

의료기관 경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인

염재광, 강창렬*†

건양대학교 보건복지대학원, 혜천대학 의료정보과*

<Abstract>

The Critical Factors on Improvement of Medical institution Competitiveness

Jae-Kwang Yeom, Chang-Yeol Kang*†

*Department of Hospital Management, The Graduate School of Health Science & Welfare, Konyang University, Department of medical informatics, Hyecheon College**

The study carried out a survey with employees of hospitals located in Daejeon, Chungnam, and Chungbuk from Sep. 12 to Sep. 30, 2005 in order to derive primary elements that affect the improvement of hospital's competitiveness. The study investigated and analyzed the employees' recognition on the change of competitive environment caused by the change of medical environment. The study also analyzed the elements that affect the hospital's competitiveness and the competitive strategies of the hospitals. The conclusion of this study can be summarized as follows.

1. Summary

- 1) Most of the employees responded that there is a rival in the competitive environment and the competitive is intense. Especially when the employees are married, live in urban areas, have an education level of university graduate or are

† 교신저자 : 강창렬(042-580-6225, kcy@hcc.ac.kr)

managers, they tend to think the competitive is very intense. Also, they said that the competitive is based upon the quality of medical service. They mentioned the element that has the biggest effect on the competitiveness is the element of medical consumer and they recognized that the medical services in university and general hospitals have more competitiveness than the one-department hospitals.

- 2) It was investigated that the medical technique service has the most effect on the hospital's competitiveness. Also, the external service of medical techniques also has a large effect on the hospital's competitiveness.
- 3) When they were asked for the factors that affect the patients' decision on selecting a hospital, most of them responded "capability and technique of the medical staffs." Also, they said that "sufficient explanation from doctors" and "special center and clinic" are the factors that have big effects on the patients' decision.
- 4) In the SWOT analysis, most of them responded that the strength is the hospital's characteristics and the weakness is insufficient and obsolete equipment. They said the opportunity is the demands for professional medical service and the risk is the intense competitive among the hospitals.
- 5) In the SWOT strategy, they emphasized the strategy that uses the opportunity and the strength and the strategy that uses the opportunity while overcoming the weakness.
- 6) As for the basic competition strategy, most of them thought of the strategy of professionalizing the medical service most importantly. Next, they focused on the strategy of distinct service and the strategy of lower prime cost.

2. Conclusion

- 1) Because service competition between hospitals is happening seriously, need competitiveness security through right awareness transfer and satisfaction upgrade about medical consumer.
- 2) For medical technique service upgrade that equip Hospital's competitiveness but affects most, must solidify the countermeasure because professionalizing the medical service and newest medical technique induction should be achieved first, and

compose task force for the external service of medical techniques improvement.

- 3) To improve SWOT of hospital, opportunity and the strength strategy choice that rescue hospital's characteristics heightening professionalizing the medical service level is fancied.
- 4) As for the basic competition strategy, will have to try in phase triangular position of hospital which is trusted medical level upgrade and excellent manpower security and finance independence through upgrade.

The study was only done with hospitals in Daejeon, Chungnam and Chungbuk. Also, it is a study from the side of suppliers of medical service so there are limitations. However, the significance of the study is to present the basic data for improvement of hospital's competitiveness by examining the importance of medical techniques and external service of medical techniques that are the main effects on the improvement of hospital's competitiveness.

Key Words : Competitive environment, Medical technique service, SWOT

I. 서 론

우리나라는 21세기를 맞아 급변하는 의료 환경과 앞으로 다가올 병원경영 환경은 급속도로 변화에 변화를 거듭하고 있다. 대외적으로 세계무역기구(WTO)체제 출범과 경제협력개발기구(OECD)가입에 따른 의료시장의 개방으로 인해 병원은 이제 국내 병원간의 경쟁과 외국 병원간의 경쟁도 앞두고 있으며, 대내적으로 의약분업, 의료기관 평가제도, 전문병원제도 도입, 영리법인의 허용 논의 등으로 의료 환경이 빠르게 변화하고 있다.

이러한 의료 환경의 변화와 소비자의 욕구 증대 및 마스크를 통한 병원서비스의 개선압력 등이 병원경영에 있어서 어려움을 겪게 하고 있다. 따라서 병원들의 현실적인 문제는 병원경쟁력 강화가 특히 필요한 시점에 서 있다. 이러한 배경에는 수요가 공급을 초월했던 과거의 상황과는 달리 현대의 병원은 의료기관과 병상의 증가로 공급 과잉현상을 나타내고 있으며, 의료의 질 및 건강에 대한 관심이 증대되면서 환자들이 직접 자신이 이용할 병원을 선택하

게 되면서 병원간의 경쟁이 일어나게 되었다.

의료서비스가 과거의 공급자 중심에서 소비자 중심으로 전환되면서 의료소비자가 의료기관을 선택하게 되었고, 의료소비자들은 가족이나 친지, 대중매체, 진료의뢰의사 등 다양한 정보원을 이용하여 정보를 수집한 후 의료기관을 선택하게 된다. 현재 급변하는 의료 환경 속에서 병원이 살아남기 위해서는 상대 병원과의 경쟁에서 이길 수 있는 경쟁력을 향상 시켜야 한다. 따라서 이제 병원들도 의료소비자의 정보탐색에 관심을 가지고 있고, 의료소비자의 욕구에 부응하기 위해 노력하고 있다. 기존의 연구는 의료소비자를 대상으로 주로 이루어졌으나, 본 연구는 의료공급자인 병원의 입장에서 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인을 알아보려고 하였다.

의료서비스는 국가 사회적 입장에서 국민에게 미치는 영향을 고려하면 공공재의 성격이 두드러진다. 그러나 의료시장에도 어느 정도 시장기능을 도입하여 경쟁을 활성화시켜야 한다. 경쟁의 결과는 소비자에게 높은 질의 서비스를 공급하는 혜택을 자극함으로써 의료서비스의 질적 개선을 달성할 수 있을 것이다. 따라서 의료의 공공성을 고려하면서 어느 정도의 경쟁원리를 도입하는 것이 필요하다.

본 연구는 병원의 활성화 방향을 모색하고, 궁극적으로는 병원의 바람직한 서비스 개선에 기여하기 위해 병원인의 입장에서 병원경쟁력에 영향을 미치는 핵심 요인을 도출하고자 하는 목적에 두고 있으며, 세부 목적은 다음과 같다. 첫째, 병원의 경쟁 환경 변화에 대한 병원 직원들의 인식을 파악한다. 둘째, 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인을 도출한다. 셋째, 병원경쟁력 향상 방안의 기초 자료를 제시한다.

II. 이론적 배경

1. 의료 소비자적 요인

국민소득의 증가에 따른 건강수준의 향상과 의료기술의 발전으로 평균수명의 연장 등으로 인해 우리나라는 노령인구가 급격하게 증가하고 있다. 우리나라의 인구노령화 속도는 2000년에 이미 7%가 되었고, 2019년에는 14.4%에 이를 것으로 예상되고 있다(김수배, 2003).

질병구조의 변화는 노인인구의 증가로 인한 인구구조의 변화, 생활수준의 향상, 도시화 등으로 인하여 급성 질환은 감소하고 악성 신생물, 고혈압성 질환, 뇌혈관 질환, 당뇨병, 만성 간 질환 등의 만성 퇴행성 질환이 증가하고 있는 실정이다. 이러한 만성 질환의 증가로 인해 질병을 조기에 발견해서 조기에 치료하고, 각종 건강정보를 정확히 제공하여 건강한 생활양식을 조성할 필요성이 커지고 있다(변수옥, 2003).

노인들의 고령화가 진전됨으로써 노인 의료이용이 더욱 급속히 증가할 것이다. 이에 따라 종전의 급성 질환 치료중심의 의료서비스는 만성 질환 등의 질병구조의 변화로 요양, 장기이식, 건강검진, 예방서비스, 재활서비스, 정신질환 치료 등 다양한 의료공급 체계로의 변화와 새로운 의료서비스가 요구된다. 또한 급속한 산업화와 복잡하고 다양해진 사회 환경의 변화에 따라 건강 위해 요인의 증가를 가져왔고, 이에 따라 재해, 사고, 중독, 정신질환 등의 증가로 새로운 의료서비스 수요가 요구되고 있다.

