

# 조직의 공정성, 조직문화 개선 그리고 서비스 접점이 병원 경영성과에 미치는 영향

정용주

보건복지부 국립공주병원

## 〈Abstract〉

### The Effect of Organizational Fairness, Organizational Culture Improvement, and Service Encounter on Hospital Management Performance

YongJu Jung

*Ministry of Health & Welfare Gongju National Hospital*

The purpose of this study was to investigate the effect of fairness, culture, and service points on organizational management to maximize the ability of organizational members.

The subjects of the survey were selected from major hospitals, small and medium hospitals. A total of 500 questionnaires were distributed, but 404 (80.8%) were used for the final analysis. The SPSS WIN 20 program was used to analyze the collected data. The following conclusions were obtained.

First, in this study, organizational fairness did not show any general difference, and fairness was obtained with relatively high scores. In terms of improving organizational culture, size of hospital there is a statistically significant difference. the larger the organization, the more the organizational culture needs to be improved. Organizational fairness were significant differences in service encounter points and size of hospital.

Second, the correlation between fairness, organizational culture improvement, service contact point and management performance showed a very positive correlation.

Third, fairness has no effect on business performance. However, in this study, organizational culture improvement and service contact points are statistically significant and positive (+) influence on dependent variable management performance.

Therefore, in order to improve the organizational culture of the hospital, it is necessary for the CEO to the vision, core, to discuss and make a reasonable plan. In order to actively cope with rapidly changing hospital environment, it will be necessary to positively support the of new medical market and the increase of market share.

**Keyword:** Fairness, Organizational Culture, Service Encounter, Managerial Performance.

## I. 서 론

2014년 암, 뇌혈관질환, 심혈관질환, 희귀난치성질환

등 4대 중증질환의 보장성 강화 정책과 선택진료비, 상급 병실료, 간병비 등 3대 비급여 항목을 건강보험 수가 테 두리 안으로 끌어드리는 보건의료 정책이 바뀌었다. 또

\* 투고일자 : 2019년 1월 9일, 수정일자 : 2019년 5월 7일, 게재확정일자 : 2019년 5월 7일

† 교신저자 : 정용주, 보건복지부 국립공주병원, Tel : 041-850-5764, Fax : 041-850-6969, E-mail : jjy1930@korea.kr

한, 2017년도 발표한 문재인 케어는 의료기관의 비급여 항목을 건강보험의 급여항목으로 전환하여 공적통제 범위 안에 두고자 하고 있다. 정부 정책 및 외부환경 변화와 병원 신설 및 확장으로 인한 공급과잉 현상은 경영환경을 점점 더 어려워지게 하고 있다. 현재 우리나라의 병원들은 해마다 자기자본-유동비율이 추락하고 있다. 2006년에 39.4%로 40.0%에 가깝던 종합병원급 의료기관의 평균 자기자본비율이 2016년에는 34.0%로 낮아졌다. 10년 사이에 5.6%나 줄어들었다. 또한 병원의 수익성을 가름하는 대표적인 지표인 의료수익이익률은 2016년 기준으로 3.5%로 제조업 평균이 6.0%인 점을 감안할 때 2.5%나 낮다. 순이익은 10년 사이에 절반으로 줄었다. 2006년 2.4%였던 순이익률은 2016년 1.2%로 내려앉았다. 중별 병원중에서 상급종합병원의 순이익률은 아예 발생하지 않고 있는 실정이다. 병원급 의료기관도 2006년 8.0%에서 2015년 2.0%로 1/4 수준으로 주저앉았다<sup>1)</sup>.

