점점관행, 서비스 시스템 관행, 인적자원관리 관행으로 분류하고 세부 요인으로 열 가지를 제시하였고, Babin과Boles(1996)는 감독의 차원과 유형이 판매원의 경영성과와 만족에 미치는 영향에 대한 연구를 수행하였으며, Hartline과 Ferrell(1996)은 서비스 품질에 대한 경영자의 몰입, 권한위임, 직무만족, 서비스품질과 같은 변수간의 관계를 파악하고자 하였다.

Kohli와 Jaworski(1993)는 두 개의 각기 다른 샘플(220개 기업/ 230개 기업)에서 고객지향성, 제품의 품질, 경쟁강도, 구매자 교섭력, 공급자 교섭력, 진입장벽, 대체재 등이 전반적인 성과, 시장점유율, 조직의 단결, 연대의식에 긍정적 영향을 미치는 것을 확인하였다.

Narver와 Slater(1990)는 일상용품 제조기업과 비 일상용품 제조기업으로 이루어진 113개의 사업단위를 대상으로 고객 지향성과 ROA와의 관계를 연구한 결과, 고객 지향성은 두 가지 형태의 기업 모두의 수익성에 정(+)의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 특히, 이들의 연구결과에서 일상용품 산업에서의 고객 지향성과 사업성과간에는 U자형의 관계가 성립됨을 발견하였다. 이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 병원역량은 경영성과에 직접적으로 영향을 미치고, 서비스지향성과 고객지향성을 통해 간접적으로 영향을 미치며, 서비스지향성과 고객지향성은 경영성과에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 따라서 본 연구에서 병원역량, 서비스지향성, 고객지향성, 경영성과 간의 구조적 모형을 통해 변인들 간의 영향관계를 규명하는 것은 의의가 있다.

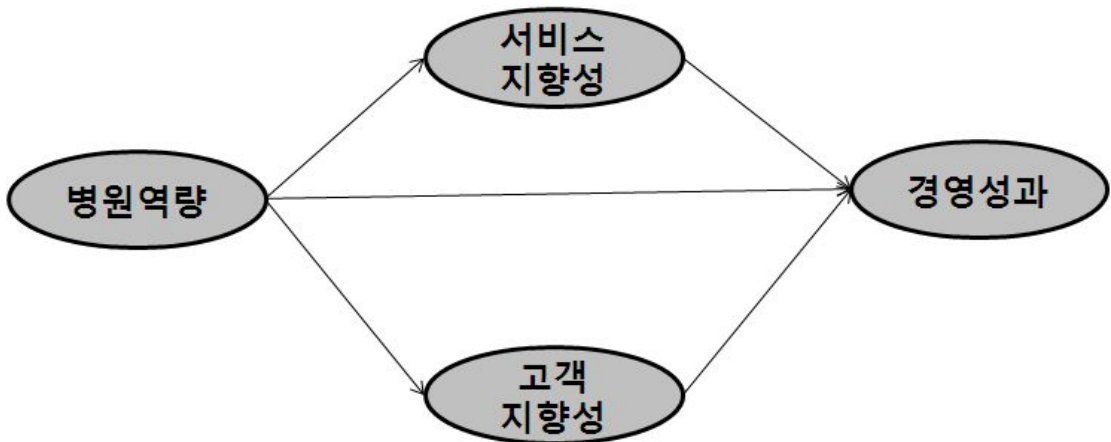
### Ⅲ. 연구 모형의 설계 및 가설의 설정

#### 3.1. 연구모형

본 연구는 병원역량이 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성과에 미치는 영향관계를 실증적으로 규명하고자 한다. 본 연구는 병원의 내부역량, 서비스지향성, 고객지향성, 병원경영 성과의 구조적 관계를 파악하는데 주목적이 있다.

본 연구모형은 이론모형과 측정모형으로 구분되는데, 이론모형은 외생개념과 내생개념과의 선형관계를 말하는 것으로 잠재변수들 간의 관계를 보여주며, 측정모형은 각 잠재변수가 어떤 측정변수들에 의해 측정되는가를 보여준다. 본 연구의 모형은 병원역량(물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리, 경영관리 혁신능력, 정보화 능력)과 매개요인(서비스지향성, 고객지향성) 그리고 경영성과(고객만족, 환자의 수, 의료수익)로 구성 하였다.

이러한 연구목적을 달성하기 위해서 선행연구를 통해 고찰한 여러 가지 변수들을 근거로 도출한 연구모형은 다음 <그림 3-1>과 같다.



<그림 3-1> 연구모형

## 3.2. 가설의 설정

### 3.2.1. 병원역량과 경영성과의 관계

역량을 자원기준관점에서 Stalk, Evans and Schulman(1992)은 조직이 이용할 수 있는 자원의 특성이라고 정의하였다. 자원기준관점에 따르면 자원은 경쟁우위의 원칙으로서 조직의 핵심역량이 된 다음 전략에 영향을 미치며(Diericks and Cool, 1989), 결국에는 조직의 성과에 영향을 미친다고 주장하였다(Grant, 1991).

Barney(1991, 1995), Porter(1985) 등은 기업의 경쟁우위 원천을 가치사슬에 근거하여 기업의 경영성과에 직접적인 영향을 미치는 본원적 활동과 연구개발, 제조, 마케팅 등과 같은 지원활동으로 구성되어 있다는 견해이다.

이러한 경쟁자가 모방하기 힘든 차별적인 자원과 능력을 보유할수록 기업은 자사의 제품에 대한 가격경쟁우위를 누릴 수 있고, 또한 경쟁사보다 훨씬 더 낮은 비용을 달성할 수 있어 타 기업보다 경영성과에 높게 기여한다고 주장하였다(Prahalad and Hamel, 1991). 선행연구를 토대로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

**가설 1: 병원역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.**

가설1-1: 물적자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-2: 재무자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-3: 인적자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-4: 의료기술자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-5: 무형자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-6: 마케팅관리능력 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-7: 내부관리혁신 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-8: 정보화능력 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

### 3.2.2. 병원역량과 서비스지향성과의 관계

Shortell(2000)은 의료기관에서 역량을 병원규모, 특화된 서비스, 직원들의 사기 및 전문성, 시설 및 장비, 재무구조, 네트워크, 다각화, 서비스 질, 직원의 친절성, 고객만족 등으로 타 의료기관보다 경쟁우위를 지킬 수 있는 내부자원으로 분류하였다. Ulrich, Quan, Zimring, Joseph & Choudhary(2004)의 연구에 의하면 병원의 방의 크기, 청결성, 사생활보호, 전망 등은 환자의 긍정적인 증가와 함께 수입으로 연결되고, 직원에게는 건강을 지킬 수 있는 환경과 기능적인 디자인이 직원의 실수를 줄이고 업무의 효율성을 가져온다고 하였다. 이렇게 볼 때 역량이 높은 기업은 소비자에 대해 고품질의 서비스를 제공할 수 있다. 이는 기업의 역량이 소비자에 대한 서비스지향성을 결정짓는 요소로 작용한다(Lytle, Hom & Mokwa, 1998; 이용기·이석규·문형남, 2001). 이러한 선행연구와 이론적 근거를 토대로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

**가설 2: 병원역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.**

- 가설2-1: 물적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-2: 재무자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-3: 인적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-4: 의료기술자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-5: 무형자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-6: 마케팅관리능력 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-7: 내부관리혁신 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-8: 정보화능력 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

### 3.2.3. 병원역량과 고객지향성과의 관계

고객지향성은 표적고객의 욕구를 파악하고 이해하며 경쟁자보다 고객들의 욕구를 보다 잘 충족시켜 경쟁우위를 창출하기 위해 판매조직의 반응을 적응시키기 위한 철학과 행동으로 묘사되는데, 이는 기업의 수익성에 중대한 영향을 미치며 경쟁우위의 필수적인 요소로 받아들여지고 있다(Ganesan, 1994). 이러한 고객지향성의 개념과 관련하여 기업차원에서의 마케팅 컨셉의 실천은 시장지향성이고 개인차원은 고객지향성으로 보는 것이 일반적인 견해이다(Siguaw 등, 1994; Narver와 Slater, 1990; Kohli와 Jaworski, 1990). 이는 조직역량을 서비스업체에 적합한 서비스지향적이고 고객지향적인 조직으로 자원을 조달, 개발, 배분함으로써 가능하고, 나아가 서비스 제공기업과 고객 사이의 장기적 관계 구축을 유도하거나 유지할 수 있다. Hoffman과 Ingram(1991)의 연구에서는 가정 간호사들을 대상으로 실증연구를 실시하여 직무만족과 고객지향성의 관계를 검증하였다. 그들은 직무만족과 고객지향성간의 관계를 사회교환이론으로 설명하였는데, 사회교환이론에 따르면 사람들은 자신들이 혜택을 입고 있는 상대방에 대해 상호 호의적이고 지지하는 태도와 행동을 보인다고 한다. 따라서 간호사들이 심리적인 면에서 직무만족도가 높을 경우 환자들을 보살피는 태도가 훨씬 고객지향적으로 바뀌어 더 친절하고 신속한 행동을 한다는 것이다. 이러한 선행연구와 이론적 근거를 토대로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

**가설 3: 병원역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.**

가설3-1: 물적자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-2: 재무자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-3: 인적자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-4: 의료기술자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-5: 무형자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-6: 마케팅관리능력 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-7: 내부관리혁신 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-8: 정보화능력 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

### 3.2.4. 서비스지향성과 경영성과의 관계

Heskett 등(1994)은 ‘서비스-수익 사슬’을 제시하면서 조직내부의 서비스품질과 기업의 매출의 성장이나 수익성 사이에는 유기적 관계가 있다고 주장하였다. 성공적인 서비스관리자가 되기 위해서는 기업의 수익성을 유도할 수 있는 요인에 관심을 가져야 하며, 이러한 요인들로는 종업원이나 기술, 훈련관행 및 보상과 같은 조직 내부적 측면에 대한 것이며, 이에 대한 투자가 수익성을 이끌어 낼 수 있다고 하였다.

Schneider와 Bowen(1993)은 서비스의 생산과 소비의 동시성으로 인해 생산후의 품질관리가 불가능하므로 작업장의 총체적인 환경이 서비스 품질을 조성하는데 매우 중요하다고 하였다. 품질에 대한 총체적인 강조는 고객에 대한 관심뿐만 아니라 조직 전반의 서비스품질 지향적인 인적자원 관리에 대한 관심을 포함하여야 한다고 하였다. 또한 이들은 관리자의 행동, 시스템적 지원, 고객의 관심 및 유지, 장비 및 도구의 가용성 등을 서비스 분위기의 차원으로 제시하였으며, 이를 인적자원 활동인 직무촉진, 감독활동, 경력관리, 기업이미지, 신입사원의 사회화 등과 병행하여 관리함으로써 종업원들이 탁월한 서비스 가치를 전달할 수 있다고 하였다.

Lytle 등(1998)은 조직의 서비스지향성 요인을 서비스 리더쉽 관행, 서비스 접점관행, 서비스 시스템 관행, 인적자원관리 관행으로 분류하고 세부 요인으로 열 가지를 제시하였고, Babin과Boles(1996)는 감독의 차원과 유형이 판매원의 경영성과와 만족에 미치는 영향에 대한 연구를 수행하였으며, Hartline과 Ferrell(1996)은 서비스 품질에 대한 경영자의 몰입, 권한위임, 직무만족, 서비스품질과 같은 변수간의 관계를 파악하고자 하였다. 이러한 선행연구와 이론적 근거를 토대로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

**가설 4: 병원의 서비스지향성은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.**



### 3.2.5. 고객지향성과 경영성과의 관계

Kohli와 Jaworski(1993)는 두 개의 각기 다른 표본(220개 기업/ 230개 기업)에서 고객지향성, 제품의 품질, 경쟁강도, 구매자 교섭력, 공급자 교섭력, 진입장벽, 대체재 등이 전반적인 성과, 시장점유율, 조직의 단결, 연대의식에 긍정적 영향을 미치는 것을 확인하였다. Narver와 Slater(1990)는 일상용품 제조기업과 비 일상용품 제조기업으로 이루어진 113개의 사업단위를 대상으로 고객 지향성과 ROA와의 관계를 연구한 결과, 고객 지향성은 두 가지 형태의 기업 모두의 수익성에 정(+의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 특히, 이들의 연구결과에서 일상용품 산업에서의 고객 지향성과 사업성과간에는 U자형의 관계가 성립됨을 발견하였다. 이러한 선행연구와 이론적 근거를 토대로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

**가설 5: 병원의 고객지향성은 경영성과에 정(+의 영향을 미칠 것이다.**

## IV. 연구방법

### 4.1. 변수의 조작적 정의 및 측정

#### 4.1.1. 변수의 조작적 정의

본 연구모형과 가설에 나타난 개념은 다양한 추상적인 개념으로 구성되어 실제로 이들의 개념을 측정하여 연구가설을 결정하기 위해서는 이들 개념에 대한 조작적 정의가 요구된다. 조작적 정의는 개념을 실증적으로 파악할 수 있도록 측정의 관점에서 구체화되어야 하며, 동일한 개념의 측정을 위하여 다양한 차원에서 이루어져야 한다. 본 연구에서는 기존 연구들에서 사용된 측정변수들을 사용하도록 하며, 기존의 측정변수들이 없거나 부적절한 경우에는 가능한 한 기존 연구들을 근거로 개념을 가장 잘 측정할 수 있는 측정변수를 개발하였다.

##### 1) 병원역량

Schulman(1992)은 역량을 자원 기준관점에서 조직이 이용할 수 있는 자원의 특성이라고 정의하였다. 또한 Diericks and Cool(1989)은 조직역량을 기업이 경쟁사보다 더 나은 성과를 거두기 위해 자원을 조달, 개발, 배분할 수 있도록 해주는 동적이고 비정형적인 메커니즘으로 정의하였다.

Shortell(2000)은 의료기관에서 역량을 병원규모, 특화된 서비스, 직원들의 사기 및 전문성, 시설 및 장비, 재무구조, 네트워크, 다각화, 서비스의 질, 직원의 친절서, 고객 만족 등으로 타 의료기관보다 경쟁우위를 지킬 수 있는 내부자원으로 분류하였다.

이러한 역량변수유형지표의 측정에 대한 선행연구를 보면 Churchill and Peter(1984)는 Likert 7점 척도 측정하고 있으며(1=매우 나쁨에서 7=매우 좋음), Snow and Hrebiniak(1980)는 3점 척도(1=약함, 2=평균, 3=강함)로 측정하고 있고, Hitt and Ireland(1984)는 7점 척도(1=전략적으로 매우 유의하지 않음에서 7=전략적으로 매우 유의)로 기업역량들을 측정하고 있다.

본 연구에 이용한 역량변수 유형은 Grant(1991), Mahoney(1995)의 자원속성을 기준으로 분류한 물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 자원을 기획·통합·조정하는 능력 등 6가지 역량지표에 최근 병원에서 중요하게 인식되고 관리되는 마케팅관리, 내부관리 혁신, 정보화 능력을 추가하여 총 9가지 지표를 역량변수 유형지표로 사용하였다. 본 연구에서는 역량변수유형지표의 측정과 관련하여 각 항목별로 하부 측정지표에 대해 해당 병원이 진료권내 유사한 규모의 경쟁병원과 비교할 때 귀 병원의 능력은 어느 정도인지를 판단하도록 하여 리커트 5점 척도(매우낮다= 1에서 매우 높다 = 5)를 사용하여 병원역량을 측정하였다.

## 2) 서비스지향성

의료기관의 서비스지향성에 대해 본 연구에서는 “탁월한 서비스를 창출하고 전달하는 서비스 제공행동을 지원하고 보상하고자 하는 조직의 정책, 관행, 절차 등이 조직 전반적으로 수용되는 정도” 라고 정의하며, 이는 Lytle(1998)이 개발한 SERV\*OR 척도 중 7개 차원(서비스 리더쉽, 고객초점/시장조사, 종업원 권한, 서비스보상/인센티브, 서비스훈련/기술, 서비스예방, 표준커뮤니케이션 )의 21개 문항을 이용하여 Likert 5점 척도로 측정하였다(박성연, 1999; 유정남 등, 2000). 각 항목별로 “매우 낮다”를 1점으로, “매우 높다”를 5점으로 측정하였다.

## 3) 고객지향성

종업원의 고객지향성은 “고객의 보다 나은 가치를 이해하고 충족시키려는 종업원의 고객만족 문화로써 기업이 표방하는 서비스지향성의 수행 정도”라고 정의하고 Williams(1992)와 Saxe(1982)의 6개 영역 SOCO scale(최적구매결정을 도우려는 의지, 고객욕구의 평가, 만족구매를 위한 준비, 접합한 구매를 위한 제품과 서비스의 묘사, 기술적, 조작전략의 회피, 고압적 판매의 회피) 등의 척도에 3개 영역(고객대표성, 기업과 종업원의 관계, 사후관리) 항목을 추가한 9개 영역 14개의 문항을 사용하였다.

## 4) 경영성과

Nani(1988)는 전략경영에 관한 연구에서 경영성과는 크게 재무적인 경영성과와 비재무적인 경영성과로 나누고 있으며, 본 연구에서도 재무적인 경영성과와 비재무적인 경영성과를 동시에 평가하고자 하였다. 여기서 재무성과란 기업의 생존 및 수익성, 장

기적 성장을 위해 매우 중요하게 고려해야 하는 기업성과중 하나이다. 이러한 재무성과의 측정 방법과 관련하여 기존연구를 살펴보면 계량치를 바탕으로 성과를 추정하는 경우와 인지적 성과를 이용하여 측정하는 방법이 있다.

전통적 계량치를 이용하는 방법이란 가장 일반적으로 사용되는 방법으로 시장점유율, 매출액증가율, 순이익증가율 등을 이용하는 것을 말하며 객관적인 측정이 가능하고, 외부공표자료를 이용할 수 있다는 측면에서는 신뢰성을 가지는 좋은 방법이라고 할 수 있다. 그러나 계량적 재무적 성과는 과거의 조직특성을 반영하고 있다는 한계점이 있으며, 시장의 우발적 사건에 민감하게 반응하게 될 뿐만 아니라, 더 나아가 공표된 자료의 신뢰성에도 종종 문제점이 제기된다는 단점이 있다(서창적과 윤영진, 1998).

반면에 인지적 재무성과를 측정하는 방법은 이와 같은 계량치 재무성과의 단점이 어느 정도 극복할 수 있다는 점에서 유리하며, 이는 인지된 매출액 증가, 인지된 순이익 증가, 인지된 시장점유율 증가 등에 의해 평가될 수 있다. 본 연구에서는 인지적 재무성과를 통해서 경영성과를 평가하고자 한다.

### 가. 고객만족

고객만족은 제품 및 서비스에 대한 고객의 구매 후 평가라고 할 수 있는데, 제품 및 서비스가 기대수준 이상일 때 고객은 만족하게 되고, 기대가 성과를 초과할 때 불만족하게 된다는 기존 연구(Oliver, 1980)를 볼 때, 고객만족에 대한 측정은 고객에 의해 인지된 성과를 측정하는 것이 더 일반적이다.

Fornell(1992)은 기업이 고객만족 수준을 높이면 고객 충성도가 높아지고 되고, 가격에 대한 민감도를 낮추고, 경쟁적 상황에서 기존고객을 보호하며, 미래의 거래비용을 낮추고, 실패비용을 절감시키고, 신규고객의 유치비용을 감소시키며, 기업의 이미지와 평판을 높인다고 주장하였다. 실제로 고객만족과 관련된 많은 실증연구에서는 고객만족이 높은 고객은 충성도가 높으며, 재구매, 긍정적인 구전 등을 할 가능성이 높다고 밝히고 있다(Fornell 1992; Reichheld and Sasser 1990; Fornell et al. 1993; 이유재 2000).

이와 관련하여 본 연구에서는 고객만족의 요소로 고객만족 수준정도, 경쟁병원에 비해 낮은 불평건수, 경쟁병원에 비해 높은 의료서비스 등을 서경원(2007), 강두식(2005), 한명완(2003), Jaworski & Kohli(1993), Slater & Narver(1994) 등의 선행연구를 참고하여 측정항목으로 개발하였으며, 4문항을 리커트 5점 척도(매우 낮다 = 1에서 매우 높다 = 5)를 사용하여 측정하였다.

## 나. 환자의 수

병원 경영성과의 생산성과 관련된 평가항목으로 환자의 수를 고려해 볼 수 있다. 최만기(2002)는 생산성의 평가항목으로 병상 당 환자수, 의사당 환자수, 직원당 환자수를, 류규수(1992)는 생산성 기준으로 100병상 당 의료수익 및 100병상 당 조정환자수를 성과지표로 이용하였다. 이와 관련하여 본 연구에서는 이용환자의 수, 경쟁병원에 비해 환자의 수 등을 서경원(2007), 강두식(2005), 한명완(2003), Jaworski & Kohli(1993), Slater & Narver(1994) 등의 선행연구를 참고하여 측정항목으로 개발하였으며, 4문항을 리커트 5점 척도(매우 낮다 = 1에서 매우 높다 = 5)를 사용하여 측정하였다.

