

碩士學位論文

TQM 활동이 경영성과에 미치는 영향
- 의료산업을 중심으로 -

2005年

漢城大學校 大學院

經 營 學 科

生産管理 專攻

崔 淵 鶴

碩 士 學 位 論 文
指導教授 鄭 昇 煥

TQM 활동이 경영성과에 미치는 영향
- 의료산업을 중심으로 -

Impacts of TQM Activities on
Business Performance
in Medical Service Industry.

2004年 12月

漢城大學校 大學院

經 營 學 科

生産管理 專攻

崔 淵 鶴

碩 士 學 位 論 文
指導教授 鄭 昇 煥

TQM 활동이 경영성과에 미치는 영향
- 의료산업을 중심으로 -

Impacts of TQM Activities on
Business Performance
in Medical Service Industry.

위 論文을 經營學 碩士學位論文으로 提出함.

2004年 12月

漢城大學校 大學院

經 營 學 科

生産管理 專攻

崔 淵 鶴

崔淵鶴의 經營學 碩士學位論文을 認定함

2004年 12月 日

審査 委員長 _____ 印

審 査 委 員 _____ 印

審 査 委 員 _____ 印

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 배경 및 목적	1
제 2 절 연구의 방법 및 논문의 구성	2
제 2 장 관련 이론의 고찰	3
제 1 절 TQM활동과 경영성과	3
제 2 절 주요 변수의 측정 요소 도출에 관한 이론적 고찰	4
1. TQM활동	4
1) TQM활동 주요 요인 도출을 위한 이론적 고찰	4
2) TQM활동 측정변수	5
2. 경영성과	7
1) 경영성과 요인 도출을 위한 이론적 고찰	7
(1) 고객만족에 대한 이론적 고찰	7
(2) 원가효율성에 대한 이론적 고찰	8
2) 경영성과 측정변수	9
(1) 고객만족 측정변수	9
(2) 원가효율성 측정변수	10
제 3 장 연구 방법	12
제 1 절 연구모형	12
제 2 절 가설의 설정 및 변수의 조작적 정의	13
1. 가설의 설정	13
2. 변수의 조작적 정의	14
1) TQM활동 변수	14
2) 경영성과 변수	17

제 4 장 실증 분석	21
제 1 절 분석 및 자료	21
제 2 절 표본의 분포	22
제 3 절 측정변수의 신뢰도 및 타당성 분석	25
1. 신뢰도 분석	25
2. 타당성 분석	26
제 4 절 TQM활동 요인과 경영성과 요인 추출	26
제 5 절 의료기관 특성군별 요인의 차이분석	29
제 6 절 TQM활동이 경영성과에 미치는 영향분석	35
제 5 장 결론 및 시사점	38
참고문헌	40
부록	
설문지	

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 배경 및 목적

‘고객중심’이라는 새로운 경영 패러다임의 등장과 함께 의료산업 환경의 급격한 변화에 따라 위축되어가고 있는 경영여건 제고방안으로 혁신적 경영전략의 도입이 제안되고 있다. 이러한 일환중의 하나로 병원들은 종합적 품질경영(Total Quality Management : TQM)을 모색하고 있다.

종합적 품질경영(TQM) 도입에 관한 많은 연구들에서 TQM활동이 활발할수록 경영성고가 높아진다고 나타났다(Goldstein and Schweilchart, 2002; Sampson and Terziovski, 1999; 탁기천, 2001; 윤영일, 2000; 정해경, 1999; 김형욱, 1997). 의료기관에서의 TQM활동은 의료서비스의 질을 향상시켜 고객만족도를 높이려는 병원의 총체적 활동이라 할 수 있다(정해경, 1999). 이러한 관점에서 본다면 의료기관은 TQM활동을 통해 고객만족도를 향상시킴으로써 경영의 효율성을 달성할 수 있게 된다(윤영일, 2000). 그러므로 종합적 품질경영(TQM)제도 도입은 경영개선을 위해 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다.

최초의 의료산업 내에서 TQM활동에 관한 연구는 1987년에 미국에서 시행된 국가시범 프로젝트인 NDP(National Demonstration Project; NDP)이다. NDP는 21개 의료조직을 대상으로 의사, 보건관계자, 품질전문가들이 TQM활동의 관리방법을 도입한 것이며, 참여한 대부분의 의료기관이 긍정적인 결과를 보고하였다. 이를 통해 TQM활동을 통한 품질경영이 의료조직의 비즈니스와 서비스 프로세스를 개선시킬 수 있음이 입증되었다(Berwick et al., 1991).

본 연구에서는 의료산업 내에서 TQM활동 요인과 경영성과 요인의 상호관계를 분석하여 경영성과 향상을 위한 효과적인 TQM활동 방향을 제시하고자 한다.

본 논문은 우리나라 의료산업의 TQM활동, 경영성과 간의 인과관계를 분석하여 의료산업의 경쟁력 제고 전략의 기초정보를 제공하는 것을 일반적인 목적으로 한다. 구체적으로 의료산업의 TQM활동 요소가 경영성과에

미치는 영향정도를 규명하고자 한다.

제 2 절 연구의 방법 및 논문의 구성

먼저, 기존의 연구 문헌들을 수집, 정리, 분석하여 이론 체계를 수립하였다. 이는 TQM활동정도와 경영성과의 상호 관련성을 찾기 위한 것이다. 다음으로 이들 이론들이 실제로 반영될 수 있는지 알아보하고자 했다. 이를 위해 기존 연구들을 바탕으로 해서 TQM활동, 경영성과의 특성을 보다 구체적으로 설명할 수 있는 대표적 요소들을 추출하여 변수로 선정하였다. 그리고 요소들 간에 상호 관련성을 나타낼 수 있는 연구 모형을 설정하여 가설을 검증하는 실증 분석을 실시하였다.

가설을 검증하기 위하여 본 연구는 대한병원협회에 등록되어 있는 서울과 경기지역 의료기관(100병상이상 구비)에 근무하는 점점종업원인 간호사, 의료기사, 행정직원 및 환자(고객)를 대상으로 설문조사 하였으며, 점점행위가 제일 빈번한 부서를 중심으로 종업원과 고객(환자)에게 설문을 배부한 뒤 바로 회수하는 방법을 이용하였다.

각 의료기관에 배부된 설문지는 각각 5-6부를 기준으로 환자(고객)와 종업원에게 배부된 설문지가 각각 240부(서울지역 176부, 경기지역 64부)이며, 회수된 설문지도 각각 240부, 총 480부이다.

수집된 자료의 통계처리는 SPSS10.0 Program을 사용하였고, 자료의 신뢰성 및 타당성을 검사하기 위하여 크롬바하 알파(Chronbach Alpha) 값과 단일요인분석(Factor Analysis)을 실시하였다.

논문의 구성은 다음과 같다. 1장은 서론부분으로 연구의 목적과 배경, 연구 방법 및 논문의 구성이 설명되어 있다. 2장에서는 TQM활동정도와 경영성과에 관한 이론을 고찰하고, 연구를 위해서 측정변수를 조작적으로 정의했다. 3장에서는 연구모형을 설계하고 가설을 설정하고, 4장에서 실증적 분석결과를 중심으로 연구모형에서 설정한 가설을 검증했다. 마지막으로 5장에서는 연구결과를 요약하고 이를 토대로 이론적 시사점과 경영자에 대한 제언 그리고 연구의 한계 및 향후 연구 과제에 대하여 서술한다.

제 2 장 관련 이론의 고찰

제 1 절 TQM활동과 경영성과

많은 연구자들에 의해 TQM활동과 경영성과간의 관련성, TQM활동이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구가 진행되어 왔다.

Schoeffier et al.(1974)에 따르면 우수한 품질을 실현한 기업은 품질이 낮은 기업에 비해 4배 이상의 높은 총투자수익률(ROI)을, 시장점유율의 경우는 품질이 낮은 기업보다는 5-6배, 품질수준에 별다른 변화를 보이지 않은 기업보다 3배 이상 개선이 이루어졌다. Easton et al.(1998), Daniel et al.(1995)도 TQM활동과 경영성과 간에 유의한 관련성이 있는 것으로 보고하고 있으며, Crosby and Stephens(1987)는 고객만족의 시장점유율 확대효과를 설명하였고, Anderson, Fornell and Lehmann(1994)는 고객만족과 기업의 수익성 간에 매우 높은 상관성이 있다는 연구결과를 발표하였다. 국내의 연구에서도(이동규, 1999; 신흥철, 1998; 이경태, 정문중, 1998)에서도 TQM활동이 잘 수행되고 있는 기업은 그렇지 못한 기업에 비해 운영성과가 크다고 나타났다. 이러한 선행연구의 결과들을 종합해보면 TQM활동과 경영성과 요인 간에 유의한 관련성이 있다고 볼 수 있다.

한편, TQM활동이 경영성과에 영향을 주는 과정에서 경영성과는 재무적 성과인 원가효율성(Denton and White, 2000; 이학식 등, 1998; 윤금상, 1997)과 비재무적 성과인 고객만족도(Goldstein and Schweilchart, 2002; Sampson and Terziovski, 1999; 탁기천, 2001; 윤영일, 2000; 정해경, 1999; 김형욱, 1997)로 나누어 설명될 수 있다. 따라서 TQM활동과 경영성과 간에는 재무적(원가효율성)과 비재무적(고객만족) 측면에서 상호 유의한 관련이 있다고 할 수 있다.

제 2 절 주요 변수의 측정 요소 도출에 관한 이론적 고찰

1. TQM활동

1) TQM활동 주요 요인 도출을 위한 이론 고찰

선행연구에서 나타난 TQM활동의 구성요소를 살펴보면 공통된 요소들을 발견할 수 있다.

Crosby(1979)는 종업원의 동기 부여, 보상과 같은 품질경영 과정의 문화적, 행동적 부분을 강조하였으며 Juran(1986)은 품질경영의 개념적 기초로써 품질계획, 품질통제, 품질개선을 제안하였고, Deming(1986)은 품질경영을 위한 과정으로 경영자의 몰입, 공정설계와 통제, 종업원참가, 감독자와 종업원간의 의사소통, 품질에 대한 전사적 훈련과 교육을 제시하였다. Saraph, Benson, and Schroeder(1989)는 최고경영층의 리더쉽, 품질부서의 역할, 교육훈련, 제품 및 서비스의 설계, 공급업자의 품질관리, 공정관리, 품질자료의 정리 및 활용, 종업원 관계 등을 강조하였으며 Simon(1990)은 지속적 공정개선, 전 종업원의 참여, 수정 아닌 예방, 공급자-고객관계, 고객만족, 문제해결을 위한 팀 구성, 도구사용, 성과측정, TQM의 인식 등을 제시하였다. Burati, Matthews and Kalidindi(1992)는 경영자의 관심 및 리더쉽, 종업원의 교육훈련, 팀의 구성, 품질비용, 공급자의 참여, 고객서비스 등과 같은 TQM 구성요소의 지원을, Tenner and DeToro(1992)는 최고경영자의 리더쉽, 전 종업원의 교육훈련, 타부서 및 외부 자문기관의 지원조직, 전 종업원과의 커뮤니케이션, 포상 및 인식, 성과측정 등을 제시하였다. Martin(1993)은 TQM활동의 핵심적 기본요소로 품질, 고객, 고객만족, 변동, 변화, 최고경영자의 관심 등을 제시하였다. Porter & Parker(1993)는 경영자 태도, 품질경영전략, 품질경영조직, 품질경영의사소통, 품질경영훈련, 종업원참여, 프로세스관리, 정보시스템, 품질기술 등을 제시하였다. Flynn et al.(1994)은 품질경영의 주요요인을, 최고경영층의 지원, 품질정보, 프로세스 관리, 제품설계, 종업원관리, 공급자관계, 고객관계를, Anderson et al.(1994)은 Deming의 품질실행의 연구를 기초로 TQM 실행요인을 비전있는 리더쉽, 내·외부 협력, 프로세스관리, 지속적인 개선, 종업원참여, 학습, 고객만족 등 7가지 개

념으로 축소하였다. Forker et al.(1997)는 TQM 관리관행 연구에서 구성요인을 최고경영층의 리더십, 교육훈련, 제품 및 서비스의 설계, 공급업자의 관리, 프로세스관리, 품질관련 데이터의 관리 및 활용, 직원들과의 관계, 품질부서의 역할로 구분하였다. 한편, 국내 연구에서 박영택, 송해근(2000)은 리더십, 정보 분석, 전략적 품질계획, 고객 및 시장중시, 인적자원의 중시, 프로세스 관리, 사업성과 등으로 구분하였다.

지금까지 살펴본 바와 같이 TQM실행을 성공적으로 이루기 위해서는 경영층의 리더십, 품질 부서의 역할, 종업원과의 관계, 교육훈련, 프로세스 관리 및 운영절차, 공급업체와의 관계 등을 중요 요소로 요약 할 수 있다.

