博 士 學 位 論 文
指導教授 鄭 昇 煥

TQM 활동이 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과에 미치는 영향

- 의료산업을 중심으로 -

Impacts of TQM Activities on Employees' Satisfaction on Supporting for Work Environment and Business Performance in Medical Service Industry.

2004年 6月

漢城大學校 大學院

經 營 學 科

生産管理 專攻

李 敦 姬

博 士 學 位 論 文
指導敎授 鄭 昇 煥

TQM 활동이 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과에 미치는 영향

- 의료산업을 중심으로 -

Impacts of TQM Activities on Employees' Satisfaction on Supporting for Work Environment and Business Performance in Medical Service Industry.

위 論文을 經營學 博士學位論文으로 提出함.

2004年 6月

漢城大學校 大學院

經 營 學 科

生産管理 專攻

李 敦 姬

李敦姬의 經營學 博士學位論文을 認定함

2004年 6月 日

審査 委員長 ..... 印

審 査 委 員 ..... 印

審 査 委 員 ..... 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

1. 연구의 배경 1

2. 연구의 목적 5

제 2 절 연구의 방법 및 구성 6

1. 연구의 방법 6

2. 논문의 구성 7

제 2 장 관련 이론의 고찰 8

제 1 절 주요 변수의 개념과 상관관계 8

1. TQM 활동과 경영성과 8

2. TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 9

3. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과 10

제 2 절 주요 변수의 측정 요소 관련 선행 연구 12

1. TQM 활동 12

2. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 17

3. 경영성과 22

제 3 장 연구 방법 30

제 1 절 연구 모형 30

제 2 절 가설의 설정 및 변수의 조작적 정의 ····· 32
1. 가설의 설정 ····· 32
2. 변수의 조작적 정의 ····· 35
제 3 절 분석 방법 ····· 45
1. 분석 대상 ····· 45
2. 자료 조사 ····· 45
3. 분석 방법 ····· 46

제 4 장 실증 분석 ····· 48
제 1 절 표본의 분포 ····· 48
제 2 절 측정변수의 신뢰성 및 타당성 분석 ····· 53
1. 신뢰성 분석 ····· 53
2. 타당성 분석 ····· 54
제 3 절 연구 가설 검증 ····· 57
1. 연구 모형에 대한 상관관계 분석 ····· 57
2. 연구 모형에 대한 AMOS 분석 결과 ····· 58
3. 가설 검증 ····· 62
4. 의료기관 특성군별 연구 모형간 검증 ····· 66
5. 연구 가설 검증 결과 ····· 73
제 4 절 의료기관 특성군별 측정변수의 차이 분석 ····· 77
1. TQM 활동 요인 차이 분석 ····· 77
2. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 차이 분석 ····· 83
3. 경영성과 요인 차이 분석 ····· 88

4. 의료기관 특성군별 측정변수의 차이 분석 결과 ····· 92

제 5 장 결론 및 시사점 ····· 93

제 1 절 연구 결과의 요약 ····· 93

제 2 절 연구의 시사점 ····· 95

제 3 절 연구의 한계 및 향후 연구 과제 ····· 96

1. 연구의 한계점 ····· 96
2. 향후 연구 과제 ····· 96

참고문헌 ····· 98

Abstract ····· 109

부록 ····· 111

<표 목 차>

<표 2-1> TQM 활동 구성 요소. ····· 14

<표 2-2> 직무만족, 종업원 몰입 및 종업원 지원에 대한 만족도에 관한 비교 ····· 20

<표 2-3> 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 ····· 21

<표 2-4> 고객만족도 측정 요인 ····· 25

<표 2-5> 원가효율성 측정 요인 ····· 27

<표 3-1> TQM 활동 요인의 조작적 정의 ····· 39

<표 3-2> 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인의 조작적 정의 ····· 42

<표 3-3> 경영성과 요인의 조작적 정의 ····· 44

<표 3-4> 설문지 회수 현황 ····· 46

<표 4-1> 특성별 표본의 분포(고객용) ····· 49

<표 4-2> 특성별 표본의 분포(직원용) ····· 50

<표 4-3> 의료기관의 구조적 특성별 분포 ····· 52

<표 4-4> 신뢰성 분석 결과 ····· 54

<표 4-5> 개념타당성 분석 결과(요인 분석) ····· 56

<표 4-6> 연구 모형 단위간 상관관계 분석 ····· 57

<표 4-7> TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과 모형에 대한 경로계수 유의성 검증 결과 ····· 61

<표 4-8> 연구 가설 검증에 대한 공분산구조 분석 결과 ····· 65

<표 4-9> 연구 가설의 검증 결과 요약 ····· 66

<표 4-10> 연구 모형에 대해 조절변수를 고려한 모형간 검증 결과 ····· 66

<표 4-11> 검증 모델에 대한 가설 ····· 68
<표 4-12> Default Model을 기초로 한 대비 검증 ····· 69
<표 4-13> 의료기관 설립 형태에 따른 TQM 활동 기초 통계량 ····· 78
<표 4-14> 지역적 위치에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량 ····· 79
<표 4-15> 지역적 위치에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량
(국공립 의료기관 제외) ····· 80
<표 4-16> 의료기관 종별에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량 ····· 81
<표 4-17> 의료기관 종별에 따른 품질부서의 역할 사후 검증 ····· 82
<표 4-18> 의료기관 병상수에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량 ····· 83
<표 4-19> 의료기관 설립 형태에 따른 업무수행 지원에 대한
종업원만족도 요인 기초 통계량 ····· 84
<표 4-20> 의료기관의 지역적 위치에 따른 업무수행 지원에 대한
종업원만족도 요인 기초 통계량 ····· 85
<표 4-21> 의료기관 종별에 따른 업무수행 지원에 대한 종업원만족도
요인 분산 분석 ····· 86
<표 4-22> 의료기관 병상수에 따른 업무수행 지원에 대한 종업원만족도
요인 기초 통계량 ····· 87
<표 4-23> 의료기관 병상수에 따른 업무수행 지원에 대한 종업원만족도
요인 기초 통계량(국공립 의료기관 제외) ····· 88
<표 4-24> 의료기관 설립 형태(영리·비영리)에 따른 경영성과 요인별
기초 통계량 ····· 89
<표 4-25> 의료기관의 지역적 위치에 따른 경영성과 요인별 기초 통계량
····· 90

<표 4-26> 의료기관 종별에 따른 경영성과 분산 분석 ····· 91
<표 4-27> 의료기관 종별에 따른 원가효율성 사후 검증 ····· 91
<표 4-28> 의료기관 병상수에 따른 경영성과 요인별 기초 통계량 ····· 92

<그 림 목 차>

<그림 1-1> 고객만족도 추이 ····· 2
<그림 2-1> 능력의 순환 사이클(cycle of capability) ····· 17
<그림 3-1> 연구 모형 ····· 31
<그림 4-1> 본 연구 모형에 대한 AMOS 분석 결과 ····· 59
<그림 4-2> 모형 1집단 ····· 68
<그림 4-3> 모형 2집단 ····· 68
<그림 4-4> Default Model을 기초로 한 500병상 이상에서의 AMOS 분석 결과 ····· 71
<그림 4-5> Default Model을 기초로 한 500병상 미만에서의 AMOS 분석 결과 ····· 72

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 배경 및 목적

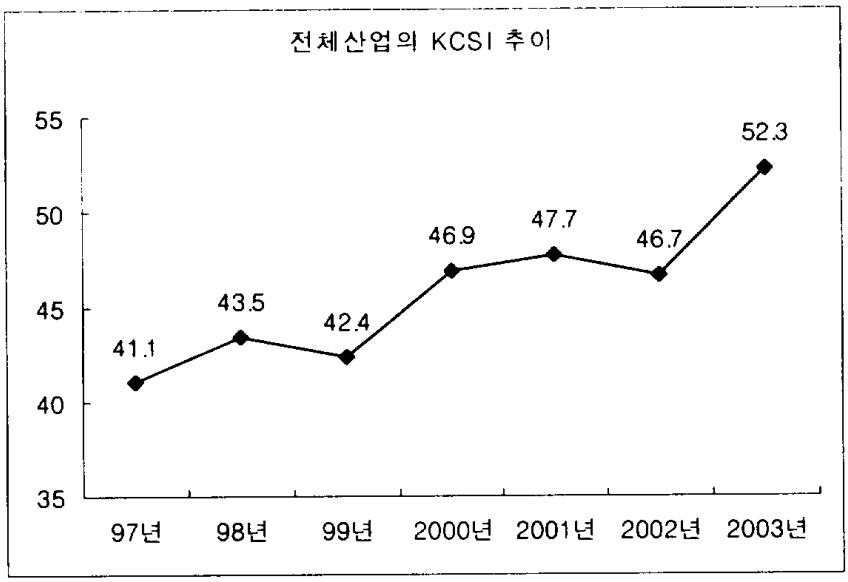
1. 연구의 배경

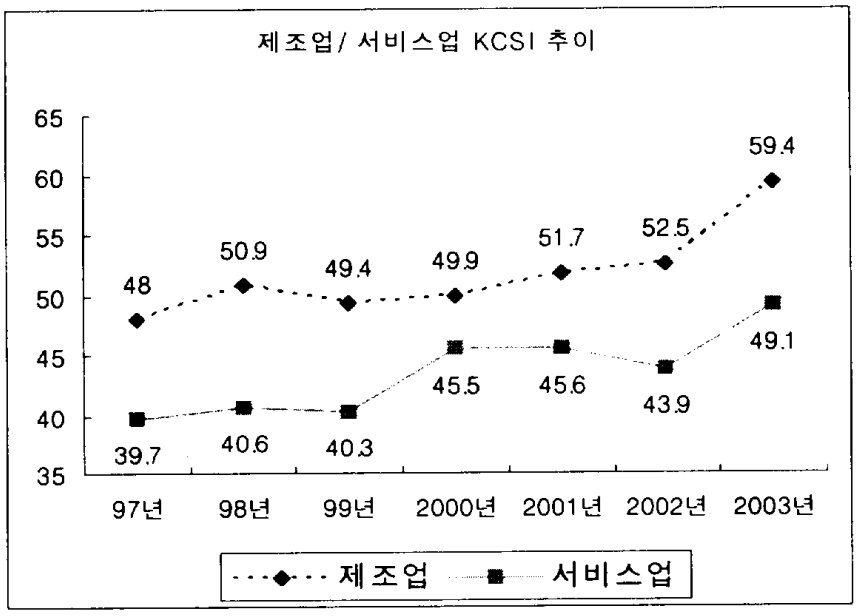
의료산업의 환경이 급속한 변화를 보이고 있다. 의료시장의 개방, 생명과학 및 의학 기술의 발전, 의료기관의 양적 팽창, 고령화 등 의료 수요 요인의 변화, 의료정보화 등의 외적 환경요인과, 의료서비스의 고급화, 의료의 질(質) 향상, 직원의 욕구다양화, 인건비상승 등의 내적 환경요인이 다양한 변화를 유인하고 있다.

한국능률협회가 제시한 KCSI(Korean Customer Satisfaction Index: 한국산업의 고객만족도 지수) 자료에 따르면 최근 서비스 산업의 비중이 크게 부각되고 있음에도 불구하고, 서비스 산업의 고객만족도는 제조업 뿐만 아니라 전체산업 평균보다도 낮은 것으로 나타났다. 특히 의료산업의 고객만족도가 낮은데 그 원인은 환경 변화에 따른 고객의 기대수준 변화에 의료기관들의 의료서비스 수준이 부응하지 못한 결과인 것으로 분석되고 있다(<그림 1-1> 참조).

이에 따라 의료산업은 외적 환경변화에 적응해 나가기 위하여 고객서비스 혁신을 통한 고객중심경영이라는 새로운 경영 패러다임 변화를 시도하고 있다. 병원들은 새로운 경영 패러다임 변화에 따라 TQM(Total Quality Management: 종합적 품질경영) 등 혁신적 경영전략을 모색하고 있다. 의료기관에서의 TQM 활동은 의료서비스의 질을 향상시켜 고객만족도를 높이려는 병원의 총체적 활동이라 할 수 있다. 따라서 TQM 활동을 통해 의료기관은 고객만족도를 향상시킴으로써 경영의 효율성을 달성할 수 있게 되므로 TQM 제도 도입은 경영개선을 위해 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다.

<그림 1-1> 고객만족도 추이





자료: 한국능률협회 홈페이지, 2003. 9.

의료산업에서의 TQM 활동 연구는 1987년에 미국에서 시행된 국가시범 프로젝트인 NDP(National Demonstration Project: 국가시범 프로젝트)에서 시작되었다고 할 수 있다. 이 프로젝트는 의사, 보건관계자, 품질전문가들이 21개 의료조직에 TQM 활동 정도 관리방법을 사용하여 다양한 문제를 해결할 수 있도록 도와준 것이며, 여기에 참여한 의료기관 대부분이 긍정적인 결과를 보고했고, 이로써 TQM

활동을 통한 품질경영이 의료조직의 비즈니스와 서비스 프로세스를 개선시킬 수 있음이 입증되었다(Berwick et al., 1991). 의료기관 관련 TQM 활동 연구는 크게 활동요인과 경영성과에 대한 연구로 구분할 수 있다. 활동요인과 관련된 연구에서 리더십, 인적 자원관리, 교육훈련, 직원참여, 의사소통, 고객중심, 프로세스 관리 등의 주요 활동요인이 보고되고 있다.

경영성과와 관련된 연구에서는 TQM 활동과 기업의 비재무적 성과인 고객만족도, TQM 활동과 재무적 성과인 원가효율성의 관계들로 주로 분석하였다. 고객만족도는 충성 고객군의 형성으로 매출액을 증대시키고, 원가효율성은 기업의 수익성 증대와 기업성장 효과를 가져옴으로써 경영성과 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.

고객만족도는 서비스 품질 향상을 통해 가능하며, 서비스 품질 향상은 내부 고객(종업원)이 만족함으로써 달성된다. 따라서 내부 고객만족도가 높아지면 그들이 제공하는 서비스 품질이 향상되고, 서비스 접점에 있는 종업원을 통하여 외부 고객을 만족시킴으로써 경영성과를 향상시키는 효과를 얻게 되므로 고객만족도는 내부 고객만족에 의하여 얻어 진다고 할 수 있다. 내부 고객만족은 종업원 직무만족과 종업원 몰입 정도로 나타나며 이러한 현상들이 종업원의 직무에 대한 태도와 행동을 서비스 품질 향상을 위한 긍정적인 방향으로 유도하게 된다. 따라서 TQM 활동을 통하여 종업원 직무만족과 종업원 몰입 상태를 이끌어 낸다면 경영성과를 향상시킬 수 있을 것이다. 직무만족은 직무에 대한 개인의 정서적 반응이며 종업원 몰입은 조직과 관련된 작업에 관한 종업원의 태도로 종업원의 심리적 상태와 그 표현이라고 정의할 수 있다(황영호, 2001).

국내 의료기관의 TQM 활동에 대한 연구의 대부분은 내부 고객만족도, 외부 고객만족도, 경영성과 간의 관계를 규명하고 TQM 활동 결과에 대한 효과를 분석하는 정도였으며 종업원의 태도와 행동을 유발하는 TQM 활동의 프로세스에 대한 연구는 활발하지 않았다. TQM 활동의 결과를 이끌어내는 과정에 관한 현재까지의 연구에 의하면 TQM 활동의 결과는 내부 고객만족으로부터 나타난다고 할 수 있는데, 내부 고객만족도에 대한 연구에서는 직무만족과 종업원 몰입 현상을 주 대상으로 분석해 왔다. 이러한 연구들은 종업원의 행동으로 표현되는 TQM 활

동 결과의 정도에 대한 분석일 뿐 직무만족과 종업원 몰입정도를 이끌어 내는 프로세스를 찾아내는 데는 다소 미흡하였다. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도가 종업원 직무만족과 종업원 몰입 정도를 높이는 프로세스라고 보면 업무지원에 대한 종업원의 만족도를 분석할 필요가 있다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 대한 국내의 연구는 극히 미미한 상태나 외국의 선행 연구를 고찰해 보면 양질의 서비스와 고객만족도를 달성하기 위해 종업원에 대한 지원과 이들의 만족이 강조되고 있다(George, 1990). 회사의 지원 정책은 종업원의 업무지향적인 노력의 수준, 종업원들이 일에 적용하는 지식과 기술의 정도, 업무 수행 전략의 적합성 등에 영향을 미침으로써 종업원을 동기화, 기능화시켜 고객만족을 끌어낼 수 있는 종업원의 상태를 만들어 주게 된다 (Rodney and Alan, 2001; Heskett et al., 1997). 그러므로 업무수행 지원에 대한 종업원만족도란 회사의 지원 정책의 결과로 종업원의 능력이 최대한 발휘될 수 있는 기회를 제공하게 하는 것이라고 할 수 있다. 서비스 품질 평가에 결정적인 역할을 하는 종업원들의 서비스 태도와 행동은 조직의 지원정도와 지원에 대한 만족에 의해 영향을 받는다고 할 수 있다.

TQM 활동 정도를 통하여 종업원이 수행하는 업무에 만족할 수 있도록 충분한 지원이 시행된다면 만족한 종업원은 보다 나은 서비스 품질을 고객에게 제공하게 되고 만족을 느낀 고객이 충성 고객군을 형성함으로써 기업의 경영성과 향상을 가져다 줄 것이다. 따라서 직무만족과 종업원 몰입으로 나타나는 내부 고객 만족도를 이끌어 내기 위한 연구는 종업원 지원 측면에서 접근되어야 할 것이다.

이러한 필요성에 따라 본 연구에서는 의료산업 내에서 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 대한 관계를 주된 과제로 하고, TQM 활동 요인, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인, 경영성과 요인의 상호관계를 분석하여 경영성과 향상을 위한 효과적인 TQM 활동 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 의료산업의 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 경영성과 간의 인과 관계를 분석하여 의료산업의 경쟁력 향상 전략의 기초 정보를 제공하는 것을 일반적 목적으로 다음과 같은 정보를 분석 제공하고자 한다.

첫째, 의료산업의 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과 변수의 의료기관 특성별 차이를 분석한다.

둘째, 의료산업의 TQM 활동 요소가 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 미치는 영향 정도를 규명한다.

셋째, 의료산업의 TQM 활동 요소가 경영성과에 미치는 영향 정도를 규명한다.

넷째, 의료기관의 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요소가 경영성과에 미치는 영향 정도를 규명한다.

제 2 절 연구의 방법 및 구성

1. 연구 방법

TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과의 관련성을 찾기 위하여 기존의 연구 문헌들을 수집, 정리, 분석하여 이론 체계를 수립하였고 이들 이론의 실증을 위하여 기존 연구들을 근거로 한 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과의 특성을 설명할 수 있는 대표적 요소들을 추출, 변수로 선정하고 요소들 간에 상호 관련성을 나타내는 연구 모형을 구성하여 가설을 검증하는 실증 분석을 하였다.

가설을 검증하기 위하여 본 연구는 대한병원협회에 등록되어 있는 100병상 이상의 서울 경기지역 의료기관에 근무하는 접점 종업원인 간호사, 의료기사, 행정직원 및 환자(고객)를 대상으로 설문조사 하였다. 설문지는 서울지역 의료기관에 176부, 경기지역 의료기관에 64부를 연구자가 직접 배부 후 회수하였다. 접점에서 이루어지는 행위를 중심으로 종업원과 고객(환자)에게 설문을 배부한 뒤 바로 회수하는 방법을 사용하였다. 즉, 접점행위가 제일 빈번한 부서를 중심으로 환자와 종업원에게 배부한 뒤 바로 회수하였다.

각 의료기관에 배부된 설문지는 각각 5~6부를 기준으로 환자(고객)와 종업원에게 배부된 설문지가 각각 240부이며, 회수된 설문지도 각각 240부, 총 480부이다. 수집된 자료의 통계처리는 SPSS 10.0 Program을 사용하였고, 자료의 신뢰성 및 타당성을 검사하기 위하여 크론바하 알파(Chronbach Alpha) 값과 단일 요인 분석(Factor Analysis)을 실시하였다. 가설 검증은 상관관계 분석(Correlation Analysis) 및 AMOS 4.0 Program을 사용하여 공분산구조 분석(Covariance Structure Analysis)을 실시하였다.

2. 논문의 구성

본 논문은 전체 5개의 장으로 구성 하였다.

제 1 장은 서론 부분으로 연구의 목적과 배경, 연구 방법 및 논문의 구성이 설명되어 있다.

제 2 장에서는 관련이론에 관한 이론적 고찰 부분으로 TQM 활동과 경영성과, TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과에 관한 이론을 고찰하고, 연구를 위한 측정변수를 조작적으로 정의하였다.

제 3 장에서는 연구 모형을 설계하고 가설을 설정하였다.

제 4 장에서는 실증적 분석 결과를 중심으로 연구 모형에서 설정한 연구 가설을 검증하였다.

제 5 장에서는 연구 결과를 요약하고 연구 결과를 토대로 이론적 시사점과 경영자에 대한 제언 그리고 연구의 한계 및 향후 연구 과제에 대하여 서술하였다.

제 2 장 관련 이론의 고찰

제 1 절 주요 변수의 개념과 상관관계

1. TQM 활동과 경영성과

의료산업 환경의 급격한 변화에 따라 위축되어가고 있는 경영여건 개선방안으로 TQM 도입이 제시되고 있다. TQM 활동과 경영성과에 대한 관련성과 TQM 활동이 경영성과에 영향을 미치는 과정에 대한 연구가 많은 연구자들에 의하여 진행되어 왔다.

TQM 활동과 경영성과의 관련성에 대해서는 미국의 PIMS(Profit Impact of Market Strategies) 프로그램 자료를 주로 활용하고 있다. PIMS 프로그램의 일원인 Schoeffier et al.(1974)은 TQM 활동이 경영성과에 대한 효과를 총투자수익률 및 시장점유율 측면에서 분석하였다. 우수한 품질을 실현한 기업은 품질이 낮은 기업에 비하여 4배 이상의 높은 총투자수익률(ROI)을 보이고 있으며, 시장점유율도 품질이 낮은 기업보다는 5~6배, 품질 수준에 별다른 변화를 보이지 않은 기업보다는 3배 이상 점유율 개선이 이루어지고 있는 것으로 밝히고 있다.

Easton et al.(1998), Daniel et al.(1995)도 TQM 활동과 경영성과 간에 유의한 관련성이 있는 것으로 보고하고 있으며, Crosby and Stephens(1987)는 고객만족의 시장점유율 확대 효과를 설명하였고, Anderson, Fornell and Lehmann(1994)는 고객만족도와 기업의 수익성 간에 매우 높은 상관성이 있다는 연구 결과를 발표하였다. 국내의 연구(이동규, 1999; 신홍철, 1998; 이경태, 정문종, 1998)에서도 TQM 활동이 잘 수행되고 있는 기업은 그렇지 못한 기업에 비해 운영성과가 높다고 밝히고 있다.

TQM 활동과 경영성과에 대한 선행 연구의 결과들을 종합해 보면 두 요인 간에 유의한 관련성이 있다는 것을 알 수 있다. 또한 TQM 활동이 경영성과에 영향

을 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 설명되고 있음을 알 수 있다.

항상 변화하는 고객의 요구에 능동적으로 대처하여 고객의 요구를 정확하게 파악하고 파악된 정보를 TQM 활동에 적극적으로 활용하여 고객의 기대를 충족시킬 수 있는 양질의 서비스를 제공할 수 있다면 고객을 만족시켜 시장 확대에 따른 성장을 도모하고 수익을 창출하여 재정을 안정시킬 수 있다고 본다. 따라서 TQM 활동과 경영성과 간에는 재무적 측면(원가효율성)과 비재무적 측면(고객만족)에서 상호 유의한 관련이 있다고 할 수 있다.

2. TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도

업무 지원 환경과 종업원만족도에 대한 연구로 곽동성, 강기두(1999)는 기업의 종업원에 대한 좋은 업무 지원 환경은 종업원들의 직무수행 능력을 향상시키며 궁극적으로 종업원들 스스로 고객들의 요구에 제대로 부응할 수 있는 능력을 가지게 만든다고 하였다. Bitner et al.(1990)은 종업원들의 만족도가 떨어질 경우 종업원들의 서비스 성과가 떨어지게 된다고 하였으며, George(1990)는 양질의 서비스와 고객만족도를 달성하기 위해서는 서비스 일선에 있는 업무수행을 위한 종업원에 대한 지원과 이들의 만족이 우선되어야 한다고 강조하고 있다. 한편, Rodney and Alan(2001), Heskett et al.(1997)은 업무수행 지원에 대한 종업원의 만족은 업무에 필요한 지식과 기술의 정도, 업무수행 전략 등 종업원의 능력이 최대한 발휘될 수 있는 기회를 증진시킬 수 있다고 한다.

이들의 주장을 종합하면 서비스 품질 향상은 종업원 만족에 있고 종업원 만족은 기업의 종업원에 대한 좋은 업무 지원 환경 제공에 있음을 설명하고 있다. 따라서 TQM 활동은 업무수행을 위한 종업원에 대한 지원 활동에 초점이 맞추어져야 한다고 할 수 있다. 의료산업은 서비스를 주로 제공하는 노동집약적인 속성이 강한 성향을 가지고 있기 때문에 종업원의 업무에 대한 인식과 태도가 매우 중요

하며, TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 이끌어 내기 위한 보다 적극적인 종업원 지원 활동이 필요하다(Rust et al., 1996).

업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 선행 연구에서 제시되고 있듯이 실제 업무에 있어서 종업원 자신의 능력이 최대한 발휘될 수 있는 직무환경이 주어지고, 종업원들이 적극적인 지원을 받는다고 느끼면 종업원들은 직무에 대한 만족과 함께 직무에 몰입하게 된다. 직무에 만족하여 몰입 상태에 들어간 종업원은 양질의 서비스를 능동적으로 창출하여 고객에게 제공함으로써 고객만족을 달성하게 될 것이다.

TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도의 관계에 대한 연구를 종합해 보면 두 요인 간에는 매우 유의한 관련이 있다고 할 수 있다. 따라서 종업원들의 직무만족과 몰입 정도를 높이기 위해서는 종업원 지원 정책을 적극적으로 시행해야 할 것이며 TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 높이는 프로그램으로 구성되어야 할 것이다.

3. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과

경영성과와 종업원만족도의 상관관계를 분석한 연구에서 GAO(1991), Bagozzi(1980), Schwab and Cummings(1970) 등은 종업원의 만족이 경영성과의 선행 변수이며 두 요인 간에는 상당한 관련성이 있다고 주장하였다. 요인 간의 관련성에 대한 흐름을 살펴보면 내부 고객만족이 외부 고객만족으로 이어져 기업의 경영성과에 직·간접으로 영향을 미치고(Banker et al., 2000), 종업원의 만족도가 높아지면 그들이 제공하는 서비스 품질이 향상된다고 하였다(Zeithaml and Bitner, 1997). 서비스 기업에서 종업원 만족은 고객에게 제공되는 서비스의 품질을 결정하는데 가장 핵심적인 요인이다(Rosenbluth and Peters, 1992). 적극적인 업무수행을 위한 지원은 종업원을 만족시키게 되고 이는 고객만족(Rodney and Alan, 2001; Heskett et al., 1997)을 가져옴으로써 궁극적으로 경영성과 향상을 가져오게 된다는 것이다.

선행 연구들이 시사하는 바는 경영성과 향상에 직접적인 영향을 주는 양질의

서비스와 고객만족도를 달성하기 위해서는 서비스 종업원에 대한 지원과 이들의 만족이 강조되어야 한다는 것이다(George, 1990). 이는 경영성과 향상을 이끌어 내는 고객만족도는 양질의 서비스 품질이며 서비스 품질 향상에 결정적인 역할을 하는 종업원들의 서비스 태도와 행동은 조직의 종업원에 대한 지원정도와 만족에 의해 영향을 받는다는 것이다. 기업이 TQM 활동을 통하여 종업원이 만족할 수 있도록 충분한 지원 정책을 제공한다면, 만족한 종업원은 보다 나은 서비스 품질을 고객에게 제공하게 됨으로써 고객만족도가 높아지게 되고 궁극적으로 기업의 경영성과 향상을 가져오게 될 것이다. 따라서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 조직의 경영성과를 예측하는데 있어서 중요한 지표가 될 뿐만 아니라 종업원 개인의 욕구와 조직의 목적을 통합하는데 있어서도 중요한 역할을 하게 됨으로 상호 유의적인 관련이 있다고 할 수 있다.

제 2 절 주요 변수의 측정 요소 관련 선행 연구

1. TQM 활동

1) TQM 활동 요인관련 선행 연구

선행 연구에서 나타난 TQM 활동의 구성 요소를 살펴보면, 학자들 간에 약간의 차이는 있으나 공통된 요소들이 존재하고 있다. Crosby(1979)는 종업원의 동기부여, 보상과 같은 품질경영 과정의 문화적, 행동적 부문을 강조하였으며, 효과적인 품질경영을 위한 조직의 요구사항으로 "무결점 프로그램 14단계"[1]를 제안하였다. Juran(1986)은 품질경영의 개념적 기초로 품질 계획, 품질 통제, 품질 개선을 제안하였고, Deming(1986)은 품질경영을 위한 과정으로 경영자의 몰입, 공정설계와 통제, 종업원 참가, 감독자와 종업원간의 의사소통, 품질에 대한 전사적 훈련과 교육을 제시하였다.

Saraph, Benson, and Schroeder(1989)는 효과적인 품질관리를 평가하기 위한 요인으로 최고경영층의 리더십, 품질부서의 역할, 교육훈련, 제품 및 서비스의 설계, 공급업자의 품질관리, 공정관리, 품질 자료의 정리 및 활용, 종업원 관계 등을 제시하였으며 Simon(1990)은 지속적 공정개선, 전 종업원의 참여, 수정이 아닌 예방, 공급자-고객 관계, 고객만족, 문제해결을 위한 팀 구성, 도구 사용, 성과 측정, TQM의 인식 등을 강조하였다.

Burati, Mattews and Kalidindi(1992)는 고객만족과 품질의 지속적 개선을 TQM 핵심 요소로 보았다. 효과적인 TQM 활동을 위해서는 경영자의 관심 및 리더십, 종업원의 교육훈련, 팀의 구성, 품질비용, 공급자의 참여, 고객 서비스 등과

---

1) "무결점 프로그램 14단계"
- 경영자가 품질개선 활동에 적극적으로 참여한다.
- 품질활동의 수행척도를 정한다.
- 품질문제에 대한 체계적인 수정조치를 취한다.
- 무결점 프로그램을 실행하기 위한 특별위원회를 구성한다.
- 감독자들에게 필요한 교육을 실시한다.
- 달성한 성과에 대해 표창·포상한다.
- 품질위원회를 구성하고 개선활동을 점검한다.
- 품질개선 팀을 결성한다.
- 품질코스트를 측정한다.
- 품질의식을 고취시킨다.
- '무결함의 날'을 선포한다.
- 오류의 원인을 제거한다.
- 품질개선 목표를 정한다.
- 위의 과정을 반복 시행한다.

같은 TQM 활동 구성 요소의 지원을 필요로 한다고 분석하였다. Tenner and DeToro(1992)는 TQM 활동의 기본 원리를 고객중시, 공정개선, 전원참여라고 제안하였고, TQM 활동을 지원하기 위한 구성 요소로는 최고경영자의 리더십, 전 종업원의 교육훈련, 타부서 및 외부 자문기관의 지원조직, 전 종업원과의 커뮤니케이션, 포상 및 인식, 성과 측정 등을 제시하였다.

Martin(1993)은 TQM 활동의 핵심적 기본 요소로 품질, 고객, 고객만족, 변동, 변화, 최고경영자의 관심 등을 제시하였다. Porter and Parker(1993)는 품질경영의 실행에 영향을 미칠 수 있는 8가지 성공요인으로 경영자 태도, 품질경영전략, 품질경영조직, 품질경영의사소통, 품질경영훈련, 종업원 참여, 프로세스 관리, 정보시스템, 품질기술 등을 제시하였다. Flynn et al.(1994)은 품질경영의 주요 요인을, 최고경영층의 지원, 품질정보, 프로세스 관리, 제품설계, 종업원 관리, 공급자관계, 고객관계 등 7가지로 나누고 이들 간의 관계를 설명함으로써 품질경영 연구를 위한 개념적 틀을 제시하였다.

Anderson et al.(1994)은 Deming의 품질 실행의 연구를 기초로 TQM 활동 요인을 비전 있는 리더십, 내·외부 협력, 프로세스 관리, 지속적인 개선, 종업원 참여, 학습, 고객만족 등 7가지 개념으로 축소하였고, Forker et al.(1997)는 TQM 관리 관행 연구에서 구성 요인을 최고경영층의 리더십, 교육훈련, 제품 및 서비스의 설계, 공급업자의 관리, 프로세스 관리, 품질관련 데이터의 관리 및 활용, 직원들과의 관계, 품질부서의 역할로 구분하였다.

국내 연구에서 박영택, 송해근(2000)은 리더십, 정보 분석, 전략적 품질계획, 고객 및 시장중시, 인적자원의 중시, 프로세스 관리, 사업성과 등으로 구분하였다.

지금까지 살펴본 국내외에서 수행된 TQM 활동의 성공 요인에 대한 선행 연구 고찰 결과 TQM 활동을 성공적으로 이루기 위한 중요한 요소를 경영자의 리더십, 조직구성원들의 적극적인 참여, 교육훈련, 프로세스 관리 및 운영절차, 지속적인 개선활동 등으로 요약 할 수 있다.

위에서 기술한 TQM 활동 구성 요소들에 대한 선행 연구를 요약 정리하면 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> TQM 활동 구성 요소

연구자	리더십	교육훈련	품질부서	프로세스 관리 및 운영절차	종업원 참여	경영성과	공급자관계	기 타
Crosby (1979)	리더십	교육훈련	품질부서의 역할, 품질자료와 보고, 제품/서비스설계	공정관리	종업원 관계			
Juran (1981)	리더십	교육훈련	품질부서의 역할, 제품/서비스설계	공정관리	종업원 관계	품질자료와 보고	공급자 물품관리	
Deming (1986)	경영자 몰입	교육훈련		공정설계와 통제, 감독자와 종업원의 의사소통	종업원 참여			
Simon (1990)	TQM 인식	수정이 아닌 예방	지속적 공정개선, 문제해결을 위한 팀 구성,	도구사용	종업원 참여	고객만족, 성과측정	공급자-고객 관계	
Saraph, Benson and Schroeder (1991)	리더십	종업원의 교육훈련	품질부서 역할, 제품/서비스설계	공정관리	종업원 관계	품질자료와 보고	공급자 물품관리	
Burati, Mattews and Kalidindi (1992)	경영자의 관심 및 리더십	종업원의 교육훈련	품질 비용, 고객서비스	팀 워크의 구성, 통계적 방법			공급자의 참여	
Tenner and DeToro (1992)	최고 경영자의 리더십	전 종업원의 교육훈련	타 부서 및 외부자문 기관의 지원조직	종업원과의 커뮤니케이션		성과측정		포상 및 인식
Martin (1993)	최고 경영층의 관심		고객	변동	변화	품질, 고객만족		
Porter and Parker (1993)	경영자 태도, 품질경영 전략, 품질경영 조직	품질경영 훈련	품질기술	품질경영 의사소통, 프로세스 관리	종업원 참여			정보 시스템
Flynn et al. (1994)	최고 경영층의 지원		제품설계 고객관계	프로세스 관리	종업원 관리	품질정보	공급자 관계	
Anderson et al. (1994)	리더십	학습	지속적개선	프로세스 관리, 내・외부협력	종업원 참여	고객만족		
Forker et al. (1997)	리더십	교육훈련	품질부서의 역할, 제품 및 서비스의 설계	프로세스 관리	직원들과의 관계	품질관련 데이터의 관리활용	공급업자의 관리	
박영택, 송해근 (2000)	리더십		전략적 품질계획	프로세스 관리	인적자원 중시	사업성과, 고객시장 중시, 정보 및 분석		

2) TQM 활동 측정변수

일반산업 및 의료산업에서의 TQM 활동에 관한 선행 연구를 종합해 볼 때 기업 내 전 부문에서 상당히 보편화 되어 있다고 할 수 있다. TQM 활동은 고객 최우선의 목표 하에 최고품질의 제품이나 서비스를 제공하고자 조직의 전 부문에 걸쳐서 계속적인 변화를 추구하는 새로운 경영혁신 방법의 하나라고 볼 수 있으며(최성용, 1998), 조직의 문화, 서비스를 제공하는 과정, 전략적 우선순위, 구성원의 행동 등을 조직적으로 변화시킬 수 있는 유인책이라고 할 수 있다(Powell, 1995; Almaraz, 1994; Spencer, 1994).

<표 2-1>에서 살펴본 TQM 활동의 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).

품질부서의 역할은 품질 부서의 위상, 최고경영층과의 근접정도, 의사결정에 영향을 미치는 정도 등이 중요한 요인으로 일반화되어 있으나 Bossink et al.(1993)은 라인-스테프의 관계를 중요한 요인으로 지적하고 있다. 서비스 설계의 경우 내외적인 협력관계가 중요한 요인으로 지적되고 있으며(Anderson and Schroeder, 1995), 특히 서비스 설계 시 부서간의 상호 협조 분위기도 매우 중요한 요인으로 밝히고 있다(Larson and Sinha, 1995). 고객의 의견 반영을 위한 서비스 품질 정보시스템(Berry and Parasuraman, 1997), 탁월한 서비스 품질 제공을 위한 제공자의 조직적이며 체계적인 노력(Treacy and Wiersema, 1993)은 TQM 활동의 서비스 디자인 내용에 포함하고 있다고 볼 수 있다.

종업원과의 관계는 종업원의 참여 및 권한의 위임(Ahire, Waller and Golhar, 1996), 종업원의 자기실현 정도(Anderson and Schroeder, 1995), 종업원에 대한 정당한 대우, 종업원에 대한 관심, 격려 및 지원(Burk, Borucki and Hurley, 1992), 보상제도 및 업무평가 제도(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 TQM 활동 정도의 종업원관계와 맥을 함께 하고 있다고 분석할 수 있다.

교육훈련(Ahire et al., 1996; Blackburn and Rosen, 1993)은 주요 품질관행으로 지적되고 있으며, 특히 서비스 조직의 경우 인적자원에 대한 투자가치를 장비에 대한 투자 이상으로 인식하고 있다고 보고되고 있다(Schlesinger and Heskett, 1991).

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

프로세스 관리 및 운영절차는 서비스 표준의 중요성(Benoy, 1996) 등의 연구에서 TQM 활동 정도의 조직성과를 위한 서비스 프로세스 관리 내용이 강조되고 있으며, Porter and Parker(1993), Flynn et al.(1994), Forker et al.(1997) 등에 의하여 TQM 활동의 주요 관행으로 지적되고 있다. Danny et al.(1999)은 호주 및 뉴질랜드 소재 1,200개 제조기업을 대상으로 한 실증적인 연구에서 프로세스 개선을 강조하였고, Guangingming et al.(2000)은 TQM 활동의 성공을 위해 조직 변화에 따른 적정한 관리를 제기하면서 중점관리 부문으로 조직구조, 프로세스를 상황 변화에 맞는 적정한 관리를 해야 한다고 제시하였다.

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

본 연구에서는 선행 연구의 결과들을 고려하여 TQM 활동에 관한 주요 요인인 최고경영층의 리더십, 교육훈련, 품질부서의 역할, 종업원 참여, 프로세스 관리 및 운영절차 등을 측정변수로 설정하고자 한다.

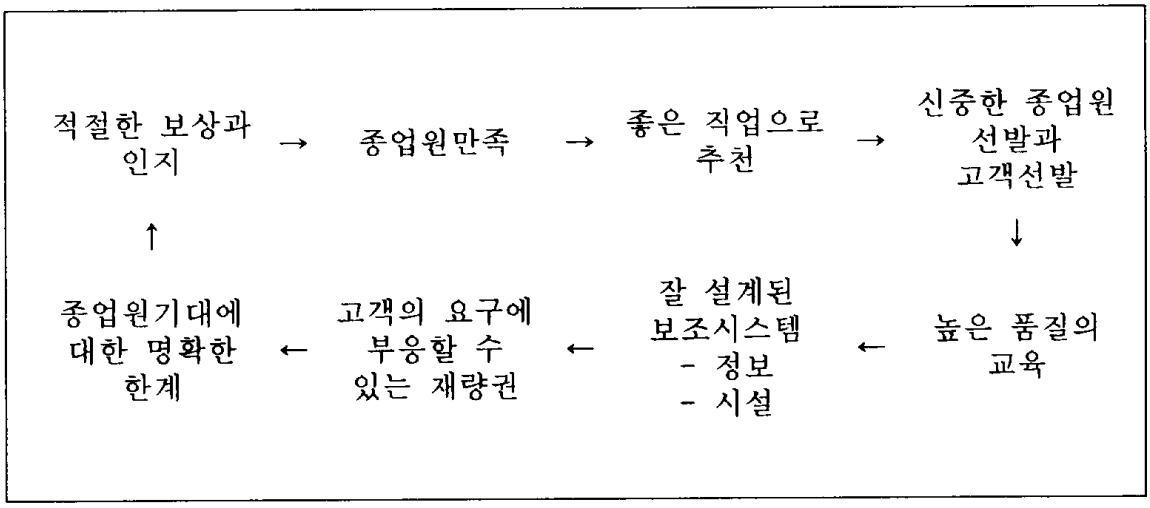
2. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도

1) 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인관련 선행 연구

종업원만족도는 종업원이 자신의 직무뿐만 아니라 자신의 직장생활과 관련해서 느끼는 종합적인 감정이다. 즉, 그들의 직무, 동료 그리고 회사에 대해 느끼는 감정의 정도(Heskett et al., 1997)로 내부 품질에 영향을 준다. 내부 품질은 종업원들이 일하는 물리적인 환경, 직장의 안전감 그리고 업무를 수행하는 방식 등과 관련되어 있고, 회사 내에서 종업원 서로간의 태도 및 자신에게서 서비스를 제공받은 다른 종업원에 대한 태도에 의해 형상화된다. 따라서 종업원들로 하여금 회사 내부에서 누가 자신의 고객인지를 명확히 아는 것과 자신이 제공하는 서비스 수준과 그들이 원하는 서비스 수준이 어느 정도인지를 아는 것이 필요하다.

Heskett et al.(1997)의 서비스 이익사슬에 의하면, 종업원만족도는 다음과 같은 능력의 순환 사이클 (cycle of capability) 속에서 나타난다.

<그림 2-1> 능력의 순환 사이클(cycle of capability)



자료 : James L Heskett, W. Earl Sasser, Jr., and Leonard A. Schlesinger, "The Service Profit Chain", The Free Press, 1997, p.128.

종업원만족도의 원천은 고객의 요구에 부응할 수 있는 종업원의 재량권, 고객에게 봉사할 수 있도록 종업원에게 주어진 권한, 고객에게 봉사하는 데 요구되는

지식과 기술의 소유 여부 등의 3가지 요인으로 구분할 수 있다.

종업원만족도 요인에 관한 선행 연구를 살펴보면 다음과 같다. Albrecht(1983)는 보람 있는 업무, 안정된 노동조건, 충분한 급료와 복지, 직무안정, 우수한 감독, 업적의 신속한 피드백, 성장의 기회, 성공의 가능성, 긍정적인 분위기, 공정성과 페어플레이(fair play) 등 10가지를 제시하였고, Bruce and Blackburn(1992)은 내부적 서비스 품질의 8가지 구성 요소로 공정한 보상, 안전한 근무환경, 능력개발 기회, 성장과 안전, 사회적 통합, 합법성, 가정과 직장의 조화, 사회적 자부심 등을 제시하였다. Heskett et al.(1994)은 근무 장소 설계, 직무 설계, 종업원 채용과 개발, 종업원 보상과 인정, 고객 서비스를 위한 도구들이 있다고 하였으며 Hallowell et al.(1996)은 월급과 보너스 같은 경제적 욕구보다는 경영자의 지원, 보상/인지, 목표설정 등을 제시하였다. 국내 학자로 김홍범(1998)은 지원적 조직 풍토 및 종업원의 자유 재량권, 공정한 인사평가, 복지후생을 포함한 근무조건, 교육훈련, 내부 커뮤니케이션, 대고객 상황처리 능력 등으로 제시하였고, 이수광(1998)은 교육훈련, 제안제도 및 포상, 서비스 지향적인 직무설계 등을 제시하였다.

종업원만족도에 영향을 주는 요인으로는 고객에게 성과(result)를 제공할 수 있는 재량권, 현장 종업원이 행할 수 있는 것에 대한 명확한 한계, 직무를 실행할 수 있도록 하는 교육, 잘 조율된 서비스 시설 정보시스템과 같은 보조 시스템 및 업무수행에 대한 적절한 인정과 보상 등이다(Heskett et al., 1997).

위의 구성 요소들을 살펴보면 이들은 종업원들에게 지원되는 지원활동의 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 따라서 업무수행을 위한 종업원 지원 정책은 경영자에 의해 잘 짜여지고, 적극적으로 발휘된다면 이러한 지원 활동들은 종업원만족도에 긍정적으로 작용하게 될 것이다. 즉, 적극적인 지원 활동은 종업원만족도를 통해 고객만족을 가져옴으로써 궁극적으로 경영성과의 향상을 가져오게 된다.

종업원만족이 회사 지원 정책의 결과(Rodney and Alan, 2001; Heskett et al., 1994)라고 제시한 것처럼 적극적인 회사의 지원 정책은 종업원만족을 가져오게 되고 이는 고객만족도의 향상을 가져오게 된다고 할 수 있다. 그러므로 업무지원에 대한 종업원만족도에 영향을 미치는 요인은 선행 연구에서 제시된 바와 같이 종업원만족도 요인에서 찾을 수 있다. 종업원만족도는 크게 직무만족, 종업원 몰입,

종업원 지원 측면에서 검토 되어야할 종합적 개념이라 할 수 있다. 직무만족의 개념에 관한 학자들이 정의한 바를 살펴보면 다음과 같다.

Smith(1955)는 각 개인이 자기직무와 관련하여 경험하는 모든 감정의 총체 또는 이러한 모든 감정의 균형 상태에서 기인된 태도라고 정의하고 있으며, Locke(1976)는 자신의 직무 또는 직무 경험을 평가한 결과에서 나오는 즐겁고 긍정적인 상태라고 하였다. Beatty and Schniner(1981)는 근로자의 직무가치를 달성하고 촉진하는 것으로 그 사람의 직무평가에서 얻어지는 유쾌한 감정적 상태라고 하였고, Robbins and Coulter(1999)는 자신의 직무에 대한 태도와 마음가짐이라고 정의하였다.

직무만족 개념의 정의에 대한 선행 연구를 종합해 보면 직무만족이란 한 개인이 조직체 내에서 맡고 있는 직무를 수행하면서 느끼고 감지하는 개인의 만족정도인 감정적 상태로서 행동이나 활동이 아닌 태도로 이해될 수 있으며, 직무만족은 심리적인 면과 보상적인 면을 중심으로 조직구성원이 직무와 관련되어 주관적으로 경험하게 되는 정서적 반응 상태라고 정리 할 수 있을 것이다.

종업원 몰입에 대한 개념을 Porter and Steers(1978)는 조직의 목표와 가치에 대한 강한 수용, 조직을 위하여 열심히 노력하고자 하는 의지, 조직구성원으로 남고자하는 강한 욕구 등이라고 정의하고 있으며, Hussey(1994)는 종업원 몰입 방법에 있어 종업원은 자기 자신이 노력한 결과를 볼 수 있도록 해야 하고 그 결과에 대한 적합한 응답을 받아야 지속적인 단계별 개선에 대한 긍정적 몰입을 가져올 수 있다고 하였다. Calvin and Kim(1997)은 효율적인 보상과 인정 과정은 모든 종업원의 몰입에 분명하고 가시적인 요인을 제공한다고 정의하였다.

Rodney and Alan(2001), Heskett et al.(1997)은 업무 지원에 대한 만족이 업무지원에 대한 종업원의 업무에 필요한 지식과 기술의 정도, 업무수행 전략 등 종업원의 능력이 최대한 발휘될 수 있는 기회를 증진시킬 수 있다고 보고하고 있다. 선행 연구에서 제시되고 있듯이 직무만족과 종업원 몰입은 주관적 경험과 정서적 반응 상태인 태도로 표출되며, 업무지원에 대한 종업원만족도는 직무만족과 종업원 몰입을 이끌어 내는 프로세스라고 볼 수 있다.

종업원 지원에 대한 만족이나 직무만족 및 종업원 몰입은 모두 결과적으로 고

객만족도를 위한 종업원의 태도를 긍정적으로 높이는 요소들인 면에서는 동일한 개념이다. 그러나 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 종업원의 정서적 반응을 이끌어내는 TQM 활동의 프로세스적 개념이며 직무만족과 종업원 몰입은 TQM 활동의 결과로 나타나는 종업원의 정서적 반응이라는 관점에서 <표 2-2>에서와 같이 개념의 차이를 구분할 수 있다.

<표 2-2> 직무만족, 종업원 몰입 및 종업원 지원에 대한 만족도에 관한 비교

구 분		종업원 지원에 대한 만족도	직무만족, 종업원 몰입
개념 비교 분석		프로세스적 관점: 직무만족, 종업원 몰입을 위한 환경조성	전사적 관점: 원인 행위에 대한 정서적 반응(태도)
요인 비교 분석	교육훈련	교육성과를 극대화시키기 위한 원인행위: - 교육시간, 내용, 방법 - 교육비 지원	교육 받은 정도에 대한 결과: - 태도의 변화 - 지적 수준의 향상
	커뮤니케이션	효율적 업무수행을 위한 정보 제공 행위: - 정보의 용이한 접근성 - 정보의 공유성	정보를 얻음으로써 얻어지는 만족감: - 인간관계 유지 - 직무의 적극적 참여
	직무설계의 적정성	종업원 업무수행을 위한 시스템 구축: - 적정 인사 배치 - 적정 직무 배치	---------
	직무환경	종업원 업무수행을 위한 환경 개선: - 작업 분위기 조성 - 작업시스템 구축 - 시설보완	환경개선의 만족 정도에 대한 반응
	보상 및 인지	---------	주관적 경험인 정서적 반응 상태인 태도
	직무보람	---------	직무가치인 직무평가 결과의 긍정적인 상태

위의 표에서 나타난 바와 같이 직무만족과 종업원 몰입은 TQM 활동에 대한 종업원의 정서적 반응으로 나타나는 전사적 개념인 반면에, 업무수행 지원에 대한

종업원만족도는 종업원 만족을 위한 프로세스적 개념이라고 정의할 수 있다. 따라서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인은 종업원 만족 상태를 이끌어내는 프로세스적 개념이라고 정의할 수 있다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인을 위의 선행 연구 고찰을 통해 도출해 보면 <표 2-3>과 같이 정리할 수 있다.

<표 2-3> 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인

연구자 구분	종업원 보상	교육훈련	커뮤니케이션	직무설계	직무환경	직무보람
Albrecht (1983)	충분한 급료와 복지	신속한 피드백	공정성 · 페어플레이	우수한 감독 성장 기회 직무안정	노동조건, 긍정적 분위기	보람 있는 업무성공 가능성
Bruce et al. (1992)	공정한 보상	능력개발 기회	사회적 통합 합법성	성장과 안전	안전한 근무 환경	
Heskett et al. (1994)	종업원 보상과 인정	종업원 채용과 개발		고객서비스를 위한 도구, 직무설계	근무 장소 설계	
Hallowell et al. (1996)	보상 인지		목표설정		경영자의 지원	
Heskett et al. (1997)	종업원 인정과 보상	교육		활동 허용범위에 대한 명확한 제시, 종업원 재량권	지원시스템	
김홍범 (1998)	공정한 인사평가	교육훈련	내부 커뮤니케이션	종업원의 재량권, 대 고객 상황 처리 능력	복지 후생을 포함한 근무 조건, 지원적 조직풍토	
이수광 (1998)	포상	교육훈련	제안 제도	서비스 지향적인 직무설계		

2) 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 측정변수

종업원만족도는 회사 지원 정책의 결과라고 제시한 Rodney and Alan(2001), Heskett et al.(1994) 등의 이론에 의하여 본 연구는 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인을 종업원만족도 요인에서 제시하고자 한다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 영향을 미치는 요인 중 공통적으로 제시되고 있는 요인은 교육훈련, 커뮤니케이션, 직무설계의 적정성, 직무환경, 종업원

보상과 인지, 직무보람 등 이다. 그러나 종업원 보상과 인지 및 직무보람은 업무지원에 의한 직접적인 만족이라기보다 주관적 경험과 정서적 반응 등 일반적 만족 요인이라고 판단되어 본 연구에서 요인 변수로는 제외하였다(<표 2-3> 참조).

이상과 같이 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 관한 요인인 교육훈련, 커뮤니케이션, 직무설계의 적정성, 직무환경 등을 측정변수로 설정하고자 한다.