2. 병원 내부적 요인

1980년대 중반 이후 전 국민 의료보험의 실시 등으로 의료수요가 급격하게 증가함에 따라 병상부족 현상을 가져왔으며, 이를 해소하기 위하여 정부에서는 많은 병상의 공급계획 아래 금융지원을 하였고 또한 민간부문의 병상 신·증설 붐(Boom)이 일어나 대기업과 관련된 대형병원들의 개원이나 분원설립 및 증축이 지속적으로 행해졌다(정동양, 2000). 최근에 국내 종합병원이 초대형화 경쟁에 본격적으로 나서고 있는 것은 곧 다가오는 의료시장 개방에 대응하기 위해서이다. 현재와 같은 규모로는 외국병원들과의 경쟁에서 이길 수 없다는 판단과 신규환자 유치를 통한 경영수익 증대를 위해서 몸집을 부풀리고 있다. 대학병원을 중심으로 한 대형병원의 신·증축은 갈수록 치열해질 전망이다, 대형병원에 환자가 집중되는 ‘부익부 빈익빈’ 현상이 가속화될수록 경쟁력이 취약한 중소병원은 경영악화가 심해질 것이다. 따라서 대형병원을 중심으로 이루어지고 있는 병원규모의 대형화는 기존의 의료체계를 왜곡시킬 수 있는 우려가 예상된다. 또한 대형병원의 신·증축이 수도권에 집중되고 있어 지역간 의료서비스의 불균형이 갈수록 심해질 것이 우려된다. 의약분업 실시 이후의 전달체계의 변화는 의약분업시행 시점인 2000년 이후 병원급 의료기관은 증가가 둔화되고, 도산병원의 증가로 나타났다. 또한 의원의 증가와 외래환자의 의원의 이용증가로 인해 종합전문요양기관(3차 의료기관)의 외래환자가 집중현상은 주춤하였으나, 현재 종합전문요양기관(3차 의료기관)의 환자이용 증가는 계속되고 있다. 현대사회는 무한경쟁시대로서 어느 분야를 막론하고, 변화의

물결 속에서 생존경쟁의 시점에 서 있다. 과거에 병원은 병원 문만 열어놓고 찾아오는 환자만을 기다려도 경영에 큰 문제가 없었다. 그러나 의료공급의 증가와 여러 가지 환경의 변화로 그동안의 의료공급중심에서 의료수요의 중심으로 바뀌어가면서 의료소비자의 교육수준 향상과 정보화의 발달로 건강에 대한 의식 수준이 높아졌다. 이러한 시대적 요구와 관심에 노력하지 않고, 변화하는 의료 환경에 적절히 대응하지 않으면 병원간의 경쟁에서 살아남기 힘들게 되었다.

3. 의료서비스 평가 요소

1) 의료 기술적 서비스

의료서비스는 의사간, 의료기관간, 지역간에 다양한 차이가 있다. 의료의 질(質)은 의료의 기술적 수준과 진료내용이 어느 정도 우수한가에 의해 의료의 질이 평가되지만, 의료소비자의 입장에서는 치료 후의 증세완화나 회복정도, 의사와의 의사소통, 의사의 관심과 자세한 설명 등을 중시한다. 의료서비스의 경우 소비자가 질(質)을 평가하기가 다른 재화보다 훨씬 더 어려우나 정보의 발달과 국민의 권리의식 향상 등으로 의료 소비자들이 갈수록 의료정보를 쉽게 접하게 되어, 과거의 의료에 대한 정보의 불완전성 현상이 점차적으로 사라져 의료 소비자들이 의료기관을 직접 선택하고 있다. 따라서 의료의 질(質)은 향후 경쟁의 가장 핵심적 요소로 평가되고 있고, 의료 소비자들은 교육수준이나 사회적 지위에 따라 의료기관을 선택하는 기준으로 가장 중요시하고 있다. 그러므로 의료공급자인 병원들은 경쟁력 강화를 위해 의료의 질 향상을 위해 노력하고 있다.

2) 의료기술 외적(外的) 서비스

의료에서의 접근성은 의료를 필요로 하는 의료소비자들이 원하는 시기에 원하는 장소에서 의료서비스를 받을 수 있는 정도를 의미하고 있다. 첫째로, 거리·교통의 접근성과 지역적인 편의성을 물론 대형병원 선호가 중요한 요건으로 제시되고 있다. 둘째로, 대형병원을 이용할 수록 시간적 적절성이 중요하다. 병원에서는 환자 대기시간의 단축을 위해 예약 제도를 통한 환자 대기시간의 감축, 신속한 검사시간과 결과 통보, 입·퇴원 등의 행정절차의 간소화 등 여러 방안들을 모색하며, 시간 접근성을 높이기 위해 노력하고 있다. 셋째로, 병원과 환자 간에 질병진단 및 치료, 효과 등에 관한 정보에 있어서 의사의 충분한 설명, 새로운 시설·장비 및 서비스 등을 전달하기 위한 방법이 필요하다.

병원 시설의 낙후는 외부고객에게 서비스 질에 대한 불만족을 야기 시킬 수 있으므로 시설과 장비의 확충, 온도, 조명, 소음, 음악, 향기, 색상과 같은 환경의 배경적 특성과 공간배치와 기능성, 안내표시 등에 있어서 병원을 찾은 환자들에게 조금이라도 불편함 없이 서비스를 받을 수 있도록 관심을 가져야 한다. 최근 병원간의 경쟁이 심화되고, 고객의 기대수준 또한 증가하면서 물리적 시설이 의료기관 선택의 중요한 선택기준으로 부각되어 결코 소홀히 할 수 없는 부분으로 더 이상 선택의 문제가 아닌 경쟁력 확보를 위한 방안으로 인식되고 있다. 병원간의 경쟁이 심해지면서 병원조직의 목표달성을 위해 인적자원의 효율적 활용이 병원의 경쟁력 강화에 중요한 요소이다. 의료서비스는 인적 서비스이기 때문에 의료서비스 인력의 서비스태도나 행태가 환자의 만족도를 결정하는데 중요한 요소가 될 수 있다(유승흠, 1998). 특히 의료서비스의 핵심적 공급자인 의사, 환자와 밀접한 관련이 있는 간호사, 사무직 직원, 기타 다양한 직종의 의료 인력은 의료서비스의 질과 내용을 결정하는 중요한 요소이다(유승흠, 1998). 이 처럼 직원들의 태도나 친절은 의료소비자의 만족도를 결정하는데 중요한 요소이며, 병원 이미지를 대변하게 되어 병원 신뢰도를 좌우할 수 있다.

4. 병원의 경쟁전략

1) 병원들 간의 경쟁

신규 개원하는 병원으로 인해 기존 병원의 수익성이 하락하게 되어 경영이 악화될 수 있어, 신규 병원과의 경쟁에서 우위를 확보하기 위해 미약했던 부분에 대한 자원투입과 더 적극적인 환자유치를 위한 방안들을 수립하고 경쟁우위전략을 세우게 된다. 이러한 기업병원과 병상의 증가에 따른 의료분야에서의 경쟁이 병원의 경영에 큰 영향을 미치는 중요한 요소이다.

기존의 병원들은 진료권이라는 일정한 공간에서 시장과 거점을 확보하고 있으며, 기존 병원들과 경쟁관계를 가지면서 경쟁을 한다. 이들의 경쟁은 다음과 같은 부분에서 경쟁분야로 관심을 갖게 된다(마이클포터, 2001).

첫째, 하드웨어 부분의 시설, 장비, 편의시설 등에 있어서 경쟁력을 확보하려 한다. 둘째, 소프트웨어 부분의 의료진, 의술명성, 특수 클리닉 등에 있어서 경쟁력을 확보하려 한다. 셋째, 서비스웨어 부분의 병원이미지, 가격, 친절(고객만족), 마케팅, 거리·교통, 의료전달체계 등에 있어서 경쟁력을 확보하려 한다. 이처럼 기존 병원들 간의 경쟁은 의술, 시설과 장비, 이미지 등의 형태로 이루어지며, 동일지역 유사규모의 의료기관은 경쟁에 있으면서 상호의존

적이다. 어느 한 의료기관의 경쟁력을 위한 조치는 다른 병원에게 대응 조치를 일으키며, 같은 지역 내의 서비스품질이 유사해지면서 경쟁관계는 지속된다.

2) 환경요인 분석(SWOT) 전략

환경요인 분석(SWOT)은 병원을 둘러싼 환경의 영향을 분석하여 기회(Opportunities)와 위협(Threats)을 파악하고, 병원이 가지고 있는 강점(Strength)과 약점(Weakness)을 분석하여 가장 효율적으로 수행할 수 있는 목표를 선정하고 이를 달성하기 위한 구체적인 전략을 세우는 것이다(이경우, 2004). 강점(Strength)은 경쟁병원과 비교하여 소비자로부터 강점으로 인식되는 것으로서 자본력, 기술력, 우수한 인적자원, 친절한 이미지 등이다. 약점(Weakness)은 경쟁병원과 비교하여 소비자로부터 약점으로 인식되는 것으로서 의료장비 부족과 노후, 의사인력 부족, 불친절, 새로 생긴 병원의 거점 미확보 등이다. 기회(Opportunities)는 외부환경에서 유리한 기회요인으로서 경쟁자가 없다거나 새로운 기술개발, 지역사회의 좋은 이미지, 공공의료기관, 전문적 보건의료서비스 요구, 병원의 지리적 접근성, 국립병원에 대한 정부의 지원 등이다. 위협(Threats)은 불리한 위협요인으로 외부적인 사회·경제적인 것과 경쟁자로부터의 위협이다. 새로운 대형병원의 진출, 새로운 기술을 가진 병원의 진출, 진료권 중첩, 공급 병상수가 수요병상수를 상회, 중환자의 서울로 진료권 이탈, 현재 경쟁병원 대비 경쟁력이 저조 등이다. 이는 강점, 약점, 기회, 위협 요인들을 사전분석에 기초하여 열거하는 것으로 시작되며, 병원의 강점과 약점을 당면하고 있는 기회와 위협과 적절하게 일치시킴으로써 전략대안들을 도출하게 된다. 병원의 유형에 따라 환경요인(SWOT)을 분석하고 이에 대한 전략을 수립하는 것은 병원 경쟁력 강화에 반드시 필요한 과제라고 할 수 있다.

