

사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

성권제*, 백수경**, 류시원**†

학교법인 인제학원*, 인제대학원대학교 보건경영학과**

<Abstract>

Effects of Balancing, Coordinating and Learning Strategy on Performance in Private University Hospitals

Kwon-Je Sung*, SooKyung Paik**, Seewon Ryu**†

*Inje Educational Foundation**,

Department of Public Health and Healthcare Management,

*Inje Institute of Advanced Studies***

The purpose of this study was to investigate the effect of balancing, coordinating and learning strategy on performance of private university hospitals. We think that the study will contribute to establish effective management strategy of private university hospitals. Data were collected from 69 private university hospitals. We measured balancing, coordinating and learning strategy, and perceived performance of the hospital by using 5-point Likert scale.

Upper-grade general hospitals were significantly higher rate of growth and profitability than others. However, general hospitals were higher level in perceived performance than upper-grade general hospitals. Hospitals located in Seoul were significantly higher growth rate than those in other regions.

* 투고일자 : 2013년 5월 24일, 수정일자 : 2013년 6월 7일, 게재확정일자 : 2013년 6월 20일

† 교신저자 : 류시원, 인제대학원대학교 보건경영학과, 전화 : 010-5470-3557, Email : seewon@inje.ac.kr

Large-scale hospitals were significantly higher rate of growth and profitability than small hospitals. Qualitative performance did not different in any hospital characteristics.

Growth of hospitals were significantly influenced from business strategies: selective strategy, formal coordinating strategy, and external learning strategy. Profitability of hospitals were also significantly influenced from business strategies: selective strategy, adaptive strategy, and external learning strategy. Subjective performance of hospitals were significantly influenced from external learning strategy. There were no factors that are significantly influencing on qualitative performance of hospital.

To have successful performance in the competitive environment, it is recommended that private university hospitals should have to establish management strategy such as balancing, coordinating, and learning strategy.

Key words : balancing strategy, coordinating strategy, learning strategy, performance, private university hospital

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

2000년대에 들어서면서 의료시장의 개방 가속화, 의료기관인증제도 시행, 의료서비스시장의 경쟁 심화 등은 의료기관의 전략적인 경영을 요구하고 있다. 의료시장의 개방은 해외의료기관 진출, 의료기관 투자의 자율화 요구, 민간의료보험 활성화 등을 촉진하고 의료서비스산업 전반에서 경쟁을 심화시킬 것으로 예상된다. 이러한 개방적인 산업환경은 의료기관의 혁신에 근거한 변화경영 및 전략경영을 요구하고 있다. 또한 정부는 개방적인 환경에서 의료서비스산업의 기본적인 운영체제 강화하고, 국민들에게 안전하고 양질의 의료서비스를 보장하기 위하여 2010년에 의료기관평가인증원을 설립하여 의료기관인증제도를 실시하고 있다. 이러한 환경변화에서 대형의 사립대학병원들이 국제적인 경쟁우위 확보에 앞장서고 있다. 특히 2007년부터 대학병원을 중심으로 국제의료기관평가위원회(Joint Commission International: JCI)의 인증을 받기 시작하였으며, 인증 받은 병원들이 증가하고 있다. 이러한 개방환경과 인증제도는 병원들이 국제표준(global standard)에 부합하는 업무프로세스를 도입하고, 병원이 환경변화에 적응적인 조직구조를 형성하는데 기여할 것으로 사료된다.

변화와 경쟁의 환경에서 고객 지향의 병원경영을 위하여 미래지향적인 리더십과 차별화의 경영전략이 필요하며(유승흠, 2013), 병원의 차별화된 전략과 이에 기반한 실행력은 지속적인 경쟁력과 경영성과를 보장한다고 볼 수 있다(조동성 외, 2006). 어려운 상황에서도 성공적으로 생존하거나 성장하는 병원들은 변화하는 의료시장 환경과 매우 효과적으로 상호작용하며 비전, 전략, 조직, 관리체계 등을 적절히 변화시켜 경쟁우위를 유지하고 있다(노연주 외, 2009). 이러한 조직의 성과는 내부적으로 전략을 구조화 과정과 외부의 환경을 조직의 전략에 결합 또는 조율시키는 조직의 능력으로 설명된다(Hambrick, 1982). 병원들은 경쟁우위의 창출과 유지를 통한 경영성과의 극대화를 목표로 내부 역량과 외부 환경을 조화시키기 위한 여러 방법을 모색하여 실천하고 있으며, 이러한 활동은 경영전략을 수립하고 이행하는 과정으로 파악될 수 있다(구자원, 이윤철, 2009).

병원의 경영성과에 대한 영향요인을 실증한 연구로서 Valvona와 Sloan(1988)은 부채의존도, 병원규모, 시장점유율 등을, Wedig 등(1996)은 병상규모, 자산구성, 개원기간, 지역, 세금혜택, 경영위험 등을, Trinh와 O'Connor(2000)는 소유형태, 규모, 시장점유율 등을 유의한 영향요인으로 제시하였다. 국내에서 수행된 연구에서 김원중, 이해중(1994)은 병원규모, 설립형태 등을, 김영훈(1999)은 병상회전율, 허가병상수, 전문의 1인당 외래환자수 등을, 최만규 등(2002)은 설립형태, 의료기관종별, 세금혜택, 경영위험 등을, 이윤석, 유승흠(2003)은 설립형태, 규모, 개원기간, 유동비율, 고정비율, 총자산회전율, 환자당인건비 등을, 김지형 등(2005)은 설립유형, 간호사 1인당 환자수, 총자본회전율 등을, 홍미영 등(2009)은 평균재원일수, 병상이용률, 환자당 인건비 등을, 양종현 등(2010)은 병상이용률, 전문의 1인당 환자수, 환자당 인건비 등을 병원의 경영성과에 미치는 유의한 영향요인으로 제시하였다.

병원의 경영성과에 대한 영향요인에 관한 선행연구들은 주로 일반특성(병원규모, 개원기간, 소재지, 설립형태 등), 운영특성(유동비율, 총자산회전율, 인건비 비율 등), 진료서비스특성(전문의 1인당 환자수, 평균재원일수, 병상이용률 등) 등을 영향요인으로 분석하여 왔으며, 경영전략 또는 경영프로세스를 영향요인으로 분석한 연구는 많지 않다. 박영석 등(1999)은 전통적인 전략(차별화 전략, 원가우위 전략, 집중화 전략)유형과 경영성과(신규 수익성, 환자 확대능력, 비용절감, 수익증가율, 전체수익성)의 관련성을 연구한 바, 400병상 이상의 의료기관에서 혼합전략(집중화 및 차별화 전략, 차별화 및 원가우위 전략, 집중화 및 차별화 전략)을 구사한 기관들이 원가우위전략 중심의 기관들에 비하여 성과가 높은 것으로 나타났다. 권성탁(2004)은 여러 유형의 종합병원의 전략(방어형, 분석형, 진취형)이 경영성과(수익성, 성장성, 안정성)에 미치는 영향을 연구한 바 있다. 노연주 등(2009)은 정진섭과 조동성(2006)의 연구를 바탕으로 중소병원의 균형, 조정 및 학습 전략의 경영성과에 대한 영향을 실증하였지만, 연구대상이 주

로 중소규모의 병원이었고, 주관적으로 측정된 경영성과만을 종속변수로 사용함으로써 병원경영 전반에 연구결과를 일반화하는 것은 한계가 있었다.

조직의 전략경영이 지속적인 경영성과 확보 및 경쟁력 유지에 유효하다는 연구는 다양한 산업분야에서 지속되고 있으며, 최근 전략적인 경영메커니즘이 개방환경에서 꾸준한 경영성과 달성에 중요한 역할을 하는 것으로 제기되고 있다. 조직의 전통적인 또는 본원적인 경영전략은 차별화, 원가우위, 집중화 등으로 구분된다(Porter, 1980). 이러한 전통적인 전략방법 및 조직이 보유한 자원의 중요성(Barney, 1991)은 오늘날에도 유용하게 적용되고 있으나, 변화가 빠른 개방환경에서 미래지향적인 관점에서 보유한 지식 및 학습역량의 중요성도 강조되고 있다(Nonaka, 1994). 또한 최근에는 기존의 이론들을 종합적으로 재형성하여 균형, 조정, 학습 등의 경영메커니즘이 새롭게 제기되고 있으나(조동성, 서울대 메커니즘연구회, 2006; Cho & Lee, 1998), 이러한 이론적 틀을 의료기관에 적용한 실증연구사례는 노연주 등(2009)이 전문병원 및 의원급을 대상으로 연구한 것이 있으며, 활발하지 않다.