3. 경영성과

1) 경영성과 요인관련 선행 연구

경영성과에 대한 정의는 연구자들에 따라 다양하게 내려지고 있다. 연구 영역별 성과측정을 위한 지표들 또한 연구자들에 의하여 각기 다르게 개발되고 있다. Walker and Ruekert(1987)는 성과지표들 간에 서로 상충되는 면이 있기 때문에 일률적으로 경영성과가 높거나 낮다고 평가하는 것은 무리가 있다는 견해를 제시하고 있다. 선행 연구에서 제시된 경영성과 설명 요인들을 정리하면 다음과 같다.

경영성과의 설명 요인으로서 Schoeffier et al.(1974)은 사업단위의 품질, 시장점유율 및 총투자수익률을 제시하였으며 Olive, Roy and Wetter(1999)는 투자 이익률, 현금흐름, 총원가 등을 제시하였다. 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 서비스 품질에 대한 고객의 느낌 또는 인지에 대한 반응 정도로 설명하고자 시도하였다. 서비스 품질을 경험하면서 느낌으로 다가오는 주위환경, 원활한 의사소통, 신뢰감, 이미지 등 고객이 만족할 수 있는 사전적 요인과 서비스 품질을 충분히 인지한 후 만족감에서 나타나는 행동으로 재 이용의사 표시 등 비재무적 측면으로 설명하고 있다.

이들 주장을 크게 두 범주로 묶으면 원가의 효율적 관리를 통하여 경영 개선 효과의 하나로 기업의 수익성을 향상시킴으로써 재정 안정을 가져오는 재무적 성과(Financial Performance)와 생산된 제품이 시장에서 유연성, 납기, 품질 등 다양

한 질적인 측면에서 경쟁사에 비하여 고객 경쟁력을 지니고 있는가하는 효과성 측면인 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 고객만족도에 의해 실현된다고 할 수 있다.

위의 연구를 종합해 보면 경영성과를 설명할 수 있는 대표적 측정변수 중 하나는 고객 동향과 관련된 소비자 행동으로 나타나는 요소를 종합한 고객만족으로 나타낼 수 있는 비재무적 성과와 다른 한 면은 효과적인 원가 관리로 나타나는 손익과 관련된 회계적 요소를 종합한 재무적 성과로 나눌 수 있다. 따라서 경영성과를 설명할 수 있는 대표적 측정변수는 고객만족도(비재무적 성과)와 원가효율성(재무적 성과)으로 대별 할 수 있으므로 본 연구에서는 비재무적 성과를 고객만족도로 측정하며, 재무적 성과는 원가효율성으로 측정하고자 한다.

(1) 고객만족도 요인관련 선행 연구

선행 연구들에서 제시되고 있는 고객만족도에 대한 정의를 살펴보고 고객만족이 경영성과를 설명할 수 있는 변수로서의 타당성을 규명하고자 한다.

의료서비스 분야의 고객만족도는 제공자와 의료서비스의 특성에 따라 영향을 다르게 받으며, 고객들은 이들 각각의 특성에 대하여 독특한 태도를 보이는 것으로 알려져 있다(Ware et al., 1978). 즉, 각각 다른 특성을 가지고 있는 의료서비스에 대한 환자의 각각 다른 기대에 대한 충족 정도에 따라 고객만족도가 결정된다고 할 수 있다. Pasco(1983)에 의하면 고객들은 자신의 경험으로부터 서비스에 대한 기대수준을 갖게 되고 서비스 이용 결과 기대에 얼마나 부합되는지를 평가하는 과정으로 고객만족도를 파악하였다. Strasser and Davis(1991)는 고객(환자)만족도란 고객들이 의료서비스를 이용하기 전과, 이용하는 과정 동안, 그리고 이용한 후에 서비스와 관련한 인지된 가치 판단이며 지속되는 반응이라고 정의하였다.

고객만족도는 서비스 속성과 관계가 있다. 의료기관에서 제공하는 서비스는 다양한 속성들을 가지고 있으며 많은 연구자들이 이러한 속성들을 범주화하여 고객만족도 평가요소로 제시하였다. Ware et al.(1978)은 물리적 환경과 유용성, 접근

성 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 and Dornan(1988)은 시설, 접근성, 친절성, 사회 심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 전반적인 의료의 질, 결과, 의료의 지속성 등을 고객만족도 요인으로 설정하였다.

Parasuraman et al.(1988)은 서비스 분야의 특성을 살려 고객만족도를 측정하는 도구로서 SERVQUAL(comprehensive service quality measurement scale)을 개발하였다. SERVQUAL은 외형적 요소(tangibles), 신뢰성 요소(reliability), 반응성 요소(responsiveness), 보장성 요소(assurance), 동정성 요소(empathy) 등을 고객만족도 측정을 위한 주요 요인으로 설정하고 있다. Babakus and Mangold(1992) 등은 SERVQUAL 모형을 보완하여 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 감정이입 요인 등으로 재 분류하였다. 또한 Georgette et al.(1997)은 의사에 대한 평가, 간호사에 대한 평가, 지원부서에 대한 평가 등 병원의 구조적인 측면에서 평가 기준으로 삼았고, Doyle and Ware(1997)는 접근가능성, 가정의사(Family doctor)의 이용 가능성, 치료의 연속성, 의사의 행동 등 요인을 평가기준으로 구분하였다. 박종원 등(2003)은 치료 환경 요인, 의사소통 요인, 신뢰 요인, 이미지, 서비스 품질 요인, 고객의 재 이용의사 등을 고객만족도 요인으로 설정하였다.

선행 연구를 종합적으로 고찰해 보면 의료기관에서의 고객만족도 측정 요인을 서비스 품질 측면에서는 Parasuraman et al.(1988) 등이 제시한 SERVQUAL모형을, 시스템운영 측면에서는 Donabedian(1988), Georgette et al.(1997) 등이 제시한 구조적 요인 등이 주로 사용되고 있음을 알 수 있다. 선행 연구에서 나타난 고객만족도 측정 요인을 요약하면 <표 2-4>와 같다.

<표 2-4> 고객만족도 측정 요인

연구자 구분	서비스 품질만족 정도				서비스 품질 제공 이후 느끼는 인지적 반응정도		기타
	치료 환경 요인	의사소통 요인	신뢰 요인	이미지 요인	서비스 품질만족	재 이용의사	기타
Ware et al. (1978)	물리적 환경과 유용성, 접근성, 편리성		경제성	상호예절, 기술적인 질	효능, 결과	지속성	
Donabedian (1988)	구조	과정			결과		
Hall et al. (1988)	시설, 접근성	정보제공	비용	친절성, 기술능력	결과, 의료의 질	지속성	관료주의, 사회심리 고려
Parasuraman et al. (1988)	외형성	반응성	신뢰성	보장성	동정성		
Steiber, Krowinski (1990)	접근성/편의성, 쾌적한 주변 환경		정보 수집 정보 제공	친절성		의료의 지속성	자원의 유용성
Reidenbach, Smallwood (1990)	물리적 시설	환자에 대한 심적 배려, 대기시간	환자의 믿음 병원의 신뢰성		치료의 질, 부대시설 및 서비스		
Babakus et al. (1992)	유형성	대응성, 감정이입	신뢰성	보증성			
Doyle et al. (1997)	접근가능성	의사소통		의사의 행동	가정의의 이용가능성	치료의 연속성	
Georgette et al. (1997)	병원의 구조적인 면	의사간호사 평가	지원부서에 대한평가		진료 결과		
박종원 등 (2003)	치료 환경	의사소통	신뢰성	이미지	고객 만족	재 이용의사	전반적 서비스 품질만족

(2) 원가효율성 요인관련 선행 연구

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

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 재무적 성과를 측정하였다. Olive and Wetter(1999)는 투자이익률, 현금흐름, 총원가 등을 Denton and White(2000)는 영업이익, 투자수익률, 매출액 성장률 등을 측정하였다.

국내의 선행 연구로 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 선행 연구에서는 견해에 따라 경상이익률(장영기, 1987), 총자본이익률(이해종, 1990), 의료수익증가율, 총자본 순이익률(류규수, 1992) 매출액, 순이익, 비용(정해경, 1999) 의료수익증가율, 환자수의 변화정도(한명완, 2003) 등을 활용하여 재무적 성과를 측정하였다. 지금까지 국내외에서 수행된 선행 연구를 종합적으로 고찰해 보면 재무적 성과를 설명하는 변수로 원가효율성을 채택하고, 원가효율성 측정 요인으로는 수익성, 성장성 등으로 관련 요소를 요약할 수 있다(<표 2-5> 참조).

<표 2-5> 원가효율성 측정 요인

연구자 구분	안전성	수익성	성장성	기타
Cleverley(1992)				투자이익률
Finkler(1994)				투자이익률
Shukla and Clement(1997)		의료이익 요소	의료수익 요소	지역사회 공헌요소 효율성, 생산성 요소, 의료비용 요소
Olive et al. (1999)	현금흐름	투자이익률		
Denton and White(2000)		영업이익, 투자수익률	매출액성장률	
장영기(1987)		경상이익률		
이해종(1990)		총자본이익률		
류규수(1992)		총 자본 순 이익률	의료수익증가율	
윤금상(1997)	현금흐름 운전자본 회전율	매출액· 총자본· 자본금·시장별· 고객별· 제품별 수익률	매출액성장률	경제적 부가가치
이동찬(1997)		수익성	성장성	투자 중심점
이학식 등 (1998)		영업이익률	매출액성장률 시장점유율	주가수익률
정해경(1999)		순이익	매출액	비용
한명완(2003)			의료수익증가율 환자수 변화정도	

2) 경영성과에 대한 측정변수

(1) 고객만족도 측정변수

서비스 산업에서는 저마다 고유한 특성들이 있으므로 고객만족도 측정변수를 세부적으로 달리하여 구성할 필요가 있다(박종원 등, 2003). 의료서비스는 환자의 욕구를 이해하는 차원에서 일반적인 서비스와는 다르기 때문이다.

의료서비스 품질에 대한 고객(환자)만족도는 <표 2-4>에서 제시되고 있듯이 환자가 느끼는 서비스 품질만족 요인인 치료 환경 요인, 의사소통 요인, 신뢰 요인, 이미지 요인과 서비스 품질만족 요인, 재 이용의사 등 서비스 품질에 대한 환자의 인지적 반응 정도가 주요 요인으로 측정 될 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 구매 경험을 통한 구전과 대중매체에의 노출 등과 같은 요인들에 의해 생겨나는 이미지도 고객들이 서비스 품질을 지각하는데 영향을 미칠 수 있다고 했다. 즉, 우호적으로 형성되고 잘 알려진 이미지는 품질의 가치와 지각 그리고 고객만족도에 영향을 미칠 수 있기 때문에 기업의 입장에서 매우 중요한 자원이라고 할 수 있다. 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 재 이용의사 측정에 관한 이론은 Reidenbach et al.(1990), Woodside et al.(1989), 조우현(1994) 등의 연구에서 찾아 볼 수 있다. 재 이용의사는 일반적으로 소비자들은 제품을 구입한 후 만족이나 불만족을 경험하게 되고 이에 따라 동일 제품을 계속 구입할 것인지 아니면 다른 제품을 구입할 것인지, 주위 사람들에게 제품의 구입을 권유할 것인지 권유하지 않을 것인지 등 다양한 구매 후 행동으로 나타나는 현상을 말한다. 이러한 구매 후 행동은 구입한 제품에 대한 소비자의 최종적인 평가를 반영할 뿐 만 아니라 미래의 구매 행동에도 영향을 미친다는 점에서 중요한 마케팅 정보가 되고 있다. 특히 재 이용의사는 제품 또는 서비스를 다시 이용할 것인지에 대한 소비자들의 평가를 가장 직접적으로 나타내 주는 중요한 지표기 때문에 많은 기업들이 이를 측정하고 있다.

본 연구에서는 이상과 같이 설명한 고객만족도에 관한 주요 요인을 전반적 서비스 품질 요인인 치료 환경 요인, 의사소통 요인, 신뢰 요인, 이미지 요인과 서비스 품질만족 및 재 이용의사 등인 서비스 품질 이후 느끼는 인지적 반응 정도의 요인 등으로 경영성과 측면인 고객만족도 측정변수로 설정하고자 한다.

(2) 원가효율성 측정변수

경영성과에 대한 측정변수로서의 재무적 성과에 대한 선행 연구에서 공통된 견해는 품질경영 활동이 높을수록 재무적 성과가 향상된다고 하고 있다(Zairi et al., 1994; Garvin, 1988; 한명완, 2003; 정해경, 1999). 재무적 성과를 설명하는 원가효율성 측정변수로 여러 가지를 제시할 수 있으나 본 연구에서는 성장성과 수익성을 대표적 측정변수로 제시하고자 한다.

성장성 지표는 병원의 경영 규모와 의료 활동의 성과가 전년에 비하여 얼마나 증가하였는가를 측정하는 지표이다(보건산업진흥원, 2002). 매출액은 시장점유율, 환자수, 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).

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

본 연구에서는 이상과 같이 설명한 원가효율성에 관한 주요 요인을 간추려 성장성과 수익성을 대표하는 의료수익증가율, 시장점유율, 의료이익률, 환자수 변화정도를 원가효율성 측정변수로 설정하고자 한다.

제 3 장 연구 방법

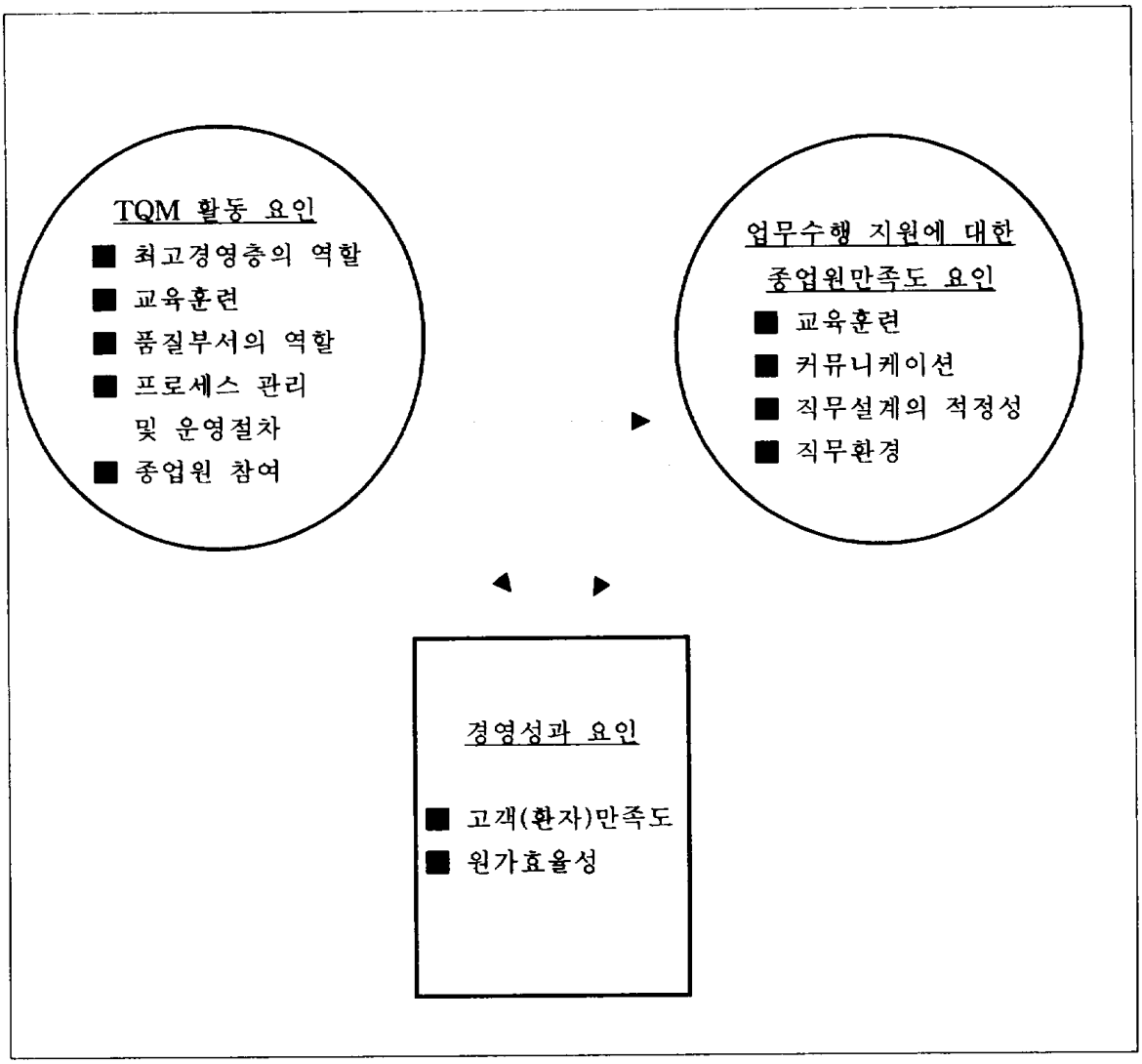
제 1 절 연구 모형

지금까지 전개한 TQM 활동 및 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 관한 이론을 종합해 보면 TQM 활동은 최고경영층의 리더십과 내부고객의 만족을 바탕으로 품질 향상을 유도하여 고객의 기대와 요구를 충족시키고자 하는 경영시스템이라고 정의할 수 있다. TQM 활동은 고객만족도를 창출하는 조직적 접근 방법이며 지시적이고 통제적인 방법이 개방적이며 지원적인 접근 방법이라 할 수 있다. 이는 종업원의 업무지원을 바탕으로 서비스 품질을 향상시켜 고객만족도를 유도하며, 궁극적으로 경영성과를 향상시키는 조직적 접근 방법이라고 정리할 수 있다. 즉, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 보다 나은 서비스 품질을 고객에게 제공하는 요인이 된다. 이로 인한 고객들의 만족수준이 높아지면 만족한 고객은 기업의 궁극적인 경영성과 향상에 긍정적 영향을 미치게 될 것이다.

위의 내용을 종합해 보면, TQM 활동이 활발할수록 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 높아질 것이며, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도의 향상은 궁극적으로 경영성과의 향상에 긍정적 영향을 미친다는 추론이 성립한다.

따라서 본 연구에서는 이를 논거로 하여 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과 간에는 상호 관련이 있을 것이라는 가정 하에 <그림 3-1>과 같이 연구 모형을 도출하였다.

<그림 3-1> 연구 모형


TQM 활동 요인
■ 최고경영층의 역할
■ 교육훈련
■ 품질부서의 역할
■ 프로세스 관리 및 운영절차
■ 종업원 참여
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인
■ 교육훈련
■ 커뮤니케이션
■ 직무설계의 적정성
■ 직무환경
경영성과 요인
■ 고객(환자)만족도
■ 원가효율성

제 2 절 가설의 설정 및 변수의 조작적 정의

1. 가설의 설정

1) TQM 활동과 경영성과의 관계

서비스 품질이 고객만족도를 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 보고하였다. 결국 고객만족도가 높을수록 고객 충성도도 높아지게 되며(Fornell, 1996; Boulding et al., 1993; Oliver and Swan, 1989; Bearden and Teel, 1983; Oliver, 1980) 그 결과 고객보유율이 높아짐에 따라 수익성도 높아지게 됨으로써 재무성과가 향상된다는 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, TQM 활동을 통해 경영개선을 한 기업은 수익성이 향상되는 것으로 주장하고 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 TQM 활동에 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 TQM 활동과 경영성과 간에는 상호 유의한 관련이 있다고 할 수 있다.

이러한 선행 연구를 근거로 본 연구에서는 다음과 같은 연구 가설을 설정하였다.

가설 1　　TQM 활동은 경영성과에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 1-1　TQM 활동은 고객만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 1-2　TQM 활동은 원가효율성에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

2) TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도의 관계

TQM 활동과 종업원만족도에 관한 연구로 탁기천(2001)은 TQM 활동이 활발할수록 종업원의 만족도가 높아지는 것으로 보고하고 있다. 한편, 서창적, 김재환(2002)은 TQM 활동이 활발할수록 종업원 만족인 종업원 몰입의 향상을 가져오는 것으로 보고하고 있다.

종업원만족도로 나타나는 직무만족과 종업원 몰입은 주관적 경험과 정서적 반응 상태인 태도로 표출된다고 할 수 있으며, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 직무만족과 종업원 몰입을 이끌어 내는 프로세스에 대한 만족으로 볼 수 있다. 따라서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 프로세스적 측면에서 살펴보면, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 관한 연구는 아직까지 미미한 상태에 있다. 업무지원 환경과 종업원만족도에 대한 연구로 곽동성, 강기두(1999)는 기업의 종업원에 대한 좋은 업무지원 환경 조성은 종업원들의 직무수행 능력을 향상시키며 궁극적으로 종업원들 스스로 고객들의 요구에 제대로 부응할 수 있는 능력을 가지게 만든다고 보고하고 있다.

선행 연구에서 종업원들의 만족도가 떨어질 경우 종업원들의 서비스 성과가 떨어지게 된다고 하였고(Bitner et al., 1990), 양질의 서비스와 고객만족을 달성하기 위해서는 서비스 일선에 있는 업무수행 지원에 대한 이들의 만족이 우선되어야 한다고 강조하였다(George, 1990). 업무지원에 대한 종업원만족도는 업무지원에 대한 종업원의 업무에 필요한 지식과 기술의 정도, 업무수행 전략 등 종업원의 능력이 최대한 발휘될 수 있는 기회를 증진시킬 수 있다고 주장되고 있다(Rodney and Alan, 2001; Heskett et al., 1997).

서비스 품질 향상은 종업원만족도에 있고 종업원만족은 기업의 종업원에 대한 좋은 업무지원 환경 조성에 있기 때문에 TQM 활동에 있어서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도가 중요한 요인이라고 할 수 있다. 특히 의료산업은 서비스를 주로 제공하는 노동집약적인 속성이 강한 성향을 가지고 있기 때문에 종업원의 고객 지향적인 인식과 태도가 더욱 중요하다. 그러므로 TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 이끌어 내기 위한 보다 적극적인 종업원 지원활동이 되어야 할 것이다(Rust et al., 1996). 따라서 TQM 활동이 활발할수록 업무수행 지

원에 대한 종업원만족도의 향상을 가져올 수 있다.

이러한 선행 연구를 근거로 본 연구에서는 다음과 같은 연구 가설을 설정하였다.

가설 2 TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 2-1 TQM 활동은 종업원 업무수행 교육훈련에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 2-2 TQM 활동은 종업원 업무수행 커뮤니케이션에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 2-3 TQM 활동은 종업원 업무수행 직무설계의 적정성에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 2-4 TQM 활동은 종업원 업무수행 직무환경에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

3) 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과의 관계

종업원만족도와 경영성과에 대한 인과 관계를 분석한 선행 연구에서 GAO(1991), Bagozzi(1980), Schwab and Cummings(1970) 등은 종업원의 만족이 성과의 선행 변수라고 보고하면서 경영성과와 종업원의 만족은 상당한 상관성을 가지고 있다고 하였다. Banker et al.(2000)는 내부 고객만족이 외부 고객만족으로 이어져 기업의 재무적인 성과에 직·간접적인 영향 미친다고 분석하였다. 서비스 기업에서 종업원만족도는 고객에게 제공되는 서비스의 품질을 결정하는데 가장 핵심적인 요인으로 작용하며(Rosenbluth and Peters, 1992), 종업원의 만족도가 높아지면 그들이 제공하는 서비스 품질이 향상된다(Zeithaml and Bitner, 1997). 즉, 적극적인 업무수행을 위한 지원은 종업원의 만족을 가져오게 되고 이는 고객만족을 가져옴으로써 궁극적으로 경영성과 향상을 가져오게 된다는 것이다(Rodney and Alan, 2001; Heskett et al., 1997).

이와 같이 선행 연구를 종합하여 보면 경영성과 향상을 이끌어 내는 고객만족도는 양질의 서비스 품질이며 서비스 품질 향상에 결정적인 역할을 하는 종업원

들의 서비스 태도와 행동은 조직의 지원 정도와 만족에 의해 영향을 받는다고 할 수 있다. 그러므로 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 조직의 경영성과를 예측하는데 있어서 중요한 지표가 될 뿐만 아니라 종업원 개인의 욕구와 조직의 목적을 통합하는데 있어서도 중요한 역할을 하며 상호 유의적인 관련이 있다고 볼 수 있다.

이러한 선행 연구를 근거로 본 연구에서는 다음과 같은 연구 가설을 설정하였다.

가설 3 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 경영성과에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 3-1 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 고객만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

가설 3-2 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 원가효율성에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

2. 변수의 조작적 정의

1) TQM 활동 변수

TQM 활동 변수에 대해서는 Forker et al.(1997) 및 Sampson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 관련된 선행 이론을 참고하여 다음과 같이 5개 변수로 정리하였다(<표 3-1>참조).

(1) 최고경영층의 역할(리더십)

최고경영층의 역할(리더십)은 최고경영층이 TQM 활동의 성공적인 집행을 위한 의지 및 지지를 통하여 직원들을 이끌어가는 능력 정도이다. 리더십은 조직이 장기적으로 발전할 수 있도록 실행 가능한 비전과 목표를 설정하고 전달하며 실천 계획을 수립하고 실천을 위해 조직 구성원들에게 동기부여와 사기를 진작시키는 기능이다. 따라서 최고경영자들이 품질경영에 대한 확고한 비전과 목표를 가지고 있는지 여부가 리더십을 발휘하는데 있어 중요한 요소라 할 수 있다.

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 조직 구성원이 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 해 주는(Lux et al., 1996; Jaworski and Kohli, 1993) 등 품질경영의 실행 정도를 관심을 가지고 규칙적으로 점검하는 노력이 종업원들이 제공하는 서비스의 품질에 영향이 있는 것으로 Church(1995)의 연구 결과에서도 밝혀졌다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Sampson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 최고경영층의 역할(리더십)을 설명할 수 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(2) 교육훈련

교육훈련은 TQM 활동에 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 이루어진다고 하였다(조우현, 손명세, 1997). 이와 같은 고객만족도 향상과 관련된 교육훈련의 중요성을 감안하여 볼 때 별도의 훈련 계획이 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 있다는 주장은 고객만족도 향상을 위하여 지속적인 개선활동의 필요성을 강조한 것이다(이학식 등, 1998). 교육에는 많은 비용이 수반된다. 교육 및 훈련에 필요한 자원(인적, 물적)의 지원을 충분히 하고 있는가 여부가 교육훈련 성과에 대한 중요한 요인이 된다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Sampson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 교육훈련의 정도를 설명할 수 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(3) 품질부서의 역할

품질부서의 역할은 품질부서의 위상, 최고경영층과의 근접정도, 의사결정에 영향을 미치는 정도 등이 중요한 요인으로 일반화되어 있다(정승환 등, 2001). 따라서 TQM 활동에 대한 품질부서의 역할은 전담부서(팀)를 설치하고 전담부서 주도하에 TQM 활동을 활발하게 전개시켜 나가도록 해야 한다.