2) TQM활동 측정변수

위에서 살펴 본 TQM활동의 주요 요인들은 다음과 같이 설명될 수 있다.

최고경영층의 리더십은 주로 최고경영자의 지원 및 관심이 중요한 요인들로 분류되고 있으며, 서비스 비전에 대한 경영자의 지속적 강조(Heskett et al., 1997), 품질문화 및 정책(Black and Porter, 1996)을 중요한 요인으로 추가시키고 있으며, 관리자의 리더십이 고객의 충성과 만족을 창출하는데 가장 중요한 요인으로 지적되고 있다(Heskett et al., 1997).

품질 부서의 역할은 품질부서의 위상, 최고경영층과의 근접정도, 의사결정에 영향을 미치는 정도 등이 중요한 요인으로 일반화 되어 있으나 Bossink et al.(1993)은 라인-스테프의 관계를 중요한 요인으로 지적하고 있다. 서비스설계의 경우 내외적인 협력관계가 중요한 요인으로 지적되고 있으며(Anderson and Schroeder, 1995), 특히 서비스 설계 시 부서간의 상호협조분위기도 매우 중요한 요인으로 보고되고 있다(Larson and Sinha, 1995). 고객의 의견반영을 위한 서비스품질정보시스템(Berry and Parasuraman, 1997), 탁월한 서비스품질 제공을 위한 제공자의 조직적이며 체계적인 노력(Treacy, Wiersema, 1993)은 TQM활동의 서비스 디자인 내용에 포함하고 있다고 볼 수 있다.

종업원과의 관계는 종업원의 참여 및 권한의 위임(Ahire and Waller,

1996), 종업원의 자기실현정도(Anderson and Schroeder, 1995), 종업원에 대한 정당한 대우, 종업원에 대한 관심, 격려 및 지원(Burk, Borucki, and Hurley, 1992), 보상제도 및 업무평가제도(Snell and Dean, 1992; Young, 1992) 등이 주요 요인으로 포함되고 있다. 종업원의 친사회적 행동의 일환인 종업원간의 협조(Bettencourt and Brown, 1997), 종업원의 즉각적 결정 유도를 위한 권한의 위임(Bowen and Lawler III, 1995), 종업원에 대한 보상 활동이나 프로그램(Benoy, 1996) 과 기업성과간의 연구는 TQM활동의 종업원관계와 맥을 함께 하고 있다고 분석할 수 있다.

교육훈련(Ahire et al., 1996; Blackburn and Rosen, 1993)은 주요 품질관행으로 지적되고 있으며, 특히 서비스조직의 경우 인적자원에 대한 투자가치를 장비에 대한 투자이상으로 인식하고 있다고 보고되고 있다(Schlesinger and Heskett, 1991). 이는 TQM활동의 종업원교육 중요성과 맥을 같이 한다고 할 수 있다.

공급업체와의 관계는 공급업자의 프로그램 참여(Flynn, Schroeder, and Sakakibara, 1995), 공급업자 품질경영 및 공급업자의 성과(Ahire et al., 1996) 등이 주요관행으로 지적되고 있다.

프로세스관리 및 운영절차는 서비스 표준의 중요성(Benoy, 1996) 등의 연구에서 TQM활동의 조직성과를 위한 서비스 프로세스관리 내용이 강조되고 있으며, Porter and Parker(1993), Flynn et al.(1994), Forker et al.(1997) 등에 의하여 TQM활동의 주요 관행으로 지적되고 있다. Danny et al.(1999)은 호주 및 뉴질랜드 소재 1,200 제조기업을 대상으로 한 실증적인 연구에서 프로세스 개선을 강조하였고, Guangming et al.(2000)은 TQM활동의 성공을 위해 조직변화에 따른 적절한 관리를 제기하면서 중점관리 부문으로 조직구조, 프로세스를 상황변화에 맞는 적절한 관리를 해야 한다고 제시하였다.

공급업체와의 관계는 국내 의료산업의 특성을 고려하여 배제하기로 하였다. 국내 의료산업은 의료기관 또는 의료인의 특성에 따라 공급업체로 하여금 공급제품을 일괄적으로 주문하여 공급받기 때문에 공급업체와의 관계가 상호 쌍방적 협조관계라기 보다는 공급자와 수요자의 측면이 더 강하다고 할 수 있다.

본 연구에서는 선행연구의 결과들을 고려하여 TQM활동에 관한 주요요인을 최고경영층의 리더십, 교육훈련, 품질부서의 역할, 직원참여, 프

로세스관리 및 운영절차의 요인을 TQM활동 측정변수로 설정하고자 한다.

2. 경영성과

1) 경영성과 요인 도출을 위한 이론적 고찰

선행연구에서 제시된 경영성과 설명 요인들을 정리하면 다음과 같다.

경영성과의 설명요인으로서 Schoeffier et al.(1974)은 사업단위의 품질, 시장점유율 및 총투자수익률을 제시 하였으며 Olive, Roy, and Wetter(1999)는 투자 이익률, 현금흐름, 총원가 등을 제시 하였다. 많은 학자들이 주장하는 영업이익, 투자수익률, 매출액성장률, 시장점유율, 주가수익률, 운전자본회전율, 총자본수익률, 현금흐름, 경제적 부가가치 등 자금의 흐름 및 수익과 관계되는 재무적 지표로 경영성과를 설명하고 있다(Denton and White, 2000; 이학식 등, 1998; 윤금상, 1997). 한편 박종원 등(2003)은 경영성과를 서비스품질에 대한 고객의 느낌 또는 인지에 대한 반응정도로 설명하고자 시도하였다. 서비스품질을 경험하면서 느낌으로 다가오는 주위환경, 원활한 의사소통, 신뢰감, 이미지 등 고객이 만족할 수 있는 사전적 요인과 서비스품질을 충분히 인지한 후 만족감에서 나타나는 행동으로 재이용의사 표시 등 비재무적 측면으로 설명하고 있다.

이들 주장을 크게 두 범주로 재무적 성과(Financial Performance)와 비재무적 성과(Nonfinancial Performance)로 나눌 수 있다. 기업의 경쟁력은 결국 수익성과 시장점유율에서 비롯되는 것이라고 볼 때 기업의 경영성과 평가는 재무적 성과인 원가효율성 측면과 비재무적 성과인 고객만족에 의해 실현된다고 할 수 있다. 따라서 경영성과를 설명할 수 있는 대표적 측정변수는 고객만족(비재무적 성과)과 원가효율성(재무적 성과)으로 대별 할 수 있으므로 본 연구에서는 비재무적 성과를 고객만족으로 표현하며, 재무적 성과는 원가효율성으로 표현하고자 한다.

(1) 고객만족에 대한 이론적 고찰

의료서비스분야의 고객만족은 제공자와 의료서비스의 특성에 따라 영향을 다르게 받으며, 고객들은 이들 각각의 특성에 대하여 독특한 태도를

보이는 것으로 알려져 있다(Ware et al., 1978). Pasco(1983)에 의하면 고객들은 자신의 경험으로부터 서비스에 대한 기대수준을 갖게 되고 서비스 이용 결과 기대에 얼마나 부합되는지를 평가하는 과정으로 고객만족을 파악하였다. Strasser and Davis(1991)는 고객(환자)만족이란 고객들이 의료서비스를 이용하기 전과, 이용하는 동안, 그리고 이용한 후에 서비스와 관련한 인지된 가치판단이라 정의하였다. Ware et al.(1978)은 물리적 환경과 유용성, 접근성 및 편리성, 경제성, 기술적인 질, 상호간 예절, 효능결과, 지속성 등에 의하여 고객만족도 평가를 위한 접근을 시도하였다. Donabedian(1988)은 구조, 과정, 결과 등 시스템 운영적 측면에서 접근하였으며, Hall & Dornan(1988)은 시설, 접근성, 친절성, 사회 심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 전반적인 의료의 질, 결과, 의료의 지속성 등을 고객만족 요인으로 설정하였다. Parasuraman et al.,(1988)은 고객만족도를 측정하는 도구로서 SERVQUAL(comprehensive service quality measurement scale)을 개발하였는데 이는 외형적요소(tangibles), 신뢰성요소(reliability), 반응성요소(responsiveness), 보장성차원(assurance), 동정성요소(empathy)등을 고객만족도 측정을 위한 주요 요인으로 설정하고 있다. Babakus and Mangold(1992)등은 이를 보완하여 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 감정이입 요인 등으로 재분류하였다. 또한 Georgette et al.,(1997)은 병원의 구조적인 측면에서 평가 기준으로 삼았고, Doyle & Ware(1997)는 접근가능성, 가정의사(Family doctor)의 이용가능성, 치료의 연속성, 의사의 행동 등의 요인을 평가기준으로 구분하였다. 박종원 등(2003)은 치료환경요인, 의사소통요인, 신뢰요인, 이미지, 서비스품질요인 고객의 재이용의사 등을 고객만족 요인으로 설정하였다.

선행연구에서 나타난 고객만족도 측정요인을 요약하면 서비스 품질만족 정도(치료환경요인, 의사소통요인, 신뢰요인, 이미지), 서비스 품질이후 인지적 반응정도(서비스 품질만족, 재이용)라 할 수 있다.

(2) 원가효율성에 대한 이론적 고찰

기업의 경영성과에 대한 연구 중 기업의 실제 성과자료를 이용한 초기의 연구로는 미국의 PIMS(Profit Impact of Market Strategies) 프로그램

램 자료를 이용한 연구들이 주를 이루고 있다. Schoeffier et al.(1974)은 PIMS 자료에서 사업단위의 품질, 시장점유율 및 총투자수익률간의 관계에 대해 조사한 결과에서 우수한 품질을 실현한 기업은 낮은 품질을 보인 기업보다 총투자수익률(ROI)이 4배 이상 높게 개선이 이루어졌다고 보고하였다. Finkler(1994)와 Cleverley(1992)는 투자이익률을 기준으로 재무적 성과를 측정하였다. Shukla and Clement(1997)는 의료이익요소(의료수익의료이익률, 총자본의료이익률), 의료수익요소(조정 환자 당 의료수익, 조정 환자 당 순 의료이익), 의료비용요소(의료비용, 인건비, 재료비, 관리비), 효율성, 생산성 요소(병상이용률, 재원일수), 지역사회 공헌 요소를 기준으로 재무적성과를 측정하였다. Olive, Roy, and Wetter(1999)는 투자이익률, 현금흐름, 총원가 등을, Denton and White(2000)는 영업이익, 투자수익률, 매출액 성장률 등을 측정하였다.

국내의 선행연구로 이학식 등(1998)은 경영성과를 측정하기 위해 매출액, 영업이익률, 매출성장률, 시장점유율, 주가수익률 등을 사용하였다. 윤금상(1997)은 매출액 성장률, 시장별 또는 고객별 수익성, 제품별 수익성, 매출액수익률, 운전자본회전율, 부가가치, 총자본수익률, 자본금수익률, 현금흐름 등을 활용하였고 이동찬(1997)은 재무성과 변수로 원가성과, 수익성, 성장성, 투자 중심점 등을 이용하였다. 우리나라에서 의료기관의 경영성과를 다룬 선행연구에서는 견해에 따라 경상이익률(장영기, 1987), 총자본이익률(이해중, 1990), 의료수익증가율, 총자본 순이익률(류규수, 1992) 매출액, 순이익, 비용(정해경, 1999) 의료수익증가율, 환자수의 변화정도(한명완, 2003) 등을 활용하여 재무적성과를 측정하였다.

국내외에서 수행된 선행연구를 종합적으로 고찰해 보면 재무적 성과를 설명하는 변수로 원가효율성을 채택하고, 원가효율성 측정요인으로는 안전성, 수익성, 성장성 등으로 관련 요소를 요약할 수 있다.

2) 경영성과에 대한 측정변수

(1) 고객만족도 측정변수

의료서비스는 환자의 욕구를 이해하는 차원에서 일반적인 서비스와는 다르기 때문이다. 고객만족도 측정 변수를 세부적으로 달리하여 구성할

필요가 있다. 의료서비스품질에 대한 고객(환자)만족도는 위에서 제시되고 있듯이 환자의 느끼는 서비스품질만족 요인인 치료환경요인, 의사소통요인, 신뢰요인, 이미지요인과 서비스품질만족요인, 재이용 의사 등 서비스 품질에 대한 환자의 인지적 반응정도를 을 주요 요인으로 측정될 수 있을 것이다.

