

**대형병원과의 협력관계를 맺고 있는 병의원 경영자의
협력만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구**
- 수도권소재 3개 대학과 협력관계를 맺고 있는 병의원을 중심으로 -

김양균[†], 조철호^{*}, 고인호^{*}
경희대학교 경영대학 의료경영, 경희대학교 경영대학 일반경영^{*}

<Abstracts>

**The Study on Factors Affecting the Satisfaction of Clinic and Hospital
CEOs on Affiliation with Large Size Hospitals**

Yang-Kyun Kim[†], Chul-Ho Cho^{*}, In-Ho Goh^{*}
Dept. of Health Services Management, Kyung Hee University,
Dept. of Business Administration, Kyung Hee University^{}*

The purpose of the study is 1) to explore clinic and hospital CEOs' satisfaction and expectation level on the affiliation with the larger size teaching hospitals, 2) to find the factors influencing the satisfaction and expectation level on the affiliation with the large hospitals.

Data for analysis was collected to use self-administrative structured questionnaire on 335 CEOs of small or middle sized clinics and hospitals affiliated with large sized teaching hospitals located in Seoul and Kyung Ki Province.

For the study, the researchers develop the constructs for questions on the satisfaction and the expectation of the affiliation, the attitude, knowledge on the affiliation, previous relationship of the affiliation, and selection guideline of the affiliation with exploratory factor analysis and reliability test. Through the confirmative factor analysis using AMOS

* 접수 : 2006년 5월 29일, 심사완료 : 2006년 7월 6일

† 교신저자 : 김양균, 경희대학교 경영대학 의료경영(02-961-0748, Lukekim@khu.ac.kr)

4, the researchers develop constructs based on exact relationship between constructs and questions.

CEOs' expressive and unexpressive satisfaction level are 2.54 of 5 point(38.5 of 100) and 2.78 of 5 point(44.5 of 100), and the expressive and unexpressive expectation level are 2.77 of 5 point(44.3) and 3.16 of 5 point(54.0). These levels are relatively low for importance of affiliation.

Expectation levels do not influence satisfaction levels. Attitude of affiliation influences expressive expectation and unexpressive satisfaction, reason for affiliation unexpressive satisfaction, and previous relationship to affiliated hospitals influence both of expressive and unexpressive satisfaction. The expressive expectation level and the expressive satisfaction level influence unexpressive expectation and unexpressive satisfaction, respectively.

There is cognitive dissonance between expectation and satisfaction, therefore numbers of affiliation might be smaller or weaker in the future than present time. Many CEOs feel environmental press such as competition and the press of health insurance, but they might not think affiliation is best solution.

Therefore, large hospitals try to give affiliated clinics and hospitals practical benefits to increase satisfaction and expectation levels, and they need to new affiliation form such as joint venture and joint ownership.

The expectation and the satisfaction level was influenced by CEOs' gender, type of health service facilities, distances between the affiliated facility and the large mother hospital, and reason for affiliation.

Key Words : Affiliation, Expectation level, Satisfaction level, Factor Analysis, Path Analysis.

I. 서 론

최근 의료계는 급격히 증가하는 의료기관간의 경쟁과 국가의 보건의료에 대한 정책적 변화, 그리고 의료보험의 수가에 대한 제도적 규제 등으로 병원과 의원의 경영난이 심화되고 있으며, 산업전반에 대한 위기감이 점차 고조되고 있다(김재명과 안영창, 2005). 대한병원협회가 발표한 병원의 도산 비율을 보면 1998년 3.8%에서 2002년에는 9.5%로 높은 증가추세를

보이고 있다(병원신문, 2003.7.3).

이러한 환경의 변화에 대처하기 위한 방법으로 제시된 것이 기관간의 연계체계(inter-organizational linkage)의 구축이다(Zuckerman과 Kaluzny, 1991). 이러한 기관간의 연계체계 구축은 의료계뿐만 아니라, 이미 항공사와 전화회사 등에서는 이러한 기관간의 연계가 활성화되어 있다(Kanter, 1994; 1989). 일반적으로 기관간의 네트워크나 연계는 전략적 제휴(strategic alliance)라는 용어로 사용되고 있다(Kaluzny, Zuckerman, Rabiner, 1998). 전략적 제휴의 범위는 비공식적/공식적 협력집단(informal/formal cooperative group)에서 인수/합병(merger/acquisition)까지 다양하다(Lorange와 Roos, 1993).

일반적으로 한국에서 이루어지고 있는 대형병원과 중소병원 및 의원간의 협력병원관계는 비제도적인 운영의 형태로서 3차 병원과 1,2차 중소 병·의원간의 이해관계에 따라 자연 발생적으로 구축되어진 연계 시스템으로 상호 환자의뢰, 최신 의학정보교류, 경영정보교류 및 정보화 추진 등의 영역에 대해 병원들의 필요에 따라 협력관계를 형성하고 있으므로(박미정, 2003), 전략적 제휴 중 비공식적 협력 집단으로 분류 할 수 있다.

또한 협력의 영역으로 보면 Oliver와 Montgomery(1996)의 연구에서 미국의 경우 협력관계 형성의 이유는 환자의 교류를 통한 자원의존관계라고 보고한바와 같이 자원의존모형으로 설명할 수 있으며, 이러한 것으로 미루어 보면 협력의 목적은 유사함을 알 수 있다.

조상욱(2004년)의 연구에 의하면, 2004년 10월 현재 우리나라 42개 3차 의료기관 중 39개(92.9%) 기관이 진료의뢰센터 혹은 이와 유사한 명칭(진료의뢰회송센터, 의료협력센터, 진료협력센터, 진료의뢰협력센터)으로 독립된 조직을 운영하고 있으며, 나머지 3개 병원(7.1%)만이 원무과 혹은 고객만족센터에 통합하여 운영하고 있다고 보고하였다. 그리고 1,2차 의료기관의 경우에는 3차 병원과의 협력연계 시스템 구축은 1:1 협약을 맺는 경우도 있지만 대부분은 여러 개의 3차 의료기관과 협력관계를 맺고 있다(박미정, 2003).

의료기관의 협력관계에 대한 국내연구로는 조직간 협력을 통한 협력의 성과에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구(김광점, 2000)와 병원 간 협력의 실태와 표준화심사 자료를 바탕으로 협력관계의 효과성을 분석한 연구(윤경일 등, 1999)가 있으며, 개원의의 진료의뢰 시 기대요인 및 만족도에 관한 연구(김동일 등, 2003)와 병원경영을 기업경영과 동일한 부분으로 보고, 병원에서의 네트워크 구축에 관한 기업경영 이론을 도입하여 병원경영에 적용한 연구(박기수, 1998), 병원 간 공동사업에 있어서 공동구매에 대한 마케팅적 접근을 시도한 연구(장석철, 1993), 병원 간 제휴사업에 관한 병원직원의 지식, 태도 및 만족도 연구(홍관표, 2001), 협력병원 간 협력내용과 성과의 영향요인에 대한 탐색적 연구(김광점과 김인수, 2002), A대학 병원과 중소 병·의원간의 협력병원 체계에 관한 연구(김영배, 2003)와 그리고 최근의 연구로 제휴대상인 병·의원의 경영자가 생각하는 제휴에 대한 기대에 영향을 미치는 요인을 파악한

연구(박병석과 김양균, 2006) 등이 있다.