5. 선행연구의 고찰

선행연구에서 연구된 논문은 경쟁우위전략과 의료기관 선택기준, 대응전략과 관련된 연구 논문들은 있으나, 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 요인을 제시한 연구는 거의 없는 실정이다. 그동안 선행연구들은 경쟁우위전략, 의료기관 선택기준, 대응전략과 관련된 의료소비자의 입장에서의 전략과 대응방안을 제시하였으나, 본 연구는 의료공급자인 병원 직원들을 대상으로 연구조사를 하였으며, 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인을 도출하고자 하였다.

〈표 1〉 선행연구의 고찰(요약)

주 제	연구자	주요내용
종합병원 경쟁우위 전략에 관한 연구	이경우	① 우수한 의료진 확보 ② 이미지 개선 전략 ③ 친절마케팅 전략 ④ 서비스 접점 및 불만관리 전략
병원의 경쟁우위전략과 정보시스템 구축환경의 관련성 연구	강동진	① 의료서비스우위 전략 ② 진료전문화전략 ③ 원가우위전략
지역주민의 보건의료행태에 따른 보건 의료서비스체제 개선방안	강창렬	① 의술 ② 거리교통 편리 ③ 병원시설 ④ 병원직원의 친절과 병원 지명도
병원마케팅 전략을 위한 의료소비자의 태도에 관한 연구	주은덕	① 의사의 태도와 의사의 실력 ② 의술의 신뢰성 ③ 명성과 전통의 이미지
의료 환경변화와 병원의 대응전략에 관한 연구	전은정	① 진료수준 ② 병원시설이나 장비 ③ 직원의 친절도

6. 연구의 제한점

1) 본 연구는 조사대상에서 대전·충남·북 지역에 위치한 병원만을 대상으로 선정하였으므로 대표성에 한계가 있다.

2) 본 연구는 병원의 입장에서 병원 근무자만의 설문으로 연구가 이루어졌기 때문에 자료의 분석수준에 대한 객관성의 의문도 포함되어 있다.

3) 본 연구는 노인병원, 치과병원, 한방병원, 정신병원, 군병원과 같이 특수형태의 병원들은 경쟁관계가 취약한 면이 있어 연구 대상에서 제외하였다.

Ⅲ. 연구의 설계

1. 가설의 설정

본 연구는 병원의 경쟁 환경 변화에 대한 인식 파악과 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인을 도출하여, 병원경쟁력 향상 방안의 기초 자료를 제시하기 위해 실시되었다. 따라서 이 연구에 대한 가설은 다음과 같다.

【가설 1】 병원간 경쟁 인식은 연구대상자의 소재지, 학력, 지위에 따라 차이가 있을 것이다.

【가설 2】 의료 기술적 서비스는 병원의 유형과 관계없이 병원경쟁력 향상에 가장 영향을 미칠 것이다.

【가설 3】 의료기술 외적 서비스는 작은 병원에 비해 큰 병원일수록 병원경쟁력 향상에 영향을 미칠 것이다.

【가설 4】 환경요인 분석(SWOT)은 병원의 유형에 따라 차이가 있을 것이다.

2. 연구의 틀

본 연구의 연구방법으로는 실증 연구의 모형과 가설을 도출하기 위하여 문헌연구를 먼저 실시하고, 그 결과 도출된 가설을 설문조사를 통해 검증하는 실증적 연구방법을 병용하였다. 연구의 틀은 의료 환경 변화의 이론적 배경을 알아보고, 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인을 도출하고자 하였으며 아울러 병원경쟁력 향상 방안의 기초 자료를 제시하고자 <그림 1>과 같이 설정하였다.

3. 변수의 설정

본 연구에서는 독립변수로 인구사회학적 특성, 병원의 유형으로 선정하였으며, 종속변수는 병원간 경쟁 인식, 의료 기술적 서비스, 의료기술 외적 서비스, 환경요인(SWOT)으로 선정하였다. 구체적인 변수의 설정은 <표 2>와 같다.

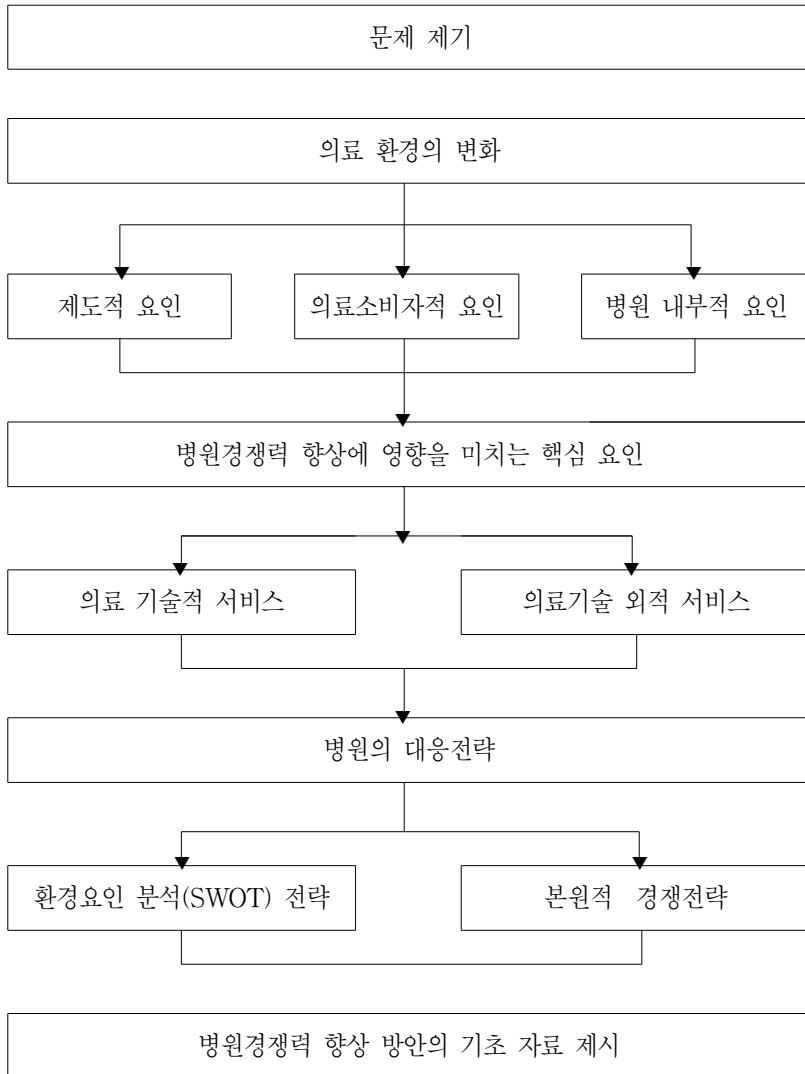


그림 1. 연구의 틀

4. 측정도구의 신뢰도 검증

본 연구의 측정도구인 설문지의 각 항목들과 독립변수들 간의 내적 일관성을 통한 신뢰도 (Reliability)를 검증하기 위하여 알파계수(Cronbach Alpha)를 사용하였다. Cronbach Alpha 계수의 값이 0.6이상이면 신뢰성이 있다고 보고 있다(Van de van & Ferry, 1980). 분석결과 <표 3>과 같이 변수들이 0.67에서 0.90에 이르는 비교적 신뢰성의 기준에 적합, 내적 일관성

〈표 2〉 변수의 설정

변 수	세부내용	측정수준
독립 변수	인구사회학적특성	성별 1) 남자 2) 여자
		직종 1) 의사 2) 약사 3) 간호사 4) 의료기사 5) 진료지원직 6) 행정직 7) 기타
		지위 1) 최고관리자 2) 중간관리자 3) 현장관리자 4) 실무자 5) 기타
		연령 1) 20세 미만 2) 20~29세 3) 30~39세 4) 40~49세 5) 50~59세 6) 60세 이상
		학력 1) 고졸 2) 대졸 3) 대학원졸 이상 4) 기타
		종교 1) 기독교 2) 천주교 3) 불교 4) 없음 5) 기타
		결혼상태 1) 미혼 2) 결혼 3) 독신
병원 의 유형	의료관계법	1) 종합전문요양기관 2) 종합병원 3) 병원
	설립운영 주체	1) 국·공립·시립 2) 지방공사 3) 학교법인 4) 재단법인 5) 사회복지법인 6) 의료법인 7) 특수법인 8) 개인
	규모	1) 200병상 미만 2) 200~299병상 3) 300~399병상 4) 400~499병상 5) 500병상 이상
	소재지(인구)	1) 광역시 2) 중·소도시 3) 군 단위 이하
종속 변수	병원간 경쟁 인식	1) 매우 심하다 2) 조금 심하다 3) 보통이다 4) 별로 심하지 않다 5) 전혀 심하지 않다
	의료 기술적 서비스	5점 척도
	의료기술 외적 서비스	5점 척도
	환경요인(SWOT) 분석	강점, 약점, 기회, 위협

을 보이고 있어 본 연구에서 고려하고 있는 변수들 간의 신뢰도 수준은 분석에 사용 할 수 있는 최소한의 기준을 충족시키고 있다고 볼 수 있다.