## 다. 의료수익

병원의 수익성이란 병원이 회계연도 기간 동안 환자질료 및 경영활동을 통해 달성한 경영성과를 말한다. 수익은 자본의 조달 및 운용에 의하여 얻어지는 것으로서 투자된 자본과 이익 또는 의료수익과 이익과의 관계에 의하여 주로 측정된다(정기선 1998)<sup>5)</sup>. 병원경영의 성과에 관한 연구들도 대부분 수익성 지표를 중심으로 분석이 이루어지고 있다. 따라서 병원들로서는 수익성에 영향을 미치는 여러 가지 요인들을 사전에 적절히 분석하고 효율적으로 대처하여 병원을 유지, 발전시켜야 한다. 그러나 이러한 수익성에 미치는 요인들이 다양하여 이를 총체적으로 파악하기에 어려움이 많기 때문에 수익성과 관련된 많은 요인중에서 일부만을 제한적으로 분석하는 것이 대부분이다. 의료기관을 대상으로 한 선행연구에서 주로 이용되고 있는 계량치 재무적인 측면의 경영성과지표를 보면, 국외연구에서 주로 사용된 경영성과 지표로는 ROE를 먼저 들 수 있으며, 이는 재정적 성장을 종합적으로 나타낼 수 있으며, Coyne(1986), Flood, Shortell and Scott(1997)는 운영수입대비 운영비용, 고정자산 대비 장기부채율, 총자산대비 운영수입률 등의 결과치를 성과지표로 제안하였다.

또한 국내적으로 병원경영성과와 관련된 선행연구에서 이용된 성과지표를 보면 조경진(1992)은 총자본이익률, 3개년의 운영순이익률의 평균을 성과지표로 하였으며, 최만기(2002)는 부채의존도, 유동비율을, 이해종(1990)은 수익성으로 총자본이익률, 총자본이익률증가율(POIINC), 생산성으로 병상 당 환자수, 의사당 환자수, 직원당 환자수를, 류규수(1992)는 수익성으로 총자본 순이익률(병원의 영리적 측면과 비영리적 측면을 표현할 수 있음), 유동성으로 당좌비율, 성장성으로 의료수익증가

5) 정기선(1998), 병원회계와 경영진단, 문휘도서

율, 생산성 기준으로 100명상 당 의료수익 및 100명상 당 조정환자수를 성과지표로 이용하였다.

반면에 인지적 재무성과를 바탕으로 수익성을 측정한 선행연구로는 서경원(2007), 강두식(2005), 한명완(2003) 등이 있다. 이와 관련하여 본 연구에서는 매출액 수준, 순이익 수준, 시장점유율 수준, 경쟁병원에 비해 전반적 경영성과 등을 서경원(2007), 강두식(2005), 한명완(2003), Jaworski & Kohli(1993), Slater & Narver(1994) 등의 선행연구를 참고하여 측정항목으로 개발하였으며, 4문항을 리커트 5점 척도(매우 낮다 = 1에서 매우 높다 = 5)를 사용하여 측정하였다.

#### 4.1.2. 설문지 구성 및 측정

설문지의 구성내용은 선행연구를 바탕으로 변수의 조작적 정의에 따라 다음 <표 4-1>, <표 4-2>와 같이 구성하였다.

<표 4-1> 병원역량변수 측정

변수명	설문항목	척도	문항수	선행연구자
물적자원	① 병원시설규모 ② 의료장비첨단/시설현대화정도 ③ 자산의 이용정도	리커트 5점	3	Grant(1991) Mahoney(1995) 이장우(2001) 최이규, 이수형 (2001)
재무자원	① 자본조달 및 운용능력 ② 유동성 능력 ③ 재무구조 ④ 금융기관신용도	리커트 5점	4	
인적자원	① 전문의사능력 ② 종업원의 만족도 ③ 관리직의 능력 ④ 노사관계	리커트 5점	4	
의료기술자원	① 의료기술의 선진화 정도 ② 내원환자 중증 환자비율 ③ 특별한 의료기술/노하우 ④ 의료 질 관리 능력 ⑤ 신규 의료서비스 개발/도입	리커트 5점	5	
무형자원	① 병원의 지명도 ② 관계자산 ③ 병원 접근성의 편리성 ④ 지역주민과의 좋은 유대관계	리커트 5점	4	
마케팅관리	① 지역주민의 의료욕구 파악 ② 높은 인지도 의료서비스 분야 ③ 적극적인 환자 유치	리커트 5점	3	
내부관리 혁신능력	① 비용절감 및 저원가운동 ② 종업원의 동기유발 ③ 내부환경 개편 ④ 경영자의 경영혁신 능력	리커트 5점	4	
정보화 능력	① 진료부서 의료정보화 ② 구성원들의 전산능력 ③ 전산부서 인력능력	리커트 5점	3	
계			30문항	

<표 4-2> 서비스지향성과 고객지향성변수 측정

설문항목	구성 개념	척도	문항수	선행 연구자
서비스 지향성	서비스 리더쉽, 고객초점/시장조사, 종업원 권한, 서비스보상/인센티브, 서비스 훈련, 서비스실패 예방, 표준 커뮤니케이션	리커트 5점	7	박성연, 1999; 유정남 등, 2000; 서창적&한원윤, 2000; Lytle 등, 1998
고객 지향성	환자를 편하게 해줌 환자가 원하는 모든 정보제공 환자의 질문에 정확한 답변 환자에게 사실 있는 그대로 설명 의료서비스의 이점 환자에게 제시 환자가 필요로 하는 것 이상을 제공 환자의 입장에서 서비스 제공	리커트 5점	7	Williams(1992), Saxe & Weitz(1982)
경영성과	고객만족 수준정도, 불평건수, 의료서비스, 매출액 수준 순이익 수준, 시장점유율 수준 이용환자의 수, 환자의 수 전반적 경영성과, 직원교육시간, 직원교육훈련비용	리커트 5점	11	서경원 이학식 등(1999), Jaworski & Kohli(1993), Slater & Narver(1994)
일반적 특성	성별, 연령, 직책, 병원위치, 종별, 부서, 근무년수, 직원수, 설립년도, 병상수		10	
계			35문항	



## 4.2. 표본의 선정 및 분석방법

### 4.2.1. 표본 선정 및 자료수집

본 연구는 병원의 내부역량, 서비스지향성, 고객지향성, 병원경영성과의 구조적 관계를 파악하는데 그 목적이 있다.

이러한 연구목적을 달성하기 위해 먼저 설문내용 구성의 타당성과 조사의 현실성을 파악하기 위해 예비조사를 실시하였다. 예비조사의 자료 수집은 편의추출법을 이용하여 2010년 04월 10일부터 동년 05월 30일까지 병원에 종사하는 대리급 이상 직원들을 대상으로 100부의 설문지를 배포하여 유효한 설문지를 얻어 예비분석 자료로 사용하였다. 예비조사는 초기 설문문항이 만들어진 후 문항과 척도에 대한 문제점을 파악하기 위해 실시되는 조사로서 실제연구에 참여하게 될 대상자와 유사하다고 판단되는 특성이 있으나 실제연구에 참여하지 않은 대상으로 구성되는 것이 바람직하다고 제언되고 있다<sup>6)</sup>. 예비조사 결과 측정항목간의 신뢰성과 타당성 검증을 통해 실증조사 시 사용될 설문에 대한 내적 일관성과 조작적 정의를 통한 질문 개념의 정확정도를 파악하여 문항구성이 적합하지 않거나 응답혼란이 예기되는 불필요한 문항은 삭제하거나 수정·보완하였다. 본 조사는 예비조사의 분석결과를 토대로 재구성한 설문지로 2010년 07월 10일부터 08월 20일 까지 총 42일간에 걸쳐 본 연구의 타당성을 높이기 위해 30병상~500병상의 서울 및 전국(경기, 강원, 충남, 충북, 전남, 전북, 경남, 경북, 제주)에 위치한 600개 병원에서 종사하는 원무담당 또는 총무담당을 대상으로 총 600부를 배포하여 550부를 회수하였다. 이 중 응답이 부실한 48부를 제외한 502부를 실증분석에 이용하였다.

---

6) 이근희, 『사회과학 연구방법론』, 법문사, (2001).

### 4.2.2. 표본의 특성

본 연구의 실증분석에 이용된 최종 502부에 대한 표본의 일반적 특성은 다음 <표 4-3>과 같다. 성별로는 남자가 60.6%, 여자가 38.2%로 남자가 1.5배 정도 많았다. 연령별로는 36-45세 이하가 42.0%로 가장 많았으며, 이어 26-35세 이하 35.9%, 46-55세 이하 13.1%, 25세 이하 4.0% 순으로 나타났다. 직책별로는 대리와 과장이 각각 33.7%와 31.5%로 가장 많은 응답을 보였으며, 이 밖에 부장 17.9%, 임원 8.0%, 병원장 6.0% 순으로 조사되었다. 병원의 위치는 수도권(서울경기인천)이 19.1%, 그 외 지역이 79.3%로 전국에 걸쳐서 고른 조사가 이루어진 것을 알 수 있다. 종별로는 의원이 45.0%, 병원이 41.6%로 의원과 병원이 전체 응답의 86.6%로 거의 대부분을 차지하고 있으며, 이어 종합병원 10.2%, 대학병원 1.4% 순으로 나타났다. 부서별로는 행정직이 53.0%로 전체 응답의 절반이상을 차지하고 있으며, 이어 의무지원(의료기사 등) 25.9%, 간호직(치과위생사) 12.0%, 의사 6.0%, 고객서비스담당부서 1.4% 순으로 나타났다. 근무년수별로는 1-5년이 37.4%, 6-10년 34.7%로 10년 이하가 전체 응답의 72.1%를 차지하고 있으며, 이어 11-15년 16.5%, 20년 이상 5.2%, 16-20년 4.4% 순으로 나타났다.

<표 4-3> 표본의 일반적 특성

구 분		빈 도	백분율(%)
성별	남	304	60.6
	여	192	38.2
	무응답	6	1.2
연령	25세 이하	20	4.0
	26-35세 이하	180	35.9
	36-45세 이하	211	42.0
	46-55세 이하	66	13.1
	56세 이상	19	3.8
	무응답	6	1.2
직책	대리	169	33.7
	과장	158	31.5
	부장	90	17.9
	임원	40	8.0

	병원장	30	6.0
	무응답	15	3.0
위치	수도권(서울경기인천)	96	19.1
	그 외 지역	398	79.3
	무응답	8	1.6
종별	의원	226	45.0
	병원	209	41.6
	종합병원	51	10.2
	대학병원	7	1.4
	무응답	9	1.8
부서	행정직	266	53.0
	간호직(치과위생사)	60	12.0
	고객서비스담당부서	7	1.4
	의사	30	6.0
	의무지원(의료기사 등)	130	25.9
	무응답	9	1.8
근무년수	1-5년	186	37.1
	6-10년	174	34.7
	11-15년	83	16.5
	16-20년	22	4.4
	20년 이상	26	5.2
	무응답	11	2.2
계		502	100.0

### 4.2.3. 자료 분석 방법

조사된 자료의 분석 방법은 SPSS 12.0 과 AMOS 7.0 통계 패키지 프로그램을 이용하여 탐색적 요인분석과 확인적 요인 분석을 실시하고 공분산구조모형을 통해서 연구가설을 검증하였다. 구조방정식 모형은 가정한 원인-결과 변수들로 현상을 규명하기 위하여 사용되는 선행 방정식들의 집합을 나타낸다. 구조방정식 모형은 특히 행동과학에서 많이 사용되는데, 예를 들어 사회적 지위와 성취도와의 관계, 기업 수익의 결정, 직무의 분류 등의 관계분석에서 많이 사용한다.

최근 경영학 연구에서도 잠재변수간의 관계가 복잡한 모형을 측정 오차를 통제 하면서 통계적으로 모형을 평가할 수 있다는 장점 때문에 구조방정식 모형을 활용하는 논문이 증가 추세에 있다. 따라서 이 통계기법은 앞으로도 상당 기간 동안 경영학의 많은 영역에서 다양한 문제들을 조사하고 해결하는 데에 유용하게 활용될 것으로 보인다. 이러한 SEM을 이용한 논문의 증가추세는 <경영학 연구>에 게재된 논문의 수에서도 알 수 있다. 1990년부터 1995년까지 <경영학 연구>에 게재된 논문은 190편으로 그 중에서 SEM을 활용한 논문은 송석훈(1993)과 유관희(1994)의 단 두편에 불과하다. 하지만 1996년부터 2007년(4호)까지 <경영학 연구>에 게재된 논문 614편 중에서 SEM을 활용한 논문은 95편으로 15.5%를 차지하고 있으며, 2000년 이후만 이러한 비율은 더 높아져서 437편의 논문 중에서 80편으로 18.3%를 차지하고 있다. 구조방정식 모형 논문을 전공별로 구분하면 마케팅 35편(36%), 인사조직 32편(33%), 기타 분야 30편(31%)이며, 이러한 추세로 볼 때 경영학 연구에 있어서 SEM은 앞으로도 상당 기간 동안 중요한 분석 기법의 하나로 활용되리라 예상된다. 회귀분석은 독립변수들의 집단이 종속변수와의 선형적인 함수 관계를 유도하고, 설정된 회귀 방정식에서 종속변수의 결과를 예측하는 통계적인 기법에 반하여, 경로분석은 변수들 간의 연결 관계가 가정되고 검증됨으로 변수들이 어떻게 서로 영향을 미치는가에 대한 설명을 쉽게 표현하는 통계적 기법이다.

회귀분석과 경로분석에 공통점이 있다면, 그것은 두 방법이 측정변수들만을 다룬다는 것이다. 반면에 구조방정식 모형은 측정된 변수뿐만 아니라 잠재변수까지 포함함으로써 복잡하고 다양한 자료의 분석을 통하여 자료를 설명하고 현상을 규명하는 설명력이 높다. 여기서 잠재변수는 인자분석에서 공통인자와 같이 관찰되지 않는 변수를 일컬으며, 비 측정변수이라고도 불린다.

따라서 구조방정식 모형은 여러 변수들 간의 인과적 관계를 나타내는 이론적 모형에 대해 확인적 검증을 행하는 통계방법론으로서 이론적 모형을 검증하고 개발하는데 적합한 방법이다.

구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 표본의 인구 통계적 특성과 일반적인 기술통계를 파악하기 위해서 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 설문지의 신뢰성을 검증하기 위하여 cronbach'  $\alpha$  값을 분석하고, 타당도를 검증하기 위하여 요인분석을 실시할 것이며, 구성개념의 신뢰성과 타당도 검증 및 측정모형의 적합도 평가를 위해서 확인적 요인분석을 실시하였다.

셋째, 연구모형의 검증 및 가설 검증을 위하여 구조방정식 모형을 통해 구성개념들 간의 상호관계를 검증하고, 병원역량, 서비스지향성, 고객지향성, 경영성과 간의 인과관계를 검증하기 위하여 구조방정식 프로그램인 AMOS 7.0을 이용하여 공변량 구조분석을 실시하였다.

## V. 실증분석

### 5.1. 측정도구의 타당성 및 신뢰성 검증

본 연구에서는 연구모형을 검증하기 위하여 선행연구를 검토하여 본 연구의 특성에 맞게 추출된 측정항목들에 대하여 측정문항의 신뢰도 및 타당성 검증을 실시하였다.

신뢰성이란 측정 대상을 여러 번 측정하였을 때에도 동일한 결과가 나타나고, 어떤 지표를 구성하는 항목들 간에 일관성이 있다는 것을 의미한다. 다중항목척도를 사용한 측정변수의 신뢰성을 검증하는 방법으로는 항목분석을 사용할 수 있으며, 항목분석 방법으로는 여러 방법이 있으나 본 연구에서는 다중항목 중 신뢰도를 저해하는 항목을 찾아내어 측정도구에서 제외시킴으로서 측정도구의 신뢰도를 높이기 위한 방법인 크론바하 알파계수를 이용하였다. 일반적으로 Alpha 계수가 0.6이상이면 비교적 신뢰성이 높은 것으로 보고 있다.

타당성은 측정하고자 하는 개념이나 속성을 정확히 측정하였는가를 의미한다. 이는 특정한 개념이나 속성을 측정하기 위하여 개발한 측정도구가 그 속성을 정확히 반영할 수 있는가의 문제이다. 타당성은 연구에서 측정하고자 하는 변수를 제대로 측정하였느냐를 의미하며, 이는 검사도구의 목적에 대한 적합성에 해당된다(채서일, 2005). 타당성에는 내용 타당성, 예측 타당성, 구성 타당성의 3가지 종류가 있다. 이 중에서도 통계적으로 검증이 가능한 것은 구성 타당성이며, 이는 측정 도구가 연구하고자하는 개념이 적절하게 측정되었는가를 나타내는 개념이다. 주로 구성 타당성을 검증하는 방법으로는 다속성측정방법과 요인분석방법이 있다(강병서, 김계수, 1998).

요인분석은 연구분석 목적에 따라 탐색적인 요인분석과 확인적인 요인분석으로 구분되어진다. 탐색적인 요인분석은 이론상으로 체계화되거나 정립되지 않은 연구에서 사용되며, 확인적인 요인분석은 이론적인 배경 하에서 변수들 간의 관계를 미리 설정해 놓은 상태에서 요인분석을 하는 경우를 말한다(김계수, 2001).

본 연구에서는 구성 개념의 타당도 검증을 위해서 먼저 탐색적 요인분석 방법을 사용하였으며, 요인의 추출은 고유값 1.0 이상을 기준으로 하였으며, 인자 구조의 단순화를 위하여 직교회전 방법 중 베리맥스 회전을 이용하였다. 이를 통해 묶인 요인구조를 중심으로 신뢰도 분석을 실시하여 타당성과 신뢰성을 검증하였다. 연구에서는 연구 모형

을 검증하기 위하여 선행연구를 검토하여 본 연구의 특성에 맞게 추출된 측정항목들에 대하여 측정분향의 신뢰도 및 타당성 검증을 실시하였다.

### 5.1.1. 병원역량

본 연구에서 이용한 병원역량에 대한 전체 30개의 변수들을 요인분석한 결과 모두 6개의 요인으로 추출하였고, 첫 번째 요인은 재무자원 역량, 두 번째 요인은 인적자원 역량, 세 번째 요인은 의료기술자원 역량, 네 번째 요인은 경영관리 혁신능력, 다섯 번째 요인은 무형자원 역량, 여섯 번째 요인은 물적자원 역량 요인으로 명명 하였다. 이를 통해 묶인 요인구조를 중심으로 신뢰도 분석을 실시하여 타당성과 신뢰성을 검증하였으며, 그 결과는 다음 <표 5-1>와 같다.

<표 5-1> 병원역량의 요인분석 및 신뢰도 검증 결과

개 념	변 수	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
재무자원 역량	재무자원2	.813	.145	.231	.130	.098	.172
	재무자원1	.805	.136	.176	.066	.194	.243
	재무자원3	.804	.191	.207	.162	.131	.137
	재무자원4	.741	.204	.048	.091	.274	.163
인적자원 역량	인적자원4	.182	.777	.126	.185	.079	.062
	인적자원2	.148	.776	.168	.171	.126	.111
	인적자원3	.180	.720	.199	.156	.143	.101
	인적자원1	.162	.528	.072	-.025	.399	.378
의료기술 자원역량	의료기술3	.177	.230	.735	.071	.239	.138
	의료기술2	.158	-.022	.702	.108	.124	.070
	의료기술4	.190	.326	.672	.220	.203	.147
	의료기술5	.144	.329	.588	.384	.100	.266
	의료기술1	.148	.365	.514	.151	.255	.463
경영관리 혁신능력	경영관리3	.065	.195	.062	.791	.108	.216
	경영관리4	.050	.253	.093	.754	.233	.127
	경영관리1	.168	-.069	.118	.703	.158	-.025
	경영관리2	.112	.277	.347	.624	.030	-.034

무형자원 역량	무형자원3	.125	.077	.107	.101	.778	.036
	무형자원4	.194	.177	.137	.151	.747	.053
	무형자원2	.165	.140	.279	.241	.608	.209
	무형자원1	.250	.138	.290	.230	.555	.300
물적자원 역량	물적자원2	.145	.172	.356	.138	.071	.754
	물적자원1	.228	.009	-.025	.074	.059	.726
	물적자원3	.237	.218	.255	.043	.249	.614
고유치		<b>9.373</b>	<b>1.888</b>	<b>1.411</b>	<b>1.295</b>	<b>1.223</b>	<b>1.058</b>
설명분산(%)		<b>39.052</b>	<b>7.867</b>	<b>5.879</b>	<b>5.397</b>	<b>5.097</b>	<b>4.410</b>
누적분산(%)		<b>39.052</b>	<b>46.920</b>	<b>52.798</b>	<b>58.195</b>	<b>63.292</b>	<b>67.701</b>
Cronbach's Alpha		<b>.895</b>	<b>.808</b>	<b>.848</b>	<b>.783</b>	<b>.791</b>	<b>.725</b>

위의 <표 5-1>에서 보는 바와 같이, 요인이 설명할 수 있는 변수들의 분산 크기인 고유값이 1 이상인 요인이 6요인, 24문항으로 나타났다. 총 30문항 가운데 높은 요인 부하량을 가지고 혼자 떨어져 있거나 관련이 없다고 판단된 요인 속에 포함되어 있는 6개 문항은 삭제되었다. 각 요인적재량이 모두 .50 이상으로 나타나 구성개념을 잘 설명하고 있다고 보여 진다. 일반적으로 요인적재량은 .3 이상이면 유의하다고 보지만 보수적인 기준은 .4 이상이고, .5 이상이면 매우 높은 유의성을 가진 것으로 본다.<sup>7)</sup> 추출된 요인은 6가지로서 요인1은 재무자원 역량으로 전체 분산의 39.1%를, 요인2는 인적자원 역량으로 7.9%를, 요인3은 의료기술자원 역량으로 5.9%를, 요인4는 경영관리 혁신능력으로 5.4%를, 요인5는 무형자원 역량으로 5.1%를, 요인6은 물적자원 역량으로 4.4%를 설명해 주고 있으며 이 여섯 요인은 병원역량을 67.7% 정도 설명하고 있다고 볼 수 있다. 각 요인들의 신뢰도 지수는 모두 .70 이상으로 나타나 병원역량을 측정하기 위한 척도로 사용 하였다.

