病院顧客滿足經營 및
消費者情報의 戰略的 活用方案

李 溯 稙
魯 仁 喆
金 榮 世
宋 晏 燮

韓 國 保 健 社 會 硏 究 院

머 리 말

이제 醫療機關은 의료서비스 生産者로서의 役割만이 아닌 삶의 幸福을 제공하는 供給者로서 그 역할을 再定立해야 하는 시대에 들어섰다. 의료소비자의 욕구를 신속하고 정확하게 把握해서 가장 값싸고 편안하게 充足시켜주는 의료기관만이 다가오는 環境變化에 생존할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 경영 패러다임이 변해야 한다.

WTO 및 IMF 體制, 高齡化 사회로의 진입 등의 사회·경제적 환경 변화보다 더 큰 變革이 다가오고 있다. 이른바 知識基盤經濟와 정보화의 진전에 바탕을 둔 디지털 경제의 到來이다. 이는 과거 그 어느 때에도 經驗해 보지 못한, 質的으로 다른 환경 변화로서 그 속에서 生存해야 할 우리 의료기관의 對策은 무엇이어야 하는가?

본 연구에서는 이러한 물음에서 시작했으며 의료기관의 知識經營化 및 總體的顧客滿足經營을 그 代案으로 소개하고자 한다. 치열한 경쟁 속에서 생존과 발전을 지속하기 위해서 情報技術의 활용을 통한 지식경영의 확립이 戰略的 경영의 核心으로 浮上하고 있다. 이제는 革新(innovation)의 시대가 아니라 '獨占的 革新(monovation)'의 시대라고 한다. '어떻게 혁신하는가' 만이 아닌 '언제 하는 가'도 중요한 시대가 되었다는 뜻이다. 즉 남보다 앞서서 근본부터 뒤바꿈을 통해 全體 시장을 얻고자 함에 總力을 경주해야 함을 意味한다.

이를 위하여 본 硏究는 우리 나라 病院産業의 현재 및 향후 환경변화를 살펴봄으로써 이에 대처한 의료기관의 競爭力 提高를 위한 自救策 마련 전략을 모색하고자 하였다. 본 연구의 결과가 競爭力을 갖춘 병원의 도래에 未洽하나마 도움이 되기를 기대하며 學界, 醫療界 및

政府 政策擔當者 등 관련기관 關係者에게 參考資料로 활용되기를 바란다.

본 연구는 李 洙植 責任研究員의 責任 하에 본 연구원의 魯仁喆 先任研究委員과 金榮世, 宋旻燮 研究員에 의해 수행되었다. 이들의 具體的인 擔當 研究分野를 紹介하면 다음과 같다.

- 研究調整 및 序論 (李 洙植, 魯仁喆)
- 病院經營의 패러다임 變化 (李 洙植)
- 醫療 消費者에 關한 記述分析 (李 洙植, 宋旻燮)
- 醫療 消費者 情報의 戰略的 活用 (李 洙植, 金榮世)
- 結論 및 政策提言 (李 洙植, 魯仁喆)

본 報告書의 醫療消費者 정보를 얻을 수 있도록 적극 協助해 주신 大韓病院協會 관계자와 전국의 18개 綜合病院·病院의 院長 및 行政擔當者들에게 진심으로 감사를 드린다. 또한 良質의 정보를 제공하고 取得하게 해준 患者들과 保護者 및 專門調査要員들에게도 고마움을 전한다. 또한 본 보고서를 자세히 읽고 매우 유익한 조언을 해준 본 연구원의 曺在國 研究委員과 張元基 副研究委員께 감사를 드리며, 특히 세심히 편집 및 교정을 봐준 李蘭姬, 朴孝淑 研究助員께도 감사를 표하고 싶다. 끝으로 本 報告書에 수록된 모든 내용은 어디까지나 著者들의 의견이며 본 연구원의 公式 見解가 아님을 밝혀둔다.

1998年 12月

韓國保健社會研究院

院 長 鄭 敬 培

目 次

要 約 ····· 11

第 1 章 序 論 ····· 24

第 2 章 病院經營의 패러다임 變化 ····· 28
第 1 節 知識基盤·디지털 經濟下의 病院産業 ····· 30
第 2 節 醫療機關의 知識經營化 ····· 40
第 3 節 知識經營의 應用으로써 總體的 顧客滿足 經營 ····· 58
第 4 節 知識發見의 槪念的 方法 ····· 68

第 3 章 醫療 消費者에 關한 記述分析 ····· 82
第 1 節 資料 및 變數定義 ····· 82
第 2 節 調査對象病院에 關한 記述分析 ····· 83
第 3 節 調査對象顧客에 關한 記述分析 ····· 89
第 4 節 病院 顧客 接點別 顧客滿足度分析 ····· 110

第 4 章 醫療 消費者 情報의 戰略的 活用 ····· 133
第 1 節 需要行態 分析方法 ····· 133
第 2 節 滿足度行態 分析 및 戰略 ····· 139
第 3 節 再訪問行態 分析 및 戰略 ····· 156
第 4 節 勸誘行態 分析 및 戰略 ····· 169

第 5 章　結論 및 政策提言 ····· 182
　第 1 節　結論 ····· 182
　第 2 節　政策提言 ····· 188

參考文獻 ····· 193

附　　錄 ····· 197

表 目 次

〈表 2- 1〉　知識 資産 導出 및 評價 段階 ····· 53
〈表 3- 1〉　調査對象病院의 地域別·規模別·種類別 分布 ····· 83
〈表 3- 2〉　調査對象病院의 內·外的 經營環境 評價 ····· 85
〈表 3- 3〉　調査對象病院의 患者滿足度 調査 現況 ····· 87
〈表 3- 4〉　應答者의 人的·社會學的 特性 ····· 90
〈表 3- 5〉　病院 特性別 內院形態 및 初·再診 與否 ····· 96
〈表 3- 6〉　病院 訪問 事由 ····· 97
〈表 3- 7〉　該當 病院 選擇事由(外來) ····· 99
〈表 3- 8〉　該當 病院 選擇事由(入院) ····· 100
〈表 3- 9〉　一般的인 病院 選擇 考慮要因(外來) ····· 101
〈表 3-10〉　一般的인 病院 選擇 考慮要因(入院) ····· 103
〈表 3-11〉　다른 病院 利用與否와 選擇時 考慮要因(外來) ····· 104

〈表 3-12〉 다른 病院 利用與否와 選擇時 考慮要因(入院) ····· 105
〈表 3-13〉 病院 訪問時 平均 所要費用(外來) ····· 106
〈表 3-14〉 病院 訪問時 平均 所要費用(入院) ····· 107
〈表 3-15〉 醫療費 追加負擔 與否 및 程度 ····· 108
〈表 3-16〉 病院選擇에 影響을 미친 사람(外來) ····· 109
〈表 3-17〉 病院選擇에 影響을 미친 사람(入院) ····· 110
〈表 3-18〉 全般的 滿足度, 病院 再訪問 및 勸誘 與否(外來) ····· 111
〈表 3-19〉 全般的 滿足度, 病院 再訪問 및 勸誘 與否(入院) ····· 112
〈表 3-20〉 接點別 平均 所要時間 ····· 114
〈表 3-21〉 全般的 滿足度에 미치는 職種別·서비스別 相對的
重要度 ····· 118
〈表 3-22〉 接點別 滿足度 ····· 120
〈表 3-23〉 病院 이미지에 대한 滿足度(外來) ····· 123
〈表 3-24〉 病院 이미지에 대한 滿足度(入院) ····· 124
〈表 3-25〉 施設에 대한 滿足度(外來) ····· 125
〈表 3-26〉 施設에 대한 滿足度(入院) ····· 126
〈表 3-27〉 接受에 대한 滿足度 ····· 127
〈表 3-28〉 診療에 대한 滿足度(外來) ····· 128
〈表 3-29〉 診療에 대한 滿足度(入院) ····· 129
〈表 3-30〉 檢査에 대한 滿足度 ····· 130
〈表 3-31〉 調劑 및 投藥에 대한 滿足度 ····· 130
〈表 3-32〉 入·退院에 대한 滿足度 ····· 131
〈表 3-33〉 精算에 대한 滿足度 ····· 132
〈表 4- 1〉 全般的 醫療서비스 滿足度 Gains Chart(外來) ····· 143
〈表 4- 2〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 全般的 醫療서비스
滿足度의 경우(外來) ····· 145

〈表 4- 3〉 全般的 醫療서비스 滿足度 Gains Chart(入院) …… 150
〈表 4- 4〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 全般的 醫療서비스
滿足度의 경우(入院) …… 154
〈表 4- 5〉 醫療機關 再訪問 與否 Gains Chart(外來) …… 157
〈表 4- 6〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 再訪問의 경우(外來) …… 161
〈表 4- 7〉 醫療機關 再訪問 與否 Gains Chart(入院) …… 164
〈表 4- 8〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 再訪問의 경우(入院) …… 167
〈表 4- 9〉 醫療機關 勸誘意向 Gains Chart(外來) …… 170
〈表 4-10〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 勸誘意向의 경우(外來) …… 172
〈表 4-11〉 醫療機關 勸誘意向 Gains Chart(入院) …… 176
〈表 4-12〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 勸誘意向의 경우(入院) …… 179

그림 目次

〔그림 2- 1〕 各 經濟構造別 生産要素의 特性 …… 31
〔그림 2- 2〕 知識基盤·디지털 經濟下에서 豫想되는
病院産業構造 및 役割 …… 37
〔그림 2- 3〕 知識基盤·디지털 經濟下의 病院産業政策의 基本方向 …… 39
〔그림 2- 4〕 戰略的 情報管理 過程 …… 41
〔그림 2- 5〕 知識變換 過程 …… 44
〔그림 2- 6〕 市場價値 構成要因 …… 47

〔그림 2- 7〕 情報化戰略과 病院經營戰略과의 關係 ····· 49
〔그림 2- 8〕 情報의 戰略的 管理를 통한 競爭力 强化 過程 ····· 50
〔그림 2- 9〕 醫療機關의 知識經營 方案 ····· 54
〔그림 2-10〕 醫療機關의 總體的 顧客滿足經營 槪念圖 ····· 60
〔그림 2-11〕 顧客滿足增大를 통한 經營革新 戰略 ····· 64
〔그림 2-12〕 顧客滿足經營 프로세스 ····· 66
〔그림 2-13〕 데이터마이닝 分析段階 ····· 70
〔그림 2-14〕 社會의 變化와 마케팅의 變化 ····· 75
〔그림 3- 1〕 서울·地方間 病院 接點別 滿足度(外來) ····· 114
〔그림 3- 2〕 서울·地方間 病院 接點別 滿足度(入院) ····· 115
〔그림 3- 3〕 綜合·一般病院間 病院 接點別 滿足度(外來) ····· 116
〔그림 3- 4〕 綜合·一般病院間 病院 接點別 滿足度(入院) ····· 116
〔그림 3- 5〕 大型·中小病院間 病院 接點別 滿足度(外來) ····· 117
〔그림 3- 6〕 大型·中小病院間 病院 接點別 滿足度(入院) ····· 118
〔그림 4- 1〕 全般的 醫療서비스 滿足度에 관한 集團細分化 分析(外來) ····· 141
〔그림 4- 2〕 全般的 醫療서비스 滿足度 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來) ····· 149
〔그림 4- 3〕 全般的 醫療서비스 滿足度에 관한 集團細分化 分析(入院) ····· 152
〔그림 4- 4〕 全般的 醫療서비스 滿足度 豫測反應率과 主要變數와의 關係(入院) ····· 155
〔그림 4- 5〕 醫療機關 再訪問 與否에 관한 集團細分化 分析(外來) ·· 160
〔그림 4- 6〕 再訪問 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來) ····· 162
〔그림 4- 7〕 醫療機關 再訪問 與否에 관한 集團細分化 分析(入院) ·· 166
〔그림 4- 8〕 再訪問 豫測反應率과 主要變數와의 關係(入院) ····· 168

〔그림 4- 9〕 醫療서비스 勸誘意向에 관한 集團細分化 分析(外來) ·· 171
〔그림 4-10〕 勸誘意向 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來):
再訪問與否를 包含하지 않은 경우 ····· 174
〔그림 4-11〕 勸誘意向 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來):
再訪問與否를 包含한 경우 ····· 175
〔그림 4-12〕 醫療서비스 勸誘意向에 관한 集團細分化 分析(入院) ·· 178
〔그림 4-13〕 勸誘意向 豫測反應率과 主要變數와의 關係(入院) ···· 181

要 約

1. 序論

– 증가된 경쟁, 의료소비자의 욕구변화, 법·제도의 경직화, IMF 관리하의 경영난 및 WTO 체제하의 시장개방 등으로 현재 병원산업은 과거 어느 때보다 어려운 상황에 놓여 있음.

– 더구나 향후 경제구조가 지식기반·디지털 경제로의 전환이 급속히 진전되고 있는 등 변화된 환경에 적응하기 위해서는 이제 병원산업을 바라보는 패러다임이 근본적으로 변해야 함.

– 본 연구는 현재 의료기관의 경영위기를 극복하고 새로운 경제질서에 적응할 수 있는 경영혁신 방안마련에 그 목적을 둠.

  • 이를 위하여 먼저 병원산업의 현황을 간략히 살펴보고, 향후 환경변화에 따른 병원계의 대응전략을 수립하고자 함. 본 연구에서는 그 대안으로 ‘지식경영’과 ‘총체적 고객만족경영’을 소개하고 경영혁신의 실천적 방법론으로 정보추출방법 및 전략적 정보활용 방안에 관해 언급함(제2장).

  • 또한, 이를 토대로 실제 의료기관을 찾은 소비자의 의료행태를 분석(제3장)하였으며 이와 함께 분석된 정보의 전략적 활용을 통해 문제해결 지향적인 ‘지식’으로 활용함으로써 가치창출적 의료기관 경영 확립방안을 소개하였음(제4장).

  • 마지막으로, 위의 결과를 토대로 의료기관의 자구노력방안 마련 및 경쟁력 강화 방안을 모색하였음.

2. 病院經營의 패러다임 變化

– ‘지식기반 경제(Knowledge-based Economy)’란 지적능력과 서비스능력 등 소프트웨어를 성공적으로 창출하고 지속적 활용을 통하여 성장하는 경제로써 금세기의 가장 중요한 사회현상으로 주목받고 있음.

  • 따라서 근로자로 하여금 부가가치를 극대화 할 수 있는 환경을 만들어 주어 자발적으로 책임감을 갖고 성취의 보람을 갖도록 관리하는 것이 지식기반경제의 기업생존 전략으로 부상하고 있는 지식경영의 핵심임.

  • 한편 ‘디지털 경제(Digital Economy)’란 정보화의 발달로 인한 네트워크화와 이를 통한 전자상거래가 보편화되는 사회를 통칭하는 것으로써 네트워크화된 기업이 출현하게 되며 기업내의 부문간·직급간·직능간 장벽이 허물어져 수평적 네트워크형 기업이 이루어지게 되는데 이러한 수평적 네트워크 기업에서 가장 중요한 것이 바로 지식정보의 창조적 활용임.

– 지식산업을 ‘지식 그 자체와 지식·정보서비스 또는 관련 재화를 생산하는 기업, 공공기관, 민간단체의 집합체’라고 정의할 때 병원산업은 ‘지식기반서비스업’으로 분류될 수 있으며 고용창출에 있어 효과적인 산업이 될 것임.

  • ‘지식경영 또는 지식 창조의 경영’이란 한 조직의 지적자산들을 더 거대한 생산성 및 새로운 가치, 증가된 경쟁력 등으로 전환시키는 것으로 의료기관의 지식경영이 성공하기 위해서는 조직내 개인(의료진 및 행정직)이 지니고 있는 지식을 다른 사람들이 활용할 수 있도록 경영해야 하며 이것이 의료기관경영의 중

추적 활동이 되어야만 생존할 수 있음.

- 이를 위해서 의료기관 최고경영자의 비전과 의지가 절대적으로 필요하며, 다음으로 조직 구성원의 이해와 협조를 구해야 함. 이를 토대로 조직원들은 각자 자기의 업무에 관한 기술서 작성 등을 통하여 암묵적 지식의 명시화 작업을 통해 지식근로자로 변화해야 함.
- 조직은 도출된 지식을 수용하기 위한, 또한 도출을 용이하게 하기 위한 지식저장소(또는 지식공동창고)의 구축을 지원하며 이의 저장을 극대화하기 위해 지식관리자가 필요함.
- 한편 자신의 지식을 공유하도록 노력한 개인에 대한 세련되고 정교한 평가·보상체계의 수립이 필수적이며 평가와 보상체계를 지식중심으로, 지식저장소의 기여도 중심으로 재편해야 함.
- 따라서, 의료기관에서도 의료기술 개발뿐 아니라 모든 구성원들로 하여금 노동숙련도를 높여 부가가치 창출을 증가해 나가는 지식근로자로의 탈바꿈을 위한 혁신적인 경영으로 경영패러다임을 변화시켜야 함.

– 총체적 고객만족경영(TCSM: Total Customer Satisfaction Manage-ment)이란 고객만족을 조직적으로 지속적으로 창출하는 경영으로 의료기관의 모든 접점을 확인한 후 구매시점뿐만 아니라 전후시점도 포함된, 병원내 모든 활동이 고객만족경영으로 요약될 수 있는 노력이 요구됨.

- 총체적 고객만족경영의 주안점은 측정된 고객만족도가 궁극적으로 경영지표로써 활용되도록 함에 놓여져야 함. 이를 위해 고객접점부와 비접점부간의 이른바 '고객만족사슬'을 형성해야 함.
- 본 연구에서는 고객의 핵심욕구(의료 질)에 대한 관심과 종업

원 만족을 우선시 하지 못한 관리의 허술함을 기존의 고객만족경영을 실질적인 성공으로 이끌어내지 못한 '함정'이었다고 지적하고자 함.

- 데이터마이닝은 대규모 데이터베이스 속에서 의미있는 정보(곧, 지식)를 발견해내기 위해 패턴인식 기술이나 통계기법, 수학적 알고리즘을 이용하여 의미있는 새로운 상관관계, 패턴, 추세 등을 발견하고자 하는 개념적 정보추출 방법론임.
  - 데이터마이닝의 병원산업 활용방안으로 고객이탈방지 시스템의 분석, 특정고객 타겟 마케팅, 미래의 경제 환경 변화에 대응한 경쟁력 확보나 고객에 대한 서비스 충실화, 의료계의 이미지 제고 및 지역사회봉사를 이끌 수 있는 등 적용분야는 무한함.
  - 이와 같이 고객에 대한 여러 정보를 컴퓨터를 이용하여 데이터베이스화하고 구축된 DB를 바탕으로 마케팅 전략을 수립, 집행하는 일련의 활동을 '데이터베이스 마케팅'이라고 함.

- 병원의 마케팅전략, 즉 의료마케팅 전략은 소비자로 하여금 보다 편안하게 의료서비스를 받을 수 있는 환경을 만들기 위함으로 경쟁이 치열해지고 시장이 성숙할수록 데이터베이스 마케팅 능력을 갖춘 의료기관과 그렇지 못한 의료기관간의 경쟁력 격차는 더욱 벌어질 것으로 전망됨.
  - DB 마케팅은 환자 세분화, 고객 선호도 강화, 고객유지, 교차판매, 신규고객의 확보, 모델링을 통한 수요예측 및 새로운 의료서비스 개발, 신축성 있는 가격전략의 구사, 과거 고객의 수요재창출 등을 통해 효용극대적 의료마케팅 전략으로 활용 가능함.

3. 醫療 消費者에 關한 記述分析

- 본 조사는 총체적 고객만족경영의 일환으로써 (전국의)의료기관 이용자의 소비자 만족도 및 재방문 행태분석을 통한 의료소비자 정보의 전략적 활용을 위하여 서울과 경상남·북도의 의료기관을 대상으로 입원·외래환자 및 병원을 대상으로 설문조사를 실시하였음.
  - 조사기간은 1998년 9월 중순부터 10월 초순까지 약 20일간 선정 지역의료기관 이용고객 1,730명(외래환자 906명, 입원환자 824명)을 대상으로 전문 조사원에 의해 직접 면접조사를 실시하였음.
  - 지역별·종류별·규모별 의료소비자의 의료소비행태 분석을 위하여 서울지역병원(종합병원 4개소, 병원 5개소)과 지방병원(종합병원과 병원을 각각 3, 6개소씩) 각각 9개소씩 총 18개소 의료기관을 선정하였으며 이중 대형병원(300병상 이상)은 서울, 지방 각각 2개소씩, 중소병원(300병상 미만)은 서울, 지방 각각 7개소씩 선택하였음.

- 조사대상병원의 현 경영상태에 대해 종합병원급 의료기관에 비해 병원급 의료기관에서 비관적으로 봄. 아울러 향후 성장 가능성에 대해서는 기대했던 대로 서울 지역에 위치하고 종합병원급이고 대형병원인 경우, 보다 낙관적으로 전망하였음.
  - 조사대상의료기관 18개소 중 12개소가 현재 환자만족도 조사를 실시하고 있었으며 서울에 위치한 종합병원일수록 적극적인 것으로 나타났음.
  - 만족도 조사를 실시하지 않고 있는 이유로는 '담당 부서가 없어서', '만족도 조사가 있는 것을 몰라서', '조사의 실효성이 없

다고 봐서'인 것으로 조사되었으나 향후 대부분의 의료기관에서 만족도 조사를 실시할 의향을 갖고 있는 것으로 나타났음.

- 의료이용자의 소비자만족도 및 재방문 행태 분석의 주요 결과는 다음과 같음.
  - 소비자의 현재 병원 방문에서 중요한 역할을 했던 요인은 의료의 질과 병원 입지로 보았으며, 대형 병원과 종합병원에 있어서는 의료의 질이, 일반병원과 중소병원의 경우는 병·의원의 입지가 중요하게 작용하였음.
  - 한편, '친절한 서비스'는 평소 병원 선택에는 중요하게 고려하나 실제로 병원 선택시에는 그 영향 정도가 낮은 것으로 나타남에 반해, '입지(근접성)'의 경우 그 반대로 오히려 실제 병·의원 선택시 주요 고려요인인 것으로 나타남.

- 좋은 서비스를 받는다면 의료비를 추가로 (본인)부담할 용의가 있다고 외래환자 중 31.2%, 입원환자 중 27.1%가 응답함.
  - 현재의 의료비 대비 10% 미만으로 추가 부담하겠다는 응답자가 외래환자 50.7%, 입원환자 60.0%로 가장 많았고, 30% 이상으로 추가 부담하겠다는 응답자는 외래가 26.0%, 입원이 14.9%로 조사됨.

- 병원의 전반적인 만족도에 대하여,
  - 외래환자 중 67.3%가 '만족' 또는 '매우 만족'한다고 응답하였고, 병원의 지역별, 종류별, 규모별로 유의한 차이는 보여주고 있지 않음.
  - 입원환자의 전반적인 만족도는 약 62.1%가 '만족' 또는 '매우 만족'이라고 응답하였고 서울지역, 종합병원, 대형병원의 만족

도가 지방, 일반, 대형병원보다 높게 나타남.

- 외래환자의 병원 재방문 여부에 대해 81.0%의 응답자들이 병원을 다시 이용할 뜻을 밝혔으며, 64.4%가 주위에 본 병원의 방문을 권유하겠다고 밝힘.
  - 병원 재방문여부에 대해서 종합병원과 대형병원의 환자들의 병원 재방문 가능성이 일반병원과 중소병원에 비해 높게 나타남.

- 환자가 병원에서 소요하는 시간은 외래환자의 경우 평균 74.3분, 입원환자의 경우 평균 170.4분으로 조사됨.
  - 접점별 소요시간은 외래환자의 경우, '진료대기'가 22.7분으로 가장 길었으며 '조제(15.3분)', '검사대기(14.2)' 순임.
  - 입원환자의 경우에는 '퇴원수속(80.9분)'이 가장 오래 소요되었으며 '진료대기(22.7분)', '입원수속(22.3분)'순으로 나타남.

- 외래 및 입원환자의 병원방문건당 평균 의료비 지출규모는 각각 31.2천원, 215만 8천원으로 조사됨.

- 각 접점별 만족도는 전반적으로 서울지역, 종합병원, 대형병원의 만족도가 지방병원, 일반병원, 중소병원에 비해 높게 나타남.

4. 醫療 消費者 情報의 戰略的 活用

- 본 장에서는 주로 의료소비자의 의료서비스 수요 행태를 파악하고 이를 이용한 다양한 전략적 활용방안을 제시하였음.
  - 이를 위해 의료서비스 이용고객의 수요행태 분석에 데이터마이닝의 방법론 중에서 의사결정나무 및 신경망 모형을, 전통적 분석방법론 중에서는 로지스틱 회귀분석 등을 적용하였음.

– 병원에서 제공되는 다양한 의료서비스에 대한 수요자인 병원이용 고객의 만족도 행태를 파악하고 이러한 만족도 행태에 따른 수요자 집단의 고객특성 세분화를 수행하였음.

- 외래환자의 경우 '의사의 친절함'과 '진료서비스의 질에 대한 만족,' '전반적인 병원환경에 대한 만족,' 등이 의료서비스의 전반적 만족도를 결정하는 주요 변수로 나타남.
- 이 경우 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 평판을 좋게 하는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 400%나 증가시킬 수 있는 것으로 나타남.
- 외래환자의 전반적 만족도에 따른 시장세분화분석 결과 '의사의 친절도에 만족하고, 진료수준에 만족하며, 전반적 진료과정에 만족하는' 집단이 전체 의료서비스 시장의 약 26.5%를, '의사의 친절도에는 만족하나 진료수준에는 불만족 한' 집단이 전체 의료서비스 시장규모의 약 24.7%를 차지하는 것으로 나타남.
- 입원환자의 경우에는 '간호사 친절도에 매우 만족하고, 병실생활에 만족하며, 병원안내표시에 매우 만족한' 집단의 경우 전반적인 의료서비스에 대해 긍정적으로 평가할 확률이 96%로 나타남.
- 이 경우 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 급식을 개선시키는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 257%나 증가시킬 수 있음.

– 일반적으로 수요자가 제공받은 서비스에 만족하는 경우 재방문으로 이어지는 확률이 높기 때문에 전반적 만족도에 영향을 주었던 변수가 재방문에 직접적으로 영향을 미치는지를 확인하는 동시에 여타 재방문 행태에 영향을 미치는 제 변수의 특성을 살펴보았음.

- 외래환자의 경우 '의사의 친절도에 매우 만족하고, 간호사의 숙

련도에 매우 만족하여 다른 사람에게 본 병원의 방문을 반드시 권유하는' 고객 집단의 경우 본 병원을 재방문할 확률이 98%로 나타남.

- 이 경우 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 평판을 개선시키는' 전략을 수행하는 경우 재방문 확률을 약 108%나 증가시킬 수 있음.
- 외래이용환자의 재방문 여부에 따른 시장세분화 분석 결과 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 '의사친절도와 진료수준, 그리고 전반적 서비스에 만족한' 집단으로서 전체 의료서비스 시장규모의 25.5%를 차지하였음.
- 입원환자의 경우 '직원의 용모에 만족하고 검사기기의 수준에 만족하여 다른 사람에게 권유하는' 고객집단의 경우와 '직원의 용모에 매우 만족하고 병원의 평판이 매우 좋다고 평가한' 고객집단의 경우 재방문할 의향이 95%로 매우 높게 나타났음.
- 이 경우 '직원의 용모에 만족한 집단의 권유의향을 높일 수 있는' 전략을 수행하는 경우 재방문 확률을 약 171%나 증가시킬 수 있는 것으로 나타났음.
- 입원환자의 재방문 여부에 따른 집단세분화 분석 결과 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 '직원의 용모에 매우 만족하고 권유의향이 있으며 검사장비 및 수준이 높다'고 평가한 집단으로서 전체 의료서비스 시장규모의 24.4%를 차지하였음.

– 의료기관 이용자의 다른 잠재고객에 대한 권유의향이 의료기관 이용고객의 전반적인 만족도와 이를 통한 재방문 행위와 어떻게 연결되는지를 확인하며, 권유를 유발시키는 주요 변수들의 특성을 살펴보았음.

- 외래환자의 경우 ‘의사의 친절도에 매우 만족하고 반드시 재방문하겠다는’ 집단의 경우 88%가 권유의사를 가지는 것으로 나타났음.
- 이 경우 ‘의사의 친절도에 매우 만족한 집단에게 반드시 재방문할 수 있는 유인을 제공하는’ 전략을 수행하는 경우 권유의향을 약 109%나 증가시킬 수 있는 것으로 나타났음.
- 외래환자의 권유의향에 따른 시장세분화 분석 결과 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 ‘의사의 친절도에 대체로 만족하고 전반적 서비스에 만족하며 재방문을 한다’는 집단으로서 전체 의료서비스 시장규모의 30.1%나 차지하고 있음.
- 입원환자의 경우 ‘반드시 재방문을 하며 병원에 대한 평판이 좋다고 평가한’ 집단의 경우 99%가 권유할 의사를 가지고 있는 것으로 나타났음.
- 이 경우 ‘재방문을 할 의향이 없는 집단에 대해 접수과정의 만족도를 높여주는’ 전략을 수행하는 경우 권유의향을 약 255%나 증가시킬 수 있음.
- 입원환자의 권유의향에 따른 시장세분화 분석 결과 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 ‘재방문을 하며 전반적인 진료수준에 만족한’ 집단으로서 전체 의료서비스 시장규모의 34.2%나 차지하고 있음.

5. 結論 및 政策提言

– 지식기반·디지털 경제하에서 병원산업은 그 구조 및 역할의 변화가 이루어질 것으로 예상되고 있음.

- 우선 종합병원의 역할이 축소될 것으로 전망되고, 특정 진료를 바탕으로 공격적 전략을 펴는 벤처병원 및 의료용구 벤처기업들의 등장은 향후 변화될 의료환경에서 주요 역할을 담당하게 될 것이며, 의료용구산업 및 제약산업 등과 같은 병원관련산업은 네트워크를 통해 의료수요를 다양하고 폭넓게 감지할 수 있게 되며, 의료수요자의 의료정보 비대칭성이 다소 완화하게 되는 등 다양하고 빠른 의료서비스 정보를 바탕으로 병원산업의 구조조정 및 역할 정립이 이루어질 것임.

– 이 시기에 필요한 정부정책은 다음과 같음.

- 첫째, 정부는 병원산업정책을 통해 병원산업 개혁을 향한 분명한 의지와 방향을 제공해야 하며, 민간 및 공공의료기관의 경영혁신관련 자구노력을 강화하는 유인책을 마련해야 함.
- 둘째, 기술과 시장경제 원리를 통해 인위적인 개입보다는 기술적인 수단, 시장경제 체제하에서의 자유경쟁 등으로 해결하려는 노력이 필요함.
- 셋째, 보안성 및 신뢰성에 대한 보장이 요구됨. 병원산업에서 공유되는 정보는 개인 신상과 관련된 정보로 이루어지기 때문에 개인의 사생활 침해나 소비자 관련 문제 등에 관한 보안성 보장이 절실함.
- 넷째, 보편적인 접근 태도가 요구됨. 모든 병원과 관련종사자들이 디지털 경제에 동등하게 접근할 수 있는 환경을 구축해주어야 함.
- 마지막으로, 국제적인 공조체제가 구축되어야 함. 네트워크를 기반으로 하는 디지털 경제의 범세계적인 특성을 이해하여 정부는 다른 국가나 각종 병원관련 단체 등과의 정보 교환 및 정책 조성을 도모해야 함.

– 의료기관이 지식경영으로 혁신하기 위해서는 취해야 할 병원내부 전략은 다음과 같음.

- 먼저 의식이 변해야 함. 조직내 여러 집단간의 화합이 중요하며 의료의 질 제고만이 병원의 사명이라는 단순함과 안일함에서 벗어나야 함.
- 둘째로 경영마인드의 확산이 보다 확대되어야 함. 병원내부 사정에도 밝아야 하겠지만 외부 경제환경 흐름과도 맥을 함께 하는 경영이 필요함.
- 셋째로 경영혁신 방안의 도입을 신중히 고려해야 함. 경영마인드의 확산 못지 않게 전략경영의 선택이 또한 중요함.
- 넷째로 고객의 지적자산의 효과적 활용을 위해서는 병원을 찾는 고객에 대한 자료 범주를 확대해야 함. 초진 환자의 진료기록 항목을 다양화시켜 소비자 정보를 경영 전략적으로 활용하는 토대를 마련해야 함.
- 다섯째로 고객자료 및 지식의 원활한 추출과 확산을 위하여 '지식관리시스템'의 구축이 필요함.
- 마지막으로 자구노력을 강화하는 의료기관에 대해서 정부의 지원과 관심이 필요함. 정부의 인센티브는 의료계의 경영혁신을 위한 필요조건으로 이는 비용 효과적인 정부정책이 될 것임. 또한 경영혁신에 장애가 되는 법·제도를 우선적으로 철폐해야 함. 수가의 현실화 및 민간의료보험 도입을 통한 공보험의 보충적 역할 수행, 개방형·전문병원제 도입, 의료광고의 확대, 영리법인의 인정 등 혁신의 결과가 바로 의료기관에 귀속될 수 있으며 자율적 책임경영이 확립될 수 있도록 그 영역을 확대해 주어야 함.

- 21세기에 들어 병원산업의 육성은 국민보건수준의 향상뿐 아니라 현 경제 난국 타개를 위한 고용창출의 효과 또한 큰 산업이 될 것으로 전망됨.
  - 병원산업은 1980년 이후 1995년까지 15년간 연평균 20.2%씩 신장한 노동집약적 고용성장형 산업임.
  - 지식기반디지털경제의 도래에 대비해 정부의 폭 넓은 관심은 물론, 의료기관 스스로도 과거의 구태의연함에서 벗어나 투명하고 책임있는 운영, 국민에게 신뢰받는 조직으로 재탄생해야 할 시점이 되었음.

第1章 序 論

현재 병원산업은 과거 어느 때보다 격심한 변화를 경험하고 있다. 이러한 변화는 의료시장에 국한된 변화도 있고 의료시장을 포함한 전체 경제 체제에서 파급된 변화도 있다. 의료시장내의 변화로는 먼저 의료자원 공급이 수요를 초과하는 과정에서 나타났던 의료시장구조의 양적 변화가 의료수요자로 하여금 의료소비의 다양화 및 고급화를 유발시키는 수요의 질적 변화를 파생시키고 있음으로 요약될 수 있다. 여기에 의료보험 및 정부지원 등이 공급의 질적 향상을 원활히 이끌어 내지 못하고 있다는 점에서 병원산업의 딜레마가 있다. 수요·공급 측면에서의 동시적 질적 향상이야말로 오늘날 우리 의료계가 안고 있는 요원한 바램이다.

더구나 작년 말의 IMF 관리하의 경제난은 딜레마에 빠진 병원산업을 더 큰 어려움으로 내몰고 있을 뿐만 아니라 WTO 체제하의 시장개방에도 대처해야 하는 현실에서 이제 병원산업을 바라보는 패러다임이 근본적으로 변해야 하는 필요성이 강하게 제기되고 있다. 이러한 일련의 의료시장 밖의 환경변화는 병원경영의 투명화와 내실화를 강력히 요구하고 있으며 더 이상 무풍지대 속에 안주하도록 내버려두지 않고 있다. 문제는 의료계가 경영마인드가 미처 확산되기도 전에 효율적이고 효과적인 경영을 실현해야 하는 부담도 짊어져야 한다는 것이다.

본 연구는 이러한 딜레마에 빠진 의료기관의 경쟁력 강화방안 모색에 미력하나마 고민을 함께 하고자 한다.

병원산업의 경우, 특히 제공되는 서비스에 대한 공급자(의료기관)간

의 차이를 소비자 입장에서 구별하기도 힘들고 또한 의료서비스의 고급화 및 대형 의료기관에 대한 선호 등으로 고객의 이동이 심한 현실에서 의료기관의 생존과 직결되는 요인으로는 기존고객의 이탈방지와 신규환자의 유입 등을 지적할 수 있다.

더욱이 의료시장의 경쟁이 심화되면서 환자에게 만족을 주기 위한 의료기관간의 다양한 의료마케팅 활동이 경쟁력제고 수단으로 주목받고 있는 요즈음, 새롭게 시장에 진입한 의료기관들은 이미 고객을 확보해 온 기존 의료기관의 고객들을 자신의 고객으로 만들려고 할 것이며, 기존 의료기관들 또한 나름대로 자신들의 고객 유지에 총력을 경주하려 할 것이다.

이처럼 기존 고객의 유지를 근간으로 하면서 신규 고객의 창출을 시도하는 경영전략은 의료시장 개방에 의한 무한경쟁과 구제금융하의 경제불황이라는 극심한 환경변화기에 더욱 각광받는 전략이 될 수 있을 것이다. 시장상황이 어려울수록 병원산업의 성장은 신규고객을 통해서가 아니라 기존고객과의 관계강화를 통해서 이루어질 수 있음에 연구의 초점을 두고자 한다. 이탈 고객의 5%만이라도 유지할 수 있다면, 두 배의 순익이 달성될 수 있을 것이라는 연구 결과는 기존 고객의 확보 및 충성도가 얼마나 중요한가를 나타내고 있다. 또한 기존 고객의 유지가 신규 고객의 확보보다 마케팅 측면에서 5~6배의 비용을 절감할 수 있는 비용-효과적인 정책이라는 측면과 5년 이상 거래관계를 유지하는 고정고객의 경우 신규고객에 비해 수익공헌도에 있어 5배 이상이 되는 것으로 알려져 있어 기존 고객과의 관계 유지의 중요성을 짐작케 한다.

한편 향후의 경제 특성을 일컬어 '지식기반의 디지털 경제'라고 한다. 이는 치열한 경쟁환경 속에서 지식의 활용을 통하여 끊임없이 부가가치를 창출하여 경쟁우위를 확보하고자 하는 경제로써 정보기술의

발달 및 네트워킹이 강조된 경제 특성을 일컫는다. 이와 같은 경제하의 조직은 내·외적 고객의 지식을 개발시키고 도출하여 공유한 후 개인과 조직의 문제를 해결하기 위해 활용되도록 하는 경영혁신을 필요로 한다. 즉 경쟁우위를 이끌어내기 위해 동원 가능한 모든 조직의 지식을 발전시켜 나가는 것이야말로 경영전략의 핵심으로 떠오르고 있다.

따라서 본 연구에서는 현재 병원산업에 대한 이해를 바탕으로 지식기반 디지털경제의 특성을 병원산업에 투영해 보고 의료기관의 지식경영화에 대해 논하고자 한다. 또한 그 일환으로 '총체적 고객만족경영'을 소개하고 이를 위해 고객지식의 확보 및 전략적 활용방안에 관하여 연구하고자 한다. 지금까지 무수한 병원의 경쟁력 제고 관련 연구들이 주로 공급자 측면에서 분석되어졌다는 측면에서 탈피하여 본 연구에서는 상대적으로 소홀히 취급되어 온 수요정보의 실제 경영에서의 활용 방안에 초점을 두었다는 점에서 나름대로의 의의를 갖는다고 본다.

이를 위하여 먼저 제2장에서 병원산업의 간략한 현황 파악과 향후 환경변화에 대한 병원계의 변화를 살펴보고자 한다. 특히, 의료기관의 지식경영화의 소개와 그 응용으로써 고객만족경영에 대한 새로운 관점의 소개를 통해 성공적이며 실천적인 경영혁신 전략이 될 수 있도록 제시하고자 한다. 또한 정보의 홍수 속에서 정보의 효과적 활용에 제약을 받을 때 이의 극복방법 및 전략적 활용을 위해 데이터마이닝과 데이터베이스 마케팅에 관하여 논의하고자 한다.

다음으로 위의 제 개념을 병원경영에 응용하고자 한다. 이를 위하여 제3장에서는 서울과 지방(경상남·북도)에 위치한 종합병원과 병원을 대형병원과 중소병원으로 분류하여 각각 9개소씩 총 18개소의 의료기관을 대상으로 의료기관 이용고객(1,700여 명)의 의료서비스 만족도 및 재방문 요인을 조사하여 지역별·규모별·종류별에 따른 수요행

태상의 특성을 상호 비교하고자 한다. 이와 연계하여 제4장에서는 전장에서 발견되어진 수요정보를 경영개선으로 이어질 수 있는 전략적 활용을 통해 의료기관의 경쟁력 제고방안을 모색하고자 한다. 마지막으로 본 연구에서 도출된 주요결과 및 정책제언을 제5장에서 제시하고자 한다.

第2章 病院經營의 패러다임 變化

병원산업은 오랫동안 공급자 주도적 시장 안에서 규제적 가격체계를 근간으로 합리적 경영에는 주된 관심을 두지 않고도 성장할 수 있었다. 1980년대 후반부터 의료환경은 수요자 중심이라는 시장구조의 질적 변화를 맞이하게 되었고 이 때부터 병원산업은 새로운 환경에 적응하기 위한 진통이 시작되었다.

이제 여기에 WTO 체제하의 시장개방을 통한 무한경쟁 요소 및 작년부터 IMF 관리하의 경제위기라는 위협요소가 가세함으로써 병원경영수지는 더욱 악화되었고 산업 전반이 붕괴의 기로에 처했다는 우려의 목소리가 높다[1]. 그러면서도 병원산업은 여전히 국민의 건강권 보장을 위한 사회적 의무에 충실해야 함을 요청받고 있어 병원 운영을 포기한다는 것 또한 쉽지 않은 실정이다.

따라서 외부환경이 호전되지 않는 한, 또한 호전된다고 하더라도 병원산업이 건실한 토양 위에 서지 않고서는 향후의 난제를 해결할 능력을 상실하게 될 수도 있음에 깊은 주의를 기울여야 한다. 따라서 병원산업이 보다 성장산업으로 탈바꿈하기 위해서는 병원경영의 패러다임 자체가 변화되어야 한다. 즉 현재의 '고비용 저효율' 구조에서

---

1) 대한병원협회가 최근 전국 의원급 의료기관 14천 930개소 중 표본 선출된 705개소를 대상으로 실시한 "IMF 체제하의 병원산업 환경변화에 관련된 설문조사" 결과에 따르면 1997년 11월 이전 월평균 병상가동률 53.5%에서 11월 이후는 36.4%로 급격한 감소추세를 보이고 있으며 1일 평균 내원환자수도 78.9명에서 55.9명으로 감소한 것으로 조사되었다. 또한 인력이 감소하는 추세는 간호사, 의료기사, 기타인력, 행정사무직, 의사순으로 나타났다. 또한 조사기관 중 60개소가 평균 675만원의 환차손을 본 것으로 나타나는 등 IMF 시대 병원경영의 어려움이 심화되고 있다고 보고하였다.

부가가치 극대화를 통한 '보다 저렴하고 보다 양질의' 의료서비스를 제공하는 구조로 재탄생하는 것이 그 핵심이 되어야 할 것이다.

현재 진행중인 의료기관의 전략적 경영현황을 보면, 의사를 포함한 전 조직원의 참여와 의식전환을 포함한 경영마인드의 향상, 친절한 진료를 통한 보다 많은 환자 유치, 의료마케팅 활동의 촉진, 개방병원제의 도입을 통한 전문진료기회의 확산, 진료권 확대 및 적절한 병원홍보를 통한 환자 유인책 강구, 외래예약 시간 준수, 특수진료기능 활성화, 의료분쟁 예방, 질 관리와 임상지표 활용, 외래진료 공간 확충, 신속한 환경변화 적응 등을 통한 진료수준 향상 등 기술 의료에서 서비스 의료로의 전환을 통하여 환자 만족과 수익 증대에 초점을 맞추고 있다[2].

더구나 WTO 체제하의 시장 개방을 목전에 두고 있는 병원산업은 미국식의 글로벌 스탠더드에 의거한 투명하고 비전있는 경영수립의 절실성이 확대되고 있다. 즉 양적 경쟁이 아니라 수익성을 우선하는 내실경영으로 전환해야 하며 원칙에 충실한 경영을 도모해야 할 것이다. 뿐만 아니라 21세기 경제·사회가 지식과 정보화의 발달에 기반을 둔, 현재의 경제구조와 질적으로 다른 경제구조를 가진 '지식기반의 디지털경제'하에서 의료기관이 생존하기 위해서는 지금과는 다른 경영패러다임을 시급히 수립해야 할 것이다.

따라서 향후 경제사회 변화를 예측해 보고 이에 대한 병원산업의 대응방안을 논하고자 한다. 또한 새로운 환경변화에 적합한 의료기관의 전략경영을 모색하고 이를 통해 서비스 의료를 위한 고객만족경영의 개념적 틀을 수립해 보고자 한다. 마지막으로 실제 의료소비자 정보를 전략적으로 활용하는 방안에 관해 논하고자 한다.

---

2) 의료기관의 환자만족경영 및 자구노력 현황에 관한 보다 자세한 사항은 부록 Ⅳ 참조.

第 1 節 知識基盤·디지털 經濟下의 病院産業

1. 知識基盤 經濟의 到來

국가와 기업의 경쟁력과 생산력의 원천으로 전통적인 생산요소(토지, 노동과 자본)가 더 이상 중요하지 않는 사회가 도래하고 있다. 즉, 수익이 노동과 자본에 의해 결정되던 20세기 산업사회에서의 기업수익은 비용절감을 통해 달성되었지만 21세기 지식경제사회에서는 가장 중심적이고 핵심적인 생산요소인 지식자본의 활용정도에 따라 그 가치가 배가되는 '한계수확체증'의 사회가 되고 있다. 이렇듯 산업사회의 패러다임을 전면 재편성해야 할 경제를 '지식기반 경제(Knowledge-based Economy)[3]'라고 지칭한다.

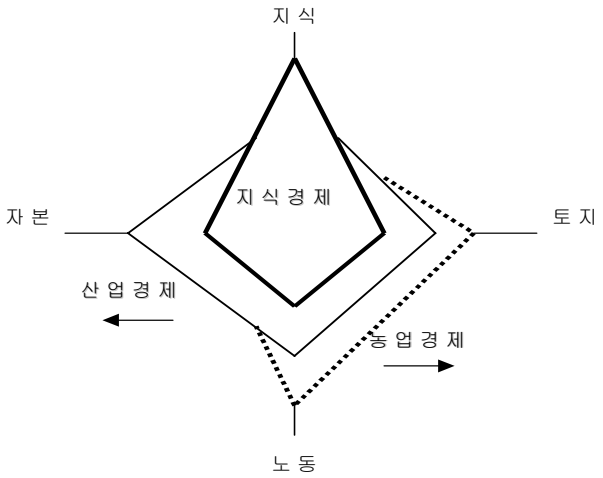
지식기반 경제란 지적능력과 서비스능력 등 소프트웨어를 성공적으로 창출하고 지속적으로 활용함으로써 성장하는 경제로써 금세기의 가장 중요한 사회현상으로 주목받고 있다. 지식사회에 있어서 근로의 문제는 '어떻게가 아니라 무엇을 해야 하는가'에 주어져 있다. 또한 근로자에게 결과를 보다 중요하게 생각해야 한다는 사실을 확신시키는 문제가 중요하다. 이처럼 근로자를 지식근로자로 육성시켜 이들의 생산성(또는 부가가치)을 향상시키고자 하는 것이 경영자의 역할로 재조명되고 있다. 따라서 경영자의 가장 중요한 임무로 근로자들의 의식을 전환시켜야 한다는 점이다. 즉 근로자로 하여금 가장 부가가치를 극대화할 수 있는 환경을 만들어 주어 자발적으로 책임감을 갖고 성취의 보람을 갖도록 관리하는 것이 지식기반경제의 기업생존 전략으로 부상하고 있는 지식경영의 핵심이다.

---

3) 경제협력개발기구(OECD) 회원국내에서는 국내총생산(GDP) 성장률의 50% 이상이 기술이나 기술관련 자본에 좌우되는 것으로 분석되는 등 이미 지식기반경제로의 진입을 볼 수 있다.

[그림 2-1]은 농업경제에서 산업경제로, 또 지식경제로 전환되면서 주요 생산요소를 도식하였다. 농업경제하에서는 노동이 부가된 핵심 생산요인이었으나 산업경제로 발전하면서 여기에 자본이 주요 생산요인으로 부각되었다. 이제 조직의 생존요인이 스스로가 무엇을 알고 있으며, 그것을 어떻게 사용해야 하며, 또 더 새로운 정보를 얼마나 빨리 알아낼 수 있는 능력에 의해서 결정되는 지식경제하에서는 지식이 가장 중요한 생산요소가 될 것으로 전망된다.

〔그림 2-1〕 各 經濟構造別 生産要素의 特性



資料: 포스코경영연구소,『한국경제를 위한 제언 - 지식경영』, 더난출판사, 1998.

WTO, 세계의 통합화(Globalization), IMF, 고령 및 고령화사회의 도래 등의 극심한 경쟁체제와 지식이 유일의 생산요소가 되는 경제환경하에서 조직이 지속적인 성장을 하기 위해서는 더욱 더 지식과 정보기술에 의존한 경영이 절대적으로 필요해지리라 본다. 이러한 측면에서 기존의 경영패러다임은 변해야 한다.

2. 디지털 經濟의 出現

21세기를 앞두고 지금 전세계는 각 분야별로 지나온 과거의 양상을 분석해 보고 앞으로 일어날 변화의 모습에 대해 예측하는 작업들이 활발히 전개되고 있다. 이러한 활동 중에 공통적인 변화의 주제는 "아날로그 시대"로부터 "디지털 경제"로의 전환이라고 할 수 있다. 즉, 노동중심의 산업경제 사회로부터 지식중심의 디지털 경제 사회로 패러다임이 바뀌고 있는 것이다.

디지털 경제란 정보화가 크게 진전되어 자료 문자, 그림음성, 동영상 등이 디지털 부호로 전환되어 컴퓨터에 저장되고 각 컴퓨터망에 광속 정보고속도로에 의해 전달되는 인터넷시스템을 강조한 개념으로 이러한 고전적인 의미는 보다 확대되어 최근에는 정보화의 발달로 인한 네트워크화와 이를 통한 전자상거래가 보편화되는 사회를 디지털 경제로 통칭하고 있다. 이러한 경제하에서는 네트워크화된 기업이 출현하게 되며 기업내의 부문간·직급간·직능간 장벽이 허물어져 수평적 네트워크형 기업이 이루어지게 되는데 이러한 수평적 네트워크 기업에서 가장 중요한 것이 바로 지식정보의 창조적 활용이다[4].

이와 같은 변화상황과 전망을 한 눈에 보여 주고 있는 미국 상무부

---

4) 디지털경제로 전환되어 가고 있는 현대 사회는 전세계를 대상으로 365일 24시간 동일한 정보를 실시간에 유통시킬 수 있는 인터넷 웹사이트를 이용한 메커니즘이 변화의 기반이 되고 있으며 그 확산속도도 급속하여 과거 5천만명의 사용자에게 보급되는 데 소요된 기간이 라디오 38년, PC 16년, TV 13년인 반면 인터넷은 불과 4년이 걸렸고 더욱이 1996년 말 4천만명의 이용자가 불과 1년 사이에 1억명으로 급증해 2000년까지는 5억명으로 확산될 것으로 예상되고 있다. 이러한 웹사이트를 기반으로 1997년 한 해 동안 미국에서 거래된 금액만도 170억 달러로 집계되고 있으며 2002년까지는 20배가 증가해 3,490억 달러로 전세계 GDP의 1%에 달할 것으로 전망된다. 이와 같은 폭발적 거래의 증가로 인해 수요자와 공급자 모두에게 구매비용과 판촉비용의 절감, 재고물량 감소, 효율적 회전주기 단축, 새로운 사업기회 창출, 소비자의 선택 폭과 편리성 증대, 정확한 정보제공 등을 가져다 줄 것으로 보인다.

의 '떠오르는 디지털 경제(The Emerging Digital Economy)' 보고서[5]에 의하면 디지털 혁명의 결실인 정보화 기술은 불과 몇 년 사이에 미국 중심의 디지털 경제가 세계경제질서를 주도할 것으로 전망하고 있다. 또한 윌리엄 데일리 상무장관은 "디지털 경제가 생명력을 갖고 크게 성장하고 있다. 모든 기업들은 디지털 경제에 대비해야 하며, 인터넷 상업거래의 새로운 역할을 보면서 정부도 경제를 보는 시각을 다시 생각해야 한다"고 하였는데 이 말은 디지털 경제에 적응하지 못하는 기업의 도태를 경고한 것인 동시에 디지털 경제를 위한 새로운 환경 설정과 이를 위한 새질서의 필요성을 강조한 것으로 해석된다.

그런데 우리가 보다 주목해야 할 것은 디지털 혁명과 정보화 기술은 과거 산업혁명과는 비교가 안될 정도로 무서운 속도로 변화를 가져오고 있다는 점이다. 즉각적인 정보교환, 거대한 정보처리와 저장능력은 지금의 경제상황을 무서운 속도로 변화시키고 있다. 이러한 흐름이 가져올 엄청난 변화와 도전에 어떻게 대처하느냐에 따라 기업과 국가경제의 장래가 크게 영향을 받지 않을 수 없는 상황이 도래한 것이다. 즉, 디지털 혁명을 동반한 네트워크화의 물결은 산업계로 하여금 한치 앞을 내다보기 힘든 변혁의 소용돌이를 일으키고 있음에 틀림없으며 가까운 미래에 디지털 경제시대가 도래할 것이다.

---

5) 1998년 4월에 발표된 이 보고서는 정보화 기술이 경제에 미치는 영향을 처음으로 본격 분석한 연구자료로서 큰 의미를 가지며 디지털 기술이 경제에 미치는 온갖 통계와 자료를 보여주고 있다. 이 외에 일본의 통상산업성(MITI)도 이와 같은 보고서(『디지털 경제 시대로 향하여—21세기 일본 경제의 급속한 발전과 세계 경제의 성장을 위하여』)를 발표한 바 있다.

3. 知識基盤·디지털 經濟下의 病院産業

가. 知識産業으로서의 病院産業

지식산업을 '지식 그 자체와 지식·정보서비스 또는 관련 재화를 생산하는 기업, 공공기관, 민간단체의 집합체'라고 정의할 수 있다. 최근 산업연구원(KIET)이 발표한 자료[6]에 의하면 한국형 지식기반산업을 '지식의 획득, 창출, 확산, 활용이 해당산업의 활동에 있어 핵심이 될 뿐 아니라 지식 그 자체와 지식이 체화된 중간재를 생산과정에 집약적으로 투입함으로써 생산된 재화와 서비스의 부가가치를 크게 향상시키거나 고부가가치의 지식서비스를 제공하는 산업'으로 정의하면서 이러한 특성을 가진 산업은 첨단기술 산업이 아니더라도 해당된다고 지적하였다. 이를 기초로 한국형 지식기반산업의 3대 분야별 업종[7]을 발표하였는데 의료산업을 '지식기반서비스업(Knowledge-based Service Industry)'으로 분류하여 일반, 치과, 한방병원 및 의원과 병리실험서비스업 등 기타 의료업을 이 범주에 포함시켰다.

병원산업은 이미 지적한대로 '노동집약적 고용성장형 산업'으로서 고용창출에 있어 가장 효과적인 산업이 될 것이다. 따라서 정부는 지식기반경제로의 이행에 따른 우리나라 산업구조의 재편이 기본적으로 민간주도의 시장기능에 의해 이루어져야 함을 견지하되 향후 21세기 우리 경제의 선도부문이 될 지식기반산업의 투자와 발전기반 구축에 있어 주도적이고 지속적인 역할을 담당해야 할 것이다. 또한 병원산업은 방대한 고도의 전문 지식을 기초로 한 산업으로서 현행의 문제점들을 극복하기 위해서라도 지식경영에 입각한 경영전략수립에 심혈을 기울여야 할 것이다.

---

6) 산업연구원, 『21세기를 대비한 산업구조 개편 - 지식기반산업을 중심으로』, 1998.5. 참조.
7) 지식기반일차산업, 지식기반제조업 및 지식기반서비스업으로 분류하였다.

나. 디지털 經濟로 인한 病院産業의 環境變化

현재 선진국에서는 인터넷을 이용함으로써 소비자가 의료정보나 관련 제품·서비스를 얻는 방법에 많은 변화를 보여주고 있다. 현재 많은 사람이 온라인으로 암이나 심장병, 다이어트, 건강식품, 의약품의 정보를 얻고 있을 뿐만 아니라 온라인에서 의사와 상담을 하거나, 자신과 비슷한 상황에 있는 다른 환자와 정보를 교환하여 서로 격려하는 등 의료정보를 제공하거나, 건강식품을 판매하는 분야에서 인터넷의 기여도가 점차 증가하고 있다[8].

지금까지 경영성공의 요인이라 함은 대자본, 투자력, 높은 시장점유율 등이 지적되었다. 하지만 디지털 경제에서 예상되는 경영성공의 요인은 빠르게 바뀌는 흐름에 대한 적응력, 다른 기업보다 한 발짝 앞서가는 순발력으로 바뀔 전망이며,[9] 산업의 틀이 바뀌는 격동기인 최근 상황은 시장감각, 경영자의 미래전망, 산업계의 변화에 대한 적응력이 기업의 운명을 좌우하는 요소로 떠오르고 있다. 이와 같이 발빠른 경영전략을 펴는 기업들 사이에는 몇 가지 공통점이 있다. 즉, 설립된 지 얼마 안되는 젊은 기업, 중소규모라는 점이다.

이와 같은 현상을 지켜 볼 때 물론 어느 정도의 특수성을 인정한다고 할지라도 병원산업 또한 예외는 아닐 것으로 예상된다. 현재 우리나라의 병원산업의 현실은 이미 지적한 바와 같이 명성있고, 대규모로 운영되는 병원만이 살아남고 중소병원들은 심각한 경영난에 빠져 있는데 앞으로 특정 진료를 바탕으로 공격적 전략을 펴는 벤처병원[10]

---

8) 자세한 자료는 'http://www.intel.com/pressroom/archive/releases/in102798a.htm' 참조.
9) 미국 경영자문 전문업체 KPMG 보고서(1998) 참조.
10) 미국에서는 보다 많은 고객을 확보하기 위한 영리병원과 비영리병원간에 합작 벤처병원이 나타나고 있는데, California 지역에서 Catholic Healthcare West와 Tenet Healthcare가 Central Valley Healthcare System LLC라는 벤처병원을 만들었고, Columbia/HCA Healthcare Corp.와 Sisters of Charity of St. Augustine Health System

(예를 들어 사이버병원 등)들의 등장으로 말미암아 병원산업의 구조는 심한 격변을 맞게 될 것이다.