〈표 3〉 신뢰도 분석결과

영역		설문내용	Cronbach's Alpha(α)
의료기술	의료기술	의료의 질 진료 전문화 최신 의료기술	.79
	접근성 및 편의성	입지조건 짧은 대기 시간 의사의 충분한 설명	.67
의료기술 외적	물리적 환경	시설 장비 주차 시설 편의 시설 대기 장소 휴식 공간 병원 위생환경	.90
	인적자원 측면	의사의 태도와 친절 간호사의 태도와 친절 행정직의 태도와 친절 진료지원부서의 태도와 친절 기타부서의 태도와 친절	.89

5. 조사·분석 방법 및 절차

1) 조사대상 병원의 선정

연구대상 병원은 대전·충남·북에 위치한 병원급 이상 130개 병원(대전 40개, 충남 52개, 충북 38개)을 대상으로 임의표본 추출(Convenience Sampling) 하였다. 조사대상은 대전광역시 9개 병원, 충남 5개 병원, 충북 6개 병원 총 20개 병원을 선정하여 그 곳에 근무하는 병원 직원들을 대상으로 하였다. 배부방법은 우편발송과 직접배부를 병행하였고, 회수율을 높이고자 가능한 지인 활용과 직접배부의 방법으로 이루어졌다. 조사에 응한 병원은 18개 병원이며, 전체 부수는 600부였으나, 이중 응답하여 회수된 452부(회수율 : 75.3%) 중 불성실한 답변 38부를 제외한 414부를 분석하였다.

2) 자료의 수집 및 분석방법

자료의 수집방법은 구조화된 설문지를 병원 직원들을 대상으로 기입하는 방법을 택하였다. 설문지에 대한 사전조사(Pre-test)는 2005년 9월1일부터 6일까지 대전에 위치한 3개 병원을 대상으로 실시하였고, 설문자료의 문제점과 오류를 보완하여 2005년 9월 12일부터 9월 30일까지 본 조사를 실시하였다. 설문지는 총 4개의 영역으로 병원의 경쟁 환경 변화에 대한 인식 5개, 병원의 경쟁력에 영향을 미치는 요인 34개, 병원의 경쟁전략 29개, 일반적인 사항 14개 총 82개의 문항으로 구성되어 있다.

수집된 자료는 응답이 부실하여 판독할 수 없거나 부호화가 불가능한 응답지는 폐기하고, 분석 가능한 설문지 414부를 전산처리 하였다. 수집된 자료의 통계처리는 SPSS(K12.0) 통계 프로그램을 사용하여 빈도와 백분율을 측정하고, 각 변수와 변수와의 차이는 χ^2 검정법, 분산분석(ANOVA)을 적용하여 유의성을 검증하였으며, 회귀분석(Regression Analysis)을 실시하였다. 회귀분석시 변수 투입방법은 단계적 방식(Stepwise)을 선택하였다.

IV. 조사결과의 분석 및 가설의 검증

1. 연구의 대상

최종 분석에 사용된 응답자는 “종합전문요양기관”이 102명, “종합병원”이 214명, “병원”이 98명으로 총 414명이며 조사대상 병원의 일반적 사항에 대한 분석결과는 <표 4>에서 보는 바와 같다.

병원의 소재지1(인구)을 살펴보면, 종합전문요양기관의 경우 “광역시”가 66명(64.7%)으로 “중소도시” 36명(35.3%)에 비해 많았으며, 종합병원과 병원은 종합병원 116명(54.2%)과 병원 59명(60.2%)으로 “중소도시”가 더 많은 것으로 파악되었다. 또한 병원의 소재지2(행정구역)를 살펴보면 종합전문요양기관 64명(62.7%), 종합병원 98명(45.8%)으로 “대전광역시”가 가장 많은 반면, 병원은 50명(51.0%)으로 “충남”이 가장 많은 것으로 확인되었다. 종교적 배경은 종합전문요양기관 87명(85.2%), 종합병원 149명(69.6%), 병원 66명(67.4)으로 모두 “없다”는 응답이 가장 많았다. 병상규모는 종합전문요양기관의 경우 “500병상 이상”이 90명(88.3%)으로 가장 많은 반면, 종합병원은 절반이상인 120명(56.1%)으로 “200~299병상”이 많았으며, 병원

은 93명(94.9%)으로 대부분이 “200~299병상”인 것으로 밝혀졌다.

설립 운영주체를 살펴보면, 종합전문요양기관의 경우 “특수법인”이 49명(48.0%)으로 가장 많은 반면, 종합병원은 “의료법인”이 92명(43.0%)으로 가장 많았고, 병원은 “개인”이 46명(46.9%)으로 가장 많은 분포를 보였다.

조사대상자의 일반적 사항에 대한 분석결과는 <표 5>와 같다. 성별로는 종합전문요양기관의 경우 “남자”가 72명(70.6%)으로 더 많은 반면, 종합병원과 병원은 종합병원 116명(54.2%)과 병원 65명(66.3%)으로 “여성”이 더 많은 것으로 조사되었다.

직종에 있어서 종합전문요양기관과 종합병원은 종합전문요양기관 50명(49.0%), 종합병원 105명(49.1%)으로 “행정직”이 가장 많은 반면, 병원은 38명(38.8%)으로 “간호사”가 가장 많았다. 직위는 종합전문요양기관 59명(57.8%), 종합병원 114명(53.3%), 병원 59명(60.2%)으로

<표 4> 병원의 일반적 사항

단위 : 명(%)

구 분		종합전문 요양기관	종합병원	병원	합계
소재지1 (인구)	광역시	66 (64.7)	98 (45.8)	39 (39.8)	203 (49.0)
	중소도시	36 (35.3)	116 (54.2)	59 (60.2)	211 (51.0)
소재지2 (행정구역)	대전광역시	64 (62.7)	98 (45.8)	39 (39.8)	201 (48.5)
	충남	15 (14.7)	50 (23.4)	50 (51.0)	115 (27.8)
	충북	23 (22.6)	66 (30.8)	9 (9.2)	98 (23.7)
병상 규모	200~299병상	3 (2.9)	120 (56.1)	93 (94.9)	216 (52.2)
	300~399병상	3 (2.9)	20 (9.3)	1 (1.0)	24 (5.8)
	400~499병상	6 (5.9)	7 (3.3)	4 (4.1)	17 (4.1)
	500병상 이상	90 (88.3)	67 (31.3)	-	157 (37.9)
설립 운영주체	국·공립·시립	23 (22.6)	16 (7.5)	3 (3.1)	42 (10.1)
	학교법인	24 (23.5)	26 (12.1)	-	50 (12.1)
	재단법인	1 (1.0)	28 (13.1)	10 (10.2)	39 (9.4)
	의료법인	5 (4.9)	92 (43.0)	6 (6.1)	103 (24.9)
	사회복지법인	-	3 (1.4)	33 (33.7)	36 (8.7)
	특수법인	49 (48.0)	26 (12.2)	-	75 (18.1)
	개 인	-	23 (10.7)	46 (46.9)	69 (16.7)
합 계	102 (100.0)	214 (100.0)	98 (100.0)	414 (100.0)	

모두 “실무자”가 가장 많았으며, 다음으로는 “현장관리자, 중간관리자” 등의 순으로 확인되었다. 연령에 있어서 종합전문요양기관과 종합병원은 종합전문요양기관 42명(41.2%)과 종합병원 91명(42.5%)으로 “30~39세”가 가장 많은 반면, 병원은 49명(50.0%)으로 “20~29세”가 가장 많았으며, 학력은 종합전문요양기관 67명(65.7%), 종합병원 178명(83.2%), 병원 88명(89.8%)으로 모두 “대졸”이 가장 많았다. 한편 “대학원졸 이상”의 학력은 종합전문요양기관이 27명(26.5%)으로 그 외의 유형에 비해 상대적으로 많은 것으로 조사되었다.

〈표 5〉 조사대상자의 일반적 사항

단위 : 명(%)

구 분		종합전문 요양기관	종합병원	병원	합계
성별	남	72 (70.6)	98 (45.8)	33 (33.7)	203 (49.0)
	여	30 (29.4)	116 (54.2)	65 (66.3)	211 (51.0)
직종	의사	3 (2.9)	16 (7.5)	6 (6.1)	25 (6.1)
	간호사	1 (1.0)	41 (19.1)	38 (38.8)	80 (19.3)
	의료기사	41 (40.2)	35 (16.4)	28 (28.6)	104 (25.1)
	진료지원직	7 (6.9)	17 (7.9)	3 (3.1)	27 (6.5)
	행정직	50 (49.0)	105 (49.1)	23 (23.4)	178 (43.0)
직위	중간관리자	13 (12.8)	41 (19.1)	15 (15.3)	69 (16.7)
	현장관리자	27 (26.5)	47 (22.0)	22 (22.5)	96 (23.2)
	실무자	59 (57.8)	114 (53.3)	59 (60.2)	232 (56.0)
	기타	3 (2.9)	12 (5.6)	2 (2.0)	17 (4.1)
연령	20~29세	17 (16.6)	85 (39.7)	49 (50.0)	151 (36.5)
	30~39세	42 (41.2)	91 (42.5)	36 (36.7)	169 (40.8)
	40~59세	27 (26.5)	35 (16.4)	12 (12.3)	74 (17.9)
	50~59세	16 (15.7)	3 (1.4)	1 (1.0)	20 (4.8)
학력	고졸	8 (7.8)	21 (9.8)	6 (6.1)	35 (8.5)
	대졸	67 (65.7)	178 (83.2)	88 (89.8)	333 (80.4)
	대학원졸 이상	27 (26.5)	15 (7.0)	4 (4.1)	46 (11.1)
근무 경력	5년 이하	21 (20.6)	94 (43.9)	56 (57.1)	171 (41.3)
	6~10년	30 (29.4)	65 (30.4)	23 (23.6)	118 (28.5)
	11~20년	35 (34.3)	48 (22.4)	17 (17.3)	100 (24.2)
	21~30년	16 (15.7)	7 (3.3)	2 (2.0)	25 (6.0)
합계		102 (100.0)	214 (100.0)	98 (100.0)	414 (100.0)

근무경력에 있어서는 종합전문요양기관 35명(34.3%)으로 “11~20”년이 가장 많은 반면, 종합병원과 병원은 종합병원 94명(43.9%)과 병원 56명(57.1%)으로 “5년 이하”가 가장 많은 것으로 확인되었다.

