

종합병원 회계부서 중간관리자의 역량에 관한 연구

이승훈*, 송주영**, 김태현**, 이상규**, 권성탁***†

*가톨릭대학교 인천성모병원, **연세대학교 보건대학원, ***연세의료원

〈Abstract〉

A Study on the Competency of Middle-Level Managers of Accounting Department in General Hospitals

Seung Hoon Lee*, Joo Young Song**, Tae Hyun Kim**,
Sang Gyu Lee**, Sung Tak Kwon***†

The Catholic University of Korea, Incheon St.Mary's Hospital, **Graduate School of Public Health, Yonsei University, *Yonsei University Health System*

As the importance of strengthening the competency of managers who are in charge of cash collection and disbursement, and preparing for financial statements becomes more visible, this study examined the competency of middle-level managers of accounting department in general hospitals in Korea. Based on the literature, competency was measured by seven components: achievement and action, service, influence, management, cognition, individual effectiveness, and change management. Survey questionnaires included the respondents' perceived importance and performance of each of the seven components of competency. A total of 84 managers from 29 general hospitals responded to the survey between October 2015 and November 2015. Descriptive statistics, mean comparison (t-tests and ANOVAs), and multiple linear regression were conducted.

The results of this study are as follows. Overall perceived importance of the competency was 4.16, while the performance was 3.87, and thus, the difference was 0.29. Among the seven components of the competency, cognition and change management had higher scores in terms of difference between the importance and performance. The regression analyses found that female managers had higher perceived importance and performance of competencies in achievement and action, and influence compared to male counterparts.

In addition, participants in this study responded that main reasons for the gap between the perceived importance and performance are low compensation, lack of support, lack of knowledge, insufficient technical experience, excessive workload, and regulations.

The results of this study can be used when designing capacity building training opportunities for the hospital accounting department. Also, the managers may evaluate themselves and look at the areas where they can narrow the gap between the perceived importance and performance of the competency that is required for today's leading managers.

Keywords: Accounting Department, Competency, Performance, Middle Level Manager

* 투고일자 : 2016년 01월 03일, 수정일자 : 2016년 03월 16일, 게재확정일자 : 2016년 03월 22일

† 교신저자 : 권성탁, 연세의료원, 전화 : 02-2228-5030, e-mail : kwonst@yuhs.ac

I. 서 론

1. 연구의 배경

역량(Competency)은 업무성과와 관련된 광범위한 심리적 또는 행동적 특성이라고 정의할 수 있으며[1], 탁월한 성과자와 보통 성과자를 구별해 주는 지식, 기술, 능력, 기타 특성을 포괄하는 개념으로 보다 구체적으로 발전되었다. 따라서 많은 기업들은 직종별, 계층별로 인적 자원의 체계적인 역량강화를 통해 기업의 경쟁력을 강화하고, 생산성을 향상시키고자 노력하고 있다.

일반기업과 마찬가지로 병원들도 외형과 인력규모가 확대되고 직종이 다양해짐에 따라 인적자원관리의 중요성이 커지고 있다. 특히 병원에서 중간관리자의 역량을 강화시키는 것은 중요한 일이다. 중간관리자는 조직에서 최고경영자와 하위경영자 및 일반사원의 중간의 지점에서 교두보 역할을 하며, 원활한 업무추진을 위해 해당직무에 대한 높은 지식을 가지고 부하직원에 대한 교육, 지도, 감독의 역할을 함으로써 조직성과를 높이는 데 있어 매우 중요한 위치를 차지한다[2]. 이러한 중간관리자들의 역량을 체계적으로 향상시키기 위해서는 주기적으로 그들의 역량수준을 파악할 필요가 있다.

그동안 다양한 분야에서 관리자의 역량에 관한 연구가 이루어져 왔으나, 병원에서 종사하는 관리자를 대상으로 한 연구는 상대적으로 부족한 편이었다. 비교적 최근에 진행된 Kim et al.[3]의 연구는 병원 내 다양한 직군의 중간관리자를 대상으로 역량군별 중요도 인식과 수행도간 차이를 분석하여 직군별로 관리자의 역량을 주기적이고 체계적인 방법을 통해 구축해 나아가야 한다고 제안하였다. 종합병원의 행정직군 중 전문화된 업무를 수행하고 있는 회계부서 중간관리자들의 역량에 관한 연구는 드물었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 종합병원 회계부서에서 근무하는 중간관리자의 역량군별 중요도 인식정도와 수행도, 중요도와 수행도간의 상호차이를 파악하여 비교 분석하고, 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량강화를 위한 방법을 수립하는 체계적인 방법을 제시하고자 한다. 종합병원의 경우 회계부서 관리자는 병원의 경제활동에 관한 정보를 화폐가치

로 측정하고 기록하는 역할을 넘어 이러한 정보를 중요 이해관계자들에게 전달하여 유용한 의사결정에 활용하는 역할까지 담당하고 있으며, 특히 기본적인 기업회계 기준뿐만 아니라 의료기관 회계 기준규칙도 숙지해야 하며, 병원의 재무상태에 영향을 줄 수 있는 주요 보건의료정책의 변화에 효과적으로 대응하기 위한 각종 대응방안을 모색해야 하는 역할도 회계부서 관리자들에게 요구되고 있다. 이러한 관점에서 병원발전에 기여하는 역량 있는 회계부서 중간관리자 육성 방법을 제공하고자 하며, 이를 위해 다음과 같이 세부목적을 설정하였다.

첫째, 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량군별 중요도 인식정도 및 그 수행도를 파악한다.

둘째, 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량군별 중요도 인식정도 및 그 수행도의 차이를 가져오는 요인을 분석한다.

II. 이론적 고찰

1. 관리자의 역량군별 역량모델

이 연구에서는 기존에 Spencer & Spencer[4]와 McClelland[1]이 제시한 역량의 개념에서 내적특성 및 성과원인, 준거의 기준이라는 개념을 통해 모든 관리자에 적용될 수 있는 관리자의 일반역량 모델을 정리한 것과 Ulrich[5]의 연구 및 그 후 국내 연구자들이 채택하고 있는 보다 구체화된 역량군별 역량모델을 이용하였으며, 그 내용은 <표 1>과 같다.

