

대형병원과의 제휴에 대한 병원경영자의 기대수준에 영향을 미치는 요인분석

박 병 석, 김 양 균*[‡]

송담대학 의료정보학부, 경희대학교 경영대학 의료경영학전공*

<Abstract>

The Study on Factors Affecting the Expectation Level of Hospital CEOs on Affiliation with Large Size Hospitals

Byoung-Seok Park, Yang-Kyun Kim*[‡]

Dept. of Health Information Science, Songdam College

*Dept. of Health Services Management, Kyung Hee University**

The purpose of the study is to find the factors influencing small or middle size clinics and hospitals CEOs' expectation level on the affiliation with the large size teaching hospitals.

Data for analysis was collected to use self-administrative structured questionnaire on 164 CEOs of small or middle sized clinics and hospitals affiliated with large sized teaching hospital located in Kyung Ki Province.

For the study, the researchers develop the constructs for questions on the expectation on the affiliation, the attitude such as confidence, 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

‡ 교신저자 : 김양균(02-961-0748, Lukekim@khu.ac.kr)

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

CEOs' expectation level on the affiliation is influenced on attitude or confidence, gender, types of clinics and hospitals, distance to the affiliated large hospital, types of recommender, and number of affiliated hospitals.

Large sized hospitals that want to affiliation with other clinics and hospitals can promote the affiliation to consider these factors from the results.

Key Words : Affiliation, Expectation level, Attitude, Factor Analysis, Regression.

I. 서 론

현재 병원을 둘러싼 경영환경은 보건의료당국의 정책변화, 의약분업실시, 의료보험수가에 대한 지속적 통제, 의료소비자의 영향력 강화 등으로 인해 급격히 변화하고 있으며, 특히 의료시장이 개방되고, 대기업의 의료산업진출, 원격진료에 대한 인식이 확산됨에 따라 각 의료기관 간의 경쟁이 심화되고 있다(이영미, 2000, 김영호, 1991).

1980년대 이후 의료에 대한 환자들의 인식이 점차 시혜의 개념에서 계약의 개념으로 전환되고 의료의 중심이 공급자에서 수요자 중심으로, 의사와의 관계가 의존적 관계에서 수평적 관계로 점차 변화하고 있는 추세이므로 개별 서비스 제품을 중심으로 한 경쟁보다는 기관단위(Institutional unit) 중심의 서비스 제공이 경쟁적 우위를 확보하는데 보다 효과적이다(Bashe와 Hicks, 2000). 대형병원들의 생존과 성장은 경쟁력 있는 의료서비스자원을 확보하고 이를 제공함으로써 환자들을 지속적으로 확보하는 것으로 보장받을 수 있다. 환자들을 확보하기 위해 타 진료기관들 특히 지역사회에 위치한 의원들과의 협력체계와 제휴관계를 유지하는 것이 하나의 방안이 될 수 있을 것이다. 현재 우리나라의 경우 의료전달체계가 구성되어 있으나 병원간의 환자의뢰 및 환자교류의 동기를 부여하지는 못하고 있다. 따라서 병원 상호간의 동기를 부여할 수 있는 협력체계가 지역사회의 대형 및 중소병원들 간의 유용한 소통 도구로 활용될 수 있으며(홍성삼, 1999), 진료기관간의 협력과 제휴는 환경변화에 대한 충격을 완화시키는 완충작용을 할 수 있을 것이다(Zuckerman과 d'Aunno, 1990).

현재 의료기관 간의 협력과 제휴의 일환으로 대형병원에서는 의료전달체계 하에 시행되고 있는 환자 의뢰시스템을 더욱 강화하여 진료의뢰센터를 설치 운영하고 있으나 병원마다 그 운영에 대한 효과는 상이하다고 할 수 있다(김동일 등, 2003). 효과적인 협력관계구축을 위해서는 협력기관 상호간의 기대를 충족시켜야 한다. 이러한 연구가 동반되지 않고 일방의 기대만을 충족하려고 한다면 이러한 협력관계는 신뢰를 확보할 수 없으며 또한 이러한 제휴는 깨어지게 된다. 그러므로 협력관계를 활성화할 수 있는 동기를 부여하기 위해 제휴 기관에 대한 기대와 인식 등을 조사할 필요가 있다.