2. 병원의 경쟁 환경 변화에 대한 인식

병원의 경쟁 환경 변화에 대한 인식 분석결과는 <표 6>에서 보는 바와 같다. 우선 경쟁상대 여부에 대하여는 “있다”는 응답이 343명(82.9%)으로 대부분이었으며, 의료 환경의 변화로

<표 6> 병원의 경쟁 환경 변화에 대한 인식

		구 분	빈도(명)	백분율(%)
경쟁상대 여부	있다		343	82.9
	없다		71	17.1
	합계		414	100.0
병원간 경쟁 인식	별로 심하지 않다		30	7.2
	보통이다		65	15.7
	조금 심하다		184	44.5
	매우 심하다		135	32.6
	합계		414	100.0
기존 병원들 간의 경쟁	의료의 질		187	45.2
	의료시설과 기기		78	18.8
	전문화		85	20.5
	친절 서비스		57	13.8
	기타		7	1.7
합계		414	100.0	
경쟁에 영향을 주는 가장 큰 요인	제도적 요인		72	17.4
	의료소비자적 요인		269	65.0
	병원 내부적 요인		73	17.6
	합계		414	100.0
진료과의 경쟁력 인식	대학 및 종합병원의 개설 진료과목		258	62.3
	단과 전문병원의 개설 진료 과목		108	26.1
	모르겠다		48	11.6
	합계		414	100.0

인한 병원간 경쟁 인식은 “조금 심하다” 184명(44.5%)과 “매우 심하다” 135명(32.6%)으로 병원간 경쟁이 심하다는 인식이 매우 높았다. 기존 병원들 간의 경쟁은 “의료의 질”에서 이루어진다는 응답이 187명(45.2%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 “전문화” 85명(20.5%), “의료 시설과 기기” 78명(18.8%), “친절 서비스” 57명(13.8%) 등의 순으로 파악되었다. 경쟁에 영향을 주는 가장 큰 요인에 대한 견해는 “의료소비자적 요인”이라는 응답이 269명(65.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 “병원 내부적 요인” 73명(17.6%), “제도적 요인” 72명(17.4%)의 순으로 확인되었다. 경쟁력이 있다고 생각하는 진료과는 “대학 및 종합병원의 개설 진료과목”이라는 응답이 258명(62.3%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 “단과 전문병원의 개설 진료과목” 108명(26.1%), “모르겠다” 48명(11.6%)의 순으로 조사되었다.

3. 병원경쟁력에 영향을 미치는 요인

1) 의료 기술적 서비스와 의료기술 외적(外的) 서비스

의료 기술적 서비스와 의료기술 외적 서비스가 병원 경쟁력에 미치는 영향에 대한 인식은 <표 7>에서 보는 바와 같다. 우선, 의료 기술적 서비스의 경우 전체적으로는 4.54점의 평균점을 보여 가장 많은 영향을 미친다고 생각하는 것으로 파악되었다. 의료기술 외적 서비스가 미치는 영향에 대한 인식은 우선 “인적자원 측면” 요인(M=4.46)이 가장 큰 영향을 미친다고 생각하는 것으로 확인되었으며, 다음으로는 “접근성 및 편의성”(M=4.36), “물리적 환경”(M=4.04)의 순으로 영향을 미친다고 생각하는 것으로 밝혀졌다. 이를 하위 문항별로 살펴보면, 의료 기술적 서비스 요인에서는 “의료의 질”(M=4.62)이 가장 큰 영향을 미친다고 생각하는 것으로 분석되었으며, 다음으로는 “진료 전문화”(M=4.52), “최신 의료기술”(M=4.48)의 순으로 조사되었다.

의료기술 외적 서비스 요인 중 접근성 및 편의성 요인 중에서는 “의사의 충분한 설명”(M=4.66)이 가장 큰 영향을 미친다고 생각하는 것으로 확인되었으며, 물리적 환경 요인에서는 “장비”(M=4.40)가, 인적자원 측면에서는 “의사의 태도와 친절”(M=4.72)이 가장 큰 영향을 미친다고 생각하는 것으로 조사되었다.

〈표 7〉 의료 기술적 서비스와 의료기술 외적 서비스

단위 : 명(%)

구 분		별로 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	매우 그렇다	합계	M(SD)
의료 기술	의료의 질	-	39 (9.4)	79 (19.1)	296 (71.5)	414 (100.0)	4.62 (.65)
	진료 전문화	-	47 (11.3)	103 (24.9)	264 (63.8)	414 (100.0)	4.52 (.69)
	최신 의료기술	-	51 (12.3)	115 (27.8)	248 (59.9)	414 (100.0)	4.48 (.70)
	전체	-	137 (33.0)	297 (71.8)	808 (195.2)	1,242 (300.0)	4.54 (.68)
의 료 기 술 외 적	접근성 및 편의성						
	입지조건	11 (2.7)	65 (15.7)	155 (37.4)	183 (44.2)	414 (100.0)	4.23 (.81)
	짧은 대기 시간	20 (4.8)	67 (16.2)	150 (36.2)	177 (42.8)	414 (100.0)	4.17 (.87)
	의사의 충분한 설명	-	31 (7.5)	77 (18.6)	306 (73.9)	414 (100.0)	4.66 (.61)
	전체	31 (7.5)	163 (39.4)	382 (92.2)	666 (160.9)	1,242 (300.0)	4.35 (.76)
의 료 기 술 외 적	물리적 환경						
	시설	-	54 (13.1)	162 (39.1)	198 (47.8)	414 (100.0)	4.35 (.70)
	장비	-	49 (11.8)	152 (36.7)	213 (51.5)	414 (100.0)	4.40 (.69)
	주차시설	21 (5.1)	99 (23.9)	172 (41.5)	122 (29.5)	414 (100.0)	3.95 (.86)
	편의시설	27 (6.5)	119 (28.8)	181 (43.7)	87 (21.0)	414 (100.0)	3.79 (.85)
	대기장소	28 (6.8)	127 (30.7)	174 (42.0)	85 (20.5)	414 (100.0)	3.76 (.85)
	휴식공간	38 (9.2)	136 (32.9)	157 (37.9)	83 (20.0)	414 (100.0)	3.69 (.89)
병원위생환경	-	64 (15.5)	143 (34.5)	207 (50.0)	414 (100.0)	4.35 (.73)	
	전체	114 (27.6)	648 (156.7)	1,141 (275.4)	995 (240.3)	2,898 (700.0)	4.04 (.80)
인적 자원 측면	의사의 태도와 친절	-	23 (5.5)	69 (16.7)	322 (77.8)	414 (100.0)	4.72 (.56)
	간호사의 태도 와 친절	-	22 (5.3)	113 (27.3)	279 (67.4)	414 (100.0)	4.62 (.59)
	행정직의 태도 와 친절	-	54 (13.1)	155 (37.4)	205 (49.5)	414 (100.0)	4.36 (.70)
	진료지원부서의 태도와 친절	-	39 (9.4)	165 (39.9)	210 (50.7)	414 (100.0)	4.41 (.66)
	기타부서의 태도와 친절	13 (3.1)	71 (17.2)	153 (37.0)	177 (42.7)	414 (100.0)	4.19 (.83)
	전체	13 (3.1)	209 (50.5)	655 (158.3)	1,193 (288.1)	2,070 (500.0)	4.46 (.67)

4. 병원의 경쟁전략

1) 병원의 경쟁전략 수립시 고려요인

병원의 경쟁전략 수립시 고려요인에 대한 인식은 <표 8>에서 보는 바와 같이, “기존 병원들 간의 경쟁”(서비스 경쟁)(M=4.20)을 가장 고려해야 한다고 생각하는 것으로 확인되었다. 다음으로는 “소비자의 교섭력”(소비자 요구와 권리의식 향상)(M=4.03), “신규 진입자의 위협”(신설 의료기관)(M=3.87) 등의 순으로 조사되었다. 한편 “대체재의 위협”(한방 병·의원)(M=3.39)과 “공급업자의 교섭력”(제약·의료기기 회사)(M=3.21) 요인을 고려해야 한다는 인식은 그다지 높지 않은 것으로 파악되었다.