전략적 제휴에 대한 국외연구로는 협력관계에 참여한 조직의 자율성의 크기에 따라 협력의 유형을 분석한 연구(Zinn, 1997)와 병원 간 통합이 이루어지는 내용 및 이유에 대한 연구(Charns, 1997)가 있으며, 네트워크 전체차원에서 네트워크 성과를 측정하는 연구(Provan와 Milward, 1995)등이 있다.

그러나 이러한 선행연구들 대부분은 전략적 제휴의 기초이론과 제휴의 방법 및 유형 분류에 대한 연구가 주를 이루며, 또한 그 분석의 대상이 협력관계에 주체가 되는 대형의료기관의 효과성 또는 협력관계를 이용한 환자들의 만족도에 초점을 맞추고 있는데 그쳐 대형 의료기관과 협력관계를 맺고 있는 병의원의 만족도에 대한 연구는 미미한 실정이다.

그러므로 본 연구에서는 실증적 자료를 통해 협력관계 맺고 있는 협력 병의원들에 대한 분석을 통해 이들의 만족도 수준과 만족도에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 이들 요인들이 어떠한 효과가 있는지를 규명함으로써 비영리조직인 의료기관간 협력 및 제휴의 활성화를 위한 동인을 규명하여 향후 협력 및 제휴를 추진하는 대형병원이 협력 의료기관들에게 만족을 주기 위한 실제적인 방안을 마련할 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구모형과 연구가설

연구방법은 대형병원과의 제휴전략에 맞는 가설을 설정하여 연구모형을 구성한 후에 기존 연구들의 측정항목을 참고하여 설문조사를 실시하였다. 그리고 수집된 자료들을 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 요인분석과 신뢰도분석을 시행하였으며, AMOS를 이용하여 가설설정에 따른 모형의 전반적인 인과관계를 검증하였다.

본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 대형병원의 제휴요인, 제휴기대에 대한 기대수준, 제휴에 대한 만족에 이르는 인과적인 모형을 다음과 같이 설계하였다(그림1 참조).

그림 1에서 명시적 및 묵시적이라는 구분은 명시적이라는 개념은 수치적으로 드러나는 효과에 대한 부분이며, 묵시적이라는 개념은 수치화 할 수 없어 가시적이지는 않으나 개선의 효과가 나타나는 측면으로 구분한 것이다. 환자의 증가나 비용의 감소 및 수입의 증가 측면 등의 가시적인 수치로 나타나는 부분을 명시적인 것으로 구분하였으며, 진료수준의 향상, 변화에 대한 대응력 증가, 홍보의 상호지원, 정보교환, 신규관계 형성 등의 비가시적이며, 수치로는 표현될 수 없는 부분을 묵시적이라고 구분하였다.

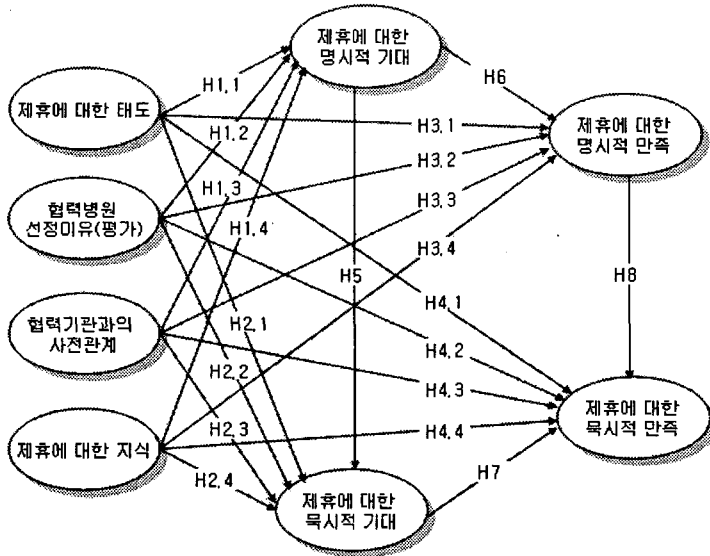


그림 1. 연구모형

인과분석모형에서의 각각의 가설은 다음과 같다.

- H1. 대형병원과의 제휴요인은 제휴에 대한 명시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H1.1 제휴에 대한 태도는 제휴에 대한 명시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H1.2 협력병원 선정이유는 제휴에 대한 명시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H1.3 협력기관과의 사전관계는 제휴에 대한 명시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H1.4 제휴에 대한 지식은 제휴에 대한 명시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
- H2. 대형병원과의 제휴요인은 제휴에 대한 묵시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H2.1 제휴에 대한 태도는 제휴에 대한 묵시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H2.2 협력병원 선정이유는 제휴에 대한 묵시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H2.3 협력기관과의 사전관계는 제휴에 대한 묵시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H2.4 제휴에 대한 지식은 제휴에 대한 묵시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
- H3. 대형병원과의 제휴요인은 제휴에 대한 명시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H3.1 제휴에 대한 태도는 제휴에 대한 명시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H3.2 협력병원 선정이유는 제휴에 대한 명시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H3.3 협력기관과의 사전관계는 제휴에 대한 명시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
 - H3.4 제휴에 대한 지식은 제휴에 대한 명시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.

- H4. 대형병원과의 제휴요인은 제휴에 대한 목시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
H4.1 제휴에 대한 태도는 제휴에 대한 목시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
H4.2 협력병원 선정이유는 제휴에 대한 목시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
H4.3 협력기관과의 사전관계는 제휴에 대한 목시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
H4.4 제휴에 대한 지식은 제휴에 대한 목시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
- H5. 제휴에 대한 명시적 기대는 제휴에 대한 목시적 기대에 긍정적인 영향을 미친다.
H6. 제휴에 대한 명시적 기대는 제휴에 대한 명시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
H7. 제휴에 대한 목시적 기대는 제휴에 대한 목시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.
H8. 제휴에 대한 명시적 만족은 제휴에 대한 목시적 만족에 긍정적인 영향을 미친다.

2. 표본설계 및 분석 방법

본 연구에서는 대형의료기관과 협력관계를 맺고 있는 의료기관의 경영자를 대상으로 협력관계에 대한 기대와 만족에 영향을 미치는 요인으로서 경영자의 제휴에 관한 지식, 태도, 협력기관에 대한 평가, 그리고 협력관계를 맺고 있는 의료기관과의 사전관계를 포함한 협력 및 제휴와 관련된 변수와 경영자 및 의료기관의 특성변수인 경영자의 성별, 연령, 근무연수, 설립년도, 제휴된 대형의료기관수, 의료기관 중별, 대형의료기관과의 거리, 그리고 협력관계를 추천한 사람 등을 조사하였다. 조사대상은 경기도에 소재하고 있는 한 대학병원과 제휴관계에 있는 전체 558개 의료기관의 최고경영자들을 대상으로 2006.2.6 ~ 4.11까지 설문지조사를 통해 관련정보를 수집하여 연구 자료로 활용하였다.