### 5.1.2 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성과

서비스지향성, 고객지향성 및 경영성과의 내생변수에 대한 전체 29개의 변수들을 요인 분석한 결과 모두 4개의 요인으로 추출하였고, 첫 번째 요인은 고객지향성, 두 번째 요인

7) 정충영·최이규, 『SPSSWIN을 이용한 통계분석』, 무역경영사, 2001.



은 경영성과, 세 번째 요인은 서비스지향성 요인으로 명명 하였다. 이를 통해 묶인 요인구조를 중심으로 신뢰도 분석을 실시하여 타당성과 신뢰성을 검증하였으며, 그 결과는 다음 <표 5-2>과 같다.

<표 5-2> 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성과의 요인분석 및 신뢰도 검증 결과

개 념	변 수	요인1	요인2	요인3
고객지향성	고객지향성3	.829	.153	.144
	고객지향성2	.811	.161	.148
	고객지향성7	.811	.159	.168
	고객지향성4	.794	.154	.056
	고객지향성5	.793	.171	.160
	고객지향성1	.779	.161	.184
	고객지향성6	.772	.112	.236
경영성과	고객의수	.177	.859	.149
	환자수	.181	.859	.114
	순이익	.149	.821	.236
	매출액	.165	.819	.216
	시장점유율	.109	.813	.220
	전반적경영성과	.229	.806	.175
서비스지향성	서비스지향성5	.133	.248	.836
	서비스지향성7	.139	.176	.810
	서비스지향성4	.141	.231	.801
	서비스지향성3	.191	.152	.714
	서비스지향성6	.412	.163	.614
고유치		7.974	2.831	1.883
설명분산(%)		44.299	15.730	10.460
누적분산(%)		44.299	60.029	70.489
Cronbach's Alpha		.924	.934	.927

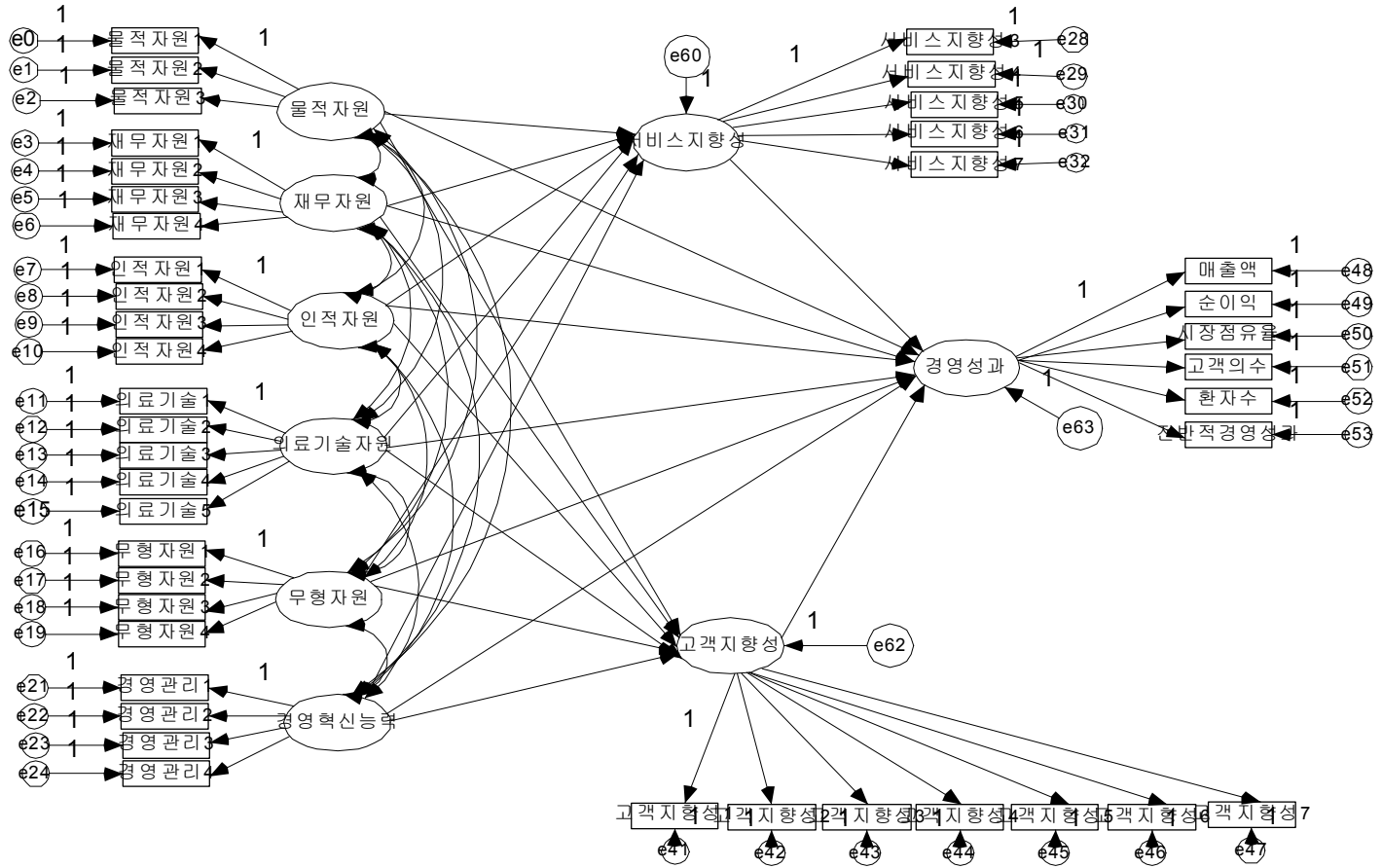
위의 <표 5-2>에서 보는 바와 같이, 요인이 설명할 수 있는 변수들의 분산 크기

인 고유값이 1 이상인 요인이 3요인, 18문항으로 나타났다. 총 23문항 가운데 높은 요인 부하량을 가지고 혼자 떨어져 있거나 관련이 없다고 판단된 요인 속에 포함되어 있는 5개 문항은 삭제되었다. 각 요인적재량이 모두 .60 이상으로 나타나 구성개념을 잘 설명하고 있다고 보여 진다. 추출된 요인은 3가지로서 요인1은 고객지향성으로 전체 분산의 44.3%를, 요인2는 경영성파로 15.7%를, 요인3은 서비스지향성으로 10.5%를 설명해 주고 있으며 이 세 요인은 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성파의 내생변수를 70.5% 정도 설명하고 있다고 볼 수 있다. 각 요인들의 신뢰도 지수는 모두 .80 이상으로 높게 나타나 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성파의 내생변수를 측정하기 위한 척도로 사용 하였다.

## 5.2. 측정모형의 평가

### 5.2.1 구조모형의 설정

구조방정식 모형은 구조모형과 측정모형으로 구성된다. 구조모형은 구성개념간의 관계를 나타내며, 측정모형은 구성개념과 해당 측정변수들 간의 관계를 나타낸다. 본 연구에서는 이를 구조모형으로 통합하여 다음 <그림 5-1>과 같이 이론적 배경과 설정된 가설을 바탕으로 구조모형을 설정하였다.



<그림 5-1> 구조모형

선행연구를 바탕으로 연구모형 검증에 위한 변수명칭 및 변수설명을 정의하면 다음 <표 5-3>와 같다.

<표 5-3> 측정변수

구분	구성개념	측정변수	변수설명
외생변수	물적자원역량	물적자원1	입원환자와 외래환자 대비 병상규모 충분
		물적자원2	첨단 의료장비와 현대화된 시설 보유
		물적자원3	의료장비와 의료시설 등의 효율적 이용
	재무자원역량	재무자원1	자금조달 운용능력 충분
		재무자원2	적정이상의 유동자금 보유
		재무자원3	재무구조 건전
		재무자원4	대 금융기관 신용도 양호
	인적자원역량	인적자원1	전문의사의 역량이 매우 높음
		인적자원2	종업원의 만족도가 매우 높음
		인적자원3	관리직은 업무에 대한 전문성이 매우 높음
		인적자원4	상호 협력적인 노사관계
	의료기술자원역량	의료기술1	의료기술은 매우 선진화 되어 있음
		의료기술2	내원환자 중 중증환자의 비율이 매우 높음
		의료기술3	특별한 의료기술 및 노하우 보유
		의료기술4	의료의 질 관리 능력이 매우 높음
		의료기술5	신규 의료서비스의 개발 및 도입에 신속대응
	무형자원역량	무형자원1	브랜드와 명성이 매우 높음
		무형자원2	외부협력 의료기관과 원활한 관계유지
		무형자원3	접근성이 매우 편리하고 용이
		무형자원4	지역주민과 좋은 유대관계 유지
경영관리혁신능력	경영관리1	비용절감운동 수행	
	경영관리2	종업원 동기유발 고취	
	경영관리3	수익증대 노력	
	경영관리4	경영자들의 경영혁신 노력	
내생변수	서비스지향성	서비스지향성1	특수한 서비스 제공을 위한 자율권 보장
		서비스지향성2	서비스가 탁월한 종업원에게 특별보상 제공
		서비스지향성3	양질의 서비스제공을 위한 교육훈련
		서비스지향성4	고객만족에 초점을 둔 서비스표준 제공
		서비스지향성5	고객조사결과 모든 종업원에게 공개

구분	구성개념		변수설명
내생변수	고객지향성	고객지향성1	환자를 편안하게 해주려고 노력함
		고객지향성2	환자가 원하는 모든 정보 제공
		고객지향성3	환자의 질문에 정확한 대답
		고객지향성4	환자에게 사실 그대로 설명
		고객지향성5	의료서비스의 이점을 환자에게 정확하게 제시
		고객지향성6	환자가 필요로 하는 기대이상의 서비스 제공
		고객지향성7	환자의 입장에서 가장 도움이 되는 서비스 제공
	경영성과	매출액	매출액 수준
		순이익	순이익 수준
		시장점유율	시장점유율 수준
		고객의수	고객의수 수준
		환자수	환자수 수준
		전반적경영성과	전반적 경영성과 수준

### 5.2.2 다변량 분석의 기본가정 검토

구조방정식모형 분석을 수행하기 위해서는 측정변인들이 정규분포를 이루어야 한다는 다변량 정규성(multivariate normality)이 충족되어야 한다. 본 연구에서처럼 최대 우도법(ML)을 활용하여 구조방정식 모형을 분석할 때 다변량 정규성의 가정이 위배된다면 모수치가 왜곡되어 추정되기 때문이다. 따라서 다변량 정규성을 확인하였으며, 그 결과는 <표 5-4>와 같다.

<표 5-4> 정규성 분포결과

측정변수	N	평균	표준편차	왜도	첨도
물적자원1	502	3.14	.851	-.106	.270
물적자원2	502	3.16	.833	-.243	.125
물적자원3	502	3.37	.788	-.194	.275
재무자원1	502	3.25	.800	-.018	.254
재무자원2	502	3.17	.801	-.120	.353
재무자원3	502	3.34	.773	.028	.245
재무자원4	502	3.53	.788	.048	-.057
인적자원1	502	3.62	.769	-.155	-.041
인적자원2	502	3.26	.846	-.302	.267
인적자원3	502	3.30	.781	-.260	.634
인적자원4	502	3.27	.856	-.397	.376
의료기술1	502	3.25	.792	.054	.038
의료기술2	502	2.96	.935	.105	-.332
의료기술3	502	3.25	.800	-.048	.083
의료기술4	502	3.24	.809	.045	.343
의료기술5	502	3.20	.870	-.211	-.045
무형자원1	502	3.34	.800	.043	.083
무형자원2	502	3.38	.748	-.140	.480
무형자원3	502	3.48	.806	-.201	.083
무형자원4	502	3.60	.726	-.169	.147
경영관리1	502	3.29	.835	-.068	.208
경영관리2	502	2.89	.922	-.138	-.251
경영관리3	502	3.39	.810	-.386	.037
경영관리4	502	3.37	.838	-.325	.260
서비스지향성1	502	3.19	.751	.076	-.043
서비스지향성2	502	2.90	.976	-.084	-.331
서비스지향성3	502	3.00	.960	-.277	-.300
서비스지향성4	502	3.34	.793	-.378	.282
서비스지향성5	502	2.93	.949	-.194	-.131
고객 지향성1	502	3.73	.706	-.201	.103
고객지향성2	502	3.61	.728	-.158	-.034
고객지향성3	502	3.73	.742	-.340	.130
고객지향성4	502	3.74	.680	-.149	-.091
고객지향성5	502	3.64	.742	-.274	.167
고객지향성6	502	3.55	.758	-.204	.145
고객지향성7	502	3.67	.729	-.276	.082
매출액	502	3.35	.710	-.030	.066
순이익	502	3.33	.730	-.041	.121
시장점유율	502	3.28	.715	-.046	.139
고객의수	502	3.36	.701	-.050	-.106
환자수	502	3.36	.709	-.146	.178
전반적경영성과	502	3.37	.711	-.172	.163

각 측정변인의 왜도와 첨도를 확인하여 정규분포의 가정을 충족하였는지 확인하였다. 왜도는 대칭성 정도를 나타낸 것이며 첨도는 정규분포곡선에 대해 분포의 중간이나 꼬리에 있는 점수의 비율이 상대적으로 어느 정도인가를 의미한다. 왜도와 첨도가 약간이라도 일변량 정규성을 위배할 경우 통계적으로 정규성이 기각될 수도 있기 때문에 통계적 검증보다는 절대값의 크기로 평가하는 것을 선호한다. 변수의 왜도가 절대값 3미만, 첨도의 경우 절대값 10 미만일 경우, 변수들의 분포가 정규성에서 크게 벗어나지 않는다고 볼 수 있다(Kline, 2005). 따라서 본 연구에서 사용한 변인들에 대한 왜도와 첨도는 각각 3과 10미만의 절대값을 보임으로써 정규성을 충족했다고 판단된다. 즉 모두가 기준을 만족시키는 것으로 나타났기 때문에 구조방정식 모형 검증의 적격성이 가정되었다고 볼 수 있다.

또한 변량의 선형성을 알아 볼 수 있는 다중공선성은 분산 증가 요인(variance inflation factor; VIF)의 점검을 통해 파악 할 수 있는데, 일반적으로 분산 증가 요인이 10이상이면, 심한 다중공선성이 존재하는 것으로 간주되어 변수들을 제거하거나 조합하여 합성변수를 만들어야한다. 본 연구에서는 분산 증가 요인이 모두 10을 넘지 않아 그대로 분석에 사용하였다.

### 5.2.2. 확인적 요인분석

본 연구에서는 상정한 이론모형의 인과관계를 살펴보기 전에 탐색적 요인분석 과정에서 제거된 변수들을 제외한 측정변수들이 구성개념(잠재변수)을 지지하고 요인구조가 타당한가를 분석하기 위해 확인적 요인분석(CFA)을 실시하였다.

확인적 요인분석은 기존의 이론이나 경험적인 연구결과로부터 분석대상이 되는 변수에 관한 사전지식이나 이론적 결과를 가지고 그 내용을 가설 형식으로 모델화하기 위한 방법이다(노형진, 2008). 따라서 각 구성개념인 물적자원 역량, 재무자원 역량, 인적자원 역량, 의로기술자원 역량, 무형자원 역량, 경영혁신능력, 서비스지향성, 고객지향성, 경영성과 등을 구성하는 측정변수의 유의성 및 신뢰도를 파악하기 위해서 확인적 요인분석 과정이 필요하다.

연구모형에 대한 확인적 요인분석의 경우 요인별로 따로 요인분석을 하는 방법, 내

생변수와 외생변수를 구분하여 분석하는 방법, 투입되는 모든 요인을 함께 분석하는 방법 3가지가 있다(박혜정, 2007). 본 연구에서는 모든 요인을 함께 분석하는 방법을 사용하였다. 확인요인분석 측정을 위해 Amos 5.0이 사용되었으며, 최대우도법을 이용하여 검증하였다. 확인요인분석의 적합도 지수는  $\chi^2=1278.927(N=502)$ , 자유도(d.f.)=616, p값=0.000, GFI=0.881, AGFI=0.857, RMR=0.029, TLI=0.940, CFI=0.948, RMSEA(Root Mean Square Error of Residual)=0.046으로 측정모형의 적합도는 양호한 것으로 나타났다. 집중 타당성은 이론적 기반의 개념과 실제 조작화된 측정도구 사이의 일치정도를 측정하기 위한 것으로<sup>8)</sup>, 다음 <표 5-5>과 같이 모두 10개의 요인에 대하여 요인적재량을 이용하여 확인한 결과 표준 요인적재량은 0.6 이상이면서 t-값이 기준치 2.0 보다 크게 나타나 집중타당성은 입증되었다.<sup>9)</sup>

그러나 탐색적 요인분석에서는 유용한 변수였던 물적자원 역량의 ‘물적자원1’, 의료기술자원역량의 ‘의료기술자원2’, 무형자원역량의 ‘무형자원3’, 경영관리혁신능력의 ‘경영관리1’ 등은 표준화계수가 0.5이하로 나와 측정변수에서 제거되었다.

판별 타당성과 관련하여 먼저 상관분석을 실시하였으며, 그 결과는 다음 <표 5-6>과 같다. 구체적으로 상관관계를 살펴보면 병원역량 변인들은 서비스지향성과 고객지향성 및 경영성과와 정(+)의 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 서비스지향성과 고객지향성은 경영성과와 정(+)의 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 다음으로 상관계수를 토대로 판별 타당성을 다음과 같은 2가지 방법 즉 모든 항목들이 다른 개념보다 해당 개념에 더 많은 적재치를 보이는지를 평가하는 것으로 평균분산 추출값(AVE)이 개념들간 상관계수의 제곱 값을 상회하는지의 여부(Fornell & Larcker, 1981)와 각 상관계수의 95% 구간 추정치가 구성개념간의 상관계수 값 1을 포함하는지 여부(Anderson et al., 1988)를 통해 검토하였다. <표 5-6>에서 보듯이 대각선 이하의 각 상관계수 제곱 값이 AVE 값을 초과하지 않아 모두 이 기준을 충족시키는 것으로 나타났다. 다음으로 각 상관계수의 95% 구간추정치에 어떠한 상관계수도 값 1을 포함하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 사용한 측정변수들

8) Babbie, E, 『The Practice of Social Research, 7<sup>th</sup> Edition』, Belmont, CA: Wadsworth. 1995.

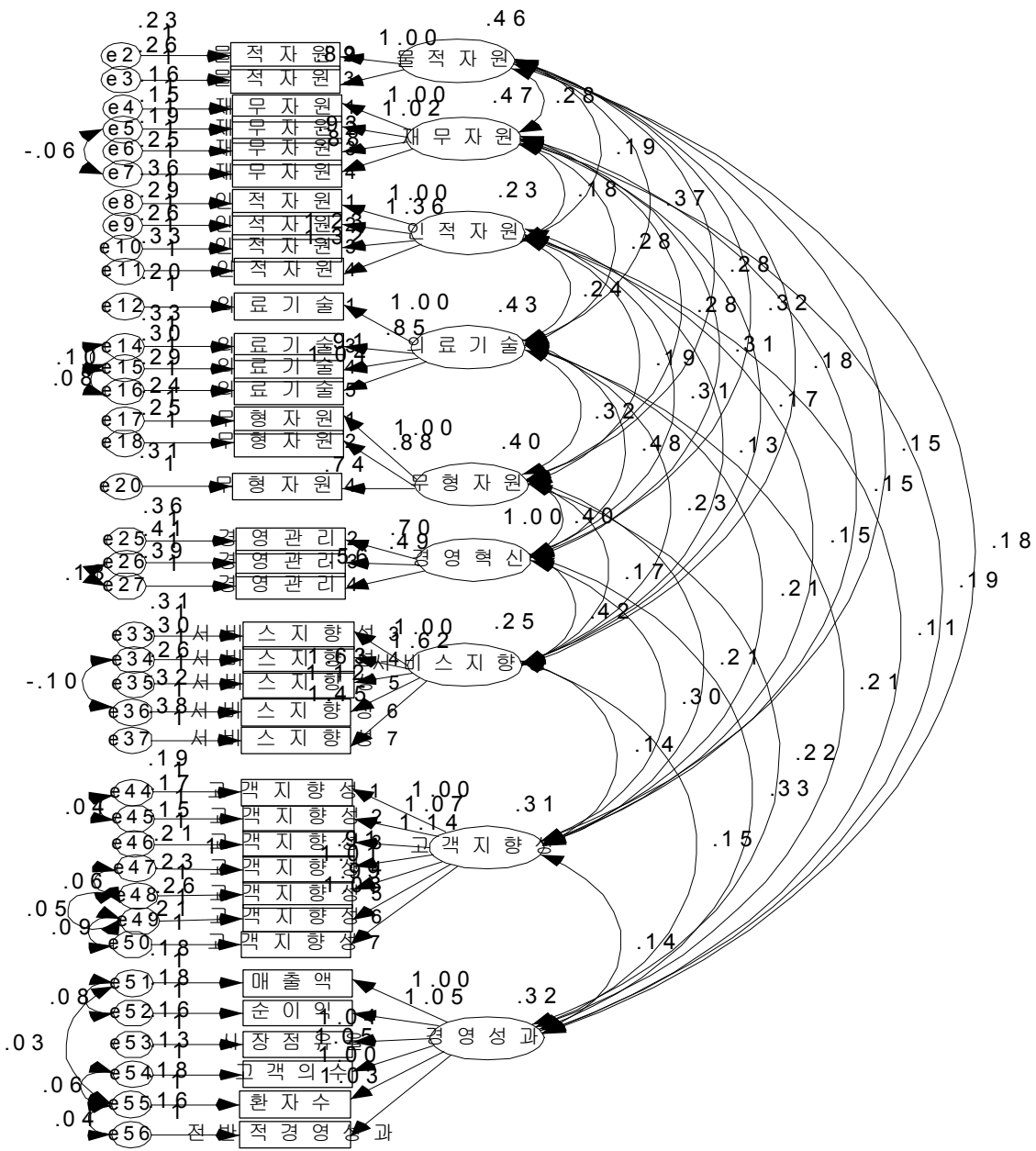
9) Joreskog, K.G. & Sorbun, D., 『LISREL 7: A Guide to the Program and Applications (2<sup>nd</sup> ed.). SPSS』, Chicago, IL. 1989.