<표 8> 병원의 경쟁전략 수립시 고려요인

구 분	단위 : 명(%)						M (SD)
	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	매우 그렇다	합계	
신규 진입자의 위협	-	15 (3.6)	112 (27.1)	197 (47.6)	90 (21.7)	414 (100.0)	3.87 (.79)
기존 병원들간의 경쟁	-	-	79 (19.1)	174 (42.0)	161 (38.9)	414 (100.0)	4.20 (.74)
대체재의 위협	-	49 (11.8)	184 (44.4)	151 (36.5)	30 (7.3)	414 (100.0)	3.39 (.79)
소비자의 교섭력	-	13 (3.2)	87 (21.0)	188 (45.4)	126 (30.4)	414 (100.0)	4.03 (.80)
공급업자의 교섭력	18 (4.3)	54 (13.0)	185 (44.7)	136 (32.9)	21 (5.1)	414 (100.0)	3.21 (.89)

2) 환경요인 분석(SWOT)

환경요인 분석(SWOT) 결과는 <표 9>에서 보는 바와 같다. 우선, 강점(Strength)요인의 경우 “병원의 특성”(전문, 종합, 대학, 특수법인)이라는 응답이 180명(43.5%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 “접근성 및 편의성” 84명(20.3%), “친절한 이미지” 76명(18.4%), “우수 의료진” 29명(7.0%), “시설과 장비” 28명(6.8%) 등의 순으로 파악되었다.

약점(Weakness)요인은 “시설, 장비 부족 및 노후”라는 응답이 131명(31.6%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 “거리·교통 불편” 107명(25.8%), “내부고객 불만족” 68명(16.4%), “지역 거점 미확보” 53명(12.8%), “기타” 33명(8.1%) 등의 순으로 확인되었다. 기회(Opportunities)요인은 “전문적 의료서비스의 요구”라는 응답이 136명(32.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로

는 “지역사회의 좋은 이미지” 106명(25.6%), “지리적 접근성” 60명(14.5%), “경쟁상대가 적음” 53명(12.8%), “노인인구 증가” 44명(10.6%) 등의 순으로 밝혀졌다. 위협(Threat)요인으로는 “기존 병원들 간의 치열한 경쟁”이라는 응답이 111명(26.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 “대형병원 선호” 103명(24.9%), “새로운 의료기관 증가” 92명(22.2%), “경쟁병원에 비해 경쟁력 낮음” 53명(12.8%), “중환자의 수도권 이탈” 47명(11.4%) 등의 순으로 조사되었다.

〈표 9〉 환경요인 분석(SWOT)

	구 분	빈도(명)	백분율(%)
강점	접근성 및 편의성	84	20.3
	시설과 장비	28	6.8
	병원의 특성	180	43.5
	친절한 이미지	76	18.4
	우수 의료진	29	7.0
	기타	17	4.0
	합계	414	100.0
약점	시설, 장비 부족 및 노후	131	31.6
	지역 거점 미확보	53	12.8
	거리·교통 불편	107	25.8
	내부고객 불만족	68	16.4
	불친절	22	5.3
	기타	33	8.1
	합계	414	100.0
기회	경쟁상대가 적음	53	12.8
	지역사회의 좋은 이미지	106	25.6
	지리적 접근성	60	14.5
	노인인구 증가	44	10.6
	전문적 의료서비스의 요구	136	32.9
	기타	15	3.6
	합계	414	100.0
위협	새로운 의료기관 증가	92	22.2
	기존 병원들 간의 치열한 경쟁	111	26.8
	대형병원 선호	103	24.9
	중환자의 수도권 이탈	47	11.4
	경쟁병원에 비해 경쟁력 낮음	53	12.8
	기타	8	1.9
	합계	414	100.0

3) 환경요인 분석(SWOT) 전략

환경요인 분석(SWOT) 전략에 대한 결과는 <표 10>에서 보는 바와 같이, “기회를 살리면서 강점을 활용하는 전략”(M=4.39)을 가장 중요하게 생각하는 것으로 조사되었으며, 다음으로는 “약점을 극복하면서 기회를 살리는 전략”(M=4.31)을 중요하게 생각하는 것으로 파악되었다. “위험을 회피하면서 강점을 활용하는 전략”(M=3.45)과 “위험을 회피하면서 약점을 극복하는 전략”(M=3.42)은 그다지 중요하지 않다고 생각하는 것으로 조사되었다.

<표 10> 환경요인 분석(SWOT) 전략

단위 : 명(%)

환경 분석 (SWOT) 전략	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	매우 그렇다	합계	M (SD)
기회를 살리면서 강점을 활용	-	-	57 (13.8)	138 (33.3)	219 (52.9)	414 (100.0)	4.39 (.72)
약점을 극복하면서 기회를 살림	-	-	59 (14.3)	167 (40.3)	188 (45.4)	414 (100.0)	4.31 (.71)
위험을 회피하면서 강점을 활용	18 (4.4)	58 (14.0)	137 (33.1)	121 (29.2)	80 (19.3)	414 (100.0)	3.45 (1.09)
위험을 회피하면서 약점을 극복	24 (5.8)	60 (14.5)	137 (33.1)	105 (25.4)	88 (21.2)	414 (100.0)	3.42 (1.14)

4) 본원적 경쟁전략

포터(Poter)가 기업의 전략으로 분류한 3가지 전략유형에서 집중화전략을 병원특성에 맞게 진료전문화전략으로 명명하였다. 본원적 경쟁전략에 대한 인식은 <표 11>에서 보는 바와 같이, “진료전문화전략”(M=4.54)을 가장 중요하게 생각하는 것으로 조사되었으며, 다음으로는 “차별화전략”(M=4.19), “원가우위전략”(M=4.14)의 순으로 중요하게 생각하는 것으로 파악되었다. 이를 하위 요인별로 살펴보면, 원가우위전략에서는 “재정자립도 향상”(M=4.24), “경영경험”(M=4.22), “비용절감”(M=3.95)의 순으로 중요하게 생각하는 것으로 조사되었으며, 차별화 전략에서는 “우수인력 확보”(M=4.54), “의료서비스 개선”(M=4.52), “최신 의료기술”(M=4.50) 등의 순으로 중요하게 생각하는 것으로 확인되었다. 진료전문화전략에서는 “진료수준 향

상”(M=4.69), “진료과목 전문화”(M=4.51), “전문센터 및 클리닉 운영”(M=4.43)의 순으로 중요하게 생각하는 것으로 조사되었다.

〈표 11〉

본원적 경쟁전략

단위 : 명(%)

구 분		별로 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	매우 그렇다	합계	M (SD)
원가 우위 전략	비용절감	24(5.8)	106(25.6)	149 (36.0)	135 (32.6)	414 (100.0)	3.95 (.90)
	경영경험	7(1.7)	69(16.7)	165 (39.8)	173 (41.8)	414 (100.0)	4.22 (.78)
	재정자립도 향상	7(1.7)	68(16.4)	158 (38.2)	181 (43.7)	414 (100.0)	4.24 (.78)
	전체	38(9.2)	243(58.7)	472 (114.0)	489 (118.1)	1,242 (300.0)	4.14 (.69)
차별 화 전략	최신 의료기술	-	38(9.2)	129 (31.1)	247 (59.7)	414 (100.0)	4.50 (.66)
	입지조건	9(2.2)	88(21.2)	185 (44.7)	132 (31.9)	414 (100.0)	4.06 (.78)
	직원의 경험과 숙련도	-	54(13.0)	172 (41.6)	188 (45.4)	414 (100.0)	4.32 (.69)
	병원 증·개축	17(4.1)	136(32.9)	200 (48.3)	61 (14.7)	414 (100.0)	3.74 (.76)
	편의시설 확보	11(2.6)	115(27.8)	221 (53.4)	67 (16.2)	414 (100.0)	3.83 (.72)
	우수 장비 확보	-	43(10.4)	175 (42.3)	196 (47.3)	414 (100.0)	4.37 (.66)
	의료서비스 개선	-	27(6.5)	143 (34.6)	244 (58.9)	414 (100.0)	4.52 (.62)
	병원 마케팅 활성화	-	79(19.1)	189 (45.6)	146 (35.3)	414 (100.0)	4.16 (.72)
	우수인력 확보	-	26(6.3)	138 (33.3)	250 (60.4)	414 (100.0)	4.54 (.61)
	의료비 차별화	36(8.7)	116(28.0)	156 (37.7)	106 (25.6)	414 (100.0)	3.80 (.92)
전체	73(17.6)	722(174.4)	1,708 (412.6)	1,637 (395.4)	4,140 (1000.0)	4.19 (.46)	
진료 전문 화 전략	진료과목전문화	-	36(8.7)	132 (31.9)	246 (59.4)	414 (100.0)	4.51 (.65)
	전문센터 및 클리닉 운영	-	37(8.9)	160 (38.7)	217 (52.4)	414 (100.0)	4.43 (.65)
	진료수준 향상	-	19(4.6)	93 (22.4)	302 (73.0)	414 (100.0)	4.69 (.55)
전체	-	92(22.2)	385 (93.0)	765 (184.8)	1,242 (300.0)	4.54 (.51)	

5. 가설의 검증

1) [가설 1]의 검증

[가설 1]은 ‘병원간 경쟁 인식은 연구대상자의 소재지, 학력, 지위에 따라 차이가 있을 것

이다.’로 설정하였다. 이를 분석하기 위하여 우선, 연구대상자의 일반적 특성을 독립변수로, 병원간의 경쟁 인식을 종속변수로 하는 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수를 회귀분석을 위해 가변수화 하였다. 선형식에 대한 분산분석 결과, 연구대상자의 특성은 병원간의 경쟁 인식에 유의한 결과를 보여주고 있으며($P<.001$), 그 정도는 결정계수가 0.143으로 분석되어 병원간 경쟁 인식을 14.3% 설명해주고 있다.