본 연구의 분석은 사회과학 분야의 통계패키지로 널리 활용되고 있는 SPSS Ver 10.0과 AMOS 4 통계분석 프로그램을 이용하여, 조사된 요인들의 분류를 위해 요인분석을 실시하였으며, 요인분석을 통해 분류된 요인들의 신뢰도를 파악하기 위하여 신뢰도검증을 실시하였다. 그리고 분류된 협력관계 및 제휴관련 요인, 제휴에 대한 기대, 제휴에 대한 만족간의 인과관계를 밝히기 위해 구조방정식 모델에 의한 경로분석을 실시하였다.

3. 분석절차

본 연구의 분석은 크게 네 가지의 단계로 구성된다. 첫 번째는 협력관계에 있는 의료기관의 경영자와 의료기관의 특성에 대한 단일 변량분석이다. 이것을 통해 분석대상 의료기관 및 그곳의 경영자들에 대한 특성을 파악한다.

두 번째는 경영자의 협력 및 제휴에 대한 기대, 협력에 대한 태도 및 신념, 제휴에 대한 지식, 협력병원에 대한 평가, 그리고 협력병원과의 사전관계에 대한 문항에 대한 요인분석으로 이를 통해 탐색적 요인분석을 한 후 각각의 변수로서의 구성개념(construct)을 확인하는 단계로 신뢰성분석인 Cronbach's α 분석을 하였다. 이러한 분석을 한 후 이상의 분석을 통해 분류된 사상을 통합적도를 지닌 변수를 통한 분석의 신뢰성을 높이기 위해 AMOS 4 프로그램을 이용하여 확인요인분석을 하였다.

세 번째는 각 변수들 간의 관계를 파악하기 위해 이변량 분석을 실시하였다. 이분석을 통해 독립변수와 종속변수 상호간의 관계를 규명하였다. 이변량 분석은 Pearson 상관분석과 ANOVA(analysis of variance) 및 T-test를 사용하였다.

네 번째로는 협력에 대한 기대에 대한 제휴에 대한 태도, 지식, 협력기관 평가, 사전관계에 대한 통계적인 유의성과 기대에 대한 제휴와 제휴에 대한 만족에 대한 통계적인 유의성을 파악하기 위해 구조방정식모형을 통한 경로분석을 실시하였다.

4. 조사도구의 개발

한 대학병원과 협력 및 제휴에 참여하고 있는 중소 병의원들의 제휴에 관한 기대치를 측정하기 위하여 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문지의 질문항목은 홍성삼(1999), 김광점(2000), 홍관표(2001)의 설문지를 기준으로 박병석(2005)이 개발한 설문지를 본 연구의 조사에 적합하게 변형하여 사용하였다. 항목의 구성은 협력병원 선정이유(평가)에 대한 8개 문항, 협력기관과의 사전관계에 대한 10개 문항, 제휴에 대한 지식에 관한 14개 문항, 제휴에 대한 태도 또는 이유에 관한 15개 문항, 제휴에 대한 명시적 기대에 관한 10개 문항, 제휴에 대한 묵시적 기대에 관한 10개 문항, 제휴에 대한 명시적 만족에 관한 10개 문항, 그리고 제휴에 대한 묵시적 만족에 관한 10개 문항으로 구성되었으며, 일반적인 특성에 관한 8개 문항으로 구성하였다.

5. 자료수집

본 연구의 설문지 조사는 2006년 2월 6일부터 4월 11일까지 63일간의 기간 동안 실시하였으며, 설문조사대상은 서울과 경기도에 소재한 3개 대학병원과 제휴관계에 있는 전국의 558개 중소 병·의원들을 대상으로 우편을 통해 실시하였다. 설문지는 자기평가기입법(Self-Administration Method)으로 설문내용에 응답하도록 하게 한 후 완성된 설문은 회수율을 높이기 위해 조사자 인근지역은 직접 방문하여 회수하였으며, 기타지역은 반송용 우편을 통

해 회수하였다. 작성 배부된 설문지 총 558부 가운데 326부가 회수 되었고, 회수율은 58.4%였으며, 이 중 불성실한 답변을 가진 설문지와 협력기관이 중복되는 의료기관을 제외한 유효 표본은 총 288개로 확정하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 경영자 및 의료기관의 일반적 특성

<표 1> 협력기관 경영자 및 의료기관의 일반적 특성

특 성	분포(%) 또는 평균(범위)
경영자의 성별	남자 : 262명 (91.0%) 여자 : 26명 (9.0%)
경영자의 나이	평균 : 47세 (범위 : 30세~76세)
근무연수	평균 : 7.51년 (범위 : 1년~23년)
의료기관 존속연수	평균 : 12.1년 (범위 : 1년~95년)
의료기관 종별	의원 : 173 (60.0%) 병원 : 82 (28.5%) 종합병원 : 33 (11.5%)
협력기관과의 거리	30분 이내 : 158 (54.9%) 31분~1시간 이내 : 94 (32.6%) 1시간 1분~2시간 이내 : 20 (6.9%) 2시간 초과 : 16 (5.6%)
협력동기	제휴 대형병원의 권유 : 192 (66.7%) 환자의 요구 : 8 (2.8%) 직원의 건의 : 36 (12.5%) 지인 등 사전관계 : 52 (18.1%)
협력 및 제휴관계를 맺고 있는 기관수	평균 : 2.13 (범위 : 1~10)

조사된 경영자 중 남자가 91%를 차지하고 있으며, 경영자의 평균 나이는 47세이며, 근무연수는 평균 7.5년, 의료기관의 존속연수는 약 12.1년으로 나타났다. 종별로는 의원이 60.0%, 병원이 28.5%, 종합병원이 11.5%를 차지하고 있으며, 협력기관과의 거리는 30분 이내가 54.9%로 가장 많았으며, 협력동기로는 제휴를 원하는 병원의 권유가 66.7%로 가장 많았다. 제휴관계를 맺고 있는 평균 의료기관수는 2.13개였다(표 1 참조).