OECD Health Data[1]에 따르면, 우리나라는 OECD 국가 중 인구 1,000명당 의사와 간호사수는 최하위권이다. 그러나 병상수, CT, MRI 등 하드웨어 부분에서는 세계 최상위권으로 평가되고 있다. 또한 우리나라 의료서비스 시장은 민간 중심이고, 환자의 병원선택 자유가 보장되어 있다고 볼 수 있다. 그러나 전 국민 건강보험이 실시된 이후 건강보험수가를 통해서 간접적으로 의료 수요와 공급을 조절하고 있지만, 이에 따른 부작용으로 의료자원의 수급 불균형, 지방의료기관의 경영난, 환자의 수도권 쏠림현상 등 다양한 사회적 문제가 나타나고 있다. 병원 구성원들의 사기와 업무성과를 높이는 일은 매우 중요하다. 이러한 업무성과를 높이기 위하여 조직의 공정성, 조직문화 개선, 서비스 접점 부서의 조직원의 행태가 병원 경영성과에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 연구가 필요하다.

조직공정성은 분배적, 절차적, 상호작용적 공정성이 있으며, 일터에서 사회심리학적 과정이 조직 환경에 적용되기 시작한 이후부터로 생겨났다. 즉, 조직구성원이 공정하다고 인식하는 것에 대한 이해를 필요로 하는 것으로, 조직행동과 인적자원관리 분야에서 연구에 필요한 개념으로 인식되기 시작했다[2]. 공무원 조직에서는 분배, 절차, 상호작용 공정성 모두에서 인식수준에 있어서는 보통으로 나타나 전반적으로 공정성에 대해서 크게 만족하지 못하

는 것으로 드러났다[3-4]. Choi[5]는 서비스공정성과 고객접점 서비스가 고객 불량행동 의도에 미치는 영향이란 연구에서 서비스 공정성 중 분배 공정성과 절차 공정성은 고객 불량 행동 의도에 영향을 미치지 않음을 알 수 있었고, 상호작용 공정성과 고객접점 서비스는 유의한 영향이 있다고 하였다. Geum & Kwon[6]은 지방자치단체 인사관리의 공정성 확보방안으로 조직구성원의 조직몰입과 직무만족에 영향을 줄 뿐만 아니라 조직문화 형성에도 큰 영향을 미친다고 하였다.

Lee & An[7]는 의료서비스 품질관리를 위한 프로세스 접점별 허용구간 및 기대에서 진료를 위한 대기 접점이 불만족하는 접점으로 파악되었으므로 대기 접점의 만족도를 높이는 것이 의료서비스의 전반적 만족도를 향상시킬 수 있는 하나의 방법이라고 하였다. 또한 Won[8], Kim[9]은 의료기관에 있어서 서비스 지향성 하위요인에 대한 서비스시스템, 서비스리더십, 서비스접점 요인이 고객 지향성에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 고객 지향성과 경영성과의 관계에 있어서 조직문화는 조절효과를 가지지 않는 것으로 나타났다고 하였다. 이상에서 살펴본 바와 같이 본 논제와 비슷한 연구는 있으나, 공정성과 조직문화 개선 그리고 서비스 접점이 병원 경영성과에 미치는 영향에 대하여는 찾아보기 어렵다.

본 연구에서는 조직구성원의 공정성 인식, 조직문화 개선, 서비스접점 직원의 행태 등이 병원경영 성과에 미치는 영향 등을 검증하여 병원의 경영 역량을 향상시킬 수 있는 요소를 찾고자 한다. 다른 조직과 마찬가지로 의료기관의 조직문화에도 의료환경이 반영된 독특한 특성이 있다. 서로 다른 환경으로 비롯된 특성이 공정성, 조직문화, 서비스 접점, 경영성과에 이르는 관계의 차이를 보이는지 살펴보고, 효율적인 경영성과를 달성하기 위하여 어떠한 요소에 관심을 기울여야 하는지 살펴보고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 공정성

#### 1) 공정성의 개념 및 특성

조직공정성(organizational justice)은 최근에 조직구

주1) 김완배, 문재인케어 1년, 위기의 병원 갈길을 묻다, 대한병원협회지 2018;373:30-36 내용을 정리

성원들이 조직 내에서 어떻게 공정성을 지각하느냐에 따라 자신들의 직무에 대해 긍정적인 또는 부정적인 태도와 행동을 나타낼 수 있게 된다는 것이 증명되면서 그 중요성이 강조되고 있다. 즉, 조직구성원들의 조직공정성 인식은 조직구성원들의 다양한 형태의 직무태도와 조직유효성에 중요한 역할을 하게 된다는 것이다. Adams[10]의 공평성이론 등에서의 공정성은 결정결과에 대한 공정성을 의미한다. 개인은 투입 대비 결과물에 대한 인지된 비율이 타인의 것들과 비교하거나 자원 할당이 적절한 기준에 적합한지를 결정해 공정성을 판단하게 된다[2,11].