2. 역량에 관한 선행 연구

역량이 성과에 미치는 영향과 관련해서 Kim et al.[6]은 역량과 성과관계에 대한 탐색적 연구를 통해 국내 기업의 일반 관리자들에게 요구되는 역량을 도출하고 개별 역량이 성과에 미치는 영향을 규명했다. 분석 결과 실제 역량이 성과에 긍정적인 영향을 준다는 사실을 실증적으로 검증하였다. Lee[7]는 요양병원 조직구성원의 역량이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구에서 경영진 역량, 중간관리자 역량, 조직원의 역량 모두가 경영성과에 영향을 미치는 것이 유의하다고 하였다. 그러나 이 연구는 지역적인 한계와 요양병원만의 특성으로만 연구되어 일반화의 어려움이 있었다.

<표 1> 관리자의 역량군별 역량모델
(Manager's Competency Model by Types of Competency)

역량군	역량	
성취와 행동 역량군	성취지향성 역량 주도성 역량	질서, 품질, 정확성에 대한 관심역량 정보수집 역량
대인서비스 역량군	대인 이해 역량	고객 지향성 역량
영향력 역량군	영향력 역량 관계형성 역량	조직인식 역량
관리 역량군	타인육성역량 팀웍과 협력 역량	지시와 주장 역량 팀 리더십 역량
인지 역량군	분석적사고 역량 기술적, 직업적, 관리적 전문역량	개념적사고 역량
개인 효과성 역량군	자기조절 역량 유연성 역량 그 밖의 개인 역량	자기확신 역량 조직확신 역량
변화관리 역량군	변화선도 참여와 몰입 유도	

* Data : Based on Spencer & Spencer(1993), Ulrich(1997), Jang(2008), Kim et al.(2011)

관리자의 역량이 조직에 미치는 영향에 관해서 Yoo[8]는 리더의 직무역량이 위기를 기회로 바꿀 수 있는 가능성을 내포하고 있으며, 리더는 위기를 맞았을 때 변화를 통해 위기를 기회로 바꿀 수 있는 역할을 하는 핵심 구성원이라고 하였다.

병원 관리자의 역량과 관련한 연구에서 Ko[9]는 종합병원 간호 관리 역량의 필요정도와 발휘정도와 의 격차간의 상관관계에서 통계학적으로 유의한 결과를 도출해 내었고, 간호관리 역량 격차의 원인을 파악한 후 관리자의 자질 향상을 위한 다양한 교육프로그램의 개발 등을 제안하였다. Kim et al.[3]은 종합병원 전체 직종의 관리자를 대상으로 중간관리자에게 필요한 역량을 7개 역량군(성취와 행동 역량군, 영향력 역량군, 관리 역량군, 인지 역량군, 개인 효과성 역량군, 변화관리 역량군)으로 나누고, 각각의 역량 중요도 인식수준과 수행수준을 측정하고 분석하여, 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유 및 요인에 대하여 연구하였다. Kim et al.[3]은 종합병원 중간관리자의 역량군별 중요도 인식정도와 수행도간의 격차를 분석하였고, 전체역량의 수행도의 격차는 임명 후 직무교육을 받은 관리자가 높은 것으로 나타났으며, 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유는 조직차원의 인정·보상·지지결여가 가장 높게 나타났다. 역량이 성과에 미치는 문헌들을 고찰한 결과 경영성과는 전반적으로 재무적 성과 등을 포

함한 조직적 성과보다는 몰입도 등으로 대표되는 개인적 성과에서 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 역량 평가도구 개발

종합병원 회계부서 중간관리자의 역량군별 개별역량의 중요도 인식과 수행도의 차이를 파악하기 위하여 역량 평가도구를 개발하였다. 이 평가도구는 크게 세 부분으로 구성되었다.

첫 번째로 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량별 차지하는 중요도와 실제수행도의 차이는 역량군별로 A부터 G까지 7가지 역량군으로 구성하였다. Spencer & Spencer[4]의 역량사전에 의한 관리자의 일반적 역량모델을 참고로 하여 5가지 역량군인 A, 성취와 행동 역량군, C, 영향력 역량군, D, 관리 역량군, E, 인지 역량군, F, 개인효과성 역량군과 국내외 기업에서 활용되고 있는 B, 대인 서비스 역량군을 사용하였고, Ulrich[10]의 변화관리 역량군을 참고하여 F, 변화관리 역량군을 사용하였다. 각 역량군별 하위역량은 회계부서의 중간관리자로서 필요한 역량들로 재구성하였다.

〈표 2〉 역량 평가도구 및 응답자 특성 변수
(Variables of Competency Assessment Tool and Subjects' Characteristics)

변수	중요도, 수행도 평가변수	문항수	출처
1. 역량군 및 역량군별 중요도, 수행도 평가변수			
A. 성취와 행동 역량	성취지향역량	4	Spencer & Spencer 관리자 역량모델 (1993)
	주도성	3	
	정보수집	3	
B. 대인서비스 역량	대인이해	2	
	고객지향	4	
C. 영향력 역량	영향력	4	
	타인육성	3	
D. 관리 역량	지시, 주도	3	
	팀워크, 협력	4	
	팀리더십	4	
	분석적사고	2	
E. 인지 역량	개념적사고	2	
	기술적 전문성	2	
	자기 확신	3	
F. 개인효과성 역량	유연성	2	
	조직헌신	4	
	변화선도	2	Ulrich (1997)
참여와 몰입 유도	3		
2. 역량에 대한 중요도와 수행도 차이의 이유	역량중요도와 수행 차이	1	Kim et al. (2011)
3. 응답자의 특성			
근무기간	관리자근무기간, 현직위 기간	2	연구자 구성
교육훈련	필요직무교육, 관리자 역량강화 교육여부 도움이 된 교육내용	3	
인구학적 특성	성, 연령, 결혼, 직종, 학력	5	
근무병원 특성	설립형태, 위치, 병상수	3	

〈표 3〉 설립형태별, 지역별 역량 평가도구를 통한 조사 참여 병원
(Number of Hospitals Participating the Study, by Region)

설립형태	서울	부산	대전	인천	경기	충북	충남	경북	경남	계
국공립	1				1					2
학교법인	9	1	1	2	4		2	1		20
의료법인					1	1	1		2	5
재단법인						1			1	2
합계	10	1	1	2	6	2	3	1	3	29

두 번째는 역량의 중요도인식과 실제수행의 차이를 갖게 되는 이유에 대하여 다중응답이 가능하도록 구성하였다.

세 번째는 연구대상자인 역량 평가도구에 대한 응답자

들의 특성을 파악하기 위해 근무기간, 교육훈련, 인구학적 변수, 근무병원 특성 등 일반적 특성에 대한 문항으로 구성하였다. 역량 평가도구와 응답자 특성에 관한 변수들의 구체적인 구성은 〈표 2〉와 같다.