2. 탐색적 요인분석 결과

<표 2> 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석

구성개념	문항	최초 항목	직각 회전	요인 적재치	아이겐값	Cronbach's α
협력병원 선정이유(평가)	첨단의료 장비	8	3	0.883	2.910	0.8343
	의료진의 수준			0.847		
	병원시설 및 환경			0.788		
협력기관과의 사전관계	지역병원협회 및 협의회 협력	10	3	0.854	4.026	0.7328
	모자병원관계형성			0.729		
	용역서비스 등의 공동이용			0.724		
제휴에 대한 지식	효율적인 제휴관계 구축/방식	14	8	0.866	6.891	0.9238
	병의원들의 제휴실태			0.849		
	공동개발 등 제휴형태			0.830		
	제휴의 문제점 해결방안			0.825		
	제휴에 대한 제약사유			0.823		
	제휴와 관련된 법적 체계			0.807		
	최적파트너의 선정방식			0.789		
	운영방식 등 제휴요건			0.781		
제휴에 대한 태도	영리 허용시 제휴가 촉진예상	15	3	0.849	1.651	0.7333
	시장 개방시 제휴가 촉진예상			0.833		
	제휴관계의 지속적 유지 원함			0.584		
제휴에 대한 명시적 기대	입원환자 증가	10	5	0.921	3.377	0.8764
	외래환자 증가			0.912		
	병원의 전반적인 수익증가			0.837		
	본인/가족 의료비 감면			0.721		
	공동구매를 통한 비용절감			0.689		
제휴에 대한 묵시적 기대	전반적인 진료수준향상	10	5	0.830	2.853	0.8062
	의료환경변화 대응력 향상			0.829		
	병원홍보 상호지원			0.808		
	의료분쟁에 대한 정보교환			0.671		
	타 병원과의 신규 관계형성			0.611		
제휴에 대한 명시적 만족	외래환자 증가	10	5	0.927	3.326	0.8692
	입원환자 증가			0.900		
	병원의 전반적 수익증가			0.857		
	공동구매를 통한 비용절감			0.696		
	본인/가족 의료비 감면			0.662		
제휴에 대한 묵시적 만족	전반적인 진료수준향상	10	6	0.876	3.933	0.8932
	타 병원과의 신규 관계형성			0.872		
	병원홍보 상호지원			0.840		
	제휴대학병원 연수비 할인			0.805		
	의료환경변화 대응력 향상			0.780		
	의료분쟁에 대한 정보교환			0.665		

탐색적 요인분석을 통하여 의료서비스품질의 측정항목들의 타당성을 검정하였다. 본 연구는 요인들 간의 인과효과를 검정하는 것이므로, 분석방법으로는 주성분분석(PCA)중 요인사이에 약간의 상관관계를 가정한 직각회전(varimax)에 의한 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석을 통하여 고유치가 1이상인 8개의 요인이 탐색되었다(표 2).

신뢰도 분석은 설문도구의 문항 간에 얼마나 내적일관성을 보이는지를 살펴보는 과정으로, 반복적 측정 자료의 신뢰성을 나타내는 크론바하 알파값을 계산하여 분석하였다. 그 결과 각 설문문항들은 신뢰도가 0.7이상이며 내적일관성이 있다는 것을 나타내므로, 본 연구모형을 구성하는 요인들은 모두 신뢰성이 높다고 할 수 있다(Nunnally, 1967; 강병서와 조철호, 2005). 본 설문문항이 새로 개발된 점을 감안하면, 설문문항들 간의 내적 일관성은 확보되었다고 할 수 있다.

3. 확인요인분석결과

탐색적 요인분석과 신뢰성분석에 이어 측정항목들에 대하여 연구 단위별로 확인요인분석을 실시하였다. 확인요인분석은 특정가설을 설정하고 자료에서 관찰되는 관계를 어느 정도 설명하고 있는지의 정도를 나타내는 기법으로 분석과정에서 연구자는 사전지식이나 이론적인 결과를 가지고 가설형식으로 모델화하고 일부요소의 값을 제약한다.

각 단계별로 항목구성의 최적상태를 도출하기 위한 적합도를 평가하기 위해서 $GFI(\geq 0.9)$, $AGFI(\geq 0.9)$, χ^2 , χ^2 에 대한 p 값(≥ 0.05), $RMR(\leq 0.05)$, $NFI(\geq 0.9)$ 등을 이용하였다. 여기서 χ^2 과 GFI , RMR , $AGFI$ 등은 기초 모형의 전반적인 적합도를 나타내는 절대적합지수이며, NFI 등은 기초모형에 대한 제안모형의 적합도를 나타내는 증분적합지수이다(강병서와 조철호, 2005).

각 요인별로 확인요인분석을 실시한 결과는 표 3과 같다. 확인요인분석 결과 각 요인들의 항목에서 요인별 지수 적합도를 저해하는 항목들이 제외되었고, 다시 확인요인분석을 실시한 결과 각 요인들의 적합도는 만족할만한 수준을 확보한 것을 알 수 있다.

요인들 사이의 상관관계분석 결과(표 4 참조)에서 보는 바와 같이 일부 요인을 제외하고는 각 요인간의 관계가 동일한 방향으로 나타나 있고 요인간의 상관관계(0.7 이하)가 크기 않은 것으로 나타나 기준타당성과 판별타당성이 동시에 충족된다고 할 수 있다(Fornell and Larcker, 1981; 강병서와 조철호, 2005).

일반적으로 명시적 만족과 묵시적 만족 수준은 2.54와 2.78로 100점을 기준으로 한 경우 38.5점과 44.5점이었다. 이는 평균 50점 이하의 값으로 만족도는 상당히 낮은 수준이었다. 명시적 기대와 묵시적 기대 수준은 2.77과 3.16으로 100점을 기준으로 하였을 경우, 44.3점과 54.0으로 만족 수준보다는 높기는 하지만, 상당히 낮은 수준이었다.

<표 3> 확인요인분석

구성개념	CFA이전 항목	CFA이후 항목	GFI	AGFI	RMR	NFI	X ²	p	df
협력병원 선정이유(평가)	3	3	1.000	-	0.000	1.000	0.000	-	0
협력기관과의 사전 관계	3	3	1.000	-	0.000	1.000	0.000	-	0
제휴에 대한 지식	8	4	0.995	0.977	0.009	0.995	1.518	0.468	2
제휴에 대한 태도	3	3	1.000	-	0.000	1.000	0.000	-	0
제휴에 대한 명시적 기대	5	4	0.996	0.979	0.008	0.997	2.835	0.242	2
제휴에 대한 묵시적 기대	5	4	0.999	0.994	0.009	0.998	0.775	0.679	2
제휴에 대한 명시적 만족	5	4	0.997	0.985	0.008	0.998	1.989	0.370	2
제휴에 대한 묵시적 만족	6	4	0.997	0.985	0.006	0.997	1.947	0.378	2

