

고객세분화를 통한 한방병원 고객관계관리 시스템 구축모형

(Implemental Model of Customer Relationship Management System for Oriental Hospital Using Customer Segmentation)

안 요 찬*

(Yo Chan Ahn)

요 약 본 논문에서는 현재 대학 한방병원에서 운영하고 있는 통합의료정보시스템의 외래 환자 인구학적 정보와 진료기록 정보를 이용하여 고객세분화를 실시하고, 그 결과를 활용하여 외래환자 고객만족도 증진을 위한 고객관계관리 시스템 구축 모형을 제안하였다. 제안된 고객관계관리 시스템 모형은 최신 정보기술과 인프라를 이용하기 보다는 현재 구축된 병원정보시스템의 부분적 수정을 통해 구축이 가능하므로 즉시 실현이 가능한 실용적인 모델이 될 수 있다. 또한 마케팅 전략에 따라 적절한 변수와 세분화 방법을 활용할 경우, 외래환자 고객만족 증진뿐만 아니라 다양한 형태의 마케팅 전략을 지원할 수 있는 고객관계관리 시스템 구축이 가능할 것이다.

핵심주제어 : 고객세분화, 고객관계관리, 의료정보시스템

Abstract This paper is proposed that implemental model of customer relationship management system for oriental hospital is designed by customer segmentation using personal information and medical record of outpatients in existing integrated medical information system database. Proposed model can be practical model at once, because it can construct by partial modification of existing medical information system without additional information technology and infrastructure. And, if we use the proper variable and method of customer segmentation according to marketing strategy, it can be flexible customer relationship management system not only improvement of customer satisfaction but also various marketing supports.

Key Words : Customer Segmentation, RFM, CRM, Medical Information System

1. 서 론

최근 국내 의료기관을 둘러싸고 있는 경영환경은 매우 다양하고 급속한 변화를 하고 있다. 고령화 사회

로의 급격한 진전은 만성질환의 증가를 초래하여 의료수요의 증가를 초래하고 있으며, 의료서비스 또한 공급자 중심에서 소비자 중심으로 전환되면서 소비자들의 권리 의식이 크게 신장되었다.

또한 한방병원의 증가, 시설 및 장비의 현대화, 서비

* 대전대학교 병원경영학과

스의 차별화 등으로 한방병원의 경쟁도 심화되고 있으나 한방병원에서는 양방분야와 달리 경쟁의 쟁점이 매우 제한적이고 다양성을 갖지 못하는 문제가 있다.

그러므로 한방병원 또한 급변하는 경영환경 변화에 능동적으로 대처하기 위해서는 병원경영에 마케팅의 개념을 접목해야 한다. 고객을 몇 개의 동일 집단으로 나누고, 그 세분화된 고객집단 중에서 한방병원이 집중하여 서비스를 제공할 세부집단을 분류하는 일은 마케팅의 핵심적인 분야로 인정되고 있다. 결국 고객 세분화를 통한 목표선정은 고객에게 병원을 인식시키는 과정이다. Frederick와 Kotler는 장기고객 유지를 위해 5%의 비용을 추가하면 25-30% 정도의 이익증가를 가져 올 수 있다고 보았으며, 고객중심적인 경영 전략인 고객관계관리(CRM)을 적극적으로 도입하여 의료소비자의 욕구(Needs)와 욕망(Want)에 부응할 수 있는 고객가치와 고객만족을 창조하고자 하기 위해 노력해야 한다고 주장하였다.

한방병원의 경우 신규고객의 유치는 전통적으로 홍보 및 구전 등의 마케팅 활동에 의해 창출되고, 기존 고객의 유지는 환자만족도 증진을 통해 재방문 가능성을 높여 고객 충성도를 향상시키는 것이라 할 수 있다. 따라서 한방병원의 경쟁력 강화를 위해서는 양질의 의료서비스를 제공하고, 고객만족을 통한 고객관계관리가 체계적으로 수행되어야 하며, 최근 이에 대한 관심이 고조되고 있다.

전반적인 의료정보시스템의 확대 보급 경향에 따라 국내 대부분의 한방병원에도 의료정보시스템을 구축하고 이를 활용하여 각종 서비스를 수행하고 있는 실정이다. 그러나 대부분의 한방병원에서는 처방전달시스템(OCS), 병원관리시스템(HIS) 등 각 서비스 및 업무별로 독립적인 시스템을 사용하고 있으며, 각 시스템에 종속적인 개별 데이터베이스를 운영하고 있다. 이에 따라 정보의 통합관리가 어렵고 정보의 투명성과 일관성을 유지하기 어려워 체계적인 CRM 구축에 많은 비용과 시간이 소요된다.