다. 디지털 經濟下에서의 病院産業 構造 및 役割의 調整

디지털 경제하에서 병원산업내 및 관련 산업간에 통합 네트워크가 구성되면 기존의 병원산업의 구조 및 역할의 변화가 이루어 질 것으로 예상되고 있다. 우선 종합병원이 모든 것을 실현해주는 현재와 같은 상황은 더 이상 발생하기 힘들다는 점이다(그림 2-2 참조). 그 이유로는 첫째, 지역내 네트워크(행정망)를 기반으로 한 중소병원들은 병원간에 협력체계를 구축하며, 공동구매 및 공동사업 등을 통한 비용절감을 추구하고, 지역 주민들에 대한 서비스를 강화해 나간다면 의료기관에 대한 의료수요가 증가할 것이다. 특히 앞으로 기대수명이 증가되어 만성질환자 및 노인환자 등에 대한 요양 및 간호사업의 수요는 엄청난 규모로 증가될 것이라 예상되어 보건소, 가정간호사업 및 요양소 등간의 정보협조체제 구축으로 인한 조화로운 발전이 이루어질 것이다.

둘째, 이미 지적한 바와 같이 특정 진료를 바탕으로 공격적 전략을 펴는 벤처병원 및 의료용구 벤처기업들의 등장은 지금까지 병원산업내의 틈새시장 및 향후 예상되는 전문분야에서 주도적인 역할을 담당하게 될 것이며, 의료수요자들과의 밀접한 관계와 공격적 마케팅전략으로 향후 디지털 경제하의 병원산업의 기반이 될 것으로 예상된다.

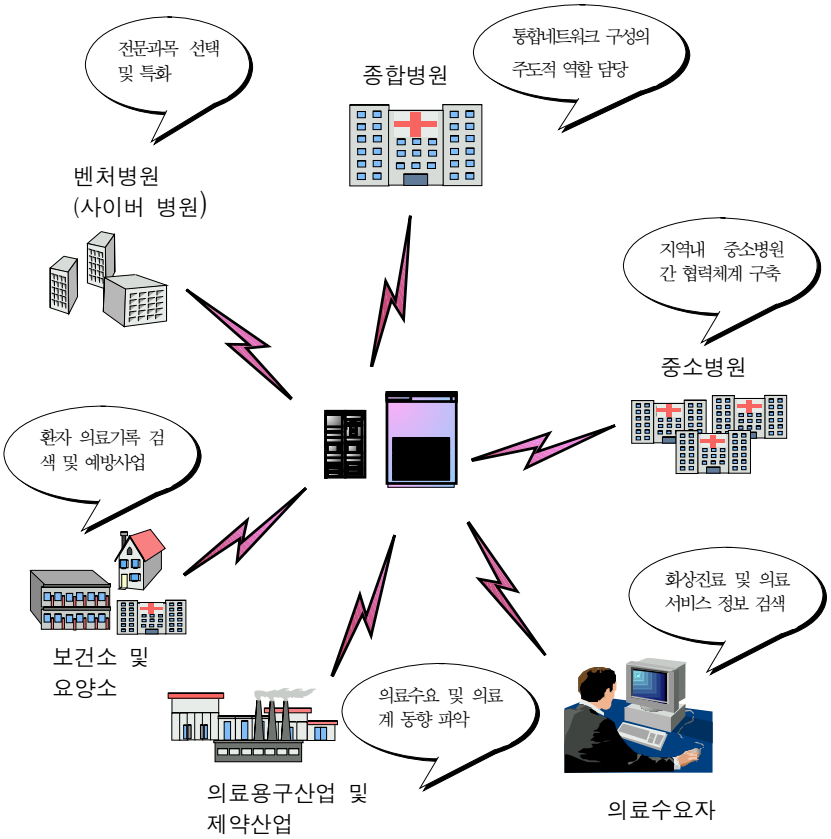
셋째, 의료용구산업 및 제약산업 등과 같은 병원관련산업은 네트워크를 통해 의료수요를 다양하고 폭넓게 감지할 수 있게 되며, 또한

이 결합하여 Saint Luke's Medical Center를 Cleveland에 설립하였다. 이들 병원들은 벤처병원을 통하여 일정 지역에 대한 의료 서비스 공급망을 확장함으로써 서비스 공급 능력을 증대시키고 수익을 공유하는 것을 목적으로 하고 있다.

시시각각 변화하는 전세계 의료계의 동향 파악이 한층 수월하게 될 것이다.

넷째, 무엇보다도 이와 같은 변화의 주도적 역할을 담당하게 되는 것은 바로 디지털 경제 하에서의 의료수요자이다. 의료수요자는 정보의 비대칭성이 완화되어 다양하고 빠른 의료서비스 정보를 바탕으로 병원산업의 구조조정 및 역할 정립을 주도하게 될 것이다.

〔그림 2-2〕 知識基盤·디지털 經濟下에서 豫想되는 病院産業構造 및 役割



따라서 병원산업은 자체적으로 디지털 경제하에서의 바람직하고 탄력성있는 병원산업의 모습을 마련하는 데 발빠른 행보를 기울여야 할 것이다. 우선 병원산업 및 관련 산업간(제약, 의료용구산업 등)에 통합 네트워크의 구성이 시급한 과제이다. 이때 병원산업의 독자적인 네트워크망보다는 행정망이나 다른 산업의 네트워크망과의 연계가 필수적이라 하겠다. 또한 디지털 경제에 적합한 인력 및 조직을 예측하고 이에 맞는 의료인력 수급을 조정할 필요가 있다.

라. 디지털 經濟下에서의 政府의 病院産業政策 方向

디지털 경제하에서 병원산업과 관련된 정부정책의 기본원칙을 다음과 같이 모색해 보고자 한다(그림 2-3 참조).

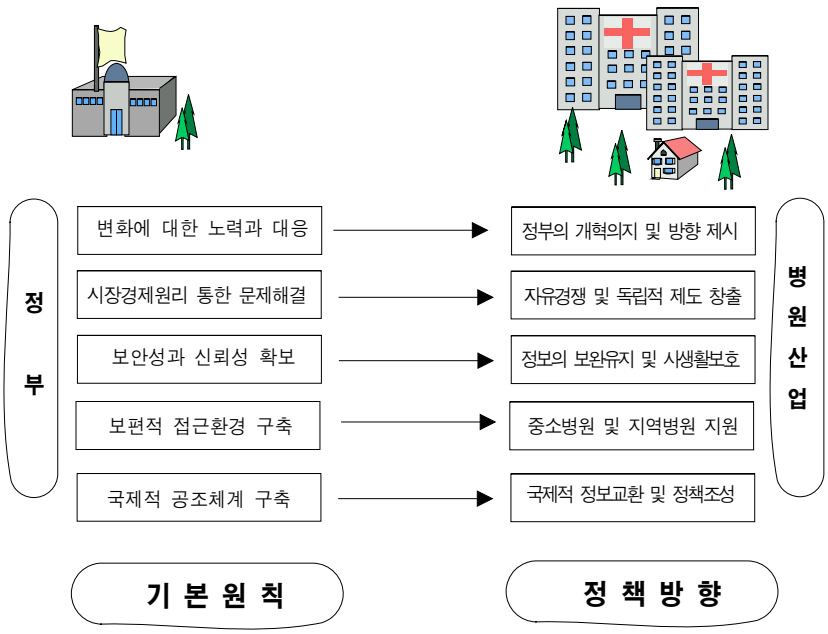
첫째, 정부는 병원산업정책을 통해 병원산업 개혁을 향한 분명한 의지와 방향을 제공해야 하며, 민간 및 공공의료기관의 경영혁신관련 자구노력을 강화하는 유인책을 마련해야 한다. 특히 정부는 날로 발전하는 첨단 기술과 체계를 유연하게 도입하도록 유도 및 유인하여야 한다.

둘째, 기술과 시장경제 원리를 슬기롭게 적용시켜야 한다. 병원산업은 다른 산업분야에 비해 특수한 측면을 가지고 있으므로 정보기술의 도입으로 인해 예상치 못한 문제가 야기된다면 이를 해결하기 위한 인위적인 개입보다는 기술적인 수단, 시장경제 체제하에서의 자유경쟁 또는 병원부문 자체의 새로운 독립적인 업무관행을 창출하는 방식으로 해결하려는 노력이 필요하다. 특히 병원산업은 다른 분야에 비해 법과 제도의 변화로 인한 혼란의 여파가 매우 크기 때문에 법규의 도입은 최소화해야 한다.

셋째, 보안성 및 신뢰성에 대한 보장이 요구된다. 향후 디지털 경제에서 전자상거래를 통해 교환되는 전자 데이터가 절취, 위조 또는 승

인받지 않은 접근 등의 위험에 노출된다면, 병원산업의 기반에 치명적인 손상을 받게 될 것이다. 또한 병원산업에서 공유되는 정보는 개인 신상과 관련된 정보로 이루어지기 때문에 개인의 사생활 침해나 소비자 관련 문제 등과 사회적인 문제를 야기시키게 될 확률이 매우 크기 때문에 정부는 이에 필요한 보안성을 보장해 줄 필요가 있다.

〔그림 2-3〕 知識基盤·디지털 經濟下의 病院産業政策의 基本方向



넷째, 보편적인 접근태도가 요구된다. 디지털 경제하에서는 중소병원이나 벤처병원 그리고 지역내의 병원 설립·운영의 기회가 정보기술의 확대와 더불어 크게 증가할 것이므로 모든 병원과 관련종사자들이 디지털 경제에 동등하게 접근할 수 있는 환경을 구축해 주어야 한다.

마지막으로, 국제적인 공조체제가 구축되어야 한다. 네트워크를 기반으

로 하는 디지털 경제의 범세계적인 특성을 이해하여 정부는 다른 국가나 각종 병원관련 단체 등과의 정보 교환 및 정책 조성을 도모해야 한다.

第 2 節 醫療機關의 知識經營化

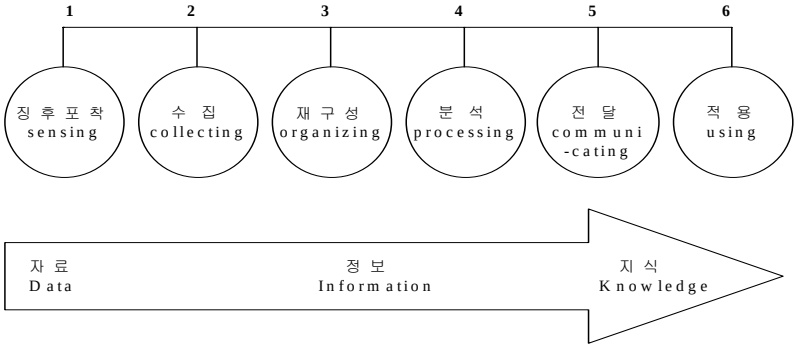
1. 知識이란?

가. 情報와 知識, 知識의 槪念

기본적으로 정보(information)는 단순히 새로운 사실의 흐름(flow)인 데 비해 지식(knowledge)은 인간의 사고와 경험을 통해 축적된 형태(stock)를 가리킨다는 측면에서 다르다. 또 지식은 인간의 내부에 있고, 그것을 전달하기 위한 매개인 정보는 외부에 있다. 따라서 정보는 필요로 하는 시기를 놓치면 가치를 상실한다. 정보의 토대는 데이터(data)로, 데이터 중 어떤 특정한 상황과 결부되어 의미가 부여되도록 재구성된 것을 정보라 한다. 이러한 정보가 여러 분석을 거쳐 그 타당성이 입증되어 문제 해결에 적용 가능하게 될 경우 그러한 정보는 지식으로서의 가치를 지니게 된다. 또한 지식이 각 상황에 적절한 행동으로 옮겨질 때 이 지식은 경쟁우위를 창출하는 요소가 되는 것이다(그림 2-4 참조).

또한 지식에는 특정한 주장, 견해 혹은 의도가 반영돼 있으며 정보와 달리 목적을 가지고 있는 '행위'와 연결된다. 이러한 의미에서 '국부창출'과 '기업의 이익창출'이라는 특정한 목적을 위한 개인 또는 조직의 신념에서 생겨나는 능력을 지식이라고 할 수 있다.

〔그림 2-4〕 戰略的 情報管理 過程



資料: 손현덕 등 역, 『핵심경영전략 40가지』, 1998(일부수정).

지식은 인간이 환경 속에서 생존하고 환경을 혁신하기 위한 종합적이고 체계적인 개념의 집합체로 정보보다 훨씬 긴 수명을 갖는다. 따라서 경영자가 알고 싶어하는 것은 정보 그 자체가 아니라, 의사결정을 할 수 있도록 '살아있는 정보' 즉, 지식이다. 또한 정보와 지식은 상호 관련되어 있어 정보로부터 지식을 창조할 수도 있고, 지식을 정보로 세분화하거나 체계화할 수도 있다.

그러나 조직에서는 지식을 보완하기 위해서라도 정보가 활용되어야 한다. 물론 정보로 만들기 쉬운 지식과 그렇지 않은 지식이 있다. 예컨대 '노하우'는 정보와 지식의 중간에 있다고 할 수 있다. 지식을 정보로 서술할 수도 있고 노하우 혹은 매뉴얼로 만들 수도 있다. 다만 매뉴얼을 읽어도 실천이 수반되지 않으면 원래의 지식은 얻을 수 없는 경우가 많다.

지식을 창조하기 위해 가장 중요한 것은 개인과 개인, 개인과 조직, 조직과 조직의 상호작용이 중요하다. 기업의 경우 개개인의 경험이 중요하며 그 경험을 조직원 전체가 공유하는 것이 더욱 중요하다. 그 중에서 조직원간 대화가 가장 중요한데 이를 위해서는 대화를 매일

지속적으로 하는 것이 필요하다. 즉 단순히 한 개인의 아이디어가 아니라 조직원 전체가 참여해 조직적으로 지식을 창출해야 한다는 말이다. 따라서 상호작용을 통한 지식 창출을 위해 이를 전문적으로 관리하는 '지식관리책임자(CKO: Chief Knowledge Officer)'가 필요하며 적극적으로 양성해야 할 것이다.

구조조정의 방향도 지식을 조직적으로 창출할 수 있는 구조로 변화해야 하며 소유와 자본의 집중체가 아닌 지식 집중체로 다시 태어나야 할 것이다.

나. 知識의 種類

지식을 어떻게 분류하느냐에 따라 다양하게 구분할 수 있다. 먼저 일반적으로 지식을 학문적 이론 등에 기초한 '학문적 지식'과 DB, 기술특허 등에 의한 '실용적 지식' 및 고객서비스나 노하우를 나타내는 '현장경험 지식'으로 분류할 수 있다. 예를 들어 의사의 경우 의대에서 정규교육을 받은 것을 학문적 지식을 얻기 위함이라 본다면 인턴과 레지던트 과정을 거치면서 실용적 지식과 현장경험 지식을 습득하게 된다. 따라서 전반적으로 우리나라에서는 현장의 경험 지식에 관해서는 그 중요성을 상대적으로 무시해 온 경우가 적지 않을 뿐만 아니라 이러한 지식에 관한 명시화 작업 또한 제대로 되어 있지 않아 인력교체에 따른 업무 전수에 상당한 시간과 비용을 지불하고 있다. 이는 기업은 물론 국가 경쟁력 향상에 보이지 않는 제약을 주고 있어 지식경영으로써 해결해야 될 관심의 주대상이 되고 있다.

또한 지식을 존재형태에 따라 Michael Polanyi(1966)는 지식을 '명시적 지식(explicit knowledge)'[11]과 '암묵적 지식(tacit knowledge)'[12]으로

11) 형식적 지식 또는 공식적 지식(formal knowledge)이라고도 한다.
12) 비공식적 지식(informal knowledge)이라고도 한다.

구분하였다. 명시적인 지식은 개인들 사이에서 전달되면서 공식적인 언어로 나타내어질 수 있는 지식으로 명료하고 체계화된 지식이라고 정의할 수 있으며 암묵적인 지식은 신념, 관점, 그리고 가치 등 개인적 경험에 새겨진 개인적인 지식으로 애매하고 경험적인 지식이라고 규정지을 수 있다. 이 때 중요한 문제는 암묵적인 지식이 일이 수행되어 나갈 수 있도록 하는 가장 중요한 열쇠임에도 불구하고 거의 기록(문서, 비디오·오디오파일 등)되거나 기업조직 내에서 공유되지 않는다는 점이다. 따라서 지식변환과정을 통하여 발견된 지식을 공유하도록 한다.

다. 知識變換 過程

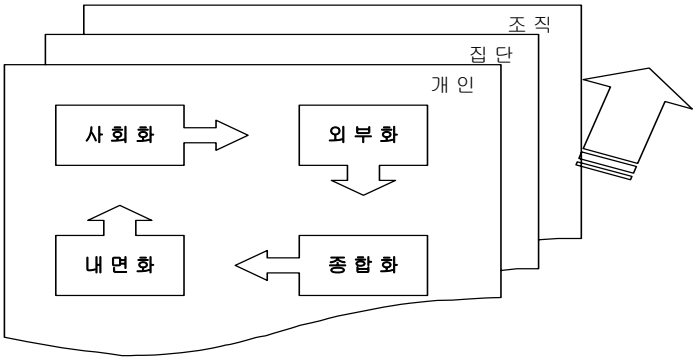
지식변환(knowledge conversion)은 조직에서 지식을 획득·공유·표현·결합·전달하는 창조 프로세스의 메커니즘을 나타내는 말로써 暗默知와 形式知의 상호작용에 의해 진행된다. 일반적으로 지식간의 변환에서 4가지 기본적인 지식변환 유형을 도출할 수 있다(그림 2-5 참조).

① 암묵지에서 암묵지로 → 사회화(신체로 지식을 얻는다)
② 암묵지에서 형식지로 → 외부화(생각이나 노하우를 말이나 문서, 설계도면, 소리, 그림, S/W 형태로 표현한다)
③ 형식지에서 형식지로 → 종합화(말이나 형태를 조합한다)
④ 형식지에서 암묵지로 → 내면화(말이나 형태를 체득한다)

이러한 과정이 순차적으로 한 번만 일어나지는 않는다. 개인의 지식창조에서 시작해서 집단, 조직의 차원으로 나선형으로 회전하면서 공유되고 발전해 나가는 창조 프로세스로 파악할 수 있다. 이처럼 개인·집단·조직 전체의 각 차원을 통해서 기업은 외부환경으로부터 배

울 수 있는 이상의 지식을 새롭게 창조하는 것이다. 예컨대 비즈니스 프로세스에 맞춘 비교적 정형적인 가치창조 프로세스가 바로 고객만족 창조 프로세스이다.

〔그림 2-5〕 知識變換 過程



2. 知識經營(Knowledge Management)

가. 知識經營의 必要性

세계경제가 지역별 통합화를 거쳐 경제 단일화를 추구할수록 기업간 경쟁의 강도는 점점 심해질 뿐 아니라 그 변화의 속도도 더욱 빨라져 어제의 강점이 오늘의 약점이 되는 시대가 되고 있다. 시장 경쟁의 치열함과 급속한 환경 변화는 조직으로 하여금 군살을 제거하여 기민하게 적응할 것을 요구하고 있어 이러한 환경하에 기존의 경영체제로는 곧 한계에 봉착하게 될 것이다.

또한 정보기술(IT: Information Technology)의 발달로 많은 자료를 손쉽게 가공할 수 있게 되었을 뿐만 아니라 정보시스템의 도입비용 또

한 낮아져 곧바로 기업의 생산성 향상에 직결되고 있음도 주요요인이 된다. 이미 구축되어져 있는 랜(LAN)과 PC에 필요한 프로그램을 설치하는 비용과 사용을 위한 교육비 및 구성원과 조직의 지식을 찾아 도출하는 시간과 노력을 투자하면 엄청난 자료를 손쉽게 정보로, 지식으로 추출할 수 있어 전략적 의사결정에 결정적 지원을 할 수 있는 상황으로 변모할 수 있다.

향후 기업성공의 척도는 궁극적으로 핵심 비즈니스 과정에 적용되는 지식의 질에 달려있다고 전망되고 있기 때문에 경쟁우위를 이끌어 내기 위해 인간의 수행능력을 발전시키고 조직의 지식자산을 발전시켜 나가는 것, 즉 바로 지식경영이 보다 중요해지고 있다.

나. 知識經營의 槪念

일반적으로 '지식경영 또는 지식 창조의 경영(KM: Knowledge Management)'이란 한 조직의 지적자산[13]들을 더 거대한 생산성 및 새로운 가치, 증가된 경쟁력 등으로 전환시키는 것을 말한다. 여기에는 지적자산을 경영하는 것뿐만 아니라 그 자산에 기반을 둔 작업과정을 경영하는 것을 포함하는 것으로 기업 내부에 비조직적인 형태로 산재하는 지식을 공유하여 조직 전체의 문제해결 능력을 비약적으로 향상시키는 경영기법이라고 할 수 있다. 이러한 과정안에 지식 창출, 지식 보존, 지식 이용, 지식 공유 등이 포함된다. 따라서 지식경영은 이용가능하고 필요한 지적자산, 그리고 작업과정과 관련된 지적자산을 분석하고 증명하도록 하며, 자산과 작업과정을 발전시키는 조처를 기획하고 통제하여 조직의 목적을 이행하도록 하는 것이다.

---

13) 여기서 지적자산이란 시장, 상품, 기술, 조직과 관련한 지식으로 기업이 소유하거나 소유의 필요성이 있는 비즈니스 과정에서 이익과 부가가치 등을 낳게 하는 것을 말한다.

지식경영이 성공하기 위해서는, 즉 지식자산의 발견, 공유 및 이용이 수월하게 이루어지기에는 많은 어려움이 따른다. 따라서 경영자의 입장에서는 먼저, 조직은 지식을 정확하게 이해하기 위해 전 조직 수준에서 통용될 수 있는 표준을 가져야 한다. 둘째로 조직은 지식을 일치시키고 모델링하고, 묘사할 수 있어야 한다. 셋째로 조직은 다양한 형태의 이용자들을 위한 차별화된 어플리케이션 사이에서 지식을 공유하고 재이용해야 한다는 점에 관심을 가져야 한다.

다. 知的 資産(The Knowledge Asset)과 企業의 價値

인간중심자산[14], 시장자산[15], 지적소유자산[16] 및 인프라 자산[17] 등은 지식자산 혹은 지식자산을 위한 투자에 해당한다. 지식자산은 지금까지 파악되어 온 정보자산 혹은 인적 자산과 중복되는 부분도 적지 않지만, 이들과는 질적으로 다른 자리 매김을 할 수 있다.

정보와는 달리 지식은 유형적이라기 보다는 인간의 인식이나 자각에 의존한다. 따라서 지적자산을 측정한다는 것은 다른 말로 하면 사람들을 측정한다는 것으로 종래의 회계시스템은 더 이상 (지식)기업의 자산실태를 반영하지 못한다. 즉, 물적 자산을 평가하는 기술은 발달해 있지만, 정보자산이나 지식자산을 평가하는 방안[18]에 관해서는

---

14) 직원의 업무관련 노하우나 전문기술 및 문제해결능력, 리더쉽, 개발 매니지먼트 등의 노하우 등을 말한다.

15) 브랜드 이미지, 고객인지도가 높은 제품디자인, 오랜 기간 축적된 고객의 평가, 매일같이 던져지는 고객의 새로운 요구사항, 제휴기업, 협력기업, 공급업자 및 기타 관련 기업과의 지속적 관계, 공유된 노하우 등을 말한다.

16) 의장권(意匠權), 특허권, 지적 소유권의 등록 및 관리, 라이센스, 정보시스템 투자, 연구개발, 교육연수 등을 말한다.

17) 기업문화, 경영철학, 재무구조, DB, 정보기술시스템 등을 말한다.

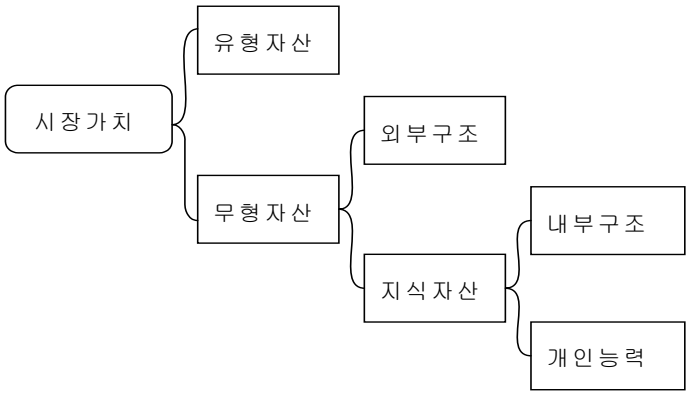
18) 알랜 벤자민(Alan Benjamin)은 기업들에게 사람들을 훈련시키거나 경험에 대한 투자 그리고 재충전되지 않을 시 사라지는 그들의 지식에 근거한 지식회계(knowledge accounting)의 개요를 제안하고 있으며 머크, CIBC(캐나다국제상업은행)

아직 많이 부족한 것이 현실이다.

주가는 무형자산의 시장 가치를 측정하는 가장 대표적인 지수로 지적 자산이 풍부한 기업은 그들의 지적 자산과 관련하여 높은 주가를 나타낸다. 문제는 무형자산의 가치가 유형 자산의 가치와 같이 시장 거래를 통해 추측될 수 없어 간접적인 방법으로만 나타난다는 점이다.

따라서 기업의 시장 가치는 무형대차대조표의 직접적인 반영으로 해석될 수 있다. 전체 시장 가치는 내부 구조[19]와 외부 구조[20], 그리고 개인의 능력이라는 세 종류의 무형 자산을 더한 가시적인 유형의 순가치로 이루어져 있다(그림 2-6 참조).

〔그림 2-6〕 市場價値 構成要因



등의 기업은 이미 지적 자산을 대차대조표에 표기하는 시도를 보이고 있다.

19) 내부 구조(Internal Structure)란 특허, 모델, 컴퓨터와 행정 시스템, 문화, 정신 등으로 구성된다. 이것들은 구성원들에 의해서 만들어지기 때문에 보통 조직이 소유하며 조직에 부속된다.

20) 외부 구조(External Structure)는 소비자와 공급자의 관계, 상표명, 등록 상표, 평판이나 이미지 등으로 이루어진다. 이 중 일부는 합법적 재산으로 여겨질 수도 있으나 구속력은 내적 자산만큼 강하지는 않다.

예를 들어, 컨설팅사의 가치는 각 기업 스텝의 능력과 고객과의 관계에 있지, 그 기업의 유형자산과 가시적인 순가치에 있는 것은 아니다. 코카콜라의 무형자산은 또한 브랜드 이름과 조직(내부구조와 외부구조)에 있으며 포드자동차는 유형자산과 내부 구조에 시장가치가 있다. 제약회사의 무형자산은 그들의 연구개발 포트폴리오와 브랜드 이름에 있다[21].

3. 醫療機關의 知識經營戰略

병원은 무한한 무형자산을 포함하고 있는 특성을 갖고 있어 지식경영의 도입 필요성이 대단히 큰 조직체이다. 특히, 중소병원의 경우는 대형병원에 비해 열악한 시장 장악력 및 자원의 열세로 인해 지식 경영을 위한 공식적 접근 노력이 더욱 중요하다. 따라서 중소병원이 생존하기 위해서는 소비자의 요구에 탄력적으로 반응할 수 있어야 하며, 작은 실수라도 치명적일 수 있다는 신중한 경영을 실현해야 한다. 이제 의료기관은 더 이상 의사가 경영까지 책임지는 경영 방법에 의존하기에는 적지 않은 한계가 있음이 여실히 증명되고 있다. 따라서 의료환경의 특수성을 잘 아는 전문경영인에 의한 경영이 시급한 실정이다.

의료기관의 지식경영을 위해서는 한 사람이 지니고 있는 개인적 지식이 병원 전체에 대해 중요한 가치를 갖는 조직의 지식으로 변형되

21) <표> 주요기업의 시장가치

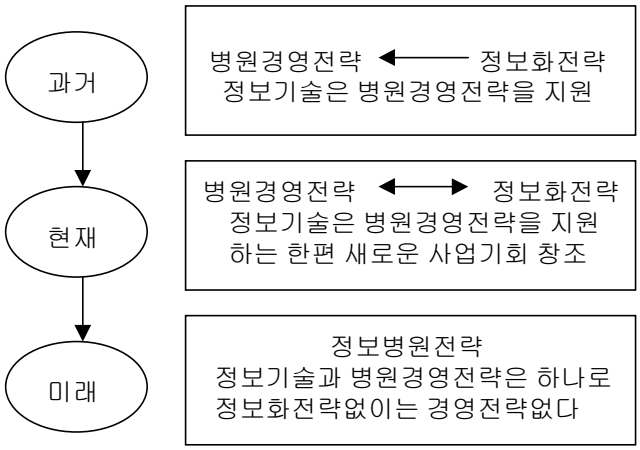
(단위: 십억 $)

회 사 명	유형자산	무형자산	시장가치
Microsoft	4.5	44.6	49.1
IBM	22.5	31.5	54.0
Ford Motor	21.4	8.6	30.0
McDonalds	6.2	20.0	26.2
Coca Cola	5.2	73.4	78.6

어야 한다. 여기서 병원의 경쟁력이 나오게 된다. 따라서 의료기관의 지식경영화는 조직내 개인(의료진 및 행정직 등 모든 조직원 포함)이 지니고 있는 지식을 다른 사람들이 활용할 수 있도록 경영하는 것을 말하며 이것이 의료기관경영의 중추적 활동이 되어야만 생존할 수 있을 것이다.

이를 위해서는 병원경영전략은 정보화전략과 연계되어야 한다. [그림 2-7]은 이 둘의 관계를 나타내 준다. 병원경영전략이 정보화전략과 하나로 일치할 때, 즉 정보기술의 발달과 활용이 용이해질 때 의료진, 의료지원진 및 행정직 개개인의 지식이 원활히 공유되어져 지식경영이 보다 수월해지게 될 것이다. 따라서 병원내 이러한 정보기술 인프라를 구축하는 것과 함께 보다 효율적으로 정보를 교환할 수 있는 체계의 설정 및 이러한 체계화 작업의 핵심적 담당 부서 설치 등 조직적인 대응에서 지식경영은 시작된다.

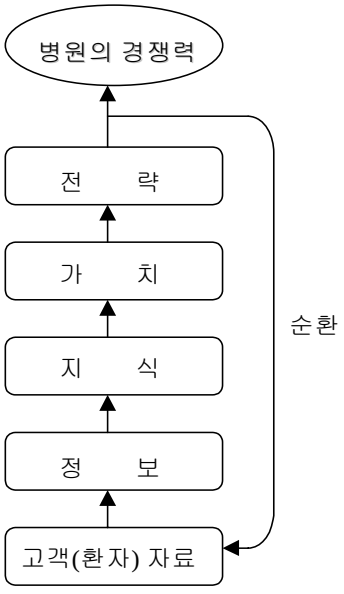
〔그림 2-7〕 情報化戰略과 病院經營戰略과의 關係



資料: 손현덕 등 역, 『핵심경영전략 40가지』, 1998(일부수정).

본 고에서 논하고자 하는 의료기관 소비자 정보의 전략적 활용방안이라 함은 고객자료의 다양한 입수에서 시작되어 이를 필요한 정보로 개량하고 병원이 처한 여러 문제를 해결할 수 있는 지식으로 재탄생할 때 비로소 정보의 가치를 창출하게 되며 이를 전략적으로 활용했을 때 병원의 경쟁력은 배가된다. 이러한 일련의 과정이 끊이지 않고 순환될 때, 즉 전략이 다시 고객에게 파급되어 효과를 나타내어 고객이 이를 긍정적으로 수용할 때 다시 정보적 가치를 지니며 또 다른 문제해결을 위한 지식으로써 가치를 창출하게 된다. 이러한 순기능적 순환이 끊임없이 발생할 때 병원의 경쟁력은 더욱 더 힘을 발휘하게 될 것이다(그림 2-8 참조).

〔그림 2-8〕 情報의 戰略的 管理를 통한 競爭力 强化 過程



먼저 의료기관의 지식경영의 실천은 병원내의 지식 자산은 무엇이고, 파악된 지식 자산을 이용하여 경쟁력을 제고시키고 수익을 극대화시킬 방안은 무엇인가에 대한 물음에서 시작된다. 일반적으로 의료기관이 내포하고 있는 지식의 유형으로는 다음과 같다.

① 독창적인 의료기술개발 지식 및 특허 등의 지적 자산
② 진료 및 검사과정, 교육, 연구 등에서 얻는 광범위한 지식(개발기술, 특정 노하우와 같은 지적 자산 축적)
③ 조직체가 환경을 인식하고, 정보를 획득하고 처리하며, 의사결정을 하는 '지적 기반'으로서 지식: 여기에는 미래예측 능력에서 다양한 업무지식(인사, 재무, 구매, 기획 등), 경영 프로그램, 의료업계 특성에 관한 전문지식에 이르기까지 많은 것들이 포함된다.
④ 고객의 지식을 공유하여 함께 창출하는 새로운 지식
⑤ 병원간 제휴로 공유된 지식과 공동 창출되는 새로운 지식 등

의료서비스업에서는 서비스 행위 그 자체가 광범위한 인간적 지식으로 뒷받침된 지식과 노하우의 체계이다. 이들은 모두 수익으로 환원되는 지식이다. 다만 지식은 본질적으로 인간의 내면에 존재하는 무형의 것이다. 따라서 제품이나 서비스 또는 정보가 매개가 되어 의료기관과 고객 사이에서 지식이 전달되고 교환되며 공유된다.

의료기관에서도 지식을 명시적 지식과 암묵적 지식으로 분류할 수 있다. 따라서 이 두 가지 지식에 대해 접근 방법이 달라야 한다.

먼저 '명시적 지식'의 경우 이는 기록하기도 쉽고 그 내용을 이해하기도 쉽다. 따라서 시스템은 주로 지식의 습득, 결합, 해석, 그리고 배분의 중심 역할을 감당하도록 할 수가 있다.

반면, '암묵적 지식'은 그 의미가 불분명하고 해석이 어렵기 때문에 직접 의사소통 등의 높은 상호작용을 필요로 한다. 따라서 전자우편

이나 토론을 위한 데이터 베이스 기능 등의 지원을 통해 지식을 명시화하려는 작업이 바람직하다.

어떠한 지식이 되었건 모두 '지식의 중앙 저장소'에 저장하는 것이 필요하며 따라서 이를 먼저 구축해야 한다. 이 두 가지 형태의 지식에 따라 적용업무 시스템도 각각 다른 구조를 갖추어야 한다. 먼저 명료한 지식을 취급함에는 배분 중심의 기능을 가진 시스템이 필요하며 암묵적 지식을 취급하기 위해서는 상호협력 중심의 기능을 가진 시스템이 적합하다. 배분기능중심의 시스템은 정보의 순서적 입력과 출력 기능에 중점을 두어 지식에의 유연한 접근, 융통성 있는 형태의 지원 등이 강조된다. 반면 상호협력 중심의 시스템은 암묵적 지식을 보유하고 있는 사람들간의 상호교류에 중점을 두는 시스템으로 전자회의실이나 토론장 등을 제공함으로써 사람들이 자신의 지식을 선전하거나 혹은 공개질문을 통해 지식을 습득할 수 있도록 하는 기능 등으로 구성될 수 있을 것이다. 따라서 어떠한 시스템이 되었건 지식획득도구[22] 및 인트라넷의 그룹웨어 등의 기술을 활용한 지식관리시스템(KMS: Knowledge Management System)의 도입으로 지식의 개발 및 추출, 공유, 습득 과정을 원활하게 수행할 수 있을 것이다.

다음으로 실지로 조직내 지식 자산을 찾아 유형화하고 이를 평가하고 조직의 문제해결에 실지로 얼마만큼의 기여를 했는가에 대한 일련의 검토과정이 필요하다. <表 2-1>의 내용은 이러한 과정을 단계별로 분류하여 단계에 따른 각 질의문에 관해 검토함으로써 보다 구체적인 지식경영을 확립해 나감에 참고가 된다.

---

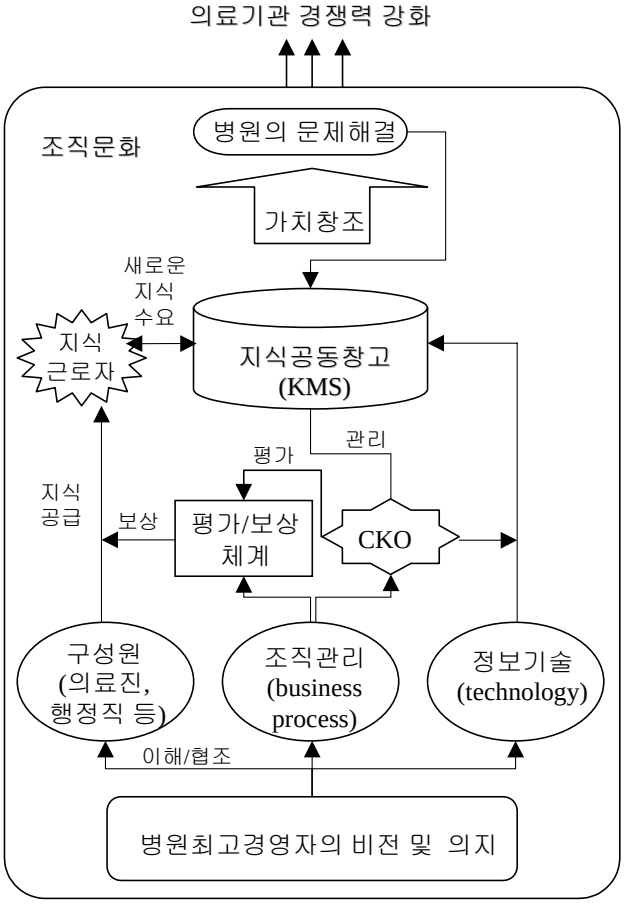
22) 지식 경영과 관련된 업무를 지원하기 위한 통합된 기능의 툴들은 아직 거의 없는 수준이며 ISL사의 Clementine Data Mining(혹은 Knowledge Discovery) 소프트웨어 패키지, IBM사의 Intelligent Miner, Information Discovery사의 Information Discovery System, SAS사의 Enterprise Miner, SPSS사의 Mining Pack 등이 지원되고 있다.

〈表 2-1〉 知識 資産 導出 및 評價 段階

단 계	질 의
(1단계) 지식 자산 조사 및 유형화	· 지식자산이 어디에 있으며 어떠한 형태를 갖고 있는가? · 지식자산은 어디에 이용되는가? · 지식자산에 어떻게 접근할 수 있는가?
(2단계) 지식 가치 평가 및 분석	· 지식자산을 이용할 기회에는 어떤 것들이 있는가? · 지식자산을 이용한 효과는 어떻게 나타나는가? · 지식자산을 이용하는데 있어 장애물은 무엇인가? · 기업자산의 이용을 통하여 기업이 증가시킨 가치는 무엇인가?
(3단계) 지식 가치의 구체화	· 지식자산을 이용하기 위한 방안을 어떻게 기획하는가? · 그 방안은 어떻게 작성되었는가? · 그 방안은 어떻게 모니터 되는가?
(4단계) 지식 가치 검토	· 지식의 이용을 통해 원하는 부가가치를 얻었는가? · 지식자산의 이용이 새로운 기회를 창출하였는가? · 이러한 이용을 위해 지식자산이 유지되는 방법은 무엇인가?

[그림 2-9]는 본 연구에서 제시하는 의료기관의 지식경영 방안의 한 모형을 나타낸다. 전반적으로 의료기관의 지식경영이 성공하기 위해서는 최고경영자의 비전과 의지가 절대적으로 필요하다. 이 부분이 선결되지 않고서는 전혀 실효를 거둘 수 없을 것이다. 다음으로 조직구성원의 이해와 협조를 구해야 한다. 여기에는 의료진, 의료지원진, 행정직 모두가 참여해야 하며 이들 사이에서 지식경영의 필요성과 추진방향에 대한 공감대가 형성되어야 한다. 이를 토대로 조직원들은 각자 자기의 업무에 관한 기술서 작성 등을 통하여 암묵적 지식의 명시화 작업을 수행한다. 지식의 명시화는 보통 문서에 의한 기록이나 책을 쓴다든지, 수술장면 등을 비디오로 기록해 놓는다든지, 주요 의료기술에 관해 상세하게 음성 녹음을 한다든지, 필요 S/W를 짠다든지 하는 작업들이 포함될 수 있다.

〔그림 2-9〕 醫療機關의 知識經營 方案



조직은 도출된 지식을 수용하기 위한, 또한 도출을 용이하게 하기 위한 지식저장소(또는 지식공동창고)의 구축을 지원한다. 지식저장소는 기존에 설치된 병원 원무시스템을 기반으로 하여 구축할 수 있으며 필요한 기능을 추가 확대하여 사용할 수도 있을 것이다. 물론 이 저장소에 저장된 여러 등급의 지식에 대한 접근도 및 안전도는 사전

에 충분히 검토되어 있어야 한다.

또한 불필요한 지식의 저장을 최소화하고 필요한 지식을 찾는 것과 함께 이의 저장을 극대화하기 위한 관리가 필요하다. 소위 지식관리자(CKO)에 의해 이와 같은 업무가 수행되는데 지식관리자는 지식저장소가 늘 새롭고 쓸모있는 지식으로 채워지도록 해야 할 뿐만 아니라 의료기관이 필요로 하는 지식을 찾아야 하며, 조직구성원이 보다 재미있게 흥미를 갖고 접근할 수 있도록 관심을 기울여야 한다. 이렇듯 지식관리자는 지식경영 인프라를 창출하고, 지식 문화를 건설하여 성과가 나오도록 해야하는 것을 담당한다. 따라서 지식저장소가 가치창조의 원천이 되도록 함과 동시에 근로자가 지식근로자로 변신할 수 있도록 관리하는 것이 지식관리자의 책임이다. 여기서 지식근로자란 자신의 지식 공유에 힘쓸 뿐 아니라 타인의 지식을 자신의 업무생산성에 연계하는 데 적극적인 근로자를 말한다. 따라서 지식근로자는 근무기간이 늘어남에 따라 부가가치 창출력이 비례하여 증가하는 특성을 갖는다.

한편 또 하나의 중요한 작업은 자신의 지식을 공유하도록 노력한 개인에 대한 평가·보상체계의 수립이다. 세련되고 정교한 평가·보상체계를 갖추지 않은 조직일수록 지식저장소에 수록된 지식의 질은 형편없을 것이다. 따라서 지식의 표출에 입각한 정확한 보상체계의 설정은 지식경영 성공전략의 주요 기준이 된다.

보상에 대한 개인적 관심에 차이가 있기 때문에 보상체계를 여러 가지로 책정할 수 있다. 금전적 보상 외에 조직에서 안정을 심어주는 보상, 승진의 보상, 명예를 높여 주는 보상, 궁극적으로 자아를 실현시켜주는 보상 등 다양하게 취해질 수 있을 것이다. 이 모든 것의 핵심은 평가와 보상체계를 지식중심으로, 지식저장소의 기여도 중심으로 재편해야 한다는 점이다. 조직을 위해 유익한 지식을 공급한 자에

게 조직은 보상을 해야 하며, 개인은 그러한 지식을 공급하기 위해 최선을 다해야 한다.

평가체계의 한 구체적인 예로 지식저장소에 지식을 공유시킨 횟수에 따라 점수를 자동으로 산정하게 하여 이를 기준으로 승진 및 연봉을 책정하게 한다면 각종 보상에 따르는 불공정성 문제까지 해결할 수 있어 지식저장소에 누적되는 지식의 확대는 실로 방대해질 것이다. 물론 지식의 양뿐 아니라 동료나 상사가 책정하는 지식의 질평가를 곁들여 나간다면 보다 상위의 지식까지 공유하게 될 것이다.

이처럼 손쉽게 지식저장소에 접근할 수 있으며 조직의 문제해결에 필요한 지식을 요구할 수 있으며 또 응답할 수 있는 방향으로 인간·제도 및 조직 프로세스·정보기술이 변화할 때 지식경영은 조직의 강력한 생존전략이 된다.

한편 조직의 구성원은 지식의 창출로 그 역할이 끝나는 것이 아니고 지식저장소에 기록된 타인의 지식을 자신의 업무에 활용함을 통해 보다 생산성 높은 구성원(즉, 지식근로자)으로 개발되어야 한다. 즉 자신의 암묵적 지식의 도출을 통한 공유화 작업과 함께 타인의 지식 습득과 내재화 작업을 병행함으로써 자신의 암묵적 지식은 예전과 크게 달라질 것이다. 더구나 다음의 명시적 지식으로의 창출과정에 있어서는 한 차원 높은 지식노동자로서의 역할을 수행하게 될 것이다. 따라서 이러한 개인적 상승효과는 개인에서 집단으로, 집단에서 병원 전체로 확대되고 순환되면서 병원경쟁력의 원천이 된다.

이 모든 과정이 성공적으로 수행되기 위해서는 조직은 변해야 한다. 구성원의 인식과 습관이 변해야 되고, 개인의 능력이 제고되어야 하며 조직의 문화와 관리체계가 변해야 한다. 그리고 정보화를 위한 조직의 지원이 확대되어야 한다. 이러한 모든 것들에 우선하여 조직의 최고경영자(병원장 등)의 마인드가 변해야 한다. 흔히 이런 과정을

네모병 속의 얼음을 세모병 속으로 옮겨가는 과정에 비유하기도 한다. 네모병 속의 얼음을 녹이는 작업(unfreezing)과 세모병으로 옮기는 행동(move)이 필요하며 이를 다시 얼리는 시간(refreezing)이 지나서야 비로소 세모병 속의 얼음으로 재탄생하게 된다.

지식경영을 도입함에 있어 주요 고려요인은 사람, 프로세스, 그리고 기술이라 할 수 있다. 사람은 조직 경영 성패의 핵심요소로 특히 지식경영에 있어서는 더욱 중요하다. 지식경영에서는 사람을 지적자산으로 보기 때문에 지식을 효율적으로, 그리고 효과적으로 관리하기 위해서는 사람들의 공동체 의식의 함양이 무엇보다 중요하다. 특히 의료기관의 경우 의료진과 비의료진과의 관계에서 더욱 필요하다.

또 지식을 효과적으로 포착하여 축적시키고 재사용을 원활하게 하기 위해서는 잘 구조화된 조직 프로세스가 필요하며 이러한 프로세스들은 조직원들이 언제 어디에 있든지 손쉽게 '필요 정보'를, '최신의 갱신된 내용'으로, 그리고 '꼭 맞는 형태로' 취득할 수 있도록 하는 것을 목표로 하여 설계되어야 할 것이다.

이와 함께 그룹웨어, 인터넷(인트라넷), 전자우편, 첨단 화상시스템 등 각종 기술과 도구들은 지식을 공유하고, 재사용하고, 관리할 수 있도록 도와주며 팀간 네트워킹을 가능하게 해 준다. 따라서 각 조직들은 각자의 독특한 문화에 관련 기술들을 접목시켜 나가기 위한 부단한 노력이 필요하다.

향후 지식기반·디지털 경제 하에서는 더 좋은 제품을 더 낮은 가격에 내놓는 병원만이 살아 남을 것이다. 생존하기 위해서는 병원이 보유하고 있는 모든 무형자산의 가치를 극대화시키는 경영을 해야 한다. 지식자산은 나눌수록 가치가 증가하는 자기증식의 특성을 갖고 있기 때문에 지식경영의 승패는 바로 이러한 지식 자산의 속성을 어떻게 십분 활용하느냐에 달려 있다.

이제 우리 의료기관에서도 의료기술 개발뿐 아니라 의료진과 비의료진 등 모든 구성원들로 하여금 노동숙련도를 높여 부가가치 창출을 증가해 해나가는 지식근로자로의 탈바꿈을 위한 혁신적인 경영으로의 경영 패러다임을 변화시켜야 한다.

第 3 節 知識經營의 應用으로써 總體的 顧客滿足 經營

1. 總體的 顧客滿足 經營의 槪念

지식경제하의 수혜자는 관련 기업에다 중요 지식을 공급해주는 고객이 될 것이다. 공급자의 입장에서는 고객을 염두에 두지 않은 지식경영이란 있을 수 없다. 따라서 이처럼 중요한 고객만족경영을 지식경영의 일환으로 다루고자 한다.

고객만족경영(CSM: Customer Satisfaction Management)이란 고객만족을 조직적으로 지속적으로 창출하는 경영을 말한다. 따라서 효과적인 고객만족경영을 실현하기 위해서는 고객관리적 측면뿐 아니라 이를 효과적으로 달성하기 위한 조직 내부적 변화를 함께 수반하여야 할 것이다. 이의 핵심은 내적고객(종업원)과 외적고객(소비자)의 만족이 동시에 추진되어야 한다. 즉, 현재의 고객만족을 높이기 위한 전략과 종업원의 만족없이 고객의 만족이 지속될 수 없기 때문에 종업원의 만족을 동시에 충족시키는 조직구조를 갖는 전략을 함께 수립해야 할 것이다. 고객만족을 얻기 위해서는 반드시 만족한 종업원을 늘려야 한다.

그러나 이러한 고객만족활동이 실제 경영에 구체적으로 어떠한 변화를 가져왔는가에 대해서 회의적인 시각 또한 적지 않을 것이다. 그 이유로 고객만족 경영의 주체가 공급자 위주였다는 점과 운영의 미숙

함을 들 수 있다. 즉 고객만족활동이 최고경영층의 지원과 전조직 구성원의 이해와 참여가 부족한 가운데 업무와 연계되지 않은 만족도 조사를 그것도 지속적으로 실시하지 않음에 그 근본 원인이 있다고 본다.

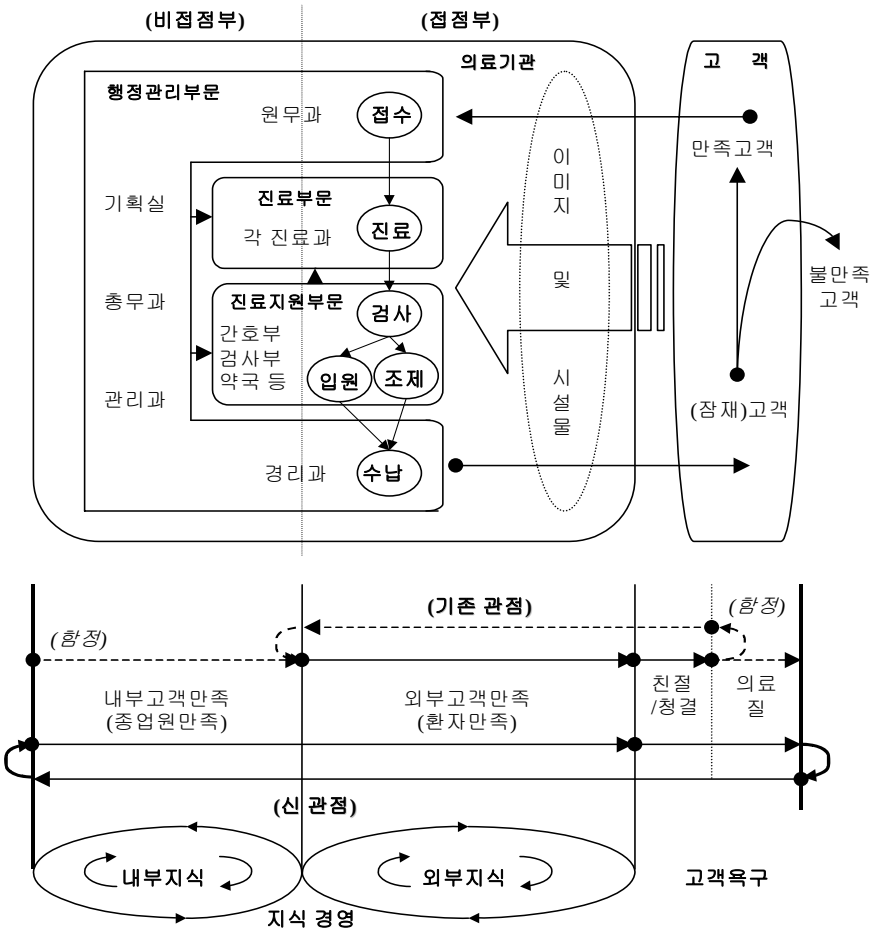
따라서 기업의 모든 접점을 확인한 후 구매시점뿐만 아니라 전후시점도 포함된, 기업내 모든 활동이 고객만족경영으로 요약될 수 있는 노력을 요구한다. 또한 획득되어진 의료기관 소비자 정보의 전략적 활용을 지식경영의 요체로 이루어지는 고객만족경영을 총체적 고객만족경영(TCSM: Total Customer Satisfaction Management)으로 다루고자 한다.

2. 醫療機關의 總體的 顧客滿足 經營

[그림 2-10]은 의료기관의 총체적 고객만족경영에 관한 전반적인 개념도를 나타내고 있다. 그림의 상층부에서는 고객이 의료기관을 방문했을 때 접촉하게 되는 순간들을 접점의 형식으로 표기하여 놓았다.

경영개선의 측면에서 고객만족경영의 주안점은 먼저 측정된 고객만족도가 궁극적으로 경영 지표로서 활용되도록 함에 놓여져야 한다. 이를 위해서는 끊임없이 고객의 입장에 서서 개선할 것은 개선해야 한다. 고객만족은 고객과 만나는 접점에서 시작되고 종료되기 때문에 최일선 직원의 역할이 무엇보다 중요하다. 그러므로 이에 상응한 책임이 주어져야 하며 고객의 기대를 읽고, 부응하는 방법을 스스로 생각하고 실행해 나가는 체제로 정비해야 한다.

〔그림 2-10〕 醫療機關의 總體的 顧客滿足經營 槪念圖



고객 접점(MOT)[23]이란 고객이 의료기관과 접촉하는 것으로서 이 접점에서 고객만족도가 결정되기 때문에 이를 고객만족경영의 출발점

23) 스칸디나비아 항공(SAS)의 얀 칼슨 사장은 티켓 발매원이나 객실 승무원처럼 고객과 직접 만나는 최전선에서 일하는 종업원의 처음 15초 동안의 접대태도가 그 항공회사 전체의 인상을 결정짓는다고 하여, 그 15초를 '진실의 순간(Moment of Truth)'이라고 불렀다.

으로 삼아야 한다. 고객과의 '모든 접점'이란, 전화응대와 접대태도 등 사원과의 접점은 물론이고, 의료서비스 그 자체의 기능과 이미지, 시설 내부의 상황과 분위기, 환경의 쾌적함과 설비 등 고객 만족에 영향을 미치는 모든 요소를 포함한다.

다음으로 고객접점에서의 대응에 따른 고객의 만족도를 정량적, 계속적으로 측정해야 한다. 이때 중요한 점은 고객의 입장이 반영된 조사를 실시해야 한다는 점이다. 이를 위하여 고객에게 직접 사전조사를 통하는 것이 바람직하다. 또 시장환경은 항상 변화하는 것이기 때문에 정기적인 조사를 갖는 것이 필수적이다. 이를 통해 고객이 어떤 점을 어느 정도 중시하고 있는 가를 밝혀내어, 거기에 초점 맞춘 경영전략을 수립할 수 있도록 계량적이고 객관적인 측정이 이뤄져야 한다.

또 관리자와 최일선간의, 고객접점부와 비접점부(순수한 관리 부문) 간의 의사소통이 원활하도록 체계화해야 한다. 이른바 '고객만족사슬'을 형성해야 병원내 모든 활동을 고객만족의 관점에서 평가하도록 체계화한다. 이는 지식경영의 실천으로 접점부에서 발생한 고객지식을 전 조직차원으로 확대하기 위한 것으로 이로써 조직의 지식은 확대되어 문제 해결 지향적 조직으로 탈바꿈하게 된다. 따라서 [그림 2-10]에서 보듯 총체적 고객만족경영에 있어서는 고객과의 접점부·비접점부의 개념을 명확히 분리하지 않았다.

본 그림의 하층부에서는 기존의 고객만족경영과 본 연구에서 소개하고 있는 총체적 고객만족경영과의 개념적 차이점을 소개하고 있다. 고객의 욕구를 두 종류로 분류한다고 할 때, 먼저 만족스러운 의료의 질을 찾고자 하는 '핵심적 욕구'라 하고, 다음으로 의료기관의 친절과 편리함을 찾는 욕구를 '부가적 욕구'라 하자. 아무리 친절하고 청결한 환경을 제공한다 하더라도 의료공급자가 제공하는 핵심이 되는 재화 및 서비스의 질에서 만족을 얻지 못한다면 결코 소비자의 구매 행동

이 발생하지 않을 것이다. 즉 제공하는 의료서비스 자체가 고객의 요구수준을 충족시키지 못한 상태에서 접점부의 최일선 직원의 접객태도의 향상만으로는 장기적인 효과를 얻지 못할 것이다.

기존의 고객만족경영의 관점은 의료의 질은 주어진 것으로 보고 친절함과 편리함에 초점을 둔 경영을 주로 하였다. 뿐만 아니라 병원내에서도 고객과의 접촉이 일어나는 부서에서만 친절교육을 실시하는 등 비접점고객을 포함한 종업원의 만족경영은 별개로 간주하여 경영하였다. 그 결과 불만족스러운 종업원이 외부고객에게 끊임없이 친절할 수 없었고, 고객 또한 이들로부터 별 감동을 받지 못한 것이 현실이다. 또한 의료의 질이 고객만족 경영과 별개로 고려된 상황에서 이에 대한 관심이 상대적으로 위축될 수밖에 없었다는 점 또한 고객만족경영이 원활히 수행되지 못한 주요요인이 된다. 더구나 대고객서비스의 결과물, 즉 고객지식이 다시 피드백되어 이를 다음의 경영지표로 활용함에도 적극적이지 못했다는 점 또한 고객만족경영에 따른 불만족스러운 성과를 가져온 요인이 되고 있다.

따라서 본 연구에서는 의료기관들의 기존의 고객지향적 경향이 고객의 핵심욕구에 대한 관심과 종업원 만족을 동시에 고려하지 못한 관리의 허술함을 고객만족경영을 실질적이고 지속적인 성공으로 이끌어 내지 못한 '함정'이었다고 지적한다. 따라서 고객, 접점부, 비접점부간의 연계적 관리체계가 서로 이어질 수 있도록 관리되어야 한다. 즉 조직 내·외부 지식의 공유를 통한 확산체계를 조직전체 단위로 확대함이 필요하다. 이를 통해 조직내 근로자들을 지식근로자로 육성하는 전천후 경영관리 체계를 확립하는 것으로써 의료기관의 총체적 고객만족경영체계가 구축될 수 있다.