이에 본 연구에서는 오늘날 균형, 조정, 학습을 통합한 경영메커니즘을 사립대학병원에 적용하여 균형, 조정, 학습 등의 전략이 경영성과에 미치는 영향관계에 대한 연구의 필요성을 확인하였다.

2. 연구목적

본 연구는 사립대학병원의 균형, 조정 및 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향관계를 규명하고자 하였으며, 본 연구의 결과는 글로벌 환경에서 사립대학병원의 경영전략 수립에 기초 자료를 제공하고자 하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 사립대학병원의 균형, 조정 및 학습 전략의 수준을 파악하고, 병원의 특성별로 차이를 분석한다.

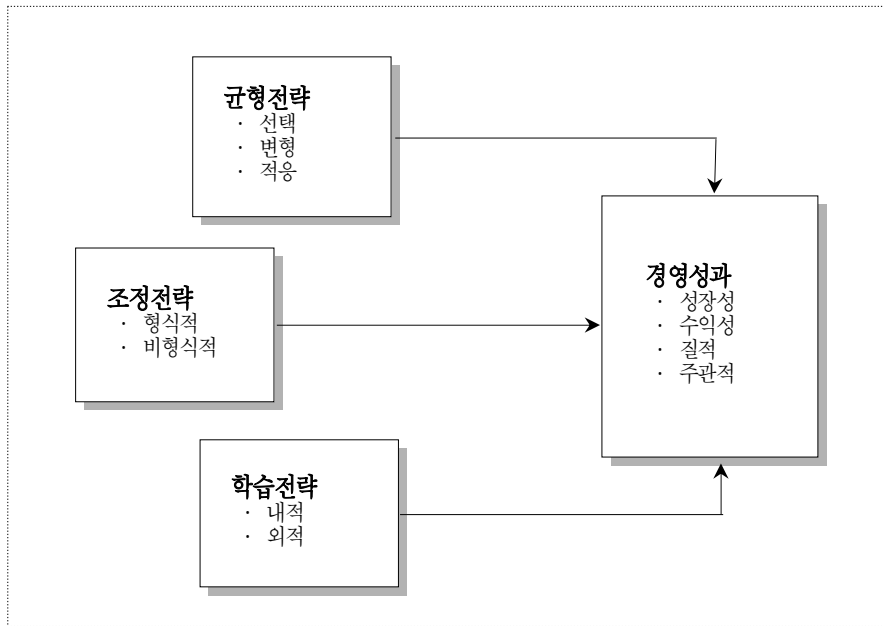
둘째, 사립대학병원의 경영성과에 대한 병원 특성 및 균형, 조정, 학습 전략의 영향요인을 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향을 규명하고자 하였으며, 연구모형은 그림 1과 같다.

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향



〈그림 1〉 연구모형

2. 연구대상 및 자료수집

1) 연구대상

본 연구의 모집단은 전국 31개 사립의과대학의 73개 부속병원이며, 이 중 종합병원이 아닌 3개 병원과 개원한지 5년 미만인 1개 병원을 제외한 69개 병원을 최종 분석 대상으로 선정하고 이메일 및 유선전화를 활용한 설문조사를 실시하였다. 본 연구에서 사립대학병원을 연구대상으로 선정한 이유는 박영석 등(1999)의 연구결과 즉 민간병원이 공공병원에 비하여 차별화 및 집중화 전략을 추진하는 것에 근거하였다. 민간병원에는 학교법인 뿐만 아니라 의료법인, 재단법인, 사회복지법인, 개인 등이 포함되어 있었다. 또한 사립대학 병원들은 전반적으로 상급기관으로서 병상규모가 크기 때문에 전략경영의 대상으로 간주하였다.

2) 자료수집

설문 응답자는 병원의 전반적인 전략 및 경영상황을 파악하고 있을 것으로 기대되는 기획팀장을 응답대상으로 하였다. 조사기간은 2011년 5월 1일부터 5월 15일까지 실시하였으며, 조사대상 병원 응답자에게 일일이 유선으로 설문내용에 대한 사전 설명을 한 후에 설문지를 이메일로 발송한 후 자기기입식으로 작성하여 조사자에게 이메일로 회신하도록 하였다.

그 결과 조사 대상병원 총 69개 기관 전부로부터 설문지를 회수할 수 있었으며, 자료의 누락 없이 69부 전부를 본 연구의 분석대상으로 하였다. 조사자료의 신뢰성 특히 응답한 경영성과자료의 신뢰성을 확보하기 위하여 주요정보제공자로서(key informant) 응답자여부를 판정하는 설문을 추가하여 그 결과를 활용하였다. 즉 응답자에게 병원의 경영전략관리구조 및 병원경영 이론·실무에 대한 이해수준을 측정할 바, 모두 양호한 것으로 확인하였다(5점 척도로 측정하였으며, 모두 3점 이상으로 전체평균은 4.05점이었다).

3. 변수의 조작적 정의 및 측정도구

병원의 경영전략 관련변수의 정의 및 측정 문항들은 정진섭, 조동성(2006)의 연구 및 노연주 등(2009)의 연구를 참조하여 작성하였으며, 모두 Likert 5점 척도를 사용하여 측정하였다. 경영성과 관련변수들의 추출 및 측정문항들은 류규수(1995)의 연구를 참조하였다.

경영성과 중 재무적 경영성과 자료는 대학병원기획실험의회의 2006년부터 2010년까지 5년간 경영실적 자료를 사용하였고, 질적 경영성과인 의료기관평가 결과는 보건복지부에서 발표한 2007년과 2008년에 실시한 의료기관평가 결과(기관별 내부자료)를 활용하였으며, 주관적 경영성과는 설문지 내용에 포함하여 수집하였다.

병원의 특성은 설립형태, 설립기간(역사), 운영형태, 소재지 및 가동병상수(규모) 등을 조사하였다.

1) 균형, 조정, 학습 전략

균형, 조정, 학습 전략 관련변수의 정의 및 측정항목은 <표 1>과 같다.

균형전략은 병원의 주체가 경영성과를 위하여 환경변화에 따라 핵심자원들을 균형 있게 배열하는 전략으로서 ‘선택전략’, ‘변형전략’, ‘적응전략’으로 구분하여 측정하였다. 선택전략은 ‘우리병원의 의료기술전략은 전반적인 병원경영전략과 더불어 잘 이루어지고 있다’ 등 총 4개 항목으로, 변형전략은 ‘우리병원은 기존의 프로세스 개선과 혁신적인 프로세스 구축을 조화롭게 진행하고 있다’ 등 2개 항목으로, 적응전략은 ‘우리병원은 의료서비스 환경 변화에 따라 신속하게 적응하고 있다’ 등 2개 항목으로 측정하였다.

조정전략은 병원의 경영성과 증진을 위해 병원 주체가 조직 단위 또는 활동들을 통제하고 조율하는 전략으로서, 병원 조직의 규모 및 고유의 문화나 분위기 등에 따라 조직관리 측면에서 발생할 수 있는 문제점을 원활히 조정하고 통제하여 병원의 경영성과 증진에 기여하도록 하는 것을 의미한다. 이는 ‘형식적 조정전략’과 ‘비형식적 조정전략’으로 구분될 수 있으며, 형식적 조정전략은 ‘우리병원은 각 부서들을 통제하고 조율

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

하는 전담부서가 있다' 등 4개 항목으로, 비형식적 조정전략은 '우리병원은 각 부서에 대한 정보를 서로 공개하며 공유하고 있다' 등 4개 항목으로 측정하였다.

