

종합병원의 전략, 역량, 조직구조 및  
그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향

연세대학교 대학원

보건학과

권 성 탁

종합병원의 전략, 역량, 조직구조 및  
그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향

지도 김 한 중 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2003년 12월 일

연세대학교 대학원

보건학과

권 성 탁

# 권성택의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 대학원

2003년 12월 일

## 감사의 글

탐스럽고 알이 굵은 포도송이 하나를 얻기보다 풍성한 과실로 가득 찬 포도원을 일구도록 넉넉한 안목을 갖게 해 주신 하나님께 감사를 드립니다. 깊고 넓은 학문의 세계에 두발을 내딛고 일어서서 학위 논문을 완성하기까지 많은 분들의 도움을 받았습니다. 너무나 감사하는 마음으로 이 지면에 저의 마음을 담았습니다.

먼저 입사 하면서부터 오늘에 이르기까지 실무적으로나 학문적으로 성장할 수 있도록 너무나 많은 것을 배려해 준 연세의료원, 그리고 모든 부족함을 덮어주시고, 처음부터 끝까지 성장의 계단을 오를 수 있도록 가르침을 주셨으며, 당신의 큰 그늘에서 마음껏 성장할 수 있도록 그늘을 드리워 주신 김 한중 선생님, 항상 자상함으로 가르침을 아끼지 않으셨던 조 우현 선생님, 논문의 방향을 놓고 고민을 거듭할 때 나침반이 되어주신 권 구혁 선생님, 보다 더 좋은 논문이 될 수 있도록 조언을 주신 정 기택 선생님, 꼼꼼함과 날카로움으로 세심하게 논문을 보완하여 주신 강 혜영 선생님, 어려움이 닥쳐 올 때 자상한 가르침으로 힘이 되어주신 남 정모 선생님께 형통하시기를 바라는 마음으로 감사함을 대신합니다.

또한 학자로서의 엄정함 속에 부드러움을 보여 주셨던 유 승흠 선생님, 세상에 대한 맛을 당신의 넉넉함 속에서 맛보게 해주신 오 희철 선생님, 늘 따뜻한 격려의 말씀으로 용기를 주신 서 일 선생님, 여러 가지 부족한 저를 지켜보시고 새로운 시각을 갖게 하신 노 재훈, 신 동천 선생님, 그리고 학자로서의 자세를 깨닫게 하여 주신 손 명세 선생님께도 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

그리고 오늘의 제가 있기까지에는 항상 아버지와 같은 넉넉함을 베풀어 주신 김 일순, 한 동관 전 의료원장님, 강 진경 의료원장님을 비롯한 연세의료원 모든 가족 분들의 도움이 너무나 컸습니다. 두 손 모아 깊은 감사를 드립니다.

배움에 대한 필요성과 동기부여로 학업을 시작 할 수 있도록 용기를 주시고 항상 격려를 아끼지 않으신 이 종길 명지병원 행정처장님과 바쁘신 가운데도 설문에 협조해 주시고 따뜻한 격려의 말씀을 덧붙여 주셨던 전국 각 수련병원 부서장님들께 감사드립니다.

논문자료를 모을 수 있도록 큰 도움을 주셨던 대한병원협회 서 석완 선배님을 비롯한 직원여러분과 김 성찬 선생, 어두운 밤을 밝히며 완벽한 통계처리로 자료에 과학적인 의미를 부여해 준 박사과정 강 희정 선생님, 박사과정 입학시험 준비때 부터 오늘까지 부족한 많은 것을 채워주신 주신 김 주희 선생님께 감사드립니다. 또한 오타의 실수와 문장을 다듬어 준 강 대룡, 강 현희, 이 선규, 이 학선, 박 정용 그리고 고 배근 선생, 그 동안 많은 도움을 준 경리과와 기획과 식구들을 비롯한 모든 분들에게 미안한 마음과 감사함을 함께 전합니다.

그리고 서로의 위로와 위안으로 기쁨을 함께 했던 보건학과 박사과정 동기들께도 감사를 드립니다.

하나님께서 나에게 주신 가장 소중한 기업인 사랑하는 아들 기웅이와 딸 소현이, 그리고 공부하고 논문을 쓰는 동안 너무나 많은 고생을 감수한 나의 사랑하는 아내에게 이 논문이 아빠로서, 남편으로서 또 다른 용서와 아름다움이 되어 주기를 소망합니다. 또한 멀리서 기도로 힘이 되어 후원을 해 주신 부모님을 비롯한 모든 가족에게 감사의 마음을 전합니다.

논문이라는 하나의 열매를 맺기까지 여러 선생님들로부터 받은 짧지 않은 시간과 도움, 그리고 베풀어 주신 사랑이 저에게는 더 큰 의미로 다가오기에 다시 한번 시작하는 마음으로, 보답하는 마음으로 정진하기를 소원해 봅니다.

그리고 포도원에서 거둬들인 풍성한 과실과 다른 분들을 섬길 수 있는 기쁨을 맛보게 해 주셨던 모든 분들께 다시 한번 심심한 감사의 인사를 드립니다.

2004년 1월

權 聖 卓 올림

# 차 례

국문요약 .....	vi
제 1 장 서 론 .....	1
1.1 연구의 배경 .....	1
1.2 연구의 목적 .....	5
제 2 장 이론적 배경 .....	6
2.1 전략유형 .....	6
2.1.1 전략의 개념 및 특성 .....	6
2.1.2 전략유형 .....	7
2.1.3 전략선택론 .....	11
2.2 역량 .....	12
2.2.1 역량의 개념과 자원기준관점 .....	12
2.2.2 역량유형 .....	13
2.2.3 역량과 경쟁우위 .....	15
2.3 조직구조 .....	16
2.4 경영성과 .....	18
2.4.1 전략유형과 경영성과 .....	20
2.4.2 전략유형과 조직구조간의 내적관계와 경영성과 .....	21
2.4.3 역량과 전략유형간의 내적관계와 경영성과 .....	25
2.4.4 의료조직 대상 전략과 경영성과 .....	31
2.5 선행연구의 한계와 시사점 .....	35
제 3 장 연구방법 .....	36

3.1 연구가설의 설정 .....	36
3.1.1 전략유형, 역량, 조직구조와 경영성과 .....	36
3.1.2 전략유형, 역량, 조직구조간의 내적관계 .....	39
3.1.3 전략유형, 역량, 조직구조간의 상호관계와 경영성과 .....	42
3.2 연구대상 및 자료수집 .....	44
3.2.1 연구대상병원 .....	44
3.2.2 자료수집 .....	44
3.2.3 분석대상병원 .....	45
3.3 연구변수의 정의 및 측정 .....	46
3.3.1 경영성과 변수 .....	46
3.3.2 병원의 일반적 특성 .....	51
3.3.3 전략유형변수 .....	54
3.3.4 조직구조변수 .....	55
3.3.5 병원역량변수 .....	56
3.4 분석방법 .....	59
3.4.1 연구의 개념적 틀 .....	59
3.4.2 분석방법 .....	60
제 4 장 연구결과 .....	62
4.1 연구대상병원의 일반적 특성 .....	62
4.2 연구도구의 신뢰성 검정 .....	62
4.3 병원역량변수의 요인분석 .....	65
4.4 분석대상병원 각 연구변수별 분포 .....	68
4.4.1 전략유형 및 조직구조의 분포 .....	68
4.4.2 경영성과 변수 .....	69
4.5 전략유형, 역량, 조직구조와 성과간의 관계 .....	70
4.5.1 전략유형에 따른 경영성과의 차이 .....	70
4.5.2 역량유형과 경영성과간의 관계 .....	71

4.5.3 조직구조특성에 따른 경영성과의 차이 .....	72
4.6 전략유형, 역량, 조직구조간의 내적관계 .....	74
4.6.1 전략유형과 조직구조 특성간의 관계 .....	74
4.6.2 역량유형과 전략유형간의 관계 .....	75
4.6.3 조직구조 특성과 역량유형간의 관계 .....	76
4.7 전략유형, 역량, 조직구조간의 상호관계와 경영성과 .....	78
4.7.1 의료수의 의료이익률 관련요인 .....	80
4.7.2 유동비율 관련요인 .....	86
4.8 연구결과 요약 .....	94
제 5 장 고 찰 .....	96
5.1 연구방법에 대한 고찰 .....	96
5.1.1 연구모델에 대한 고찰 .....	96
5.1.2 연구가설 설정에 대한 고찰 .....	98
5.1.3 변수에 대한 고찰 .....	99
5.2 연구결과에 대한 고찰 .....	102
5.2.1 기초자료 분석결과 .....	102
5.2.2 전략유형, 역량, 조직구조와 성과간의 관계 .....	103
5.2.3 전략유형, 역량, 조직구조간의 내적관계 .....	105
5.2.4 전략유형, 역량, 조직구조간의 상호관계와 경영성과 .....	106
제 6 장 결 론 .....	115
참고문헌 .....	120
부    록 .....	133
설    문    지 .....	143
ABSTRACT .....	151



## 표 차 례

표 1 연구자별 전략유형 분류 .....	9
표 2 연구자별 자원기준관점 역량유형 분류 .....	14
표 3 전략유형별 기업역량 특성 .....	28
표 4 전략유형별 병원역량 특성 .....	40
표 5 선행연구에서 이용된 재무적 측면의 경영성과지표 유형 .....	48
표 6 경영성과변수 측정 .....	50
표 7 병원의 일반적 특성 측정 .....	53
표 8 조직구조변수 측정 .....	56
표 9 병원역량변수 측정 .....	57
표 10 분석방법 .....	61
표 11 분석대상병원과 비분석대상병원의 일반적 특성 .....	63
표 12 연구측정도구의 신뢰도 검정 .....	64
표 13 병원역량변수 유형간의 상관관계 .....	65
표 14 병원역량변수에 대한 탐색적 요인분석 .....	66
표 15 분석대상병원의 전략유형 및 조직구조 분포 .....	68
표 16 분석대상병원의 경영성과 .....	69
표 17 병원전략유형에 따른 경영성과 차이 .....	71
표 18 병원역량요인과 경영성과간의 상관관계 .....	72
표 19 병원조직구조에 따른 병원 경영성과 차이 .....	73
표 20 병원전략유형과 병원조직구조와의 관계 .....	74
표 21 병원역량요인과 병원전략유형간의 관계 .....	76
표 22 병원조직구조와 병원역량요인간의 관계 .....	77
표 23 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과 .....	80
표 24 유동비율 관련요인 분석결과 .....	86
표 25 각 독립변수와 경영성과 관계 분석결과 요약 .....	94
표 26 각 독립변수간 내적관계 분석결과 요약 .....	94
표 27 각 독립변수 상호작용과 경영성과 분석결과 요약 .....	95

## 그림 차례

그림 1 The Resource-Based View .....	15
그림 2 연구의 개념적 틀 .....	59
그림 3 평판역량과 전략유형의 상호작용 효과 .....	83
그림 4 물질자원역량과 전략유형의 상호작용 효과 .....	89

## 부록 표 차례

부표 1 100병상당 입원환자수증가율 관련요인분석 결과 .....	134
부표 2 종합병원 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과 .....	135
부표 3 500병상이상 병원의 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과 .....	136
부표 4 500병상미만 병원의 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과 .....	137
부표 5 평판역량유형별 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과 .....	138
부표 6 종합병원 유동비율 관련요인 분석결과 .....	139
부표 7 500병상이상 병원의 유동비율 관련요인 분석결과 .....	140
부표 8 500병상이하 병원의 유동비율 관련요인 분석결과 .....	141
부표 9 평판역량유형별 유동비율 관련요인 분석결과 .....	142

## 국문 요약

이 연구의 목적은 전략, 역량, 조직구조 특성간의 상호관계가 병원경영성과에 미치는 영향을 파악하고자 함이다. 이를 통해 전략유형별로 적합한 병원역량유형 파악과 각 전략유형에 적합한 조직구조의 특성을 파악하여 통합적인 전략관리 방안을 제시하고자 한다. 연구대상은 2000년부터 2002년까지 3개년 동안 대한병원협회에서 실시한 병원표준화심사를 받은 224개 종합병원 및 종합전문요양기관 전체를 대상으로 하여 실증연구를 수행하였다. 이 연구는 경영성과를 종속변수로 하였으며, 독립변수로 전략유형, 역량, 조직구조특성, 병원의 일반적인 특성으로 하였다. 경영성과 대리지표로 성장성에 외래환자증가율, 입원환자증가율, 수익성에 의료이익률, 경상이익률을, 안정성에 유동비율로 하였다. 연구는 크게 3단계로 진행되었다. 1단계에서는 전략, 조직구조, 역량과 성과간의 직접적인 관계를 분석하였으며, 2단계는 전략, 조직구조, 역량간의 내적인 관계를 분석하였다. 마지막 단계는 전략, 역량, 조직구조 특성간의 상호관계가 경영성과에 미치는 영향을 분석하였다.

이 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 분석대상병원의 전략유형은 분석형이 가장 많았으며, 다음으로 진취형, 방어형 순의 분포를 보였다. 병원별 조직구조는 유기적 조직구조를 가진 병원이 기계적 조직구조를 가진 병원보다 다소 많았다.

둘째, 연평균 의료이익률, 연평균 환자증가율은 진취형을 취하는 병원이 유의하게 높았으며, 연평균 유동비율은 방어형을 취하는 병원이 통계학적으로 유의하게 높았다. 또한 연평균 의료이익률은 유기적인 조직구조를 가진 병원이 기계적인 조직구조를 가진 병원보다 유의하게 높았다. “평판역량”과 외래환자증가율간에, “재정·정보역량”과 유동비율간에, “내부관리역량”과 의료이익률간에 통계학적으로 유의한 정(+)의 상관관계가 있었으며, 반면에 내부관리역량과 “유동비율”간에

는 통계학적으로 유의한 역(-)의 상관관계가 있었다.

셋째, 진취형을 취하는 병원이 방어형, 분석형을 취하는 병원 보다 재정·정보역량, 물적자원역량, 내부관리역량을 통계학적으로 유의하게 높게 취하고 있었다. 다음으로 방어형 병원에서는 기계적인 조직구조, 진취형 병원에서는 유기적인 조직구조를 유의하게 높게 취하고 있었다. 유기적 조직구조를 가진 병원은 내부관리역량을 통계학적으로 유의하게 높게 취하고 있었다.

넷째, 전략유형, 병원역량, 조직구조특성간의 상호관계가 의료이익률에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과를 보면, 먼저 의료이익률은 민간병원이 공공병원보다, 유기적인 조직구조를 가진 병원이 기계적인 조직구조를 가진 병원보다 의료이익률이 통계학적으로 유의하게 높았다. 또한 재정·정보역량이 증가할수록 의료이익률이 증가하였다. 의료이익률에 상호작용효과를 기준으로 적합성을 검토한 결과, 평판역량이 증가할수록 방어형 전략과 분석형 전략을 취할 경우 의료이익률이 통계학적으로 유의하게 증가하였으며, 반대로 진취형을 취할 경우 의료이익률이 감소하였다. 따라서 평판역량과 방어형 전략은 상호적합(mutual fit)관계에 있고, 평판역량과 진취형 전략은 상호부적합(mutual misfit)관계에 있었다. 이는 일반산업을 대상으로 한 선행연구와는 반대의 결과를 보였다. 이 원인을 확인하기 위하여 의료기관유형별, 규모별, 평판역량유형별로 구분하여 추가분석을 실시한 결과 전체적인 분석 결과와는 큰 차이가 없었으나, 평판역량유형별 분석에서 방어형 전략은 의료기술자원역량, 무형자원역량간에 상호적합관계에 있었으며, 진취형 전략은 마케팅역량과, 분석형 전략은 인적자원 및 무형자원역량간에 상호적합관계에 있었다.

다섯째, 전략유형, 병원역량, 조직구조특성간의 상호관계가 유동비율에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행한 결과, 종합병원, 공공병원, 대학병원의 유동비율이 유의하게 높았다. 또한 재정·정보역량이 의료이익률 뿐만 아니라 유동비율에 유의한 기여역량인 것으로 나타났다. 유동비율에 대한 상호작용효과를 기준으로 적합성을 검토한 결과, 물적자원역량이 증가할수록 방어형 전략을 취할

경우 유동비율이 증가하였으며, 반면에 진취형 전략과 분석형 전략을 취할 경우 유동비율이 감소하였다. 따라서 물적자원역량과 방어형 전략은 상호적합관계에 있었으며, 물적자원역량과 진취형 전략 및 분석형 전략은 상호부적합관계에 있었다. 또한 평판역량 및 재정·정보역량이 증가하고 유기적 조직구조를 취할 경우 유동비율이 증가하였다. 따라서 평판역량 및 재정·정보역량과 유기적 조직구조간에는 상호적합관계에 있었다. 방어형 전략을 취하는 병원이 유기적 조직구조를 취하는 경우 유동비율이 증가하였으며, 분석형 전략을 취하는 병원이 유기적 조직구조를 취하는 경우 유동비율이 감소하였다. 따라서 “방어형 전략”과 “유기적 조직구조”간에는 상호적합관계에 있었으며, 분석형 전략과 유기적 조직구조간에 상호 부적합관계에 있었다.

이러한 연구결과를 종합할 때, 전략유형, 역량, 조직구조 특성 및 병원의 일반적인 특성에 따라 경영성과에서 차이가 있었으며, 특히 이들 유형들의 내적인 최적조합관계가 병원경영성과에 중요 기여요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이 연구결과에서 나타나는 바와 같이 일반산업을 대상으로 한 선행연구결과와는 많은 차이가 있었다. 이는 일반산업에서 이용된 전략, 역량, 조직구조간의 조합관계와 전략정책을 병원산업에 임의적으로 적용하는 것은 한계가 있음을 시사한다. 따라서 의료산업의 특수성을 감안하여 의료기관이 가지고 있는 역량유형별로 최적 전략유형 선택과 전략유형에 적합한 조직구조의 특성을 가짐으로써 조직성과 극대화를 기할 수 있을 것이며, 이에 대한 지속적인 개발과 노력이 있어야 할 것으로 본다.

이 연구는 의료기관을 대상으로 한 선행연구를 찾기가 어려워 일반산업을 대상으로 한 선행연구를 이론적 기반으로 연구 틀을 구축하여 분석하였기 때문에 탐색적 연구의 한계를 가지고 있다. 따라서 이 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 조직구조, 역량, 환경 등 내·외적인 환경요인이 포함된 전략과 성과에 대한 추가적인 연구가 계속되어야 할 것이다.

---

**핵심이 되는 말:** 전략유형, 역량, 조직구조, 성과, 적합성, 병원

# 제 1 장 서 론

## 1.1 연구의 배경

의약분업 실시이후 국내 의료환경은 급격한 변화가 있었다. 무엇보다도 의약분업 실시는 종합병원의 외래환자수 감소, 의료수입 감소, 개업증가에 따른 전문의 부족을 초래하였다. 이와 더불어 정부의 저보험료 정책기조와 의약분업에 따른 국민들의 의원급 의료기관 이용도 증가로 국민건강보험 재정적자 규모는 누적적인 증가를 초래하였다. 정부는 이러한 건강보험 재정적자 규모를 줄이기 위해 의료수가 인상 억제와 진료비 심사 강화 등 다양한 방법으로 건강보험재정 지출억제 정책을 추진하고 있으며, 이는 의료계의 경영을 더욱 어렵게 하고 있다. 이러한 정책적인 의료환경의 변화와 더불어 병원 내부적으로 인건비, 재료비 증가 등에 따른 원가상승, 국민의 의료요구 고급화로 인한 시설투자의 확대, 의료공급 증가에 따른 의료기관 간의 경쟁 심화와 경영수익의 미흡, 대외적인 의료서비스 개방에 대한 위기감 고조, 재정부족에 따른 재투자능력의 취약 등으로 병원경영의 위기는 더욱 심화되고 있다.

이와 같이 최근의 대내외적인 의료환경의 급격한 변화와 경영상의 어려움으로 인하여 병원경영자는 가능하면 외부환경의 변화를 의료기관에 유리하게 받아들이고자 환경에 적합한 전략수립과 실행으로 조직성과를 극대화하는데 높은 관심을 가지고 있다. 이론적으로 조직이 환경에 적응하는 방법의 하나가 전략수립과 실행이다. 전략과 조직은 끊임없이 변화하는 환경 속에서 활동한다. 환경이 변하면 전략이 변해야 하듯이 외부적인 적응을 위한 전략의 변화는 필연적으로 내부적인 조직구조의 변화를 가져온다. 따라서 수립된 전략이 성공하려면 전략에 적합한 내부적인 조직구조의 변화가 뒤 따라야 하며(Chandler, 1962; Chakravarthy, 1982), 또한 그들의 환경과 조직의 전략이 매우 효과적인 상호작용이 있어야 한다(Pfeffer and Salancik, 1978). 이와 같이 전략의 실행변수인 조직구조 변수와 더불어 전략

수립의 선행변수인 조직역량은 1990년대 주류를 이룬 자원기준관점(resource-based view)이 대두되면서 그 중요성이 증가되었다. 자원기준관점에 따르면 자원은 경쟁우위의 원천으로서 조직의 핵심역량이 된 다음 전략에 영향을 미치며 (Diericks and Cool, 1989), 결국에는 조직의 성과에 영향을 미친다(Grant, 1991). 따라서 전략과 성과와의 관계에서 조직구조와 역량은 매우 중요한 변수임을 알 수 있다. 그 동안 이러한 조직구조, 역량 등 내외부 환경요인이 연계된 전략과 성과에 대한 연구는 1962년 Chandler가 "구조는 전략을 뒤 따른다(Structure follows Strategy)"는 명제를 도출한 이래 많은 연구가 있어 왔다.

전략과 성과와 관련된 연구를 보면, 일반산업을 대상으로 전략유형에 따른 경영성과 차이에 대한 초기 선행연구들<sup>1)</sup>이 있었으나 이들의 연구결과는 일관성이 없었다(Prescott, 1983). 이러한 사실은 수립된 전략이 성공하려면 전략에 적합한 조직구조, 최고경영자의 리더쉽, 조직문화 등의 전략실행 과정의 노력이 뒤따라야 하며, 또한 성공적인 전략수립을 위해서는 기업이 갖추고 있는 내부적 역량이 뒷받침될 때 가능함을 보여주고 있다. 따라서 "조직성과는 전략, 구조, 환경 등 각 요인들간의 적합성(fitness)의 결과이다"라는 것은 전략과 성과 연구에 깔린 공통적인 명제가 되었다(Van de Ven and Drazin, 1985).

이에 따라 그 동안 전략과 성과와 관련된 연구는 일반산업을 대상으로 전략과 조직내부의 요인들간의 적합성이 성과에 미치는 함의에 대한 연구가 주축을 이루고 있다.

먼저 전략, 조직내부의 요인과 성과에 대한 선행연구는 조직구조-환경(Child, 1972), 환경-조직구조-성과(Covin and Slevin, 1989), 전략-구조, 환경-성과(Grinyer, 1980; Franko 1974; Lenz, 1980; Hirota, 1990)와 더불어 기업의 전략과 조직구조의 적합성과 이들간의 적합성이 성과에 미치는 함의에 대한 연구가 전략분야 연구에서 많은 부분을 차지하고 있었다(Rumelt, 1974; Chakravarthy, 1982). 이러한 선행연구<sup>2)</sup>들을 통해 "최적의 전략구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된

---

1) Hunt(1972), Caves and Pugel(1980), Snow and Hambrick(1990), Smith, Guthrie and Chen(1986), Figenbaum and Thomas(1990), Conant, Mokwa and Varedarajan(1990), Woodside, Sullivan and Trappey III(1999) 등

다”는 명제가 도출되었다.

다음으로 경쟁전략의 원천으로 자원에 근거한 기업역량과 전략과 경영성과간의 관계에 대한 연구가 많은 학자들에 의해서 있어왔다<sup>3)</sup>. 이들의 연구결과를 보면 각각의 전략유형에 따라 지원하는 기업역량유형은 차이가 있었고, 이들 역량 중에서도 가치사슬(Value Chain)에 따라 전략을 직접지원하는 역량과 간접지원하는 역량으로 구분되고 있었다. 또한 전략과 역량의 상호관계가 경영성과에 미치는 효과면에서도 차이가 있음을 보여주고 있었다. 그러나 이러한 전략과 조직구조, 내부역량, 환경변수 등 각 상황변수간의 상호적합성(mutual fitness)을 통한 성과연구는 주로 일반산업을 대상으로 진행되어 왔으며, 의료기관을 대상으로 한 연구는 국내외적으로 찾기가 어려웠다.

의료조직에서 전략과 관련된 그간의 연구를 보면 1980년대 초반부터 연구가 진행되어 왔으나, 주로 세부전략 또는 전략유형에 따른 조직성과 분석에 한정되고 있었다.<sup>4)</sup> 그러나 다른 산업을 대상으로 한 연구에서 나타난 바와 같이 조직의 성과는 각 병원의 전략적 자세(strategic posture)에 따라 결정된다는 주장에 대해 회의적이었다. 이는 직면하고 있는 환경특성, 조직구조 특성, 핵심역량 특성 등 다양한 내부환경 요인과 전략간의 결합에 따라 경영성과에 차이가 있고 또한 이들이 상호적합하게 최적의 조합을 이룰때 조직성과는 극대화됨을 이해할 수 있었다.

따라서 의료기관을 대상으로 조직역량변수와 조직구조변수 등 내부환경 변수

---

2) Chakravarthy(1982), Lenz(1980), Drazin and Van de Ven(1985), Miller(1986, 1988), Amburgey and Dacin(1994), Jennings and Seaman(1994) 등

3) Snow and Hrebiniak(1980), Hambrick(1983), Churchill and Peter(1984), Hitt and Ireland(1984), Conant, Mokwa and Varadarajan(1990), Grant(1991), Ramaswamy, Thomas and Litschert(1994), Reger and Huff(1993), Jennings and Seaman(1994), Thomas, Litschert, and Ramaswamy(1991), Woodside, Sullivan, and Trappey III(1999) 등

4) Kimberly and Zajac(1985), Lane and Lindquist(1980), Woodside(1988), Zajac and Shortell(1989), Shortell, Morrison and Friedman(1990), Shortell(1990), Cleverly(1992), Ginn Go, Young GJ and Beekun RI(1995), Kumar, Subramanian and Yauger(1997), Hanth and Trinh(1999), Raju, Lonial, Gupta and Ziegler(2000) Smith and Wheeler(2001) Wang, Wan and Falk(2001), 이선희(1990), 조경진(1992) 등



를 포함하여 종합적으로 전략과 성과에 대한 연구 필요성이 매우 높다. 특히 경쟁과 개방에 직면하고 있는 의료기관으로서 생존을 위해서는 병원산업에 적합하고 효율적이며 합리적인 전략모델 구축이 무엇보다도 중요하다. 이를 위해 병원조직만의 차별화된 역량(distinctive competencies)이 뒷받침된 전략선택(strategic choice)에 대한 연구와 그 선택된 전략을 실행하는데 적합한 조직구조에 대한 연구로 통합적인 전략유형, 역량, 조직구조에 대한 연구가 있어야 한다.

따라서 이 연구에서는 먼저 전략, 조직구조, 역량과 성과간의 직접적인 관계를 연구하며, 다음으로 전략, 조직구조, 역량간의 내적인 적합관계를 연구하고자 한다. 마지막으로 전략유형, 병원역량, 조직구조 특성간의 상호관계가 경영성과에 미치는 영향을 알아보려고 한다. 이를 통해 각 의료기관이 지향하는 전략유형에 적합한 조직구조와 각 전략유형을 뒷받침할 수 있는 역량유형을 파악하여 병원의 경영성과와 관련된 통합적인 전략관리 방안을 제시하고자 한다. 이러한 통합적인 전략과 성과에 대한 연구는 기존 전략연구를 학문적으로 진일보 시킬 수 있으며, 또한 학문적으로나 실무적으로 그 의의가 매우 크다고 본다.

## 1.2 연구의 목적

이 연구의 목적은 경쟁이 치열하고 급변하는 의료환경 속에서 각 의료기관들이 경쟁력 확보와 높은 성과를 실현·유지시키기 위해 의료기관의 전략유형별로 뒷받침될 수 있는 적합한 병원역량유형이 무엇이며, 전략이 실행에서 성공하기 위한 전략유형에 적합한 조직구조 유형이 무엇인지 확인하기 위함이다. 이를 통해 의료기관에서 경영성과와 관련된 전략, 역량, 조직구조간의 내적 상호적합관계를 파악하여 통합적인 전략관리 방안을 제시하고자 한다.

이러한 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 의료기관의 전략유형, 역량, 조직구조별로 각각의 성과를 분석한다.
- 둘째, 의료기관의 전략유형, 역량, 조직구조간의 내적관계를 분석하여 전략유형별로 적합한 역량유형과 조직구조의 특성을 파악한다.
- 셋째, 전략유형, 역량, 조직구조간의 상호관계가 병원경영성과에 미치는 영향을 파악한다.
- 넷째, 이러한 분석을 통해 각 병원의 역량유형별로 적합한 전략유형과 각 전략유형별로 적합한 조직구조의 특성을 파악한다.

## 제 2 장 이론적 배경

본 장에서는 먼저 이 연구의 주요 연구변수인 전략유형, 조직구조, 역량과 경영성과에 대한 개념적 정의를 중심으로 이론적으로 정리하였다. 다음은 본 연구에서 분석된 전략유형, 조직구조, 역량과 성과간의 관계, 각 독립변수들간의 내적인 관계, 각 독립변수간의 상호관계가 경영성과에 미치는 효과에 대한 선행연구 결과를 중심으로 정리하였다.

### 2.1 전략유형

#### 2.1.1 전략의 개념 및 특성

다양한 연구에서 전략(strategy)이라는 용어가 널리 사용되지만 그 명확한 개념에 대해서는 견해가 일관되지 않는 것이 현실이다. 그 개념이 단순히 정의되기 어려운 것은 전략이 조직의 특성, 구조, 문화와 같은 특수한 요소들에 의해 영향을 받기 때문이다. 본래 군사학적 용어로 사용되던 전략 개념을 가장 먼저 경영학에 도입한 사람은 Chandler(1962)이다. 이후 경영학의 한 분야로 전략연구의 출발은 그와 함께 Ansoff(1965), Andrews(1971) 등에 의해서 연구가 시작되었으며, 이들의 초기연구에서 기존 전략연구에 포함되는 대부분의 개념과 논제들이 잘 나타나 있다. 전략에 대한 정의를 보면 먼저 Chandler(1962)는 “전략이란 기업이 장기적인 목표와 목적을 정하고 이를 위한 활동 방침과 자원 배분을 하는 것”이라고 정의하였다. Ansoff(1965)는 “기업성장의 분석적 관점에서 전략을 제품과 시장의 범위, 성장벡터, 경쟁우위, 시너지 효과 등에 관한 의사결정을 내리게 하는 규칙”으로 정의하고 있다. 그는 의사결정의 종류를 전략적 결정, 관리적 결정, 업무적 결정 등 세 가지 유형으로 제시하였다. 전략적 결정은 주로 외부와의 관계에 의한 것이기 때문에 외부와의 관계에서 가장 중심이 되는 것은 제품과 시장의 선택으로 제품목표, 다각화전략, 확대전략, 재무전략, 성장기회 등이 여기서 결정된다는

것이다. 또한 Learned(1969)는 전략을 “외부환경의 기회, 위험 요인에 대응하여 내부의 강점을 이용하고 약점을 보완하는 일련의 행동”으로 정의하였다. Andrews (1971)는 “목표를 정하고 이를 달성하기 위한 방침과 계획을 수립하여 사업의 범위를 정의하는 일련의 의사결정에서 나타나는 패턴”이라고 정의하고 있다.

이처럼 전략개념이 다양하고 일관성이 부족한 것은 전략이 본질적으로 다차원적(multi-dimensional)이며, 상황적(contingent)인 요소이기 때문이다(Hambrick, 1983). 그러므로 전략에는 과정과 내용이 포함되며, 의도된(intended)전략과 실현된(realized)전략이 다르고, 기업차원의 전략과 사업차원의 전략이 공존하며, 전략연구에도 분석적 구성뿐만 아니라 개념적 구성도 포함됨을 알 수 있다(Chaffee, 1985).

이처럼 전략개념이 복잡적이고 다양하기 때문에 전략연구의 구성개념은 전략-조직-성과, 역량-전략-성과간의 관계에 초점을 두게 되었고, 또한 구성개념의 다차원적 특성으로 각 구성개념 내에서도 다양한 접근방법이 존재하게 되었다. 이는 연구의 핵심이 되는 개념과 기본적 관점에 따라 상이한 전략이론이 존재함을 의미하며 상이한 연구결과에 도달할 수 있다는 것을 의미하는 것이다. 이러한 전략연구의 상이한 관점은 실무를 이해하고 예측하는데 도움을 주는 통합된 모형을 제시하는데 어려움이 있으나, 전략연구의 다양성을 높여주는 긍정적인 측면을 동시에 지니고 있다.

그러나 이러한 전략연구의 다양한 관점 중에서도 특히 전략연구에서 가장 중심이 되며 현재까지 가장 많은 연구가 되어온 역량과 전략(competencies and strategy)간의 관계, 전략과 조직구조(strategy and structure)간의 관계를 살펴보는 것은 매우 의미 있는 연구라 할 수 있다.

이러한 개념적인 전략특성에 대한 각 학자들이 분류한 전략유형을 알아보면 다음과 같다.

### 2.1.2 전략유형

Porter(1980)는 조직의 전략유형(strategy group or type)이란 특정 산업내 속하

는 조직들이 전략차원에서 동일하거나 유사한 전략을 추구하는 조직군으로 정의하였다. 또한 Ketchen and Shook(1996)에 따르면 전략집단이란 개념적으로 상이한 변수군에 있어 공통적인 패턴을 보여주는 기업집단이라고 정의된다. 그러나 전략집단이 어떻게 구분되어야 하며 특정한 전략 집단에 속하는 것이 성과 측면에서 어떠한 결과를 가져오는지에 관해서는 여전히 연구의 대상이 되고 있다. 이러한 조직의 전략적 특성을 나타내는 전략집단 유형을 분류하는 방법은 학자마다 다양하지만(표 1), 가장 많은 주목을 받은 분류 체계는 Porter(1980)와 Miles and Snow(1978)의 연구이다. Porter는 기업의 제품특성과 시장의 범위를 고려하여 원가중심(cost leadership), 차별화(differentiation), 집중화(focus)의 세 가지 본원적 경쟁전략(generic competitive strategies)유형으로 구분하였다. Miles and Snow(1978)는 환경에 대한 조직적응의 관점을 중심으로 진취적(prospector), 분석적(analyzer), 방어적(defender), 반응적(reactor) 집단으로 전략유형을 구분하였다.

이러한 Miles and Snow의 연구모형에 나타난 전략유형은 다음과 같은 특성을 가지고 있어 많은 학자들의 연구에 널리 이용되고 있다.

첫째, Miles and Snow(1978)의 전략유형은 신뢰성과 타당성이 매우 높다. Shortell and Zajac(1990)은 Miles and Snow(1978)의 전략유형에 대한 신뢰성과 타당성을 평가하기 위하여 400개 조직으로부터 수집한 지각자료들(perceptual data)과 기록자료들을 통계분석 하였다. 그 결과 26개 분산분석결과 24개가 통계학적으로 유의하게 나타났다. 그리하여 그들은 “전반적으로 볼 때 Miles and Snow(1978)의 측정신뢰성과 타당성이 매우 높다”고 결론을 짓고 있다.

둘째, Miles and Snow(1978)의 유형은 다른 주요 전략유형과도 밀접한 관련이 있다. 예를 들면, Miller and Friesen(1984)에 따르면, Miles and Snow(1978)의 공격형전략은 Miller와 Friesen(1984)의 적응기업들, Porter(1980)의 제품혁신을 통한 차별화전략에 상응한다. 그리고 Miles and Snow(1978)의 방어형 전략은 Porter(1980)의 비용우위전략에 비견된다. 또한 Segev(1987)는 Miles and Snow(1978)의 유형과 기업들 및 Porter(1980) 유형간의 관계를 구명하기 위하여 31개 전력변수들에 관해 실증 분석을 한 결과, 이 두 전략유형들이 상응한다는 사실을 발견하였다. 즉, Miles and Snow의 전략유형은 여러 학자들이 분류한 전략유형을 포괄적으로 포함하고 있다.

표 1. 연구자별 전략유형 분류

연구자	전략유형
Buzzell et al.(1975)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• building</li> <li>• holding</li> <li>• harvesting</li> </ul>
Utterback & Abernathy(1975)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• performance maximizing</li> <li>• sales maximizing</li> <li>• cost minimizing</li> </ul>
Hofer & Schendel(1978)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• share increasing</li> <li>• growth</li> <li>• profit</li> <li>• market concentration &amp; asset reduction</li> <li>• turnaround</li> <li>• liquidation</li> </ul>
Vesper(1979)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• multiplication</li> <li>• monopolizing</li> <li>• specialization</li> <li>• liquidation</li> </ul>
Miles & Snow(1978)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prospector</li> <li>• analyzer</li> <li>• defender</li> <li>• reactor</li> </ul>
Wissemma et al.(1980)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• explosion</li> <li>• expansion</li> <li>• continuous growth</li> <li>• slip</li> <li>• consolidation</li> <li>• contraction</li> </ul>
Porter(1980)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cost leadership</li> <li>• differentiation</li> <li>• focus</li> </ul>
Miles(1982)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• domain defence</li> <li>• domain offence</li> </ul>
Miller(1986)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• innovative differentiation</li> <li>• marketing differentiation</li> </ul>
Smith & Grimm(1987)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• focused strategy</li> <li>• unfocused strategy</li> </ul>
Shortell(2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• position strategy</li> <li>• power strategy</li> <li>• pace strategy</li> <li>• performance strategy</li> </ul>

마지막으로 Miles and Snow의 전략유형은 실증적으로 많은 학자들에 의해서 신뢰성과 높은 지지를 받고 널리 연구에 이용되어 왔다(Hambrick, 1983; Miles and Snow, 1978; Shortell and Zajac, 1990; Snow and Hrebiniak, 1980; Zajac and Shortell, 1989, Jennings and Seaman, 1994; Ginn, Young and Beekun, 1995; Woodside, Sullivan and Trappey III, 1999; Lukas, 1999).

이러한 특성을 감안하여 이 논문에서는 Miles and Snow의 전략유형을 전략 연구변수로 이용하였다. 다음은 이러한 Miles and Snow의 전략유형별 이론적인 특성을 살펴보면 다음과 같다.

Miles and Snow(1978)는 16개 출판회사, 22개 전자회사, 27개 식품가공회사 및 19개 병원 등에 대한 실증연구를 바탕으로, 조직적응 과정과 경영자의 주의와 결정을 필요로 하는 주요문제에 대해 사례분석을 하였다. 분석결과를 보면 조직이 환경에 적응과정(adaptive cycle)을 중심으로 기업가적 문제와 해결(entrepreneurial problems and solutions), 관리적 문제와 해결(administrative problems and solutions), 그리고 기술적 문제와 해결(engineering problems and solutions)의 순환 과정을 거치면서 움직인다고 하였다. 그들은 이러한 과정중에 형성되는 기업의 전략을 방어형, 공격형, 분석형, 반응형 4가지로 분류하고 있다. 이러한 각 전략유형의 주요 특징을 보면 다음과 같다.

첫째, 진취형은 동태적 환경 하에서 기업가적 정신으로 적극적으로 시장을 개척하고 혁신가로서의 명성유지를 위해 신제품개발과 혁신을 주요시하며, 기업가적 문제해결이 중요 관심사이다. 또한 미래 시장변화에 대해 관심을 기울이고 기존 기술에 대한 의존도를 줄이려는 노력 강화와 기술의 신축성, 조직운영의 통제보다는 촉진을 강조하고 있다.

둘째, 방어형은 안정된 환경하에서 제한된 제품시장영역에 기반을 두고 경쟁적 가격정책과 고품질, 서비스관리를 중시한다. 공학적 문제해결에 많이 투자하고 기술의 안정성과 효율성을 담보하기 위해 조직에 엄격한 통제를 가한다.

셋째, 분석형은 공격형과 방어형의 혼합형태(hybrid form)로 양자의 이점을 동시에 취하며, 균형을 중요시 한다. 또한 기존의 사업영역을 고수하면서 모방을 통한 시장기회를 엿보며, 기술의 안정성과 신축성 사이의 균형을 추구하고 이중적 핵심기술을 구축하기 위해 생산 활동을 분할한다.

마지막으로, 반응형은 일관성 있는 활동전략이 부재하여 임기응변적 반응을 보인다. 여기서 반응형은 조직의 전략이 환경변화에 의해 자주 변화하게 되고 이는 일관성 있는 전략을 갖기가 힘들고 항상 불안정한 상태에 있다. 따라서 반응형은 전략적으로 실패한 기업으로 전략유형에서 통상 제외되고 있다.