이미지 관련 요인은 대부분 기업들의 서비스 전달 과정에 있어서 기업의 이름이나 브랜드를 숨긴 채 전달할 수 없다. Richard and Allaway(1993), 강기두(1997) 등은 구매경험을 통한 구전과 대중매체에의 노출 등과 같은 요인들에 의해 생겨나는 이미지도 고객들이 서비스 품질을 지각하는 데 영향을 미칠 수 있다고 했다. 이미지는 이러한 서비스 품질에의 직접적인 영향 이외에도 완충기(buffer) 혹은 필터의 역할을 수행할 뿐만 아니라 서비스의 경우 무형적인 특징을 가지고 있으며 서비스 품질을 지각하는데 직접적인 영향을 미친다는 점에서 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다(박종원 등, 2003).

의료서비스에서 재이용 의사 측정에 관한 이론은 Reidenbach et al.(1990), Woodside et al.(1989), 조우현(1994)등의 연구에서 찾아 볼 수 있다. 재이용 의사는 구입한 제품에 대한 소비자의 최종적인 평가를 반영할 뿐만 아니라 미래의 구매행동에도 영향을 미친다는 점에서 중요한 마케팅 정보가 되고 있다. 특히 재이용 의사는 제품 또는 서비스를 다시 이용할 것인지에 대한 소비자들의 평가를 가장 직접적으로 나타내주는 중요한 지표기 때문에 많은 기업들이 이를 측정하고 있다.

본 연구에서는 이상과 같이 설명한 고객만족에 관한 주요 요인인 전반적 서비스품질요인인 치료환경요인, 의사소통요인, 신뢰요인, 이미지요인과 서비스품질만족 및 재이용 의사 등인 서비스 품질이후 느끼는 인지적 반응정도의 요인 등을 경영성과 측면인 고객만족 측정변수로 설정하고자 한다.

(2) 원가효율성 측정변수

재무적 성과를 설명하는 원가효율성 측정변수로 여러 가지를 제시할 수 있으나 본 연구에서는 성장성과 수익성을 대표적 측정변수로 제시하고자 한다.

성장성지표는 병원의 경영 규모와 의료 활동의 성과가 전년에 비하여 얼마나 증가하였는가를 측정하는 지표이다(보건산업진흥원, 2002). 매출액은 시장점유율, 환자 수, 병상회전율과 함수 관계를 이루고 있다. 의료수익증가율은 당해연도 의료수익의 전년도 실적에 대한 증가율을 말하는 것으로 의료수익은 정상적인 의업활동에서 계속적으로 발생하는 요소임으로 병원의 성장성을 판단하는 대표적인 지표가 된다(류규수, 1996).

수익성지표는 투입된 자본과 이익과의 비율이 적정한가를 판단하기 위한 지표로 일정기간 동안의 병원의 재무적 성과를 측정하고 그 성과의 원인을 분석하기 위한 지표이기(보건산업진흥원, 2002) 때문이다. 병원에서 수익성과 같은 경영에 대한 회계적 접근에서 나타나는 결과치를 재무적 성과로 널리 사용하고 있는 이유는 의사의 진료과정이나 진료결과에서 나타난 효능이나 환자만족 등은 진료의 질에 대한 평가를 대변하는 비재무적 성격을 가지고 있기 때문이다(이윤태 등, 1999).

본 연구에서는 이상과 같이 설명한 원가효율성에 관한 주요 요인을 성장성과 수익성을 대표하는 의료수익증가율, 시장점유율, 의료이익률, 환자 수 변화 정도를 원가효율성 측정변수로 설정하고자 한다.

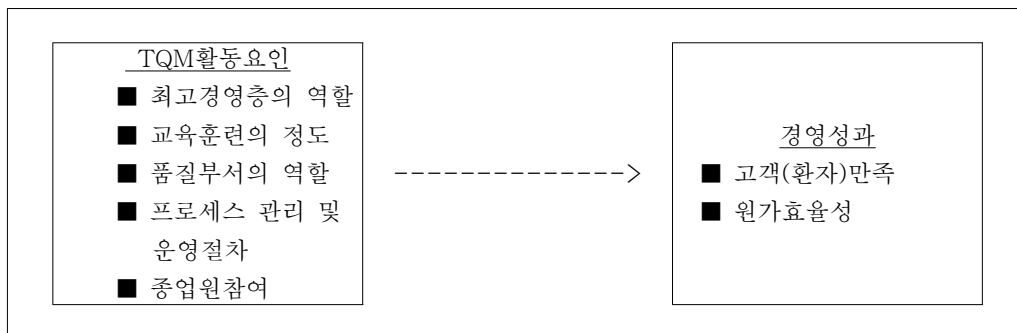
제 3 장 연구방법

제 1 절 연구모형

TQM활동에 관한 이론을 종합해보면 TQM활동은 최고경영층의 리더십 등을 바탕으로 품질 향상을 유도하여 고객의 기대와 요구를 충족시키고자 하는 경영시스템이라고 정의할 수 있다. TQM활동은 고객만족을 창출하는 조직적 접근방법이며 지시적이고 통제적인 방법이 개방적이며 지원적인 접근방법이라 할 수 있다. 이는 궁극적으로 경영성과를 향상시키는 조직적 접근방법이라고 정리할 수 있다. 이상의 내용을 종합해 보면, TQM활동이 활발할수록 경영성과의 향상에 긍정적 영향을 미친다는 가설이 성립한다.

따라서 본 연구에서는 이를 논거로 하여 TQM활동과 경영성과 간에는 상호 관련이 있을 것이라는 가정 하에 < 그림 3-1>과 같은 연구모형을 도출하였다.

< 그림 3-1> 연구모형



제 2 절 가설의 설정 및 변수의 조작적 정의

1. 가설의 설정

서비스 품질이 고객만족을 높여주는 과정에 관한 연구로 Fornell and Wernerfelt(1987), Rust and Zahorik(1993)는 탁월한 서비스 품질은 현재의 고객 이탈을 방지해주고 또한 새로운 고객을 유인하는 효과를 가진다고 보고 하였다. 결국 고객만족이 높을수록 고객 충성도도 높아지게 되며(Fornell, 1996; Boulding et al., 1993; Oliver and Swan, 1989; Bearden and Teel, 1983; Oliver, 1980) 그 결과 고객보유율이 높아지고 따라서 수익성도 높아지게 됨으로써 재무성과가 향상 된다는 의미로 해석될 수 있다(Reichheld and Sasser, 1990).

TQM 실행과 경영성과에 대한 연구 중 초기의 연구로는 미국의 PIMS(Profit Impact of Market Strategies) 자료를 주로 활용하였는데, Schoeffier et al.(1974)은 총투자수익률 및 시장점유율 면에서 볼 때 우수한 품질을 실현한 기업은 낮은 품질을 보인 기업보다 총투자수익률(ROI)이 4배 이상 높아졌다고 보고하였다. 한편, TQM활동을 통해 경영개선을 한 기업은 수익성이 향상되는 것으로 보고 되고 있다(Goldstein and Schweilchart, 2002; Sampson and Terziovski, 1999; 탁기천, 2001; 윤영일, 2000; 정해경, 1999; 김형욱, 1997).

항상 변화하는 고객의 요구에 능동적으로 대처하여 고객의 요구를 정확하게 파악하고 파악된 정보를 TQM활동에 적극적으로 활용하여 고객의 기대를 충족시킬 수 있는 양질의 서비스를 제공할 수 있다면 고객을 만족시켜 시장 확대에 따른 성장을 도모하고 수익을 창출하여 재정을 안정시킬 수 있게 된다. 따라서 TQM활동과 경영성과 간에는 상호 유의한 관련이 있다고 할 수 있다.

이러한 선행연구를 근거로 본 연구에서는 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

가설 1 TQM활동은 경영성과에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 1-1) TQM활동은 고객만족도에 정(+의 영향을 줄 것이다.

가설 1-2) TQM활동은 원가효율성에 정(+의 영향을 줄 것이다.

2. 변수의 조작적 정의

1) TQM활동 변수

TQM활동 변수에 대해서는 Forker et al.(1997) 및 Samson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 관련된 선행 이론을 참고하여 다음과 같이 정리하였다<표 3-1>.

(1) 최고경영층의 역할(리더십)

최고경영층의 역할(리더십)은 최고경영층이 TQM의 성공적인 집행을 위한 의지 및 지지를 통하여 직원들을 이끌어가는 능력정도이다. 리더십은 공통의 목표를 달성할 수 있도록 사람들에게 영향을 미치는 것으로, 조직의 구성원들과 경영자들은 기대와 질적 가치를 강화하기 위하여 구성원들의 창의성과 참여를 강조한다. 또한, 조직의 결정과 모든 활동을 인도하고 우수성을 성취하기 위한 방법과 시스템을 창조하는데 활동적이어야 한다. 따라서 최고경영자들은 본인 또는 조직이 가지고 있는 품질경영에 대한 조직(병원)의 비전, 목표, 가치들을 조직구성원이 이해하고 수행할 수 있는 전달 체계가 갖추어 지도록 노력해야 할 것이다.

Leonard and Sasser(1982)는 한 조직체가 성공적이 되기 위해서는, 품질에 대한 고도의 개인적 관심을 지닌 경영자를 고용해야만 한다고 주장하였다. 최고경영자들은 조직(병원)의 계획된 비전과 목표 수행에 종업원들을 참여시키고(Grönroos, 1990), 이들에게 관심을 두며(Lukas and Maignan, 1996), 종업원들의 제안에 반응을 해주는(Lux et al., 1996; Jaworski and Kohli, 1993)등 품질경영의 실행정도를 관심을 가지고 규칙적으로 점검하는 노력이 종업원들이 제공하는 서비스의 품질에 영향이 있는 것으로 Church(1995)의 연구결과에서도 밝혀졌다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Samson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문문항을 중심으로 최고경영층의 역할(리더십)을 리더십 요인별 능력을 도출하고, 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하

고자 한다.

(2) 교육훈련

교육훈련은 TQM활동에 참여할 종업원들에게 관련 지식, 기술, 의식, 신념을 향상시키는 기능의 하나이다. 교육훈련이 어느 정도 되고 있는가를 설명할 수 있는 요인들을 측정하여 교육훈련의 정도를 평가한다.

교육훈련의 중요성은 Ahire et al.(1996), Blackburn and Rosen(1993) 등에 의하여 강조되고 있으며 품질경영 교육이 고객에게 반응하는 강력한 것이고 또한 훈련 프로그램이 제대로 되면, 품질경영 노력이 성공적인 실행으로 이루어진다(조우현, 손명세, 1997)고 하였다. 이와 같은 고객 만족향상과 관련된 교육훈련의 중요성을 감안하여 볼 때 별도의 훈련계획을 운영될 필요가 있으며 강도 높은 교육 및 훈련이 실시되어야 할 것이다. 품질경영 프로그램의 기본은 경영목표 달성을 떠나서는 설계될 수 없기 때문에 현재의 업무나 앞으로 담당해야 할 업무를 위한 산 교육이어야 한다(이학식 등, 1998). 교육훈련은 실제 업무에 도움이 되어야 하며 최고경영층은 직원을 가장 중요한 자원으로 인식하고 교육 및 훈련을 통해 인적자원을 개발하고자하는 의지가 있어야 한다. 품질경영 교육 프로그램의 초점은 고객(내부, 외부)의 욕구를 만족시키고 그 이상으로 민감도와 지식 그리고 기술을 증진시키는데 있다 (이학식 등, 1998)는 주장은 고객만족향상을 위하여 지속적인 개선활동의 필요성을 강조한 것이다. 교육에는 많은 비용이 수반된다. 교육 및 훈련에 필요한 자원(인적, 물적)의 지원을 충분히 하고 있는가 여부가 교육 훈련 성과에 대한 중요한 요인이 된다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Samson and Terziowski(1999)의 연구에서 활용된 설문문항을 중심으로 교육훈련의 정도를 설명할 수 있는 요인들을 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(3) 품질부서의 역할

품질 부서의 역할은 품질부서의 위상, 최고경영층과의 근접정도, 의사결정에 영향을 미치는 정도 등이 중요한 요인으로 일반화 되어 있다(정승환 등, 2002). 따라서 TQM활동에 대하여 품질부서의 역할은 전담부서(팀)를 설치하고 품질부서 주도하에 TQM활동을 활발하게 전개시켜 나가는 정

도가 결정되어야 한다. 서비스설계의 경우 내외적인 협력관계가 중요한 요인으로 지적되고 있으며(Anderson and Schroeder, 1995), 관련 부서간의 상호협조분위기도 매우 중요한 유인 요인으로 보고 되고 있다(Larson and Sinha, 1995) 따라서 TQM활동 정도는 품질부서(팀)의 부서 간 조정 역할의 정도로 파악 할 수 있다. 품질부서의 역할은 고객과 공급자의 관계 속에서 적극적인 참여와 권한부여에 의해 지속적인 업무의 개선 정도로 파악된다(신상대, 1995). 특히 Bossink et al.(1993)의 경우, 라인-스테프의 관계를 중요한 요인으로 지적하고 있다. TQM활동의 효율적인 역할 수행의 정도는 전담부서에 업무가 얼마나 위임되고 역할 비중의 정도로 파악할 수 있다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Samson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문문항을 중심으로 품질부서의 역할을 설명할 수 있는 요인들을 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(4) 병원업무의 프로세스 관리 및 운영절차

Danny et al.(1999)은 최고경영자 몰입, 종업원 권한위임, 열린 기업 문화 등이 강력한 경쟁적 이점을 가져다 줄 수 있는 요인이라 하였고, TQM활동의 성공을 위해 조직변화에 따른 적절한 관리를 제기하면서 중점 관리 부문으로 조직구조, 프로세스, 가치, 권한 분배의 변화를 상황변화에 따라 적절하게 관리해야만 한다고 제시하였다(Guangming et al., 2000).