2. 자료수집 및 분석방법

이 연구는 해당기관의 연구윤리심의위원회(IRB) 심사를 거쳐 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호: 2-1040939-AB-N-01-2015-322). 2015년 10월 2일부터 2015년 11월 16일 사이에 전국의 300병상 이상 종합병원(상급종합병원 포함, 275병상 1개소 포함) 165개를 대상으로 역량 평가도구 발송, 전국대학병원 재무부서장 협의회에 역량 평가도구에 대한 조사 협조요청, 병원 재무부서 지인을 통한 협조요청, 직접방문 등의 방법으로 역량 평가도구를 통한 조사를 실시한 결과 총 91부를 회수하였고, 그 중 불완전한 역량 평가도구 7부를 제외한 84부를 이용하여, 최종 분석에 이용하였다. 역량 평가도구를 통한 조사에 참여한 병원은 국공립병원 2개, 학교법인병원 20개, 의료법인병원 5개, 재단법인병원 2개였으며 <표 3>과 같다.

자료의 분석은 SAS(Ver9.2) 통계프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 종합병원 회계부서 중간관리자의 학적 특성은 빈도분석을 사용하였다. 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량별 중요도와 수행도의 차이는 대응표본 t검정을, 종합병원 회계부서 중간관리자의 특성에 따른 중요도, 수행도, 중요도-수행도 간의 차이는 독립표본 t검정 및 분산분석을, 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량별 중요도, 수행도, 중요도-수행도 차이에 영향을 미치는 요인은 다중선형회귀분석방법을 사용하였다. 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량별 중요도와 수행도간의 차이 이유는 다중응답 교차분석 방법을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 측정도구 검증 및 연구대상자의 특성

가. 측정도구의 신뢰성 검증

종합병원 회계부서 관리자의 역량을 나타내는 성취와 행동 역량, 대인서비스역량, 영향력역량, 관리역량, 인지역량, 개인효과성역량, 변화관리역량의 중요도, 수행도에 관한 역량 평가도구를 통한 조사의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach α 는 0.757~0.966까지 분포하

여 높은 신뢰도를 보였다.

나. 연구대상자의 특성

연구대상자는 84명이었으며, 성별은 남자 70.2%, 여자 29.8%였고, 연령별로는 40세 미만 29.8%, 40~50세 미만 44.1%, 50세 이상은 26.9%였다. 직종은 모두 행정사무직 이어서 통계자료에서 제외하였고, 결혼여부는 기혼이 79.8%, 미혼이 20.2%였다. 관리자 근무기간은 5년 미만이 38.1%, 5년 이상 10년 미만이 26.2%, 10년 이상이 35.7%였다. 회계부서 관리자 근무기간은 5년 미만이 60.7%, 5년 이상 10년 미만이 19.1%, 10년 이상이 20.2%였다. 교육수준은 대졸이하 78.6%, 대학원 이상이 21.4%였다. 병원설립형태로는 국공립 7.1%, 학교법인 82.1%, 재단법인 3.6%, 의료법인 7.1%였다. 병원위치는 서울 39.3%, 광역시 17.9%, 시 지역 42.9%였다. 병상수는 500병상미만 25%, 500~700병상미만 14.3%, 700병상이상 60.7%였다. 회계부서 중간관리자에게 가장 필요한 교육은 의료기관회계기준 교육 19.1%, 의료기관회계관련(재무, 세무, 원가)교육 81.0%이었고, 외국어교육과 문서관리교육은 응답자가 없어 통계에서 제외하였다. 회계부서 관리자로서 역량강화교육 경험이 있음 57.1%, 없음 42.9%였고 연구대상자의 특성은 <표 4>와 같다.

다. 역량군별 중요도와 수행도 및 그 차이

종합병원 회계부서 중간관리자의 각 역량군별 역량의 중요도와 수행도의 평균 점수를 확인하고 둘 간의 차이를 파악한 결과는 <표 5>와 같다. 7개 역량군 전체에 대한 중요도의 평균은 4.16이고 수행도는 3.87로 그 차이는 0.29이었다. 중요도 측면에서 전체 평균보다 높은 역량군은 영향력 역량과 관리 역량 및 개인효과성 역량이었다. 수행도 측면에서도 영향력 역량, 관리 역량 및 개인효과성 역량을 평균보다 높이 평가하였다. 한편, 각 역량별 중요도와 수행도간의 차이는 인지역량 및 변화관리역량이 각각 0.34, 성취와 행동 역량이 0.33, 관리역량이 0.31로 둘 간의 차이 평균인 0.29보다 높았다. 이러한 차이에 대해 T-검정을 한 결과 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

<표 4> 연구대상자의 특성 (Characteristics of Subjects)

특성	구분	N	%
성별	남자	59	70.2
	여자	25	29.8
연령	40세미만	25	29.8
	40세이상~50세미만	37	44.1
	50세이상	22	26.2
결혼여부	기혼	67	79.8
	미혼	17	20.2
관리자 근무기간*	5년미만	32	38.1
	5년이상~10년미만	22	26.2
	10년이상	30	35.7
회계부서 관리자 근무기간	5년미만	51	60.7
	5년이상~10년미만	16	19.1
	10년이상	17	20.2
학력	대졸이하	66	78.6
	대학원이상	18	21.4
병원설립형태	국공립	6	7.1
	학교법인	69	82.1
	재단법인	3	3.6
	의료법인	6	7.1
병원위치**	서울	33	39.3
	광역시	15	17.9
	시지역	36	42.9
병상수	500병상미만	21	25
	500~700병상미만	12	14.3
	700병상이상	51	60.7
회계부서 중간관리자에게 가장 필요한 교육	의료기관회계기준	16	19.1
	회계관련교육	68	81.0
회계부서 관리자로서 역량강화의 교육여부	예	48	57.1
	아니오	36	42.9
합계		84	100.0

*관리자 근무기간의 경우 해당 관리자의 전체 근무기간을 나타냄

**시지역의 경우 서울시와 광역시를 제외한 주요도시를 나타냄

<표 5> 역량의 중요도와 수행도 간의 차이분석
(Difference-analysis between the Importance and Performance of Competencies)

역량	중요도	수행도	차이	t	p
성취와 행동 역량	4.15	3.82	0.33	6.63	0.00
대인서비스 역량	4.09	3.88	0.21	4.25	0.00
영향력 역량	4.29	4.06	0.23	4.98	0.00
관리 역량	4.27	3.96	0.31	6.84	0.00
인지 역량	4.08	3.74	0.34	7.04	0.00
개인효과성 역량	4.20	3.96	0.24	5.11	0.00
변화관리 역량	4.03	3.69	0.34	6.11	0.00
전체 역량	4.16	3.87	0.29	7.02	0.00

2. 연구대상자의 특성에 따른 역량군별 중요도, 수행도 및 그 차이

위에서 제시한 역량군별 중요도와 수행도 및 그 차이가 연구대상자의 특성에 따라 차이가 나는지에 대한 T-검정 및 분산분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

첫째, 성취와 행동 역량은 성별, 회계부서 관리자 근무기간, 학력에 따라 중요도와 수행도가 유의하게 달랐고, 결혼여부에 따라서는 중요도-수행도간의 차이가 유의하게 달랐으며, 병원설립형태와 병원위치에 따라서는 중요도가, 회계부서 관리자로서 역량강화 교육을 받았는지 여부에 따라서 수행도가 유의하게 달랐다(p<0.05).