서비스 설계의 경우 내·외적인 협력관계가 중요한 요인으로 지적되고 있으며(Anderson and Schroeder, 1995), 관련 부서 간의 상호 협조 분위기도 매우 중요한 요인으로 주장되고 있다(Larson and Sinha, 1995). 따라서 TQM 활동은 품질부서(팀)의 부서 간 조정 역할의 정도로 파악 할 수 있다. 품질부서의 역할은 고객과 공급자의 관계 속에서 적극적인 참여와 권한 부여에 의해 지속적인 업무의 개선 정도로 파악된다(신상대, 1995). 특히 Bossink et al.(1993)의 경우 라인-스테프의 관계를 중요한 요인으로 지적하고 있다. TQM 활동의 효율적인 역할 수행은 전담부서에 업무가 얼마나 위임되며 역할 비중의 정도는 얼마나 되는가로 파악할 수 있다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Sampson and Terziovski(1999)의 연구에

서 활용된 설문 문항을 중심으로 품질부서의 역할을 설명할 수 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(4) 병원 업무의 프로세스 관리 및 운영절차

Danny et al.(1999)은 최고경영자 몰입, 종업원 권한위임, 열린 기업문화 등이 강력한 경쟁적 이점을 가져다 줄 수 있는 요인이라 하였고, TQM 활동 정도의 성공을 위해 조직 변화에 따른 적정한 관리를 제기하면서 중점관리 부문으로 조직구조, 프로세스, 가치, 권한 분배의 변화를 상황 변화에 따라 적정하게 관리해야 한다고 제시하였다(Guangingming et al., 2000).

최고경영자가 종업원을 부하가 아닌 하나의 고객으로 존중하여 종업원들에게 객관적이고 분명한 과제를 배분하고 주어진 범위내에서 자율성을 최대한 보장 한다면 내부 고객들은 외부 고객만족을 위하여 자발적으로 업무를 수행하게 될 것이다. 업무의 높은 자동화 수준과 종업원 상호간에 긴밀한 협조는 조직의 생산성 향상과 업무의 원활한 진행을 가져올 것이다.

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

(5) 종업원 참여

최고경영자는 종업원의 참여를 가능케 하기 위한 환경을 구축하는 것이 필수적이며, 품질경영은 모든 종업원의 자발적 참여가 필요하다. 종업원들은 고객을 위한 가치창조를 지원할 수 있어야 하며, 이러한 종업원들의 적극적인 참여가 긍정적인 결과를 가져온다.

종업원 참여에는 종업원의 자기 실현정도(Anderson and Schroeder, 1995), 종업원에 대한 권한의 위임(Ahire and Waller, 1996) 등이 중요 요인으로 작용한다. 조직이 직원을 위한 업무를 끊임없이 개선해나가고 있는가? 직원을 경영에 참여 시키고 의사결정시에 직원들의 의견을 반영시키고 있는가? 그 결과에 따라 직원과 최고경영층간 의사소통이 원활해지고 목표 달성을 위한 직원간의 협력하는 분위기가 조

성됨으로 그 정도를 파악함으로써 종업원 참여의 정도를 설명할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997) 및 Sampson and Terziovski(1999)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 종업원 참여에 대하여 설명될 수 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

위의 TQM 활동 요인에 대한 조작적 정의는 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> TQM 활동 요인의 조작적 정의

요 인	변 수	조 작 적 정 의	척 도
TQM 활동 요인	최고경영층의 역할	* 최고경영자의 품질경영에 대한 확고한 목표, 비전유무 * 최고경영자의 조직원에게 비전, 목표, 가치 전달의지 * 최고경영자의 품질경영 실행에 대한 관심 및 점검	Likert 5점 척도
	교육훈련	* 고객만족향상을 위한 개선활동 * 고객만족향상과 관련된 교육 및 훈련 실시 * 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 관리 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	
	종업원 참여	* 직원의 경영 참여 정도 * 의사결정에 직원들의 의견 반영 정도 * 직원과 최고경영층간 의사소통의 원활성 * 목표달성을 위한 직원간의 협력 정도 * 직원을 위한 업무개선 활동 전개 정도	

2) 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 변수

업무수행 지원에 대한 종업원만족도 변수에 대해서는 Hartline(2000), Forker et al.(1997), Slater and Narver(1996), Hackman and Oldham(1971), 정기한(2002)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 관련된 선행 이론을 참고하여 다음과 같이 4개 변수로 정리하였다(<표 3-2> 참조).

(1) 업무수행 지원을 위한 교육훈련

업무수행 지원을 위한 교육훈련은 교육훈련의 내용, 과정, 결과에 의해 설명된다. 따라서 교육훈련 과정에서 볼 때 대상 및 기간적 측면에서 기회가 고루 제공되어야하며 내용적으로는 질적·양적 측면에서 교육성과를 달성하기에 충분하도록 프로그램이 구성되어야 하고 이러한 내용과 과정을 수용할 수 있는 조직의 지원이 필요하다. 또한 교육훈련 결과에 대한 직원의 만족도 정도를 측정함으로써 종업원 교육훈련에 대한 만족도가 설명될 수 있을 것이다.

본 연구에서는 Forker et al.(1997), Slater and Narver(1996), Hackman and Oldham(1971), 정기한(2002)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 종업원 교육훈련 지원 만족도에 대하여 설명될 수 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(2) 업무수행 지원을 위한 커뮤니케이션

종업원들이 내·외부고객에게 서비스 공급자로서의 과업을 수행하기 위해서는 다양하고 정확한 정보를 필요로 한다. 외부고객의 요구에 관한 조사결과 뿐만 아니라 자신들의 요구에 대한 정보 또한 공유해야 한다(Grönroos, 1990). 관리자와 종업원과의 상호 커뮤니케이션을 통하여 경영지원을 증진시킬 수 있을 뿐만 아니라 종업원들에게 피드백을 제공함으로써 직무성과의 증진이 가능하다. 결국 종업원들에게는 고객 욕구에 관한 정보와 조직에 관한 정보가 필요하며 또한 자신들의 조직 기여가 조직과 소비자들에게 얼마나 중요한지도 알아야 할 필요가 있다. 따라서 효과적인 커뮤니케이션은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도의 중요한 요인이라 할 수 있다.

본 연구에서는 Slater and Narver(1996), 정기한(2002)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 커뮤니케이션에 대한 만족도에 대하여 설명될 수 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(3) 업무수행 지원을 위한 직무설계의 적정성

조직분위기는 조직 구성원의 행동에 많은 영향을 주게 되고 또 조직 구성원의 행동은 조직 분위기를 형성하는 중요한 요인으로 작용함으로써 상호간에 밀접한 관계를 형성한다(이학종, 1992).

본 연구에서는 Hartline(2000), Forker et al.(1997)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 직무설계의 적정성가 설명될 수 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

(4) 업무수행 지원을 위한 직무환경

회사의 서비스 추진력에 대한 종업원의 인지와 고객들의 서비스 품질에 대한 인지 사이에는 강한 상관관계가 있다(Schneider, Parkington and Buxton, 1980). 종업원들은 침착하고 안정된 분위기에서 보다 나은 성과를 내는 것으로 나타났다(Goldman, 1995). 실제로 좋은 분위기는 문제해결에 있어서 보다 창조적이며, 아주 긍정적인 환경에서는 최적의 생산성이 얻어진다. 따라서 좋은 분위기는 종업원의 만족도를 높이고 그들의 생산성도 증가시킨다. 종업원이 만족하고 생산성이 높게 되면 그들은 고객에게 더 높은 가치를 제공할 수 있게 된다.

본 연구에서는 Hackman and Oldham(1971)의 연구에서 활용된 설문 문항을 중심으로 직무환경을 설명하는 있는 요인들을 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

위의 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인에 대한 조작적 정의는 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인의 조작적 정의

요 인	변 수	조 작 적 정 의	척도
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인	업무수행 지원을 위한 교육훈련	* 교육훈련 기회의 제공 정도 * 교육훈련을 받는 양의 정도 * 정기적인 교육훈련을 받는 정도 * 교육훈련에 대한 전반적 만족 정도 * 교육훈련의 품질 정도 * 교육훈련에 대한 지원 정도	Likert 5점 척도
	업무수행 지원을 위한 커뮤니케이션	* 필요한 정보 제공 정도 * 정보접근의 수월성 * 조직내 정보 흐름의 원활성 * 업무 수행에 필요한 정보지원 * 고객경험에 대한 정보의 조직내 공유	
	업무수행 지원을 위한 직무설계의 적정성	* 상사와의 접근성 * 의사결정의 자율성 * 재량권 정도 * 의견의 반영 정도	
	업무수행 지원을 위한 직무환경	* 직무환경 구축 정도 * 업무지침서의 활용	

3) 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 2개 변수로 정리하였다(<표 3-3> 참조).

(1) 고객(환자) 만족도

본 연구에서 사용된 고객만족도 요인은 박종원 등(2003)이 제시한 전반적 서비스 품질 요인인 치료 환경 요인, 의사소통 요인, 신뢰 요인, 이미지 요인과 서비스 품질만족 및 재 이용의사 등인 서비스 품질 이후 느끼는 인지적 반응 정도의 요인을 경영성과 측면인 고객만족도 요인으로 활용하여 고객만족도에 대하여 설명될 수 있는 요인들을 Likert 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 비용 요소(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 손익계산서 작성의 기본 요소로 궁극적인 결과는 의료 수익을 산출해 내기 위한 지표라고 할 수 있다. 따라서 재무성과를 나타내는 대표적 지표인 의료수익성, 성장정도를 의료이익의 변화를 설명하는 요인으로 도출하고, 매출액의 변화를 결정할 환자수의 변화 정도와 시장점유율 변수를 중요 요인으로 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 Likert 5점 척도에 의해 측정하여 연구 분석하고자 한다.

위의 경영성과 요인에 대한 조작적 정의는 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 경영성과 요인의 조작적 정의

요인	변수	조작적 정의		척도
경영성과요인	고객만족도	치료 환경 요인	* 최신 의료장비 구축 정도 * 건물 및 시설과 의료서비스와의 조화 * 최신 의료기술 구축 정도 * 의료진의 지식 정도 * 직원들의 예의성 정도	Likert 5점 척도
		의사소통 요인	* 병원의 환자들의 요구사항 인지 정도 * 병원의 환자 개개인에 대한 관심 정도 * 병원이 환자에게 도우려는 자세 * 신속한 의료서비스 제공 * 환자들의 질문에 대한 즉각적인 설명 * 불만사항의 신속한 처리 정도	
		신뢰 요인	* 환자와의 진료에 대한 약속 이행 정도 * 의료진의 믿음 정도	
		이미지 요인	* 병원의 환자에 대한 친근감 정도 * 병원의 환자에 대한 성실성 정도 * 병원의 의료수준 정도 * 병원의 의료서비스 정도 * 병원의 장래성 정도 * 병원 직원의 업무에 대한 성실성 정도 * 병원의 평판 정도 * 병원의 의료발전의 공헌 정도	
		서비스 품질만족	* 진료결과 서비스만족 정도 * 병원의 진료시설 만족 정도 * 진료결과 이외의 부가적 서비스만족 정도 * 병원 편의시설 만족 정도 * 병원 선택에 대한 만족 정도 * 병원의 진료에 대한 기대수준 만족 정도 * 병원 진료 외적인 서비스만족 정도	
		재 이용의사	* 병원 추천 권장 정도 * 병원 재 이용 정도 * 병원 이용 결과에 대한 전반적 만족 정도	
	원가효율성	의료수익증가율	* 경쟁병원과 비교시 병원의 의료수익성장율 정도	
		의료이익율	* 경쟁병원과 비교시 병원의 의료이익 변화 정도	
		시장점유율	* 경쟁병원과 비교시 병원의 시장점유율 정도	
		환자수 변화 정도	* 경쟁병원과 비교시 병원의 환자수 변화 정도	

제 3 절 분석 방법

1. 분석 대상

일반적으로 100병상 이상의 규모를 갖춘 의료기관은 최신의 의료기술과 많은 의료진을 보유하고 의료서비스의 질 향상 및 환자(고객)만족을 위해 좋은 이미지를 만들기 위한 많은 계획을 가지고 있거나 실시하고 있다. 그리고 규모가 작은(100병상 이하) 의료기관보다는 다양하고 풍부한 시각과 경험을 가지고 있는 환자(고객)들의 접촉이 가능하여 의료서비스에 대한 경험적 평가의 기회가 더 많을 것으로 생각된다. 그리고 소규모 의료기관에서는 TQM 활동이 제대로 이루어지지 않을 것으로 생각되어 연구에 이용될 자료 수집이 불가능할 것으로 판단하였다. 또한 본 연구 모형에 대한 올바른 검증을 하기 위해서는 설문 응답자가 고루 분포되어 있어야 하므로 직종별 다양한 구성원을 갖춘 100병상 이상의 규모에서 근무하는 종업원이 타당할 것으로 판단하였다.

따라서 본 연구의 분석 대상으로는 대한병원협회에 등록되어 있는 의료기관 중에서 본 연구 모형에 대한 검증을 실시할 수 있는 요건을 갖춘 정상적인 의료업을 경영하는 100병상 이상의 의료기관을 선정하였다. 서울과 경기지역에 위치한 100병상 이상의 의료기관중에서 특수의료기관(정신병원, 노인요양병원 등)을 제외한 의료기관을 표본 의료기관으로 선정하였다. 서울지역 31개 의료기관, 경기지역 10개 의료기관이 표본 의료기관으로 선정되었다.

2. 자료 조사

본 연구는 의료기관의 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도가 경영성과에 미치는 영향에 관하여 실증적으로 분석하기 위한 것이다. 이를 위해 2002년 8월 25일부터 9월 20일까지 직접 방문 조사를 실시하였다. 자료 조사 방법은 방문 및 전화 통화를 하여 해당 의료기관으로부터 사전 양해를 구한 뒤 실시하였다.

한 병원에서 각각 5~6개의 설문지를 회수하였으며, 의료기관을 이용한 고객(환자)과 고객과 접점에 있는 일선 종업원을 대상으로 설문한 결과 각각 240부씩, 총 480부를 회수하였다. 연구자가 직접 설문지를 배부한 후 현장조사에서 회수하는 방법을 이용하였기 때문에 누락항목 및 응답부실 등의 사유로 인한 설문지는 회수되지 않았다. 최종 조사된 480부의 설문응답 자료를 표본으로 하여 분석에 사용하였다.

고객(환자) 설문 조사는 각각의 간호업무, 원무과 접수 및 수납업무, 방사선과 업무를 이용한 고객을 대상으로 각각의 부서에서 1-2명에게 설문지를 배부하고 회수하였다. 종업원 설문지 조사는 고객과 접점에서 이루어지는 간호업무, 원무과 접수 수납업무, 방사선과 업무 등으로 나누어 각각의 부서에서 1-2명에게 설문지를 배부하고 회수하였다.

설문지는 각 부서별로 고객과 종업원에게 동일하게 배부되었다.

<표 3-4> 설문지 회수 현황

모집단	표본 집단	설문지 배포수	제외된 설문지	분석대상 설문지	회수율
100병상 이상 의료기관	서울지역	164 부		164 부	100 %
	경기지역	76 부		76 부	
	소 계	240 부		240 부	

(주) 고객과 종업원에게 각각 240부씩, 총 480부 회수함.

3. 분석 방법

자료 분석은 변수들이 제대로 측정되었는가를 확인하기 위하여 각 변수들의 신뢰성 검증은 크론바하 알파(Cronbach's alpha) 값을 이용하였고, 자료의 타당성을 확인하기 위하여 단일요인 분석을 실시하였다. 의료기관의 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 경영성과 등 두 집단간의 평균 차이를 검증하기 위해 T-test를 하였으며, 3집단간의 차이를 분석하기 위해 ANOVA 분석 및

Duncan test를 통한 다중비교를 실시하였다.

SPSS 10.0 Program을 이용하여 본 연구의 일반적 특성 및 연구 변수에 대한 서술적 통계를 구하였다. 본 연구의 가설 검증을 위하여 실증 분석 모델에서 제시된 독립변수들 간의 상호관련성을 검증하기 위해 SPSS 10.0 Program을 사용하여 상관관계 분석(Correlation Analysis) 및 AMOS 4.0 program을 사용하여 공분산구조 분석(Covariance Structure Analysis) 등을 통하여 검증하였다.

공분산구조 분석에는 LISREL, AMOS, CALIS, SEPATH 등 여러 가지가 있으나 본 연구에서는 AMOS 4.0을 사용하였다. AMOS(A Moment of Structure) 분석 방법은 LISREL과 달리, 경로모형을 행렬이 아닌 그림으로 쉽게 나타낼 수 있는 특징을 가지고 있다(www.smallwaters.com 참조).

제 4 장 실증 분석

제 1 절 표본의 분포

표본의 일반적 특성을 분석하기 위하여 이용 고객과 종업원의 인구 통계학적 특성과 의료기관의 구조적 특성 등에 관한 빈도 분석(frequency analysis)을 실시하였다(<표 4-1>, <표 4-2> 참조).

병원 이용 고객 응답자 240명 중 남자는 118명(49.2%), 여자는 122명(50.8%)으로 나타났으며, 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 나타났으며, 직종별로는 주부가 62명(25.8%), 사무 및 관리직이 51명(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 진료 이용 현황에 대한 설문항목에서 진료경험이 있는 응답자는 144명(60.0%), 진료경험이 없는 응답자는 96명(40.0%)으로 고객 응답자들의 특성군별 분포는 비교적 고르게 이루어졌다고 볼 수 있다.

<표 4-1> 특성별 표본의 분포(고객용)

구 분		빈 도 수	비율(%)
성 별	남	118	49.2
	여	122	50.8
	소 계	240	100.0
연령별	30세 이하	54	22.5
	31세 이상~40세 이하	77	32.1
	41세 이상~50세 이하	81	33.7
	51세 이상	28	11.7
	소 계	240	100.0
지역별	서울	176	73.3
	경기	64	26.7
	소 계	240	100.0
직종별	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
진료경험별	있음	144	60.0
	없음	96	40.0
	소 계	240	100.0

종업원 응답자 240명 중 의료기관의 종별로는 종합전문요양기관에 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 설립 형태별로는 학교법인이 60명(25.0%), 재단법인이 17명(7.1%), 의료법인이 55명(22.9%), 국공립이 40명(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.

성별로는 남자 92명(38.3%), 여자 148명(61.7%)으로 나타났으며, 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(19.6%), 5년 이상 10년 미만이 65명(27.1%), 10년 이상 15년 미만이 33명(13.8%), 15년 이상이 19명(7.9%)으로 종업원 응답자들의 분포는 비교적 고르게 이루어졌다고 볼 수 있다.

<표 4-2> 특성별 표본의 분포(직원용)

구 분		빈 도 수	비율(%)	비고
의료기관 종별	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	
설립 형태별	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)별	100병상 이상~200병상 미만	33	13.8	
	200병상 이상~500병상 미만	106	44.2	
	500병상 이상	101	42.1	
	소 계	240	100.0	
성 별	남	92	38.3	
	여	148	61.7	
	소 계	240	100.0	
직종별	행정지원부서	83	34.6	
	간호사	73	30.4	
	의료기사	77	32.1	
	기타	7	2.9	
	소 계	240	100.0	
근무기간(년)별	3년 미만	76	31.7	
	3년 이상~5년 미만	47	19.6	
	5년 이상~10년 미만	65	27.1	
	10년 이상~15년 미만	33	13.8	
	15년 이상	19	7.9	
	소 계	240	100.0	

의료기관의 특성별 응답자의 구성은, 서울지역에 위치하며 학교법인 설립 형태로 500병상 이상의 종합전문요양기관은 36명(15.0%), 200병상 이상 500병상 미만의 종합전문요양기관은 12명(5.0%), 200병상 이상 500병상 미만의 종합병원은 6명(2.5%)으로 나타났다. 재단법인 설립 형태로 500병상 이상의 종합전문요양기관은 6명(2.5%)으로 나타났다. 의료법인 설립 형태로 500병상 이상의 종합전문요양기관은 6명(2.5%), 500병상 이상의 종합병원은 6명(2.5%), 200병상 이상 500병상 미만의 종합병원은 36명(15.0%)으로 나타났다. 개인 설립 형태로 200병상 이상 500병상 미만의 종합병원은 12명(5.0%), 200병상 이상 500병상 미만의 병원은 6명(2.5%), 100병상 이상 200병상 미만의 종합병원은 4명(1.7%), 100병상 이상 200병상 미만의 병원은 12명(5.0%)으로 나타났다. 국공립 설립 형태로 500병상 이상의 종합전문요양기관은 11명(4.6%), 500병상 이상의 종합병원은 12명(5.0%), 200병상 이상 500병상 미만의 종합병원은 11명(4.6%)으로 나타났다.

경기지역에 위치하며 학교법인 설립 형태로 500병상 이상의 종합병원은 6명(2.5%)으로 나타났다. 경기지역에 위치하며, 재단법인 설립 형태로 500병상 이상의 종합병원은 12명(5.0%)으로 나타났다. 의료법인 설립 형태로 200병상 이상 500병상 미만의 종합전문요양기관은 6명(2.5%)으로 나타났다. 개인 설립 형태로 200병상 이상 500병상 미만의 종합병원은 17명(7.1%), 100병상 이상 200병상 미만의 종합병원은 11명(4.6%), 100병상 이상 200병상 미만의 병원은 6명(2.5%)으로 나타났다. 국공립 설립 형태로 500병상 이상의 종합전문요양기관은 6명(2.5%)으로 나타났다(<표 4-3> 참조).

<표 4-3> 의료기관의 구조적 특성별 분포

지역적 위치	설립 형태	기관 종별	100병상 이상 ~ 200병상 미만	200병상 이상 ~ 500병상 미만	500병상 이상	계
서울	학교법인	종합전문요양기관		12	36	48
		종합병원		6		6
		병원				
	재단법인	종합전문요양기관			6	6
		종합병원				
		병원				
	의료법인	종합전문요양기관			6	6
		종합병원		36	6	42
		병원				
	개인	종합전문요양기관				
		종합병원	4	12		16
		병원	12	6		18
	국공립	종합전문요양기관			11	11
		종합병원		11	12	23
		병원				
	계		16	83	77	176
경기	학교법인	종합전문요양기관				
		종합병원			6	6
		병원				
	재단법인	종합전문요양기관				
		종합병원			12	12
		병원				
	의료법인	종합전문요양기관		6		6
		종합병원				
		병원				
	개인	종합전문요양기관				
		종합병원	11	17		28
		병원	6			6
	국공립	종합전문요양기관			6	6
		종합병원				
		병원				
	계		17	23	24	64
	총 계		33	106	101	240

제 2 절 측정변수의 신뢰성 및 타당성 분석

1. 신뢰성 분석

신뢰성(Reliability)이란 측정 도구에 존재하는 측정 오차의 상대적인 부재로 어떠한 측정 방법이나 측정 도구가 시간이나 형식, 설문 항목, 평가자, 평가 대상 집단에 관계없이 일관성 있는 측정 결과를 산출해 낼 수 있는 정도라고 할 수 있다(Kerlinger and Howard, 1999). 또한 동일한 개념에 대해서 반복적으로 측정하였을 때 나타나는 측정값들의 분산을 의미하는 것으로 신뢰성은 안정성(stability), 일관성(consistency), 예측가능성(predictability), 정확성(accuracy) 등으로 표현될 수 있는 비체계적 오차와 관련된 개념이다(채서일, 1996).

본 연구에서는 신뢰성을 검증하기 위하여 크론바하 알파(Cronbach's alpha) 값을 활용하였으며, 알파값에 대한 통일된 절삭기준은 없으나 Nunally(1978)의 연구에 의하여 .5를 절삭기준으로 활용하였다.

각 변수에 대한 신뢰성 검증 결과 크론바하 알파(Cronbach's alpha) 값의 분포는 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 중 직무환경 요인이 .642로 가장 낮게 나타났으며, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 중 교육훈련이 .931로 가장 높게 나타났다(<표 4-4> 참조).

모든 측정변수의 알파값(α)이 .6을 넘고 있기 때문에 Nunally(1978)가 제시한 신뢰성 기준과 비교하여 볼 때 분석에 포함된 모든 요인들이 매우 안정된 신뢰성을 확보하고 있다고 할 수 있다.

<표 4-4> 신뢰성 분석 결과

구 분	문항수	Cronbach's alpha	비 고
최고경영층의 역할	3	.884	TQM 활동 요인
교육훈련	7	.889	
품질부서의 약할	4	.856	
프로세스관리 및 운영 절차	5	.781	
종업원 참여	5	.893	
업무수행 교육훈련	6	.931	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인
업무수행 커뮤니케이션	5	.898	
업무수행 직무설계	4	.869	
업무수행 직무환경	2	.642	
치료 환경 요인	5	.746	고객만족도 요인
의사소통 요인	6	.859	
신뢰 요인	2	.685	
이미지	8	.874	
서비스 품질만족	7	.882	
재 이용의사	3	.870	
원가효율성	4	.899	원가효율성 요인
계	76		

2. 타당성 분석

타당성(Validity)이란 측정하고 있는 것이 과연 우리가 생각하고 있는 것을 측정하는가에 대한 개념으로(Kerlinger and Howard, 1999) 측정하고자 하는 개념이나 속성을 정확히 측정하였는가를 의미한다. 즉, 특정 개념이나 속성을 측정하기 위하여 개발한 측정 도구 자체가 그 속성을 정확히 반영하였는가를 의미한다.

타당성은 일반적으로 내용타당성(contest validity), 기준타당성(criterion-related validity), 개념타당성(construct validity) 등으로 나누어 분석할 수 있는데 본 연구

에서는 내용타당성과 개념타당성을 검증하였다. 개념타당성은 각 항목에 속한 모든 설문 문항들이 동일한 개념을 측정하고 있는가를 분석하는 것으로 요인 분석의 결과를 바탕으로 검증되고 있는 것이 일반적이다.

본 연구에서는 타당성의 파악을 위하여 종속변수에 속하는 설문 문항을 제외하고 각 요인별인 TQM 활동 요인, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인, 고객만족도 요인, 원가효율성 요인 등 각각 단일요인 분석을 실시하였다. 이유는 문항의 구성 특성상 기존 문헌에서 제시되고 있는 구조적 개념이 더욱 타당한 것으로 판단되어 기존 문헌에서 제시되고 있는 요인 항목을 기준으로 단일요인 분석을 실시하였다.