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Samson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문문항을 중심으로 업무의 프로세스 관리 및 운영절차에 대하여 설명될 수 있는 요인들을 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

<표 3-1> TQM활동 요인 조작적 정의

변 수	조 작 적 정 의
최고경영층의 역할	· 품질경영에 대한 확고한 목표, 비전유무 · 조직원에게 비전, 목표, 가치 전달의지 · 품질경영 실행에 대한 관심 및 점검
교육훈련	· 고객만족향상을 위한 개선활동 · 고객만족향상과 관련된 교육 및 훈련실시 · 고객만족향상을 위한 별도의 훈련계획 운영 · 교육훈련의 실효성 · 교육 및 훈련에 필요한 자원(인적, 물적)의 지원 · 최고경영층 직원의 중요성에 대한 인식 · 교육 및 훈련을 통한 인적자원 개발이 중요성 인식
품질부서의 역할	· 고객만족향상을 위한 활발한 활동 전개 · 고객만족향상 활동을 위한 전담부서(팀) 설치 · 고객만족향상 전담 부서의 병원 운영에 차지하는 비중 · 고객만족향상 전담부서(팀)의 부서 간 조정 역할
프로세스 및 운영절차	· 직원들에게 분명한 업무 또는 임무 지시 정도 · 업무자동화 수준 · 고객을 위한 업무 처리 시 직원에게 융통성 보장 · 종업원 상호간 “내부고객”으로 인식하는 정도 · 업무에 문제가 발생 시 종업원 상호 협조 정도

2) 경영성과 변수

경영성과 변수는 고객만족도와 원가효율성으로 나누어 Forker et al.(1997), Slater and Narver(1994), Jaworski and Kohli(1993), 박종원 등(2003), 조서환(2000), 이학식 등(1999)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 관련된 선행 이론을 참고하여 다음과 같이 정리하였다<표 3-2>.

(1) 고객(환자) 만족

본 연구에서 사용된 고객만족도 요인은 박종원 등(2003)이 제시한 전반적 서비스품질요인인 치료환경 요인, 의사 소통요인, 신뢰요인, 이미지요인과 서비스품질만족 및 재이용 의사 등인 서비스 품질이후 느끼는 인지적 반응정도의 요인을 경영성과측면인 고객만족도 요인으로 활용하여 고객만족도에 대하여 설명될 수 있는 요인들을 5점 척도에 의해 측정하여

연구 분석하고자 한다.

(2) 원가효율성

장영기(1987)는 경영성과 평가를 재무적 성과를 기준으로 하였으며 대표적 지표로서 수익성을 나타내는 경상이익률을 선정하였다. Shukla and Clement(1997)는 의료 이익 요소(의료이익률, 자본대비이익률, 환자 당 의료 이익률), 의료 비용요소(환자 당 의료비, 인건비, 재료비, 관리비), 생산성 요소(병상 당 환자 당 진료시간, 병상이용률)를 기준으로 재무성과를 측정하였다. Shukla and Clement(1997)가 제시하고 있는 이익, 비용, 생산성 개념은 회계학적 측면에서 보면 손익 계산서 작성 기본 요소로 궁극적인 결과는 의료 수익을 산출해 내기 위한 지표라고 할 수 있다. 따라서 재무성과를 나타내는 대표적 지표인 의료수익성 성장정도와의 의료이익의 변화를 설명하는 요인을 도출하고, 매출액의 변화를 결정할 환자수의 변화정도와 시장점유율 변수를 중요 요소로 도출하였다.

본 연구에서는 기존 연구들에서 사용한 객관적 성과지표(Slater and Narver, 1994; Jaworski and Kohli, 1993; 조서환, 2000; 이학식 등, 1999)들 중에서 병원의 재무적 성과인 원가효율성을 설명할 수 있는 요인들을 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

위의 경영성과 요인에 대한 조작적 정의는 다음<표 3-2>과 같다.

<표 3-2> 경영성과 요인 조작적 정의

변수	조작적 정의
고 객 만 족	<치료환경요인> · 최신 의료장비구축정도 · 건물 및 시설과 의료서비스와의 조화 · 최신 의료기술 구축 정도 · 의료진의 지식정도 · 직원들의 예의성 정도
	<의사소통요인> · 본 병원의 환자들의 요구사항 인지정도 · 본 병원의 환자 개개인에 대한 관심정도 · 본 병원이 환자에게 도우려는 자세 · 신속한 의료서비스 제공 · 환자들의 질문에 대한 즉각적인 설명 · 불만사항의 신속한 처리정도
	<신뢰요인> · 환자와의 진료에 대한 약속 이행 정도 · 의료진의 믿음 정도
	<이미지> · 본 병원의 환자에 대한 친근감 정도 · 본 병원의 환자에 대한 성실성 정도 · 본 병원의 의료수준 정도 · 본 병원의 의료서비스 정도 · 본 병원의 장래성 정도 · 본 병원 직원의 업무에 대한 성실성 정도 · 본 병원의 평판 정도 · 본 병원의 의료발전의 공헌 정도
	<서비스 품질 만족> · 진료결과 서비스만족 정도 · 본 병원의 진료시설 만족정도 · 진료결과이외의 부가적 서비스만족정도 · 본 병원 편의시설 만족정도 · 본 병원 선택에 대한 만족 정도 · 본 병원의 진료에 대한 기대수준 만족정도 · 본 병원 진료 외적인 서비스 만족 정도
	<재이용의사> · 본 병원 추천 권장 정도 · 본 병원 재 이용 정도 · 본 병원 이용 결과에 대한 전반적 만족정도
	<의료수익증가율> · 경쟁병원과 비교 시 본 병원의 의료수익성장율 정도
원 가 효 율 성	<의료 이익율> · 경쟁병원과 비교 시 본 병원의 의료이익 변화 정도
	<시장 점유율> · 경쟁병원과 비교 시 본 병원의 시장점유율 정도
	<환자 수 변화정도> · 경쟁병원과 비교 시 본 병원의 환자 수 변화정도

제 4 장 실증 분석

제 1 절 분석 및 자료

본 연구의 분석대상으로는 대한병원협회에 등록되어 있는 의료기관 중에서 본 연구모형에 대한 검증을 실시할 수 있는 요건을 갖춘 정상적인 의료업을 경영하는 100병상 이상의 의료기관을 선정하였다. 서울·경기 지역에 위치한 100병상 이상의 의료기관중에서 특수의료기관(정신병원, 노인요양병원 등등)을 제외한 의료기관을 표본 의료기관으로 선정하였다. 서울지역 31개 의료기관, 경기지역 10개 의료기관이 표본 의료기관으로 선정되었다.

본 연구는 의료기관의 TQM활동이 경영성과에 미치는 영향에 관하여 실증적으로 분석하기 위한 것이다. 본 조사는 2002년 8월 25일부터 9월 20일까지 직접방문 조사를 실시하였다. 한 병원에서 각각 5-6개의 설문지를 회수하였으며, 의료기관을 이용한 고객(환자)과 고객과 접점에 있는 일선 종업원을 대상으로 설문한 결과 각각 총 240매를 회수하였다. 종업원 설문지 조사는 고객과 접점에서 이루어지는 간호업무, 원무과 접수 수납업무, 방사선과 업무 등으로 나누어 각각의 부서에서 1-2명에게 설문지를 배부하고 회수하였다. 고객(환자) 설문 조사는 각각의 간호업무, 원무과 접수 및 수납업무, 방사선과 업무를 이용한 고객을 대상으로 각각의 부서에서 1-2명에게 설문지를 배부하고 회수하였다. 설문지는 각 부서별로 고객과 종업원에게 동일하게 배부되었다.

자료 분석은 변수들이 제대로 측정되었는가를 확인하기 위하여 각 변수들의 신뢰성 검증은 크롬바하 알파 (Cronbach's alpha) 값을 이용하였고, 자료의 타당성을 확인하기 위하여 단일요인분석을 실시하였다. 요인분석을 통해서 TQM활동요인과 경영성과 요인을 추출해 보았고, TQM활동이 경영성과에 미치는 영향분석을 위해서 회귀분석을 실시했다. 의료기관의 TQM활동, 경영성과 등 두 집단간의 평균의 차이를 검정하기 위해 t-test를 하였으며, 3집단간의 차이를 분석하기 위해 ANOVA 분석을 사용하였다.

본 연구의 가설 검정을 위하여 실증분석 모델에서 제시된 변수들 간의 상호관련성을 검증 위해 상관분석을 실시했다. SPSS 10.0 Program을 이용

하여 본 연구의 일반적 특성 및 연구 변수에 대한 서술적 통계를 구하였다.

제 2 절 표본의 분포

표본의 일반적 특성을 분석하기 위하여 기관 의료이용 고객과 의료기관 종업원을 각각 나누어 인구 통계적 특성인 성별, 연령, 거주지, 직업 및 의료기관의 일반적 특성요인인 의료기관 종별 및 위치, 설립형태, 병상 수, 등에 관한 빈도 분석(frequency analysis)을 실시하였다

병원 이용 고객 응답자 240명 중 남자는 118명(49.2%), 여자는 122명(50.8%)으로 나타났다. 연령은 30세 이하가 54명(22.5%), 31-40세가 77명(32.1%), 41-50세가 81명(33.7%), 51세 이상이 28명(11.7%)으로 나타났다. 지역별로는 서울지역이 176명(73.3%), 경기지역이 64명(26.7%)으로 나타났다. 직종별로는 주부가 62명으로 25.8%, 사무 및 관리직이 51명으로 21.3%, 자영업이 38명(15.8%), 전문직이 30명(12.5%), 판매 서비스직이 14명(5.8%), 기술직이 13명(5.4%), 학생이 10명(4.2%), 생산 기능직이 5명(2.1%), 기타가 17명(7.1%)으로 나타났다. 응답자가 이용한 의료기관의 진료이용현황에 대한 설문항목에서 진료경험이 있는 응답자는 144명(60.0%), 진료경험이 없는 응답자는 96명(40.0%)으로 나타났다. 고객 응답자들의 특성군별 분포는 비교적 고르게 이루어졌다고 볼 수 있다.

의료기관의 종별로는 종합전문 의료기관에 종사하고 있는 응답자가 71명(29.6%), 종합병원이 145명(60.4%), 병원이 24명(10.0%)으로 나타났다. 지역별로는 서울지역이 176명(73.3%), 경기지역이 64명(26.7%)으로 나타났다. 의료기관의 설립형태별 응답자의 구성은 학교법인이 60명(25.0%), 재단법인이 17명(7.1%), 의료법인이 55명(22.9%), 국공립이 40

명(16.7%), 개인이 68명(28.3%)으로 나타났다. 병상수 별로는 100병상 이상 200병상 미만이 33명(13.8%), 200병상 이상 500병상 미만이 106명(44.2%), 500병상 이상이 101명(42.1%)으로 나타났다. 응답자의 인구통계학적 특성 중 성별로는 남자가 92명(38.3%), 여자가 148명(61.7%)으로 나타났다. 직종별로는 행정지원부서 근무자가 83명(34.6%), 간호사가 73명(30.4%), 의료기사가 77명(32.1%), 기타가 7명(2.9%)으로 나타났다. 근무기간별로는 3년 미만이 76명(31.7%), 3년 이상 5년 미만이 47명

<표 4-1> 특성별 표본의 분포(고객용)

구 분		빈 도 수	비율(%)	비 고
성 별	남	118	49.2	
	여	122	50.8	
	소 계	240	100.0	
연령별	30세 이하	54	22.5	
	31-40	77	32.1	
	41-50	81	33.7	
	51이상	28	11.7	
	소 계	240	100.0	
지역별	서울	176	73.3	
	경기	64	26.7	
	소 계	240	100.0	
직종	주부	62	25.8	
	사무 및 관리직	51	21.3	
	자영업	38	15.8	
	전문직	30	12.5	
	판매 서비스직	14	5.8	
	기술직	13	5.4	
	학생	10	4.2	
	생산 기능직	5	2.1	
	기타	17	7.1	
	소 계	240	100.0	
진료경험	있음	144	60.0	
	없음	96	40.0	
	소 계	240	100.0	

<표 4-2> 특성별 표본의 분포(직원용)

구 분		빈 도 수	비율(%)	비고
의료기관종별	종합전문요양기관	71	29.6	
	종합병원	145	60.4	
	병원	24	10.0	
	소 계	240	100.0	
지역별	서울	176	73.3	
	경기	64	26.7	
	소 계	240	100.0	
설립형태별	학교법인	60	25.0	법인 : 55 %
	재단법인	17	7.1	
	의료법인	55	22.9	
	국공립	40	16.7	
	개인	68	28.3	
	소 계	240	100.0	
병상수(병상)	100 ~ 200	33	13.8	
	200 ~ 500	106	44.2	
	500 ≤	101	42.1	
	소 계	240	100.0	
성 별	남	92	38.3	
	여	148	61.7	
	소 계	240	100.0	
직종	행정지원부서	83	34.6	
	간호사	73	30.4	
	의료기사	77	32.1	
	기타	7	2.9	
	소 계	240	100.0	
근무기간(년)	< 3	76	31.7	
	3 ~ 5	47	19.6	
	5 ~ 10	65	27.1	
	10 ~ 15	33	13.8	
	15 ≤	19	7.9	
	소 계	240	100.0	

(19.6%), 5년 이상 10년 미만이 65명(27.1%), 10년 이상 15년 미만이 33명(13.8%), 15년 이상이 19명(7.9%)으로 나타났다. 종업원 응답자들의 분포는 비교적 고르게 이루어졌다고 볼 수 있다.