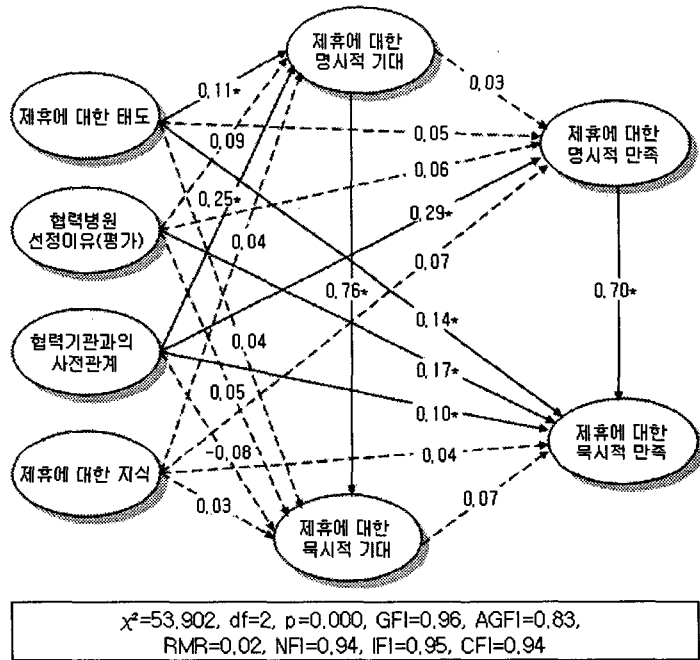
<표 4> 요인들 간의 상관행렬

구성개념	제휴에 대한 태도	협력병원 선정이유	협력기관과의 사전관계	제휴에 대한 지식	제휴에 대한 명시적 기대	제휴에 대한 묵시적 기대	제휴에 대한 명시적 만족	제휴에 대한 묵시적 만족	평균	표준편차
제휴에 대한 태도	1								3.65	0.65
협력병원 선정이유	0.389**	1							3.91	0.71
협력기관과의 사전관계	0.155**	0.110*	1						1.91	0.77
제휴에 대한 지식	0.253**	0.140*	0.328**	1					2.73	0.76
제휴에 대한 명시적 기대	0.190**	0.119**	0.277**	0.186**	1				2.77	0.89
제휴에 대한 묵시적 기대	0.185**	0.166**	0.152**	0.129*	0.680**	1			3.16	0.75
제휴에 대한 명시적 만족	0.137*	0.139*	0.330**	0.187**	0.097	-0.074	1		2.54	0.69
제휴에 대한 묵시적 만족	0.340**	0.303**	0.383**	0.278**	0.109*	0.059	0.679**	1	2.78	0.65

주 : 1) * $\square = 0.05$ 에서 유의함
 2) ** $\square = 0.01$ 에서 유의함

4. 연구모형의 적합성 및 가설검정

본 논문의 연구모형을 검정하기 위하여 AMOS 4.0 패키지를 사용하여 변수들을 포함한 요인간의 전체적인 인과관계를 알아볼 수 있는 경로분석을 실시하였다(그림 2 참조).



주 : 1) 경로계수는 모두 표준화된 계수임
2) *는 $\alpha=0.05$ 에서 유의한 경로계수를 나타냄

그림 2. 인과관계 분석을 위한 연구모형

전체 구조모형 검정결과 적합통계량과 적합지수들이 $\chi^2=53.902$, $df=2$, $p=0.000$, $RMR=0.02$, $GFI=0.96$, $AGFI=0.83$, $NFI=0.94$, $IFI=0.95$, $CFI=0.94$ 로 나타났다. 일부 적합도지수가 충족되지 못하고 있으나 GFI , NFI , IFI , CFI , RMR 등 대부분의 지수가 기준을 충족하고 있어 만족할 만한 수준을 확보하였다고 할 수 있다.

대형 종합병원과의 제휴요인과, 제휴에 대한 기대수준, 제휴에 대한 만족 간의 관계를 나타낸 가설들을 검정하였다. 검정결과 20개의 가설 중 유의수준 0.05에서 12개의 가설을 제외한 8개의 가설이 채택되었다. 전체 가설검정 결과에 대한 자세한 내용을 다음과 같이 요약하였다(표 5 참조).

<표 5> 인과분석을 통한 가설검정 결과

가설	경로	가설 방향	경로 명칭	비표준화 경로계수	표준화된 경로계수	t값	p값	채택 여부
H1.1	제휴에 대한 태도($\xi 1$) →제휴에 대한 명시적 기대($\eta 1$)	+	$\gamma 11$	0.158	0.110	1.898	0.050	채택
H1.2	협력병원 선정 이유(평가)($\xi 2$) →제휴에 대한 명시적 기대($\eta 1$)	+	$\gamma 12$	0.118	0.089	1.571	0.116	기각
H1.3	협력기관과의 사전관계($\xi 3$) →제휴에 대한 명시적 기대($\eta 1$)	+	$\gamma 13$	0.307	0.253	4.560	0.000	채택
H1.4	제휴에 대한 지식($\xi 4$) →제휴에 대한 명시적 기대($\eta 1$)	+	$\gamma 14$	0.055	0.044	0.786	0.432	기각
H2.1	제휴에 대한 태도($\xi 1$) →제휴에 대한 묵시적 기대($\eta 2$)	+	$\gamma 21$	0.054	0.045	1.120	0.263	기각
H2.2	협력병원 선정 이유(평가)($\xi 2$) →제휴에 대한 묵시적 기대($\eta 2$)	+	$\gamma 22$	0.056	0.050	1.287	1.198	기각
H2.3	협력기관과의 사전관계($\xi 3$) →제휴에 대한 묵시적 기대($\eta 3$)	+	$\gamma 23$	-0.083	-0.081	-1.611	0.083	기각
H2.4	제휴에 대한 지식($\xi 4$) →제휴에 대한 묵시적 기대($\eta 2$)	+	$\gamma 24$	0.026	0.025	0.65	0.515	기각
H3.1	제휴에 대한 태도($\xi 1$) →제휴에 대한 명시적 만족($\eta 3$)	+	$\gamma 31$	0.050	0.047	0.811	0.417	기각
H3.2	협력병원 선정 이유(평가)($\xi 2$) →제휴에 대한 명시적 만족($\eta 3$)	+	$\gamma 32$	0.054	0.055	0.974	0.330	기각
H3.3	협력기관과의 사전관계($\xi 3$) →제휴에 대한 명시적 만족($\eta 3$)	+	$\gamma 33$	0.263	0.292	5.137	0.000	채택
H3.4	제휴에 대한 지식($\xi 4$) →제휴에 대한 명시적 만족($\eta 3$)	+	$\gamma 34$	0.060	0.066	1.176	0.240	기각
H4.1	제휴에 대한 태도($\xi 1$) →제휴에 대한 묵시적 만족($\eta 4$)	+	$\gamma 41$	0.136	0.136	4.061	0.000	채택
H4.2	협력병원 선정 이유(평가)($\xi 2$) →제휴에 대한 묵시적 만족($\eta 4$)	+	$\gamma 42$	0.153	0.166	5.094	0.000	채택
H4.3	협력기관과의 사전관계($\xi 3$) →제휴에 대한 묵시적 만족($\eta 4$)	+	$\gamma 43$	0.086	0.102	3.055	0.002	채택
H4.4	제휴에 대한 지식($\xi 4$) →제휴에 대한 묵시적 만족($\eta 4$)	+	$\gamma 44$	0.038	0.044	1.358	0.174	기각
H5	제휴에 대한 명시적 기대($\eta 5$) →제휴에 대한 묵시적 기대($\eta 6$)	+	$\beta 65$	0.635	0.759	20.015	0.000	채택
H6	제휴에 대한 명시적 기대($\eta 5$) →제휴에 대한 명시적 만족($\eta 3$)	-	$\beta 35$	0.022	0.030	0.551	0.582	기각
H7	제휴에 대한 묵시적 기대($\eta 6$) →제휴에 대한 묵시적 만족($\eta 4$)	+	$\beta 46$	0.056	0.067	2.178	0.092	기각
H8	제휴에 대한 명시적 만족($\eta 3$) →제휴에 대한 묵시적 만족($\eta 4$)	-	$\beta 43$	0.659	0.702	22.087	0.000	채택

먼저 대형병원과의 전략적 제휴요인과 제휴에 대한 명시적 기대 간의 인과관계 검증에서 제휴에 대한 태도와 협력병원과의 사전관계만이 제휴에 대한 명시적 기대에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 영향력 크기를 보면 협력병원과의 사전관계($\gamma_{13}=0.253, t=4.560$)가 가장 크고 제휴에 대한 태도($\gamma_{11}=0.110, t=1.898$)가 그 다음 순으로 나타났다. 상대적으로 협력병원 선정이유와 제휴에 대한 지식은 제휴에 대한 명시적 기대에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

또한 전략적 제휴요인과 제휴에 대한 묵시적 기대 간의 인과관계 검증에서 모든 요인이 제휴에 대한 묵시적 기대에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 그리고 전략적 제휴요인과 제휴에 대한 명시적 만족간의 인과관계 검증에서 협력기관과의 사전관계만이 제휴에 대한 명시적 만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\gamma_{33}=0.292, t=5.137$).