은 판별 타당성을 확보했다고 할 수 있다.

또한 구성개념 신뢰도는 이론적으로 0.7이상, 분산 추출값(AVE)은 0.5이상이면 측정 지표들이 신뢰도가 있다고 할 수 있는데 구성개념 모두가 이 기준치를 만족하고 있다.

따라서 확인적 요인분석을 통해 검증된 각 구성개념별 측정변수를 이용하여 구조 방정식 모형을 구축하는 것은 적합하다고 판단된다.



<그림 5-2> 측정모형의 분석

<표 5-5> 측정모형의 경로계수 추정치

측정변수		구성개념	비표준 화계수	표준화 계수	S.E.	t값	개념 신뢰도	AVE
물적자원2	<--	물적자원	1.000	.814			.7890	.5692
물적자원3	<--	물적자원	.891	.769	.055	16.128***		
재무자원1	<--	재무자원	1.000	.862			.8197	.6600
재무자원2	<--	재무자원	1.017	.876	.041	24.531***		
재무자원3	<--	재무자원	.927	.828	.039	23.468***		
재무자원4	<--	재무자원	.882	.776	.044	19.994***		
인적자원1	<--	인적자원	1.000	.622			.7503	.5510
인적자원2	<--	인적자원	1.359	.769	.102	13.307***		
인적자원3	<--	인적자원	1.233	.754	.094	13.144***		
인적자원4	<--	인적자원	1.318	.737	.102	12.945***		
의료기술1	<--	의료기술자원	1.000	.825			.7754	.5483
의료기술3	<--	의료기술자원	.847	.693	.051	16.712***		
의료기술4	<--	의료기술자원	.908	.734	.051	17.885***		
의료기술5	<--	의료기술자원	1.041	.781	.053	19.576***		
무형자원1	<--	무형자원	1.000	.793			.7306	.5243
무형자원2	<--	무형자원	.882	.748	.054	16.339***		
무형자원4	<--	무형자원	.737	.644	.053	13.949***		
경영관리2	<--	경영관리혁신 능력	.696	.755	.039	17.720***	.7135	.5158
경영관리3	<--	경영관리혁신 능력	.493	.609	.036	13.635***		
경영관리4	<--	경영관리혁신 능력	.558	.667	.036	15.303***		
서비스지향성3	<--	서비스지향성	1.000	.664			.8577	.6513
서비스지향성4	<--	서비스지향성	1.622	.829	.102	15.952***		
서비스지향성5	<--	서비스지향성	1.633	.848	.099	16.436***		
서비스지향성6	<--	서비스지향성	1.120	.705	.081	13.841***		
서비스지향성7	<--	서비스지향성	1.451	.763	.096	15.072***		
고객지향성1	<--	고객지향성	1.000	.788			.8371	.5772
고객지향성2	<--	고객지향성	1.075	.823	.047	23.031***		

고객지향성3	<--	고객지향성	1.138	.854	.055	20.705***		
고객지향성4	<--	고객지향성	.910	.745	.052	17.501***		
고객지향성5	<--	고객지향성	1.014	.763	.056	17.997***		
고객지향성6	<--	고객지향성	.994	.732	.058	17.083***		
고객지향성7	<--	고객지향성	1.024	.782	.055	18.607***		
매출액	<--	경영성과	1.000	.800			.8849	.6811
순이익	<--	경영성과	1.052	.819	.038	27.989***		
시장점유율	<--	경영성과	1.042	.828	.051	20.523***		
고객의수	<--	경영성과	1.054	.853	.050	21.274***		
환자수	<--	경영성과	1.005	.805	.048	21.057***		
전반적경영성과	<--	경영성과	1.033	.826	.051	20.434***		

\*\*\* :  $p < .001$

<표 5-6> 상관관계분석

구성 개념	평균	표준 편차	구성개념간 상관관계 (Inter-Construct Correlation)									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	3.26	.73	.569 <sup>a)</sup>									
2	3.32	.69	.504**	.660								
3	3.36	.65	.485**	.493**	.551							
4	3.23	.69	.635**	.535**	.628**	.548						
5	3.44	.63	.499**	.539**	.526**	.615**	.524					
6	3.22	.71	.358**	.356**	.483**	.556**	.447**	.516				
7	3.17	.72	.445**	.441**	.487**	.618**	.462**	.477**	.651			
8	3.67	.60	.347**	.358**	.503**	.492**	.368**	.467**	.637**	.577		
9	3.34	.62	.389**	.455**	.356**	.496**	.496**	.519**	.461**	.454**	.681	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

주) a: 대각선-AVE(Average Variance Extracted)

1. 물적자원역량, 2. 재무자원역량, 3. 인적자원역량, 4. 의료기술자원역량, 5. 무형자원역량,
6. 경영관리혁신능력, 7. 서비스지향성, 8. 고객지향성, 9. 경영성과

### 5.3. 연구모형의 평가

본 연구에서 설정한 물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 경영혁신능력, 서비스지향성, 고객지향성, 경영성과 등의 구성개념에 대한 측정척도는 앞의 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 통해 측정변수들에 대한 신뢰성과 타당성이 입증되었다. 이를 토대로 본 연구의 모형 적합성 및 각 경로계수의 유의성을 검증하기 위해 구조방정식 모형을 사용 하였다. 구조 방정식 모형이란 요인분석과 회귀분석이 결합된 형태를 말한다. 구조방정식 모형은 측정 모형과 이론 모형을 통해 모형간의 인과관계를 파악하는 방정식 모형이라 하며, 이는 측정변수들 간의 공분산을 이용하여 분석하므로 공분산 구조방정식이라고도 한다.

구조방정식 모형은 연구하고자 하는 연구모형의 이론적 적합성과 각 변수들 간의 유의성을 확인할 수 있다는 점에서 유용한 방법이다. 본 연구에서는 측정된 구성개념들 간의 모형분석과 연구가설을 검증하기 위해 AMOS 7.0을 이용한 구조방정식모형을 통해 전반적인 연구모형의 적합도 모수들을 추정하였다.

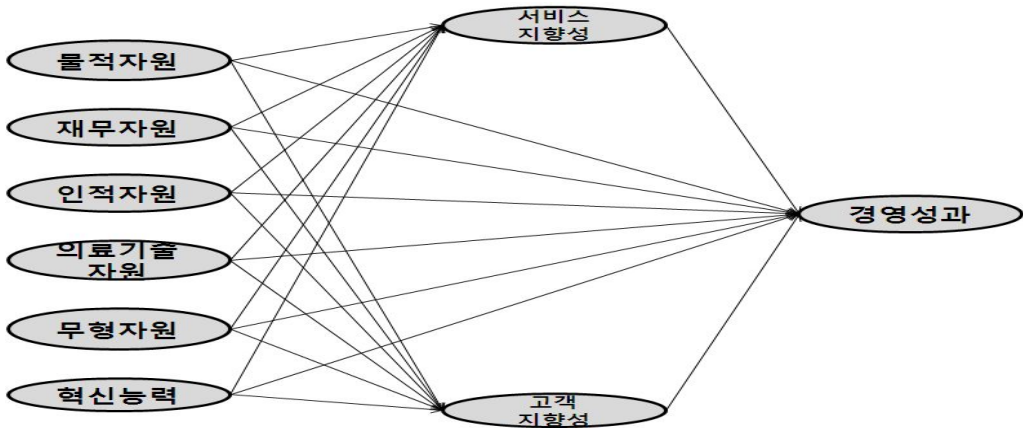
모형의 적합성 평가는 기본적으로 절대적합지수, 증분적합지수, 간명적합지수 등을 이용한다(김계수, 2004). 절대적합지수는 모델의 전반적인 부합도를 평가하는 지수이며, 증분적합지수는 기초모형에 대한 제안모형의 부합도 평가지수이다.

간명적합지수는 제안 모형의 적합수준, 즉 모형의 복잡성과 객관성의 차이를 비교하는 것을 말한다. 절대적합지수는 모델의 전반적인 부합도를 평가하는 지수로  $\chi^2$ (카이제곱), 적합도 지수(GFI; Goodness of Fit Index), 조정된 적합 지수(AGFI; Adjusted GFI), 평균제곱잔차제곱근(RMR; Root Mean-Square Residual)등이 있으며, 증분적합지수는 비표준적합지수(NNFI; Non-Normed Fit Index), 표준적합지수(NFI; Normed Fit Index)를 이용한 것으로 기초모형에 대한 제안 모형의 부합도 평가이다. 간명적합지수는 제안모형의 적합수준, 즉 모형의 복잡성과 객관성의 차이를 비교하는 것을 말하는데 간명기초적합지수(PGFI; Parsimonious Goodness-of-Fit Index)가 있다.

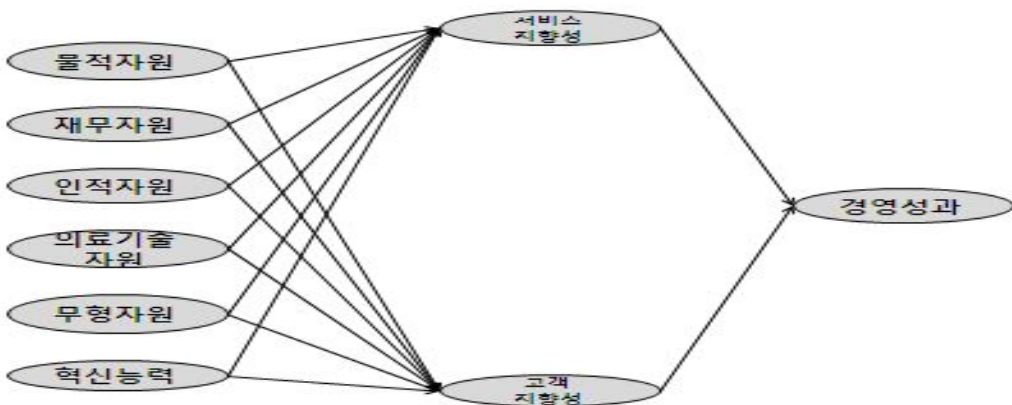
모형의 적합성 평가 지수는 (기초적합지수 GFI:  $\geq .90$ 이상 바람직함), (조정적합지수 AGFI:  $\geq .90$ 이상 바람직함), (잔차제곱평균제곱근 RMR: .05보다 작을수록 바람직함), (표준적합지수 NFI:  $\geq .90$ 이상 바람직함), 근사오차제곱평균제곱근(RMSEA: Root mean square error of approximation: .08 이하일 때 수용할만한 모형), 카이자승통계량( $\chi^2$ )에 대한 p값( $\geq \alpha=.05$  이면 바람직함)등을 이용하였다.

본 연구는 병원역량과 경영성과간의 관계에서 서비스지향성과 고객지향성이 부분 매개할 것이라는 연구모형을 설정하였다. 이에 대해 실증적으로 부분매개효과가 있는지를 검증하기 위해서 부분매개모형과 완전매개모형 중 어떤 모형이 수집된 자료와 적합도가 높은지를 확인하기 위해 대안모형을 설정하여 적합도 비교 테스트를 수행하였다. 이를 위해 연구모형을 x2 차이검정을 통해서 대안모형과 비교하였다. 대안모형은 연구모형에 내포되어 있고 병원역량과 경영성과의 직접경로가 제거된 모형이다.

이 두 모형을 비교해보고자 그림 <5-3>과 <5-4>와 같이 제시하였다.



<그림 5-3> 연구모형



<그림 5-4> 대안모형

연구모형은 대안모형에 내재된 모형이므로 모형간의 비교를 위해  $\chi^2$  차이 검증을 실시하였다.  $\chi^2$  차이 검증은 비교하는 두 모형이 내재된 관계일 때 두 모형의 자유도 차이에 따른  $\chi^2$  값의 차이가 통계적으로 유의한지 검증하는 방법이다(성태제, 2008). 또한 모형 비교를 위해  $\chi^2$  차이 검증과 함께 적합도 지수도 고려하였다. 두 모형의 적합도 분석결과는 다음 <표5-7>과 같다.

다음 표에서 보는 바와 같이 연구모형은 전반적 적합도의 가장 기본이 되는 측정치인  $\chi^2$ 을 살펴보면,  $\chi^2/df$ (값이 보수적으로 2 이하, 수용 가능한 권장 수준은 4 이하 일 때 측정모형의 적합성을 인정받음)의 값이 2.371로 수용 가능한 권장수준을 충족하고 있으며, 표본크기가 상대적으로 큰 모델을 기각시키는 카이제곱 통계량의 한계를 수정하기 위해 개발된 RMSEA가 .052로 권장수준인 .08 이하보다 낮게 나타나 수용할만한 모형으로 간주할 수 있다.

또 주어진 모형이 전체 자료를 얼마나 잘 설명하는지를 나타내는 지표인 적합도 지수는 .862, 조정된 적합도 지수는 .834, 연구모형과 수정모형의 비교에 자주 사용되는 표준적합지수는 .888로 기준인 .90에는 미치지 못하지만 설정된 모형에서 설명되지 않은 변량과 공변량의 정도를 나타내는 원소간 평균차이(RMR)는 .032로 권장수준(0.05 이하)을 충족시키고 있어 다른 적합도 지수를 고려할 때 본 연구의 연구모형은 수용할 만한 모형이라고 판단 내릴 수 있다.

대안모형은 전반적 적합도의 가장 기본이 되는 측정치인  $\chi^2$ 을 살펴보면,  $\chi^2/df$ (값이 보수적으로 2 이하, 수용 가능한 권장 수준은 4 이하 일 때 측정모형의 적합성을 인정받음)의 값이 2.501로 수용 가능한 권장수준을 충족하고 있으며, 표본크기가 상대적으로 큰 모델을 기각시키는 카이제곱 통계량의 한계를 수정하기 위해 개발된 RMSEA가 .055로 권장수준인 0.08 이하보다 낮게 나타나 수용할만한 모형으로 간주할 수 있다.

또 주어진 모형이 전체 자료를 얼마나 잘 설명하는지를 나타내는 지표인 적합도 지수는 .853, 조정된 적합도 지수는 .824, 연구모형과 수정모형의 비교에 자주 사용되는 표준적합지수는 .880으로 기준인 .90에는 미치지 못하지만 설정된 모형에서 설명되지 않은 변량과 공변량의 정도를 나타내는 원소간 평균차이(RMR)는 .036으로 권장수준(0.05 이하)을 충족시키고 있어 다른 적합도 지수를 고려할 때 본 연구의 대안모형도 수용할 만한 모형이라고 판단 내릴 수 있다.

이때 두 모형의 비교를 위해서 두 모형간  $\chi^2$ 값의 차이를 비교한 결과, 연구모형(부분매개모형)은  $\chi^2=1455.609$ , 대안모형(완전매개모형)은  $\chi^2=1550.620$ 으로 두 모형의 카

이제곱차이가  $\chi^2(6)=95.01$ 로 임계치인 12.59보다 훨씬 큰 것으로 나타나 두 모형의 적합도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연구모형이 복잡하지만 더 단순한 대안모형보다 유의미한 정도로 자료를 잘 설명하므로 복잡한 연구모형을 선택한다는 것이다. 또한  $\chi^2$  값이 연구모형이 더 작으며 GFI, NFI, CFI, RMSEA 등의 적합도 지수들도 연구모형이 더 우수한 것으로 나타났다. 그리고 재무자원역량과 경영성과( $\beta=.152, t=2.723$ ), 무형자원역량과 경영성과( $\beta=.386, t=4.102$ )의 직접적인 관계를 나타내는 경로계수가 유의한 것으로 나타났다. 따라서 연구모형이 대안모형 보다 우수하다고 할 수 있다. 다음 <표5-8>는 연구모형과 대안모형의 경로계수를 비교한 것이다. 각 값들은 연구모형과 대안모형에서 비슷한 값과 부호를 보여주었다. 하지만 유의도에서는 약간의 차이를 보이고 있다.

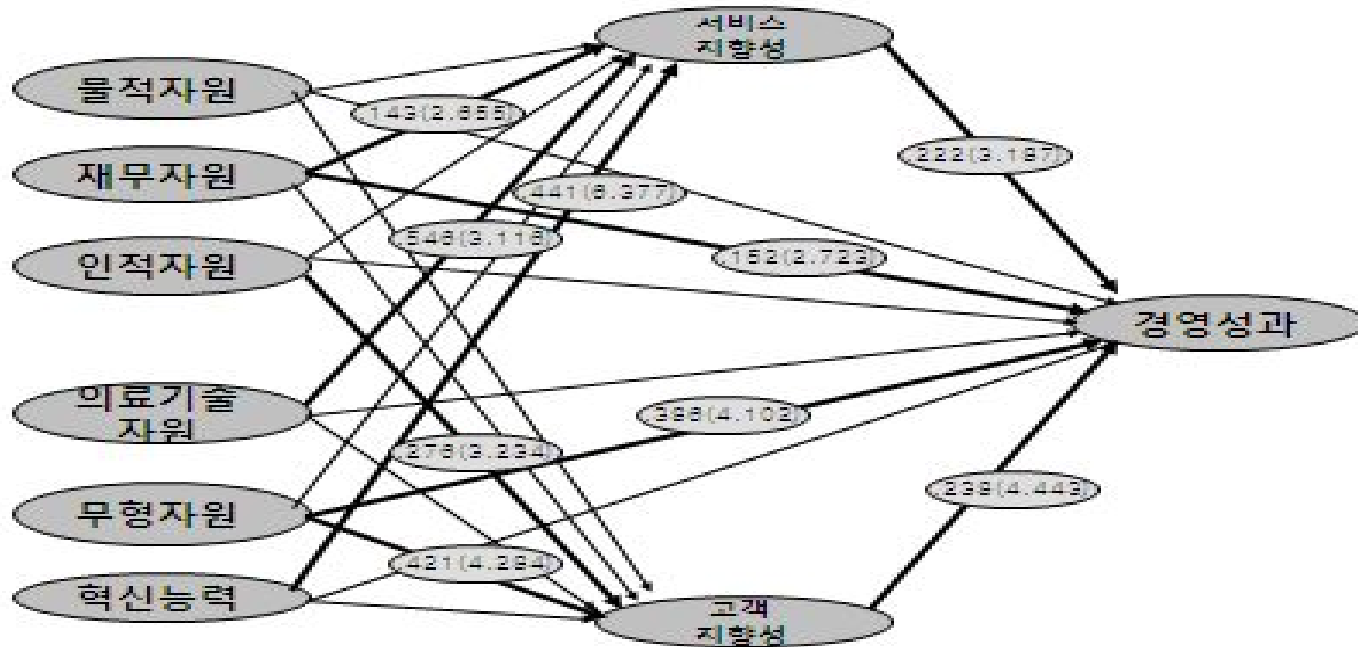
<표 5-7> 연구모형의 적합도 평가

모형	$\chi^2$	df	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMR	RMSEA
연구모형: 부분매개모형	1455.609	614	.000	.862	.834	.888	.931	.032	.052
대안모형: 완전매개모형	1550.620	620	.000	.853	.824	.880	.924	.036	.055



<표 5-8> 경로계수 (표준화 추정치)

가설 경로	연구모형		대안모형	
	$\beta$	t	$\beta$	t
물적자원 역량 → 경영성과	.011	.102		
재무자원 역량 → 경영성과	.152	2.723**		
인적자원 역량 → 경영성과	.138	1.817		
의료기술자원 역량 → 경영성과	.114	.659		
무형자원 역량 → 경영성과	.386	4.102***		
경영관리혁신 역량 → 경영성과	.098	1.647		
물적자원 역량 → 서비스지향성	-.057	-.517	-.054	-.509
재무자원 역량 → 서비스지향성	.143	2.655**	.153	2.901**
인적자원 역량 → 서비스지향성	-.042	-.572	-.059	-.813
의료기술자원 역량 → 서비스지향성	.546	3.116**	.541	3.165**
무형자원 역량 → 서비스지향성	-.153	-1.829	-.116	-1.432
경영관리혁신 역량 → 서비스지향성	.441	6.377***	.435	6.387***
물적자원 역량 → 고객지향성	-.103	-.848	-.106	-.886
재무자원 역량 → 고객지향성	-.098	-1.564	-.084	-1.351
인적자원 역량 → 고객지향성	.276	3.234**	.260	3.076**
의료기술자원 역량 → 고객지향성	.032	.163	.058	.294
무형자원 역량 → 고객지향성	.421	4.284***	.444	4.531***
경영관리혁신 역량 → 고객지향성	.071	1.044	.088	1.303
서비스지향성 → 경영성과	.222	3.187**	.506	8.920**
고객지향성 → 경영성과	.238	4.443***	.436	8.460***



(참조) 경로계수, 괄호는 값, 굵은 실선은  $\alpha = 0.05$ 에서 유의한 경로를 나타냄.