학습전략은 병원의 구성원들이 경영성과 증진을 위해 다양한 지식과 운영방법 등을 습득하도록 하는 전략으로서 병원의 지속적 경쟁우위를 향상시키기 위한 조직의 학습 활동을 의미한다. '내적 학습전략' 과 '외적 학습전략' 으로 구분하였으며, 내적 학습전략은 '우리병원은 직원들의 자기개발을 위한 교육 및 훈련에 대해 경제적인 지원을 하고 있다' 등 4개 항목으로, 외적 학습전략은 '우리병원은 전문가그룹(전문기관)들과의 커뮤니케이션 등의 기회를 많이 갖는다' 등 6개 항목으로 측정하였다.

〈표 1〉 측정된 경영전략 변수

경영전략	하부전략	측정항목	항목 수
균형전략	선택전략	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기술전략과 병원경영전략의 균형 · 의료서비스전략과 병원경영전략의 균형 · 의료외서비스전략과 병원경영전략의 균형 · 관리운영전략과 병원경영전략의 균형 	4
	변형전략	<ul style="list-style-type: none"> · 업무개선 대응 및 노력 · 기존 프로세스 개선과 혁신의 조화 	2
	적응전략	<ul style="list-style-type: none"> · 불필요한 관행의 타파 · 조직의 신속한 적응 	2
조정전략	형식적 전략	<ul style="list-style-type: none"> · 전담부서 등 공식적인 조직의 정비 · 지침서의 준비 · 서비스, 홍보 등 활동의 원활한 조정 및 통제 · 성과의 공정한 평가 	4
	비형식적 전략	<ul style="list-style-type: none"> · 비공식적인 네트워크, 병원문화 · 조직분위기, 정보흐름의 원활성 	4
학습전략	내적 학습전략	<ul style="list-style-type: none"> · 구성원의 제안 · 교육 및 훈련, 지식 공유 · 부서 간 교류 	4
	외적 학습전략	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스에 대한 고객들의 의견 반영 정도 · 국내 새로운 의료기술에 대한 감지 · 외국 새로운 의료기술에 대한 감지 · 전문가 그룹들과의 커뮤니케이션 · 내부 직원들 간의 정보 및 지식 공유시스템 · 정부의 제도 및 정책 변화에 대한 대응 	6

2) 경영성과

경영성과 관련변수의 정의 및 측정항목은 표 2와 같다.

<표 2> 경영성과변수의 정의 및 측정방법

변수		측정방법
재무적 경영성과	의료수익 증가율 (성장성 지표)	$(\text{당기의료수익} - \text{전기의료수익}) / \text{전기의료수익} \times 100$
	의료수익의료이익률 (수익성 지표)	$\text{의료이익} / \text{의료수익} \times 100$
질적 경영성과	의료기관평가 결과	17개 항목별 등급을 점수로 환산 (A: 3점, B: 2점, C: 1점으로 환산)
	주관적 경영성과	(아래의 3가지 영역(6가지 항목)에 대하여 Likert 5점 척도로 설문조사함) - 의료수익 및 환자의 증가 - 병원의 비용 통제 능력 - 수익성, 목표달성 및 지역 경쟁력

본 연구에서는 병원의 경영성과를 재무성과(성장성 및 수익성), 보건복지부의 의료기관평가결과, 응답자의 주관적인 평가 등 4가지로 측정하였다.

병원의 재무적 경영성과의 측정은 그것의 중요성에도 불구하고 이론적 및 실증적으로 여러 가지 어려움을 가지며, 지표의 타당성 및 측정방법에 있어서 다양한 의견들이 존재한다(최만규, 2002). 한국보건산업진흥원의 ‘병원경영분석’에서는 경영성과지표로 성장성 지표(의료수익증가율, 조정환자증가율 등), 수익성 지표(의료수익의료이익률, 총자본순이익률 등), 생산성 지표(전문의 1인당 의료수익, 전문의 1인당 조정환자수 등), 활동성 지표(총자본회전율, 재고자산회전율 등), 안전성 지표(고정장기적합률, 타인자본 의존도 등) 등이 사용되고 있으며, 이러한 재무지표들은 병원의 경영성과를 측정하는 도구가 될 수 있다. 이 중에서도 성장성 지표와 수익성 지표의 조합은 재무적 경영성과를 종합적으로 측정할 수 있는 유용한 지표이다(류규수, 1995). 즉, 병원경영의 지속성을 고려할 때 병원의 성장성과 수익성은 유용한 경영성과지표로 사료되어 본 연구에서는 성장성 지표로 ‘의료수익증가율’을, 수익성 지표로 ‘의료수익의료이익률’을 사용하였다.

병원의 경영성과는 재무적 성과도 중요하지만 병원의 구조, 과정 및 산출 등 시스템적인 서비스 프로세스를 반영한 의료서비스의 질적 수준도 측정하여야 한다(류규수, 1995). 병원은 환자진료라는 고유의 특성 때문에 경제적 산출물을 생산하는 동시에 전문적인 서비스를 공급하고 사회적인 관계를 강조하는 등 다른 조직에 비해 매우 다양한 성격을 지니고 있다(이해중, 1990). 따라서 이러한 조직은 성과 측정 시 재무적 성

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

과뿐만 아니라 서비스 고유의 질적 성과 등을 측정할 필요가 있다(Flood, 1997; 류규수, 1995; 이경희, 2002). 그러나 의료서비스의 산출물의 정의 및 측정 즉 성과의 계량적인 측정이 어렵다(Shortell, Kaluzny, 1997). 본 연구에서는 이러한 난점을 고려하여 최근 보건복지부에서 실시된 의료기관평가 결과를 질적 경영성과 지표로 활용하였다. 의료기관평가는 의료서비스 제공수준의 평가를 통해 의료의 질 향상을 촉진하기 위한 제도이며, 전문가들이 동일한 평가기준으로 실시하였기에 그 결과는 객관적이라고 할 수 있겠다. 본 연구에서는 17개 항목별 평가등급(A, B, C)을 점수(3점, 2점, 1점)로 환산하여 사용하였다.

병원의 경영성과에 대하여 응답자의 주관적인 평가의견도 조사하였으며, 이를 '주관적 경영성과'로 분류하여 분석하였다. 주관적 성과지표로는 의료수익 및 환자의 증가, 병원의 비용 통제 능력, 수익성, 목표달성 및 지역 경쟁력 등 6가지 항목에 대하여 Likert 5점 척도로 측정하여 주관적 경영성과의 변수로 사용하였다.

4. 측정도구의 신뢰도 및 타당도 분석

병원의 균형전략, 조정전략, 학습전략, 주관적 경영성과 등 개념변수들은 선행연구에서 검증된 도구를 참조하여 개발하였으나, 본 연구에서 수집한 자료에서도 신뢰도 및 타당성이 있는지를 검증하였다. 개념변수들에 대한 신뢰도 및 차당성 분석 결과는 표 3, 표 4, 표 5 및 표 6에서 각각 제시하였다. 적응전략(균형전략의 하부개념), 비형식적 조정전략(조정전략의 하부개념), 내적 학습전략(학습전략의 하부개념) 등 3개의 변수의 Cronbach's α 는 각각 0.611, 0.694, 0.627로서 내적 일치도가 의심될 수(questionable) 있는 수준이었으나, 다른 변수들은 0.731~0.891의 범위 내로 나타나서 내적 일치도가 수용할만한(acceptable) 수준범위로 나타났다(Nunnally, Bernstein, 1994; Tavakol, Dennick, 2011). 요인분석에 의한 집중타당도 검증 선택전략 변수 4개 항목 중 1개의 항목이 부적합하여 최종 분석 자료에서는 이를 제외한 3개 항목만을 적용하여 최종 변수로 사용하였다.

5. 분석방법

본 연구에서 사용된 경영전략 및 주관적 경영성과 등 다항목 측정변수들은 내적 신뢰도(Cronbach's Alpha) 및 요인 분석을 통하여 신뢰도와 타당성을 확인하였다. 응답한 병원의 특성별 경영성과의 차이를 알아보기 위해 T-test 및 ANOVA를 실시하였다. 균형전략(선택전략, 변형전략, 적응전략), 조정전략(형식적, 비형식적), 학습전략(내적, 외적) 및 경영성과의 인과적 관계를 파악하기 위해 Pearson's 상관분석을 실시하였다.