전략적 제휴요인과 제휴에 대한 묵시적 만족간의 인과관계 검증에서 제휴에 대한 지식을 제외한 제휴에 대한 태도, 협력병원 선정이유, 협력기관과의 사전관계가 제휴에 대한 묵시적 만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 영향력의 크기를 살펴보면 협력병원 선정이유($\gamma_{42}=0.166, t=5.094$), 제휴에 대한 태도($\gamma_{41}=0.136, t=4.061$), 협력기관과의 사전관계($\gamma_{43}=0.102, t=3.055$) 순으로 나타났다.

제휴에 대한 명시적 기대와 제휴에 대한 묵시적 기대간의 인과관계 검증에서는 제휴에 대한 명시적 기대가 제휴에 대한 묵시적 기대에 유의한 영향($\beta_{65}=0.759, t=20.015$)을 미치는 것으로 나타났으며 영향력의 크기가 상대적으로 매우 큰 것으로 나타났다.

제휴에 대한 명시적 기대와 제휴에 대한 명시적 만족간의 인과관계 검증에서는 제휴에 대한 명시적 기대가 제휴에 대한 명시적 만족에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 또한 제휴에 대한 묵시적 기대와 제휴에 대한 묵시적 만족간의 인과관계 검증에서도 제휴에 대한 묵시적 기대가 제휴에 대한 묵시적 만족에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

마지막으로 제휴에 대한 명시적 만족과 제휴에 대한 묵시적 만족간의 인과관계 검증에서 제휴에 대한 명시적 만족이 제휴에 대한 묵시적 만족에 유의한 영향($\beta_{43}=0.759, t=20.015$)을 미치는 것으로 나타났으며 영향력의 크기가 상대적으로 크게 나타났다.

5. 추가분석 : 종속변수와 독립변수들 간의 이변량 분석

연속형 변수가 아닌 경영자의 특성과 의료기관의 특성과 종속변수인 제휴에 대한 기대(명시적/묵시적), 제휴에 대한 만족(명시적/묵시적) 사이의 차이에 대한 평균차이분석을 실시하

였다. 분석결과는 표 6, 표 7, 표 8, 표 9와 같으며, 대체로 경영자의 성별, 의료기관의 종별, 그리고 협력동기에 따라 종속변수인 제휴에 대한 기대와 만족은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 6은 협력관계에 있는 병의원 경영자의 성별에 따른 제휴의 명시적, 묵시적 기대와 명시적, 묵시적 만족의 차이를 분석한 결과이다. 제휴에 대한 명시적 기대와 묵시적 기대 모두에서 경영자의 성별에 따라 유의한 차이를 보였으며, 제휴에 대한 묵시적 만족은 성별에 따라 유의한 차이를 보인 반면, 명시적 만족은 성별에 따라 유의한 차이가 없었다. 여자 경영자의 경우 기대와 만족 모두에서 남자 경영자보다는 높은 경향을 보였다.

<표 6> 종속변수와 독립변수들 간의 t-test 결과(독립변수: 성별)

종속변수	성별	범주별 평균	t-값	Sig.
제휴에 대한 명시적 기대	남	2.74	-5.48	0.000
	여	3.61		
제휴에 대한 묵시적 기대	남	3.08	-5.13	0.000
	여	3.61		
제휴에 대한 명시적 만족	남	2.55	0.32	0.745
	여	2.50		
제휴에 대한 묵시적 만족	남	2.76	-2.25	0.029
	여	2.97		

표 7은 대형병원과 협력관계에 있는 의료기관 종별에 따른 기대와 만족도의 차이를 분석한 결과이다. 명시적 기대와 묵시적 기대는 의료기관의 종별에 따라 유의한 차이를 보였다. 만족에 있어서는 묵시적 만족이 의료기관 종별에 따라 유의한 차이를 보인 반면, 명시적 만족은 의료기관 종별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 대체적으로 종합병원이 기대와 만족도에서 높은 경향을 보이고 있다.

표 8은 대형병원과 협력기관과의 거리에 따른 기대와 만족도의 차이를 분석한 결과이다. 묵시적 기대만이 거리와 따라 유의한 차이를 보였으며, 명시적 기대, 명시적 만족, 묵시적 만족에서는 거리에 따른 유의한 차이가 없었다. 일반적으로 30분 이내에 위치한 제휴 병원의 기대와 만족이 높은 경향을 보였다.

<표 7> 종속변수와 독립변수들 간의 ANOVA 결과(독립변수: 의료기관 종별)

독립변수	의료기관	평균	MRT	F	Sig.
제휴에 대한 명시적 기대	의원	2.81	L	16.80	0.000
	병원	2.64	L		
	종합병원	3.58	H		
제휴에 대한 묵시적 기대	의원	3.06	L	8.48	0.000
	병원	3.09	L		
	종합병원	3.60	H		
제휴에 대한 명시적 만족	의원	2.61	-	1.57	0.209
	병원	2.46	-		
	종합병원	2.55	-		
제휴에 대한 묵시적 만족	의원	2.88	H	5.69	0.004
	병원	2.63	L		
	종합병원	2.85	H		

주 : MRT(Duncan Multiple Range Test, $p < 0.05$)에 근거한 모집단의 평균 차이를 H(high), M(medium), L(low)로 구분하여 나타낸 것임.

<표 8> 종속변수와 독립변수들 간의 ANOVA 결과(독립변수: 협력기관과의 거리)

독립변수	거리 (소요시간)	평균	MRT	F	Sig.
제휴에 대한 명시적 기대	30분 이내	2.87	-	0.572	0.634
	31분~1시간 이내	2.83	-		
	1시간 1분~2시간 이내	2.60	-		
	2시간 초과	2.75	-		
제휴에 대한 묵시적 기대	30분 이내	3.21	H	2.672	0.047
	31분~1시간 이내	3.05	L,H		
	1시간 1분~2시간 이내	2.75	L		
	2시간 초과	3.12	L,H		
제휴에 대한 명시적 만족	30분 이내	2.47	-	2.56	0.055
	31분~1시간 이내	2.66	-		
	1시간 1분~2시간 이내	2.60	-		
	2시간 초과	2.81	-		
제휴에 대한 묵시적 만족	30분 이내	2.76	-	0.850	0.468
	31분~1시간 이내	2.76	-		
	1시간 1분~2시간 이내	3.00	-		
	2시간 초과	2.81	-		

주 : RT(Duncan Multiple Range Test, $p < 0.05$)에 근거한 모집단의 평균 차이를 H(high), M(medium), L(low)로 구분하여 나타낸 것임.