제 3 절 측정변수의 신뢰도, 타당성 분석

1. 신뢰도 분석

본 연구에서는 신뢰성을 검증하기 위하여 크롬바하 알파 (Cronbach's alpha) 값을 활용하였으며, 알파값에 대한 통일된 절삭기준은 없으나, Nunally(1978)의 연구에 의한 0.5를 절삭기준으로 활용하였다. 모든 측정변수의 알파값(α)이 0.6을 넘고 있기 때문에 Nunally(1978), 채서일(2002) 등이 제시한 신뢰도 기준과 비교하여 볼 때 분석에 포함된 모든 요인들이 매우 안정된 신뢰도를 확보하고 있다고 할 수 있다.

<표 4-3> 신뢰성 분석 결과

구 분	문항수	Cronbach's alpha	비 고
최고경영층의 역할	3	.8842	TQM활동 요인
교육훈련	7	.8895	
품질부서의 역할	4	.8560	
프로세스 관리 및 운영 절차	5	.7819	
치료환경요인	5	.7461	고객만족 요인
의사소통요인	6	.8597	
신뢰요인	2	.6854	
이미지	8	.8743	
서비스품질만족	7	.8823	
재이용의사	3	.8705	
원가 효율성	4	.8998	원가효율성 요인
계	76		

2. 타당성 분석

본 연구에서는 타당성의 파악을 위하여 각 요인별인 TQM활동요인, 고객만족요인, 원가효율성요인 등 각각 단일요인분석을 실시하였다. TQM활동 요인은 Forker et al.(1997) 및 Samson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문 문항을 활용하여 타당성이 검증된 항목을 사용하였기 때문에 요인항목을 기준으로 단일요인분석을 실시하였다. 고객만족 요인은 박중원 등(2003)등이 활용한 설문문항을 활용하여 타당성이 검증된 항목을 사용하였기 때문에 요인항목을 기준으로 단일요인분석을 실시하였다. 원가효율성요인은 Slater and Narver(1994), Jaworski and Kohli(1993), 조서환(2000), 이학식 등(1999) 이들이 활용한 설문문항을 활용하여 타당성이 검증된 항목을 사용하였기 때문에 다음 절에서는 요인항목을 기준으로 단일요인분석을 실시한다.

제 4 절. TQM활동 요인과 경영성과 요인 추출

TQM활동 요인과 고객만족요인 그리고 경영성과 요인을 추출하기 위해 각 해당 문항에 대해 요인분석을 실시하였다. 여러개의 변수에서 요인을 추출하는 방법에는 여러 가지가 있지만 그 중 주성분방법을 사용하였다.

먼저, TQM활동 요인을 추출하기 위해서 최고경영층의 역할, 교육훈련, 참여, 프로세서관리 및 운영절차등을 고려하였고 결과는 <표 4-5>와 같다.

<표 4-5> TQM요인 추출(요인분석)

요인	설문문항	성분1	성분2	성분3	성분4	고유값	누적%
TQM 참여 요인	TQM참여-반영	0.835	0.075	0.196	0.176	5.432	22.63
	TQM참여-원활	0.827	0.101	0.139	0.198		
	TQM참여-격려	0.759	0.197	0.118	0.137		
	TQM교육-직원인식	0.677	0.228	0.387	0.223		
	TQM참여-전개	0.669	0.347	0.215	0.172		
	TQM참여-협력	0.655	0.299	0.023	0.359		
	TQM교육-필요자원	0.607	0.389	0.280	0.141		
	TQM부서-조정	0.534	0.495	0.213	0.066		
	TQM교육-인적개발	0.478	0.258	0.245	0.276		
TQM 교육 훈련	TQM부서-전담부서	0.181	0.814	0.171	0.091	4.815	42.7
	TQM교육-교육	0.230	0.766	0.194	0.180		
	TQM교육-운영	0.289	0.739	0.150	0.071		
	TQM부서-건의	0.274	0.706	0.257	0.103		
	TQM부서-활동	0.110	0.682	0.313	0.241		
	TQM교육-개선	0.125	0.578	0.449	0.255		
	TQM교육-도움	0.525	0.528	0.308	0.161		
TQM 최고 경 영자	TQM최고-전달	0.267	0.352	0.769	0.128	2.869	54.65
	TQM최고-비전	0.258	0.308	0.767	0.166		
	TQM최고-점검	0.278	0.289	0.747	0.117		
TQM 프로 세스	TQM프로-지원	0.210	0.007	0.121	0.743	2.631	65.61
	TQM프로-고객	0.051	0.049	0.323	0.674		
	TQM프로-지시	0.406	0.301	0.034	0.572		
	TQM프로-보장	0.454	0.360	0.080	0.568		
	TQM프로-유지	0.279	0.373	-0.03	0.561		
				0			

TQM 참여요인은 고유값이 5.43이고, 분산값은 22.63%이며, 요인별 적재값은 0.478-0.776으로 나타났으며, TQM 교육훈련 요인은 고유값이 4.81이고, 분산값은 20.07%이며, 요인별 적재값은 0.528-0.814로 나타났다. TQM 최고경영층 역할 요인은 고유값이 2.86이고, 분산값은 11.95%이며, 요인별 적재값은 0.747-0.769로 나타났으며, TQM 프로세스 요인은 고유값이 2.63이고, 누적 분산값은 10.96%이며, 요인별 적재값은 0.561-0.743로 나타났다. 전체 설명력은 65.61%이다.

다음으로 환자에 대한 설문지로부터 고객만족 요인을 추출하기 위하여 28문항으로부터 4개의 고객 만족 요인은 의사소통, 이미지, 품질만족, 기

<표 4-6> 고객만족 요인 추출(요인분석)

요인	설문문항	성분1	성분2	성분3	성분4	고유값	누적%
의사 소통	환자의사-도움	0.776	0.202	0.162	0.172	5.449	19.46
	치료-예의	0.743	0.066	0.097	0.215		
	이미지-성실	0.735	0.211	0.291	0.156		
	환자의사-관심	0.672	0.141	0.165	0.163		
	환자의사-요구	0.614	0.338	0.180	0.074		
	이미지-친근감	0.611	0.191	0.470	0.144		
	환자의사-불만	0.587	0.441	0.255	0.033		
	이미지-업무성실	0.552	0.422	0.156	-0.082		
	환자의사-설명	0.526	0.435	0.209	0.196		
	치료-지식	0.512	0.389	0.129	0.120		
	환자의사-서비스제공	0.508	0.389	0.045	0.242		
이미지	환자신뢰-약속	0.344	0.657	0.110	0.198	5.41	38.78
	품질-진료만족	0.296	0.643	0.358	0.168		
	이미지-의료수준	0.179	0.632	0.015	0.520		
	품질-선택만족	0.187	0.629	0.444	0.196		
	이미지-장래성	0.226	0.621	0.159	0.385		
	이미지-우수	0.316	0.618	0.147	0.477		
	품질-기대만족	0.268	0.595	0.423	0.158		
	환자신뢰-약속	0.359	0.586	0.236	-0.029		
	이미지-공헌	0.217	0.555	0.197	0.221		
	이미지-평판	0.105	0.499	0.291	0.445		
품질 만족	품질-시설만족	0.173	0.136	0.777	0.190	3.2	50.21
	품질-환경만족	0.316	0.162	0.647	0.306		
	품질-외적만족	0.233	0.423	0.633	-0.032		
	품질-부가만족	0.263	0.455	0.566	0.109		
기술및 장비	치료-장비	0.117	0.105	0.176	0.823	2.879	60.49
	치료-의료기술	0.160	0.408	0.043	0.666		
	치료-조화	0.364	0.123	0.358	0.565		

<표 4-7> 경영성과 요인 추출(요인분석)

요인	설문문항	성분1	고유값	누적%
경영 성과	성과-시장점유	0.933	3.089	77.222
	성과-수익	0.904		
	성과-환자수	0.868		
	성과-이익변화	0.805		

술 및 장비로 나타났으며 그 추출된 결과는 <표 4-6>에 나타나 있다. 의사소통 요인은 고유값이 5.449이고, 분산값은 19.46%이며, 요인별 적재값은 0.508-0.835로 나타났으며, 이미지 요인은 고유값이 5.41이고, 분산값은 19.32%이며, 요인별 적재값은 0.499-0.657로 나타났다. 품질 만족 요인은 고유값이 3.2이고, 분산값은 11.43%이며, 요인별 적재값은 0.566-0.777로 나타났으며, 기술 및 장비 요인은 고유값이 2.879이고, 분산값은 10.28%이며, 요인별 적재값은 0.565-0.823으로 나타났다. 전체 설명력은 65.61%이다.

다음으로 경영성과에 대한 요인분석의 결과는 <표 4-7>에 나타나 있다. 경영성과 요인은 고유값이 3.089이며, 분산설명력이 77.22%로 나타났으며, 요인별 적재값은 0.805-0.933으로 나타났다.

제 5 절 의료기관 특성군별 요인의 차이분석

의료기관의 일반적 특성요인인 의료기관의 설립형태, 지리적 위치, 기관종별, 병상수 등의 상황에 따른 집단별 특성을 분석하였다. 두 집단간 평균의 차이를 검증하기 위해 t-test를 하였으며, 3집단간의 차이를 분석하기 위해 ANOVA 분석을 실시하였다.

TQM 관련 요인 및 의료기관 운영형태인 학교, 재단, 의료, 국공립의료기관 그리고 개인병원으로 구분하여 평균별 차이검증을 실시한 결과 다음 <표 4-8>과 같다.

TQM 참여요인은 의료기관 운영형태에서 그 차이가 통계적으로 매우 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM 참여요인은 개인병원이 경우 가장 높게(0.31) 나타났으며, 국공립의료법인일 경우는 가장 낮게(-0.41) 나타났다. 국공립의료기관은 실제 경영주체가 정부 또는 지자체이기 때문에 상대적으로 개인병원보다는 종업원참여를 적극적으로 유도하지 않으며, 책임 및 권한에 대하여 타인에게 돌리는 경우가 많기 때문에 분석결과가 발생한 것으로 판단된다.

TQM 교육훈련요인은 의료기관 운영형태에서 그 차이가 통계적으로 매우 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM교육훈련요인은 재단의료법인이 경우 가장 높게(0.75) 나타났으며, 개인병원의 경우는 가장 낮게(-0.32) 나타났다. 재단의료법인의 경우는 개인병원에 비해 유동성이 크고, 개인병원의 인력운영형태 보다는 다소 여유가 있다. 또한, 개인병원에 비해 의료기술 및 장비 도입이 훨씬 더 빠르며, 더 많은 기회를 종업원에게 제공하게 된다. 이러한 이유로 인하

여 위와 같은 결과가 나온 것으로 판단된다.

TQM 최고경영충역할 요인은 의료기관 운영형태에서 그 차이가 통계적으로 매우 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM 최고경영충역할 요인은 재단의료법인이 가장 높게(0.31) 나타났으며, 의료법인의 경우가장 낮게(-0.18) 나타났다.

경영성과 요인은 의료기관 운영형태에서 그 차이가 통계적으로 매우 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). 경영성과 요인은 개인병원이 경우 가장 높게(0.38) 나타났으며, 국공립의료기관일 경우는 가장 낮게(-0.53) 나타났다. 국공립의료기관은 정부 및 관할 지자체에 의해 운영경비를 지원받기 때문에 상대적으로 개인병원보다는 수익창출을 위한 활동이 미진하기 때문에 위와 같은 결과가 발생한 것으로 판단된다.