<표 6> 연구대상자의 특성에 따른 역량군별 중요도, 수행도 및 그 차이
(Importance and Performance of Each Competency with the Difference between the Two, by the Characteristics of Subjects)

구분	성취와 행동 역량			대인서비스 역량			영향력 역량			관리 역량		
	중요도	수행도	차이	중요도	수행도	차이	중요도	수행도	차이	중요도	수행도	차이
성별												
남	4.06*	3.73*	0.35	4.04	3.83	0.20	4.23	3.98*	0.25	4.22	3.93	0.29
여	4.33*	4.05*	0.28	4.25	4.03	0.22	4.45	4.29*	0.16	4.41	4.07	0.34
연령												
40세미만	4.07	3.71	0.36	4.09	3.78	0.31	4.28	3.97	0.31	4.22	3.93	0.29
40세이상~50세미만	4.19	3.77	0.42	4.11	3.89	0.21	4.24	4.01	0.23	4.27	3.93	0.34
50세이상	4.20	4.06	0.14	4.10	4.01	0.09	4.40	4.27	0.13	4.34	4.08	0.26
결혼유무												
기혼	4.16	3.88	0.27*	4.08	3.93	0.14*	4.28	4.12	0.16*	4.25	4.01	0.24*
미혼	4.16	3.59	0.56*	4.18	3.70	0.47*	4.37	3.87	0.50*	0.45	3.83	0.54*
관리자 근무기간												
5년미만	4.13	3.77	0.36	4.03	3.83	0.19	4.27	4.00	0.27	4.24	4.02	0.22
5년이상~10년미만	4.41	3.72	0.42	4.10	3.89	0.21	4.24	4.00	0.24	4.25	3.83	0.42
10년이상	4.19	3.96	0.24	4.17	3.95	0.22	4.35	4.19	0.17	4.33	4.02	0.31
회계부서 관리자 근무기간												
5년미만	4.05*	3.68*	0.37	4.04	3.81	0.22	4.24	3.93*	0.31*	4.23	3.93	0.30
5년이상~10년미만	4.27*	3.86*	0.41	4.11	3.90	0.22	4.34	4.20*	0.14*	4.32	3.99	0.33
10년이상	4.37*	4.24*	0.14	4.27	4.13	0.15	4.41	4.37*	0.04*	4.37	4.08	0.29
학력												
대졸이하	4.12*	3.79*	0.33	4.06	3.85	0.21	4.29	4.05	0.23	4.24	3.94	0.30
대학원이상	4.29*	3.95*	0.34	4.22	4.02	0.20	4.31	4.12	0.19	4.39	4.09	0.30
병원설립형태												
국공립	3.63*	3.35	0.28	4.11	3.97	0.14	3.92	3.67	0.25	3.98*	3.65	0.32
학교법인	4.20*	3.84	0.36	4.09	3.85	0.24	4.30	4.05	0.26	4.30*	3.97	0.33
재단법인	4.30*	3.97	0.33	4.44	4.39	0.06	4.33	4.33	0.00	4.43*	4.33	0.10
의료법인	4.12*	4.03	0.08	3.89	3.83	0.06	4.50	4.50	0.00	4.11*	4.00	0.11
병원위치												
서울	4.16*	3.89	0.26	4.10	3.90	0.19	4.21	4.07*	0.15	4.26	3.99	0.27
광역시	4.31*	3.99	0.33	4.14	4.06	0.09	4.53	4.30*	0.23	4.42	4.11	0.31
시지역	4.09*	3.69	0.40	4.06	3.78	0.28	4.27	3.96*	0.31	4.23	3.89	0.34
병상수												
500병상미만	4.20	3.85	0.36	4.28	4.07	0.21	4.38	4.17	0.20	4.34	3.98	0.36
500~700병상미만	4.16	3.94	0.22	3.96	3.85	0.11	4.48	4.25	0.23	4.20	4.07	0.13
700병상이상	4.14	3.79	0.35	4.05	3.82	0.23	4.22	3.98	0.24	4.26	3.94	0.32
회계부서 중간관리자에게 가장 필요한 교육												
의료기관회계기준	4.36	4.06	0.30	4.19	4.09	0.09	4.44	4.31	0.13	4.40	4.16	0.24
회계관련교육	4.11	3.76	0.34	4.07	3.83	0.24	4.26	4.00	0.25	4.24	3.92	0.32
회계부서 관리자로서 역량강화의 교육여부												
예	4.24	3.98*	0.26	4.14	3.97	0.17	4.36	4.19*	0.18	4.38*	4.06*	0.31
아니오	4.05	3.62*	0.43	4.04	3.78	0.26	4.20	3.91*	0.29	4.14*	3.85*	0.29

* : p<0.05

<표 6> 연구대상자의 특성에 따른 역량군별 중요도, 수행도 및 그 차이 (계속)
 (Importance and Performance of Each Competency with the Difference between the Two,
 by the Characteristics of Subjects) (Table 6. continues)