<그림 5-5> 연구모형 결과

## 5.4. 연구가설의 검증

### 5.4.1 : 가설 I의 검증

**가설 1: 병원역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.**

가설1-1: 물적자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-2: 재무자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-3: 인적자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-4: 의료기술자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-5: 무형자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-6: 마케팅관리능력 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-7: 경영관리혁신 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설1-8: 정보화능력 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설 1은 병원역량이 경영성과에 미치는 영향을 검증하기 위하여 설정한 것으로, 병원역량(물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리능력, 경영관리혁신, 정보화능력)과 경영성과와의 관계를 검증하였다.

물적자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1-1을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.011, t값은 .102로 나타나 병원의 물적자원 역량은 경영성과에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 물적자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-1은 기각되었다. 이와 같은 결과는 병원에서 첨단 의료장비와 현대화된 시설을 충분히 갖추고 있지 못하고 의료장비와 의료시설 등이 효율적으로 이용되고 있지 못하여 유의한 경영성과로 나타나지 못한 것으로 판단된다. 따라서 신제품 개발 및 구매과정에서 마케팅-의료서비스 부서간 협력력이 제품성이나 경영성과에 긍정적인 영향을 미치고 의료서비스 부서와 다른 부서와의 기능간 지향성이 경쟁력 있는 자원이나 지식창출에 도움이 되기 때문에 내부학습을 통하여 이용절차나 운영노하우 등 관련 역량수준을 향상 시킬 필요가 있다.

재무자원 역량은 경영성과에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1-2를 검증

한 결과, 경로계수 값은 0.152, t값은 2.723으로 나타나 병원의 재무자원 역량은 경영성과에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 재무자원 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-2는 지지되었다. 따라서 건전한 재무구조, 적정 이상의 유동자금 보유 및 양호한 신용도, 충분한 자금조달 운영능력을 유지하여 경쟁병원과의 지속적인 경쟁우위를 확보할 필요가 있다.

인적자원 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1-3을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.138, t값은 1.817로 나타나 병원의 인적자원 역량은 경영성과에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 인적자원 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-3은 기각되었다. 이러한 결과는 Nagaraj(1993)의 연구에서 충원, 훈련, 보상, 업적평가, 직무설계, 종업원관계, 기업참여의 7가지 인적자원관리 기능이 서로 내적인 연계를 이루어 조직의 성과에 영향을 미치고, 황호영, 최영균(1997)의 연구에서 병원조직을 연구대상으로 하여 충원, 인사고과, 보상, 교육훈련의 4가지 인적자원관리 기능이 공분산을 이루어 성과를 설명하는 것과는 일치하지 않는 것으로 나타났다. 이는 인적자원 구성 문항 간 내적 적합성이 미약한 것으로 그 원인을 찾아 볼 수 있다. 즉 병원의 전문 의사 역량은 높고 관리직의 업무 전문성도 높고 노사관계는 상호 협력적이지만 의료 인력의 이직률이 높고 보수수준이 낮아 종업원의 만족도가 낮기 때문에 유의한 효과가 나타나지 않은가에 대한 의문의 여지가 있다. 그러나 다른 한편으로는 인적자원역량이 고객지향성을 통해 경영성과에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 인사관리와 경영성과 간의 관계를 상황론적 관점에서 살펴볼 수 있는데, 상황론적 관점은 인사시스템과 조직특성간의 적합성이 높은 성과를 낳는 근거를 행위론적 관점에 근거해서 설명한다(Jackson et al., 1989; Delery & Doty, 1996; Becker & Huselid, 1998). 여기서 행위론적 관점에 근거한 설명이란 조직상황 특히 경쟁전략이 요구하는 행위를 인사시스템이 형성함으로써 양자간의 적합성이 높은 성과를 낳는다는 논리에 따른다. 이는 조직상황(특히 경쟁전략, 여기서는 고객지향성 조직)이 요구하는 행위를 인사관리시스템이 낳는다는 도식으로 설명할 수 있다. 예컨대 경쟁전략과 인사시스템의 적합성이 높은 성과를 낳는다는 것은 경쟁전략이 요구하는 인적자원과 행위를 인사시스템이 육성함으로써 경쟁전략을 효과적으로 실행할 수 있기 때문에 높은 성과를 낳는다는 것이다(김재구·임상훈·김동배, 2003).

의료기술자원 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1-4를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.114, t값은 .659로 나타나 병원의 의료기술자원 역량은

경영성과에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 의료기술자원 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-4는 기각되었다.

무형자원 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1-5를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.386, t값은 4.102로 나타나 병원의 무형자원 역량은 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 무형자원 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-5는 지지되었다.

내부관리혁신 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1-7을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.098, t값은 1.647로 나타나 병원의 내부관리혁신 역량은 경영성과에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 내부관리혁신 역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-7은 기각되었다.

이러한 연구결과를 종합하여 볼 때 자원은 경쟁우위의 원칙으로서 조직의 핵심역량이 된 다음 전략에 영향을 미치며(Diericks and Cool, 1989), 결국에는 조직의 성과에 영향을 미친다는 기존의 연구(Grant, 1991)와 일치하는 것으로 나타났다. 이외의 다른 역량요인은 서비스지향성과 고객지향성의 매개를 통하여 간접적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 재무자원 역량, 의료기술자원 역량, 경영관리 혁신 능력은 서비스지향성을 매개로 경영성과에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 인적자원 역량과 무형자원 역량은 고객지향성을 매개로 경영성과에 정(+)의 유의한 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 이러한 결과는 Porter(1985), Barney(1995) 등의 주장처럼 의료산업에서도 역량은 직접지원역량과 간접지원역량으로 구성되어 있음을 시사해 주고 있다.

또한 Hitt and Ireland(1984), Conant et al.(1990), 최이규, 이수형(2001) 등의 기업을 대상으로 한 연구 및 권성탁(2004)의 연구와 동일하게 병원역량이 높을수록 경영성과가 높음을 알 수 있다.

다음 <표 5-9>는 의원급과 병원급 간에 경로계수의 차이를 보여주고 있다.

<표 5-9> 경로계수 (표준화 추정치)

가설 경로	의원급		병원급	
	$\beta$	t	$\beta$	t
물적자원 역량 → 경영성과	.203	1.304	.029	.165
재무자원 역량 → 경영성과	.172	2.043*	.214	2.537*
인적자원 역량 → 경영성과	.317	1.892*	.135	1.188
의료기술자원 역량 → 경영성과	.273	1.026	.298	1.011
무형자원 역량 → 경영성과	.446	3.208**	.179	1.264
경영관리혁신 역량 → 경영성과	.098	1.647	.051	.666
물적자원 역량 → 서비스지향성	-.006	-.043	-.149	-.668
재무자원 역량 → 서비스지향성	.131	1.765	.270	2.861**
인적자원 역량 → 서비스지향성	.216	1.610	-.130	-.950
의료기술자원 역량 → 서비스지향성	.301	1.320	.758	2.097
무형자원 역량 → 서비스지향성	-.186	-1.709	-.244	-1.483
경영관리혁신 역량 → 서비스지향성	.438	4.412***	.355	3.047**
물적자원 역량 → 고객지향성	.054	.330	-.143	-.706
재무자원 역량 → 고객지향성	.008	.085	-.145	-1.609
인적자원 역량 → 고객지향성	.404	2.363*	.315	2.459*
의료기술자원 역량 → 고객지향성	-.184	-.658	.157	.531
무형자원 역량 → 고객지향성	.350	2.616**	.377	2.390*
경영관리혁신 역량 → 고객지향성	.091	.975	.213	2.118*
서비스지향성 → 경영성과	.145	1.302	.259	2.642**
고객지향성 → 경영성과	.213	2.574*	.312	3.861***

## 5.4.2. 가설 II의 검증

**가설 2: 병원역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.**

- 가설2-1: 물적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-2: 재무자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-3: 인적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-4: 의료기술자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-5: 무형자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-6: 마케팅관리능력 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-7: 경영관리혁신 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.
- 가설2-8: 정보화능력 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설 2는 병원역량이 서비스지향성에 미치는 영향을 검증하기 위하여 설정한 것으로, 병원역량(물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리능력, 내부관리혁신, 정보화능력)과 서비스지향성과의 관계를 검증하였다.

물적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 2-1을 검증한 결과, 경로계수 값은 -0.057, t값은 -5.17로 나타나 병원의 물적자원 역량은 서비스지향성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 물적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 2-1은 기각되었다. 이러한 결과는 고객에게 첨단 의료장비와 현대화된 시설의 효율적 운영을 통한 고객만족을 실현하기 위해서는 끊임없이 변화하는 의료기술 및 장비에 대한 교육 및 훈련이 필요하다. 이를 위해서는 따로 업무 외 시간을 활용해야 하며, 때로는 시험도 봐야하기 때문에 종업원 입장에서 오히려 부정적인 영향을 준 것으로 사료된다.

재무자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 2-2를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.143, t값은 2.655로 나타나 병원의 재무자원 역량은 서비스지향성에 통계적으로 유의한 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 재무자

원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 2-2는 지지되었다. 이러한 결과는 재무적인 안정성 등이 의료기관의 체계적인 서비스시스템의 운영을 가능하게 한 결과로 사료된다.

인적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 2-3을 검증한 결과, 경로계수 값은 -0.042, t값은 -0.572로 나타나 병원의 인적자원 역량은 서비스지향성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 인적자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 2-3은 기각되었다. 이와 같은 결과는 현재 의료기관 서비스에 대한 보상정책이 의료기관의 한정된 자원으로 인해 종업원에게 좀 더 효과적으로 동기부여 시키지 못하는 것으로 판단되며 외부고객 만족과 의료기관 종업원 자신이 제공하는 서비스 가치를 높이기 위해서는 보다 적극적인 보상시스템의 필요성이 제기된다. 의료기술자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 2-4를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.546, t값은 3.116으로 나타나 병원의 의료기술자원 역량은 서비스지향성에 통계적으로 유의한 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 의료기술자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 2-4는 지지되었다. 이러한 결과는 환자대기시간, 진료시간 등이 의료기관의 전산화로 줄어들어 고객에게 보다 질 높은 의료서비스 품질을 제공할 수 있기 때문인 것으로 사료된다. 무형자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 2-5를 검증한 결과, 경로계수 값은 -0.153, t값은 -1.829로 나타나 병원의 무형자원 역량은 서비스지향성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 무형자원 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 2-5는 기각되었다. 이러한 결과는 병원의 브랜드와 명성이 높고 접근성이 매우 편리하고 용이하여 입원환자 및 외래환자가 너무 많아 오히려 종업원입장에서 고객에게 충분한 서비스품질을 제공하기 못하기 때문인 것으로 사료된다.

내부관리혁신 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 2-7을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.441, t값은 6.377로 나타나 병원의 내부관리혁신 역량은 서비스지향성에 통계적으로 유의한 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 내부관리혁신 역량은 서비스지향성에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 2-7은



지지되었다. 이러한 결과는 비용절감 운동과 종업원 동기유발 및 내부환경개선 등이 구성원의 서비스 지향성을 강화하고 서비스품질 향상을 추구 할 수 있음을 의미한다.

### 5.4.3. 가설 Ⅲ의 검증

**가설 3: 병원역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.**

가설3-1: 물적자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-2: 재무자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-3: 인적자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-4: 의료기술자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-5: 무형자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-6: 마케팅관리능력 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-7: 경영관리혁신 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설3-8: 정보화능력 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

가설 3은 병원역량이 고객지향성에 미치는 영향을 검증하기 위하여 설정한 것으로, 병원역량(물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리능력, 내부관리혁신, 정보화능력)과 서비스지향성과의 관계를 검증하였다.

물적자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 3-1을 검증한 결과, 경로계수 값은  $-0.103$ ,  $t$ 값은  $-0.848$ 로 나타나 병원의 물적자원 역량은 고객지향성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 물적자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 3-1은 기각되었다. 이러한 결과는 고객에게 첨단 의료장비와 현대화된 시설의 효율적 운영을 통한 고객만족을 실현하기 위해서는 끊임없이 변화하는 의료기술 및 장비에 대한 교육 및 훈련이 필요하다. 이러한 교육 및 훈련이 종업원에게 부담이 되지만 이들이 제공하는 서비스가치에 대한 자부심을 높이고 종업원의 재량권을 강화한다면 보다 적극적인 고객지향적인 행동의 강화와 의료서비스품질은 높아질 것으로 사료된다.

재무자원 역량은 고객지향성에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 3-2를 검증한 결과, 경로계수 값은  $-0.098$ ,  $t$ 값은  $-1.564$ 로 나타나 병원의 재무자원 역량은 고객지향성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 재무자

원 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 3-2는 기각되었다. 이러한 결과는 재무적인 안정성 등이 의료기관의 체계적인 서비스시스템의 운영을 가능하게 한 결과로 사료된다.

인적자원 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 3-3을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.276, t값은 3.234로 나타나 병원의 인적자원 역량은 고객지향성에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 인적자원 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 3-3은 지지되었다. 이러한 결과는 전문의사의 역량과 직원의 만족도 및 전문성 그리고 상호협력적 노사관계 등의 인적자원 역량을 통해 구성원의 고객지향성을 강화하여 고객을 이해하고, 고객가치를 창출하고, 강력한 고객관계를 구축 할 수 있음을 의미한다.

의료기술자원 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 3-4를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.032, t값은 .163으로 나타나 병원의 의료기술자원 역량은 고객지향성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 의료기술자원 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 3-4는 기각되었다. 이러한 결과는 환자대기시간, 진료시간 등이 의료기관의 전산화로 줄어들어 고객에게 보다 질 높은 의료서비스 품질을 제공할 수 있지만 의료정보의 노출에 대한 위험이 존재하기 때문인 것으로 사료된다. 무형자원 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 3-5를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.421, t값은 4.284로 나타나 병원의 무형자원 역량은 고객지향성에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 무형자원 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 3-5는 지지되었다. 이러한 결과는 병원의 브랜드와 명성, 외부협력 의료기관과 원활한 관계유지 및 지역주민과의 좋은 유대관계 등을 통해 구성원의 고객지향성을 강화하여 고객을 이해하고, 고객가치를 창출하고, 강력한 고객관계를 구축 할 수 있음을 의미한다. 내부관리혁신 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 3-7을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.071, t값은 1.044로 나타나 병원의 내부관리혁신 역량은 고객지향성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 내부관리혁신 역량은 고객지향성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 3-7은 기각되었다. 이러한 결과는 비용절감 운동과 종업원 동기유발 및 내부환경개선 등이 조직차원에서는 구성원의 서비스 지향성을 강화하고 서비스품질 향상을 추구 할 수 있지만 종업원 측면에서는 사회교환설에 입각하여 직무만족이 높지 않기 때문에 고객지

향성에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 사료된다. 따라서 Hoffman과 Ingram(1991)의 연구에서처럼 종업원의 직무만족도를 높이려는 회사차원의 노력이 선행되어야 한다고 본다.

#### 5.4.4. 가설 IV의 검증

**가설 4: 병원의 서비스지향성은 경영성과에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이다.</sup>**

가설 5는 병원의 서비스지향성이 경영성과에 미치는 영향을 검증하기 위하여 설정한 것으로, 병원의 서비스지향성과 경영성과와의 관계를 검증하였다.

병원의 서비스지향성은 경영성과에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 5</sup>를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.222, t값은 3.187로 나타나 병원의 서비스지향성은 경영성과에 통계적으로 유의한 정(+)<sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다.</sup> 따라서 병원의 서비스지향성은 경영성과에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 5는</sup> 지지되었다.

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 것으로 볼 수 있다(Albrecht와 Zemke, 1985; Hartline과 Ferrell, 1996; Heskett 등, 1977; Johnson, 1996; Lytle 등, 1998; O'connor와 Shewchuk, 1995; Rust 등, 1996; Sasser와 Jones, 1995; Schneider와 Bowen, 1993). 이와 관련한 구체적인 연구인 서창적과 한원운(2000)의 연구에서도 서비스지향성 요인들을 포괄적으로 고려하여 이들이 기업성과에 미치는 영향을 파악한 연구에서, 포괄적인 서비스지향성 요인들이 종업원 직무만족, 고객만족, 재무성과에 유의한 영향을 미친다는 연구결과와도 일치한다. 이는 또한 서비스지향성이 기업의 경영성과에 유의한 영향을 미친다는 기존의 연구(윤성준, 박성준, 최동춘, 2004; 이영석, 백상민, 2002; 최상미, 2002; 한지희, 2001)와 같은 결과를 보여주고 있다. 따라서 서비스지향성은 결국 기업이 시장에서 고객들이 원하는 바에 반응함으로써 우월한 고객가치와 경쟁우위를 창출할 수 있는 기재로 작용한다고 볼 수 있다.

### 5.4.5. 가설 V의 검증

**가설 5: 병원의 고객지향성은 경영성과에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이다.</sup>**

가설 6은 병원의 고객지향성이 경영성과에 미치는 영향을 검증하기 위하여 설정한 것으로, 병원의 고객지향성과 경영성과와의 관계를 검증하였다.

병원의 고객지향성은 경영성과에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이라는 연구가설 6을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.238, t값은 4.443으로 나타나 병원의 고객지향성은 경영성과에 통계적으로 유의한 정(+)<sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 병원의 고객지향성은 경영성과에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이라는 가설 6은 지지되었다.</sup></sup></sup>

이러한 결과는 병원의 고객, 환자들은 서비스 제공시점에서 종업원들의 태도와 행동에 따라 재구매, 긍정적인 구전을 보임으로써 병원의 성장에 중요한 영향력을 끼치고 있음을 알 수 있다(박성엽, 1997; 최기선, 2000). 이는 또한 서성한 등(2001)의 연구에서 의료기관 내부구성원의 고객지향성이 고객만족에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과와 김상철과 이현수(2002)의 연구에서 의료기관 내부구성원의 고객지향성이 운영성과에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 보고한 연구결과와도 일치한다. 이는 의료기관에서 고객을 최우선으로 하는 서비스를 제공하기 위해 내부고객의 만족이 우선시되어야 하며 이러한 내부고객 만족이 곧바로 의료기관의 성장으로 이어질 수 있다는 사실을 보여주고 있다(Deshpande 등, 1993; Hauser 등, 1996; Saxe와 Weitz, 1982; Zeithaml과 Bitner, 1997). 특히 대표적인 인적 서비스라고 할 수 있는 의료서비스의 특성 상 서비스 접점 직원인 의사와 간호사의 서비스 수행능력이 서비스품질과 고객만족에 가장 중요한 요소로 작용하는 만큼 내부고객 만족을 통한 외부 고객만족을 강화시키는 전략을 수립해 나갈 필요가 있다.

### 5.4.6. 직간접 효과

병원역량이 경영성과에 직접적으로 미치는 영향과 서비스지향성을 통해 간접적으로 경영성과에 미치는 인과관계를 분석한 직·간접효과의 결과는 다음 <표 5-11>과 같다. 먼저 병원역량이 경영성과에 미치는 직접효과를 살펴보면, 재무자원 역량은 경영성과( $\beta=.152, p<.01$ )에 직접적인 정(+)<sup>의 영향을 주었고, 무형자원 역량도 경영성과</sup>

( $\beta=.386, p<.001$ )에 직접적인 영향을 주었다. 또한 서비스지향성도 경영성과( $\beta=.222, p<.01$ )에 직접적인 정(+의 영향을 주었고, 고객지향성도 경영성과( $\beta=.238, p<.001$ )에 직접적인 정(+의 영향을 주었다.

다음으로 병원역량이 구성원의 서비스지향성을 통해 간접적으로 경영성과에 미치는 간접효과를 살펴보면, 재무자원 역량은 서비스지향성( $\beta=.143, p<.01$ )에 정(+적인 관계를 보였고, 서비스지향성은 경영성과( $\beta=.222, p<.01$ )에 정(+적인 관계를 가지고 있어, 결국 재무자원 역량은 서비스지향성을 통하여 경영성과에 간접효과를 보였다( $\beta=.032, p<.05$ ).