### 2.1.3 전략선택론

앞서 논의한 전략유형은 환경에 따라 달리 선택되고 있다. 특히 조직 환경요인에 적합한 전략유형 선택은 조직성과의 극대화를 가져올 수 있다고 본다. 이러한 전략선택에 대한 실증연구를 한 Hambrick and Mason(1984)에 따르면 기업은 기술, 가치, 지식 등의 차이에 따라 상이하고 적합한 전략을 추구하여야 성과가 높다는 것을 보고 주고 있다. 이는 “조직의 성과는 내부의 전략, 구조, 과정과 외부의 환경을 결합 또는 조율시키는 조직의 능력에 달려 있다”고 주장하는(Burns and Stalker, 1961; Duncan, 1972; Lawrence and Lorsch, 1962)하는 상황론자(contingency theorists)들의 이론을 지지하고 있음을 알 수 있다. 여기서 상황(contingency)이란 용어를 Draft(2001)는 “어떤 하나가 다른 것에 의존하거나 조직의 한 특성이 전체 상황에 의존함을 의미한다”라고 정의하고 있다. 이러한 이론은 조직의 성과는 둘 혹은 그 이상의 요인들간의 적합성(fit or match)의 결과이다”라는 것이 이들의 연구저변에 깔린 공통적인 명제이다(Van de Ven and Drazin, 1985). 따라서 성공적인 조직들은 그들의 환경과 매우 효과적으로 상호작용하고 있어 전략선택은 매우 중요하다(Pfeffer and Salancik, 1978; Hambrick, 1982).

이러한 전략적 선택론은 Trist, Higgin, Pollak(1963)의 저서 “Organizational Choice”가 출간되면서부터 중요성이 대두되었으며, 특히 그의 저서에서 조직과 환경의 연결역할을 하는 최고경영자의 능동적인 역할과 관리자들과 환경에 적합



한 전략선택을 강조하고 있다. 따라서 전략선택은 실무현장 및 전략연구에서 그 중요성이 현재도 매우 높다.

## 2.2 역 량

### 2.2.1 역량의 개념과 자원기준관점

조직의 역량(competencies)이란 용어는 조직의 특성을 기술하기 위해 Selzick (1957)이 처음으로 사용한 개념이다. 이는 한 조직이 다른 경쟁조직에 비해서 특별하게 잘 수행하는 능력으로 그 동안 많은 연구에서 관심의 대상이 되어왔다(Hitt and Ireland 1984; Meyer, 1991). Stalk, Evans and Schulman(1992)은 역량을 자원기준관점에서 조직이 이용할 수 있는 자원의 특성이라고 정의하였다. 또한 Diericks and Cool(1989)은 조직역량을 기업이 경쟁사보다 더 나은 성과를 거두기 위해 자원을 조달, 개발, 배분할 수 있도록 해주는 동적이고 비정형적인 메커니즘으로 정의하였다. Shortell(2000)은 의료기관에서 역량을 병원규모, 특화된 서비스, 직원들의 사기 및 전문성, 시설 및 장비, 재무구조, 네트워크, 다각화, 서비스 질, 직원의 친절성, 고객만족도 등으로 타 의료기관보다 경쟁우위를 지킬 수 있는 내부자원으로 분류하였다.

역량에 대한 연구는 1990년대 주류를 차지한 자원기준관점을 주축으로 현재 많은 연구가 진행되고 있다. 자원기준관점에 따르면 역량은 조직이 보유하고 있는 자원중 가치(valuable)가 있고, 모방(imitable)하기 어려우며, 전략적 대체(substitution) 자원이 없고 희소(rare-ness)한 4가지 조건을 가지고 있어야 한다. 이들 역량을 보유한 기업일수록 다른 기업에 비해 경쟁우위를 누리게 되고, 기업성과를 결정하는 중요한 요인이 된다. 이러한 자원기준관점의 전략연구는 80년대 주류를 이룬 산업구조론보다 한 걸음 더 나아 간 것으로 볼 수 있다. 산업구조론에서는 산업구조가 지속적인 이익을 보장하며, 전략집단과 전략적 활동에 따라 성과에 차이가 발생하

며(Porter, 1979), 기업내부의 고유한 특성보다는 기업의 외부환경, 즉, 소비자나 경쟁자, 잠재적 진입자 등을 고려하여 기업의 전략이 결정된다고 주장하였다.

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

## 2.2.2 역량유형

자원기준관점에 따라 분류한 역량유형은 표 2와 같이 학자들간에 상이하다. 이러한 여러 학자들에 의해 분류된 역량유형 중 Grant(1991)의 자원속성기준으로 분류한 역량유형은 조직내 역량의 원천인 자원을 포괄적으로 포함하고 있고 또한 그 분류기준의 타당성이 높아 많은 학자들의 연구에 인용되고 있다. 따라서 본 논문에서 Grant(1991)의 자원기준관점의 역량유형을 역량변수로 이용하였다. Grant(1991)의 자원유형을 물적자원, 재무자원, 인적자원, 기술관련자원, 무형자원, 자원을 통합/조정하는 능력으로 자원유형을 6가지로 분류하였다. 먼저 물적자원은 공장 및 장비, 지리적 위치, 원재료에 대한 접근 등을 나타내는 물적자본자원을 말하며, 재무자원은 기업의 자금능력, 금융기관의 신뢰도, 부채의존 등 재무적인 측면으로 구성되어 있다. 인적자원은 교육훈련, 경험, 지식, 인간관계, 개별종업원 등 인적자본자원을 말하며, 기술관련 자원은 기술의 선진화 정도와 기술의 노하우등 기술자원을 말한다. 무형자원은 상표명, 명성, 마케팅 노하우 등으로 구분하였다. 이러한 Grant(1991)의 자원유형을 근거로 Mahoney(1995)는 기업의 보유수준과 중요성, 시장기능을 통한 획득가능성, 다른 기업에서 대체재 개발가능성, 다른 기업을 통해 모방할 수 있는 가능성 등을 기준으로 7점 척도로 조직내에서 측정할 바 있다.

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

최이규, 이수형(2001)은 기업역량을 마케팅능력, 제품개발력, 제품신뢰력, 경쟁

대응력으로 분류하였으며, 이를 요인분석을 통하여 마케팅, 제품개발, 경쟁대응, 제품신뢰 역량군으로 명명하였다. 여기서 마케팅능력은 이전 가능한 마케팅요소 확보(광고 등), 강력한 지역별 유통망의 확보, 광고 및 판촉과 같은 촉진 활동 등으로 측정(Cavusgil and Zou, 1994)하였다.

표 2. 연구자별 자원기준관점 역량유형 분류

연 구 자	유 형	
Hoffer & Schendel(1978)	financial	physical
	individual	technology
	reputation	organization
Diericks & Cool(1988)	stock	
	flow	
Aaker(1989)	having	
	doing	
Barney(1991)	physical capital	
	individual capital	
	organization capital	
Hill & Jones(1992)	financial capital	
	physical capital	
	individual capital	
Grant(1991), Mahoney(1995)	organization capital	
	financial	physical
	individual	technology
Hall(1992)	reputation	organization
	asset	
	skill or competencies	
Lado & Wilson(1994)	managerial competencies	
	input-based competencies	
	transformational competencies	
	output-based competencies	

이러한 자원기준관점에서 분류한 역량이 조직성과에 기여하는 과정을 많은 학자들은 가치사슬로 설명하고 있었으며, 이를 소개하면 다음과 같다.

### 2.2.3 역량과 경쟁우위

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

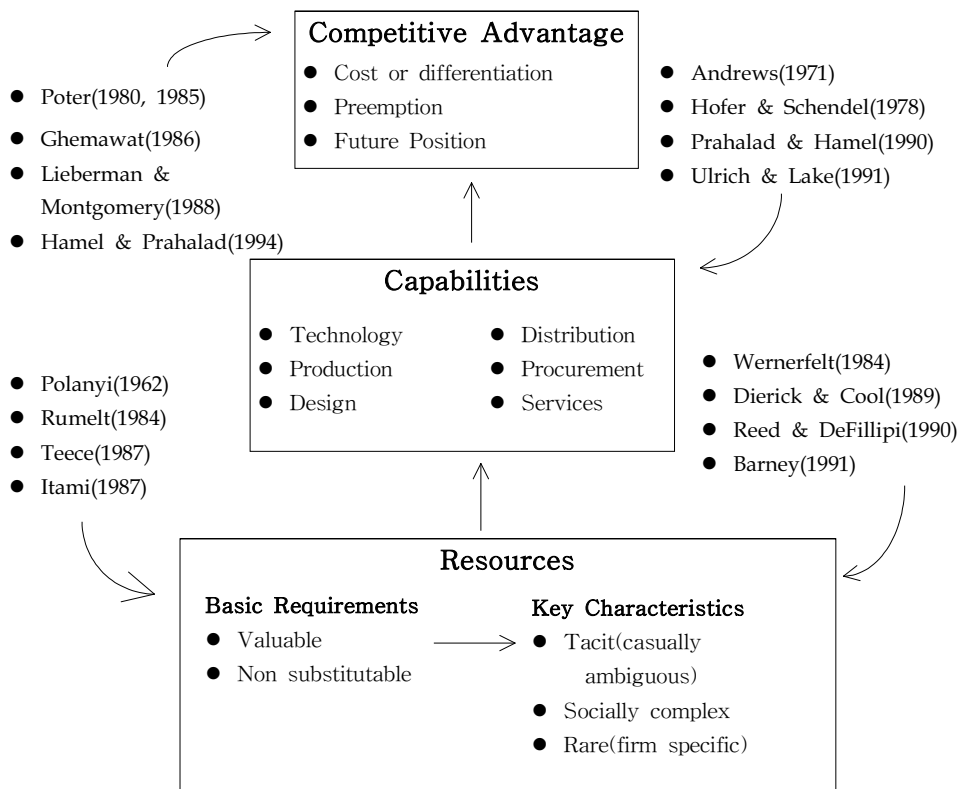


그림 1. The Resource-Based View(Hart, 1995)

이와 같은 가치사슬은 주 활동과 연구개발기능, 제조 및 마케팅과 같은 지원활동으로 구성되어 있으며, 경쟁우위의 주요 원천으로 보았다. 자원기준관점에서 근거한 역량도 가치사슬에 의거 경쟁우위의 직접지원 역량과 간접지원 역량으로 구분되며, 경쟁우위의 주요 원천이 된다.

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

이러한 경쟁자가 모방하기 힘든 차별적인 자원과 능력(resource and capabilities)을 보유할수록 기업은 자사의 제품에 대한 가격경쟁우위를 누릴 수 있고, 또한 경쟁사보다 훨씬 더 낮은 비용을 달성할 수 있어 타 기업보다 경영성과에 높게 기여한다고 주장하였다(Prahalad and Hamel, 1991).

따라서 이 논문에서는 이러한 이론적인 배경 하에서 자원기준관점에서 Grant(1991)가 분류한 역량변수를 이용하였으며, 또한 이러한 역량변수들이 전략과 조직구조특성의 내적관계와 더불어 성과간의 관계분석으로 가치사슬에 근거한 직접지원역량과 간접지원역량을 확인, 분류하였다.

## 2.3 조직구조

전략의 성공적 실행을 뒷받침하는 가장 중요한 요소 가운데 하나가 조직구조(organizational structure)이다. 조직구조란 일반적으로 “노동을 별개의 과업들로 분화시키고 분화된 과업들을 조정하는 방법들의 총체”(Mintzberg, 1979), “조직을 구성하는 요소들 혹은 하위체계들 사이에 지속적으로 유지되고 있는 관계들의 형태”(Kast and Rosenzweig, 1979)등으로 정의되고 있다. 이러한 정의에는 권한과

의사소통의 체계, 정보와 자료의 흐름이라는 두 가지 측면이 포함된다.

조직구조의 설계방향은 크게 분화(differentiation)와 통합(integration)이 있다 (Lawrence and Lorsch, 1962). 이러한 조직은 공통의 목적을 추구하는 기업들의 집단이며 기업의 목표를 달성하기 위해 여러 가지 활동을 수행한다. 조직의 규모가 커지고 활동이 복잡해질수록 종업원들은 적절한 부서로 집단화되고 이들 부서가 수행할 활동을 분화할 필요성을 느끼게 된다. 이를 위해 과업을 적절한 부서에 할당하여 효과적이고 효율적인 전문화(specialization)가 이루어진다. 한편 개인이나 부서의 과업이 분화될수록 이들의 과업수행이 조직의 전체 목적을 달성하는 방향으로 나아가는 통합의 필요성이 증대된다. 이를 위해 여러 가지 조정 메커니즘을 활용하여 다양한 조직 활동을 조정하는 등 상호관련 업무의 중요성이 증가된다.

조직구조에 대한 논의 가운데 Burns and Stalker(1961)는 환경과 조직구조의 관계를 연구하였다. 그들은 안정적인 환경에 존재하는 조직구조의 형태와 신속히 변화하고 동적인 환경에 존재하는 조직구조의 형태는 분명히 다르다는 것을 발견하고 이 두 가지 형태를 기계적 조직구조(mechanistic structure)와 유기적 조직구조(organic structure)라 명명했다. 이러한 조직의 유기성정도에 따라 분류된 조직구조의 특성은 조직의 분화와 통합의 특성과 조직의 외부환경과의 관계, 조직의 공식화 정도 등 조직 내부환경을 포괄적으로 포함하고 있어 현재 많은 연구자들의 연구에 이용되고 있다.

이러한 특성을 가진 조직의 유기성 정도로 분류된 기계적인 조직구조와 유기적 조직구조의 이론적인 특성에 대해 알아보면 다음과 같다.

#### (1) 기계적 조직구조

이 구조는 복잡성, 공식화, 집권화로 특징지어지는 데, 이 유형의 특징은 일상적인 업무와 관료화된 규칙과 절차를 강조하며, 계층수가 많은 계층형 조직(tall organization)의 형태이다. 기계적인 조직구조의 구조적 특징은 직무세분화, 권한·책임관계의 명확화, 수직적·비인격적 명령 계통, 계층적 지배관계, 관료제적 조직구조의 특성을 가지고 있다.

## (2) 유기적 조직구조

유기적 조직구조는 기계적인 조직구조에 비하여 탄력적이고 유연한 조직구조의 유형으로 수직적인 커뮤니케이션보다 수평적 커뮤니케이션, 지휘권보다는 전문 기술과 지식에 의한 영향력을 강조하는 계층수가 적은 평면조직(flat organization)의 형태이다. 따라서 유기적인 조직구조의 구조적인 특징은 직무·권한·책임관계의 탄력성, 분권적 의사결정, 수평적·인격적 상호작용으로 특징되는 비관료적 조직구조의 특성을 가지고 있다.

이러한 위의 조직구조의 형태와 환경과의 관계를 살펴보면, 유기적인 조직구조를 갖추고 있는 조직들은 불확실한 환경에 대처하기 위해 외부적인 적응에 관심을 갖게 되며, 이때 구조의 실행은 비공식적이고 비구조화된 의사소통을 통해 의사결정이 가능한 유연한 조직구조를 택하게 된다. 반면 안정적인 환경에 직면하고 있는 조직들은 외부적 적응보다는 내부적 통제에 더욱 관심을 가지며, 내부의 효율성과 기능적 통제를 효과적으로 실행할 수 있는 기계적이고 공식적인 조직구조를 택하게 된다(Hage, 1965; Minzberg, 1979; Miller and Friesen, 1984).

조직구조의 유형분류 방법은 학자들간에 다양하게 분류되고 있지만 이 논문에서는 많은 선행연구에서 이용되고 있고, 또한 조직의 포괄적인 특성을 포함하고 있는 Burns and Stalker(1961)의 환경과 조직구조의 관계에서 분류한 조직의 유기성 정도를 조직구조 변수로 이용하였다.

## 2.4 경영성과

조직의 경영성과를 나타내는 요소에 관한 연구에는 두 가지의 주요 흐름이 있다(Hansen and Wernerfelt, 1989). 그 하나는 조직의 성공을 결정하는 데 있어서 외부시장요인들의 중요성을 강조하는 경제적 전통성에 기초를 둔 경영성과에 대한 경제모델이며(Backer et al., 1988), 두 번째 연구의 흐름은 행동과학 및 사회학적인 패러다임으로 조직의 주요 성공요인을 조직요소들과 환경과의 조화에서 찾는 경영성과 조직모델(Sapienza, Smith and Gannon, 1988)이 있다.

경영성과의 평가에 관한 경제모델에서는 연구에 따라 다양한 개념과 변수들을 활용하고 있는데, 대표적으로 많이 활용하고 있는 개념들을 보면, 매출액, 자본 및 투자, 자산, 마진이나 이익률, 시장점유율, 전반적인 성과 등을 들고 있다.

반면에 경영성과의 조직모델에서는 조직의 경영성과는 결국 조직을 구성하고 있는 모든 구성요소들인 참여자(participant), 과업(task), 구조(structure), 기술(skill)을 종합적으로 고려하여 이 변수들간의 종합적인 운용관점에서 측정되고 평가되어야함을 주장하고 있다. 즉, 조직의 경영성과는 조직의 효율성과 유효성을 평가하는 변수들을 종합적으로 고려할 때 그 평가의 타당성이 높게 인정된다는 것이다.

이러한 이론적인 배경 하에 국내외적으로 많이 이용되고 있는 성과지표를 보면, 먼저 재무적인 경영성과로 성장성 지표인 매출액증가율(의료수익증가율), 단위당매출액증가율(단위당 의료수익증가율), 총자산증가율, 부가가치 등이 있으며, 수익성을 나타내는 경상이익률, 매출액이익률(의료이익률), 자산이익률, 투자수익률(ROI), 자본수익률(ROE), 운영이익, 공헌이익 등이 있다. 생산성을 나타내는 1인당 인건비증가율, 1인당 부가가치증가율 등이 있다. 재무구조적인 측면인 비용통제, 현금흐름(CFOI), 시장점유율/상대적시장점유율(MS/RMS), 시장점유율의 변화(MSC), 위험수익률(RPR) 등이 있다. 그 외 조직의 효율성과 유효성을 평가하는 인력개발, 정치, 공공관계, 관리자의 훈련, 시장지위, 종업원의 업적과 태도, 혁신, 사회적 책임, 기술제품/서비스디자인과 개발, 제품서비스의 질, 시장점유율, 종업원의 만족 비재무적인 성과변수 등이 있다.

이 논문에서는 이러한 성과변수 중 의료기관을 대상으로 측정이 가능하고, 재무적인 측면에서 경영성과를 포괄적으로 포함이 가능하며, 또한 신뢰성이 있는 측정결과 값을 가진 성장성, 수익성, 재무적인 안정성 측면의 성과지표를 이용하였다.

현재까지 이 연구에서 이용한 전략, 역량, 조직구조, 역량 및 경영성과에 대해 개념적 정의와 각 유형별 특성에 대해서 문헌고찰을 통해 이론적으로 검토하였다.

다음은 이 논문과 관련된 연구분야에 대해 연구한 학자들의 선행연구결과를 문헌고찰을 통해 2.4.1부터 2.4.5까지 정리하였다.



#### 2.4.1 전략유형과 경영성과

그동안 전략유형과 경영성과에 대해 개념적 연구와 실증적 연구가 상당히 많이 있어 왔다. 일반산업을 대상으로 한 선행연구를 보면 다음과 같다.

먼저 Hunt(1972)는 가정용품을 생산하는 전기산업을 대상으로 전략유형을 제품다각화, 제품차별화 및 수직적 통합으로 분류하여 성과간의 차이를 연구하였지만 전략유형간에는 성과에서 차이가 없었다고 한다. Caves and Pugel(1980)은 미국의 73개 제조업을 대상으로 한 연구에서 자산규모를 중심으로 전략유형을 분류하고 수익성(ROI)에 대한 차이를 분석하였지만 유의한 차이를 발견하지 못하였다. Snow and Hambrick(1983)과 Smith, Guthrie and Chen(1986)은 Miles and Snow의 네 가지의 전략유형에 의해서 설명되는 조직성과의 분산 값은 매우 적은 것으로 보고하고 있다. Fiegenbaum and Thomas(1990)는 보험산업을 대상으로 한 연구에서 전략유형과 경영성과간에 통계학적으로 유의적인 차이가 있었다고 한다. Conant, Mokwa and Varedarajan(1990)은 전략유형과 마케팅역량 및 경영성과간의 관계를 분석한 연구에서 방어형, 진취형, 분석형간에는 성과 차이가 없었으나, 반응형 보다는 성과가 높다고 하였다. Woodside, Sullivan and TrappeyIII(1999)의 전략유형과 마케팅 역량 및 경영성과간의 관계에 대한 분석에서 전략유형과 경영성과간에 약한 연관관계가 있는 것으로 나타나 Conant et al.(1990)의 연구결과를 지지하고 있었다. 한편 국내 연구를 보면, 먼저 김영배(1986)의 제약산업을 대상으로 한 연구와 이장우(1989, 1993)의 54개 제조업체를 대상으로 한 연구에서 전략유형간에 경영성과에 있어 유의적인 차이가 있다고 하였다. 최이규(1999, 2001)의 기업을 대상으로 한 연구에서 전략군 유형에 따라 경영성과의 차이를 분석한 결과 전략유형별로 성과에 차이가 존재하지 않음을 실증적으로 보여주고 있다.

이와 같은 연구결과를 종합해보면, 기존 문헌들은 전략유형 간 경영성과에 차이가 존재할 것으로 판단하고 이를 검정하였으나 그 결과는 일치하지 않았다. 이는 기존 연구가 전략과 성과간의 체계적인 접근과 논리성 없이 연구결과만 중시한 점과 그 원인을 명확하게 규명하지 않은 점을 문제점으로 지적할 수 있다. 따

라서 전략유형에 따른 성과에 대한 연구는 역량, 조직구조 등 내부 조직요인들을 포함한 분석의 필요성이 제기된다.

## 2.4.2 전략유형과 조직구조간의 내적관계와 경영성과

### 1) 전략과 조직구조

조직구조와 전략간의 관계에 대한 연구는 Chandler(1962)가 미국의 100대 산업조직을 대상으로 한 연구에서 시작된다. 그는 이 연구에서 "기업의 전략적 변화가 선행되고 뒤이어 조직구조의 변화가 뒤따른다"는 명제를 도출하였다. 그러면서 조직구조가 변화하는 이유와 변화 방법을 설명하면서 외부적 상황요인들이 중요하게 작용하고 있다고 하였다. 그 이후 Chaffe(1985)는 "전략이 구조에 의해 영향을 받는다"는 구조적관성의 관점(structural inertia perspective)을 주장하였다. 그러나 Chakravarthy(1982)는 "전략이 구조를 결정하기도 하고 구조가 전략을 결정하기도 한다"고 주장하였으며, 최근에는 그 주장의 타당성이 점차 인정받고 있는 실정이다. 또한 그는 경영자의 적절한 전략과 이에 맞는 조직구조를 설계함으로써 기업이 외부환경에 대처할 수 있고, 또한 각 적응수준에 있는 조직들은 특정한 기업성과를 산출하는 전략-구조의 조합을 갖게 된다고 하였으며, 최적의 전략-구조 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다고 주장하였다. 또한 Galbraith and Kazanjian(1986)은 조직 전략이 변할 때 적절한 조직구조로 변화하는 조직은 상당한 경쟁우위를 누릴 수 있다고 하여 Chandler(1962)등의 전략적 선택관점(strategic choice perspective)을 지지하고 있다. 그 외 Lenz(1980), Miller (1986, 1988), Amburgey and Dacin(1994), Jennings and Seaman(1994)등도 최적의 전략과 구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다고 하였다. 이와 같이 대부분의 연구에서 전략과 조직구조의 논의 과정에 뚜렷한 인과관계가 도출되지 않은 반면에 두 개념을 상호작용의 관점에서 통합적으로 보려는 연구가 주류를 이루고 있다.

이러한 전략과 조직구조의 인과관계를 떠나서 전략과 조직구조와의 관계에 대한 선행연구를 보면 다음과 같다.

먼저 Miles and Snow(1978)의 전략유형론에서는 전략유형별로 설계하고 운영하는 조직구조는 다르다고 설명하고 있다. 먼저 방어형은 분업과 공식화의 정도가 높은 기능별 조직구조를 취하는 경향이 있으며, 집권화된 통제와 복잡한 수직적 정보시스템, 단순한 조정 메커니즘과 계층경로를 통한 갈등을 해결하는 기계적인 조직구조로 운영하며, 진취형은 공식화의 정도가 낮고, 분권화된 통제, 수직적 의사소통과 횡적 의사소통이 가능한 조직구조를 운영하면서 유연성을 강조하는 유기적인 조직구조로 운영하고 있다고 하였다. 분석형은 유연성과 안정성을 동시에 추구하기 때문에 이중구조로 된 조직구조를 운영하는데, 이로 인해 일부는 능률을 위해 고도의 표준화, 일상화, 기계화가 이루어져 있고, 다른 일부는 유연성을 높이기 위해 적응적인 조직구조를 운영한다고 한다. 따라서 기능별 구조와 제품별 구조로 결합한 느슨한 조직구조를 취하는 경향이 있으며, 중간 정도로 집권화된 통제와 극도로 복잡하고 비용이 많이 드는 조정 메커니즘과 어떤 갈등은 제품관리자에 의해 해결하고, 어떤 갈등은 계층경로를 통해 해결하여 안정과 유연성을 강조하는 조직구조를 설계하고 운영한다는 것이다.

Miller(1986, 1988)는 사업부 수준에서의 본원적 경쟁전략과 조직구조의 관계를 연구하였다. 이 연구에서 원가우위전략을 사용하는 기업은 대부분 기능별 조직을 취하고 있었는데 이는 이러한 조직구조가 원가절감을 통한 표준화가 용이하고, 통합비용이 적게 들기 때문이라고 지적하였다. 반면에 차별화전략 기업은 제품별 조직이나 매트릭스 조직을 사용하고 있었는데, 그 이유는 차별화전략을 효과적으로 추구하기 위해서는 기술개발 마케팅 측면에서의 혁신이 필요한데, 매트릭스 조직을 통하여 기능 간 아이디어의 협력을 증대하고 기술혁신을 이룩할 수 있으며, 경쟁우위의 원천이 제품의 종류나 세분시장에 있다면 제품을 중심으로 사업부 구조를 설계함으로써 차별화전략과 효율적인 연계가 가능하기 때문이라고 하였다. 또한 Miller(1986)는 원가주도전략을 사용하는 기업의 경우 어느정도 예측 가능한 상황에 직면하게 되며 이에 따라 보다 관료적이며 기계적인 조직구조가 요구된다고 하였다. 반면에 기술혁신 차별화전략을 사용하는 기업의 경우 주로 예측이 곤란한

상황에 처하게 되므로 상대적으로 유기적인 조직구조적 수단들이 요구된다고 하였다. 따라서 차별화전략은 유기적 조직구조에 정(+)의 영향을 미치며 원가우위전략은 유기적 조직구조에 역(-)의 영향을 미친다고 하였다. 이와 같은 연구결과는 Jennings and Seaman(1994)등 많은 학자들에 의해 확인된 바 있다.

White(1986), Gupta(1984)도 기술차별화전략은 불확실한 요인들을 많이 포함하기 때문에 조직은 보다 많은 정보처리 능력을 필요로 하며(Ducan, 1972; Tushman and Nadler, 1978), 관료적 조직구조보다는 조직의 정보처리 능력에 일반적으로 유리하다고 평가되고 있는 유기적 조직구조를 필요로 한다고 하였다. 또한 불확실성하에 조직 내부의 일 흐름을 보호하기 위하여 환경방위행위(boundary spanning activity)를 담당하는 지원부서의 역할이 증대되며, 상대적으로 분권화와 조직내부의 계층의 수가 적을 것으로 판단하였다. 반면에 원가주도 전략은 기술혁신을 가급적 억제하고 표준화된 제품을 효율적으로 생산하는 데 역점을 두기 때문에 주로 안정적이고 예측 가능한 상황들을 증대시킨다. 이러한 예측 가능한 상황 아래서 조직은 효율성 추구에 유리한 관료제적 조직구조수단을 동원하는 것이 유리하다. 즉 조직은 노동의 분업화를 통해 조직안의 일들(works)을 전문화하고 공식화를 통해 업무과정들을 표준화시킴으로 보다 높은 효율성을 추구할 수 있다는 것이다. 따라서 이 전략의 경우 전문화와 공식화 정도가 크고 계층수가 많은 조직 형태를 필요로 할 것이며, 이와 함께 조직을 공식화시키고 조직 내부의 여러 과정들을 표준화시키는 일을 담당하는 분석가(기획분석부서)의 역할이 증대할 것이라고 하였다.

이상의 연구결과를 종합하면, 전략과 조직구조간에 내적인 관계가 있음을 시사하고 있다. 즉 방어형 또는 원가우위전략을 추구하는 기업은 기계적 조직구조, 진취형 또는 차별화전략을 추구하는 기업은 유기적 조직구조와 내적 적합관계가 있음을 시사한다.

## 2) 전략유형, 조직구조와 경영성과

다음으로 앞서 고찰한 전략유형과 조직구조와의 내적관계와 경영성과간에 관

계에 대한 선행 연구를 보면 다음과 같다.

Grinyer(1980)는 전략, 구조, 환경과 성과연구에서 영국의 48개 회사를 실증분석 하였다. 그러나 이 연구에서 전략과 구조의 적합성과 경영성과간의 관계는 명백히 밝혀지지 못하였다.

Lenz(1980)는 환경, 전략, 조직구조와 성과에 대해 금융업체를 대상으로 실증 연구를 하였다. 연구결과, 각각의 변수들이 조직성과에 독자적으로 영향을 미친다는 사실은 설명력이 부족하다는 결과를 제시하면서 각 변수들의 조합에 의해서 영향을 미친다는 것을 실증하였다.

Drazin and Van de Ven(1985)은 경쟁전략-조직구조와의 관계와 경영성과에서 내적 일관성과 이들의 적합성이 기업성과에 미치는 영향을 조사하였다. 그 결과 원가우위전략을 추구하는 정도가 높은 기업이 유기적인 조직구조의 정도를 높이면 기업의 성과는 더 낮아지며, 반면에 차별화전략을 추구하는 정도가 높은 기업이 유기적 조직구조의 정도를 높이면 기업의 성과는 더 높아진다고 하였다. 이는 앞서 언급한 Chakravarthy(1982)의 최적의 전략과 조직구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다는 것을 재확인하여 주었다. 이는 전략유형에 따라 서로 다른 전략적 상황에 처하게 되며 이에 따라 전략의 성공적 실천을 위해 서로 다른 조직구조 특성이 요구된다고 할 수 있다. 즉 원가주도 전략은 전문화, 공식화 정도와 기획/분석부서의 비중이 높고 계층의 수가 많은 조직구조의 형태, 다시 말하면, 기계적 조직구조 혹은 Mizberg(1979)의 "기계-관료적 구조형태"(machine-bureaucracy)와 유사하리라 본다. 이와 반면에 기술혁신 차별화는 전문화 및 공식화정도 그리고 기획/분석부서의 비중이 낮고, 계층의 수가 적은 대신 지원부서의 비중이 높은 조직구조 형태를 가질 것으로 판단된다. 다시 말하면, 유기적 조직구조 혹은 Minzberg(1979)의 "Adhocracy"와 유사하리라는 것이다. 따라서 이러한 조직구조와 전략이 적합한 관계를 이룰 때 보다 높은 조직성과를 달성할 수 있을 것이다.

Covin and Slevin(1989)은 환경과 조직구조와 성과에 대한 연구에서 비우호적인 환경 하에 있는 소기업은 높은 성과를 유지시키기 위해 유기적인 조직구조를 취하는 경향이 있었으며, 반면에 우호적인 환경 하에서는 기계적인 조직구조를 취

하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합하면 전략과 조직구조간의 내적 일관성과 적합성이 있을 때 성과가 높음을 시사하고 있다.

### 2.4.3 역량과 전략유형간의 내적관계와 경영성과

#### 1) 역량과 경영성과

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

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

Hitt and Ireland(1984)의 기업역량과 경영성과간의 관계연구에서 기업의 규모와 생산시스템을 조절변수로 고려하기는 했지만, 재무관리역량은 경영성과에 정(+)의 영향을 미치며, 또한 연속공정시스템을 갖춘 기업들에 있어서는 일반관리, 생산/운영관리, 재무관리역량은 경영성과와 정(+)의 관계가 있다고 하였다. 그러나 같은 기업역량이라도 그 기업의 전략과 상황조건에 따라 다른 영향을 미치며, 조직이 이용가능한 모든 내부자원이나 역량 중에서도 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재한다고 하였다.

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

Conant, Mokwa and Varedarajan(1990)은 조직이 가능한 역량 중에서도 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재한다고 하였다.

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

다음은 국내기업을 대상으로 역량과 성과에 대한 선행연구를 보면, 최이규, 이

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

따라서 이러한 국내의 선행연구결과에서 나타나는 바와 같이 한 조직이 다른 경쟁조직에 비해서 독특하게 잘 수행하는 능력은 조직의 경영성과에 기여함을 알 수 있다. 또한 조직이 이용 가능한 모든 내부자원이나 역량 중에서도 가치사슬에 따라 특히 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재함을 알 수 있다. 따라서 기업역량유형에 따라 경영성과의 차이가 있음을 시사하고 있다.

## 2) 역량, 전략유형과 경영성과

조직역량, 전략유형과 경영성과간의 관계에 대해 많은 학자들간에 연구가 있어 왔다(Miles and Snow, 1978; Snow and Hrebiniak, 1980; Hambrick, 1983; Churchill and Peter, 1984; Hitt and Ireland, 1984; McDaniel and Kolari, 1987; Toshiro Hirota, 1990; Grant, 1991; Conant, Mokwa and Varadarajan, 1990; Reger and Huff, 1993; Jennings and Seaman, 1994, Thomas, Litschert and Ramaswamy, 1991; Woodside, Sullivan and Trappey III, 1999).

이러한 대부분의 선행연구에 따르면 전략유형에 따라 역량과 성과간에 차이가 있다고 하였다. 그중 본 연구와 관련된 선행연구를 검토해 보면 다음과 같다.

먼저 Hirota(1990)는 마케팅 역량과 기술역량의 조합에 따라 적합한 전략과 조직의 형태가 존재한다고 하였다.

McDaniel and Kolari(1987)은 “마케팅역량과 Miles and Snow의 전략유형과의 관계”에 대한 연구에서 미국 365개의 은행을 분석하였다. 그 결과 진취형과 분석형은 마케팅 연구와 전산화 고객정보의 중요성이 방어형 보다 더 중요한 전략자원이며, 또한 새로운 금융상품도 중요한 전략자원임을 보여주었다.

Snow and Hrebiniak(1980)는 “전략, 역량 및 경영성과간의 관계”에 대한 연구

에서 Miles and Snow(1978)의 전략유형론을 중심으로 각 전략유형의 최고 경영자들이 중요한 역량으로 인식하는 기업역량이 무엇인지 도출한 후, 전략유형간에 경영성과 차이를 분석하였다. 분석대상은 플라스틱, 반도체, 자동차, 항공산업으로 하였으며, 분석에서 기업역량을 측정하는 지표로 일반관리, 재무관리, 마케팅/판매, 시장조사, 제품연구개발, 엔지니어링, 생산관리, 유통, 법적문제, 인적자원관리 등으로 분류하였다. 분석방법은 Miles and Snow(1978)의 연구결과와 이론을 기초로 분석하였다. 여기서 이론적인 배경이 된 Miles and Snow(1978)의 전략유형별 역량관계에 대한 연구결과를 보면, 방어형은 제조 효율성을 강조하고 추구하기 때문에 일반관리, 생산관리, 재무관리, 엔지니어링을 주요지원역량으로 인식하며, 공격형은 제품 및 시장효과성을 강조하기 때문에 일반관리, 제품연구개발, 시장조사 등을 주요 지원역량으로 인식하고 있다. 분석형은 방어형과 공격형의 중간형태의 조직으로, 자기들의 기업이 제공하는 제품이나 서비스의 생산에서 방어형과 같이 정통하며, 신제품의 생산에 있어서는 주요 공격형들이 가장 혁신적이고 성공적으로 개발한 제품을 모방함으로써 공격형과 같이 제품 연구개발에 막대한 투자를 하는 행동을 피하게 되며, 따라서 분석형은 일반관리, 생산관리, 엔지니어링, 마케팅/판매 면에서 높은 기업역량으로 인식한다는 것이다. 이러한 이론적 배경으로 분석된 결과에서 각 산업의 최고경영자들이 중요한 역량으로 지각하는 기업역량을 상위 순으로 나타내면 다음과 같다. 먼저 방어형에서는 일반관리, 재무관리, 생산관리, 응용엔지니어링이었으며, 응용엔지니어링을 제외하고 나머지 역량들은 각 산업 내에서 동일하게 중요한 기업역량으로 인식하고 있었다.

또한 공격형의 경우 일반관리, 제품연구개발, 시장조사, 기초엔지니어링 역량을 기업의 강점인 기업역량으로 인식하고 있었으며, 분석형은 방어형과 공격형의 중간 형태의 특성을 가진 조직특성을 반영하여 생산관리, 엔지니어링, 마케팅 면에서 강점으로 인식하는 기업역량을 보이고 있었다(표 3).

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

Hambrick(1983)은 서로 다른 환경하에서 “Miles and Snow의 전략유형들이 갖는 기능별 속성과 효과성”에 관하여 미국의 200개 기업에서 제출한 PIMS(Profit



표 3. 전략유형별 기업역량 특성

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

자료 : Snow and Hrebiniak 1980: 327쪽

Impact of Market Strategies)의 4개년 평균 자료를 분석하였다. 먼저 이 연구에서 전략유형과 경영성과인 투자수익률, 현금투자흐름, 시장점유율간의 분석에서 공격형과 방어형의 경영성과는 성장 및 성숙 특성을 기준으로 분류한 환경에 따라 차이가 있었다. 즉, 방어형은 성숙-혁신적 환경을 제외하고, 모든 환경특성 하에서 공격형보다 투자수익률과 현금흐름면에서 통계학적으로 유의하게 높았다. 다음으로 전략유형과 시장점유율의 변화에 있어서는 비혁신적인 환경에서는 통계적으로 유의한 차이가 없으나, 혁신적인 환경 하에서는 공격형이 방어형보다 시장점유율이 높은 것으로 나타났다. 기능적인 측면에서 역량과 전략유형별 분석에서 공격형은 방어형보다 매출액 대비 제품연구개발비와 마케팅비용을 더 많이 지불하고 있으며, 정교한 판매 사원을 보유하고 보상하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 공격형은 방어형보다 판매역량과 연구개발역량이 높다고 주장하고 있다. 또한 효율성

을 강조한 방어형은 생산 공정이 비교적 안정적이고 일상화되어 있어 높은 자본 투자, 높은 노동생산성, 높은 보상을, 낮은 직접비용으로 인적, 기술역량이 높은 것으로 나타났다.

Hitt and Ireland(1984)는 미국 1,000개 대기업의 최고경영층(CEO)을 대상으로 “기업역량과 경영성과간의 관계”를 연구하였다. 이 연구에서 이용된 기업역량변수로는 일반관리, 생산/운영관리, 엔지니어링, 연구개발, 마케팅관리, 재무관리, 인적자원관리, 공중 및 대정부와의 관계이며, 경영성과변수로는 마케팅 성과를 들고 있고 조절변수로는 지각된 환경의 불확실성, 기업규모, 생산시스템을 들고 있다. 분석결과 기업역량과 경영성과간의 관계에서 규모와 생산시스템이 조절기능을 하는 것으로 나타났으며, 기업역량 중 정부 및 공중관계 활동은 소규모 생산시스템을 갖춘 기업에서 중요한 경영성과 지원역량이었다. 재무관리역량은 대규모 대량 생산시스템을 갖춘 기업에서 중요한 경영성과와 지원역량으로 나타났다. 또한 연구대상 기업 중에서 연간 매출액이 600만 불 이상의 대기업에서 생산/운영관리역량이 경영성과에 중요한 지원역량이며, 엔지니어링, 연구개발역량은 경영성과와 역(-)의 관계가 있었다. 나아가 기업역량과 경영성과간의 관계에서 기술, 규모, 환경의 불확실성 등의 특성들과 상호 작용관계가 있는지를 검정한 결과 기업의 규모, 생산시스템은 기업역량과 경영성과간의 관계에서 상호작용하여 조절변수로서의 기능을 하고 있었으며, 환경의 불확실성 정도는 조절변수로서의 기능을 하지 않은 것으로 나타났다. 특히 기업의 역량과 성과간의 관계가 있는 것으로 나타났다.

Conant, Mokwa and Varedarajan(1990)은 “전략유형과 마케팅역량및 조직의 경영성과간의 관계”를 미국의 83개 HMO조직의 CEO를 대상으로 설문조사하여 연구하였다. 여기서 전략유형의 측정은 CEO를 대상으로 문장접근법과 다항목적도법에 의해서 측정하였으며, 마케팅역량은 20개 항목을 선정하여 측정하였다. 기업의 성과는 동종 경쟁기업에 비해 응답기업의 전반적인 수익성과 투자수익률에 대해서 주관적으로 평가하였다.