TQM 활동 요인은 Sampson and Terziovski(1999) 및 Forker et al.(1997) 의 연구에서 활용된 설문 문항을 활용하여 타당성이 검증된 항목을 사용하였기 때문에 요인 항목을 기준으로 단일요인 분석을 실시하였다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인은 Hartline(2000), Forker et al.(1997), Slater and Narver(1996), Hackman and Oldham(1971), 정기한(2002)의 연구에서 활용된 설문 문항을 활용하여 타당성이 검증된 항목을 사용하였기 때문에 요인 항목을 기준으로 단일요인 분석을 실시하였다.

고객만족도 요인은 박종원 등(2003)이 활용한 설문 문항을 활용하여 타당성이 검증된 항목을 사용하였기 때문에 요인 항목을 기준으로 단일요인 분석을 실시하였다. 원가효율성 요인은 Slater and Narver(1994), Jaworski and Kohli(1993), 조서환(2000), 이학식 등(1999)이 사용한 설문 문항을 활용하여 타당성이 검증된 항목을 사용하였기 때문에 요인 항목을 기준으로 단일요인 분석을 실시하였다. 각각에 대한 단일요인 분석의 결과 하나의 요인으로 묶였으며 분산에 의한 설명력도 최소 50.029% 에서 최대 81.262% 까지 나타나고 있어 모든 측정변수의 타당성이 있다고 볼 수 있다(<표 4-5> 참조).

따라서 본 연구의 추가 분석을 위한 자료의 신뢰성과 타당성은 모두 확보되었다고 결론지을 수 있다.

<표 4-5> 개념타당성 분석 결과(요인 분석)

구 분	아이겐값	분산설명력(%)	요인적재범위	비고
최고경영층의 역할	2.438	81.262	.869~.909	TQM 활동 요인
교육훈련	4.251	60.733	.696~.853	
품질부서의 역할	2.796	69.906	.796~.882	
프로세스 관리 및 운영절차	2.692	53.839	.619~.818	
종업원 참여	3.514	70.288	.804~.882	
업무수행 교육훈련	4.511	75.191	.744~.923	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인
업무수행 커뮤니케이션	3.568	71.352	.819~.889	
업무수행 직무설계	2.879	71.982	.785~.890	
업무수행 직무환경	1.473	73.660	.858~.858	
치료 환경 요인	2.501	50.029	.645~.771	고객만족도 요인
의사소통 요인	3.541	59.020	.719~.818	
신뢰 요인	1.521	76.071	.872~.872	
이미지 요인	4.283	53.532	.642~.841	
서비스 품질만족	4.174	59.630	.694~.821	
재 이용의사	2.386	79.517	.844~.916	
원가효율성	3.089	77.222	.805.~933	원가효율성 요인

제 3 절 연구 가설의 검증

1. 연구 모형에 대한 상관관계 분석

연구단위별 변수 사이의 관계가 어느 정도 밀접한가를 측정하기 위하여 상관관계 분석(Correlation Analysis)을 실시하였다. 연구단위별 관련성 여부에 대한 상관관계 분석 결과 각 요인간의 상관관계 계수는 전체적으로 강한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(<표 4-6> 참조).

TQM 활동과 경영성과는 상관관계(.397)를 가지고 있으며, 정(+)의 방향으로 변하며 통계적으로 매우 유의하였다(P=.000). 또한, TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 매우 강한 상관관계(.739)를 가지고 있으며, 정(+)의 방향으로 변하며 통계적으로 매우 유의하였다(P=.000). 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과 간에는 상관관계(.399)를 가지고 있으며, 정(+)의 방향으로 변하며 통계적으로 매우 유의하였다(P=.000). 그러나 각 연구단위별 요인에 대한 인과관계는 알 수 없다.

<표 4-6> 연구 모형 단위간 상관관계 분석

		TQM 활동	업무수행 지원에 대한 종업원만족도	경영성과
TQM 활동	Pearson상관계수 유의확률(양측) N	1.000 . 240		
업무수행 지원에 대한 종업원만족도	Pearson상관계수 유의확률(양측) N	.739*** .000 240	1.000 . 240	
경영성과	Pearson상관계수 유의확률(양측) N	.397*** .000 240	.399*** .000 240	1.000 . 240

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

2. 연구 모형에 대한 AMOS 분석 결과

본 연구에서는 실증 분석 모델에서 제시된 변수들 간의 상호관련성을 검증하는데 그 주안점을 두고 연구 단위들의 관계 검증을 위해 공분산구조 분석(Covariance Structure Analysis)을 이용하였으며, 이를 위해 AMOS 4.0 program을 사용하였다.

공분산구조 분석을 사용하기 위해서는 표본의 크기, 연구 모형의 확인가능성(Specification), 연구 자료의 다변량 정규분포 가능성 등에 대한 검토가 필요하다. 구조방정식 모형 적용을 위한 연구 표본의 크기에 대해서는 여러 가지 주장이 있으나 일반적으로 표본의 수가 100개에서 200개 이상이면 가장 적합하다(Hair, Anderson, Tatham, and Black, 1995). 본 연구에 사용된 표본 수는 전체 표본수가 240개로써 연구 표본크기에 대한 구조방정식 전제조건에는 문제가 없다고 판단된다.

모형의 적합도를 평가하기 위하여 GFI(Goodness of Fit index: 적합도지수), AGFI(Adjusted Goodness of Fit index; 수정적합도지수), χ^2, χ^2에 대한 P값, NFI(Normed Fit index; 표준적합도지수), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation; 근사오차제곱평균의 제곱근)등을 이용하였다[2].

본 연구 모형에 대한 적합도 검증 결과를 살펴보면, <그림 4-1>와 같은 최적 모형이 도출되었다. χ^2=133.375, P=.000, 자유도(DF)=41, GFI=.896, AGFI=.833, NFI =.913, CFI=.937, IFI=.938, RMSEA=.097으로 나타났다.

앞서 살펴본 일반적인 평가기준으로 삼는 지표들과 비교해 볼 때 전체모형의 적합도는 χ^2값에 대한 p 값이 기준을 충족시키지 않았으며, GFI 값이 .896이고, AGFI 값이 .833, RMSEA값이 .097로써 기준에는 다소 미치지 못하지만, NFI 값이 .913이며, IFI지수가 .938 로써 기준을 충족시키고 있으므로 전체 모형의 적합도는 수용할 만 하다고 할 수 있다.

---

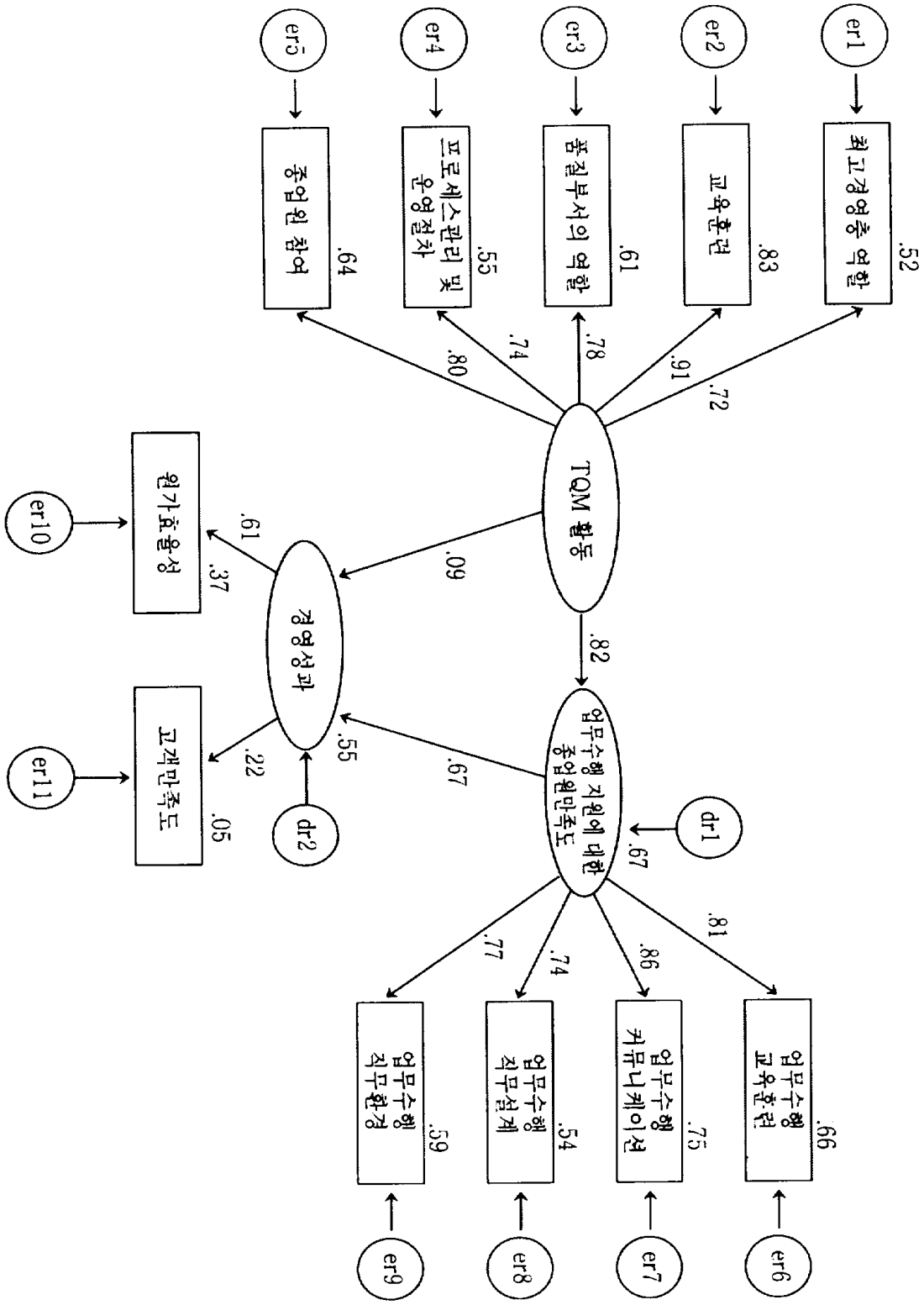
2) GFI, AGFI, NFI는 .90 보다 클수록 바람직함.

χ^2 작을수록 바람직함.

χ^2에 대한 P값 .05 보다 클수록 바람직함.

RMSEA .05 보다 작을수록 바람직함.

<그림 4-1 > 본 연구 모형에 대한 AMOS 분석 결과



TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과 모형에 대한 경로계수 유의성 검증 결과를 살펴보면 TQM 활동 요인은 교육훈련(2.771)에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인은 업무지원 커뮤니케이션(.864)에, 경영성과 요인은 고객만족도(1.846)에 높은 영향을 미치는 것으로 나타났다(<표 4-7> 참조).

TQM 활동 정도와 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과 모형에 대한 상호 관련성을 살펴보면 우선 TQM 활동 정도가 경영성과 미치는 영향력은 .095로 매우 낮은 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. TQM 활동과 경영성과 간의 경로계수 유의성 검증 결과는 유의적이지 않는 것으로 나타난 반면, 상관관계 분석 결과 매우 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다(<표 4-6>, <표 4-7> 참조).

경로계수는 주어진 모형에서 변수간 또는 요인간에 여러 관계가 성립될 수 있는데, 그중에서 어떤 것이 상대적으로 중요한가를 알기위해 쓰이는 방법으로 본 연구 결과 TQM 활동과 경영성과 간의 경로계수 값과 유의확률이 유의하지 않은 것은 상대적 결과이므로 상관관계 분석 결과 상관관계가 높기 때문에 TQM 활동과 경영성과 간에는 유의적인 영향을 미치고 있다고 판단할 수 있다(<표 4-6>, <표 4-7> 참조).

TQM 활동이 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 미치는 정도는 .822로 매우 높은 영향력을 미치는 것으로 나타났으며, TQM 활동이 경영성과에 미치는 정도는 .095로 나타났다. 또한, 업무지원에 대한 종업원만족도가 경영성과에 미치는 정도는 .671로 높은 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 조직의 경영성과를 예측하는데 있어서 중요한 지표가 될 뿐만 아니라 종업원 개인의 욕구와 조직의 목적을 통합하는데 있어서도 중요한 역할을 한다고 할 수 있다(<그림 4-1> 참조).

따라서 기업의 경영성과 향상을 위해서는 TQM 활동을 통한 경영성과 향상보다는 TQM 활동을 통하여 종업원이 만족할 수 있도록 충분한 지원 정책을 제공하여 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 유도하는 것이 기업의 경영 효율성을 향상시킬 수 있는 가장 좋은 방안이라 할 수 있다.

<표 4-7> TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과 모형에 대한 경로계수 유의성 검증 결과

	경로계수	표준오차 (S.E)	C.R	P-value
TQM 활동 → 경영성과	.095	.224	.425	.671
TQM 활동 → 업무수행 지원에 대한 종업원만족도	1.827	.176	10.380	.000***
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 경영성과	.330	.103	3.188	.001***
TQM 활동 → 최고경영층의 역할	1			
TQM 활동 → 교육훈련	2.771	.202	13.750	.000***
TQM 활동 → 품질부서의 역할	1.414	.120	11.778	.000***
TQM 활동 → 프로세스관리 및 운영절차	1.448	.130	11.172	.000***
TQM 활동 → 종업원 참여	1.791	.148	12.140	.000***
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 업무수행 교육훈련	1			
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 업무수행 커뮤니케이션	.864	.057	15.168	.000***
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 업무수행 직무설계	.582	.047	12.365	.000***
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 업무수행 직무환경	.306	.023	13.060	.000***
경영성과 → 고객만족도	1.846	.772	2.392	.017**
경영성과 → 원가효율성	1			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

3. 가설 검증

1) TQM 활동과 경영성과에 대한 가설 검증

가설 1 TQM 활동은 경영성과에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 경영성과의 관계에 대한 분석 결과에 의하면 경로계수 값이 .087이고 유의확률(P)이 .671로 유의하지 않았다(<표 4-8> 참조). 그러나 TQM 활동 정도와 경영성과에 관한 상관관계 분석 결과 강한 상관관계(.397)를 가지고 있으며, 정(+)의 방향으로 변하며 통계적으로 매우 유의하였다(P=.000)(<표 4-6> 참조). 경로계수는 주어진 모형에서 변수 간 또는 요인 간에 여러 관계가 성립될 수 있는데, 그 중에서 어떤 것이 상대적으로 중요한가를 알기 위해 쓰이는 방법으로 본 연구 결과 경로계수 값과 유의확률이 유의하지 않은 것은 TQM 활동과 경영성과의 상대적 중요도에 있어서 큰 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(<표 4-8> 참조). 그러나 상관관계 분석 결과 상관관계가 높게 나타났기 때문에 의료기관에서 TQM 활동이 경영성과에 영향을 미친다는 가설 1은 지지되었다(<표 4-6> 참조).

가설 1-1 TQM 활동은 고객만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 고객만족도의 관계 분석 결과에서 경로계수 값이 .000 유의확률(P)이 .000으로 유의하였다. 따라서 의료기관에서 TQM 활동 정도와 고객만족도에 영향을 미친다는 가설 1-1은 지지되었다. 그러나 경로계수 값이 .000으로 통계적으로 유의하지만 TQM 활동이 고객만족도에 미치는 영향력은 매우 미미하였다(<표 4-8> 참조).

가설 1-2 TQM 활동은 원가효율성에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 원가효율성의 관계 분석 결과에서도 경로계수 값이 .000 유의확률(P)이 .000 으로 유의하였다. 그러므로 의료기관에서 TQM 활동이 원가효율성에

영향을 미친다는 가설 1-2는 지지되었다. 그러나 경로계수 값이 .000으로 통계적으로 유의하지만 TQM 활동이 원가효율성에 미치는 영향력은 매우 미미하였다(<표 4-8> 참조).

2) TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 대한 가설 검증

가설 2 TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도의 관계 분석 결과에 의하면 경로계수 값이 .819, 유의확률(P)이 .000으로 유의하였다. 경로계수 값이 .819로 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에는 매우 영향력이 큰 것으로 나타났다. 따라서 의료기관에서 TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 영향을 미친다는 가설 2는 지지되었다(<표 4-8> 참조).

가설 2-1 TQM 활동은 종업원 업무수행 교육훈련에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 종업원 업무수행 교육훈련에 대한 만족도에 대한 영향 관계의 분석 결과는 경로계수 값이 .661 유의확률(P)이 .000으로 매우 유의하였다. 따라서 의료기관에서 TQM 활동은 종업원 업무수행 교육훈련에 대한 종업원만족도에 영향을 미친다는 가설 2-1은 지지되었다(<표 4-8> 참조).

가설 2-2 TQM 활동은 종업원 업무수행 커뮤니케이션에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 종업원 업무수행 커뮤니케이션에 대한 만족도에 대한 영향 관계의 분석 결과는 경로계수 값이 .613 유의확률(P)이 .000으로 유의하였다. 따라서 의료기관에서 TQM 활동은 종업원 업무수행 커뮤니케이션에 대한 만족도에 영향을 미친다는 가설 2-2는 지지되었다(<표 4-8> 참조).

가설 2-3 TQM 활동은 종업원 업무수행 직무설계의 적정성에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 종업원 업무수행 직무설계의 적정성에 대한 만족도에 대한 영향 관계의 분석 결과는 경로계수 값이 .443 유의확률(P)이 .000으로 유의하였다. 따라서 의료기관에서 TQM 활동은 종업원 업무수행 직무설계의 적정성에 대한 만족도에 영향을 미친다는 가설 2-3은 지지되었다(<표 4-8> 참조).

가설 2-4 TQM 활동은 종업원 업무수행 직무환경에 대한 만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

TQM 활동과 종업원 업무수행 직무환경에 대한 만족도에 대한 영향 관계의 분석 결과는 경로계수 값이 .482 유의확률(P)이 .000으로 유의하였다. 따라서 의료기관에서 TQM 활동은 종업원 업무수행 직무환경에 대한 만족도에 영향을 미친다는 가설 2-4는 지지되었다(<표 4-8> 참조).

3) 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과에 대한 가설 검증

가설 3 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 경영성과에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과에 대한 영향 관계의 분석 결과는 경로계수 값이 .669이고 유의확률(P)이 .001로 매우 유의하였다. 따라서 의료기관에서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 경영성과에 영향을 미친다는 가설 3은 지지되었다(<표 4-8> 참조).

가설 3-1 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 고객만족도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 고객만족도에 대한 영향 관계의 분석 결과는 경로계수 값이 .143이고 유의확률(P)이 .000으로 유의하였다. 따라서 의료

기관에서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 고객만족도에 영향을 미친다는 가설 3-1은 지지되었다(<표 4-8> 참조).

가설 3-2 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 원가효율성에 정(+)의 영향을 줄 것이다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 원가효율성에 대한 영향 관계의 분석 결과는 경로계수 값이 .401이고 유의확률(P)이 .000으로 유의하였다. 따라서 의료기관에서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 원가효율성에 영향을 미친다는 가설 3-2는 지지되었다(<표 4-8> 참조).

<표 4-8> 연구 가설 검증에 대한 공분산구조 분석 결과

	경 로	표준화 경로계수	표준오차 (S.E)	P-value
가설1	TQM 활동 → 경영성과	.087	.224	.671
1-1	TQM 활동 → 고객만족도	.000	.000	.000***
1-2	TQM 활동 → 원가효율성	.000	.000	.000***
가설2	TQM 활동 → 업무수행 지원에 대한 종업원만족도	.819	.176	.000***
2-1	TQM 활동 → 업무수행 교육훈련	.661	.000	.000***
2-2	TQM 활동 → 업무수행 커뮤니케이션	.613	.000	.000***
2-3	TQM 활동 → 업무수행 직무설계	.443	.000	.000***
2-4	TQM 활동 → 업무수행 직무환경	.482	.000	.000***
가설3	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 경영성과	.669	.103	.001***
3-1	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 고객만족도	.143	.000	.000***
3-2	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 원가효율성	.401	.000	.000***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 4-9> 연구 가설의 검증 결과 요약

	경 로	예상된 관계	분석 결과
가설1	TQM 활동 → 경영성과	정의 관계 성립	지지
1-1	TQM 활동 → 고객만족도	정의 관계 성립	지지
1-2	TQM 활동 → 원가효율성	정의 관계 성립	지지
가설2	TQM 활동 → 업무수행 지원에 대한 종업원만족도	정의 관계 성립	지지
2-1	TQM 활동 → 업무수행 교육훈련	정의 관계 성립	지지
2-2	TQM 활동 → 업무수행 커뮤니케이션	정의 관계 성립	지지
2-3	TQM 활동 → 업무수행 직무설계	정의 관계 성립	지지
2-4	TQM 활동 → 업무수행 직무환경	정의 관계 성립	지지
가설3	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 경영성과	정의 관계 성립	지지
3-1	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 고객만족도	정의 관계 성립	지지
3-2	업무수행 지원에 대한 종업원만족도 → 원가효율성	정의 관계 성립	지지

4. 의료기관 특성군별 연구 모형간 검증

의료기관의 일반적 특성 요인인 의료기관의 설립 형태, 지역적 위치, 의료기관 종별, 병상수 등의 특성군별로 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과의 상호관련성 분석 결과 의료기관의 병상수 요인에서 설명력이 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(<표 4-10> 참조).

<표 4-10> 연구 모형에 대해 조절변수를 고려한 모형간 검증 결과[3)]

의료기관 특성군	DF	χ^2	P-value
의료기관 설립 형태	3	2.090	.554
의료기관 위치	3	3.564	.313
의료기관 종별	3	2.413	.491
병상수	3	9.021	.029**

3) <그림 4-1> 연구모형을 기초로 한 대비 검증

즉, 의료기관의 병상수에서만 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과에 유의한 차이(P=.029)가 있는 것으로 나타났으나, 다른 특성요인인 의료기관 설립 형태, 의료기관의 지역적 위치 및 의료기관 종별에 따른 차이점은 유의하지 않았다.

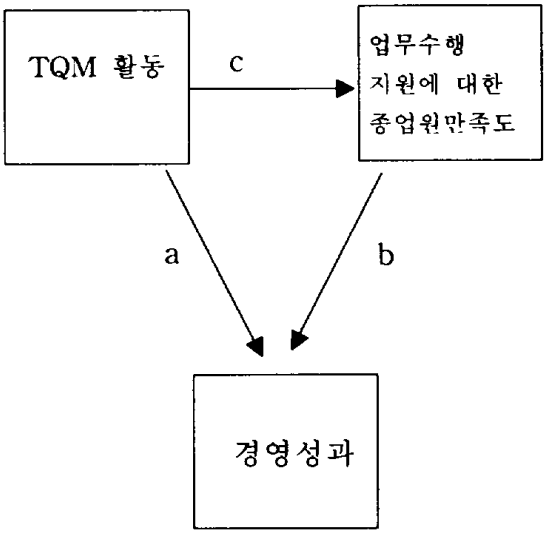
따라서 본 연구 모형에서 의료기관 병상수 규모별 모형 내에서의 경로계수간의 추가적인 유의성 검증을 위하여 모형 1집단(<그림 4-2>의 500병상 이상 의료기관)과, 모형 2집단(<그림 4-3>의 500병상 미만 의료기관)으로 구분하여 두 모형간 비교 분석을 하였다. 두 모형간에 있어서 고려해 볼 수 있는 모든 가능성은 <표 4-11>과 같다. 즉 <표 4-11>에서의 Model A는 두 모형에 있어서 각각의 경로계수가 모두 동질적이라는 가설이며, Model B는 3가지 경로계수 중 a=a′ 에 해당되는 경로계수만 동질적이라는 것을 의미한다. 이러한 <표 4-11>의 모형간 검증은 모두 Default Model{연구자가 연구를 위해 구상하고 있는 모형을 의미(김계수, 2001)}과의 검증에 해당된다. 따라서 3가지 경로계수가 어느 하나라도 이질적이라는 Default Model과 Model A~Model G까지의 6가지 검증 결과 <표 4-12>와 같다.

본 연구에서,

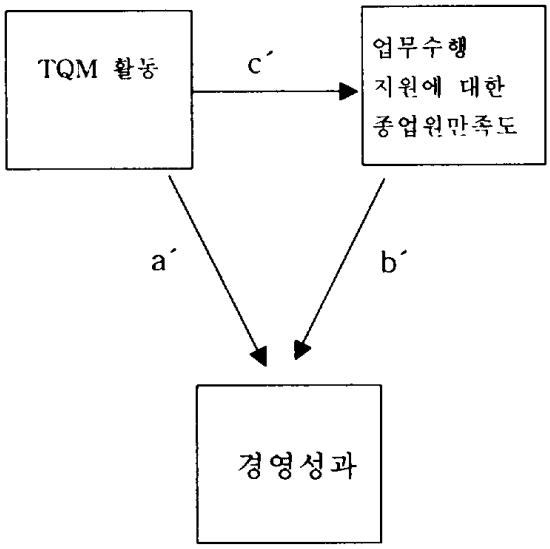
모형 1집단(500병상 이상 의료기관)

모형 2집단(500병상 미만 의료기관)

<그림 4-2> 모형 1집단



<그림 4-3> 모형 2집단



<표 4-11> 검증 모델에 대한 가설

	귀무가설	대립가설(Default Model)[4]
Model A	a=a´ & b=b´ & c=c´	a≠a´ or b≠b´ or c≠c´ (어느 하나라도 다르다)
Model B	a=a´	
Model C	b=b´	
Model D	c=c´	
Model E	a=a´ & b=b´	
Model F	b=b´ & c=c´	
Model G	a=a´ & c=c´	

4) Default Model 이란 대응하는 경로계수가 어느 하나라도 상이한 연구 모형 (a≠a´ or b≠b´ or c≠c´)

<표 4-12> Default Model을 기초로 한 대비 검증

	DF	χ^2	P-value
Model A	3	9.021	.029*
Model B	1	1.405	.236
Model C	1	.334	.563
Model D	1	8.038	.005**
Model E	2	1.978	.372
Model F	2	8.459	.015*
Model G	2	8.909	.012*

위의 Default Model을 기초로 한 대비 검증 모형 결과 Model A, Model D, Model F, Model G 의 모형에서 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 공통적으로 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인이 들어간 모형에서 유의한 차이가 발견되었다.