〈표 12〉 연구대상자의 특성에 따른 병원간 경쟁 인식

	제공합	자유도	평균제공	F	Sig
회귀분석	45.801	4	11.450	17.095***	.000
잔 차	273.957	409	.670		
계	319.758	413			

*** $P<.001$

	비표준화 계수		표준화 계수	t	sig	F	sig
	B	표준오차	β				
(상수)	3.366	.169	-	19.870***	.000	17.095***	.000
소재지	.360	.081	.205	4.456***	.000		
학력	.483	.146	.153	3.306***	.001		
지위	-.230	.090	-.128	-2.550***	.011		

(R: .378 , R square : .143)

* $P<.05$, ** $P<.01$, *** $P<.001$

선형 회귀식에서 각 변수에 대한 회귀정도를 t-test한 결과 <표 12>과 같이 “소재지”(P<.001), “학력”(P<.01), “지위”(P<.05)가 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다. 즉, 소재지는 “중소도시”에 비해 “대도시 이상”, 학력은 “고졸”에 비하여 “대졸이상”, 지위는 “실무자”에 비하여 “관리자”가 의료 환경의 변화에 따른 병원간 경쟁이 심하다고 인식하고 있었다. 따라서 [가설 1]은 채택되었다.

2) [가설 2]의 검증

[가설 2]는 ‘의료 기술적 서비스는 병원의 유형과 관계없이 병원경쟁력 향상에 가장 영향을 미칠 것이다.’로 설정하였다. 이를 분석하기 위하여 분산분석을 실시하였으며, 분석결과는 <표

13>과 같다. 분석결과, “의료 기술적 서비스”는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 요인은 없는 것으로 조사되었다. 즉, 병원의 유형과 관계없이 “의료 기술적 서비스” 요인은 병원경쟁력에 많은 영향을 미친다고 생각하는 것으로 확인 되었다. 따라서 [가설 2]는 채택되었다.

<표 13> 병원의 유형에 따른 의료 기술적 서비스

구 분	종합전문 요양기관			F	sig	Scheffe
	종합전문 (A)	종합병원 (B)	병원 (C)			
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
의료 기술적 서비스	의료의 질	4.58 (.70)	4.67 (.61)	4.55 (.69)	1.464	.233
	진료 전문화	4.50 (.66)	4.55 (.69)	4.49 (.74)	.349	.706
	최신 의료기술	4.51 (.71)	4.47 (.70)	4.46 (.71)	.161	.852

3) [가설 3]의 검증

[가설 3]은 ‘의료기술 외적 서비스는 작은 병원에 비해 큰 병원일수록 병원경쟁력 향상에 영향을 미칠 것이다.’로 설정하였다. 이를 분석하기 위하여 분산분석을 실시하였으며, 분석결과는 <표 14>과 같다. 의료기술 외적 서비스 요인의 경우, 접근성 및 편의성 요인에서는 “짧은 대기시간”에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 종합전문요양기관의 평균이 4.32점, 종합병원의 평균이 4.19점, 병원의 평균이 3.97점으로 나타났다. 집단간 차이검증 결과, 종합전문요양기관이 병원 종사자들에 비해 “짧은 대기시간”이 병원경쟁력에 더 큰 영향을 미친다고 생각함을 알 수 있다($p < .05$).

한편 물리적 환경 요인에 대한 인식에서는 차이를 보이지 않았으며, 인적자원 측면에서는 “간호사의 태도와 친절” 요인과 “행정직의 태도와 친절” 요인에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이를 구체적으로 살펴보면, 간호사의 태도와 친절 요인의 경우, 종합전문요양기관의 평균이 4.60점, 종합병원의 평균이 4.69점, 병원의 평균이 4.49점이었고, 집단간 차이검증 결과 종합병원과 병원 간에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 종합병원 종사자가 병원 종사자에 비해 간호사의 태도와 친절이 병원경쟁력에 더 큰 영향을 미친다고 생각하는 것으로 나타났다($P < .05$). “행정직의 태도와 친절” 요인의 경우를 살펴보면, 종합전문요양기관의 평균이 4.20점, 종합병원의 평균이 4.45점, 병원의 평균이 4.35점이었으며, 집단 간 차이검증 결과 종합전문요양기관과 종합병원 간에 유의한 차이를 보였다. 즉, 종합병원 종사자가

<표 14> 병원의 유형에 따른 의료기술 외적 서비스

구 분	종합전문 요양기관 (A)		종합병원 (B)		병원 (C)		F	sig	Scheffè
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)			
	접근성	입지조건	4.23 (.85)	4.21 (.81)	4.28 (.77)	.192			
	및 짧은 대기시간	4.32 (.75)	4.19 (.85)	3.97 (.99)	4.308*	.014	*A-C		
편의성	의사충분한설명	4.62 (.63)	4.71 (.59)	4.62 (.63)	1.015	.363			
의료 기술 외적 서비스	물리적 환경	시설	4.29 (.73)	4.35 (.69)	4.40 (.70)	.553	.576		
		장비	4.34 (.68)	4.45 (.67)	4.34 (.75)	1.282	.279		
		주차시설	3.95 (.74)	4.00 (.88)	3.86 (.93)	.932	.395		
		편의시설	3.76 (.73)	3.83 (.87)	3.74 (.91)	.387	.679		
		대기장소	3.75 (.71)	3.79 (.88)	3.72 (.94)	.226	.798		
		휴식공간	3.78 (.77)	3.69 (.89)	3.58 (1.01)	1.286	.277		
		병원위생환경	4.25 (.70)	4.40 (.68)	4.32 (.86)	1.495	.225		
		의사	4.74 (.51)	4.76 (.55)	4.63 (.63)	1.706	.183		
인적	간호사	4.60 (.55)	4.69 (.54)	4.49 (.69)	4.160*	.016	*B-C		
자원	행정직	4.20 (.69)	4.45 (.71)	4.35 (.68)	4.753**	.009	*A-B		
측면	진료지원부서	4.33 (.62)	4.48 (.68)	4.36 (.65)	2.118	.122			
	기타부서	4.10 (.76)	4.27 (.88)	4.12 (.79)	1.844	.160			

*P<.05

종합전문요양기관 종사자에 비해 행정직의 태도와 친절이 병원경쟁력에 더 큰 영향을 미친다고 생각하는 것으로 나타났다(P<.01). 분석결과, 물리적 환경에 대한 인식은 병원 크기에 따라 차이가 없었으나 접근성 및 편의성과 인적자원 측면에 대한 인식은 병원이 상대적으로 클 때 병원경쟁력 향상에 영향을 미칠 것이라는 인식이 높은 것으로 나타나 [가설 3]은 부분적으로 채택되었다.

4) [가설 4]의 검증

[가설 4]는 ‘환경요인 분석(SWOT)은 병원의 유형에 따라 차이가 있을 것이다.’로 설정하였다. 이를 분석하기 위해 교차분석을 실시하였으며, 분석결과는 <표 15>와 같다. 분석결과,

〈표 15〉 병원의 유형에 따른 환경요인 분석(SWOT)

단위 : 명(%)

구 분	종합전문 요양기관	종합병원	병원	합계	χ^2 , sig	
강 점	접근성 및 편의성	12 (11.8)	55 (25.7)	17 (17.3)	84 (20.3)	$\chi^2 = 70.213^{***}$ sig = .000
	시설과 장비	7 (6.9)	21 (9.8)	-	28 (6.8)	
	병원의 특성	64 (62.7)	73 (34.1)	43 (43.9)	180 (43.5)	
	친절한 이미지	3 (2.9)	43 (20.1)	30 (30.6)	76 (18.4)	
	우수 의료진	14 (13.7)	15 (7.0)	-	29 (7.0)	
	기타	2 (2.0)	7 (3.3)	8 (8.2)	17 (4.1)	
약 점	시설, 장비 부족 및 노후	31 (30.4)	64 (29.9)	36 (36.7)	131 (31.6)	$\chi^2 = 81.175^{***}$ sig = .000
	지역 거점 미확보	10 (9.8)	27 (12.6)	16 (16.3)	53 (12.8)	
	거리·교통 불편	19 (18.6)	47 (22.0)	41 (41.8)	107 (25.8)	
	내부고객 불만족	20 (19.6)	45 (21.0)	3 (3.1)	68 (16.4)	
	불친절	18 (17.6)	4 (1.9)	- (2.0)	22 (5.3)	
	기타	4 (3.9)	27 (12.6)	2	33 (8.0)	
기 회 요 인	경쟁상대가 적음	4 (3.9)	33 (15.4)	16 (16.3)	53 (12.8)	$\chi^2 = 60.194$ sig = .000***
	지역사회의 좋은 이미지	24 (23.5)	56 (26.2)	26 (26.5)	106 (25.6)	
	지리적 접근성	11 (10.8)	37 (17.3)	12 (12.2)	60 (14.5)	
	노인인구 증가	2 (2.0)	19 (8.9)	23 (23.5)	44 (10.6)	
	전문적 의료서비스의 요구	58 (56.9)	60 (28.0)	18 (18.4)	136 (32.9)	
	기타	3 (2.9)	9 (4.2)	3 (3.1)	15 (3.6)	
위 협 요 인	새로운 의료기관 증가	17 (16.7)	46 (21.5)	29 (29.6)	92 (22.2)	$\chi^2 = 37.420^{***}$ sig = .000
	기존 병원들간의 치열한 경쟁	38 (37.3)	53 (24.8)	20 (20.4)	111 (26.8)	
	대형병원 선호	9 (8.8)	61 (28.5)	33 (33.7)	103 (24.9)	
	중환자의 수도권 이탈	19 (18.6)	24 (11.2)	4 (4.1)	47 (11.4)	
	경쟁병원에 비해 경쟁력 낮음	16 (15.7)	25 (11.7)	12 (12.2)	53 (12.8)	
	기타	3 (2.9)	5 (2.3)	-	8 (1.9)	
합 계	102 (100.0)	214 (100.0)	98 (100.0)	414 (100.0)		