구분	인지 역량			개인효과성 역량			변화관리 역량		
	중요도	수행도	차이	중요도	수행도	차이	중요도	수행도	차이
성별									
남	4.06	3.78	0.28	4.18	3.99	0.19	4.04	3.72	0.32
여	4.15	3.67	0.48	4.26	3.92	0.34	4.03	3.67	0.36
연령									
40세미만	4.12	3.67	0.45	4.17	3.89	0.28	4.08	3.72	0.36
40세이상~50세미만	3.97	3.65	0.32	4.15	3.91	0.24	3.95	3.61	0.42
50세이상	4.23	3.99	0.23	4.33	4.15	0.18	4.15	3.86	0.29
결혼유무									
기혼	4.07	3.80*	0.27*	4.18	4.02*	0.16*	4.03	3.78*	0.26*
미혼	4.13	3.50*	0.63*	4.27	3.73*	0.54*	4.07	3.42*	0.65*
관리자 근무기간									
5년미만	4.11	3.77	0.34	4.13	3.91	0.22	4.04	3.68	0.36
5년이상~10년미만	3.92	3.55	0.37	4.13	3.89	0.24	3.85	3.54	0.32
10년이상	4.17	3.85	0.31	4.33	4.08	0.25	4.17	3.85	0.32
회계부서 관리자 근무기간									
5년미만	4.08	3.71	0.37	4.16	3.91	0.24	4.01	3.67	0.35
5년이상~10년미만	3.94	3.56	0.38	4.15	3.90	0.26	4.00	3.58	0.43
10년이상	4.23	4.00	0.23	4.39	4.19	0.20	4.16	3.95	0.21
학력									
대졸이하	4.06	3.72	0.33	4.15	3.94	0.21	3.96*	3.65	0.31
대학원이상	4.18	3.80	0.37	4.38	4.06	0.32	4.33*	3.90	0.42
병원설립형태									
국공립	3.75	3.50	0.25	3.83	3.83	0.00	3.73	3.47	0.27
학교법인	4.11	3.73	0.38	4.20	3.91	0.29	4.04	3.68	0.37
재단법인	4.06	3.94	0.11	4.37	4.37	0.00	4.27	4.33	-0.07
의료법인	4.08	4.00	0.08	4.44	4.39	0.06	4.07	3.77	0.30
병원위치									
서울	4.06	3.79	0.27	4.14*	3.99	0.15	4.00	3.72	0.28
광역시	4.36	3.88	0.48	4.44*	4.07	0.37	4.17	3.71	0.47
시지역	4.00	3.64	0.35	4.14*	3.88	0.26	4.03	3.70	0.33
병상수									
500병상미만	4.09	3.80	0.30	4.27	4.05	0.22	4.10	3.72	0.38
500~700병상미만	4.08	3.76	0.32	4.13	3.92	0.21	3.92	3.72	0.20
700병상이상	4.07	3.72	0.36	4.19	3.94	0.25	4.04	3.70	0.35
회계부서 중간관리자에게 가장 필요한 교육									
의료기관회계기준	4.26	3.86	0.40	4.26	4.01	0.26	4.16	3.71	0.45
회계관련교육	4.04	3.71	0.33	4.18	3.95	0.24	4.00	3.69	0.31
회계부서 관리자로서 역량강화의 교육여부									
예	4.14	3.84	0.29	4.23	4.04	0.18	4.10	3.78	0.32
아니오	4.01	3.61	0.40	4.17	3.86	0.30	3.96	3.61	0.36

* : p<0.05

둘째, 대인서비스 역량의 중요도와 수행도는 대체로 응답자의 특성에 따라서는 큰 차이를 보이지 않았고, 결혼 여부에 따라서는 중요도-수행도간의 차이가 통계학적인 유의성을 보였다(p<0.05).

셋째, 영향력 역량은 수행도 측면에서 성별, 회계부서 관리자 근무기간, 회계부서 관리자로서 역량강화 교육여

부에 따라 점수가 유의하게 달랐으며, 결혼여부에 따라서는 수행도 차이 및 중요도-수행도간의 차이가 유의하게 달랐다. 회계부서 관리자 근무기간에 따른 중요도-수행도간의 차이 역시 통계학적으로 유의하였다(p<0.05).

넷째, 관리역량은 성별에 따른 중요도-수행도간의 차이, 병원설립형태와 회계부서 관리자로서 역량강화 교육

여부에 따른 중요도 및 수행도 통계학적으로 유의하게 달랐다($p < 0.05$).

다섯째, 인지역량 역시 중요도와 수행도는 대체로 응답자의 특성에 따라서 큰 차이를 보이지 않은 반면, 결혼여부에 따라 중요도가 유의하게 달랐고, 중요도-수행도간의 차이가 통계학적으로 유의하였다($p < 0.05$).

여섯째, 개인효과성 역량도 결혼여부에 따른 수행도 및 중요도-수행도간의 차이가 통계학적으로 유의하였고, 연구대상자가 근무하고 있는 병원의 위치에 따라 중요도가 달랐다($p < 0.05$).

마지막으로, 변화관리 역량은 결혼여부에 따른 수행도 및 중요도-수행도간의 차이, 학력에 따른 중요도에 있어

서 통계학적인 유의성을 보였다($p < 0.05$).

3. 역량 중요도, 수행도, 그 차이에 영향을 미치는 요인

위에서 7개의 역량군별 중요도와 수행도 및 그 차이가 연구대상자의 특성에 따라 차이가 나는지에 대해 T-검정 및 분산분석을 실시한 결과, 특히 2개의 역량군, 즉 성취와 행동역량, 그리고 영향력 역량이 통계학적으로 유의하였다. 이에, 이 2개의 역량군에 대해 각각 중요도, 수행도 및 그 차이에 영향을 미치는 요인을 보기 위해 추가적으로 다중선형 회귀분석을 실시하였다.

<표 7> 성취와 행동 역량의 중요도, 수행도, 그 차이에 영향을 미치는 요인
(Factors Influencing the Importance and Performance of Achievement and Action Competency with the Difference between the Two)

구분	중요도		수행도		차이		
	coef.	p-value	coef.	p-value	coef.	p-value	
상수항	15.45	0.00	12.86	0.00	0.37	0.71	
성별	남자						
	여자	1.35	0.18	3.10	0.00	-2.26	0.03
연령	40세미만						
	40세이상~50세미만	0.75	0.45	-0.85	0.40	1.73	0.09
	50세이상	0.14	0.89	0.23	0.82	-0.13	0.90
결혼여부	기혼						
	미혼	-0.55	0.58	-3.22	0.00	3.18	0.00
관리자 근무기간	5년미만						
	5년이상~10년미만	-0.70	0.49	-0.41	0.68	-0.21	0.83
	10년이상	-0.40	0.69	-0.02	0.98	-0.37	0.71
회계부서 관리자 근무기간	5년미만						
	5년이상~10년미만	1.45	0.15	0.84	0.41	0.46	0.64
	10년이상	2.23	0.03	2.15	0.03	-0.29	0.78
학력	대졸이하						
	대학원이상	0.91	0.37	0.49	0.63	0.33	0.74
병원설립형태	국공립						
	학교법인	3.56	0.00	2.32	0.02	0.82	0.41
	재단법인	2.01	0.05	1.81	0.07	-0.11	0.91
	의료법인	1.61	0.11	1.27	0.21	0.12	0.91
병원위치	서울						
	광역시 시지역	0.89 -1.76	0.38 0.08	0.48 -2.17	0.63 0.03	0.32 0.77	0.75 0.45
병상수	500병상미만						
	500~700병상	-1.48	0.14	-0.02	0.99	-1.44	0.15
	700병상이상	-1.73	0.09	-0.96	0.34	-0.60	0.55
회계부서 중간관리자에게 가장 필요한 교육	의료기관회계기준 회계관련교육	-1.27	0.21	-1.12	0.27	0.04	0.97
회계부서 관리자로서 역량강화의 교육여부	예 아니오	-0.78	0.44	-1.79	0.08	1.30	0.20
		R-square =0.3738 F Value =2.16		R-square =0.4707 F Value =3.21		R-square =0.2852 F Value =1.44	