3. 顧客滿足經營의 推進 戰略

고객만족경영 혁신을 위해서는 먼저 고객만족이념에 기초한 조직내 마인드를 확산하는 과정이 선결과제이다. 조직이 고객의 만족을 얻기 위해 지금까지 어떤 사고방식, 이념, 경영신념을 가져왔는가를 조사한 후 공시화하여 원내에 확산시켜 나간다(그림 2-11 참조).

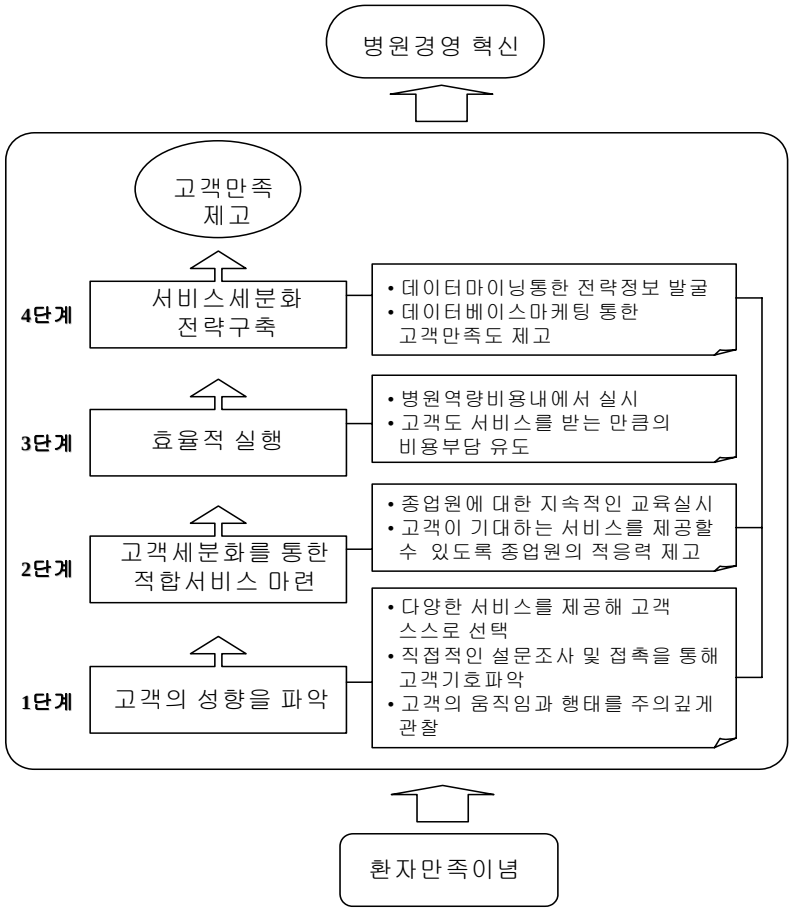
이때 최고경영자가 고객만족 마인드 확산의 임무에 충실해야 한다. 최고경영자는 병원의 수익은 만족된 고객에게서 창출되며 고객만족은 수단이 아니라 목적임을 강조해야 한다. 따라서 혼동되기 쉬운 고객만족경영에 대한 이해를 높여 종업원들로 하여금 혼란이 없도록 함이 최고경영자의 역할이 된다. 따라서 최고경영자의 관심도와 구성원간의 지지도의 결합이 강할수록 고객만족경영으로서의 병원문화는 완성되어 갈 것이다.

다음으로 이를 실천하는 과정이 핵심과제이다. 이는 주로 3단계의 순환과정을 통하여 고객만족경영을 실현하게 되는데 먼저 고객만족도를 측정한다. 이에는 고객과 자사의 모든 접점이 파악되어야 하며 접점마다 질문항목을 만들고 측정 계획을 작성한 후 조사를 실시한다. 다음으로 결과를 분석하여 고객만족 향상 과제가 추출한 후 업무 개선, 개혁안의 작성이 이루어진다. 마지막으로 업무 개선 및 조직 개혁에 관한 평가를 실시하여 그 결과에 따라 인센티브를 지급한다. 이러한 일련의 과정, 고객만족도의 지표화와 정기적인 측정, 결과의 피드백, 개선 및 개혁 활동의 실시와 평가를 반복함으로써 고객만족도를 조직적이고 계속적으로 증진시켜 나간다.

이를 세분화하여 나타낸 것이 [그림 2-11]의 박스 안에 위치한 고객만족제고방안의 단계적 실천항목이다. 가장 만족스러운 고객을 얻는 방법은 그들의 성향을 분석하여 세분화한 후 각자 기호에 맞는 서비

스를 제공할 때 극대화된다는 점이다. 이것이 데이터베이스 마케팅을 통한 의료마케팅의 핵심이다.

〔그림 2-11〕 顧客滿足增大를 통한 經營革新 戰略



따라서 본 연구(제4장)에서도 의료기관을 찾는 고객의 특성을 분류하여 세분된 고객별로 그들의 불만요소를 해소함으로써 비용의 낭비를 줄이고 효과를 극대화하는 방안을 소개할 것이다. 따라서 본 절에

서는 먼저 고객만족을 증가시키는 전략에 대해 언급하고자 한다. 첫째로 고객의 성향을 분석한다. 이를 위해서는 다양한 서비스를 제공하여 고객 스스로가 선택하게 하거나, 직접 의견을 듣거나 또는 고객의 행태를 주의 깊게 관찰함으로써 파악할 수 있다. 다음으로 고객에게 적합한 서비스를 제공할 수 있도록 종업원을 교육시키고, 이때 발생하는 비용문제를 검토해야 한다. 마지막으로 세분된 고객의 특성을 찾아 세분된 고객별로 만족요인은 증가시켜주고, 불만족 요인을 해소시킴을 통해 고객만족도를 제고시켜 나간다. 이러한 일련의 과정은 본 연구의 다음 절에서 소개하고자 하는 데이터마이닝(Data Mining)을 통한 데이터베이스 마케팅에 의해 보다 효율적이고 구체적으로 수행해 나갈 수 있다.

궁극적으로 총체적 고객만족경영은 최종 목적인 고객만족 극대화를 위한 경영혁신을 수립해 나가는 것이다. 즉, 이는 철저히 고객의 시각에서 병원의 존재가치를 정의해 보고 고객이 만족하는 의료서비스를 공급하도록 조직일체를 혁신할 것을 지향한다.

4. 顧客滿足 經營 設計過程

조직 내에서 고객만족 경영 설계과정은 다음과 같이 진행된다(그림 2-12 참조).

첫째, 먼저 최고 경영층에 의한 고객만족 경영의 이념설정에서 시작된다. 이는 기본적으로 '어떤 고객에게', '어떤 만족을', '어떤 방법으로 제공할 것인가'를 명시화함으로써 정리한다.

둘째, 이를 토대로 관리층에서는 고객만족 유니트를 설정한다. 고객만족 유니트란 고객만족 방침을 설정하는 단위로써 각과가 어떤 단계의 역할을 맡을지를 명확히 하는 것을 말한다.

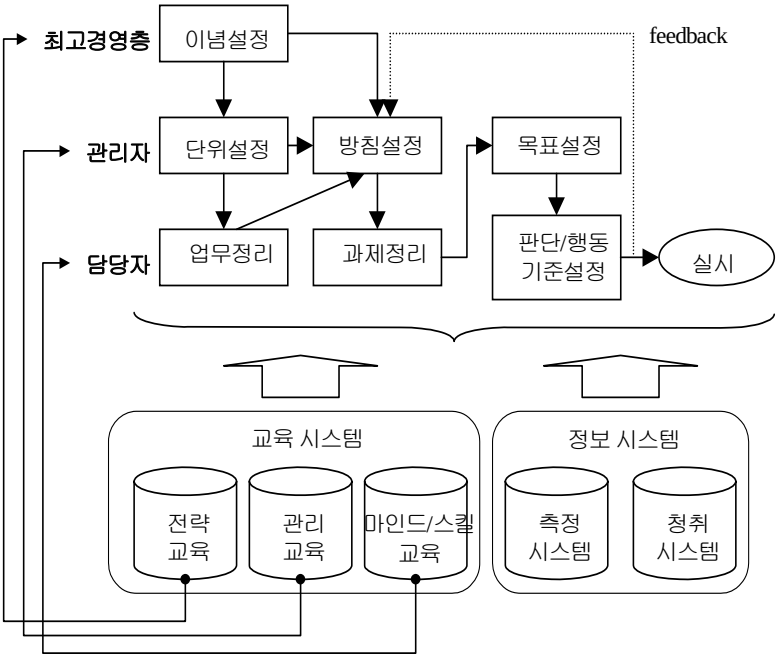
셋째, 다음으로 일선 담당자가 현황업무를 정리하여 고객과의 구체

적인 접점을 조사한다.

넷째, 관리층은 다시 고객만족 이념을 기본으로 현재의 '고객과의 접점'에 의거하여 고객만족 유니트별로 방침을 설정한다.

다섯째, 전 과정을 기초로 각 부문 구성원 전원의 참가로 우선적으로 추진해야 할 과제를 정리한다.

〔그림 2-12〕 顧客滿足經營 프로세스



여섯째, 다음으로 관리층에 의해 고객만족 방침을 달성하기 위한 과제를 근거로 구체적인 목표를 설정한다. 여기서는 목표달성 여부를 객관적으로 확인할 내용을 포함한다.

마지막으로 일선 담당자는 고객만족 향상 과제 해결을 통한 고객만족 목표를 달성하기 위한 행동, 판단의 기준을 설정한 후 고객과의

접점에서 고객만족을 위한 판단을 주체적으로 판단해 실행한다.

위의 제 과정 중 일선 담당자의 고객만족관련 행동 및 판단의 기준 설정이 적합한지 시행을 통해 수정·보완이 되면 다시 고객만족 방침에 영향을 미치는 피드백 과정을 정기적으로 갖는 것이 중요하다. 이를 통하여 보다 정돈된 만족 경영을 확대해 나갈 수 있게 된다.

또한 위 설계과정에는 두 종류의 정보시스템의 지원을 필요로 한다. 하나는 교육시스템으로 이는 병원 직원을 대상으로 가동된다. 다른 하나는 고객만족 측정 및 고객의 소리 청취 시스템으로 이는 일반 고객을 대상으로 활용된다.

먼저 교육시스템은 고객만족 경영의 확산과 성숙을 기함에 중요한 비중을 차지한다. 직급과 업무(의료, 행정 등)에 따라 업무 내용이 다르기 때문에 적합한 교육내용을 적합한 계층에서 실시함이 효과적이게 된다. 따라서 최고경영층에게는 고객만족 경영의 전략과제를 발굴하여 해결하는 전략교육이 실시되어야 하고, 관리층에서는 담당자 지원을 위한 방안에 관한 교육이 필요하며 일선 담당자에게는 고객만족 경영의 필요성과 실제 어떻게 하는가에 대한 실무 교육으로 차별화하여 실시함이 필요할 것이다.

또한 고객만족 정보시스템에서는 고객만족도 측정을 위한 측정시스템과 고객의 불평·불만, 호평 및 요구사항에 관해 청취하는 청취시스템으로 분류할 수 있다.

측정 시스템은 정기적인 만족도 조사를 시스템화하여 그 결과를 경영혁신으로 이어질 수 있도록 활용하는 지원시스템으로 데이터웨어하우징기법에 의한 데이터베이스 구축이 필요하다. 청취시스템은 고객의 불평과 호평, 불만 및 요구사항의 청취와 고객에게로의 신속하고 정확한 피드백의 제공을 포함한다. 또한 그 결과를 전략적으로 활용하여 불만을 줄여나가거나 요구사항을 수렴해 나가는 과정에서 재

방문 환자가 늘어날 것이다. 따라서 신속하고 확실한 피드백을 제공하는 것이 무엇보다 중요하다.

第 4 節 知識發見의 槪念的 方法

1. 데이터마이닝(Data Mining)

가. 데이터마이닝의 槪念

본 절에서는 전절에서 언급한 지식경영하의 지시관리시스템에서 축적된 지식을 보다 효과적이고 손쉽게 발견할 수 있도록 지원하는 방법에 관해 간략히 소개하고자 한다.

거래량의 증가, 데이터베이스 기술의 발전, 글로벌 정보네트워크 등의 급속한 확산은 실로 엄청난 양의 정보를 양산하고 있다. 그러나 정보의 홍수 속에서 쓸만한 정보를 얻기가 여간 어려운 일이 아니다. 일예로 포춘지의 500대기업 데이터 양에 관한 기사에 의하면 1970년대 8GB(Giga Bite)이던 것이 1980년에 350GB, 1990년에 28,000GB, 오는 2000년대에는 400,000GB로 1970년대에 비해 무려 50,000배의 증가가 일어나고 있다. 이처럼 엄청난 양의 자료 속에서 의미 있는 의사결정은 점차 어려워지고 있다.

이러한 상황에서 새로운 관심은 데이터를 잘 쌓아 놓는 단계를 넘어 데이터라고 하는 거대한 창고에서 보다 가치 있는 정보를 효과적으로 찾아내기 위한 다각적 노력의 일환이 데이터마이닝(data mining)[24]이다. 데이터마이닝은 인터넷상의 데이터베이스까지 포함하는 대

24) 데이터마이닝은 knowledge discovery in database, knowledge extraction, information discovery, information harvesting, data archaeology, data pattern processing 등의 용어와 혼용되기도 한다.

규모 데이터베이스 속에서 의미 있는 정보(곧, 지식)를 발견해내기 위해 패턴 인식 기술이나 통계기법, 수학적 알고리즘을 이용하여 의미 있는 새로운 상관관계, 패턴, 추세 등을 발견하고자 하는 개념적 정보 추출 방법론이라고 정의할 수 있다. 이를 통하여 표면상 드러나는 정보 이외에 정보검색이나 보고서가 밝혀낼 수 없었던 정보를 밝혀 내거나 '목표고객'을 찾아 집중된 마케팅의 수행, '의사결정' 지원 및 결과 예측 등에 활용된다.

일반적으로 데이터마이닝은 마케팅 분야에서 고객의 행동 분석에 응용되고 있다. 이와 같이 고객에 대한 여러 정보를 컴퓨터를 이용하여 데이터베이스화하고 구축된 DB를 바탕으로 마케팅 전략을 수립, 집행하는 일련의 활동을 '데이터베이스 마케팅'이라고 한다. 예를 들어, 유통점에서 고객의 구매 성향을 파악하거나 카드고객의 일반적인 성향을 분석하여 분실카드의 부정행위를 판별하는 데 활용되고 있다. 이 외에 고객확보, 교차판매(cross-selling), 캠페인 관리, 시장·채널·가격 분석, 시장세분화, 직접 및 쌍방향 마케팅, 시장바구니 분석, 경향 분석 등에 활용될 수 있다.

나. 데이터마이닝의 醫療機關 活用方案

① 患者離脫防止 시스템

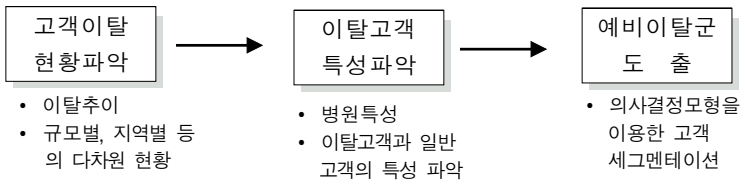
병원의 경우는 일반 소매업과 달리 고객의 특정병원에 대한 선호도(충성도)가 병원선택에 있어 보다 중요한 요소가 될 것이다. 왜냐하면 병원에서 제공하는 서비스는 소매업에 비해 매우 이질적인 서비스를 제공하는 공급원임과 동시에 인간의 생명과 직접적으로 연관되어 있는 서비스이므로 어느 특정 병원에 대한 신뢰가 일단 높게 이루어지면 다른 병원으로 이탈하는 유인은 상당히 줄어 들 수 있다. 따라서

고객의 충성도에 영향을 미치는 요인을 찾아내어 이를 마케팅 전략에 적극 활용한다면 이 것이 바로 환자의 이탈방지 시스템을 구축하는 근원이 될 것이다.

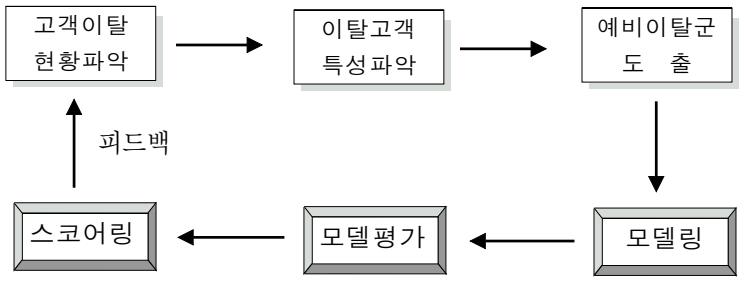
환자이탈방지 시스템의 분석과정은 우선 고객의 이탈 현황을 파악한 후 이탈환자의 특성을 데이터마이닝과정을 통해 파악하여 이탈할 가능성이 높은 환자군을 구분시켜 예비이탈환자에 대한 적극적인 마케팅 전략을 수립하여 체계적인 대응방안을 모색하는 방법으로 요약될 수 있다(그림 2-13 참조).

〔그림 2-13〕 데이터마이닝 分析段階

< 분석과정 >



< 데이터마이닝 단계 >



이와 같이 환자 이탈의 현상을 이해하고 이를 막기 위한 적절한 활동을 전개함으로써 기존 고객으로부터 발생되는 수익을 극대화시키는

것이 이탈방지 시스템의 주목적인 것이다. 먼저 OLAP와 간단한 통계분석을 이용하여 최근 몇 년간의 병원고객의 이탈 추이와 지역별, 시간별, 인구통계학적 등과 같은 변수별로의 이탈 현황을 살펴보는 탐색단계를 통해 향후 데이터마이닝을 위한 기본정보를 취득한다. 그리고 이미 이탈한 고객과 현재 이탈하지 않은 고객을 샘플링하여 각각의 특성을 파악하는 과정을 거쳐 나온 결과를 바탕으로 이탈하는 고객들의 패턴을 찾기 위한 데이터마이닝 작업을 수행한다. 이탈분석을 위하여 필요로 하는 데이터는 고객에 대한 다양한 변수들을 갖고 있는 데이터이며 오류값이 정제되어 있어야 한다[25]. 이와 같이 정제된 데이터로부터 데이터마이닝을 DB에 생성한다. 모델링을 위해 중요한 단계는 이탈 확률을 찾아내기 위하여 어떠한 변수들이 설명력을 갖는가에 대한 검증단계이다. 이를 위해서는 주로 Chi-square, 분산분석, 범주형 자료 등의 통계기법을 이용하여 유의성 있는 변수들을 찾아내어 이러한 변수들을 이용 정밀도 높은 예측치를 도출해 내는 모델링 단계를 거친다[26]. 이와 같이 데이터마이닝을 이용하여 도출된 모델을 전체고객 데이터에 반영하여 이탈가능 확률이 점수화되며, 이러한 데이터베이스를 바탕으로 마케팅 계획이 수립되고 실행을 거쳐 다시 피드백되는 과정을 거치게 된다.

② 特定患者 타겟 마케팅

기존의 병원의 경영현실에서 보면 병원은 그저 방문하는 환자만을 고객으로 여기고 다른 병원의 방문환자나 잠재적 일반 고객에 대하여

25) 이를 위하여 전사 데이터웨어하우스로부터 또는 다양한 운영계로부터 추출된 고객 데이터마트가 구축되어 있어야 한다.
26) 이 경우에는 일반적으로 의사결정수 모형이 이탈률이 높은 고객군을 순차적으로 판별해 줄 수 있는 가장 적절한 기법으로 사용되고 있다.

서는 관심을 보이지 않는 수동적인 자세를 보여왔다. 그러나 앞으로 병원은 적극적인 자세로 보다 과학적인 접근방법을 통한 업무효율 및 고객 확보의 극대화에 대한 요구가 발생하였으며 이에 대한 조회시스템이 필요하게 될 것이다. 그 대표적인 예가 바로 특정 고객에 대한 타겟마케팅이다.

이는 우선 고객의 패턴을 모형화하여 이를 실제 고객 마케팅업무에 반영하고 고객이 선호하는 서비스를 면밀히 조사하여 표적 고객집단을 선정하고 고객의 계층별 선호도를 이용하여 좀더 효과적이고 전략적인 마케팅을 시도하여야 한다. 또한 주제별 데이터마트를 구성하여 이를 이용한 OLAP 시스템을 구축함으로써 지역별, 진료과목별 현황이나 심지어 담당의사나 환자의 정보 등 다양한 정보를 자유롭게 조회할 수 있는 시스템의 구축이 이루어져야 한다[27]. 이와 같은 과정을 통해 얻어진 데이터를 이용하여 수량화, 최적척도변환 등을 이용한 대응분석 등을 통해 고객의 선호를 파악하고 우선 순위를 설정하여 우선 순위가 높은 고객에 대해서는 각 개인이 선호하는 서비스(예를 들면, 특정 질환 예방검사, 예방 접종 등)를 적극 홍보함으로써 고객의 충성도를 유지시키고 우선 순위가 낮은 고객의 유지 및 유치를 위해서는 좀더 차별화된 서비스를 개발하기 위한 투자를 하는 등 보다 다양한 고객 서비스 전략을 구상해야 한다. 또한 자병원에 국한된 정보뿐만 아니라 다른 병원의 정보가 서로 연계되는 경우 이러한 전략은 보다 큰 효과가 기대될 수 있는 것은 물론이다. 즉, 이를 통하여 자병원의 특성에 맞는 환자를 유치할 경우 환자의 만족 증대는 물론 더 많은 수익을 가져다 줄 수 있기 때문에 고객과 잠재고객의 파악은 각 병원으로 하여금 보다 적극적인 마케팅 전략을 수립·실행시킬 수 있도록 한다.

---

27) 물론 개인의 신상에 관련된 사적인 정보의 외부유출은 철저히 통제되어야 한다.

구체적인 적용절차나 데이터마이닝 적용방법은 환자이탈방지 시스템과 거의 유사하다.

③ 기타

이 외에도 병원산업에 있어서 데이터마이닝을 적용하여 미래의 경제환경 변화에 대응한 경쟁력 확보나 고객에 대한 서비스 충실화, 의료계의 이미지 제고 및 지역사회봉사를 이끌 수 있는 적용분야는 무한하다고 하겠다. 여기서는 그에 대해 위에서 제시한 이탈환자방지시스템이나 특정고객에 대한 마케팅과 같이 자세한 적용방안을 기술하지는 않겠지만 충분히 적용하여 병원경영에 큰 효과를 거둘 수 있을 것이라 예상되는 몇 가지에 대해서만 간단히 기술하고자 한다.

우선 조만간 신용카드나 전자화폐 및 직불카드 등의 지불수단이 일반화되고 거의 모든 의료관련 지불체계의 통합전산화가 이루어지게 되면 각 병원은 고객의 신용관리를 직접 담당할 수 있게 되며 이로 인해 불량신용거래를 판단하거나 예측할 수 있는 시스템이 구축되어야 할 것이다. 또한 조만간 의료보험을 포함한 사회보험 및 자동차보험과 같은 사보험의 정보 또한 공유되면 지금까지 보험자들이 담당해 왔던 징수에 관한 사후관리업무 및 보험사고 방지 업무를 일선 병원에서 담당할 수 있게 될 것인데 이 경우 고객에 대한 신용관리는 필수불가결한 업무가 될 것이다. 그 경우 데이터마이닝에 의한 고객의 신용관리는 큰 역할을 담당할 것이다.

다음으로 병원의 본연의 업무라 할 수 있는 질병의 진단 및 예방의료체계를 수립하는 데 있어서도 데이터마이닝의 기능은 매우 중요할 것이다. 즉, 모든 환자의 인구통계학적, 환경적, 계층별, 지역별 등의 일반적 자료와 각 환자의 과거 진료실적이나 유전적 형질의 특성과 같은 개인적 자료가 공유되는 경우 데이터마이닝이 적용된다면 질병

의 자동진단체계 및 예방의료체계는 보다 쉽게 수립될 것이며, 이는 바로 잠재적인 환자의 확보에 가장 중요한 전략이 될 것이다. 또한 병원은 이를 통해 각 병원의 특성에 적합한 의료서비스 상품을 개발하거나 연계상품을 발굴할 수 있을 것이다.

마지막으로 데이터마이닝의 방법은 각 병원이 자병원의 경영진단을 하거나 타병원과의 비교를 할 수 있는 효율성 판정방안을 제시해 줄 수 있다. 특히 OLAP를 이용한 다차원 조회결과로 병원 의사들의 진료실적 및 직원들의 근태상황, 제기된 민원의 종류와 처리여부 등을 한눈에 볼 수 있게 되어 현재 상황을 객관적으로 파악함으로써 새로운 전략을 수립하는 데 필요한 강력한 정보기반을 마련할 수 있게 되며 이를 통해 미래병원경영의 출발점을 삼을 수 있게 될 것이다.

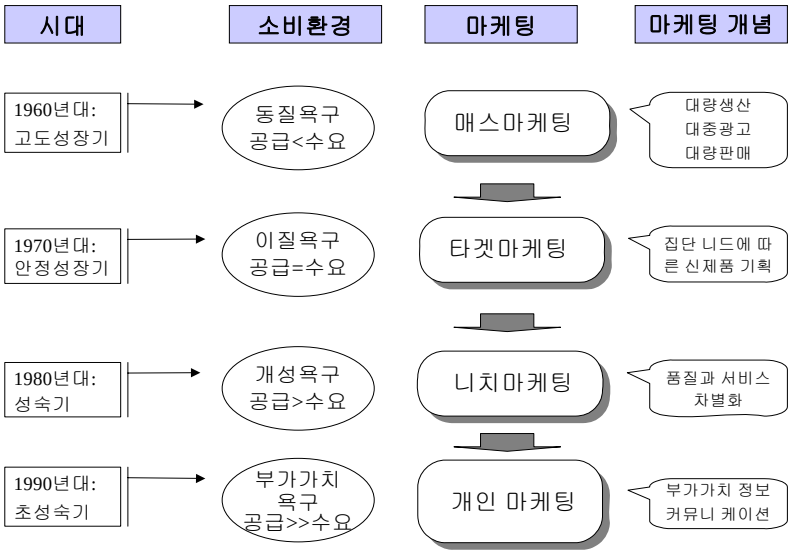
2. 데이터베이스 마케팅

가. 데이터베이스 마케팅의 槪念

데이터베이스 마케팅(DBM: Database Marketing)이란 컴퓨터와 환자 데이터베이스(DB: Database)를 활용하여 과학적인 마케팅 활동을 전개해나가는 접근법이다. 즉 DB 마케팅을 DB에 축적된 고객의 속성이나 거래에 관한 정보를 활용해서 고객유형별로 욕구와 관심을 파악하고 이에 적합한 상품과 서비스에 관한 판촉 메시지(DM: Direct Mail), 텔레마케팅 등을 통해 효과적으로 전달함으로써 마케팅비용을 절감할 뿐만 아니라 다양한 소프트웨어 프로그램을 활용한 분석결과를 통해 효과적인 마케팅 전략을 수립해나가는 새로운 마케팅기법이다.

시장의 환경변화에 따라서 마케팅 활동도 많이 변화하여 왔다. 다음의 [그림 2-14]는 시장 환경이 변화함에 따라 마케팅 활동이 어떻게 변화하였는지를 보여주고 있다.

〔그림 2-14〕 社會의 變化와 마케팅의 變化



1960년대의 생산자 중심의 대량생산과 대량판매 중심의 시장에서 점차 개인 중심의 욕구와 만족을 추구해나가는 생산시스템으로 변해가고 있음을 알 수 있다. 이는 경쟁이 심화됨에 따라 소비자들은 원하는 물건은 언제든지 구할 수 있는 능력을 보유하게 되고, 자신의 의지대로 행하고자 하는 능동적인 반응을 보이게 되었다. 이에 따라 마케팅 역시 소비자 개개인에 대한 관심의 초점을 맞추게 되었으며 점차적으로 대중광고의 효과는 미미하게 되었다. 소비자 개개인에 대한 마케팅은 어떻게 가능할 것인가? 소비자마다 다른 욕구를 파악하고 서로 다른 척도의 만족을 어떻게 충족시켜 줄 수 있는가? 이러한 부문에 답을 주는 것이 데이터베이스 마케팅이다.

데이터베이스 마케팅이 최근 들어 각광을 받게 되는 이유는 앞에서 언급했듯이 환경의 변화에서 찾을 수 있다. 우선, 경제적으로 여유가

있는 고객 계층이 증가하고 있으며, 이들은 자신이 원하는 서비스를 받기 위해서 기꺼이 추가로 비용을 부담할 용의가 있다. 고객의 욕구도 예전보다 세분화되고 다양화되면서 개별적으로 특별하게 대우받기를 원하는 고객이 늘어나고 있다.

한편 기업 측면에서도 경쟁이 심화되고, 고객 욕구가 다양화됨에 따라 가격할인이나 판촉에 의존하던 매스마케팅의 한계를 인식하게 되었다. 이러한 상황에서 무리한 가격할인을 통한 경쟁보다는 고객과의 개별적인 관계구축을 통해 제품 및 서비스를 차별화하고, 고객의 충성도를 확보하여 고객유지와 이익 확보를 동시에 추구할 수 있는 방안을 모색하게 되었다.

그러나 무엇보다도 데이터베이스 마케팅을 활성화시킨 중요한 환경의 변화는 정보기술의 발전이다. 컴퓨터의 대중화로 데이터베이스 마케팅의 필수요소인 고객정보 수집에 소요되는 비용이 대폭 하락하였으며 이를 분석하고 유지하는 데 소요되는 추가비용도 줄어들게 되었다. 또한 전화, TV, 멀티미디어, 인터넷 등과 관련된 정보기술의 발전으로 고객과 기업간의 직접 커뮤니케이션이 보다 저렴한 비용을 실현 가능하게 되어 고객과의 정보교환을 통한 마케팅 기회가 증가하게 되었다.

나. 데이터베이스 마케팅의 醫療機關 活用方案

① 患者 細分化를 통한 效用極大的 醫療마케팅 戰略의 展開

다양한 원천으로부터 환자 데이터를 수집하여 세분화할 수 있다. 가장 기본적인 세분화는 기초고객이나 잠재고객들의 데이터를 일정한 유형이나 수준, 잠재력 순으로 분류하고 정렬하는 것이며, 좀 더 높은 수준의 세분화는 고객들을 차별적인 속성에 따라 프로파일(profile)화하거나 점수화 또는 모형화하는 방법이 있다.

고객 DB를 활용한 고객세분화는 의료마케팅 관리자에게 유용한 정보를 제공해 준다. 첫 번째로 목표고객을 설정하는 데 도움을 준다. 어떠한 속성을 가진 고객층을 목표고객으로 설정할 것인지에 대해 객관적인 기준에 의해 의사결정을 내릴 수 있을 뿐 아니라 이들 목표고객의 프로필을 상세히 파악할 수 있기 때문에 보다 효과적이고 효율적인 의료마케팅활동을 전개할 수 있다.

두 번째로는 구매잠재력이 있는 세분시장별로 고객이 원하는 마케팅전략수립을 가능케 해준다. 상이한 요구를 가진 고객 유형별로 이에 적합한 상품·서비스 및 가격조건, 판촉방법 등 차별적 마케팅 믹스 전략을 수립함으로써 효과적인 시장공략이 가능케 해진다. 그러나 여기서 한 가지 유의할 점은 비록 동질적 속성이나 욕구를 가진 세분시장으로 분류되었다 하더라도 사실상 그 세분시장을 이루는 고객 개개인의 거래속성이나 욕구는 적지 않은 차이를 보일 수도 있다는 점이다. 따라서 업종특성에 따라서는 보다 정교한 고객세분화가 고려되어야 할 것이다.

② 顧客 選好度 强化 戰略

고객 선호도 강화 전략의 목적은 고객이 다른 병의원의 의료서비스를 구입하는 것을 방지하는 데 있다. 즉, 고객과의 관계 강화를 통해 고객에 대한 특별한 배려나 정신적인 혜택을 강조함으로써 고객이 서비스를 받고 있다는 느낌을 지속적으로 유지함으로써 고객이 다른 병의원으로 이탈하는 것을 방지하는 것을 말한다.

질병에 따라 상이한 의료서비스 구매패턴을 보이겠지만, 일반적으로 환자들은 자신에게 몇 번의 방문을 통해 자신에게 친숙하고 편리한 의료서비스를 이용하는 경향을 갖는다. 따라서 병원은 고객이 선호할 수 있는, 여타 주변 의료기관과 차별적 마케팅을 실시할 경우 고정고객의 확보와 이들의 선호강도는 더욱 증가할 것이다.

③ 顧客維持 戰略

현재와 같이 병의원의 공급량이 증대된 시장성숙기에는 경쟁이 치열해지면서 시장점유율을 유지하기가 힘들어질 뿐 아니라 과당경쟁으로 인해 순이익도 줄어들게 된다. 이러한 상황에서는 신규환자를 개척하기보다는 기존환자의 이탈률을 최소화하고 이들의 재방문을 촉진시킴으로써 거래관계를 심화시켜나가는 데 주력하는 이른바 유지 마케팅(retention marketing)전략이 효과적이다.

기존고객 모두가 마케팅활동의 목표고객이 될 수는 없다. 이른바 80:20의 법칙[28]이 있다. 어느 기업이든지 대략 매출의 80%는 20%의 고객에 의해 이루어진다는 것이다. DB 마케팅은 축적된 고객 DB를 통해 이러한 20%의 주요고객이 누구인지를 명확하게 선별해 낼 수 있다. DB마케팅은 수익공헌도가 높은 이들 주요고객을 평생고객으로 관리, 유지하기 위한 DB 구축 및 전략적 활용 프로그램이라고 할 수 있다.

이러한 유지 마케팅을 통하여 소비자들의 다음 의료서비스 구매시 같은 병의원을 찾도록 하며, 이들이 다른 소비자들에게 자신이 선택한 병의원을 권유함으로써 비용을 줄이지 않고도 효율적으로 판촉활동을 전개할 수 있다.

④ 交叉販賣를 통한 顧客價値 極大化

기존고객과의 거래관계를 심화시켜 나가기 위해서는 기존고객이 현

28) 80:20법칙은 기업뿐 아니라 세계경제에서도 유사한 특성을 보이고 있다. 올해 유엔개발계획(UNDP)이 발간한 인간개발에 관한 연례 보고서에 의하면 세계적으로 20%의 고소득 국가 국민들이 전세계 소비의 86%를 점유한 반면 20%의 빈국 국민들은 겨우 1.3%를 차지하고 있어 부자와 빈자간 소득격차가 더욱 벌어지고 있다고 보고하였다

재 거래하고 있는 의료서비스 이 외에도 자신의 병의원의 여타 의료서비스들을 다양하게 이용토록 함으로써 기존고객의 방문 횟수를 늘리고 수익성이 높은 건강검진 서비스를 제공함으로써 거래량뿐 아니라 거래기간도 늘여나가는 이른바 '교차판매'(cross sales) 활동을 지속적으로 전개하여야 한다. 교차방법에는 크게 두 가지가 있다.

첫 번째로는 생애단계 마케팅(life-stage marketing)이다. 이것은 고객의 생애 단계별로 적절한 의료서비스를 연속적으로 판매함으로써 고객과의 거래관계를 심화시켜 나가는 방법이다. 예컨대 의료서비스 제공에 관해서 40대에는 종합건강검진 실시, 50대에는 갱년기 관련 검진을, 60대에는 치매·암관련 검진 등 생애 단계별로 달라지게 될 것이다. 따라서 이러한 고객의 생애단계별로 적합한 의료서비스를 교차판매함으로써 고객의 생애 시간 가치를 최대화시켜 나갈 수 있다. 더 나아가서 생애단계뿐 아니라 고객의 건강에 관한 관심정도 등 세분화 변수까지 병행하여 교차판매 전략을 전개해 나가면 더욱 효과적일 것이다.

두 번째로는 순차적 마케팅(sequential marketing)이다. 생애단계 마케팅에서는 교차판매하는 의료서비스의 순서가 정형화되어 있는데 비해 이 접근법은 기존고객의 과거 거래시점을 출발점으로 하여 누적된 과거 거래기록 정보에 의한 인과관계 분석을 통해 적합한 상품서비스를 교차판매하는 방식이다. 예를 들어 재발의 우려가 있거나 유전가능성이 큰 질병을 치유한 경험을 가진 환자에게 일정기간 지난 후 재검진을 받을 것을 권유하는 방식이다.

이처럼 고객 DB를 활용한 크로스세일 마케팅은 고객과의 거래관계 심화를 통해 한 번 고객을 평생고객으로 만들고 고객의 생애 시간 값을 최대화하는 데 유용한 수단이 된다.

⑤ 新規顧客의 確保

병·의원이 성장하기 위해서는 신규고객의 확보가 필수적이다. 신규고객을 확보하는 것은 많은 비용과 노력이 필요하다. 데이터베이스 마케팅은 이러한 신규고객을 확보하는 데 소요되는 비용과 노력을 상당히 줄여 줄 수 있다.

다른 병원의 데이터베이스나 또는 설문조사 등을 통하여 잠재고객을 확인하고 이들을 목적으로 한 마케팅활동은 기존의 무작위의 대중을 대상으로 하는 마케팅활동보다 훨씬 효율적인 것으로 알려져 있다.

⑥ 모델링(Modeling)을 통한 需要豫測 및 新製品 開發

방문고객에 대한 다양한 정보를 DB로 추출할 경우 이를 이용하여 수요예측 모형을 개발한다든지 판촉 광고 등의 마케팅 활동이 판매에 미치는 영향을 분석한다든지 인과관계 분석을 통해 여러 가지의 전략적 응용이 가능하다. 또 새로운 의료서비스를 개발하는 경우에도 기존고객 DB를 활용하여 목표고객층을 대상으로 시장조사 또는 테스트 마케팅(Test Marketing)을 실시함으로써 신상품에 대한 고객의 반응도를 도출하고 예상판매량을 예측해 볼 수 있다.

⑦ 伸縮性 있는 價格戰略의 구사

고객의 욕구를 정확히 파악하여 적절한 상품과 서비스를 제공하는 능력도 중요하지만 병의원을 재방문할 의지가 강한 고객들에게 그에 상응하는 인센티브나 혜택을 제공함으로써 장기적인 관계를 형성해나가는 노력이 더욱 중요하다고 하겠다. 고객의 공헌도에 관계없이 모든 고객들에게 무차별한 서비스를 제공하는 방법은 이제 더 이상 효과적이지 못하다. 물론 의료서비스의 공익적 측면을 고려할 때 완전

한 고객차별화는 실시하지 못하겠지만 이를 빌미로 모든 사람에게 하향 평준화된 의료서비스의 제공이 발생하는 것도 또한 방지하여야 할 것이다.

⑧ 過去 顧客의 需要 再創出

과거에 자신의 병의원에서 의료서비스를 구매한 경험이 있는 고객은 실적이 없는 고객에 비하여 가치있는 고객으로 전환될 가능성이 더욱 크다. 따라서 의료기관이 보유하고 있는 데이터에 의해 기존의 거래관계에 있다 중단된 고객에 대한 분석을 통하여 벌이는 마케팅 활동은 기존의 마케팅 활동에 비하여 비용 측면에서 훨씬 효율적이라고 할 수 있다.

第3章 醫療 消費者에 關한 記述分析

第1節 資料 및 變數定義

본 조사는 전국의 의료기관 이용자의 소비자 만족도 및 재방문 행태 분석을 위하여 서울과 경상남·북도에 위치한 의료기관 18개소의 입원·외래환자 및 병원을 대상으로 실시되었다.

조사의 목적은 먼저, 의료기관 이용자들이 의료기관의 지역적 분포, 규모 및 종류별에 따라 의료서비스 이용 행태에 따른 차이를 파악하기 위함이다. 특히 IMF 이후 중소병원의 어려움을 소비자의 의료이용 상황을 통해 분석하고자 한다. 또한 의료기관의 입장에서 의료소비자 정보를 경영개선을 위하여 전략적으로 활용할 수 있는 방안을 마련하는 데 있다.[29]

한편, 조사기간은 1998년 9월 중순부터 10월 초순까지 약 20일간 선정 지역 의료기관 이용고객 1,730명(외래환자 906명, 입원환자 824명)을 대상으로 전문 조사원에 의해 면접조사를 실시하였다. 조사대상 의료기관의 선정은 가급적 지역·종류·규모별로 환자수 및 의료기관수가 동일하도록 고려하여 선정하였으며 그 특성은 다음과 같다. 서울지역병원과 지방병원은 각각 9개소씩 선정하였으며 서울지역의 경우 종합병원 4개소, 병원 5개소, 지방의 경우 종합병원과 병원을 각각 3개소, 6개소씩 선택하였다. 병상크기에 의한 구분으로 300병상 이상 대형병원을 서울, 지방 각각 2개소씩, 300병상 미만 중소병원을 서울, 지방 각각 7개소씩 선택하였다.

---

29) 이는 제4장에서 다루기로 한다.

〈表 3-1〉 調査對象病院의 地域別·規模別·種類別 分布

(단위: 개소)

구 분	서 울		지 방		합 계
	종합병원	일반병원	종합병원	일반병원	
대형병원	2	0	1	1	4
중소병원	2	5	2	5	14
합 계	4	5	3	6	18

설립형태별로는 법인에 의한 설립이 8개소(학교법인 2개소, 사회복지법인 1개소, 의료법인 5개소), 개인에 의한 설립이 10개소로 선택하였다.

조사연구를 위하여 사용한 변수 군은 다음과 같다.

- 입원(외래)환자의 병원방문과 관련된 일반적 사항 변수군
- 입원(외래)환자의 의료서비스 이용단위별(접점별) 만족도 변수군
  - 병원이미지, 병원시설물, 접수, 진료, 검사, 조제/투약, 입퇴원수속, 정산/수납
- 입원(외래)환자의 인구통계학적 사항 변수군

第 2 節 調査對象病院에 關한 記述分析

1. 內·外的 經營環境 評價

먼저 조사대상병원들의 경영환경 평가를 지역별, 종류별 및 규모별로 나눠 살펴보고자 한다. 조사대상병원의 현 경영상태에 관해 대체로 모든 의료기관에서 낙관적이지도 비관적이지도 않다고 보았으며 상대적으로 종합병원급 의료기관에 비해 병원급 의료기관에서 비관적으로 보고 있었다. 아울러 향후 성장 가능성에 대해서는 기대했던 대

로 서울 지역에 위치하고 종합병원급이고 대형병원인 경우 보다 낙관적으로 전망하였다. 또한 경영수지 개선여부도 병원급의 중소병원일수록 개선되지 않은 사례가 월등히 많은 것으로 조사되었다. 이는 지역 차가 거의 없는 것으로 나타나 전산업이 경영수지 악화의 현상을 보이고 있는 것 같다.

조사대상 의료기관은 스스로가 대체로 보통 이상의 양질의 의료서비스를 제공한다고 보았으며 제공한 의료서비스에 대해 환자만족도가 평균 이상은 될 것이라고 평가하였다.

병원산업과 관련하여 현 의료기관 경영환경이 압도적으로 비관적이라고 평가하였으며 이는 지역별, 종류별, 규모별 차이가 없이 공통적으로 공감하고 있는 것으로 조사되었다. 향후 경영환경에 대한 기대정도도 대부분의 의료기관에서는 지금보다는 악화될 것으로 전망하고 있었다(表 3-2 참조).

〈表 3-2〉 調査對象病院의 內·外的 經營環境 評價

(단위: 개소)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
현 경영상태 평가							
매우 낙관적	0	0	0	0	0	0	0
낙관적	1	1	2	0	0	2	2
보통	7	6	4	9	4	9	13
비관적	1	2	1	2	0	3	3
매우 비관적	0	0	0	0	0	0	0
향후 성장 가능성							
매우 낙관적	0	0	0	0	0	0	0
낙관적	5	3	4	4	3	5	8
보통	4	4	3	5	1	7	8
비관적	0	2	0	2	0	2	2
매우 비관적	0	0	0	0	0	0	0
1996년 비교 1997년경영수지 개선여부							
개선되었다	2	2	3	1	2	2	4
개선 안되었다	7	7	4	10	2	12	14
양질의 의료서비스 제공정도							
매우 그렇다	1	1	1	1	1	1	2
그렇다	6	2	3	5	2	6	8
보통	2	4	3	3	1	5	6
그렇지 못하다	0	2	0	2	0	2	2
제공된 의료서비스에 대한 환자 만족정도							
매우 만족할 것이다	1	1	1	1	1	1	2
만족할 것이다	5	2	4	3	2	5	7
보통	3	4	2	5	0	7	7
불만족할 것이다	0	2	0	2	1	1	2
매우 불만족할 것이다	0	0	0	0	0	0	0
현 국내 의료기관의 경영환경에 대한 전반적 평가							
매우 낙관적	0	0	0	0	0	0	0
낙관적	0	0	0	0	0	0	0
보통	1	0	0	1	0	1	1
비관적	8	7	7	8	3	12	15
매우 비관적	0	1	0	1	1	0	1
잘 모르겠다	0	1	0	1	0	1	1
향후 국내 의료기관의 경영환경에 대한 전반적 전망							
지금보다 좋아질 것	0	0	0	0	0	0	0
지금하고 비슷할 것	1	1	0	2	0	2	2
지금보다 악화될 것	8	8	7	9	4	12	16

2. 患者滿足度 調査實施 關聯

조사대상의료기관 18개소 중 12개소가 현재 환자만족도 조사를 실시하고 있으며 서울에 위치한 종합병원일수록 적극적인 것으로 나타났다. 6개 의료기관에서 만족도 조사를 실시하지 않고 있는데 그 이유로는 '담당부서가 없어서', '만족도 조사가 있는 것을 몰라서', '조사의 실효성이 없다고 봐서'인 것으로 조사되었으나 향후 대부분의 의료기관에서 만족도 조사를 실시할 의향을 갖고 있는 것으로 나타났다.

만족도 조사를 실시하는 병원의 경우, 조사실시 이유를 '병원경영에 긍정적인 도움이 된다'고 보았기 때문이며 특히 '병원생존에 절대적이다'라고 인식하고 있었다. 어느 한 병원에서도 조사의 실효성이 없다고는 보지 않고 있었다. 조사 실시는 3년 전부터 주로 실시하였으며 50%는 1년 미만의 최근에 실시하였으며 1년에 한 번 내지 2년에 한 번 실시하고 있었다. 중소병원급에서 수시로 조사를 실시하는 경우가 많았다.

조사대상환자들은 대부분이 입퇴원 환자 및 외래환자 모두를 대상으로 하고 있었고 과반수 이상의 의료기관에서 전담 부서를 설치하고 있지는 않았으나 대형 종합병원을 중심으로는 전담부서를 설치 운영하고 있었다(表 3-3 참조).

만족도 조사결과 반영은 사안에 따라 반영 신속성을 달리 운영하고 있었으며 그 외 조사 후 바로 활용하고 있었으나 아직 조사결과를 부분적으로 반영하고 있어 조사내용과 관리체계가 지엽적 한계를 벗어나지 못하였다.

만족도 조사의 가치로는 주로 향후 개선 분야에 대한 정보 획득으로 활용하였고 그 다음으로 방문의료기관에 대한 환자의 인식이나 평가 정도를 파악하기 위한 정보원으로 사용하고 있었다.

〈表 3-3〉 調査對象病院의 患者滿足度 調査 現況

(단위: 개소)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
현재 만족도 조사실시 여부							
조사한다	8	4	7	5	3	9	12
안한다	1	5	0	6	1	5	6
<만족도조사 실시하지 않는 병원>							
조사하지 않는 이유[1]							
조사경비 때문에	0	0	0	0	0	0	0
경영자의 반대 때문에	0	0	0	0	0	0	0
담당부서가 없어서	0	3	0	3	0	3	3
만족도 조사가 있는 것을 몰라서	0	2	0	2	1	1	2
조사의 실효성이 없다고 보니까	0	2	0	2	0	2	2
향후 조사를 실시할 의향							
있다	1	4	0	5	1	4	5
없다	0	1	0	1	0	1	1
<만족도조사 실시하는 병원>							
환자만족도조사의 중요성 인식							
병원생존위해 절대적이다	2	1	2	1	1	2	3
병원경영에 긍정적 도움 준다	6	3	5	4	2	7	9
아직까지 별 영향 못 미쳤다	0	0	0	0	0	0	0
전혀 영향 없다	0	0	0	0	0	0	0
몇 년전부터 실시했나							
올해 실시	1	0	0	1	0	1	1
1년	5	0	2	3	1	4	5
3년	0	3	2	1	1	2	3
4년	1	0	1	0	1	0	1
5년	1	1	2	0	0	2	2
조사 횟수							
연1회	1	2	2	1	2	1	3
연2회	2	1	3	0	0	3	3
분기별	1	0	0	1	0	1	1
매월	1	0	1	0	1	0	1
수시로	3	1	1	3	0	4	4
조사 전담 부서 여부							
있다	2	3	4	1	2	3	5
없다	6	1	3	4	1	6	7
조사 대상자							
입퇴원 및 외래환자 모두	6	4	6	4	3	7	10
입퇴원 환자만	2	0	1	1	0	2	2
외래환자만	0	0	0	0	0	0	0

註: 1) 항목은 복수응답의 경우임.

〈表 3-3〉 계속

(단위: 개소)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
조사 결과의 반영의 신속성							
조사 후 바로 활용	2	2	3	1	2	2	4
조사 다음해에 활용	0	0	0	0	0	0	0
사안에 따라 다르다	6	2	4	4	1	7	8
조사 결과의 반영정도							
적극적으로 반영	2	0	1	1	1	1	2
부분적으로 반영	6	4	6	4	2	8	10
최고경영자의 관심정도							
매우 많다	6	3	5	4	3	6	9
어느 정도 관심있다	1	1	1	1	0	2	2
보통이다	1	0	1	0	0	1	1
중요도							
환자인식/평가에 대한 정보획득	3	1	3	1	2	2	4
향후 개선분야에 관한 정보획득	4	3	4	3	1	6	7
타병원과의 서비스 정도 비교평가	0	0	0	0	0	0	0
환자의견수렴통로(상징적 의미)	1	0	0	1	0	1	1
원활한 조사를 위한 선결조건[1)]							
경영자의 의지	4	4	4	4	3	5	8
전담부서 및 직원의 배치	1	1	2	0	1	1	2
전병원계와 공통으로 실시해야	2	0	2	0	0	2	2
자료수집/분석에 대한 기술적지원	2	2	2	2	4	0	4
병원내 직원/환자의 이해	7	1	4	4	4	4	8
조사가 꼭 필요한지 여부							
꼭 필요하다	7	4	7	4	3	8	11
그렇지 않다	0	0	0	0	0	0	0
잘 모르겠다	1	0	0	1	0	1	1
조사의 계속실시 여부							
계속 실시하겠다	8	4	7	5	3	9	12
그만두겠다	0	0	0	0	0	0	0

註: 1) 항목은 복수응답의 경우임.

원활한 만족도 조사를 실시하기 위해서는 경영자의 관심과 의지와 그에 못지 않은 병원내 직원 및 환자의 이해가 필수적인 것으로 파악되어 고객만족경영의 승패가 전 조직원의 참여임을 확인할 수 있었다. 그 외 자료수집 및 분석에 대한 기술적 지원이 필요하다고 지적하였다. 한편 대부분 의료기관에서 병원장 등 최고경영자의 만족도 조사에 관해 높은 관심을 갖고 있었다.

만족도 조사의 필요성에 대해서는 대체로 필요하다고 보았으며 향후에도 계속 조사사업을 추진해야 한다고 보았다.

第 3 節 調査對象顧客에 關한 記述分析

1. 調査 應答者의 人的·社會的 特性

서울지역과 경상도 지역의 환자 1,730명을 대상으로 병원만족도 및 병원 재방문요인에 대하여 설문조사를 실시하였다. 응답자의 지역적 분포를 살펴보면 서울지역이 902명으로 52.1%, 지방은 828명으로 47.9%였다. 응답자 중 외래환자는 906명으로 52.4%, 입원환자는 824명으로 47.6%를 차지하였다. 응답자의 성별비율은 남성이 52.6%, 여성이 47.4%, 학력별 분포는 외래환자의 경우 고졸 이하가 72.6%, 전문대 졸업이 6.0%, 대학교 졸업이 19.2%였으며 대학원 이상의 학력이 2.2%였다. 입원환자는 고졸 이하가 85.0%, 전문대 졸업이 3.7%, 대졸이 11.0%, 대학원 이상의 학력 소지자는 0.3%였다.

외래 응답자의 월평균 소득은 128만원으로 조사되었으며 입원환자는 188만원으로 조사되었다. 외래환자의 61.2%가 월 소득이 200만원 미만이었으며 입원환자는 71.2%가 200만원 미만으로 조사되었다. 400만원 이상의 고소득자는 외래환자 7.2%, 입원환자 4.9%였다.

응답자의 98.9%가 의료보험의 적용을 받고 있었으며, 교통사고로 병원에 온 환자는 0.8%였다. 조사 응답자의 병원 방문 경험을 살펴보면, 외래환자의 52.8%가 초진이었으며 26.7%가 한달 이전에 동일 병원에 방문한 경험이 있다고 응답했다. 입원환자는 37.3%가 초진이며, 24.0%가 1개월 이전에 병원에 방문한 적이 있다고 응답하였다.