분석결과 방어형 14개, 진취형 36개, 분석형 29개, 반응형 4개조직으로 분류되었다. 또한 가장 마케팅 지원역량을 필요로 하는 전략유형은 공격형이며, 방어형

은 공격형이나 분석형보다 마케팅역량이 낮았다. 이는 Miles and Snow의 전략유형론에서 공격형에 대한 지원역량 이론을 재확인해 주었다. 마케팅역량과 관련된 전략유형과 경영성과간의 관계에 대한 분석에서는 방어형, 공격형, 분석형간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 반응형 보다는 통계학적으로 높은 것으로 분석되었다.

Thomas, Litschert and Ramaswamy(1991)는 “최고경영층(CEO)의 특성과 전략적 적합성이 조직의 경영성과에 미치는 영향”에 대해 기업을 대상으로 연구하였다. 분석결과 공격형 조직구조에서 마케팅이나 제품연구개발과 같은 산출결과 중심의 전문성을 갖춘 중역들로 구성된 CEO들에 의해서 경영된 조직은 우수한 경영성과를 보여주었으며, 반대로 방어형 조직은 안정적인 영역과 효율성에 중점을 두기 때문에 재무관리, 생산관리, 공정엔지니어링과 같은 생산중심의 역량과 기술을 갖춘 경영층을 필요로 한다고 하였다. 따라서 이 연구에서 역량을 중심으로 경영자 특성과 전략의 적합성이 경영성과에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 선행관련연구들을 해석하는데 필요한 이론적 틀을 제공하는데 큰 의미가 있었다.

Woodside, Sullivan and Trappey III(1999)는 “전략유형과 마케팅역량 및 경영성과간의 관계”에 대하여 분석하였다. 역량변수는 Conant et al.(1990)의 연구에서 이용된 20개의 마케팅 역량변수를 사용하였고, 전략변수는 Miles and Snow의 전략유형을 이용하였다. 기업의 경영성과는 조직의 전반적인 수익성과 투자수익률에 대하여 해당기업의 경영자가 다른 동종 유사업종의 경쟁기업과 비교하여 주관적으로 7점 척도에 의해 평가하도록 하였다. 분석결과 먼저, 기업별 전략유형을 보면 공격형 15개 기업, 분석형 15개, 방어형 26개, 반응형 11개 조직으로 나타났다. 다음으로 전략유형에 따라 나타나는 기업의 마케팅역량을 보면 20개의 역량 중 11개 항목에서 전략간에 통계적으로 유의( $p < 0.05$ )한 차이가 있었다. 마케팅역량과 기업의 경영성과간에 강한 정(+)의 관계가 있었으며, 특히 마케팅역량 중 Fund 역량과 ROI와는 가장 높은 상관관계가 있었으며, 기업이 높은 경영성과를 실현하기 위해서는 마케팅 계획수립, 마케팅 부서의 자원배분, 마케팅활동의 통합, 마케팅활동의 통제 및 평가역량에 우수한 기술을 발휘해야 한다고 하였다. 또한 이 연

구에서 전략유형과 경영성과간의 관계는 약한 관계가 있는 것으로 나타나 Conant et al.(1990)의 연구결과를 지지하는 것으로 나타났다. 결론적으로 전략유형과 기업의 마케팅역량은 이론적, 실무적으로 중요한 관계가 있음을 밝히고 있다.

#### 2.4.4 의료조직 대상 전략과 경영성과

의료조직을 대상으로 한 전략과 관련한 연구는 1980년대 초반부터 최근까지 많이 연구되어 왔으며, 연구자간에 다양한 전략 접근방법으로 성과와 관계를 분석하였다.

먼저 Kimberly and Zajac(1985)은 “병원조직의 전략적 적응”이라는 연구에서 환경변화는 병원조직으로 하여금 적절한 대응전략을 수립하도록 하고 그러한 전략수립은 조직구조에 영향을 미치게 되며 또한 구조의 변화는 행태의 변화를 가져오는 등 이들이 서로 작용하여 결국 조직의 성과에 영향을 가져오는 것으로 보고 있다.

Zajac and Shortell(1989)은 미국 574개 병원을 대상으로 한 전략연구의 결과를 보면, 먼저 조직이 추구하는 Miles and Snow 전략스타일에 따라 경영성과에 차이가 있으며, 전략의 전환도 경영성과에 영향을 줄 수 있다고 하였다. 다음으로 전략유형별 새로운 서비스와 신규시장 개척에 대한 활동, 시행중인 다각화서비스, 제공된 외래대비 입원서비스율, 첨단서비스제공정도, 신규다각화서비스계획, 고 성장의료서비스비율 등 10가지에 대해 차이를 분석하였다. 분석결과 Miles and Snow 전략유형별로 상기 10가지 전략행태간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 진취형이 방어형, 분석형보다 평균점수가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 분석형, 방어형 순으로 나타났다.

Shortell, Morrison and Friedman(1990)은 미국의 378개 의료기관을 대상으로 전략과 성과에 대한 실증연구에서 여러 조건을 통제하지 않은 상황 하에서는 진취형과 반응형이 분석형에 비하여 수익성이 좋았고 또한 분석형은 방어형보다 수익성이 좋았다고 하나 환경적 요인이나 정부의 규제요인, 경쟁정도, 소유형태, 병

원규모 등을 통제한 회귀분석 결과에서는 진취형에 가까운 성향의 병원들이 훨씬 좋은 수익성을 보였으며 보다 큰 시장점유율을 가지고 있는 결과를 보여주었다. 이는 Miles and Snow(1978)의 동일한 환경 하에서는 전략형태가 어떤 스타일이든 똑같은 효과를 나타낼 것이라는 주장과 상반된 것으로 그는 보다 진취적 스타일의 병원들이 훨씬 더 성공적인 경영성과를 보여주고 있었다.

Shortell(1990)은 그의 저서인 “미국병원들의 전략선택”에서 미국내 8개의 병원 시스템을 대상으로 하여 선불상환제 실시와 함께 미국 의료계의 커다란 환경변화가 오면서 병원들이 전략적으로 어떻게 적응하고 있는지를 실증적으로 보여주었다. 이 연구에서 병원들의 전략전환에 있어서는 기존의 전략스타일이 어떠한 것이었는지에 따라 많은 영향을 받는다고 하였으며, 기존의 전략스타일로부터 크게 벗어나지 않으면서 기존의 전략과 약간의 차이가 있는 인접한 전략스타일로의 전환을 모색하는 것이 보다 안전하리라고 보는 “전략적 안전지대”가 있다고 설명하였다.

Cleverly(1992)는 미국의 100여개 도시의 대형병원을 대상으로 한 경영성과를 측정 한 연구에서 경쟁전략 중 비용절감전략이 총자본이익률을 향상시키는데 가장 중요한 역할을 하는 것을 실증적으로 보여주고 있다.

Ginn, Young and Beekun(1995)는 미국내 집중치료 병원을 대상으로 Miles and Snow(1978)의 전략유형과 재무구조의 관계에 대한 연구에서 전략유형과 재무구조는 유의적인 관련성이 있는 것으로 나타났다. 그중 진취형은 유동성이 낮고 부채의존도가 높은 것으로 나타났으며, 반대로 방어형은 유동성이 높고 부채의존도가 낮은 것으로 나타났다. 또한, 방어형에서 진취형으로 변화됨에 따라 병원은 점진적으로 유동성이 낮아지고 자본집약성과 총자산수익률이 증가하고 있다. 반응형은 유동성과 부채의존도에서는 진취형과 유사하며, 자본집약성과 총자산수익률에서는 방어형과 유사한 것으로 나타났다. 회원병원은 독립병원에 비하여 유동성이 낮았고, 부채의존도가 높았다. 또한, 개인투자병원은 비영리병원에 비해 낮은 유동성과 높은 부채의존도를 보여주었다.

Kumar, Subramanian and Yauger(1997)는 Porter의 경쟁전략과 경영성과에 대해 미국내 집중치료병원을 대상으로 연구를 하였다. 연구에서 Porter의 본원적 경

쟁 전략유형을 순수형태(pure forms)와 혼합형태(hybrid forms)로 분류하였고, 각 전략 형태별로 성과의 차이를 연구하였다. 연구결과 다섯 가지로 분류한 전략형태와 경영성과간에 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 그중 집중화된 원가우위전략군(focused cost leader)이 수익증가율, 환자확대능력, 운영비용통제 능력면에서 실질적인 성과가 가장 우수하였으며, 집중화된 차별화전략군(focused differentiation)은 신규서비스/시설의 투자수익률 면에서 우수한 성과를 나타냈다. 어중간한 상태형(stuck-in-the middle)인 차별화/원가우위 혼합전략형은 전체적인 성과부분에서 매우 열악하였으며, 특히 수익증가율, 비용절감 능력 면에서 가장 열악한 것으로 보여주었다. 이는 어중간한 상태형인 차별화/원가우위 혼합전략형을 추구하는 병원은 각 전략의 일관성 유지의 실패로 인해 경쟁력 상실로 어중간한 상태형에 빠지게 되어 조직은 생존할 수 없다는 Porter의 주장이 병원산업내에서 일치함을 보여주었다. 또한 병원의 영리성과 비영리성에 따른 전략추구 유형의 차이를 보여주었다. 즉 영리병원은 차별화전략형 45%, 원가우위전략형 45%, 차별화/원가우위 혼합전략형이 10%이며, 비영리병원은 차별화전략형 13%, 원가우위전략형 75%, 차별화/원가우위 혼합전략형이 12%로 나타났다.

Hanth and Trinh(1999)는 지역병원 경영전략연구에서 지역병원은 도시병원들보다 원가우위전략에 치중하고 있다고 하였다. 그 외 전략과 관련된 연구를 한 학자를 보면 Smith and Wheeler(2001)는 재무구조와 전략간의 관계에 대해 연구하였고, Wang, Wan and Falk(2001)는 지역과 도시병원에서 관리전략과 재무성과에 대하여 비교 연구하였다.

다음으로 전략과 관련된 국내 선행연구를 보면, 먼저 이선희(1990)는 “병원의료서비스 다각화”에 관하여 대한병원협회의 병원표준화심사병원 중 300병상이상 69개병원에 대해서 연구하였다. 연구결과 병원의 의료서비스 다각화를 통한 병원조직의 대응정도는 병원규모가 클수록 경쟁의 정도가 심할수록 높으며 합리적 경영정도와 유의한 관련이 있었다. 반면에 기존의 성과와 서비스 다각화 정도는 유의한 역(-)의 관계가 있다고 하였다.

조경진(1992)은 “종합병원의 경영전략에 따른 성과분석”에서 전국의 종합병원 설문조사에 응답한 169개 종합병원을 대상으로 분석하였다. 이 연구에서 성과변수

는 총자본이익률, 3개년의 운영순이익률(AOM)의 평균으로 하였으며, 성과동인변수로는 규모, 설립구분, 교육기능, 병원의 소재지, 병원의 경쟁정도 등 일반적변수와 Miles와 Snow(1978)의 전략스타일, 비용절감운동, 고객 의료욕구 파악여부, 신기술도입, 다각화전략, 입원시설 확장전략, 질적 우위전략, 대고객전략, 인간관계전략, 자본조달전략, 외부기관 섭외전략, 수익증대전략 등 전략적요인과 인력감축을 위한 노력, 비용절감운동, 조직개편, 수익성이 낮은 서비스의 감축, 새로운 진료과의 개설, 외부용역 발주, 재고관리, 할인구매 시스템도입, 채용기간 단축노력, 전문경영인의 영입, 최고경영자의 장기연수, 업무의 전산화 행태적 요인 등으로 나누었다. 그 결과 Miles and Snow의 전략유형에 따라 경영성과는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 못했다. 그러나 적극적인 전략스타일의 병원에서는 경영성과가 약간 높은 편으로 나타났으며, 비용절감교육을 적극적으로 실시하는 병원들이 다른 병원에 비해 총자본이익률이 유의하게 높게 나타났고, 개인소유 형태의 병원들에서, 최고경영진의 장기연수경험이 있는 병원들에서 총자본이익률이 높았으며, 입원시설확장 전략을 중시하는 병원과 채용기간 단축 노력을 적극적으로 보인 병원일수록 오히려 총자본이익률이 낮게 나타났다.

이러한 의료기관을 대상으로 한 전략과 관련된 연구는 세부전략 또는 전략유형과 조직성과에 대한 분석에 한정하고 있었으며, 선행변수인 병원의 역량과 실행변수인 조직구조의 상호관계에 통한 경영성과를 보지 못한 한계를 가지고 있다.

## 2.5 선행연구의 한계와 시사점

기존의 전략과 관련된 연구의 지배적인 흐름은 전략유형과 특정 종속변수간의 관계를 분석하였다. 특히 많은 연구에서 전략유형에 따라 경영성과간의 차이를 확인하는데 지배적인 관심을 두고 있었다. 의료기관을 대상으로 한 연구에서도 세부전략 또는 전략유형과 조직성과에 대한 분석에 한정하고 있었다.

그러나 기존 연구결과들을 보면 연구대상에 따라서 또는 전략유형의 선택에 따라서 전략유형과 경영성과간에 차이가 있기도 하고 없기도 하는 등 일관성 있는 결과를 보이지 않고 있다. 따라서 조직의 성과는 병원의 전략적 자세(strategic posture)에 따라 결정된다는 주장에 대해 회의론을 갖게 하며, 이는 직면하고 있는 환경특성, 조직구조 특성, 핵심역량특성 등 다양한 상황에 따라 경영성과에 영향을 미친다고 할 수 있겠다. 이러한 관점에서 최근에는 기업을 대상으로 전략과 성과간에 관계에 대한 연구에서 조직내부 환경요인의 중요성을 감안하여 환경요인을 감안한 포괄적인 연구에 치중하고 있다.

따라서 기존의 의료기관을 대상으로 한 세부전략 또는 전략유형과 조직성과에 대한 단편적인 연구의 한계점을 고려하여 전략의 선행변수인 조직역량변수, 전략의 실행변수인 조직구조변수를 연구모델에 포함하여 이들의 상호작용효과를 포함한 포괄적인 전략과 성과간의 관계를 연구할 필요성이 있다.



## 제 3 장 연구방법

### 3.1 연구가설의 설정

#### 3.1.1 전략유형, 역량, 조직구조와 경영성과

##### 1) 전략유형과 경영성과

앞서 선행연구에서 고찰한 바와 같이 전략과 성과에 대해 개념적 연구와 실증적 연구가 많이 있어 왔다. 이들 선행연구결과를 종합해보면, 일반산업을 대상으로 한 연구결과와 의료산업을 대상으로 한 연구결과는 많은 차이가 있었다.

먼저 일반산업을 대상으로 한 전략유형에 따른 경영성과 연구에서는 전략유형별로 경영성과에서 차이가 존재할 것으로 판단하고 이를 검정하였으나 그 연구결과는 일관성이 없었다.

그러나 의료산업을 대상으로 한 전략유형에 따른 경영성과에 대한 연구결과를 보면, 진취형을 추구하는 병원이 대체적으로 수익성이 높았다고 보고하였다(Zajac and Shortell, 1989; Shortell, 1990; Kumar, Subramanian and Yauger, 1997, 조경진, 1992). 또한 재무적인 안정성 측면에서는 방어형을 취하는 병원의 재무구조가 안정적이라는 연구결과를 보여주고 있었다(Ginn, Young and Beekun, 1995).

이와 같이 일반산업과는 달리 의료산업을 대상으로 한 연구에서는 전략유형과 경영성과간의 유의한 차이가 있음을 시사하고 있다.

이와 같은 의료기관을 대상으로 한 선행연구의 결과를 근거할 때 의료기관에서 선택되는 전략유형에 따라 차별적인 경영성과를 가져올 것으로 판단된다. 따라서 이 연구에서는 전략유형과 경영성과간의 관계를 분석하고자 다음과 같이 가설을 설정하였다.

**가설 1. 의료기관에서 취하는 전략유형에 따라 서로 다른 경영성과를 보일 것이다.**

## 2) 병원역량과 경영성과

앞서 고찰한 바와 같이 역량군 유형과 경영성과간의 관계를 연구한 많은 학자들의 연구결과를 종합하면 다음과 같이 몇 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 역량은 경쟁우위의 원천이 되면서 전략에 영향을 미치고, 결국 경영성과에 기여한다는 견해이다(Grant, 1991).

둘째, 경쟁우위의 원천인 여러 가지 역량유형 중에서도 가치사슬에 근거하여 경영성과에 직접적인 영향을 미치는 직접지원역량과 연구개발기능, 제조 및 마케팅과 같은 간접지원 활동을 하는 역량으로 구성되어 있다는 견해이다(Porter, 1985; Barney, 1995)

셋째, 역량유형별로 경영성과에 더 많은 영향을 미칠 수 있는 역량이 존재하며, 또한 같은 역량이라도 조직의 전략과 상황조건에 따라 다른 영향을 미친다는 것이다(Hitt and Ireland, 1984; Conant, Mokwa and Varedarajan, 1990; 최이규, 이수형, 2001).

이러한 문헌고찰에서 나타난 선행연구의 결과는 결국 조직의 역량이 직접적으로 경영성과와 전략에 관계가 있음을 시사하고 있다. 따라서 이 연구에서 전략유형과 병원역량의 상호관계를 통한 성과분석을 위한 사전분석으로서 병원역량유형과 경영성과간의 직접적인 관계를 분석하는 것은 큰 의미가 있다고 판단된다.

따라서 이러한 이론적인 검토를 토대로 다음과 같이 역량과 성과간의 가설을 설정하였다.

**가설 2 : 병원역량이 높을수록 경영성과가 높을 것이다.**

## 3) 조직구조와 경영성과

이론적으로 조직구조 변수는 조직 내 선택된 전략이 원활하게 실행될 수 있도록 지원하는 내부환경 변수로서 그 역할을 수행한다. 따라서 조직구조변수 자체가 성과에 직접적인 영향을 미치기 보다는 전략변수 또는 환경변수와 상호작용하여

성과에 영향을 미침에 따라 직접적인 조직구조와 경영성과에 대한 연구는 국내외적으로 찾기가 어려웠다.

그러나 일반기업을 대상으로 한 Covin and Slevin(1989)의 연구에서는 적대적인환경(hostile environment) 하에서는 유기적인 조직구조를 가진 기업이 기계적인 조직구조를 가진 기업보다 성과가 높다는 연구결과를 제시한 바 있다.

조직구조 유형별 특성을 보면, 유기적인 조직구조를 갖추고 있는 조직들은 불확실한 환경을 대처하기 위해 외부적인 적응에 관심을 갖게 되고 비공식적이고 비구조화 된 의사소통을 통해 의사결정이 가능한 조직구조의 특성을 가지게 될 것이다. 반대로 기계적인 조직구조는 안정적인 내부환경으로 외부적 적응보다는 내부적 통제에 더욱 관심을 가지며 내부효율성과 기능적 통제를 효과적으로 실행할 수 있는 특성을 가지고 있다.

의료산업의 의료 환경을 보면 의약분업 이후 전체적으로 불안정하에 있고, 본 연구를 위해 구축한 설문 중 환경변수에 대한 설문응답을 통계학적으로 분석한 결과에서도 일반산업과는 달리 의료환경 내에서는 병원별로 큰 차별성이 없이 대체적으로 불예측성이 높고, 비우호적인 환경으로 응답하였다.

이러한 비우호적인 의료환경 속에서 높은 경영성과를 도출하기 위해서는 Covin and Slevin(1989) 연구결과와 같이 외부환경에 적응이 용이하고 탄력적으로 내부관리가 가능한 유기적인 조직구조를 취하는 것이 타당하다고 판단된다.

따라서 이 연구의 조직구조와 경영성과간의 관계를 분석하기 위해서 다음과 같이 가설을 설정하고자 한다.

**가설 3 : 유기적 조직구조를 가진 병원이 기계적 조직구조를 가진 병원보다 성과가 더 높을 것이다.**

### 3.1.2 전략유형, 역량, 조직구조간의 내적관계

#### 1) 전략유형별 조직구조 특성

앞서 선행연구에서 고찰한 바와 같이 전략과 조직구조의 내적인 관계에 대한 연구는 Chandler(1962)의 연구에서부터 시작된다. 그는 이 연구에서 "기업의 전략적 변화가 선행되고 뒤이어 조직구조의 변화가 뒤따른다"는 명제를 도출하였다. 그 이후 현재까지 많은 학자들에 의해서 전략과 조직구조와 내적인 관계에 대한 연구가 있었으며, 공통된 결과는 "최적의 전략과 조직구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다"는 명제에 귀착된다(Chakravarthy, 1982; Galbraith and Kazanjian, 1986; Lenz,1980; Miller, 1986, 1988; Amburgey and Dacin,1994; Jennings and Seaman, 1994).

이러한 전략유형과 조직구조의 내적인 관계에 대한 선행연구 결과를 보면, 먼저 Miles and Snow(1978)는 전략유형별로 설계하고 운영하는 조직구조가 다르며, 그중 방어형 조직은 기계적인 조직구조를 요구하며, 반면에 진취형 조직은 유기적인 조직구조로 운영한다고 하였으며, 분석형은 이중구조로 된 조직구조를 운영한다고 하였다. 또한 Miller(1986, 1988)는 차별화전략은 유기적 조직구조에 정(+)의 영향을 미치며 원가우위전략은 유기적 조직구조에 역(-)의 영향을 미친다고 하였다.

이러한 이론적인 배경 하에 의료기관을 대상으로 한 이 연구에서는 Miles and Snow의 전략유형에 따라 분류된 세 가지 전략유형과 조직구조 특성간에는 다음과 같은 전략과 조직구조의 적합성이 있을 것이라는 가설을 도출할 수 있다.

**가설 4 : 방어형 전략을 취하는 병원일수록 기계적인 조직구조를 가질 것이며, 진취형 전략을 취하는 병원일수록 유기적인 조직구조를 가질 것이다.**

## 2) 병원역량과 전략유형과의 관계

병원역량유형과 전략유형 특성간의 관계에 대해 앞서 논의한 선행연구의 결과와 본 설문 구성을 위하여 Miles and Snow(1978) 전략유형별로 필요로 하는 주요 지원역량이 어떤 것이 있는지에 대해 병원관리자(13명)와 보건관리학 박사과정 재학생(5명)을 대상으로 사전 설문조사 결과를 참고하여 가설 설정에 반영하였다(표 4).

여기서 이용된 병원역량변수는 Grant(1991), Mahoney (1995)가 자원의 속성별로 분류한 물적자원, 재무적자원, 인적자원, 기술관련자원, 무형자원, 자원을 통합/조정하는 역량에 의료산업의 특성을 감안하여 마케팅자원, 혁신능력, 정보화 능력을 추가하였다.

표 4. 전략유형별 병원역량 특성

역량변수	전략유형		
	방어형	분석형	진취형
물적자원	보통	낮음	높음
재무적자원	높음	보통	낮음
인적자원	높음	보통	낮음
무형자원	낮음	보통	높음
임상기술자원	낮음	보통	높음
마케팅능력	낮음	높음	높음
혁신능력	높음	높음	낮음
정보화능력	보통	높음	낮음
자원기획,통합,조정능력	보통	높음	낮음

주. 1. 내부 파이롯 테스트 결과

2. 설문참여자 : 18명(병원관리자 13명, 박사과정학생 5명)

가설설정을 위해 선행연구에서 고찰된 병원역량과 전략유형과의 관계에 대해 다시 한번 요약하면 다음과 같다.

먼저 방어형은 내부관리 효율화와 기술혁신 등으로 의료생산 효율화를 강조하

고 추구하는 경향이 있다. 따라서 방어형 전략을 구사하는 조직에서 가장 중요한 지원역량은 일반관리, 생산관리, 재무관리, 엔지니어링 등이다. 반면에 공격형은 새로운 서비스개발과 신시장개척 등 제품과 시장효과성을 강조한다. 따라서 공격형 전략을 가진 조직은 마케팅역량, 제품연구개발, 시장조사 등이 주요지원역량으로 인식하고 있다. 분석형은 방어형과 공격형의 중간형태의 조직으로 표준화된 기초위에 제품이나 서비스를 창출할 수 있는 효율적인 생산시스템을 추구하는 경향이 있다. 따라서 분석형은 일반관리, 생산관리, 엔지니어링, 마케팅/판매 등이 주요 지원역량으로 인식하고 있다고 한다(Snow and Hrebiniak,1980).

이와 더불어 역량과 전략간의 내적관계에 대한 연구에서 공격형은 방어형보다 마케팅 지원역량과 연구개발 지원역량을 더 필요로 하며, 반면에 방어형은 안정적인 영역과 효율성에 중점을 두기 때문에 재무관리, 생산관리, 공정엔지니어링과 같은 생산중심의 역량과 기술을 더 필요로 한다(Hambrick, 1983; Conant, Mokwa and Varedarajan, 1990; Thomas, Litschert and Ramaswamy, 1991).

이러한 사전 파이롯테스트 결과와 선행연구의 연구결과를 중심으로 다음과 같이 가설을 설정하였다.

**가설 5 : 방어형 전략을 취하는 병원일수록 일반관리, 재무관리, 생산관리, 인적자원역량(본 논문 : 재정·정보, 내부관리, 물적자원과 비슷함)을 높게 가질 것이다.**

**가설 6 : 진취형 전략을 취하는 병원일수록 마케팅역량, 제품연구개발, 무형자원, 시장조사능력(본 논문 : 평판역량과 비슷함)을 높게 가질 것이다.**

### 3.1.3 전략유형, 역량, 조직구조간의 상호관계와 경영성과

#### 1) 전략유형과 조직구조의 상호관계와 경영성과

앞서 선행연구에 대한 이론적 고찰에서 나타난 바와 같이 최적의 전략-구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다고 하였다.(Chandler, 1962; Lenz, 1980; Miller, 1988; Galbraith and Kazanjian, 1986; Amburgey and Dacin, 1994; Jennings and Seaman, 1994). 여기서 최적의 전략과 조직구조의 조합은 가설 4와 같이 “방어형은 기계적인 조직구조, 진취형은 유기적인 조직구조를 가질 것이다”. 라고 가설을 설정하였다. 이와 같은 전략유형과 조직구조와의 내적조합에 대한 연구와 더불어 이들 내적 조합별로 병원 경영성과에 미치는 영향을 파악하여 최적의 전략과 조직구조의 조합을 찾는 것은 매우 중요하다고 본다(Drazin and Van de Ven, 1985).

병원조직의 전략-조직구조-성과에 대한 내적 일관성과 이들의 집합관계를 보면, 방어형 전략과 기계적 조직구조, 진취형 전략과 유기적 조직구조간에 내적 적합관계가 있다. 따라서 이들 내적최적 조합과 성과간에 다음과 같이 가설 7, 8을 설정하였다.

가설 7 : 방어형 전략을 취하는 병원이 유기적 조직구조보다 기계적 조직 구조를 가질 경우 성과가 더 높아 질 것이다.

가설 8 : 진취형 전략을 취하는 병원이 기계적 조직구조보다 유기적 조직 구조를 가질 경우 성과가 더 높아 질 것이다.

## 2) 병원역량과 전략유형의 상호관계와 경영성과

앞서 고찰된 선행연구에서 나타난 바와 같이 Miles and Snow(1978)는 한 조직이 다른 경쟁조직에 비해서 특별하게 잘 수행하는 기업역량을 효과적으로 개발하고 관리하는 경우, 기업성공에 매우 기여한다고 하면서 핵심적인 기업역량의 개발과 관리의 중요성을 강조하고 있었다. 또한 전략유형별로 필요로 하는 주요지원역량에 차이가 있음을 확증하였다. 방어형은 내부관리 효율화와 기술혁신 및 생산성 효율화에 필요한 일반관리, 생산관리, 재무관리, 엔지니어링 등이 중요한 지원역량이며, 반면에 공격형은 새로운 서비스개발과 신시장개척 등 제품과 시장효과성을 강조함에 따라 마케팅역량, 제품연구개발, 시장조사 등이 중요한 지원역량으로 인식하고 있다(Snow and Hrebiniak,1980). 또한 많은 선행연구에서 전략유형별 기업역량의 적합관계는 경영성과 면에서 차이가 있다고 주장하였다(Snow and Hrebiniak, 1980; Churchill and Peter, 1984; Conant, Mokwa and Varadarajan, 1990; Woodside, Sullivan and Trappey III, 1999).

이러한 이론적 배경 하에 역량유형과 전략유형간의 내적인 관계를 파악하기 위하여 가설 5와 가설 6을 설정하였다. 이와 더불어 이들의 내적 조합별로 병원성과에 미치는 영향을 조사하여 최적적합 조합을 파악하는 것은 매우 중요하다.

따라서 이 연구는 병원역량유형과 전략유형의 상호작용이 병원경영성과에 미치는 영향을 파악하고, 이를 통한 역량과 전략간의 내적적합관계를 검정하기 위하여 가설 9, 10을 설정하였다.

**가설 9 : 방어형 전략을 추구하는 병원이 일반관리, 재무관리, 생산관리, 인적자원역량(본 논문 : 재정·정보, 내부관리, 물적자원과 비슷함)을 높게 취할수록 병원 경영성과가 높아 질 것이다.**

**가설 10: 진취형 전략을 추구하는 병원이 마케팅역량, 제품연구개발, 시장조사, 무형자원(본 논문 : 평판역량과 비슷함)을 높게 취할수록 병원 경영성과가 높아질 것이다.**



## 3.2 연구대상 및 자료수집

### 3.2.1 연구대상병원

이 연구의 대상병원은 2000년부터 2002년까지 3개년<sup>5)</sup> 동안 전공의 수련병원지정 또는 전공의 정원승인을 위해 대한병원협회로부터 병원표준화심사를 받은 병원 중 특수병원을 제외한 종합병원 및 종합전문요양기관 전체병원(224개 병원)을 연구대상병원으로 선정하였다.

### 3.2.2 자료수집

이 연구에 필요한 자료 중 경영성과자료(환자통계, 진료수익실적, 손익계산서, 대차대조표)와 각 병원의 일반적인 현황(소재지, 개원기간, 병상규모, 설립형태, 의료기관종별, 선택진료기관, 대학병원여부, 인력현황 등)은 연구대상병원의 병원표준화심사자료 중 1999년부터 2001년까지의 병원 통계자료를 이용하였다.

다음으로 연구대상병원의 진료권내의 경쟁정도 및 경제수준, 전략유형, 역량변수, 조직구조변수 등에 대한 자료는 연구자가 지도교수의 자문 및 Pilot Study를 실시하여 개발한 구조화된 설문지를 이용하였다.

설문대상자는 병원의 전반적인 경영상황을 파악하고 실질적으로 전략을 관리하고 있는 각 병원별 기획·전략부서 실무부서장으로 하였으며, 교수직 또는 의사가 한시적으로 보직을 발령받아 근무하는 기획실장은 설문대상에서 제외하였다.

설문방법은 기획·전략관리 부서 책임자들에게 사전에 전화로 연구 설문조사의 취지 설명과 양해를 얻어 E-mail조사와 우편조사를 병행하였다. E-mail로 설문응답하기를 원하는 173개 병원은 E-mail로 설문조사하였으며, 우편으로 설문응

---

5) 대한병원협회 병원표준심사는 전년도 경영실적을 기준으로 평가함에 따라 2000년부터 2002년도까지 병원표준화심사에 이용된 각 병원 통계자료는 1999년부터 2001년까지의 각 병원 경영실적 자료임.

답하기를 원하는 41개 병원은 우편조사를 실시하였다. 총 연구 대상병원 224개 병원 중 2002년 이후 도산한 12개 병원은 설문에서 제외함에 따라 실질적인 설문은 212개 병원을 대상으로 실시하였다. 조사기간은 2003년 8월20일부터 9월9일까지로 하여 3차에 걸쳐 전화와 E-mail 발송으로 조사하였다. 조사대상 병원의 설문지는 자기기입식으로 작성토록 하여 E-mail 또는 우편으로 송부토록 하였다. 각 설문응답 자료 중 완결도가 떨어지는 병원은 재설문 조사를 실시하여 설문응답자료의 완결도를 높였다. 설문응답자료를 완결되게 응답한 병원을 보면, 먼저 우편으로 의뢰한 41개 병원에 대한 설문응답은 21개 병원이 설문자료를 완결되게 응답(응답률 : 51.2%)하였으며, E-mail로 설문 의뢰한 173개 병원에 대한 설문응답은 138개 병원이 설문자료에 완결되게 응답(응답률 : 79.7%)하였다. 따라서 전체적으로 212개 설문병원 중 설문자료를 완결되게 응답한 병원은 총 159개 병원(응답률 : 75.0%)이었다.

### 3.2.3 분석대상병원

설문자료에 완결되게 응답한 159개 병원의 병원표준화심사자료 중 1999년부터 2001년까지 병원의 일반적 특성과 경영성과 통계(재무제표, 환자수 통계, 진료수입 통계) 등 설문도구에 포함되지 않은 2차 자료를 완결되게 갖춘 135개 병원을 최종 분석대상으로 하였다(유효응답률 : 60.3%).

### 3.3 연구변수의 정의 및 측정

#### 3.3.1 경영성과 변수(Performance Variables)

Nani(1988)는 전략경영에 관한 연구에서 경영성과는 크게 재무적인 경영성과와 비재무적인 경영성과로 나누고 있으며, 많은 연구에서 비재무적인 경영성과가 중요하다는 것을 인식하면서도 경영성과 지표로 활용하지 않고 재무적인 경영성과를 대부분의 연구에서 이용하고 있다. 그 이유를 보면, 첫째, 어떤 비재무적 경영성과 지표를 선택해야 할지 모르며, 둘째, 비재무적인 경영성과 측정지표가 정확히 객관적으로 정의되지 못하고 있으며, 셋째, 경영성과 측정시스템의 변화에 대한 두려움이 조직내 존재하고 있기 때문이라고 하였다. Govindarajam and Gupta(1984)는 재무적 경영성과는 매출액증가율, 운영이익, 비용통제, 공헌이익, 현금흐름, 투자수익률 등을 개념화하고 있으며, Cleverly(1990), Buzzell and Gale(1987)은 시장구조, 경쟁구조, 기업의 전략 등 3가지 기능이 포함되어 있기 때문에 자기자본순이익률을 성과지표로 사용할 것을 주장하고 있다. 그러나 그 동안 일반적으로 이용되고 있는 재무적인 성과지표는 총자본이익률, 자기자본이익률, 매출순이익률, 수익증가율 등이 많이 이용되고 있다.

여기서 총자본이익률(Return on Investment; ROI)은 Du Pont System이라고도 하며, 크게 총자산 순이익률(Return on total Assets; ROA)과 자기자본순이익률(Return on Equity; ROE)로 각각 정의한다.

1) ROI를 총자산 순이익률(ROA)로 정의한 경우

$$= (\text{순이익}/\text{매출액}) * (\text{매출액}/\text{총자산}) = \text{매출액순이익률} * \text{총자산회전율}$$

(수익성비율)                      (효율성비율)

2) ROI를 자기자본 순이익률(ROE)로 정의한 경우

$$= (\text{순이익}/\text{매출액}) * (\text{매출액}/\text{총자산}) * (\text{총자산}/\text{자기자본})$$
$$= \text{매출액순이익률} * \text{총자산회전율} * (1/\text{자기자본비율})$$

(수익성비율)                      (효율성비율)                      (자기자본구조비율)

의료기관을 대상으로 한 선행연구에서 주로 이용되고 있는 재무적인 측면의 경영성과지표를 보면, 국외연구에서 주로 사용된 경영성과 지표로는 ROE를 먼저 들 수 있으며, 이는 재정적 성장을 종합적으로 나타낼 수 있으며, Coyne(1986), Flood, Shortell and Scott(1997)는 운영수입대비 운영비용, 고정자산대비 장기부채율, 총자산대비 운영수입률 등의 결과치를 성과지표로 제안하였다. 또한 Brecher and Nesbitt(1985), Friedman and Shortell(1988)은 포괄적으로 병원경영성과를 나타낼 수 있는 지표를 다음의 4가지로 분류한 6가지 지표를 제안하였다.

#### Measures of hospital Performance

Annual Operating results :

1. Return On Assets= Net Income/Total assets
2. Operating Margin= Operating Income/Operating Revenue

Long-run solvency

3. Debt Ratio = Total debt/Total assets
4. Cash flow to debt ratio = Cash flow/ Total debt

Age of Plant

5. Cumulation depreciation ratio  
= Cumulation depreciation/Cost of Fixed assets Liquidity

Liquidity

6. Current ratio = Current assets/Current Liabilities

\* 자료 : Health service Management Research. 2001;14: 211-219.

또한 국내적으로 병원경영성과와 관련된 선행연구에서 이용된 성과지표를 보면 조경진(1992)은 총자본이익률, 3개년의 운영순이익률의 평균을 성과지표로 하였으며, 최만기(2002)는 부채의존도, 유동비율을, 이해중(1990)은 수익성으로 총자본이익률, 총자본이익률증가율(POIINC), 생산성으로 병상당 환자수, 의사당 환자수, 직원당 환자수를, 류규수(1992)는 수익성으로 총자본 순이익률(병원의 영리적 측면과 비영리적 측면을 표현할 수 있음), 유동성으로 당좌비율, 성장성으로 의료수익증가율, 생산성 기준으로 100병상당 의료수익 및 100병상당 조정환자수를 성과지표로 이용하였다.

표 5. 선행연구에서 이용된 재무적 측면의 경영성과지표 유형

성과변수	측정지표	측정자료	비 고
성장성	• 의료수익증가율	• 의료수익	재무제표 환자실적
	• 매출액증가율		
	• 조정환자수증가율	• 환자실적(입원, 외래)	
	• 자산증가율	• 대차대조표	
생산성	• 조정환자 1인당의료수익 (평균진료수익)	• 환자실적, 의료수익	재무제표 진료통계
	• 의사 1인당 조정환자수	• 의사수, 환자실적	
	• 의사 1인당 의료수익	• 의사수, 의료수익	
	• 병상당 조정환자수,	• 병상수, 환자실적	
	• 의사당 또는 직원당 환자수	• 의사 또는 직원수	
	• 100병상당 의료수익	• 병상수, 의료수익	
	• 100병상당 조정환자수	• 병상수, 환자실적	
	• 경제적 부가가치(EVA)	• 세후영업이익-투자자본 * 가중평균자본비용	
수익성	• 의료수익 의료이익률 =의료이익/의료수익		• (의료, 순)이익률, 경상이익률만 신뢰성이 높음.
	• 의료수익 순이익률 =당기순이익/의료수익	• (의료, 순)이익률은 손익계산서 이용	
	• 의료수익 경상이익률 =경상이익/의료수익	• ROI는 대차대조표자료 를 이용하게 되며, 자산이 정확하게 평가 되지 않을 경우 비교 상 어려움이 있음.	
	• 총자본이익률(ROI) = (순이익/매출액) * (매출액/총자산)		
	• 자기자본순이익률(ROI) =(순이익/매출액) * (매출액 /총자산) * (총자산/자기자본)		
안정성 (유동성)	• 유동비율 = 유동자산/유동부채	• 부채율 및 자기자본 비율은 총자산 평가 왜곡으로 어려움이 있음.	
	• 당좌비율 = 당좌자산/유동부채		
	• 부 채 율 = 부채/총자산		
	• 자기자본비율 = 자기자본/총자산		

한창훈(2000)은 성장성기준으로 의료수익증가율 및 조정환자수증가율, 활동성 기준으로 총자본회전율, 수익성기준으로 총자본순이익률, 의료수익 순이익률, 이 용철(1999)은 수익성을 중심으로 자기자본순이익률, 총자본순이익률, 의료수익의료 이익률, 안전성은 자기자본비율, 유동비율, 활동성으로는 총자산회전율, 유동자산 회전율 등을 경영성과지표로 이용하였다. 표 5와 같이 병원의 성과를 포괄적으로 나타내는 명확한 기준은 없으나, 크게 수익성, 성장성, 생산성, 안정성 등 네 가지 지표로 나눌 수 있다.

이와 같이 선행연구 고찰에서 논의된 바와 같이 수익성 경영성과 지표로 대표 되는 ROI는 의료수익대비 순이익, 총자산대비 매출액 등 병원의 수익성을 포괄적으로 포함하는 장점을 가지고 있으나, 자산규모의 다양성과 자산에 가치의 공정한 평가상 어려움 등으로 ROI 지표의 경영성과의 대리지표로 활용하기에는 신뢰성상 많은 문제점을 안고 있다.