〈표 8〉 영향력 역량의 중요도, 수행도, 그 차이에 영향을 미치는 요인
(Factors Influencing the Importance and Performance of Influence Competency with the Difference between the Two)

구분	중요도		수행도		차이		
	coef.	p-value	coef.	p-value	coef.	p-value	
상수항	14.93	0.00	13.46	0.00	0.54	0.59	
성별	남자						
	여자	1.26	0.21	2.43	0.02	-1.71	0.09
연령	40세미만						
	40세이상~50세미만	-0.33	0.75	-0.92	0.36	0.84	0.40
	50세이상	0.00	1.00	0.15	0.88	-0.19	0.85
결혼여부	기혼						
	미혼	-0.21	0.83	-2.74	0.01	3.45	0.00
관리자 근무기간	5년미만						
	5년이상~10년미만	0.12	0.91	0.09	0.93	0.02	0.98
	10년이상	0.95	0.34	0.60	0.55	0.39	0.70
회계부서 관리자 근무기간	5년미만						
	5년이상~10년미만	-0.07	0.94	1.07	0.29	-1.54	0.13
	10년이상	-0.43	0.67	1.12	0.27	-2.07	0.04
학력	대졸이하						
	대학원이상	0.49	0.62	0.20	0.84	0.35	0.73
병원설립형태	국공립						
	학교법인	2.00	0.05	1.81	0.08	0.06	0.95
	재단법인	0.62	0.54	1.80	0.08	-1.67	0.10
	의료법인	1.70	0.09	1.78	0.08	-0.27	0.79
병원위치	서울						
	광역시 시지역	1.92 0.36	0.06 0.72	1.42 -1.36	0.16 0.18	0.49 2.31	0.62 0.02
병상수	500병상미만						
	500~700병상	-0.38	0.71	0.03	0.97	-0.52	0.60
	700병상이상	-2.32	0.02	-1.50	0.14	-0.89	0.38
회계부서 중간관리자에게 가장 필요한 교육	의료기관회계기준 회계관련교육	-0.33	0.75	-1.16	0.25	1.17	0.25
회계부서 관리자로서 역량강화의 교육여부	예 아니오	-2.03	0.05	-1.68	0.10	-0.28	0.78
		R-square =0.2624 F Value =1.28		R-square =0.4211 F Value =2.63		R-square =0.3376 F Value =1.84	

먼저 성취와 행동역량의 중요도, 수행도, 중요도-수행도간의 차이에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과는 〈표 7〉과 같다. 성취와 행동역량의 경우 여성 중간관리자들이 남성에 비해 수행도를 유의하게 높게 평가하였고, 중요도-수행도간 차이는 유의하게 낮게 평가한 것으로 보인다. 결혼여부에 따라서는 미혼인 경우 수행도가 기혼자에 비해 낮았고, 중요도-수행도간 차이가 유의하게 높았다. 회계부서 관리자로서의 근무기간이 10년 이상인 경우가 5년 미만인 경우 보다 중요도와 수행도가 높았고 이는 통계학적으로 유의하였다. 병원설립형태별로는 국공립병원에 근무하는 중간관리자에 비해 학교법인에 근무하는 중간관리자의 중요도와 수행도가 유의하게 높았다(각각 3.56점 및 2.32점). 병원위치별로는 시지역 종합병원 회계부서에 근무하는 중간관리자의 수행도가 서울시 소재

응답자에 비해 유의하게 낮았다.

〈표 8〉은 영향력 영향에 관한 회귀분석 결과이다. 종합병원 회계부서 중간관리자들의 경우 성취와 행동 역량과 마찬가지로 영향력 역량 역시 남자보다는 여자가 수행도를 높이 평가하였다. 또, 미혼인 경우의 수행도가 기혼자보다 유의하게 낮았으며, 중요도-수행도간의 차이는 유의하게 높았다. 회계부서 관리자 근무기간에 따라서는 중요도-수행도간의 차이가 10년 이상인 응답자들이 5년 미만인 경우 보다 유의하게 낮았다. 병원위치에 따라서는 시지역 종합병원 회계부서에 근무하는 중간관리자의 중요도-수행도간의 차이가 서울에 비해 유의하게 높았다. 병상수 별로는 700병상 이상 종합병원에 근무하는 중간관리자 중요도를 유의하게 낮게 평가하였다.

〈표 9〉 참여자들이 응답한 역량별 중요도 인식과 수행간의 차이 이유
(Stated Reasons for the Difference between the Importance and Performance of Competencies)

항목	N	백분율(%)
1. 열린 마음의 결여	17	7.2
2. 필요에 대한 인식부족	20	8.4
3. 지식·기술·경험부족	31	13.1
4. 자신감 부족	6	2.5
5. 부적합한 업무 환경	21	8.9
6. 조직차원의 인정·보상·지지결여	36	15.2
7. 시간부족	9	3.8
8. 규정·제도 등의 제한	25	10.5
9. 교육과 연수기회의 부족	21	8.9
10. 업무량과다	27	11.4
11. 과도한 문서화 작업	17	7.2
12. 기타	7	3.0
합계	237	100.0

4. 참여자들이 응답한 역량별 중요도와 수행도간의 차이 이유

이 연구에 참여한 종합병원 회계부서 중간관리자들이 역량군별 중요도와 수행도간에 차이가 나는 이유에 대해 응답한 결과를 다중응답 빈도분석을 통해 살펴본 결과, 조직차원의 인정·보상·지지결여가 15.2%로 가장 높았으며, 지식·기술·경험부족이 13.1%, 업무량과다가 11.4%, 규정·제도 등의 제한 10.5% 등이 유의하였다. 참여자들이 응답한 역량별 중요도 인식과 수행도간의 차이 이유는 〈표 9〉와 같다.