앞으로는 한방병원에서도 환자와의 관계를 통해 질병의 예방과 건강증진 뿐만 아니라 환자의 일생을 통해 의학적으로 필요한 시기에 적절한 서비스를 제공해 줌으로써 환자의 충성도를 유지, 증대시키고 지역 사회 건강증진이라는 사회적 가치를 구현할 수 있다.

록 환자의 진료기록 정보를 기반으로 하는 체계적인 CRM 전략 및 그 방법론이 개발되어야 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 D대학 한방병원에서 운영하고 있는 통합의료정보시스템의 외래환자의 인구학적 정보와 진료기록 정보를 이용하여 고객세분화를 실시하고 그 결과를 활용하여 현재 운영하고 있는 통합의료정보시스템의 일부 수정을 통해 외래환자 고객만족도 증진을 위한 CRM 구축 모형을 제시하고자 한다.

2. RFM 방법에 의한 고객세분화

2.1 고객세분화 대상 및 자료수집과 분석

고객세분화를 위한 대상병원은 중부권 대도시에 위치하고 있는 100명상 규모의 대학한방병원이며, 2008년 3월 1일부터 2009년 8월 31일까지 총 18개월 동안의 외래환자 진료건수 112,387건(총 17,867명)을 대상으로 하였다.

자료의 수집은 병원의 통합의료정보시스템 데이터베이스에 저장된 외래진료기록 정보 가운데 분석에 필요한 항목을 추출하였고, 자료의 추출을 위해 별도의 Query 모듈을 개발하여 활용하였으며 추출된 자료를 분석의 기본 자료로 활용하였다.

정보시스템을 통해 추출된 세부 내용은 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 원시자료의 주요 내용

구분	세부항목
인구학적 특성	성별, 나이, 주소
의료 서비스 특성	진료일자, 진료과목, 상병명, 보험 유형, 주치의, 처방처방, 입원여부, 병력번호
병원 이용 행태	의료수가(조합, 본인부담금, 감면액, 미수금) 의료비용 지불방식 (현금, 신용카드)

추출된 정보는 고객세분화를 위해 필요한 항목을

재구성 한 후 분석용 자료를 구성하였으며, 변수의 항목과 정의는 <표 2>와 같다.

외래이용기간은 조사기간 중 외래진료를 위해 최초 방문일자와 최종 방문일자를 근거로 이용기간을 산출하였고, 입원회수는 조사기간 중 외래진료 후 당일 입원을 한 회수로 계산하였다.

병원 수익성에 영향을 미치는 정도에 따른 RFM 가중치 결정을 위해 회귀분석을 실시하였고, RFM 등급 평가를 위해 파레토 법칙을 적용하였다. 고객세분화 결과의 신뢰성 검사를 위해 k-평균 군집분석, 교차분석과 분산분석을 실시하였다.

<표 2> 분석변수와 정의 내용

구분	항목	조작적 정의
이용량	외래방문회수	총 외래방문 회수
	외래이용기간	최후-최초 방문일자
수익성	진료비	진료비 총액
	평균진료비	진료비÷외래방문회수
	첩약비율	첩약처방÷외래방문회수
	입원비율	입원회수÷외래방문회수
	감면비율	감면총액÷진료비 총액

본 연구에서는 외래환자의 의료서비스 이용 패턴 및 비용에 관련된 자료를 바탕으로 병원의 수익성에 영향을 미치는 세 가지 요인을 기준으로 고객을 세분화 하고 결과를 바탕으로 병원의 마케팅 전략수립을 위해 고객의 병원수익 기여 정도에 따라 등급을 부여하였다.

2.2 고객세분화 대상 자료 요약

분석대상 자료의 성별 특성을 살펴보면, 남자는 7,769명으로 43.5%, 여자는 10,098명으로 전체의 56.5%로 나타났다. 또한 연령별 분포를 살펴보면 40대가 전체의 19%로 가장 높게 나타났으며 10대 미만의 소아 비율도 전체의 17.1%로 조사되었다. 주요 내용은 다음 <표 3>과 같다.