그러나 기존의 협력관계에 대한 연구들은 진료의뢰센터 이용에 관한 개원의의 인식을 조사한 것(홍성삼, 1999)과 진료의뢰센터를 이용하는 환자들의 만족도를 조사한 연구가 대부분이다(이영미, 2000). 기존의 연구들은 주로 쌍방의 협력 및 제휴관계보다는 의료전달체계 내에서의 환자의뢰에 초점을 둔 것이다.

그러므로 본 연구에서는 협력관계의 대상이 되는 제휴병원들의 경영층이 어떠한 기대를 가지고 있으며, 이러한 기대수준에 영향을 주는 요인들을 파악하여, 협력관계를 얻고자 원하는 대형병원들이 어떠한 부분에 대해 접근해야 하는가를 파악하고자 한다. 이러한 연구를 통해 협력 및 제휴관계를 형성하려는 대형병원들은 이러한 관계를 형성하기 위해 어떠한 부분을 강화시켜야 하는가에 대한 기준을 제시할 수 있을 것이다. 또한 협력관계를 원하는 의원 및 병원들이 어떠한 특성을 가지고 있는가를 파악함으로써 협력에 대한 논의에 이들의 특성별로 보다 적극적으로 대비할 수 있을 것이다.

II. 선행연구

의료기관의 전략적 제휴와 관련된 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, 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(김광점, 2000), A대학병원과 중소 병의원간의 협력병원 체계에 관한 연구(김영배, 2003) 등이 있다.

국외연구로는 대학병원 전문외래에 있어 소개환자 진료에 관한 연구(定本清美 등, 1999) 등이 있으며, 협력관계에 참여한 조직의 자율성 크기에 따라 협력의 유형을 분석한 연구(Zinn, 1997)와 병원 간 통합이 이루어지는 내용 및 이유에 대한 연구(Charns, 1997)가 있으며, 네트워크 전체 차원에서 네트워크 성과를 측정한 연구(Provan과 Milward, 1995) 등이 있다.

그러나 이러한 선행연구들 대부분은 전략적 제휴의 기초이론과 방법을 소개하는 정도이며, 또한 그 분석의 대상이 협력관계에 있는 병원들보다는 주체가 되는 의료기관의 효과성 또는 협력관계를 이용한 환자들의 만족도에 초점을 맞추고 있는데 그쳐 전략적 제휴를 맺고 있는 대상 의료기관에 대한 기대나 만족도에 대한 연구는 미미한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 실증적 분석을 통해 협력 또는 제휴를 맺고 있는 대상 의료기관들에 대한 연구를 통해 제휴를 통해 얻고자 하는 기대수준에 영향을 미치는 요인들을 발견하고 이들 요인들이 어떠한 효과가 있는지를 규명함으로써 비영리조직인 의료기관간 협력 및 제휴의 활성화를 위한 동인을 파악하여 성공요인을 규명하고 향후 협력 및 제휴를 추진하는 대형병원들에게 성공적인 기초 자료를 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 조사 및 분석 방법

본 연구에서는 대형의료기관과 협력관계를 맺고 있는 의료기관의 경영자를 대상으로 협력관계에 대한 기대와 이에 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 종별, 대형의료기관과의 거리 그리고 협력관계를 추천한 사람 등을 조사하였다. 조사대상은 경기도에 소재하고 있는 한 대학병원과 제휴관계에 있는 전체198개 의료기관의 최고경영자들을 대상으로 2005.10.4~11.2까지 설문조사를 통

해 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 위한 요인분석을 실시하였으며, 요인분석을 통해 분류된 요인들의 신뢰도를 파악하기 위하여 신뢰도 검증을 실시하였다. 그리고 분류된 협력관계 및 제휴관련 변수와 함께 경영자의 인구통계학적 변수와 경영자가 운영하고 있는 의료기관의 특성을 고려하여 이들을 독립변수, 그리고 경영자의 협력 및 제휴에 대한 기대를 종속변수로 하여 회귀분석을 실시하였다.