<표 4-8> TQM 요인의 비교(분산분석)

	집단	평균	F	유의확률
TQM 참여요인	학교법인	-0.0589	3.476	0.009
	재단법인	0.0158		
	의료법인	-0.0237		
	국공립	-0.4084		
	개인	0.3075		
TQM 교육훈련	학교법인	0.2483	5.559	0.000
	재단법인	0.7536		
	의료법인	-0.0462		
	국공립	-0.0890		
	개인	-0.3177		
TQM 최고경영층역할	학교법인	-0.1563	2.450	0.047
	재단법인	0.2425		
	의료법인	-0.1848		
	국공립	0.1949		
	개인	0.2333		
TQM 프로세스	학교법인	-0.1351	1.562	0.185
	재단법인	-0.2910		
	의료법인	0.1592		
	국공립	-0.1414		
	개인	0.14644		
경영성과	학교법인	-0.1821	6.467	0.000
	재단법인	0.2034		
	의료법인	0.05677		
	국공립	-0.5298		
	개인	0.3756		

TQM 관련 요인 및 경영성과요인을 의료기관 종별로 구분하여 종합전문요양기관, 종합병원, 그리고 개인병원으로 구분하여 평균별 차이검증을 실시한 결과 다음 <표 4-9>와 같다.

<표 4-9> TQM 요인의 비교(분산분석)

	집단	평균	F	유의확률
TQM 참여요인	종합전문요양기관(3차기관)	-0.2088	4.117	0.017
	종합병원(2차기관)	0.0281		
	병원	0.4477		
TQM 교육훈련	종합전문요양기관(3차기관)	0.4490	11.424	0.000
	종합병원(2차기관)	-0.1628		
	병원	-0.3448		
TQM 최고경영층역할	종합전문요양기관(3차기관)	-0.1072	0.813	0.445
	종합병원(2차기관)	0.0236		
	병원	0.1745		
TQM 프로세스	종합전문요양기관(3차기관)	-0.1833	2.134	0.121
	종합병원(2차기관)	0.1056		
	병원	-0.0958		
경영성과	종합전문요양기관(3차기관)	-0.1821	5.146	0.006
	종합병원(2차기관)	-0.0038		
	병원	0.5622		

TQM 참여요인은 의료기관 종별에 따라 그 차이가 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM 참여요인은 병원급이 가장 높게(0.45) 나타났으며, 종합전문요양기관이 상대적으로 낮게(-0.21) 나타났다.

TQM 교육훈련요인은 의료기관 종별에 따라 그 차이가 통계적으로 매우 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM 교육훈련요인은 종합전문요양기관이 가장 높게(0.45) 나타났으며, 병원급이 상대적으로 낮게(-0.34) 나타났다.

종업원에 대한 교육훈련의 기회제공이 병원급 의료기관보다는 상대적으로 종합전문요양기관이 큰 것으로 판단된다. 종업원에게 주어진 업무의 량과 책임은 규모가 작은 병원급에서 상대적으로 크다보니 종업원이 경영에 실질적으로 참여하고 있다는 느낌을 받는 것으로 판단된다.

경영성과 요인은 의료기관 종별에 따라 그 차이가 통계적으로 매우 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). 경영성과 요인은 병원에서 가장 크게(0.56) 나타났으며, 종합전문요양기관이 상대적으로 낮게(-0.18) 나타났다. 의료기관 종별에 따라 병원급 규모의 의료기관에서 상대적으로 큰 의료기관보다 실질적 경영성과가 큰 것으로 판단된다. 의료비용은 환자에게 투여된 의료비용 및 인건비

기타 관리비용 일체를 포함하기 때문에 수익대비 이익 규모가 상대적으로 나타난 결과가 판단된다.

TQM 관련 요인 및 경영성과 요인을 의료기관 병상수 규모로 구분하여 평균별 차이검증을 실시한 결과 다음 <표 4-10>과 같다.

TQM 참여요인은 병상수에 따라 그 차이가 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM 참여요인은 100병상 이상 200병상 미만이 가장 높게(0.68) 나타났으며, 500병상 이상이 상대적으로 낮게(-0.20) 나타났다.

TQM 교육훈련요인은 병상수에 따라 그 차이가 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM 교육요인은 500병상 이상이 가장 높게(0.31) 나타났으며, 200병상이상 500병상 미만이 상대적으로 낮게(-0.27) 나타났다.

<표 4-10> TQM 요인의 비교(분산분석)

	집단	평균	F	유의확률
TQM 참여요인	500병상 이상	-0.1973	10.415	0.000
	500병상 미만~200병상 이상	-0.0240		
	200병상 미만~100병상 이상	0.6811		
TQM 교육훈련	500병상 이상	0.3124	9.671	0.000
	500병상 미만~200병상 이상	-0.2744		
	200병상 미만~100병상 이상	-0.0746		
TQM 최고경영층 역할	500병상 이상	-0.0371	1.331	0.266
	500병상 미만~200병상 이상	-0.0465		
	200병상 미만~100병상 이상	0.2631		
TQM 프로세스	500병상 이상	-0.1466	1.896	0.152
	500병상 미만~200병상 이상	0.1007		
	200병상 미만~100병상 이상	0.1250		
경영성과	500병상 이상	0.0175	2.744	0.066
	500병상 미만~200병상 이상	-0.1222		
	200병상 미만~100병상 이상	0.3390		

TQM 관련 요인 및 경영성과 요인을 의료기관 근무기간으로 구분하여 평균별 차이검증을 실시한 결과 다음 <표 4-11>과 같다.

TQM 참여요인은 의료기관 근무기간에 따라 그 차이가 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다(유의수준 0.05). TQM 참여요인은 11년 이상 15년 미만에서 가장 높게(0.26) 나타났으며, 6년 이상 10년 미만에서 상대적으로 낮게(-0.27) 나타났다.

<표 4-11> TQM 요인의 비교(분산분석)

	집단	평균	F	유의확률
TQM 참여요인	3년 미만	0.1885217	2.579	0.038
	3~5년	-0.0707072		
	6~10년	-0.2667277		
	11~15년	0.2598070		
	16년 이상	-0.1179335		
TQM 교육훈련	3년 미만	-0.1042218	0.800	0.526
	3~5년	-0.0828985		
	6~10년	0.0374720		
	11~15년	0.2359317		
	16년 이상	0.0839823		
TQM 최고경영층 역할	3년 미만	-0.1043067	0.707	0.588
	3~5년	0.1089898		
	6~10년	0.0998209		
	11~15년	-0.1487555		
	16년 이상	0.0644928		
TQM 프로세스	3년 미만	0.1018828	1.114	0.350
	3~5년	-0.1222898		
	6~10년	0.1188933		
	11~15년	-0.2363120		
	16년 이상	-0.1013284		
경영성과	3년 미만	0.1089305	1.954	0.102
	3~5년	-0.1812332		
	6~10년	0.1902155		
	11~15년	-0.2609003		
	16년 이상	-0.1850033		

제 6 절 TQM활동이 경영성과에 미치는 영향분석

요인분석을 이용하여 고객만족에 영향을 미치는 요인을 도출하기 위하여 각각의 TQM요인들을 독립변수로 하는 다중회귀분석을 실시하여 변수선택방법은 stepwise방법을 활용하였다.

종속변수인 의사소통 요인은 TQM요인과 유의하지 않게 나타났으며, 설명력 계수는 0.01로 매우 낮게 분석되었다.

의료기관에 있어서 고객만족요인 중 의사소통요인은 고객(환자)만족을 극대화하기 위한 방안 중 TQM 관련 요인은 고객만족에 미치는 영향력의 정도와는 관련이 없다고 판단된다.

<표 4-12> TQM 요인과 고객만족요인의 관계(회귀분석)

종속변수	독립변수	회귀계수	t	유의확률	R 제곱
의사소통	TQM 참여	-0.027	-0.422	0.673	0.017
	TQM 교육훈련	0.031	0.484	0.629	
	TQM 최고경영	0.042	0.655	0.513	
	TQM 프로세스	0.115	1.773	0.078	

요인분석을 이용하여 고객만족에 영향을 미치는 요인을 도출하기 위하여 각각의 TQM요인들을 독립변수로 하는 다중회귀분석을 실시하여 변수선택방법은 stepwise방법을 활용하였다. 설명력 계수는 0.04로 매우 낮게 분석되었다.

종속변수인 이미지 요인은 TQM요인 중 TQM교육요인은 유의수준 0.05에서 유의확률이 0.01로 유의성 있게 나타났으며, 다른 요인은 유의하지 않게 나타났다. 의료기관의 이미지는 고객이 그 의료기관에 대해서 느끼는 선입관 또는 경험에 의한 것으로 고객만족 요인 중 이미지는 종업원 교육훈련의 정도에 영향을 받는 것으로 판단된다. 실제 의료기관의 이미지는 고객 본인이 느끼는 감정의 정도와 경험, 그리고 주위에서 듣게 되는 직 간접접촉에 의해 영향을 받기 때문에

<표 4-13> TQM 요인과 고객만족요인의 관계(회귀분석)

종속변수	독립변수	회귀계수	t	유의확률	R 제곱
이미지	TQM 참여	-0.103	-1.615	0.108	0.045
	TQM 교육훈련	0.165	2.581	0.01	
	TQM 최고경영	0.014	0.212	0.832	
	TQM 프로세스	0.082	1.285	0.2	

잘 훈련된 종업원은 고객의 입장을 충분히 배려하고, 잘 대해 줄 수 있는 역량이

있기 때문에 중요한 요인이라 할 수 있다. 따라서 서비스산업에서는 종업원 교육훈련에 더 많은 지원을 하여야 할 것으로 생각된다.

종속변수인 품질만족 요인은 TQM요인과 유의하지 않게 나타났으며, 설명력 계수는 0.03으로 매우 낮게 분석되었다.

<표 4-14> TQM 요인과 고객만족요인의 관계(회귀분석)

종속변수	독립변수	회귀계수	t	유의확률	R 제곱
품질만족	TQM 참여	0.073	1.136	0.257	0.031
	TQM 교육훈련	0.083	1.299	0.195	
	TQM 최고경영	0.073	1.136	0.257	
	TQM 프로세스	0.114	1.773	0.077	

종속변수인 기술 및 장비 요인은 TQM요인 중 TQM교육요인은 유의수준 0.05에서 유의확률이 0.001로 매우 유의성 있게 나타났으며, 다른 요인은 유의하지 않게 나타났다. 잘 교육되고 훈련된 종업원은 최신 장비를 사용하는데 있어 고객에게 불편을 제공하지 않게 되며, 고객은 숙련된 종업원으로부터 신뢰를 얻게 되어 의료기관에 대한 신뢰도가 높아질 수 있다. 따라서 새로운 의학기술 및 의료장비의 만족정도는 교육훈련과 관련이 있다고 할 수 있다.

<표 4-15> TQM 요인과 고객만족요인의 관계(회귀분석)

종속변수	독립변수	회귀계수	t	유의확률	R 제곱
기술 및 장비	TQM 참여	0.057	0.904	0.367	0.057
	TQM 교육훈련	0.216	3.415	0.001	
	TQM 최고경영	0.057	0.904	0.367	
	TQM 프로세스	0.056	0.891	0.374	

종속변수인 경영성과 요인은 고객만족 요인 중 품질만족요인은 유의수준 0.05에서 유의확률이 0.03으로 유의성 있게 나타났으며, 다른 요인은 유의하지 않게 나타났다.

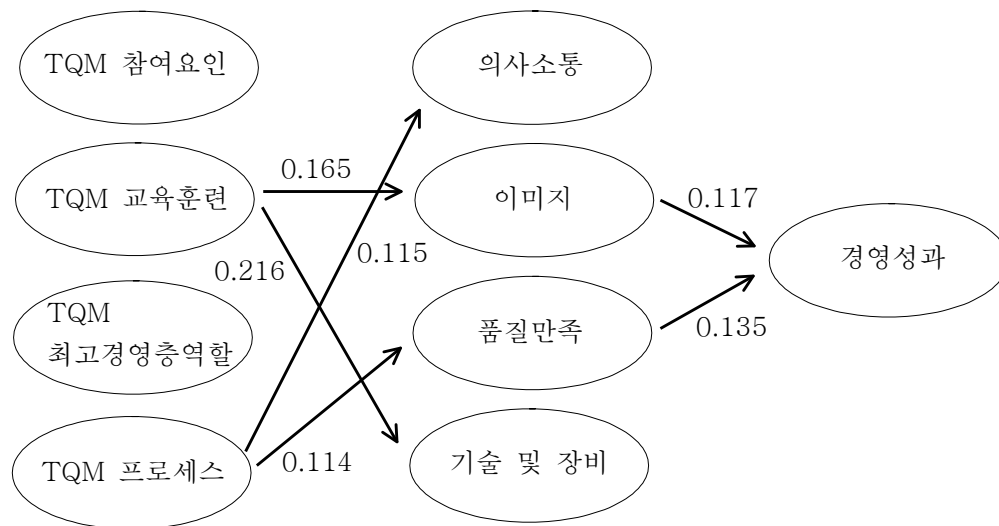
의료기관의 경영성과는 고객이 재방문 재이용함으로써 부가가치가 창출하게 된다. 고객이 재방문하는 것은 특정 의료기관을 이용한 후 경험에 의해 만족함을 느낄 때 재 방문하게 됨으로 이는 고객으로부터 경영성과를 향상시킬 수 있는 방안이라 할 수 있다. 이러한 측면에서 볼 때 고객이 느낀 전반적인 품질만족이

경영성과에 영향을 미친다고 할 수 있다.