V. 고 찰

본 연구는 전국 29개 종합병원(국공립 2개, 학교법인 20개, 의료법인 5개, 재단법인 2개)의 회계부서 중간관리자 84명의 역량 평가도구를 통한 조사를 통해 자료를 확보하였고, 관리자 역량모델[4], 변화관리역량[10], Kim et al.[3]의 논문을 근거로 중간관리자 역량을 7개 역량군(성취와 행동 역량군, 대인서비스 역량군, 영향력 역량군, 관리 역량군, 인지 역량군, 개인 효과성 역량군, 변화

관리 역량군)과 하위 18개의 개별 역량에 대한 중요도 인식과 수행 정도를 비교하였다.

이 연구의 응답자들, 즉 종합병원 회계부서 중간관리자들은 관리자의 역량군 전체에 대한 평균 중요도를 4.16점으로 평가하였다. 이는 종합병원의 수간호사들을 대상으로 유사한 연구를 진행한 Byun[11]과 Ko[9], 일개 대학병원의 수간호사와 주임간호사를 대상으로 진행한 Hahm[12], 그리고 종합병원 내 여러 직군의 중간관리자들에 대해 비슷한 연구를 수행한 Kim et al.[3]에서 제시한 평균 중요도 보다 다소 낮다. 한편, 이 연구의 대상자들이 밝힌 평균적인 관리자의 역량군에 대한 수행도는 3.87점으로 기존의 연구결과들과 비슷하거나 다소 높은 수준이었다. 따라서 종합병원 회계부서 관리자들은 7개의 역량군에 대해 전체적으로 중요도는 다소 낮게 평가하고 있고, 자신들의 수행도는 비교적 높게 혹은 다른 직군들과 비슷하게 평가하고 있는 것이다. 회계부서 관리자들은 평소 은행업무나 전화업무, 소모품 구매 같은 자잘한 업무들을 일상적으로 반복해서 수행하는 실무자들을 주로 관리·감독하는 업무를 하게 되는 경향이 있다. 또한 종합병원의 회계부서에서는 자금을 조달하고 예산을 집행하며, 의료기관회계기준에 따라 재무제표를 작성하고 보고하는 등 중요한 역할을 담당하지만, 보다 풍부하고 중요한 경영분석 관련 자료는 기획팀이나 경영분석팀 등 다른 부서에서 작성하여 경영진에게 보고되고 있다[13]. 따라서, 회계부서 관리자들은 경영분석에 관한 기초자료의 생성과 자금관리, 결산업무, 세무신고 등에 중점을 두게 되고, 병원을 둘러싼 다양한 환경변화에 맞춰서 관리자의 역량을 강화하고자 하는 필요성을 상대적으로 덜 느낄 수 있다고 사료된다.

이는 각 역량군별 중요도 인식과 수행도간의 차이가 인지역량 및 변화관리 역량이 0.34로 가장 컸던 것과도 관련이 있을 것이다. Spencer & Spencer[4]는 인지역량이란 주도성의 지적인 측면을 나타내며, 어떤 상황, 과제, 문제점, 기회 또는 지식을 이해하려 노력하는 과정에서 발휘되는 것으로 주도성과 마찬가지로 과업 지향성, 성취 지향성과 관련하여 고려되는 한편, 영향력이나 관리 역량을 보조하는 역량으로 파악된다고 하였다. 여러 역량군들 중에서 인지역량의 중요도-수행도 차이가 가장 큰 이유는 회계업무는 병원활동의 최종 결과물로 산출되는 규정화(의료기관 회계기준 규칙 등)된 재무제표 및 부속명세

서를 통해 정형화된 일반적인 경영분석방법을 사용하기에 주관이 개입되기 어렵다는 점 때문이라고 할 수 있다.

한편 변화관리 역량의 중요도-수행도 차이가 가장 큰 이유는 회계업무가 다른 어떤 업무보다도 보수적이며 규정화된 지침에 따라야 할 뿐만 아니라, 사후관리제도인 감사 또는 조사업무 등에 대비해야 하는 점이 변화에 대한 유연성을 효과적으로 발휘하기 어렵게 만들기 때문이라고 볼 수 있다. 그러나 변화는 과거보다 훨씬 빠른 속도로 진행되고 있고, 변화에 대한 수용역량이 있는 관리자가 경쟁력을 가지고 성공적인 직무 수행에 영향을 미친다는 점을 상기할 필요가 있다[14].

종합병원 회계부서 중간관리자의 특성에 따른 각 역량별 중요도와 수행도, 중요도-수행도 간의 차이는 미혼자가 기혼자보다 각 역량에 대한 수행도와 중요도-수행도 간의 차이가 높으며, 병원설립형태별로 재단법인이 수행도가 가장 높았다. 병원위치별로는 광역시가 중요도가 가장 높았다. 회계부서 관리자로서 역량강화 교육여부에 있어서는 교육을 받은 사람이 수행도가 높은 것으로 나타났다. 이 연구의 응답자들인 회계부서 관리자들은 약 57.1%가 역량강화 교육을 받았다고 하였는데, 이는 선행연구인 Kim et al.[3]의 연구에서 관리자 임명 후 59.5%가 직무교육을 받았다고 응답한 것과 근접한 것이다. 역량의 중요도 인식은 4.23으로 Kim et al.[3]의 관리자 임명 후 직무교육 유무인 4.28보다는 낮았다. 역량의 수행도 인식은 3.98로 Kim et al.[3]의 관리자 임명 후 직무교육 유무인 3.84보다 높았다. 이는 선행연구에서 관리자로서 역량강화 교육을 받은 관리자가 수행도를 높게 인식하게 된다는 결과와 일치한다. 관리자 역량의 수행도를 높이기 위해서는 역량강화 교육의 필요성을 제기 할 수 있다.

관리자들의 특성에 따른 각 역량별 중요도, 수행도, 그 차이에 대한 회귀분석 결과 여성 관리자들이 남성 관리자들에 비해 성취와 행동 역량 및 영향력 영향 모두 수행도가 높다고 자체적으로 평가한 것은 주목할 만하다. 이는 종합병원 회계부서에서 상대적으로 소수인 여성 관리자들이 원활한 업무수행을 위해 관리자로서 갖추어야 하는 역량을 보다 적극적으로 수행하기 위해 부단히 노력하고 있는 것으로 해석될 수 있겠다. 한편, 성취와 행동 역량 및 영향력 영향 측면에서 상대적으로 미혼인 관리자의 수행도가 낮았다는 것은 그들이 상대적으로 연령이 낮거나 근

무기간이 짧았을 가능성과 관련이 있을 것이다. 또, 회계부서 관리자로서의 근무기간이 긴 관리자의 중요도와 수행도가 높았다는 것은 성취와 행동 역량이 해당부서 업무의 전문성과 높은 관련성이 있다고 풀이될 수 있다. 아울러 학교법인 소속 중간관리자들의 성취와 행동 역량에 대한 중요도 및 수행도가 높았다는 것은 좀 더 규모가 큰 대학병원에 근무함으로써 역량강화를 위한 요구를 보다 많이 받고 있을 가능성이 있다.