2. 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 변수로서의 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 종속변수인 협력에 대한 기대의 독립변수인 경영자의 인구통계학적 변수, 의료기관의 특성, 그리고 협력 및 제휴에 대한 태도, 지식, 협력기관 평가, 사전관계에 대한 통계적인 유의성과 크기를 파악하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 이분석을 통해 다른 독립변수의 효과를 통제하고 종속변수와 독립변수와의 통계적인 관련성과 그것의 크기를 분석하였다.

3. 조사도구의 개발

한 대학병원과 협력 및 제휴에 참여하고 있는 중소 병·의원들의 제휴에 관한 기대치를 측정하기 위하여 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문지의 질문항목은 홍성삼(1999), 김광점(2001), 홍관표(2001)의 설문지를 기준으로 본 연구의 조사에 적합하게 변형하여 사용하였으며, 총 문항수는 76문항이며, 제휴 시 기대에 대한 문항수가 21개, 제휴대상병원의 역량에 대한 태도 8개, 협력병원과의 사전관계 10개, 제휴에 대한 지식은 14개, 제휴에 대한 신념은 15개 문항이었다(표 1 참조).

<표 1> 설문지의 구성내용

구성지표	문항 수	출 처
제휴대상병원의 역량에 대한 태도	8	홍성삼 (1999)
제휴 기대요인	21	김광점 (2000)
협력기관과의 사전 관계	10	
제휴에 대한 지식	14	홍관표 (2001)
제휴에 대한 신념	15	
인구통계학적 변수	4	
의료기관의 특성	3	일반적인 설문문항
협력 및 제휴동기	1	
전체문항	76	

4. 자료수집

본 연구의 설문 조사는 2005년 10월 4일부터 11월 2일까지 29일 동안 실시하였고, 조사는 경기도 소재의 한 대학병원과 제휴관계에 있는 전국의 중소 병·의원 198개들을 대상으로 우편을 통해 실시하였다. 설문지는 자기평가기입법(Self-Administration)으로 설문내용에 응답하도록 하게 한 후 완성된 설문은 회수율을 높이기 위해 조사자 인근지역은 직접 방문하여 회수하였으며, 기타지역은 반송용 우편을 통해 회수하였다. 작성 배부된 설문지 총 198부 가운데 168부가 회수되어 회수율은 84.8%였으며, 이 중 불성실한 답변을 한 설문지 4부를 제외하여 유효표본은 총 164매로 확정하였다.

IV. 연구결과

1. 경영자 및 의료기관의 일반적 특성

조사된 경영자 중 남자가 89.0%를 차지하고 있으며, 경영자의 평균 나이는 46세이며, 근무 연수는 평균 7년, 의료기관의 존속연수는 약 12년으로 나타났다. 종별로는 의원이 48.8%, 병원이 39.0%, 종합병원이 12.2%를 차지하고 있으며, 협력기관과의 거리는 30분 이내가 62.2%로 가장 많았으며, 협력동기로는 제후를 원하는 병원의 권유가 58.5%로 가장 많았다. 제후관계를 맺고 있는 평균 병원 수는 2개였다(표 2 참조).