<표 3> 분석대상 자료의 일반적 특성

구분		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	7,769	43.5
	여자	10,098	56.5
연령대	10세미만	1,876	10.5
	10대	1,181	6.6
	20대	2,410	13.5
	30대	3,308	18.5
	40대	3,402	19.0
	50대	2,796	15.6
	60대	1,674	9.4
	70대	1,006	5.6
	80세이상	214	1.2
합계		17,867	

자료의 지역별 특성을 살펴보면 병원과 인접한 대전지역이 전체의 81.1%를 차지하고 있으며 충청지역이 11.5%로 나타났다. 주요 내용은 다음 <표 4>와 같다.

<표 4> 분석대상 자료의 지역별 특성

구분	빈도(명)	비율(%)
대전광역시	14,499	81.1
충청남도	1,549	8.7
충청북도	500	2.8
서울특별시	293	1.6
전라북도	109	0.6
인천/경기/강원	448	2.5
대구/경북	160	0.9
부산/경남	229	1.3
광주/전남/제주	80	0.4
합계	17,867	

외래환자의 보험유형의 경우 건강보험 환자가 전체의 88.7%로 가장 높게 나타났으며 이는 우리나라 보건의료체계를 반영하는 결과이다.

자동차보험 환자는 8.9%로 두 번째 비율을 보이고 있으며 이러한 현상은 최근 자동차보험 환자의 한방병원 이용이 증가하고 있는 사회적 추세를 반영하고 있는 것으로 보인다. 그 밖에 의료보호환자 2.0%, 일반환자 0.3%, 산재환자 0.1% 순을 보이고 있으며 일반환자는 진료비용 전체를 본인 부담금으로 처리되는 경우이다.

보험 유형에 따른 환자 현황은 <표 5>와 같다.

<표 5> 보험유형에 따른 환자 현황

보험유형	환자 수(명)	비율(%)
건강보험	99,644	88.7
의료보호	2,281	2.0
자동차보험	9,965	8.9
산재보험	162	0.1
일반환자	335	0.3
합계	112,387	100.0

한방 의료서비스는 양방과 다르게 침 치료와 침약을 통한 치료방법이 보편화 되어 있으며 침약 비용의 대부분은 건강보험에 적용되지 않고 전액 본인 부담금을 통해 지불해야 하는 특성을 가지고 있다. 전체 환자의 21.7%가 외래진료 후 침약처방을 받은 반면에, 78.3%는 침약 처방을 받지 않았다.

외래진료 후 당일 입원을 한 환자는 전체 환자의 0.2%를 보이고 있어 입원비율은 비교적 낮게 나타나고 있으며 그 결과를 <표 6>과 같이 나타냈다.

<표 6> 의료수익에 미치는 요인

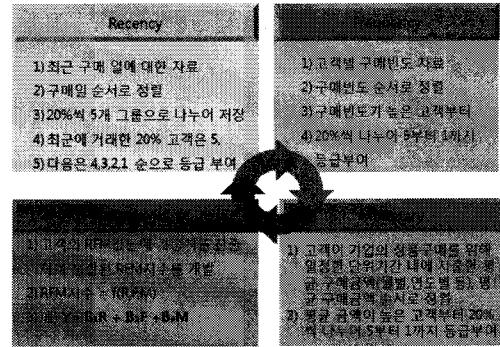
구분	환자 수(명)	비율(%)	
침약	있음	24,421	21.7
	없음	87,966	78.3
입원	외래입원	238	0.2
	외래진료	112,149	99.8
합계	112,387	100.0	

2.3 RFM 분석을 통한 고객세분화 결과

RFM 분석은 고객의 수익성을 나타내는 세 가지 지표인 R(방문기간), F(방문횟수), M(진료비)를 변수별로 파레토 법칙에 의하여 균등하게 분류한 후 새로운 RFM 리스트를 만들어 세분화하는 방법이다.