<표 4-16> 고객만족 요인과 경영성과 요인의 관계(회귀분석)

종속변수	독립변수	회귀계수	t	유의확률	R 제곱
경영성과	의사소통	-0.025	-0.396	0.692	0.035
	이미지	0.117	1.823	0.070	
	품질만족	0.135	2.107	0.036	
	기술 및 장비	0.055	0.855	0.394	

<그림> TQM요인, 고객만족 요인, 경영성과 요인의 관계 그림



제 5 장 결론 및 시사점

본 연구의 목적은 TQM활동이 경영성과 향상에 미치는 영향에 대한 관련성 및 관련 정도에 대하여 규명하고자 함에 있다. 본 연구에서 밝혀진 이들의 관련성 및 관련 정도의 활용으로 의료기관의 경영성과 향상을 위한 효과적 TQM활동 방향이 제시됨으로써 열악한 의료 경영 환경 속에서 경쟁 우위를 점할 수 있는 최선의 경영관리 방안이 모색될 수 있을 것이다. 본 논문에서의 연구 결과 경영성과 향상을 위한 TQM 활동은 매우 유의적이라는 결론을 얻었다.

본 논문에서는 TQM활동과 경영성과 간의 상호 관련성에 대한 가설의 설정과 연구모형을 수립하고 이를 입증하고자 기존 연구 자료 및 설문 자료를 분석하였다. 본 연구는 TQM활동, 경영성과간의 인과관계를 규명하기 위하여 선행 연구를 통하여 이론적으로 고찰하고 실제 자료를 통한 관련 요인을 도출하여 설문지를 작성 후, 대한병원협회에 등록되어 있는 서울 경기지역의 100병상 이상의 의료기관을 대상으로 설문조사하였다. 설문조사는 해당 의료기관을 이용하는 고객(환자) 및 고객 접점에 있는 일선 종업원을 대상으로 TQM활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 경영성과 등의 함축적인 관계에 대한 실증분석을 위하여 수행되었다. 서울지역이 31개, 경기지역이 10개 의료기관으로 한 병원에서 각각 5-6개의 설문지를 회수하였으며, 의료기관을 이용한 고객(환자)과 고객과 접점에 있는 일선 종업원을 대상으로 설문한 결과 각각 총 240매를 회수하였다. 연구자가 직접 설문지를 배부 후 바로 회수하는 방법을 이용하였기 때문에 누락항목 및 응답부실 등의 사유로 인한 설문지는 회수되지 않았다. 분석에 회수된 240매의 자료를 최종 표본으로 하여 분석에 사용하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS 10.0 WIN Program을 이용하여 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술 통계 및 신뢰도, 타당성 분석, 요인분석, T-test, ANOVA Test, 회귀분석을 실시하였다.

TQM활동은 경영성과와 경영성과 요인인 고객만족도와 원가효율성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1, 1-1, 1-2에 대한 분석 결과는 정(+)의 방향으로 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. TQM활동과

고객만족도 및 원가효율성의 관계는 이에 관한 선행연구(고객만족 측면 : Goldstein and Schweilchart, 2002; Sampson and Terziovski, 1999; 탁기천, 2001; 윤영일, 2000; 정혜경, 1999; 김형욱, 1997 / 원가 효율성 측면 : Denton and White, 2000; 이학식 등, 1998; 윤금상, 1997)에서 나타난 결과와 일치하는 것으로, 급격하게 변화하는 의료 환경 하에서 TQM활동은 고객만족도와 원가효율성 극대화에 매우 높은 관련성이 있음을 입증해주고 있는 것이다. 고객만족도 향상은 충성고객 증가와 고객이탈 감소로 의료수요 확대 효과를 가져옴으로 경영 효율성이 증가 된다. 원가 효율성은 시장 확대에 따른 규모의 경제 효과와 낭비적 요소의 배제에 따른 비용 절감 효과로 얻어지는 산물이다. 항상 변화하는 고객의 요구에 능동적으로 대처하여 고객의 요구를 정확하게 파악하고 파악된 정보를 TQM활동에 적극적으로 활용하여 고객의 기대를 충족시킬 수 있는 양질의 서비스를 제공할 수 있다면 고객을 만족시켜 시장 확대에 따른 성장을 도모하고 수익을 창출하여 재정을 안정시킬 수 있게 되며 의료산업에서의 경쟁 우위를 점유하게 된다. 따라서 고객만족 및 원가효율성은 병원의 현재, 미래에 대한 경영성과를 향상시키는데 중요한 요인으로 작용하게 될 것이다.

참고문헌

(국내문헌)

- *강기두(1997), “서비스품질의 구성요인과 고객만족에 관한 연구,” 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- *김형욱(1997), “의료기관의 품질경영”, 대한 품질경영학회, 동계학술발표대회, 발표 논문집.
- *류규수(1992), “병원경영성과 측정에 관한 연구”, 세종대학교, 대학원, 박사학위 논문.
- *류규수(1996), “재무제표를 이용한 병원경영성과 유형화 방안”, 보건행정학회지, 제6권 제1권, P 191-209.
- *박영택, 송해근(2000), “인터넷품질경영”, 성균관대학교 출판부.
- *박종원, 윤성준, 최동춘(2003), “의료서비스품질과 이미지가 고객만족과 재이용 의사에 미치는 영향에 관한 연구”, 서비스경영학회지, 제4권 제1 호, P57-81.
- *신상대(1995), “품질경영과 고객만족의 관련성 연구” 영남대학교 대학원 박사 학위논문.
- *신홍철(1998), “성과평가시스템이 품질경쟁력과 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구”, 홍익대학교 경영연구소, 「경영연구」, 제23집, p.147-171.
- *윤영일(2000), “CQI 개념바탕으로 의료의 질 향상”, 품질경영(5), pp66-69.
- *이경태·정문중(1998), “제조기업의 관리회계 실태분석과 평가 : 새로운 환경에 적합한 효율적 생산방식과 관련하여”, 상장협 연구보고서 98-5, 한국상장회사협의회.
- *이돈희(1999), “한방병원 경영성과에 영향을 미치는 특성요인 연구”, 경희대학교 행정대학원, 석사학위논문.
- *이돈희(2004), “한방병원 경영성과에 영향을 미치는 특성요인 연구”, 한성대학교 대학원, 박사학위논문
- *이동규(1999), “국내 기업의 경영품질과 사업성과와의 관계에 대한 실증적 연구: 말콤 볼드리지(MBNQA)기준을 중심으로”, 홍익대학교

대학원 박사학위논문.

- *이윤태, 유기현(1999), “진료과별 재무성과 측정모형구축연구”, 병원경영학회지, 제 4권 제2호, P162-192.
- *이해중(1990), “병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인분석”, 연세대학교, 대학원, 박사학위논문.
- *장영기(1987), “병원경영성과 측정 모형에 관한 연구”, 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- *정해경(1998), “의료기관의 종합적품질 경영성과에 관한 연구”, 서울여자대학교, 대학원, 박사학위논문.
- *정승환, 우성근(2002), “TQM이 서비스품질에 미치는 영향에 관한 연구”, 서비스경영학회지.
- *조서환(2000), “신제품개발의 성공요인에 관한 연구”, 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- *최성용(1998), “미국제조기업의 TQM에 관한 연구”, 서울여자대학교 사회과학논총 제4집, NO4 pp1-22.
- *탁기천(2001), “의료기관의 종합적품질경영(TQM)에 관한 연구”, 경산대학교 대학원, 박사학위논문.
- *한명완(2003), “조직, 환경, 전략이 병원산업의 시장지향성에 미치는 영향에 관한 연구”, 한성대학교 대학원 박사학위논문.

(외국문헌)

- *Abu Zayed and Mohammed A.Q.(1994), "Total Quality Management: The case for the public sector", Ph.D. Dissertation, Portland State University.
- *Ahirc. S., D. Golhar, M. Waller(1996), "Development and Validation of TQM Implementation Constructs", Decision Sciences, 27(1), pp.23-56.
- *Anderson, Eugene W., Claes Fornell and Donald R. Lehmann(1994), "Customer Satisfaction, Market Share and Profitability: Findings From Sweden," Journal of Marketing, Vol.58, pp.58-66.

- *Anderson, J., C. Rungtusanatham, and R. Schroeder (1995), "A Path Analytic Model of a Theory of Quality Management Underlying the Deming Management Method: Preliminary Empirical Findings", *Decision Science*, 26(5), pp.637-658
- *Babakus E. and W.G. Mangold(1992), "The SERQUAL Scale to Hospital Services ; An Empirical Investigation," *Health Services Research*, 26(6), pp767-786.
- *Beatty, R. W. and Schniner C. E.(1981),"Personal Administration : An Experimental Skill-Building Approach(2nd ed)", Addison Wesley Publishing Co. pp392-393.
- *Benoy, J. (1996), "Internal Marketing Builds Service Quality", *Journal of Health Care Marketing*, 16(1), pp54-59.
- *Berry, L. and A. Parasuraman (1997), "Listening to the Customer: The Concept of a Service Quality Information System", *Sloan Management Review*, 38(3), pp65-76.
- *Black, S., and L. Porter(1996), "Identification of the Critical Factors of TQM", *Decision Science*, 27(1), pp23-56.
- *Burati, J.C., Matthews, M.F. and Kalidindi, S.N.(1992), "Quality Management Organization and Techniques" *Journal of Construction engineering and management*, 118(1), pp112.
- *Crosby, Lawrence A. and Nancy Stephens(1987), "Effects of Relationship Marketing on Satisfaction, Retention, and Prices in the Life Insurance Industry," *Journal of Marketing Research*, Vol.24(November) pp404-411.
- *Daniel S. J. and W. D. Reitsperger, and T. Gregson (1995), "Quality Strategy and the Use of Operations-Based Non-Financial Performance measures: A Research Note," *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 22, No. 6, pp557-572.
- *Deming, W.E.(1986), "Out of the Crisis", Cambridge, MA : MIT Center for Advanced Engineering study.

- *Donabedian, A.(1988), "The Quality of Care : How Can It Be Assessed?"
Journal of The American Medical Association, Vol. 260, No.12,
pp1743-1748.
- *Doyle, B. and Ware, J. E. (1997), "Physician Conduct and Other Factors
that Affect Consumer Satisfaction with Medical Care," Medical
Care, Vol. 52, No.10, pp791-796.
- *Flynn, B., R. Schroeder, and S. Sakakibara (1995), "The Impact of
Quality Management Practices on Performance and Competitive
Advantage", Decision Science, 26(5), pp659-691.
- *Flynn, B. B., Schroeder, R. & Sakakibara, S(1994), "A Framework for
Quality Management Research and An Associated Measurement
Instrument," Journal of Operation Management, Vol.13, No.2,
pp339-366.
- *Forker, L., D. Mendez, and J. Hershaner(1997),"Total Quality
Management in the supply chain; what is its impact on
performance", International Journal of Production Research 35(6);
pp1681-1701.
- *Garvin, D.A.(1988), "Managing Quality : The strategic and competitive
edge", New York : Free Press.
- *Goldstein S. N. & Schweilchart, S. B(2002), "Empirical support for the
Baldrige Award Framework in U.S. Hospitals" Health Care Manage
Rew, 27(1) pp62-75.
- *Heskett, J., W. Sasser, and L. Schlesinger(1997), "The Service Profit
Chain: How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty,
Satisfaction, and Value", The Free Press, New York.
- *Heskett, James L., Jones, Thomas O., Loveman, Gray W., Sasser, W. E,
Jr. and Schlesinger, Leonard A., (1994), "Putting the Service-Profit
Chain to Work," Harvard Business Review, Vol. 72, pp164-174.
- *Martin, L.L.(1993),"Total Quality Management in Human Service

- Organization", SAGE Publication, Inc., pp22.
- *Porter, L.J. and Parker, A.J.(1993), "Total Quality Management: the critical success factors" *Total Quality Management*, 4(1), pp13-22.
 - *Richard, M. D. and A. W. Allaway(1993), "Service Quality Attributes and Choice Behavior," *Journal of Service Marketing*, Vol. 7, No. 1, pp59-68.
 - *Reidenbach, R. E. and B. Sandifer-Smallwood(1990), "Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach," *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, No.4, pp47-55.
 - *Sampson, D., and Terziovski, N.(1999), "The Relationship between Total Quality Management Practices and Operational Performance", *Journal of Operations Management* 17 pp393-409.
 - *Saraph, J., G. Benson, and R. Schroeder(1989), "An Instrument for Measuring the Critical Factors of Quality Management", *Decision Science*, 29(4), pp810-829.
 - *Schoeffier, S., R. D. Buzzell, and D. F. Heany(1974), "Impact of Strategic Planning on Profit Performance," *Harvard Business Review* (March-April), pp137-144.
 - *Simon,R.C.(1990),"Total Quality Management in Design and construction" *The Construction Specifier*, 43(5), pp103.
 - *Snell, S. and J. Dean(1992),"Integrated Manufacturing and Human Resource Management: Human Capital Perspective", *Academy of Management Journal*, 35(3), pp467-504.
 - *Strasser S.and R.M. Davis(1991),"Measuring Patient Satisfaction for Improved Patient Service: Ann Arbor MI.," *Health Administration Press*.
 - *Tenner, A. R. and Detoro(1992),"Total Quality Management", *Addmisson-Wesley Publ. Inc*.