<표 2> 협력기관 경영자 및 의료기관의 일반적 특성

특 성	사례수 (%)	평균 (표준편차)
경영자의 성별	남자 : 146명 (89.0%) 여자 : 18명 (11.0%)	NA
경영자의 나이	NA	46세 (9.03)
근무연수	NA	7.01년 (4.53)
의료기관 존속연수	NA	11.5년 (16.19)
의료기관 종별	의원 : 80 (48.8%) 병원 : 64 (39.0%) 종합병원 : 20 (12.2%)	NA
협력기관과의 거리	30분 이내 : 102 (62.2%) 31분~1시간 이내 : 44 (26.8%) 1시간 1분~2시간 이내 : 10 (6.1%) 2시간 초과 : 8 (4.9%)	NA
협력동기	제후 대형병원의 권유 : 96 (58.5%) 환자의 요구 : 4 (2.4%) 직원의 건의 : 22 (13.4%) 지인 등 사전관계 : 42 (25.6%)	NA
협력 및 제후관계를 맺고 있는 기관수	NA	2.01 (1.42)

NA : Not-Applicable

2. 탐색적 요인분석 결과

탐색적 요인분석을 통하여 제휴와 관련된 측정항목들의 타당성을 검증하였다. 본 연구는 요인들 간의 인과효과를 검증하는 것이므로, 분석방법으로는 주성분분석(PCA) 중에서 요인 사이에 약간의 상관관계를 가정한 사각회전에 의한 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석을 통하여 고유치가 1이상인 5개 요인이 탐색되었으며, 이 5개 요인은 전체변동의 67.541%를 설명하는 것으로 나타났다(표 3 참조).

신뢰성분석은 설문도구의 문항 간에 내적일관성을 보이는지를 살펴보는 과정으로, 반복적 측정 자료의 신뢰성을 나타내는 크론바 알파 값을 계산하여 분석하였다. 그 결과 각 설문문항들은 신뢰도가 0.7을 상회하거나 0.7에 근접하여 내적일관성이 있다는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구모형을 구성하는 요인들은 모두 신뢰성이 높다고 할 수 있다(Nunnally, 1967).

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 일부 요소의 값을 제약한다.

각 단계별로 항목구성의 최적상태를 도출하기 위한 적합도를 평가하기 위해서 GFI(≥ 0.9), AGFI(≥ 0.9), χ^2 , χ^2 에 대한 p값(≥ 0.05), RMR(≤ 0.05), NFI(≥ 0.9) 등을 이용하였다. 여기서 χ^2 과 GFI, RMR, AGFI 등은 기초 모형의 전반적인 적합도를 나타내는 절대적합지수이며, NFI 등은 기초모형에 대한 제안모델의 적합도를 나타내는 충분적합지수이다(강병서와 조철호, 2005).

각 요인별로 확인요인분석을 실시한 결과는 다음의 표 4와 같다. 확인요인분석 결과 각 요인들의 항목 중에서 요인별 지수 적합도를 저해하는 항목들이 제외되었고, 다시 확인요인분석을 실시한 결과 각 요인들의 적합도는 만족할만한 수준을 확보한 것을 알 수 있다.

<표 3> 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석

구성개념	문항	Factor loading	고유치 (설명된 분산%)	Cronbach's α
제휴대상병원의 역량에 대한 태도	의료진의 수준	0.826	3.256 (11.629)	0.8343
	첨단의료 장비	0.866		
	병원시설 및 환경	0.787		
제휴에 대한 기대 수준	직원자질 향상	0.768	4.766 (17.023)	0.9105
	최신기술에 대한 학습기회	0.786		
	전반적 수익 증가	0.681		
	경영자문 및 정보교류	0.816		
	분쟁에 대한 정보교환	0.699		
	공동구매를 통한 비용절감	0.799		
	병원홍보 상호지원	0.772		
	전반적인 진료수준향상 의료환경 변화에 대응	0.698 0.782		
협력기관과의 사전 관계	모자병원관계형성	0.651	1.370 (4.893)	0.6913
	지역병원협회 및 협의회	0.825		
	용역서비스 등의 공동이용	0.722		
제휴에 대한 지식	최적파트너의 선정방식	0.762	7.789 (27.818)	0.9407
	제휴조건	0.754		
	공동이용, 업무교류	0.831		
	우리나라의 제휴실태	0.839		
	효율적인 제휴관계 구축/방식	0.858		
	제휴와 관련된 법적 체계	0.816		
	제휴에 대한 제약사유	0.835		
	제휴의 문제점 해결방안	0.845		
제휴와 자본 및 경영권의 관계	0.741			
제휴에 대한 신념	의료의 질 향상에 도움을 줌	0.623	1.730 (6.178)	0.9709
	시장 개방시 제휴가 촉진예상	0.858		
	영리 허용시 제휴가 촉진예상	0.774		
	제휴관계의 지속적 유지 원함	0.684		