일반적인 RFM 고객세분화 분석 방법은 다음 <그림 1>과 같다

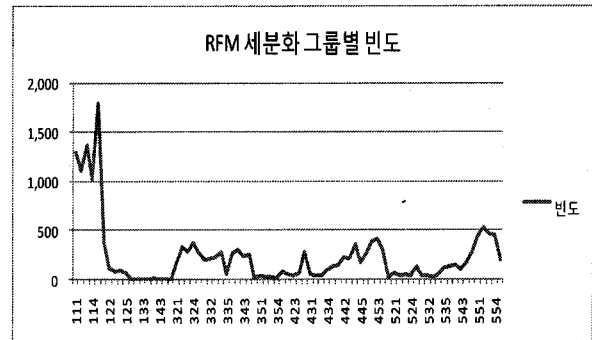
본 연구에서는 R, F, M의 세 변수를 각각 5개의 세그먼트로 나누어 최종적으로 125(5×5×5)개의 RFM 리스트를 생성하였고, 이를 점수화 하여 총점에 따라 다시 5개의 세분화 그룹으로 분류하였다. 즉, 전체 17,867명의 고객은 RFM 값 111에서부터 555까지 분



<그림 1> RFM 분석 방법 및 과정

류된다. 여기서 RFM 값이 111이라는 것은 R=1, F=1, M=1인 세그먼트를 의미하며 이러한 고객은 수익성이 가장 낮은 집단임을 의미하며 RFM 값이 555인 경우가 가장 수익성이 높은 집단을 의미한다.

본 연구에서는 총 77개의 세그먼트가 생성되었으며 분포는 <그림 2>와 같다.



<그림 2> RFM 세분화 그룹별 빈도

방문기간(R), 방문횟수(F), 평균진료비(M)에 대한 가중치는 파레토 법칙의 상위 20% 고객의 평균값을 기준으로 실제 점수화를 실시하였을 때의 평균값과 비교하여 가장 유사한 수준에서 각각 0.2, 0.2, 0.6으로 결정되었다.

이를 바탕으로 계산한 고객의 평균 RFM 점수는 1에서 5사이의 값을 가지며 이를 다시 100점 만점으로 환산하여 각 고객의 최종 RFM 점수를 산출하였다.

- 고객 RFM점수 = 0.2×R+0.2×F+0.6×M
- RFM점수 = (고객 RFM 점수 × 100) ÷ 5

이와 같은 점수화를 통해 얻어진 최종 RFM 점수를 기준으로 5개의 그룹으로 세분화 하고, 이들 그룹들은 RFM 리스트를 모두 포함하고 있으며 그룹별로 고유의 특성을 나타내고 있다.

예를 들면 최우수 그룹으로 평가할 수 있는 5그룹의 경우, 평균진료비가 가장 높은 그룹으로서 방문기간이나 방문횟수 역시 평균이상의 높은 고객들로 분류 되었으며, 그 결과는 <표 7>과 같이 나타났다.

<표 7> 그룹별 고객빈도와 RFM 리스트 수

그룹	빈도 (명)	비율 (%)	RFM 리스트
1그룹	1,294	7.2	1개
2그룹	2,425	13.6	12개
3그룹	5,998	33.6	27개
4그룹	5,791	32.4	24개
5그룹	2,359	13.2	13개
합계	17,867	100.0	77개

최종적인 5개의 세분화 그룹들은 RFM 점수가 81점 이상 100점까지의 5그룹을 최우수 그룹으로 분류하고, 동일한 방법으로 우수그룹(4그룹), 일반그룹(3그룹), 하위그룹(2그룹), 최하위그룹(1그룹)으로 분류하였다. 여기서 최우수 그룹은 병원의 수익창출에 가장 기여할 것으로 생각되는 고객으로 정의할 수 있다.

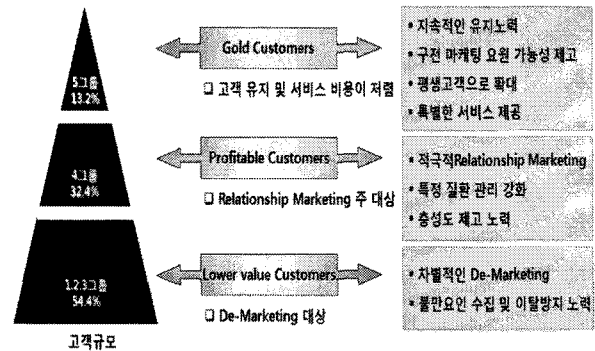
그러나 단순히 고객들을 세분화한다는 의미에서 RFM 분석방법은 실제로 세분화 그룹들 간에 유의한 차이가 있는지에 대해서는 아무런 정보를 가지고 있지 못하기 때문에 마케팅에 적용하는데 있어서 잘못된 결과를 가져 올 수 있다.