- *Treacy, M., and F. Wiersema(1993), "Customer Intimacy and Other Value Disciplines", Harvard Business Review, 71(1), pp84-95.
- *Volker Krüger(1998), "Total Quality Management and It's Humanistic Orientation Towards Organizational Analysis," The TQM Magazine, Vol. 10, No. 4, pp293-301.
- *Ware, J. E., A. Davis-Avery and A. L. Stewart(1978), "The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction," Health and Medical Care Service Review, Vol. 1, No. 1, pp1-15.
- *Woodside, A., L. Frey and R. Daly (1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intention," Journal of Health Care Marketing, Vol. 9(Dec.), pp5-17.

부록

I. TQM(종합적 품질경영) 관리관행에 관한 항목입니다(직원용).

귀하의 생각과 가장 일치되는 란에 “V” 표 해 주십시오.

1. 다음은 최고경영층의 역할 (TQM의 성공적인 집행을 위한 의지 및 지지를 통하여 직원들을 이끌어가는 힘)에 관한 내용입니다.

	전 동 의 합	동 의 합	잘 모르 겠음	동의 합	매우 동의 합
1. 우리병원의 최고경영자들은 품질경영에 대한 확고한 목표나 비전을 갖고 있다.					
2. 우리병원의 최고경영자들은 조직구성원에게 품질경영에 대한 조직(병원)의 비전, 목표, 가치들을 전달하려고 노력한다.					
3. 우리병원의 최고경영자들은 품질경영의 실행정도를 규칙적으로 점검하고 있다.					

2. 교육훈련 (TQM에 관련된 지식, 기술, 의식, 신념을 향상시키는 교육훈련)에 관한 내용입니다.

	전 동 의 합	동 의 합	잘 모르 겠음	동의 합	매우 동의 합
1. 우리병원은 고객만족향상을 위한 지속적인 개선활동을 강조한다.					
2. 우리병원은 고객만족향상과 관련된 강도 높은 교육 및 훈련을 실시하고 있다.					
3. 우리병원은 고객만족향상을 위한 별도의 훈련계획을 운영하고 있다.					
4. 우리병원의 교육훈련은 실제 나에게 많은 도움이된다.					
5. 우리병원은 교육 및 훈련에 필요한 자원(인적, 물적)의 지원을 충분히 하고 있다.					
6. 우리병원의 최고경영층은 직원을 가장 중요한 자원으로 인식하고 있다					
7. 우리병원은 교육 및 훈련을 통해 인적자원 개발이 중요하다고 생각한다.					

3. 고객만족향상을 위한 귀 병원의 부서(팀) 활동에 관한 내용입니다.

	전 혀 동 의 안 함	동 의 함	잘 모르 겠음	동의 함	매우 동의 함
1. 우리병원은 고객만족향상을 위한 활발한 활동을 전개하고 있다.					
2. 우리병원은 고객만족향상 활동을 위한 강력한 전담 부서(팀)가 있다.					
3. 우리병원 고객만족향상 전담부서(팀)의 건의는 병원 운영에 커다란 영향을 미친다.					
4. 우리병원 고객만족향상 전담부서(팀)는 업무추진에 있어서 기타 부서간의 조정을 원활히 이루어내고 있다.					

4. 병원 업무의 프로세스 관리 및 운영절차에 관한 내용입니다.

	전 혀 동 의 안 함	동 의 함	잘 모르 겠음	동의 함	매우 동의 함
1. 우리 병원은 직원들에게 분명한 업무 또는 임무를 지시하고 있다.					
2. 우리병원은 높은 업무자동화 수준을 유지하고 있다.					
3. 우리병원은 모든 업무에 있어서 고객(환자)만족을 위한 것이라면 직원에게 업무처리에 관한 한 최대한의 융통성을 보장하고 있다.					
4. 나는 우리병원에서 나의 업무와 연관되어 있는 상사나 동료들 “고객”으로 인식한다.					
5. 우리병원은 부서(팀)내에서 상·하간, 또는 동료간 업무에 문제가 발생하면 서로 지원하고 돕는다.					

5. 귀 병원 직원들과의 관계(직원참여)에 관한 내용입니다.

	전 혀 동 의 안 함	동 의 함	잘 모르 겠음	동의 함	매우 동의 함
1. 우리 병원은 병원 경영에 있어 직원들의 참여를 격려하고 있다.					
2. 우리 병원은 직원들의 의견을 의사결정에 많이 반영하고 있다.					
3. 우리 병원은 직원과 최고경영층간의 의사소통이 원활하게 이루어진다.					
4. 우리 병원은 병원 목표달성을 위한 직원간의 협력이 높다					
5. 우리 병원은 직원을 위한 수준 높은 업무개선 활동을 전개하고 있다.					

6. 귀 병원의 경영성파에 관한 내용입니다.

	전 혀 동 의 안 함	동 의 함	잘 모르 겠음	동의 함	매우 동의 함
1. 우리 병원의 매출액(의료수익)증가율은 경쟁병원에 비교해 볼 때 높다.					
2. 우리 병원의 시장점유율은 경쟁병원에 비교해 볼 때 높다.					
3. 우리 병원의 외래환자 및 입원환자 수는 경쟁병원에 비교해 볼 때 많다.					
4. 우리 병원의 의료이익율 변화 정도는 꾸준히 증가한다.					

7. 귀 병원의 일반적 내용입니다.

- 1) 우리병원의 소재지는 -----()
☐ 서울 ☐ 경기지역 ☐ 대전지역 ☐ 기타
- 2) 우리병원의 설립 형태는 -----()
☐ 학교법인 ☐ 재단법인 ☐ 의료법인 ☐ 국공립병원 ☐ 특수병원 ☐ 개인
- 3) 우리병원의 기관종별은 -----()

- ☐ 종합전문요양기관(3차기관)
☐ 병원

- ☐ 종합병원(2차기관)
☐ 의원

- 4) 우리 병원의 병상수는 -----()
☐ 500병상 이상 ☐ 500 병상 미만 -200병상 이상
☐ 200 병상 미만- 100병상 이상 ☐ 100 병상 미만- 70 병상 이상

8. 인구통계학적 내용입니다.

- 1) 귀하의 성별은 ?

☐ 남 ☐ 여

- 2) 귀하의 연령은 ? _____세

- 3) 귀하의 현 직장(병원)에서의 근무 기간은?

☐ 3년 미만 ☐ 3- 5년 ☐ 6-10년 ☐ 11-15년 ☐ 16
 년 이상

- 4) 귀하의 현 직종은?

☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 행정직 ☐ 의료기사 ☐ 기타

- 대단히 고맙습니다. -

귀하의 생각과 가장 일치되는 란에 “V”표해 주십시오. (환자용)

	전 혀 동 의 안 함	동 의 안 함	잘 모르 겠음	동의함	매우 동의함
1.이 병원은 최신의 의료장비를 갖추고 있다.					
2.이 병원의 건물과 시설은 병원이 제공하는 의료서비스와 조화를 이루고 있다.					
3.이 병원은 최신의료기술을 갖추고 있다.					
4. 이 병원의 의료진은 환자들의 질문에 답할 충분한 지식을 갖추고 있다					
5.이 병원의 직원은 환자들에게 예의바르게 대해준다.					
6.이 병원은 환자들의 요구사항을 인지하고 있다					
7.이 병원의 직원들은 환자 개개인에 대한 관심을 보여준다.					
8.이 병원 의료진 및 직원들은 항상 환자를 도우려고 하는 마음을 가지고 있다.					
9.이 병원의 의료진은 환자에게 신속하게 의료서비스를 제공한다.					
10.이 병원의 의료진은 환자들의 질문에 즉각적이고 자세하게 설명해 준다.					
11.이 병원은 환자들의 불만 사항을 신속하게 처리해 준다.					
12.이 병원의 의료진은 환자들과의 진료에 대한 약속을 꼭 지킨다.					
13.이 병원의 의료진은 믿고 의지 할 수 있다.					
14.이 병원은 환자에게 친근감을 준다.					
15.이 병원 직원들은 환자에게 성실하게 임해 준다.					
16.이 병원은 의료수준이 뛰어나다.					
17.이 병원의 의료서비스는 우수하다.					
18.이 병원은 장래성이 있다					
19.이 병원 직원들은 업무에 성실하다					
20.이 병원은 평판이 좋다.					
21.이 병원은 의료발전에 많은 공헌을 한다.					

22.이 병원에서 받은 진료서비스에 만족한다					
23.이 병원에서 받은 부가서비스에 만족한다					
24.이 병원의 환경(병실, 진찰실, 검사실등)에 만족한다.					
25.이 병원의 편의시설 (안내표시, 화장실, 주차시설)에 만족한다.					
26.이 병원을 선택한 것에 대해서 만족한다.					
27.이 병원의 진료서비스는 기대한 것보다 좋았다.					
28.이 병원의 진료외적인 서비스에 만족한다.					

II. 귀하는 다음의 내용에 대하여 어떻게 생각하시는지 해당란에 표시하여 주십시오.

- 귀하는 과거에 이 병원에서 진료를 받으신 경험이 있습니까? ()
① 이번이 처음이다. ② 진료를 받은 적이 있다.
- 주위사람에게 이 병원 이용을 권유하시겠습니까? ()
① 절대 안 하겠다 ② 안 하겠다 ③ 잘 모르겠다 ④ 하겠다 ⑤ 반드시 하겠다
- 만약 필요하다면 이 병원을 다시 이용하시겠습니까? ()
① 절대 안 하겠다 ② 안 하겠다 ③ 잘 모르겠다 ④ 하겠다 ⑤ 반드시 하겠다.
- 귀하의 이 병원을 이용하신 결과에 대한 전반적인 만족도의 수준은 어떻습니까?()
① 매우 불만이다 ② 불만이다 ③ 보통이다
④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다

III. 다음은 귀하 자신에 대한 질문입니다.

해당하는 곳에 기입하시거나, 표시하여 주십시오.

- 귀하의 성별은? () ① 남 ② 여
- 귀하의 연령은? (만 세)
- 귀하의 현재 직업은 무엇입니까? ()
① 주부□ ②사무직□ ③판매·서비스직□ ④관리직□
⑤ 기술직□ ⑥학생□ ⑦생산·기능직□ ⑧전문직□
⑨ 자영업□ ⑩기타_____

- 대단히 고맙습니다. -

Abstract

Impacts of TQM Activities on Business Performance in Medical Service Industry

Yon Hak, Choi

Major in Production and Operation Management

Department of Business Administration

Graduate School of Hansung University

The purpose of this study is to analyze the effects of TQM activities on improvement of the business performance. This study attempts to clarify the relationship's among business performances TQM activities, and the Employees' Satisfaction on organizational Support for their tasks. This study also reveals effective TQM activities for improving business performance.

Through the previous researches, the research model and questionnaires, and the survey was made for the medical institutions with 100 or more of patient beds in the Seoul and Gyeonggi Province registered on the Korea Hospital Association.

The survey was performed for the working employees who are faced with patients. The survey includes 31 hospitals in the Seoul 10 medical institutions in the Gyeonggi Province. Five or six questionnaires were collected from each hospital. The questionnaires were collected from both employee and customer sides.

Total 480 questionnaires were finally collected and analyzed, using the SPSS 10.0 WIN Program, T-test, ANOVA test and AMOS 4.0 Program were performed to verify the research model.