의료기술자원 역량은 서비스지향성( $\beta=.546, p<.01$ )에 정(+적인 관계를 보였고, 서비스지향성은 경영성과( $\beta=.222, p<.01$ )에 정(+적인 관계를 가지고 있어, 결국 의료기술자원 역량은 서비스지향성을 통하여 경영성과에 간접효과를 보였다( $\beta=.121, p<.05$ ). 경영관리 혁신능력은 서비스지향성( $\beta=.441, p<.001$ )에 정(+적인 관계를 보였고, 서비스지향성은 경영성과( $\beta=.222, p<.01$ )에 정(+적인 관계를 가지고 있어, 결국 경영관리 혁신능력은 서비스지향성을 통하여 경영성과에 간접효과를 보였다( $\beta=.098, p<.01$ ).

한편, 병원역량이 구성원의 고객지향성을 통해 간접적으로 경영성과에 미치는 간접효과를 살펴보면, 인적자원 역량은 고객지향성( $\beta=.276, p<.01$ )에 정(+적인 관계를 보였고, 고객지향성은 경영성과( $\beta=.238, p<.001$ )에 정(+적인 관계를 가지고 있어, 결국 인적자원 역량은 고객지향성을 통하여 경영성과에 간접효과를 보였다( $\beta=.066, p<.01$ ).

무형자원 역량은 고객지향성( $\beta=.421, p<.001$ )에 정(+적인 관계를 보였고, 고객지향성은 경영성과( $\beta=.238, p<.001$ )에 정(+적인 관계를 가지고 있어, 결국 무형자원 역량은 고객지향성을 통하여 경영성과에 간접효과를 보였다( $\beta=.100, p<.01$ ).

이와 같이 병원역량과 경영성과와의 관계에서 서비스지향성의 매개효과를 검증하기 위하여 Sobel test equation을 이용하였다(Preacher & Hayes, 2004). 두 변수의 간접효과는 외생변수가 매개변수에 미치는 효과와 매개변수가 내생변수에 미치는 효과를 곱한 값으로 정의하였으며, 식은 다음과 같다.

$$Z = \frac{ab}{\sqrt{(SE_a)^2 SE_b^2 + a^2 SE_b^2 + b^2 SE_a^2}}$$

a는 독립변인과 매개변인간의 비표준화 회귀계수이고,

b는 매개변인과 종속변인간의 비표준화 회귀계수이며,

$SE_a$ 는 a의 표준오차,

$SE_b$ 는 b의 표준오차이다.

산출결과 <표 5-9>에서 보듯이, 서비스지향성의 매개효과 검증통계량은 재무자원 역량이 2.0469, 의료기술자원 역량이 2.2367로 임계치인 1.96 보다 크기 때문에  $p < .05$  수준에서, 경영관리 혁신능력이 2.8690으로 임계치인 2.56 보다 크기 때문에  $p < .01$  수준에서 유의한 것으로 나타났다. 또한 고객지향성의 매개효과 검증통계량은 인적자원 역량이 2.6206, 무형자원 역량이 3.0274로 임계치인 2.56 보다 크기 때문에  $p < .01$  수준에서 유의한 것으로 나타났다.

<표 5-9> 매개효과 검증

독립변인		매개변인		종속변인	직접효과	간접효과	Z
재무자원	->			경영성과	0.152		
무형자원	->				0.386		
서비스 지향성	->				0.222		
고객 지향성	->				0.238		
재무자원	->	서비스 지향성	->			$0.143 \times 0.222 = 0.032$	2.0469*
의료기술 자원	->		->			$0.546 \times 0.222 = 0.121$	2.2367*
경영관리 혁신능력	->		->			$0.441 \times 0.222 = 0.098$	2.8690**
인적자원	->	고객 지향성	->			$0.276 \times 0.238 = 0.066$	2.6206**
무형자원	->		->			$0.421 \times 0.238 = 0.100$	3.0274**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

이상의 분석된 결과를 토대로 직접효과와 간접효과를 통해 외생변수가 내생변수에 미치는 총효과를 다음 <표 5-10>에 제시하였다.

먼저 내생변수에 대한 인적자원의 총효과는 서비스지향성에 -.042의 부적영향을 보여주었고, 고객지향성에 .270의 정적영향을, 경영성과에 .093의 정적영향을 보여주었다. 의료기술자원역량이 경영성과에 미치는 총효과는 .261로 나타났으며, 직접적인 효과는 .114, 간접적인 효과는 .147로 나타났다. 무형자원역량은 경영성과에 미치는

총효과는 .447로 나타났으며, 직접적인 효과는 .386, 간접적인 효과는 .061로 나타났다.

경영혁신능력이 경영성과에 미치는 총 효과는 .227이었으며 직접적으로는 .098의 정적 영향을 보여주었고 간접적으로는 .129의 정적 영향력을 보여주었다. 재무자원역량이 경영성과에 미치는 영향을 보면 총 효과는 .165이고, 직접 효과는 .152이고 간접효과는 .013으로 나타났다. 물적자원역량이 경영성과에 미치는 총 효과는 .050이었으며 직접적으로는 .011의 정적 영향을 보여주었고 간접적으로는 .039의 정적 영향력을 보여주었다. 서비스지향성이 경영성과에 미치는 총효과는 .255로 나타났으며, 직접적으로는 .222의 정적영향을 보여주었고, 간접적으로는 .032의 정적영향을 보여주었다. 고객지향성은 경영성과에 .238의 직접적인 정적 영향만을 미치는 것으로 나타났다.

<표 5-10> 직간접 효과

		인적 자원	의료기술 자원	무형 자원	경영혁신 능력	재무 자원	물적 자원	서비스 지향성	고객 지향성
총효과	서비스 지향성	-.042	.546	-.153	.441	.143	-.057	-	-
	고객 지향성	.270	.106	.400	.130	-.079	-.110	.135	-
	경영성과	.093	.261	.447	.227	.165	.050	.255	.238
직접효과	서비스 지향성	-.042	.546	-.153	.441	.143	-.057	-	-
	고객 지향성	.276	.032	.421	.071	-.098	-.103	.135	-
	경영성과	.138	.114	.386	.098	.152	.011	.222	.238
간접효과	서비스 지향성	-	-	-	-	-	-	-	-
	고객 지향성	-	-	-	-	-	-	-	-
	경영성과	.055	.147	.061	.129	.013	.039	.032	-

이상으로 본 연구에서 병원역량, 서비스지향성, 고객지향성, 경영성과 간의 인과관계를 규명하기 위해 구조모형을 통해 설정한 가설을 살펴보았으며, 검증결과를 요약한 결과는 다음 <표 5-11>와 같다.

<표 5-11> 가설검증결과 요약

가설	가설 경로	경로 계수	t값	검증 결과
가설1	물적자원 역량 → 경영성과	.011	.102	기각
	재무자원 역량 → 경영성과	.152	2.723**	지지
	인적자원 역량 → 경영성과	.138	1.817	기각
	의료기술자원 역량 → 경영성과	.114	.659	기각
	무형자원 역량 → 경영성과	.386	4.102***	지지
	경영관리혁신 역량 → 경영성과	.098	1.647	기각
가설2	물적자원 역량 → 서비스지향성	-.057	-.517	기각
	재무자원 역량 → 서비스지향성	.143	2.655**	지지
	인적자원 역량 → 서비스지향성	-.042	-.572	기각
	의료기술자원 역량 → 서비스지향성	.546	3.116**	지지
	무형자원 역량 → 서비스지향성	-.153	-1.829	기각
	경영관리혁신 역량 → 서비스지향성	.441	6.377***	지지
가설3	물적자원 역량 → 고객지향성	-.103	-.848	기각
	재무자원 역량 → 고객지향성	-.098	-1.564	기각
	인적자원 역량 → 고객지향성	.276	3.234**	지지
	의료기술자원 역량 → 고객지향성	.032	.163	기각
	무형자원 역량 → 고객지향성	.421	4.284***	지지
	경영관리혁신 역량 → 고객지향성	.071	1.044	기각
가설4	서비스지향성 → 경영성과	.222	3.187**	지지
가설5	고객지향성 → 경영성과	.238	4.443***	지지

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001



## VI. 결론

### 6.1. 연구결과의 요약

의료 환경의 급격한 변화와 의료기관간 경쟁 심화에 따른 21세기 병원경영 전략은 병원내부역량을 높이고 조직구조를 서비스지향성에 초점을 두고 경영성과를 달성하는데 역량을 집중하고 있다. 따라서 역량과 조직성과 간의 관계에서 중요한 것은 조직구조를 서비스업체에 적합한 서비스 지향적이고 고객지향적인 조직으로 전환하는데 있다. 이는 종업원과 고객이 직접 만나는 서비스 기업, 특히 대표적인 인적 서비스라고 할 수 있는 의료서비스에서 더욱 강조된다.

본 연구에서는 경영성과를 높이기 위한 병원 경영전략을 수립하는데 있어 병원의 내부역량이 조직적 차원에서 시행되는 서비스지향성과 종업원차원에서 나타나게 되는 종업원 고객지향성에 미치는 영향과 이러한 변수가 의료기관의 경영성과에 어떻게 영향을 미치는가를 살펴보았다.

본 연구의 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 병원역량과 경영성과의 관계에서 병원역량은 무형자원 역량, 재무자원 역량 순으로 경영성과에 정(+ )의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자원은 경쟁우위의 원칙으로서 조직의 핵심역량이 된 다음 전략에 영향을 미치며(Diericks and Cool, 1989), 결국에는 조직의 성과에 영향을 미친다는 기존의 연구(Grant, 1991)와 일치하는 것으로 나타났다. 이외의 다른 역량요인은 서비스지향성과 고객지향성의 매개를 통하여 간접적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 재무자원 역량, 의료기술자원 역량, 경영관리 혁신능력은 서비스지향성을 매개로 경영성과에 정(+ )의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 인적자원 역량과 무형자원 역량은 고객지향성을 매개로 경영성과에 정(+ )의 유의한 영향을 미치고 있음이 확인되었다.

이러한 결과는 Porter(1985), Barney(1995) 등의 주장처럼 의료산업에서도 역량은 직접지원역량과 간접지원역량으로 구성되어 있음을 시사해 주고 있다.

또한 Hitt and Ireland(1984), Conant et al.(1990), 최이규, 이수형(2001) 등의

기업을 대상으로 한 연구 및 권성탁(2004)의 연구와 동일하게 병원역량이 높을수록 경영성과가 높음을 알 수 있다. 따라서 병원에서 지속가능 경쟁우위를 확보하기 위해서는 환경의 변화를 고려한 역동적인 역량이 중요하다. 이는 지식경영이나 학습조직이라는 관점에서 병원이 필요로 하는 역량이 무엇인가에 대해 최고경영층부터 일반종업원에 이르기까지 전사적인 참여와 노력을 통해 개발되고 관리되어야 함을 시사한다.

둘째, 병원역량과 서비스지향성과의 관계에서 병원역량은 의료기술자원 역량, 경영관리 혁신능력, 재무자원 역량 순으로 서비스지향성에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 병원역량의 의료기술자원 역량과 경영관리 혁신능력 및 재무자원 역량이 구성원의 서비스지향성을 향상 시키는데 크게 영향을 미치고 있음을 말한다. 이는 타 병원과 차별화된 의료기술 및 노하우, 의료의 질관리 능력 등의 의료기술자원역량, 비용절감 운동과 종업원 동기유발 및 내부환경개선 등의 경영관리 혁신능력, 건전한 재무구조 및 자금조달 운영능력 등의 재무자원 역량을 통해 구성원의 서비스 지향성을 강화하고 서비스품질 향상을 추구 할 수 있음을 의미한다.

이러한 결과는 기업의 역량이 소비자에 대한 서비스지향성을 결정짓는 요소로 작용한다(Lytle, Hom & Mokwa, 1998; 이용기·이석규·문형남, 2001)는 연구결과와 일치한다. 이는 또한 정충영(2000)의 연구에서 환자들은 인적관계나 물리적 환경의 쾌적성을 기술적 측면 못지않게 중시하는 경향을 보이고 있다는 연구결과와 이유재와 김우철(1998)의 연구에서 서비스 환경 내지 시설물 내에서 고객들은 그 환경에 따라 서비스 품질을 지각하게 되고 그 결과 서비스는 소비자태도와 구매 후 평가에도 영향을 받는다는 연구결과와 일치하는 것을 알 수 있었다.

이와 같이 병원역량은 조직을 서비스지향적으로 이끌고 구성원들이 조직의 서비스 지향적인 지원을 지각하면 조직에 대한 감정적인 밀착과 함께 조직의 목적을 위해 더 열심히 일함으로써(Shore와 Wayne, 1993), 결과적으로 경영성과에 긍정적인 영향을 줄 것이라는 것을 내포하고 있다.

셋째, 병원역량과 고객지향성과의 관계에서 병원역량은 무형자원 역량, 인적자원 역량 순으로 고객지향성에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 병원역량의 무형자원 역량과 인적자원 역량이 구성원의 고객지향성을 향상 시키는데 크게 영향을 미치고 있음을 말한다. 이는 병원의 브랜드와 명성, 외부협력 의료기관과 원활한 관계유지 및 지역주민과의 좋은 유대관계 등의 무형자원 역량, 전문의사의 역량과 직원의 만족도 및 전문성 그리고 상호협력적 노사관계 등의 인적자원 역량을

통해 구성원의 고객지향성을 강화하여 고객을 이해하고, 고객가치를 창출하고, 강력한 고객관계를 구축 할 수 있음을 의미한다. 따라서 고객과 기업 간의 관계품질의 주요 선행변수는 관계혜택 및 고객가치이고 관계품질의 주요결과변수는 고객충성도(Palmatier, Dant, Grewal & Evans, 2006)라는 점에서 조직역량을 서비스업체에 적합한 서비스지향적이고 고객지향적인 조직으로 자원을 조달, 개발, 배분함으로써 기업과 고객 사이의 장기적 관계 구축을 유도하거나 유지하여 지속적인 경쟁우위를 확보할 필요가 있다.

넷째, 서비스지향성과 경영성과의 관계에서 서비스지향성은 경영성과에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

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 것으로 볼 수 있다(Albrecht와 Zemke, 1985; Hartline과 Ferrell, 1996; Heskett 등, 1977; Johnson, 1996; Lytle 등, 1998; O'connor와 Shewchuk, 1995; Rust 등, 1996; Sasser와 Jones, 1995; Schneider와 Bowen, 1993).

이와 관련한 구체적인 연구인 서창적과 한원윤(2000)의 연구에서도 서비스지향성 요인들을 포괄적으로 고려하여 이들이 기업성과에 미치는 영향을 파악한 연구에서, 포괄적인 서비스지향성 요인들이 종업원 직무만족, 고객만족, 재무성과에 유의한 영향을 미친다는 연구결과와도 일치한다. 이는 또한 서비스지향성이 기업의 경영성과에 유의한 영향을 미친다는 기존의 연구(윤성준, 박성준, 최동춘, 2004; 이영석, 백상민, 2002; 최상미, 2002; 한지희, 2001)와 같은 결과를 보여주고 있다. 따라서 서비스지향성은 결국 기업이 시장에서 고객들이 원하는 바에 반응함으로써 우월한 고객가치와 경쟁우위를 창출할 수 있는 기재로 작용한다고 볼 수 있다.

마지막으로, 고객지향성과 경영성과의 관계에서 고객지향성은 경영성과에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 병원의 고객, 환자들은 서비스 제공시점에서 종사원들의 태도와 행동에 따라 재구매, 긍정적인 구전을 보임으로써 병원의 성장에 중요한 영향력을 끼치고 있음을 알 수 있다(박성엽, 1997; 최기선, 2000). 이는 또한 서성한 등(2001)의 연구에서 의료기관 내부구성원의 고객지향성이 고객만족에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과와 김상철과 이현수(2002)의 연구에서 의료기관 내부구성원의 고객지향성이 운영성과에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 보

고한 연구결과와도 일치한다. 이는 의료기관에서 고객을 최우선으로 하는 서비스를 제공하기 위해 내부고객의 만족이 우선시되어야 하며 이러한 내부고객 만족이 곧바로 의료기관의 성장으로 이어질 수 있다는 사실을 보여주고 있다 (Deshpande 등, 1993; Hauser 등, 1996; Saxe와 Weitz, 1982; Zeithaml과 Bitner, 1997). 특히 대표적인 인적 서비스라고 할 수 있는 의료서비스의 특성 상 서비스 접점 직원인 의사와 간호사의 서비스 수행능력이 서비스품질과 고객만족에 가장 중요한 요소로 작용하는 만큼 내부고객 만족을 통한 외부 고객만족을 강화시키는 전략을 수립해 나갈 필요가 있다.

## 6.2. 연구의 시사점 및 한계

### 6.2.1. 학문적 측면의 시사점

본 연구의 학문적 측면의 시사점은 다음과 같이 설명할 수 있다.

첫째, 병원역량의 유효지표를 기존 연구들은 대형종합병원이나 전문요양병원에 한정하여 살펴보았으나 본 연구에서는 전국에 소재하는 의원, 병원, 종합병원, 대학병원 등으로 확장하여 살펴보으로써, 의료기관의 병원역량의 유효지표에 대한 보다 포괄적인 연구결과를 제시하였다고 볼 수 있다. 둘째, 본 연구에서는 병원역량이 서비스지향성과 고객지향성을 매개로 하여 경영성과에 영향을 미치는 것을 설명하였다는 점에서 시사점을 찾을 수 있다. 연구결과 재무자원 역량과 무형자원 역량은 경영성과에 직접영향을 미치는 것으로 나타났으며, 재무자원 역량과 의료기술자원 역량 및 경영관리혁신 역량은 경영성과에 직접영향을 미치지 않고 서비스지향성을 매개해서 경영성과에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 또한 인적자원 역량과 무형자원 역량은 경영성과에 직접영향을 미치지 않고 고객지향성을 매개로 경영성과에 긍정적인 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 셋째, 병원의 내부역량이 조직적 차원에서 시행되는 서비스지향성과 종업원차원에서 나타나게 되는 속성인 종업원의 고객지향성을 통하여 살펴본 결과, 병원의 내부역량은 조직적 차원의 서비스지향성과 종업원 차원의 고객지향성을 매개해서 경영성과에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

따라서 최고경영자는 병원 구성원의 서비스 지향성을 향상시키기 위해서는 서비스에 대한 확신을 가질 수 있도록 지원하고 고객과의 장기적인 관계유지를 위해서 고객과의 공감을 통하여 고객에게 반응할 수 있도록 하는 관리가 필요하다. 이러한 의료기관의 서비스지향적인 노력은 의료기관 내의 서비스 업무의 효율성 향상뿐만 아니라 고객들이 의료기관 이미지와 고객만족 수준을 평가하는 단서로서의 역할을 통하여 전반적으로 의료기관 간의 지속적인 경쟁우위 확보를 가능하게 할 것이다.

## 6.2.2. 경영 측면의 시사점

본 연구의 관리적 측면의 시사점은 다음과 같이 몇 가지로 설명할 수 있다.

병원의 경영진의 입장에서 효과적인 내부마케팅 전략의 수립을 위해서는 의료기관의 경영진 스스로가 변화해야 한다. 우선 의료기관은 서비스 업종임을 인식하고 서비스 기업의 종사자로서 의사, 간호사, 행정직원 등 내부고객에 대한 시각을 바꿀 필요가 있다. 특히 병원의 경영진이 향후 의료서비스 강화를 목표로 한다면 서비스지향성으로 무장하고 있어야 하며 그에 따른 조직의 비전과 전략을 올바르게 제시하여 고객접점에서 근무하고 있는 종업원들이 적극적으로 고객들에게 서비스할 수 있도록 도와주어야 한다. 그래서 기존의 관리적인 측면에서 탈피하여 고객지향적으로 조직전반을 리드해 나가야 한다는 사실을 제시해주고 있다. 또한 내부고객의 욕구는 모두 다르다는 것을 인식해야 한다. 보상을 제공해도 일률적으로 하는 것보다는 그들의 요구를 어느 정도 반영할 수 있는 방법이 더욱 효과적이라고 할 수 있다. 한정된 자원으로 내부고객에게 좀 더 효과적으로 동기부여 시킬 수 있는 보상시스템을 구성해야 한다. 그리고 외부고객 만족과 의료기관의 경영성과를 높이기 위해서는 의사의 진료서비스, 간호서비스, 행정서비스 중 어느 하나를 극대화하는 것 보다는 적절한 균형을 유지하며, 고객의 기대를 충족시키는 서비스품질 관리가 필요할 것이다. 병원의 핵심적인 역할을 하며, 가장 중요한 대상은 의료진이다. 의사들의 독특한 감정을 무시한 채, 병원의 필요에 의한 일방적인 능력급 연봉제와 능력위주 승진제의 실시는 자칫 부작용을 가져올 수 있기 때문에, 병원에 대해 기여도가 높은 의사들에게 적절히 포상하고, 그렇지 못한 의사들에게 좋은 방향으로 동기부여 할 수 있는 효과적인 포상제도(인센티브)의 실시가 필요하다고 생각된다. 또한 기업의 사업부나 팀과 같은 역할을 하는 자율적인 클리닉이나 센터제도의 운영이 필요하다. 책임의사에게 재정 및 인력운영에 대한 의사결정 권한을 주고, 성과에 대해 평가를 하는 독립적인 구조

의 클리닉이나 센터의 경영은 기여도가 높은 의사에게 성취감을 높일 수 있는 포상 방법이 될 수 있을 것이다. 그리고 의사를 대상으로 하는 고객지향적인 프로그램을 개발할 필요성이 있다. 환자의 입장을 의사들이 생각할 수 있도록 고객지향적인 프로그램을 지속적으로 운영하여 의사들의 사고방식을 점차 바꿔 나갈 수 있는 조직문화를 형성하는 것이 병원의 내부마케팅의 중요한 과제일 것이다. 또한 근무경력이 짧은 간호사들의 경우 이직욕구가 큰 것으로 나타나는 의료기관의 현실은 전문성과 숙련성이 요구되는 간호서비스의 품질향상에 대한 걸림돌이 되고 있다. 이를 위해 예를 들어 경력 5년 이내의 20대 간호사들을 동기부여 시킬 수 있는 보상제도로 일반 간호사부터 우선적으로 능력급 연봉제와 금전적 인센티브에 의한 포상제도를 실시하면 효과가 있을 것이라 생각된다.