따라서 이러한 RFM 방법의 신뢰성과 정확성을 확보하기 위해 분류된 그룹을 바탕으로 분산분석을 실시한 결과, 모든 경우에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그룹과 항목별 유의성 검증을 위한 분산분석 결과는 <표 8>과 같다.

이와 같이 분류된 결과를 바탕으로 한방병원 외래 환자에 대한 CRM 시스템을 구축하기 위해 <그림 3>과 같이 최우수고객(Gold), 우수고객(Profitable), 관리고객(Lower Value) 등으로 크게 3개의 그룹으로 분류하여 각 그룹별로 적합한 마케팅 전략을 수립하였다.

<표 8> 그룹과 항목별 분산분석 결과

항목	그룹	N	평균	표준편차
평균 진료비 F= 1,108.8 p=0.001	1	1,294	-916.2	42,655.1
	2	2,425	19,285.5	14,104.2
	3	5,998	32,004.9	24,951.1
	4	5,791	114,609.5	153,765.4
	5	2,359	174,243.4	197,016.0
	합계	17,867	73,447.7	128,136.7
방문 회수 F=204.7 p=0.02	1	1,294	1.0	0.0
	2	2,425	2.0	1.3
	3	5,998	6.0	12.9
	4	5,791	8.4	16.1
	5	2,359	9.1	10.7
	합계	17,867	6.3	12.8
방문 기간 F=732.6 p=0.01	1	1,294	1.0	0.0
	2	2,425	9.0	38.8
	3	5,998	41.2	96.3
	4	5,791	59.2	113.3
	5	2,359	145.0	137.5
	합계	17,867	53.4	107.7



<그림 3> 고객세분화 결과 및 마케팅 전략

이와 같은 고객세분화는 불필요한 비용을 줄이고 우수한 고객과의 지속적인 관계를 통해 수익을 창출할 수 있는 고객관계관리(CRM)의 가장 기본적인 모형이라고 볼 수 있다.

그러나 이와 같은 고객세분화 모형은 현재 고객들의 거래내역에 의거하여 충분하게 수집된 데이터로서 기존 고객들의 거래에 관한 정보만을 가지고 있으며, 이는 곧 기존고객에 대한 CRM 전략을 수립하는데 있

어서 유용하게 활용될 수 있는 세분화 모델이라고 할 수 있다.

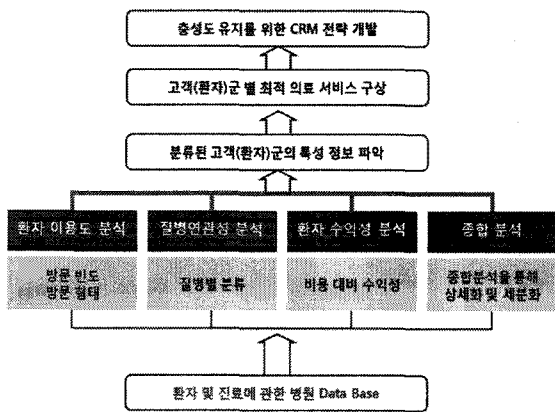
3. 한방병원 CRM 구축 모형

3.1 일반적인 병원 CRM 모형

병원 CRM의 정의는 환자의 성향을 분석, 분류하고 고객의 가치를 발견함과 동시에 고객에게 새로운 가치를 부여함으로써 병원에는 높은 수익성을, 고객에게는 인정받는 특별한 존재라는 것을 인식시키는 기법으로서 이를 수행하기 위해 CRM 구축 솔루션을 도입하여 프로세스를 개편하는 전 과정이라고 할 수 있다.

병원 CRM 구축은 일반적으로 환자 및 진료에 관한 병원 데이터베이스를 통해 환자, 질병연관성, 수익성 분석을 통해 고객을 분류하고 분류된 환자의 각 군별로 최적의 의료서비스를 구상하여 마케팅 전략을 개발하고 실행하는 과정을 거치게 된다.

일반적인 병원 CRM 구축 절차와 주요 내용은 다음 <그림 4>와 같다.