외래 응답자의 30.5%는 '자가용'을 이용하여 병원을 방문한다고 하였으며 '버스'가 29.0%였다. 반면 입원환자의 경우에는 자가용이 36.6%였으며 '택시'가 20.8%였다. 이러한 교통수단을 이용하여 병원을 방문하는 경우 소요시간이 10분 미만인 경우가 외래환자의 27.8%, 입원환자의 35.4%였다. 보다 구체적인 응답자의 인적·사회적 특성을 서울/지방, 외래/입원으로 구분하여 다음의 <表 3-4>에 제시하였다

〈表 3-4〉 應答者의 人的·社會學的 特性

(단위: 명, %)

구 분		서울		지방		합계	
		명	%	명	%	명	%
성별 분포	외래						
	남	219	(46.5)	198	(45.5)	417	(46.0)
	여	252	(53.5)	237	(54.5)	489	(54.0)
	입원						
	남	255	(59.2)	238	(60.6)	493	(59.8)
	여	176	(40.8)	155	(39.4)	331	(40.2)
연령별 분포	외래						
	20세 미만	33	(7.0)	60	(13.8)	93	(10.3)
	20~40세	216	(45.9)	163	(37.5)	379	(41.8)
	40~60세	152	(32.3)	134	(30.8)	286	(31.6)
	60세 이상	70	(14.9)	78	(17.9)	148	(16.3)
	입원						
	20세 미만	20	(4.6)	45	(11.5)	65	(7.9)
	20~40 세	166	(38.5)	136	(34.6)	302	(36.7)
	40~60 세	173	(40.2)	126	(32.0)	299	(36.3)
	60세 이상	72	(16.7)	86	(21.9)	158	(19.1)

〈表 3-4〉 계속

(단위: 명, %)

구 분		서울		지방		합계	
		명	%	명	%	명	%
학력 수준	외래						
	고졸 이하	291	(62.0)	365	(84.0)	656	(72.6)
	전문대졸	32	(6.8)	22	(5.1)	54	(6.0)
	대졸	128	(27.4)	45	(10.4)	173	(19.2)
	대학원 이상	18	(3.8)	2	(0.5)	20	(2.2)
	입원						
	고졸 이하	338	(79.5)	357	(90.9)	695	(85.0)
	전문대졸	16	(3.8)	14	(3.6)	30	(3.7)
	대졸	69	(16.2)	21	(5.3)	90	(11.0)
	대학원 이상	2	(0.5)	1	(0.2)	3	(0.3)
결혼 여부	외래						
	미혼	135	(28.7)	110	(25.3)	245	(27.1)
	기혼	336	(71.3)	325	(74.7)	661	(72.9)
	입원						
	미혼	100	(23.2)	101	(25.7)	201	(24.5)
	기혼	329	(76.8)	292	(74.3)	621	(75.5)
가족 관계	외래						
	독신	16	(3.4)	33	(7.6)	49	(5.4)
	2~3명	147	(31.3)	156	(35.9)	303	(33.5)
	4~6명	294	(62.5)	229	(52.8)	523	(57.9)
	7명 이상	13	(2.8)	16	(3.7)	29	(3.2)
	입원						
	독신	27	(6.4)	28	(7.2)	55	(6.7)
	2~3명	138	(32.1)	152	(38.7)	290	(35.3)
	4~6명	254	(59.2)	196	(50.0)	450	(54.8)
	7명 이상	10	(2.3)	16	(4.1)	26	(3.2)
소득 수준	외래						
	100만원 미만	103	(21.9)	166	(38.1)	269	(29.7)
	100~200만원	128	(27.1)	157	(36.1)	285	(31.5)
	200~300만원	116	(24.6)	69	(15.9)	185	(20.4)
	300~400만원	78	(16.6)	24	(5.5)	102	(11.3)
	400만원 이상	46	(9.8)	19	(4.4)	65	(7.1)
	입원						
	100만원 미만	122	(28.3)	174	(44.3)	296	(35.9)
	100~200만원	150	(34.8)	141	(35.9)	291	(35.3)
	200~300만원	91	(21.1)	54	(13.7)	145	(17.6)
	300~400만원	36	(8.4)	16	(4.1)	52	(6.3)
	400만원 이상	32	(7.4)	8	(2.0)	40	(4.9)
거주지역	외래						
	대도시	402	(85.4)	175	(40.2)	577	(63.7)
	중소도시	66	(14.0)	109	(25.1)	175	(19.3)
	읍면단위	3	(0.6)	151	(34.7)	154	(17.0)
	입원						
	대도시	303	(70.3)	144	(36.6)	447	(54.2)
	중소도시	88	(20.4)	115	(29.3)	203	(24.6)
	읍면단위	40	(9.3)	134	(34.1)	174	(21.2)

〈表 3-4〉 계속

(단위: 명, %)

구 분		서울		지방		합계	
		명	%	명	%	명	%
거주형태	외래						
	자택	334	(70.9)	309	(71.0)	643	(71.0)
	전세	113	(24.0)	99	(22.8)	212	(23.3)
	월세	18	(3.8)	17	(3.9)	35	(3.9)
	기타	6	(1.3)	10	(2.3)	16	(1.8)
	입원						
	자택	271	(63.0)	267	(67.9)	538	(65.4)
	전세	120	(27.9)	90	(22.9)	210	(25.5)
	월세	27	(6.3)	19	(4.8)	46	(5.6)
	기타	12	(2.8)	17	(4.4)	29	(3.5)
종교	외래						
	기독교	145	(30.8)	62	(14.3)	207	(22.8)
	천주교	57	(12.2)	24	(5.5)	81	(8.9)
	불교	101	(21.4)	187	(43.0)	288	(31.8)
	없음	165	(35.0)	158	(36.3)	323	(35.7)
	기타	3	(0.6)	4	(0.9)	7	(0.8)
	입원						
	기독교	131	(30.4)	66	(16.8)	197	(23.9)
	천주교	37	(8.6)	18	(4.6)	55	(6.7)
	불교	111	(25.8)	147	(37.4)	258	(31.3)
	없음	147	(34.0)	156	(39.7)	303	(36.8)
	기타	5	(1.2)	6	(1.5)	11	(1.3)
의료보험 여부	외래						
	예	465	(98.7)	435	(100.0)	900	(99.3)
	아니오	6	(1.3)	0	(0.0)	6	(0.7)
	입원						
	예	421	(97.7)	390	(99.2)	811	(98.4)
	아니오	10	(2.3)	3	(0.8)	13	(1.6)
보험종류	외래						
	공교보험	29	(6.2)	40	(9.2)	69	(7.6)
	직장보험	204	(43.7)	138	(31.7)	342	(37.9)
	지역보험	225	(48.2)	226	(52.0)	451	(50.0)
	의료보호	9	(1.9)	31	(7.1)	40	(4.5)
	입원						
	공교보험	22	(5.2)	20	(5.2)	42	(5.2)
	직장보험	151	(35.8)	117	(30.1)	268	(33.0)
	지역보험	234	(55.5)	204	(52.4)	438	(54.0)
	의료보호	15	(3.5)	48	(12.3)	63	(7.8)

〈表 3-4〉 계속

(단위: 명, %)

구 분		서울		지방		합계	
		명	%	명	%	명	%
산업재해 보험여부	외래						
	예	9	(1.9)	8	(1.8)	17	(1.9)
	아니오	462	(98.1)	426	(98.2)	888	(98.1)
	입원						
	예	63	(14.6)	25	(6.4)	88	(10.7)
	아니오	368	(85.4)	368	(93.6)	736	(89.3)
교통사고 여부	외래						
	예	8	(1.7)	2	(0.5)	10	(1.1)
	아니오	463	(98.3)	432	(99.5)	895	(98.9)
	입원						
	예	68	(15.8)	11	(2.8)	79	(9.6)
	아니오	363	(84.2)	382	(97.2)	745	(90.4)
직업	외래						
	고위 관리자	7	(1.5)	-	-	7	(0.8)
	전문가	34	(7.2)	7	(1.6)	41	(4.5)
	기술공	23	(4.9)	16	(3.7)	39	(4.3)
	사무직원	51	(10.8)	12	(2.8)	63	(7.0)
	서비스근로자	65	(13.8)	48	(11.1)	113	(12.5)
	농업 및 어업	4	(0.8)	52	(12.0)	56	(6.2)
	기능원	26	(5.5)	20	(4.6)	46	(5.1)
	장치/기계 조립원	7	(1.5)	6	(1.4)	13	(1.4)
	단순노무직	13	(2.8)	10	(2.3)	23	(2.5)
	군인	2	(0.4)	2	(0.5)	4	(0.4)
	학생	45	(9.6)	45	(10.4)	90	(9.9)
	주부	122	(25.9)	127	(29.3)	249	(27.5)
	무직	71	(15.1)	85	(19.6)	156	(17.2)
	기타	1	(0.2)	4	(0.9)	5	(0.6)
	입원						
	고위 관리자	5	(1.2)	-	-	5	(0.6)
	전문가	20	(4.7)	5	(1.3)	25	(3.0)
	기술공	22	(5.1)	14	(3.6)	36	(4.4)
	사무직원	34	(7.9)	11	(2.8)	45	(5.5)
	서비스근로자	55	(12.9)	38	(9.7)	93	(11.3)
	농업 및 어업	15	(3.5)	57	(14.5)	72	(8.8)
	기능원	61	(14.3)	46	(11.7)	107	(13.0)
	장치/기계 조립원	9	(2.1)	7	(1.8)	16	(1.9)
	단순노무직	28	(6.5)	14	(3.6)	42	(5.1)
	군인	2	(0.5)	-	-	2	(0.2)
	학생	19	(4.4)	39	(9.9)	58	(7.1)
	주부	93	(21.7)	63	(16.0)	156	(19.0)
	무직	62	(14.5)	98	(24.9)	160	(19.5)
	기타	3	(0.7)	1	(0.3)	4	(0.5)

〈表 3-4〉 계속

(단위: 명, %)

구 분		서울		지방		합계	
		명	%	명	%	명	%
최근 병원 방문 시기	외래						
	없음	212	(51.2)	217	(54.5)	429	(52.8)
	1개월 미만	113	(27.2)	104	(26.0)	217	(26.7)
	1~2개월	19	(4.6)	21	(5.3)	40	(4.9)
	2~5개월	30	(7.2)	27	(6.8)	57	(7.0)
	5~12개월	27	(6.5)	15	(3.8)	42	(5.2)
	12~24개월	6	(1.4)	9	(2.3)	15	(1.8)
	24개월 이상	8	(1.9)	5	(1.3)	13	(1.6)
	입원						
	없음	78	(41.5)	84	(34.1)	162	(37.4)
	1개월 미만	47	(25.0)	57	(23.2)	104	(24.0)
	1~2개월	19	(10.1)	14	(5.7)	33	(7.6)
	2~5개월	7	(3.7)	27	(11.0)	34	(7.8)
	5~12개월	16	(8.5)	25	(10.2)	41	(9.4)
	12~24개월	12	(6.4)	21	(8.5)	33	(7.6)
	24개월 이상	9	(4.8)	18	(7.3)	27	(6.2)
지난 1년간 외래방문 횟수	외래						
	1회	81	(17.2)	56	(13.0)	137	(15.2)
	2~3회	114	(24.2)	118	(27.3)	232	(25.7)
	4~5회	61	(13.0)	61	(14.2)	122	(13.5)
	6~9회	58	(12.3)	45	(10.4)	103	(11.4)
	10~19회	114	(24.2)	84	(19.4)	198	(21.9)
	20회 이상	43	(9.1)	68	(15.7)	111	(12.3)
	입원						
	없음	276	(64.0)	193	(49.1)	469	(56.9)
	1회	61	(14.1)	84	(21.4)	145	(17.6)
	2~3회	34	(7.9)	45	(11.5)	79	(9.6)
	4~5회	22	(5.1)	18	(4.6)	40	(4.9)
	6~9회	8	(1.9)	15	(3.8)	23	(2.8)
	10~19회	21	(4.9)	26	(6.6)	47	(5.7)
	20회 이상	9	(2.1)	12	(3.0)	21	(2.5)
지난 1년간 입원 환자로 병원 방문 횟수	외래						
	없음	363	(78.4)	323	(74.3)	686	(76.4)
	1회	89	(19.2)	87	(20.0)	176	(19.6)
	2~3회	10	(2.2)	21	(4.8)	31	(3.5)
	4~5회	1	(0.2)	2	(0.5)	3	(0.3)
	6~9회	-	-	1	(0.2)	1	(0.1)
	10회 이상	-	-	1	(0.2)	1	(0.1)
	입원						
	없음	369	(85.6)	312	(79.5)	681	(82.6)
	1회	48	(11.2)	65	(16.5)	113	(13.7)
	2~3회	7	(1.6)	10	(2.5)	17	(2.1)
	4~5회	1	(0.2)	4	(1.0)	5	(0.6)
	6~9회	5	(1.2)	2	(0.5)	7	(0.8)
	10회 이상	1	(0.2)	-	-	1	(0.2)

〈表 3-4〉 계속

(단위: 명, %)

구 분		서울		지방		합계	
		명	%	명	%	명	%
생명보험자 여부	외래						
	예	4	(0.8)	11	(2.5)	15	(1.7)
	아니오	467	(99.2)	423	(97.5)	890	(98.3)
	입원						
	예	8	(1.9)	20	(5.2)	28	(3.4)
	아니오	423	(98.1)	368	(94.8)	791	(96.6)
병원방문시 이용 교통 수단	외래						
	자가용	125	(26.5)	151	(34.7)	276	(30.5)
	버스	111	(23.6)	152	(34.9)	263	(29.0)
	도보	91	(19.3)	47	(10.8)	138	(15.2)
	택시	64	(13.6)	48	(11.0)	112	(12.4)
	지하철	67	(14.2)	8	(1.8)	75	(8.3)
	엠블런스	1	(0.3)	1	(0.2)	2	(0.2)
	기타	12	(2.5)	28	(6.4)	40	(4.4)
	입원						
	자가용	134	(31.4)	166	(42.3)	300	(36.6)
	택시	80	(18.7)	90	(23.0)	170	(20.8)
	버스	44	(10.3)	52	(13.3)	96	(11.7)
	엠블런스	93	(21.8)	42	(10.7)	135	(16.5)
	도보	24	(5.6)	18	(4.6)	42	(5.1)
	지하철	31	(7.3)	3	(0.7)	34	(4.2)
	기타	21	(4.9)	21	(5.4)	42	(5.1)
병원방문시 소요 교통시간	외래						
	10분 미만	93	(22.4)	130	(33.7)	223	(27.8)
	10~30분	80	(19.2)	67	(17.4)	147	(18.3)
	30~60분	103	(24.8)	87	(22.5)	190	(23.7)
	60~120분	82	(19.7)	66	(17.1)	148	(18.5)
	120분 이상	58	(13.9)	36	(9.3)	94	(11.7)
	입원						
	10분 미만	182	(38.6)	138	(31.8)	320	(35.4)
	10~30분	104	(22.1)	110	(25.3)	214	(23.6)
	30~60분	107	(22.7)	93	(21.4)	200	(22.1)
	60~120분	63	(13.4)	66	(15.2)	129	(14.3)
	120분 이상	15	(3.2)	27	(6.3)	42	(4.6)

2. 消費者의 病院選擇 要因 및 所要費用

가. 病院 特性別 應答者 分布와 病院 訪問 理由

병원과 관련하여 환자들의 병원선택시 고려요인, 병원 방문 소요비용 등에 대하여 조사하였다. 분석에 앞서 응답자를 병원이 위치한 지역별, 종류별 및 규모별로 집단화 시켰다. <表 3-5>는 이러한 병원 특성별에 의한 외래환자와 입원환자의 구성 비율을 보여준다.

〈表 3-5〉 病院 特性別 內院形態 및 初·再診 與否

(단위: 명, %)

구분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
내원 형태							
외래	471 (52.2)	435 (52.5)	488 (51.3)	418 (53.7)	308 (50.8)	598 (53.2)	906 (52.4)
입원	431 (47.8)	393 (47.5)	463 (48.7)	361 (46.3)	298 (49.2)	526 (46.8)	824 (47.6)
초·재진 여부							
초진	396 (43.9)	293 (36.0)	347 (36.5)	342 (43.9)	202 (33.3)	487 (43.3)	689 (39.8)
재진	506 (56.1)	535 (64.6)	604 (63.5)	437 (56.1)	404 (66.7)	637 (56.7)	1,041 (60.2)
합계	902 (100.0)	828 (100.0)	951 (100.0)	779 (100.0)	606 (100.0)	1,124 (100.0)	1,730 (100.0)

종류별 응답자의 분포를 보면 종합병원에서 951명(55.0%), 일반병원에서 779명(45.0%)이었고, 300병상 이상의 대형병원은 606명(35.0%), 300병상 미만의 중형병원은 1,124명(65.0%)이었다. 전체 응답자 중 39.8%가 초진환자, 60.2%가 재진환자였다.

응답자들이 병원을 방문한 이유에 대해서 96.8%의 외래환자가 '몸이 아프고 불편해서'라고 응답했다. '건강검진 및 질병상담'을 목적으로 병원을 방문하였다고 응답한 사람은 3.5%, '예방접종'을 위해서는

0.6%, '모자보건'[30]을 위해서는 2.0%가 응답을 하였다. 기타는 성형수술과 보철/치아교정 등이라고 응답했다.

입원의 경우에도 마찬가지로 '몸이 아프고 불편해서'인 경우가 92.2%였고, '모자 보건'이 5.3%를 차지했다. 그리고 '예방접종'을 위해 방문한 경우는 2.3%였다(表 3-6 참조).

〈表 3-6〉 病院 訪問 事由

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
외래							
몸이 아프고 불편해서	447(94.9)	400(92.0)	459(94.1)	388(92.8)	293(95.1)	554(92.6)	877(96.8)
건강검진/질병상담	16(3.4)	16(3.7)	16(3.3)	16(3.8)	10(3.2)	22(3.7)	32(3.5)
모자보건	6(1.3)	12(2.8)	9(1.8)	9(2.2)	5(1.6)	13(2.2)	18(2.0)
예방접종	-	6(1.4)	3(0.6)	3(0.7)	-	6(1.0)	6(0.6)
기타	1(0.4)	-	-	1(0.4)	-	1(0.3)	1(0.2)
합 계	470(100.0)	434(100.0)	487(100.0)	417(100.0)	308(100.0)	596(100.0)	904(100.0)
입원							
몸이 아프고 불편해서	395(91.6)	365(92.9)	421(90.9)	339(93.9)	292(98.0)	468(89.0)	760(92.2)
건강검진/질병상담	-	-	-	-	-	-	-
모자보건	31(7.2)	13(3.3)	29(6.3)	15(4.2)	5(1.7)	39(7.4)	44(5.3)
예방접종	5(1.2)	14(3.6)	13(2.8)	6(1.7)	1(0.3)	18(3.4)	19(2.3)
기타	-	1(0.3)	-	1(0.3)	-	1(0.2)	1(0.1)
합 계	431(100.0)	393(100.0)	463(100.0)	361(100.0)	298(100.0)	526(100.0)	824(100.0)

나. 該當 病院을 選擇할 때 考慮要因

응답자들이 해당 병원을 선택할 때 고려한 요인에 대해 전체적으로 '우수한 의료진'이라고 한 응답자가 20.1%였고, 그 다음으로 '집과 직장으로부터 가깝기 때문'의 경우가 19.5%를 차지하였다. '병원의 친절한 서비스'는 11.1%였다(表 3-7 참조).

30) 모자보건센터를 이용한 경우를 말한다.

서울지역 병원의 응답자들은 ‘집과 직장에서 가깝기 때문’에 병원을 선택하였다고 23.4%, 17.5%가 ‘우수한 의료진’ 때문에 병원을 선정하였다고 하였다. 한편 지방의 경우에는 15.4%가 ‘집과 직장에서 가깝기 때문’이라고 응답하였고, 22.8%가 ‘우수한 의료진’이라고 응답하여 서울과 응답 비율의 순위에 있어서 차이를 보였다. 그리고 예상대로 종합병원, 대형병원은 ‘우수한 의료진’이 가장 많은 응답 비율을 보였고 일반병원, 중소병원은 ‘집과 직장에서 가깝기 때문’이라고 응답한 비율이 가장 많았다. 또한 대형병원은 ‘최신의 의료장비와 시설’이 중요한 요인으로 작용했다는 응답자 비율이 12.3%로 다른 집단에 비해 높게 나타나고 있었다. ‘우수한 의료진’과 ‘최신의 의료장비와 시설’은 의료와 관련된 것으로 의료의 질(質)이라고 특성 지울 수 있고 ‘집과 직장에서 가깝기 때문’과 ‘교통의 편리함’은 병원으로의 접근 편리성이라고 특징 지울 수 있다.

이와 같은 결과를 종합하여 보면 외래환자의 병원 선택에 중요한 역할을 하는 요인은 병원의 의료의 질과 병원 입지라고 할 수 있으며, 지방의 대형 종합병원에 있어서는 의료의 질이, 서울의 일반 중소병원은 접근 편리성이 중요하게 작용한다고 할 수 있다.

〈表 3-7〉 該當 病院 選擇事由(外來)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
우수한 의료진	172(17.5)	211(22.8)	211(20.2)	172(20.0)	148(21.7)	235(19.2)	383(20.1)
집(직장)에서 근거리	230(23.4)	142(15.4)	188(18.0)	184(21.4)	83(12.2)	289(23.6)	372(19.5)
친절한 서비스	103(10.5)	109(11.8)	109(10.4)	103(12.0)	73(10.7)	139(11.3)	212(11.1)
교통의 편리	92(9.4)	86(9.3)	79(7.6)	99(11.5)	41(6.0)	137(11.2)	178(9.3)
친지 및 이웃의 권유	74(7.5)	79(8.5)	88(8.4)	65(7.5)	49(7.2)	104(8.5)	153(8.0)
최신의 의료장비와 시설	74(7.5)	71(7.7)	96(9.2)	49(5.7)	84(12.3)	61(5.0)	145(7.6)
대학병원이므로	62(6.3)	53(5.7)	76(7.3)	39(4.5)	62(9.1)	53(4.3)	115(6.0)
쾌적하고 깨끗한 환경	45(4.6)	32(3.5)	43(4.1)	34(3.9)	16(2.3)	52(4.2)	77(4.0)
타진료기관의 추천	29(3.0)	45(4.9)	55(5.3)	19(2.2)	50(7.3)	24(2.0)	74(3.9)
갑작스런 사고	39(4.0)	30(3.2)	33(3.2)	36(4.2)	17(2.5)	52(4.2)	69(3.6)
아는 사람의 병원 근무	32(3.3)	36(3.9)	42(4.0)	26(3.0)	32(4.7)	36(2.9)	68(3.6)
저렴한 진료비	6(0.6)	6(0.6)	1(0.1)	11(1.3)	25(3.7)	12(1.0)	12(0.6)
TV, 대중매체의 홍보	7(0.7)	4(0.4)	4(0.4)	7(0.8)	2(0.3)	9(0.7)	11(0.6)
기타	18(1.8)	20(2.2)	21(2.0)	17(2.0)	-	22(1.8)	38(2.0)
합 계	983(100.0)	924(100.0)	1,046(100.0)	861(100.0)	682(100.0)	1,225(100.0)	1,907(100.0)

입원환자들의 병원 선택 요인에 관해서는 <表 3-8>에 나타나 있다. 전체적으로 외래환자와 마찬가지로 '우수한 의료진'(20.6%)이 병원 선택 요인으로 가장 많이 선정되었으며, '집과 직장에서 가깝기 때문'이라고 응답한 사람이 17.1%였다. 외래환자의 응답과 달리 '최신의 의료장비와 시설'(9.4%)과 '친지 및 이웃의 권유'(9.4%)가 그 다음으로 많이 선택되었다.

입원환자의 경우에는 서울지역은 '우수한 의료진'이라고 응답한 비율이 21.8%로 가장 많아 외래환자와 차이를 보이고 있다. 지방은 '우수한 의료진'(19.4%)과 '집과 직장에서 가깝기 때문'(19.7%)이라는 의견의 비율이 거의 비슷하였으나 외래환자에 비하여 상대적으로 '집과 직장에서 가깝기 때문'이라는 의견 비율이 높게 나타났다. 이러한 결과는 입원환자는 외래환자에 비하여 상대적으로 질환의 정도가 심하므로 의료의 질적인 측면을 보다 고려하는 것으로 보여진다. 반면 지

방 병원은 서울지역에 비해서 병원의 수가 적은 편이므로 소비자들에게 상대적으로 접근 편리성에 대한 고려가 큰 것으로 보인다.

〈表 3-8〉 該當 病院 選擇事由(入院)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
우수한 의료진	192(21.8)	164(19.4)	215(21.9)	141(18.9)	180(27.1)	176(16.6)	356(20.6)
집(직장)에서 근거리	129(14.6)	166(19.7)	133(13.6)	162(21.7)	58(8.7)	237(22.3)	295(17.1)
최신의 의료장비와 시설	99(11.2)	64(7.6)	114(11.6)	49(6.6)	100(15.1)	63(5.9)	163(9.4)
친지 및 이웃의 권유	90(10.2)	73(8.6)	98(10.0)	65(8.7)	60(9.0)	103(9.7)	163(9.4)
타진료기관의 추천	83(9.4)	52(6.2)	97(9.9)	38(5.1)	69(10.4)	66(6.2)	135(7.8)
친절한 서비스	64(7.3)	65(7.7)	73(7.4)	56(7.5)	47(7.1)	82(7.7)	129(7.5)
교통의 편리	54(6.1)	74(8.8)	51(5.2)	77(10.3)	15(2.3)	113(10.6)	128(7.4)
갑작스런 사고	59(6.7)	45(5.3)	42(4.3)	62(8.3)	19(2.9)	85(8.0)	104(6.0)
대학병원이므로	33(3.7)	39(4.6)	53(5.4)	19(2.5)	43(6.5)	29(2.7)	72(4.2)
아는 사람의 병원 근무	25(2.8)	32(3.8)	36(3.7)	21(2.8)	24(3.6)	33(3.1)	57(3.3)
쾌적하고 깨끗한 환경	26(2.9)	27(3.2)	34(3.5)	19(2.5)	23(3.5)	30(2.8)	53(3.1)
TV, 대중매체의 홍보	10(1.1)	9(1.1)	14(1.4)	5(0.7)	12(1.8)	7(0.7)	19(1.1)
저렴한 진료비	4(0.5)	13(1.5)	5(0.5)	12(1.6)	-	17(1.6)	17(1.0)
기타	14(1.6)	21(2.5)	15(1.5)	20(2.7)	13(2.0)	22(2.1)	35(2.0)
합 계	882(100.0)	844(100.0)	980(100.0)	746(100.0)	663(100.0)	1,063(100.0)	1,726(100.0)

종합병원과 대형병원의 응답자가 '우수한 의료진'이라고 응답한 비율이 '집과 직장에서 근거리'라고 한 응답비율에 비해 월등히 높은 것을 볼 수 있다. 이는 종합병원과 대형병원에 대한 소비자의 선호도를 잘 나타내는 것으로 이들 병원을 선택할 때 의료의 질적 측면이 중요하게 작용하고 있음을 나타낸다. 외래환자와 마찬가지로 일반병원과 중소병원의 경우에는 의료의 질뿐만 아니라 접근 편리성 역시 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

다. 平素에 重要하게 생각하는 病院 選擇要因

현재 방문한 병원의 선택요인이 아닌 일반적으로 생각하는 병원 선택 요인에 대해 외래환자들은 '우수한 의료진'(32.8%)을 가장 많이 꼽았다(表 3-9 참조). 그리고 '친절한 서비스'가 18.2%, '최신의 의료장비와 시설'이 15.4%의 응답자가 답하였다. 또한 이러한 결과에 대해서 집단별로 별다른 차이를 보여주고 있지 않아 앞에서 살펴본 해당병원의 선택요인과 차이를 보여준다.

〈表 3-9〉 一般的인 病院 選擇 考慮要因(外來)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
우수한 의료진	382(31.7)	344(34.0)	392(33.4)	334(32.0)	256(34.7)	470(31.8)	726(32.8)
친절한 서비스	234(19.4)	169(16.7)	201(17.2)	202(19.3)	123(16.7)	280(18.9)	403(18.2)
최신의 의료장비와 시설	198(16.4)	143(14.1)	189(16.1)	152(14.6)	131(17.8)	210(14.2)	341(15.4)
집(직장)에서 근거리	95(7.9)	86(8.5)	94(8.0)	87(8.3)	45(6.1)	136(9.2)	181(8.2)
교통의 편리	73(6.1)	88(8.7)	78(6.7)	83(8.0)	47(6.4)	114(7.7)	161(7.3)
쾌적하고 깨끗한 환경	89(7.4)	59(5.8)	73(6.2)	75(7.2)	50(6.8)	98(6.6)	148(6.7)
대학병원이므로	51(4.2)	31(3.1)	47(4.0)	35(3.4)	34(4.6)	48(3.2)	82(3.7)
저렴한 진료비	41(3.4)	33(3.3)	37(3.2)	37(3.5)	21(2.8)	53(3.6)	74(3.3)
친지 및 이웃의 권유	12(1.0)	29(2.9)	22(1.9)	19(1.8)	10(1.4)	31(2.1)	41(1.9)
아는 사람의 병원 근무	6(0.5)	8(0.8)	7(0.6)	7(0.7)	4(0.5)	10(0.7)	14(0.6)
타진료기관의 추천	4(0.3)	5(0.5)	9(0.8)	-	6(0.8)	3(0.2)	9(0.4)
TV, 대중매체의 홍보	4(0.3)	5(0.5)	8(0.7)	1(0.1)	1(0.1)	8(0.5)	9(0.4)
갑작스런 사고	5(0.4)	2(0.2)	4(0.3)	3(0.3)	1(0.1)	6(0.4)	7(0.3)
기타	10(0.8)	10(1.0)	11(0.9)	9(0.9)	9(1.2)	11(0.7)	20(0.9)
합 계	1,204 (100.0)	1,012 (100.0)	1,172 (100.0)	1,044 (100.0)	738 (100.0)	1,378 (100.0)	2,216 (100.0)

'의료장비, 시설'과 '우수한 의료진'은 의료 질에 관련된 것으로서 병원의 고유 목적과 관련된 것인 만큼 소비자들이 가장 많이 고려하고 있는 것은 당연하다고 할 수 있다. 그러나 '친절한 서비스'는 앞에서 외래환자의 11.1%가 해당 병원을 선택할 때 고려한 요인이라고 응

답했다. 그러나 평소에 중요하게 생각하는 요인으로 응답한 비율이 18.2%로 나와 소비자들은 병원의 친절을 매우 중요하게 생각하고 있으나 실제로 병원을 선택할 때는 평소 생각만큼 고려하지 않는 것으로 보인다. 해당 병원을 선택한 요인에 대해 19.5%가 '집과 직장에서 가깝기 때문'이라고 응답했으나 평소에 병원선택 요인으로 8.2%만이 고려요인이라 응답했다. 이런 결과는 병원의 접근 편리성이 실질적인 소비자의 의사결정에 많은 영향을 미친다는 것을 뒷받침한다.

결론적으로 소비자들은 병원을 선택할 때 가장 중요한 요인으로 의료의 질을 고려하며 의료기관의 친절도도 중요한 요인으로 고려하고 있으나 실제로 병원 선택 시에는 여러 제약조건으로 인하여 병원의 입지와 근거리를 보다 우선적으로 고려함을 알 수 있다.

입원의 경우에도 외래환자와 마찬가지로 비슷한 경향을 보여주고 있음이 <表 3-10>에 나타나 있다. 입원의 경우에도 집단간에 별다른 차이를 보여주고 있지 않아 해당 병원을 선택한 요인과는 차이가 있음을 알 수 있다. 입원환자의 경우에는 '친지 및 이웃의 권유'와 '타 진료기관의 추천'이 앞에서 본 해당병원의 선택요인에 비해 순위가 낮아졌다. 따라서 제3자에 의한 권유는 평상시에는 별다른 영향을 미치지 못하나 병원 선택을 위한 소비자들의 중요한 정보원으로 작용하는 것으로 보인다.

라. 다른 病院을 利用할 때 考慮要因

외래환자 중 동일 질병 및 다른 질병으로 다른 병원을 방문한 경험이 있다는 응답자는 각각 27.7%, 22.8%이다(表 3-11 참조). 다른 병원을 이용한 경험이 있는 응답자들을 대상으로 다른 병원을 선택할 때 고려한 요인에 대해 '집과 직장에서 가깝기 때문'이란 응답이 24.0%로 가장 많았으며 '우수한 의료진'은 20.9%였다.

〈表 3-10〉 一般的인 病院 選擇 考慮要因(入院)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
우수한 의료진	329(31.9)	287(32.4)	368(34.7)	248(29.0)	259(37.8)	357(29.0)	616(32.2)
친절한 서비스	198(19.2)	146(16.5)	182(17.2)	162(19.0)	108(15.7)	236(19.2)	344(18.0)
최신의 의료장비와 시설	193(18.7)	139(15.7)	195(18.4)	137(16.0)	145(21.1)	187(15.2)	332(17.3)
집(직장)에서 근거리	73(7.1)	102(11.5)	70(6.6)	105(12.3)	35(5.1)	140(11.4)	175(9.1)
쾌적하고 깨끗한 환경	78(7.6)	53(6.0)	74(7.0)	57(6.7)	48(7.0)	83(6.8)	131(6.8)
교통의 편리	63(6.1)	45(5.1)	52(4.9)	56(6.6)	16(2.3)	92(7.5)	108(5.6)
대학병원이므로	33(3.2)	31(3.5)	42(4.0)	22(2.6)	33(4.8)	31(2.5)	64(3.3)
저렴한 진료비	27(2.6)	20(2.3)	23(2.2)	24(2.8)	12(1.7)	35(2.8)	47(2.5)
친지 및 이웃의 권유	17(1.7)	28(3.2)	23(2.2)	22(2.6)	12(1.7)	33(2.7)	45(2.3)
아는 사람의 병원 근무	5(0.5)	12(1.4)	7(0.7)	10(1.2)	4(0.6)	13(1.1)	17(0.9)
타진료기관의 추천	6(0.6)	3(0.3)	6(0.6)	3(0.4)	3(0.4)	6(0.5)	9(0.5)
TV, 대중매체의 홍보	3(0.3)	3(0.3)	5(0.5)	1(0.1)	1(0.1)	5(0.4)	6(0.3)
갑작스런 사고	2(0.2)	3(0.3)	2(0.2)	3(0.4)	1(0.1)	4(0.3)	5(0.3)
기타	3(0.3)	13(1.5)	12(1.1)	4(0.5)	9(1.3)	7(0.6)	16(0.8)
합 계	1,030 (100.0)	885 (100.0)	1,061 (100.0)	854 (100.0)	686 (100.0)	1,229 (100.0)	1,915 (100.0)

이러한 결과는 병원을 선택할 때 중요한 결정력을 갖는 요인이 병원의 입지라는 앞에서의 주장을 뒷받침하는 것이며 '친절한 서비스'는 5.1%로 선택비율이 낮아 의사결정에 중요한 역할을 하지 못하는 것으로 나타났다.

입원환자의 경우에는 <表 3-12>에 나타난 바와 같이 34.3%가 동일 질병으로, 17.7%가 다른 질병으로 다른 병원을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 마찬가지로 '집과 직장에서 가깝기 때문'이라는 의견이 가장 많았고(27.8%) '우수한 의료진'이 13.1%, 그리고 '갑작스런 사고'가 11.4% 등의 순으로 나타났다.

〈表 3-11〉 다른 病院 利用與否와 選擇時 考慮要因(外來)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		전체
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
타병원이용경험(동일질병)							
있음	127 (27.0)	124 (28.5)	147 (30.1)	104 (24.9)	95 (30.8)	156 (26.1)	251 (27.7)
없음	344 (73.0)	311 (71.5)	341 (69.9)	314 (75.1)	213 (69.2)	442 (73.9)	655 (72.3)
타병원이용경험(다른질병)							
있음	78 (22.7)	72 (23.0)	70 (20.5)	80 (25.4)	45 (21.0)	105 (23.7)	150 (22.8)
없음	266 (77.3)	241 (77.0)	272 (79.5)	235 (74.6)	169 (79.0)	338 (76.3)	507 (77.2)
병원 선택시 고려 요인							
집(직장)의 근거리	79 (21.1)	82 (27.7)	110 (31.3)	51 (16.0)	76 (34.2)	85 (19.0)	161 (24.0)
우수한 의료진	79 (21.1)	61 (20.6)	64 (18.2)	76 (23.8)	36 (16.2)	104 (23.2)	140 (20.9)
대학병원	42 (11.2)	24 (8.1)	25 (7.1)	41 (12.9)	16 (7.2)	50 (11.2)	66 (9.9)
편리한 교통	35 (9.4)	18 (6.1)	31 (8.8)	22 (6.9)	20 (9.0)	33 (7.4)	53 (7.9)
친지 및 이웃의 권유	24 (6.4)	28 (9.5)	24 (6.8)	28 (8.8)	15 (6.8)	37 (8.3)	52 (7.8)
최신 의료장비와 시설	27 (7.2)	19 (6.4)	17 (4.8)	29 (9.1)	12 (5.4)	34 (7.6)	46 (6.9)
친절한 서비스	23 (6.1)	11 (3.7)	16 (4.6)	18 (5.6)	9 (4.1)	25 (5.6)	34 (5.1)
갑작스런 사고	16 (4.3)	9 (3.0)	13 (3.7)	12 (3.8)	8 (3.6)	17 (3.8)	25 (3.7)
저렴한 진료비	14 (3.7)	8 (2.7)	15 (4.3)	7 (2.2)	8 (3.6)	14 (3.1)	22 (3.3)
타진료기관의 추천	10 (2.7)	11 (3.7)	8 (2.3)	13 (4.1)	5 (2.3)	16 (3.6)	21 (3.1)
아는 사람의 병원 근무	12 (3.2)	7 (2.4)	8 (2.3)	11 (3.4)	5 (2.3)	14 (3.1)	19 (2.8)
쾌적하고 깨끗한 환경	6 (1.6)	7 (2.4)	6 (1.7)	7 (2.2)	2 (0.9)	11 (2.5)	13 (1.9)
대중매체의 홍보	2 (0.5)	2 (0.7)	3 (0.9)	1 (0.3)	2 (0.9)	2 (0.4)	4 (0.6)
기타	5 (1.3)	9 (3.0)	11 (3.1)	3 (0.9)	8 (3.6)	6 (1.3)	14 (2.1)
합 계	374(100.0)	296(100.0)	351(100.0)	319(100.0)	222(100.0)	448(100.0)	670 (100.0)

〈表 3-12〉 다른 病院 利用與否와 選擇時 考慮要因(入院)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		전체
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
타병원 이용경험(동일질병)							
있음	177 (41.1)	106(27.0)	180 (38.9)	103 (28.5)	135 (45.3)	148 (28.1)	283 (34.3)
없음	254 (58.9)	287(73.0)	283 (61.1)	258 (71.5)	163 (54.7)	378 (71.9)	541 (65.7)
타병원 이용경험(다른질병)							
있음	34 (13.1)	64(21.8)	48 (16.5)	50 (19.0)	34 (20.1)	64 (16.6)	98 (17.7)
없음	226 (86.9)	230(78.2)	243 (83.5)	213 (81.0)	135 (79.9)	321 (83.4)	456 (82.3)
병원선택 고려요인							
집(직장)의 근거리	98 (27.8)	73(27.7)	123 (32.6)	48 (20.1)	92 (33.5)	79 (23.2)	171 (27.8)
우수한 의료진	31 (8.8)	50(18.9)	51 (13.5)	30 (12.6)	40 (14.5)	41 (12.0)	81 (13.1)
갑작스런 사고	55 (15.6)	15(5.7)	33 (8.8)	37 (15.5)	23 (8.4)	47 (13.8)	70 (11.4)
대학병원	39 (11.1)	22(8.3)	34 (9.0)	27 (11.3)	28 (10.2)	33 (9.7)	61 (9.9)
편리한 교통	29 (8.2)	24(9.1)	35 (9.3)	18 (7.5)	23 (8.4)	30 (8.8)	53 (8.6)
최신의 의료장비와 시설	20 (5.7)	22(8.3)	20 (5.3)	22 (9.2)	17 (6.2)	25 (7.3)	42 (6.8)
친지 및 이웃의 권유	19 (5.4)	15(5.7)	19 (5.0)	15 (6.3)	12 (4.4)	22 (6.5)	34 (5.5)
친절한 서비스	15 (4.3)	7(2.7)	16 (4.2)	6 (2.5)	9 (3.3)	13 (3.8)	22 (3.6)
타진료기관의 추천	12 (3.4)	9(3.4)	8 (2.1)	13 (5.4)	4 (1.5)	17 (5.0)	21 (3.4)
저렴한 진료비	12 (3.4)	8(3.0)	15 (4.0)	5 (2.1)	14 (5.1)	6 (1.8)	20 (3.2)
쾌적하고 깨끗한 환경	3(0.9)	8(3.0)	5 (1.3)	6 (2.5)	1 (0.4)	10 (2.9)	11 (1.8)
아는 사람의 병원 근무	7(2.0)	4(1.5)	6 (1.6)	5 (2.1)	4 (1.5)	7 (2.1)	11 (1.8)
대중매체의 홍보	3(0.9)	2(0.8)	3 (0.8)	2 (0.8)	3 (1.1)	2 (0.6)	5 (0.8)
기타	9(2.6)	5(1.9)	9 (2.4)	5 (2.1)	5 (1.8)	9 (2.6)	14 (2.3)
합 계	352(100.0)	264(100.0)	377(100.0)	239(100.0)	275(100.0)	341(100.0)	616((100.0)

외래와 입원 모두 '집과 직장에서 가깝기 때문'이라는 의견이 다른 병원을 선택한 요인으로 가장 많이 선정되었다. 이런 요인은 진료병원을 선택할 때 병원으로 접근이 쉬운 병원을 소비자가 선택하고 있

음을 보여준다. 이런 결과는 병원이 인근 지역의 소비자들을 우선으로 하는 지역 밀착 경영의 중요성을 보여주고 있다고 할 수 있다.

마. 病院의 訪問時 平均 所要 費用과 醫療費 追加負擔 與否

외래환자와 입원환자들은 병원방문시 평균 지출비용을 조사하였다. 외래환자는 병원 1회 방문시 평균 31.2천원을 지출하고 있는 것으로 나타났다(表 3-13 참조).

〈表 3-13〉 病院 訪問時 平均 所要費用(外來)

(단위: 명, %, 천원)

구 분	지역별		종류별		규모별		전체
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
5천원 미만	7 (1.6)	43 (10.6)	12 (2.6)	38 (9.7)	8 (2.7)	42 (7.5)	50 (5.9)
5천원~1만원	84 (18.8)	97 (24.0)	56 (12.1)	125 (32.1)	23 (7.8)	158 (28.3)	181 (21.2)
1~2만원	118 (26.4)	105 (25.9)	87 (18.8)	136 (34.9)	43 (14.7)	180 (32.2)	223 (26.2)
2~3만원	68 (15.2)	55 (13.6)	84 (18.2)	39 (10.0)	55 (18.8)	68 (12.2)	123 (14.4)
3~5만원	68 (15.2)	55 (13.6)	92 (19.9)	31 (7.9)	58 (19.8)	65 (11.6)	123 (14.4)
5~10만원	66 (14.8)	32 (7.9)	83 (18.0)	15 (3.8)	63 (21.5)	35 (6.3)	98 (11.5)
10만원 이상	36 (8.1)	18 (4.4)	48 (10.4)	6 (1.5)	43 (14.7)	11 (2.0)	54 (6.3)
합계 (명)	447(100.0)	405(100.0)	462(100.0)	390(100.0)	293(100.0)	559(100.0)	852(100.0)
평균소요비용(천원)	36.3	25.7	43.4	16.8	51.3	20.7	31.2

서울의 대형 종합병원의 지출비용이 지방의 일반 중소병원에 비해 지출비용이 더 큰 것으로 나타나고 있다.

입원환자의 경우에는 입원 평균 소요 비용이 215만8천원으로 조사되었다. 조사에 의하면 예상대로 외래환자와 마찬가지로 서울이 지방보다, 종합병원이 일반병원보다, 대형병원이 중소병원에 비하여 평균 의료비가 높게 나타나고 있다.

〈表 3-14〉 病院 訪問時 平均 所要費用(入院)

(단위: 명, %, 천원)

구 분	지역별		종류별		규모별		전체
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
10만원 미만	3(6.0)	8 (11.1)	4(4.5)	7 (21.2)	2(2.8)	6 (6.7)	10 (5.8)
10~30만원	4(8.0)	11 (15.3)	9 (10.1)	6 (18.2)	6(8.5)	29 (32.2)	37 (21.4)
30~50만원	6 (12.0)	12 (16.7)	10 (11.2)	8 (24.2)	6(8.5)	16 (17.8)	23 (13.3)
50~100만원	9 (18.0)	11 (15.3)	16 (18.0)	4 (12.1)	14 (19.7)	27 (30.0)	54 (31.2)
100~300만원	12 (24.0)	22 (30.6)	26 (29.2)	8 (24.2)	21 (29.6)	9 (10.0)	29 (16.8)
300~500만원	8 (16.0)	5 (6.9)	13 (14.6)	-	12 (16.9)	2 (2.2)	11 (6.4)
500만원 이상	8 (16.0)	3 (4.2)	11 (12.4)	-	10 (14.1)	1 (1.1)	9 (5.2)
합계(명)	50(100.0)	72(100.0)	89(100.0)	33(100.0)	71(100.0)	51(100.0)	122(100.0)
평균소요비용 (천원)	2,273.7	1,288.1	2,071.8	667.9	2,227.8	1,544.2	2,158.0

보다 좋은 서비스 제공을 위해 추가적으로 의료비를 지불할 용의가 있는가에 대한 질문에 대해 외래환자의 경우에는 31.2%, 입원은 27.1%가 추가 부담할 용의가 있다고 응답하였다. 그 한도가 10% 미만이라고 응답한 비율이 외래환자의 경우 50.7%, 입원환자의 경우 60.0%로 가장 많았다.

한편 30% 이상을 부담하겠다는 소비자도 외래환자의 경우 26.0%, 입원환자의 경우 14.9% 정도나 차지하고 있었다. 이러한 결과는 병원이 소비자의 욕구에 따라 차별화된 서비스와 가격을 제공하더라도 이를 받아들일 수요가 있음을 보여준다. 이상의 결과는 5명중 1명꼴로 기존의 의료서비스 수준에 불만을 갖고 있으며 보다 편안하고 질높은 의료서비스를 갈구하고 있음을 나타낸다. 따라서 이러한 의료욕구의 충족을 위해 보다 다양한 공급 양식이 필요하리라 사료된다.

〈表 3-15〉 醫療費 追加負擔 與否 및 程度

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
외래							
추가부담여부							
있음	152 (32.3)	130 (30.0)	142 (29.2)	140 (33.6)	91 (29.5)	191 (32.0)	282 (31.2)
없음	318 (67.7)	304 (70.0)	345 (70.8)	277 (66.4)	217 (70.5)	405 (68.0)	622 (68.8)
추가부담정도							
10% 미만	66 (45.2)	71 (57.3)	73 (54.5)	64 (47.1)	46 (52.9)	91 (49.7)	137 (50.7)
10~20%	10 (6.8)	8 (6.5)	7 (5.2)	11 (8.1)	5 (5.7)	13 (7.1)	18 (6.7)
20~30%	26 (17.8)	19 (15.3)	21 (15.7)	24 (17.6)	10 (11.5)	35 (19.1)	45 (16.7)
30~50%	15 (10.3)	12 (9.7)	14 (10.4)	13 (9.6)	12 (13.8)	15 (8.2)	27 (10.0)
50~100%	22 (15.1)	13 (10.5)	15 (11.2)	20 (14.7)	10 (11.5)	25 (13.7)	35 (13.0)
100% 이상	7 (4.8)	1 (0.8)	4 (3.0)	4 (2.9)	4 (4.6)	4 (2.2)	8 (3.0)
합계	146 (100.0)	124 (100.0)	134(100.0)	136 (100.0)	87 (100.0)	183 (100.0)	270 (100.0)
입원							
추가부담여부							
있음	112 (26.4)	109 (27.8)	119 (25.8)	102 (28.7)	80 (26.9)	141 (27.2)	221 (27.1)
없음	312 (73.6)	283 (72.2)	342 (74.2)	253 (71.3)	217 (73.1)	378 (72.8)	595 (72.9)
추가부담정도							
10% 미만	59 (60.8)	58 (59.2)	67 (65.7)	50 (53.8)	50 (72.5)	67 (53.2)	117 (60.0)
10~20%	5 (5.2)	6 (6.1)	5 (4.9)	6 (6.5)	3 (4.3)	8 (6.3)	11 (5.6)
20~30%	19 (19.6)	19 (19.4)	15 (14.7)	23 (24.7)	8 (11.6)	30 (23.8)	38 (19.5)
30~50%	10 (10.3)	6 (6.1)	10 (9.8)	6 (6.5)	5 (7.2)	11 (8.7)	16 (8.2)
50~100%	3 (3.1)	5 (5.1)	4 (3.9)	4 (4.3)	3 (4.3)	5 (4.0)	8 (4.1)
100% 이상	1 (1.0)	4 (4.1)	1 (1.0)	4 (4.3)	-	5 (4.0)	5 (2.6)
합계	97 (100.0)	97 (100.0)	102 (100.0)	92 (100.0)	68 (100.0)	126 (100.0)	194 (100.0)

바. 病院 選擇에 影響을 준 사람

병원을 선택에 영향을 준 주변 사람에 대해 외래환자의 경우 '본인이 선택'하였다고 응답한 사람이 47.8%로 가장 많았다. 본인선택의 경우, 서울지역과 일반병원, 중소병원에서 각각 50.1%, 51.4%, 51.2%로 50%가 넘는 응답 비율을 보여 전체평균보다도 높았다. <表 3-16>은

외래환자의 경우 병원 선택에 영향을 준 주변인에 대한 질문 결과이다. 본인 이외에 병원 선택에 영향을 미친 사람으로 '부모의 선택'이 15.6%로 많이 선택되었고 다음으로 '다른 병원 의사'가 6.7%였다.

〈表 3-16〉 病院選擇에 影響을 미친 사람(外來)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
본인 선택	236(50.1)	197(45.3)	218(44.7)	215(51.4)	127(41.2)	306(51.2)	433(47.8)
부모	78(16.6)	63(14.5)	77(15.8)	64(15.3)	42(13.6)	99(16.6)	141(15.6)
다른병원의사	24(5.1)	37(8.5)	46(9.4)	15(3.6)	42(13.6)	19(3.2)	61(6.7)
이웃	24(5.1)	33(7.6)	30(6.1)	27(6.5)	20(6.5)	37(6.2)	57(6.3)
배우자	28(5.9)	18(4.1)	29(5.9)	17(4.1)	20(6.5)	26(4.3)	46(5.1)
친구	11(2.3)	27(6.2)	21(4.3)	17(4.1)	8(2.6)	30(5.0)	38(4.2)
친척	22(4.7)	16(3.7)	24(4.9)	14(3.3)	17(5.5)	21(3.5)	38(4.2)
자녀	14(3.0)	14(3.2)	17(3.5)	11(2.6)	13(4.2)	15(2.5)	28(3.1)
직장동료	12(2.5)	12(2.8)	5(1.0)	19(4.5)	2(0.6)	22(3.7)	24(2.6)
형제자매	10(2.1)	9(2.1)	13(2.7)	6(1.4)	10(3.2)	9(1.5)	19(2.1)
기타	12(2.5)	9(2.1)	8(1.6)	13(3.1)	7(2.3)	14(2.3)	21(2.3)
합 계	471(100.0)	435(100.0)	488(100.0)	418(100.0)	308(100.0)	598(100.0)	906(100.0)

<表 3-17>은 동일질문에 대한 입원환자의 경우를 나타내고 있다. 입원환자의 경우에는 전체적으로 '본인이 선택'하였다고 응답한 비율은 38.7%로 외래환자에 비해 약 10% 정도 낮게 나타났다. 한편 '다른 병원의 의사'에 의해 영향 받은 경우가 15.7%로 외래환자보다 많이 응답하였다. 입원의 경우에는 기본적으로 병원에서 진료를 받은 후에 입원을 하게 되는 경우가 대부분이므로 이들에 의하여 병원을 선택하는 데 영향을 주로 받는 것으로 보인다.

〈表 3-17〉 病院選擇에 影響을 미친 사람(入院)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
본인 선택	153(35.7)	165(42.0)	170(36.9)	148(41.1)	107(36.0)	211(40.3)	318(38.7)
다른병원의사	86(20.1)	43(10.9)	85(18.4)	44(12.2)	60(20.2)	69(13.2)	129(15.7)
부모	30(7.0)	45(11.5)	43(9.3)	32(8.9)	23(7.7)	52(9.9)	75(9.1)
자녀	23(5.4)	31(7.9)	32(6.9)	22(6.1)	25(8.4)	29(5.5)	54(6.6)
배우자	28(6.5)	21(5.3)	30(6.5)	19(5.3)	25(8.4)	24(4.6)	49(6.0)
친척	21(4.9)	21(5.3)	29(6.3)	13(3.6)	18(6.1)	24(4.6)	42(5.1)
이웃	21(4.9)	16(4.1)	23(5.0)	14(3.9)	13(4.4)	24(4.6)	37(4.5)
직장동료	19(4.4)	17(4.3)	11(2.4)	25(6.9)	6(2.0)	30(5.7)	36(4.4)
친구	13(3.0)	14(3.6)	8(1.7)	19(5.3)	4(1.3)	23(4.4)	27(3.3)
형제자매	14(3.3)	11(2.8)	17(3.7)	8(2.2)	10(3.4)	15(2.9)	25(3.0)
기타	20(4.7)	9(2.3)	13(2.8)	16(4.4)	6(2.0)	23(4.4)	29(3.5)
합 계	428(100.0)	393(100.0)	461(100.0)	360(100.0)	297(100.0)	524(100.0)	821(100.0)

第 4 節 病院 顧客 接點別 顧客滿足度分析

1. 全般的인 滿足度와 病院 再訪問 與否

외래 및 입원환자들에게 병원 이용에 대한 전반적인 만족도와 병원 재방문 여부 및 주변의 추천 여부에 대한 소비자 의견을 조사하였다. <表 3-18>에 의하면 먼저, 전반적인 만족도에 대하여, 외래환자의 경우 67.5%가 '만족' 또는 '매우 만족'한다고 응답하였고, '불만족스럽다'고 응답한 사람은 10% 미만이었다. 서울/지방의 응답자 사이에 만족도에 있어서 통계적으로 유의한 차이는 나타나고 있지 않다.

〈表 3-18〉 全般的 滿足度, 病院 再訪問 및 勸誘 與否(外來)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
전반적인 만족도							
매우 불만족	2(0.4)	2(0.5)	1(0.2)	3(0.7)	1(0.3)	3(0.5)	4(0.4)
불만족	23(4.9)	26(6.0)	27(5.6)	22(5.3)	17(5.5)	32(5.4)	49(5.4)
보통	119(25.3)	122(28.2)	134(27.6)	107(25.7)	76(24.8)	165(27.7)	241(26.7)
만족	282(59.9)	247(57.2)	273(56.2)	256(61.4)	176(57.3)	353(59.2)	529(58.6)
매우 만족	45(9.6)	35(8.1)	51(10.5)	29(7.0)	37(12.1)	43(7.2)	80(8.9)
평 균	3.73	3.66	3.71	3.68	3.75	3.67	3.69
평균값 차이(*t* 값)	0.07(1.41)		0.03(0.54)		0.08(1.54)		
병원 재방문 여부							
절대로 이용안함	10(2.1)	3(0.7)	3(0.6)	10(2.4)	3(1.0)	10(1.7)	13(1.4)
이용안함	17(3.6)	28(6.5)	29(6.0)	16(3.9)	17(5.5)	28(4.7)	45(5.0)
모르겠음	61(13.1)	51(11.8)	57(11.8)	55(13.3)	30(9.8)	82(13.9)	112(12.5)
이용함	282(60.5)	258(59.9)	261(54.0)	279(67.4)	164(53.4)	376(63.7)	540(60.2)
반드시 이용함	96(20.6)	91(21.1)	133(27.5)	54(13.0)	93(30.3)	94(15.9)	187(20.8)
평 균	3.93	3.94	4.01	3.84	4.06	3.87	3.93
평균값 차이(*t* 값)	-0.01(0.08)		0.17(3.17)[1]		0.19(3.28)[1]		
주위에 권유 여부							
절대로 권유안함	19(4.3)	9(2.1)	13(2.7)	15(3.8)	12(4.0)	16(2.8)	28(3.2)
권유안함	47(10.5)	59(13.9)	58(12.2)	48(12.1)	36(12.0)	70(12.2)	106(12.2)
모르겠음	89(19.9)	87(20.5)	102(21.4)	74(18.7)	45(15.0)	131(22.9)	176(20.2)
권유함	240(53.7)	205(48.2)	227(47.7)	218(55.1)	153(51.0)	292(51.0)	445(51.0)
반드시 권유함	52(11.6)	65(15.3)	76(16.0)	41(10.4)	54(18.0)	63(11.0)	117(13.4)
평 균	3.60	3.57	3.61	3.56	3.67	3.55	3.59
평균값 차이(*t* 값)	0.03(0.42)		0.05(0.90)		0.12(1.65)[3]		

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

병원 재방문 여부에 대한 질문에 대해서도 전체적으로 81.0%가 '다시 이용하겠다'고 응답하였으며 종합/일반, 대형/중소병원 집단간에 1%의 유의수준에서 유의한 차이를 보여주고 있어, 종합병원과 대형병원의 소비자가 상대적으로 높은 만족도를 나타내고 있다.

주변인에 대한 병원 방문 권유여부에 대해 병원의 재방문 보다는 조금 낮은 64.4%의 응답자가 '권유하겠다'고 밝혔으나 대형/중소병원간에서만 10%의 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있을 뿐, 다른 집단간에는 유의한 차이를 보여주지 못했다.

전체적으로 병원을 재방문 하겠다고 뜻을 밝힌 응답자가 병원 서비스에 만족한 환자나 주위에 권유하겠다는 뜻을 밝힌 응답자에 비해 높은 비율을 보이고 있음을 발견할 수 있다.

<表 3-19>는 입원환자들의 병원에 대한 전반적인 만족도와 재방문 여부에 대한 결과이다. 전반적인 만족도와 병원 재방문 여부에 대해 '만족한다' 또는 '매우 만족한다'와 '이용하겠다' 또는 '반드시 이용하겠다'라는 의견이 외래환자에 비해 낮은 비율을 나타내었다.

〈表 3-19〉 全般的 滿足度, 病院 再訪問 및 勸誘 與否(入院)

(단위: 명, %)

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
전반적인 만족도							
매우 불만족	8(1.9)	6(1.5)	3(0.6)	11(3.1)	10(3.4)	11(2.1)	14(1.7)
불만족	30(7.0)	36(9.2)	33(7.1)	33(9.2)	9(3.1)	48(9.2)	66(8.0)
보통	118(27.5)	113(28.8)	123(26.6)	108(30.2)	30(10.2)	155(29.6)	231(28.1)
만족	220(51.3)	217(55.4)	256(55.3)	181(50.6)	160(54.6)	278(53.2)	437(53.2)
매우 만족	53(12.4)	20(5.1)	48(10.4)	25(7.0)	84(28.7)	31(5.9)	73(8.9)
평 균	3.65	3.53	3.67	3.49	3.73	3.51	3.59
평균값 차이(*t* 값)	0.08(2.08)[2]		0.18(3.14)[1]		0.22(3.69)[1]		
병원재방문 유무							
절대로 이용안함	18(4.2)	18(4.7)	12(2.6)	24(6.8)	11(3.9)	26(5.0)	36(4.5)
이용 안함	37(8.7)	30(7.9)	27(5.9)	40(11.3)	21(7.5)	58(11.3)	67(8.3)
모르겠음	61(14.3)	56(14.7)	57(12.5)	60(17.0)	42(14.9)	87(16.9)	117(14.5)
이용함	225(52.8)	217(56.8)	247(54.3)	195(55.2)	154(54.8)	282(54.8)	442(54.7)
반드시 이용함	85(20.0)	61(16.0)	112(24.6)	34(9.6)	53(18.9)	62(12.0)	146(18.1)
평 균	3.75	3.71	3.92	3.29	4.02	3.57	3.73
평균값 차이(*t* 값)	0.04(0.59)		0.63(6.10)[1]		0.45(6.45)[1]		
주위에 권유 여부							
절대로 권유안함	21(5.2)	23(6.0)	3(1.0)	19(5.6)	11(3.9)	33(6.6)	44(5.6)
권유안함	46(11.5)	41(10.7)	18(6.0)	49(14.4)	21(7.5)	66(13.1)	87(11.1)
모르겠음	65(16.2)	84(21.9)	76(25.5)	70(20.6)	42(14.9)	107(21.3)	149(19.0)
권유함	210(52.4)	201(52.5)	159(53.4)	177(52.1)	154(54.8)	257(51.1)	411(52.4)
반드시 권유함	59(14.7)	34(8.9)	42(14.1)	25(7.4)	53(18.9)	40(8.0)	93(11.9)
평 균	3.47	3.59	3.63	3.41	3.77	3.40	3.53
평균값 차이(*t* 값)	-0.08(1.69)[3]		0.22(3.05)[1]		0.37(3.94)[1]		

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

그러나 입원환자는 병원의 재방문 여부에 대해서만 서울/지방간에 유의한 차이를 보여주지 못할 뿐 나머지 항목에 대해서는 집단간에 유의한 차이를 나타내고 있다. 종합병원과 대형병원이 일반병원과 중소병원보다 각 항목에 대해서 높은 만족도를 보여주고 있다.

반면에 서울/지방간 집단사이에는 서울 소재 병원이 전반적인 만족도에서 높은 만족도를 나타내고 있으나 주위의 권유 여부에 대해서는 지방 병원의 응답자들이 더 높은 만족도 비율을 나타내고 있어 항목에 따른 차이를 보여주고 있었다.

2. 顧客 接點別 所要時間 및 消費者 滿足度

고객이 병원에 방문해서 퇴원할 때까지 고객의 접점을 병원에 대한 일반적인 이미지부터 시작하여 병원의 진료수속, 진료, 검사, 입원, 퇴원, 정산 등으로 구분하여 접점별로 관계자 및 시설에 대한 만족도와 소요시간에 대해 조사했다.

먼저 고객이 병원에서 소요하는 시간은 <表 3-20>과 같이 외래환자는 평균 74.3분이었으며 입원환자는 170.4분으로 조사됐다. 외래환자의 경우, '진료대기'가 22.7분으로 가장 길었으며 '조제', '검사대기' 순으로 소요시간이 긴 것으로 조사됐다. 반면 입원환자의 경우에는 '퇴원수속'이 가장 길게 나타났고(80.9분) '진료대기'가 22.7분, 입원수속이 22.3분으로 조사됐다.