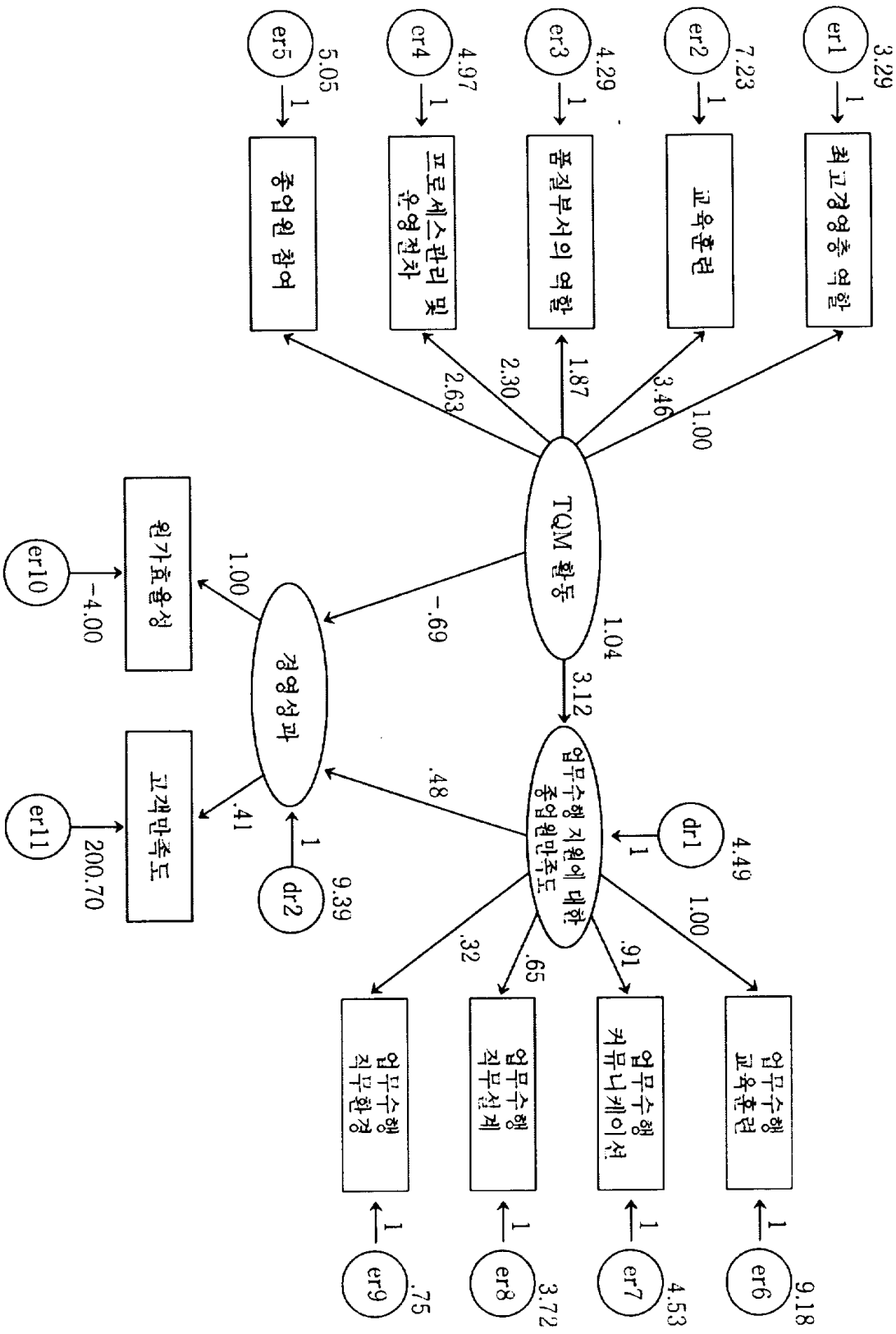
따라서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인이 병상수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 Default Model을 기초로 하여 병상수를 500병상 이상과 500병상 미만의 집단으로 구분하여 AMOS 4.0을 이용하여 분석한 결과 (<그림 4-4>, <그림 4-5>)와 같다.

표준화된 회귀계수(Standardized regression coefficient)는 자료를 표준화시키고 얻은 회귀계수로 그룹 내에서 변수들 간의 상대적인 영향력 판단기준이 된다(김계수, 2001). 즉, 여러 계수들의 상대적인 영향력을 비교하기 위해 계수의 표준편차로 원래 계수를 나누어주고 표준화시킨 다음 계수들을 비교하게 된다. 두 집단간 차이 검증은 비표준화된 회귀계수(Unstandardized regression coefficient)를 보는 것이 일반적이다.

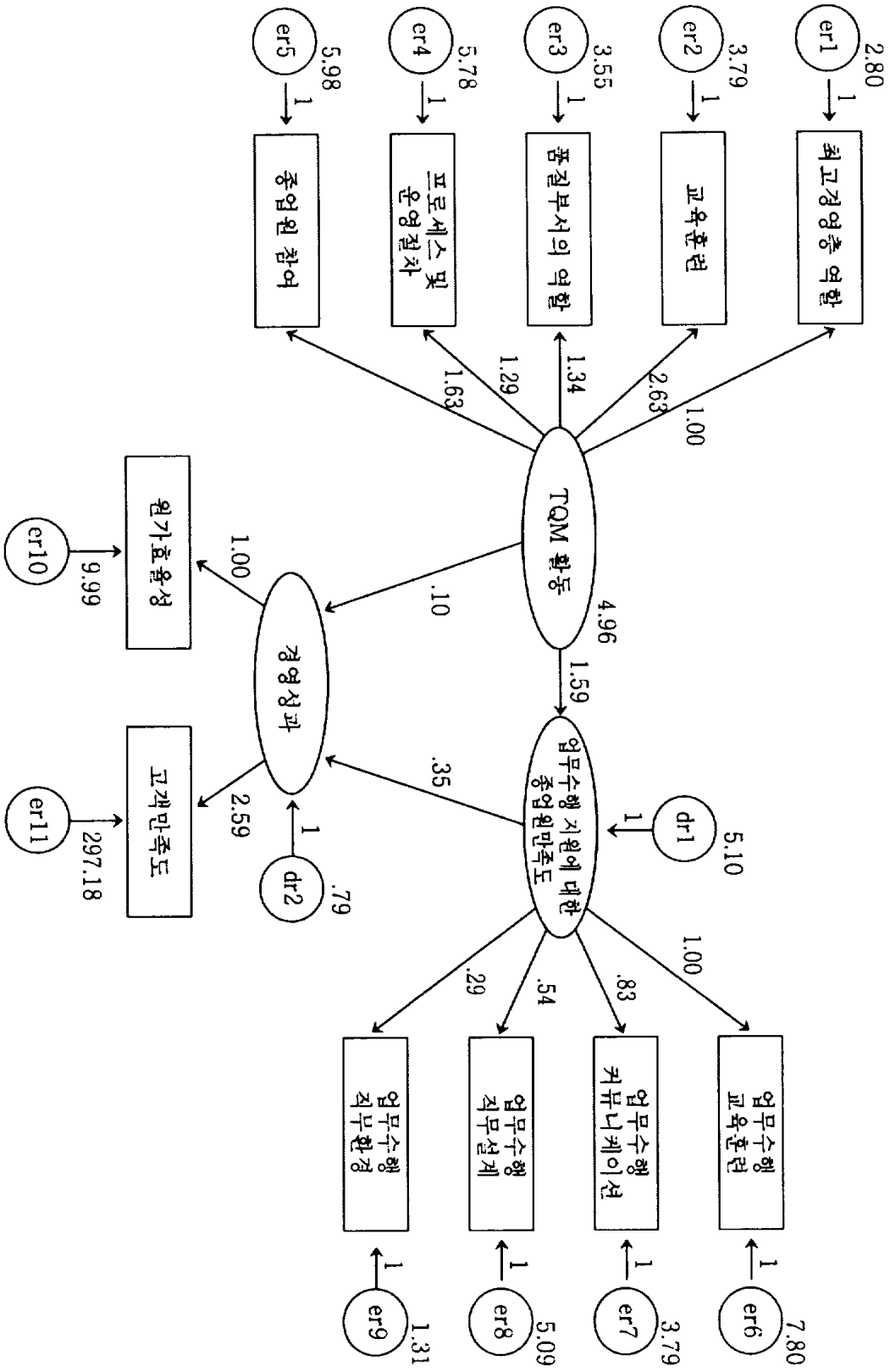
모형 1집단(500병상 이상)과 모형 2집단(500병상 미만)에서의 경로계수를 살펴보면 (<그림 4-4>, <그림 4-5>)와 같다. 모형 1집단(500병상 이상)과 모형 2집단(500병상 미만)인 두 집단간 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과의 상관성을 살펴보면 우선 500병상 이상의 의료기관에서는 TQM 활동이

업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 미치는 영향력의 정도인 비표준화경로계수가 3.12로 나타난 반면, 500병상 미만의 의료기관에서는 TQM 활동이 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 미치는 영향력의 정도인 비표준화경로계수가 1.59로 나타났다. 따라서 500병상 이상과 500병상 미만의 두 집단에서 차이가 있는 것으로 검증된 것이며, 영향력 정도가 규모가 큰 의료기관에서 더 유의하다고 할 수 있다 (<그림 4-4>, <그림 4-5> 참조).

<그림 4-4> Default Model을 기초로 한 500병상 이상에서의 AMOS 분석 결과



<그림 4-5> Default Model을 기초로 한 500병상 미만에서의 AMOS 분석 결과



5. 연구 가설 검증 결과

1) TQM 활동과 경영성과의 관련성

TQM 활동은 경영성과에 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미칠 것이라는 가설 1에 대한 경로계수 유의성 검증 결과는 유의적이지 않는 것으로 나타난 반면, 상관관계 분석 결과 매우 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다(<표 4-6>, <표 4-8> 참조).

경로계수는 주어진 모형에서 변수간 또는 요인간에 여러 관계가 성립될 수 있는데, 그중에서 어떤 것이 상대적으로 중요한가를 알기위해 쓰이는 방법으로 본 연구 결과 TQM 활동과 경영성과 간의 경로계수 값과 유의확률이 유의하지 않은 것은 상대적 결과이므로 상관관계 분석 결과 상관관계가 높기 때문에 TQM 활동과 경영성과 간에는 유의적인 영향을 미치고 있다고 판단할 수 있다(<표 4-6>, <표 4-8> 참조).

따라서 TQM 활동 정도는 경영성과에 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미칠 것이라는 가설 1에 대한 분석 결과는 정(+)의 방향으로 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 또한 TQM 활동은 경영성과 요인인 고객만족도와 원가효율성에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-1과 1-2에 대한 분석 결과는 정(+)의 방향으로 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

TQM 활동과 고객만족도 및 원가효율성의 관계는 이에 관한 선행 연구(고객만족 측면 : Goldstein and Schweilchart, 2002; Sampson and Terziovski, 1999; 탁기천, 2001; 윤영일, 2000; 정해경, 1999; 김형욱, 1997 / 원가효율성 측면 : Denton and White, 2000; 이학식 등, 1998; 윤금상, 1997)에서 나타난 결과와 일치하는 것으로 급격하게 변화하는 의료 환경 하에서 TQM 활동은 고객만족도와 원가효율성 극대화에 매우 높은 관련성이 있음을 입증해주고 있는 것이다. 기존의 연구 결과는 본 연구 결과에서도 나타난 바와 같이 TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과 간에는 상호 유의한 관련이 있지만 TQM 활동과 경영성과 간의 경로계수 값과 유의확률이 유의하지 않은 것은 상대적 측면으로 TQM 활동을 통한 경영성과 증대보다는 TQM 활동을 통한 업무수행 지원에 대한

종업원만족도를 향상시켜 궁극적으로 경영성과 향상을 가져오는 것이 의료산업에서의 경쟁 우위를 점유할 있는 것으로 판단된다(<표 4-6>, <표 4-8> 참조).

고객만족도 향상은 충성고객 증가와 고객이탈 감소로 의료수요 확대 효과를 가져옴으로써 경영 효율성이 증가된다. 원가효율성은 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 TQM 활동에 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 고객만족도 및 원가효율성은 병원의 현재, 미래에 대한 경영성과를 향상시키는데 중요한 요인으로 작용하게 될 것이다.

2) TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도의 관련성

TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미칠 것이라는 가설 2에 대한 분석 결과는 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 또한, TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 각각의 요인에 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미칠 것이라는 가설 2-1인 종업원 업무수행 교육훈련, 가설 2-2인 종업원 업무수행 커뮤니케이션, 가설 2-3인 종업원 업무수행 직무설계, 가설 2-4인 종업원 업무수행 직무환경에 대한 각각의 분석 결과도 정(+)의 방향으로 유의적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이는 선행 연구(Rodney and Alan, 2001; Heskett et al., 1997; Rust et al., 1996)에서 나타난 결과와 일치하는 것으로, 서비스 품질 향상은 종업원 만족에 있고 종업원만족도는 기업의 종업원에 대한 좋은 업무지원 환경 제공에 있으므로 TQM 활동은 업무수행을 위한 종업원 지원 활동에 초점이 맞추어져야 한다고 할 수 있다. 특히 의료산업은 서비스를 주로 제공하는 노동집약적인 속성이 강한 성향을 가지고 있기 때문에 종업원의 고객 지향적인 인식과 태도가 더욱 중요하다. 이런 의미에서 볼 때 의료 산업에서의 TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원

만족도를 이끌어 내기 위한 보다 적극적인 종업원 지원 활동이 되어야 할 것이며 TQM 활동 프로그램은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 높이는 방향으로 구성되어야 할 것이다.

3) 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과의 관련성

업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 경영성과는 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미칠 것이라는 가설 3에 대한 분석 결과는 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 또한 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 경영성과 요인에 각각 정(+)의 방향으로 매우 유의적인 영향을 미칠 것이라는 가설 3-1인 고객만족도, 가설 3-2인 원가효율성에 대한 각각의 분석 결과도 정(+)의 방향으로 유의적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이는 선행 연구(Rodney and Alan, 2001; Banker et al., 2000; Heskett et al., 1997; Rosenbluth and Peters, 1992; Zeithaml and Bitner, 1997)에서 나타난 결과와 일치한다. 서비스 기업에서 종업원만족도는 고객에게 제공되는 서비스의 품질을 결정하는데 가장 핵심적인 요인으로, 종업원의 만족도가 높아지면 그들이 제공하는 서비스 품질이 향상된다고 하겠다. 즉, 적극적인 업무수행 지원은 종업원만족도를 가져오게 되고 이는 고객만족도를 가져옴으로써 궁극적으로 경영성과 향상을 가져오게 된다는 것이다. 따라서 경영성과 향상을 이끌어 내는 고객만족도는 양질의 서비스 품질이며 서비스 품질 향상에 결정적인 역할을 하는 종업원들의 서비스 태도와 행동은 조직의 지원 정도와 만족에 의해 영향을 받는다고 할 수 있다.

TQM 활동을 통하여 종업원이 만족할 수 있도록 충분한 지원 정책을 제공한다면, 만족한 종업원은 보다 나은 서비스 품질을 고객에게 제공하게 되고 제공된 서비스에 만족한 고객으로부터 기업의 경영성과 향상을 이끌어 낼 수 있다는 것이다. 따라서 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 조직의 경영성과 향상을 예측하는데 있어서 중요한 지표가 될 뿐만 아니라 종업원 개인의 욕구와 조직의 목적을 통합하는데 있어서도 중요한 역할을 하게 될 것이다.

본 연구에서 밝혀진 이들의 관련성 및 관련 정도의 활용으로 의료기관의 경영 성과 향상을 위한 효과적 TQM 활동 방향이 제시됨으로써 열악한 의료 경영 환경 속에서 경쟁 우위를 점할 수 있는 최선의 경영관리 방안이 모색될 수 있을 것이다.

제 4 절 의료기관 특성군별 측정변수의 차이 분석

의료기관의 일반적 특성 요인인 의료기관의 설립 형태, 지역적 위치, 의료기관 종별, 병상수 등의 상황에 따른 집단별 특성을 분석하였다. 두 집단간 평균의 차이를 검증하기 위해 T-test를 하였으며, 3집단간의 차이를 분석하기 위해 ANOVA 분석 및 Duncan test를 통한 다중비교를 사용하였다.

1. TQM 활동 요인 차이 분석

1) 의료기관의 설립 형태

의료기관은 크게 비영리(Non-for-profit)기관과 영리(For-profit)기관으로 구분할 수 있다. 비영리기관은 개설자로 볼 때 국립병원, 시·도·군립병원, 지방공사 의료원, 보훈병원, 의료법인 개설병원 및 비영리법인 개설병원 등이다(대한병원협회, 1999). 결국 영리병원으로 분류될 수 있는 것은 의사·한의사·치과의사에 의해 설립된 개인병원 밖에 없다. 비영리병원 중에서 의료법인 개설병원이나 비영리법인 개설병원은 법률상으로는 주식에 의한 자금조달이나 이익배당은 할 수 없도록 되어 있으나 병원의 설립 주체나 자원의 조달, 그리고 관리 운영 등을 볼 때 사실상 이윤을 추구하고 그 이윤의 상당부분은 급여 등의 형태로 실제의 대표법인 등에게 환원되는 점에서 영리병원적인 성격도 가미되어 있다. 즉, 법인 개설병원이나 재단법인 개설병원은 비영리병원으로 분류되기도 하나 영리병원으로 분류되는 개인병원과 거의 동일하다(정해경, 1999).

따라서 본 연구에서는 설립 형태를 영리병원(재단, 학교, 의료법인, 개인)과 비영리병원(국공립병원)으로 구분하여 분석에 활용하였다.

의료기관 설립 형태별로 영리병원(재단, 학교, 의료법인, 개인)과 비영리병원(국공립병원) 두 집단간의 TQM 활동 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-13> 참조). T-test 결과 TQM 활동 요인에서 종업원 참여 요인은 영리병원(2.742)이 비영리병원(2.345)보다 높게 나타나

통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 이는 비영리병원(국공립) 설립 형태보다는 영리병원(재단, 학교, 의료법인, 개인) 설립 형태에서의 의료기관이 종업원 참여도가 높은 것으로 판단된다. 의료산업에서의 TQM 활동은 의료서비스의 질을 향상시켜 고객만족도를 높이려는 경영혁신 방법으로 비영리병원보다는 영리병원에서 고객만족도 향상을 위해 종업원 참여 등과 같은 인적자원의 활용 및 지원이 더 활발하다고 판단된다.

<표 4-13> 의료기관 설립 형태에 따른 TQM 활동 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
최고경영층 역할	영리병원	200	238	3.221	.866	.061	.304	.762
	비영리병원	40		3.183	.695	.111		
교육훈련	영리병원	200	238	3.020	.814	.057	1.220	.224
	비영리병원	40		2.856	.631	.099		
품질부서의 역할	영리병원	200	238	3.145	.840	.047	1.543	.124
	비영리병원	40		2.925	.729	.115		
프로세스 관리 및 운영절차	영리병원	200	238	3.194	.707	.050	1.949	.052
	비영리병원	40		2.955	.711	.112		
종업원 참여	영리병원	200	238	2.742	.805	.056	2.865	.005**
	비영리병원	40		2.345	.773	.122		

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

2) 의료기관의 지역적 위치

의료기관의 지역적 위치에 따른 집단간 평균치에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 서울지역에 위치한 병원과 경기지역에 위치한 병원으로 구분하여 분석에 활용하였다.

의료기관의 지역적 위치에 따라 서울지역 소재 병원군과 경기지역 소재 병원군 두 집단간의 TQM 활동 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-14> 참조).

T-test 결과 종업원 참여 요인에서 경기지역(2.871)이 서울지역(2.604)보다 높게 나타났으며, 프로세스 관리 및 운영절차 요인에서도 경기지역(3.321)이 서울지역(3.093)보다 높게 나타나 의료기관의 지역적 위치에 따라 TQM 활동이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 경기지역에 위치한 의료기관이 서울지역에 위치한 의료기관보다 프로세스 관리 및 운영절차 요인과 종업원 참여 요인에서 TQM 활동에 대한 인식과 실행 정도가 더 높다고 판단된다. TQM 활동은 영리병원이 비영리병원에 비해 높게 나타나는 것으로 보고 되고 있는데(정해경, 1998) 본 연구결과는 이와 상반되게 나타났다.

본 연구의 표본 조사에서 나타난 특성을 살펴보면, 경기지역 국공립 의료기관은 6개, 서울지역 국공립 의료기관은 34개로 상대적으로 현저한 차이를 보이고 있다(<표 4-3> 참조). 이는 국공립 비율이 낮은 경기지역이 TQM 활동 정도 요인 중 종업원 참여 요인과 프로세스 관리 및 운영절차 요인이 상대적으로 높게 나타난 것으로 판단되어 이러한 결과가 국공립 의료기관으로 인해 나타난 원인인가를 확인하기 위하여 국공립 의료기관을 제외한 T-test 분석 결과 서울지역이 TQM 활동이 통계적으로 평균값은 높으나 유의한 차이는 나타나지 않았다(<표 4-15> 참조). 따라서 TQM 활동은 지역적 위치에 따라 큰 차이가 없는 것으로 판단된다.

<표 4-14> 지역적 위치에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
최고경영층 역할	서울지역	176	238	3.166	.823	.062	-1.492	.137
	경기지역	64		3.348	.873	.109		
교육훈련	서울지역	176	238	2.961	.758	.057	-.991	.323
	경기지역	64		3.075	.866	.108		
품질부서의 역할	서울지역	176	238	3.092	.842	.063	-.497	.619
	경기지역	64		3.152	.781	.097		
프로세스 관리 및 운영절차	서울지역	176	238	3.093	.731	.055	-2.218	.028*
	경기지역	64		3.321	.631	.078		
종업원 참여	서울지역	176	238	2.604	.785	.059	-2.275	.024*
	경기지역	64		2.871	.857	.107		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 4-15> 지역적 위치에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량

(국공립 의료기관 제외)

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
최고경영층 역할	서울지역	142	198	3.201	.840	.074	1.165	.563
	경기지역	58		3.021	.854	.133		
교육훈련	서울지역	142	198	3.001	.770	.068	1.904	.509
	경기지역	58		2.731	.834	.130		
품질부서의 역할	서울지역	142	198	3.174	.860	.076	1.602	.574
	경기지역	58		3.012	.817	.127		
프로세스 관리 및 운영절차	서울지역	142	198	3.157	.735	.065	.200	.221
	경기지역	58		3.131	.607	.094		
종업원 참여	서울지역	142	198	2.671	.760	.067	.434	.423
	경기지역	58		2.609	.874	.136		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

3) 의료기관 종별

대한병원협회의 용어 정의에 의하면 종합전문요양기관이란 "의사 또는 한의사가 그 의료를 행하는 곳으로서 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양을 요하는 입원환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 병원급 이상의 시설·장비 및 인력 등을 갖추고 결핵, 나병, 정신질환, 심장질환, 재활치료, 보건복지부장관이 정하는 전염성 질환 및 만성 질환 중 1개의 질환을 전문적으로 진료하는 의료기관을 말한다." "또한, 전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 시행규칙에 의한 인턴 수련 또는 레지던트 수련병원 지정기준에 적합한 의료기관을 말한다."고 정의하였다.

종합병원이란 "내과, 외과, 소아과, 산부인과, 진단방사선과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목. 다만, 300병상 이하인 경우에는 내과 외과 소아과 산부인과 중 3개 진료과목, 진단방사선과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과

목을 개설한 의료기관을 말한다."고 정의하였으며, 병원이란 "의사 치과의사 또는 한의사가 각각 그 의료를 행하는 곳으로서 입원환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 입원환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관을 말한다."고 정의하였다(대한병원협회 홈페이지 참조).

따라서 본 연구에서는 의료기관 종별을 종합전문요양기관, 종합병원, 병원으로 구분하여 분석에 활용하였다.

의료기관 종별(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)에 대한 집단간 평균 차이가 있는지를 살펴보기 위해 종합전문요양기관, 종합병원, 병원으로 구분하여 3집단간의 TQM 활동 요인 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 ANOVA 분석 및 Duncan test를 통한 다중비교를 사용하였다(<표 4-16> 참조). 의료기관 종별(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)에 대한 집단간 평균치 차이의 사후 검증 결과, 품질부서의 역할에서 종합전문요양기관(3.327)과 병원(3.062)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(<표 4-17> 참조). 이는 TQM 활동 요인 중 특히 품질부서의 역할이 의료기관의 종별에 따라 다르므로 효율적인 경영방식을 의료기관의 종별에 따라 적용해야 된다고 판단된다.

<표 4-16> 의료기관 종별에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량

		Sum of Squares	DF	Mean Squares	F	p-value
최고경영층 역할	Between Groups	.356	2	.178	.251	.778
	Within Groups	167.966	237	.709		
	Total	168.322	239			
교육훈련	Between Groups	.790	2	.395	.633	.532
	Within Groups	147.869	237	.624		
	Total	148.659	239			
품질부서의 역할	Between Groups	4.901	2	2.451	3.678	.027*
	Within Groups	157.907	237	.666		
	Total	162.808	239			
프로세스 관리 및 운영절차	Between Groups	.771	2	.385	.758	.470
	Within Groups	120.445	237	.508		
	Total	121.216	239			
종업원참여	Between Groups	2.782	2	1.391	2.129	.212
	Within Groups	154.837	237	.653		
	Total	157.620	239			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 4-17> 의료기관 종별에 따른 품질부서의 역할 사후 검증

기관종별	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
종합전문요양기관(3차)	71	3.327	
종합병원(2차)	145	3.008	3.008
병원	24		3.062
유의확률(sig.)		.377	.149

4) 병상수

병상수는 환자가 필요로 할 경우 즉시 이용이 가능한 병상을 말한다.

병상수를 기준으로 의료기관의 종별을 구분하였으나(종합전문요양기관 400병상 이상, 종합병원 100병상이상, 병원 30병상 이상), 현대는 규모의 극대화로 인하여 대부분의 병원 및 종합병원이 보유하고 있는 병상수는 매우 많다.

따라서 본 연구에서는 병상수를 500병상 이상의 의료기관과 500병상 미만의 의료기관으로 구분하여 분석에 활용하였다.

의료기관의 병상수에 따른 집단간 평균치에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 의료기관의 병상수(500병상 이상, 500병상 미만)를 선택하여 두 집단간의 TQM 활동 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-18> 참조). T-test 결과 품질부서의 역할 요인에서는 500병상 이상(3.272)과 500병상 미만(2.989)에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 의료기관의 특성 중의 하나인 병상 규모에 따라 TQM 활동 요인 중 특히 품질부서의 역할이 병상수에 따라 차이가 있다고 할 수 있다. 규모가 큰 의료기관일 수록 의료서비스의 질적 향상 및 고객만족도를 향상시키기 위하여 품질부서의 역할을 강조하고 있는 것으로 판단된다.