종합병원 회계부서 중간관리자의 중요도와 수행도간의 차이 이유를 파악한 결과 조직차원의 인정·보상·지지결여가 15.2%로 가장 높았으며, 지식·기술·경험부족이 13.1%, 업무량과다가 11.4%, 규정·제도 등의 제한 10.5% 등의 순이었으나, Kim et al.[3]의 종합병원 중간관리자의 역량군별 중요도 인식과 수행수준 차이 및 요인 분석에는 인정·보상·지지결여가 가장 높게 나온 것과는 일치하고 다음으로 업무량 과다, 부적합한 업무환경, 규정·제도 등의 제한 등의 순서와는 일치하지 않는다. 차이의 원인 상호관련성으로 차이원인에 대한 문항에 2개 이상 대답한 경우가 다수 있었다. 조직차원의 인정·보상·지지결여와 지식·기술·경험부족은 인적자원관리와 채용, 배치, 직무교육과 관련한 문제로 보다 객관적이고 체계적인 인적자원 관리를 통해 차이의 원인들을 줄여 나가야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 연구대상자가 속한 종합병원이 29개 병원만을 대상으로 행하여 졌기 때문에 병원의 규모가 다르거나, 지역이 다른 전국의료기관에 본 연구의 결과를 일반화하기에는 다소 어려움이 있다. 또한, 본 연구에서 사용한 역량 평가도구를 통한 조사 이외의 방법을 사용하지 못함에 따른 결과의 주관성을 배제하기 어려우며, 본 연구에 사용한 역량의 측정도구가 종합병원 회계부서 중간관리자의 역량평가에 가장 적합한 모델이 아닐 수도 있다는 한계를 가지고 있다.

VI. 결 론

병원들 간 경쟁이 날로 치열해지고, 병원의 경영효율성을 보다 강도 높게 요구하는 보건의료정책의 지속적 도입되고 있는 현 시점에서 종합병원의 회계부서 중간관리자들도 회계분야 외의 다른 경영분야에 대해 보다 관심

을 갖고, 조직 운영과 관련된 다양한 역량을 함양해야 할 필요성이 날이 증대되고 있다. 이 연구는 기존의 연구가 주로 간호직 또는 전체 관리자를 대상으로 역량군별 중요도 인식과 수행수준 차이를 분석한데 비해, 병원 행정부서 중에서도 회계업무라는 특정 직무를 담당하고 있는 중관관리자들만을 대상으로 관리자가 지녀야 하는 역량의 중요도, 수행도간의 차이를 측정 한 연구라는데 그 의의가 있다. 또한 역량 평가도구에 사용한 측정도구가 기존연구에서 신뢰도를 보인 관리자 역량모델에 변화관리 모델을 추가했다는 것과 회계부서 중관관리자들에게 필요한 역량 항목들로 재구성하였다. 이 연구의 결과는 종합병원 회계부서뿐 만 아니라, 다른 부서의 중간관리자 역량 개발을 위한 이론적 근거로 활용할 수 있을 것이다.

아울러 이 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구 대상자는 전국의 종합병원을 대상으로 하였으나 참여병원수가 한정되어 있으므로 일반화하기 위해서는 대상자를 확대하여 반복 연구할 것을 제안한다. 둘째, 본 연구의 역량 평가도구를 근거로 종합병원 회계부서 중간관리자에게 가장 적합한 역량평가모델을 지속적으로 개발해야 한다. 마지막으로, 종합병원 회계부서 중간관리자들의 수행도가 높은 역량을 유지 발전시키고 수행도가 낮은 역량을 강화시키기 위한 교육훈련체계를 확립해야 한다.

<참고문헌>

- McClelland, D. C. Testing for Competence rather than for intelligence. *American Psychologist* 1973;28(1):1-14.
- Jang KB. A study on influence of the middle manager's perceived competency level on their job satisfaction in small and medium-sized manufacturing company [thesis]. Seoul: Yonsei University;2008.
- Kim H, Jo W, Kim Y, Kim T. Analysis of the Factors and the Differences in the Awareness about the Capability Groups of the Mediator Manager in General Hospital and the Level of Performance. *Korean J of Hospital Management* 2011;16(3):92-114.
- Spencer, L.M. & Spencer, S.M. *Competence at Work*, Nueva York: John Wiley and Sons,1993.
- Ulrich, D. *Organizing around capabilities, The organization of the future*,1997:189-196.
- Kim J, Park Y, Lee H. Diagnosing Competencies and Exploratory Study on Competency-Performance Relationship. *Koreanische Zeitschrift fuer Wirtschaftswissenschaften* 2006;36:185-203.
- Lee JH. The Effects of Geriatric Hospital's Organizational Competencies on Management Performances [thesis]. Pusan: Pusan University; 2013.
- Yoo SH. A study about the impact of leader's job competency on the employee's job commitment: Based on organizational culture of medium, small-sized manufacturing company [thesis]. Yongin: KyungHee University;2015.
- Ko JS. Gaps among Necessity, Possession and Exercise of Nursing Management Skills and Its Causes of Head Nurses at General Hospitals [thesis]. Busan: Inje University;2003.
- Ulrich, D. *Human Resource Champions: The Next Agenda for Adding Value and Delivering Results*, Harvard Business school,1997.
- Byun HS. A study on the nursing managerial competency of head nurses in the general hospitals [thesis]. Gwangju: Chonnam National University;2000.
- Hahm HM. A Comparative Study on Nursing Management Competencies in Head Nurse Perceived by Head Nurses and Charge Nurses [thesis]. Suwon: Ajou University;2002.
- Lee H, Kim S, Jung K, Kim Y. A Study on the Role of the Accounting Dept. in General Hospitals Centered on General Hospitals with more than 300 beds. *The Korean J of Health Service Management* 2010;4(1):43-58.
- Lee HM, Kim JI. *Core Competency, Core People: Development of Model for Core Competency of Human Resources and Competency Assessment*. Seoul: Korea Management Association;2005.