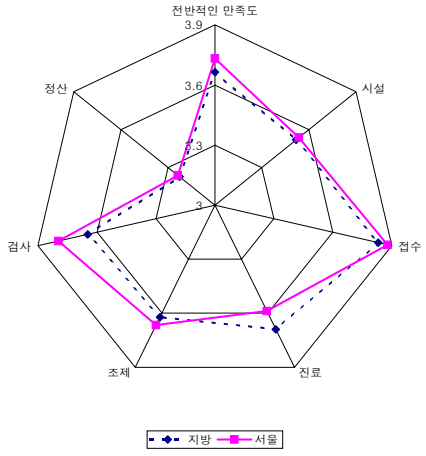
각 접점별 고객 만족도를 살펴보면 먼저 [그림 3-1]에서 외래환자의 서울/지방 응답자의 접점별 만족도에서 나타난것과 같이 대부분의 접점에서 서울지역의 만족도가 더 높게 나타나고 있고, '진료'에 대해서만 지방 응답자의 만족도가 더 높게 나타나고 있다.

〈表 3-20〉 接點別 平均 所要時間

(단위: 분)

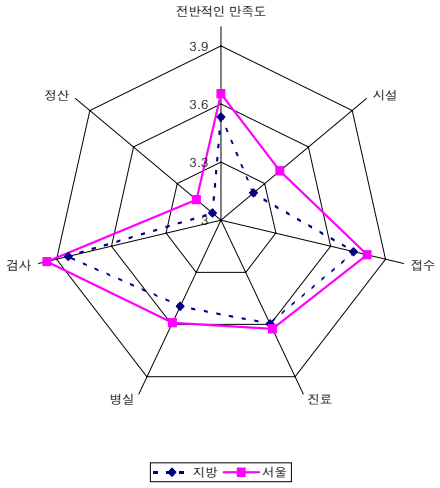
구 분	지역별		종류별		규모별		전체
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
외래							
접수	7.7	10.8	11.0	7.0	12.2	7.7	9.2
진료대기	19.0	26.8	27.9	16.6	31.3	18.3	22.7
진료소요시간	7.1	7.4	7.4	7.0	8.0	6.8	7.2
검사대기	11.7	17.1	15.6	11.7	17.8	11.9	14.2
조제	14.0	16.4	22.0	7.6	24.8	10.2	15.3
정산	5.7	5.7	6.8	4.4	7.3	4.8	5.7
총 평균 소요시간	65.2	84.2	90.7	54.3	101.4	59.7	74.3
입원							
접수	12.1	14.1	15.4	9.6	18.7	9.8	13.0
진료대기	22.7	22.7	28.1	15.8	31.2	17.9	22.7
진료소요	11.7	10.5	11.6	10.5	12.0	10.6	11.1
검사대기	8.0	9.9	10.8	6.4	12.4	7.0	8.9
입원수속	20.8	23.6	26.5	16.0	33.4	15.7	22.3
퇴원수속	57.9	95.8	89.1	64.8	74.8	87.7	80.9
정산	10.2	12.7	10.5	13.7	14.0	9.2	11.5
총 평균 소요시간	143.4	189.3	192.0	136.8	196.5	157.9	170.4

〔그림 3-1〕 서울·地方間 病院 接點別 滿足度(外來)



[그림 3-2]에서는 입원환자의 만족도가 나타나 있는데 외래와 마찬가지로 서울지역의 응답자가 더 높은 만족도를 보여주고 있다. 만족도에 있어서 서울/지방간의 차이가 외래환자보다 크게 나타나고 있는데, 각 접점별 항목에 대한 유의한 차이는 뒤에서 설명하기로 한다.

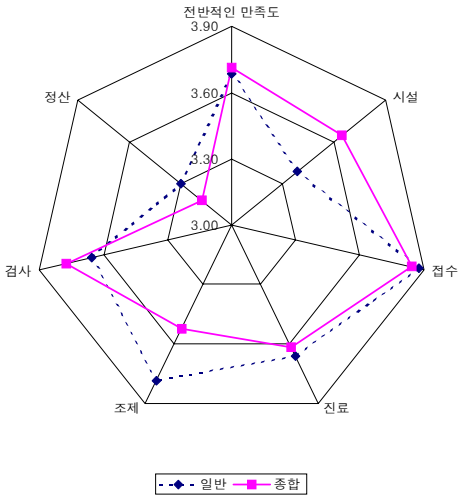
〔그림 3-2〕 서울·地方間 病院 接點別 滿足度(入院)



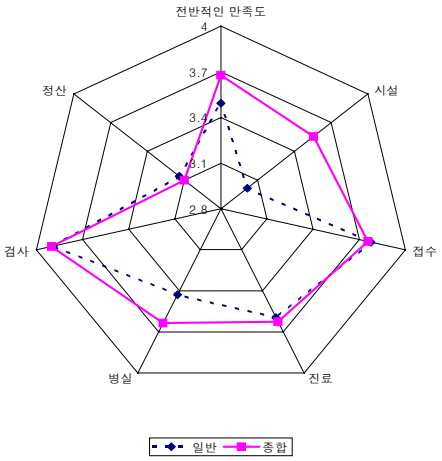
종합/일반병원의 만족도를 살펴보면 [그림 3-3]에 나타나듯이 외래환자의 경우, 일반병원과 종합병원에 대한 만족도가 접점별로 서로 상이하게 나타나고 있다. 일반 병원은 접수, 진료, 조제, 정산부문에서 높은 만족도를 보였으며, 종합병원은 시설과 검사에서 높은 만족도를 보였다.

그러나 입원환자의 경우에는 종합병원의 만족도가 더 높게 나타나고 있는데 전반적인 만족도, 시설, 진료, 입원, 검사 등에 있어서 높은 만족도를 보인 반면 일반병원은 정산부문에만 높은 만족도를 보여준다(그림 3-4 참조).

〔그림 3-3〕 綜合·一般病院間 病院 接點別 滿足度(外來)

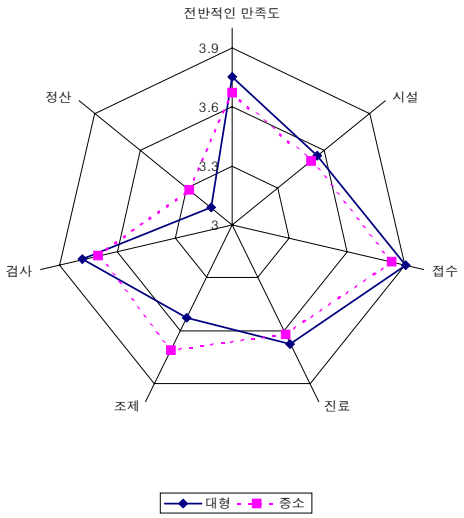


〔그림 3-4〕 綜合·一般病院間 病院 接點別 滿足度(入院)



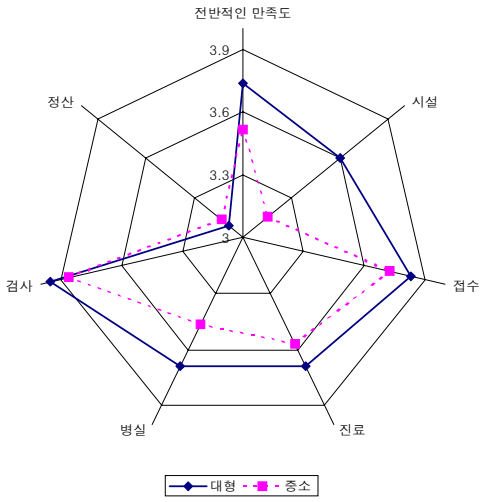
대형/중소병원간의 접점별 만족도 현황은 [그림 3-5]와 [그림 3-6]과 같다. 외래환자의 경우에는 조제와 정산을 제외한 모든 부문에서 대형병원이 중소병원보다 높은 만족도를 보여주고 있다. 특히 입원환자의 경우 대형병원은 정산을 제외한 모든 접점에 있어 중소병원보다 높은 만족도를 나타내고 있다.

〔그림 3-5〕 大型·中小病院間 病院 接點別 滿足度(外來)



소비자들의 만족도에 영향을 주는 요인을 크게 의료인력과 의료서비스로 구분하여 의료인력은 '의사', '간호사', '기타(검사요원, 간호 보조사)'로, 의료서비스는 '진료 및 검사서비스', '행정서비스', '부대 서비스'로 구분하였다. 각 요소마다 소비자 만족도에 미치는 영향 정도가 상대적으로 다르므로 만족도에 미치는 영향 정도를 100%를 기준으로 한 상대적 가중치로써 소비자에게 미치는 영향 정도를 측정하였다(表 3-21 참조).

〔그림 3-6〕 大型·中小病院間 病院 接點別 滿足度(入院)



〈表 3-21〉 全般的 滿足度에 미치는 職種別·서비스別 相對的 重要度

(단위: %)

구 분	지역별		종류별		규모별		전체
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
외래							
의료인력							
의사	56.8 (18.2)	58.9 (17.8)	56.0 (17.3)	60.0 (18.6)	59.4 (18.9)	57.0 (17.4)	57.8 (18.0)
간호사	29.2 (13.6)	28.0 (13.5)	30.3 (13.2)	26.6 (13.7)	28.8 (14.5)	28.5 (13.1)	28.6 (13.6)
기타	14.0 (11.7)	13.1 (11.4)	13.8 (11.8)	13.3 (11.3)	11.8 (11.7)	14.5 (11.4)	13.6 (11.6)
의료서비스							
진료 및 검사	57.6 (17.9)	57.1 (19.0)	54.9 (17.9)	60.3 (18.6)	56.9 (19.7)	57.6 (17.7)	57.4 (18.4)
행정서비스	25.6 (12.4)	25.8 (13.0)	27.0 (12.5)	24.2 (12.7)	25.9 (13.1)	25.6 (12.4)	25.7 (12.7)
부대서비스	16.8 (10.7)	16.8 (12.1)	17.9 (11.5)	15.5 (11.1)	16.9 (12.6)	16.7 (10.7)	16.8 (11.4)
입원							
의료인력							
의사	52.0 (18.5)	54.8 (19.5)	51.1 (17.9)	56.2 (20.1)	52.6 (16.9)	53.8 (20.1)	53.4 (19.0)
간호사	32.3 (14.1)	29.8 (14.0)	32.6 (13.6)	29.1 (14.5)	32.6 (12.1)	30.2 (15.0)	31.1 (14.1)
기타	15.7 (11.7)	15.4 (12.1)	16.3 (11.7)	14.7 (12.1)	14.8 (11.6)	16.0 (12.0)	15.6 (11.9)
의료서비스							
진료 및 검사	55.6 (17.9)	56.2 (19.5)	54.4 (18.0)	57.7 (19.3)	56.4 (18.4)	55.5 (18.8)	55.9 (18.7)
행정서비스	24.4 (11.6)	24.8 (13.3)	25.3 (12.4)	23.8 (12.4)	23.7 (11.7)	25.1 (12.8)	24.6 (12.4)
부대서비스	20.0 (11.6)	19.0 (11.9)	20.3 (11.6)	18.5 (11.9)	19.9 (11.9)	19.3 (11.6)	19.5 (11.7)

註: ( )안은 표준편차임.

외래환자의 경우에 의료인력의 경우 '의사'가 고객 만족도에 미치는 상대적 영향 정도가 평균 57.8%로 조사되어 간호사(28.6%)와 기타 검사요원 등(13.6%)에 비해 상대적 중요성이 각각 두배, 네배 이상에 이르는 것으로 나타났다. 의료 서비스에 대해서는 '진료 및 검사서비스'가 57.4%로 가장 높은 비율을 보였고, 행정서비스가 25.7%, 그리고 부대서비스가 16.8%로 조사되어 의료소비자가 '진료 및 검사서비스'의 상대적 중요성을 행정서비스의 두 배, 부대서비스의 네 배 이상으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

입원환자의 경우도 마찬가지로 만족도에 미치는 상대적 중요성이 '의사', '간호사', '기타'순으로 각각 53.4%, 31.1%, 15.6%로 나타났으나 간호사의 중요성이 외래의 경우보다 더욱 중요하게 평가하고 있었다. 또 의료서비스도 '진료 및 검사서비스', '행정서비스', '부대서비스'로 각각 55.9%, 24.6%, 19.5%로 조사되어 외래의 경우보다 부대서비스의 의존율이 증가함을 볼 수 있다.

접점별로 구체적인 항목에 대한 만족도가 <表 3-22>에 나타나있다. 만족도는 5점 척도로 측정되었으며 괄호 안은 표준편차를 나타낸다. 31)

31) 집단간의 차이에 대해서는 다음 절에서 서술한다.

〈表 3-22〉 接點別 滿足度

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
병원 이미지에 대한 만족도(외래)							
직원 이미지	3.76(0.74)	3.84(0.72)	3.83(0.73)	3.76(0.73)	3.81(0.78)	3.79(0.71)	3.80(0.73)
주위 평판	3.66(0.82)	3.72(0.79)	3.76(0.79)	3.60(0.81)	3.80(0.78)	3.63(0.81)	3.69(0.80)
진료 수준	3.62(0.75)	3.57(0.78)	3.70(0.75)	3.47(0.75)	3.76(0.76)	3.51(0.75)	3.60(0.76)
병원 홍보	3.37(0.98)	3.58(0.88)	3.50(0.93)	3.44(0.94)	3.58(0.92)	3.42(0.94)	3.47(0.94)
병원 이미지에 대한 만족도(입원)							
직원 이미지	3.93(0.71)	3.80(0.78)	3.95(0.77)	3.76(0.69)	4.02(0.76)	3.77(0.72)	3.86(0.74)
주위 평판	3.68(0.90)	3.66(0.81)	3.75(0.87)	3.56(0.83)	3.90(0.86)	3.53(0.83)	3.67(0.86)
진료 수준	3.65(0.84)	3.59(0.82)	3.75(0.85)	3.46(0.77)	3.94(0.80)	3.44(0.80)	3.62(0.83)
병원 홍보	3.65(0.93)	3.61(0.84)	3.74(0.86)	3.48(0.90)	3.89(0.87)	3.48(0.86)	3.63(0.89)
시설에 대한 만족도(외래)							
전반적인 만족도	3.54(0.99)	3.52(0.87)	3.65(0.94)	3.39(0.91)	3.55(0.99)	3.51(0.91)	3.53(0.94)
안내원	3.86(0.75)	3.73(0.80)	3.84(0.73)	3.71(0.86)	3.85(0.70)	3.77(0.83)	3.80(0.78)
안내표시	3.77(0.78)	3.84(0.74)	3.79(0.81)	3.81(0.71)	3.81(0.84)	3.80(0.72)	3.80(0.76)
이동거리	3.71(0.80)	3.79(0.76)	3.62(0.86)	3.89(0.66)	3.60(0.91)	3.82(0.70)	3.75(0.78)
대기시설	3.68(0.85)	3.71(0.80)	3.79(0.79)	3.58(0.86)	3.84(0.76)	3.62(0.85)	3.69(0.83)
공중전화	3.55(0.95)	3.61(0.85)	3.56(0.91)	3.61(0.89)	3.73(0.79)	3.50(0.95)	3.58(0.90)
식당관계자	3.47(0.95)	3.52(0.86)	3.49(0.89)	3.48(0.97)	3.61(0.85)	3.39(0.96)	3.49(0.92)
은행	3.50(0.87)	3.47(0.89)	3.54(0.85)	3.31(0.94)	3.58(0.87)	3.38(0.87)	3.48(0.88)
주차관리인	3.36(1.04)	3.31(1.01)	3.32(1.01)	3.39(1.08)	3.26(1.00)	3.39(1.04)	3.34(1.02)
주차시설	3.26(1.07)	3.22(1.10)	3.31(1.02)	3.14(1.16)	3.54(0.95)	3.06(1.12)	3.24(1.09)
구내매점	3.27(0.87)	3.21(0.93)	3.20(0.89)	3.28(0.92)	3.15(0.94)	3.29(0.88)	3.23(0.90)
보호자식당 및 휴식공간	3.02(1.09)	3.10(1.06)	3.16(1.09)	2.86(1.02)	3.24(1.08)	2.95(1.05)	3.05(1.07)
시설에 대한 만족도(입원)							
전반적인 만족도	3.40(1.20)	3.22(1.04)	3.55(1.12)	3.01(1.07)	3.61(1.18)	3.16(1.07)	3.32(1.13)
안내원	3.81(0.83)	3.68(0.87)	3.76(0.85)	3.75(0.84)	3.80(0.84)	3.73(0.85)	3.76(0.84)
안내표시	3.85(0.70)	3.75(0.79)	3.81(0.81)	3.79(0.65)	3.91(0.79)	3.74(0.71)	3.80(0.74)
이동거리	3.69(0.75)	3.56(0.80)	3.51(0.85)	3.78(0.63)	3.59(0.90)	3.65(0.69)	3.63(0.78)
대기시설	3.57(0.91)	3.48(0.93)	3.58(0.96)	3.45(0.86)	3.76(0.88)	3.39(0.92)	3.52(0.92)
공중전화	3.68(0.91)	3.62(0.87)	3.64(0.92)	3.66(0.85)	3.76(0.87)	3.59(0.90)	3.65(0.89)
식당관계자	3.67(0.90)	3.57(0.84)	3.62(0.91)	3.63(0.83)	3.76(0.87)	3.54(0.87)	3.63(0.88)
은행	3.60(0.95)	3.50(0.89)	3.61(0.89)	3.36(1.01)	3.64(0.93)	3.42(0.90)	3.55(0.92)
주차관리인	3.14(1.03)	3.12(1.07)	3.08(1.07)	3.25(1.00)	2.95(1.06)	3.23(1.03)	3.13(1.05)
주차시설	3.05(1.15)	3.21(1.12)	3.04(1.14)	3.28(1.12)	3.31(1.16)	3.00(1.11)	3.13(1.14)
구내매점	3.39(0.97)	3.16(0.94)	3.29(0.95)	3.22(0.98)	3.33(0.97)	3.21(0.95)	3.26(0.96)
보호자식당 및 휴식공간	2.77(1.24)	2.72(1.17)	2.90(1.25)	2.51(1.10)	3.15(1.25)	2.51(1.11)	2.75(1.21)

註: ( )안은 표준편차임.

〈表 3-22〉 계속

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
접수에 관한 만족(외래)							
전반적 만족도	3.88(0.72)	3.83(0.69)	3.84(0.73)	3.88(0.69)	3.90(0.77)	3.83(0.68)	3.86(0.71)
직원친절도	3.90(0.71)	3.84(0.74)	3.88(0.72)	3.87(0.73)	3.90(0.81)	3.86(0.68)	3.87(0.73)
접수소요시간	3.93(0.83)	3.74(0.89)	3.76(0.91)	3.93(0.80)	3.82(0.93)	3.85(0.83)	3.84(0.86)
예약시간 준수	3.71(1.04)	3.66(1.15)	3.67(1.10)	3.88(0.92)	3.71(1.11)	3.67(1.02)	3.70(1.08)
접수에 관한 만족도(입원)							
전반적 만족도	3.80(0.75)	3.72(0.70)	3.75(0.73)	3.77(0.71)	3.83(0.77)	3.72(0.70)	3.76(0.73)
직원친절도	3.88(0.69)	3.76(0.70)	3.84(0.68)	3.80(0.72)	3.89(0.70)	3.78(0.69)	3.82(0.70)
접수소요시간	3.82(0.81)	3.72(0.90)	3.70(0.90)	3.88(0.78)	3.75(0.91)	3.79(0.82)	3.77(0.86)
예약시간 준수	3.79(0.96)	3.67(1.11)	3.73(1.00)	3.82(1.09)	3.80(0.99)	3.62(1.06)	3.75(1.02)
진료에 대한 만족도(외래)							
전반적 만족	3.59(0.79)	3.69(0.74)	3.62(0.79)	3.66(0.74)	3.67(0.80)	3.62(0.75)	3.64(0.77)
진료 대기시간	3.40(1.07)	3.23(1.08)	3.16(1.11)	3.51(1.00)	3.24(1.16)	3.36(1.03)	3.32(1.08)
진료 시간	3.32(0.99)	3.46(1.00)	3.34(1.03)	3.44(0.95)	3.38(1.09)	3.39(0.95)	3.39(1.00)
의사							
의사의 친절성	4.05(0.70)	4.20(0.66)	4.15(0.69)	4.09(0.68)	4.19(0.74)	4.09(0.65)	4.12(0.68)
의사의 관심	4.03(0.70)	4.14(0.71)	4.13(0.71)	4.02(0.70)	4.16(0.75)	4.04(0.68)	4.08(0.71)
의료 기술	3.93(0.75)	4.00(0.78)	4.02(0.78)	3.88(0.75)	4.08(0.79)	3.89(0.74)	3.96(0.77)
병증세에 대한 설명	3.74(0.93)	3.93(0.90)	3.88(0.91)	3.79(0.93)	3.85(0.98)	3.83(0.89)	3.83(0.92)
간호사							
간호사의 친절도	4.09(0.66)	4.04(0.69)	4.10(0.72)	4.02(0.62)	4.05(0.73)	4.07(0.64)	4.06(0.68)
의료 기술/숙련도	3.86(0.71)	3.90(0.80)	3.91(0.81)	3.86(0.70)	3.90(0.82)	3.88(0.73)	3.88(0.76)
궁금증에 대한 설명	3.81(0.87)	3.85(0.85)	3.92(0.86)	3.72(0.85)	3.84(0.91)	3.82(0.83)	3.83(0.86)
진료에 대한 만족도(입원)							
전반적 만족도	3.62(0.81)	3.60(0.84)	3.62(0.81)	3.59(0.85)	3.69(0.83)	3.57(0.82)	3.61(0.82)
진료 시간	3.52(0.91)	3.53(0.93)	3.44(0.95)	3.64(0.86)	3.52(0.98)	3.52(0.89)	3.52(0.92)
진료 대기시간	3.54(1.01)	3.42(1.11)	3.35(1.06)	3.66(1.04)	3.35(1.11)	3.56(1.03)	3.49(1.06)
의사							
의사의 친절성	4.12(0.77)	4.17(0.66)	4.18(0.72)	4.10(0.72)	4.22(0.74)	4.10(0.70)	4.14(0.72)
의사의 관심	4.03(0.75)	4.06(0.72)	4.10(0.73)	3.97(0.73)	4.15(0.74)	3.98(0.73)	4.04(0.73)
의료 기술	3.96(0.82)	3.93(0.72)	4.02(0.78)	3.85(0.76)	4.12(0.72)	3.84(0.78)	3.94(0.77)
병증세에 대한 설명	3.82(0.92)	3.88(0.88)	3.88(0.92)	3.80(0.88)	3.95(0.91)	3.79(0.90)	3.85(0.90)
간호사							
간호사의 친절도	4.18(0.76)	4.03(0.83)	4.23(0.78)	3.95(0.78)	4.31(0.72)	3.99(0.81)	4.11(0.80)
신속한 도움	4.00(0.77)	3.86(0.85)	4.20(0.77)	3.89(0.81)	4.28(0.72)	3.94(0.82)	4.06(0.80)
궁금증에 대한 설명	4.16(0.72)	3.96(0.87)	4.05(0.85)	3.77(0.83)	4.14(0.84)	3.81(0.84)	3.93(0.85)
의료 기술/숙련도	4.00(0.81)	3.85(0.89)	4.06(0.77)	3.77(0.84)	4.13(0.76)	3.82(0.82)	3.93(0.81)

註: ( )안은 표준편차임.

〈表 3-22〉 계속

구 분	지역별		종류별		규모별		합계
	서울	지방	종합	일반	대형	중소	
검사에 대한 만족도(외래)							
검사진의 친절도	3.87(0.70)	3.84(0.72)	3.90(0.73)	3.78(0.67)	3.89(0.76)	3.83(0.68)	3.85(0.71)
장비 및 설비	3.80(0.81)	3.61(0.79)	3.83(0.78)	3.51(0.80)	3.85(0.81)	3.62(0.78)	3.71(0.80)
검사 준비 시간	3.72(0.93)	3.49(1.00)	3.59(1.00)	3.65(0.91)	3.59(1.00)	3.63(0.95)	3.62(0.97)
검사에 대한 만족도(입원)							
검사진의 친절도	4.01(0.59)	3.91(0.63)	3.96(0.60)	3.97(0.63)	4.01(0.63)	3.94(0.60)	3.96(0.61)
장비 및 설비	3.83(0.84)	3.66(0.75)	3.88(0.78)	3.55(0.80)	3.98(0.81)	3.61(0.77)	3.75(0.80)
검사 준비 시간	4.00(0.78)	3.92(0.84)	3.86(0.87)	4.09(0.72)	3.88(0.95)	4.00(0.72)	3.96(0.81)
조제/투약에 대한 만족도(외래)							
전반적인 만족도	3.67(0.74)	3.62(0.77)	3.52(0.78)	3.78(0.71)	3.52(0.82)	3.71(0.71)	3.64(0.76)
약국 요원의 서비스	3.68(0.76)	3.62(0.81)	3.55(0.79)	3.77(0.76)	3.56(0.84)	3.70(0.76)	3.65(0.79)
조제 소요 시간	3.53(0.97)	3.47(1.02)	3.15(1.04)	3.90(0.76)	3.08(1.07)	3.72(0.88)	3.50(0.99)
입퇴원에 대한 만족도(입원)							
병실 생활 전반적 만족도	3.59(0.90)	3.49(0.84)	3.64(0.85)	3.43(0.88)	3.69(0.91)	3.46(0.84)	3.54(0.87)
입원수속 소요시간	3.81(0.79)	3.75(0.87)	3.69(0.90)	3.91(0.69)	3.67(1.00)	3.84(0.70)	3.78(0.83)
퇴원수속 소요시간	3.29(1.14)	2.99(1.25)	2.93(1.24)	3.42(1.11)	3.05(1.29)	3.16(1.13)	3.11(1.21)
면회시간 운영	3.74(0.85)	3.90(0.77)	3.79(0.82)	3.84(0.80)	3.85(0.93)	3.79(0.74)	3.81(0.81)
청소상태	3.74(0.98)	3.59(0.99)	3.85(0.91)	3.43(1.03)	3.89(0.95)	3.55(0.99)	3.67(0.99)
병실의 크기	3.38(1.04)	3.39(0.98)	3.41(1.05)	3.35(0.96)	3.52(1.05)	3.31(0.98)	3.39(1.01)
병실환경	3.32(1.05)	3.20(1.02)	3.51(0.94)	2.94(1.07)	3.63(0.94)	3.05(1.03)	3.26(1.04)
시설물	3.23(1.09)	3.13(1.00)	3.26(1.07)	3.09(1.01)	3.44(1.04)	3.04(1.02)	3.18(1.05)
급식	2.94(1.17)	2.85(1.12)	2.95(1.21)	2.83(1.06)	3.12(1.21)	2.77(1.09)	2.90(1.15)
정산에 대한 만족도(외래)							
정산 절차	4.00(0.61)	3.90(0.69)	3.92(0.71)	3.98(0.56)	3.91(0.75)	3.97(0.59)	3.95(0.65)
정산 소요 시간	4.00(0.67)	3.91(0.73)	3.91(0.74)	4.02(0.64)	3.88(0.78)	4.00(0.65)	3.96(0.70)
정산요원의 서비스	3.89(0.71)	3.83(0.72)	3.86(0.74)	3.86(0.68)	3.84(0.81)	3.87(0.66)	3.86(0.71)
진료비의 적정성	2.99(0.99)	3.02(1.04)	2.82(0.98)	3.23(1.01)	2.77(1.06)	3.13(0.97)	3.00(1.01)
진료비 내용	2.29(1.11)	2.75(1.28)	2.55(1.26)	2.41(1.14)	2.24(1.18)	2.63(1.21)	2.49(1.21)
진료비 내용에 대한 궁금함	1.64(0.56)	1.65(0.48)	1.61(0.56)	1.68(0.47)	1.62(0.51)	1.65(0.53)	1.64(0.52)
정산에 대한 만족도(입원)							
정산 절차	3.87(0.70)	3.75(0.71)	3.81(0.68)	3.80(0.76)	3.87(0.75)	3.75(0.66)	3.81(0.71)
정산 소요 시간	3.85(0.74)	3.68(0.81)	3.78(0.76)	3.73(0.82)	3.79(0.87)	3.73(0.69)	3.76(0.78)
정산요원의 서비스	3.86(0.71)	3.63(0.76)	3.76(0.72)	3.69(0.81)	3.81(0.78)	3.67(0.70)	3.74(0.74)
진료비의 적정성	2.90(0.98)	2.83(1.00)	2.75(0.98)	3.15(0.96)	2.63(1.01)	3.09(0.91)	2.87(0.99)
진료비 내용	2.65(1.10)	2.82(1.22)	2.84(1.17)	2.52(1.13)	2.74(1.20)	2.75(1.12)	2.74(1.16)
진료비 내용에 대한 궁금함	1.63(0.48)	1.59(0.49)	1.59(0.49)	1.65(0.48)	1.57(0.50)	1.64(0.48)	1.61(0.49)

註: ( )안은 표준편차임.

가. 病院에 대한 全般的 이미지 滿足度

위와 같은 접점별 만족도에 대한 서울/지방병원, 종합/일반병원, 그리고 대형/중형병원간에 차이를 파악하기 위해서 분산분석을 실시하였다. <表 3-23>은 '직원이미지'와 '홍보수준'과 관련하여 집단간 만족도의 평균값 차이와 *t*값을 보여주고 있다. 먼저 서울/지방간에는 각각 10%와 1% 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있다. 반면 종합/일반병원과 대형/중소병원간에는 '주위 평판'과 '진료수준'에서 모두 1% 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있고, 대형/중소병원간에는 병원 홍보에 있어서 5% 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다.

〈表 3-23〉 病院 이미지에 대한 滿足度(外來)

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
직원 이미지	-0.08	1.70[3)]	0.07	1.42	0.02	0.24
주위 평판	-0.06	1.00	0.16	2.95[1)]	0.17	2.93[1)]
진료 수준	0.05	0.98	0.23	4.44[1)]	0.25	4.52[1)]
병원 홍보	-0.21	3.19[1)]	0.06	1.04	0.16	2.35[2)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

<表 3-24>는 입원환자의 병원에 대한 이미지 만족도에 대한 차이를 분석한 결과이다. 입원환자의 경우에는 병원 이미지와 관련하여 종합/일반병원, 대형/중소병원간에 모든 항목에 있어서 1% 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 이러한 결과는 종합병원과 대형병원의 병원 이미지가 일반병원과 중소병원에 비하여 높음을 보여주고 있다. 반면, 서울/지방병원간에는 직원의 이미지에 대해서만 5% 수준에서 유의한 것으로 나타났다.

〈表 3-24〉 病院 이미지에 대한 滿足度(入院)

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
직원 이미지	0.13	2.48[2)]	0.19	3.66[1)]	0.25	4.53[1)]
주위 평판	0.02	0.30	0.19	3.05[1)]	0.37	5.75[1)]
진료 수준	0.06	1.04	0.29	4.90[1)]	0.50	8.26[1)]
병원 홍보	0.04	0.63	0.26	4.02[1)]	0.41	6.35[1)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

나. 施設物에 대한 滿足度

다음의 <表 3-25>는 외래환자의 병원 시설물에 대한 만족도의 집단간 차이를 나타낸 것이다. 시설물에 대한 만족도에 대해서 서울/지방 병원간에는 '안내원'에 대해서만 10% 수준에서 유의한 차이가 나타나고 있다. 즉, 외래환자의 경우에는 서울/지방병원간에 시설물에 대해서는 만족정도가 비슷하였으나 종합/일반병원별 집단에서 '전반적인 만족도'를 포함한 6개의 항목에서 집단간에 유의한 차이를 보여주고 있다. 그리고 종합/일반병원간에 유의한 차이가 나는 항목은 '병원내 이동거리'를 제외하고 모두 종합병원의 항목이 더 높은 만족도를 나타내고 있다.

이러한 결과는 대형/중소병원간 집단에서도 마찬가지로 '이동거리'와 '구내 매점'에 대한 만족도를 제외한 나머지 항목에 대한 만족도는 대형병원이 더 높게 나타나고 있다.

〈表 3-25〉 施設에 대한 滿足度(外來)

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
전반적인 만족도	0.02	0.27	0.26	4.21[1)]	0.04	0.60
안내원	0.13	1.91[3)]	0.13	1.75[3)]	0.08	1.28
안내표시	- 0.07	1.34	- 0.02	0.29	0.01	0.15
이동거리	- 0.08	1.48	- 0.27	5.41[1)]	- 0.22	3.65[1)]
대기시설	- 0.03	0.44	0.21	3.83[1)]	0.22	3.94[1)]
공중전화	- 0.06	0.90	- 0.05	0.72	0.23	3.56[1)]
식당관계자	- 0.05	0.46	0.01	0.05	0.22	1.85[3)]
은행	0.03	0.35	0.23	2.12[2)]	0.20	2.24[2)]
주차관리인	0.05	0.37	- 0.07	0.50	- 0.13	1.07
주차시설	0.04	0.49	0.17	1.94	0.48	5.90[1)]
구내매점	0.06	0.80	- 0.08	1.05	- 0.14	1.67[3)]
보호자식당 및 휴식공간	- 0.08	0.90	0.30	3.40[1)]	0.29	3.20[1)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

입원환자들의 시설물에 대한 만족도 차이는 <表 3-26>에 나타나 있다. 입원환자의 경우에 '전반적인 만족도' 항목에 대해 서울/지방, 종합/일반, 대형/중소병원 모두 유의한 차이를 보여주고 있다. 서울/지방간의 유의한 차이를 보여주는 항목이 외래환자에 비하여 증가하였고, 서울과 지방간 입원환자가 느끼는 시설에 대한 만족도의 차이가외래환자보다 크다는 것을 알 수 있다.

종합병원의 경우에 외래환자와 마찬가지로 '병원내 이동거리'에 있어서는 일반병원의 환자 만족도가 높았으며, '주차시설'에 대해서도 일반병원 환자의 만족도가 컸다. 대형/중소병원의 경우에도 유의한 차이를 보이는 항목 중에서 '주차관리인'에 대해서 중소병원의 만족도가 더 크게 나타났고, 나머지 항목에 대해서는 대형병원의 만족도가 크게 나타나고 있다.

〈表 3-26〉 施設에 대한 滿足度(入院)

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
전반적인 만족도	0.18	2.31[2)]	0.54	7.03[1)]	0.45	5.45[1)]
안내표시	0.10	1.92[3)]	0.02	0.43	0.17	3.13[1)]
안내원	0.13	1.74[3)]	0.01	0.18	0.07	0.93
공중전화	0.06	1.08	- 0.02	0.29	0.17	2.54[2)]
이동거리	0.13	2.51[2)]	- 0.27	4.98[1)]	- 0.06	1.03
식당관계자	0.10	1.47	- 0.01	0.02	0.22	3.03[1)]
은행	0.10	1.13	0.25	2.25[2)]	0.22	2.38[2)]
대기시설	0.09	1.35	0.13	2.10[2)]	0.37	5.63[1)]
구내매점	0.23	2.92[1)]	0.07	0.91	0.12	1.54
주차시설	- 0.16	1.66	- 0.24	2.47[2)]	0.31	3.26[1)]
주차관리인	0.02	0.17	- 0.17	1.30	- 0.28	2.18[2)]
보호자식당 및 휴식공간	0.05	0.51	0.39	4.41[1)]	0.64	6.82[1)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

다. 接受에 대한 滿足度

진료를 위한 접수는 크게 접수 소요 시간과 접수 직원과의 접촉에 따른 만족도를 알아본다. 그리고 예약 진료가 가능한 경우 예약시간 준수 여부에 대하여 알아보았다.

<表 3-27>에서 보듯 외래환자의 경우, 서울/지방과 종합/일반병원간에 '접수소요시간'을 제외하고는 모든 항목에 있어서 집단간 차이를 보여주고 있지 않다. 서울과 일반병원의 환자가 '접수 소요시간'에 대해 더 높은 만족도를 나타내었다.

〈表 3-27〉 接受에 대한 滿足度

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
외래						
전반적 만족도	0.05	0.99	- 0.04	0.78	0.07	1.32
직원친절도	0.06	1.30	0.01	0.19	0.04	0.78
접수소요시간	0.19	3.24[1)]	- 0.17	2.89[1)]	- 0.03	0.50
예약시간 준수	0.05	0.40	- 0.21	1.35	0.04	0.35
입원						
전반적 만족도	0.08	1.35	- 0.02	0.37	0.11	1.85[3)]
직원친절도	0.12	2.22[2)]	0.04	0.77	0.11	1.99[2)]
접수소요시간	0.10	1.62	- 0.18	2.90[1)]	- 0.04	0.48
예약시간 준수	0.12	0.90	- 0.09	0.52	0.18	1.31

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

입원환자의 경우는 서울/지방병원간에서 '직원 친절도'에 있어서 5% 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 그리고 종합/일반병원간에는 '접수소요시간'에서, 대형/중소병원간에는 '전반적인 만족도'와 '직원 친절도'에 있어서 유의한 차이를 나타내고 있다.

라. 診療에 대한 滿足度

접수를 마친 환자들은 바로 진료에 들어가는데 진료 역시 진료대기와 진료 과정 중에 의사, 간호사들과 접촉을 하게 된다. 이러한 일련의 과정에 대한 만족도를 조사하였는데 <表 3-28>은 외래환자의 진료에 대한 만족도를 보여주고 있다.

진료와 관련하여 서울/지방병원간 만족도 차이에 있어서 유의하게 나타나고 있는 항목은 '진료의 전반적 만족도', '진료대기시간', '진료시간', '의사의 친절성', '의사의 관심', '병증세에 대한 설명'에 대한 항목들이었다. 진료 대기시간은 평균 서울 지역이 19분으로 조사된데 반하여 지방병원은 26.8분으로 조사되어 이러한 만족도의 차이를

뒷받침하고 있다.

종합/일반병원간 차이를 보면 종합병원의 만족도가 '진료대기시간'을 제외하고 전반적으로 더 높았으며, 대형/중소병원에 있어서는 대형병원의 만족도가 더 높게 나타났다.

〈表 3-28〉 診療에 대한 滿足度(外來)

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
전반적 만족	- 0.10	1.99[2)]	- 0.04	0.84	0.05	0.95
진료 대기시간	0.17	2.28[2)]	- 0.35	4.92[1)]	- 0.12	1.53
진료 시간	- 0.14	2.02[2)]	- 0.10	1.50	- 0.01	0.12
의사						
의사의 친절성	- 0.15	3.24[1)]	0.06	1.43	0.10	1.86[2)]
의사의 관심	- 0.11	2.17[2)]	0.11	2.34[2)]	0.12	2.36[2)]
의료 기술	- 0.07	1.29	0.14	2.70[1)]	0.19	3.41[1)]
병증세에 대한 설명	- 0.19	3.13[1)]	0.09	1.47	0.02	0.36
간호사						
간호사의 친절도	0.05	1.07	0.08	1.88[2)]	- 0.02	0.39
의료 기술/숙련도	- 0.04	0.70	0.05	0.92	0.02	0.38
궁금증에 대한 설명	- 0.04	0.74	0.20	3.31[1)]	0.02	0.34

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

입원환자의 진료접점에 대한 만족도 차이가 <表 3-29>에 나타나 있다. '진료대기시간'에 있어서는 일반병원과 중소병원의 환자 만족도가 더 높았으나 의사와 간호사에 대한 만족도는 종합병원과 대형병원의 경우에 더 높게 나타났다.

〈表 3-29〉 診療에 대한 滿足度(入院)

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
전반적 만족도	0.02	0.48	0.03	0.50	0.12	1.89[3)]
진료 대기시간	0.12	1.57	- 0.31	4.15[1)]	- 0.21	2.63[1)]
진료 시간	- 0.01	0.06	- 0.20	3.06[1)]	0.00	0.01
의사						
의사의 친절성	- 0.05	1.11	0.08	1.57	0.12	2.09[2)]
의사의 관심	- 0.03	0.70	0.13	2.43[2)]	0.17	3.21[1)]
의료 기술	0.03	0.66	0.17	3.00[1)]	0.28	4.98[1)]
병증세에 대한 설명	- 0.06	0.88	0.08	1.25	0.16	2.47[2)]
간호사						
간호사의 친절도	0.15	2.80[1)]	0.28	5.16[1)]	0.32	5.77[1)]
궁금증에 대한 설명	0.14	2.59[1)]	0.28	4.57[1)]	0.33	5.26[1)]
신속한 도움	0.20	3.47[1)]	0.31	5.50[1)]	0.33	6.07[1)]
의료 기술/숙련도	0.15	2.42[2)]	0.29	5.11[1)]	0.31	5.43[1)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

마. 檢査에 대한 滿足度

환자의 검사에 대한 만족도 조사는 검사를 받기까지의 대기시간과 검사 설비, 그리고 검사 담당자에 대한 만족도 항목으로 이루어져 있다. <表 3-30>은 환자의 검사에 대한 만족도 차이에 대한 결과이다.

유의한 차이를 보이는 항목 중에서 입원환자의 '검사 준비 시간'만이 일반병원 응답자의 만족도가 높았으며 나머지 항목에 대해서는 서울, 종합, 대형 병원의 만족도가 높은 것으로 나타나고 있다.

〈表 3-30〉 檢査에 대한 滿足度

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
외래						
검사진의 친절도	0.03	0.58	0.12	2.18[2)]	0.06	1.08
검사 준비 시간	0.23	3.13[1)]	- 0.06	0.74	- 0.04	0.44
장비 및 설비	0.19	2.93[1)]	0.32	4.90[1)]	0.23	3.48[1)]
입원						
검사진의 친절도	0.10	2.51[2)]	- 0.01	0.12	0.07	1.64
검사 준비 시간	0.08	1.33	- 0.23	4.11[1)]	- 0.12	1.94[2)]
장비 및 설비	0.17	2.80[1)]	0.33	5.56[1)]	0.37	5.98[1)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

바. 調劑 및 投藥에 대한 滿足度

<表 3-31>은 외래환자의 조제 및 투약에 대한 만족도를 나타내고 있다. 조제 및 투약 서비스에 있어서 서울/지방병원간에 유의한 차이는 나타나지 않으나 일반병원과 중형병원의 경우 더 높은 만족도를 보여주고 있다.

〈表 3-31〉 調劑 및 投藥에 대한 滿足度

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
전반적인 만족도	0.05	0.87	- 0.26	5.19[1)]	- 0.19	3.23[1)]
약국 요원의 서비스	0.06	1.06	- 0.22	4.00[1)]	- 0.14	2.36[2)]
조제 소요 시간	0.06	1.00	- 0.75	12.17[1)]	- 0.64	8.93[1)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

사. 入·退院에 대한 滿足度

입원환자에게 입원과 퇴원 수속 및 병실생활에 대한 만족도를 조사한 결과 서울/지방병원간에 '면회시간의 운영'과 '청소상태'에 대해서

만 유의한 차이를 보여주고 있다. 종합/일반, 대형/중소병원은 '수속시간'과 관련해서는 일반병원과 중소병원의 환자 만족도가 더 높았으나 입원 시설과 관련해서는 종합병원과 대형병원의 환자 만족도가 더 높게 나타나고 있다.

〈表 3-32〉 入·退院에 대한 滿足度

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
병실 생활 전반적 만족도	0.10	1.56	0.21	3.40[1)]	0.23	3.44[1)]
입원수속 소요시간	0.06	1.06	- 0.22	3.59[1)]	- 0.17	2.48[2)]
퇴원수속 소요시간	0.30	1.63	- 0.49	2.73[1)]	- 0.11	0.59
면회시간 운영	- 0.16	2.82[1)]	- 0.05	0.85	0.06	0.84
청소상태	0.15	2.19[1)]	0.42	6.13[1)]	0.34	4.85[1)]
병실의 크기	- 0.01	0.21	0.06	0.93	0.21	2.78[1)]
병실환경	0.12	1.59	0.57	8.04[1)]	0.58	8.24[1)]
시설물	0.10	1.33	0.17	2.24[2)]	0.40	5.35[1)]
급식	0.09	1.00	0.12	1.55	0.35	4.10[1)]

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

아. 精算에 대한 滿足度

외래환자의 정산 과정에 대한 만족도는 정산에 걸리는 시간과 정산 요원과의 접촉, 그리고 계산서 산출에 대한 궁금함에 대해 알아보았다. 외래환자와 입원환자 모두 진료비에 대한 궁금함이 가장 불만족스러운 요인으로 나타났다(表 3-33 참조).

진료비에 관한 항목은 전체 만족도 조사에 있어서 환자 만족도가 가장 낮은 수준을 나타내고 있어 이에 대한 병원측의 보다 세심한 고려가 있어야 할 것으로 보인다.

〈表 3-33〉 精算에 대한 滿足度

구 분	서울/지방		종합/일반		대형/중소	
	차이	*t* 값	차이	*t* 값	차이	*t* 값
외래						
정산 절차	0.10	2.24[2)]	- 0.06	1.42	- 0.06	1.16
정산 소요 시간	0.09	1.82[3)]	- 0.11	2.38[2)]	- 0.12	2.36[2)]
정산요원의 서비스	0.06	1.43	0.00	0.11	- 0.03	0.54
진료비의 적정성	- 0.03	0.51	- 0.41	6.07[1)]	- 0.36	4.87[1)]
진료비 내용	- 0.46	3.29[1)]	0.14	1.04	- 0.39	2.76[1)]
진료비 내용에 대한 궁금함	- 0.01	0.15	- 0.07	1.98[3)]	- 0.03	0.95
입원						
정산 절차	0.12	1.86[3)]	0.01	0.12	0.12	1.77[3)]
정산 소요 시간	0.17	2.24[2)]	0.05	0.64	0.06	0.80
정산요원의 서비스	0.23	3.31[1)]	0.07	0.82	0.14	1.98[2)]
진료비의 적정성	0.07	0.70	- 0.40	3.93[1)]	- 0.46	4.89
진료비 내용	- 0.17	0.96	0.32	1.65	- 0.01	0.03
진료비 내용에 대한 궁금함	0.04	0.91	- 0.06	1.30	- 0.07	1.50

註: 1) 1% 수준에서 유의함, 2) 5% 수준에서 유의함, 3) 10% 수준에서 유의함.

第4章 醫療 消費者 情報의 戰略的 活用

第1節 需要行態 分析方法

본 장에서는 병원이용고객의 의료서비스 수요의 행태를 파악하는 수요행동분석을 수행하고자 한다. 일반적으로 수요자는 제공받은 서비스에 만족하는 경우 제공받은 서비스의 재구매 및 주변 사람에게 자신이 만족한 서비스에 대한 구매를 권유하며 이 둘은 상호 높은 연관관계를 보이고 있다는 특성에 근거하여 분석하고자 한다. 따라서 본 연구에서도 의료서비스 수요자의 만족도 행태, 재구매 행태 및 권유행태에 나타난 제특성을 파악하여 병원경영 향상을 위한 전략으로 활용하고자 한다.

분석의 절차는 우선 어떠한 특성을 지닌 고객이 의료서비스의 만족도, 재방문, 권유행태에 높은 반응을 보이는가를 파악한 후, 높은 반응을 보인 우량고객을 식별하는 데 중요한 요소를 선별하고, 향후 어떠한 고객에게 적극적인 마케팅 전략을 적용해야 하는지를 결정하는 순서를 따르게 된다.

이를 위하여 먼저 의료서비스 이용고객의 수요행태 분석에 이용되는 데이터마이닝의 방법론 중 하나인 의사결정나무(decision tree)와 이를 구현하는 알고리즘의 하나인 CHAID(Chi-squared Automatic Interaction Detection)에 대해 간략히 살펴본 후 이를 이용하여 진행되는 분석과정을 소개하고, 구체적인 의료서비스 이용고객의 수요행태와 이를 통한 고객특성 세분화를 수행해 보기로 한다. 하지만 이러한 CHAID 알고리즘은 기존 고객을 세분화하고 우량고객을 선별하는 데

는 효과적이지만 종속변수에 대한 영향요인들의 관계를 밝히기에는 미흡한 점이 있다. 따라서 설명변수에 대한 예측력 있는 가중치를 찾아내 신규고객 유입시 이들이 우량고객인지를 판별할 수 있는 분석방법이 추가적으로 요구되며, 이에 본 경우에 대표적으로 적용할 수 있는 전통적 방법론인 로지스틱 회귀분석(logistic regression)과 최근 많이 활용되는 신경망(neural network) 모형을 이용하여 이에 대한 분석을 수행해 보기로 한다.

1. 意思決定나무(Decision Tree) 模型

가. CHAID 알고리즘

본 분석에서는 CHAID를 지원하는 의사결정나무를 이용하여 병원이용고객의 만족도 및 재방문행위 등에 대한 판별분석을 실시하고, 이를 이용하여 각 반응변수에 영향을 미치는 변수의 탐색과 이용고객의 특성에 따른 집단의 세분화를 시도하였다.

CHAID는 전통적인 통계학에서 많이 다루어져 온 나무구조 알고리즘(tree algorithm)으로서 근래에 들어서는 데이터마이닝의 기법 중 하나로 발전하고 있다.[32] 나무구조 알고리즘은 기존의 판별분석과 마찬가지로 반응변수에 대한 판별과 분류를 진행한다. 다만 나무구조에

32) AID(Automatic Interaction Detection)에서 발전한 나무구조 알고리즘은 근래에 들어서는 CHAID뿐만 아니라 Exhaustive CHAID나 CART(Classification and Regression Tree) 등으로 다양화되었고 최근에 들어서는 QUEST 등으로 발전되고 있다. 이들 알고리즘은 반응변수와 설명변수의 성질과 가지치기를 하기 위한 기준-분리의 개수, 분리에 사용되는 통계량, 분리와 병합에 의한 방법, 마디의 개수 등-에 의해 분석목적이나 자료의 성격에 따라 적용되는 범위가 다를 수 있다. 본 분석에서는 CHAID를 이용하였는데 이는 CART의 경우는 다지분리(multiway)가 아닌 이지분리(binary)만을 허용하며, QUEST의 경우는 명목형(nominal) 변수만을 반응변수로 사용하는 등 본 분석의 목적과 자료의 성격에 적합치 않은 알고리즘이기 때문이다. 자세한 것은 SPSS 사용자모임(1998) 참조.

의해 모형구축과 분류를 수행함으로써 설명과 해석이 용이하다는 장점이 있다. 이는 1975년 Hartingan에 의해 처음 발표되었으며(Michael and Gordon, 1997), 이후 Kass(1980)에 의해 관측치가 많은 범주형 자료와 결측치가 있는 자료까지 분석할 수 있도록 수정되었다.

CHAID란 말 그대로 카이제곱(Chi-square) 통계량을 이용하여 반응변수와 설명변수의 유의성을 찾아내고, 이를 근거로 나무의 가지치기를 수행하는 알고리즘이다. 이러한 유의성은 행범주와 열범주간의 카이제곱 통계량의 유의성을 최대로 하는 것에 초점을 맞추게 되며 이를 위해서 설명변수의 범주간 모든 가능한 병합을 고려하게 된다. 즉, 설명변수의 범주들의 병합에 의해 생성되는 모든 가능한 조합에 대해 카이제곱 통계량의 기각확률을 기준으로 가장 유의한 관찰치 간의 분할표를 생성하고, 설명변수간의 유의확률을 서로 비교함으로써 최대 유의확률을 지니는 설명변수를 선택하기 위해 가장 유의한 p값을 갖는 분할표로 축소시키게 된다. 이와 같은 과정을 거쳐 마지막으로 선택된 설명변수에 대해 최대 유의확률을 가지는 병합의 경우의 범주에 대해 가지치기가 실시된다.

나. 의사결정나무 模型의 分析過程

분석과정은 먼저 모형에 포함할 변수를 명목형, 순서형, 연속형 변수로 재 정의한 후 이들 변수 중 반응변수를 선정한다.

변수를 재정의 하는 데 있어서 우선 명목형 변수는 구분된 값을 가지는 범주형 변수이며 본 분석에서는 병원위치, 규모, 종류 등의 변수와 환자의 성별, 직업, 진료과 등의 변수를 명목형 변수로 처리하였다. 순서형 변수는 구분된 값을 가지지만 값의 순서가 의미가 있을 경우의 변수를 말하며 평균진료비, 전반적 서비스만족도 등과 같이 그 값의 순서에 따라 진료비나 만족도의 증가를 나타내는 변수를 순

서형 변수로 처리하였다. 연속형 변수는 어떠한 범주에 제약을 받지 않는 연속적인 값을 갖는 변수로 환자의 연령이나 대기시간, 진료시간 등을 연속형 변수로 처리하였다.

반응변수는 분석목적에 적합한 목적변수를 반응변수로 선정하고 나머지 변수를 설명변수로 하여 분석을 수행하게 되는데 본 분석에 이용된 반응변수로는 의료서비스에 대한 전반적인 만족도, 재방문 여부, 잠재고객에 대한 권유의향 등이 있다.

이와 같이 변수의 재정의와 반응변수의 선정이 이루어지면 구체적인 분석 작업에 들어가게 되는데 본 분석에서는 분석목적이나 자료의 성격에 적합하도록 가지치기를 위해 제한되는 부모와 자식 마디의 최소 관측치의 수, 나무구조의 단계 및 분리와 병합을 위한 유의확률을 지정하였으며, 설명변수의 범주에 대한 병합에 있어서 발생한 모든 범주들의 유의확률을 Bonferroni 방법에 의해 수정하였고, 병합된 범주에 대한 재분리를 허용하였다.

본 연구에서는 의료기관 이용에 관한 소비자의 제행태 분석을 위하여 SPSS사의 데이터마이닝 패키지 중 하나인 'Answer Tree'(V. 1.0) 모듈을 사용하였으며, 이에 의하여 생성되는 나무구조 등의 분석결과는 다음 절 이하에 자세히 기술하였다.

2. 로지스틱 回歸分析(Logistic Regression) 模型

이미 언급한 바와 같이 CHAID는 기존 고객을 세분화하고 우량고객을 선별하는 데는 효과적이지만 종속변수에 대한 영향요인들의 관계를 밝히기에는 다소 미흡한 점이 있다. 따라서 설명변수에 대한 예측력 있는 가중치를 찾아내 신규고객 유입시 이들이 우량고객인지를 판별하기 위해 본 분석에서는 전통적 방법론 중의 하나인 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 적용하였으며 여기서는 이에 대해 간략히

살펴보기로 한다.

일반적으로 종속변수와 독립변수의 관계를 규명하는 기법은 변수형태에 따라 달라지는데 일반적으로 종속변수가 본 분석에서와 같이 만족 여부, 재방문 여부, 권유 여부 등과 같이 명목척도이며, 독립변수가 假變數(dummy variable)를 포함하거나 비연속적인 경우에는 로지스틱 회귀분석을 사용한다[33]. 최대우도추정법(maximum likelihood estimation method)을 이용하여 모형의 모수를 추정하는 로지스틱 모형은 아래와 같이 표현되며 이를 이용하면 종속변수에 대한 추정확률을 예측할 수 있다.

$$\text{Estimated Prob(event)} = 1/(1+e^{-z})$$
$$Z = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \cdots + B_pX_p$$
(Z: 선형결합, B_i: 자료에서 추정된 계수, X_i: 독립변수)

이와 같은 로지스틱 회귀분석에서 모형이 얼마나 잘 분석되었는가를 보기 위해서는 분류표나 추정된 확률의 히스토그램을 보고 판단할 수 있는데, 분류표에서는 잘못 예측되어진 비대각(off-diagonal) 원소를 이용하여 전반적인 분류의 정확도를 판단 가능하게 해주며, 확률 히스토그램에서는 0.5를 기준으로 양끝 쪽으로 구분되어 밀집되는 형태를 보이는 경우 성공적으로 두 집단을 구분했다고 판단할 수 있게 해준다.

한편 모형의 적합도를 검증하는 방법으로는 모수 추정치가 주어졌을 때 표본결과의 정확성을 알아보는 경우와 Hosner-Lemeshow의 적합도 검정과 같이 관찰된 확률과 모형에 의해 예측된 확률을 비교하는

33) 다중회귀분석은 종속변수가 명목척도인 경우 오차의 정규성 가정이나 기대치가 음수가 되거나 1보다 커지는 문제점이 발생하며, 판별분석은 독립변수들이 비연속적이거나 가변수일 경우 다변량 정규분포의 가정에 위배되기 때문에 적합하지 않다.

적합도 통계량 등이 있다.

3. 神經網(Neural Network) 模型

현실적으로 방대한 규모의 자료로서 수시로 기존고객이 이탈하거나 구매 기록이 바뀌며 또한 신규고객이 계속해서 유입되는 상황에서는 모든 자료를 일괄적으로 분석하는데는 어려움이 있다. 따라서 자료분석의 효율성을 기하기 위해서는 일부 표본만을 대상으로 우량고객을 분류하고 고객 반응을 예측할 수 있는 모델을 설정한 후 이를 다른 표본에 적용시키는 것이 바람직할 것이다. 특히 데이터베이스 마케팅은 데이터웨어하우징 등 인프라 구축을 위한 막대한 비용이 들어가고 투자대비 단기적 효용성이 약하다는 인식 때문에 제대로 활성화되지 않고 있지만, 데이터베이스 마케팅의 궁극적인 목적이 고객과의 개인적 거래를 통해 고객의 만족을 높이고 지속적인 관계를 유지하는 데 있다면, 고객의 생활형식이나 구매 기록과 같은 성향분석을 통해 고객 개개인에 대한 관련 정보를 추출하는 과정은 필연적으로 선행되어야 한다.

이 경우 물론 앞에서 사용된 분석방법과 판별분석 등을 통해 이러한 분석이 가능하지만 신경망 모형을 이용하면 분석의 효율성이나 예측의 정확도를 높일 수 있다는 장점이 있으며, 본 분석에서는 SPSS사의 데이터마이닝 패키지 중 하나인 'Neural Connection'(V. 2.0) 모듈[34]을 사용하였다.

---

34) Neural Connection은 예측(Prediction), 분류(Classification), 시계열분석(Time Series Analysis), 세분화(Data Segmentation)하는 데 강점을 갖고 있어 데이터베이스 마케팅을 위한 적합한 분석도구이며, 특히 이는 데이터 패턴의 학습을 통해 자동적으로 모델을 구축하기 때문에 전통적 통계기법으로는 예측하기 힘든 상황(비선형 또는 noisy data가 있는 경우 등)의 적용뿐만 아니라 시간 효율성 측면에서도 매우 유용한 분석도구로 알려져 있다.