행정서비스의 경우 대기시간, 물리적 환경요소, 진료절차 등에 대한 부정적인 측면이 강하므로 이를 적절한 수준으로 향상시키려는 관리차원에서의 노력 또한 필요하다. 의료기관의 명성이나, 실력 있는 의사가 환자의 의료기관 선택에 가장 중요한 요소이던 시대는 이미 지났다. 의사의 진료서비스, 간호서비스, 행정서비스 등 3가지가 적절한 조화를 이루는 고객지향적인 의료기관 만이 이용고객들의 만족도를 높여 경영성적으로 이어지게 될 것이다. 서비스는 고객과 서비스 공급자간의 상호작용을 필요로 하며, 서비스의 질과 가치는 언제나 고객이 결정하기 때문에 고객의 참여를 유도하여 그들의 서비스 경험의 질과 가치를 높이는 것이 중요하다. 이를 위해서는 고객 입장에서 무엇이 중요한지를 알아내고 이를 관리하는 것이 서비스산업의 존립에 매우 중요한 영향을 미치기 때문에 의료기관들은 부서별 고객 만족을 위한 기준을 정해놓고 지속적인 조사를 시행함으로써 서비스의 질과 가치를 계속적으로 향상시켜나갈 필요가 있다. 이렇게 할 때 의료기관 종업원 자신의 서비스에 대한 가치 또한 높일 수 있으며 최종적으로 의료기관의 경영성과도 달성될 수 있다.

본 연구는 의약분업 시행과 의료시장 개방으로 인하여 의료서비스의 전반에 걸친 패러다임이 공급자 중심 시장에서 수요자 중심 시장으로 변화하고, 의료기관간 경쟁의 심화로 차별적 경쟁우위가 없는 의료기관은 존속하기 어렵다는 것을 보여 주고 있다.

### 6.2.3. 연구의 한계 및 향후 연구방향

본 연구는 실증분석을 실시하고 그 결과들을 제시함에 있어서 여러 가지 시사점에도 불구하고 다음과 같은 한계점 및 향후 연구의 방향을 제시하고 한다.

첫째, 본 연구에서는 병원역량과 서비스지향성 및 고객지향성 그리고 경영성과의 관계를 내부자 관점에서만 국한하여 측정하였는데 실제로 병원을 이용하는 소비자입장에서 살펴볼 필요가 있다. 따라서 향후에는 병원역량과 서비스지향성 및 고객지향성의 효과가 어떻게 병원의 경영성과에 영향을 미치는가를 소비자입장에서 살펴보는 것은 의미 있는 연구가 될 것이다.

둘째, 본 연구에서 적용한 서비스지향성, 고객지향성과 같은 변수 외에 적용 가능한 변수가 분명 많이 있을 것이다. 따라서 병원역량과 적용 가능한 더 많은 다양한 변수들을 고려하여 확장된 연구가 지속적으로 필요할 것이다. 특히, 병원역량 요인에 대한 직원의 반응과 고객의 반응을 동시에 파악하고, 서로 다른 결과변수들의 영향관계를 규명하고, 또한 그 결과변수를 좀 더 깊이 있게 파악하여 산업체 현장에 적용 가능한 결과나 시사점을 제시할 수 있는 연구가 지속적으로 이루어져야 한다.

셋째, 본 연구에서 종속변수인 경영성과로 재무적 경영성과와 비재무적 경영성과로 나누어 경영성과를 측정하였으나 재무상황을 분석한 의료기관 재무분석 등의 객관적 경영성과 자료를 활용할 수 있는 방안이 마련된다면 보다 유용한 연구가 될 것이며, 향후에는 중단적인 분석도 가능할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

### [국내문헌]

- 강기두(1999). “고객만족 및 종업원 만족 제고를 위한 내부서비스 품질개선 방안”,  
한국마케팅저널 제1권 4호, pp.24-37.
- 강두식(2005). 의료기관의 서비스지향성이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구.  
인천대학교 박사학위논문.
- 강병서·조철호·김상한(2005). “병원의 의료서비스 품질이 고객만족과 성과에 미치는  
영향에 관한 연구”-중소병원을 중심으로, 중소기업연구, 제27권 제1호.
- 강수원(1995). “의료서비스 질이 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 실증적 연구,”  
한남대학교 박사학위 논문.
- 구순이(1995). “소비자 만족의 형성과정과 영향요소에 관한 연구”  
전남대학교 박사학위 논문.
- 권구혁, 신진교 편역(2001). 경영자원과 핵심역량의 창조적 활용을 통한  
전략경영과 경쟁우위. 서울, 시그마 프레스.
- 권성탁(2004). “종합병원의 전략, 역량, 조직구조 및 그 상호관계가 경영성과에  
미치는 영향”, 연세대 대학원 박사학위 논문.
- 권윤구(2002). 핵심역량이 경쟁전략과 재무적 성과에 미치는 영향에 대한 연구  
- 한국제약산업중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 김강식(2003). 중소병원의 마케팅전략 실행과 마케팅성과간의 관계에 관한 연구.  
창원대학교 박사학위논문.
- 김계수(2004), AMOS 구조방정식 모형분석, SPSS아카데미.
- 김상한(2004). “병원의 서비스 품질이 고객만족과 성과에 미치는 영향에 관한 연구”  
- 중소병원 중심으로 경희대학교 석사학위논문.
- 김상철·이현수(2001). “의료기관의 서비스 지향성, 종업원의 직무만족, 고객지향성이  
경영성과에 미치는 영향에 관한 연구”품질경영학회, 제30권 제2호. pp.11-25.
- 김양균·정기택·안영송·이상은·장영화·한보라(2003), “치과 병·의원의 의료서비스  
품질이 고객만족도와 충성도에 미치는 영향에 관한 연구.” 병원경영학회지,  
제8권 제3호. pp.49-71.



- 김영훈(2001). 병원종사자의 조직구조 및 조직 문화인식과 조직 갈등 경험, 조직 물입간의 관계. 연세대학교 박사학위 논문.
- 김지형(2005). “종합병원 수익성의 영향요인 연구” 건양대학교 박사학위 논문.
- 김중의·이희정(2000). “서비스의 무형성 정도에 따른 고객만족 형성과정에 관한 연구” 고객만족경영연구, 제2권 제1호,
- 김재구·임상훈·김동배(2003). “인사관리시스템과 경영성과.” 제1회 사업체패널학술대회 논문집, 한국노동연구원. pp.1-16.
- 김재구·손명호(2002). “기업에 따른 기업성과 평가지표의 가중치 비교연구” - 한국의 제조산업 중심으로, 인사관리연구 제27권 1호. pp.59-84.
- 김 현(1997). 기업역량이 전략과 성과에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 김평웅(2000). “병원의 시장지향성이 경영성과에 미치는 영향”, 경산대학교 박사학위 논문.
- 노인철(1993), “의료서비스 대외개방에 따른 병원의 대응 방안”, 대한병원협회지, Vol.22, No.5. p.36-51.
- 노진욱(2002). “의료서비스가치의 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 연구” 경성대학교 박사학위 논문.
- 류규수(1992). 병원경영성과 측정에 관한 연구 : 재무지표를 중심으로. 세종대학교 석사학위논문.
- 류정걸(2006). 종합병원의 의료서비스 품질수준이 경영성과에 미치는 영향 인제대학교 박사학위 논문
- 문기태(2000). “의료소비자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원.” 예방의학회지, 제33권, 제4호, pp.495-504.
- 문옥륜, 이기효(1995). “의료사고피해 구제제도의 제 모형”. 보건행정학회지, 제2권 1호, pp.80-114.
- 박경호(2003). “내부마케팅을 통한 호텔내부고객만족에 관한 연구”, 경기대 대학원 박사학위 논문.
- 박노신(2008). 서비스기업의 내부마케팅활동에 관한 연구. 숭실대 석사학위논문.
- 박재산(2002). “병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석.”병원경영학회지, 제7권 제4호. pp.123-151.

- 박원필(2007). 환자와 의사간의 의사소통 관련 요인의 구조적 관계.  
경원대학교 박사학위논문.
- 서경원(2007). “의료기관의 서비스지향성이 경영성과에 미치는 영향에 관한 실증적 연구” 청주대 대학원 박사학위 논문.
- 신영출(2007). 종합병원 의료서비스의 질 결정요인에 관한 연구.  
서울시립대 박사학위논문.
- 김상철· 이현수(2002). “의료기관의 서비스 지향성, 종업원 직무만족, 고객지향성이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구”, 품질경영학회지, 제30권 제2호, pp.11-25.
- 서정희(1993). “의료서비스에 관한 소비자 만족척도 개발에 관한 연구”, 소비자 생활연구, 제12호, pp.53-71.
- 서창적, 한원운(2000). “조직의 서비스지향성이 기업성과에 미치는 영향” 품질경영학회지, 제28권 제4호, pp.161-183.
- 이면환(1998). “전략, 조직구조, 환경 및 기업문화가 성과에 미치는 영향에 대한 연구”, 연세대학교 석사학위논문.
- 이상일(1994). “병원의래방문환자의 만족도 평가 및 관련요인에 대한 연구.” 대한예방의학회지, 제27권 제2호, pp.366-376.
- 이선희(1990). 병원의료서비스 다각화에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 이영석(2002). 구성원의 서비스 지향성이 경영성과에 미치는 영향에 관한 실증적 연구.  
경희대학교 박사학위논문.
- 이용철(1999). 중소병원의 전문화와 경영성과에 관한 실증 분석.  
인제대학교 박사학위 논문.
- 이정우(2003). “대학병원의 의료의 질 및 의료수익성에 영향을 미치는 조직성과 요인” 경원대 대학원 박사학위 논문.
- 이장우(2001). 디지털경제에서의 경영전략. 서울법무사.
- 안근석(1986). “직무특성과 직무만족간의 관계성.” 중앙대학교 박사학위논문.
- 안태식· 김완준(2000). “고객만족과 재무성과간의 관계”. 회계학연구 제25권 제1호. pp. 75-95.
- 이학식, 김영, 이용기(1998), “시장지향성과 성과: 사원만족, 고객만족 및 기업이미지의 매개적 역할”, 경영학연구, 제27권 1호, pp.157-184.

- 이혜중(1990). 병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인 분석 :  
 총자본이익률과 병상 및 직원당 환자수를 중심으로. 연세대학교 박사학위논문.
- 이혜중(1998). “국립대학병원의 환자만족도 분석:7개 국립대학병원의 입원·외래간 비교.”  
 병원경영학회지, 제3권 제1호. pp.165-191.
- 임준모(1996). “고개만족과 서비스품질의 관계 및 기업성과에 미치는 영향에 관한  
 연구” 고려대학교 경영대학원 석사학위 논문.
- 임환열(2007). “지방의료원 이용환자의 서비스가치, 만족도, 브랜드이미지 및  
 재이용·구전의도의 구조적 관계”, 경원대 대학원 박사학위 논문.
- 조경진(1992). “종합병원의 경영전략에 따른 성과분석”, 연세대학교 박사학위논문.
- 조승대(2000). 종합병원의 의료서비스의 질 측정과 고객만족에 관한 연구.  
 중앙대학교 박사학위논문.
- 장현기, 감신, 박재용, 박기수, 한창연, 차병준(1999). 의료기관의 재무성과에 영향을  
 미치는 요인. 병원경영학회지. Vol.4 No.1, pp.147-170
- 장충석(2000). 조직의 전략유형과 기업역량의 적합성이 경영성과에 미치는  
 영향에 관한 연구. 중앙대학교 박사학위논문.
- 정성모(2000). 병원조직 서비스 문화의 선행변인 및 결과에 관한 연구.  
 광운대 경영대학원 석사학위논문.
- 조경진(1992). 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석. 연세대학교 박사학위 논문.  
 연세대학교 박사학위 논문.
- 최귀선(2000). 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스가치, 재이용의사에 미치는  
 영향에 대한 구조 분석 연세대학교 박사학위 논문.
- 한명완(2003). 조직, 환경, 전략이 병원산업의 서비스지향성에 미치는 영향에 관한  
 연구. 한성대학교 박사학위논문.
- 한우석(2008). 의료기관 평가가 병원의 운영성과에 미치는 영향에 관한 연구 :  
 종합병원 구성원 관점에서. 건양대학교 박사학위논문.
- 홍주빈(1997). 서비스 수준과 고객만족이 재구매 의사와 구전효과에 미치는  
 영향에 관한 실증적 연구, 동국대학교 박사학위논문.
- 황인경(1993). “적자병원과 흑자병원의 일반운영 관리특성 비교 연구.”  
 대한병원협회지, 제22권 제7,8호. pp.4-11.

## [국외문헌]

- Anderson, James C. and David W. Gerbing(1988). "Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach", Psychological Bulletin, 103(3), pp.411-423.
- Banker, C. Konstans and R. Mashruwala(2000), " A Contextual Study of Links Between Employee Satisfaction, Employee Turnover, Customer Satisfaction and Financial Performance", Working Paper.
- Barbin B. J. and Boles J. S. (1996). "The Effects of Perceived Co-Worker Involvement and Supervisor Support on Service Provider Role Stress, Performance and Job Satisfaction," Journal of Retailing, 72(1), pp.57-75.
- BarkscaleH C. and Darden B. D. (1971). "Marketer Attitude Toward the Marketing Concept", Journal of Marketing, Vol.35, pp.29-36.
- Barney JB. (1991). "Firm Resources and Sustained Competitive Advantage", Journal of Management, 17(1), pp.99-120.
- Barney JB. (1995). "Looking inside for competitive advantage", Academy of Management Executive", 9(4), pp.49-61.
- Benoy, J., (1996). "Internal Marketing Builds Service Quality," Journal of Health Care Marketing, 16(1), pp.54-59.
- Berry, and A. Parasuraman. (1991). Marketing Research : Methodological Foundation, 5th ed., FL: The Drydsn Press.
- Bettencourt, L. and S. Brown. (1997). "Contact Employees : Relationship Among Workforce Fairness, Job Satisfaction and Service Behavior," Journal of Retailing, 73(Spring), pp.39-61.
- Bharadwaj, Sundar G., Varadarajan P.R. and J. Fashy. (1993). "Sustainable competitive advantage in service industries: a conceptual model and research propostions", Journal of Marketing, 57(Oct.), pp.83-99.
- Bopp, K. D.(1990). "How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective." Journal of Health care Marketing, 10(1), pp.6-16.

- Boulding, W., A. Kalra, R. Staelin, and V. A. Zeithaml(1993), "A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions", *Journal of Marketing Research*, 30(Feb.), pp.7–27.
- Bowen, D. E. & Lawler, E. E. (1992), "The Empowerment of Service Workers: What, Why, How and When", *Sloan Management Review*, 16(Spring), pp. 31–39.
- Burk, C. D. Miller, Linda, Handler, Steven D. Cohen, Alam R. (1992). "Preoperative History and Coagulation Screening in Children Undergoing Tonsillectomy," *Pediatrics*, 89(4), pp.691–696.
- Buzzel, R. and Gale, B. (1987), "The PIMS Principles: Linking Strategy to Performance", NY: Free Press.
- Cavusgil TS. Zou S. (1994). "Marketing Strategy–Performance Relationship: An Investigation of the Empirical Link in Export Market Ventures", *Journal of Marketing*, 58(1). pp.1–21.
- Church, A. (1995). "Linking Leadership Behaviors to Service Performance : Do Managers Make a Difference?," *Managing Service Quality*, 5(6), pp.26–31.
- Conant JS. Mokwa MP. Varadarajan PR. (1990). "Strategic Types, Distinctive Marketing Competences and Organizational Performance: A Multiple Measures–Based Study", *Strategic Management Journal*, 11(5), pp.365–383.
- Delery, j., & Doty, D. H.(1996), "Modes of Theorizing in Strategic human resource management: Configurational performance Predictions", *Academy of management Journal*, 39: pp.802–835.
- Day, G. S. and Wensley R. (1988). "Assessing Assessing Advantage : A Framework for Diagnosing Competitive Superiority," *Journal of Marketing*, 52(April), pp.1–20.
- Deshpande, Farley R. J. U., and Webster F. E. (1993). "Coporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japan(19 Firms: A Quadrad Aanlysis", *Journal of Marketiong*, Vol. 57(January), p.30

- Deshpande, R., Farley J. U., and Webster F. E. (1993), "Corporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japanese Firms: A Quadrant Analysis", *Journal of Marketing*, 57(Jan.), p.30.
- Dess, G., and Beard D. (1984). "Dimensions of Organizational Task Environments," *Administrative Science Quarterly*, 29, pp.52–73.
- Diericks I. Cool K. (1989). "Asset stock accumulation and sustain ability of competitive advantage", *Management Science*, 35, pp.1504–1555.
- Donabedian, A.(1980). "The Definition of Quality and Approaches is assessment." Health Administration Press.
- Fornell, C. (1992). "A National Consumer Satisfaction Barometer : The Swedish Experience," *Journal of Marketing*, 55(Jan.), pp.1–21.
- Fornell, C.(1992), " A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience", *Journal of Marketing*, Vol. 56, No. 134–57.
- Fornell, C. & Larcker, D. F.(1981). "Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error", *Journal of Marketing Research*, Vol. 18(February), pp.39–50.
- Franklin, A. L. & Pagan, J. F. (2006). Organization Culture as an Explanation for Employee Discipline Practices, *Review of Public Personnel Administration*, Vol.26, No.1 pp.52~73.
- Gaski, J. F.(1984). "The Theory of Power and Conflict in Channels of Distribution," *Journal of Marketing*, 48(Summer), pp.9–29.
- Grant R.M. (1991). "The Resource–Based Theory of Competitive Advantage: Implication for Strategy Formulation", *California Management Review*, 33(3), pp.114–135.
- Grant, R.M. (1996). "Toward a knowledge–based theory of the firm", *Strategic Management Journal*, 17, pp.109–122.
- Hall, R. (1992), "The strategic analysis of intangible resources", *Strategic Management Journal*, 13, pp.135–144.
- Hambrick DC. (1983). "Some tests of the effectiveness and functional attributes of Miles and Snow's strategic types", *Academy of Management Journal*, 26(1), pp.5–26.

- Hambrick, D. C. and Mason P. A. (1984), "Upper Echelons: The Organization as a Reflection of Its Top Managers", *Academy of Management Review*, 9(2), pp.193–206.
- Hart SL. (1995). "A Natural-Resource-Based View of the Firm", *The Academy of Management Review*, 20(4), pp.986–1015.
- Hartline, M. D., James G. Maxham III and Daryl O. McKee(2000), "Corridors of Influence in the Dissemination of Customer-Oriented Strategy to Customer Contact Service Employee," *Journal of Marketing*, 64(April), p.36.
- Hartline, M. D. and O. Ferrell. (1996). "The Management of Customer-Contact Service Employees : An Empirical Investigation," *Journal of Marketing*, 60(Oct.), pp.52–70.
- Hauser, J. R., Simester, D. I. and Wernerfelt B. (1996). "Inter Customers and Inter Suppliers," *Journal of Marketing Research*, 33(Aug.), pp.268–280.
- Haynes, R. M. and Thies E. A. (1991), "Management of Technology in Service Firms", *Journal of Operations Management*, 10(3), pp.388–397.
- Heskett, J. L, Sasser E. and Schlesinger L. (1997). *The Service Profit Chain : How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty, Satisfaction and Value*, New York : The Free Press.
- Heskett, J., C. Hart, and Sasser W. E. Jr. (1990). *Service Breakthroughs: Changing the Rules of the Game*. N.Y.: Free Press.
- Hill, C.W.L. and Jones, T.M. (1992). "Stakeholder-agency theory", *Journal of Management Studies*, 29(2), pp.131–154.
- Hitt MA. Ireland RD. (1984). "Corporate Distinctive Competence and Performance: Effects of Perceived Environmental Uncertainty, Size and Technology", *Decision Sciences*, 15(3), pp.324–326.
- Jackson, S.E., Schuler, R, S., & Rivero, J. C.,(1989), "Organizational characteristics as predictors of personnel practices", *Personnel Psychology*, 42: pp.727–785.
- Jaworski, B. J. and Kohli A. K. (1993). "Market Orientation : Antecedents and Consequences," *Journal of Marketing*, 57(July). pp.53–70.