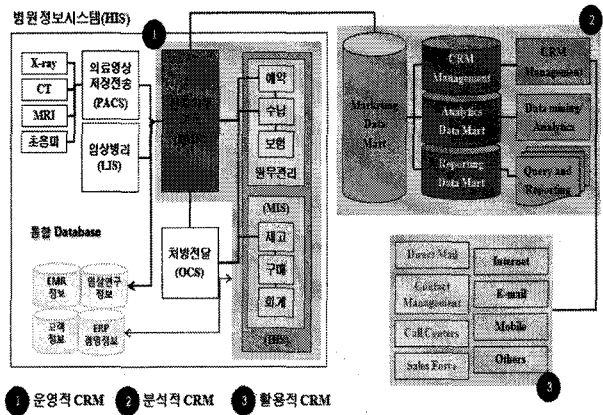


<그림 4> CRM 구축 절차 및 내용

일반적인 병원 CRM의 기능별 유형 구성은 <그림 5>의 내용과 같이 운영적 CRM, 분석적 CRM, 활용적 CRM으로 분류할 수 있다.

운영적 CRM은 병원정보시스템을 통해 발생하는 정보를 수집하여 D/W에 체계적으로 보관하는 과정을 의미하며, 분석적 CRM은 D/W에 저장된 정보를 이용

하여 데이터마이닝 기술이나 통계분석 기법을 활용하여 고객의 패턴을 분류하고 관리하는 과정이다. 활용적 CRM은 분석적 CRM 과정에서 생성된 정보를 이용하여 수립된 마케팅 전략에 따라 구체적인 CRM 활동을 수행하는 것이다.



<그림 5> 병원 CRM 구성과 유형

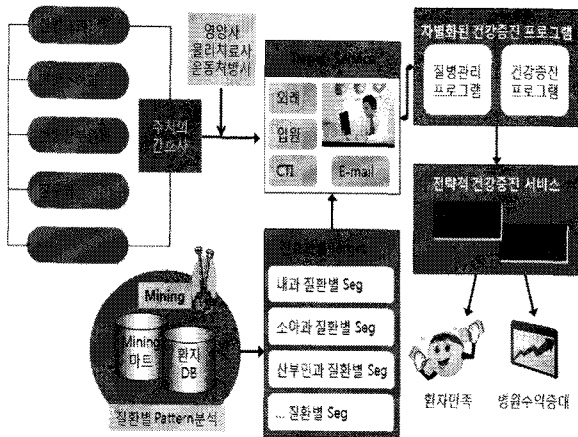
따라서 원물관리, 회계, 재고, 구매, 경영지원, 처방 전달(OCS), PACS, EMR과 같은 기본적인 병원정보 시스템이 필수적으로 구축되어야 하며, 분석적 CRM을 위해 D/W와 데이터마이닝 솔루션이 구비되어야 한다.

이와 같은 특성에 기인하여 병원 CRM을 적용할 수 있는 모형으로는 크게 2가지로 분류할 수 있다.

첫째, 건강증진 모형으로서 환자들의 건강에 대한 행위변화가 일어날 수 있도록 구체적인 행위변화를 유도할 수 있는 각종 건강정보를 제공하는 분야, 둘째, 질병의 조기발견 및 관리 모형으로서 특정질환에 위험요인을 가진 환자들에게 정기적인 검진을 받아 질환을 조기에 발견하도록 하는 것이다.

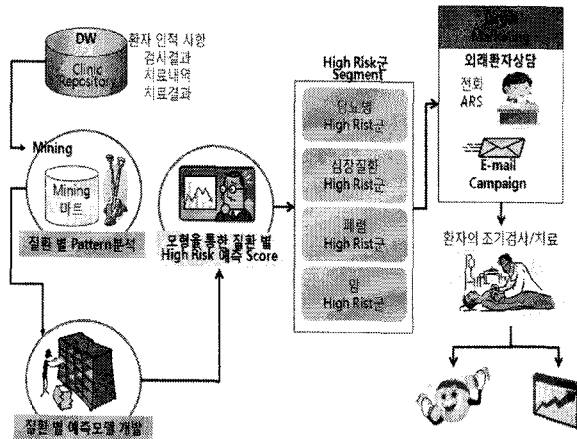
<그림 6> 건강증진을 위한 CRM 모형에서 볼 수 있듯이 병원의 환자정보를 바탕으로 임상진료과별로 세분화를 통하여 그룹별로 차별화 된 건강서비스 프로그램으로 대응한다는 것이다. 즉, 개인화되고 차별화된 의료서비스 제공을 통해 고객에 신뢰성을 확보할 수 있다.