신경망 모형을 이용해 분석을 수행하는 절차는 다음과 같다. 먼저 사전 분석목표와 예상결과를 선정하고, 적합한 데이터를 획득하여 확인 작업을 거친 후 최적의 신경기법을 선택하여 분석 적용사례를 구축하게 된다. 이후 결과 향상을 위해 적용사례를 가공하고 결과를 산출한다. 본 분석에서는 모형설계에 적용할 신경망 기법으로 RBF (Radial Basis Function)를 사용하였다.

第 2 節 滿足度行態 分析 및 戰略

본 절에서는 지금까지 살펴본 CHAID 알고리즘을 이용한 의사결정나무모형을 이용하여 병원에서 제공되는 다양한 의료서비스에 대해서 수요자인 병원이용고객이 과연 어떠한 만족도 행태를 보이는가를 파악하고 이러한 만족도 행태에 따른 수요자 집단의 집단세분화를 수행해 보기로 한다. 특히 병원에서 제공되는 다양한 의료서비스에 대한 수요자인 병원이용고객의 만족도 행태의 파악은 병원경영의 합리화와 효율성 제고를 위한 가장 중요한 과제이며, 따라서 이에 대한 분석이 우선적으로 이루어져야 한다.

본 분석에서는 「의료기관 이용고객의 의료서비스 만족도 및 재방문 요인 조사」(부록 II, 부록 III 참조)의 설문지에서 병원을 방문한 환자(입원 및 외래)가 느끼는 전반적인 서비스(의료 및 부대서비스 포함)에 대한 만족도 항목을 반응변수로 선정하였으며, 재방문 여부 및 권유의향을 제외한 나머지 설문지내의 전 항목을 설명변수로 하였다[35].

다음으로 각각 외래 및 입원환자를 대상으로 의료서비스 이용의 만족도에 대한 분석결과를 중심으로 의료기관 이용고객의 수요행태를

35) 각 설명변수에 대한 통계적 특성치 및 기초통계결과는 제3장을 참조하기 바란다.

살펴보기로 한다[36].

1. 外來患者의 경우

외래이용환자의 경우 의료서비스 만족도 행태의 의사결정모형의 분석결과는 [그림 4-1]과 같다.

우선 생성된 나무구조의 마디 내에 있는 여러 수치들에 대해 간단히 살펴보기로 하자. 먼저 각 나무구조의 마디 내에는 반응변수의 특정범주가 각 마디에서 획득한 백분율(Gains)이 나타나 있는데, 본 분석에서는 '의사의 친절도에 매우 만족하고, 전반적 병원환경에 만족한' 마디가 가장 높은 백분율을 얻었다(91%)[37]. 또한 Index는 (전체에서 반응변수의 특정범주의 Gains)/(특정마디에서 반응변수의 특정변수의 Gains)를 의미하는데 이는 특정 범주가 특정 마디에서 획득한 Gains가 전체에서 획득한 Gains보다 높은 지 낮은 지를 평가해 주는 좋은 지표가 된다. 예를 들어 특정마디에서 얻은 긍정적인 만족도율이 전체에서 획득한 긍정적인 만족도율보다 높은 지 낮은 지를 쉽게 보여주고 있다[38].

또한 이와 같이 Gains와 Index를 이용하면 나무구조의 각 마디의 특성을 잘 설명해 주지만 이는 생성된 나무구조를 전체적으로 평가하는

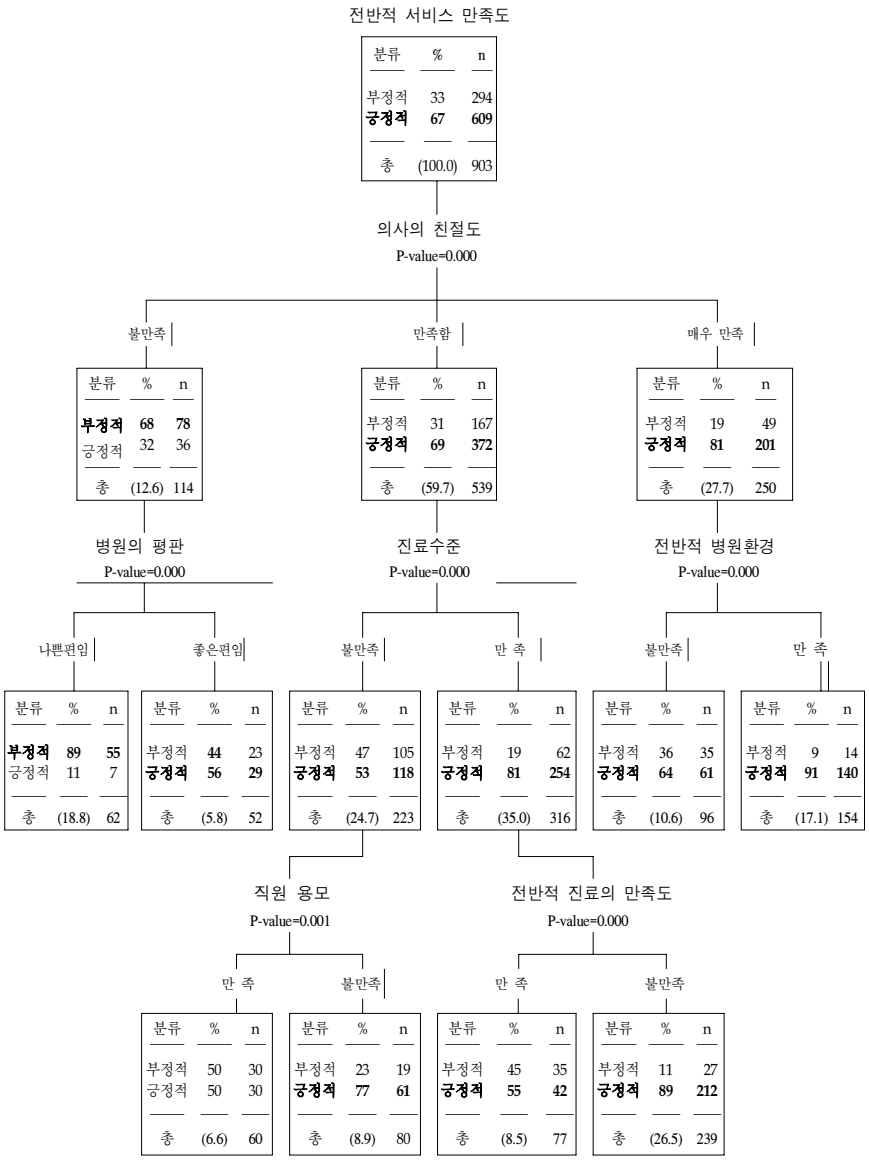
---

36) 이미 지적하였듯이 전반적 만족도가 재방문 및 권유의향에 일방적인 영향을 미친다는 것이 보다 일반적인 상황이라고 가정하였으므로, 전반적 만족도를 반응변수로 사용하는 경우 재방문 및 권유의향을 제외시키는 것이 당연하다. 또한 설문의 조사대상은 이미 지적한 바와 같이 의료기관 이용고객(외래 및 입원)이지만 잠재적 의료기관 이용고객 집단의 모집단의 특성과 본 조사대상의 모집단과 동일하다는 가정 하에 의료서비스 수요자에 대한 분석결과를 해석하였다.

37) 즉 의사의 친절도에 매우 만족하고, 전반적 병원환경에 만족하다고 평가한 환자의 93%가 긍정적인 만족도를 나타낸다고 볼 수 있다.

38) Index는 [그림 4-1]에 직접적인 수치로서 나타나지는 않지만 최초 부모마디에서의 Gains와 각 자식마디의 Gains를 비교해 보면 쉽게 산출할 수 있다.

〔그림 4-1〕 全般的 醫療서비스 滿足度에 관한 集團細分化 分析(外來)



註: 분석의 편의상 설문항목의 1·2·3과 4·5를 각각 '부정적'과 '긍정적'의 범주로 나누었음.

데는 한계가 있다. 이를 해결하기 위해 Risk라는 개념을 도입하게 된다. 이는 반응변수의 각 범주에 대한 오분산 행렬(Misclassification Matrix)을 구성하여 실제 각 마디에서 채택된 범주와 예측범주를 비교하여 모델을 제대로 채택하고 있는지를 전체적으로 평가할 수 있게 한다. 여기서 예측범주란 특정마디내의 관측치들중 가장 높은 비율을 획득한 범주가 그 마디를 대표하게 되며 이때 할당되는 범주를 예측범주라 하고 그 비율은 사후확률(Posterior Probability)이라 한다. [그림 4-1]을 보면 채택했던 모델이 부정적인 만족도로 분류된 경우가 있음을 볼 수 있는데, 이는 나무구조 마디에서 가장 높은 빈도를 띄는 범주로 할당함으로 인해 발생하는 문제라고 할 수 있다[39]. 즉, 전체 12개 마디(50 : 50인 마디는 제외) 중 2개 마디에서 부정적인 만족도를 나타내고 있으므로 Risk는 약 16.7%라고 할 수 있다[40].

이제 외래이용환자의 의료서비스에 대한 전반적인 만족도의 분석결과를 구체적으로 살펴보면 <表 4-1>의 Gains Chart와 같다.

앞서 지적한 바대로 Gains란 각 나무구조의 마디 내에서 반응변수의 특정범주가 각 마디에서 획득한 백분율이므로, Gains의 크기 순서에 따른 항목의 내용을 살펴보면 전체 의료기관 외래이용 환자의 전반적인 의료서비스 만족도에 영향을 주고 있는 변수를 도출해 낼 수 있다. 즉, '의사의 친절도에 매우 만족하고, 전반적 병원환경에 만족한' 집단의 경우 전반적인 의료서비스에 대해 긍정적으로 평가할 확률이 91%이고, '의사의 친절도 및 진료수준에 만족하고, 전반적인 진료의 만족도 역시 높게 평가한' 경우 본인이 제공받은 전반적인 의료서비스에 대해 긍정적으로 평가할 확률이 89%나 되는 등 '의사의 친

39) 따라서 나무구조의 판별 및 분류에서는 범주의 수가 많고 범주의 빈도가 적은 경우에는 판별의 오분류율이 높을 가능성이 크다.
40) 이하 각 모형에서의 오분류율(Risk)은 각 모형의 Gains Chart에서 언급하였다.

〈表 4-1〉 全般的 醫療서비스 滿足度 Gains Chart(外來)[1]

(단위: %)

고 객 특 성	Gains	시장 규모	전 략
<제1단계>			
① 의사의 친절도에 매우 만족	81	27.7	
② 의사의 친절도에 만족	69	59.7	②→① : 17.4%
③ 의사의 친절도에 불만족	32	12.6	③→② : 115.6%
<제2단계>			
❶ 의사의 친절도에 매우 만족, 전반적 병원환경에 만족	91	17.1	
② 의사의 친절도에 만족, 진료수준에 만족	81	35.0	②→③ : -21%
❸ 의사의 친절도에 매우 만족, 전반적 병원환경에 불만족	64	10.6	❸→❶ : 42.2%
④ 의사의 친절도에 불만족, 병원의 좋은 평판	56	5.8	④→⑤ : -5.4%
❺ 의사의 친절도에 만족, 진료수준에 불만족	53	24.7	❺→② : 52.8%
❻ 의사의 친절도에 불만족, 병원의 나쁜 평판	11	18.8	❻→④ : 409.1%
<제3단계>			
❶ 의사의 친절도에 만족, 진료수준에 만족, 전반적 진료에 만족	89	26.5	
❷ 의사의 친절도에 만족, 진료수준에 불만족, 직원용모에 만족	77	8.9	❷→❸ : -28.6%
❸ 의사의 친절도에 만족, 진료수준에 만족, 전반적 진료에 불만족	55	8.5	❸→❶ : 61.8%
❹ 의사의 친절도에 만족, 진료수준에 불만족, 직원용모에 불만족	50	6.6	❹→❷ : 54%
전 체	67[2]		

註: 1) 모형의 전체적인 오분류율(Risk)은 16%임.
2) 최초 부모마디에서 외래이용환자가 재방문여부에 대해 긍정적으로 고려한 백분율을 나타냄.
3) ❶ 등은 최종마디를 나타냄.

절함'과 '진료서비스의 질에 대한 만족', '전반적인 병원환경에 대한 만족', 등이 의료서비스의 전반적 서비스 만족도를 결정하는 주요 변수임을 확인시켜 주고 있다. 반면 이들 변수에 대한 불만족도가 높거나 '병원의 평판,' '병원 직원의 용모' 등에 대한 불만족이 높은 경우 만족도가 낮아지는 것을 알 수 있다.

또한 Gains Chart에는 크게 3개의 행으로 구분되어 있는데, 각 행은 가지치기의 단계를 나타내주는 것으로 '전반적 서비스 만족도'라는 부모마디에서 가지치기를 1회 수행한 결과가 첫 번째 행에 나타나 있다. 마찬가지로 계속적인 가지치기 수행 결과는 각각 제2행과 제3행에 나타나 있다. 이와 같이 각 가지치기 단계별로 구분된 행에서 우리는 중요한 정책 시사점을 도출해 낼 수 있다. 즉, <表 4-1>에서 보면 각 가지치기 단계마다 특정 마디에서 다른 마디로 이동하는 전략과 그 효과를 제시해 주고 있다. 예를 들어 제1단계에서 의사의 친절도에 대한 만족도가 불만족하다는 마디에서 만족한다는 마디로 이동하는 경우－의사에 대한 친절교육 등으로 실제 의사의 친절도가 높아지는 경우 등－전반적 서비스 만족도에 미치는 영향(Gains의 증가율)은 116%나 증가되는 것으로 나타나 있다. 이와 같이 Gains Chart에서는 각 가지치기 단계 내에 있는 마디마다 보다 높은 Gains를 얻기 위한 전략과 그 효과를 명확히 나타내 주고 있다. 외래환자의 전반적 만족도의 경우는 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 평판을 좋게 하는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 400%나 증가시킬 수 있으며, '의사의 친절도를 높이는' 전략의 수행만으로도 116%나 만족도를 증가시키는 효과를 가져오는 것으로 나타났다.

다음으로 전반적 만족도의 반응변수를 이용하여 집단세분화 분석을 수행해 보기로 한다. <表 4-1>에서 보면 각 항목에 속한 관측치에 근거 집단규모를 산출하여 외래환자의 전반적 만족도 집단을 세분화시켜 보았는데, 최종마디를 중심으로 살펴보면 '의사의 친절도에 만족하고, 진료수준에 만족하며, 전반적 진료과정에 만족하는' 집단이 전체 집단의 약 26.5%를, '의사의 친절도에는 만족하나 진료수준에는 불만족 하는' 집단이 전체 집단의 약 24.8%를 차지하는 것으로 나타났다. 이와 같은 집단세분화를 이용하는 경우 전반적 서비스 만족도를 개선

시키기 위해 어떠한 특정집단을 공략해야 하는가를 단적으로 보여준다. 즉 [그림 4-1]에서 '의사의 친절도에는 만족하나 진료의 수준에는 불만족스런' 집단(24.7%)이 전체 집단의 약 1/4을 차지하고 있어 진료수준의 질에 대한 개선으로 환자에게 보다 높은 만족이 이루어지는 경우 의료기관 이용환자의 전반적인 서비스 만족도는 크게 제고될 것으로 나타나고 있다. 또한 각 구분된 집단별로 각 집단의 Gains를 살펴보면 특정항목의 만족도에 따라 전체적인 만족도가 매우 크게 달라지는 것을 볼 수 있다. 즉 의사의 친절도가 불만족에서 만족으로 되는 경우와 병원의 평판이 개선되는 경우 서비스 만족도는 부정적에서 긍정적으로 전환되는 것을 알 수 있다. 이와 같이 병원경영자들이 의사결정나무 분석결과와 Gains Chart를 이용하여 경영전략을 수립하는 경우 자병원의 문제점 및 고객특성 그리고 개선방향 및 효과를 전체적으로 파악할 수 있게 된다.

다음으로는 의사결정나무에서 선정된 변수들이 종속변수(반응변수)에 영향을 주는 변수인지를 확인함과 동시에 종속변수에 대한 영향요인의 정도를 밝히기 위해 로지스틱 회귀분석을 실행하였으며 그 결과는 다음의 <表 4-2>에 나타나 있다.

〈表 4-2〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 全般的 醫療서비스 滿足度의 경우(外來)

변수	B	S.E.	Wald	d.f.	Sig	R
병원의 평판	0.55	0.13	16.1	1	0.00	0.11
진료수준	0.26	0.14	3.4	1	0.06	0.03
전반적 병원환경	0.49	0.11	19.9	1	0.00	0.13
직원의 용모	0.18	0.13	1.8	1	0.16	0.00
진료의 만족도	0.92	0.13	46.5	1	0.00	0.21
의사의 친절도	0.42	0.14	7.9	1	0.00	0.07
상수	-9.61	0.87	122.0	1	0.00	-

註: B는 추정계수를, R 통계량은 편상관(partial correlation)을 나타냄.

즉 이를 이용하면 전반적 만족도의 반응확률에 대한 로지스틱 선형 결합을 구하면 다음과 같다[41].

$$Z = -9.61 + 0.55(\text{병원의 평판}) + 0.26(\text{진료수준}) + 0.49(\text{전반적 병원환경}) + 0.18(\text{직원의 용모}) + 0.92(\text{진료의 만족도}) + 0.42(\text{의사의 친절도})$$

예를 들어 어떠한 고객이 모든 독립변수에 대한 만족도를 3으로 평가했다면 Z의 값은 -1.15가 되어 만족도 여부에 대한 추정확률은 약 24% $(P = 1/(1+e^{-(-1.15)}))$가 된다. 일반적으로 사건의 추정확률이 0.5보다 크면 사건이 발생하고 0.5보다 작으면 발생하지 않는 것으로 예측할 수 있기 때문에 이 고객의 경우 만족하지 않을 가능성이 매우 높다는 것을 알 수 있다.

또한 Wald통계량($(B/SE)^2$)은 절편과 기울기에 대한 가설검정의 통계치로써 이를 이용하여 통계량의 유의 수준을 보면 '직원의 용모'를 제외한 모든 독립변수가 유의하다는 것을 알 수 있다. 그리고 R 통계량은 한 종속변수와 각각의 독립변수들간의 편상관(partial correlation)을 나타내는데 R값이 크면 그 변수가 그 모델에 상대적으로 많은 공헌을 한다고 볼 수 있다. 따라서 본 분석에서 종속변수에 대한 기여도가 큰 것으로는 진료의 만족도, 전반적 병원환경, 병원의 평판, 의사의 친절도 등으로 나타났다[42].

이와 같은 로지스틱 회귀분석에서 모델이 얼마나 잘 분석되었는가를 판단하기 위해서는 앞서 언급한 바와 같이 확률의 히스토그램을 보거나 분할표(Classification Table)를 이용하여 분류의 정확성을 검토

41) 이를 '외래환자의 만족지수'라 할 수 있다.

42) 이후 신경망 모형에서는 이 중에서 공헌도가 가장 큰 두 변수를 예측반응률과의 관계를 나타내는 그래프에서 독립변수로 이용하였다.

하여야 하는데, 이에 대한 구체적인 사항은 생략하고 분할표상에 나타나는 항목 중 전반적 분류의 정확도만을 제시하고자 한다. 본 분석에서의 전반적 만족도에 대한 분류의 정확도는 77.54%로 나타났다.

한편 모형의 적합도를 검증하는 방법으로는 모수 추정치가 주어졌을 때 표본결과의 정확성을 알아보는 경우와 Hosner-Lemeshow의 적합도 검정과 같이 관찰된 확률과 모형에 의해 예측된 확률을 비교하는 적합도 통계량 등이 있다고 하였는데, 이와 같이 모수 추정치가 주어진 경우 관찰된 결과의 확률인 우도가 높은 때 좋은 모형이라고 할 수 있다. 로지스틱 회귀분석에서는 추정된 모형이 자료에 적합한가에 대한 추정치로 -2LL(Log Likelihood)을 이용하는데 본 모형에서는 상수항을 포함했을 경우의 -2LL 값은 1002.2, 모든 독립변수를 포함했을 때는 759.1이고, 이에 대한 적합도는 799.9이며 설명력(R^2)은 37%로 나타나 모형 전체의 설명력은 크게 높지는 않지만, 하나의 상수항만을 포함하는 경우와 현 모형에 대한 -2LL값의 차이를 이용한 X^2통계량(243.15)을 보면 변수의 설명력이 매우 높게 나타나고 있어 모형이 적합하다고 평가할 수 있다.

마지막으로 신경망 모형을 이용해 분석을 수행하도록 한다. 그 절차는 먼저 사전 분석목표와 예상결과를 선정하고, 적합한 데이터를 획득하여 확인 작업을 거친 후 최적의 신경기법을 선택하여 분석 적용사례를 구축한 연후, 결과 향상을 위해 적용사례를 가공하고 결과를 산출한다. 본 분석에서는 모형설계에 적용할 신경기법으로 RBF를 사용하였다.

이와 같이 데이터를 학습[43]시켜 구축된 모델의 분석결과 분석표본의 모델 정확도는 100%로 나타나 앞의 로지스틱 회귀분석의 정확도

43) 데이터 학습이란 신경망이 주어진 자극에 대한 반응으로 연결 가중치를 조절하는 과정이다.

(77.54%)보다 높은 결과를 보여 주었다[44]. [그림 4-2]는 예측반응률(RBF)과 종속변수에 대한 기여도가 큰 것으로 판정된 진료의 만족도(BB2), 전반적 병원환경(BB5)간의 관계를 나타내고 있는데, 진료의 만족도 및 전반적 병원환경이 높을수록 예측반응률[45]이 높아지는 것을 보여주고 있다[46].

따라서 신경망 모형을 이용하는 경우 반응률 예측에 대한 모델을 설정시키면, 다른 표본을 이 모델에 적용시켜 반응률을 간편하게 예측할 수 있다는 장점이 있다. 즉, 고객의 데이터베이스 중 일부의 표본만을 이용해 모델을 설정하고 설정된 모델에 나머지 표본을 학습시킴으로써 반응률 예측의 효율성을 기할 수 있으며, 따라서 의료기관에서 제공하는 의료서비스 중에서 어떠한 측면에 보다 관심을 기울여야 하는가 하는 병원경영 마케팅상의 의사결정에 매우 유용하게 이용될 수 있다.

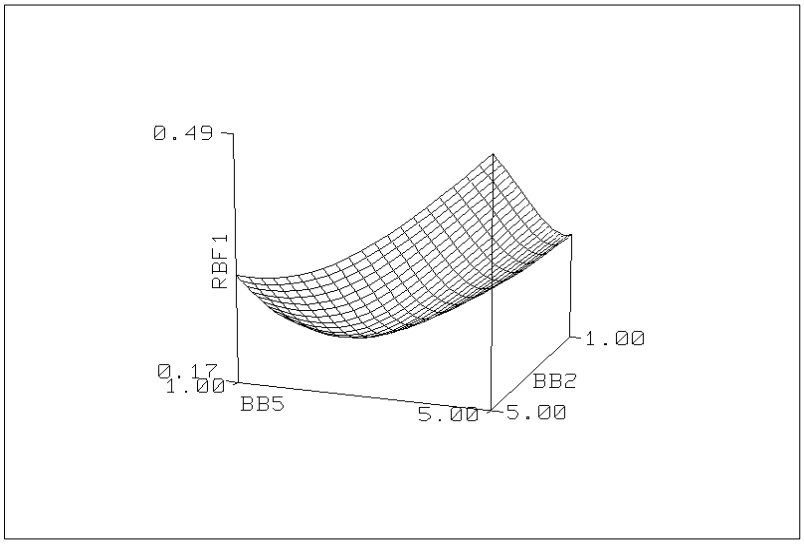
---

44) 분석에 사용된 변수는 로지스틱 회귀분석의 경우와 동일하다.

45) 여기에서는 전반적 만족도에 대해 긍정적으로 평가할 확률을 나타냄.

46) 이와 같은 3차원 그물그래프(wire mesh graph)의 장점은 종속변수와 2개의 독립변수의 관계를 입체적으로 보여줄 뿐만 아니라 특정 독립변수의 변화가 종속변수 및 다른 독립변수의 증가에 미치는 효과를 그물의 모양과 기울기로서 잘 보여 준다는 점에 있다.

〔그림 4-2〕 全般的 醫療서비스 滿足度 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來)



註: RBF는 예측반응률, BB2는 진료의 만족도, BB5는 전반적 병원환경을 나타냄.

2. 入院患者의 경우

입원환자의 경우에도 우선 Gains의 크기 순서에 따른 항목의 내용을 <表 4-3>에서 살펴보면, 전체 의료기관 입원환자의 전반적인 의료서비스 만족도에 영향을 주고 있는 변수를 도출해 낼 수 있다. 즉, '간호사 친절도에 매우 만족하고, 병실생활에 만족하며, 병원안내표시에 매우 만족한' 집단의 경우 전반적인 의료서비스에 대해 긍정적으로 평가할 확률이 96%이고, '간호사 친절도에 만족하고, 진료수준에 만족하며, 병실생활에 만족한' 집단의 경우 전반적인 의료서비스에 대해 긍정적으로 평가할 확률이 78%나 되는 등 간호사의 친절함과 병

〈表 4-3〉 全般的 醫療서비스 滿足度 Gains Chart(入院)[1]

(단위: %)

고 객 특 성	Gains	시장 규모	전 략
<제1단계>			
① 간호사의 친절도에 매우 만족	82	30.8	
② 간호사의 친절도에 만족	59	54.7	②→① : 39%
③ 간호사의 친절도에 불만족	31	14.5	③→② : 90.3%
<제2단계>			
① 간호사의 친절도에 매우 만족, 병실생활에 매우 만족	92	22.5	
② 간호사의 친절도에 만족, 진료수준에 만족	73	32.8	②→③ : -27.4%
③ 간호사의 친절도에 매우 만족, 병실생활에 불만족	53	8.9	③→① : 73.6%
❹ 간호사의 친절도에 불만족, 병원급식에 만족	50	6.6	❹→⑤ : -22%
⑤ 간호사의 친절도에 만족, 진료수준에 불만족	39	21.9	⑤→② : 87.2%
❻ 간호사의 친절도에 불만족, 병원급식에 불만족	14	7.9	❻→❹ : 257.1%
<제3단계>			
❶ 간호사의 친절도에 매우 만족, 병실생활에 매우 만족, 병원내 안내표시에 매우 만족	96	6.8	
❷ 간호사의 친절도에 매우 만족, 병실생활에 매우 만족, 병원내 안내표시에 만족/불만족	90	15.7	❷→❶ : 6.7%
❸ 간호사의 친절도에 만족, 진료수준에 만족, 병실생활에 만족	78	26.1	❸→❶ : 15.4%
❹ 간호사의 친절도에 만족, 진료수준에 불만족, 전반적 병원환경에 만족	56	11.3	❹→❺ : 5.4%
❺ 간호사의 친절도에 만족, 진료수준에 만족, 병실생활에 불만족	53	6.7	❺→❸ : 47.2%
❻ 간호사의 친절도에 만족, 진료수준에 불만족, 전반적 병원환경에 불만족	20	10.6	❻→❹ : 180%
전 체	62[2]		

註: 1) 모형의 전체적인 오분류율(Risk)은 29%임.

2) 최초 부모마디에서 외래이용환자가 재선택여부에 대해 긍정적으로 고려한 백분율을 나타냄.

3) ❶ 등은 최종마디를 나타냄.

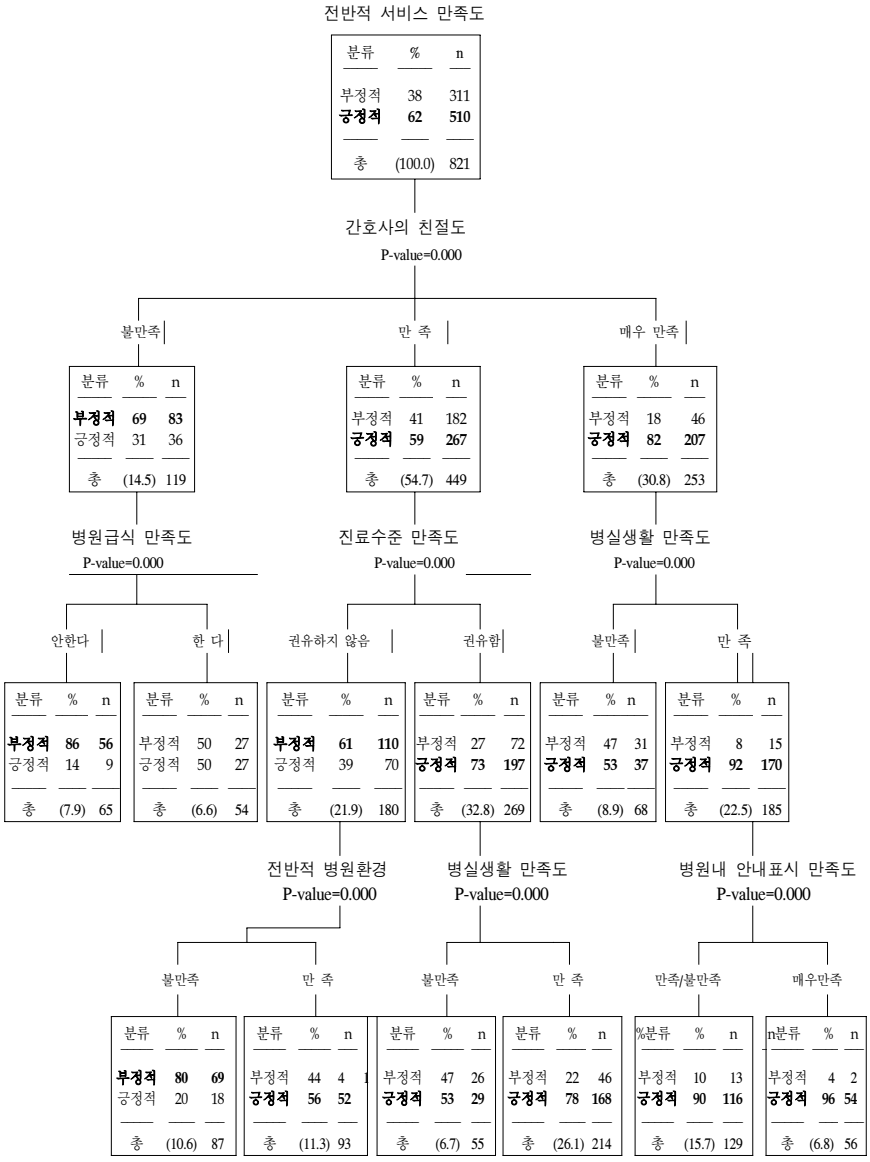
실환경 등이 입원환자의 의료서비스 전반적 서비스 만족도를 결정하는 주요 변수임을 확인시켜 주고 있다.

입원환자의 경우 외래환자와 다른 가장 큰 특징으로 지적할 수 있는 것으로 '간호사의 친절도'를 들 수 있다. 외래와는 달리 입원환자의 경우 하루 중 가장 접촉을 많이 하게 되는 간호사의 친절함에 따라 의료서비스의 전반적 서비스에 대한 만족도가 달라진다는 것은 매우 당연하면서도 중요한 사실이다[47]. [그림 4-3]의 분석결과에서도 고객의 '간호사의 친절도'에 대한 평가가 불만족에서 만족으로 변하는 경우 전반적인 서비스 만족도는 약 90%나 증가하는 것을 보여주고 있다. 이외에도 병실생활이나 병원내 안내표시 등 전반적인 병실생활에 관련된 변수들이 입원환자의 전반적인 만족도에 영향을 주는 주요 변수라고 할 수 있다. 이는 외래환자의 경우에서 주요한 변수로 지적된 진료서비스나 전반적 병원시설에 관한 이미지 등과는 다소 차이를 보여주고 있어 입원환자와 외래환자가 생각하고 있는 전반적 의료서비스에 대한 개념이 차이가 있다는 것을 나타내주고 있다. 따라서 병원의 입장에서는 이러한 사실을 인식하여 서비스 만족의 제고를 위해 입원환자와 외래환자를 별도로 고려하여 각각에 대한 전략을 수립해야 한다. 그러나 간호사의 친절도의 경우에는 입원과 외래환자 모두에게 서비스 만족도를 결정짓는 주요한 변수이므로 간호사의 친절에 대한 노력이 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

다음으로 전반적 만족도의 반응변수를 이용하여 고객특성 세분화 분석을 수행해 보기로 한다. <表 4-3>과 [그림 4-3]에서 보면 각 항목에 속한 관측치에 근거해 입원환자의 전반적 만족도 집단을 세분화시켜 보았는데 '간호사 친절도에 만족하며, 진료수준에 만족하며, 병실생활에 만족한' 집단이 전체 집단의 약 26.1%를, '간호사의 친절도에

47) 외래의 경우는 의사의 친절도가 가장 중요한 항목 중의 하나였다.

〔그림 4-3〕 全般的 醫療서비스 滿足度에 관한 集團細分化 分析(入院)



註: 분석의 편의상 설문항목의 1·2·3과 4·5를 각각 '부정적'과 '긍정적'의 범주로 나누었음.

매우 만족하고, 병실생활에 매우 만족하였으나 병원내 안내표시에는 특별히 만족하지는 않는' 집단이 전체 집단의 약 15.7% 등을 차지해 대체적으로 의료기관 입원환자의 약 42% 정도가 간호사의 친절도와 병실생활 및 병실규모에 상당히 만족하는 것으로 나타났다. 하지만 병원내 안내 표시 등 입원환자의 생활이나 방문객의 편의에 대해서 대단히 만족하는 집단은 상대적으로 적은 것으로 나타나, 이에 대한 병원의 노력이 투입되는 경우 전반적 만족도를 높이는 데 상당한 효과를 가져올 것으로 보여진다. 한편 병실생활에 대해 불만족 있는 집단이 약 15.7% 정도나 되어 입원환자의 입장에서 병실의 생활환경을 개선하려는 노력이 우선적으로 이루어진다면 입원환자의 전반적인 서비스 만족도는 크게 제고될 것이다. 또한 각 구분된 집단별로 각 집단의 Gains를 살펴보더라도 병실생활 환경의 만족도에 따라 전반적 서비스 만족도가 매우 크게 달라지는 것으로 나타났다.

한편 각 가지치기 단계별로 병원이 취할 수 있는 전략과 그 효과를 살펴보면 입원환자의 전반적 만족도의 경우는 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 급식을 개선시키는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 257%나 증가시킬 수 있으며, '간호사의 친절도를 높이는' 전략의 수행만으로도 90%나 만족도를 증가시키는 효과를 가져오는 것으로 나타났다. 특기할 만한 사항으로는 위에서 제시된 간호사의 친절도나 병원의 환경 외에도 병원급식에 대한 만족도가 입원환자들의 전반적 만족도에 매우 중요한 요인으로 작용하는 것으로 제시되었다는 점이다.

다음으로는 외래환자의 경우와 마찬가지로 의사결정나무에서 선정된 변수들이 종속변수(반응변수)에 영향을 주는 변수인지를 확인함과 동시에 종속변수에 대한 영향요인의 정도를 밝히기 위해 로지스틱 회귀분석을 실행하였으며 그 결과는 다음의 <表 4-4>에 나타나 있다.

〈表 4-4〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 全般的 醫療서비스 滿足度의 경우(入院)

변수	B	S.E.	Wald	d.f.	Sig	R
병원내 안내표시	0.34	0.13	6.3	1	0.0118	0.06
진료수준	0.55	0.12	18.6	1	0.0000	0.13
간호사의 친절도	0.55	0.13	16.2	1	0.0001	0.12
전반적 병실환경	0.69	0.14	24.4	1	0.0000	0.15
병원의 급식	0.31	0.09	12.2	1	0.0005	0.10
전반적 병원환경	0.30	0.09	9.6	1	0.0019	0.09
상수	-9.42	0.89	110.0	1	0.0000	-

註: B는 추정계수를, R 통계량은 편상관(partial correlation)을 나타냄.

이를 이용하여 입원환자의 전반적 만족도에 대한 로지스틱 선형결합을 구하면 다음과 같다[48].

$$Z = -9.42 + 0.34(\text{병원내 안내표시}) + 0.55(\text{진료수준}) + 0.55(\text{간호사의 친절도}) + 0.69(\text{전반적 병실환경}) + 0.31(\text{병원의 급식}) + 0.30(\text{전반적 병원환경})$$

Wald통계량($(B/SE)^2$)은 절편과 기울기에 대한 가설검정의 통계치로 이를 이용하여 통계량의 유의 수준을 보면 모든 독립변수가 유의하다는 것을 알 수 있다. 그리고 R-통계량을 이용하여 각 변수의 종속변수에 대한 공헌도는 전반적 병실환경, 진료수준, 간호사의 친절도 등의 순으로 나타났다.

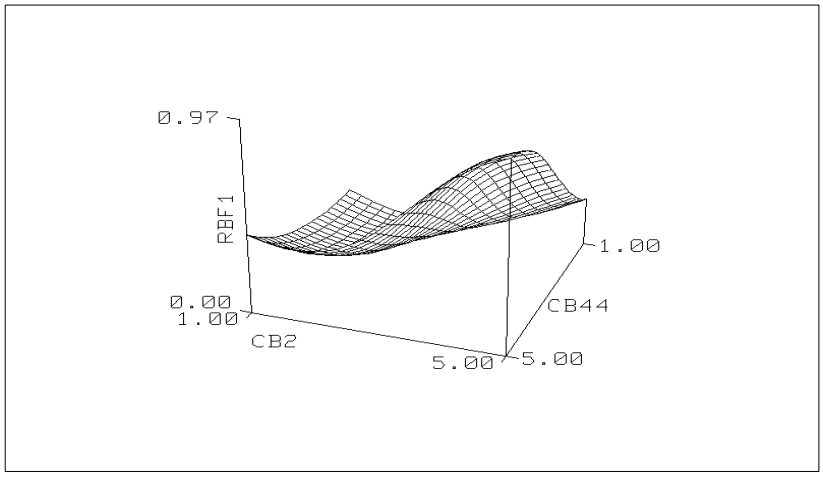
한편 분할표를 이용한 전반적 분류의 정확도는 77.75%로 나타났으며, 모형의 적합도를 검증하기 위한 추정치인 -2LL(Log Likelihood)는 상수항만을 포함했을 경우는 933.54, 모든 독립변수를 포함했을 때는 682.7이고, 이에 대한 적합도는 789.7이며 설명력(R^2)은 40%로 나타나 모형 전체의 설명력은 크게 높지는 않지만, 하나의 상수항만을 포함하는 경우와 현 모

48) 이를 '입원환자의 만족지수'라 할 수 있다.

형에 대한 -2LL값의 차이를 이용한 χ^2통계량(250.85)을 보면 변수의 설명력이 매우 높게 나타나고 있어 모형이 적합하다고 평가할 수 있다.

마지막으로 신경망 모형을 이용해 분석을 수행하였는데, 데이터를 학습시켜 구축된 모델의 분석결과 분석표본의 모델 정확도는 81.71%로 나타나 앞의 로지스틱 회귀분석의 정확도(77.75%)보다 다소 높은 결과를 보여 주었다[49]. 다음의 [그림 4-4]는 입원환자의 전반적 만족도에 대한 예측반응률(RBF)과 종속변수에 대한 기여도가 큰 것으로 판정된 전반적 병실환경(CB44), 진료수준(CB2)간의 관계를 나타내고 있는데, 전반적 병실환경 및 진료수준이 높을수록 예측반응률이 높아지는 것을 보여주고 있다.

〔그림 4-4〕 全般的 醫療서비스 滿足度 豫測反應率과 主要變數와의 關係(入院)



註: RBF는 예측반응률, CB2는 진료수준, CB44는 전반적 병실환경을 나타냄.

49) 분석에 사용된 변수는 로지스틱 회귀분석의 경우와 동일하다.

第 3 節 再訪問行態 分析 및 戰略

본 절에서는 병원이용고객의 의료서비스 수요의 행태를 파악하는 수요행동분석의 일환으로 재방문행태 분석을 시도하고자 한다. 이미 언급한 바와 같이 일반적으로 수요자는 제공받은 서비스에 만족하는 경우 재방문으로 이어지는 확률이 높기 때문에 여기에서는 전반적 만족도에 영향을 주었던 변수가 재방문에 직접적으로 영향을 미치는지를 확인하는 동시에 여타 재방문 행태에 영향을 미치는 제변수의 특성을 입원 및 외래환자로 구분하여 살펴보기로 한다.

1. 外來患者의 경우

외래이용환자의 경우 현재 이용한 의료기관에 대해 재방문할 의향을 가지고 있는 정도는 약 81%로 나타났으며, 이를 보다 구체적으로 살펴보면 <表 4-5>의 Gains Chart와 같다.

먼저 Gains의 크기 순서에 따른 항목의 내용을 살펴보면 전체 의료기관 외래이용 환자의 현재 이용하고 있는 의료기관의 재방문에 영향을 주고 있는 변수를 도출해 낼 수 있다. 즉, '의사의 친절도에 매우 만족하고, 간호사의 숙련도에 매우 만족하여 다른 사람에게 본 병원의 사용을 반드시 권유하는' 고객 집단의 경우 본 병원을 재방문할 확률이 98%나 되고, '의사의 친절도 및 진료수준에 만족하며, 전반적 서비스에 만족한' 집단의 경우 92% 정도의 재방문 의사를 가지고 있는 등 외래이용환자의 재방문 행태에 영향을 미치는 주요한 변수로 '의사의 친절도'와 '간호사의 숙련도'가 재방문에 결정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈表 4-5〉 醫療機關 再訪問 與否 Gains Chart(外來)[1)]

(단위: %)

고 객 특 성	Gains	시장 규모	전 략
<제1단계>			
① 의사 친절도에 매우 만족	91	27.8	
② 의사 친절도에 만족	83	60.1	②→① : 9.6%
③ 의사 친절도에 불만족	53	12.1	③→② : 56.6%
<제2단계>			
① 의사 친절도에 매우 만족, 간호사 숙련도에 만족	95	14.1	
② 의사 친절도에 만족, 전반적 서비스에 만족	89	41.6	②→❸ : 1.1%
❸ 의사 친절도에 매우 만족, 간호사 숙련도에 불만족	87	13.60	❸→① : 8%
❹ 의사 친절도에 불만족, 병원에 대한 좋은 평판	72	5.80	❹→⑤ : 9.6%
⑤ 의사 친절도에 만족, 전반적 서비스에 불만족	66	18.5	⑤→② : 34.8%
❻ 의사 친절도에 불만족, 병원에 대한 나쁜 평판	34	6.35	❻→❹ : 108.6%
<제3단계>			
❶ 의사 친절도에 매우 만족, 간호사 숙련도에 매우 만족, 반드시 권유함	98	7.36	
❷ 의사 친절도에 만족, 전반적 서비스 만족, 진료수준에 만족	92	25.53	❷→❸ : 3.2%
❸ 의사 친절도에 매우 만족, 간호사 숙련도에 매우 만족, 권유하지 않음/권유함	90	6.80	❸→❶ : 8.9%
❹ 의사 친절도에 만족, 전반적 서비스 만족, 진료수준에 불만족	83	16.05	❹→❷ : 10.7%
❺ 의사 친절도에 만족, 전반적 서비스 불만족, 39세 이상의 연령층	80	7.13	❺→❹ : 5%
❻ 의사 친절도에 만족, 전반적 서비스 불만족, 39세 미만의 연령층	56	11.37	❻→❺ : 40.4%
전 체	81[2)]		

註: 1) 모형의 전체적인 오분류율(Risk)은 7%임.

2) 최초 부모마디에서 외래이용환자가 재방문여부에 대해 긍정적으로 고려한 백분율을 나타냄.

3) ❶ 등은 최종마디를 나타냄.

외래환자가 병원에서 가장 많이 접촉하는 사람이 의사와 간호사이며 진료과정에서의 의사의 친절함과 치료나 검사과정 등에서의 간호사의 숙련도가 환자의 서비스 만족 및 재방문에 영향을 미친다는 점은 지극히 당연한 결과라 볼 수 있다. 이 외에도 병원에 대한 평판이나 진료수준도 재방문에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 전반적 서비스 만족도가 재방문에 직접적으로 영향을 주는 것으로 나타나 전반적 서비스에 만족하면 재방문할 확률이 높다는 것을 보여주고 있다.

한 가지 특기할만한 사항으로 '환자의 연령층'을 들 수 있다. 분석결과에서 39세 이상의 중장년층 고객의 경우 전반적 서비스에 대해 크게 만족하지 않더라도 재방문할 의사가 39세 미만의 연령층에 비해 크게 높은 것으로 나타났다는 사실이다. 이는 다른 서비스와 마찬가지로 의료서비스의 경우에도 중장년층의 수요의 탄력성이 저연령층보다 작다고 볼 수 있다. 즉 상대적으로 저연령층의 경우 병원에서 제공하는 의료서비스에 불만이 있거나 보다 양질의 의료서비스를 제공하는 병원이 있는 경우 이용하는 병원을 바꾸어서라도 자신의 만족도를 증가시키려는 데 매우 민감하지만, 고연령층의 경우 오랫동안 이용해 온 병원에 대한 충성도가 상대적으로 클 뿐만 아니라 저연령층에 비해 타병원에 대한 정보획득의 기회가 적고 타병원으로의 이동시 발생할 수 있는 새로운 환경에의 적응에 대한 우려 등으로 인해 수요의 탄력성이 작을 수밖에 없을 것이다. 따라서 병원의 경영자는 중장년층에 대해서는 현재의 충성도를 계속 유지하는 정책으로 그리고 저연령층에 대해서는 보다 적극적인 홍보와 저연령층의 기호에 맞는 서비스를 적극 개발하여 기존의 고객 유지 및 잠재고객의 유치를 위해 끊임없이 노력해야 할 것이다.

한편 각 가지치기 단계별로 병원이 취할 수 있는 전략과 그 효과를 살펴보면 외래환자의 재방문 여부는 '의사의 친절도에 불만족한 집단

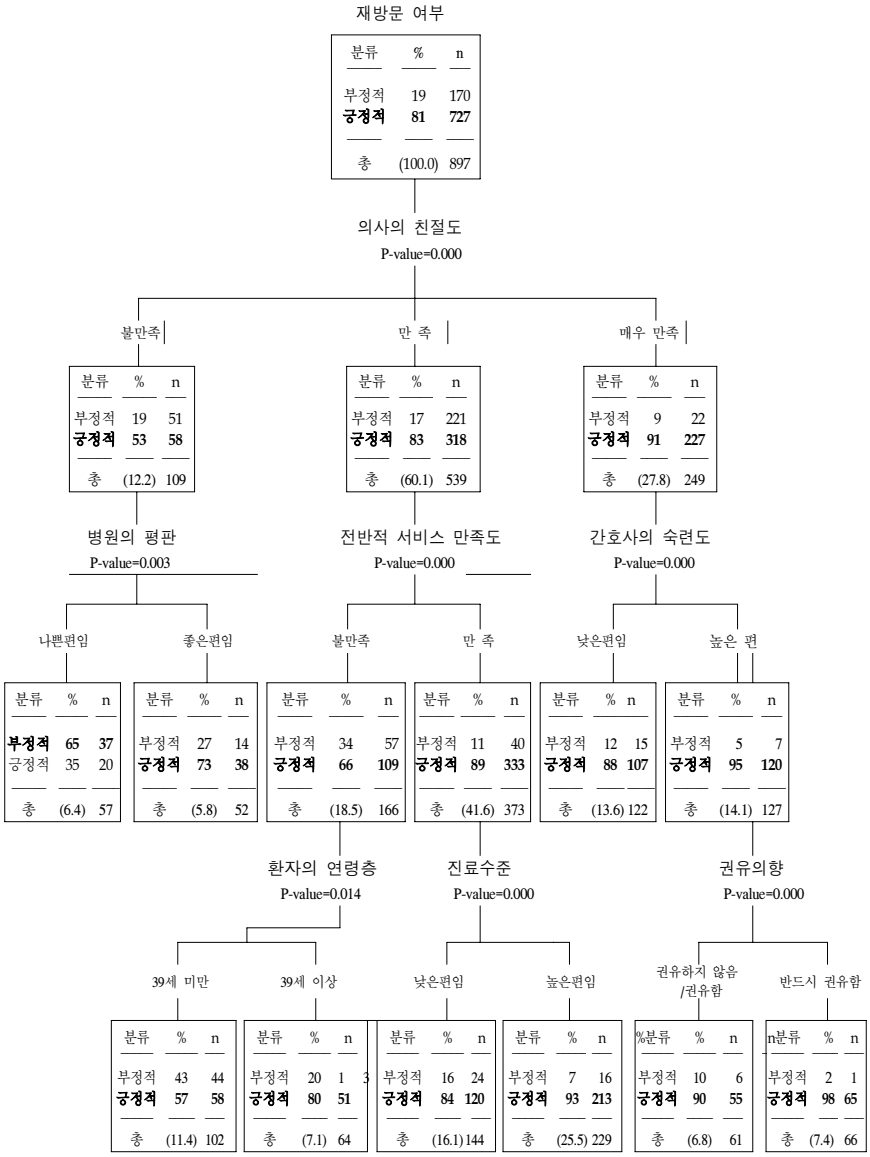
에 대해서 병원의 평판을 개선시키는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 108%나 증가시킬 수 있으며, 전 절에서 분석된 '전반적 만족도를 높이는' 전략의 수행으로는 35% 정도의 재방문 확률을 증가시키는 효과를 가져오는 것으로 나타났다.

다음으로 재방문 여부의 반응변수를 이용하여 고객특성 세분화 분석을 수행해 보기로 한다. <表 4-5>와 [그림 4-5]에서 보면 각 항목에 속한 관측치에 근거해 외래이용환자의 재방문 여부 집단을 세분화시켜 보았는데 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 '의사친절도와 진료수준, 그리고 전반적 서비스에 만족한' 집단이 전체집단의 25.5%를, '의사의 친절도와 전반적 서비스에는 만족하지만 진료수준에 불만족스러운' 집단이 전체의 16.1%을 차지하였다. 따라서 대고객 만족도를 높여 재방문을 유도하기 위한 병원의 전략으로써 진료의 수준을 높이려는 지속적인 노력과 함께 의사 및 간호사의 친절도를 높이기 위한 교육이 이루어져야 할 것이다. 또한 본 분석에서 직접적으로 나타나 있지는 않지만 전반적 서비스에 대한 만족도에 영향을 미치는 변수에 대한 노력도 충실히 수행되어야 함은 물론이다.

한편 각 구분된 집단별로 각 집단의 Gains를 살펴보면 특정항목의 만족도에 따라 만족도가 매우 크게 달라지는 것을 볼 수 있다. 즉 '병원의 평판'에 따라 재방문의 여부가 부정적에서 긍정적으로 전환되는 것을 알 수 있다. 물론 병원의 평판이라는 것이 경영자의 의지에 따라 하루아침에 달라지는 것은 아니겠지만 장기적으로 지역사회에 대한 공헌이나 사회사업 등과 같은 대고객 이미지 제고 정책이나 대외홍보를 통해 자병원의 특성을 현재의 고객 및 잠재고객에게 인식시키는 경우 재방문 여부에 큰 영향을 줄 수 있을 것으로 기대 된다.

다음으로는 전반적 만족도에서와 같이 마찬가지로 의사결정나무에서 선정된 변수들이 종속변수(반응변수)에 영향을 주는 변수인지를

〔그림 4-5〕 醫療機關 再訪問 與否에 관한 集團細分化 分析(外來)



註: 분석의 편의상 설문항목의 1·2·3과 4·5를 각각 '부정적'과 '긍정적'의 범주로 나누었음.

확인함과 동시에 종속변수에 대한 영향요인의 정도를 밝히기 위해 로지스틱 회귀분석을 실행하였으며 그 결과는 다음의 <表 4-6>에 나타나 있다.

또한 Wald통계량($(B/SE)^2$)은 절편과 기울기에 대한 가설검정의 통계치로 이를 이용하여 통계량의 유의 수준을 보면 간호사의 숙련도, 환자의 연령, 진료수준의 변수를 제외한 나머지의 모든 독립변수의 유의도가 매우 크다고 나타나 의사결정나무의 결과와 다소 차이를 보여주고 있다. 그리고 R-통계량을 이용하여 각 변수의 종속변수에 대한 공헌도는 권유의향, 병원의 평판, 의사의 친절도 등의 순으로 나타났다.

〈表 4-6〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 再訪問의 경우(外來)

변수	B	S.E.	Wald	d.f.	Sig	R
권유의향	0.81	0.132	37.80	1	0.000	0.22
전반적 만족도	0.50	0.172	8.64	1	0.003	0.09
병원의 평판	0.52	0.166	9.98	1	0.001	0.10
진료수준	0.13	0.184	0.50	1	0.476	0.00
의사의 친절도	0.57	0.177	10.36	1	0.001	0.10
간호사의 숙련도	-0.00	0.155	0.00	1	0.998	0.00
환자의 연령	0.00	0.007	0.04	1	0.835	0.00
상수	-7.66	0.957	64.06	1	0.000	-

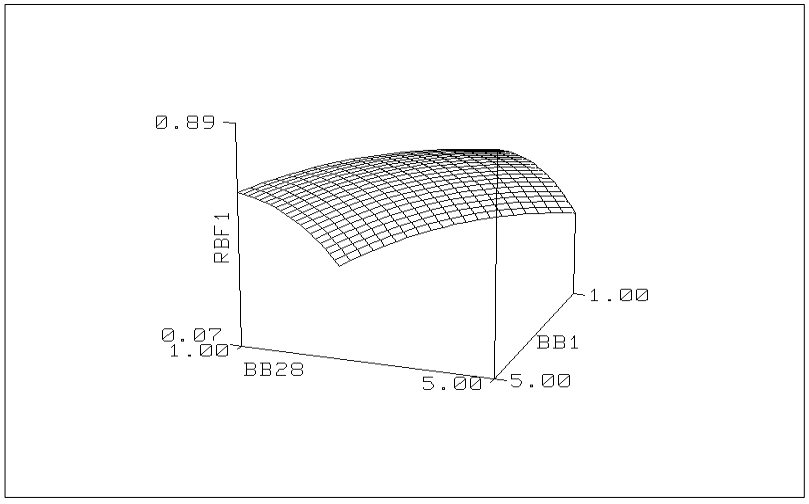
註: B는 추정계수를, R 통계량은 편상관(partial correlation)을 나타냄.

한편 분할표를 이용한 전반적 분류의 정확도는 83.87%로 나타났으며, 모형의 적합도를 검증하기 위한 추정치인 -2LL(Log Likelihood)는 상수항만을 포함했을 경우는 706.07, 모든 독립변수를 포함했을 때는 512.29이고, 이에 대한 적합도는 631.33이며 설명력(R^2)은 38%로 나타나 모형 전체의 설명력은 크게 높지는 않지만, 하나의 상수항만을 포함하는 경우와 현 모형에 대한 -2LL값의 차이를 이용한 χ^2통계량

(193.77)을 보면 변수의 설명력이 매우 높게 나타나고 있어 모형이 적합하다고 평가할 수 있다. 마지막으로 신경망 모형을 이용해 분석을 수행하였는데, 데이터를 학습시켜 구축된 모델의 분석결과 분석표본의 모델 정확도는 85.71%로 나타나 앞의 로지스틱 회귀분석의 정확도(83.87%)보다 약간 높은 결과를 보여 주었다.

[그림 4-6]은 외래환자의 재방문 여부에 대한 예측반응률(RBF)과 종속변수에 대한 기여도가 큰 것으로 판정된 병원의 평판(BB1), 의사의 친절도(BB28) 간의 관계를 나타내고 있는데[50], 병원의 평판 및 의사의 친절도가 높을수록 재방문의 예측반응률이 높아지는 것을 보여주고 있다.

〔그림 4-6〕 再訪問 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來)



註: RBF는 예측반응률, BB1는 병원의 평판, BB28는 의사의 친절도를 나타냄.

50) 이 두 변수 보다 권유의향의 공헌도가 더 크지만 권유의향은 다음절에서 종속변수로 사용되므로 제외시켰다. 따라서 본 그림을 권유의향이 재방문에 영향을 미치는 효과를 제외한 경우로 이해하면 된다.

2. 入院患者의 경우

입원환자의 경우 의료서비스에 대한 재방문 행태 분석결과를 살펴보면 <表 4-7>의 Gains Chart와 같다.

Gains의 크기 순서에 따른 고객 특성의 내용을 먼저 살펴보면 전체 의료기관 입원환자의 현재 이용하고 있는 의료기관의 재방문에 영향을 주고 있는 변수를 도출해 낼 수 있다. 즉, '직원의 용모에 만족하고 검사기기의 수준에 만족하여 다른 사람에게 권유하는' 고객집단의 경우와 '직원의 용모에 매우 만족하고 병원의 평판이 매우 좋다고 평가한' 고객집단의 경우 재방문을 할 의향이 95%로 매우 높게 나타났다. 따라서 입원환자의 경우 병원직원의 용모와 병원의 평판 그리고 검사기기 및 장비의 수준 등이 재방문 여부에 매우 큰 영향을 미치는 것으로 판단된다. 이는 외래환자의 경우와 다소 차이점이 있다. 외래환자의 경우에는 의사의 친절도나 간호사의 숙련도 등에 직접적인 영향을 받았으나 입원환자의 경우에는 병실생활에 직접적으로 연관될 수 있는 것으로 여겨지는 직원 용모의 단정함과 청결함이 주요한 요인으로 작용되는 것으로 나타났다[51]. 또한 입원환자는 상대적으로 외래환자에 비해 검사기기나 의료장비에 접할 기회가 많으므로 이러한 기기들의 수준에 대한 평가에 따라 병원의 신뢰도에 큰 영향을 미칠 수 있을 것이다. 한편 병원의 평판이나 권유의향도 주요하게 영향을 미치는 변수로 나타났으며 이에 대해서는 다음 절에서 다루게 될 것이다.

한편 각 가지치기 단계별로 병원이 취할 수 있는 전략과 그 효과를 살펴보면 입원환자의 재방문 여부는 '직원의 용모에 만족한 집단의 권유의향을 높일 수 있는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 171%나

51) 또한 직원의 용모 등은 병원의 이미지와 직접적으로 연관이 있는 변수이므로 입원환자의 전반적인 만족도에 영향을 미쳐 재구매 행태를 유도할 수도 있을 것이다.