<표 4> 확인요인분석

구성개념	CFA ¹⁾ 이전 항목	CFA이후 항목	GFI	AGFI	RMR	NFI	X ²	df
제휴대상병원의 역량에 대한 태도	3	3	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000 ²⁾	0
제휴 기대요인	9	7	0.949	0.898	0.040	0.942	15.170 ²⁾	14
협력기관과의 사전관계	3	3	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000 ²⁾	0
제휴에 대한 지식	9	6	0.938	0.856	0.026	0.957	15.248 ²⁾	9
제휴에 대한 신념	4	4	0.984	0.922	0.018	0.973	2.631 ²⁾	2

1) : Confirmative Factor Analysis

2) : 모든 X²에서 p 값(유의수준) ≥ 0.05 이므로 적합도가 높음을 의미함.

<표 5> 요인들 간의 상관행렬

구성개념	제휴대상 병원의 역량에 대한 태도	제휴에 대한 기대 수준	협력기관과의 사전 관계	제휴에 대한 지식	제휴에 대한 신념	평균	표준편차
제휴대상병원의 역량에 대한 태도	1					3.907	0.709
제휴에 대한 기대 수준	0.177*	1				3.058	0.777
협력기관과의 사전 관계	0.141	0.110	1			2.033	0.802
제휴에 대한 지식	0.267**	0.229**	0.452**	1		2.624	0.732
제휴에 대한 신념	0.374**	0.189*	0.049	0.227**	1	3.656	0.624

* : $0.01 \leq p < 0.05$

** : $p < 0.01$

요인들 사이의 상관관계분석 결과(표 5 참조)에서 보는 바와 같이 각 요인간의 관계가 동일한 방향으로 나타나 있고, 서로 간의 상관계수가 0.7이하이므로 판별타당성이 충족된다고 할 수 있다(강병서와 조철호, 2005).

4. 경영자의 성별과 확인요인들 간의 이변량 분석

경영자의 성별에 따른 요인들 간의 차이를 분석한 결과, 협력기관과의 사전관계와 제휴에 대한 기대 수준은 성별에 따른 유의한 차이를 보였다. 여성이 경영자인 경우가 협력기관과의 사전관계와 제휴에 대한 기대수준에서 높은 수치를 나타내었다(표 6 참조).

<표 6> 경영자의 성별과 확인요인들 간의 t-test 결과

구성개념	성별에 따른 평균	t-값
제휴대상병원의 역량에 대한 태도	남 : 3.8950 여 : 4.0000	-0.592
제휴에 대한 기대 수준	남 : 2.9980 여 : 3.5391	-2.852**
협력기관과의 사전 관계	남 : 1.9543 여 : 2.6667	-3.693**
제휴에 대한 지식	남 : 2.6243 여 : 2.6190	0.050
제휴에 대한 신념	남 : 3.6301 여 : 3.8611	-1.488

* : $0.01 \leq p < 0.05$

** : $p < 0.01$

5. 종속변수와 독립변수들 간의 이변량 분석

제휴에 대한 지식, 신념, 협력기관과의 사전관계, 제휴대상병원의 역량에 대한 태도를 제외한 독립변수인 경영자의 인구통계학적인 특성과 의료기관의 특성과 제휴에 따른 기대수준에 대한 상관분석결과 제휴기관의 수와 제휴에 대한 기대수준과는 음의 상관관계를 가지고 있었으며, 근무연수와 의료기관의 존속연수 사이에는 양의 상관관계를 가지고 있었다(표 7 참조).