<표 3> 신뢰도 및 타당도: 균형전략

변수	측정항목	요인 적재값
선택전략	· 의료기술전략과 병원경영전략의 균형	.905
	· 의료서비스전략과 병원경영전략의 균형	.867
	· 의료서비스외전략과 병원경영전략의 균형	.846
	· 관리운영전략과 병원경영전략의 균형*	.252
	Cronbach' s α	.731
변형전략	· 불필요한 업무의 개선 등에 적극적 대응	.901
	· 기존 프로세스 개선과 혁신 프로세스 구축 조화	.901
	Cronbach' s α	.766
적응전략	· 명문화된 업무처리규정에 의한 업무 처리	.830
	· 의료시장변화에 따른 신속한 적응	.830
	Cronbach' s α	.611

* 분석에서 제외된 문항

<표 4> 신뢰도 및 타당도: 조정전략

변수	측정항목	요인 적재값
형식적 조정전략	· 각 부서들을 통제 및 조율하는 전담부서 존재	.747
	· 전문화된 업무지침서의 구비	.858
	· 연구, 서비스, 홍보 등 활동의 조정 및 통제	.798
	· 성과가 있는 부서 또는 개인의 공정한 평가	.735
	Cronbach' s α	.788
비형식적 조정전략	· 부서들 간의 비공식적인 네트워크 시스템 구축	.601
	· 각 부서들 간의 단합	.683
	· 각 부서에 대한 정보 오픈 및 공유	.829
	· 우리 병원만의 특색 있는 병원문화 조성	.777
	Cronbach' s α	.694

<표 5> 신뢰도 및 타당도: 학습전략

변수	측정항목	요인 적재값
내적 학습전략	· 직원들이 병원경영(시스템)에 관한 제안방법	.615
	· 직원들의 교육 및 훈련에 대한 경제적 지원	.739
	· 각 부서 간 업무 키퍼런스 등을 통한 지식공유	.689
	· 부서 간 단합대회 등 직원들의 활발한 교류	.706
	Cronbach' s α	.627
외적 학습전략	· 이용환자들을 대상으로 한 만족도 조사 실시	.736
	· 국내의 새로운 의료기술의 적시 감지	.849
	· 외국의 새로운 의료기술의 적시 감지	.823
	· 전문가그룹(전문기관)들과의 커뮤니케이션	.721
	· 내부직원들 간 정보 및 지식 공유 정보망 운영	.439
	· 정부의 제도 및 정책 변화에 적절한 대응	.715
Cronbach' s α	.799	

성권제 외: 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

〈표 6〉 신뢰도 및 타당도: 주관적 경영성과

주관적 경영성과의 측정항목	요인 적재값
· 환자가 꾸준히 증가하고 있다	.800
· 의료수익이 증가하고 있다	.899
· 비용통제(비용절감)가 잘 이루어지고 있다	.755
· 수익성이 좋은 편이다	.884
· 경영실적은 병원의 목표를 잘 달성하는 편이다	.841
· 경영실적은 지역의 유사규모 병원에 비하여 우수한 편임	.639
Cronbach's α	.891

마지막으로, 병원의 균형전략, 조정전략, 학습전략 등이 경영성과에 미치는 영향관계를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 통계적인 분석은 SPSS Window 18.0을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성과 연구변수의 기술통계량

1) 대상 병원의 일반적 특성

대상 병원의 특성은 표 7과 같다.

설립 형태별로는 학교법인이 85.5%로서 가장 많았다. 설립기간은 평균 33년으로 20년 이상 30년 미만이 27.5%, 40년 이상이 24.6%, 10년 이상 20년 미만이 23.2%, 30년 이상 40년 미만이 18.8%, 10년 미만이 5.8%로 나타났다. 운영형태별로는 상급종합병원이 50.7%, 종합병원이 49.3%로 비슷하였다. 소재지별로는 서울 지역 36.2%, 경기·인천 지역 24.6%로서 수도권지역이 60.8%를 차지하였다. 가동병상수는 평균 789병상으로 800병상 이상이 39.1%, 600병상 미만이 36.2%, 600병상 이상 800병상 미만이 24.6%의 순으로 나타났다.

2) 균형, 조정, 학습 전략 및 경영성과의 기술통계

균형, 조정, 학습 전략 및 경영성과의 수준은 표 8과 같다.

경영전략의 수준은 균형전략 3.55점, 조정전략 3.47점, 학습전략 3.49점이었다. 각 전략의 하부 요인별로는 선택전략 3.41점, 변형전략 3.65점, 적응전략이 3.70점이고, 형식적 조정전략 3.53점, 비형식적 조정전략 3.40점이었으며, 내적 학습전략 3.42점, 외적 학습전략 3.53점으로 명문화된 업무처리규정 및 환경변화에 신속한 대처 등과 관

런된 적응전략의 수준이 가장 높으며, 부서 간 단합, 비공식 네트워크 시스템 등과 관련된 비형식적 조정전략이 가장 낮은 것으로 나타났다.

경영성과의 수준은 의료수익증가율 7.22%, 의료수익의료이익률 4.20%, 의료기관평가 결과 47.71, 주관적 경영성과 3.45로 나타났다.

<표 7> 대상병원의 특성

특성	구분	응답 수	백분율(%)	평균
설립형태	학교법인	59	85.5	
	의료법인	7	10.1	
	기타	3	4.3	
설립기간	10년 미만	4	5.8	33년
	10~20년 미만	16	23.2	
	20~30년 미만	19	27.5	
	30~40년 미만	13	18.8	
	40년 이상	17	24.6	
운영형태	상급종합병원	35	50.7	
	종합병원	34	49.3	
소재지	서울	25	36.2	
	경기·인천	17	24.6	
	기타 시·도	27	39.1	
가동병상수	600병상 미만	25	36.2	789병상
	600~800병상 미만	17	24.6	
	800병상 이상	27	39.1	
계		69	100.0	

2. 병원의 특성별 균형전략 및 경영성과 비교

1) 병원의 특성별 균형전략 비교

병원의 특성에 따른 균형전략의 차이를 T-test와 ANOVA 방법으로 검정한 결과는 표 9와 같다.

선택전략은 운영형태에서 상급종합병원(3.45)이 종합병원(3.19)보다 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$). 가동병상수에서는 800병상 이상(3.51)이 가장 높았고, 600병상 이상 800병상 미만(3.33), 600병상 미만(3.12) 순이었다($p < 0.01$). 이에 대해 사후분석을 실시한 결과 800병상 이상의 병원이 600병상 미만의 병원보다 높은 것으로 나타났다.

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

<표 8> 균형, 조정, 학습 전략 및 경영성과의 기술통계량

변수		평균	표준편차
경영전략	균형전략	3.55	0.319
	- 선택전략	3.41	0.383
	- 변형전략	3.65	0.531
	- 적응전략	3.70	0.366
	조정전략	3.47	0.430
	- 형식적	3.53	0.486
	- 비형식적	3.40	0.556
	학습전략	3.49	0.430
	- 내적	3.42	0.414
- 외적	3.53	0.490	
경영성과	의료수익증가율(%)	7.22	3.187
	의료수익의료이익률(%)	4.20	4.111
	의료기관평가 결과	47.71	2.377
	주관적 경영성과	3.45	0.622

변형전략은 운영형태에서 상급종합병원(3.78)이 종합병원(3.53)보다 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$).

적응전략은 소재지에서 서울(3.86)이 가장 높았고, 경기·인천(3.67), 기타(3.56) 순이었다($p < 0.01$). 이에 대해 사후분석을 실시한 결과 서울 지역이 기타 지역보다 높은 것으로 나타났다.