<그림 7>에서 볼 수 있듯이 질병의 조기발견 및 관리 모형은 병원의 운영계 시스템으로부터 발생하는 정보를 환자중심으로 재배열하여 환자분석에 적합한



<그림 6> 건강증진을 위한 CRM 모형

모형으로 구축되어진 D/W로부터 특정 질환에 대한 임상정보의 패턴분석을 통하여 특정질환이 발생할 확률이 높은 환자 군을 색출함으로써 발병 전에 치료 가능성을 높이는 것으로 선진국에서 도입하여 성공한 모형이다.



<그림 7> 질병조기발견/관리를 위한 CRM 모형

3.2 한방병원 CRM 모형

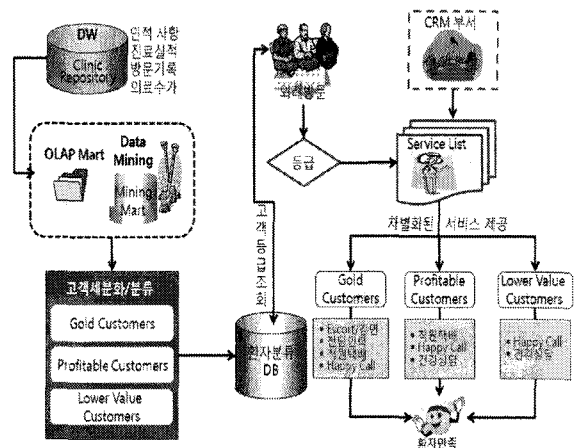
양방에 비해 비교적 규모가 작은 한방병원의 경우에는 경제적 측면과 비용 면에서 실제로 이와 같은 CRM 시스템을 구축하는데 한계가 있다. 따라서 병원 정보시스템이 구축된 상황에서 고객세분화 결과를 이용하여 환자관련 데이터베이스 테이블의 일부항목을 수정하여 활용하는 방법을 모색할 필요가 있다.

이는 궁극적으로 적합한 마케팅 전략을 수립하고,

적극적으로 활동적 CRM을 실행하는 것이 병원 CRM의 가장 큰 성공요인이기 때문이다.

본 연구에서 제안하는 한방병원 CRM 구축모형은 외래환자 만족도 증진을 위한 모형으로서 병원정보 시스템 데이터베이스에 저장된 환자의 인적사항, 진료 기록, 방문기록, 의료수가 정보 등을 추출하여 고객을 세분화하고 분류하여 등급을 부여한 후 이를 반영한 새로운 환자 데이터베이스를 구축하고, 외래환자 방문 시 원무과 접수창구에서 등급을 확인하고 등급에 따라 차별화된 서비스를 제공하는 것으로 주요 내용은 다음 <그림 8>과 같다.

최우수고객(Gold)으로 분류된 환자는 원무과에 접수하는 순간부터 진료를 마치고 병원을 떠나는 순간까지 전담직원의 동행지원을 비롯하여 의료비 감면과 청약처방이 있는 경우 담당직원의 청약배달까지 최고의 서비스를 제공하는 CRM 활동을 실시하고, 우수고객(Profitable)으로 분류된 경우와 관리고객(Lower Value)으로 분류된 환자에게는 차별화된 서비스를 제공하는 CRM 활동을 실시하도록 하는 모델이다.



<그림 8> 외래고객 만족을 위한 CRM 모형

4. 결론

CRM은 고객정보를 효과적으로 이용하여 고객과의 관계를 유지·확대·개선함으로써 고객의 만족과 충성도를 제고하고, 기업 및 조직의 지속적인 운영·확장·발전을 추구하는 고객과 관련된 제반 프로세스

및 활동을 의미한다.

최근 병원의 급격한 증가로 인하여 병원 간 경쟁이 격화되고, 환자의 의료서비스 수준에 대한 요구가 높아지고 있는 환경 속에서 병원의 경쟁력을 강화하기 위한 노력으로 CRM에 대한 관심이 증대하고 있다.

효율적인 병원 CRM 전략수행을 통하여 고객의 충성도를 높이고 개별 고객의 평생가치를 극대화하기 위해서는 무엇보다도 정확하고 사실적인 고객정보의 획득이 중요하다고 할 수 있다. 또한 CRM은 단속적으로 수행되는 것이 아니라 병원이 존재하는 한 지속적으로 수행하여야 하기 때문에, 병원의 활동에 대한 고객의 반응정보를 얼마나 효과적으로 수집하여 분석하고 활용하는가에 달려있다. 따라서 정보시스템을 활용한 자료의 수집이 필수적이며 이를 위한 시스템 구축이 필수적이라고 할 수 있다.