<표 4-18> 의료기관 병상수에 따른 TQM 활동 요인별 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
최고경영층 역할	500병상 이상	101	238	3.221	.696	.069	.096	.924
	500병상 미만	139		3.211	.931	.079		
교육훈련	500병상 이상	101	238	2.991	.635	.063	-.013	.990
	500병상 미만	139		2.992	.885	.075		
품질부서의 역할	500병상 이상	101	238	3.272	.706	.070	2.752	.006**
	500병상 미만	139		2.989	.885	.075		
프로세스 관리 및 운영절차	500병상 이상	101	238	3.081	.650	.064	-1.356	.177
	500병상 미만	139		3.207	.751	.063		
종업원 참여	500병상 이상	101	238	2.576	.702	.069	-1.683	.094
	500병상 미만	139		2.748	.878	.074		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

2. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 차이 분석

1) 의료기관의 설립 형태

설립 형태별로 영리병원(재단, 학교, 의료, 개인)과 비영리병원(국공립) 두 집단 간의 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-19> 참조).

T-test 결과 업무지원에 대한 종업원만족도 요인은 업무지원 커뮤니케이션요

인에서 영리병원(3.043)이 비영리병원(2.695)보다 높게 나타났으며, 업무지원 직무설계 요인에서도 영리병원(3.090)이 비영리병원(2.818)보다 높게 나타났다. 또한 업무지원 직무환경 요인에서도 영리병원(2.877)이 비영리병원(2.600)보다 높게 나타났다. 이는 비영리병원 설립 형태 보다는 영리병원 설립 형태에서의 의료기관이 종업원들이 업무를 수행하는데 있어 더 적극적인 지원을 해 주고 있다는 것을 의미한다.

<표 4-19> 의료기관 설립 형태에 따른
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 기초 통계량

	소재지	N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
업무수행 교육훈련	영리병원	200	238	2.670	.917	.059	1.950	.052
	비영리병원	40		2.391	.736	.116		
업무수행 커뮤니케이션	영리병원	200	238	3.043	.832	.058	2.982	.004**
	비영리병원	40		2.695	.637	.100		
업무수행 직무설계	영리병원	200	238	3.090	.821	.058	2.277	.026*
	비영리병원	40		2.818	.657	.104		
업무수행 직무환경	영리병원	200	238	2.877	.845	.059	1.993	.047*
	비영리병원	40		2.600	.545	.086		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

2) 의료기관의 지역적 위치

의료기관의 지역적 위치에 따른 집단간 평균치에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 서울지역에 위치한 의료기관과 경기지역에 위치한 의료기관을 선택하여 두 집단간의 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-20> 참조).

T-test 결과 의료기관의 지역적 위치에 따른 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인이 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 4-20> 의료기관의 지역적 위치에 따른
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
업무수행 교육훈련	서울지역	176	238	2.600	.803	.060	-.739	.461
	경기지역	64		2.690	.907	.113		
업무수행 커뮤니케이션	서울지역	176	238	2.959	.794	.059	-.818	.414
	경기지역	64		3.056	.865	.108		
업무수행 직무설계	서울지역	176	238	3.009	.796	.060	-1.117	.265
	경기지역	64		3.140	.815	.101		
업무수행 직무환경	서울지역	176	238	2.795	.800	.060	-1.137	.257
	경기지역	64		2.929	.830	.103		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

3) 의료기관 종별

의료기관의 종별(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)에 대한 집단간 평균 차이가 있는지를 살펴보기 위해 종합전문요양기관, 종합병원, 병원으로 구분하여 3집단간의 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 ANOVA 분석 및 Duncan test를 활용한 다중비교를 사용하였다(<표 4-21> 참조).

의료기관 종별(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)에 대한 집단간 평균치 차이의 분석 결과 유의한 차이가 나타났지 않았다(<표 4-21> 참조). 이는 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인이 의료기관 종별에 따라 크게 다르지 않다고 판단된다.

<표 4-21> 의료기관 종별에 따른
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 분산 분석

		Sum of Squares	DF	Mean Squares	F	p-value
업무수행 교육훈련	Between Groups	.634	2	.317	.456	.634
	Within Groups	164.519	237	.694		
	Total	165.153	239			
업무수행 커뮤니케이션	Between Groups	.015	2	.007	.011	.989
	Within Groups	157.931	237	.666		
	Total	157.946	239			
업무수행 직무설계	Between Groups	1.938	2	.969	1.514	.222
	Within Groups	151.643	237	.640		
	Total	153.581	239			
업무수행 직무환경	Between Groups	.599	2	.299	.455	.635
	Within Groups	155.817	237	.657		
	Total	156.416	239			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4) 병상수

의료기관 병상수에 따른 집단간 평균치에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 500병상 이상 의료기관과 500병상 미만 의료기관을 선택하여 두 집단간의 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-22> 참조).

T-test 결과 병상수에 따른 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 중 업무지원 직무설계 요인에서 500병상 미만 의료기관이(3.147) 500병상 이상 의료기관(2.903) 보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 규모가 적을수록 업무수행에 대한 만족도가 높은 것으로 나타나 병원내에서 팀별 활동을 통한 권한위임 및 업무분담을 통해 팀별 만족도를 향상시킴으로써 궁극적으로 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 향상 시킬 수 있을 것으로 판단된다.

본 연구의 표본 조사에서 나타난 특성을 살펴보면, 경기지역 국공립 의료기관은 6개, 서울지역 국공립 의료기관은 34개로 상대적으로 현저한 차이를 보이고 있다(<표 4-3> 참조). 이는 국공립 비율이 낮은 경기지역이 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 중 업무지원 직무설계 요인이 상대적으로 높게 나타난 것으로 판단되어 이러한 결과가 국공립 의료기관으로 인해 나타난 원인인가를 확인하기 위하여 국공립 의료기관을 제외한 T-test 분석 결과 500병상이상 의료기관에서 통계적으로 평균값은 높으나 유의한 차이는 나타나지 않았다(<표 4-23> 참조). 이는 국공립 의료기관인 비영리기관보다는 영리병원에서의 업무수행 지원에 대한 종업원만족도가 높은 것으로 판단된다.

<표 4-22> 의료기관 병상수에 따른
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
업무수행 교육훈련	500병상 이상	101	238	2.572	.817	.081	-.821	.413
	500병상 미만	139		2.661	.842	.071		
업무수행 커뮤니케이션	500병상 이상	101	238	2.893	.821	.081	-1.497	.136
	500병상 미만	139		3.051	.803	.068		
업무수행 직무설계	500병상 이상	101	238	2.903	.787	.078	-2.350	.020**
	500병상 미만	139		3.147	.799	.067		
업무수행직무환경	500병상 이상	101	238	2.722	.746	.074	-1.779	.077
	500병상 미만	139		2.910	.845	.071		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 4-23> 의료기관 병상수에 따른
업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인 기초 통계량
(국공립 의료기관 제외)

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
업무수행 교육훈련	500병상 이상	72	198	2.703	.836	.073	-.721	.762
	500병상 미만	128		2.613	.857	.101		
업무수행 커뮤니케이션	500병상 이상	72	198	3.081	.786	.069	-.865	.113
	500병상 미만	128		2.975	.911	.107		
업무수행 직무설계	500병상 이상	72	198	3.156	.796	.070	1.526	.308
	500병상 미만	128		2.972	.856	.100		
업무수행 직무환경	500병상 이상	72	198	2.945	.856	.756	1.517	.577
	500병상 미만	128		2.756	.817	.096		

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

3. 경영성과 요인 차이 분석

1) 의료기관의 설립 형태

설립 형태별로 영리병원(재단, 학교, 의료, 개인)과 비영리병원(국공립) 두 집단 간의 경영성과인 고객만족도와 원가효율성의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-24> 참조).

T-test 결과 원가효율성 요인에서 영리병원(3.185)이 비영리병원(2.675)보다 높게 나타나 병원 설립 형태에 따라 경영성과가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(<표 4-24> 참조).

<표 4-24> 의료기관 설립 형태(영리·비영리)에 따른 경영성과 요인별 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
고객만족도	영리병원	200	238	3.451	.538	.038	-.304	.762
	비영리병원	40		3.479	.534	.084		
원가효율성	영리병원	200	238	3.185	.789	.056	3.707	.000***
	비영리병원	40		2.675	.830	.131		

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

2) 의료기관의 지역적 위치

의료기관의 지역적 위치에 따른 집단간 평균 차이 분석을 위하여 서울지역에 위치한 의료기관과 경기지역에 위치한 의료기관을 선택하여 두 집단간의 경영성과인 고객만족도와 원가효율성의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-25> 참조).

T-test 결과 고객만족도 요인에서 경기지역(3.585)이 서울지역(3.409)보다 높게 나타나 의료기관 위치에 따라 경영성과가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 의료기관을 이용하는 고객(환자)의 개인적 특성요인, 그 지역의 문화, 경제 등 여러 제반 요인에 영향을 받게 되므로 지역별로 고객이 느끼는 만족감이 다를 수 있다는 점을 시사한다.

<표 4-25> 의료기관의 지역적 위치에 따른 경영성과 요인별 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
고객만족도	서울지역	176	238	3.409	.546	.041	-2.261	.025*
	경기지역	64		3.585	.491	.061		
원가효율성	서울지역	176	238	3.042	.834	.063	-1.762	.079
	경기지역	64		3.253	.751	.093		

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

3) 의료기관 종별

의료기관의 종별(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)에 대한 집단간 평균 차이가 있는지를 살펴보기 위해 종합전문요양기관, 종합병원, 병원으로 구분하여 3집단간의 경영성과 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 ANOVA 분석에 의한 Duncan test를 통한 다중비교를 실시하였다(<표 4-26>, <표 4-27> 참조).

의료기관 종별(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)에 대한 집단간 평균 차이의 사후 검증 결과, 원가효율성 요인에서 종합전문요양기관(2.947)과 병원(3.562)간에, 그리고 종합병원(3.096)과 병원(3.562)간에 차이가 있는 것으로 나타났다(<표 4-26>, <표 4-27> 참조). 그러나 종합전문요양기관과 종합병원 간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

<표 4-26> 의료기관 종별에 따른 경영성과 분산 분석

		Sum of Squares	DF	Mean Squares	F	p-value
고객만족도	Between Groups	.962	2	.481	1.676	.189
	Within Groups	67.973	237	.287		
	Total	68.934	239			
원가효율성	Between Groups	6.793	2	3.397	5.163	.006**
	Within Groups	155.919	237	.658		
	Total	162.712	239			

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

<표 4-27> 의료기관 종별에 따른 원가효율성 사후 검증

기관종별	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
종합전문요양기관(3차)	71	2.9472	
종합병원(2차)	145	3.0966	
병원	24		3.5625
유의확률(sig.)		.368	1.000

4) 병상수

의료기관의 병상수에 따른 집단간 평균치에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 의료기관의 병상수(500병상 이상, 500병상 미만)를 선택하여 두 집단간의 경영성과 요인의 평균값이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 T-test를 통해 검증하였다(<표 4-28> 참조).

T-test 결과 고객만족도 요인에서는 500병상 이상 의료기관이(3.539) 500병상 미만 의료기관(3.395) 보다 높게 나타났다. 이는 의료기관의 특성 중의 하나인 병상

수에 따라 고객만족도가 다르게 나타나므로 의료기관에서의 가장 중요한 환자(고객)수의 증가는 의료수익 직접적인 영향을 미치기 때문에 병상수를 고려해 운영하는 것이 더 효율적임을 나타내 주고 있다고 판단된다. 따라서 병상수를 고려하여 의료기관을 운영하는 것이 궁극적으로 경영성과를 향상시킬 수 있다고 할 수 있다.

<표 4-28> 의료기관 병상수에 따른 경영성과 요인별 기초 통계량

		N	DF	Mean	Std. Deviation	Std. Error	t	p-value
고객만족도	500병상 이상	101	238	3.539	.461	.045	.213	.034**
	500병상 미만	139		3.395	.580	.049		
원가효율성	500병상 이상	101	238	3.113	.671	.066	.250	.803
	500병상 미만	139		3.088	.923	.078		

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

4. 의료기관 특성군별 측정변수 차이 분석 결과

의료서비스의 질 향상을 통한 고객만족도를 추구하려는 경영혁신 기법인 TQM 활동은 영리병원 설립 형태에서 보다 더 적극적이며, 종합전문요양기관이 TQM 활동이 높고, 병상규모가 클수록 TQM 활동이 높은 것으로 나타났다.

업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 영리병원 설립 형태에서 종업원이 업무를 수행하는데 있어 더 적극적으로 지원해 주고 있는 것으로 나타났으며, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도는 상대적으로 규모가 적은 소규모의 팀별 활동을 통해 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 유도하는 것이 효율적인 것으로 나타났다.

경영성과는 영리병원 설립 형태에서 원가효율성이 높게 나타났으며, 병상 규모가 클수록 고객만족도가 높은 것으로 나타났다.

제 5 장 결론 및 시사점

제 1 절 연구 결과의 요약

현재 국내 의료기관의 TQM 활동에 대한 연구의 대부분은 고객만족도, 경영성과 간의 관계를 규명하고 있다. 그러나 종업원의 태도와 행동을 유발시키는 종업원 만족 상태를 이끌어 내는 프로세스적 측면인 업무수행 지원에 대한 종업원만족도에 대한 연구는 활발하지 않았다. 또한 의료기관을 대상으로 한 업무수행 지원에 대한 종업원만족도와 관련된 선행 연구는 거의 없으며, TQM 활동과 관련된 변수들의 일부를 이용한 인과 관계 규명수준으로 매우 미약한 수준이다. 따라서 본 논문에서는 의료기관의 보다 활발한 TQM 활동이 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 높아지게 할 수 있을 것이며, 궁극적으로 경영성과의 향상에 긍정적 영향을 미칠 것이라는 가정하에 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과의 관련 정도에 대하여 연구하였다.

본 연구의 목적은 TQM 활동이 경영성과 향상에 미치는 영향에 대한 관련성 및 관련 정도와 업무수행 지원에 대한 종업원만족도가 이러한 두 요인의 관련성 및 관련 정도에 미치는 효과에 대하여 규명하고자 함에 있었다. TQM 활동과 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 경영성과의 상호 관련성에 대한 가설 설정과 연구 모형을 수립하고 이를 입증하고자 기존 연구 자료 및 설문 자료를 분석하였다.

본 연구는 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 경영성과의 인과 관계를 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 설문 조사하였다. 설문 조사는 해당 의료기관을 이용하는 고객(환자) 및 고객 접점에 있는 일선 종업원을 대상으로 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 경영성과 등의 함축적인 관계에 대한 실증 분석을 위하여 수행되었다. 서울지역이 31개(176부), 경기지역이

10개(64부) 의료기관으로 한 병원에서 각각 5~6개의 설문지를 회수하였으며, 의료기관을 이용한 고객(환자)과 고객과 접점에 있는 일선 종업원을 대상으로 설문한 결과 각각 240매를 회수하였다. 연구자가 직접 설문지를 배부 후 바로 회수하는 방법을 이용하였기 때문에 누락 항목 및 응답부실 등의 사유로 인한 설문지는 회수되지 않았다. 분석에 회수된 각각 240매(총 480매)의 자료를 최종 표본으로 하여 분석에 사용하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS 10.0 WIN Program을 이용하여 대상자의 특성 및 연구 변수에 대한 서술 통계 및 신뢰성, 타당성 분석, T-test, ANOVA test를 실시하였고, 연구 모형은 상관관계 분석과 AMOS 4.0 Program을 이용하여 공분산구조 분석을 통하여 검증하였다. 공분산구조 분석은 연구자가 이론을 토대로 사전에 설정한 모형을 대상으로 연구 모형이 실제 자료에 의해 지지되는가를 검증하는 방법이다. 따라서 공분산구조 분석은 탐색적 접근법(exploratory approach) 이라기보다는 확인적 접근법(confirmatory approach)을 취하는 방법이다. 이러한 모형은 기존의 다른 분석 방법과는 달리 상호관련 인과관계를 추정할 수 있으며, 추정 과정에서 측정 오차를 설명할 수 있는 특성을 가지고 있다.

따라서 본 연구는 상관관계 분석과 공분산구조 분석을 이용하여 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 경영성과와 관련된 변수들 간의 인과 관계를 밝힘으로써 이들 간의 모형 검증이 가능하였다.

본 논문에서의 연구 결과 경영성과 향상을 위한 TQM 활동은 매우 유의적이며, TQM 활동은 업무수행 지원에 대한 종업원만족도의 향상을 통하여 더욱 효과적인 성과를 이룰 수 있다는 결론을 얻었다. 따라서 TQM 활동 방향을 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 향상에 우선순위를 두는 것이 경영성과 향상을 위한 효과적 TQM 활동 방안이 될 것이다. 의료기관은 종업원이 만족할 수 있도록 충분한 지원 정책을 수립, 제공하여 업무수행 지원에 만족한 종업원으로부터 보다 나은 서비스 품질을 고객에게 제공하게 함으로써 궁극적으로 기업의 경영성과 향상을 가져올 수 있을 것이다.

이러한 결론은 본 연구에서 TQM 활동, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도, 경영성과의 상호 관련성에 관한 가설 검증 결과를 토대로 도출한 것이다.

제 2 절 연구의 시사점

지금까지 의료산업 발전에 대한 통상적인 개념과 연구의 주제는 우수 의료인력의 확보, 첨단 기자재의 개발, 의료 환경의 개선, 병리학의 연구 등에 두어 왔다. 그러나 경영학 측면에서 접근하면 위의 의료산업의 발전을 위한 모든 노력은 재정적 지원이 뒷받침이 되어야만 가능하게 된다. 재정적 지원의 뒷받침은 국가 예산 지원이나 재단의 자금 지원으로 이루어지는 경우도 있으나 이러한 방안은 한계가 있다. 의료기관의 항구적인 발전을 위해서는 의료산업 스스로 자생력을 가져야 한다. 다시 말하면 병원의 흑자 경영에 의해 재투자 여력이 확보될 때 의료산업의 발전을 기대할 수 있게 된다. 현대 의료산업의 환경은 의료시장의 개방, 생명과학 및 의학 기술의 발전, 의료기관의 양적 팽창, 고령화 등 의료수요 요인의 변화, 의료정보화 등의 외적 환경요인과, 의료서비스의 고급화, 의료의 질 향상, 직원의 욕구다양화, 인건비 상승 등의 내적 환경요인이 다양한 변화를 유인하고 있다. 이러한 변화들에 적응하지 못한 많은 의료기관이 경영부실로 재투자 여력을 상실하게 되면 의료산업은 퇴보할 수 밖에 없다. 따라서 의료산업의 발전을 위해서는 경영성과 향상을 통한 흑자경영 방안이 우선적으로 강구되어야 한다. 경영성과 향상을 위해 각 병원은 자체적으로 경영개선 전략을 모색하고 있으며 대표적 경영기법의 하나로 TQM 활동이 제시되고 있다.

본 논문에서는 TQM 활동이 경영성과에 미치는 영향에 대하여 분석하였다. 분석 결과 TQM 활동은 경영성과 향상에 매우 긍정적이었으며, 특히 TQM 활동 효과를 극대화하기 위해서는 업무수행 지원에 대한 종업원만족도를 높여야 한다는 결론을 얻었다. 노사간의 갈등에 의하여 많은 기업들이 경영위기에 몰리고 나아가서는 국가의 경제마저 후퇴시키고 있는 것이 오늘의 현실이다. 의료산업은 종업원에 대한 지원 활동을 효과적으로 추진하여 경영성과를 향상시킴으로써 흑자 경영기조를 만들고 의료산업의 발전을 위한 원활한 재투자를 이루어 내는 것이 바람직하다.

제 3 절 연구의 한계 및 향후 연구 과제

1. 연구의 한계점

본 연구에는 표본의 대표성과 자료의 객관성 확보 및 연구의 시간적 제약 등의 한계점이 있다. 대한병원협회에 등록되어있는 100병상 이상의 서울·경기지역에 소재한 41개 의료기관을 대상으로 하여 자료를 수집 분석하였다. 연구 표본의 분포나 측정변수의 신뢰성 및 타당성은 확보되었으나, 표본의 서울지역 편중으로 우리나라 전체 의료기관의 특성을 대표한다고 보기는 어려우며, 설문 대상에 있어서도 의료기관 종업원의 다양성으로 고객접점에 있는 일부 직종의 종업원과 고객만을 대상으로 설문하였으므로 연구 결과를 일반화하는 데에는 한계가 있다. 또한, 의료서비스 행위에 대하여 공급자 측면인 종업원과 서비스를 받는 수요자 측면인 고객이 만나는 접점에서 이루어지는 행위를 대상으로 측정하고자 하였으나, 고객과 종업원의 시간적 제약으로 동시에 측정할 수는 없었다. 각 부서별로 서비스를 제공한 부서와 그 부서에서 서비스를 받은 고객을 대상으로 표본을 무작위 추출하여 측정하였기 때문에 설문 응답이 다소 포괄적인 측면이 있으며, 경영성과 요인인 원가효율성은 재무제표의 객관적 정보를 측정했어야 하나 의료기관의 특성에 의한 회계 자료의 제약 때문에 응답자(종업원)가 느끼는 주관적 의견 조사로 정확성에 한계를 가지고 있다. 끝으로 연구의 시간적 제약으로 서비스의 종단 연구가 이루어지지 못하고, 횡단 연구만 이루어짐으로써 서비스의 시간적 변화와 흐름에 대한 연구가 이루어지지 못했다.

2. 향후 연구 과제

본 논문은 우리나라 의료산업의 발전에 기여하는 기초 정보를 얻기 위한 연구이나, 의료기관의 TQM 활동 요인, 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 요인, 경영성과 요인의 영향 관계를 일반적으로 분석하는데 그쳤다. 향후 보다 많은 의료

기관을 대상으로 하는 심층적인 연구가 요구된다.

연구 결과의 일반화를 위해 조사대상 의료기관을 확대하여 의료기관의 설립 형태, 지역적 위치, 의료기관 종별, 병상 규모에 따른 더 구체적인 연구가 요구되며 의료서비스의 공급자와 수요자가 만나는 접점에서 이루어지는 행위를 동시에 측정하여 해당 업무수행 지원에 대한 종업원만족도 및 고객(환자)만족도를 측정하여 비교 분석하는 연구가 필요하다.

의료산업에 종사하는 종업원의 직종에 따라 종업원과 고객이 느끼는 만족 정도가 다를 것이므로 의료서비스를 제공하는 접점에 있는 부서는 모두 연구대상에 포함시켜 보다 포괄적으로 분석할 필요가 있으며 마지막으로 의료산업과 타 서비스산업을 비교하여 업무수행 지원에 대한 종업원만족도가 고객만족도에 영향을 미치는 정도와 이들 요인들이 경영성과에 영향을 미치는 정도를 구체적이고도 객관적으로 측정하는 연구가 요구된다.

참고문헌

국내문헌

강기두(1997), "서비스 품질의 구성요인과 고객만족에 관한 연구", 중앙대학교 대학원, 박사학위논문.

김형욱(1997), "의료기관의 품질경영", 「대한품질경영학회지」, 대한품질경영학회.

김재환(2000), "종합적품질경영(TQM)의 종업원 몰입 요인과 성과간의 관계에 대한 연구", 서강대학교 대학원, 박사학위논문.

김계수(2001), 「AMOS 구조방정식 모형분석」, SPSS 아카데미.

김홍범(1998), "호텔종사원의 이직성향에 영향을 미치는 인터널마케팅 요인에 관한 연구", 「관광학연구」, 한국관광학회, 제22권 제1호, pp.21-42.

류규수(1992), "병원경영성과 측정에 관한 연구", 세종대학교 대학원, 박사학위논문.

류규수(1996), "재무제표를 이용한 병원경영성과 유형화 방안", 「보건행정학회지」, 제6권 제1호, pp.191-209.

박영택, 송해근(2000), 「인터넷품질경영」, 성균관대학교 출판부.

박종원, 윤성준, 최동춘(2003), "의료서비스 품질과 이미지가 고객만족과 재 이용의사에 미치는 영향에 관한 연구", 「서비스경영학회지」, 한국서비스경영학회, 제4권 제1호, pp.57-81.

서창적, 김재환(2002), "종합적품질경영(TQM)의 종업원 몰입요인의 성과에 미치는 영향", 「경영학연구」, 제31권 제3호, pp.621-654.

신상대(1995), "품질경영과 고객만족의 관련성 연구", 영남대학교 대학원, 박사학위논문.

신홍철(1998), "성과평가시스템이 품질경쟁력과 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구", 「경영연구」, 홍익대학교 경영연구소, 제23집, pp.147-171.

윤금상(1997), "전략적 업적평가모형에 관한 연구", 「외올 조소윤박사 회갑기념 논문집」.

윤영일(2000), "CQI 개념바탕으로 의료의 질 향상", 「품질경영(5)」, pp.66-69.

이경태 · 정문종(1998), "제조기업의 관리회계 실태분석과 평가: 새로운 환경에 적합한 효율적 생산방식과 관련하여", 「상장협 연구보고서(98-5)」, 한국상장회사협의회.

이동규(1999), "국내 기업의 경영품질과 사업성과와의 관계에 대한 실증적 연구: 말콤 볼드리지(MBNQA)기준을 중심으로", 홍익대학교 대학원, 박사학위논문.

이윤태, 유기현(1999), "진료과별 재무성과 측정 모형 구축 연구", 「병원경영학회지」, 대한병원경영학회, 제4권 제2호, pp.162-192.

이해종(1990), "병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인 분석", 연세대학교 대학원, 박사학위논문.

이학식, 김영, 이용기(1998), "시장지향성과 성과; 사원만족, 고객만족 및 기업 이미지의 매개적 역할", 「경영학연구」, 27(1), pp.157-184.

장영기(1987), "병원경영성과 측정 모형에 관한 연구", 서울대 보건대학원, 석사학위논문.

정기한(2002), "내부고객지향성과 시장지향성의 관계에 관한 연구", 부산대학교 대학원, 박사학위 논문.

전용득(1998), "공공조직 공무원의 직무만족에 관한 연구", 동아대학교 대학원, 박사학위 논문.

정해경(1998), "의료기관의 종합적품질경영성과에 관한 연구", 서울여자대학교 대학원, 박사학위논문.

정승환, 우성근, 최명규(2001), "서비스 품질 요인이 고객만족도에 미치는 영향에 관한 실증적 연구- 호텔 서비스 구성요인을 중심으로", 「서비스경영학회지」, 한국서비스경영학회, 제2권 제2호, PP.35-48.