<표 9> 병원의 특성별 균형전략 비교

특성	구분	N	선택전략		변형전략		적응전략	
			M±SD	T/F	M±SD	T/F	M±SD	T/F
설립 기간	30년 미만	39	3.29±0.479	-.672	3.71±0.509	.944	3.68±0.389	-.416
	30년 이상	30	3.37±0.449		3.58±0.558		3.72±0.339	
운영 형태	상급종합병원	35	3.45±0.518	2.529*	3.78±0.555	2.006*	3.71±0.407	.426
	종합병원	34	3.19±0.359		3.53±0.480		3.68±0.323	
소재지	서울	25	3.49±0.482	2.762	3.48±0.586	2.427	3.86±0.445a	5.062**
	경기·인천	17	3.22±0.424		3.82±0.351		3.67±0.303ab	
	기타 시·도	27	3.23±0.464		3.70±0.542		3.56±0.253b	
가동 병상수	600병상 미만	25	3.12±0.332a	5.027**	3.82±0.405	2.462	3.64±0.271	.493
	600~800병상미만	17	3.33±0.391ab		3.65±0.493		3.71±0.309	
	800병상 이상	27	3.51±0.542b		3.50±0.620		3.74±0.468	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, a<b (Dunnett의 T3)

2) 병원의 특성별 조정전략 비교

병원의 특성에 따른 조정전략의 차이를 T-test와 ANOVA 방법으로 검정한 결과는 표 10과 같다.

형식적 조정전략과 비형식적 조정전략은 병원 특성별 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 10> 병원의 특성별 조정전략 비교

특성	구분	N	형식적 조정전략		비형식적 조정전략	
			M±SD	T/F	M±SD	T/F
설립 기간	30년 미만	39	3.43±0.503	-1.980	3.31±0.661	-1.627
	30년 이상	30	3.66±0.438		3.52±0.359	
운영 형태	상급종합병원	35	3.62±0.530	1.622	3.36±0.570	-.571
	종합병원	34	3.43±0.423		3.44±0.547	
소재지	서울	25	3.60±0.599	1.191	3.38±0.511	1.759
	경기·인천	17	3.60±0.415		3.22±0.775	
	기타 시·도	27	3.42±0.398		3.54±0.397	
가동 병상수	600병상 미만	25	3.50±0.445	1.121	3.54±0.602	1.867
	600~800병상미만	17	3.41±0.423		3.44±0.348	
	800병상 이상	27	3.63±0.552		3.25±0.596	

3) 병원의 특성별 학습전략 비교

병원의 특성에 따른 학습전략의 차이를 T-test와 ANOVA 방법으로 검정한 결과는 표 11과 같다.

내적 학습전략은 병원 특성별 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

외적 학습전략은 운영형태에서 상급종합병원(3.65)이 종합병원(3.41)보다 유의하게 높게 나타났다(p<0.05). 가동병상수에서는 800병상 이상(3.72)이 가장 높았고, 600병상 미만(3.41), 600병상 이상 800병상 미만(3.40) 순이었다(p<0.05). 이에 대해 사후 분석을 실시한 결과 800병상 이상의 병원이 800병상 미만의 병원보다 높은 것으로 나타났다.

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

<표 11> 병원의 특성별 학습전략 비교

특성	구분	N	내적 학습전략		외적 학습전략	
			M±SD	T/F	M±SD	T/F
설립 기간	30년 미만	39	3.40±0.436	-.603	3.43±0.483	-1.962
	30년 이상	30	3.46±0.389		3.66±0.477	
운영 형태	상급종합병원	35	3.41±0.469	-.195	3.65±0.536	2.042*
	종합병원	34	3.43±0.355		3.41±0.412	
소재지	서울	25	3.52±0.520	1.332	3.68±0.597	2.405
	경기·인천	17	3.43±0.412		3.54±0.522	
	기타 시·도	27	3.33±0.277		3.39±0.300	
가동 병상수	600병상 미만	25	3.44±0.341	.696	3.41±0.400a	3.623*
	600~800병상 미만	17	3.32±0.362		3.40±0.357a	
	800병상 이상	27	3.47±0.502		3.72±0.583b	

* p<0.05, a(b) (LSD)

4) 병원의 특성별 재무적 경영성과 비교

병원의 특성에 따른 재무적 경영성과의 차이를 T-test와 ANOVA 방법으로 검정한 결과는 표 12와 같다.

의료수익증가율은 운영형태에서 상급종합병원(8.27)이 종합병원(6.14)보다 유의하게 높게 나타났다(p<0.01). 소재지별로는 서울(8.56)이 가장 높았고, 경기·인천(6.94), 기타(6.14) 순이었다(p<0.05). 이에 대해 사후분석을 실시한 결과 서울 지역이 기타 지역보다 높은 것으로 나타났다.

가동병상수에서는 800병상 이상(8.65)이 가장 높았고, 600병상 이상 800병상 미만(6.58), 600병상 미만(6.10) 순이었다(p<0.01). 이에 대해 사후분석을 실시한 결과 800병상 이상의 병원이 800병상 미만의 병원보다 높은 것으로 나타났다.

의료수익의료이익률은 운영형태에서 상급종합병원(5.32)이 종합병원(3.05)보다 유의하게 높게 나타났다(p<0.05). 가동병상수에서는 800병상 이상(6.31)이 가장 높았고, 600병상 이상 800병상 미만(4.00), 600병상 미만(2.06) 순이었다(p<0.01). 이에 대해 사후분석을 실시한 결과, 800병상 이상의 병원이 600병상 미만의 병원보다 높은 것으로 나타났다.

<표 12> 병원의 특성별 재무적 경영성과 비교

특성	구분	N	의료수익증가율(%)		의료수익의료이익률(%)	
			M±SD	T/F	M±SD	T/F
설립 기간	30년 미만	39	6.90±3.454	-.930	4.13±4.255	-.168
	30년 이상	30	7.62±2.807		4.30±3.987	
운영 형태	상급종합병원	35	8.27±3.657	2.947**	5.32±4.613	2.376*
	종합병원	34	6.14±2.187		3.05±3.194	
소재지	서울	25	8.56±4.182a	4.197*	5.24±5.299	1.424
	경가인천	17	6.94±2.337ab		3.16±3.055	
	기타 사도	27	6.14±2.016b		3.90±3.273	
가동 병상수	600병상 미만	25	6.10±3.063c	5.150**	2.06±3.922c	8.465**
	600~800병상미만	17	6.58±1.927c		4.00±1.893cd	
	800병상 이상	27	8.65±3.469d		6.31±4.334d	

* p<0.05, ** p<0.01, a(b (LSD), c(d (Dunnett의 T3)

5) 병원의 특성별 질적 및 주관적 경영성과 비교

병원의 특성에 따른 질적, 주관적 경영성과의 차이를 T-test와 ANOVA 방법으로 검정한 결과는 표 13과 같다.

의료기관평가 결과는 병원 특성별 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

주관적 경영성과는 운영형태에서 종합병원(3.63)이 상급종합병원(3.28)보다 유의하게 높게 나타났다(p<0.05).

3. 균형, 조정, 학습 전략 및 경영성과 간의 상관관계

균형, 조정, 학습 등 전략과 경영성과 간의 상관관계는 표 14와 같다.

균형, 조정, 학습 전략 및 경영성과 간의 상관관계에서 의료수익증가율은 비형식적 조정전략이 유의한 상관관계를 나타내지 않았으나, 나머지 경영전략들은 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 의료수익의료이익률은 변형전략 및 비형식적 조정전략과 유의한 상관관계를 나타내지 않았으며, 나머지 경영전략들은 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 의료기관평가 결과는 선택전략만 유의한 양(+)의 상관관계를 보였으며, 나머지 경영전략들은 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 주관적 경영성과는 선택전략 및 적응 전략은 유의한 상관관계를 나타내지 않았으며, 나머지 경영전략들은 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다.