따라서 이 연구에 이용된 수익성 대리지표는 의료이익률과 경상이익률을 선택 하였다. 그 이유를 보면, 먼저 의료수익 의료이익률(의료이익/의료수익)은 병원에서 원가 유사지표로 평가되어 병원 수익성을 판정하는데 가장 중요한 평가지표이기 때문이다. 다음으로 경상수익 경상이익률(경상이익/경상수익)은 경영의 총괄적인 수익에서 의료비용과 의료외비용을 포함하여 계산된 지표로서 흑자, 적자를 논하는 기준이 되기 때문에 경영성과지표로 많이 이용되기 때문이다.

다음으로 성장성 대표지표로 수익성, 성장성, 생산성을 동시에 고려 할 수 있는 조정환자수증가율과 의료수익증가율을 선행연구에서 많이 이용하고 있었다. 그러나 본 연구에서는 연구기간이 1999년부터 2001년 3개년이고 연구대상 기간내 의약분업 도입에 따른 의료사태 발생과 의약분업 시행(2000년 7월)으로 외래 진료 수익에서 약제비가 제외됨에 따라 환자수가 증가되고 수가가 인상되어도 오히려 전년도에 비해 외래수익은 감소된 것으로 나타났다. 또한 이로 인해 환자당 평균 단가를 기준으로 입원, 외래환자수를 한가지로 통일한 조정환자수가 왜곡되게 표현되어 부득이 본 연구에서 조정환자수증가율, 의료수익증가율을 성장성지표에서 제외하였다. 따라서 신뢰성이 높으면서 전년도 실적과 비교가 가능한 외래환자증가율과 100명상당 입원환자증가율을 택하게 되었다.

표 6. 경영성과변수 측정

변수	측정지표	측정방법
성장성 (Growth)	① 외래환자수증가율	①[(‘01년 외래환자수-‘99년 외래환자수) /‘99년도 외래환자수] * 100/2년 =[NoOPD’01-NoOPD’99)/NoOPD’99] * 100/2년
	② 입원환자수증가율 (100명상당)  [증가율은 ‘99년 대비’01년]	②[(‘01년100명상당 입원환자수-‘99년100 명상당 입원환자수)/‘99년100명상당 입원 환자수] * 100/2년 =[NoIPD’01-NoIPD’99)/NoIPD.’99] * 100/2년
수익성 (Profitability)	① 의료수익 의료이익률 =(의료이익/의료수익) * 100	① ‘99년, ‘01년 의료이익률 평균 AOPl(average operating margin) =[(Oper_In’99/REV99)x100+(Oper_In’01/ REV’01) x100]/2년
	② 경상수익 경상이익률 =(경상이익/경상수익) * 100	② ‘99년도, ‘01년도 경상이익률 평균 AORM(average ordinary margin) =[(Ordi_In’99/Ordi_REV’99) * 100+ (Ordi_In’01/Ordi_REV’01) * 100]/2년
안정성 (Stability)	① 유동비율(Current Ratio) = 유동자산/유동부채	① ‘99년도, ‘01년도 평균치 C_Ratio =[(C_Asset’99/C_Liabi.’99) * 100 (C_Asset’01/C_Liabi’.01) * 100]/2

마지막으로 병원의 재무적인 구조의 안정성을 나타내는 대리지표로 유동비율을 택하였다. 유동비율은 유동자산/유동부채로 순운전자본(유동자산-유동부채)과 당좌비율(당좌자산/유동부채)의 의미를 포괄적으로 포함하고 있어 안정성의 대리

지표로 유동비율을 택하게 되었다.

이러한 성과지표의 값이 3년간의 평균으로 계산되어야 하나, 2000년도 의약분업에 따른 의료사태로 수개월 동안 진료공백이 있어 2000년도 경영성과 자료는 부득이 연구분석 대상기간에서 제외하고, 1999년과 2001년의 2개년의 연평균 경영성과 자료만 이용하게 되었다.

이러한 특성을 감안하여 이 연구의 성과변수 및 그 조작적 정의를 다음과 같이 정의한다. 이를 위한 기초자료는 대한병원협회 병원표준화심사자료 중 1999년부터 2001년까지 경영실적자료와 재무제표 3년간의 장부가치(book value)를 이용하여, 성과지표의 기준은 표 6과 같이 하였다.

### 3.3.2 병원의 일반적 특성

병원의 일반적인 특성 중 성과에 영향을 줄 수 있는 통제변수를 다음과 같이 정의하고 측정하며, 이를 위한 기초자료는 2000년부터 2002년까지 대한병원협회에서 실시한 병원표준화심사자료를 이용하였다.

#### 1) 소재지(LOCATION : location of hospital)

병원수익이나 환자수는 그 지역의 소득수준이나 인구수에 따라 차이가 날수 있기 때문에 병원의 경영성과 측정을 위한 연구에서는 병원의 위치가 어디에 속해 있는지를 구분할 필요가 있다(Zajac and Shortell, 1989). 병원의 지역구분을 서울, 6대 광역시(부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산), 기타지역으로 구분하였다.

#### 2) 개원기간(AGE)

개원기간은 병원의 명성 등으로 인하여 경영성과에 영향을 줄 수 있기 때문에 개원기간을 구분할 필요가 있으며(Friedman and Shortell, 1988), 그 측정은 1999년도에서 설립된 연도를 차감하여 측정하였다.

#### 3) 병상규모(SIZE : hospital size)



Weiss(1970), Roemer and Shonick(1973), Cohen(1967), Ginn(1995) 등 많은 학자들에 의해 병상규모는 병원성과 높은 연관관계가 있다는 것이 증명되었다. 또한 대상병원의 병상수는 100병상(종합병원)이상 수련병원으로 각 년도 병상수에 변화가 있어 이러한 상황요인을 통제하기 위한 병원규모의 변수로는 1999년부터 2001년도까지 3개년 가동병상수 중 1999년도 가동병상수를 기준하였다.

#### 4) 설립형태(OWNER : ownership)

병원의 설립구분이나 소유형태는 경영성과에 영향을 미친다(Ginn, 1995; Wedig, 1988; Valvona and Sloan, 1988)고 보고 공공병원(국립, 특수법인, 공립, 공사, 시립, 군병원), 민간병원(사립학교법인병원, 사회복지법인, 사단법인, 재단법인, 회사법인 등)으로 구분하였다.

#### 5) 의료기관종별(HO-TYPE : hospital type)

의료기관종별에 따라 진료수가의 차이가 있어 경영성과에 영향을 미친다고 보며, 또한 표본병원이 100병상이상 종합병원이므로 의료기관종별을 종합전문요양기관과 종합병원으로 구분하였다.

#### 6) 선택진료(CMET-DOC : chosen medical examination and treatment)

선택진료 여부에 따라 진료수입의 차이가 있어 경영성과에 영향을 미친다고 보며, 분석대상 병원을 선택진료 실시병원과 선택진료 미실시 병원으로 구분하였다.

#### 7) 대학병원(UNIVE : University)

대학병원과 비대학병원에 따라 경영성과에 차이가 있다고 보며, 분석대상병원을 대학병원과 비대학병원으로 구분하였다.

#### 8) 조직외 변수(Outside Variables)

병원수익이나 환자수 등 병원경영성과와 전략유형은 진료권내 경쟁환경 및 경제수준이 중요한 요인이라는 선행연구(Friedman and Shortell, 1988)에 따라 지역

경제수준, 진료권내 경쟁정도를 다음과 같이 측정하였다.

(1) 경쟁정도(Competing Neighbor Hospital)

경쟁정도는 설문항목 중 병원환경의 특성 설문 I. 3과 같이(진료권내 경쟁정도를 1: 전혀 심하지 않다 ~ 5: 매우 심하다와 같이 5점 척도로 구분) 설문을 이용하여 측정하였다.

표 7. 병원의 일반적 특성 측정

변수명	측 정
소재지 (LOCAT)	기타지역(0), 서울(1), 6개광역시(2)
개원기간 (AGE)	1999년- 설립연도
병상규모 (SIZE)	1999년도 가동병상수
설립형태 (OWNER)	공공병원(0), 민간병원(1)
의료기관종별 (HO_Type)	종합전문요양기관 (0), 종합병원(1)
선택진료 (CMET-Doc.)	선택진료 미지정기관(0), 선택진료 지정기관(1)
대학병원 (UNIVE)	비대학병원(0) 대학병원(1)
경쟁정도 (Compete)	진료권내 경쟁정도, 5점 척도에 의한 산술평균 (1 : 전혀 심하지 않다 ~ 5 : 매우 심하다)
경제수준 (Economic)	진료권내 경제수준, 5점 척도에 의한 산술평균 1:하, 2:중하, 3:중, 4:중상, 5:상

## (2) 경제수준(Economic)

진료권내 경제수준은 국내 타 지역에 비해 어느정도인지 주관적인 판단으로 설문항목 I. 4와같이 5단계(하, 중하, 중, 중상, 상)로 응답자가 평가하게 하였다.

### 3.3.3 전략유형변수(Strategic Type Variables)

조직의 전략적 특성을 나타내는 전략집단유형 분류방법은 학자마다 다양하지만 가장 많은 주목을 받은 분류체계는 Miles and Snow(1978)의 전략유형이다. Miles and Snow는 환경에 대한 조직적응의 관점을 중심으로 진취적, 분석적, 방어적, 반응적 집단 등의 전략유형으로 구분하였다.

특히 앞서 이론적인 배경에서 고찰한 바와 같이 Miles and Snow의 전략유형이 실증적으로 많은 학자들로부터 널리 지지를 받고 많은 연구에 이용되고 있다. 그 이유는 신뢰성과 타당성이 높다는 선행연구(Shortell and Zajac, 1990)가 있었으며, 또한 Miles and Snow(1978)의 전략유형은 다른 주요 전략유형과도 밀접한 관련성이 있기 때문이다. 예를 들면, Miles and Snow(1978)의 진취형 전략은 Miller and Friesen(1984)의 적응기업들, Poter(1980)의 차별화전략과 상응하며, 방어형 전략은 Poter(1980)의 비용우위전략에 비견된다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서도 전략변수로 Miles and Snow(1978)의 전략유형변수를 사용하였다.

이 연구에서 이용된 전략유형분류 방법은 Miles and Snow(1978)가 분류한 대로 진취형, 분석형, 방어형으로 구분하였으며, 수동형(또는 반응형)은 전략적으로 실패한 조직의 전략유형으로 통상 연구에서 제외됨에 따라 본 연구에서도 제외하였다.

전략유형 분류방법은 Snow and Hrebiniak(1980)이 개발하여 전략유형의 분류에 가장 광범위하게 활용하고 있는 다음과 같이 3가지의 전략유형에 대한 문장 설명 후 응답자가 선택하도록 하는 방식을 이용하였다.

A 유형(방어형 : Defender)

새로운 변화를 시도하기 보다는 오래 동안 익숙해져 있으며, 많은 경험을 바탕으로 한 기존 의료서비스 분야에 가능한 한 주력한다.

B 유형(진취형 : Prospector)

환경변화에 민감하며 새로운 기회를 꾸준히 개척하고 타 병원에 앞서 새로운 서비스를 먼저 개발하여 과감히 적용하며 환자들의 요구를 파악하여 대응한다.

C 유형(분석형 : analyzer)

새로운 의료서비스 분야를 시도할 때 타 병원보다 앞서지 않고 경쟁병원들의 성공 사례를 주의 깊게 검토하며, 비용-효과적인 의료서비스 제공에 중점을 둔다.

※ 귀 병원의 전략추구 유형은 어느 유형에 가깝다고 생각 하십니까 ?

(            )

**3.3.4 조직구조변수(Organizational Structure Variables)**

조직구조는 해당병원의 조직구조가 어느정도 유기적(organic)인지 혹은 기계적(mechanistic)인지를 상대적으로 개념화(Burns and Stalker, 1961)하여 연구변수로 고려하였다. 조직구조의 기계적-유기적 성향을 측정하기 위하여 Kwandalla (1977)가 개발한 구조척도를 바탕으로 구성하였다. 구체적인 설문항목은 의사소통의 채널공개, 최고경영자의 업무의 비공식화, 자율적인 의사결정 권한, 변화하는 조직강도, 일중심의 업무절차강조, 비공식적 통제강조, 개인성격에 따른 직무우선 등 7가지로 구성하였다. 그 측정은 Burns and Stalker(1961)의 기계적 조직구조와 유기적 조직구조의 연속선상에 나타나는 지표로서 7개의 설문항목에서 5점척도(1=매우 기계적 ~ 5=매우 유기적)로 구성하였다.

여기서 기계적 조직구조는 복잡성, 공식화, 집권화로 특징지어 지는데, 이 유형의 특징은 일상적인 업무와 관료화된 규칙과 절차를 강조하며 계층수가 많은 계층조직(tall organization)의 형태이다. 또한 기계적 조직구조의 구조적 특징은 직무세분화, 권한, 책임관계의 명확화, 수직적·비인격적 명령 계통, 계층적 지배관계, 관료제적 조직구조이다. 반면에 유기적 조직구조는 기계적인 조직구조에 비하여 탄력적이고 유연한 조직구조의 유형으로 수직적인 커뮤니케이션보다 수평적 커뮤니케이션, 지휘권보다는 전문기술과 지식에 의한 영향력을 강조하여 계층수가 적은 평면조직(flat organization)의 형태이다. 따라서 이 조직의 구조적인 특징은 직무·권한·책임관계의 탄력성, 분권적 의사결정, 수평적·인격적 상호작용으로 특징되는 비관료적 조직구조이다.

표 8. 조직구조변수 측정

변수명	측 정
조직구조성향 (OS_TY2)	조직구조의 기계적 ~ 유기적 성향 1: 매우 기계적 ~ 5: 매우 유기적 7개 설문항목 평균점수

### 3.3.5 병원역량변수(Distinctive Competencies Variables)

이 연구에 이용한 역량변수 유형은 Grant(1991), Mahoney(1995)의 자원속성을 기준으로 분류한 물적자원, 재무자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 자원을 기획·통합·조정하는 능력 등 6가지 역량지표에 최근 병원에서 중요하게 인식되고 관리되는 마케팅관리, 내부관리 혁신, 정보화 능력을 추가하여 총 9가지 지표를 역량변수 유형지표로 사용하였다(표 9).

이러한 역량변수유형지표의 측정에 대한 선행연구를 보면 Churchill and Peter(1984)는 Likert 7점 척도로 측정하고 있으며(1=much worse to 7=much better), Snow and Hrebiniak(1980)는 3점척도(1=weakness, 2=average, 3=strength)

표 9. 병원역량변수 측정

변수명	설문항목	측 정
물적자원 (physical)	①병원 시설규모 ②의료장비첨단/시설현대화정도 ③자산의 이용정도	3개 설문항목 평균점수
재무자원 (financial)	①자본조달 및 운용능력 ②유동성 능력 ③재무구조 ④금융기관신용도	4개 설문항목 평균점수
인적자원 (individual)	①전문의사능력 ②종업원의 만족도 ③관리직의 능력 ④노사관계	5개 설문항목 평균점수
의료기술자원 (medical technology)	①의료기술의 선진화 정도 ②내원환자 중증환자비율 ③특별한 의료기술/노하우 ④의료질관리 능력 ⑤신규 의료서비스 개발/도입	5개 설문항목 평균점수
무형자원 (reputation)	①병원의 지명도 ②관계자산 ③병원 접근의 편리성 ④지역주민과의 좋은 유대관계	4개 설문항목 평균점수
마케팅관리 (marketing)	①지역주민의 의료요구파악 ②높은 인지도 의료서비스분야 ③적극적인 환자 유치	3개 설문항목 평균점수
내부관리 혁신능력 (internal mana. innovation)	①비용절감 및 자원가운동 ②종업원의 동기유발 ③내부환경 개편 ④경영자들의 경영혁신 능력	4개 설문항목 평균점수
정보화능력 (information technology)	①진료부서 의료정보화 ②진료지원부서 경영정보화 ③교직원의 전산능력 ④전산부서 인력능력	4개 설문항목 평균점수
자원 기획·통합· 조정하는 능력 (organization)	① 자원기획, 통합, 조정, 관리하는 능력	1개 설문항목 점수

로 측정하고 있고, Hitt and Ireland(1984)는 7점척도(1=completely strategically insignificant, 7=greatest strategically significance)로 기업역량들을 측정하고 있다. 여기서 척도 점을 몇 개로 할 것인가는 중요한 문제가 될 수 있는데 metric(등간, 비율)자료를 이용한 대부분의 통계적 분석기법은 측정값의 분산을 기본으로 이루어지는 것이므로, 척도 점의 수가 너무 적으면(4점 척도이하) 분석시 응답자의 태도의 정도를 정확히 밝힐 수 없으며 분석상의 어려움이 따른다.

따라서 본 연구에서는 이러한 척도에 관한 이론적 토대로 Likert의 5점 척도로 병원역량을 측정하고자 한다. 그 측정방법은 각 항목별로 하부 측정지표에 대해 해당 병원이 진료권내 과거 3년간 유사한 규모의 경쟁병원과 비교 할 때 귀 병원의 능력은 어느정도인지 판단하도록 하여 매우 낮음 1점, 다소 낮음 2점, 비슷함 3점, 다소 높음 4점, 매우 높음 5점으로 하여 5점 척도로 병원역량을 측정하였다.

### 3.4 분석방법

#### 3.4.1 연구의 개념적 틀

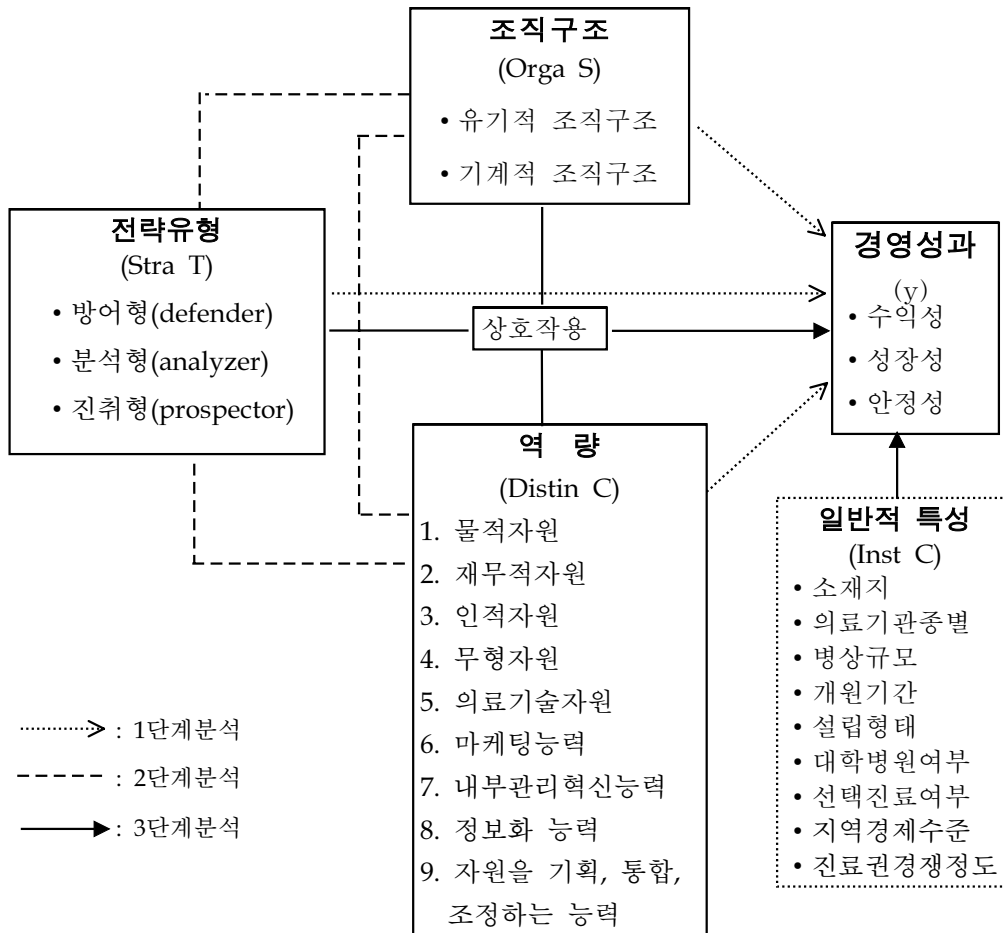


그림 2. 연구의 개념적 틀

$$\hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{Inst}C_i + \hat{\beta}_2 \text{Stra}T_i + \hat{\beta}_3 \text{Orga}S_i + \hat{\beta}_4 \text{Distin}C_i + \hat{\beta}_5 (\text{Stra}T_i * \text{Distin}C_i) + \hat{\beta}_6 (\text{Orga}S_i * \text{Distin}C_i) + \hat{\beta}_7 (\text{Stra}T_i * \text{Orga}S_i)$$

여기서,  $i : 1, 2, 3, \dots, 135$ 번째 병원



### 3.4.2 분석방법

본 연구의 목적을 달성하기 위해 연구의 주요변수인 전략유형, 역량, 조직구조와 경영성과에 관한 이론들을 검토하고 정리하고자 문헌고찰을 선행하였다. 문헌고찰에 수립된 이론을 바탕으로 연구모형과 연구가설을 수립하여 실증적으로 검증하는 연구를 수행하였다. 본 연구에서 중요한 연구 차원들이 되고 있는 전략유형, 병원역량, 조직구조, 경영성과, 병원의 일반적 특성을 연구 변수화하여 정의하고 측정하였다. 정의한 변수별로 측정된 자료를 기초로 하여 본 연구에서는 먼저 표준화심사자료로부터 수집한 일반현황 및 경영성과자료와 각 병원에서 응답한 설문자료에 대한 정확성을 확인하였으며, 그 결과 자료상 문제가 있거나 부정확한 자료는 분석에서 제외하였다.

다음으로 설문자료에서 이론적 개념들이 제대로 측정되었는지를 검토해 보고자 응답된 각 변수들에 대해 측정도구의 신뢰성을 Cronbach's alpha 계수에 의해서 검증하였다. 분석에서는 먼저 분석대상병원과 비분석대상병원의 일반적인 특성간에 차이가 있는지를 비교하기 위해 chi-square test와 t-test를 시행하였다. 그리고 각 연구변수별 분포를 확인하기 위하여 univariate analysis를 실시하였다.

실질적인 주 분석에서 앞서 제시한 연구가설을 실증분석하기 위하여 먼저 전략유형, 역량요인, 조직구조의 특성 등 각 독립변수 유형에 따라 종속변수인 성과지표 차이를 규명하고자 t-test, ANOVA, chi-square test, correlation 분석을 실시하였다.

다음으로 각 독립변수인 병원역량유형, 조직구조유형, 전략유형간의 내부조합관계를 분석하기 위해 t-test, ANOVA, chi-square test, correlation 분석을 실시하였다.

마지막으로 독립변수인 전략유형, 역량, 조직구조, 병원의 일반적인 특성에 따라 종속변수인 경영성과에 어느정도 영향을 미치는가를 분석하고 또한 경영성과에 대해 전략, 역량, 조직구조간의 상호작용과 성과간의 관계를 보고자 다중회귀분석을 실시하였다. 이를 위하여 4가지 회귀모델을 수립하였다. Model I에서는 각

독립변수와 일반적인 특성 모두를 포함하는 완전모형(full model), Model II에서는 역량유형과 전략유형의 상호작용효과, Model III에서는 역량유형과 조직구조특성간의 상호작용효과, Model IV에서는 전략유형과 조직구조특성간의 상호작용효과를 확인하고자 다중회귀분석을 실시하여 통계학적으로 유의한 변수를 찾아보았다. 여기에서 독립변수가 명목변수인 경우에는 가변수로 처리하였다.

이러한 분석과정을 요약해 보면 표 10과 같다.

표 10. 분석방법

단계	분 석 내 용	분 석 방 법
	연구대상 병원과 비대상 병원의 일반적 특성 비교	chi-square test, t-test
1단계	각 연구변수별 연구대상병원의 분포	univariate analysis
	각 독립변수와 성과간의 관계 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원역량과 병원성과간의 상관관계</li> <li>• 병원전략유형에 따른 경영성과 차이</li> <li>• 병원조직구조에 따른 경영성과 차이</li> </ul>	t-test, ANOVA, chi-square test, correlation
2단계	각 독립변수간의 내적관계 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원전략유형과 병원역량과의 관계</li> <li>• 병원전략유형과 병원조직구조와의 관계</li> <li>• 병원조직구조와 병원역량과의 관계</li> </ul>	
3단계	각 독립변수 상호작용과 성과	multiple regression analysis

통계분석에는 SAS 8.0 프로그램을 사용하였다.

## 제 4 장 연구결과

### 4.1 연구대상병원의 일반적 특성

설립형태, 의료기관종별, 병상규모, 소재지, 개원기간, 선택진료여부, 대학병원 여부, 진료권내 경쟁정도, 진료권내 경제수준 등으로 구분하여 살펴 본 분석대상 병원과 비분석대상 병원의 일반적 특성을 비교한 결과는 표 11과 같다.

설립형태, 소재지, 개원기간, 진료권내 경쟁정도 및 경제수준에서는 연구대상병원과 비대상병원은 유의한 차이를 보이지 않았으며, 반면에 의료기관종별, 병상규모, 선택진료여부, 대학병원 여부에서는 유의한 차이를 보였다. 그 이유는 병원의 규모가 작은 중소병원이 설문응답률이 낮았고, 또한 중소병원들이 경영상의 어려움 등으로 2001년 이후 12개병원이 폐쇄되어 설문에 응답할 수 없었기 때문이다. 또한 이러한 중소병원들이 제출한 병원표준화심사자료 중 일부자료가 내용이 부실하여 연구에서 제외되었기 때문이다.

### 4.2 연구도구의 신뢰성 검정

본 연구에서 사용하고 있는 병원역량지표 및 조직구조지표의 측정방법은 응답자들의 주관적인 판단에 의해서 이루어졌으며 이러한 방법에 의해서 측정된 자료들은 본 분석에 들어가기 전에 측정도구에 대한 신뢰성을 검정하였다(표 12).

따라서 본 연구에서는 Cronbach's alpha 계수를 산출하여 신뢰성을 검정하였다. 검정결과 병원역량을 측정하는 항목 중 “무형자원능력” 문항을 포함하면 Cronbach's alpha 계수 0.55이하였으며 이 문항을 제외했을 때 신뢰도가 높게 나타났다. 이로 인해 이 문항에 대해 일관적인 응답을 하고 있지 않다고 판단되어 이후의 분석에서는 이를 제외하였다.

표 11. 분석대상병원과 비분석대상병원의 일반적 특성 (병원수(%), 평균±표준편차)

변수	구분	분석대상 병원†	비분석대상 병원‡	유의확률
설립형태	공공병원	23(17.0)	10(11.2)	.2306
	민간병원	112(83.0)	79(88.8)	
의료기관종별	종합전문요양기관	30(22.2)	6(6.7)	.0020
	종합병원	105(77.8)	83(93.3)	
병상규모 (병상)		499.6±319.3	402.8±219.4	.0096
소재지	서울	36(26.7)	13(14.6)	.0538
	6대광역시	38(28.2)	23(25.8)	
	기타	61(45.2)	53(59.6)	
개원기간 (년)		23.8±22.1	19.3±16.0	.0843
선택진료	실시	72(53.3)	31(34.8)	.0066
	미실시	63(46.7)	58(65.2)	
대학병원	대학병원	46(34.1)	14(15.7)	.0024
	비대학병원	89(65.9)	75(84.3)	
진료권내 경쟁정도	매우심하다	16(11.9)	2(9.0)	.1636
	심하다	53(39.3)	6(27.3)	
	보통이다	52(38.5)	8(36.4)	
	심하지않다	14(10.4)	6(27.3)	
진료권내 경제수준	상	30(22.2)	7(31.8)	.1372
	중	58(42.3)	12(54.5)	
	하	47(34.8)	3(13.6)	
	계	135(100.0)		

† 분석대상병원(135개병원) : 설문 응답병원의 설문자료와 이들 병원의 표준화심사자료의 환자 및 진료수입통계, 재무제표, 일반현황 등 연구자료의 정보가 상호 완전하게 갖춘 135개 병원을 대상으로 함.

‡ 비 분석대상 병원(89개병원) : 총 연구대상 병원 224개 병원 중 설문에 응답하지 않은 53개 병원과 응답병원 중 부적합한 재무 통계자료를 가진 36개 병원을 합한 총 89개 병원을 비분석 대상병원으로 분류함.

이 연구는 탐색적 연구의 성격을 띤 연구로써 분석단위가 개인이 아니고 조직인 경우에는 Cronbach's alpha 계수가 0.6이상이면 충분하다(Van de Ven and Ferry, 1980)는 이론적 바탕에 근거하여 볼 때 본 측정도구의 신뢰성에는 문제가 없었다.

본 연구에서 사용하고 있는 최종항목수를 바탕으로 측정도구에 대한 신뢰성 검정결과를 보면 다음의 표 12와 같이 요약된다.

표 12. 연구측정도구의 신뢰도 검정

변 수	초기항목수	최종항목수	Cronbach's alpha †	
전략유형변수	차별화전략	3	.834	
	원가우위전략	5	.827	
	집중화전략	3	.647	
조직구조변수	유기성정도	7	.725	
	물적자원	3	.839	
	재무자원	4	.853	
	인적자원	4	.631	
	기술자원	5	.897	
	병원능력변수	무형자원	4	.593
	마케팅자원	3	.732	
	내부관리	4	.758	
	정보화	4	.823	
	자원기획·통합	1	1	-

† Cronbach's alpha 값은 최종항목수를 근거로 계산한 값임.

### 4.3 병원역량변수의 요인분석

본 연구에서 사용한 변수는 변수들간의 영향관계를 더 자세하게 파악하기 위해서 다중회귀분석을 실시해야 한다. 그러나 다중회귀분석을 하기 위해서는 몇 가지 가정이 충족되어야 하는데, 그 가정 중에서도 고전적 회귀모델의 기본 가정 중 독립변수들간에는 상호 독립적이어야 한다는 가정을 충족해야 한다. 이 가정이 깨지는 경우 다중공선성이 존재한다고 하는데, 독립변수들간에 상관관계가 높아 다중공선성이 존재하는 경우 각 회귀계수를 검정하거나 해석하는 것이 무의미하게 되므로 적절한 조치를 취해야한다. 이러한 가정을 충족하는지 검토하기 위해 병원역량변수 측정지표들간의 상관관계분석 결과를 살펴본 결과 각 병원의 역량변수 측정지표들간에 상관관계가 높아 그대로 다중회귀분석을 하기에는 많은 문제가 있었다(표 13).

표 13. 병원역량변수 유형간의 상관관계

구 분	자원기 획통합	물적 자원	재무 자원	인적 자원	무형 자원	의료 기술	마케팅	내부 관리	정보 자원
자원기획통합	1.000								
물적자원	.453	1.000							
재무자원	.376**	.403	1.000						
인적자원	.511**	.413**	.423**	1.000					
무형자원	.391**	.307**	.305**	.503**	1.000				
의료기술	.464**	.576**	.312**	.522**	.524**	1.000			
마 케 팅	.465**	.460**	.310**	.478**	.630**	.554**	1.000		
내부관리	.470	.344	.217*	.384**	.335**	.283**	.502**	1.000	
정보자원	.376**	.373**	.416**	.436**	.314**	.400**	.277**	.391**	1.000

\* p<0.05 \*\* p<0.01,

이렇게 수많은 변수에 의해서 회귀분석이나 판별분석 등 추가적인 분석을 실시할 때 다중공선성과 같은 문제가 발생하여 분석기법 사용에 어려움이 많으므로 추가적인 분석을 용이하게 하기 위해 여러개의 변수들을 소수의 새로운 요인으로 축소시키며, 각각의 요인들이 독립적(orthogonal)이 되게 하기 위해 요인분석을 이용한다. 따라서 본 연구에서는 이러한 다중공선성 문제를 극복하고 분석을 용이하게 하기 위하여 VARIMAX 직교회전 방법에 의한 탐색적 요인분석을 실시하여 병원역량유형이 같은 요인을 추출하였다.

여기에서는 병원역량변수에 대하여 고유치(eigen-value) 1.0을 기준으로 VARIMAX 직교회전 방법에 의해 4개의 요인이 도출되었다. 이렇게 탐색적 요인분석에 의해서 도출된 요인에 대해서는 요인 적재치의 크기나 연구자의 주관에 의해 타당성 있게 명명할 수 있는 바, 본 연구에서는 이러한 이론적 근거를 토대로 Factor1의 경우 인적자원역량, 의료기술자원역량, 무형자원역량, 마케팅관리능

표 14. 병원역량변수에 대한 탐색적 요인분석

요 인	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4
역량변수	(평판)	(재정,정보)	(물적자원)	(내부관리)
인적자원	<b>.702</b>	.461	.202	.079
의료기술자원	<b>.918</b>	.139	.041	.084
무형자원	<b>.602</b>	.186	.590	.108
마케팅관리	<b>.677</b>	-.037	.340	.465
재무자원	.145	<b>.708</b>	.344	.021
정 보 화	.150	<b>.818</b>	.053	.280
물적자원	.137	.226	<b>.885</b>	.171
내부관리혁신	.110	.161	.093	<b>.924</b>
자원기획,통합,조정	.221	.327	.435	<b>.515</b>
분산비율(%)	25.4	18.0	17.9	16.4
누적분산비율(%)	25.4	43.4	61.3	77.7

력이 포함되어 “평판”으로 명명하였으며, 전체분산 77.7%의 25.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 또한 Factor2의 경우 재무자원역량, 정보화역량이 포함되어 “재정·정보”로 명명하였으며, 전체분산 77.7%의 18.0%를 설명하는 것으로 나타났다. 또한 Factor3의 경우 병원의 시설규모, 의료장비현대화 정도 등으로 구성된 물적자원역량을 “물적자원”으로 명명하였으며, 전체분산 77.7%의 17.9%를 설명하는 것으로 나타났다. Factor4의 경우 내부관리혁신 및 자원을 기획, 통합, 조정하는 능력이 포함되어 “내부관리”로 명명하였으며, 전체분산 77.7%의 16.4%를 설명하고 있다. 도출된 병원역량변수에 대한 요인분석결과를 정리해 보면 다음의 표 14와 같다.



## 4.4 분석대상병원 각 연구변수별 분포

### 4.4.1 전략유형 및 조직구조의 분포

분석대상병원의 전략유형별 분포를 보면 분석형 병원이 65개 병원(48.2%)으로 가장 많이 분포하였으며, 다음으로 진취형 병원이 42개 병원(31.1%), 방어형 병원이 28개 병원(20.7%)순이었다(표 15).

또한 분석대상병원의 조직구조 특성을 보면 유기적 조직구조를 가진 병원이 70개 병원(51.9%)이며, 기계적 조직구조를 가진 병원이 65개 병원(48.1%)으로 유기적 조직구조를 가진 병원이 다소 많은 분포를 가지고 있었다(표 15).

표 15. 분석대상병원의 전략유형 및 조직구조 분포

변 수	유 형	병원수(%)
전략유형	방어형 전략	28(20.7%)
	분석형 전략	65(48.2%)
	진취형 전략	42(31.1%)
조직구조	기계적조직	65(48.1%)
	유기적조직	70(51.9%)
계		135(100.0%)

#### 4.4.2 경영성과 변수

종속변수인 경영성과 변수는 의약분업 도입(2000년 7월)으로 야기된 의료사태로 진료의 공백이 수개월 동안 계속됨에 따라 2000년도 경영통계자료는 연구에서 제외하고, 1999년과 2001년도 2개년간 실적을 기준으로 연평균 증가율, 연평균 이익률, 연평균 유동비율을 도출하여 성과변수의 기준지표로 이용하였다(표 16).

통계학적으로 분석된 경영성과변수의 기준지표를 보면, 먼저 성장성지표인 외래환자증가율은 1999년대비 2001년이 연평균 1.55% 감소하였으며, 반면에 100병상당 입원환자수는 1999년대비 2001년이 연평균 1.55% 증가하였다. 수익성을 나타내는 의료이익률은 연평균 4.03%이었으며, 의료이익에서 의료외 수입을 더하고 의료외 비용을 제외한 경상이익률은 연평균 1.27%로 의료이익률보다 다소 낮았다. 병원의 재무적인 안정성 지표인 유동비율(current ratio)은 1년내 유동화(현금화)가 가능한 유동자산대비 1년내에 갚아야 할 유동부채의 비율로 연평균 136.49% 이었다.

표 16. 분석대상병원의 경영성과

(n=135)

지 표		평균±표준편차
성장성	외래환자증가율(%)	-1.55±10.14
	입원환자증가율(%)	1.55± 8.40
수익성	의료이익률(%)	4.03±10.64
	경상이익률(%)	1.27± 8.06
안정성	유동비율(%)	136.49±103.63

## 4.5 전략유형, 역량, 조직구조와 성과간의 관계

### 4.5.1 전략유형에 따른 경영성과의 차이

가설1은 도출된 병원전략유형에 따라 경영성과에 어떠한 차이가 존재하는지를 확인하는 가설로 one-way ANOVA분석을 이용하여 검정하였다(표17).

검정결과 전략유형에 따라 입원환자증가율, 의료이익률, 유동비율은 통계학적으로 유의적인 차이를 보이고 있다. 먼저, 수익성의 대표지표인 의료이익률은 세 전략유형 중 진취형병원에서 연평균 6.45%로 가장 높았으며, 다음으로 분석형에서 연평균 4.10%, 방어형에서 연평균 0.23% 순으로 전략유형 간 유의한 차이를 보였다( $F_{값}=2.95, p<0.05$ ). 특히 세 전략유형내의 내부적인 차이를 확인하기 위하여 투기(Tukey)방법에 의한 다중비교를 한 결과 연평균 의료이익률에 있어서 방어형과 진취형에서 차이를 보였다. 둘째, 입원환자증가율에서도 진취형에서 연평균 3.29%로 가장 높았으며, 다음으로 분석형에서 연평균 1.66%, 방어형에서 연평균 -1.36% 순으로 전략유형 간에 차이를 보였다( $F_{값}=2.66, p<0.1$ ). 반면에 안정성 지표인 유동비율은 방어형에서 연평균 163.61%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 분석형에서 연평균 142.3%, 진취형에서 연평균 110.7%로 전략유형별로 차이를 보였다( $F_{값}=2.33, p<0.1$ ). 셋째, 외래환자증가율, 경상이익률에 있어서는 진취형이 다른 전략유형에 비해 높게 나타나고 있지만 통계학적으로 유의하지는 않았다.

따라서 “의료기관에서 전략유형별로 경영성과에 차이가 있다”는 가설 1은 입원환자증가율, 의료이익률, 유동비율은 전략유형별로 통계학적으로 유의적인 차이를 보였으나, 외래환자수증가율과 경상이익률은 통계학적으로 유의적인 차이를 보이지 않아 부분적으로 가설 1이 채택됨을 알 수 있다.

표 17. 병원전략유형에 따른 경영성과 차이

(평균±표준편차)

경영성과 \ 전략유형	방어형 (n=28)	분석형 (n=65)	진취형 (n=42)	계 (n=135)	F값
외래환자수증가율(%)	-3.92±9.95	-1.74±9.59	.31±10.93	-1.55±10.14	1.50
입원환자수증가율(%)	-1.36±5.29	1.66±8.09	3.29±10.06	-1.54±8.40	2.66*
의료이익률(%)	.23±14.20	4.10±9.15	6.45±9.45	4.03±10.64	2.95**
경상이익률(%)	.36±9.95	.29±7.03	3.40±8.60	1.27±8.26	2.05
유동비율(%)	163.61±115.00	142.3±110.90	110.7±78.00	136.4±103.60	2.33*

\* p<0.1 \*\* p<0.05

#### 4.5.2 역량유형과 경영성과간의 관계

가설 2는 병원역량유형과 경영성과간의 관계분석을 위하여 요인분석으로 도출된 병원역량요인과 경영성과간의 피어슨상관계수로 검정하였다(표 18).

분석결과 병원역량요인과 경영성과지표들간에 통계학적으로 일부지표에서는 유의한 상관관계가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면, 먼저 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리능력으로 구성된 Factor1의 “평판”요인과 외래환자증가율간의 피어슨상관계수는  $r=0.198$  ( $p<0.05$ )로 통계학적으로 유의하였다. 재무자원, 정보화자원으로 구성된 Factor2의 “재정·정보자원”요인과 외래환자증가율의 피어슨상관계수는  $r=0.263$  ( $p<0.01$ )으로 통계학적으로 유의하였으며, 또한 “재정·정보자원”요인과 유동비율간의 피어슨상관계수  $r=.295$  ( $p<0.01$ )로 통계학적으로 유의한 정(+)의 관계가 있었다. 내부관리혁신과 자원을 기획·통합·조정하는 능력으로 구성된 Factor4의 “내부관리”요인과 의료이익률의 피어슨상관계수는  $r=.175$  ( $p<0.05$ )이며, 반면에 “내부관리”요인과 유동비율간의 피어슨상관계수는  $r=-.251$  ( $p<0.01$ )로 유의한 역(-)관계가 있는 역량으로 나타났다.