- Jayaram, J., Droge C. and Vickery S. K.(1999). "The Impact of Human Resource Management Practices on Manufacturing Performance," *Journal of Operation Management*, 18(3), pp.1–20.
- Kaplan, R. S. and Norton D. P. (1992), "The Balanced Scorecard–Measures That Drive Performance", *Harvard Business Review*, 70(1), pp.71–80.
- Kohli, A. K, Jaworski, B. J, and Kumar, A(1993). "MARKOR : A. Measure of Market Orientation", *Journal of Marketing Research*, Vol.30, November, pp.467–477.
- Kohli, A. K. and Jaworski B. J. (1990). "Market Orientation: The Construct, Research Propositions and Managerial Implications," *Journal of Marketing*, Vol. 54 (April), pp. 1–18.
- Kordupleski, R. E., Rust R. T. , and Zahorik A. J.(1993), "Why Improving Quality Doesn't Improve Quality(Or Whatever Happened to Marketing?)". *California Management Review*, 35(3), pp.82–95.
- Kotler, P.(1984). "Marketing Management Analysis, Planning and Control", Englewood Cliffs, NJ. : Prentice–Hell Inc., 5th Ed.
- Lado A.A., and Wilson M.C. (1994). "Human resource systems and sustained competitive advantage: A competency–based perspective", *Academy of Management Review*, 19, pp.699–727.
- Levitt J. (1972). *Responses of plants to environmental stresses*, NY: Academic Press.
- Liao. H., & Chuang, A. (2004). A multilevel investigation of factors influencing employee service performance and customer outcomes. *Academy of Management Journal*, 47, 41–58.
- Lytle, R, S, P, Hom W. , and Mokwa M. P. (1998). "SERV\*OR:A Mangerial Measure of Organizational Service–Orientation", *Journal of Retailing*, 74(4), pp.455–489.
- Mahoney JT. (1995). "The management of resources and the resource of management", *Journal of Business Research*, 33(2), pp.91–111.
- McDaniel SW. Kolari JW. (1987). "Marketing Strategy Implication of the Miles and Snow Strategic Typology", *Journal of Marketing*, 51(4), pp.19–30.



- Meyer AD. (1991). "What Is Strategy's Distinctive Competence?", *Journal of Management*, 17(4), pp.821–834.
- Michaels, R. E. and R. L. Day, (1985). "Measuring Customer Orientation of Salespeople: A Replication with Industrial Buyers", *Journal of Marketing Research*, 22(Nov.), pp.443–446.
- Miles R.E. and Snow C.C. (1978). *Organizational Strategy, Structure and Process*, New York: McGraw–Hill Book Co.
- Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall.
- Nagaraj Sivasubramaniam.(1993), *Matching Human Resource and Corporate Strategy*, Florida International University.
- Narver, J. C. and Slater S. F. (1990). "The Effect of a Market Orientation on Business Profitability", *Journal of Marketing*, October, pp.20–35.
- Narver, John C and Stanley F. Slater(1990). "The Effect of Market Orientation on Business Profitability," *Journal of Marketing*, 54(October), pp. 20–35.
- Narver, John C and Stanley F. Slater(1994). "Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation Performance Relationship?" *Journal of Marketing*, 58(January), pp. 46–55.
- Nelson, E., Rust R. T. , Zahorik A. , Rose R. L. , Batalden P. , and Siemanski B. A.(1992), "Do Patient Perception of Quality Relate to Hospital Financial Performance?", *Journal of Health Care Marketing*, 13(1), pp.1–13.
- OECD, *OECD Health Data 2009*, 2009.
- Oliver, R. L. (1980), *Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings*, *Journal of Retailing*, Vol.5, No.7, pp.25–48.
- Parasuraman, A., Leonard Berry, and Valarie A. Zeithaml(1988). "SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality" *Journal of Retailing*, 64(Spring), pp. 12–40.
- Parkington, J.P., & Schneider, B.(1979), "Some correlates of experienced job stress. A boundary role study", *Academy of Management Journal*, 22, pp.270–281.

- Peter, T.J. & Waterman R. H.(1982). *In Search for Excellence*, Cambridge, MA: Harper & Row Publishers Inc.
- Pfeffer, J. (1998). "Seven Practices of Successful Organizations", *California Management Review*, 40(2), pp.96–124.
- Porter ME. (1979). "The structure within industries and companies performance", *Review of Economics and Statistics*, 61(2), pp.214–227.
- Prahalad CK. Hamel G. (1991). "The Core Competences of the Corporation", *Harvard Business Review*, May–June, pp.79–91.
- Reed, H. and DeFillippi R.J.(1990), "Causal Ambiguity, Barriers to Imitation, and Sustainable Competitive Advantage," *Academy of Management Review*, Vol. 15, No. 1, pp. 88–102.
- Reichheld, F. F. & Sasser, W. E. Jr. (1990), "Zero Defections : Quality Comes to Services," *Harvard Business Review*, 68, 5:2–9.
- Reichheld, F. F. and W. E. Sasser. (1990). "Zero Defections: Quality Comes to Services", *Harvard Business Review*, 68(Sep.–Oct.), pp.105–111.
- Ruekert, R. W. and Walker O. C. , Jr. (1987). "Marketing's Interaction With Other Functional Units : A Conceptual Framework and Empirical Evidence," *Journal of Marketing*, 51(Jan), pp.1–19.
- Rust, Roland T., Anthony J. Zahorik, and Timothy L. Keiningham, (1995), "Return on Quality (ROQ): Making Service Quality Financially Accountable," *Journal of Marketing*, 59 (April), pp.58–70.
- Saxe, Robert and Barton A. Weitz(1982). "The SOCO Scale: A Measure of the Customer Orientation of Salespeople," *Journal of Marketing Research*, August, pp. 343–351.
- Schlesinger, L. A. and Heskett, J. L., (1991). "The Service–Driven Service Company", *Harvard Business Review*(Sep.–Oct.), pp.71–81.
- Schneider, B. (Ed.) (1990). *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey–Bass.
- Schneider, B., Paul, M. C., & White, S. S. (1998). Too much of a good thing: A multiple constituency perspective on service organization effectiveness. *Journal of Service Research*, 1, 93–102.

- Schneider, and D. F. Bowen, (1993). "The Service Organization : Human Resources Management is Crucial," *Organizational Dynamics*, 21(4), pp.7–19.
- Schneider, Briff, A. and R. A. Guzzo, (1996). "Creating a Climate and Culture for Sustainable Organizational Change," *Organizational Dynamics*, 24(4), pp.7–19.
- Selzick P. (1957). *Leadership in administration*, New York; Harper and Row.
- Shortell SM, Kaluzny AD. (2000). *Healthcare Management–Organization Design and Behavior*(4th ed.), NY: Delmar Publishers.
- Siguaw, J. A., G. Brown, and R. E. Widing(1994). "The Influence of the Market Orientation of the Firm on Sale Force Behavior and Attitudes", *Journal of Marketing Research*, 31(Feb.), pp.106–116.
- Smith, A. K. Bolton, R. N. and Wagner, J., (1999). "A Model of Customer Satisfaction with Service Encounter Involving Failure and Recovery", *Journal of Marketing Research*, 36(3), pp.356–372.
- Snow CC. Hrebiniak LG. (1980). "Strategy, distinctive competence and organizational performance", *Administrative Science Quarterly*, 25(2), pp.317–336.
- Snow, C. C. and Hrebiniak L. (1980). "Strategy, Distinctive Competence, and Organizational Performance." *Administrative Science Quarterly* 25 : 317–35.
- Stalk Gjr, Evans P, Schulman PE. (1992). "Competing on capabilities: The new rules of corporate strategy", *Harvard Business Review*, 70(2), pp.57–69.
- Szymanski, D. M., S. G. Bharadwaj, and P. R. Varadajan(1993), "An Analysis of the Market Share–Profitability Relationship", *Journal of Marketing*, 57(July), pp.1–18.
- Tax, S. S. and Brown S. W. (1998). "Recovering and Learning From Service Failure," *Sloan Management Review*, 39(1), 76p.
- Thomas A. S., Litschert R. J., Ramaswamy K. (1991). "The Performance Impact of Strategy–Manager Coalignment: An Empirical Examination", *Strategic Management Journal*, 12(7), pp.509–522.

- Treacy, M. and F. Wiersema. (1993). "Customer Intimacy and Other Value Disciplines," *Harvard Business Review*, 81(Jan-Feb), pp.84-95.
- Webster, F. E. (1988). "The Rediscovery of the Marketing Concept", *Business Horizon*, Vol. 31, May-June, pp.29-39.
- Woodside A. G. & Frey L & Daly R. T. (1989) "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intension." *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), pp.5-17.
- Woodside AG, Sullivan DP, Trappey III RJ. (1999). "Assessing Relationship among Strategic Types, Distinctive Marketing Competencies and Organizational Performance", *Journal of Business Research*, 45, pp.135-146.
- Zeithaml, V. A., & Binter, M. J (1996), *Service Marketing*, NY: The McGraw-Hill Companies.

## 설 문 지

안녕하십니까 ?

본 설문지는 “병원역량이 경영성과에 미치는 영향에 관한 실증연구”를 위한 자료를 수집하기 위해 작성된 것입니다.

설문조사에서 얻어진 모든 정보는 통계 처리되기 때문에 본 설문에 기재되는 사항은 비밀이 보장됨은 물론, 무기명으로 처리되며, 본 연구 이외의 어떠한 목적으로도 사용하지 않을 것을 약속드립니다. 또한, 분석 결과가 높은 품질의 의료서비스와 고객만족을 제공하기 위한 자료로 쓰이게 될 것입니다.

여러분의 응답이 매우 중요하므로, 성실하게 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2010 년 8 월

연 구 자 : 조선대학교 대학원 박사과정  
장 재 식

[moly419@hanmail.net](mailto:moly419@hanmail.net)

H·P 010-8613-9613

지도교수 : 조선대학교 경영학부  
교수 윤 종 록  
H·P 018-611-6824



**조선대학교**  
CHOSUN UNIVERSITY

1. 다음은 귀하가 재직하시는 병원의 역량에 관한 질문입니다.

아래 항목에 가장 적합하다고 생각하는 곳에 √표하여 주시기 바랍니다.

a. 물적자원 역량

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원의 병상규모는 입원환자와 외래환자를 고려할 때 충분하다.					
2	우리병원은 첨단 의료장비와 현대화된 시설을 충분히 갖추고 있다.					
3	우리병원의 의료장비와 의료시설 등은 효율적으로 잘 이용되고 있다.					

b. 재무자원 역량

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원의 자금조달 운용 능력은 충분하다.					
2	우리병원은 적정 이상의 유동자금을 보유하고 있다.					
3	우리병원의 재무구조(낮은 부채율 등)는 건전하다.					
4	우리병원은 금융기관으로부터 신용도가 매우 좋다.					

c. 인적자원 역량

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원 전문의사의 역량은 매우 높다. (진료의사 지명도, 연구실적 등)					
2	우리병원 종업원의 만족도는 매우 높다. (의료인력의 이직률, 보수수준, 직원들의 친절 등)					
3	우리병원 관리직은 업무에 대한 전문성이 매우 높다.					
4	우리병원의 노사관계는 상호 협력적이다.					

**d. 의료기술자원 역량**

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원의 의료기술은 매우 선진화 되어 있다.					
2	우리병원의 내원환자 중 중증환자의 비율은 매우 높다.					
3	우리병원은 특별한 의료기술 및 노하우를 보유하고 있다.					
4	우리병원은 의료의 질 관리 능력이 매우 높다 (CQI 활동 정도 등).					
5	우리병원은 신규 의료서비스의 개발 및 도입에 빠르게 대응하고 있다.					

**e. 무형자원 역량**

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원의 브랜드와 명성은 매우 높다 (병원의 지명도).					
2	우리병원은 외부협력 의료기관과 원활한 관계를 유지하고 있다.					
3	우리병원은 접근성이 매우 편리하고 용이하다.					
4	우리병원은 지역주민과 좋은 유대관계를 맺고 있다.					

**f. 마케팅관리 능력**

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원은 환자의 의료욕구를 매우 잘 파악하고 있다.					
2	우리병원은 인지도가 높은 의료서비스 분야를 보유하고 있다.					
3	우리병원은 환자유치를 위해 적극적으로 노력하고 있다.					

**g. 경영관리 혁신능력**

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원은 비용절감 운동을 수행하고 있다 (원가통제, 인력의 아웃소싱 등).					
2	우리병원은 종업원의 동기유발을 위해 최선을 다하고 있다 (인센티브제 도입 등).					
3	우리병원은 수익증대를 위해 노력하고 있다 (내부 환경 개선 등).					
4	우리병원 경영자들은 경영혁신을 위해 최선을 다 하고 있다.					

**h. 정보화 능력**

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원의 의료 정보화가 잘 되어 있다 (PACS, OCS, EMR, 인력 및 회계정보시스템 등).					
2	우리병원 구성원들의 전산능력은 매우 높다.					
3	우리병원의 전산관리부서 인력들은 업무처리를 매우 잘한다.					

**II. 다음은 귀하가 재직하시는 병원의 서비스 지향성에 대한 질문입니다.**

귀하의 의견에 해당하는 곳에 √표하여 주시기 바랍니다.

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리 병원의 경영진들은 의료서비스에 솔선수범 하고 있다.					
2	우리 병원은 고객의 욕구에 맞는 서비스를 제공하기 위해 노력 하고 있다.					
3	우리 병원은 특수한 서비스를 제공할 수 있도록 자율권이 보장되고 있다.					
4	우리 병원은 고객에게 탁월한 서비스를 제공한 종업원에게 특별 보상을 제공하고 있다.					
5	우리 병원은 좋은 서비스를 제공하기 위해 교육 훈련에 많은 시간과 노력을 투자하고 있다.					
6	우리 병원의 서비스표준은 고객만족에 초점을 맞추고 있다.					
7	우리 병원의 고객조사결과는 모든 종업원에게 공개하고 있다.					



Ⅲ. 다음의 귀하가 재직하시는 병원의 서비스 문화에 관한 질문입니다.

귀하의 의견에 해당하는 곳에 √표하여 주시기 바랍니다.

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리병원의 고객서비스담당부서는 고객들에게 제공하는 서비스 질에 대한 명확한 기준을 가지고 있다.					
2	우리 병원은 고객서비스담당부서에 의해 제공된 서비스 질을 측정하고 모니터링 하고 있다.					
3	고객서비스 담당부서 대표는 고객서비스 담당부서에 의해 제공된 서비스 질에 대해 외부고객평가를 받고 있다.					
4	우리병원은 고객서비스 담당부서 대표에게 파격적인 보수를 제공하고 있다.					
5	고객서비스 담당부서대표는 고객에게 탁월한 서비스를 제공하는 것으로 알고 있다.					
6	고객서비스 담당부서대표는 탁월한 서비스를 제공한 대가에 대해 특별보상을 받고 있다.					

Ⅳ. 다음의 귀하가 재직하시는 병원의 고객 지향성에 관한 질문입니다.

귀하의 의견에 해당하는 곳에 √표하여 주시기 바랍니다.

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리는 환자를 편안하게 해주려고 노력하고 있다.					
2	우리는 환자가 원하는 모든 정보를 제공해 주려고 하고 있다.					
3	우리는 환자의 질문에 정확하게 대답해 주려고 하고 있다.					
4	우리는 환자에게 설명할 때 사실 그대로 말해 주려고 하고 있다.					
5	우리는 의료서비스가 가지는 이점을 환자에게 정확하게 제시해 주려 노력하고 있다.					
6	우리는 환자가 필요로 하는 것보다 더 많은 것을 주려고 노력하고 있다.					
7	우리는 환자의 입장에서 가장 도움이 되는 서비스를 제공해 주려고 노력하고 있다.					

VI. 다음의 귀하가 재직하시는 병원의 경영성과에 관한 질문입니다.

귀하의 의견에 해당하는 곳에 √표하여 주시기 바랍니다.

NO	설 문 내 용	①매우 낮다	②낮다	③보통	④높다	⑤매우 높다
1	우리 병원을 이용하는 고객의 만족 수준은 높은 편이다.					
2	우리 병원을 이용하는 고객의 불평건수는 다른 경쟁병원과 비교하여 낮은 편이다.					
3	우리 병원의 의료서비스는 다른 병원에 비해 높은 경쟁우위를 갖고 있다.					
4	우리 병원의 매출액은 지속적으로 증가 하고 있다.					
5	우리 병원의 순이익은 지속적으로 증가 하고 있다.					
6	우리 병원의 시장 점유율은 지속적으로 증가 하고 있다.					
7	우리 병원을 이용하는 고객의 수는 지속적으로 증가하고 있다.					
8	우리 병원의 환자수는 증가하고 있다.					
9	우리 병원은 전반적으로 다른 병원에 비해 경영 성과가 좋아지고 있다.					
		2009년	2008년	2007년		
10	우리병원 직원의 평균 교육 시간은 ?	( )시간	( )시간	( )시간		
11	우리병원 직원의 평균 교육훈련비용은 ?	( )천원	( )천원	( )천원		

V. 다음은 일반적 특성에 관한 사항입니다.

해당하는 곳에 ( √ )표 해주기 바랍니다.

1. 성 별	① 남 ② 여
2. 연 령	① 25세 이하 ② 26-35세 이하 ③ 36-45세 이하 ④ 46-55세 이하 ⑤ 56세 이상
3. 직 책	① 대리 ② 과장 ③ 부장 ④ 임원 ⑤ 병원장
4. 위 치	① 수도권(서울·경기·인천) ② 그 외 지역
5. 종 별	① 의원 ② 병원 ③ 종합병원 ④ 대학병원
6. 부 서	① 행정직 ② 간호직(치과위생사) ③ 고객서비스담당부서 ④ 의사 ⑤ 의무지원(의료기사 등)
7. 근무년수	① 1년-5년 ② 6년-10년 ③ 11년-15년 ④ 16년-20년 ⑤ 20년이상
8. 직 원 수	명
9. 설립년도	년
10. 병 상 수	병상

♣ 대단히 감사 합니다 ♣

## 저작물 이용 허락서

학 과	경영학과	학 번	20057372	과 정	박사
성 명	한글: 장 재 식    한문: 張 在 植    영문 : jang jae sik				
주 소	광주광역시 광산구 신창동 855-9 해광상그릴라 101-1001				
연락처	E-MAIL : jaesik@chosun.ac.kr				
논문제목	한글 : 병원역량이 경영성과에 미치는 영향 - 서비스지향성과 고객지향성의 매개효과 검증- 영어 : A study on the Effects of Competencies on the Performance of Hospitals - Focusing on the Mediating Effect of Service Orientation and Customer Orientation -				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다                    음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(  )    반대(  )

2011 년 02 월 25 일

저작자: 장 재 식    (서명 또는 인)

**조선대학교 총장 귀하**

## 감사의 글

먼저 저의 논문이 나오기까지 도움을 주신 많은 분들에게 깊은 감사를 드립니다. 깊고 넓은 학문 세계에 두 발을 내딛고 일어서서 학위논문을 완성하기까지 많은 분들의 도움을 받았습니다. 많은 분들의 정성과 도움이 없었더라면 결코 결실로 이어진 못했을 거라 생각합니다. 대학원에 진학하여 석사과정에서부터 노심초사(勞心焦思) 하시며, 자상하게 연구계획에서부터 완성에 이르기까지 학문적 기틀을 잡아 주시고, 소상한 가르침을 베풀어 주셨던 지도교수이신 윤종록 교수님의 깊은 은혜에 감사드립니다.

바쁘신 일정 속에서도 먼 길 마다하지 않으시고, 논문지도를 위해 아낌없는 조언을 해주신 고려대학교 김문석 부총장님, 원광대학교 정수진 교수님, 대전대학교 박계홍 교수님, 조선대학교 조윤희 교수님께 만사형통 하시기를 바라는 마음으로 감사함을 대신 합니다.

직장생활을 하면서 공부를 병행할 수 있도록 배려해 준 광주엔젤병원 박창수 대표원장님과 이동진, 최서영, 이지영, 김호준, 나재호, 강명선 원장님께 진심으로 감사드리고, 논문 정리를 위해 힘쓰신 박지숙, 채화연, 박보경외 이름을 밝히진 못하지만 정신적 격려와 사랑으로 도움을 주신 분들에게도 진심으로 감사드립니다.

저의 삶을 있게 해주시고 끝없는 걱정으로 늘 지켜보고 계신 어머님과 살아계셨으면 누구보다 기뻐하셨을 아버님. 그리고 늘 묵묵히 깊은 격려와 배려를 해 주셨던 장인, 장모님께 마음 깊이 감사드리며, 많은 형제분들에게도 감사드립니다.

그리고 공부와 직장이라는 두 가지 일을 큰 어려움 없이 해 나간 데에는 가족 힘이 컸습니다. 지난 날 휴일 한번 같이 지내지 못했음에도 불구하고 불평한마디 없이 지원과 사랑으로 묵묵히 기다려준 사랑하는 아내 황해님과 아들 인성, 원영, 민서와 이 기쁨을 함께 나누고 싶습니다.

이제는 초록 식물들이 언 땅을 뚫고 파릇파릇하게 돌아나고 있는 듯 학문의 끝이 아닌 시작으로 학문적 모자람을 채우기 위해 더욱 열심히 연구하고 노력하는 자세로 기대에 어긋나지 않도록 최선을 다하고자 합니다.

감사합니다.

장 재 식 올림