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

<표 13> 병원의 특성별 질적 및 주관적 경영성과 비교

특성	구분	N	의료기관평가 결과		주관적 경영성과	
			M±SD	T/F	M±SD	T/F
설립 기간	30년 미만	39	47.87±1,989	.641	3.48±0,560	.368
	30년 이상	30	47.50±2,825		3.42±0,703	
운영 형태	상급종합병원	35	48.03±2,256	1,131	3.28±0,727	-2.372*
	종합병원	34	47.38±2,487		3.63±0,438	
소재지	서울	25	47.80±3,069	.218	3.26±0,766	2,996
	경기·인천	17	47.94±1,600		3.40±0,601	
	기타 사도	27	47.48±2,101		3.66±0,406	
가동 병상수	600병상 미만	25	47.56±1,583	1,426	3.61±0,554	1,645
	600~800병상미만	17	47.06±3,325		3.46±0,579	
	800병상 이상	27	48.26±2,246		3.30±0,689	

* p<0.05

<표 14> 균형, 조정, 학습 전략과 경영성과 간의 상관관계

	구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	선택전략										
2	변형전략	.256*									
3	적용전략	.582**	.263*								
4	형식적 조정전략	.463**	.489**	.422**							
5	비형식적 조정전략	.284*	.487**	.023	.354**						
6	내적 학습전략	.323**	.530**	.536**	.623**	.354**					
7	외적 학습전략	.377**	.409**	.566**	.647**	.262*	.724**				
8	의료수익증가율	.600**	.307*	.551*	.699**	.137	.572**	.733**			
9	의료수익의료이익률	.373**	.087	.291*	.389**	.148	.359**	.447**	.556**		
10	의료기관평가 결과	.246*	.180	.058	.166	-.075	.048	.044	.217	.168	
11	주관적 경영성과	.199	.569**	.133	.318**	.454**	.451**	.339**	.266*	.334**	-.059

* p<0.05, ** p<0.01

4. 경영성과에 대한 영향요인

경영성과에 대한 영향요인을 검증하기 위하여 경영성과를 종속변수로 하고, 이변량 분석에서 관련성이 있다고 판단되는 변수들을 독립변수로 구성하여 입력방식(enter)으로 다중회귀분석을 실시하였다. 병원 경영성과에 대한 영향요인의 추정은 2단계로 이루어

어졌으며, 1단계에서는 병원특성 관련 변수만을 독립변수로 하였고, 2단계에서는 경영 전략 각 변수를 포함하였다. 각 추정모형에 대한 회귀진단 결과, 추정된 모든 회귀모형에서 다중공선성(VIF <10) 및 자기상관성(Durbin-Watson 통계량: 1.803~2.217)의 문제는 없었다.

1) 재무적 경영성과에 대한 영향요인

(1) 병원 성장성에 대한 영향요인

병원 성장성(의료수익증가율)에 대한 영향요인의 결과는 표 15와 같다.

모형 1에서 병원특성 변수들의 병원 성장성에 대한 영향관계를 추정한 결과, 회귀모형의 수정된 설명력(Adjusted R²)은 41.8%였으며, 가동병상수와 소재지가 병원의 성장성에 유의한 영향요인으로 나타났다(각각 p<0.001, p<0.05).

모형 2에서 균형전략, 조정전략, 학습전략 등 경영전략의 하부변수들을 추가하여 병원의 성장성에 대한 영향관계를 분석하였다. 이 때 증가된 설명력은 28.3%로 나타났으며, 모형의 수정된 설명력은 70.1%였다. 경영전략 변수 가운데 형식적 조정전략($\beta=0.329$), 외적 학습전략($\beta=0.280$), 선택전략($\beta=0.211$) 등이 병원의 성장성에 유의한 영향요인으로 나타났다(각각 p<0.01, p<0.05, p<0.05).

<표 15> 병원 성장성(의료수익증가율)에 대한 영향요인

종속변수	독립변수	표준화 회귀계수		
		모형1	모형2	
의료수익 증가율	설립기간	0.010	-0.067	
	운영형태(상급종합병원)	종합병원	0.015	-0.017
	소재지(기타)	서울	0.214*	0.134
		경기·인천	0.087	-0.008
	가동병상수		0.613***	0.228*
	선택전략			0.211*
	변형전략			0.058
	적응전략			-0.036
	형식적 조정전략			0.329**
	비형식적 조정전략			-0.062
	내적 학습전략			0.043
	외적 학습전략			0.280*
	Adjusted R ²		0.418	0.701
F-value		10.759***	14.273***	
Durbin-Watson		1.861	1.982	
VIF		< 10	< 10	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

(2) 병원 수익성에 대한 영향요인

병원 수익성(의료수익의료이익률)에 대한 영향요인의 결과는 표 16과 같다.

모형 1에서 병원특성 변수들의 병원 수익성에 대한 영향관계를 추정한 결과, 회귀모형의 수정된 설명력은 28.2%였으며, 가동병상수가 병원의 수익성에 유의한 영향요인으로 나타났다($p < 0.001$).

모형 2에서 균형전략, 조정전략, 학습전략 등 경영전략 변수들의 하부개념 변수들을 추가하여 병원 수익성 영향요인에 대한 분석을 실시하였다. 이 때 증가된 설명력은 7.1%로 나타났으며, 모형의 수정된 설명력은 35.3%였다. 가동병상수는 여전히 유의한 요인으로 나타났으며($\beta = 0.443$, $p < 0.01$), 경영전략 변수 가운데 선택전략($\beta = 0.403$), 적응전략($\beta = 0.389$), 외적 학습전략($\beta = 0.360$)이 병원의 수익성에 유의한 영향요인으로 나타났다(각각 $p < 0.01$, $p < 0.05$, $p < 0.05$).

<표 16> 병원 수익성(의료수익의료이익률)에 대한 영향요인

종속변수	독립변수		표준화 회귀계수	
			모형1	모형2
의료수익 의료이익률	설립기간		-0.037	-0.184
	운영형태(상급종합병원)	종합병원	0.048	0.116
	소재지(기타)	서울	0.026	0.028
		경기·인천	-0.103	-0.075
	가동병상수		0.587***	0.443**
	선택전략			0.403**
	변형전략			-0.207
	적응전략			0.389*
	형식적 조정전략			0.131
	비형식적 조정전략			0.107
	내적 학습전략			0.237
	외적 학습전략			0.360*
	Adjusted R ²		0.282	0.353
F-value		6.342***	4.088***	
Durbin-Watson		2.110	2.148	
VIF		< 10	< 10	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2) 질적 경영성과에 대한 영향요인 분석

질적 경영성과(의료기관평가 결과)에 대한 영향요인의 결과는 표 17과 같다.

병원의 병원특성 변수만을 독립변수로 한 모형 1과 경영전략 변수 모두를 포함한 모형 2 모두 모형의 적합도가 유의하지 않았다. 그러므로 모형 2에서 변형전략이 유의한 영향변수로 확인되었지만 모형의 유의성 및 설명력이 낮아서 영향관계를 의미 있게 해석할 수 없었다.

<표 17> 질적 경영성과(의료기관평가 결과)에 대한 영향요인

종속변수	독립변수		표준화 회귀계수		
			모형1	모형2	
의료기관 평가결과	설립기간		-0.111	-0.219	
	운영형태(상급종합병원)	종합병원	-0.036	0.124	
	소재지(기타)	서울	0.025	-0.056	
		경기·인천	0.076	0.092	
	가동병상수		0.239	0.231	
	선택전략			0.248	
	변형전략			0.461*	
	적용전략			-0.220	
	형식적 조정전략			0.313	
	비형식적 조정전략			0.048	
	내적 학습전략			0.175	
	외적 학습전략			-0.101	
		Adjusted R ²		-0.003	0.067
		F-value		0.962	1.408
	Durbin-Watson		2.093	2.217	
	VIF		< 10	< 10	

* p<0.05

3) 주관적 경영성과에 대한 영향요인

주관적 경영성과에 대한 영향요인의 결과는 표 18과 같다.

모형 1에서 병원의 병원특성 변수들의 주관적 경영성과에 대한 영향관계를 추정한 결과, 회귀모형의 수정된 설명력은 9.4%였으며, 운영형태와 소재지가 주관적 경영성과에 유의한 영향요인으로 나타났다(p<0.05).