이러한 결과를 종합하여 보면 “평판역량”과 “재정·정보역량”은 외래환자증가

율에 중요한 직접적인 지원역할을 수행하고 있어 이러한 역량이 증가할수록 외래환자가 증가하는 것으로 나타났다. 또한 “재정. 정보역량”이 증가할수록 안정성지표인 유동비율이 증가함에 따라 직접적인 지원역할을 수행하는 역량임을 알 수 있다. “내부관리역량”은 의료이익률에 중요한 지원역량이며 또한 “유동비율”간에는 역(-)의 관계가 있는 역량임을 알 수 있다. 이외의 역량요인은 통계학적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 이들 역량요인은 병원의 경영성과에 직접적으로 지원하는 역량이라기보다는 가치사슬에 따라 다른 기능을 보조해주는 간접적인 지원역할을 수행하는 역량임을 알 수 있다. 따라서 “병원역량이 높을수록 경영성과가 높을 것이다”라는 가설 2는 부분적으로 채택되었다.

표 18. 병원역량요인과 병원 경영성과간의 상관관계

역량요인 \ 경영성과	평판	재 정 . 정보자원	물적자원	내부관리
외래환자증가율	.198*	.263**	.065	-.011
입원환자증가율	.052	.038	.028	.143
의 료 이 익 률	.134	.121	.120	.175*
경 상 이 익 률	.124	.123	.063	.092
유 동 비 율	-.023	.295**	-.042	-.251**

\* p<0.05 \*\* p<0.01

#### 4.5.3 조직구조 특성에 따른 경영성과의 차이

가설 3은 도출된 병원 조직구조 유형에 따라 경영성과에 어떠한 차이가 존재하는지를 보기 위하여 t-test를 이용하여 검정해 보았다(표 19). 검정결과 병원조직구조 유형과 경영성과지표중 의료이익률만 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 유기적 조직구조를 가진 병원의 연평균 의료이익률(6.26%)은 기계적인 조직구조를 가진 병원의 연평균 의료이익률(1.63%)보다 통계학적으로 유의(p<0.05)하게 높았다. 따라서 통계학적으로 유의한 지표를 기준으로 볼 때 “유기적

조직구조를 가진 병원이 기계적인 조직을 가진 병원보다 성과가 더 높을 것이다”라는 가설 3은 채택되는 결과를 보여주고 있다.

다음으로 비록 통계학적으로 유의하지는 않지만 유기적 조직구조를 가진 병원의 외래환자증가율, 경상이익률이 기계적인 조직구조를 가진 병원보다 더 높은 반면, 입원환자증가율과 유동비율은 기계적 조직구조 병원에서 높았다.

표 19. 병원조직구조에 따른 병원 경영성과 차이 (평균 ± 표준편차)

조직구조	기계적 조직 (n=65)	유기적조직 (n=70)	t값
경영성과			
외래환자수증가율(%)	-1.82±11.36	-1.31±8.93	-0.29
입원환자수증가율(%)	2.06±8.85	1.06±8.00	-0.70
의 료 이 익 률(%)	1.63±12.70	6.26±7.73	-2.54**
경 상 이 익 률(%)	0.25±9.96	2.22±6.22	-1.36
유 동 비 율(%)	148.88±106.35	125.01±100.46	1.33

\*\* p<0.01

## 4.6 전략유형, 역량, 조직구조간의 내적관계

### 4.6.1 전략유형과 조직구조 특성간의 관계

“방어형은 기계적 조직구조, 진취형은 유기적 조직구조를 취한다”는 가설 4와, “최적의 전략과 조직구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다”는 선행이론을 확인하기 위한 사전단계로 전략유형과 조직구조특성간의 내부조합관계를 보고자 카이제곱 검정을 실시하였다(표 20).

검정결과 Miles and Snow의 전략유형과 조직구조특성간에 통계학적으로 유의한 관계를 가지고 있었다( $\chi^2$ 값=4.626,  $p < 0.05$ ). 구체적으로 그 관계를 보면, 먼저 방어형 전략을 추구하는 병원은 유기적 조직구조(10개병원, 35.7%)보다 기계적 조직구조(18개병원, 64.3%)의 특성을 높게 취하고 있었으며, 반대로 진취형 전략을 추구하는 병원은 기계적 조직구조(16개병원, 38.1%)보다 유기적인 조직구조(26개병원, 61.9%)의 특성을 높게 취하고 있었다. 또한 분석형 전략을 추구하는 병원은 유기적 조직구조를 높게 취하고 있었다. 따라서 Miles and Snow(1978) 주장처럼 본 연구에서도 “방어형은 기계적 조직구조, 진취형은 유기적 조직구조”를 취하는 것으로 나타나 가설 4가 채택됨을 알 수 있다.

표 20. 병원전략유형과 병원조직구조와의 관계 병원수(%)

조직구조 \ 전략유형	전략유형			계	$\chi^2$ 값
	방어형	분석형	진취형		
기계적조직	18(64.3)	31(47.7)	16(38.1)	65(48.2)	4.626*
유기적조직	10(35.7)	34(52.3)	26(61.9)	70(51.8)	
계	28(100.0)	65(100.0)	42(100.0)	135(100.0)	

\*  $p < 0.05$

#### 4.6.2 역량유형과 전략유형간의 관계

병원역량과 전략유형간의 조합관계 분석으로 각 전략유형별 주요 지원역량유형을 파악하고자 one-way ANOVA 분석을 실시하였다(표 21).

분석결과 전반적으로 병원역량유형과 병원전략유형간에는 통계학적으로 매우 유의한 관계를 가지고 있었으며, 전체적으로 4개 역량요인의 요인점수(factor score) 평균값이 진취형이 분석형, 방어형보다 높았다. 세부결과를 보면 재정·정보 자원역량요인은 방어형보다 진취형에서 요인점수 평균값( $0.22 \pm 0.83$ ,  $p < 0.05$ )이 통계학적으로 유의하게 높았으며, 병원규모, 의료장비 현대화 정도를 나타내는 물적자원역량요인도 방어형에서 보다 진취형에서 요인점수 평균값( $0.36 \pm 0.99$ ,  $p < 0.05$ )이 통계학적으로 유의하게 높았다. 또한 내부관리역량요인도 분석형, 방어형보다 진취형에서 요인점수 평균값( $0.51 \pm 0.95$ ,  $p < 0.01$ )이 높았다. 따라서 “일반관리, 재무관리, 생산능력, 인적자원역량(본 논문 : 재정·정보, 내부관리, 물적자원과 비슷함)이 높을수록 방어형 전략을 취할 것이다”라는 가설 5는 진취형을 취함에 따라 기각되었다.

그 외 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅능력으로 구성된 “평판역량요인”은 각 전략유형간에 통계학적으로 유의하지 않았다. 따라서 “마케팅역량, 제품연구개발, 무형자원, 시장조사 능력 (본 논문 : 평판과 비슷함)이 높을수록 진취형 전략을 취할 것이다”라는 가설 6은 평판역량과 전략유형간에 통계학적으로 유의하지 않아 기각되었다.

따라서 역량과 전략간의 관계를 종합적으로 보면 재정·정보역량과 물적자원역량, 내부관리역량이 진취형에서 중요한 지원역량이었으며, 평판역량은 각 전략에 직접적인 지원역량이라기 보다는 전략에 간접적인 지원 역할을 하고 있는 역량으로 볼 수 있다.



표 21. 병원역량요인과 병원전략유형간의 관계

(평균 ± 표준편차)

역량요인 \ 전략유형	방어형 <sup>①</sup> (n=28)	분석형 <sup>②</sup> (n=65)	진취형 <sup>③</sup> (n=42)	F값	Tukey의 다중비교
평 판	-.01±1.12	-.10±.96	.16±.96	.95	
재정·정보자원	-.42±1.22	.03±.94	.22±.83	3.80*	①-③
물적자원	-.46±1.07	-.03±.88	.36±.99	6.44**	①-③
내부관리	-.69±.94	-.03±.86	.51±.95	15.15**	①-②-③

\* p<0.05 \*\* p<0.01

#### 4.6.3 조직구조 특성과 역량유형간의 관계

실질적으로 병원조직구조와 병원역량간의 관계에 대한 선행연구를 찾기는 어려웠다. 그러나 조직의 내부특성을 나타내는 병원조직구조와 조직의 경쟁우위의 원천인 역량과의 관계를 분석하는 것은 매우 의미 있는 분석으로 본다. 의료기관에서 병원조직구조의 특성과 병원역량간의 관계를 파악하고자 t-test를 실시하였으며, 분석한 결과는 표 22에 제시되어 있다.

분석결과를 보면 유기적 조직구조를 가진 병원이 기계적인 조직구조를 가진 병원보다 내부관리역량의 요인점수(factor score) 평균값이 통계학적으로 유의하게 높았다(t값=-2.64, p<0.01). 따라서 내부관리혁신과 자원기획, 통합, 조정하는 능력으로 구성된 내부관리역량이 유기적 조직구조에 주요지원 역량임을 알 수 있다.

반면에 통계학적으로 유의하지는 않았지만 병원시설규모, 의료장비 현대화 등으로 구성된 물적자원역량과 재무자원과 정보화능력으로 구성된 재정, 정보자원의 요인점수 평균값이 유기적 조직구조보다는 기계적 조직구조 병원에서 높아 기계적 조직구조에 중요한 지원역량이었다. 반면에 인적자원, 의료기술자원, 무형자원 및 마케팅관리능력으로 구성된 평판역량은 유기적 조직구조에서 요인점수 평균값이 높아 유기적 조직구조의 중요한 지원역량임을 알 수 있다.

표 22. 병원조직구조와 병원역량요인간의 관계

(평균 ± 표준편차)

역량요인 \ 구조	기계적 조직구조 (n=65)	유기적 조직구조 (n=70)	t값
평 관	-.05±1.04	.05±.96	-.58
재정·정보자원	.01±1.08	-.01±.92	.02
물적자원	.15±.92	-.31±.99	-1.80
내부관리	-.23±.85	.21±1.08	-2.64**

\*\* p<0.01

## 4.7 전략유형, 역량, 조직구조간의 상호관계와 경영성과

현재까지 전략유형, 역량, 조직구조 등 각 독립변수에 따른 경영성과 차이분석과 각 독립변수간의 관계를 분석하였다. 다음은 각 독립변수 상호작용과 성과간의 관계를 보고자 한다. 이러한 분석으로 “전략과 조직구조의 최적의 조합이 최상의 성과를 얻는다”(Lenz, 1980; Amburgey and Dacin, 1994)는 선행연구를 근거로 설정된 전략과 구조 그리고 성과간의 관계에 대한 가설 7, 8에 대하여 검정하고자 한다. 또한 “전략유형별 기업역량의 적합관계는 경영성과면에서 차이가 있다”(Snow and Hrebiniak, 1980; Sullivan and Trappey III, 1999)는 선행연구를 근거로 설정된 역량과 전략 그리고 성과간의 관계에 대한 가설 9, 10에 대하여 검정하고자 한다. 이러한 분석은 전략유형과 성과간의 관계 분석에서 선행변수인 역량 변수와 실행변수인 조직구조변수를 포함하여 성과에 대한 상호작용 효과를 분석하는 것이 매우 중요하다고 본다.

이를 위해 본 절에서는 독립변수인 전략유형, 역량, 조직구조, 병원의 일반적인 특성에 따라 종속변수인 경영성과에 어느정도 영향을 미치는가를 분석하고자 하며, 또한 경영성과에 대해 전략, 역량, 조직구조간의 상호작용이 존재하는지 확인하고자 다중회귀분석을 실시하였다.

본 다중회귀분석에서 성장성 대표지표로 100명상당 입원환자증가율, 수익성 대표지표로 연평균 의료이익률과 안정성 대표지표로 연평균 유동비율을 종속변수인 성과변수 대표지표로 선정하여 분석하였다. 그러나 연평균 외래환자증가율과 연평균 경상이익률은 분석에서 제외하였다. 그 이유는 의약분업이후 종합병원 봉직의사들의 개업화 추세에 따라 종합병원에 내원하던 많은 외래환자가 의원급 기관으로 이전되어 오히려 의약분업 이전보다 외래 환자수가 감소하였으며, 또한 국내외 환위기 이후 운영리스 대신 금융리스 이용에 따른 금융비용 증가와 내부기관 거래 성격인 전출금이 의료외비용에 포함되어 있어 결국에는 경상이익률의 감소를 초래하였다. 이러한 내·외부 의료환경 요인으로 외래환자증가율과 경상이익률이 연도간에 많은 차이가 있었으며, 이와 더불어 앞서 분석된 각 독립변수 유형과 경

영성과간의 차이분석 결과 외래환자증가율과 경상이익률이 통계학적 유의적이지 않거나 상관정도가 낮아 부득이 본 분석에서 제외하였다.

다중회귀분석 모형에서 각 독립변수가 명목변수인 경우에는 가변수로 만들어 분석 Model에 사용하였다.

위의 3가지 성과변수에 영향을 주는 관련요인 분석을 위해 다음과 같이 4개의 회귀분석 모형들로 분석하였다. 먼저 Model I에서는 병원의 일반적 특성변수, 전략변수, 조직구조변수, 역량변수 모두를 포함하는 완전모형(full model)으로 분석하였다. Model II에서는 기존 Model I에 역량변수와 전략변수간의 상호작용(interaction)을, Model III에서는 Model I에 역량변수와 조직구조변수간의 상호작용을, Model IV에서는 Model I에 전략변수와 조직구조변수간의 상호작용을 추가하였다. 각 Model의 회귀방정식은 다음과 같다.

$$\text{Model I } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{ Inst } C_i + \hat{\beta}_2 \text{ Stra } T_i + \hat{\beta}_3 \text{ Orga } S_i + \hat{\beta}_4 \text{ Distin } C_i$$

$$\text{Model II } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{ Inst } C_i + \hat{\beta}_2 \text{ Stra } T_i + \hat{\beta}_3 \text{ Orga } S_i + \hat{\beta}_4 \text{ Distin } C_i + \hat{\beta}_5 (\text{Stra } T_i * \text{Distin } C_i)$$

$$\text{Model III } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{ Inst } C_i + \hat{\beta}_2 \text{ Stra } T_i + \hat{\beta}_3 \text{ Orga } S_i + \hat{\beta}_4 \text{ Distin } C_i + \hat{\beta}_6 (\text{Orga } S_i * \text{Distin } C_i)$$

$$\text{Model IV } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{ Inst } C_i + \hat{\beta}_2 \text{ Stra } T_i + \hat{\beta}_3 \text{ Orga } S_i + \hat{\beta}_4 \text{ Distin } C_i + \hat{\beta}_7 (\text{Stra } T_i * \text{Orga } S_i)$$

여기서, **Inst C<sub>i</sub>** : 병원의 일반적 특성 (소재지, 의료기관종별, 설립형태, 개원기간, 병상규모, 대학병원여부, 선택진료여부, 경쟁정도, 경제수준)

**Stra T<sub>i</sub>** : 병원의 전략유형 (방어형, 분석형, 진취형)

**Orga S<sub>i</sub>** : 병원의 조직구조 특성 (기계적조직, 유기적조직)

**Distin C<sub>i</sub>** : 병원의 역량요인 유형 (평판, 재정·정보, 물적자원, 내부관리)

*i* : 1, 2, 3, ... 135번째 병원

위의 각 모형의 다중회귀분석 결과는 표 23, 표 24 및 부표 2와 같다.

분석된 결과 중 100병상당 입원환자증가율은 4개 Model 모두가 유의한 회귀식이 되지 못하여 이 연구결과 해석에서 제외하였으며(부표 1), 통계학적으로 유의한 회귀식을 가진 의료이익률과 유동비율 요인분석을 중심으로 다음과 같이 설명한다.

#### 4.7.1 의료수익 의료이익률 관련요인

표 23. 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과

독립변수	구 분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절 편		-4.993	-8.230	-5.489	-5.594
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	3.678	5.303**	3.723	3.650
	6대광역시(2)	-0.558	0.431	-0.292	-0.384
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	-4.031	-3.654	-3.544	-4.081
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	8.220***	7.255***	7.909***	8.278***
개원기간		0.0004	-0.020	0.006	0.005
병상규모		0.0001	0.0002	0.001	-0.000
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	3.063	3.453	3.035	3.239
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택 진료 기관(1)	-0.150	0.328	-0.390	-0.257
경쟁정도		0.936	1.129	1.102	0.948
경제수준		-0.847	-0.559	-0.920	-0.782
역 량	평 판	1.156	4.952***	2.141*	1.172
	재정,정보자원	1.593*	0.206	2.814***	1.649*
	물적자원	1.175	1.543	1.697	1.153
	내부관리	0.869	-1.325	1.600	0.956
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	1.405	3.854	1.516	2.800
	분석형(2)	0.728	2.289	0.154	0.732
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	3.406*	3.107*	3.289*	4.413
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평판 * 진취형		-5.787**		
	평판 * 분석형		-4.390**		
	재정,정보자원 * 진취형		2.591		
	재정,정보자원 * 분석형		0.845		
	물적자원 * 진취형		-1.084		
	물적자원 * 분석형		0.549		
	내부관리 * 진취형		1.939		
	내부관리 * 분석형		2.698		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평판 * 유기적조직			-2.046	
	재정,정보자원 * 유기적조직			-2.659	
	물적자원 * 유기적조직			-0.922	
	내부관리 * 유기적조직			-1.323	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				-2.800
	분석형 * 유기적조직				-0.449
R <sup>2</sup> (%)		30.0***	34.0***	32.8***	30.3***

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01

**1) 전략유형, 역량, 조직구조, 일반적 특성과 의료이익률간의 관계(Model I)**

각 독립변수 전체와 종속변수인 의료이익률간의 관계를 파악하기 위해서 설정된 Model I의 회귀모형 분석결과 표 23과 같이 설립형태, 조직구조유형, 재정·정보역량 요인들과 의료이익률간에는 통계학적으로 유의하였다.

반면에 소재지, 의료기관 중별, 개원기간, 병상규모, 대학병원여부, 선택진료여부, 진료권 경쟁정도 및 경제수준, 전략유형 등은 의료이익률과는 통계학적으로 유의하지 않았다. 통계학적으로 유의한 독립변수중심으로 회귀식으로 나타내보면 아래와 같다. 통계학적으로 유의한 회귀계수를 기준으로 해석하여 보면, 먼저 다른 변수들이 통제되었을 때 민간병원들의 연평균 의료이익률은 공공병원에 비해 8.220정도 통계학적으로 유의하게 높았다(p<0.01). 또한 병원역량요인 중 재무지원역량과 정보화역량으로 구성된 재정·정보역량 요인이 증가할수록 의료이익률도 증가하는 것으로 나타났다(β=1.593, p<0.1). 따라서 의료기관에서 재정·정보역량은 의료이익률에서 중요한 지원역량임을 알 수 있다. 또한 다른 변수들이 통제되었을 때 유기적 조직구조를 가진 병원의 의료이익률은 기계적 조직구조를 가진 병원에 비해 3.406정도 높았다(p<0.1).

이러한 결과를 가진 Model I는 설명변수들에 의해 의료이익률의 약 30%정도 설명력을 보이는 유의한 회귀모델이었다(F값=2.93, p<0.01).

이러한 유의한 독립변수를 중심으로 회귀식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{Model I } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{Inst C}_i + \hat{\beta}_2 \text{Stra T}_i + \hat{\beta}_3 \text{Orga S}_i + \hat{\beta}_4 \text{Distin C}_i$$

$$\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 + 8.220 \text{ HO\_Type1} + 3.406 \text{ Orga S1} + 1.593 \text{ 재정 및 정보자원}$$

여기서, HO\_Type= 1 : 종합병원, 2 : 종합전문요양기관  
Orga S = 1 : 유기적 조직구조, 2: 기계적 조직구조

## 2) 역량과 전략유형의 상호관계가 의료이익률에 미치는 영향(Model II)

Model II에서 의료이익률에 대해 각각의 병원역량요인과 각각의 전략유형간의 상호작용 효과가 있는지 분석하였다.

분석한 결과 표 23과 같이, 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리 등으로 구성된 평판역량요인의 경우 의료이익률에 대하여 진취형 전략과 교호항이 역(-)의 방향을 보이며, 통계적으로 유의한 상호작용관계( $\beta=-5.787$ ,  $p<0.05$ )가 있었다. 아울러 평판역량요인이 분석형 전략과도 통계적으로 유의한 상호작용관계( $\beta=-4.390$ ,  $p<0.05$ )가 있었다.

이러한 결과를 가진 Model II은 설명변수들에 의해서 의료이익률의 약 34% 정도의 설명력을 보이는 유의한 회귀모델이었다( $F값=2.23$ ,  $p<0.01$ ).

통계학적으로 유의한 독립변수를 중심으로 회귀식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{Model II } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{ Inst C}_i + \hat{\beta}_2 \text{ Stra T}_i + \hat{\beta}_3 \text{ Orga S}_i + \hat{\beta}_4 \text{ Distin C}_i + \hat{\beta}_5 (\text{Stra T}_i * \text{Distin C}_i)$$

$$\hat{y}_i(\text{의료이익률}) =$$

$$\hat{\beta}_0 + 5.303 \text{ LOCATE} + 7.255 \text{ OWNER} + 3.107 \text{ Orga S} + 4.952 \text{ 평판역량} - 5.787 (\text{평판역량} * \text{진취형}) - 4.390 (\text{평판역량} * \text{분석형})$$

여기서, LOCATE	= 1 : 서울,	2 : 6대광역시,	0 : 기타지역
OWNER	= 1 : 민간병원,	0 : 공공병원	
Orga S	= 1 : 진취형,	2 : 분석형,	0 : 방어형

다음은 통계학적으로 유의한 역량과 전략유형의 상호작용효과가 의료이익률에 어느정도 영향을 미치는지 전략유형(방어형, 분석형, 진취형)에 따라 계산하였다.

$$\begin{aligned} \bullet \hat{y}_i(\text{의료이익률}) &= \hat{\beta}_0 + 4.952 \text{ 평판역량} + 3.854 \text{ 진취형} + 2.289 \text{ 분석형} \\ &\quad - 5.787 (\text{평판역량} * \text{진취형}) - 4.390 (\text{평판역량} * \text{분석형}) \end{aligned}$$

이를 각 전략유형별로 계산하면

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 + 4.952 \text{ 평판역량}$
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 + 4.952 \text{ 평판역량} + 2.289 \text{ 분석형}$   
 $- 4.390 (\text{평판역량} * \text{분석형})$   
 $= (\hat{\beta}_0 + 2.289) + 0.562 \text{ 평판역량}$
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 + 4.952 \text{ 평판역량} + 3.854 \text{ 진취형}$   
 $- 5.787 (\text{평판역량} * \text{진취형})$   
 $= (\hat{\beta}_0 + 3.854) - 0.835 \text{ 평판역량}$

여기서, 평판역량은 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리능력으로 구성됨.

위의 회귀식을 그래프로 나타내면 다음과 같다(그림 3).

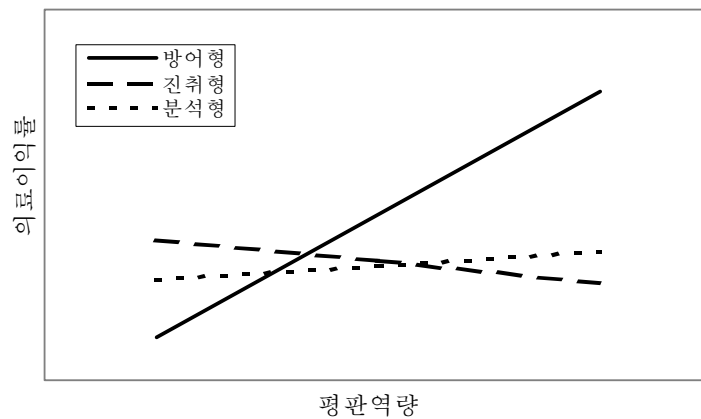


그림3. 평판역량과 전략유형의 상호작용 효과

위의 식은 다른 변수들이 통제되었을 때 평판역량과 전략유형간의 상호작용 이후 방어형 전략을 취하는 병원의 의료이익률은 진취형보다 y-절편 3.854, 분석형보다 y-절편 2.289 만큼 낮았지만, 평판역량요인의 회귀계수는 방어형에서  $\beta=4.952$ , 진취형은  $\beta=-0.835$ , 분석형은  $\beta= 0.562$ 로 그림 2와 같이 진취형에서 기울기 방향전환이 있었다.



위의 결과를 보면 역량과 전략의 상호작용을 고려하지 않으면 평판역량이 증가할수록 의료이익률이 증가하였다. 그러나 역량과 전략유형의 상호작용을 고려한 회귀분석 결과에서 방어형 및 분석형은 “평판역량”이 높을수록 의료이익률은 증가한 반면, 진취형을 취할 경우 의료이익률은 감소하였다(그림 3).

이는 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리 능력으로 구성된 “평판역량”과 방어형 전략 및 분석형 전략간에 상호적합관계에 있으며, 반대로 평판역량과 진취형 전략간에는 부적합관계에 있음을 설명하고 있어, 평판역량은 방어형과 분석형 전략에 중요한 지원 역량임을 알 수 있다.

이러한 결과는 “일반관리, 재무관리, 생산관리, 인적자원역량(본 논문 : 재정·정보, 내부관리, 물적자원과 비슷함)이 높을수록 방어형 전략을 취하는 병원은 성과가 높아질 것이다”라는 가설 9와 “마케팅역량, 제품연구개발, 시장조사, 무형자원(본 논문 : 평판역량과 비슷함)이 높을수록 진취형 전략을 취하는 병원은 성과가 높아질 것이다”라는 가설 10은 기각됨을 알 수 있다.

### 3) 역량과 조직구조의 상호관계가 의료이익률에 미치는 영향(Model III)

선행연구에서는 찾기가 어려웠지만 의료이익률에 대해 각각의 병원역량요인과 조직구조 특성간의 상호작용 관계가 있는지 Model III에서 분석하였다. 분석결과 의료이익률에 대한 병원역량요인과 조직구조특성간의 상호작용 효과를 나타내는 결과 값이 통계학적으로 유의하지 않았다.

이러한 결과를 가진 Model III은 설명변수들에 의해서 의료이익률의 약 33%정도 설명력이 있는 유의한 회귀모델이다( $F_{값}=2.61, p<0.01$ ).

### 4) 전략유형과 조직구조의 상호관계가 의료이익률에 미치는 영향(Model IV)

“최적의 전략과 조직구조의 조합을 갖는 기업이 최상의 성과를 얻게 된다”(Drazin and Van de Ven, 1985; Amburgey and Dacin, 1994)는 연구결과를 근거로 설정된 가설 7, 8을 Model IV로 검정하였다.

분석결과 의료이익률에 대한 병원전략유형과 조직구조특성간의 상호작용 효과를 나타내는 결과 값이 통계학적으로 유의성이 없었다.

따라서 “방어형 전략을 취하는 병원이 유기적 조직구조보다 기계적 조직구조를 가질 경우 성과가 더 높아 질 것이다”라는 가설 7과 “진취형 전략을 취하는 병원이 기계적 조직구조보다 유기적 조직구조를 가질 경우 성과가 더 높아 질 것이다”라는 가설 8은 통계학적으로 유의성이 없어 기각되었다.

이러한 결과를 가진 Model IV는 설명변수들에 의해서 의료이익률의 약 30.3% 정도 설명력이 있는 유의한 회귀모델이다( $F_{값}=2.61, p<0.01$ ).

이상과 같이 분석된 4개의 다중회귀분석모형 중에 Model II의 설명력이 의료이익률에 대해 가장 높았으며, 4개 Model 모두가 통계학적으로 유의한 회귀모형이었다.

#### 4.7.2 유동비율 관련요인

표 24. 유동비율 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절편		68.52***	203.69***	170.62***	152.33***
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	-17.58	-15.72	-22.28	-19.60
	6대광역시(2)	-0.91	-7.38	-3.83	1.25
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	46.57*	47.87*	49.38**	45.97*
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	-116.89***	-107.32**	-118.64***	-117.72***
개원기간		0.09	0.300	0.160	0.16
병상규모		0.05	0.069**	0.055	0.06*
대학병원여부	비대학(0)				
	대학(1)	36.92*	43.89**	43.07**	37.52*
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택진료기관(1)	-11.14	-27.76	-13.56	-13.00
경쟁정도		8.28	4.29	7.20	8.84
경제수준		-3.74	-5.43	-2.87	-4.91
역량	평판	-1.28	5.05	-12.18	-1.48
	재정,정보자원	26.93***	25.74*	11.99	26.75***
	물적자원	2.71	48.22***	12.42	3.42
	내부관리	-9.07	1.23	-4.27	-8.06
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	-42.96	-58.42*	-46.96*	-27.83
	분석형(2)	-24.04	-51.44*	-18.39	3.76
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	3.48	3.65	4.17	53.60
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평판 * 진취형		12.78		
	평판 * 분석형		-15.11		
	재정,정보자원 * 진취형		-14.16		
	재정,정보자원 * 분석형		14.50		
	물적자원 * 진취형		-70.71***		
	물적자원 * 분석형		-48.57**		
	내부관리 * 진취형		-18.28		
	내부관리 * 분석형		-7.47		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평판 * 유기적조직			26.58*	
	재정,정보자원 * 유기적조직			33.33**	
	물적자원 * 유기적조직			-26.41	
	내부관리 * 유기적조직			-5.33	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				-47.76
	분석형 * 유기적조직				-70.25*
	R <sup>2</sup> (%)	37.0***	44.4***	42.5***	38.5**

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01

## 1) 전략유형, 역량, 조직구조, 일반적 특성과 유동비율간의 관계(Model I)

각 독립변수 전체와 종속변수인 유동비율간의 관계를 파악하기 위해서 설정된 Model I의 회귀모형 분석결과 표 24와 같이 의료기관종별, 설립형태, 대학병원여부, 병원역량요인들과 유동비율간에는 통계학적으로 유의하였으며, 반면에 소재지, 개원기간, 병상규모, 선택진료여부, 전략유형, 조직구조특성 등은 유동비율과는 통계학적으로 유의하지 않았다.

이러한 통계학적으로 유의한 독립변수 중심으로 회귀식으로 나타내보면 아래와 같다. 통계학적으로 유의한 회귀계수를 기준으로 해석하면, 먼저 다른 변수들이 통제되었을 때 종합병원의 유동비율은 종합전문요양기관에 비해 46.57정도 높았다( $p < 0.1$ ). 민간병원은 공공병원에 비해 유동비율이 -116.89만큼 통계학적으로 유의하게 낮았다( $p < 0.01$ ). 또한 대학병원의 유동비율이 비대학병원에 비해 36.92 ( $p < 0.1$ )만큼 높게 나타났으며, 병원역량요인 중 재무자원역량과 정보화역량으로 구성된 재정·정보역량이 증가할수록 유동비율은 통계학적으로 유의하게 증가하였다( $\beta = 26.93$ ,  $p < 0.01$ ). 따라서 의료기관에서 재정·정보역량요인은 유동비율에서 중요한 지원역량임을 알 수 있다.

이러한 결과를 가진 Model I는 설명변수들에 의해서 유동비율의 약 37%정도 설명력을 보이는 유의한 회귀모델이다( $F_{값} = 3.95$ ,  $p < 0.01$ ).

이러한 유의한 독립변수를 중심으로 회귀식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{Model I} \quad \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{Inst C}_i + \hat{\beta}_2 \text{Stra T}_i + \hat{\beta}_3 \text{Orga S}_i + \hat{\beta}_4 \text{Distin C}_i$$

$$\begin{aligned} \bullet \hat{y}_i(\text{유동비율}) &= \hat{\beta}_0 + 46.57 \text{ HO\_TYPE1} - 116.89 \text{ OWNER1} + 36.92 \text{ UNIVE1} \\ &\quad + 26.93 \text{ 재정 및 정보자원} \end{aligned}$$

여기서, HO\_Type = 1 : 종합병원, 0 : 종합전문요양기관  
 OWNER = 1 : 민간병원, 0 : 공공병원  
 UNIVE = 1 : 대학병원, 0 : 비대학병원

## 2) 역량과 전략유형의 상호관계가 유동비율에 미치는 영향(Model II)

Model II에서 유동비율에 대해 각각의 병원역량요인과 각각의 전략유형간의 상호작용 효과가 있는지 분석하였다.

분석결과 표 24와 같이 유동비율에 대해 시설 및 의료장비의 현대화 정도 등으로 구성된 물적자원요인과 진취형 전략간에 교호항이 역(-)의 방향을 보이며, 통계학적으로 유의한 상호작용( $\beta=-70.71$ ,  $p<0.01$ )이 있었다. 아울러 물적자원요인과 분석형 전략간에도 교호항이 역(-)의 방향을 보이며, 통계학적으로 유의한 상호작용( $\beta=-48.57$ ,  $p<0.05$ )이 있었다.

이러한 결과를 가진 Model II은 설명변수들에 의해서 유동비율의 약 44.4% 정도의 좋은 설명력을 보이는 통계학적으로 유의한 회귀 모델이었다( $F값=3.40$ ,  $p<0.01$ ).

다음은 통계학적으로 유의한 독립변수를 중심으로 회귀식으로 나타낸 다음과 같다.

$$\text{Model II } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{ Inst C}_i + \hat{\beta}_2 \text{ Stra T}_i + \hat{\beta}_3 \text{ Orga S}_i + \hat{\beta}_4 \text{ Distin C}_i + \hat{\beta}_5 (\text{Stra T}_i * \text{Distin C}_i)$$

$$\begin{aligned} \bullet \hat{y}_i(\text{유동비율}) &= \hat{\beta}_0 + 47.87 \text{ HO\_TYPE1} - 107.32 \text{ OWNER1} + 0.069 \text{ SIZE} \\ &+ 43.89 \text{ UNIVE1} + 25.74 \text{ 재정,정보자원} + 48.22 \text{ 물적자원} - 58.42 \text{ 진취형 전략} \\ &- 51.44 \text{ 분석형전략} - 70.71 (\text{물적자원} * \text{진취형}) - 48.57 (\text{물적자원} * \text{분석형}) \end{aligned}$$

여기서, SIZE : 병상규모

다음은 통계학적으로 유의한 역량과 전략유형의 상호작용 효과가 유동비율에 어느정도 영향을 미치는지 전략유형(방어형, 분석형, 진취형)에 따라 계산하였다.

$$\begin{aligned} \bullet \hat{y}_i(\text{유동비율}) &= \hat{\beta}_0 + 48.22 \text{ 물적자원} - 58.42 \text{ 진취형} - 51.44 \text{ 분석형} \\ &- 70.71 (\text{물적자원} * \text{진취형}) - 48.57 (\text{물적자원} * \text{분석형}) \end{aligned}$$

이를 각 전략유형별로 계산하면

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 48.22 \text{ 물적자원}$
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 48.22 \text{ 물적자원} - 51.44 \text{ 분석형}$   
 $- 48.57 (\text{물적자원} * \text{분석형})$   
 $= (\hat{\beta}_0 - 51.44) - 0.35 \text{ 물적자원}$
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 48.22 \text{ 물적자원} - 58.42 \text{ 진취형}$   
 $- 70.71 (\text{물적자원} * \text{진취형})$   
 $= (\hat{\beta}_0 - 58.42) - 22.49 \text{ 물적자원}$

위의 회귀식을 그래프로 나타내면 다음과 같다(그림 4).

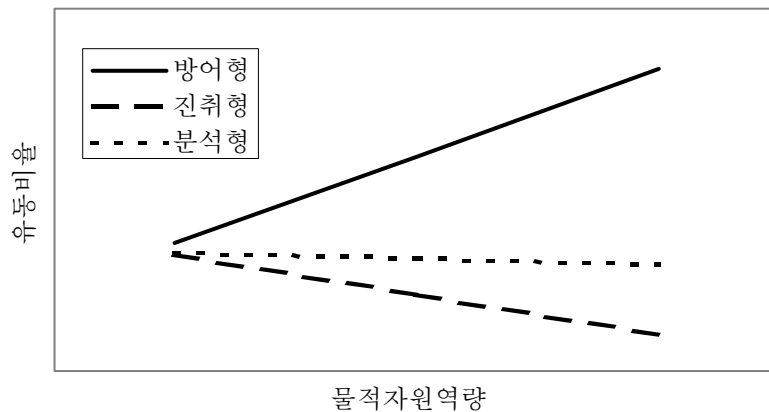


그림 4. 물적자원역량과 전략유형의 상호작용 효과

위의 식은 다른 변수들이 통제되었을 때 물적자원역량과 전략유형간의 교호작용을 하였을 때 진취형 전략을 취하는 병원의 유동비율은 방어형보다 y절편 -58.42 만큼 낮았고 또한 분석형도 방어형보다 y-절편 -51.44 만큼 낮았으며, 또한 병원의 시설규모, 의료장비의 현대화 정도 등으로 구성된 물적자원 요인의 회귀계수도 방어형에서  $\beta=48.22$ , 진취형에서  $\beta=-22.49$ , 분석형은  $\beta= - 0.35$ 로 그림 4와 같이 진취형과 분석형에서 기울기 방향전환이 있었다.

위의 결과를 해석하면 역량과 전략의 상호작용을 고려하지 않으면 물적자원이 증가할수록 유동비율이 증가하였다. 그러나 역량과 전략유형의 상호작용을 고려한 회귀분석의 결과에서 방어형은 물적자원이 높을수록 유동비율은 증가한 반면에 진취형 또는 분석형에서는 물적자원이 증가할수록 유동비율이 감소함을 알 수 있다(그림 4). 이는 병원의 시설규모, 의료장비 현대화 등으로 구성된 “물적자원역량요인”과 방어형 전략유형간에 상호적합관계가 존재함을 의미하며, 반면에 물적자원역량과 분석형 전략 및 진취형 전략간에는 부적합관계가 존재함을 설명하고 있어, 물적자원역량요인은 방어형 전략에 중요한 지원역량임을 알 수 있다.

따라서 “일반관리, 재무관리, 생산관리, 인적자원역량(본 논문 : 재정·정보, 내부관리, 물적자원과 비슷함)이 높을수록 방어형 전략을 취하는 병원은 성과가 높아질 것이다”라는 가설 9는 채택하였으며, “마케팅역량, 제품연구개발, 시장조사, 무형자원(본 논문 : 평판역량과 비슷함)이 높을수록 진취형 전략을 취하는 병원은 성과가 높아질 것이다”라는 가설 10은 통계학적으로 유의성이 없어 기각되었음을 알 수 있다.

### 3) 역량과 조직구조의 상호관계가 유동비율에 미치는 영향(Model III)

의료기관에서 병원역량과 조직구조 특성이 병원의 유동비율에 대하여 상호작용하여 영향을 미치는지를 Model III에서 분석하였다.

분석결과, 병원역량요인 중 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리 등으로 구성된 “평판역량요인”과 “유기적 조직구조”간의 상호작용결과 유동비율에 정(+)의 영향을 보이고 있었다( $\beta=26.58, p<0.1$ ). 아울러 “재정·정보역량”도 “유기적 조직구조”와 상호작용 결과 유동비율에 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다( $\beta=33.33, p<0.05$ ).

이러한 통계학적으로 유의한 독립변수를 중심으로 회귀식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{Model III } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{Inst C}_i + \hat{\beta}_2 \text{Stra T}_i + \hat{\beta}_3 \text{Orga S}_i + \hat{\beta}_4 \text{Distin C}_i + \hat{\beta}_6 (\text{Orga S}_i * \text{Distin C}_i)$$

$$\begin{aligned} \bullet \hat{y}_i(\text{유동비율}) &= \hat{\beta}_0 + 49.38 \text{ HO\_TYPE1} - 118.64 \text{ OWNER1} + 43.07 \text{ UNIVE1} \\ &- 46.96 \text{ 진취형전략} + 26.58 (\text{평판} * \text{유기적조직구조}) + 33.33 \\ &(\text{재정,정보자원} * \text{유기적조직구조}) \end{aligned}$$

위와 같이 통계학적으로 유의한 역량과 조직구조의 상호작용효과가 유동비율에 어느정도 영향을 미치는지 조직구조특성(기계적 조직구조, 유기적 조직구조)에 따라 계산하면 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \bullet \hat{y}_i(\text{유동비율}) &= \hat{\beta}_0 - 12.18 \text{ 평판} + 11.99 \text{ 재정} \cdot \text{정보자원} + 4.17 \text{ 유기적조직구조} \\ &+ 26.58 (\text{평판역량} * \text{유기적조직구조}) + 33.33 (\text{재정,정보자원} * \\ &\text{유기적조직구조}) \end{aligned}$$

이를 계산하면

$$\begin{aligned} \bullet \text{기계적조직구조: } \hat{y}_i(\text{유동비율}) &= \hat{\beta}_0 - 12.18 \text{ 평판} + 11.99 \text{ 재정,정보자원} \\ \bullet \text{유기적조직구조: } \hat{y}_i(\text{유동비율}) &= (\hat{\beta}_0 + 4.17) + 14.4 \text{ 평판} + 45.32 \text{ 재정,정보자원} \end{aligned}$$

위의 식을 해석하면, 다른 변수들이 통제되었을 때 병원역량요인 중 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리 등으로 구성된 “평판역량요인”이 높을수록 유기적 조직구조를 가진 병원의 유동비율은 증가( $\beta=14.4$ )하는 반면에 기계적인 조직구조를 가진 병원의 유동비율은 감소( $\beta=-12.18$ )하는 것으로 나타났다. 또한 “재정·정보자원역량요인”이 높을수록 유기적 조직구조를 가진 병원과 기계적 조직구조를 가진 병원의 유동비율이 증가함을 알 수 있으나, 유기적 조직구조에서 보다 높게



나타났다. 따라서 병원의 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리 등으로 구성된 “평판역량요인”은 “유기적 조직구조”를 가진 병원의 중요한 지원역량으로 이들은 상호적합관계에 있음을 유추 해석할 수 있다. 반면에 “평판역량요인”과 “기계적 조직구조”간에 부적합관계에 있어 “기계적인 조직구조”를 가진 병원은 평판역량보다 다른 역량 개발에 관심을 가져야 할 것이다. “재정·정보역량요인”은 “유기적 조직구조” 뿐만 아니라 “기계적 조직구조”를 가진 병원에서도 중요한 지원역량으로 나타나 “재정·정보역량”은 모든 의료기관에서 재무적 안정성에 중요한 기여요인이라고 판단된다.