대부분 많은 병원들은 많은 비용과 인력을 투입하여 병원정보시스템을 구축하고 이를 활용하여 환자에 대한 진료서비스 활동을 통해 생성된 진료기록을 축적하고 관리하고 있으나, 축적된 정보를 전략적으로 활용하지 못하고 있는 실정이다. 정보의 수집, 축적, 분석, 활용에 이르기까지 일련의 체계가 효율적으로 관리되고 결과에 대한 피드백이 지속적으로 이루어질 때 효과적인 병원경영과 CRM이 구축될 수 있다.

특히, 한방병원은 제공하는 의료서비스의 특성과 규모 등을 고려할 때 병원정보시스템의 활용범위와 시설 등에서 일반 병원에 비해 현저하게 부족한 실정이다. 따라서 한방병원에서 체계적이고 효율적인 병원 CRM을 구축하기 위해서는 대규모 경제적 투자와 시간이 필요하다.

또한 병원 CRM 구축에 있어서 D/W, 데이터마이닝 솔루션 등 정보기술 인프라도 중요하지만 실질적인 마케팅 전략수립과 실행이 더욱 중요한 성공요인이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 이러한 측면을 고려하여 병원정보시스템 내에 축적된 외래환자의 정보를 추출하고, 고객세분화 작업을 통해 고객을 분류한 후, 수립된 마케팅 전략에 따라 고객 서비스를 제공하는 시나리오를 구상하고 이를 실현하기 위한 CRM 구축 모델을 제안하였다.

본 연구에서 제안된 한방병원 CRM 구축 모형은 최신 정보기술과 인프라를 이용하기 보다는 현재 구축된 병원정보시스템의 부분적 수정을 통해 구축이 가능하므로 즉시 실현이 가능한 실용적인 모델이라고 할 수 있을 것이다.

또한 고객세분화 과정에서 수립된 마케팅 전략에 따라 적절한 변수와 세분화 방법을 활용할 경우, 외래 환자 고객만족 증진뿐만 아니라 다양한 형태의 마케팅 전략을 지원할 수 있는 CRM 구축이 가능할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 김용태, "의료기관의 CRM 도입에 관한 연구", 경희대학교 대학원 고향논문집, 제40권, pp.167-184, 2007.
- [2] Fredric F. Reichhel, W. Earl Sassee, "Zero Defection:Quality Come to Service", Harvard Business Review, Vol. 68, pp.105-111, 1990.
- [3] Kotler, Marketing Management, Analysis, Planning, Control, Prentic-Hall, 5th, pp.1982-1985, 1987.
- [4] 김귀정, 한정수, "한방의료 고객관리시스템 설계", 한국컨텐츠학회논문지, 제8권, 제10호, pp.88-94, 2008.
- [5] 이명선, 이장재, "병원이용 빈도와 진료수익성 분석을 통한 외래환자 시장세분화", 조선대 통계연구소논문지, 2007-1호, pp. 73-85, 2007.
- [6] 최길립, "병원이용 빈도와 진료수익성에 따른 환자 군집별 특성과 데이터베이스 마케팅 활용성", 인제대학교 박사학위논문, pp.23, 2000.
- [7] 송민영, "고객관계 관리를 위한 고객 세분화 방법론 적용:J사 사례", 한국과학기술원 석사학위논문, 2001
- [8] 이소영, "데이터마이닝을 이용한 의료정보분석 방법에 관한 연구", 동의대학교 석사학위논문, 2004
- [9] 이훈영, 이훈영교수의 의료서비스마케팅, 도서출판 청람, 2008.
- [10] 류상희, 백수경, "외래환자 시장세분화를 통한 의

료서비스의 고객관계관리”, 한국병원경영학회지, 제7권 4호 pp.152-172, 2001.

[11] 박덕진, “중대형 병원 CRM 구축 및 활용에 관한 연구”, 국민대학교 석사학위논문, pp.82-89, 2003



안 요 찬 (Yo Chan Ahn)

- 정회원
- 인하대학교 전자계산학과 이학사
- 인하대학교 전자계산학과 이학석사
- 인하대학교 전자계산공학과 박사
수료
- 대전대학교 경영대학 병원경영학과 부교수
- 관심분야 : 의료정보시스템, EMR, ERP, 병원경영분석