***P<.001

강점 요인의 경우 종합전문요양기관 64명(62.7%)으로 절반 이상이 “병원의 특성”을 강점으로 응답한 반면, 종합병원은 55명(25.7%)으로 “접근성 및 편의성”이라는 응답이, 병원은 30명(30.6%)으로 “친절한 이미지”라는 응답이 상대적으로 높게 파악되었다($P < .001$). 약점 요인에 대한 인식은 종합전문요양기관과 종합병원은 종합전문요양기관 31명(30.4%)과 종합병원 64명(29.9%)으로 “시설, 장비 부족 및 노후”를 가장 큰 약점으로 응답한 반면, 병원은 41명(41.8%)으로 “거리·교통 불편”을 가장 큰 약점으로 생각하는 것으로 확인되었다($P < .001$).

기회요인에 대한 인식에서 종합전문요양기관은 절반 이상인 58명(56.9%)으로 “전문적 의료서비스의 요구”라고 생각하는 반면, 병원은 23명(23.5%)으로 타 유형에 비해 상대적으로 “노인인구 증가”를 기회요인으로 생각하는 것으로 밝혀졌다($P < .001$).

위협 요인에 대한 인식을 살펴보면, 종합전문요양기관 38명(37.3%)으로 “기존 병원들 간의 치열한 경쟁”을 가장 큰 위협요인으로 생각하는 반면, 종합병원과 병원은 종합병원 61명(28.5%)과 병원 33명(33.7%)으로 “대형병원 선호”를 위협요인으로 생각하는 것으로 조사되었다($P < .001$). 따라서 환경요인(SWOT) 분석은 모든 요인에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 [가설 4]는 채택되었다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인을 도출하고자 대전·충남·북에 위치한 병원들의 직원들을 대상으로 조사를 실시하였다. 의료 환경의 변화에 따른 경쟁 환경의 변화에 대한 인식, 병원경쟁력에 영향을 미치는 요인, 병원의 경쟁전략을 조사·분석 하였다. 조사 자료는 2005년 9월 12일부터 9월 30일까지 우편조사와 직접방문을 통한 설문지로 이루어졌으며, 이 연구의 요약과 결론은 다음과 같다.

1. 요약

1) 병원의 경쟁 환경 변화에 대한 인식에서는 경쟁상대가 “있다”는 응답이 매우 높았고, 병원간 경쟁이 심한 것으로 조사되었다. 연구대상자의 특성에서는 “대도시이상”, “대졸이상”, “관리자”가 병원간 경쟁이 심하다고 인식하고 있었으며, 기존 병원들 간의 경쟁은 “의료의

질”에서 이루어진다는 의견이 가장 많았다. 경쟁에 영향을 주는 가장 큰 요인으로는 “의료소비자적 요인”이, 진료과목 경쟁력 인식에서는 단과 전문병원에 비해 “대학 및 종합병원의 진료과목”이 경쟁력이 있는 것으로 밝혀졌다.

2) 의료 기술적 서비스는 병원의 유형과 관계없이 병원경쟁력에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 조사되었으며, 의료 기술적 서비스는 “의료의 질”, “진료 전문화”, “최신 의료기술”의 순으로 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 의료기술 외적 서비스 또한 병원경쟁력에 많은 영향을 미치는 것으로 조사되었으며, 의료기술 외적 서비스는 “인적자원 측면”, “접근성 및 편의성”, “물리적 환경”의 순으로 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

3) 병원의 경쟁전략 수립시 고려요인은 “기존 병원들 간의 경쟁”(서비스 경쟁)을 가장 고려해야 한다는 응답이 가장 많았으며, 다음으로는 “소비자의 교섭력”(소비자 요구와 권리의식 향상), “신규진입자의 위협”(신설 의료기관) 등의 순으로 파악되었다.

4) 환경요인 분석(SWOT)에서 강점은 “병원의 특성”(전문, 종합, 대학, 특수법인)이라는 응답이 가장 많았으며, 약점은 “시설, 장비 부족 및 노후”, 기회요인은 “전문적 의료서비스의 요구”, 위협요인으로는 “기존 병원들 간의 치열한 경쟁”이라는 응답이 가장 많은 것으로 확인되었다.

5) 환경요인 분석(SWOT) 전략에서는 “기회를 살리면서 강점을 활용하는 전략”을 가장 중요하게 생각하는 것으로 조사되었다. 다음으로는 “약점을 극복하면서 기회를 살리는 전략”, “위협을 회피하면서 강점을 활용하는 전략”, “위협을 회피하면서 약점을 극복하는 전략”의 순으로 분석되었다.

6) 본원적 경쟁전략에서는 “진료전문화전략”을 가장 중요하게 생각하고 있었으며, 다음으로는 “차별화전략”, “원가우위전략”의 순으로 조사되었다. 원가우위전략에서는 “재정 자립도 향상”, 차별화전략에서는 “우수인력 확보”, 진료전문화전략에서는 “진료수준 향상”을 가장 중요하게 생각하는 것으로 분석되었다.

2. 결론

1) 병원들 간의 서비스 경쟁이 심각하게 대두되고 있으므로 의료소비자에 대한 올바른 인식 전환과 만족도 향상을 통한 경쟁력 확보가 필요하다.

2) 병원경쟁력 확보에 가장 큰 영향을 미치는 의료기술 서비스 향상을 위해서는 진료 전문화와 최신 의료기술 도입이 선결 과제이며, 의료기술 외적 서비스 개선을 위해서는 전담반

을 구성하여 그 대책을 강구해 나가야한다.

3) 병원의 환경요인을 개선하기 위해서는 전문적 의료서비스 수준을 높이면서 병원의 특성을 살리는 기회와 강점 전략 채택이 요망된다.

4) 본원적 경쟁전략 수립에 있어서는 진료수준 향상과 우수인력 확보 및 재정 자립도 향상을 통한 신뢰받는 병원의 위상 정립에 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

강동진(1997), 병원의 경쟁우위전략과 정보시스템 구축환경의 관련성 연구, 대구효성가톨릭대 박사학위논문.

강창렬(2000), 지역주민의 보건의료행태에 따른 보건의료서비스체계 개선방안, 경산대 박사학위논문.

김수배(2003), 원물관리 실무, 군자출판사:29.

김수열(2002), 21세기 병원 경영의 전략적 관리와 인터넷 의료 정보 연구, 인천대 국제경영대학원 석사학위논문.

노현정(2005), 의료시장개방에 따른 의료기관의 대응방안, 건양대 보건복지대학원 석사학위논문.

마이클 포터(2001), 경쟁론, 세종연구원:44.

변수옥(2003), 중소병원의 고객유치방안에 관한 연구, 경남대 경영대학원 석사학위논문.

유승흠(1998), 병원경영 이론과 실제-① 총론, 수문사:69.

이경우(2004), 종합병원 경쟁우위전략에 관한 연구, 아주대 경영대학원 석사학위논문:30-78.

이신호(2003), 의료기관평가제도 개요 및 세부시행방안, 한국보건산업진흥원:3

이장우(2001), 디지털경제에서의 전략경영, 법문사:78.

전은정(2001), 의료환경 변화와 병원의 대응전략에 관한 연구, 중앙대행정대학원 석사학위논문.

전현희, “영리의료법인과 의료법”, 대한병원협회지, 2004.

정동양(2000), 병원조직인사론, 현문사:204.

정영호 외, “보건의료시장의 특성과 문제점 및 제도개선 방향”, 한국보건사회연구원, 2004.

조우현 외(1999), 의료서비스마케팅, 퇴설당.

주은덕(2001), 병원마케팅 전략을 위한 의료소비자의 태도에 관한 연구, 전북대 행정대학원 석사학위논문.

홍성진(2005), 전문병원 시범사업계획 2005, 보건복지부:3.

Van de Van, A. H. & Ferry(1980), D. L. Measuring and Assessing Organization, New York.