모형 2에서 균형전략, 조정전략, 학습전략 등 경영전략 변수들의 하부개념 변수들을 추가하여 병원의 주관적 경영성과에 대한 영향관계를 분석하였다. 이 때 증가된 설명력은 35.5%로 나타났으며, 회귀모형의 수정된 설명력은 44.9%였다. 모형 2에서는 병원의 소재지 이외에도 경영전략 변수인 외적 학습전략 ($\beta=0.414$)이 주관적 경영성과에

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

유의한 영향요인으로 나타났다($p < 0.05$).

〈표 18〉 주관적 경영성과에 대한 영향요인

종속변수	독립변수		표준화 회귀계수	
			모형1	모형2
주관적 경영성과	설립기간		-0.022	-0.132
	운영형태(상급종합병원)	종합병원	0.328*	0.231
	소재지(기타)	서울	-0.296*	-0.264*
		경기·인천	-0.226	-0.234*
	가동병상수		0.141	-0.215
	선택전략			0.223
	변형전략			0.203
	적용전략			-0.223
	형식적 조정전략			0.035
	비형식적 조정전략			0.135
	내적 학습전략			0.148
	외적 학습전략			0.414*
		Adjusted R ²		0.094
	F-value		2.409*	5.610***
	Durbin-Watson		1.903	1.803
	VIF		< 10	< 10

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

IV. 고찰 및 결론

급변하는 우리나라 의료서비스산업 환경과 시장 개방의 흐름 등 병원들은 무한경쟁 환경에 놓이게 되었고, 이러한 변화에 적응하기 위한 전략적인 병원경영은 병원의 지속적인 경쟁우위를 확보할 수 있을 것이다. 특히 사립대학병원들은 다른 국립대학병원이나 공공병원들에 비하여 공격적이고 전략적인 병원경영을 실시할 것으로 사료되어 본 연구의 연구대상으로 선정하였으며, 이들 사립대학병원에서의 균형, 조정 및 학습 전략이 병원의 경영성과에 미치는 영향관계 실증하고자 하였다.

경영성과를 병원 특성별로 비교해 본 결과, 성장성과 수익성 모두 상급종합병원이 종합병원보다 높았으나 주관적 경영성과는 반대로 종합병원이 상급종합병원보다 높게 나타났다. 이는 같은 수준의 경영성과를 두고서도 그 정도에 대한 주관적 판단의 차이에서 온 것으로, 상급종합병원의 근무자가 종합병원의 근무자보다 경영성과에 대한 기대

수준이 크기 때문인 것으로 판단된다.

서울 지역의 병원이 비수도권의 병원보다 성장성이 높게 나타나고, 병상규모가 큰 병원이 그렇지 않은 병원보다 성장성과 수익성이 높게 나타난 반면, 질적 경영성과는 어떠한 특성에도 차이를 보이지 않았는데 이러한 결과는 사립대학병원의 의료의 질적 수준은 지역이나 규모 등에 상관없이 비슷한 것으로 판단된다.

각 경영전략 간의 상관관계는 대체로 유의한 상관관계를 보였으며, 균형, 조정, 학습 전략 간의 상호 유기적인 관련성을 고려하여 병원 경영전략의 수립 및 실천이 이루어져야 할 것으로 판단된다. 각 경영전략과 경영성과 간의 상관관계에서는 비형식적 조정 전략이 병원 성장성 및 수익성과 유의한 상관관계를 나타내지 않았으며, 이는 비형식적 조정전략으로 대표되는 부서들 간의 비공식적인 네트워크라든지 조직 분위기, 병원 문화 등이 병원 경영성과에 직접적인 영향을 주지는 못하는 것으로 파악된다.

경영성과에 대한 영향요인 분석에서 병원의 설립기간, 소재지역, 운영형태, 병상수 등과 같은 병원의 특성변수들을 통제하고서도 병원 성장성에는 선택전략, 형식적 조정전략, 외적 학습전략이 유의한 영향요인으로, 병원 수익성에는 선택전략, 적응전략, 외적 학습전략이 유의한 영향요인으로, 주관적 경영성과에는 외적 학습전략이 유의한 영향요인으로 나타났다. 이는 노연주 등(2009)의 연구결과에서는 전문병원의 전문분야 수익성에 외적 학습메커니즘, 형식적 조정메커니즘이 영향요인으로, 전체 수익성에 전략선택 균형메커니즘, 전략적응 균형메커니즘이 영향요인으로 나타났으며, 본 연구의 주관적 경영성과 영향요인으로 나타난 외적 학습전략은 동일하게 유의한 요인으로 나타났다. 정진섭, 조동성(2006)의 연구에서 글로벌기업의 평균성장률에 외적 학습메커니즘이 영향요인으로, 단순성장률에 전략선택 균형메커니즘, 비형식적 조정메커니즘, 내적 학습메커니즘이 유의한 영향요인으로 나타난 것과도 유사한 면이 있다. 그러나, 질적 경영성과인 의료기관평가 결과에는 변형전략이 유의한 영향요인으로 나타났으나, 모형 전체의 설명력은 낮게 나타났다. 이러한 결과는 사립대학병원 의료서비스 공급의 질적 수준은 개별 병원의 경영전략보다 정부의 평가정책에서 요구하는 수준을 충족하여 비슷한 상태에 있는 것으로 판단된다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 사립대학병원의 균형, 조정 및 학습 전략은 성장성 및 수익성 측면의 경영성과에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 실증할 수 있었다. 사립대학병원의 의료서비스 질적 수준은 비슷하지만, 경영전략 즉 균형, 조정 및 학습 전략에 따라 성장성과 수익성의 차이가 있음을 알 수 있으며, 의료시장 개방에 따른 글로벌 경영환경 및 경쟁이 가속화되는 의료서비스 시장에서 전략적 경영의 중요성을 시사하고 있다.

본 연구는 연구의 결과 및 방법 측면에서 의의를 찾을 수 있다. 연구의 결과 측면에

서는 사립대학병원의 성장성 및 수익성에 대한 균형, 조정 및 학습 전략의 유의한 영향 관계를 확인하였다.

연구의 방법 측면에서는 사립대학병원의 경영성과자료를 주관적 및 객관적인 측면에서 다양한 측도를 활용하였다. 즉, 의료서비스의 질적 수준으로 나타내는 의료기관평가 등급, 내부자료를 활용한 성장성 및 수익성, 설문조사에 의한 주관적인 경영성과 등의 자료를 활용하여 각각의 경영성과에 대한 전략적 메커니즘의 영향관계를 분석하였다. 객관적인 경영성과와 관련된 선행연구들에서 공통적으로 가지는 한계점은 경영성과 지표의 객관적 측정의 어려움과 자료의 신뢰성 부족이었다. 또한 경영성과 지표로 비교적 측정하기 쉬운 재무적 경영성과만을 사용하여 병원성과의 중요한 부분인 의료의 질적인 측면의 성과를 반영하지 못하였다. 본 연구에서는 이런 부분들을 고려하여 재무적 경영성과 측정을 위한 자료는 대학병원기획실험의회 내부 자료를 활용하였으며, 특히 5년간의 평균 자료를 활용함으로써 변수의 측정오차를 최소화 하고자 하였다. 또한 많은 연구에서 측정의 어려움으로 시도하지 않았던 질적 경영성과도 보건복지부에서 실시된 의료기관평가 결과를 점수화하여 질적 경영성과 지표로 활용하였으며, 이를 통해 병원의 경영성과를 종합적으로 반영하여 분석하고자 하였다.

그러나, 본 연구는 연구대상을 사립대학병원으로 한정하였으며, 전략적 메커니즘 이외에 병원의 경영성과에 영향을 줄 수 있는 변수들을 충분히 반영하여 통제하지 못한 한계점을 가지고 있다. 대한병원협회(2012)에 따르면 전체 병원(2,548개) 가운데 사립대학병원(73개)은 2.9%를 차지하고 있다. 본 연구의 결과는 사립대학병원에 한정하여 논의할 수 있으며, 본 연구 및 중소병원을 연구대상으로 한 노연주 등(2009)의 연구를 바탕으로 전체병원 및 병원의 특성을 고려한 병원집단을 대상으로 연구함으로써 연구내용을 비교 및 확장하여 전반적인 병원 및 병원의 특성에 따른 집단별 전략경영의 효과를 논의하여야 할 것이다. 최근 공공병원은 정부나 지방자치단체의 보조금 축소와 더불어 재정자립도가 점차적으로 강조되면서 공공병원도 적정 수익성 확보가 중요한 과제로 대두되고 있는 바(최만규, 2002), 공공병원의 경영전략과 수익성에 대한 비교 연구도 이루어져야 할 것이다.