표 9는 대형병원과 협력관계에 있는 의료기관의 제휴동기의 차이에 따른 기대와 만족도의 차이를 분석한 결과이다. 명시적 기대와 묵시적 기대, 그리고 명시적 만족은 제휴동기에 따라 유의한 차이를 보였다. 그리고 묵시적 만족은 제휴동기에 따라 유의한 차이가 없었다. 환자들의 요구에 의해 제휴동기를 가진 의료기관들이 기대와 만족도가 높은 경향을 보였다.

<표 9> 종속변수와 독립변수들 간의 ANOVA 결과(독립변수: 협력 동기)

독립변수	협력동기	평균	MRT	F	Sig.
제휴에 대한 명시적 기대	제휴 대형병원의 권유	2.66	L	11.17	0.000
	환자의 요구	3.88	H		
	직원의 건의	3.36	M		
	지인 등 사전관계	2.87	L,M		
제휴에 대한 묵시적 기대	제휴 대형병원의 권유	3.05	L	6.246	0.000
	환자의 요구	3.25	L,H		
	직원의 건의	3.59	H		
	지인 등 사전관계	3.08	L		
제휴에 대한 명시적 만족	제휴 대형병원의 권유	2.55	L	4.282	0.006
	환자의 요구	3.38	H		
	직원의 건의	2.48	L		
	지인 등 사전관계	2.49	L		
제휴에 대한 묵시적 만족	제휴 대형병원의 권유	2.74	L	1.842	0.139
	환자의 요구	3.25	H		
	직원의 건의	2.75	L		
	지인 등 사전관계	2.83	L		

주 : MRT(Duncan Multiple Range Test, $p < 0.05$)에 근거한 모집단의 평균 차이를 H(high), M(medium), L(low)로 구분하여 나타낸 것임.

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 협력관계에 있는 의원, 병원, 종합병원의 경영자들의 협력 및 제휴에 대한 기대 수준과 만족수준에 대한 파악과 이에 영향을 주는 요인을 탐색하고자한 첫 번째 연구이다. 즉 협력대상 의료기관의 경영자가 가지고 있는 제휴에 대한 지식, 태도, 협력병원 선정 이유, 사전 관계와 경영자의 인구사회적인 측면, 그리고 의료기관의 특성을 반영하여 이러한 요인

들이 제휴에 대한 기대와 만족수준에 어떠한 영향을 미치는 가를 검증하고자 하였다.

일반적으로 기대수준은 협력을 맺는데 기본적인 동기가 된다고 생각할 수 있으며, 만족은 이러한 동기들에 대한 실제적인 효능에 대한 평가라고 말할 수 있다. 그러므로 앞으로의 협력 관계를 원하는 대형병원들이 어떠한 방식으로 이들에게 다가가야 하는지를 보여주는 자료라고 생각된다. 미래의 의료는 개별적인 의료기관 만으로는 성공을 보장받을 수 없으며, 협력관계에 의한 환자 증가에 따른 수익 증가가 대형의료기관의 성패를 좌우할 것으로 생각된다.

그러므로 본 연구는 시사하는 바가 크다고 말할 수 있다. 우선 경영자의 제휴에 대한 기대와 만족의 수준은 100점을 기준으로 하였을 때 50점 내외이며, 특히 환자수의 증가나 수익의 증가, 비용의 감소 등을 포함하는 명시적 만족수준의 경우에는 38점으로 매우 낮은 수준으로 실제적인 효과를 느끼지 못하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 협력관계를 원하는 대형의료기관은 이에 대한 개선 및 재고가 절실한 수준임을 알 수 있다. 현재 병의원들은 환경에 대한 불확실성과 경쟁 때문에 협력관계를 형성하고 있지만 실질적인 효과를 느끼지 않을 경우 협력에서 이탈하거나 또는 이러한 것이 보장되는 다른 병원과의 제휴로 돌아설 가능성이 있다고 말할 수 있다. 또한 경로분석을 통한 결과를 Health Belief 모형(Janz와 Beckers, 1984; Rosenstock, Strecher, Beckers, 1988)과 Self-Efficacy 개념을 이용한 Social Cognition 모형(Bandura, Pastorelli, Barnaraneli 등 1999; Bandura, 1982)을 이용하여 설명할 수 있을 것이다. 즉, 기대를 제휴에 대한 신념(belief)으로, 만족을 효능(efficacy)으로 생각할 경우, 신념과 효능은 상호관련이 없음을 알 수 있다. 이는 제휴에 대한 인지적 부조화(Festinger, 1957)가 존재하며, 이는 실제적인 효과를 느끼고 있지 않으므로 지금수준의 제휴는 시간이 지남에 따라 약화될 가능성이 있음을 말해주며, 협력관계는 현재로서는 유효한 결과를 나타내고 있지 않는 것으로 해석할 수 있다. 또한 또 다른 해석으로는 현재 의료계의 환경이 유효한 협력관계를 형성할 정도로 나쁜 것이 아닐 수 있다는 것으로도 해석할 수 있다.

경로분석의 결과에 의하면, 명시적 기대수준은 제휴에 대한 태도와 협력기관과의 사전관계에 영향을 받으며, 묵시적 기대는 명시적 기대수준에만 영향을 받음을 알 수 있다. 그러므로 기대수준의 경우 제휴에 대한 태도와 사전관계에 의해 명시적 기대수준이 형성되고, 묵시적 기대수준은 명시적 기대수준에 의해 형성됨을 알 수 있었다. 그리고 이러한 기대수준이 만족을 형성하는 것에는 유의한 영향을 주지 않음을 알 수 있었다.

협력기관과의 사전관계는 명시적 만족을 형성하는데 영향을 주며, 제휴에 대한 태도, 협력 병원 선정이유, 그리고 협력기관과의 사전관계는 묵시적 만족의 형성에 영향을 준다는 것을 알 수 있었다. 그리고 명시적 만족은 묵시적 만족의 형성에 기여함을 알 수 있었다. 그리고 제휴에 대한 실제적인 운영방식에 대한 지식은 기대와 만족 모두에 유의한 영향을 주지 않았다.

그러므로 인지적부조화를 극복하기 위해서는 대형 의료기관은 그들과의 협력관계를 가진 병의원들이 실질적 혜택을 가질 수 있게 하기 위해 전략적 제휴관계를 형성할 수 있는 새로운 형태의 협력관계가 필요하다. 이것의 예로는 joint venture와 joint ownership관계를 형성 등이 될 수 있을 것이다.

경영자의 인구학적인 특성으로는 여성의 경우 협력에 대한 기대와 만족수준이 높다고 할 수 있다. 또한 종합병원의 경영자들이 제휴에 대한 기대와 만족도가 높다는 것은 다소 의외의 결과인데, 일반적인 나름의 경영체계를 가지고 있는 종합병원의 경우에는 큰 기대와 만족은 없을 것으로 생각되지만 분석에 의하면 다른 형태의 의료기관에 비해 높은 기대 및 만족수준을 가지고 있다는 결과가 나왔다. 이는 요즘 마케팅에서 얘기되어지고 있는 기관에 대한 브랜드 파워(institutional brand power) 이론으로 설명할 수 있을 것이다(Bashe 등 2000). 즉 자신이 모자라는 부분을 보다 큰 대형병원과의 연계 및 제휴를 통해 보완하고 소비자 및 고객들이 자신의 진료에 대한 능력을 믿을 수 있게 만든다는 것으로 설명할 수 있을 것이다.