조서환(2000), "신제품개발의 성공요인에 관한 연구", 경희대학교 대학원, 박사학위논문.

조우현, 박종연(1994), "우리나라 병원에 대한 SERVQUAL의 적용 가능성", 「대한기독병원협회지」, 제17권 제1호, pp.35-48.

채서일, 김선철, 최수호(2002), 「SPSS WIN을 이용한 통계분석」, 서울, 학현사.

최성용(1998), "미국제조기업의 TQM에 관한 연구", 「사회과학논총」, 서울여자대학교, 제4집, NO. 4, pp.1-22.

최인섭(2000), "사회복지전문요원의 직무만족과 직무성과", 경성대학교 대학원, 박사학위논문.

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.

황영호(2001), "조직몰입, 직무관여, 직무만족 개념측정의 타당성분석", 「한국정책과학학회보」, 제5권 제1호.

대한병원협회(1999), 「병원통계」.

한국보건산업진흥원(2002), 『병원경영분석지표해설』, 한국보건산업진흥원.

한국표준협회(1994), 「TQC에서 TQM으로」, pp.1-5.

대한병원협회 홈페이지(www.kha.or.kr).

한국능률협회 홈페이지(www.kma.or.kr).

Smallwaters Corporation(Structural Equation Modeling: 구조방정식모형) 홈페이지 (www.smallwaters.com).

외국문헌

Ahirc. S., D. Waller, and M. Golhar(1996), "Development and Validation of TQM Implementation Constructs", *Decision Sciences*, Vol. 27(1), pp.23-56.

Albrecht(1983), "*Organization Development*", Preatice-Hall, pp.76-78.

Almaraz, J.(1994), "Quality Management and the Process of Change", *Journal of Organizational Change Management*, 2(1), pp.141-149.

Anderson, E. W., C. Fornell and D. 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*, Vol. 26(5), pp.637-658

Babakus E., and W. G. Mangold(1992), "The SERQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", *Health Services Research*, Vol. 26(6), pp.767-786.

Bagozzi, P. R.(1980), "Performance and Satisfaction in an Industrial Sales Force: An Examination of Their Antecedents and Simultaneity", *Journal of Marketing*, 44(Spring), pp.65-67.

Banker, R. D., C. Konstans and R. Mashruwala(2000), "A Contextual Study of Links Between Employee Satisfaction, Employee Turnover, Customer Satisfaction and Financial Performance", *Working paper*.

Bearden, W., and J. E. Teel(1983), "Selected Determinants of Customer Satisfaction and Complain Reports", *Journal of Marketing Research*, Vol. 20, pp.21-28.

Beatty, R. W., and C. E. Schniner(1981), *"Personal Administration: An Experimental Skill-Building Approach"*, (2nd ed), Addison Wesley Publishing Co., pp.392-393.

Benoy, J.(1996), "Internal Marketing Builds Service Quality", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 16(1), pp.54-59.

Berry, L. and A. Parasuraman(1997), "Listening to the Customer: The Concept of a Service Quality Information System", *Sloan Management Review*, Vol. 38(3), pp.65-76.

Berwick, D. M,, A. B., Godfreg, and J. Rosessner(1991), *"Curing Health Care; New Strategies for Quality Improvement"*, Jossey-Bass, San Francisco.

Bettencourt, L., and S. Brown(1997), "Contact Employees", *Journal of Retailing*, Vol. 73(1), pp.39-61.

Bitner, M., B. Booms, and M. Tetreault(1990), "The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents", *Journal of Marketing*, Vol. 54(Jan.), pp.71-84.

Black, S., and L. Porter(1996), "Identification of the Critical Factors of TQM", *Decision Science*, Vol. 27(1), pp.23-56.

Blackburn, R., and B. Rosen(1993), "Total Quality and Human resources Management: Lessons Earned from Baldridge Award-winning companies", *Academy of Management Executive*, Vol. 7(3), pp.49-66.

Bossink, B., J. Gieskes, and T. Pas(1993), "Diagnosing Total Quality Management-part 2", *Total Quality Management*, Vol. 4(1), pp.5-11.

Boulding, W. R. Staelin, A. Kalra, and V. Zeithaml(1993), "A Dynamic and Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions", *Journal of Marketing Research*, Vol. 30, pp.7-27.

Bowen, D., and E. Lawler III(1995), "Empowering Service Employees", *Sloan Management Review*, Vol. 36(4), pp.73-84.

Bruce, W. M., and J. W. Blackburn(1992), *"Balancing Job Satisfation and Performance"*, Quorum Books.

Burati, J. C., M. F., Matthews and S. N. Kalidindi(1992), "Quality Management Organization and Techniques", *Journal of Construction Engineering and Management*, Vol. 118(1), pp.112.

Burk, M., C. Borucki, and A. Hurley(1992), "Reconceptualizing Psychological Climate in a Retail Service Environment: A Multiple Stakeholder Perspective", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 77(5), pp.717-729.

Church, A.(1995), "Linking Leadership Behaviors to Service Performance: Do Managers Make a Difference?", *Managing Service Quality*, Vol. 5(6), pp.26-31.

Clavin. L., and H. Kim(1997), "An Employee Reward and Recognition Process", *The TQM Magazine*, Vol. 9, No. 5, pp.328-329.

Cleverley W. O.(1992), "Competitive Stategy for Successful Hospital Management", *Hospital and Health Administration*, Vol. 37(1), pp.53-69

Crosby, L. A., and N. Stephens(1987), "Effects of Relationship Marketing on Satisfactions, Retention, and Prices in the Life Insurance Industry", *Journal of Marketing Research*, Vol. 24(Nov.), pp.404-411.

Crosby, P. B.(1979), "Quality is Free," McGraw-Hill, New York, NY.

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, pp.557-572.

Danny, S., and T. Mile(1999), "The Relationship between Total Quality Management Practices & Operational Performance", *Journal of Operations Management*, Vol. 17, pp.393-409.

Deming, W. E.(1986), "*Out of the Crisis*", Cambridge, MA : MIT Center for Advanced Engineering Study.

Denton, G. A., and B. White(2000), "Implementing a Balanced-Scorecard Approach to Managing Hotel operations", *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, pp.94-107.

Donabedian, A.(1988), "The Quality of Care : How Can It Be Assessed?", *Journal of The American Medical Association*, Vol. 260, No.12, pp.1743-1748.

Doyle, B., and J. E. Ware(1997), "Physician Conduct and Other Factors that Affect Consumer Satisfaction with Medical Care", *Medical Care*, Vol. 52, No. 10, pp.791-796.

Finkler S. A.(1994), "*Essentials of Cost Accounting for Health Care Organizations*", Aspen, Gaithersburg, MD., pp.308-321.

Flynn, B., R. Schroeder, and S. Sakakibara(1995), "The Impact of Quality Management Practives on Performance and Competitive Advantage", *Decision Science*, Vol. 26(5), pp.659-691.

_____ (1994), "A Framework for Quality Management Research and An Associated Measurement Instrument", *Journal of Operation Management*, Vol. 13, No. 2, pp.339-366.

Fornell, C.(1996), "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience", *Journal of Marketing*, Vol. 56, pp.6-21.

Fornell, C., and B. Wernerfelt(1987), "Defensive Marketing Strategy by Customer Complaint Management: A Theoretical Analysis", *Journal of Marketing Research*, Vol. 24, pp.337-346.

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), pp.1681-1701.

Garvin, D. A.(1988), "*Managing Quality : The Strategic and Competitive Edge*", Free Press, New York. NY.

General Accounting Office(1991), "*Management Pratice - US Companies Improve Performance Through Quality Efforts*", GAO/NSIAD, pp.91-190.

George, S., A. Weimerskirch(1994), "*Total Quality Management: Strategies and Techniques Proven at Today's Most Successful Companies*", John Wiley & Sons, New York, NY.

George, W. R.(1990), "Internal Marketing and Organizational Behavior ; A Partnership in Developing Customer-Conscious Employees at Every Level", *Journal of Business Research*, Vol. 20, pp.63-70.

Georgette, M., B. Zifko, and F. K. Robert(1997), "Managing Perceptions of Hospital Quality", *Marketing Health Service*, Vol. 17, pp.28-35.

Goldman D.(1995), "*Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*", Bantam Books, New York, NY.

Goldstein S. N., and S. B. Schweilchart(2002), "Empirical Support for the Baldrige

Award Framework in U.S. Hospitals", *Health Care Management Review*, Vol. 27(1), pp.62-75.

Grönroos, C.(1990), "*Service Management and Marketing : Managing the Moments of Truth in Service Competition*", Lexington Books, Lexington, MA.

Guangingming, C., C. Steve, and L. Brian(2000), "A Systemic View of Organizational Change and TQM", *The TQM Magazine*, Vol. 12, pp.186-193.

Hackman J. R., and Oldham(1971), "Development of job Diagnostic Survey", *Journal of Applied Psychology*, pp.159-170.

Hair, J. F., R. E. Anderson, R. l. Tatham and W. C. Black(1995), "*Multivariate Data Analysis with Readings*", (4th ed), Prentice Hall, p.5.

Hall, J. A., and M. C. Dornan(1988), "Meta Analysis of Satisfaction with Medical Care: Description of Research Domain and Analysis of Overall Satisfaction Levels", *Social Science and Medicine*(27).

Hallowell R., L. A. Schlesinger and J. Zornitsky(1996), "Internal Service Quality, Customer, and Job Satisfaction; Linkages and Implications for Management", *Human Resource Planning Journal*.

Hartline, M. D., J. G. Maxham III, and D. O. McKee(2000), "Corridors of Influence in the Dissemination of Customer-Oriented Strategy to Customer Contact Service Employee", *Journal of Marketing*, Vol. 64(April), pp.35-50.

Heskett, J. L., 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, NY.

Heskett, J. L., O. J. Thomas G. W. Loveman, W. E, Sasser and L. A. Schlesinger(1994), "Putting The Service-Profit Chain to Work", *Harvard Business Review*, Vol. 72, pp.164-174.

Hussey, D.(1994), "*Strategic Management - Theory and Practice*", Peramon Oxford, pp.30-75.

Jaworski, B. J. and A. K. Kohli(1993), "Market Orientation : Antecedents and Consequences", *Journal of Marketing*, Vol. 57(July), pp.53-70.

Juran, J. M.(1986), "The Quality Trilogy", *Quality Progress*, Vol. 19, No. 8, August, p.20.

Kerlinger, F. N., and L. B. Howard(1999), *"Foundation of Behavioral Research"*, Harcourt College Publishers.

Larson, P., and A. Sinha(1995), "The TQM Impact: A Study of Quality Managers' Perceptions", *Quality Management Journal*. 2(3), pp.53-66.

Leonard, F. S. and W. E. Sasser(1982), "The Incline of the Quality", *Harvard Business Review*, Sep.-Oct., pp.163-171.

Locke, E. A.(1976), "The Nature and Causes of Job Satisfaction", *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, pp.1297-1350.

Lukas, B. A., and I. Maignan(1996), "Striving for Quality; The Key Role of Internal and External Customers", *Journal of Market Focused Management*, Vol. 1, pp.175-187.

Lux, D. J., S. M. Jex and C. P. Hansen(1996), "Factors Influencing Employee Perceptions of Customer Service Climate", *Journal of Market Focused Management*, Vol. 1, No. 1, pp.65-86.

Martin, L. L.(1993), *"Total Quality Management in Human Service Organization"*, SAGE Publication, Inc., p.22.

Nunnally, J. C.(1978), *"Psychological Theory"*, 2nd ed., McGraw.-Hill, New York, NY.

Olive, N. J,, and M. Wetter(1999), *"Performance Drivers; A Practical Guide to Using the Balanced Scorecard"*, John Wiley & Sons, New York, NY.

Oliver, R. R., and J. E. Swan(1989), "Consumer Perceptions of Interpersonal Equity and Satisfaction in Transactions: A Field Survey Approach", *Journal of Marketing*, Vol. 53, pp.21-35.

Oliver, R. R.(1980), "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decision", *Journal of Marketing Research*, Vol. 17.

Pasco, G .C.(1983), "Patient Satisfaction in Primary Health Care ; Literature Review and Analysis", *Evaluation and Program Planning*, pp.185-210.

Parasuraman, A., V. A. Zeithaml and L. L. Berry(1988), "SERVQUAL; A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64(Spring), pp.12-40.

Porter, L. J., and A. J. Parker(1993), "Total Quality Management: the Critical Success Factors", *Total Quality Management*, Vol. 4(1), pp.13-22.

Porter L. W., and R. M. Steers(1978)," Organization Work and Personal Factors in Employee Turnover and Absenteeism", *Psychological Bulletin*, Vol. 80, pp.151-176.

Powell, T.(1995), "Total Quality Management as Competitive Advantage: A Review and Empirical Study", *Strategic Management Journal*, Vol. 16(1), pp.15-37.

Richard, M. D., and A. W. Allaway(1993), "Service Quality Attributes and Choice Behavior", *Journal of Service Marketing*, Vol. 7, No. 1, pp.59-68.

Reichheld, F. F., and W. E. Sasser(1990), "Zero Defections: Quality Comes to Services," *Harvard Business Review*, Vol. 68, pp.105-111.

Reidenbach, R. E., and B. S. Smallwood(1990), "Exploring perceptions of Hospital Operations by A Modified SERVQUAL Approach", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, No. 4, pp.47-55.

Robbins, S. P., and M. Coulter(1999), "*Management*", Prentice-Hall Inc. pp.419-420.

Rodney, M., and B. Alan(2001), "Business Performance Measurement and Change Management Within a TQM Framework", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 21, No. 1/2, pp.88-107.

Rosenbluth, H., and D. M. Peters(1992), "*Customer Comes Second and Other Secters of Exceptional Service and Good Company*", Morrow, New York, NY.

Rust, R. T., G. L. Stewart, H. Miller and D. Pielack(1996),"The Satisfaction and Retention of Frontline Employees", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 7, pp.62-80.

Rust, R. T., A. J. Zahorik(1993), "Customer Satisfaction, Customer Retention and Market Share", *Journal of Retailing*, Vol. 69, pp.193-215.

Sampson, D., and N. Terziovski(1999), "The Relationship Between Total Quality Management Practices and Operational Performance", *Journal of Operations Management*, Vol. 17, pp.393-409.

Saraph, J., G. Benson, and R. Schroeder(1989), "An Instrument for Measuring the Critical Factors of Quality Management", *Decision Science*, Vol. 29(4), pp.810-829.

Schwab, P. D., and L. L. Cummings(1970), "Theories of Performance and Satisfaction", *A Review Industrial Relations*, Vol. 6(October), pp.408-430.

Schneider, B., J. J. Parkington and V. M. Buxton(1980), "Employee and Customer Perceptions of Service in Banks", *Administrative Sciences Quarterly*, Vol. 25, pp.252-267.

Schlesinger, L., and J. Heskett(1991), "The Service Driven Service Company", *Harvard Business Review,* Vol. 69(5), pp.71-81.

Schoeffier, S., R. D. Buzzell and D. F. Heany(1974), "Impact of Strategic Planning on Profit Performance", *Harvard Business Review*(March-April), pp.137-144.

Shukla, R. K., and J. A. Clement(1997), "Comparative Analysis of Revenue and Cost-Management Strategies of Not-for-Profit and For-Profit Hospital", *Hospital & Health Services Administration,* Vol. 42(1), pp.117-131.

Simon, R. C.(1990), "Total Quality Management in Design and construction", *The Construction Specifer*, Vol. 43(5), p.103.

Slater, S. F., and J. C. Narver(1994), "Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation-Performance Relationship?", *Journal of Marketing*, Vol. 58(Jan.), pp.46-55.

_____1995), "Market Orientation and the Learning Organization," *Journal of Marketing*, Vol. 59, pp.63-74.

_____(1996), "Competitive Strategy in the Market Focused Business", *Journal of Marketing Focused Management,* Vol. 1(2), pp.59-74.

Smith, H. C.(1955), "Psychology of Industrial", McGraw-Hill, New York, NY, pp.114-1159.

Snell, S., and J. Dean(1992), "Integrated Manufacturing and Human Resource Management: Human Capital Perspective", *Academy of Management Journal*, 35(3), pp.467-504.

Spencer, B.(1994), "Models of Organization and Total Quality Management: A Comperison and Critical Evaluation", *Academy of Management Review*, 19(3), pp.446-471.

Steiber, S. R., and W. J. Krowinski(1990), "Measuring and managing patient satisfaction", *American Hospital pub.*, Chicago, pp.165-173.

Strasser, S., and R. M. Davis(1991),"*Measuring Patient Satisfaction for Improved Patient Service* ", Health Administration Press, Ann Arbor, MI.

Tenner, A. R., and Detoro(1992), "*Total Quality Management*", Addison-Wesley, Inc.

Treacy, M., and F. Wiersema(1993), "Customer Intimacy and Other Value Disciplines", *Harvard Business Review*, Vol. 71(1), pp.84-95.

Walker O. C., and R. W. Ruekert(1987), "Marketing's Role in the Implementation of Business Strategies: A Critical Review and Conceptual Framework", *Journal of Marketing*, Vol. 47(April), pp.12-25.

Ware, J. E., A. D. Avery, and A. L. Stewart(1978), "The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction", *Health and Medical Care Service Review*, Vol. 1, No. 1, pp.1-15.

Woodside, A., L. Frey, and R. Daly(1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intention", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 9(Dec.), pp.5-17.

Young, S.(1992), "A Framework for Successful Adoption and Performance of Japanese Manufacturing Practices in the United States", *Academy of Management Review*, Vol. 17(4), pp.677-700.

Zairi, M., S. R. Letza, and J. S. Oakland(1994), "Does TQM Impact on Bottom-Line Results?", *The TQM Magazine*, Vol. 6, No. 1, pp.38-43.

Zeithaml, V. A., and M. Bitner(1997), "*Services Marketing*", McGraw-Hill., New York, NY.

Abstract

Impacts of TQM Activities on the Employees' Satisfaction on Supporting for Work Environment and Business Performance in Medical Service Industry

Don-Hee, LEE
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.

The result of Hypothesis tests were presented as the following:

Hypothesis	Path	Analyzed Result	P-Value
1	TQM activities → Business performance	Accept	.671(1)
1-1	TQM activities → Customer satisfaction	Accept	.000***
1-2	TQM activities → Cost efficiency	Accept	.000***
2	TQM activities → Employees' satisfaction on supporting for work environment	Accept	.000***
2-1	TQM activities → Employee training and education	Accept	.000***
2-2	TQM activities → Employee communication	Accept	.000***
2-3	TQM activities → Employee work design	Accept	.000***
2-4	TQM activities → Employee work environment	Accept	.000***
3	Employees' satisfaction on supporting for work environment → Business performance	Accept	.001***
3-1	Employees' satisfaction on supporting for work environment → Customer satisfaction	Accept	.000***
3-2	Employees' satisfaction on supporting for work environment → Cost efficiency	Accept	.000***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

(1) Correlation analysis provides the evidence of a significant result between TQM activities and Business performance(P=.000).

부 록

NO			

안녕하십니까 ?

바쁘신 중에도 본 설문조사에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

본 설문지는 귀하 병원으로부터 병원업무의 수행에 대하여 지원받는 정도가 귀하 또는 귀하 업무 수행을 어느 정도 만족시키는가를 살펴봄으로써 병원측의 효과적인 지원방안을 위한 연구 자료를 수집할 목적으로 작성 된 것입니다.

여기에서 얻어지는 정보는 일체공개하지 않을 것이며, 순수 학문연구 목적으로만 사용될 것입니다.

귀하께서 성의 있게 응답해 주신 본 자료는 우리 병원에 종사하는 모든 스탭들이 수행하는 업무에 효과적으로 지원받을 수 있는 방안을 마련하는 데 많은 도움이 될 것입니다.

다시 한번 귀하의 협조에 감사드립니다.

2003년 . 8 월.

한성대학교 대학원 경영학과 박사과정

지도교수: 정 승 환 교수님

연 구 자: 이 돈 희 올림

설문문의 및 연락처 : 02-577-0142

HP) 011-9758-0732

I. TQM(종합적품질경영) 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.

	전혀 동의 안 함	동의 안 함	잘 모르겠음	동의함	매우 동의함
1. 우리병원의 최고경영자들은 품질경영에 대한 확고한 목표나 비젼을 갖고 있다.					
2. 우리병원의 최고경영자들은 조직구성원에게 품질경영에 대한 조직(병원)의 비젼, 목표, 가치들을 전달하려고 노력한다.					
3. 우리병원의 최고경영자들은 품질 경영의 실행정도를 규칙적으로 점검하고 있다.					

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

	전혀 동의 안 함	동의 안 함	잘 모르겠음	동의함	매우 동의함
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 도움이 된다.					
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.

	전혀 동의 안함	동의 안함	잘 모르겠음	동의함	매우 동의함
1. 우리병원은 고객만족향상을 위한 활발한 활동을 전개하고 있다.					
2. 우리병원은 고객만족향상 활동을 위한 강력한 전담부서(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.

	전혀 동의 안함	동의 안함	잘 모르겠음	동의함	매우 동의함
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 동료를 "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.

	전혀 동의 안 함	동의 안 함	잘 모르겠음	동의함	매우 동의함
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 경영성과에 관한 내용입니다.

	전혀 동의 안 함	동의 안 함	잘 모르겠음	동의함	매우 동의함
1. 우리 병원의 매출액(의료수익)증가율은 **경쟁병원**에 비교해 볼 때 높다.					
2. 우리 병원의 시장점유율은 **경쟁병원**에 비교해 볼 때 높다.					
3. 우리 병원의 외래환자 및 입원환자수는 **경쟁병원**에 비교해 볼 때 많다.					
4. 우리 병원의 의료이익율 변화 정도는 꾸준히 증가한다.					

II. 귀 병원이 귀하에게 제공해 주는 지원 정도에 대한 만족도에 관한 항목입니다.

7. 종업원 교육훈련에 관한 내용입니다.

	전혀 만족 안함	만족 안함	잘 모르겠음	만족함	매우 만족함
1. 나의 업무수행에 필요한 교육훈련 기회의 제공정도					
2. 나의 업무수행에 필요한 교육훈련을 받는 양의 정도					
3. 나의 업무수행과 관련된 교육훈련을 정기적으로 받는 정도					
4. 내가 받은 교육훈련에 대한 전반적 만족정도					
5. 내가 받은 교육훈련의 품질 정도					
6. 나의 교육훈련에 대한 금전적 지원정도					

8. 업무수행을 위한 커뮤니케이션에 관한 내용입니다.

	전혀 만족 안함	만족 안함	잘 모르겠음	만족함	매우 만족함
1. 나의 업무수행에 필요한 정보의 제공정도					
2. 나의 업무와 관련된 모든 정보접근의 수월성 정도					
3. 나와 상사 또는 나와 직원간의 원활한 정보흐름 정도					
4. 고객의 문의사항에 원활히 대처할 수 있는 정보지원에 대한 만족정도					
5. 나의 업무와 관련된 고객경험에 대한 정보를 모든 부서와 공유할 수 있는 정도					

9. 직무설계의 적정성에 관한 내용입니다.

	전혀 만족 안함	만족 안함	잘 모르겠음	만족함	매우 만족함
1. 나의 상사에게 접근할 수 있는 수월성 정도					
2. 나의 업무에 대한 의사결정 자율성 정도					
3. 문제해결에 있어 나에게 주어진 재량권 정도					
4. 나의 의견이 병원 업무 계획수립과 의사결정 반영 정도					

10. 직무환경에 관한 내용입니다.

	전혀 만족 안 함	만족 안 함	잘 모르겠음	만족함	매우 만족함
1. 나의 업무와 관련된 직무환경 구축 정도					
2. 나의 업무와 관련된 업무지침서의 도움 정도					

11. 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) ☐ 종합병원(2차기관)
☐ 병원 ☐ 의원

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

12. 인구통계학적 내용입니다.

1) 귀하의 성별은 ?
☐ 남 ☐ 여

2) 귀하의 연령은 ? _____세

3) 귀하의 현 직장(병원)에서의 근무 기간은?
☐ 3년 미만 ☐ 3년 이상- 5년 미만 ☐ 5년 이상-10년 미만
☐ 10년 이상-15년 미만 ☐ 15년 이상

4) 귀하의 현 직종은?
☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 행정직 ☐ 의료기사 ☐ 기타

- 대단히 고맙습니다. -

NO			

안녕하십니까 ?

바쁘신 중에도 본 설문조사에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

본 설문지는 병원의료서비스에 대한 고객만족도를 통하여 병원측의 효과적인 지원방안을 모색하기 위하여 조사를 하고 있습니다.
선생님의 솔직하고 성의 있게 응답해 주신 본 자료는 의료서비스에 대한 만족 정도를 이해하는데 매우 유익한 기초 자료가 될 것입니다.
선생님의 바쁜 시간을 빌어 어려운 부탁을 드리오니, 불편하시더라도 넓으신 아량으로 질문에 응답해 주시면 고맙겠습니다.

본 설문 조사는

- **정답을 묻는 것이 아닙니다.**
- **무기명입니다.**
- **통계 처리만 합니다.**
- **연구가 끝난 후라도 응답자의 비밀을 절대 보장합니다.**

다시 한번 귀하의 협조에 감사드립니다.

2003년 . 8 월.

한성대학교 대학원 경영학과 박사과정
지도교수: 정 승 환 교수님
연 구 자: 이 돈 희 올림
설문문의 및 연락처 : 02-577-0142
HP) 011-9758-0732

귀하의 생각과 가장 일치되는 란에 "V"표해 주십시오. (환자용)

	전혀 동의 안함	동의 안함	잘 모르겠음	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.

1. 귀하는 과거에 이 병원에서 진료를 받으신 경험이 있습니까? ( )

① 이번이 처음이다. ② 진료를 받은 적이 있다.

2. 주위사람에게 이 병원 이용을 권유하시겠습니까? ( )

① 절대 안 하겠다 ② 안 하겠다 ③ 잘 모르겠다 ④ 하겠다 ⑤ 반드시 하겠다

3. 만약 필요하다면 이 병원을 다시 이용하시겠습니까? ( )

① 절대 안 하겠다 ② 안 하겠다 ③ 잘 모르겠다 ④ 하겠다 ⑤ 반드시 하겠다.

4. 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.

1. 귀하의 성별은? ( ) ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령은? (만 세)

3. 귀하의 현재 직업은 무엇입니까? ( )

① 주부□ ② 사무직□ ③ 판매·서비스직□ ④ 관리직□

⑤ 기술직□ ⑥ 학생□ ⑦ 생산·기능직□ ⑧ 전문직□

⑨ 자영업□ ⑩ 기타_____

- 대단히 고맙습니다. -