또한 연속형 변수가 아닌 경영자의 특성과 의료기관의 특성과 종속변수인 제휴에 대한 기대 사이의 분석결과(표 8 참조), 경영자의 성별, 의료기관의 종별, 그리고 협력동기에 따라 종속변수인 제휴에 대한 기대는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

<표 7> 종속변수와 독립변수들 간의 상관분석 결과

구성개념	제휴에 대한 기대	경영자의 나이	근무연수	의료기관 존속연수	제휴기관수
제휴에 대한 기대	1				
경영자의 나이	0.007	1			
근무연수	0.117	0.237**	1		
의료기관 존속연수	0.133	0.193*	0.430**	1	
제휴기관수	-0.215**	0.078	-0.127	0.045	1

* : $0.01 \leq p < 0.05$

** : $p < 0.01$

<표 8> 종속변수와 독립변수들 간의 ANOVA 및 t-test 결과

독립변수	범주별 제휴기대 평균	F-값 또는 t-값
경영자의 성별	남자 : 2.998 여자 : 3.540	-2.842**
의료기관 종별	의원 : 2.946 병원 : 3.031 종합병원 : 3.586	5.134**
협력기관과의 거리	30분 이내 : 3.109 31분~1시간 이내 : 2.994 1시간 1분~2시간 이내 : 2.771 2시간 초과 : 3.107	1.066
협력동기	제휴 대형병원의 권유 : 2.926 환자의 요구 : 3.286 직원의 건의 : 3.571 지인 등 사전관계 : 3.068	4.487**

* : $0.01 \leq p < 0.05$

** : $p < 0.01$

6. 제휴의 기대수준에 영향을 주는 요인에 대한 회귀분석 결과

제휴에 대한 기대수준에 영향을 미치는 요인에 관한 회귀분석 모형은 유의하였으며(F -값 = 5.357), 독립변수를 가지고 종속변수의 전체 분산의 38.4%를 설명하고 있는 것으로 나타났다(표 9 참조).

독립변수에 대한 효과를 통제된 상태에서 제휴에 대한 기대수준은 제휴에 대한 신념이 증가할수록 증가하였고, 제휴된 대형의료기관이 많을수록 감소하는 것으로 나타났다. 경영자가 여자인 경우 제휴에 대한 기대수준이 높았으며, 의원에 비해 병원과 종합병원에서 제휴에 대한 기대수준이 높았다. 협력기관과의 거리가 30분을 초과하는 경우에는 제휴에 대한 기대수준은 감소하였으나 1시간 1분~2시간 사이만이 유의한 것으로 나타났다. 직원에 의해 협력관계에 대해 동기가 부여된 경우가 대형 의료기관의 권유에 의한 경우보다 기대수준이 높았다(표 9 참조).

V 고찰 및 결론

본 연구는 협력관계에 있는 의원, 병원, 종합병원의 경영자들의 협력 및 제휴에 대한 기대수준에 영향을 주는 요인을 탐색하고자한 첫 번째 연구이다. 즉 협력대상 의료기관의 경영자가 가지고 있는 제휴에 대한 지식, 신념, 제휴대상병원의 역량에 대한 태도, 사전 관계와 경영자의 인구통계학적인 측면, 그리고 의료기관의 특성을 반영하여 이러한 요인들이 제휴에 대한 기대수준에 어떠한 영향을 미치는 가를 검증하고자 하였다.