〈表 4-7〉 醫療機關 再訪問 與否 Gains Chart(入院)[1)]

(단위: %)

고 객 특 성	Gains	시장 규모	전 략
<제1단계>			
① 직원의 용모에 매우 만족	87	14.9	
② 직원의 용모에 만족	77	63.6	②→① : 13%
③ 직원의 용모에 불만족	50	21.5	③→② : 54%
<제2단계>			
❶ 직원의 용모에 매우 만족, 병원의 좋은 평판	95	7.2	
❷ 직원의 용모에 매우 만족, 반드시 권유할 의향이 있음	95	6.6	❷→④ : 14.7%
③ 직원의 용모에 매우 만족, 권유할 의향이 있음	91	38.2	③→❷ : 4.4%
❹ 직원의 용모에 매우 만족, 병원의 나쁜 평판	81	7.7	❹→❶ : 17.3%
❺ 직원의 용모에 불만족, 권유할 의향이 있음	79	7.9	❺→❽ : 60.8%
❻ 직원의 용모에 만족, 권유할 의향이 보통임	53	10.2	❻→③ : 171.7%
❼ 직원의 용모에 불만족, 권유할 의향이 보통임	44	7.3	❼→❺ : 79.5%
❽ 직원의 용모에 만족, 권유할 의향이 없음	31	8.7	❽→❻ : 71%
❾ 직원의 용모에 불만족, 권유할 의향이 없음	22	6.3	❾→❼ : 300%
<제3단계>			
❶ 직원의 용모에 매우 만족, 권유할 의향이 있음, 검사 및 장비 수준이 높은 편임	95	24.4	
❷ 직원의 용모에 매우 만족, 권유할 의향이 있음, 검사 및 장비 수준이 낮은 편임	84	13.9	❷→❶ : 13.1%
전 체	73[2)]		

註: 1) 모형의 전체적인 오분류율(Risk)은 23%임.

2) 최초 부모마디에서 입원이용환자가 재방문여부에 대해 긍정적으로 고려한 백분율을 나타냄.

3) ❶ 등은 최종마디를 나타냄.

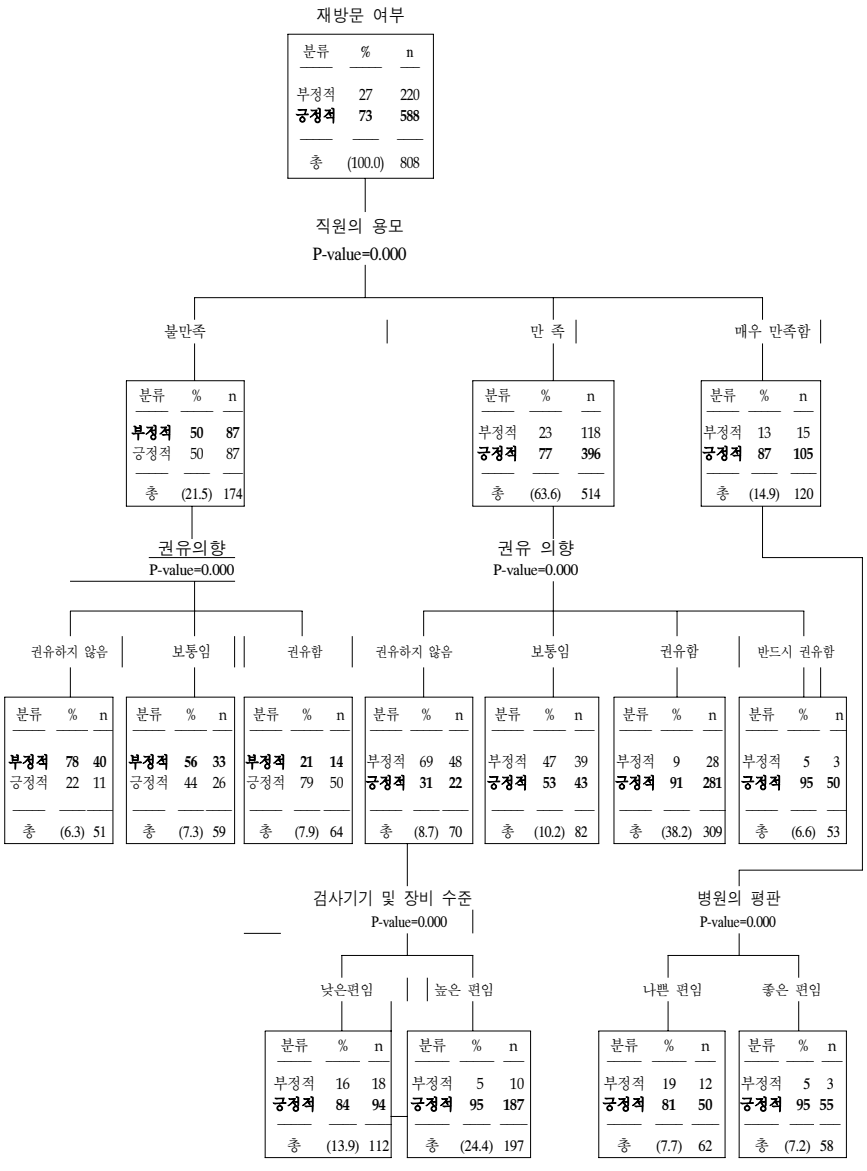
증가시킬 수 있으며, '직원의 용모를 개선시키는' 전략을 수행하는 경우 54% 정도의 재방문 확률을 증가시키는 효과를 가져오는 것으로 나타났다.

다음으로 재방문 여부의 반응변수를 이용하여 고객특성 세분화 분석을 수행해 보기로 한다. <表 4-7>과 [그림 4-7]에서 보면 각 항목에 속한 관측치에 근거해 입원환자의 재방문 여부 집단을 세분화시켜 보았는데 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 '직원의 용모에 매우 만족하고 권유의향이 있으며 검사 및 장비 수준이 높다'고 평가한 집단이 전체집단의 24.4%를, '직원의 용모에 매우 만족하고 권유할 의향이 있으나 검사 및 장비 수준이 낮다'고 평가한 집단이 전체의 13.9%를 차지하였다.

따라서 입원환자의 재방문에 영향을 미치는 변수로서 권유의향 여부가 매우 중요한 기준이 되는 것으로 보여진다. 그러므로 입원환자가 다른 사람에게 권유할 의사에 영향을 미치는 변수가 다음 절에서 파악되면 이에 따라 재방문 여부에도 영향을 미칠 수 있는 구체적인 변수를 얻을 수 있을 것으로 기대 된다. 또한 권유의향에 따라 재방문 여부가 매우 크게 달라지는 것을 볼 수 있으므로 권유의향에 대한 분석은 본 연구에서 예상한대로 매우 중요한 반응변수라는 것을 알 수 있다.

다음으로는 외래의 경우와 마찬가지로 의사결정나무에서 선정된 변수들이 종속변수(반응변수)에 영향을 주는 변수인지를 확인함과 동시에 종속변수에 대한 영향요인의 정도를 밝히기 위해 로지스틱 회귀분석을 실행하였으며 그 결과는 다음의 <表 4-8>에 나타나 있다.

〔그림 4-7〕 醫療機關 再訪問 與否에 관한 集團細分化 分析(入院)



註: 분석의 편의상 설문항목의 1·2·3과 4·5를 각각 '부정적'과 '긍정적'의 범주로 나누었음.

〈表 4-8〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 再訪問의 경우(入院)

변수	B	S.E.	Wald	d.f.	Sig	R
권유의향	1.16	0.13	71.43	1	0.000	0.308
병원의 평판	0.47	0.15	8.97	1	0.002	0.097
검사기기 및 장비수준	0.11	0.15	0.53	1	0.464	0.000
직원의 용모	0.38	0.15	5.95	1	0.014	0.073
상수	-6.32	0.78	64.49	1	0.000	-

註: B는 추정계수를, R 통계량은 편상관(partial correlation)을 나타냄.

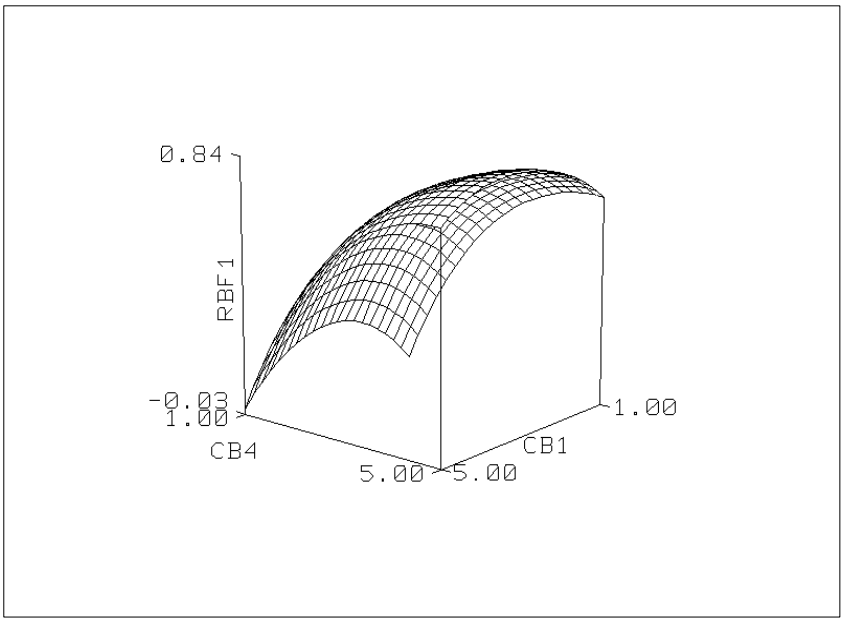
또한 Wald통계량($(B/SE)^2$)은 절편과 기울기에 대한 가설검정의 통계치로, 이를 이용하여 통계량의 유의 수준을 보면 검사기기 및 장비수준을 제외한 나머지의 모든 독립변수의 유의도가 매우 크다고 나타났다. 그리고 R-통계량을 이용한 각 변수의 종속변수에 대한 공헌도는 권유의향, 병원의 평판, 직원의 용모 등의 순으로 나타났다.

한편 분할표를 이용한 전반적 분류의 정확도는 80.87%로 나타났으며, 모형의 적합도를 검증하기 위한 추정치인 -2LL(Log Likelihood)는 상수항만을 포함했을 경우는 728.06, 모든 독립변수를 포함했을 때는 506.35이고, 이에 대한 적합도는 577.04이며 설명력(R^2)은 43%로 나타나 모형 전체의 설명력은 크게 높지는 않지만, 하나의 상수항만을 포함하는 경우와 현 모형에 대한 -2LL값의 차이를 이용한 χ^2통계량(221.71)을 보면 변수의 설명력이 매우 높게 나타나고 있어 모형이 적합하다고 평가할 수 있다.

마지막으로 신경망 모형을 이용해 분석을 수행하였는데, 데이터를 학습시켜 구축된 모델의 분석결과 분석표본의 모델 정확도는 70.73%로 나타나 앞의 로지스틱 회귀분석의 정확도(80.87%)보다도 오히려 낮은 결과를 보여 주었다. 다음의 [그림 4-8]은 외래환자의 재방문 여부에 대한 예측반응률(RBF)과 종속변수에 대한 기여도가 큰 것으로

판정된 병원의 평판(CB1), 직원의 용모(CB4) 간의 관계를 나타내고 있는데[52], 병원의 평판 및 직원 용모에 대한 만족도가 높을수록 입원 환자의 재방문의 예측반응률이 높아지는 것을 보여주고 있다. 특기할 만한 사항으로는 그물형태의 기울기가 매우 가파른 형태를 띄고 있어, 병원의 평판이나 직원의 용모에 대한 만족도의 증가가 재방문의 예측반응률에 매우 민감하게 작용한다는 점이다.

〔그림 4-8〕 再訪問 豫測反應率과 主要變數와의 關係(入院)



註: RBF는 예측반응률, CB1은 병원의 평판, CB4는 직원의 용모를 나타냄.

52) 이 두 변수 보다 권유의향의 공헌도가 더 크지만 권유의향은 다음 절에서 종속변수로 사용되므로 외래의 경우와 마찬가지로 제외시켰다.

第 4 節 勸誘行態 分析 및 戰略

본 절에서는 병원이용고객의 의료서비스 수요의 행태를 파악하는 수요행태 분석의 일환으로 권유행태 분석을 시도하고자 한다. 권유라고 하는 것은 서비스에 대한 만족도가 매우 크며, 따라서 본인뿐만 아니라 다른 사람에게도 이용을 유도하는 행태로서 병원의 경영자들이 잠재고객의 확보를 위해 가장 관심을 가져야 할 부분이라고 여겨진다.

특히 여기에서는 이미 분석된 결과를 바탕으로 과연 권유의향이 의료기관 이용고객의 전반적인 만족도와 이를 통한 재방문 행위와 연결되는지를 확인하며, 권유를 하게 되는 여타 주요 변수들의 특성을 입원 및 외래환자로 구분하여 살펴보기로 한다.

1. 外來患者의 경우

외래이용환자의 경우 현재 이용한 의료기관에 대해 권유할 의향을 가지고 있는 정도는 약 64%로 나타나 전반적인 만족도(68%)나 재방문 의향(81%)에 비해 다소 낮게 나타났다.

권유의향의 반응변수를 이용하여 고객특성 세분화 분석을 수행한 결과 <表 4-9>와 [그림 4-9]에서 나타난 것과 같이 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 '의사의 친절도에 대체로 만족하고 전반적 서비스에 만족하며 재방문을 한다'는 집단이 전체집단의 30.1%나 차지하고 있으며, '의사의 친절도에 매우 만족한다'는 집단이 전체의 28.2%를 차지하고 있다. 반면에 '의사의 친절도에 만족하지만 재방문할 의향이 없는' 집단(11.0%)이나 '의사의 친절도에 만족하고 재방문할 의향이 있지만 전반적인 서비스에는 불만족한' 집단(11.2%)도 상당한 부분을

〈表 4-9〉 醫療機關 勸誘意向 Gains Chart(外來)[1)]

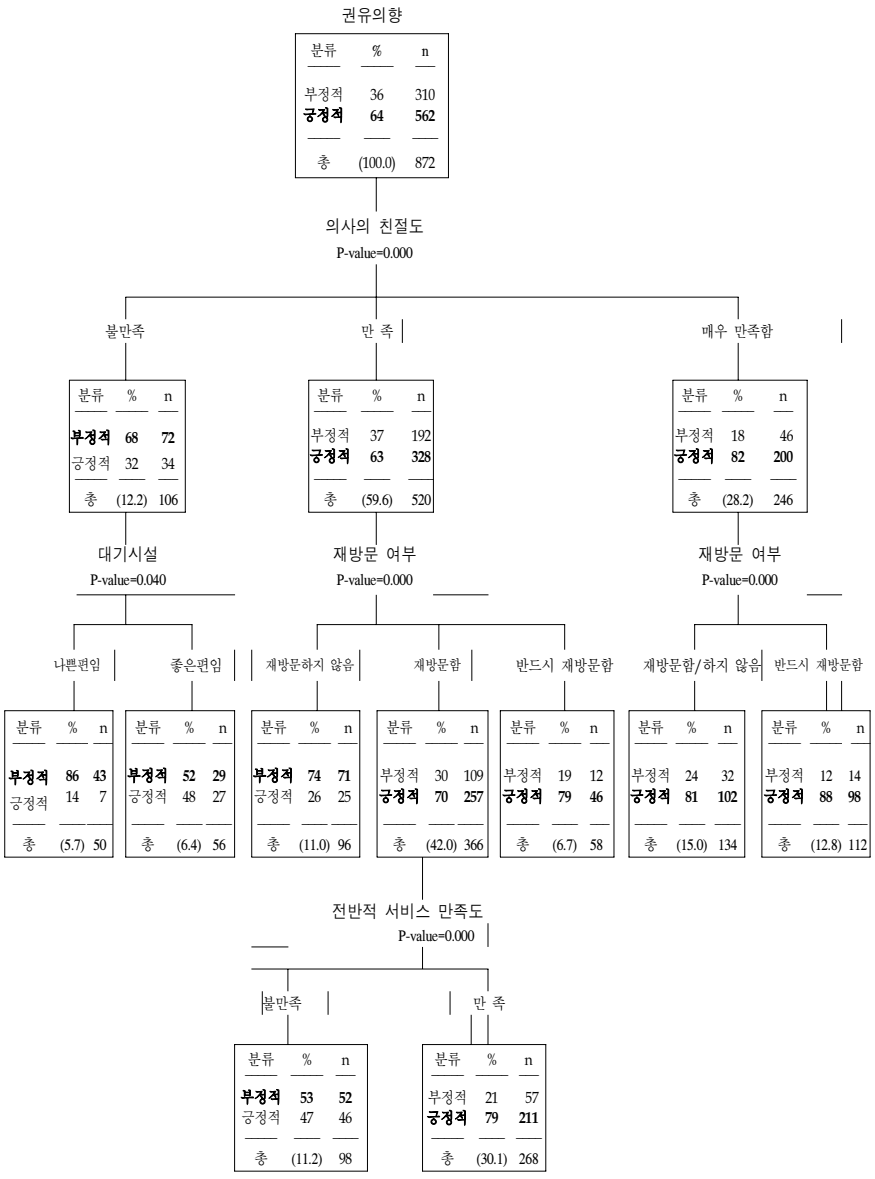
(단위: %)

고 객 특 성	Gains	시장 규모	전 략
<제1단계>			
① 의사의 친절도에 매우 만족	82	28.2	
② 의사의 친절도에 만족	63	59.6	②→① : 30.2%
③ 의사의 친절도에 불만족	32	12.2	③→② : 96.9%
<제2단계>			
❶ 의사의 친절도에 매우 만족, 반드시 재방문함	88	12.8	
❷ 의사의 친절도에 매우 만족, 재방문함/재방문하지 않음	81	15.0	❷→❶ : 108.6%
❸ 의사의 친절도에 만족, 반드시 재방문함	79	6.7	❸→❷ : 2.5%
④ 의사의 친절도에 만족, 재방문함	70	42.0	④→❸ : 12.9%
❺ 의사의 친절도에 불만족, 대기시설에 만족	48	6.4	❺→❻ : 50.4%
❻ 의사의 친절도에 만족, 재방문하지 않음	26	11.0	❻→④ : 269.2%
❼ 의사의 친절도에 불만족, 대기시설에 불만족	14	5.7	❼→❺ : 242.9%
<제3단계>			
❶ 의사의 친절도에 만족, 재방문함, 전반적 만족도에 만족	79	30.1	
❷ 의사의 친절도에 만족, 재방문함, 전반적 만족도에 불만족	47	11.2	❷→❶ : 68.1%
전 체	64[2)]		

註: 1) 모형의 전체적인 오분류율(Risk)은 42%임.
2) 최초 부모마디에서 외래이용환자가 권유의향에 대해 긍정적으로 고려한 백분율을 나타냄.
3) ❶ 등은 최종마디를 나타냄.

차지하고 있어 앞서 분석한 결과들에서 제시된 전반적 만족도와 재방문 행위에 영향을 미친 변수들에 대해 적절한 대응 및 개선이 이루어진다면 거의 전고객에 대해 권유의사를 갖게끔 할 수 있어 장기적으로 잠재고객의 확보에 상당한 우위를 점할 수 있을 것이라고 판단된다.

〔그림 4-9〕 醫療서비스 勸誘意向에 관한 集團細分化 分析(外來)



註: 분석의 편의상 설문항목의 1·2·3과 4·5를 각각 '부정적'과 '긍정적'의 범주로 나누었음.

그런데 [그림 4-9]에서 보면 의사의 친절도에 따라 다른 사람들에게 권유할 의향이 100% 이상 증가하게 되어 '의사의 친절도'가 권유여부를 결정짓는 매우 중요한 변수로 지적될 수 있다. 또한 권유의사가 달라지게 되며 재방문 여부와 전반적 서비스 만족도의 정도에 따라서도 권유의사가 부정적에서 긍정적으로 달라지는 것을 볼 수 있으므로 지금까지의 분석결과에 대한 종합적인 이해를 바탕으로 병원경영자가 자병원의 특성과 실정에 맞는 정책을 추진해 나간다면 보다 합리적이고 효과적인 성과를 거둘 수 있을 것이라 여겨진다.

한편 각 가지치기 단계별로 병원이 취할 수 있는 전략과 그 효과를 살펴보면 외래환자의 권유의향은 '의사의 친절도에 매우 만족한 집단에게 반드시 재방문할 수 있는 유인을 제공하는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 109%나 증가시킬 수 있으며, '의사의 친절도를 높이는' 전략만으로도 97% 정도의 권유의향을 증가시키는 효과를 가져오는 것으로 나타났다.

다음으로는 의사결정나무에서 선정된 변수들이 종속변수(반응변수)에 영향을 주는 변수인지를 확인함과 동시에 종속변수에 대한 영향요인의 정도를 밝히기 위해 로지스틱 회귀분석을 실행하였으며 그 결과는 다음의 <表 4-10>에 나타나 있다.

〈表 4-10〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 勸誘意向의 경우(外來)

변수	B	S.E.	Wald	d.f.	Sig	R
전반적 만족도	0.85	0.13	39.7	1	0.000	0.18
재이용여부	0.91	0.12	50.4	1	0.000	0.20
대기시설 만족도	0.160	0.10	2.3	1	0.126	0.01
의사의 친절도	0.391	0.13	8.5	1	0.003	0.07
상수	-8.243	0.78	110.6	1	0.000	-

註: B는 추정계수를, R 통계량은 편상관(partial correlation)을 나타냄.

또한 Wald통계량($(B/SE)^2$)은 절편과 기울기에 대한 가설검정의 통계치로, 이를 이용하여 통계량의 유의 수준을 보면 대기시설의 만족도의 유의성이 다소 떨어지기는 하지만 나머지 모든 독립변수의 유의도가 매우 크다고 나타났다. 그리고 R-통계량을 이용한 각 변수의 종속변수에 대한 공헌도는 재이용여부, 전반적 만족도, 의사의 친절도 등의 순으로 나타났다.

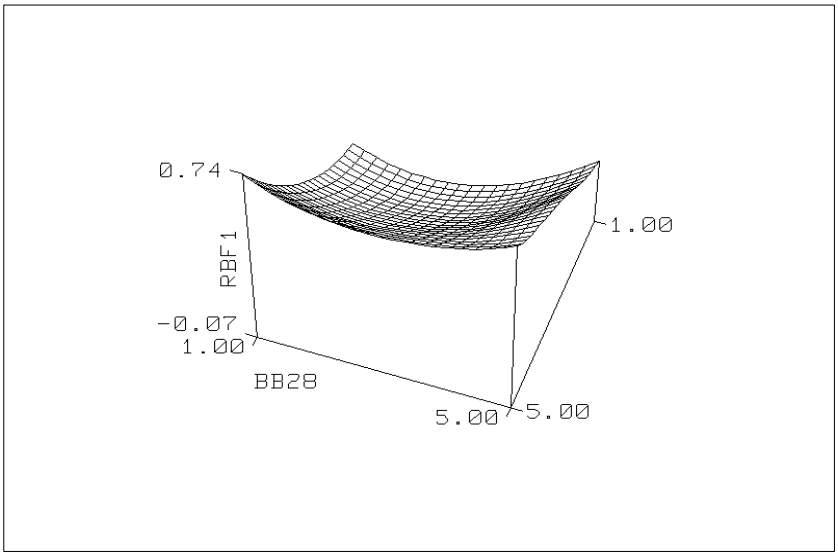
한편 분할표를 이용한 전반적 분류의 정확도는 75.52%로 나타났으며, 모형의 적합도를 검증하기 위한 추정치인 -2LL(Log Likelihood)는 상수항만을 포함했을 경우는 1113.10, 모든 독립변수를 포함했을 때는 889.87이고, 이에 대한 적합도는 869.22이며 설명력(R^2)은 32%로 나타나 모형 전체의 설명력은 크게 높지는 않지만, 하나의 상수항만을 포함하는 경우와 현 모형에 대한 -2LL값의 차이를 이용한 χ^2통계량(223.24)을 보면 변수의 설명력이 매우 높게 나타나고 있어 모형이 적합하다고 평가할 수 있다.

마지막으로 신경망 모형을 이용해 분석을 수행하였는데, 데이터를 학습시켜 구축된 모델의 분석결과 분석표본의 모델 정확도는 74.73%로 나타나 앞의 로지스틱 회귀분석의 정확도(74.52%)와 거의 비슷한 결과를 보여 주었다. 다음의 [그림 4-10]은 외래환자의 권유의향에 대한 예측반응률(RBF)과 종속변수에 대한 기여도가 큰 것으로 판정된 전반적 만족도 및 의사의 친절도(BB28) 간의 관계를 나타내고 있는데[53], 전반적 만족도 및 의사의 친절도가 높을수록 입원환자의 재방문의 예측반응률이 높아지는 것을 보여주고 있다. 특기할 만한 사항으로는 그물형태의 기울기가 매우 완만한 형태를 띄고 있는데, 이는 재이용 여부가 권유의향의 예측에 강한 영향력이 있는 변수임을 시사

53) 이 두 변수보다 재방문 여부의 공헌도가 더 크지만 이는 종속변수로 사용되는 변수이므로 제외시켰다. 전반적 만족도의 경우도 역시 종속변수로 사용되었지만 본 연구에서는 전반적인 만족도가 재방문 및 권유의향에 일방적으로 영향을 미친다는 가정을 하였으므로 여기에서는 독립변수로서 활용될 수 있을 것이다.

해 주고 있다. 따라서 전반적 만족도 및 재방문여부와 예측반응률과의 관계를 추가로 살펴본 결과 [그림 4-11]과 같이 전반적 만족도와 재방문 의향이 높을수록 권유여부의 예측반응률이 매우 민감하게 작용되고 있는 점을 확인할 수 있다.

〔그림 4-10〕 勸誘意向 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來): 再訪問與否를 包含하지 않은 경우

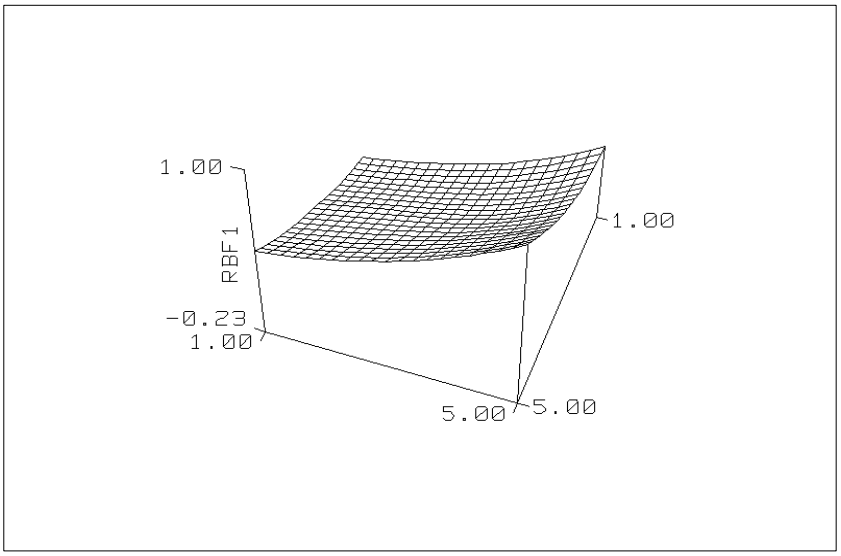


註: RBF는 예측반응률, BB28은 의사의 친절도, 또 한 축은 전반적인 만족도를 나타냄.

2. 入院患者의 경우

입원환자의 경우 현재 이용한 의료기관에 대해 권유할 의향을 가지고 있는 정도는 외래환자와 마찬가지로 약 64%로 나타났으며 이는 전체 입원환자의 재방문 의향(73%)에 비해 다소 낮았다. 이를 보다 구체적인 고객특성별로 살펴보면 <表 4-11>의 Gains Chart와 같다.

〔그림 4-11〕 勸誘意向 豫測反應率과 主要變數와의 關係(外來): 再訪問與否를 包含한 경우



註: RBF는 예측반응률, 가로축은 전반적인 만족도, 세로축은 재방문 의향을 나타냄.

Gains의 크기 순서에 따른 항목의 내용을 우선 살펴보면 전체 의료기관 입원환자의 현재 본인이 이용하고 있는 의료기관에 대한 권유의향에 영향을 주고 있는 변수를 도출해 낼 수 있다. 즉, '반드시 재방문을 하며 병원에 대한 평판이 좋다고 평가한' 집단의 경우 99%의 권유의사를, '재방문을 하며 전반적인 진료수준에 만족한' 집단의 경우 89%의 권유의사를 가지는 것으로 나타났다.

또한 이 두 집단의 경우는 그 누적 집단규모도 약 42%나 되는 것으로 나타나 입원환자의 경우 진료수준에 대한 만족도와 재방문 여부가 권유의향에 직접적으로 영향을 받는 것으로 판단된다.

〈表 4-11〉 醫療機關 勸誘意向 Gains Chart(入院)[1)]

(단위: %)

고 객 특 성	Gains	시장 규모	전 략
<제1단계>			
① 반드시 재방문함	85	19.4	
② 재방문함	78	53.4	②→① : 9%
③ 재방문하지 않음	22	27.2	③→② : 354.5%
<제2단계>			
❶ 반드시 재방문함, 병원의 좋은 평판	99	7.8	
❷ 재방문함, 진료수준에 만족	89	34.2	❷→❸ : 13.5%
❸ 반드시 재방문함, 병원의 나쁜 평판	77	11.6	❸→❶ : 28.6%
④ 재방문함, 진료수준에 불만족	58	19.6	④→❷ : 153.4%
⑤ 재방문하지 않음	25	14.3	⑤→④ : 132%
⑥ 절대로 재방문하지 않음	18	12.9	⑥→⑤ : 138.9%
<제3단계>			
❶ 재방문함, 진료수준에 불만족, 전반적 서비스에 만족	70	11.0	
❷ 재방문함, 진료수준에 불만족, 전반적 서비스에 불만족	42	8.3	❷→❶ : 66.7%
❸ 재방문하지 않음, 접수과정에 만족	39	7.3	❸→❷ : 7.7%
❹ 재방문하지 않음, 접수과정에 불만족	11	7.0	❹→❸ : 254.5%
전 체	64[2)]		

註: 1) 모형의 전체적인 오분류율(Risk)은 46%임.

2) 최초 부모마디에서 입원환자가 권유의향에 대해 긍정적으로 고려한 백분율을 나타냄.

3) ❶ 등은 최종마디를 나타냄.

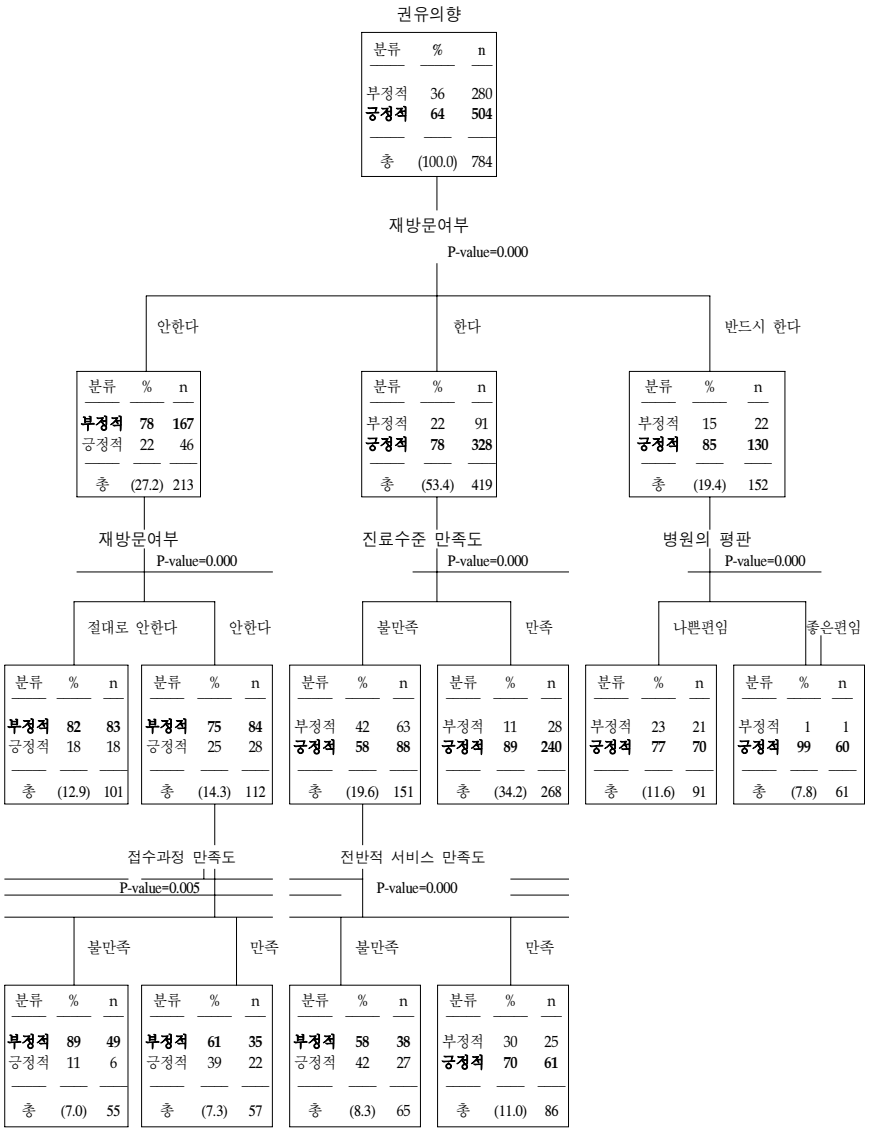
그리고 분석결과에서 제시된 바와 같이 권유의향을 반감시키는 주요한 변수로서 외래환자의 경우와는 다른 특성을 보여주고 있는 것으로는 '접수과정의 만족도'가 제시되고 있으며 이러한 입퇴원 환자의 접

수수속의 절차를 보다 간단하고 신속하게 처리하려는 노력이 이루어진다면 다른 사람에게 권유하는 의향이 높아질 것이며 이를 통해 병원의 평판이 높아진다면 다시 권유의향이 높아지는 연쇄적인 효과를 가져오게 될 것이다. 특히 병원의 평판이라고 하는 것은 이미 지적한 바와 같이 장기적인 전략으로서 지역사회에 대한 공헌이나 사회사업 등과 같은 대고객 이미지 제고 정책이나 대외홍보를 통해 자병원의 특성을 현재의 고객 및 잠재고객에게 인식시키는 경우 주위사람들에게 권유하게 되는 확률에 상당히 큰 영향을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

한편 입원환자의 권유의향을 반응변수로 이용하여 고객특성 세분화 분석을 수행한 결과 <表 4-11>과 [그림 4-12]에서 나타난 것과 같이 가장 큰 규모의 고객특성 집단은 '재방문을 하며 전반적인 진료수준에 만족한' 집단이 전체집단의 34.2%나 차지하고 있으며, '반드시 재방문하지만 병원의 평판이 나쁘다고 평가한' 집단이 전체의 11.6%를, '재방문하고 전반적인 서비스에는 만족하지만 진료수준에는 불만족스런' 집단이 전체의 11.0%를 차지하고 있다.

특기할만한 사항으로는 반드시 재방문하겠다는 고객의 11% 정도가 본인이 이용한 병원의 평판이 좋지 않다고 느끼고 있다는 점이며, 따라서 현재 병원들의 홍보나 이미지 제고 노력이 매우 부족한 것으로 판단되며, 이에 병원은 평판을 제고시키려는 노력과 진료수준의 향상을 위한 지속적인 노력을 수행하는 경우 본 병원을 이용한 환자들에게 다른 잠재고객을 유치할 수 있는 충분한 유인을 제공하게 되는 것이다. 반면에 '절대로 재방문을 하지 않으며' 따라서 권유에 매우 부정적인 의사를 가지고 있는 집단도 13%나 되는 것으로 나타나 현재 입원환자들의 만족도가 상당히 낮음을 확인시켜 주었다.

〔그림 4-12〕 醫療서비스 勸誘意向에 관한 集團細分化 分析(入院)



註: 분석의 편의상 설문항목의 1·2·3과 4·5를 각각 '부정적'과 '긍정적'의 범주로 나누었음.

또한 [그림 4-12]에서 보면 재방문 여부에 따라 다른 사람들에게 권유할 의향이 약 3배 이상 증가하게 되어 본인이 재방문할 유인을 증가시키는 것이 잠재적인 입원환자를 본 병원의 고객으로 유치시키는데 가장 효과적인 것으로 나타났다. 따라서 입원환자의 권유의사를 달라지게 할 수 있는 재방문 여부와 전반적 서비스 만족도에 영향을 미치는 주요 변수들을 각각의 병원이 제대로 파악하고 이에 효과적으로 대처해야 할 것이다.

한편 각 가지치기 단계별로 병원이 취할 수 있는 전략과 그 효과를 살펴보면 입원환자의 권유의향은 '재방문을 할 의향이 없는 집단에 대해 접수과정의 만족도를 높여주는' 전략을 수행하는 경우 만족도를 약 255%나 증가시킬 수 있으며, '재방문을 유발시키는 인센티브를 제공하는' 전략만으로도 355% 정도의 권유의향을 증가시키는 효과를 가져오는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 권유의향과 재방문이 상호 독립적으로 작용하는 변수가 아니라 전반적인 서비스 만족의 증가는 재방문 의향과 권유 의향에 영향을 미치며 또한 재방문 여부와 권유의향은 서로 상호작용을 통해 영향을 주고 있다는 것을 단적으로 보여주고 있다.

다음으로는 외래의 경우와 마찬가지로 의사결정나무에서 선정된 변수들이 종속변수(반응변수)에 영향을 주는 변수인지를 확인함과 동시에 종속변수에 대한 영향요인의 정도를 밝히기 위해 로지스틱 회귀분석을 실행하였으며 그 결과는 <表 4-12>에 나타나 있다.

〈表 4-12〉 로지스틱 回歸分析의 推定値: 勸誘意向의 경우(入院)

변수	B	S.E.	Wald	d.f.	Sig	R
전반적 만족도	0.68	0.16	18.0	1	0.000	0.140
재이용여부	0.96	0.14	45.5	1	0.000	0.231
병원의 평판	0.52	0.16	9.7	1	0.002	0.097
진료수준 만족도	0.52	0.16	9.9	1	0.001	0.098
접수과정 만족도	0.24	0.15	2.4	1	0.114	0.024
상수	-9.68	0.94	103.9	1	0.000	-

註: B는 추정계수를, R 통계량은 편상관(partial correlation)을 나타냄.

또한 Wald통계량($(B/SE)^2$)은 절편과 기울기에 대한 가설검정의 통계치로, 이를 이용하여 통계량의 유의 수준을 보면 접수과정의 만족도의 유의성이 다소 떨어지기는 하지만 나머지 모든 독립변수의 유의도가 매우 큰 것으로 나타났다. 그리고 R-통계량을 이용한 각 변수의 종속변수에 대한 공헌도는 재이용여부, 전반적 만족도, 진료수준의 만족도, 병원의 평판 등의 순으로 나타났다.

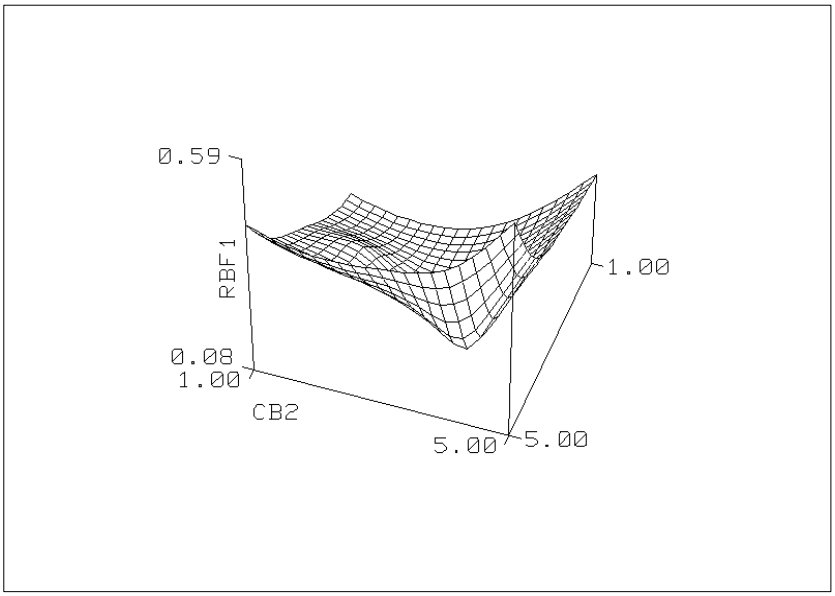
한편 분할표를 이용한 전반적 분류의 정확도는 81.92%로 나타났으며, 모형의 적합도를 검증하기 위한 추정치인 -2LL(Log Likelihood)는 상수항만을 포함했을 경우는 815.62, 모든 독립변수를 포함했을 때는 549.67이고, 이에 대한 적합도는 731.22이며 설명력(R^2)은 48%로 나타나 모형 전체의 설명력은 크게 높지는 않지만, 하나의 상수항만을 포함하는 경우와 현 모형에 대한 -2LL값의 차이를 이용한 χ^2통계량(265.95)을 보면 변수의 설명력이 매우 높게 나타나고 있어 모형이 적합하다고 평가할 수 있다.

마지막으로 신경망 모형을 이용해 분석을 수행하였는데, 데이터를 학습시켜 구축된 모델의 분석결과 분석표본의 모델 정확도는 76.83%로 나타나 앞의 로지스틱 회귀분석의 정확도(81.92%)에 비해 다소 낮은 정확도를 보여 주었다. 다음의 [그림 4-13]은 입원환자의 권유의향에 대한 예측반응률(RBF)과 종속변수에 대한 기여도가 큰 것으로 판정된 전반적 만족도 및 진료수준의 만족도(CB2) 간의 관계를 나타내고 있는데,[54] 전반적 만족도 및 진료수준의 만족도가 높을수록 입원환자의 재방문의 예측반응률이 높아지는 것을 보여주고 있다.

---

54) 이는 외래의 경우와 마찬가지로 사용된 두 변수 보다 재방문 여부의 공헌도가 더 크지만 이는 종속변수로 사용되는 변수이므로 제외시켰다. 마찬가지로 전반적 만족도의 경우도 역시 종속변수로 사용되었지만 본 연구에서는 전반적인 만족도가 재방문 및 권유의향에 일방적으로 영향을 미친다는 가정을 하였으므로 여기에서는 독립변수로서 활용될 수 있을 것이다.

〔그림 4-13〕 勸誘意向 豫測反應率과 主要變數와의 關係(入院)



註: RBF는 예측반응률, CB2는 진료수준의 만족도, 또 한 축은 전반적인 만족도를 나타냄.

第5章 結論 및 政策提言

第1節 結論

의료시장이 성숙하면서 의료공급자의 패러다임에 큰 변화가 생겨났다. 병·의원을 개업만 하면 잘 운영되던 시절에서 소비자의 수준 높은 욕구를 충족시켜야 하는 시절로 변화되었다.

병·의원은 대형종합병원의 선호라는 소비자의 기호변화에 대응하기 위하여 고급의료기기 도입을 포함한 외형 불리기에 총력을 기울여 왔다. 이른바 '구색 맞추기'식 경영이 가장 중요한 경쟁 요인이 되었다. 그 결과 과도한 투자로 인한 의료기관의 고비용 구조는 경영의 부담으로 다가왔고, 여기에 IMF라는 이중고가 의료기관을 거세게 압박하면서 고비용 저효율 구조를 타파해야 함에 관심을 집중하게 되었다. 더구나 WTO 체제하의 무한경쟁은 구태의연한 행정과 제도를 국제수준으로 전환할 것을 요구하고 있어 이에 대한 대처 또한 쉽지 않은 현실이다.

문제는 이 보다 더 큰 충격으로 다가오고 있는 경제상황의 질적 변화이다. 이른바 지식기반경제와 디지털 경제가 그것이다. 지식기반경제란 국가와 기업의 경쟁력과 생산력의 원천으로 전통적인 생산요소(토지, 노동과 자본)가 더 이상 중요하지 않는 사회로, 사용할수록 그 가치가 증대되는 '지식'이 가장 중심적이고 핵심적인 생산요소가 되는 경제를 일컫는다. 이미 OECD 회원국 중에는 GDP 성장률의 50% 이상이 기술 및 지식 자본에 의해 좌우되는 등 이미 지식기반경제로 진입하고 있다. 또한 인터넷을 중심으로 한 네트워킹 사회는 즉각적

인 정보교환, 거대한 정보처리와 저장능력으로 지금의 경제상황을 무서운 속도로 변화시킬 것이며 이러한 흐름이 가져올 엄청난 변화와 도전에 어떻게 대처하느냐에 따라 기업과 국가경제의 장래가 크게 영향을 받지 않을 수 없는 상황이 도래할 것이다.

본 연구에서는 의료기관이 새로운 경제질서에서 생존하기 위한 경영혁신 대안으로 지식경영 및 총체적 고객만족경영의 개념적 틀을 소개하였다. 이와 같은 병원내부의 자구노력책은 병원외부의 환경이 호전이 되었건 그렇지 못하건 간에 관계없이 병원생존에 핵심요인이 되므로 경쟁우위의 확보를 위하여 먼저 도입하는 적극성을 보여야 할 것이다.

'지식경영 또는 지식 창조의 경영(KM: Knowledge Management)'이란 한 조직의 지적자산들을 더 거대한 생산성 및 새로운 가치, 증가된 경쟁력 등으로 전환시키는 경영혁신기법으로써 이를 통해 조직 전체의 문제해결 능력을 비약적으로 향상시킬 수 있다.

병원은 무한한 무형의 지적 자산을 포함하고 있는 특성을 갖고 있어 지식경영의 도입 및 그에 따른 효과가 대단히 큰 조직체이다. 특히, 중소병원의 경우는 대형병원에 비해 열악한 시장장악력 및 자원의 열세로 인해 지식경영을 위한 공식적 접근 노력이 더욱 중요하다.

한편, 병원지식경영전략은 정보화전략과 연계되어야 하며 정보기술의 발달과 활용이 용이해질 때 의료진, 의료지원진 및 행정직 개개인의 지식이 원활히 공유되어져 지식경영이 보다 수월해지게 될 것이다. 이를 위하여 최고경영자의 비전과 의지가 절대적으로 필요하며 다음으로 조직 구성원의 이해와 협조를 구해야 한다. 이를 토대로 지식저장소의 구축과 지식관리자(CKO)에 의한 관리, 정교하고 세련된 평가·보상체계의 수립이 절대적으로 필요하다. 이를 통해 조직의 모든 구성원들은 부가가치 창조의 원천인 지식노동자로 거듭나게 될 것이다.

지식경영을 소비자 만족에 초점을 둔 경영혁신전략이 총체적 고객만족경영(TCSM: Total Customer Satisfaction Management)이다. 이는 고객만족을 조직적으로 지속적으로 창출하는 경영을 말하는 것으로 효과적인 고객만족경영을 실현하기 위해서는 고객관리적 측면뿐 아니라 이를 효과적으로 달성하기 위한 조직 내부적 변화를 함께 수반하여야 한다. 이의 핵심은 내적 고객(종업원)과 외적 고객(소비자)의 만족이 동시에 추진되어야 한다는 점이다.

따라서 기업의 모든 접점을 확인한 후 구매시점뿐만 아니라 전후시점도 포함된, 기업내 모든 활동이 고객만족경영으로 요약될 수 있는 전략경영을 의미한다.

이때 중요한 점은 고객 접점을 총체적 고객만족경영의 출발점으로 삼아야 한다는 것이다. 또한 관리자와 최일선 간의, 고객접점부와 비접점부(순수한 관리 부문)간의 의사소통이 원활하도록 체계화해야 하는 이른바 '고객만족사슬'을 형성하여 병원내 모든 활동을 고객만족의 관점에서 평가하도록 체계화해야 한다.

기존의 고객만족경영과 본 연구에서 소개하고 있는 총체적 고객만족경영과의 개념적 차이점은 기존의 고객만족경영의 관점이 의료의 질은 주어진 것으로 보고 친절함과 편리함에 초점을 둔 경영을 주로 하였다는 점과 병원내에서 고객과의 접촉이 일어나는 부서에서만 친절교육을 실시하는 등 비접점고객을 포함한 종업원의 만족경영은 별개로 간주하여 경영하였다는 점을 들 수 있다.

본 보고서에서는 총체적 고객만족경영의 일환으로 의료소비행태의 지역별·규모별·종류별 특성 및 의료소비자 정보의 전략적 활용을 통한 경영개선과정을 살펴보기 위해 전국(서울 및 경상도 지역)의 의료기관 18개소에서 1,730명(외래환자 906명, 입원환자 824명)을 대상으로 자료를 수집 분석하였다. 그 의료소비자행태 관련 주요결과는 다음과 같다.

첫째, 환자가 병원에서 소요하는 시간은 외래환자의 경우 평균 74.3분, 입원환자의 경우 평균 170.4분으로 조사되었다. 접점별 소요시간은 외래환자의 경우, '진료대기'가 22.7분으로 가장 길었으며 '조제(15.3분)', '검사대기(14.2)' 순으로 나타난 반면 입원환자의 경우에는 '퇴원수속(80.9분)'이 가장 오래 소요되었으며 '진료대기(22.7분)', '입원 수속(22.3분)'순으로 조사되었다.

둘째, 외래 및 입원 환자의 병원방문건당 평균 의료비지출 규모는 각각 31.2천원, 215만 8천원으로 조사되었으며 예상대로 서울의 대형 종합병원일수록 평균 의료비가 높았다.

셋째, 보다 좋은 의료서비스를 받기 위해 의료비를 추가지불할 용의를 외래, 입원 환자 각각 31.2%, 27.1%가 갖고 있으며 그 규모로는 외래환자의 50.7%, 입원환자의 60.0%가 10% 미만 한도 내에서 추가지불 가능하다고 하였다.

넷째, 병원선택요인을 보면 소비자는 병원 의료진의 우수성과 병원과의 근접성을 중시하는 것을 나타났다. 그러나 이러한 두 요인에 대한 응답 비율이 지역별·규모별·종류별로 서로 다르게 나타나 병원의 특성별로 이용하는 고객의 성격이 다름을 알 수 있다.

다섯째, 일반적으로 소비자가 병원 선택에 있어 가장 중요하게 고려하는 요인으로 '의료진의 우수성'을 선정하였음에도 불구하고 실제로 병원 선택을 할 때 '집과 직장에서 가깝기 때문'을 우선시 하는 것은 실질적인 의사결정에 있어 평소 고려요인과 차이가 있음을 보여주고 있다. 마찬가지로 '직원의 친절성'이라는 고객 서비스 측면도 평소 주요 고려요인이었음에 반해 실제 병원 선택시 그 비율이 낮게 나타났다. 특히 일반병원과 중소병원에 있어서 이러한 경향이 더욱 두드러지게 나타나고 있어 병원이 고객만족 경영을 펼침에 있어서 막연히 직원의 친절성 향상 등과 같은 대고객 서비스 측면만을 고려해서는

안될 것으로 판단된다.

다음으로 소비자 정보의 전략적 활용방안의 결과를 요약하면 다음과 같으며, 이와 같은 결과를 바탕으로 자병원의 소비자 정보를 병원경영에 직접적으로 연계하여 활용한다면 실질적으로 경영향상에 크게 기여할 것으로 여겨진다.

첫째, 병원고객의 만족도에 대한 분석결과 외래환자의 경우 '의사의 친절함,' '진료서비스의 질에 대한 만족,' '전반적인 병원환경에 대한 만족,' 등이 의료서비스의 전반적 서비스 만족도를 결정하는 주요 변수로 나타났으며, 이 경우 효과적인 병원경영 전략으로 제시할 수 있는 것은 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 평판을 좋게 할 수 있는' 전략(400%의 전반적 만족도 증가)과 '의사의 친절도를 높이는' 전략(116%의 전반적 만족도 증가) 등을 들 수 있다. 한편 입원환자의 경우에는 '간호사 친절도,' '병실생활의 만족도,' '병원안내표시의 만족도' 등이 의료서비스의 전반적 서비스 만족도를 결정하는 주요 변수로 나타났으며, 이 경우 효과적인 병원경영 전략으로 제시할 수 있는 것으로는 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 급식을 개선시키는' 전략(257%의 전반적 만족도 증가)과 '간호사의 친절도를 높이는' 전략(90%의 전반적 만족도 증가) 등을 들 수 있다.

둘째, 병원고객의 재방문 의향에 대한 분석결과 외래환자의 경우 '의사의 친절도'와 '간호사의 숙련도'가 재방문에 결정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 경우 효과적인 병원경영 전략으로 제시할 수 있는 것으로는 '의사의 친절도에 불만족한 집단에 대해서 병원의 평판을 개선시키는' 전략(108%의 재방문 확률 증가) 등을 들 수 있다. 한편 입원환자의 경우 '직원의 용모,' '검사기기의 수준' 등이 재방문에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 경우 효과적인 병원경영 전략으로 제시할 수 있는 것으로는 '직원의 용모에 만족한 집단의 권

유의향을 높일 수 있는' 전략(172%의 재방문 확률 증가)과 '직원의 용모를 개선시키는' 전략(54%의 재방문 확률 증가) 등을 들 수 있다.

셋째, 병원고객의 잠재고객에 대한 권유의향에 대한 분석결과 외래환자의 경우 '의사의 친절도' 와 '재방문 여부'가 권유의향에 결정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 경우 효과적인 병원경영 전략으로 제시할 수 있는 것으로는 '의사의 친절도에 매우 만족한 집단에게 반드시 재방문할 수 있는 유인을 제공하는' 전략(109%의 권유의향 증가)과 '의사의 친절도를 높이는' 전략(97%의 권유의향 증가) 등을 들 수 있다. 한편 입원환자의 경우도 '의사의 친절도' 와 '재방문 여부'가 권유의향에 결정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 경우 효과적인 병원경영 전략으로 제시할 수 있는 것으로는 '재방문을 할 의향이 없는 집단에 대해 접수과정의 만족도를 높여주는' 전략(255%의 권유의향 증가)과 '재방문을 유발시키는 인센티브를 제공하는' 전략(355%의 권유의향 증가) 등을 들 수 있다.

한편 본 연구에서 시도한 소비자 정보의 전략적 활용을 보다 강화하기 위해 다음과 같은 시도가 보완되어야 할 것이다. 먼저, 의료기관을 이용하는 고객(환자)관련 시계열 자료의 구득과 얻어진 자료의 데이터웨어하우스로의 구축이 필요하다. 실제로 고객관련 시계열 자료를 얻기가 불가능하였을 뿐만 아니라 설사 있다 하더라도 환자의 특성을 파악할 수 있도록 구성항목이 다양하지 못해 고객정보의 전략적 활용자체에 적잖은 한계를 갖고 있었다. 또한 병·의원 회계정보의 투명적 처리 및 공표가 우선되어야 할 것이다. 궁극적으로 병의원 환경에 맞게 처리된 결과를 얻기 위해서는 해당 병·의원 재무정보와의 연계가 필수적이므로 이에 대한 대처가 필요하다. 위의 제 요인이 구비된 환경하의 DB 마케팅을 통한 의료마케팅은 소비자관련 의사결정에 있어 실로 막중한 역할을 담당하게 될 것이다.

第 2 節 政策提言

지식기반·디지털 경제하에서 병원산업은 그 구조 및 역할에도 변화가 있을 것으로 예상되고 있다. 우선 종합병원 중심적 의료공급체계가 다소 완화될 것으로 전망된다. 지역내 네트워크를 기반으로 한 중소병원들은 병원간에 협력체계를 구축시키고, 공동구매 및 공동사업 등을 통한 비용절감을 추구하고, 지역 주민들에 대한 서비스를 강화하여 지역내 의료기관에 대한 의료수요를 증대시킬 것으로 예상된다. 또한 기대수명의 증가로 말미암아 만성질환자 및 노인환자 등에 대한 요양 및 간호사업의 수요는 엄청난 규모로 증가될 것으로 보여 보건소, 가정간호사업 및 요양소 등이 정보협조체제 구축으로 인한 조화로운 발전을 도모하게 될 것이다.

둘째로 특정 진료를 바탕으로 한 벤처병원 및 의료용구 벤처기업들의 등장은 지금까지 병원산업내의 틈새시장 및 향후 예상되는 전문분야에서 주도적인 역할을 담당하게 될 것이며, 의료수요자들과의 밀접한 관계와 공격적 마케팅전략으로 향후 디지털 경제에서 병원산업의 기반이 될 것으로 예상된다.

셋째로 의료용구산업 및 제약산업 등과 같은 병원관련산업은 네트워크를 통해 의료수요를 다양하고 폭넓게 감지할 수 있게 되며, 또한 시시각각 변화하는 전세계 의료계의 동향을 파악할 수 있게 될 것이다.

넷째, 무엇보다도 이와 같은 변화의 주도적 역할을 담당하게 되는 것은 바로 디지털 경제하에서의 의료수요자이다. 의료수요자가 겪게 되는 정보의 비대칭화는 줄어들게 될 것이며 다양하고 빠른 의료서비스 정보를 바탕으로 병원산업의 구조조정 및 역할 정립을 주도하게 될 것이다.

따라서 병원산업은 자체적으로 새로운 환경에 대비하기 위한 바람

직하고 탄력성있는 병원산업의 모습을 마련하는 데 발빠른 행보를 기울여야 할 것이다. 우선 병원산업 및 관련 산업간에 통합 네트워크의 구성이 시급한 과제이다. 이때 병원산업의 독자적인 네트워크망 보다는 행정망이나 다른 산업의 네트워크망과의 연계가 필수적이라 하겠다. 또한 디지털 경제에 적합한 인력 및 조직을 예측하고 이에 맞는 의료인력 수급을 조정해야 할 것이다.

한편 정부는 다음과 같은 정책이 필요하다.

첫째, 정부는 병원산업정책을 통해 병원산업 개혁을 향한 분명한 의지와 방향을 제공해야 하며, 민간 및 공공의료기관의 개혁을 건설적으로 평가하여야 한다. 특히 정부는 날로 발전하는 첨단 기술과 체계를 유연하게 도입하도록 유도하여야 한다.