또한, 병원의 경영성과에 영향을 미치는 요인으로 경영전략 요인 외에 통제변수로 병원 특성 변수(설립기간, 운영형태, 소재지, 규모)만을 반영하였기 때문에 병원 경영성과와 경영전략의 관계를 완벽히 밝히지 못하였다. 병원 경영성과 영향요인을 실증한 연구는 Valvona, Sloan(1988), Vogel 등(1993), Wedig 등(1996), Trinh와 O'Connor(2000), 이해중(1990), 정은옥(1991), 전기홍, 조우현(1993), 김원중, 이해중(1994), 김영훈(1999), 박영석 등(1999), 최만규 등(2002), 이윤석, 유승흠(2003), 문재우, 박재산(2004), 김지형 등(2005), 홍미영 등(2009), 양중현 등

(2010) 등의 다수의 연구가 있다. 그러나 선행연구에서도 그러하였지만 병원의 경영성과에 영향을 줄 수 있는 국내외 보건의료정책, 경제상황 변화 등의 외부환경 요인 등을 반영하지 못하였으며, 특히 환자 수 증가가 경영성과 향상과 지속에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 환자들의 병원선택에 가장 중요한 요인인 명성, 브랜드, 이미지 등의 변수를 반영하지 못하였다. 이는 객관적이고 계량화된 측정이 어렵기 때문이겠으나 추후 연구에선 이런 점을 극복하는 측정방법의 개발 및 다양한 영향요인 변수들을 적용한 종합적인 연구가 필요할 것이다. 즉, 병원 시스템과 외부환경 등의 모든 요소를 측정하여 반영함으로써 병원 경영성과와 그 결정요인을 종합적으로 설명할 수 있으며, 경영전략이 병원 경영에 제반되는 여러 요인들의 상호작용으로 이루어진다는 점에서 경영전략이 경영성과에 미치는 영향을 실증하는 연구에서는 더욱 그러할 것이다.

또한 본 연구에서는 의료기관인증평가 결과 즉 A, B, C 등급의 등급간 차이를 동등하게 고려하여 3, 2, 1로 점수화하여 경영성과변수로 활용하였으나 이에 대한 이론이 있을 수 있다.

본 연구는 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 등의 경영전략이 경영성과에 대한 영향관계를 분석하여 사립대학병원의 전략적 경영에 활용성을 제공하였으나, 본 연구가 갖는 여러 가지 한계점을 고려한 해석과 활용이 요구된다.

개방과 변화의 흐름이 빠르게 진행되고 있는 의료서비스시장에서 전략적인 경영메커니즘은 의료기관의 경쟁력과 장기적인 생존에 중요한 결정요인이 될 것으로 사료된다. 이러한 경영전략의 중요성을 고려하여 의료기관의 경영전략의 효과성 및 경영성과 대한 관련성 등의 연구는 지속적으로 수행되어야 하며, 추후 연구에서는 병원의 전략, 경영성과 등에 관한 개념변수들의 객관적인 측정방법을 적용하여 설립 및 운영이 다른 의료기관들의 병원경영전략과 경영성과의 영향관계 연구가 요망된다. 또한 다양한 관점의 병원경영전략을 반영한 전략요인을 적용한 연구도 이루어져야 할 것이다. 또한 병원단위의 연구뿐만 아니라 분석수준을 병원의 하부조직인 진료과 및 전문센터 단위로 경영전략을 측정하고 경영성과를 분석하는 연구도 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 구자원, 이윤철(2009). 주체, 환경, 자원, 메커니즘 요인이 기업 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구. 전략경영연구, 12(2): 105-133
- 권성탁(2004). 종합병원의 전략, 역량 조직구조 및 그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문

성권제 외 : 사립대학병원의 균형, 조정, 학습 전략이 경영성과에 미치는 영향

- 김영훈(1999). 경인지역 종합병원의 수익성 관련요인 분석. 병원경영학회지, 4(1): 41-65
- 김원중, 이해중(1994). 병원의 수익성 결정요인 분석. 보건행정학회지, 4(1): 123-127
- 김지형, 하호욱, 이해중, 손태용(2005). 종합병원 수익성에 미치는 영향요인 분석. 병원경영학회지, 10(3): 45-66
- 노연주, 류시원, 김영량(2009). 의료기관의 균형적 경영전략, 조정 및 학습 기전의 경영성과에 대한 영향. 병원경영학회지, 14(4): 1-24
- 대한병원협회(2012). 전국병원명부
- 류규수(1995). 병원특성 변수에 경영성과 판별력에 관한 연구. 보건행정학회지, 5(1): 132-160
- 문재우, 박재산(2004). 지방공사 의료원의 수익성 관련요인 분석. 병원경영학회지, 9(2): 102-127
- 박영석, 이기효, 김원중, 권영대(1999). 병원 경영전략의 유형과 성과. 병원경영학회지, 4(1): 129-146
- 양중현, 장동민, 서창진(2010). 대학병원 수익성에 영향을 미치는 요인 분석. 병원경영학회지, 15(4): 43-62
- 유승흠(2013). 병원경영의 과거-현재-미래. 병원경영학회지, 18(1): 1-10
- 이경희(2002). 지방공사의료원의 경영성과에 영향을 미치는 요인 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 이윤석, 유승흠(2003). 병원의 수익성 관련 요인. 보건행정학회지, 13(3): 129-148
- 이해중(1990). 병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련 요인 분석. 연세대학교 박사학위논문
- 전기홍, 조우현(1993). 병원경영수지에 영향을 미치는 요인분석. 예방의학회지, 26(3): 442-456
- 정진섭, 조동성(2006). 기업 글로벌 성장의 메커니즘적 접근: 균형, 조정, 학습 메커니즘을 중심으로. 전략경영연구, 9(2): 1-30
- 조동성 & 서울대 메커니즘 연구회(2006). 제4의 전략패러다임 M경영, 서울:한스미디어
- 최만규(2002). 병원의 재무구조 결정요인. 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 홍미영, 이해중, 이동원, 주현실(2009). 지방의료원 수익성과에 대한 결정요인 분석. 병

원경영학회지, 14(2): 1-20

Barney JB(1991): Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1): 99-120

Cho DS, Lee DH(1998). New paradigm in strategy theory: "ser-M"

Flood B, Shortell SM, Scott WR(1997). Organizational performance: Managing for efficiency and effectiveness. In Shortell SM, Kaluzny AD. *Essentials of Health Care Management*, 381-401

Hambrick DC(1982). Environmental scanning and organizational strategy. *Strategic Management Journal*, 3: 159-74

Nonaka I(1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1): 14-37

Nunnally JC, Bernstein IH(1994). *Psychometric theory*(3rd ed.). New York: McGraw-Hill

Porter ME(1980). *Competitive strategy: Techbiques for analyzing industries and competitors*. New York: The Free press

Shortell SM, Kaluzny AD(1997). Organization Theory and Health Services Management. In *Essentials of Health Care Management*, 8-19

Tavakol M, Dennick R(2011). Making sense of Cronbach' 's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2:53-55

Trinh HQ, O'Connor SJ(2000). The strategic behavior of U.S. rural hospitals: a longitudinal and path model examination. *Health Care Management Review*, 25(4): 48-64

Vogel WB, Orban BL, Gapenski LC(1993). Factors influencing high and low profitability among hospitals. *Health Care Administration Review*, 18(2): 15-26

Wedig G, Hassan M, Morrisey MA(1996). Tax-exempt debt and the capital structure of non-profit organization: an application to hospitals. *The Journal of Finance*, 31: 21-40