일반적으로 기대수준은 협력을 맺거나 유지하는데 기본적인 동기가 된다고 생각할 수 있다. 그러므로 앞으로 협력관계를 원하는 대형병원들이 어떠한 방식으로 이들에게 다가가야 하는지를 보여주는 자료라고 생각된다. 미래의 의료는 개별적인 의료기관 만으로는 성공을 보장받을 수 없으며, 협력관계를 통한 환자 증가에 따른 수익 증가가 대형의료기관의 성패를 좌우할 것으로 생각된다.

그러므로 본 연구가 시사하는 바가 크다고 말할 수 있다. 우선 경영자의 제휴에 대한 신념이 제휴의 기대수준에 유의한 영향을 준다는 것이다. 제휴를 하면 무엇인가가 개선되고 자신의 의료기관에 도움을 줄 수 있다는 믿음이라고 표현될 수 있을 것이다. 이러한 것의 이론은

<표 9> 제휴 기대수준에 대한 회귀분석 결과

독립변수	B	표준오차	t-값
제휴대상병원의 역량에 대한 태도	0.027	0.293	0.093
협력기관과의 사전 관계	-0.065	0.226	-0.286
제휴에 대한 지식	-0.055	0.089	-0.643
제휴에 대한 신념	0.653	0.222	2.941**
경영자의 나이	0.004	0.063	0.070
근무연수	0.092	0.127	0.724
의료기관 존속연수	0.024	0.041	0.585
제휴기관수	-1.545	0.364	-4.240***
경영자의 성별			
여자 (reference : 남자)	5.786	1.704	3.396**
의료기관 종별			
병원 (준거 : 의원)	4.563	1.251	3.648***
종합병원 (준거 : 의원)	8.153	1.983	4.112***
협력기관과의 거리			
31분~1시간 이내 (준거 : 30분 이내)	-1.570	1.106	-1.419
1시간 1분~2시간 이내 (준거 : 30분 이내)	-6.783	2.301	-2.947**
2시간 초과 (준거 : 30분 이내)	-2.792	2.450	-1.140
협력동기			
환자의 요구 (준거 : 제휴 대형병원의 권유)	0.999	3.171	0.315
직원의 건의 (준거 : 제휴 대형병원의 권유)	6.395	1.476	4.333***
지인 등 사전관계 (준거 : 제휴 대형병원의 권유)	2.236	1.285	1.741
	R ²	0.384	
	Adj-R2	0.312	
	F-값	5.357***	

* : 0.01 ≤ p < 0.05

** : 0.001 ≤ p < 0.01

*** : p < 0.001

건강 믿음모형(the health belief model)에 의해 설명되어 질 수 있다(Janz와 Beckers, 1984; Rosenstock, Strecher, Beckers, 1988).

경영자의 인구통계학적인 특성으로는 여성의 경우 협력에 대한 기대수준이 높다고 할 수 있다. 그리고 나이나 근무연수는 기대수준에 영향이 없었다. 또한 사전관계에 대한 부분은 여성 경영자의 경우가 높음을 알 수 있었다.

의원에 비해 병원과 종합병원의 경영자들이 제휴에 대한 기대가 높다는 것은 자신이 모자라는 부분을 보다 큰 대형병원과의 연계 및 제휴를 통해 보완하여 소비자 및 고객들이 자신의 진료에 대한 능력을 믿을 수 있게 만든다는 것으로 설명할 수 있을 것이다(Bashe와 Hicks 2000).

지역적인 접근 가능성인 협력기관과의 거리도 제휴의 기대에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 30분 이상의 거리에서는 제휴에 대한 기대가 감소하는 추세를 보이며, 특히 1시간에서 2시간 사이는 유의하게 감소하는 것을 보였다. 이는 근접거리에 제휴가 맺어진 대형병원이 위치해 있어야 환자의 후송에도 편리하고 또한 정보교류도 원활하게 할 수 있음을 반영한다고 말할 수 있다.