둘째, 기술과 시장경제 원리를 슬기롭게 적용시켜야 한다. 병원산업은 다른 산업분야에 비해 특수한 측면을 가지고 있으므로 정보기술의 도입으로 인해 새로운 문제가 야기된다면 이를 해결하기 위해 즉시 법규를 도입하기보다는 기술적인 수단, 시장경제 체제하에서의 자유경쟁 또는 병원부문 자체의 독립적인 업무관행을 창출하는 방식으로 해결하려는 노력이 필요하다. 특히 병원산업은 다른 분야에 비해 법과 제도의 변화로 인한 혼란의 여파가 매우 크기 때문에 법규의 도입이 불가피한 경우에도 법규를 보호하는 이해관계와 유사한 문제에 대한 전통적인 해결 방안과의 조화를 고려하여 법규의 도입은 최소화해야 한다.

셋째, 보안성과 신뢰성이 요구된다. 향후 디지털 경제에서 전자상거래를 통해 교환되는 전자 데이터가 절취, 위조 또는 승인받지 않은 접근 등의 위험에 노출된다면, 병원산업의 기반에 치명적인 손상을 받게 될 것이다. 또한 병원산업에서 공유되는 정보는 개인 신상과 관련된 정보로 이루어지기 때문에 개인의 사생활 침해나 소비자 관련

문제 등과 사회적인 문제를 야기시키게 될 확률이 매우 크기 때문에 정부는 이에 필요한 보안성을 보장해 줄 필요가 있다.

넷째, 보편적인 접근 태도가 요구된다. 디지털 경제하에서는 중소병원이나 벤처병원 그리고 지역내의 병원 설립·운영의 기회가 정보기술의 확대와 더불어 크게 증가할 것이므로 모든 병원과 관련종사자들이 디지털 경제에 동등하게 접근할 수 있는 환경을 구축해 주어야 한다.

마지막으로, 국제적인 공조체제가 구축되어야 한다. 네트워크를 기반으로 하는 디지털 경제의 범세계적인 특성을 이해하여 정부는 다른 국가나 각종 병원관련 단체 등과의 정보 교환 및 정책 조성을 도모해야 한다.

또한 WTO, 세계의 통합화(Globalization), IMF, 고령 및 고령화사회의 도래 등의 극심한 경쟁체제와 지식이 유일한 생산요소가 되는 지식기반·디지털 경제환경 하에서 조직이 지속적인 성장을 하기 위해서 기존의 의료기관이 취해야 할 정책은 다음과 같이 정리할 수 있다.

먼저 의식이 변해야 한다. 조직내 여러 집단간의 화합이 중요하며 의료의 질 제고만이 병원의 사명이라는 단순함과 안일함에서 벗어나야 한다. 의료는 서비스다. 고객에 의해 수요되는 의료서비스의 질은 오직 고객의 의향 및 판단과 별개로 평가될 수 없다는 점에서 문제는 해결되리라 본다.

둘째로 경영마인드의 확산이 보다 확대되어야 한다. 병원내부 사정에도 밝아야 하겠지만 외부 경제환경 흐름과도 맥을 함께 하는 경영이 필요하다. 이를 위해서는 먼저 의사인 병원최고경영자의 경영마인드 증진교육이 필요하며, 점차 보다 전문적이고 역량있는 병원경영자의 육성을 위한 전략 수립도 중요하다.

셋째로 경영혁신 방안의 도입을 신중히 고려해야 한다. 경영마인드의 확산 못지 않게 어떠한 경영방식으로 경쟁력 있는 병원으로 탈바

꿈할 것인가라는 전략경영의 선정이 또한 중요하다. 본 고에서는 실질적으로 의료기관이 도움을 받을 수 있는 전략경영으로 지식경영에 기반을 둔 총체적 고객만족경영의 개념화를 시도하였다. 이를 위해 병원을 찾는 고객에 대한 자료 범주를 확대해야 한다. 이는 고객만족을 향한 출발이며 의료마케팅의 승패를 좌우한다. 기존의 단순한 기초 자료만으로는 고객이 어떠한 특성을 갖고 있으며 무엇을 원하는지 알 수 없다. 따라서 고객만족도 조사를 별도로 실시하는 방안보다는 초진 환자의 진료기록 내용을 다양화시켜 소비자 정보를 전략적으로 활용하는 토대를 마련해야 한다. 또한 고객자료 및 지식의 원활한 추출과 확산을 위하여 '지식관리시스템'의 구축이 필요하다. 지식관리시스템은 기존의 병원정보화시스템을 통합하여 기능을 확충하여 활용할 수도 있다. 중요한 것은 지식의 공동활용이라는 기능에 얼마나 충실하게 가동하는 가에 있다. 내부고객에 대한 지식의 활용 외에도 방대한 외부고객정보의 저장 및 용이한 활용을 위해서라도 지식관리시스템의 도입은 중요하다.

마지막으로 자구노력을 강화하는 의료기관에 대해서 정부의 지원과 관심이 필요하다. 아직까지 대부분의 의료기관은 자구노력의 필요성은 인정하되 적극적이지 못한 상황이므로 정부가 이에 대한 인센티브를 제공하여 의료계의 경영혁신을 위한 초보수준의 노력에 힘을 실어주어야 한다. 이는 비용-효과적인 정부정책이 될 것이다. 기존의 병원에 대한 지원이 주로 경영 악화된 병원이나 의료취약지 병원 등이었던 기준을 지식경영의 실현 정도로 지원 척도를 달리하여 '밑빠진 독에 물 붓는 식'의 지원은 줄여나가야 할 것이다. 또한 경영혁신에 장애가 되는 법·제도를 우선적으로 철폐해야 한다. 수가의 현실화 및 민간의료보험을 통해 공보험의 보충적 역할 수행, 개방형·전문병원제도입, 의료광고의 확대, 영리법인의 인정 등 혁신의 결과가 바로 의료

기관에 귀속이 될 수 있으며 자율적 책임경영이 확립될 수 있도록 그 영역을 확대해 주어야 할 것이다.

병원산업의 연평균 성장률은 1980~1985년 32.4%, 1985~1990년 14.1%, 1990~1995년 20.2%로 15년간 연평균 22.0%씩 신장한 고성장형 산업이다. 이는 같은 기간 전산업 평균성장률인 15.3%, 16.9% 및 15.1%에 비해 월등히 높은 수치이다. 또한 병원산업은 1990년대를 들어서면서 '노동집약적 고용성장형 산업'으로 변모하여 2010년경의 취업유발 인원도 1995년에 비해 약 3배 정도 늘어날 것으로 전망되는 등 21세기에 들어 병원산업의 육성은 국민보건수준의 향상뿐 아니라 현 경제 난국 타개를 위한 고용창출의 효과 또한 큰 산업이 될 것으로 전망된다.[55] 지식기반디지털경제의 도래에 대비해 정부의 폭 넓은 관심은 물론, 의료기관 스스로도 과거의 구태의연함에서 벗어나 투명하고 책임있는 운영, 국민에게 신뢰받는 조직으로 거듭나야 할 것이다.

55) 보다 자세한 사항은 이견직(1999) 참조.

參 考 文 獻

김대수,『신경망 이론과 응용』, 하이테크정보, 1998.

김정수,『통합 데이터베이스 마케팅 시스템』, 범우사, 1997.

노인철, 남은우 등,『의료시장개방에 따른 의료서비스 경쟁력 강화방안』, 한국보건사회연구원, 1996.

대한병원협회,『병원통계』, 1997.

_____,『의료보험법 분석』, 1998.

_____,『전국병원명부』, 1998.

박찬욱,『데이터베이스 마케팅』, 연암사, 1997.

보건복지부,『보건복지통계연보』, 1996.

_____,『1998 주요업무자료』, 1998.

손현덕 등 역,『핵심경영전략 40가지』, 매일경제신문사, 1997.

송상섭 역,『데이터베이스 마케팅』, 지식공작소, 1997.

송현수 외,『데이터베이스 마케팅』, 한국생산성본부, 1994.

안중호,『경영을 위한 정보시스템』, 홍문사, 1998.

이견직, “의료기관의 폐업현황 및 정책과제 - 사례분석”,『보건복지포럼』, 제20호, 1998.

_____, “병원산업의 국민경제적 위치,”『보건복지포럼』, 제29호, 1999 (발간예정).

이규식 외,『병원경영 개선을 위한 정부지원책의 국제 비교연구』, 연

세대학교 보건과학연구소, 1996.

이순철,『21세기 신경영전략』, 청양출판사, 1997.

정영호, 강성호,『1996년 국민의료비추계와 지출구조분석』, 한국보건사회연구원, 1998.

조재국, 이견직 등,『의료기관의 경영실태와 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1997.

최외경,『의료마케팅이 병의원을 살린다』, C&S, 1996.

통산산업성(MITI),『디지털 경제 시대로 향하여—21세기 일본경제의 급속한 발전과 세계 경제의 성장을 위하여』, 1998.

포스코경영연구소, 『한국경제를 위한 제안-지식경영』, 더난출판사, 1998.

한국은행,『1995년 산업연관표』, 1998.

SPSS 사용자모임,『1998 SPSS 사용자 사례논문집』, 1997.

紺野 登, 野中郁次郎,『知力經營 - ダイナミックな競爭力を創る』, 日本經濟新聞社 1994.

Elbeck, Matt, "An Approach to Client Satisfaction Measurement as an Attribute of Health Service Quality," *Health Care Management Review* 12(3), 1987, pp.47~52.

_____, "Patient Contribution to the Design and Meaning of Patient Satisfaction for Quality Assurance Purpose: The Psychiatric Case," *Health Care Management Review* 17(1), 1992, pp.91~95.

Gabena, P. et al., *Discovering Data Mining—From Concept To Implementation—*, Prentice Hall Inc., 1997.

Kass, G., "An Exploratory Technique for Investigating Large Quantities of Categorical Data," *Applied Statistics,* 29(2), 1980, pp.119~129.

Mack, Judith L., Karen M. File, Jeffrey E. Horwitz and Russ Alan Prince, "The Effect of Urgency on Patient Satisfaction and Future Emergency Department Choice," *Health Care Management Review,* 12(3), 1987, pp.47~52.

Macstravic, R., "Loyalty of Hospital Patients: A Vital Marketing Objective," *Health Care Management Review,* 12(2), 1987, pp.23~30.

_____, "Evaluating Health Care Advertising," *Health Care Management Review* 13(3), 1988, pp.45~57.

McCarthy, E., "How much should Hospitals Spend on Advertising?" *Health Care Management Review,* 12(1), 1987, pp.47~54.

Polanyi, M., *The Tacit Dimension, London, Routledge & Kegan Paul*, 1966.

SPSS Inc, *Neural Connection 2.0 User's Guide*, 1997.

_____, *Neural Connection 2.0 Application Guide*, 1997.

_____, *Answer Tree 1.0 User's Guide*, 1998.

Tapscott, Don and Rod McQueen, *The Digital Economy—Competing in the New Networked Economy—,* McGraw-Hill Book Co., 1997.

U.S. Department of Commerce, *The Emerging Digital Economy*, 1998.

Zviran, M., "Evaluating User Satisfaction in a Hospital Environment: An Exploratory Study," *Health Care Management Review,* 17(3), 1992, pp.51~62.

附 錄

附錄 Ⅰ. 醫療機關 利用顧客의 醫療서비스 滿足度 및
再訪問 要因 調査(病院用) / 199

附錄 Ⅱ. 醫療機關 利用顧客의 醫療서비스 滿足度 및
再訪問 要因 調査(入院用) / 204

附錄 Ⅲ. 醫療機關 利用顧客의 醫療서비스 滿足度 및
再訪問 要因 調査(外來用) / 213

附錄 Ⅳ. 醫療機關의 自救勞力 現況 / 222

附錄 Ⅰ. 醫療機關 利用顧客의 醫療서비스 滿足度 및 再訪問 要因 調査(病院用)

안녕하십니까?

국민의 질병진료와 건강증진을 위하여 노심초사하시는 귀원의 노고에 심심한 경의를 표합니다.

저희 연구원에서는 보건복지부와 공동으로 의료기관 이용고객의 의료서비스 만족도 및 재선택 요인에 관하여 조사를 실시하고 있습니다. 본 조사를 통하여 귀하께서 작성해 주신 자료는 환자들에게는 보다 쾌적한 환경에서 양질의 의료서비스를 받으실 수 있도록 하며, 병원의 입장에서는 보다 효율적인 환자관리를 통한 경영효율성 증진방안 마련에 귀중한 기초 자료로 활용될 것입니다. 다소 번거로우시더라도 보다 밝은 병원산업의 미래를 위하여 많은 도움을 주시기 바랍니다.

끝으로 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다. 감사합니다.

1998. 9

한국보건사회연구원장

번호	문 항	코드
A	병원 위치: ① 서울 ② 경북 ③ 경남	□
B	병 원 명: _____병원	
C	성 명: _____ 전화번호: □□□□-□□□-□□□□	
D	조사기간: 1998년 9월 □□일 ~ □□일	
E	지도원 성명: _____	□

보 건 복 지 부

한 국 보 건 사 회 연 구 원

다음 사항은 **원장님** 또는 **행정의 최고 책임자**께서 직접 작성해 주시기 바랍니다. 각 질문에 대해 귀하의 경우와 가장 가까운 곳에 기재하시거나 표시(√)해 주시기 바랍니다.

⌘ 의료기관의 **내적 환경**과 관련된 질문입니다.

#	항 목	보 기	코 드
1	현재 귀 원의 경영상태를 어떻게 평가하십니까?	① 매우 낙관적 ② 낙관적 ③ 보통 ④ 비관적 ⑤ 매우 비관적 ⑥ 잘 모르겠다	□
2	귀원의 경영상태를 어렵게 하는 1차적인 내부요인은 무엇이라고 생각하시는지 2가지만 체크해 주십시오.	① 진료과의 진료생산성이 전반적으로 낮다 ② 건물 및 시설장비가 미비하다 ③ 병상규모, 의료기관의 지리적 위치 등이 불리하다 ④ 양질의 의료인력 확보가 어렵다 ⑤ 잦은 이직, 노사분규 등 인력관리가 어렵다 ⑥ 높은 비용이 발생한다(인건비, 재료비, 관리비) ⑦ 진료비 삭감, 사고보상 등 특별손실이 많이 발생한다 ⑧ 기타(구체적:)	□ □
3	향후 귀원의 성장가능성에 대하여 어떻게 생각하십니까?	① 매우 낙관적 ② 낙관적 ③ 보통 ④ 비관적 ⑤ 매우 비관적 ⑥ 잘 모르겠다	□
4	1997년을 기준으로 귀 병원은 전년도(1996)에 비해 경영수지가 개선되었습니까?	① 예(➔ 5.) ② 아니오(➔ 6.)	□
5	개선된 대표적인 이유 2가지는 무엇입니까?	① 환자수의 증가 ② 각종 비용의 감소 ③ 주변 경쟁병원의 감소 ④ 내원자의 의료보험 비급여 항목 증가 ⑤ 진료비 삭감, 사고보상 등의 감소 ⑥ 입원 재원기간의 감소 ⑦ 기타(구체적:)	□ □
6	악화된 대표적인 이유 2가지는 무엇입니까?	① 환자수의 감소 ② 각종 비용의 증가 ③ 주변 경쟁병원의 증가 ④ 내원자의 의료보험 비급여 항목 감소 ⑤ 진료비 삭감, 사고보상 등의 증가 ⑥ 입원 재원기간의 증가 ⑦ 기타(구체적:)	□ □
7	현재 귀 원은 환자가 원하는 양질의 의료서비스를 제공하고 있다고 생각하십니까?	① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 못하다 ⑤ 잘 모르겠다	□
8	현재 귀 원을 방문하는 환자들은 귀 원의 의료서비스에 대해서 어는 정도 만족한다고 생각하십니까?	① 매우 만족할 것이다 ② 만족할 것이다 ③ 보통 ④ 불만족할 것이다 ⑤ 매우 불만족할 것이다 ⑥ 잘 모르겠다	□

⌘ 의료기관의 **외적 환경**과 관련된 질문입니다.

#	항 목	보 기	코드
9	현재 국내의 의료기관 경영환경을 전반적으로 어떻게 평가하십니까?	① 매우 낙관적 ② 낙관적 ③ 보통 ④ 비관적 ⑤ 매우 비관적 ⑥ 잘 모르겠다	□
10	향후 전반적인 의료기관 경영환경에 대한 전망은 어떠하리라고 생각하십니까?	① 지금 보다 좋아질 것이다 ② 지금하고 비슷할 것이다 ③ 지금보다 악화될 것이다 ④ 잘 모르겠다	□

⌘ 귀 의료기관의 **환자만족도 조사**와 관련된 질문입니다.

#	항 목	보 기	코드
11	귀 병원에서는 현재 환자만족도 조사를 하고 있습니까?	① 예(➔ 15.) ② 아니오(➔ 12.)	□

No) 환자만족도 조사를 **실시하지 않는 병원에서만** 응답해 주십시오

#	항 목	보 기	코드
12	조사를 실시하지 않는 이유는 무엇입니까? (중요한 이유를 2가지만 골라주세요)	① 조사 경비 때문에 ② 경영자의 반대 ③ 담당 부서가 없어서 ④ 만족도 조사가 있는 것을 몰랐다 ⑤ 조사의 실효성이 없다고 보니까 ⑥ 기타(구체적:)	□ □
13	앞으로 만족도 조사를 실시할 의향이 있습니까?	① 1~2년내에 실시할 계획이다 ② 5년이내에 실시할 계획이다 ③ 잘 모르겠다 ④ 없다	□
14	만족도 조사가 경영수지 개선에 얼마만큼 영향을 미친다고 보십니까?	① 전혀 영향을 못줄 것이다 ② 영향이 적다 ③ 잘 모르겠다 ④ 영향이 있다 ⑤ 아주 많은 영향을 줄것이다	□

Yes) 다음은 환자만족도 조사를 **실시하는 병원에서만** 응답해 주십시오.

#	항 목	보 기	코드
15	귀 병원에서 환자만족도 조사를 통한 고객의 기호 파악은 경영향상에 어느 정도 영향을 미치고 있습니까?	① 환자의 기호 파악은 병원 생존에 절대적으로 중요한 요소이다 ② 병원경영향상에 긍정적인 영향을 준다 ③ 아직까지는 별다른 영향을 못 미친다 ④ 전혀 영향이 없다	□
16	언제부터 실시하였습니까?	( )년전 부터 실시하고 있다	□
17	조사 전담부서가 있습니까?	① 예 ② 아니오	□
18	만족도 조사의 대상자는 누구입니까?	① 입퇴원 및 외래환자 모두다 ② 입퇴원 환자만 ③ 외래환자만	□
19	만족도 조사의 실시회수는 어떻게 됩니까?	① 년1회 ② 년2회 ③ 분기별로 ④ 매월 ⑤ 수시로	□
20	귀 병원에서는 만족도 조사에서 나온 결과를 병원경영에 얼마나 신속하게 반영하고 있습니까?	① 매조사후 바로 활용한다 ② 1년에 한번씩 분석해서 다음해에 활용한다 ③ 사안에 따라 다르다 ④ 기타(구체적:)	□
21	귀하께서 생각하시기에 만족도조사에서 나온 결과가 어느 정도 병원실무에 반영되고 있다고 생각하십니까?	① 적극적으로 반영되고 있다 ② 부분적으로 반영되고 있다 ③ 보통이다 ④ 거의 반영되고 있지 못하다 ⑤ 아예 반영되지 않고 있다	□
22	귀 병원의 최고경영자는 만족도 조사에 얼마나 관심이 많습니까?	① 매우 많다 ② 어느 정도 관심이 있다 ③ 보통이다 ④ 별로 없는 편이다 ⑤ 전혀 없다	□
23	환자 만족도 조사가 병원경영에 있어 다음 중 어떤 측면에서 중요하다고 생각하십니까?	① 병원서비스에 대한 환자의 인식과 평가에 대한 정보를 얻을 수 있다 ② 병원에서 향후 노력해야 할 분야에 대한 정보를 얻을 수 있다 ③ 다른 병원과의 서비스 비교평가에 활용할 수 있다 ④ 환자의견을 수렴하는 통로로서의 상징적인 의미로 활용될 수 있다 ⑤ 기타(구체적:)	□
24	병원에서 환자 만족도 조사가 원활하게 수행되기 위해서 가장 중요한 사항은 무엇입니까? (2가지만 골라주세요)	① 만족도 조사의 중요성에 대한 경영자의 의지가 중요하다 ② 전담부서와 전담직원이 배치되어야 한다 ③ 다른 병원과 비교할 수 있도록 전병원계 차원에서 공통적으로 실시되어야 효과를 볼 수 있다 ④ 자료수집과 분석에 대한 기술적 지원이 필요하다 ⑤ 병원내 직원들과 환자들의 이해가 필요하다 ⑥ 기타(구체적:)	□ □

#	항 목	보 기	코드
25	만족도 조사가 꼭 필요하다고 생각합니까?	① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다	□
26	앞으로도 계속 만족도 조사를 실시하실 생각입니까?	① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다	□

⌘ 작성해 주신 분의 **일반적 인적사항**에 관련된 질문입니다.

#	항 목	보 기	코드
27	현 직위는 무엇입니까?	① 원장 ② 행정책임자 ③ 기타(구체적:)	□
28	귀하의 성별은?	① 남자 ② 여자	□
29	귀하의 최종학력은?	① 고졸 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대학원졸	□
30	귀하께서 현재의 병원에 근무하신 기간은?	( )년 ( ) 개월	
31	현재 병원 자산규모는?	( ) 억원	
32	현재 병원 부채규모는?	( ) 억원	
33	1997년 한해 동안 귀 병원의 당기순이익 (순손실)은 얼마입니까?	약 ( ) 천만원의 흑자 또는 약 ( ) 천만원의 적자	
34	현재 근무하시는 종업원수는?	의사 ( ) 명 간호사 및 기타 의료인력( ) 명 행정직원수(임시직 포함) ( ) 명	
35	병상수는 얼마입니까?	허가병상: ( ) 병상 운영병상: ( ) 병상	
36	작년(1997) 1년간 환자수는?	외래환자 ( ) 명 입원환자 ( ) 명	
37	DRG 시범병원입니까?	① 예 ② 아니오	□
38	신용카드 결재가 가능합니까?	① 예 ② 아니오	□

끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

附錄 Ⅱ. 醫療機關 利用顧客의 醫療서비스 滿足度 및 再訪問 要因 調査(入院用)

안녕하십니까?

저희 연구원에서는 보건복지부와 공동으로 의료기관 이용고객의 의료서비스 만족도 및 재선택 요인에 관하여 조사를 실시하고 있습니다. 본 조사를 통하여 귀하께서 작성해 주신 자료는 환자들에게는 보다 쾌적한 환경에서 양질의 의료서비스를 받으실 수 있도록 하며, 병원의 입장에서는 보다 효율적인 환자관리를 통한 경영효율성 증진방안 마련에 귀중한 기초 자료로 활용될 것입니다.

다소 번거로우시더라도 보다 만족스러운 의료서비스 환경을 만들어가기 위해 본 의료기관을 이용하시면서 느끼신 점을 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

모쪼록 귀하의 빠른 쾌유와 함께 가정에 행운이 깃드시기를 진심으로 기원합니다.

1998. 9

한국보건사회연구원장

번호	문 항	코드
A	병원 위치: ① 서울 ② 경북 ③ 경남	□
B	병 원 명: _____병원	
C	고객번호: □□□ 고객성명: _____ 전화번호: □□□□-□□□-□□□□	
D	조사기간: 1998년 9월 □□일 ~ □□일	
E	조사원 성명: _____ 지도원 성명: _____	□

보 건 복 지 부

한 국 보 건 사 회 연 구 원

† 다음의 각 항목들은 조사원이 직접 현재 의료기관을 방문한 환자(방문객이나 환자 보호자 제외)에게 질문하여 작성하여 주시기 바랍니다.

(주의!) 보기가 1(2,3)자리일 경우, 비해당일 경우는 8(98,998)로,
무응답일 경우는 9(99,999)로 처리함

A. 다음은 입원환자의 이 병원방문과 관련된 일반적인 사항에 관한 것입니다.

번호	문 항	코드
A1	초진환자입니까? ① 예(➔ A3.) ② 아니오(재진인 경우)	□
A2	재진인 경우, 이 병원의 첫 방문은 몇 개월 전입니까? 약 ( ) 개월전	□□□
A3	귀하가 현재 진료받고 있는 진료과는? (해당되는 과가 여럿인 경우 3개까지 표시해 주십시오) ① 내 과 ② 신 경 과 ③ 정 신 과 ④ 일반외과 ⑤ 정형외과 ⑥ 신경외과 ⑦ 흉부외과 ⑧ 성형외과 ⑨ 산부인과 ⑩ 소 아 과 ⑪ 안 과 ⑫ 이비인후과 ⑬ 비뇨기과 ⑭ 피 부 과 ⑮ 치 과 ⑯ 기 타	□□ □□ □□
A4	본 병원의 입원사유는 무엇입니까? ① 몸이 아프고 불편해서 ② 건강검진을 받기위해서 ③ 분만을 위하여 ④ 교통사고(응급) ⑤ 기타	□
A5	본 병원에 입원하기 위해서 얼마나 기다리셨습니까? ① 당일 입원 ② 일주일 미만 ③ 한달 미만 ④ 3개월 미만 ⑤ 6개월 미만 ⑥ 6개월 이상	□
A6	본 병원을 주로 이용하시는 편입니까? ① 첫방문이다(초진) ② 자주 이용하는 편이다 ③ 자주 이용하지 않는 편이다 ④ 상황에 따라 다르다	□
A7	본 병원을 선택하시게 된 가장 중요한 이유 3가지를 중요한 순서대로 적어주십시오 ① 대학병원이어서 ② 우수한 의료진 ③ 최신의 의료장비와 시설 ④ 타진료기관의 추천 ⑤ 친절한 서비스가 좋아서 ⑥ 친지 및 이웃의 권유 ⑦ 교통이 편리해서 ⑧ 집(직장)에서 가까와서 ⑨ 아는 사람이 병원에 근무해서 ⑩ 갑작스런 사고로 ⑪ TV 등의 보도/홍보 때문에 ⑫ 저렴한 진료비 때문에 ⑬ 쾌적하고 깨끗한 환경 ⑭ 기타 ( )	□□ □□ □□

번호	문 항	코드
A8	평소 병원을 이용하실 때 가장 중요하게 생각하는 것 3가지만 위의 보기에서 중요한 순서대로 적어주십시오. (, ,)	□□ □□ □□
A9	본 병원을 선택하는 데 가장 영향을 많이 준 사람은? ① 본인선택 ② 배우자 ③ 부모 ④ 형제자매 ⑤ 자녀 ⑥ 친척 ⑦ 친구 ⑧ 직장동료 ⑨ 이웃 ⑩ 다른병원 의사 ⑪ 기타	□□
A10	최근 마지막의 본 병원 방문은 언제였습니까? (바로 직전의 방문이 입원인 경우는 퇴원일을 기준으로 작성) ( ) 개월 전	□□
A11 A12	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 본 병원을 몇 번정도 방문했습니까(약만 타러 오는 경우 제외)? 외래환자로 ( ) 회 입원환자로 ( ) 회	□□□ □□□
A13 A14	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 본 병원에서 1회 방문시 지불한 평균 진료비는 얼마정도입니까(검사비 포함)? 외래환자로 ( ) 천원 입원환자로 ( ) 천원	□□□ □ □□□ □
A15	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 같은병으로 타병원(의원급 제외)을 이용한 적이 있습니까? ① 있다(➔ A17) ② 없다	□
A16	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 다른 질병으로는 타병원(의원급 제외)을 이용한 적은 있습니까? ① 있다 ② 없다(➔ A18.)	□
A17	타병원을 이용한 이유는 무엇입니까? (3개까지 응답가능) (, ,) ① 대학병원이어서 ② 우수한 의료진 ③ 최신의 의료장비와 시설 ④ 타진료기관의 추천 ⑤ 친절한 서비스가 좋아서 ⑥ 친지 및 이웃의 권유 ⑦ 교통이 편리해서 ⑧ 집(직장)에서 가까와서 ⑨ 아는 사람이 병원에 근무해서 ⑩ 갑작스런 사고로 ⑪ TV 등의 보도/홍보 때문에 ⑫ 저렴한 진료비 때문에 ⑬ 쾌적하고 깨끗한 환경 ⑭ 기타	□□ □□ □□
A18 A19 A20	평소에 다음 의료진중 누구의 서비스가 귀하의 만족도에 더 큰 영향을 미치고 있습니까? (상대적 중요성에 따라 총합이 10이 되도록 아래 항목을 나누어 주십시오.) • 의사 • 간호사 • 기타 (검사요원, 간호보조사 등)	□ □ □ (합: 10)

번호	문 항	코드
A21 A22 A23	평소에 다음 서비스중 무엇이 귀하의 만족도에 더 큰 영향을 미치고 있습니까? (상대적 중요성에 따라 총합이 10이 되도록 아래 항목을 나누어 주십시오.) • 진료 및 검사 서비스 • 행정서비스(접수, 정산, 입·퇴원 수속 등) • 부대서비스(주차, 식당, 은행, 휴게실, 공중전화 등)	□ □ □ (합: 10)
A24	현재 본 병원에서 받은 전반적인 서비스(의료 및 부대 서비스 포함)에 만족하십니까? ① 매우 불만족한다 ② 불만족한다 ③ 그저 그렇다 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다.	□
A25	보다 편리하고 질 좋은 서비스를 받기 위해서 의료비를 더 지불할 용의가 있습니까? ① 있다 ② 없다(➔ A27.)	□
A26	얼마만큼 의료비를 더 지불할 용의가 있습니까? 현재 의료비의 ( )% 정도 추가지불 용의가 있음.	□□□
A27	이번 방문에서는 주로 어떤 교통수단을 이용하였습니까? ① 버스 ② 택시 ③ 자가용 ④ 지하철 ⑤ 도보 ⑥ 기타	□
A28	이번 방문에서 위 교통수단을 이용하여 본 병원까지 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도	□□□

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
A29	다시 진료가 필요한 경우 본 병원을 이용하겠다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
A30	주위에 아픈 사람이 있으면 본 병원 이용을 권유하겠다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

B. 다음은 입원환자의 의료서비스 이용단위별 만족도에 관한 것입니다.

1. 병원 이미지에 관하여

※ 지금 현재 이 병원의 방문에서 느끼신 각각의 이미지에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
B1	본 병원은 전반적으로 주변사람들로부터 좋은 평판을 얻고 있다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B2	본 병원의 진료수준은 상당히 높다고 느낀다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B3	본 병원의 홍보가 잘 되어있다고 느낀다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B4	본 병원 직원들의 용모는 산뜻하고 단정하여 믿음을 준다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

2. 병원 시설물에 관하여

B5	본 병원의 건물과 시설 등의 전반적인 환경이 쾌적하다고 본다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

※ 다음의 병원관계자들이 친절하였습니까?

B6	주차관리인	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B7	안내원 (시설위치안내 등)	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B8	식당관계자	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

※ 다음의 병원 시설은 편리하였습니까?

B 9	주차시설	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B10	검사실, 약국위치 등의 안내표시	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B11	각종 대기 시설(의자 등)	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B12	진료, 검사실 및 약제실의 이동거리	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B13	구내 매점	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B14	공중 전화	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B15	은행	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B16	보호자 식당 및 휴식 공간	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

3. 접수에 관하여

※ 다음의 질문은 처음 접수했을 때 상황을 작성하여 주십시오.

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
B17	본 병원을 이용할 때 예약을 한 적이 있다	① 예 ② 아니 오(➔B19.)					□
B18	본 병원은 환자들과의 예약진료시간을 잘 지킨다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B19	본 병원 방문시 접수에 소요된 평균 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요						□□□
B20	접수에 소요된 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B21	접수담당 직원은 친절하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B22	전반적으로 접수과정에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

4. 진료에 관하여

B23	진료를 받기 위해 대기한 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B24	진료를 위해 기다린 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B25	진료에 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B26	진료에 소요된 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B27	본 병원에서 받은 진료에 대하여 전반적으로 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

※ 담당 의사와 관련된 질문입니다.

B28	의사는 귀하를 친절하게 대하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B29	의사는 귀하의 말을 관심있게 듣고 존중해 주었다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B30	진료에 대한 의사의 지식 및 기술에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B31	병증세에 대한 의사의 설명에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

※ 담당 간호사와 관련된 질문입니다.

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
B32	간호사는 귀하를 친절하게 대하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B33	간호사가 도움이 필요할 때 신속히 도와 주었다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B34	궁금증이나 주의사항에 대해 충분히 설명해 주었다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B35	혈압 측정, 투약, 주사 등 기술의 숙련도에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

5. 검사에 관하여

B36	본 병원 이용시, 검사를 위해 기다린 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B37	검사를 위해 기다린 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B38	검사 의료기기 및 장비의 수준에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B39	담당 검사진은 친절하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

6. 입퇴원에 관하여

B40	입원 당일, 입원수속에 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B41	퇴원 당일, 퇴원수속(정산 포함)에 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B42	입원 수속에 걸린 시간에 대해 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B43	퇴원 수속에 걸린 시간에 대해 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B44	전반적인 병실생활에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B45	병원측의 면회시간 운영에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B46	병실의 크기	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B47	침구류 및 환자복 교환 및 청소상태	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B48	가구, 비품 및 환자 보호자를 위한 관련 시설물	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B49	병원급식	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B50	병실환경(소음, 조명, 온도, 습도, 환기 등)	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

7. 정산(수납)에 관하여

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
B51	정산에 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요						□□□
B52	정산에 소요된 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B53	진료비 정산요원의 서비스에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B54	진료비 납부절차는 신속하고 편리하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B55	진료비는 적정하다고 생각한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B56	진료비의 내용에 관한 궁금증이 있었습니까?	① 예 ② 아니오(➔ C1.)					□
B57	쉽게 해결되었습니까?	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

C. 다음은 입원환자의 일반적 사항에 관한 것입니다.

번호	문 항		코드
C1	성 별	① 남 ② 여	□
C2	연 령	만 ( ) 세	□□
C3	학 력	① 국졸이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 전문대졸 ⑤ 대학졸 ⑥ 대학원 졸	□
C4	결혼 여부	① 미혼 ② 유배우 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 별거	□
C5	가 족 수	( ) 명	□□
C6	가계의 월평균 수입	( ) 만원 정도	□□□ □
C7	현 거주지	① 대도시(특별·광역시) ② 중소도시 ③ 읍·면단위	□
C8	집의 소유형태	① 자택 ② 전세 ③ 월세 ④ 기타	□

번호	문 항		코드
C9	종 교	① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음(무교) ⑤ 기타	□
C10	직 업	① 입법공무원, 고위임직원 및 관리자 ② 전문가 ③ 기술공 및 준전문가 ④ 사무직원 ⑤ 서비스근로자 및 판매근로자 ⑥ 농업 및 어업 숙련근로자 ⑦ 기능원 및 관련기능 근로자 ⑧ 장치, 기계조작원 및 조립원 ⑨ 단순노무직 근로자 ⑩ 군인 ⑪ 학생/재수생 ⑫ 주부(집안일, 가사) ⑬ 무직 ⑭ 기타	□□
C11	의료보험이 현재 사용가능합니까?	① 예 ② 아니오	□
C12	의료보험의 종류	① 공교보험 ② 직장보험 ③ 지역보험 ④ 의료보호	□
C13	산재환자 여부	① 예 ② 아니오	□
C14	교통사고환자 여부	① 예 ② 아니오	□
C15	생활보호대상자 여부	① 예 ② 아니오	□

불편하신 가운데서도 끝까지 답변해 주셔서 대단히 감사합니다.
귀하의 건강이 하루속히 쾌유하시기를 진심으로 기원합니다.

附錄 Ⅲ. 醫療機關 利用顧客의 醫療서비스 滿足度 및 再訪問 要因 調査(外來用)

안녕하십니까?

저희 연구원에서는 보건복지부와 공동으로 의료기관 이용고객의 의료서비스 만족도 및 재선택 요인에 관하여 조사를 실시하고 있습니다. 본 조사를 통하여 귀하께서 작성해 주신 자료는 환자들에게는 보다 쾌적한 환경에서 양질의 의료서비스를 받으실 수 있도록 하며, 병원의 입장에서는 보다 효율적인 환자관리를 통한 경영효율성 증진방안 마련에 귀중한 기초 자료로 활용될 것입니다.

다소 번거로우시더라도 보다 만족스러운 의료서비스환경을 만들어 가기 위해 본 의료기관을 이용하시면서 느끼신 점을 솔직하게 응답 해 주시면 감사하겠습니다.

모쪼록 귀하의 빠른 쾌유와 함께 가정에 행운이 깃드시기를 진심으로 기원합니다.

1998. 9

한국보건사회연구원장

번호	문 항	코드
A	병원 위치: ① 서울 ② 경북 ③ 경남	□
B	병 원 명: _____병원	
C	고객번호: □□□ 고객성명: _____ 전화번호: □□□□-□□□-□□□□	□□□
D	조사기간: 1998년 9월 □□일 ~ □□일	
E	조사원 성명: _____ 지도원 성명: _____	□□ □

보 건 복 지 부

한 국 보 건 사 회 연 구 원

† 다음의 각 항목들은 조사원이 직접 현재 의료기관을 방문한 환자(방문객이나 환자 보호자 제외)에게 질문하여 작성하여 주시기 바랍니다.

(주의!) 보기가 1(2,3)자리일 경우, 비해당일 경우는 8(98,998)로,
무응답일 경우는 9(99,999)로 처리함

A. 다음은 외래환자의 이 병원방문과 관련된 일반적인 사항에 관한 것입니다.

번호	문 항	코드
A1	초진환자입니까? ① 예(➔ A3.) ② 아니오(재진인 경우)	□
A2	재진인 경우, 이 병원의 첫 방문은 몇 개월 전입니까? 약 ( ) 개월전	□□□
A3	귀하가 현재 진료받고 있는 진료과는? (해당되는 과가 여럿인 경우 3개까지 표시해 주십시오). ① 내 과 ② 신 경 과 ③ 정 신 과 ④ 일반외과 ⑤ 정형외과 ⑥ 신경외과 ⑦ 흉부외과 ⑧ 성형외과 ⑨ 산부인과 ⑩ 소 아 과 ⑪ 안 과 ⑫ 이비인후과 ⑬ 비뇨기과 ⑭ 피 부 과 ⑮ 치 과 ⑯ 기 타	□□ □□ □□
A4	본 병원의 방문 이유는 무엇입니까? ① 몸이 아프고 불편해서 ② 건강검진/질병상담 ③ 예방접종 ④ 모자보건/가족계획 ⑤ 보약조제 ⑥ 성형수술 ⑦ 보철, 치아교정 ⑧ 기타	□
A5	본 병원을 주로 이용하시는 편입니까? ① 첫방문이다(초진) ② 자주 이용하는 편이다 ③ 자주 이용하지 않는 편이다 ④ 상황에 따라 다르다	□
A6	본 병원을 선택하시게 된 **가장 중요한 이유 3가지를 중요한 순서**대로 적어주십시오 ① 대학병원이어서 ② 우수한 의료진 ③ 최신의 의료장비와 시설 ④ 타진료기관의 추천 ⑤ 친절한 서비스가 좋아서 ⑥ 친지 및 이웃의 권유 ⑦ 교통이 편리해서 ⑧ 집(직장)에서 가까와서 ⑨ 아는 사람이 병원에 근무해서 ⑩ 갑작스런 사고로 ⑪ TV 등의 보도/홍보 때문에 ⑫ 저렴한 진료비 때문에 ⑬ 쾌적하고 깨끗한 환경⑭ 기타 ( )	□□ □□ □□
A7	평소 병원을 이용하실 때 **가장 중요하게 생각하는 것 3가지만** 위의 보기에서 **중요한 순서**대로 적어주십시오. (, ,)	□□ □□ □□

번호	문 항	코드
A8	본 병원을 선택하는 데 가장 영향을 많이 준 사람은? ① 본인선택 ② 배우자 ③ 부모 ④ 형제자매 ⑤ 자녀 ⑥ 친척 ⑦ 친구 ⑧ 직장동료 ⑨ 이웃 ⑩ 다른병원 의사 ⑪ 기타	□□
A9	**최근 마지막**의 본 병원 방문은 언제였습니까? (바로 직전의 방문이 입원인 경우는 퇴원일을 기준으로 작성) ( ) 개월 전	□□
A10 A11	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 본 병원을 몇 번정도 방문했습니까(약만 타러 오는 경우 제외)? 외래환자로 ( ) 회 입원환자로 ( ) 회	□□□ □□□
A12 A13	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 본 병원에서 1회 방문시 지불한 평균 진료비는 얼마정도입니까(검사비 포함)? 외래환자로 ( ) 천원 입원환자로 ( ) 천원	□□□□ □□□□
A14	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 같은병으로 타병원(의원급 제외)을 이용한 적이 있습니까? ① 있다**(➜ A16.)** ② 없다	□
A15	지난 1년간 (97년 9월1일 이후부터 오늘 현재까지) 다른 질병으로는 타병원(의원급 제외)을 이용한 적은 있습니까? ① 있다 ② 없다**(➜ A17.)**	□
A16	타병원을 이용한 이유는 무엇입니까? (3개까지 응답가능) (, ,) ① 대학병원이어서 ② 우수한 의료진 ③ 최신의 의료장비와 시설 ④ 타진료기관의 추천 ⑤ 친절한 서비스가 좋아서 ⑥ 친지 및 이웃의 권유 ⑦ 교통이 편리해서 ⑧ 집(직장)에서 가까와서 ⑨ 아는 사람이 병원에 근무해서 ⑩ 갑작스런 사고로 ⑪ TV 등의 보도/홍보 때문에 ⑫ 저렴한 진료비 때문에 ⑬ 쾌적하고 깨끗한 환경 ⑭ 기타	□□ □□ □□
A17 A18 A19	평소에 다음 의료진중 누구의 서비스가 귀하의 만족도에 더 큰 영향을 미치고 있습니까? (상대적 중요성에 따라 **총합이 10**이 되도록 아래 항목을 나누어 주십시오.) • 의사 • 간호사 • 기타 (검사요원, 간호보조사 등)	□ □ □ (합: 10)
A20 A21 A22	평소에 다음 서비스중 무엇이 귀하의 만족도에 더 큰 영향을 미치고 있습니까? (상대적 중요성에 따라 **총합이 10**이 되도록 아래 항목을 나누어 주십시오.) • 진료 및 검사 서비스 • 행정서비스(접수, 정산, 입·퇴원 수속 등) • 부대서비스(주차, 식당, 은행, 휴게실, 공중전화 등)	□ □ □ (합: 10)

번호	문 항	코드
A23	현재 본 병원에서 받은 전반적인 서비스(의료 및 부대 서비스 포함)에 만족하십니까? ① 매우 불만족한다 ② 불만족한다 ③ 그저 그렇다 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다.	□
A24	보다 편리하고 질 좋은 서비스를 받기 위해서 의료비를 더 지불할 용의가 있습니까? ① 있다 ② 없다(➔ **A26.**)	□
A25	얼마만큼 의료비를 더 지불할 용의가 있습니까? 현재 의료비의 ( )% 정도 추가지불 용의가 있음.	□□□
A26	이번 방문에서는 주로 어떤 교통수단을 이용하였습니까? ① 버스 ② 택시 ③ 자가용 ④ 지하철 ⑤ 도보 ⑥ 기타	□
A27	이번 방문에서 위 교통수단을 이용하여 본 병원까지 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도	□□□

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
A28	다시 진료가 필요한 경우 본 병원을 이용하겠다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
A29	주위에 아픈 사람이 있으면 본 병원 이용을 권유하겠다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

B. 다음은 외래환자의 의료서비스 이용단위별 만족도에 관한 것입니다.

1. 병원 이미지에 관하여

※ 지금 현재 이 병원의 방문에서 느끼신 각각의 이미지에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.

B1	본 병원은 전반적으로 주변사람들로부터 좋은 평판을 얻고 있다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B2	본 병원의 진료수준은 상당히 높다고 느낀다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B3	본 병원의 홍보가 잘 되어있다고 느낀다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B4	본 병원 직원들의 용모는 산뜻하고 단정하여 믿음을 준다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

2. 병원 시설물에 관하여

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
B5	본 병원의 건물과 시설 등의 전반적인 환경이 쾌적하다고 본다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

※ 다음의 병원관계자들이 친절하였습니까?

B6	주차관리인	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B7	안내원 (시설위치안내 등)	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B8	식당관계자	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

※ 다음의 병원 시설은 편리하였습니까?

B9	주차시설	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B10	검사실, 약국위치 등의 안내표시	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B11	각종 대기 시설(의자 등)	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B12	진료, 검사실 및 약제실의 이동거리	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B13	구내 매점	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B14	공중 전화	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B15	은행	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B16	보호자 식당 및 휴식 공간	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

3. 접수에 관하여

※ 다음의 질문은 처음 접수했을 때 상황을 작성하여 주십시오.

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	코드
B17	본 병원을 이용할 때 예약을 한 적이 있다	① 예		②아니오(➜B19.			□
B18	본 병원은 환자들과의 예약진료시간을 잘 지킨다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B19	본 병원 방문시 접수에 소요된 평균 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요						□□□
B20	접수에 소요된 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B21	접수담당 직원은 친절하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B22	전반적으로 접수과정에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

4. 진료에 관하여

B23	진료를 받기 위해 대기한 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B24	진료를 위해 기다린 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B25	진료에 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B26	진료에 소요된 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B27	본 병원에서 받은 진료에 대하여 전반적으로 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

※ 담당 의사와 관련된 질문입니다.

B28	의사는 귀하를 친절하게 대하다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B29	의사는 귀하의 말을 관심있게 듣고 존중해 주었다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B30	진료에 대한 의사의 지식 및 기술에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B31	병증세에 대한 의사의 설명에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

※ 담당 간호사와 관련된 질문입니다.

B32	간호사는 귀하를 친절하게 대하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B33	궁금증이나 주의사항에 대해 충분히 설명해 주었다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B34	혈압 측정, 투약, 주사 등 기술의 숙련도에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

5. 검사에 관하여

번호	질 문	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇 지 않다	③ 그저 그렇 다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다	코드
B35	본 병원 이용시, 검사를 위해 기다린 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요						□□□
B36	검사를 위해 기다린 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B37	검사의료기기 및 장비의 수준에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□
B38	담당 검사진은 친절하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤					□

6. 조제/투약에 관하여

B39	본 병원 이용시, 조제에 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B40	조제에 소요된 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B41	약국요원의 서비스에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B42	본 병원의 전반적인 조제 서비스에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

7. 정산(수납)에 관하여

B43	정산에 소요된 시간은 얼마입니까? 평균 ( )분 정도 소요		□□□
B44	정산에 소요된 시간에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B45	진료비 정산요원의 서비스에 만족한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B46	진료비 납부 절차는 신속하고 편리하였다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B47	진료비는 적정하다고 생각한다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□
B48	진료비의 내용에 관한 궁금증이 있었습니까?	① 예 ② 아니오(➔ **C1.**)	□
B49	쉽게 해결되었습니까?	① - ② - ③ - ④ - ⑤	□

C. 다음은 외래환자의 일반적 사항에 관한 것입니다.

번호	문 항		코드
C1	성 별	① 남 ② 여	□
C2	연 령	만 ( ) 세	□□
C3	학 력	① 국졸이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 전문대졸 ⑤ 대학졸 ⑥ 대학원 졸	□
C4	결혼 여부	① 미혼 ② 유배우 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 별거	□
C5	가 족 수	( ) 명	□□
C6	가계의 월평균 수입	( ) 만원 정도	□□□ □
C7	현 거주지	① 대도시(특별·광역시) ② 중소도시 ③ 읍·면단위	□
C8	집의 소유형태	① 자택 ② 전세 ③ 월세 ④ 기타	□
C9	종 교	① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음(무교) ⑤ 기타	□

번호	문 항		코드
C10	직 업	① 입법공무원, 고위임직원 및 관리자 ② 전문가 ③ 기술공 및 준전문가 ④ 사무직원 ⑤ 서비스근로자 및 판매근로자 ⑥ 농업 및 어업 숙련근로자 ⑦ 기능원 및 관련기능 근로자 ⑧ 장치, 기계조작원 및 조립원 ⑨ 단순노무직 근로자 ⑩ 군인 ⑪ 학생/재수생 ⑫ 주부(집안일, 가사) ⑬ 무직 ⑭ 기타	□□
C11	의료보험이 현재 사용가능합니까?	① 예 ② 아니오	□
C12	의료보험의 종류	① 공교보험 ② 직장보험 ③ 지역보험 ④ 의료보호	□
C13	산재환자 여부	① 예 ② 아니오	□
C14	교통사고환자 여부	① 예 ② 아니오	□
C15	생활보호대상자 여부	① 예 ② 아니오	□

불편하신 가운데서도 끝까지 답변해 주셔서 대단히 감사합니다.

귀하의 건강이 하루속히 쾌유하시기를 진심으로 기원합니다.

附錄 Ⅳ. 醫療機關의 自救勞力 現況

지난해 IMF 이후 환차손 및 이자부담 가중, 환자감소 등으로 각종 재정 압박을 받고 있는 병원들의 부도위기가 확산되면서 위기극복을 위한 다양한 경영혁신 방안을 강구하는 현상이 뚜렷해지고 있다. 최근 들어 더욱 많은 의료기관에서 경영의 효율성을 통한 경쟁력 강화 차원에서 환자만족을 위한 갖가지 관심을 표명하고 있으며, 대학병원의 경우 각종 할인혜택, 무료진료, 효도상품 개발, 방과후 진료시간 연장, 환자유치 점수제 도입, 건강검진 할인 상품 등의 소개로 1명의 환자라도 더 입원시키려는 운동을 펼치고 있다. 이와 더불어 전문조사기관을 통한 의료서비스 만족도 평가를 통해 병원 스스로가 당면한 문제점을 찾고 시정하려는 노력을 배가시키고 있다.

최근 한국능률협회컨설팅이 실시한 올해 고객만족도 조사에서 종합병원 부문에서 지난 2년간 1위를 차지한 삼성서울병원을 제치고 서울중앙병원이 1위에 선정됐다. 본 조사에는 의료의 질과 의료진에 대한 신뢰성, 의료장비 및 시설 등 진료분야와 직원들의 친절도 및 이용편의도 등 의료서비스 분야 등이 평가대상이었다. 한편 한국생산성본부에서는 새로운 조사기법에 의한 사회 각 부문별 소비자 만족도를 조사 발표하였는데 병원부문에서는 삼성서울병원이 수위를 차지한 바 있다.

복지부는 2000년부터 실시될 예정인 의료기관 평가를 위해 내년 3/4분기에 중소병원용을, 4/4분기에는 대형병원용 의료기관 서비스 평가기준을 확정키로 하였고 이에 따라 1999년부터 중소병원에 대한 전면적인 평가를 실시할 것이라고 한다.

현재 고객 지향적 경영을 표방하고 있는 병원들의 현황을 소개하면 다음과 같다.

삼성서울병원의 경우 개원 후 지속적으로 전개한 환자중심 병원문화 세우기 운동이 해마다 높은 환자 증가율을 가져와 병원 운영개선에 큰 기여를 하고 있다. 최근 본 병원이 발간한 1997년도의 진료통계에 따르면 외래 및 입원환자가 전년도에 비해 각각 20%, 12% 증가하는 등 전반적인 환자 증가세를 보여 병원 진료수익 증대효과를 거둔 것으로 나타났다. 특히 '보호자 없는 병원', '대기시간단축', '무혈통원수술 강화' 등의 표방은 대표적인 환자중심제도로 자리잡았다. 환자대기시간 최소화를 위해 전화예약제, 진찰료 후불제, 처방 및 조제시스템의 완전 전산화, 원내 모든 구성원이 참여하는 '서비스향상 추진위원회' 등의 추진으로 매년 20~35%의 환자 증가율을 기록하고 있으며 지난 4년 평균 초진율이 30%를 상회하는 실적을 기록하였다.

전북대학교병원은 제반 의료서비스 및 친절수준의 향상을 위해 일반시민이 참여하는 '서비스개선시민위원회'를 10월에 발족했다. 총 9명으로 구성된 위원들은 매월 1회 이상 열리는 회의에 참여하여 병원에 대한 1건 이상의 시정요구사항을 위원장에게 서면으로 제출하며 병원은 개선요구사항에 대한 조치 및 진행상황을 다음 회의시 위원회에 보고할 뿐 아니라 위원회의 요청이 있을 경우 필요자료를 제출토록 협조키로 하였다. 이로써 서비스개선시민위원회가 환자중심병원으로 도약하는 견인차 역할을 수행할 것으로 기대되고 있다.

서울대학병원의 경우 '환자 최우선의 고객감독병원'으로 다시 태어날 것임을 표방하면서 병원운영에 환자와 보호자를 비롯한 일반인의 목소리를 직접 반영하는 고객제안제도를 신설하여 최근 시행에 들었다. 또한 환자편의 향상위원회를 3년만에 부활하는 등 지금까지의 환자의 불편, 불만 사항 등의 접수, 처리 수준에서 진일보하여 이의 해결은 물론 더 효율적인 병원 운영을 위한 개선방안 마련까지 염두에 두고 있다. '비전경영'을 제시하여 조직의 변화와 개혁을 적극 유도하

고 있으며 이를 위해 관리자의 경직된 사고와 낙후된 관행의 타파를 최우선 과제로 책정하였다.

순천향대학병원의 경우 적정진료보장위원회 주최로 의료진의 위상 정립과 사기고취, 환자들의 만족도 파악 등을 통해 앞서가는 서비스 제공을 목적으로 의료진 및 환자를 대상으로 만족도 조사를 실시하는 등 환자 서비스 개선에 매진하는 모습을 보여주고 있다.

영동세브란스병원에서도 고객의 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 의료서비스를 개발하고 이를 업무과정에 접목, 개선해 나감으로써 환자의 만족도를 향상시키고 있다. 특히 IMF 시대를 맞아 적극적인 서비스마케팅 전략의 일환으로 '고객의 기쁨은 나의 기쁨'이라는 슬로건 아래 환자 고객에게 양질의 친절서비스를 제공하기 위해 개설한 '서비스 아카데미'가 내원객들의 큰 호응을 얻고 있을 뿐만 아니라 주변 중소병원급 의료기관의 위탁교육까지 의뢰 받고 있다. '서비스 아카데미'란 전직원 1,600여 명을 대상으로 총 10개군으로 나눠 매주 토요일마다 포괄적 친절서비스 및 기본예절교육을 실시하고 있다. 이 과정은 '나의 이미지 및 피드백', '서비스 마인드를 새롭게', '고객응대 요령과 서비스 커뮤니케이션', '폰닥터' 등의 내용을 담고 있다. 특히 '응급실 입원대기 시간 단축팀', '입원환자 기본정보제공 개발팀', '퇴원요약 전산화팀' 등 구체적으로 업무내용과 직결된 팀을 구성하여 보다 실질적인 대책을 강구하고 있다.

국립의료원의 경우, 최근 '환자서비스헌장'을 제정하고 환자의 입장과 편의를 최우선으로 한 환자 중심 의료서비스 제공에 총력을 기울이고 있다. 여기에서는 환자중심 의료서비스 제공을 비롯 적정진료를 통한 의료비 부담 경감, 서비스의 기준과 내용을 사전에 명확히 제시, 의료사고방지, 공공의료서비스 사업에 적극 참여 등을 포함하고 있다. 또한 구호에서 끝나지 않고 실질적인 실천 덕목이 되도록 서비스 이

행 표준 지침을 동시에 마련하여 구체적인 실천 사항을 명시해 전 직원이 업무 수행과정에서 철저히 행동에 옮기도록 했다.

가톨릭중앙의료원의 경우 산하 8개 병원을 이용하는 내원객을 대상으로 설문조사를 매년 실시하여 올해로 11회를 맞이하고 있다. 각 해당병원별로 설문조사 결과를 상세히 분석하여 개선 가능한 분야부터 단계적으로 대처해 나가고 있다.

경희의료원 이비인후과의 경우는 효용성 높은 진료의뢰서의 개발, 진료환경 개선, 전공의 의사실 확충 등을 통한 환자, 과원 모두의 만족도 향상을 목표로 한국생산성본부 위탁교육과 초청 강좌를 통해 고객만족향상 교육을 실시하고 있다.

노원 을지병원은 최근에 보다 능동적이고 체계적인 홍보활동을 위해 홍보정례회의를 매주 화요일마다 개최하는 등 적극적인 홍보활동에 나서고 있다. 종래 홍보담당자를 두지 않았던 이 병원은 관계 부서장이 참석한 팀의 구성을 통해 내부적으로 환자, 직원 및 스탭을 대상으로 대외적으로 학술연구와 병원의 이미지 관리 등을 통한 홍보와 직원들의 친절 서비스 교육에 주력하고 있다.

한림대의료원 강동성심병원은 최근 당일 가능한 수술은 입원없이 시술할 수 있는 통원수술센터를 개설하여 환자 및 보호자들의 편의 및 시간적 이득과 입원에 따른 고비용의 경제적 부담을 줄여주고 있다. 이로 인해 절차와 비용에 따른 여유가 없어 수술을 기피해 왔던 환자들로부터 많은 호응을 얻고 있다.

서울중앙병원은 입원환자간 다인실 선호에 따른 불편을 해소하기 위해 일부병동에 한해 6인실 내에서 병상간 이동을 금지하는 정책을 실시한 결과 환자 및 간호사들로부터 호응을 얻자 전 병동으로 확대하였다. 또한 다인실로 전실 희망 환자들의 순번공개와 이동시 공정성을 기하는 조치도 함께 취해 환자 만족도를 제고하고 있다.

□ 著者 略歷 □

● 李 淑 稙

韓國科學技術院 經營科學 碩士
韓國科學技術院 經營科學 博士
現 韓國保健社會硏究院 責任硏究員

〈主要 著書〉

『醫療機關의 經營實態와 政策課題』, 1997. (共著)

● 魯 仁 喆

美國 New York University 經濟學 博士
現 韓國保健社會硏究院 先任硏究委員

● 金 榮 世

成均館大學校 經濟學 碩士
現 韓國保健社會硏究 硏究員

● 宋 旻 燮

西江大學校 經營學 碩士
現 韓國保健社會硏究 硏究員

政策報告書 98-06

病院顧客滿足經營 및 消費者情報의 戰略的 活用方案

Patient Satisfaction Management and Strategic Utilization on Client's Information

1998年 12月 日 印刷 값: 6,000원
1998年 12月 日 發行

著 者 李 淑 稙 外
發行人 鄭 敬 培
發行處 韓國保健社會研究院
서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14
代表電話 : 02) 355-8003

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)
印 刷 大明文化社

ⓒ 韓國保健社會研究院 1998

ISBN 89-8187-152-3 93510