이러한 결과를 가진 Model III은 설명변수들에 의해서 유동비율의 약 42.4%가량을 설명할 수 있는 유의한 회귀모델이다(F값 = 3.87, p<0.01).

#### 4) 전략유형과 조직구조특성의 상호관계가 유동비율에 미치는 영향(Model IV)

병원의 재무적인 안정성을 나타내는 유동비율에서 최적의 전략과 조직구조의 조합관계를 파악(가설 7, 8)하고자 Model IV에서 분석하였다(표 24). 분석결과, 분석형 전략의 경우 유동비율에 대하여 “유기적 조직구조”와 교호항이 역(-)의 방향을 보여주었다( $\beta = -70.25$ ,  $p < 0.1$ ). 따라서 분석형 전략이 추구하는 병원이 유기적 조직구조를 취할 경우는 유동비율이 감소하고, 반면에 방어형 전략을 추구하는 병원이 유기적 조직구조를 취할 경우 유동비율이 증가함을 알 수 있다.

이러한 통계학적으로 유의한 독립변수를 중심으로 회귀식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{Model IV } \hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \text{Inst C}_i + \hat{\beta}_2 \text{Stra T}_i + \hat{\beta}_3 \text{Orga S}_i + \hat{\beta}_4 \text{Distin C}_i + \hat{\beta}_7 (\text{Stra T}_i * \text{Orga S}_i)$$

- $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 45.97 \text{ HO\_TYPE1} - 117.72 \text{ OWNER1} + 0.06 \text{ SIZE} + 37.52 \text{ UNIVE1} + 26.75 \text{ 재정,정보자원} - 70.25 (\text{분석형} * \text{유기적조직구조})$

위와 같이 통계학적으로 유의한 전략과 조직구조의 상호작용효과가 유동비율에 어느정도 영향을 미치는지 방어형 전략과 분석형 전략을 분리하여 계산하면 다음과 같다.

- $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 53.6 \text{ 유기적조직구조} - 27.83 \text{ 진취형} + 3.76 \text{ 분석형} - 47.76 (\text{진취형} * \text{유기적조직구조}) - 70.25 (\text{분석형} * \text{유기적조직구조})$

이를 계산하면

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 53.6 \text{ 유기적조직구조}$
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = (\hat{\beta}_0 + 3.76) - 16.65 \text{ 유기적조직구조}$
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = (\hat{\beta}_0 - 27.83) + 5.84 \text{ 유기적조직구조}$

따라서 “방어형 전략을 사용하는 병원은 기계적 조직구조의 정도를 높이면 성과가 더 높아 질 것이다”라는 가설 7은 기각되었으며, 또한 “진취형 전략을 사용하는 병원은 유기적인 조직구조의 정도를 높이면 성과가 더 높아 질 것이다.”라는 가설 8은 통계학적으로 유의성이 없어 기각됨을 알 수 있다.

이러한 결과를 가진 Model IV은 설명변수들에 의해서 유동비율의 약 38.5%정도 설명력이 있는 유의한 회귀모델이다(F값=3.69, p<0.01)

이상과 같이 분석된 4개 다중회귀분석모형 중에 Model II의 설명력이 유동비율에서 가장 높았으며, 4개 Model 모두가 통계적으로 유의한 모형이었음을 알 수 있다.

## 4.8 연구결과 요약

이상과 같이 도출된 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 1단계로 분석된 전략유형, 병원역량, 조직구조특성과 경영성과간에는 통계학적으로 유의한 관계가 있었으며, 그 결과를 요약하면 표 25와 같다.

표 25. 각 독립변수와 경영성과 관계 분석결과 요약

분석내용	분석결과	연구가설
전략유형-경영성과 (가설 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진취형 : 수익성 및 성장성이 높음.</li> <li>• 방어형 : 안정성이 높음.</li> <li>• 평판역량 및 재정,정보자원은 외래환자증가율(성장성)간에 정(+)<sup>의 상관관계</sup></li> <li>• 재정·정보역량과 유동비율(안정성)간에 정(+)<sup>의 상관관계</sup></li> </ul>	채택
병원역량-경영성과 (가설 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 내부관리와 의료이익률(수익성)간에 정(+)<sup>의 상관관계</sup></li> <li>• 내부관리와 유동비율(안정성)간에 역(-)<sup>의 상관관계</sup></li> </ul>	채택
조직구조-경영성과 (가설 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유기적 조직구조는 기계적 조직구조보다 경영성과가 높음.</li> </ul>	채택

둘째, 2단계로 분석된 병원역량, 전략유형, 조직구조 특성간의 내적관계를 분석한 결과를 요약하면 표 26과 같다.

표 26. 각 독립변수간 내적관계 분석결과 요약

분석내용	분석결과	연구가설
전략유형-조직구조 (가설 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 방어형 : 기계적 조직구조를 높게 취함.</li> <li>• 진취형 : 유기적 조직구조를 높게 취함.</li> </ul>	채택
역량 - 전략유형 (가설 5, 6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재정·정보자원, 물적자원, 내부관리역량은 진취형 병원에서 높게 취함.</li> </ul>	기각
조직구조-역량	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 내부관리역량은 유기적 조직구조에서 높음.</li> </ul>	

셋째, 마지막 단계로 분석된 전략, 역량, 조직구조특성간의 상호작용이 경영성과에 미치는 영향을 분석한 결과를 요약하면 표 27과 같다.

표 27. 각 독립변수 상호작용과 경영성과 분석결과 요약

분석내용	분석결과	연구가설
(Model I) 각 독립변수가 경영성과에 미치는 영향	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료이익률               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간병원, 유기적 조직구조병원 : 의료이익률 높음.</li> <li>- 재정·정보역량이 증가할수록 의료이익률 증가</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유동비율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합병원, 공공병원, 대학병원 : 유동비율 높음.</li> <li>- 재정·정보역량이 증가할수록 유동비율 증가</li> </ul> </li> </ul>	
(Model II) 역량과 전략유형간 상호작용 (가설9, 10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료이익률               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 평판역량: 방어형, 분석형 전략간에 상호적합관계, 진취형 전략간에는 상호부적합관계</li> </ul> </li> </ul>	기각
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유동비율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 물적자원역량 : 방어형 전략간에 상호적합관계, 분석형, 진취형 전략간 상호부적합관계</li> </ul> </li> </ul>	가설9 : 채택 가설10: 기각
(Model III) 역량과 조직구조간 상호작용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료이익률 : 상호작용결과 유의하지 않음</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유동비율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 평판역량 : 유기적 조직구조간 상호적합관계, 기계적 조직구조간 상호부적합관계</li> <li>- 재정·정보역량 : 유기적·기계적 조직구조간 상호적합관계</li> </ul> </li> </ul>	
(Model IV) 전략유형과 조직구조간 상호작용 (가설 7, 8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료이익률 : 상호작용결과 유의하지 않음.</li> </ul>	기각
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유동비율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방어형 : 유기적 조직구조간 상호적합관계</li> <li>- 분석형 : 유기적 조직구조간 상호부적합관계</li> </ul> </li> </ul>	기각

## 제 5 장 고찰

### 5.1 연구방법에 대한 고찰

#### 5.1.1 연구모델에 대한 고찰

이 연구의 독립변수인 전략, 조직구조, 역량에 대한 선행연구를 보면 크게 전략-조직구조-성과, 전략-역량-성과 등으로 나눌 수 있다.

먼저 전략-조직구조-성과에 대한 연구는 Chandler(1962)가 "기업의 전략적 변화가 선행되고 뒤이어 조직구조의 변화가 뒤따른다"는 명제가 도출된 이래 Miles and Snow(1978), Chakravarthy(1982), Chaffe(1985), Miller (1986, 1988), Jennings and Seaman(1994) 등의 학자들에 의해서 "전략-조직구조"관계에 대한 연구가 있었으며, Grinyer(1980), Lenz(1980) 등의 학자들에 의해서 전략, 구조, 환경과 성과에 대한 연구와 Drazin and Van de Ven(1985), Covin and Slevin (1989) 등의 학자들에 의해서 전략, 조직구조, 성과에 대한 연구로 "최적의 전략과 조직구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다"는 명제를 도출하였다.

다음으로 역량-전략-성과에 대한 연구는 Selznick(1957)이 처음으로 조직의 역량이란 용어를 사용한 이래 1980년대 역량을 자원기준관점에서 Hoffer and Schendel (1978), Rumelt(1984), Teece(1987), Grant(1991), Mahoney(1995) 등의 학자들에 의해서 많은 연구가 있어 왔다. 또한 Barney(1995), Poter(1985) 등의 학자들에 의해서 역량을 가치사슬에 의거 직접적인 경쟁우위 원천이 되는 주역량과 지원역할을 하는 지원역량으로 분류하면서 자원관점에서 자원-기업역량-경쟁우위 관계에 대한 연구가 많이 있어 왔다. 이와 더불어 역량-전략-성과에 대한 연구는 Snow and Hrebiniak(1980), Hambrick(1983), Churchill and Peter(1984), Conant, Mokwa and Varadarajan (1990), Woodside, Sullivan and Trappey III(1999) 등 많은 학자들에 의해서 연구되어 왔다.

이와 같이 기존의 전략과 관련된 선행연구는 전략과 조직구조, 전략-구조-환경과 성과, 전략-조직구조와 성과, 역량과 성과, 역량-전략과 성과 등 다양한 연구가 많은 학자들에 의해 이루어져 왔으나, 이론적으로 정립된 연구들은 학자들간에 상이하였다. 또한 전략과 성과에 대한 연구에서 전략의 선행변수인 역량과, 전략의 실행변수인 조직구조를 포함한 포괄적인 전략연구는 선행연구에서 찾기가 어려웠다.

따라서 이 연구에서 처음으로 전략과 성과간의 관계에서 전략의 선행변수인 역량과 전략실행 변수인 조직구조를 포함하여 전략과 성과간의 통합적인 연구모형을 구축하여 분석하였다. 그러나 이러한 연구모형은 선행연구의 이론적인 뒷받침 부족으로 학자들부터 많은 비판을 받을 수 있는 한계점을 가지고 있다. 따라서 향후 내부환경 요인들이 포함된 통합적인 전략연구에 대한 관심과 지속적인 연구가 있어야 할 것이다.

다음으로 이 연구모형은 전략, 역량, 조직구조와 성과에 대한 직접적인 관계와 더불어 이들 세 독립변수간의 상호관계가 경영성과에 미치는 영향을 보기 위해 연구모형을 구축하였다. 그러나 분석에서 위의 세 변수간의 교호작용 결과에 대한 해석의 한계로 역량-전략-성과, 전략-조직구조-성과간의 관계를 분리하여 두 변수간의 교호작용 효과를 분석하였다. 따라서 향후 연구에서는 이들 세 변수간의 교호작용 효과를 확인할 수 있는 연구설계와 연구방법의 개발로 통합적인 전략연구가 있어야 할 것이다.

또한 이 연구는 전략과 성과간의 동적인 관점에서 연구가 부족하다. 즉 이 연구에서는 과거의 전략에 대한 설문조사로 전략변화에 따른 성과 관계를 분석하지 못하고, 현재의 전략과 성과간의 관계를 분석하였다. 따라서 향후 연구에서는 기간개념이 도입된 동적인 관점에서의 연구가 필요하며, 이를 위해 동일한 연구대상에 대한 지속적인 연구가 있어야 할 것이다.

마지막으로 이 연구는 전략연구에서 중요시하는 외부환경변수를 연구모형에 포함하지 못한 점은 연구 제한점으로 볼 수 있다. 그러나 이 연구를 위해 설문한 환경변수에 대한 설문응답을 통계적으로 분석한 결과를 보면, 대부분의 병원이 외부환경의 불확실성(평균=3.41점, 1점; 예측이 매우 쉽다~5점; 예측이 매우 어렵

다)이 높다고 응답하였으며, 또한 응답병원별로 응답결과에서 큰 차이가 없었다. 따라서 의료산업은 일반산업과는 달리 동일한 의료환경 하에 있고, 또한 병원별로 외부환경에 대한 인식에서의 차별성이 없는 것으로 판단되어 이 연구에서 환경변수를 제외하게 되었다.

### 5.1.2 연구가설 설정에 대한 고찰

연구가설 설정은 의료기관을 대상으로 한 선행연구 부족으로 일반산업을 대상으로 한 선행 연구결과를 이 연구 가설 설정의 이론적 배경으로 삼았다.

먼저 가설 1로 설정한 전략유형에 따른 경영성과 차이에 대한 선행 연구는 주로 일반 산업을 대상으로 많이 있어 왔다. 연구결과에서 전략유형별로 일관성이 있는 결과를 얻지 못하여 학자들 간에 전략만을 독립변수로 한 성과간의 차이분석은 한계가 있다는 비판을 받고 있다. 그러나 이 연구에서는 조직구조, 역량이 포함된 전략과 성과간의 포괄적인 연구에 앞서 전략유형에 따른 성과차이를 확인하고자 하였으며, 이 결과를 통하여 선행연구의 결과를 비교하는 것이 의미가 있다고 판단되어 연구가설에 포함하였다.

가설 2는 많은 선행연구에서 역량을 가치사슬에 따라 성과의 직접지원역량과 간접지원역량으로 분류되고 있다. 자원기준관점에서는 역량이 경쟁우위의 원천이 되어 종국적으로 경영성과에 기여하게 된다는 견해에 근거하여 의료기관에서 역량과 경영성과간의 관계 분석으로 성과에 직접지원역량의 유형과 간접지원역량의 유형을 파악하고자 설정하였다.

가설 3은 조직구조와 경영성과간의 관계에 대한 연구로 선행연구에서 많이 다루지 않은 부분이나, 불확실성 하에 전략과 조직구조의 조합에 따라 성과에서 차이가 있다는 선행연구의 이론적 배경이 의료기관에서도 적용되는지 확인하고자 설정하였다.

가설 4, 5, 6은 기업을 대상으로 한 선행연구자들의 연구결과를 근거로 역량-전략, 전략-구조간의 내적조합 관계를 의료기관에도 적용되는지 확인하고자 가설을 설정하였으며, 이는 향후 분석될 성과변수에 대한 독립변수들간의 내적일관성과

적합성을 확인하기 위한 (가설 7~10) 기초 단계로 설정하였다.

가설 7, 8은 전략-조직구조-성과간의 관계분석으로 전략유형별 조직구조의 최적 적합관계를 확인하고자 하였다.

가설 9, 10은 역량-전략-조직구조간의 관계분석으로 역량유형별로 적합한 역량 유형을 파악하고자 하였다.

이와 같이 이 연구의 가설은 의료기관을 대상으로 한 선행연구 부족으로 부득이 일반산업을 대상으로 한 선행연구자들의 연구결과를 이론적 배경으로 함에 따라 의료기관과 일반산업간의 환경 차이로 인하여 연구결과에서도 차이가 있었다.

따라서 산업간의 환경차이로 인하여 이 연구결과를 일반화함에 있어 많은 비판이 예상되므로 향후 의료기관을 대상으로 전략, 역량, 조직구조와 성과간의 관계에 대한 추가적인 많은 연구가 있어야 할 것으로 본다.

### 5.1.3 변수에 대한 고찰

#### 1) 종속변수 선정과 측정

국내외 선행연구에서 가장 많이 이용되고 있는 성과지표를 보면 먼저 수익성의 대리지표로 의료이익률, 경상이익률, 총자본순이익률(ROI), 자기자본 순이익률(ROE) 등이 있으며, 성장성의 대리지표로 의료수익증가율, 조정환자수증가율, 순이익증가율 등이 있다. 또한 안정성 대리지표로 유동비율, 당좌비율 등이 있으며, 생산성으로 병상당 환자수, 의사당 환자수, 직원당 환자수 등이 있다.

그러나 이 연구에서는 수익성의 대리지표로 ROI(또는 ROA, ROE)를 제외하고 병원의 원가와 유사지표이며 자료의 신뢰성이 있는 의료이익률(의료이익/의료수익)과 경영의 총괄적인 수익성을 나타낼 수 있는 경상이익률(경상이익/경상수익)을 수익성 대리지표로 선택하였다. ROI를 제외한 이유는 우리나라 병원재무제표상의 표준화된 회계기준 부재로 자산규모의 다양성과 자산의 공정한 평가상의 어려움이 있어 자료의 신뢰성에 많은 문제점을 내포하고 있기 때문에 제외하게 되



었다.

선행연구에서는 성장성 대표지표로 수익성, 성장성, 생산성을 동시에 고려 할 수 있는 조정환자수증가율과 의료수익증가율을 많이 이용하고 있었다. 그러나 이 연구에서는 이들 성장성지표는 제외하였다. 왜냐하면, 연구기간이 1999년부터 2001년 3개년이고 연구대상 기간내 의약분업 도입에 따른 의료사태 발생과 의약분업 시행(2000년7월)으로 외래 진료수익에서 약제비가 제외됨에 따라 환자수가 증가되고 수가가 인상되어도 오히려 전년도에 비해 외래수익은 감소된 것으로 나타났다기 때문이다. 이와 더불어 환자당 평균단가를 기준으로 입원, 외래환자수를 한가지로 통일한 조정환자수도 왜곡되게 표현되었기 때문이다. 따라서 신뢰성이 높으면서 전년도 실적과 비교가 가능한 외래환자증가율과 100병상당 입원환자증가율을 성장성 대표지표로 선택하였다.

마지막으로 병원의 재무구조의 안정성을 나타내는 대리지표로 유동비율을 택하였다. 유동비율은 유동자산/유동부채로 순 운전자본(유동자산-유동부채)과 당좌비율(당좌자산/유동부채)의 의미를 포괄적으로 포함하고 있기 때문이다.

이러한 사유로 선행연구와 이 논문간의 성과지표 선택상의 차이로 연구결과에서 차이가 발생할 수 있다.

또한 이러한 성과지표의 측정값이 3년간의 평균으로 계산되어야 하나, 2000년도는 의약분업에 따른 의료사태로 수개월동안 진료공백이 있어 2000년도 경영성과 자료는 연구에서 제외하고, 1999년과 2001년의 2개년의 연평균 경영성과 자료만 부득이 이용하였다.

이러한 기준으로 선택된 경영성과 지표의 측정결과를 보면 먼저 성장성지표인 외래환자증가율은 의약분업이후 의원중심의 수가인상에 따른 개업의 증가로 1999년대비 2001년이 연평균 1.55% 감소하였으며, 100병상당 입원환자수는 연평균 1.55% 증가하였다. 수익성지표인 의료이익률은 연평균 4.03%이며, 반면에 경상이익률은 연평균 1.27%로 의료이익률보다 낮았다. 경상이익률이 의료이익률보다 낮은 원인은 국내외환위기 이후 병원에서 의료장비 도입 등 시설재원으로 이용된 운영리스가 국내에서 중단되어 병원에서 부득이 장기성부채인 금융리스로 시설재원을 충당함에 따른 금융비용(이자)이 증가되어 경상이익률이 의료이익률보다 낮

아졌을 것으로 예상된다. 안정성 지표인 유동비율(current ratio)은 연평균 136.5%로 한국은행이 권고하는 가장 이상적 표준비율인 200%보다 다소 낮은 편이나 대체적으로 유동자산이 유동부채보다 높아 운전자금 부족의 어려움은 없었던 것으로 보여주었다.

## 2) 독립변수 선정과 측정

전략집단의 유형 분류는 학자마다 다양하지만 가장 주목받는 분류체계는 Miles and Snows(1978)의 전략유형과 Poter의 경쟁전략이다. 이 연구를 위해 위의 두 가지 전략유형을 다 설문하였지만, 실질분석에서는 많은 학자들에 의해서 널리 지지를 받고(Shortell and Zajac, 1990), 또한 Poter의 전략유형과 상응한다는 선행연구(Miller and Friesen, 1984)에 따라 Miles and Snow의 전략유형을 이용하였다. Miles and Snow의 전략유형 분류를 위한 설문 측정방법에 대해서 많은 학자들이 내용의 타당성을 높이기 위해서는 다항목 측정법과 문장접근법을 병행하여 시행할 것을 추천하고 있었으나, 이 연구에서는 문장접근법만 이용함에 따라 비판 여지가 있다.

다음으로 조직구조 유형분류는 조직구조화 특성이 포괄적으로 포함된 조직의 유기성 정도를 이용하였으며, 이 유기성 정도 측정방법은 조직구조 연구에서 현재까지 널리 이용되고 있는 Kwandalla(1977)가 개발한 구조측정도구 7가지를 이용하였다.

이 연구의 역량변수 선정은 자원기준관점에서 정의되고 분류한 물적자원, 재무자원, 인적자원, 기술관련자원, 무형자원, 자원을 통합/조정하는 능력 등 자원의 속성별로 분류된 6가지 역량지표(Grant, 1991; Mahoney, 1995)에 병원산업에서 중요하다고 인식되고 있는 마케팅관리, 내부관리혁신, 정보화자원 등 3가지 역량을 추가하였다. 이렇게 선택된 역량지표 측정방법은 선행연구와 동일하게 객관적 측정상의 어려움이 있어 경쟁병원과 상대적인 측면을 기준으로 측정하였다. 따라서 설문에 주관성이 내포될 수 있는 한계점을 가지고 있으나, 각 병원 전략·기획부서 실무부서장에게 직접 설문함에 따라 이러한 문제점을 최소화 할 수 있었다.

## 5.2 연구결과에 대한 고찰

### 5.2.1 기초자료 분석결과

이 연구 연구대상병원은 2000년부터 2002년까지 3개년동안 대한병원협회에서 실시한 병원표준화심사를 받은 224개 종합병원, 종합전문요양기관 전체를 대상으로 하였다. 연구를 위한 기초자료 중 병원의 일반적 특성과 경영성과 실적은 병원표준화심사자료 중 1999년부터 2001년까지 3개년간의 실적을 이용하였다. 전략변수, 역량변수, 조직구조변수 등은 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문대상은 실질적으로 전략, 기획 업무를 담당하는 부서장에게 사전에 충분한 설명을 한 후 실시하였다. 특히 이러한 병원별 표준화심사자료와 설문에 응답된 병원(총 159개 병원)의 자료 중 상호 연구자료로서 문제가 없는 완전한 연구자료를 가진 병원만(135개 병원)을 최종분석대상으로 선정하였다. 따라서 이 연구의 가장 큰 특징은 객관성이 있고 신뢰성이 높은 기초자료와 전국의 수련병원 중 종합병원 이상 전체병원을 대상으로 하였다는데 큰 의의가 있다.

먼저 분석대상병원 135개 병원과 비분석 대상병원 89개 병원의 일반적 특성을 통계학적으로 비교 분석한 결과, 의료기관종별, 병상규모, 선택진료여부, 대학병원여부에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 비교적 규모가 작은 중소병원의 설문 응답률이 낮았고, 또한 경영상의 어려움으로 2002년 이후 12개 중소병원이 폐쇄되어 설문에 응답할 수 없었기 때문에 이러한 차이가 발생한 것으로 판단된다. 따라서 이 연구에서는 규모상의 차이에 대한 설명 부족이 이 논문의 가장 큰 한계점으로 여겨진다.

분석대상병원의 역량, 조직구조를 측정하기 위해 이용된 설문조사도구에 대한 신뢰성을 검정한 결과 Cronbach's alpha 계수가 전체적으로 0.6이상으로 신뢰성에는 문제가 없는 것으로 판단된다.

분석대상병원의 전략유형 분포를 보면 분석형 병원이 65개 병원(48.2%)으로 가장 많았고, 진취형 42개 병원 (31.1%), 방어형 28개 병원(20.7%)순으로 나타났다.

다. 이는 국내병원을 대상으로 한 조경진(1992)의 연구결과에서 병원별 전략분포(분석형 52.1%, 진취형 30.9%, 방어형 17.0%)와 동일하고, 또한 최근 미국 단기집중치료병원(short-term acute care hospitals)을 대상으로 한 Ginn 외(1995)의 연구결과에서 병원별 전략분포(분석형 39%, 진취형 31%, 방어형 18%, 반응형 12%)와 동일하였다. 따라서 병원산업내에서 가장 많이 취하고 있는 전략유형은 분석형 전략임을 알 수 있다.

그러나 전자, 전기, 반도체 등 일반산업을 대상으로 한 장충석(2000) 연구에서는 방어형 44개 기업, 분석형 38개 기업, 공격형 및 반응형 각 10개 기업 순으로 산업별로 전략유형 분포상의 많은 차이가 있음을 시사해주고 있다.

이러한 분석형 전략을 취하고 있는 병원이 의료산업에서 가장 높은 분포를 차지하는 원인을 보면, 먼저 과거부터 병원경영이 주로 비 전문경영인에 의해 운영되어 왔으며, 이들의 경영방법은 주로 새로운 위험요인을 회피하고 가급적 안정적인 병원경영을 취하는 경향이 있었다. 다음으로 의약분업실시와 정부의 수가정책 강화 등과 같은 정부의 비우호적인 의료정책 속에서 재정적인 안정과 성장을 위해 보수적인 전략을 수행하게 됨에 따라 분석형 전략을 거의 50%의 병원이 취한 것으로 판단된다. 이러한 현상은 미국에서 Managed Care하의 의료환경의 급격한 변화에서 살아남기 위해 병원경영자들이 성장성보다는 안정적이고 보수적인 분석형 전략을 높이 취하는 경향이 있음을 암시하고 있다.

또한 이 연구에서 유기적 조직구조를 가진 병원(70개 병원, 51.9%)이 기계적 조직구조를 가진 병원(65개 병원, 48.1%)보다 다소 많았다. 이는 환경 변수에 대한 설문결과 대부분의 병원이 현 외부의료환경을 비우호적인 의료환경으로 인식하고 있었으며, 이러한 비우호적인 외부환경속에서 생존하기 위해서는 환경적응이 용이한 유연한 조직구조로 병원조직이 변화됨을 시사하고 있다.

## 5.2.2 전략유형, 역량, 조직구조와 성과간의 관계

먼저 전략유형에 따라 경영성과의 차이를 분석한 결과, 전략유형별로 입원환자 증가율, 유동비율, 의료이익률은 유의적인 차이를 보였다. 먼저 수익성 지표인 의

료이익률은 진취형(연평균 6.45%), 분석형(연평균 4.10%), 방어형(연평균 0.23%) 순으로 진취형에서 의료이익률이 가장 높았으며, 성장률지표인 입원환자증가율도 진취형(연평균 3.29%), 분석형(연평균 1.66%), 방어형(연평균 -1.36%)순으로 진취형이 높았다. 반면에 안정성지표인 유동비율은 방어형(연평균 163.61%), 분석형(연평균 136.4%), 진취형(연평균 110.7%)순이었다. 이러한 결과는 Shortell외(1990)의 미국병원에서 진취형 병원이 수익성이 높았다는 연구결과와 일치하였으며, 또한 이 연구에서 안정성 지표인 유동비율이 방어형 병원에서 가장 높게 나타난 결과는 기존 Ginn외(1995)의 연구결과와도 일치한다. 국내 169개 병원을 대상으로 한 조경진(1992)의 연구에서는 전략유형별 경영성과에 있어 통계학적으로는 유의하지 않았지만 진취형이 다른 전략유형보다 성과가 높은 점은 이 연구결과와 일치하였다. 이 같은 분석결과는 기존 기업을 대상으로 한 전략유형별 경영성과의 차이에 대한 선행연구에서 일관성 있는 결과를 얻지 못하였던 점과는 달리 의료기관에서는 전략유형별로 경영성과에 차이가 있음을 시사해주고 있다. 특히 병원산업에서 진취형 전략을 구사하는 병원이 수익성이 높았던 점은 일반산업과 의료산업간의 환경 차이에서 기인된 것으로 볼 수 있다. 그러나 의료기관 전략유형별 경영성과의 차이를 보다 명확하게 찾기 위해서는 역량, 조직구조 등 조절변수가 포함된 전략과 성과간의 연구가 있어야 할 것으로 본다.

다음으로 병원역량유형과 경영성과간의 관계를 분석한 결과, 인적자원능력, 의료기술자원능력, 무형자원, 마케팅관리능력으로 구성된 “평판역량”요인은 외래환자증가율에 중요한 지원역량이며, “재정·정보역량”은 유동비율에, “내부관리역량”은 의료이익률에 중요한 지원역량으로 나타났다. 반면에 내부관리역량은 “유동비율”간에 역(-)의 관계가 있었다. 이외의 다른 역량요인은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 이들은 가치사슬에 따라 다른 기능을 보조해 주는 간접적인 지원기능을 수행하는 역량으로 추측된다. 이러한 결과는 Porter(1985), Barney(1995) 등의 주장처럼 의료산업에서도 역량은 직접지원역량과 간접지원역량으로 구성되어 있음을 시사해 주고 있다. 또한 Hitt and Ireland(1984), Conant et al.(1990), 최이규, 이수형(2001) 등의 기업을 대상으로 한 연구와 동일하게 병원역량이 높을수록 경영성과가 높음을 알 수 있다. 따라서 병원에서 주역량과 지원역

량에 대한 개발 및 관리에 노력이 있어야 할 것이다.

마지막으로 병원의 조직구조와 경영성과에 대한 분석결과, 유기적 조직구조를 가진 병원의 연평균 의료이익률(6.26%)이 기계적인 조직구조를 가진 병원의 연평균 의료이익률(1.63%)보다 통계적으로 유의( $p < 0.05$ )하게 높았다. 이러한 결과는 “적대적인 환경(hostile environments)하에 유기적인 조직구조를 가진 기업이 기계적인 조직구조를 가진 기업보다 성과가 높다”는 Covin and Slevin(1989)의 연구결과와 일치한다. 이는 설문에서 나타난 바와 같이 우리나라의 비우호적인 의료 환경 속에서 환경적응이 용이한 유기적인 조직구조로 조직전환이 있을 경우 병원의 경영성과가 높음을 시사해주고 있다.

### 5.2.3 전략유형, 역량, 조직구조간의 내적관계

다음으로 병원역량과 전략유형, 조직구조 특성간의 내적관계를 분석하였다.

방어형은 기계적 조직구조, 진취형은 유기적 조직구조를 취하며(Miles and Snow, 1978; Miller, 1986, 1988; Jennings and Seaman, 1994), “최적의 전략과 조직구조의 조합을 갖는 조직이 최상의 성과를 얻게 된다”는 선행연구자들의 주장(Lenz, 1980; Amburgey and Dacin, 1994)이 의료기관에서는 어느정도 일치하는지 보기 위해 전략유형과 조직구조 특성간의 관계를 분석하였다. 분석결과 Miles and Snow의 방어형 전략 병원은 기계적인 조직구조(18개 병원, 64.3%), 진취형 전략병원은 유기적인 조직구조(26개 병원, 61.9%)의 특성을 통계적으로 유의하게 높게 취하고 있었다( $\chi^2$ 값=4.626,  $p < 0.05$ ). 따라서 이러한 연구결과는 선행연구결과(Miles and Snow, 1978; Miller, 1986, 1988; Jennings and Seaman, 1994)와 동일하게 의료기관에서도 방어형은 기계적 조직구조, 진취형은 유기적 조직구조를 취하는 조합관계를 가지고 있음을 시사해 준다.

병원역량유형과 전략유형간의 조합관계를 분석한 결과 재정·정보역량, 물적자원역량, 내부관리역량 등이 방어형보다 진취형에서 중요한 지원역량으로 나타났다. 그 외 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅능력으로 구성된 “평판역량요

인”은 각 전략유형간에 통계학적으로 유의하지 않아 각 전략에 직접적인 지원역량이라기보다는 전략에 간접적인 지원 역할을 수행하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 기업을 대상으로 한 선행연구자들의 연구결과(Snow and Hrebiniak, 1980; Hambrick, 1983; Conant외, 1990; Thomas외, 1991)와는 많은 차이를 보이고 있다. 이는 일반산업과 의료산업간의 산업특성과 환경의 차이에서 오는 결과로 판단된다. 따라서 역량특성에 따른 전략유형의 선택은 그 산업의 특성과 환경 등 상황에 따라 차이가 있다고 생각된다.

이에 따라 각 산업별로 전략유형에 적합한 역량개발과 역량유형에 적합한 전략유형선택이 있어야 할 것으로 본다. 따라서 의료산업에서 진취형 전략을 취하는 병원은 재정·정보자원, 장비·시설의 현대화, 철저한 내부관리, 조직을 내부요인을 조정하는 능력이 뒷받침 되어야 한다.

병원조직구조와 병원역량간의 관계를 분석한 결과 내부관리역량과 평판역량이 유기적인 조직구조를 취하는 병원에 있어 주요 지원역량인 것으로 나타났다. 따라서 내부관리 혁신능력, 인적자원능력, 의료기술능력, 마케팅관리, 명성 등 병원의 평판역량이 경쟁병원보다 우위에 있을 경우 유기적인 조직구조를 취하는 것이 유리하다. 반면에 통계학적으로 유의하지는 않지만 물적자원역량과 재정·정보자원은 기계적 조직구조에 주요지원역량인 것으로 보인다. 따라서 의료장비, 병원시설 규모, 병원의 자금조달능력, 의료정보능력이 경쟁병원에 비하여 우위에 있을 경우 기계적 조직구조를 취함으로써 경쟁우위를 유지할 수 있다.

그러나 이상과 같은 결과를 가진 역량과 조직구조간의 관계에 대한 선행연구를 찾을 수가 없었으며, 역량은 전략의 선행변수이고 조직구조는 전략의 실행변수의 기능을 수행하고 있어 추가분석 없이 이들 관계를 연계하는 것은 한계가 있다.

#### 5.2.4 전략유형, 역량, 조직구조간의 상호관계와 경영성과

경영성과에 대한 역량, 전략, 조직구조간의 상호작용효과 분석을 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 종속변수는 성장성 대리지표로 입원환자증가율, 수익성 대리지표로 의료이익률, 안정성 대리지표로 유동비율을 선정하였다. 이들 지표에 대

해 4가지 Model로 성과 관련 요인 분석을 하였다. 분석결과 100병상당 입원환자 증가율은 4가지 Model 모두가 유의한 회귀식이 되지 못하였다(부표 1). 4가지 Model 모두 통계학적으로 유의한 회귀식을 가진 의료이익률, 유동비율을 중심으로 분석결과를 고찰하면 다음과 같다.

Model I에서는 역량, 전략, 조직구조, 일반적 특성을 모두 포함한 완전모형(full model)로 분석하였다.

먼저 의료이익률을 종속변수로 한 분석결과를 보면, 미국병원을 대상으로 한 Ginn et al.(1995), Wedig(1988), Valvona and Sloan(1988) 등의 선행 연구결과와 동일하게 민간병원이 공공병원보다 의료이익률이 높았다. 이는 자체수입만으로 운영되는 민간병원이 경쟁에서 살아남기 위해 인력감축, 비용절감 등 다양한 경영개선 프로그램을 운영함에 따라 공공병원보다 수익성이 높았던 것으로 판단된다. 다음으로 Covin and Slevin(1989) 등이 기업을 대상으로 한 선행연구 결과와 같이 이 연구에서도 유기적인 조직구조를 가진 병원이 기계적인 조직구조를 가진 병원보다 의료이익률이 높았다. 이는 불확실하고 비우호적인 현 의료환경 하에서 환경변화에 신속하게 대처할 수 있는 탄력적인 특성을 가진 유기적 조직구조를 택할 경우 수익성이 더 높음을 재확인 시켜준다. 마지막으로 의료기관에서 재정·정보역량이 의료이익률에 중요한 기여역량이었다. 따라서 각 병원의 경영자들은 병원 자금 및 재정관리와 의료정보화에 더욱 관심을 가지고 관리하여야 할 것이다.

다음은 안정성을 나타내는 유동비율에 대한 다중회귀분석 결과에서 종합전문요양기관보다 종합병원이, 민간병원보다 공공병원이, 비대학병원보다 대학병원이 유동비율이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 Ginn et al.(1995)이 미국병원을 대상으로 한 연구에서 비영리병원(not-for-profit)이 독립병원(freestanding), 개인투자병원(investor-owned), 회원병원(multi-system)에 비해 유동성이 높다는 연구결과와 일치한다. 따라서 병원설립 형태가 유동성에 중요한 기여 요인임을 알 수 있다. 또한 재정·정보역량은 의료이익률 뿐만 아니라 유동비율에서도 유의한 기여역량임을 감안할 때 각 의료기관은 병원의 건실한 재무구조를 위해 효율적인 재정 운영과 의료정보화에 많은 관심을 두어야 할 것으로 판단된다.



Model II에서 의료이익률 및 유동비율에 대해 병원역량과 전략유형간의 상호 작용효과가 존재하는지 분석하였다.

분석결과 의료이익률에서는 평판역량과 진취형 전략 및 분석형 전략간에 교호 항이 역(-)의 방향을 보이는 통계학적으로 유의한 상호작용효과가 존재하였다. 이 상호작용이 의료이익률에 미치는 정도를 평판역량의 회귀계수로 나타내보면 방어형 전략에서  $\beta = 4.952$ , 진취형은  $\beta = -0.835$ , 분석형은  $\beta = 0.562$ 로 “방어형 및 분석형은 평판역량이 높을수록 의료이익률이 증가한 반면에 진취형은 평판역량이 높을수록 오히려 의료이익률이 감소하는 것”으로 나타났다.

이러한 결과는 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리 능력으로 구성된 “평판역량”과 방어형 전략 및 분석형 전략간에 상호적합관계가 존재하며, 반면에 평판역량과 진취형 전략간에는 부적합관계가 존재함을 설명하고 있어, 평판역량은 방어형과 진취형 전략에 중요한 지원역량임을 시사해주고 있다.

그러나 이러한 연구결과는 “방어형은 일반관리, 생산관리, 재무관리, 엔지니어링 등(본 논문에서는 재정·정보, 내부관리, 물적자원 역량요인과 비슷함)이 주요지원역량이며, 공격형은 마케팅역량, 제품연구개발, 시장조사 등이 주요지원역량(본 논문에서는 평판과 비슷함)이다”라는 기업을 대상으로 한 선행연구(Miles and Snow, 1978; Snow and Hrebiniak, 1980)와는 반대의 결과를 보여주고 있다.

이 연구 결과와 일반산업을 대상으로 한 선행연구 결과가 상이한 이유를 규명하기 위해 종합병원, 평균병상(500병상)이상의 병원과 평균병상(500병상)미만의 병원, 평판요인에 포함된 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리능력을 분리하여 추가분석을 실시하였다(부표 2, 3, 4, 5).

먼저 종합병원을 별도 분리하여 추가분석 한 결과에서는 분석대상병원의 전체적인 분석결과와 동일하게 “평판역량”이 증가할수록 방어형 전략과 분석형 전략을 취하는 병원은 의료이익률이 증가하였으며, 반대로 “평판역량”이 증가할수록 진취형 전략을 취하는 병원은 의료이익률이 감소하였다(방어형  $\beta = 5.293$ , 분석형  $\beta = 0.145$ , 진취형  $\beta = -0.383$ )(부표 2).

### 종합병원 대상

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 + 5.293$  평판역량
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 + 6.981) + 0.145$  평판역량
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 + 7.922) - 0.383$  평판역량

여기서, 평판역량은 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리능력으로 구성되어 있음.

다음으로 500병상(평균)을 기준으로 이상병원과 미만병원을 분리하여 추가분석한 결과를 보면, 먼저 500병상(평균)이상 병원에서는 분석대상병원 전체를 분석한 결과와 동일한 결과를 보여주었다(방어형  $\beta=11.31$ , 분석형  $\beta=0.472$ , 진취형  $\beta=-2.909$ )(부표 3).