지역적인 접근 가능성인 협력기관과의 거리는 제휴의 묵시적인 기대에만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 이것의 영향도 예상보다는 크지 않았다.

환자의 권유는 제휴에 대한 기대와 만족수준을 높인다는 것은 환자의 기대와 만족을 충족시키고 있는 것으로 해석할 수 있다. 환자들이 대형병원에 접근하기 위한 수단으로써 협력관계에 있는 병의원을 선호하는 경향을 보이므로 협력 병의원은 이에 대한 기대와 만족을 보이는 것으로 판단된다.

본 연구는 경기도와 서울에 위치한 세 곳의 대형수련병원들과 협력 및 제휴관계를 맺고 있는 의원, 병원, 종합병원의 경영자들을 대상으로 연구하였기 때문에 그 결과를 일반화하기에는 다소 무리가 따른다. 그리고 횡단면적 연구 설계를 가지고 있음으로 시기적인 변화나 추세에 대해 설명할 수 없었다.

이러한 연구의 제한점에도 불구하고 대형병원의 협력 파트너로서 병의원의 경영자들이 가지고 있는 제휴에 대한 동기와 결과로써 기대수준과 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 적극 활용할 수 있는 자료를 제공할 수 있는 최초의 연구라는 의미를 가진다. 또한 연구방법적인 측면에서도 지금까지의 탐색적 요인분석보다는 보다 정밀한 확인요인 분석을 이용했으며, 이러한 방법론은 앞으로의 연구를 더욱 풍성하게 할 것으로 생각된다.

미래의 연구에서는 전국에 있는 협력관계를 가지고 있는 병의원들을 대상으로 어떠한 형태의 협력관계 설정이 가능하며, 그들이 원하는 협력관계의 형태에 대한 것이 필요할 것으로 생각된다. 또한 협력기관관계를 이용하여 의료서비스를 제공받은 환자들의 기대와 만족도, 그리고 대형병원의 기대와 만족도에 대한 연구가 이루어져 할 것으로 생각되며 이에 대한 연구는 향후 연구과제로 남겨 둔다.

참 고 문 헌

- 강병서, 조철호. SPSS와 AMOS활용 연구조사방법론, 무역경영사, 서울, 2005.
- 김광점, 조직간 협력의 영향요인과 성과 - 협력병원 네트워크에 참여한 중소병원을 중심으로-, 고려대학교대학원, 박사학위 논문, 2000.
- 김광점, 김인수. 협력병원간 협력내용과 성과의 영향요인에 대한 탐색적 연구, 보건행정학회지, 2002;12(2):115-135.
- 김동일, 김해준, 윤석준, 문영배. 개원의의 진료의뢰 시 기대요인 및 만족도에 관한 연구 -협력 병원 체제 여부를 중심으로-,한국의료QA학회지, 2003;9(2):198-208
- 김영배. A대학병원과 중소 병. 의원간의 협력병원체계에 관한연구. 한국병원경영학회 추계학술 연제집, 2003, p.101.
- 김재명, 안영창. 재무지표 비교 분석에 의한 병원도산예측모형 평가. 보건행정학회지, 2005;15(4):81-109.
- 박기수. 병원의 경영혁신을 위한 네트워크 구축에 관한 연구, 인제대학교 경영대학원석사학위 논문, 1998
- 박미정. 병원협력체계의 활성화를 위한 사례연구, 성균관 대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2003.
- 박병석, 김양균. 대형병원과의 제휴에 대한 병원경영자의 기대수준에 영향을 미치는 요인분석. 대한병원경영학회. 2006. 인쇄중.
- 박병석. 전략적 제휴에 관한 실증연구. 경희대학교 경영대학원석사학위 논문. 2005. 병원신문, 2003. 7. 3.
- 윤경일, 정우진, 박영택, 전일건. 병원 간 협력의 활성화를 통한 운영 효율성 제고방안, 한국보건사회연구원, 1999.
- 장석철. 병원공동사업 발전 방안에 관한 연구, 동아대학교 경영대학원 석사학위논문, 1993.
- 조상욱. 진료의뢰센터를 경유한 환자들의 의료이용, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2004.
- 홍관표. 병원 간 제휴사업에 관한 병원직원의 지식. 태도 및 만족도 연구, 건양대학교경영행정 대학원 석사학위 논문, 2001.
- 홍성삼. 개원의의 진료의뢰센터 이용에 관한 인식조사연구, 한양대학교 석사학위 논문, 1999.
- Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, et al. Self-efficacy Pathways to Childhood Depression. Journal of Personal and Social Psychology. 1999;76(2):258-269.
- Bandura A. The Assessment and Predictive Generality of Self-Percepts of Efficacy. Journal

- of Behavioral Therapeutic Experimental Psychiatry. 1982;13(3):195-99.
- Bashe G, Hicks NJ. Branding Health Services. An Aspen Publishers Inc., Gaithersburg, Maryland, 2000.
- Charns, MP. Organization Design of Intergrated Delivery System, Hospital and Health Services Administration, 1997.
- Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Standford, CA. Standford University Press. 1957.
- Fornell, C, Larcker, DF. Evaluating Structural Equation Models with unobservable variables and measurement error, Journal of marketing Research, 1981;18(1):39-50.
- Janz NK., Beckers MH. The Health Belief Model: A Decade Later. Health Education Quarterly, 1984;11(1):1-47.
- Kaluzny AD, Zuckerman HS, Rabiner DJ. Interorganizational Factors Affecting the Delivery of Primary Care to Older Americans, Health Services Research, 33:2 (June 1998) Part II. 381-401.
- Kanter RM. Becoming PALS: Pooling, Allying and Linking Across Companies. Academy of Management Executive 1989;3(August):183-193.
- Kanter, RM. Collaborative Advantage: The Art of Alliances., Harvard Business Review. 1994;72(4):96-108
- Lorange P, Roos J. Strategic alliance-Formation, Implementation and Evolution, Blackwell Publishers. 1992
- Nunnally JC. Psychometric Theory, New York: McGraw-Hill, 1967.
- Oliver AL, Montgomery KA. Network Approach to Outpatient Service Delivery Systems: Resources Flow and System Influence. HSR 1996;30(6):771-789.
- Provan KG, Milward HE. A Prelimiinary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health System, Asministrative Science Quarterly, 1995.
- Rosenstock IM, Strecher VJ, Beckers MH. Social Learning Theory and The Health Belief Model. Health Education Quarterly, 1988 15;1(spring);175-183.
- Zinn, JS. Organizational and Environmental Factors in Hospital Alliance Membership and Contract Management: A Resource Dependence Perspective, Hospital and Health Services Adminstration, 1997.
- Zuckerman H, Kaluzny A. Strategic Alliances in Health Care: The Challenges of Cooperation., Frontiers of Health Services Management 1991;7(3):3-23.