직원의 권유가 또한 제휴에 대한 기대수준을 높인다는 것은 같은 소속이므로 이들에 대한 신뢰와 또한 자주 의사소통하는 기회를 통해 제휴에 대한 정보교류를 통해 기대수준을 높게 가질 수 있음을 보여주는 것으로 설명할 수 있다.

협력 전의 사전 관계나 지식, 그리고 제휴대상병원의 역량에 대한 태도보다는 협력과 제휴에 대한 경영자의 소신이나 믿음인 신념이 더욱 영향을 주고, 또한 같은 조직에 소속되어 있는 직원의 권유가 훨씬 기대수준을 높이고 동기를 부여한다는 점을 다시 한번 생각해 보아야 한다.

본 연구는 경기도에 위치한 한 곳의 대형병원과 협력 및 제휴관계를 맺고 있는 의원, 병원, 종합병원의 경영자들을 대상으로 연구하였으므로 결과를 일반화하기에는 다소 무리가 따른다. 그리고 횡단면적 연구 설계를 가지고 있으므로 시기적인 변화나 추세에 대해 설명할 수 없었다.

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

본 연구에서 시작한 협력에 대한 기대수준과 실제로 경영자들이 느끼는 만족도가 어떻게 연결되는가에 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-, 고려대학교 대학원 박사학위 논문, 2000.
- 김동일, 김해준, 윤석준, 문영배, 개원의의 진료의뢰 시 기대요인 및 만족도에 관한 연구 -협력병원 체제 여부를 중심으로-, 한국의료QA학회지, 2003.
- 김영배, A대학병원과 중소 병·의원간의 협력병원체계에 관한연구, 한국병원경영학회 추계학술연제집, 2003, p.101.
- 김영호, 한국 병원생존에 관한 연구, 연세대학교 대학원 보건학과 석사학위논문, 1991.
- 박기수, 병원의 경영혁신을 위한 네트워크 구축에 관한 연구, 인제대학교 경영대학원 석사학위 논문, 1998, p.1.
- 윤경일, 정우진, 박영택, 전일건, 병원 간 협력의 활성화를 통한 운영 효율성 제고 방안, 한국 보건사회연구원, 1999.
- 이영미, 진료의뢰센터 이용과 병원서비스 만족도에 관한 연구, 인하대학교 교육대학원 석사학위논문, 2000.
- 장석철, 병원공동사업 발전 방안에 관한 연구, 동아대학교 경영대학원 석사학위논문, 1993.
- 홍관표, 병원 간 제휴사업에 관한 병원직원의 지식, 태도 및 만족도 연구, 건양대학교 경영행정대학원 석사학위 논문, 2001.
- 홍성삼, 개원의의 진료의뢰센터 이용에 관한 인식조사연구, 한양대학교 석사학위 논문, 1999
- 定本清美, 他, 대학병원 전문외래에 있어 소개환자진료에 관한 연구, 병원관리, 일본병원관리학회지, 1999.
- Bashe G, Hicks NJ., Branding Health Services. An Aspen Publishers Inc., Gaithersburg, Maryland, 2000.
- Charns, M. P., Organization Design of Integrated Delivery System, Hospital and Health Services Administration, 1997.
- Janz NK., Beckers MH., The Health Belief Model: A Decade Later. Health Education

Quarterly, 1984, 11;1(spring):1-47.

Rosenstock IM., Strecher VJ., Beckers MH., Social Learning Theory and The Health Belief Model. Health Education Quarterly, 1988, 15;1(spring);175-183.

Nunnally, Jun. C., Psychometric Theory, New York: McGraw-Hill, 1967.

Provan, K. G. and Milward, H. E., A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health System, Administrative Science Quarterly, 1995.

Zinn, J. S., Organizational and Environmental Factors in Hospital Alliance Membership and Contract Management: A Resource Dependence Perspective, Hospital and Health Services Administration, 1997.

Zuckerman, H. and T. d'Aunno, Hospital alliances: Cooperative strategy in a competitive environment, Health Care Manage Rev 1990; 15(2):21-30.