그러나 500병상(평균)미만 병원을 대상으로 한 결과에서는 의료이익률에서 평판역량과 분석형 전략간에도 교호항이 통계학적으로 유의한( $p<0.05$ ) 역(-)의 방향을 보이는 상호작용 효과가 존재하였으나, 분석형의 회귀계수의 기울기 방향은 다음의 식에서 나타나는 바와 같이 전체적인 분석과는 반대방향으로 기울기 전환(분석형  $\beta=-3.236$ )이 있었다(부표 4).

### 병상규모가 500병상(평균)이상 병원(57개 병원)

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 + 11.310$  평판역량
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 - 2.696) + 0.472$  평판역량
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 - 2.452) - 2.909$  평판역량

### 병상규모가 500병상(평균)미만 병원(78개 병원)

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 + 2.792$  평판역량
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 + 3.980) - 3.236$  평판역량
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 + 8.449) - 0.932$  평판역량

마지막으로 평판요인에 포함된 인적자원, 의료기술, 무형자원, 마케팅관리를 구

분하여 추가분석한 결과는 부표 5와 같이 의료이익률에 대해 인적자원역량과 분석형 전략간에 교호항이 통계학적으로 유의한( $p < 0.05$ ) 정(+)의 방향을 보이는 상호작용효과가 존재하였다. 이러한 상호작용이 의료이익률에 미치는 정도를 인적자원역량의 회귀계수로 계산하여 표시하여 보면, 방어형 전략에서  $\beta = -12.630$ , 분석형은  $\beta = 1.433$ , 진취형은  $\beta = -5.269$ 로 이는 인적자원이 증가할수록 방어형 전략, 진취형 전략을 취하는 병원은 의료이익률이 감소하고, 반면에 분석형 전략을 취하는 병원은 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 평판역량에 포함된 다른 역량변수와 전략유형간의 상호작용 결과는 통계학적으로 유의하지 않았다.

#### 인적자원역량과 전략유형간의 관계

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = \hat{\beta}_0 - 12.630$  인적자원역량
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 + 23.116) + 1.433$  인적자원역량
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{의료이익률}) = (\hat{\beta}_0 + 39.37) - 5.269$  인적자원역량

통계학적으로 유의하지는 않았지만 인적자원역량, 의료기술자원역량, 무형자원역량은 진취형과 상호작용 후 상호작용효과 정도를 나타내는 기울기는 역(-)의 방향(인적자원역량  $\beta = -5.269$ , 의료기술자원역량  $\beta = -0.494$ , 무형자원역량  $\beta = -3.033$ )을 보이고 있었으며, 반면에 마케팅역량은 진취형과 상호작용 결과 정(+)의 기울기 방향 ( $\beta = 5.781$ )을 보이고 있었다. 의료기술역량, 마케팅역량은 분석형과 상호작용에서 역(-)의 기울기 방향(의료기술자원역량  $\beta = -3.851$ , 마케팅역량  $\beta = -0.354$ )을 보이고 있었으며, 반면에 무형자원은 분석형에서 정(+)의 기울기방향( $\beta = 3.033$ )을 보이고 있었다.

이상과 같이 의료이익률에 대하여 “평판역량”과 “전략유형”간의 상호작용 결과에 대한 세부요인을 확인하기 위해 실시한 추가분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

먼저 종합병원과 병상규모가 500병상(평균)이상인 병원을 별도 분석한 결과에

서는 “평판역량”과 방어형 전략 및 분석형 전략간에는 상호적합관계가 있었으며, 진취형 전략과 “평판역량”간에는 상호부적합관계가 있음을 재확인 할 수 있었다.

병상규모가 500병상(평균병상)미만인 병원(78개 병원)을 별도로 분석한 결과에서는 “평판역량”과 방어형 전략간에는 상호적합관계에 있었고, “평판역량”과 분석형 전략 및 진취형 전략간에는 상호부적합관계에 있어 전체적인 분석 결과와는 분석형 전략에서 방향성 전환의 차이를 보여주고 있었다.

마지막으로 평판역량요인에 포함된 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리 등 세부 평판역량유형과 전략유형간의 상호관계를 추가분석한 결과를 보면, 의료수익성 증가를 가져오기 위해서는 인적자원역량이 증가할수록 분석형 전략을 취할 경우 방어형 전략과 진취형 전략을 취하는 병원보다 의료이익률이 증가하였으며, 의료기술능력이 증가 할수록 방어형 전략을 취하는 병원의 의료수익이 증가하였다. 또한 무형자원역량이 증가 할수록 방어형과 분석형을 취하는 병원의 의료수익이 증가하였으며, 마케팅역량이 증가 할수록 진취형과 방어형 전략을 추구하는 병원의 의료수익이 증가하였다. 따라서 방어형 전략은 의료기술자원역량, 무형자원역량과 상호적합관계가 있었으며, 진취형 전략은 마케팅역량과, 분석형 전략은 인적자원역량 및 무형자원역량과 상호적합관계에 있어 평판요인에 포함된 각 역량유형별로 전략유형간에 상이한 상호작용 효과를 보여주고 있었다.

이러한 의료기관을 대상으로 한 이 연구와 일반산업을 대상으로 한 선행연구의 결과 차이의 원인을 찾아보면, 첫째로 의료환경과 일반산업간의 내외부 환경차이에 기인한 것으로 볼 수 있다. 둘째로, 의료환경의 급격한 변화로 인한 경영상의 어려움으로 진취형을 취하는 병원을 제외하고는 대부분 병원이 인적자원, 의료질 및 의료기술자원, 병원의 지명도, 관계자산 등 병원내부 자원의 중요성을 더욱 인식하고 있기 때문이다. 셋째로, 비록 통계학적으로 유의하지 않았지만 평판역량에 포함된 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 마케팅관리능력과 전략유형간의 상호작용 효과에서 차이가 있었기 때문이다.

이를 종합할 때, 의료수익성 증가를 가져오기 위해서는 먼저 방어형을 취하는 의료기관은 평판역량에 관심을 가지되, 의료기술자원역량, 무형자원역량에 높은

관심과 개발로 이들 자원의 지원역량이 있어야 할 것이며, 진취형을 추구하는 의료기관에서는 마케팅역량 개발과 지원이 있어야 한다. 분석형을 추구하는 의료기관은 인적자원 및 무형자원의 개발과 지원으로 의료수익성 증가를 가져올 것으로 본다.

따라서 의료기관에서 추구하고자 하는 전략은 일반산업에서 추구하는 전략을 임의적으로 도입하는 것은 한계가 있다고 판단되며, 의료기관이 가지고 있는 역량과 의료산업의 속성을 감안하여 의료산업의 적합한 역량유형별로 전략유형을 선택하고 개발하는 데 노력을 기울여야 할 것으로 본다.

다음으로 유동비율에서 대한 역량과 전략유형의 상호작용효과를 분석한 결과 물적자원역량과 전략유형간에는 교호항이 역(-)의 방향을 보이며, 통계학적으로 유의한 상호작용효과가 있었다. 상호작용효과 정도를 나타내는 물적자원 회귀계수의 기울기 방향을 보면 방어형에서  $\beta=48.22$ , 진취형에서  $\beta=-22.49$ , 분석형은  $\beta=-0.35$ 이었다. 그 결과를 해석하면 병원의 시설규모, 의료장비의 현대화정도 등으로 구성된 “물적자원역량”이 높을수록 방어형 전략을 추구하는 병원은 유동비율이 증가하였고, 반대로 진취형 및 분석형 전략을 추구하는 병원에서는 유동비율이 통계학적으로 유의하게 감소하는 것으로 보였다. 이러한 결과는 Miles and Snow(1978), Snow and Hrebiniak(1980)의 주장과 일치하였다.

이와 같은 결과에 대한 병원형태별 차이를 확인하기 위해서 종합병원과, 병상 규모가 500병상(평균병상)이상 병원과 500병상(평균병상)미만병원, 병원역량유형별로 분리하여 추가분석을 실시하였다(부표 6, 부표 7, 부표 8, 부표 9).

추가 분석결과 종합병원과 500병상(평균병상)미만의 병원에서는 전체적인 분석결과와 동일하였다. 그러나 500병상(평균병상) 이상의 병원에서는 유동비율에 대한 역량과 전략유형간의 상호작용 효과는 통계학적으로 유의하지 않았다.

### 종합병원

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 48.22$  물적자원역량
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = (\hat{\beta}_0 - 51.44) - 0.35$  물적자원역량
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = (\hat{\beta}_0 - 58.42) - 22.49$  물적자원역량

### 병상규모가 500병상(평균병상)미만 병원

- 방어형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = \hat{\beta}_0 + 70.60$  물적자원역량
- 분석형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = (\hat{\beta}_0 + 120.77) - 3.54$  물적자원역량
- 진취형 :  $\hat{y}_i(\text{유동비율}) = (\hat{\beta}_0 - 111.20) - 24.17$  물적자원역량

이러한 결과를 종합해 보면, 의료기관에서 병원의 시설규모, 의료장비 현대화, 자산의 효율적인 관리능력 등으로 구성된 “물적자원역량”이 높은 병원은 방어형 전략을 선택하고 실행하여야 하며, 또한 방어형 전략을 추구하는 병원은 이러한 역량을 중점적으로 개발하고 관리함으로써 재무적인 안정성을 기할 수 있을 것으로 본다.

Model III에서는 경영성과에 대해 각각의 병원역량요인과 각각의 조직구조의 특성간의 상호작용 효과가 있는지 분석하였다.

분석결과 의료이익률에 대한 병원역량요인과 조직구조특성간의 상호작용효과를 나타내는 결과 값이 통계학적으로 유의하지 않았다.

유동비율에서는 평판역량이 증가할수록 유기적 조직구조를 취할 경우 유동비율이 증가하였으며, 또한 재정·정보역량이 증가할수록 모든 병원에서 유동비율이 증가하였다. 따라서 각 병원이 재무적인 안정성을 유지하기 위해서는 재정관리와 정보관리에 많은 관심과 노력이 있어야 할 것으로 본다.

Model IV에서 의료이익률과 유동비율에 대해 전략유형과 조직구조의 특성간의 상호작용관계가 있는지 분석하였으나, 의료이익률에서는 상호작용효과를 나타내는 결과 값이 통계학적으로 유의하지 않았다.

반면에 유동비율에서는 방어형 전략과 진취형 전략 병원이 유기적인 조직구조를 취할 경우 유동비율이 증가하였으며, 반면에 분석형 전략 병원이 유기적 조직구조를 취할 경우 유동비율이 감소하였다. 이러한 결과는 “최적의 전략과 조직구조의 조합을 갖는 기업이 최상의 성과를 얻게 된다”(Chandler, 1962; Lenz, 1980; Drazin and Van de Ven, 1985; Amburgey and Dacin, 1994; Jennings and Seaman, 1994)는 명제는 의료기관에서 유동비율에만 통계학적으로 유의함을 알 수 있다.

지금까지 이 연구를 통해 의료기관에서 전략유형, 역량유형, 조직구조유형에 따른 경영성과의 차이와, 전략유형, 역량유형, 조직구조간의 내적인 적합관계, 그리고 전략유형, 역량, 조직구조 특성간의 상호관계가 경영성과에 미치는 영향을 분석하였다. 분석결과 전략유형별로 경영성과에 유의한 차이를 보이고 있었으며, 각 전략유형, 역량유형, 조직구조 특성간의 내적 조합관계를 확인할 수 있었다. 또한 의료기관에서 “최적의 역량과 전략의 최적조합과 최적의 전략과 조직구조의 조합이 최상의 성과를 얻게 된다”는 명제를 재확인할 수 있었다.

## 제 6 장 결 론

이 연구의 목적은 종합병원의 전략, 역량, 조직구조특성 및 그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향요인을 파악하고자 시행되었다. 이를 통해 전략유형별로 적합한 병원역량유형 파악과 각 전략유형에 적합한 조직구조의 특성을 파악하여 통합적인 전략관리 방안을 제시하는데 있다.

이 연구의 개념적 연구모형은 경영성과를 종속변수로 하였으며, 독립변수로 전략유형, 역량, 조직구조특성, 병원의 일반적인 특성으로 하였다. 경영성과 대리지표로는 성장성에 외래환자증가율, 입원환자증가율, 수익성에 의료이익률, 경상이익률, 안정성에 유동비율로 하였다.

연구대상은 2000년부터 2002년까지 3개년 동안 대한병원협회에서 실시한 병원표준화심사를 받은 224개 종합병원 및 종합전문요양기관 전체를 대상으로 하였다. 이중 분석대상병원은 설문에 완결되게 응답한 159개 병원의 병원표준화심사자료에서 1999년부터 2001년까지 병원의 일반적 특성과 경영성과 통계자료를 완결되게 갖춘 135개 병원을 최종분석대상으로 하였다.

135개 분석대상병원의 일반적인 특성을 보면 평균병상수가 500병상으로, 54.9%가 서울 및 6대광역시에 위치한 병원이었으며, 민간병원이 83.0%이고, 65.9%가 비대학 병원이었다. 또한 53.3%가 선택진료를 실시하고 있었으며, 개원기간은 평균 23.8년으로 다소 긴 역사를 가진 병원으로 구성되었다.

이 연구는 크게 3단계로 진행되었다. 1단계로 전략, 역량, 조직구조특성과 성과간의 직접적인 관계를 분석하였다. 2단계로 전략, 역량, 조직구조특성간의 내적인 관계를 분석하였다. 마지막 단계로 전략, 역량, 조직구조특성간의 상호관계가 경영성과에 미치는 영향을 분석하였다.

이 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 분석대상병원의 전략유형 분포를 보면, 분석형 병원이 48.2%(65개 병원)으로 가장 많았으며, 다음으로 진취형 31.1%(42개 병원), 방어형 20.7%(28개 병원)



순이었다. 병원별 조직구조는 유기적 조직구조를 가진 병원(70개병원, 51.9%)이 기계적 조직구조를 가진 병원(65개병원, 48.1%)보다 다소 많았다.

둘째, 전략유형, 병원역량유형, 조직구조특성과 종속변수인 경영성과간에는 통계학적으로 유의한 관계가 있었다. 먼저 연평균 의료이익률, 연평균 환자증가율은 선행연구와 같이 진취형을 취하는 병원이 유의하게 높았으며, 안정성 지표인 유동비율은 방어형을 취하는 병원이 통계학적으로 유의하게 높았다. 또한 “평판역량”은 외래환자증가율에, “재정·정보역량”은 외래환자증가율 및 유동비율에, “내부관리역량”은 의료이익률에 각각 중요한 기여역량으로 작용하고 있었다. 반면에 내부관리역량과 “유동비율”간에는 역(-)의 상관관계가 있었다. 유기적인 조직구조를 가진 병원의 연평균 의료이익률(6.26%)이 기계적인 조직구조를 가진 병원의 연평균 의료이익률(1.63%)보다 통계학적으로 유의하게 높았다.

셋째, 전략유형, 병원역량, 조직구조특성간의 내적관계를 분석한 결과를 보면, 먼저 선행연구와 동일하게 방어형 병원은 기계적 조직구조, 진취형 병원은 유기적 조직구조를 유의하게 높게 취하고 있었다. 다음으로 진취형을 취하는 병원에서는 재정·정보역량, 물적자원역량, 내부관리역량을 유의하게 높게 취하고 있었다. 유기적 조직구조를 가진 병원은 내부관리역량을 유의하게 높게 취하고 있었다.

넷째, 전략유형, 역량, 조직구조특성간의 상호관계가 의료이익률에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과를 보면, 먼저 의료이익률은 민간병원이 공공병원보다, 유기적인 조직구조를 가진 병원이 기계적인 조직구조를 가진 병원보다 의료이익률이 통계학적으로 유의하게 높았다. 또한 재정·정보역량이 증가할수록 의료이익률이 증가하였다. 각 독립변수간의 상호작용이 의료이익률에 미치는 영향을 기준으로 적합성을 검토한 결과, 평판역량이 증가할수록 방어형 전략과 분석형 전략을 취할 경우 의료이익률이 통계학적으로 유의하게 증가하였으며, 반대로 진취형을 취할 경우 의료이익률이 유의하게 감소하였다. 따라서 평판역량과 방어형 전략은 상호적합관계에 있었으며, 평판역량과 진취형 전략

은 상호부적합관계에 있었다. 이는 일반산업을 대상으로 한 선행연구와는 반대의 결과를 보여주었다. 이러한 원인을 확인하기 위해 의료기관유형별, 규모별, 평판역량유형별로 구분하여 추가분석을 실시한 결과, 의료기관 유형별, 규모별 분석에서는 전체적인 분석결과와는 큰 차이가 없었다. 그러나 평판역량에 포함된 인적자원역량, 의료기술역량, 무형자원역량, 마케팅역량을 구분하여 분석한 결과에서는 차이를 보였다. 그 차이를 보면, 먼저 방어형 전략은 의료기술자원역량, 무형자원역량간에 상호적합관계에 있었으며, 진취형 전략은 마케팅역량과, 분석형 전략은 인적자원 및 무형자원 역량과 상호적합관계에 있었다.

따라서 종합병원에서 의료수익성 증가를 가져오기 위해서는 무엇보다도 병원 환경에 적응이 용이한 유기적 조직구조로 조직구조의 전환이 있어야 하며, 재정·정보역량의 지원이 있어야 할 것이다. 이와 더불어 평판역량 중 의료기술자원, 무형자원이 높은 의료기관은 방어형 전략을, 마케팅역량이 높은 의료기관은 진취형 전략을, 인적자원 및 무형자원역량이 높은 의료기관은 분석형 전략을 취함으로써 의료이익률 증가를 가져올 것이다. 따라서 각 의료기관은 전략유형에 적합한 역량 개발에 관심을 가져야 할 것이다.

다섯째, 전략유형, 역량, 조직구조 특성간의 상호관계가 유동비율에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과를 보면, 종합병원은 종합전문요양기관보다, 공공병원은 민간병원보다, 대학병원은 비대학병원보다 유동비율이 유의하게 높았다. 또한 재정·정보역량이 증가할수록 의료이익률 뿐만 아니라 유동비율도 증가하였다. 각 독립변수간의 상호작용이 의료이익률에 미치는 영향을 기준으로 적합성을 검토한 결과, 물적자원역량이 높을수록 방어형 전략을 취하는 병원은 유동비율이 증가하였으며, 반대로 진취형 및 분석형 전략을 취하는 병원은 유동비율이 유의하게 감소하였다. 따라서 물적자원역량과 방어형 전략은 상호적합관계에 있었으며, 물적자원역량과 진취형 전략 및 분석형 전략간에는 상호부적합관계에 있었다. 또한 평판역량이 증가할수록 유기적인 조직구조를 취할 경우 유동비율이 증가하였다. 따라서 평판역량과 유기적 조직구조간에 상호적합관계에 있었다. 전략과 조직구조간의 상호작용에서는 방어형 전략을 추구하는 병원

이 유기적 조직구조를 가질 경우 유동비율이 증가하였으며, 분석형 전략을 추구하는 병원이 유기적인 조직구조를 가질 경우 유동비율이 감소하였다. 따라서 방어형 전략과 유기적 조직구조간에 상호적합관계에 있었으며, 분석형 전략과 유기적 조직구조간에 상호 부적합관계에 있었다.

따라서 종합병원에서 재무적인 안정성을 기하기 위해서는 방어형 전략을 취하는 병원은 재정·정보역량과 물적자원역량의 지원이 있어야 하며, 이와 더불어 유기적인 조직구조로 조직환경 전환이 있어야 할 것이다. 분석형 전략을 취하는 병원이 재무적인 안정성을 기하기 위해서는 재정·정보역량의 지원이 있어야 하며, 이와 더불어 기계적인 조직구조로 조직환경 전환이 있어야 할 것이다. 또한 평판역량이 높을수록 유기적인 조직구조를 취함으로써 재무적인 안정성을 기할 수 있을 것으로 본다.

이 연구는 다음과 같은 의의가 있다.

첫째, 전략유형에 따른 조직성과 측정에 한정된 기존 연구의 한계점을 보완하기 위해 전략의 선행변수인 역량과 전략의 실행변수인 조직구조 및 각 병원의 내적 특성이 포함된 포괄적인 전략연구를 국내외적으로 처음으로 수행한 유일한 연구이다.

둘째, 객관성이 있고 신뢰성이 높은 기초자료를 근거로 분석하였으며, 연구대상은 국내 수련병원 중 종합병원이상 병원전체를 대상으로 하였다는데 큰 의의가 있다.

셋째, 전략, 역량, 조직구조와 성과간의 직접적인 관계뿐만 아니라 이들 변수간의 내적인 관계를 분석하였으며, 또한 이들 변수간의 상호관계가 경영성과에 미치는 영향을 포괄적으로 분석한 유일한 연구이다.

넷째, 이 연구 결과를 기초로 의료기관에 적합한 포괄적인 전략모형을 수립할 수 있는 이론적 기초를 마련하였다는데 학문적인 큰 의의가 있다.

이 연구를 종합할 때, 전략유형, 역량, 조직구조특성 및 병원의 일반적인 특성에 따라 경영성과에 차이가 있었으며, 특히 이들 유형들의 내적인 최적조합관계가

병원경영성과의 주요 기여요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이 연구결과에서 보여준 바와 같이 일반산업을 대상으로 한 선행연구 결과와는 많은 차이가 있었다. 이는 일반산업에서 이용된 전략, 역량, 조직구조간의 조합관계와 전략정책을 병원산업에 임의적으로 적용하는 것이 한계가 있음을 시사한다.

따라서 의료산업의 특수성을 감안하여 각 의료기관 만의 차별화된 역량이 뒷받침된 전략유형선택과 선택된 전략유형에 적합한 조직구조 조합을 가짐으로써 조직성과 극대화를 기할 수 있을 것이며, 이에 대한 지속적인 개발과 노력이 있어야 할 것이다.

## 참고문헌

### 국내문헌

- 권구혁, 신진교 편역. 경영자원과 핵심역량의 창조적 활용을 통한 전략경영과 경쟁  
우위. 시그마 프레스. 2001.
- 권구혁. 다각화전략 연구의 문제점 및 개선방향 - 자원개념을 중심으로 한 통합모형,  
경영학연구. 1997;26(3): 531-566
- 권구혁. 경쟁전략, 통제시스템 및 자원공유가 성과에 미치는 영향, 경영학연구.  
1997;26(4); 753-786
- 권기대, 박재립. 마케팅전략과 기업의 핵심역량이 마케팅전략 실행에 있어서의 분  
권화에 미치는 영향-자원기반관점에서, 한국경상논집. 1997;17(1); 175-191
- 권윤구. 핵심역량이 경쟁전략과 재무적 성과에 미치는 영향에 대한 연구- 한국제  
약 산업을 중심으로. 연세대학교 석사학위논문. 2002
- 김영배. 전략군 유형에 따른 환경, 조직구조 및 기술혁신형태: 통합적 상황 모형.  
한국과학기술원 박사학위논문. 1996
- 김한중, 신의철, 김광점, 조병희, 박종연, 이기효 공역. 병원조직관리론. 가톨릭대학  
출판부. 2003
- 김 현. 기업역량이 전략과 성과에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 박사학위  
논문. 1997
- 김태윤. Miles and Snow의 전략유형간 성과차이 연구 - 제품수명주기 관점. 연세  
대학교 석사학위논문. 1992
- 대한병원협회. 전국병원명부, 1998~2003
- 대한병원협회. 1999년~2002년도 병원표준화심사 결과 보고서
- 대한병원협회, 병원신임위원회. 1998년~2001년도 수련병원실태조사서 및 병원표  
준화심사요강

- 박영석, 이기효, 김원중, 권영대. 병원경영전략의 유형과 성과. 병원경영학회지. 1999;4(1): 129-146
- 류규수. 병원경영성과 측정에 관한 연구 : 재무지표를 중심으로. 세종대학교 석사학위논문. 1992
- 이면환. 전략, 조직구조, 환경 및 기업문화가 성과에 미치는 영향에 대한 연구. 연세대학교 석사학위논문. 1998
- 이선희. 병원의료서비스 다각화에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문. 1990
- 이용철. 중소병원의 전문화와 경영성과에 관한 실증 분석. 인제대학교 박사학위논문. 1999
- 이장우. 전략, 조직구조 및 기업성과 : 사업부 수준에서의 실증적 연구. 경영학연구. 1990;20(1): 147-171
- 이장우. 디지털경제에서의 경영전략. 법문사. 2001
- 이해중. 병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인 분석 : 총자본이익률과 병상 및 직원당 환자수를 중심으로. 연세대학교 박사학위논문. 1990
- 장현기, 감신, 박재용. 의료기관의 재무성과에 영향을 미치는 요인. 병원경영학회지. 1999;4(1): 147-170
- 장충석. 조직의 전략유형과 기업역량의 적합성이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구. 중앙대학교 박사학위논문. 2000
- 정동섭. 경쟁전략과 조직구조의 관계가 성과에 미치는 영향. 경성대학교 경상학회지. 2001;17(2): 321-339
- 조경진. 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석. 연세대학교 박사학위논문. 1992
- 조우현, 이선희 외. 의료서비스마케팅. 퇴설당. 1999
- 조원홍. 경쟁전략과 조직구조의 적합성과 경영성과와의 관계에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문. 1992
- 최만기. 기업의 전략유형, 문화유형 및 재무성과에 관한 실증연구. 경영학연구. 1994;24(특별호): 1-39
- 최만규. 병원의 재무구조에 영향을 미치는 요인. 서울대학교 박사학위논문. 2002
- 최이규, 이수형. 기업전략군과 역량군 유형간 경영성과 차이에 대한 비교연구 -

- 해외현지법인을 대상으로. 마케팅논집. 2001;10(1): 51-72
- 한창훈, 김원중. 우리나라 병원의 마케팅 활동 수준과 재무성과. 한국병원경영학회지. 1999;4(2): 106-130
- 허근철. 우리나라병원의 경영전략에 따른 경영성과분석. 연세대학교 석사학위논문. 1998

## 국외문헌

- Amburgey TL, Dacin T. As the Left Foot Follows the Right? - The Dynamics of Strategic and Structural Change. *Academy of Management Journal*. 1994;37(6): 1427-1452
- Ansoff HI. Corporate Strategy: An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion. New York: McGraw-Hill; 1965
- Andrew KR. The Concept of Corporate Strategy, IL: Irwin, Homewood; 1971, 1980
- Barker VL, Duhaime IM. Strategic Change in the Turnaround Process: Theory and Empirical Evidence. *Strategic Management Journal*. 1997;18(1): 13-38
- Barney JB. Monte Carlo Comparisons of Selected Clustering Procedures, *Pattern Recognition*, 1980;12: 51-62
- Barney JB, Hoskisson RE. Strategic Groups: United Assertions and Research Proposals. *Managerial and Decision Economics*. 1990;11(3): 187-199
- Barney JB. Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*. 1991;17(1): 99-120
- Barney JB. Looking inside for competitive advantage. *Academy of Management Executive*. 1995;9(4): 49-61
- Barney JB. Gaining and sustaining competitive advantage. New York: Addison-Wesley; 1997

- Brecher C, Nesbitt S. Factors associated with variation in financial condition among voluntary hospitals. *Health Services Research*. 1985;20(3):267-300
- Burns T. Stalker GM. *The Management of Innovation*. London: Tavistock publications; 1961
- Buzzell R, Gale B, Sultan R. Market Share - a key to profitability. *Harvard Business Review*. 1975; 53(1): 97-106
- Chaffe EE. Three Models of Strategy. *Academy of Management Review*. 1985; 10(1): 89-98
- Chakravarthy BS. Adaption: A promising metaphor for strategic management. *Academy of Management Review*. 1982;7(1): 35-44
- Chakravarthy BS. Measuring Strategic Performance. *Strategic Management Journal*. 1986;7(5): 437-459
- Chandler AD. *Strategy and Structure*. Cambridge, MA: MIT Press; 1962
- Cavugil TS. Zou S. Marketing Strategy-Performance Relationship: An Investigation of the Empirical Link in Export Market Ventures. *Journal of Marketing*. 1994;58(1): 1-21
- Caves RE, Pugel T. *Intra-industry Differences in Conduct and Performance : Viable Strategies in US Manufacturing Industries*. Monography. New York: New York University; 1980
- Child J. Organizational Structure, Environment and Performance-the Role of Strategic Choice. *Sociology*. 1972;6(1): 1-22
- Churchill GA, Peter JP. Research Design Effects on the Reliability of Rating Scales: A Meta-Analysis. *Journal of Marketing Research*. 1984;21(4): 360-375
- Cleverley WO. Financial ratios: summary indications for management decision making. *Hospital and Health Services Administration*. 1981;26: 26-47
- Cleverley WO. Improving Financial Performance : A Study of 50 Hospital. Hospitals. *Health Service Administration*. 1990;35(5): 173-187
- Cleverley WO. Harvey RK. Competitive strategy for successful hospital



- Management. *Hospital Health Service Administration*. 1992;37(1): 53-69
- Conant JS, Mokwa MP, Varadarajan PR. Strategic Types, Distinctive Marketing Competencies and Organizational Performance: A Multiple Measures-Based Study. *Strategic Management Journal*. 1990;11(5): 365-383
- Covin JE, Slevin DP. Strategic management of small firms in hostile and benign environments. *Strategic Management Journal*. 1989;10(1): 75-87
- Coyne JS. A financial model for assessing hospital performance: An application to multi-institutional organizations. *Hospital and Health Services Administration*. 1986; 31(2): 28-40
- Daft RL. *Organization Theory and Design*(7th ed). South-Western College Publishing; 2001
- Diericks I, Cool K. Asset stock accumulation and sustain ability of competitive advantage. *Management Science*. 1989;35: 1504-1555
- Drazin R, Van de Ven AH. Alternative forms of fit in contingency theory. *Administrative Science Quarterly*. 1985;30(4): 514-539
- Duncan RB. Characteristics of Organizational Environment and Perceived Environment Uncertainty. *Administrative Science Quarterly*. 1972;17(3): 313-327
- Figenbaum CJ, Thomas H. Strategic groups and performance: U. S Insurance industry, 1970-1984. *Strategic Management Journal*. 1990;11(3): 197-215
- Franko LG, A Move Toward a Multi-divisional Structure in European Organizations. *Administrative Science Quarterly*. 1974;19(4): 493-506
- Friedmann BS, Shortell SM. The financial performance of selected investor-owned and not-for-profit system hospitals before and after Medicare prospective payment. *Health Services Research* 1988;23(2): 239-68
- Flood AB, Shortell SM, Scott WR. Organizational Performance managing for efficiency and effectiveness. In: Shortell SM, Kaluzny(eds.). *Essentials of*

- Health Care Management. New York: Delinar Publishers, 1997: 381-429
- Galbraith CS, Schendel D. An Empirical Analysis of Strategy Types. *Strategic Management Journal*. 1983;4(2): 153-173
- Galbraith J, Kazanjian R. Strategy Implementation. MN:West: St. Paul.; 1986
- Gapenski LC, Vogel WB. The Determinants of Hospital Profitability. *Hospital Health Services Administration*. 1995;38(1): 63-80
- Ginn GO, Young GJ, Beekun RI. Strategy and Financial Structure : an empirical analysis of acute care hospitals. *Hospital Health Services Administration*. 1995;40(2): 191-209
- Govindarajam V, Gupta AK. Business Unit Strategy, Managerial Characteristics, and Business Unit Effectiveness at Strategy Implementation. *Academy of Management Journal*. 1984; 27(1): 25-41
- Grant RM. The Resource-Based Theory of Competitive Advantage : Implication for Strategy Formulation. *California Management Review*. 1991;33(3): 114-135
- Grinyer PH, Yasai-Ardekani M, Al-Bazzaz S. Strategy, Structure, the Environment, and Financial Performance in 48 United Kingdom Companies. *Academy of Management Journal*. 1980;23(2): 193-220
- Gupta AK, Govindarajan V. Resource sharing among SBUs: Strategic antecedents and administrative implications. *Academy of Management Journal*. 1986;29: 695-714.
- Hage J. An axiomatic theory of organization, *Administrative Science Quarterly*. 1965;10: 289-320
- Hambrick DC. Environmental Scanning and Organizational Strategy. *Strategic Management Journal*. 1982;3(2): 159-174
- Hambrick DC. Some tests of the effectiveness and functional attributes of Miles and Snow's strategic types. *Academy of Management Journal*. 1983; 26(1): 5-26
- Hambrick DC, Mason P. The organization as a reflection of it's top

- managers. *Academy of Management Review*. 1984;9(2): 193-206
- Hansen GS, Wernerfelt B. Determinants Of Firm Performance: The Relative importance of economic and organizational factors. *Strategic Management Journal*. 1989;10(5): 399-411
- Hanth Q, Trinh. Are Rural Hospitals Strategic ? *Health Care Management Review*. 1999;24(3): 42-54
- Hart SL. A Natural-Resource-Based View of the Firm. *The Academy of Management Review*. 1995;20(4): 986-1015
- Hitt MA, Ireland RD. Corporate Distinctive Competence and Performance: Effects of Perceived Environmental Uncertainty, Size and Technology. *Decision Sciences*. 1984;15(3): 324-326
- Hitt MA, Ireland RD. Corporate Distinctive Strategy, Industry and Performance, *Strategic Management Journal*. 1985;6(3): 273-294
- Hitt MA, Ireland RD. Relationships among Corporate Level Distinctive Competence, Diversification Strategy, Corporate Structure and Performance. *Journal of Management Studies*. 1986;23(4): 401-416
- Hofer CW, Schendel D. *Strategy formulation: Analytical Concepts*. MN:West; St.Paul: 1978
- Hunt M. *Competition in the Major Home Appliance Industry*. Unpublished Doctoral Dissertation. MA: Harvard University; 1972
- Jennings DF, Seaman SL. High and Low Levels of Organizational Adaptation: An Empirical Analysis of Strategy, Structure, and Performance. *Strategic Management Journal*. 1994;15(6): 459-475
- Kast FE, Rosenzweig JE. *Organization and Management : A System and Contingency Approach*(3rd ed.). New York; McGraw-Hill: 1979
- Ketchen DJ, Thomas JB, Snow CC. Organizational Configuration and Performance: A Comparison of Theoretical Approaches. *Academy of Management Journal*. 1993;36(6): 1278-1313

- Ketchen DJ, Shook CL. The application of cluster analysis in strategic management research : An analysis and critique. *Strategic Management Journal*. 1996;17(6): 441-459
- Khandwalla, P. The designs of Organizations. New-York; Harcourt Brace Jovannovich: 1977
- Kimberly JR, Evanisko MJ. Organizational Innovational, and Contextual Factors on Hospital Adoption of Technological and Administration Innovations. *Academy Management of Journal*. 1981;24(4): 689-712
- Kimberly JR, Zajac EJ. Strategic Adaptation in Health Care Organizations. Implications for Theory and Research. *Medical Care Review*. 1985;42(2): 267-302
- Kumar K, Subramanian R, and Yauger C. Pure Versus Hybrid : Performance Implications of Porter's Generic Strategies. *Health Care Management Rev*. 1997;22(4): 47-60
- Lamont BT, Marlin D, Hoffman JJ. Porter's Generic Strategies, Discontinuous Environments, and Performance : A Longitudinal Study of Changing Strategies in the Hospital Industry. *Health Service Research*, 1993;28(5): 624-640
- Lane PM, Lindquist JD. Hospital Choice: A Summary of the Key Empirical and Hypothetical Findings of the 1980s. *Journal of Health Care Marketing*. 1988;8(4): 5-20
- Lawrence P, Lorsh JW. Organization and environment: Managing differentiation and integration. Boston, MA.: Graduate School of Business Administration, Harvard University; 1962
- Leonard-Barton, D. Core Capabilities and Core Rigidities: A Paradox in Managing New Product Development. *Strategic Management Journal*. 1992;13(SI): 111-125
- Lenz RT. Determinants of Organizational Performance: An Interdisciplinary

- Review. *Strategic Management Journal*. 1981;2(2): 131-155
- Lenz RT. Environment, Strategy, Organization Structure and Performance : Patterns in One industry. *Strategic Management Journal*. 1980;1(3): 209-226
- Lukas BA. Strategic type, market orientation, and the balance between adaptability and adaptation. *Journal of Business Research*. 1999;45(2): 147-157
- Mahoney JT, Pandian J. The Resource-Based View Within the Conversation of Strategic Management. *Strategic Management Journal*. 1992;13(5): 363-380
- Mahoney JT. The management of resources and the resource of management. *Journal of Business Research*. 1995;33(2): 91-111
- Meyer AD. What Is Strategy's Distinctive Competence?. *Journal of Management*. 1991;17(4): 821-834
- McCracken MJ. McIlwain TF. Fottler MD. Measuring Organizational Performance in the hospital industry: An exploratory comparison of objective and subjective methods. *Health Services Management Research*. 2001;14: 211-219
- McDaniel SW. Kolari JW. Marketing Strategy Implications of the Miles and Snow Strategic Typology. *Journal of Marketing*. 1987;51(4): 19-30
- Miles RE, Snow CC. *Organizational Strategy, Structure, and Process*, New York: McGraw-Hill Book Co.; 1978
- Miler D, Friesen PH. Archetypes of Strategy Formulation, *Management Science*. 1978;24(9): 921-933
- Miller D, Friesen PH. Strategy-making and Environment: the third link. *Strategic Management Journal*. 1983;4(3): 221-235
- Miller D, Friesen PH. *Organizations: A Quantum View*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984
- Miller D. Configuration of Strategy and Structure, *Strategic Management Journal*. 1986;7(3): 233-249
- Miller D. Relating Porter's Business Strategies to Environment and Structure

- Analysis and Performance Implication. *Academy of Management Journal*. 1988;13(2): 280-308
- Mintzberg H. *The Structure of Organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1979
- Oster SM. *Strategic Management for Nonprofit Organizations*. England: Oxford University Press; 1995
- Pfeffer J, Salancik GR. *The External Control of Organizations*. New York: Harper and Row; 1978
- Porter ME. The structure within industries and companies performance. *Review of Economics and Statistics*. 1979;61(2): 214-227
- Porter ME. *Competitive Strategy : Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. New York: The Free Press; 1980
- Porter ME. *Competitive Advantage : Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: Free Press; 1985
- Prahalad CK, Hamel G. Strategy as Stretch and Leverage. *Harvard Business Review*. 1993 March-April
- Prahalad CK, Hamel G. The Core Competences of the Corporation. *Harvard Business Review*. 1991 May-June: 79-91
- Prahalad CK, Hamel G. Strategy as a Field of Study: Why Search For A New Paradigm. *Strategic Management Journal*. 1994;15: 5-16
- Prahalad CK. Weak signals versus strong paradigms, *Journal of Marketing Research*. 1995;32: 306-317
- Prescott JE. Environments as moderators of the relationship between strategy and performance. *Acad. Management J*. 1986;29(2): 329-346.
- Push DS, Hickson DJ. *Organizational Structure in its Context*. England: Saxon House; 1976
- Raju PS, Lonial SC, Gupta YP, Ziegler. The relationship between market orientation and performance in the hospital industry: A structural

- equations modeling approach. *Health Care Management Science*. 2000;3: 237-247
- Ramaswamy K, Thomas AS, Litschert RJ. Organizational Performance in a Regulated Environment : The Role of Strategic orientation. *Strategic Management Journal*. 1994;15(1): 63-74
- Reger RK, Huff AS. Strategic Groups : A Cognitive Perspective. *Strategic Management Journal*. 1993;14: 103-124
- Robbins SP. Organization Theory, Structure Design, and Applications. New Jersey: Prentice Hall International, INC.; 1987
- Robinson JA. Organization as Strategy: Restructuring Production in the film industry. *Strategic Management Journal*. 1993;14(1): 103-118
- Rumelt RP. Strategy, Structure and Economics Performance. Boston: Division of Research. Harvard Business School; 1974
- Rumelt RP. Schendel DE, Teece(eds) DJ. Fundamental Issues in Strategy. Boston, MA: Harvard Business School Press; 1994
- Scott WD. Technology and Structure : An Organizational-Level Perspective in Technology and Organizations. 1990b
- Segev E. Strategy, Strategy Making, and Performance-An Empirical Investigation. *Management Science*. 1987;33(2): 258-269
- Selzick P. Leadership in administration. New York; Harper and Row: 1957
- Shortell SM, Zajac EJ. Perceptual and Archival Measures of Miles and Snow's Strategic Types : A Comprehensive Assessment of Reliability and Validity. *Academic Management Journal*. 1990;33(4): 817-832
- Shortell SM, Morrison, Friedman. Strategic Choices for America's Hospitals. San Francisco: Jossey-Bass.1990
- Shortell SM. Strategic Choices for Hospitals. Trustee. 1990;43(3): 12-22
- Shortell SM, Kaluzny AD. Healthcare Management-Organization Design and Behavior(4th ed.). NY; Delmar Publishers: 2000

- Smith DG, Wheeler JRC. The Finance- Strategy Relationship, *Journal of Health Care Finance*. 2001;28(2): 1-12
- Smith KG, Guthrie and Chen M. Miles and Snow's typology of strategy, organizational size and organizational performance. *Academy of Management proceedings*. 1986: 45-49
- Snow CC, Hambrick DC. Measuring Organizational Strategies: Some Theoretical and Methodological Problems. *Academy of Management Review*. 1990;5(4): 527-538
- Snow CC, Hrebiniak LG. Strategy, distinctive competence and organizational performance. *Administrative Science Quarterly*. 1980;25(2): 317-336
- Stalk GJr, Evans P, Schulman PE. Competing on capabilities: The new rules of corporate strategy. *Harvard Business Review*. 1992;70(2): 57-69
- Thomas AS, Litschert RJ, Ramaswamy K. The Performance Impact of Strategy-Manager Coalignment: An Empirical Examination. *Strategic Management Journal*. 1991;12(7): 509-522
- Thompson JD. *Organizations in Action*. New York: McGraw-Hill; 1967
- Tung RL. Dimensions of Organizational Environments : An Exploratory Study of Their Impact on Organizational Structure. *Academy of Management Journal*. 1979;22(4): 672-693
- Toshiro Hirota. Evolving Strategy and Organization-Corporate Skills Perspective. *Review of Economics and Business*. 1990 March: 89-127
- Tushman ML, Nadler DA. Information Processing as an Integrating Concept in Organizational Design. *Academy of Management Review*. 1978 July: 613-624
- Van de Ven AH, Drazin R. The concept of fit in contingency theory, In L.L. Cummings and B.M. Staw(eds). *Research in Organizational Behavior*. 1985;1(7): 333-365
- Venkatraman N, Ramanujam V. Measurement of Business Performance in



- Strategy Research : A Comparison of Approaches. *Academy of Management Review*. 1986;11(4): 801-814
- Venkatraman N, Prescott JE, Environment-Strategy Coalignment : An Empirical Examination of Its Performance Implications. *Strategic Management Journal*. 1990;11(1): 1-23
- Vogel WB, Barbara LO, Gaspenski LC. Factors influencing high and low profitability among hospitals. *Health Care Management Review*, 1993;18(2): 15-26
- Wang BB, Wan TH, Falk JA. Management Strategies and Financial Performance in Rural and Urban Hospitals. *Journal of Medical System*. 2001; 25(4): 241-255
- White RE. Generic Business Strategies, Organizational Context and Performance: An Empirical Investigation. *Strategic Management Journal*. 1986;7(3): 217-231
- Woodside AG, Nielsen RL, Walters F, Muller GD, Preference Segmentation of Health Care Services. *Journal of Health Care Marketing*. 1988;8(2): 14-24
- Woodside AG, Sullivan DP, Trappey III RJ. Assessing Relationship among Strategic Types, Distinctive Marketing Competencies, and Organizational Performance. *Journal of Business Research*. 1999;45: 135-146
- Woodward J. *Industrial Organization*. London: Oxford University Press; 1980
- Zajac EJ, Shortell SM. Changing Generic Strategies: Likelihood, Direction and Performance Implications. *Strategic Management Journal*. 1989;10(5): 413-430

## 부 록

부표 1. 100병상당 입원환자수증가를 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절편		-8.650	-8.465	-9.044	-8.986
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	-1.372	-1.227	-1.567	-1.361
의료기관종별	6대광역시(2)	-0.995	-1.261	-1.238	-0.772
	종합전문(0)				
설립형태	종합병원(1)	2.948	3.001	3.080	2.833
	공공병원(0)				
개원기간	민간병원(1)	-0.758	-0.486	-0.678	-0.601
개원기간		-0.038	-0.033	-0.034	-0.031
병상규모		0.002	0.002	0.002	0.002
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	-0.934	-0.401	-0.860	-0.590
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택진료기관(1)	2.899	2.546	2.947	2.733
경쟁정도		0.436	0.194	0.492	0.450
경제수준		1.689**	1.824**	1.681**	1.864**
역량	평판	0.272	1.230	-0.250	0.346
	재정,정보자원	-0.339	-1.014	-0.378	-0.209
	물적자원	-0.232	1.406	-0.187	-0.276
	내부관리	0.684	0.071	0.889	0.812
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	3.631	3.796	3.530	5.636
	분석형(2)	2.359	2.256	2.477	0.951*
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	-2.114	-1.933	-2.111	-2.520
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평판 * 진취형		-0.862		
	평판 * 분석형		-1.187		
	재정,정보자원 * 진취형		-0.300		
	재정,정보자원 * 분석형		1.560		
	물적자원 * 진취형		-1.724		
	물적자원 * 분석형		-2.646		
	내부관리 * 진취형		0.624		
	내부관리 * 분석형		0.658		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평판 * 유기적조직			1.129	
	재정,정보자원 * 유기적조직			0.089	
	물적자원 * 유기적조직			-0.353	
	내부관리 * 유기적조직			-0.206	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				-3.294
	분석형 * 유기적조직				2.576
	R <sup>2</sup> (%)	12.10	14.72	12.53	14.12

\* p<0.1    \*\*p<0.05

부표 2. 종합병원 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절 편		-10.252***	-12.81**	-9.545	-11.366*
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	3.918	5.374**	3.685	3.704
	6대광역시(2)	-1.441	-0.829	-0.709	-1.090
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)				
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	7.814***	6.388**	6.422**	7.798***
개원기간		0.024	-0.008	0.026	0.032
병상규모		0.008	0.008	0.009	0.008
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	1.464	1.294	1.768	1.719
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택 진료 기관(1)	-2.354	-1.085	-2.498	-2.462
경쟁정도		-0.197	-0.600	0.028	-0.183
경제수준		-0.900	-0.367	-1.035	-0.956
역 량	평 판	1.007	5.293***	2.762*	0.988
	재정,정보자원	1.200	-1.415	2.182*	1.228
	물적자원	0.728	1.956	1.908	0.752
	내부관리	-0.135	-4.079***	-0.333	-0.021
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	5.257	7.922**	5.742*	7.194**
	분석형(2)	3.760	6.981*	3.415	5.097
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	4.585**	4.713**	4.591**	7.367*
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평판 * 진취형		-5.676**		
	평판 * 분석형		-5.148**		
	재정,정보자원 * 진취형		4.627*		
	재정,정보자원 * 분석형		1.975		
	물적자원 * 진취형		-1.851		
	물적자원 * 분석형		-2.221		
	내부관리 * 진취형		5.203*		
	내부관리 * 분석형		3.263		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평판 * 유기적조직			-3.163	
	재정,정보자원 * 유기적조직			-2.405	
	물적자원 * 유기적조직			-1.756	
	내부관리 * 유기적조직			-0.231	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				-4.253
	분석형 * 유기적조직				-3.268
	R <sup>2</sup> (%)	30.0***	36.9***	33.6***	30.4***

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01

부표 3. 500병상이상 병원의† 의료수의 의료이익률 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절편		-7.976	-23.629	-4.215	-5.169
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	2.710	4.164	3.160	3.033
	6대광역시(2)	-2.544	-2.157	-1.704	-2.810
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	-1.660	-1.431	-2.512	-1.214
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	5.990	3.329	8.143*	3.909
개원기간		0.038	0.026	0.008	0.033
병상규모		0.005	0.008	0.004	0.005
대학병원여부	비대학(0)				
	대학(1)	9.113***	11.344***	11.003***	8.966***
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택진료기관(1)	1.582	6.402	-0.807	3.062
경쟁정도		2.340	2.445	1.261	2.069
경제수준		-2.278	-0.725	-1.794	-2.227
역량	평균	1.430	11.310**	4.254**	1.287
	재정,정보자원	0.553	-2.602	-2.501	0.627
	물적자원	-1.026	-6.713	-0.511	-1.372
	내부관리	3.835**	0.447	2.586	3.951**
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	-10.226**	-2.452	-10.984**	-11.13*
	분석형(2)	-6.883	-2.696	-7.025	-9.187*
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	5.490*	3.067	5.603*	-9.560
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평균 * 진취형		-14.219**		
	평균 * 분석형		-10.838**		
	재정,정보자원 * 진취형		3.573		
	재정,정보자원 * 분석형		5.195		
	물적자원 * 진취형		4.282		
	물적자원 * 분석형		9.065*		
	내부관리 * 진취형		2.199		
	내부관리 * 분석형		6.675		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평균 * 유기적조직			-4.875	
	재정,정보자원 * 유기적조직			5.436	
	물적자원 * 유기적조직			0.265	
	내부관리 * 유기적조직			2.024	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				14.593
	분석형 * 유기적조직				16.457
	R <sup>2</sup> (%)	46.3***	61.6***	51.8**	48.9*

† 분석대상병원(135개병원)의 평균 병상수는 500병상이며, 500병상 이상병원은 총 57개 병원 임.

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01

부표 4. 500병상미만 병원의† 의료수의 의료이익률 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절 편		-11.17	-14.538	-7.096	-14.04
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	3.646	4.201	2.910	2.546
	6대광역시(2)	-2.015	-3.216	-1.505	-0.927
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	1.136	3.668	-1.114	1.634
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	10.611***	10.91***	10.468***	10.129***
개원기간		-0.056	-0.069	-0.028	-0.033
병상규모		0.008	0.004	0.005	0.005
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	-3.181	-5.008	-1.635	-2.199
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택 진료 기관(1)	-1.977	-1.390	-2.150	-2.473
경쟁정도		-1.256	-1.706	-0.890	-1.307
경제수준		0.369	1.639	-0.230	0.180
역 량	평 판	0.195	2.792	0.695	0.105
	재정,정보자원	1.043	-0.916	2.543**	0.954
	물적자원	0.376	0.407	1.889	0.463
	내부관리	-1.354	-1.669	0.496	-1.274
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	8.890**	8.449***	8.983***	14.394***
	분석형(2)	4.927*	3.980	3.916	9.680***
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	2.481	2.292	1.799	10.083***
<b>역량 * 전략유형</b>					
평판 * 진취형			-3.724		
평판 * 분석형			-6.028**		
재정,정보자원 * 진취형			3.747		
재정,정보자원 * 분석형			1.021		
물적자원 * 진취형			-0.778		
물적자원 * 분석형			-1.659		
내부관리 * 진취형			1.260		
내부관리 * 분석형			-4.466		
<b>역량 * 조직구조</b>					
평판 * 유기적조직				-0.742	
재정,정보자원 * 유기적조직				-2.979*	
물적자원 * 유기적조직				-2.636	
내부관리 * 유기적조직				-2.968	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
진취형 * 유기적조직					-10.238*
분석형 * 유기적조직					-9.680**
R <sup>2</sup> (%)		45.5***	54.5***	51.6***	49.5***

† 분석대상병원(135개 병원)의 평균 병상수는 500병상이며, 500병상 미만병원은 총 78개 병원 임.

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01

부표 5. 평판역량유형별 의료수익 의료이익률 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절 편		-10.578	-33.714**	-16.320*	-10.912
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	3.691	6.283**	2.782	3.698
	6대광역시(2)	-0.242	2.331	-0.261	-0.044
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	-4.430	-3.249	-3.453	-4.485
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	7.908***	7.319***	7.577***	7.931***
개원기간		0.004	-0.019	-0.010	0.008
병상규모		-0.001	-0.001	0.001	-0.001
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	3.968	4.721*	3.928	4.184*
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택 진료 기관(1)	0.241	1.064	0.454	0.157
경쟁정도		1.131	1.002	1.247	1.127
경제수준		-0.865	-0.116	-0.762	-0.776
역 량	인적자원능력	-2.397	-12.630**	-2.331	-2.615
	의료기술능력	-1.138	3.980	1.323	-0.995
	무형자원능력	1.690	5.825	2.695	1.681
	마케팅능력	3.349	10.328	1.075	3.496
	재정,정보자원	2.249*	1.976	3.061*	2.354**
	물적자원	1.313	-0.555	1.171	1.226
	내부관리	0.018	-3.399	1.022	0.050
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	1.867	39.379**	2.219	3.041
	분석형(2)	1.075	23.116	0.801	0.508
조직구조	기계적(0)				
	유기적(1)	3.215*	1.839	11.716	3.286
<b>역량 * 전략유형</b>					
	인적자원능력 * 진취형		7.361		
	의료기술능력 * 진취형		-4.474		
	무형자원능력 * 진취형		-8.858		
	마케팅능력 * 진취형		-4.547		
	인적자원능력 * 분석형		14.063**		
	의료기술능력 * 분석형		-7.831		
	무형자원능력 * 분석형		-2.792		
	마케팅능력 * 분석형		-10.682		
	재정,정보자원 * 진취형		3.145		
	재정,정보자원 * 분석형		-1.293		
	물적자원 * 진취형		0.253		
	물적자원 * 분석형		4.682		
	내부관리 * 진취형		3.250		
	내부관리 * 분석형		5.202		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	인적자원능력 * 유기적			-1.138	
	의료기술능력 * 유기적			-2.758	
	무형자원능력 * 유기적			-2.626	
	마케팅능력 * 유기적			4.151	
	재정,정보자원 * 유기적			-1.731	
	물적자원 * 유기적			-0.367	
	내부관리 * 유기적			-1.890	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적				-2.019
	분석형 * 유기적				0.943
	R <sup>2</sup> (%)	31.9***	41.0***	35.2***	32.2***

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01

부표 6. 종합병원 유동비율 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절편		163.42***	211.30***	165.58***	161.37***
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	-5.642	-1.384	-12.41	-6.258
	6대광역시(2)	-10.949	-16.632	-22.40	-12.072
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)				
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	-99.716***	-85.081***	-91.41***	-98.991***
개원기간		-0.164	0.262	-0.041	-0.162
병상규모		0.131*	0.115	0.120*	0.143**
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	26.239	43.638*	32.956	22.699
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택진료기관(1)	-25.611	-42.804*	-24.882	-27.704
경쟁정도		13.769	11.303	13.126	11.882
경제수준		2.973	4.651	4.011	-1.926
	평균	-12.155	-1.083	-35.985***	-11.903
역량	재정,정보자원	22.245***	31.406**	8.473	21.950***
	물적자원	-1.691	63.423***	7.801	-2.469
	내부관리	-16.559	11.413	-6.419	-17.690
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	-35.653	-75.562**	-45.100	-29.725
	분석형(2)	-36.747	-95.934***	-35.670	1.665
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	-16.540	-13.855	-17.141	23.217
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평균 * 진취형		3.695		
	평균 * 분석형		-29.862		
	재정,정보자원 * 진취형		-30.243		
	재정,정보자원 * 분석형		6.786		
	물적자원 * 진취형		-90.538***		
	물적자원 * 분석형		-77.496***		
	내부관리 * 진취형		-39.649		
	내부관리 * 분석형		-39.787		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평균 * 유기적조직			49.740***	
	재정,정보자원 * 유기적조직			32.962**	
	물적자원 * 유기적조직			-24.039	
	내부관리 * 유기적조직			-9.191	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				-18.067
	분석형 * 유기적조직				-72.204
	R <sup>2</sup> (%)	38.9***	44.4***	47.0***	38.5**

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01



부표 7. 500병상이상 병원의† 유동비율 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절편		276.18**	391.31***	270.812**	270.836**
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	3.876	-30.648	-9.854	2.794
	6대광역시(2)	9.019	-8.215	4.260	9.152
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	42.06	51.38*	58.919	41.065
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	-106.67**	-113.07**	-83.478**	-103.14**
개원기간		0.96	1.189*	1.027*	0.979
병상규모		-0.022	-0.025	0.000	-0.021
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	28.877	37.466	70.621**	29.309
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택진료기관(1)	-88.539	-116.247*	-132.732**	-91.493
경쟁정도		-2.804	-25.313	-16.861	-2.220
경제수준		-11.440	1.651	-0.816	-11.582
역량	평판	-2.202	14.697	26.681	-1.873
	재정,정보자원	41.545**	4.675	-3.082	41.606**
	물적자원	-8.550	19.535	17.786	-7.986
	내부관리	5.688	84.439	14.363	5.701
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	43.62*	-27.505	12.159	46.381
	분석형(2)	47.45*	-0.440	57.117	51.766
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	3.260	24.675	7.591	29.362
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평판 * 진취형		78.446		
	평판 * 분석형		-31.321		
	재정,정보자원 * 진취형		-51.368		
	재정,정보자원 * 분석형		49.064		
	물적자원 * 진취형		-15.684		
	물적자원 * 분석형		-56.494		
	내부관리 * 진취형		-103.51		
	내부관리 * 분석형		-76.931		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평판 * 유기적조직			-24.500	
	재정,정보자원 * 유기적조직			77.855**	
	물적자원 * 유기적조직			-71.093**	
	내부관리 * 유기적조직			-0.491	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				-26.562
	분석형 * 유기적조직				-28.041
R <sup>2</sup> (%)		44.1*	57.7	59.7***	44.1

† 분석대상병원(135개 병원)의 평균 병상수는 500병상이며, 500병상 이상병원은 총 57개 병원 임.

\* p<0.1 \*\* p<0.05 \*\*\* p<0.01

부표 8. 500병상미만 병원의† 유동비율 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절 편		209.86*	236.62**	170.03	180.72*
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	-19.215	-12.016	-35.72	-22.377
	6대광역시(2)	1.576	2.499	-14.36	2.628
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	-0.233	39.105	14.60	13.015
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	-136.14***	-114.52***	-119.63***	-136.577***
개원기간		-0.371	0.269	-0.273	-0.254
병상규모		0.102	0.082	0.045	0.089
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	34.001	47.785	39.088	35.391
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택 진료 기관(1)	-32.429	-40.829	-12.997	-37.141
경쟁정도		12.849	5.655	17.548	11.858
경제수준		3.516	4.577	8.766	0.216
역 량	평 판	-2.333	5.258	-35.296**	-3.700
	재정,정보자원	15.520*	35.200*	6.695	13.893
	물적자원	10.453	70.603***	11.307	9.661
	내부관리	-12.053	10.935	-2.724	-14.096
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	-61.187*	-111.208***	-78.773**	-32.131
	분석형(2)	-50.339*	-120.772***	-46.094*	0.263
조직구조	기계적조직(0)				
	유기적조직(1)	-4.651	-13.179	-0.573	56.333
<b>역량 * 전략유형</b>					
	평판 * 진취형		-4.205		
	평판 * 분석형		-18.554		
	재정,정보자원 * 진취형		-18.004		
	재정,정보자원 * 분석형		-11.779		
	물적자원 * 진취형		-94.778***		
	물적자원 * 분석형		-74.143***		
	내부관리 * 진취형		-28.445		
	내부관리 * 분석형		-40.482		
<b>역량 * 조직구조</b>					
	평판 * 유기적조직			61.085***	
	재정,정보자원 * 유기적조직			21.316	
	물적자원 * 유기적조직			-2.398	
	내부관리 * 유기적조직			-5.792	
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
	진취형 * 유기적조직				-53.390
	분석형 * 유기적조직				-97.745
<b>R<sup>2</sup>(%)</b>		<b>48.3***</b>	<b>58.0***</b>	<b>56.4***</b>	<b>51.6***</b>

† 분석대상병원(135개 병원)의 평균 병상수는 500병상이며, 500병상 미만병원은 총 78개 병원 임.

\* p<0.1 \*\*p<0.05 \*\*\*p<0.01

부표 9. 평판역량유형별 유동비율 관련요인 분석결과

독립변수	구분	회귀계수			
		Model I	Model II	Model III	Model IV
절 권		203.99***	193.74	278.06***	189.91**
소재지	기타 지역(0)				
	서울(1)	-15.10	-12.40	-13.606	-16.59
	6대광역시(2)	1.342	0.863	0.755	3.047
의료기관종별	종합전문(0)				
	종합병원(1)	43.98	37.70	42.795	44.063
설립형태	공공병원(0)				
	민간병원(1)	-117.54***	-118.18***	-121.088***	-117.71***
개원기간		0.075	0.251	0.143	0.128
병상규모		0.054	0.055	0.044	0.056
대학병원여부	비 대학(0)				
	대학(1)	47.67**	57.155**	52.48**	47.55**
선택진료기관여부	비선택진료기관(0)				
	선택 진료 기관(1)	-10.20	-29.41	-15.14	-12.598
경쟁정도		10.533	7.175	9.155	10.88
경제수준		-4.443	-8.566	-4.521	-5.496
역 량	인적자원능력	-25.535	-30.167	-37.075	-22.449
	의료기술능력	-15.368	-23.60	-19.80	-13.629
	무형자원능력	18.092	-36.30	0.734	18.126
	마케팅능력	7.245	103.84	24.23	2.138
	재정,정보자원	33.899***	38.25*	25.156*	32.605***
	물적자원	12.099	37.74	22.090	12.652
	내부관리	-9.368	-19.17	-9.384	-7.261
전략유형	방어형(0)				
	진취형(1)	-39.888	-145.46	-45.84*	-26.508
	분석형(2)	-21.736	98.90	-18.06	2.910
조직구조	기계적(0)				
	유기적(1)	1.336	-3.035	-152.89	47.273
<b>역량 * 전략유형</b>					
인적자원능력 * 진취형			28.723		
의료기술능력 * 진취형			51.063		
무형자원능력 * 진취형			69.982		
마케팅능력 * 진취형			-130.23		
인적자원능력 * 분석형			-23.48		
의료기술능력 * 분석형			7.646		
무형자원능력 * 분석형			57.761		
마케팅능력 * 분석형			-95.601		
재정,정보자원 * 진취형			-37.862		
재정,정보자원 * 분석형			15.763		
물적자원 * 진취형			-61.840*		
물적자원 * 분석형			-22.403		
내부관리 * 진취형			8.805		
내부관리 * 분석형			11.960		
<b>역량 * 조직구조</b>					
인적자원능력 * 유기적			22.599		
의료기술능력 * 유기적			12.829		
무형자원능력 * 유기적			35.427		
마케팅능력 * 유기적			-26.713		
재정,정보자원 * 유기적			19.474		
물적자원 * 유기적			-29.826		
내부관리 * 유기적			2.425		
<b>전략유형 * 조직구조</b>					
진취형 * 유기적					-44.172
분석형 * 유기적					-63.932
R <sup>2</sup> (%)		38.3 ***	48.0 ***	44.0 ***	39.5 ***

\* p<0.01 \*\*p<0.05 \*\*\*p<0.01



# 연 세 대 학 교

우 120-742 서울시 서대문구 신촌동 134번지.

연세대학교 의료원

연구 책임자 연락처 : Tel) 02-361-5920 /Fax) 02-3147-2066

E-mail : kwonst@yumc.yonsei.ac.kr

## 종합병원 전략, 조직구조, 역량과 성과에 관한 설문서

안녕하십니까?

귀 병원의 무궁한 발전을 기원합니다.

본 설문서는 우리나라 “종합병원 경영전략과 조직구조, 능력의 상호관계가 경영 성과에 미치는 영향”에 관한 박사학위 논문의 일환으로 개발되었습니다.

따라서 본 설문서는 학위 논문을 위한 기초 자료 이외의 어떠한 목적으로도 사용되지 않을 것이며 응답해 주신 병원은 익명으로 처리되고 또한 동시에 통계 처리되므로 귀 병원에 조금도 누를 끼치지 않게 됨을 약속드립니다.

바쁘신 중에 다소 번거롭더라도 설문내용에 성심껏 답변해 주시면 우리나라 종합병원 경영전략수립과 내부조직관리에 대한 연구 수행에 많은 도움이 될 것입니다.

다소 시간이 걸리고 어려운 점이 있으시더라도 끝까지 응답해 주시기를 부탁드립니다. 동봉한 반송용 봉투를 사용하시어 2003년 8월30일 까지 보내주시면 감사드립니다. 아울러 질문내용에 의문이 있거나 연구 결과가 필요하신 경우 아래의 연락처로 연락을 주십시오.

다시 한번 귀중한 시간을 할애 해 주신데 대해 깊은 감사를 드리며,  
귀하와 병원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2003년 8월

지도교수 : 연세대학교 대학원 보건학과 교수 김 한 중

연구자 : 연세대학교 대학원 보건학과 박사과정 권 성 탁 올림

I. 병원환경의 특성에 관한 질문입니다.

1. 귀 병원이 대상으로 하는 진료권은 다음 중 어디에 가장 가까운지 (V)로 표시해 주십시오.

※ 진료권 분류기준은 “광역단위”→“구역단위”→“기초단위”로 분류하였으며, 각 광역단위별 구역, 기초단위 세부분류기준은 다음과 같이 세분화 함.		
<u>광역단위</u>	<u>구역단위</u>	<u>기초단위</u>
• 서울시	→ “구” 단위	→ “동”단위
• 광역시	→ “군”, “구” 단위	→ “동”단위
• 도	→ “시”, “군” 단위	→ “면”단위

1. 귀 병원이 위치한 “동” 또는 “면” 지역의 환자를 대상으로 한다.
2. 귀 병원이 위치한 “구” 또는 “군” 또는 “시” 지역의 환자를 대상으로 한다.
3. 귀 병원과 인접한 “2~3개의 “구” 또는 “군” 또는 “시” 지역의 환자를 대상으로 한다.
4. 귀 병원이 속한 “특별시” 또는 “광역시” 또는 “도” 지역의 환자를 대상으로 한다.
5. 전국의 환자를 대상으로 한다.
2. 위에서 답하신 귀 병원이 대상으로 한 진료권내에서 귀 병원과 유사한 규모의 경쟁병원수는 ? (            개)
3. 현재 귀 병원이 대상으로 한 진료권내에서 경쟁정도는 어느 정도입니까?
1. 전혀 심하지 않다.       2. 심하지 않다.       3. 보통이다.
4. 심하다.                       5. 매우 심하다.
4. 귀 병원이 대상으로 한 진료권내의 경제수준은 국내 타 지역에 비해 어느정도라고 생각하시는지 주관적인 판단으로 (V)표시하여 주십시오.
1. 하       2. 중하       3. 중                       4. 중상       5. 상

5. 다음의 문항은 귀 병원의 **병원경영환경**을 파악하기 위한 것입니다.  
 귀하의 견해와 일치하는 번호에 (V)로 표시하여 주십시오.

- |                                   |      |   |   |   |      |
|-----------------------------------|------|---|---|---|------|
|                                   | 매우낮다 |   |   |   | 매우높다 |
| 1) 우리병원 환자유치 전략에 대한<br>변화의 필요성 :  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 2) 우리병원의 의료기술 및<br>의료서비스 변화 속도 :  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 3) 경쟁병원의 경영개선 행동 :                | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 4) 환자의 수요와 기대 :                   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 5) 정부의 정책변화 :                     | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 6) 의료환경 전반 :                      | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 7) 주요경쟁 의료기관의 태도 :                | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 8) 경쟁병원들이 귀 병원 운영에<br>미치는 영향 :    | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 9) 귀 병원이 경영환경을 통제<br>할 수 있는 힘 :   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 10) 법적, 사회적, 경제적 규제 :             | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 11) 내원 환자수의 변화 :                  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 12) 전문의 수급상황 :                    | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 13) 병원시설 및 의료장비 개선을<br>위한 투자 자원 : | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 14) 의료외 수입 증대를 위한<br>투자 자원 :      | 1    | 2 | 3 | 4 | 5    |

II. 다음은 귀 병원의 경영전략유형을 파악하기 위한 설문입니다.

각 병원의 전략추구 유형은 여러 가지로 나타날 수 있는데 귀 병원의 전략추구 유형은 다음의 어느 유형과 비슷하다고 보십니까 ?  
(단, 유형별로 어떤 유형이 특별히 우수한 것을 의미하는 것은 아님.)

A 유형

새로운 변화를 시도하기 보다는 오래 동안 익숙해져 있으며, 많은 경험을 바탕으로 한 기존 의료서비스 분야에 가능한 주력한다.

B 유형

환경변화에 민감하며 새로운 기회를 꾸준히 개척하고 타 병원에 앞서 새로운 서비스를 먼저 개발하여 과감히 적용하며 환자들의 요구를 파악하여 대응한다.

C 유형

새로운 의료서비스 분야를 시도할 때 타 병원보다 앞서지 않고 경쟁병원들의 성공사례를 주의 깊게 검토하며, 비용-효과적인 의료서비스 제공에 중점을 둔다.

※ 귀 병원의 전략추구 유형은 어느 유형에 가깝다고 생각 하십니까 ?

(            )

III. 다음은 조직구조의 성향에 관한 질문입니다.

귀 병원의 관리방법과 유사한 정도를 **V**로 표시하여 주시기 바랍니다.

- |  |   |
|--|---|
| 1. 매우 <b>공식화된</b> 의사소통 채널,<br>채무/경영정보에 <b>제한적</b> 접근 | <b>개방적</b> 의사소통채널,<br>경영정보의 <b>자유로운</b> 접근                    |
|  |   |
| 2. 최고경영자의 <b>동일한</b><br><b>관리스타일</b> 중시              | 최고경영자의 <b>다양한</b><br><b>관리스타일</b> 인정                          |
|  |   |
| 3. <b>공식적인 라인의</b> 경영자가<br>의사결정의 권한을 가짐              | <b>사안에 적합한</b> 전문가가<br>의사결정 권한을 가짐                            |
|  |   |
| 4. 상황변화와 무관하게 실효성이<br>입증된 <b>과거경영원칙</b> <b>고수강조</b>  | 변화는 <b>상황에 민감하게</b><br><b>대처하는 것을</b> 강조                      |
|  |   |
| 5. 조직의 업무처리시 <b>공식적인</b><br><b>절차 매우 강조</b>          | 조직의 업무처리시 공식적인<br>절차보다 <b>문제 해결과 업무</b><br><b>의 마무리 강조</b>    |
|  |   |
| 6. 내부 규정과 지침을 통해 업무<br>내용에 대한 <b>엄격한 관리</b>          | 관리가 느슨하고 <b>비공식적</b><br><b>이며, 인간적인 관계에</b><br><b>의한 업무처리</b> |
|  |   |
| 7. <b>공식적 직무기술서</b> 준수 강조                            | <b>상황이나 개인의 특성에</b><br><b>따라</b> 자율적인 업무결정                    |
|  |   |



IV. 과거 3년간(1999년~2001년) 병원역량에 대한 질문입니다.

귀 병원이 대상으로 한 진료권내에서 귀 병원과 유사한 규모의 경쟁병원과 비교 할 때 다음 항목에 대한 귀 병원의 능력이 어느정도라고 생각하십니까? 아래의 5점 척도중 하나를 선택하여 해당번호를 기입하여 주십시오.

■ **응답 요령**

다음 각 항목에 대해 귀 병원이 대상으로 한 진료권내 <u>유사한 규모의 경쟁 병원과 비교 할 때</u> 귀 병원의 능력은 어느 정도라고 생각하십니까?				
1	2	3	4	5
매우 낮은 편이다.	다소 낮은 편이다.	비슷한 편이다.	다소 높은 편이다.	매우 높은 편이다.

1. 물적자원 역량

- 1) 병원의 시설규모적인 측면(병상규모, 외래규모) (        )
- 2) 의료장비의 첨단정도 및 시설의 현대화 정도 (        )
- 3) 장비 및 시설 등 자산의 효율적인 이용정도 (        )

2. 재무자원 역량

- 1) 병원의 자금조달 및 운용 능력 (        )
- 2) 적정규모 이상의 유동자금 보유능력 (        )
- 3) 건전한 재무구조(낮은 부채율 등) (        )
- 4) 금융기관으로부터 신용도 (        )

3. 인적자원 역량

- 1) 전문의사 능력 (        )  
(진료의사 지명도, 연구실적 및 수준 등을 참조)
- 2) 종업원의 만족도 (        )  
(의료 인력의 전·이직률, 보수수준, 직원들의 친절성 등을 참조)
- 3) 관리직의 숙련도 및 업무의 전문성 (        )
- 4) 노사관계 (        )

다음 각 항목에 대해 귀 병원이 대상으로 한 진료권내 유사한 규모의 경쟁 병원과 비교 할 때 귀 병원의 능력은 어느 정도라고 생각하십니까?				
1	2	3	4	5
매우 낮은 편이다.	다소 낮은 편이다.	비슷한 편이다.	다소 높은 편이다.	매우 높은 편이다.

4. 의료기술자원 역량

- 1) 의료기술의 선진화 정도(예: high tech 의료) ( )
- 2) 내원환자 중 중증환자의 높은 비율 ( )
- 3) 특별한 의료기술 및 노하우의 보유정도 ( )  
예) 전문화·특성화 등을 통한 의료서비스 및 질의 차별화
- 4) 의료 질관리 능력(CQI 활동 정도 등) ( )
- 5) 신규 의료서비스의 개발 및 도입 능력 ( )

5. 무형자원 역량

- 1) 브랜드와 명성(병원의 지명도) ( )
- 2) 외부협력 의료기관간의 원활한 관계(관계자산) ( )  
(진료협력체계(병원연계), 훌륭한 진료정보망 등을 참조)
- 3) 병원 접근의 편리성(병원의 위치) ( )
- 4) 지역주민과의 좋은 유대관계 ( )

6. 마케팅관리 능력

- 1) 지역주민의 의료요구 파악 능력 ( )
- 2) 인지도가 높은 의료서비스 분야 보유능력 ( )
- 3) 적극적인 환자유치 활동 정도 ( )

7. 내부관리 혁신

- 1. 원가통제, 수익성 낮은 서비스감축, 인력의 외부용역화 등을  
통한 비용절감 운동 ( )
- 2. 인센티브제 도입 등을 통한 종업원의 동기유발 정도 ( )
- 3. 내부환경 개편 등을 통한 진료수익 증대 노력정도 ( )
- 4. 경영자들의 경영혁신 능력 ( )

다음 각 항목에 대해 귀 병원이 대상으로 한 진료권내 유사한 규모의 경쟁 <u>병원과 비교 할 때</u> 귀 병원의 능력은 어느 정도라고 생각하십니까?				
1	2	3	4	5
매우 낮은 편이다.	다소 낮은 편이다.	비슷한 편이다.	다소 높은 편이다.	매우 높은 편이다.

8. 정보화 능력

- 1) 진료부서 의료정보화 정도(예: PACS, OCS, EMR 등) (      )
- 2) 진료지원부서 정보화 정도(예: 인력 및 회계정보시스템 등) (      )
- 3) 교직원의 전산능력 정도 (      )
- 4) 전산관리부서 인력의 업무처리 능력 (      )

9. 자원을 기획, 통합, 조정하는 능력

- 1) 귀 병원이 대상으로 한 진료권내 유사한 규모의 경쟁병원과 비교  
할 때 상기 자원을 기획, 통합, 조정하는 능력 (      )

**V. 응답자 일반사항**

- 1. 귀하의 직위 :
- 2. 귀하의 직종 :
- 3. 근무연한      :
- 4. 귀하의 연령은?
  - 1) 35세 미만                      2) 35세 이상~45세 미만
  - 3) 45세 이상~55세 미만        4) 55세 이상

바쁘신 중에도 장시간 설문에 협조해주셔서 대단히 감사드립니다.

## ABSTRACT

### **A Study on the Effects of Strategy, Competencies, Organizational Structure and Their Interactions on the Performance of Hospitals**

Sung Tak Kwon  
Department of Public Health  
The Graduate School  
Yonsei University

The objective of this study was to examine the effects of strategy, competencies, organizational structure and their interactions on the performance of hospitals. This study aims to suggest unified strategic management plans by understanding the types of hospital competencies suitable and the characteristics of organizational structures both suitable for each strategic type. The empirical study was performed with 224 general hospitals and general specialty medical organizations(hospitals) which underwent the Hospital Standardization Review by the Korean Hospital Association from 2000 to 2002.

The management performance consisted of the proxy measures of management performance were growth rate of outpatients and growth rate of inpatients for growth, operating margin ratio and ordinary margin ratio for profitability, and current ratio for stability was a dependent variable as a standard model of this study. The independent variables were strategic types, competencies, characteristics of organizational structures, and general characteristics of hospitals. This study was carried out at three levels: (1) the analysis of direct relationship between strategies, organizational structures, and

competencies and performance, (2) the analysis of internal relationship among strategies, organizational structures and competencies, and (3) the effect of interactions among strategies, organizational structures, and competencies on performance.

The study results are as follows.

First, the strategic types of subject hospitals include analyzer type 65(48.1%), prospector type 42(31.1%), and defender type 28(20.7%) in order and they showed the same distribution as the previous studies in both Korean and American hospitals. The organizational structures for each hospital revealed that the hospitals with organic structure 70(51.9%) were more than hospitals with the hospitals with mechanistic structure 65(48.1%).

Second, the annual average operating margin ratio( $3.291 \pm 10.06$ ) of prospector type hospital was significantly higher than that of other strategic types, and the annual average current ratio( $163.61 \pm 115.0$ ) of defector type hospitals was significantly higher than that of other strategic types in statistics. Moreover, in terms of the annual average operating margin ratio, the hospitals with organic structure were significantly higher in statistics than the hospitals with mechanistic structure. The statistically significant positive correlation was shown between "reputation competency" and the growth rate of outpatients, between "financial and information technology competency" and the current ratio, and between "internal management competency" and the operating margin ratio while the statistically significant negative correlation was shown in "internal management competency" and the current ratio.

Third, the "financial and information technology competency", "physical resource competency" and "internal management competency" of prospector

type hospitals were significantly higher than those of other strategic types in statistics. Next, the defender type hospitals had significantly higher organic structure while the prospector type hospitals had significantly higher organic structure. Especially, the "internal management competency" of organic structure was significantly higher than other competencies in statistics.

Forth, the multiple regression analysis was performed to understand the effects of interactions among strategic type, organizational structures, and distinctive competencies on the operating margin ratio. Regarding to analysis results, the operating margin ratio was significantly higher in private hospitals than public hospitals and in hospitals with organic structure than hospitals with mechanistic structure. In addition, as "financial and information technology competency" increased, the operating margin ratio increased as well. As a result of examining the fitness in terms of interactional effects to the operating margin ratio, as "reputation competency" increased, hospitals with defender strategy or analyzer strategy significantly increased in statistics and on the contrary, the operating margin ratio of hospitals with prospector strategy decreased. Therefore, "reputation competency" and defender strategy were match or fit in their relationship while "reputation competency" and prospector strategy were mismatch or misfit in their relationship. This revealed the opposite results to the previous studies conducted with corporations. In order to find out its cause, the additional analyses were performed by hospital type, size, and competency types which were included with "human resource competency", "medical technical resource competency", "nonphysical resource competency" and "marketing management competency".

As a result, in spite of no big difference in the overall analysis, there were some specific differences. First of all, the defender strategy had fit relationship with "medical technical resource competency", "nonphysical resource

competency" in reputation competence type analysis. Also, the prospector strategy had fit relationship with "marketing management competency" and the analyzer strategy with "human resource competency", "nonphysical resource competency" among competence types. However, the strategy and the interaction between organizational structures were not shown to confirm the proposition, "The organization with most suitable strategies and organizational structures produces the greatest performance."

Fifth, as a result of multiple regressions analysis in order to appreciate the effects of interactions among strategic types, hospital competencies, and organizational structures on the current ratio, general hospitals, public hospitals, and university hospitals had significantly higher current ratio. Moreover, "financial and information technology competency" were significant "contribution competency" to both the operating margin ratio and the current ratio. As a result of examining the fitness in terms of interactional effects to the current ratio, as "physical resource competency" increased, hospitals with defender strategy significantly increased in statistics and on the contrary, the current ratio of hospitals with either prospector strategy or analyzer strategy decreased. Therefore, "physical resource competency" and the defender strategy had fit relationship while "physical resource competency" and either the prospector strategy or analyzer strategy had misfit relationship. Moreover, when "reputation competence" and "financial and information technology competency" increased and the organic structure was taken, the current ratio increased. Thus, the fit relationship was shown between "reputation competence" and "financial and information technology competency" in hospitals with organic structure. When the hospitals with defender strategy had the organic structure, the current ratio significantly increased in statistics and on the contrary, the current ratio of hospitals with analyzer strategy decreased. Therefore, the

"defender strategy" and the "organic structure" had fit relationship while "analyzer strategy" and "organic structure" were mismatch or misfit in their relationship.

In overall, the interactions among strategic types, distinctive competencies, and organizational structures were the main factors on performance. Also, the most suitable internal combinational relationships between competencies and strategies, strategies and organizational structures, and competencies and organizational structures played as main contributing factors. However, as shown in the results of this study, it showed significant differences from the previous study results conducted with corporations, and this suggests that there is some limitation to optionally apply the strategies used in corporations to the hospital industry. As a result, the maximization of organizational performance would be expected with the strategy selection based on unique competency for the medical organization by considering the distinctiveness of medical industry and the suitable organizational structure combination for such a selected strategy; therefore, the continuous development and efforts for this should be followed.

In addition, the limitation of this study is that its study frame was designed based on the previous studies with corporations since it was hard to find the previous study conducted with medical organizations. Therefore, in order to generalize the results of this study, the additional studies on strategies and performance, which include organizational structures, competencies, environments, etc., should be followed.

---

**Key words:** strategic types, competencies, organizational structures, performance, fitness, hospital