공정성 이론의 핵심은 자신이 조직에서 공정하게 대우받고, 평가 받는다고 인식할수록 긍정적 직무 행태를 보인다는 것이다. 공정성은 정의(justice)에 관한 주제로부터 파생되고 있다. 아리스토텔레스는 정의를 보편적인 의미에서의 정의와 좁은 의미에서의 정의로 구별하고 후자를 분배적 정의와 조정적 정의로 분류하였다. 분배적 정의는 명예, 부, 등 기타 공동체에서 나눌 수 있는 자산의 배분적 측면에서, 조정적 정의는 사적인 거래 관계에서 요구되는 공정성으로 분류하였다. Rawls[12]는 공정성이 이득이나 손실로 인정되는 모든 것의 분배에 적용되는 개념이라고 하였다. 따라서 공정성의 정의는 항상 논쟁적인 주제가 되어왔다[13].

### (1) 분배공정성

분배공정성(distributive justice)이란 종업원이 받는 보상의 양에 대한 지각된 공정성으로서 의사 결정의 과정(process)을 거쳐 최종적으로 지급되는 결과물에 대하여 조직 구성원들이 공정하게 분배되었다고 느끼는 정도를 말한다. 즉, 종업원들이 조직을 위해 일한 대가로 조직으로부터 받는 보상의 크기에 대한 공정성 인식의 정도를 말한다[14-16]. 분배 공정성은 거래적 계약과 경제적 교환의 공정성을 판단하기 위한 방법이다.

### (2) 절차공정성

절차 공정성의 개념화를 명확히 구분하기 위해서는 절차 공정성과 상호작용 공정성의 개념으로 분리하는 것이 타당하다[17]. 절차 공정성은 보상 분배를 위한 중요한 의사 결정이 공정하게 내려질 수 있도록 하는 공식 절차의 존재 여부를 가리키는 공식 절차 공정성과, 보상 결정

을 위해 설정된 공식적 절차가 실제로 이행될 때 해당 당사자가 의사 결정자로부터 받는 대우와 상호작용의 질(quality)을 의미하는 상호작용 공정성으로 나누어진다[2,15]. 절차 공정성에 대한 다양한 연구 결과 중 임금 만족, 인사 선발 등의 상황 하에서 절차 공정성의 효과를 검토한 연구들은 절차적 문제가 단지 법적 상황이나 분쟁 해결 상황에만 국한되지 않는 보편성을 지닌 중요한 문제임을 보여주고 있으며 절차의 문제가 단순히 절차의 공식적, 구조적 측면에 한정되지 않고 절차가 실행되는 과정에서의 사회적 상황과 밀접한 관계가 있음을 제시하고 있다[15,18].

### (3) 상호작용공정성

상사에 의해서 수행되는 선행변수로 대인관계에서 발생하는 공정성으로, 구성원의 태도와 행동변수에 영향을 미치는 중요하게 간주되어왔다[19]. 특히 이것은 조직 내 업무수행과정 중에서 중요하게 고려되어야 하는 이유에 대해 Bies[20]는 공정성 인식에 있어서 조직 내에서 매일 접촉하는 사람에 의해 발생하는 공정성이 가장 중요하며, 업무수행과정 중에 발생하는 상호관계의 질이 전체 조직의 공정성을 판단하는 핵심적 요소이기 때문에 상호작용 공정성이 중요하다. 또한 상호작용공정성이 분배공정성 및 절차공정성보다 구성원의 행동을 예측하는 강력한 독립변수로서의 역할을 담당하는 것으로 나타나 Folger & Cropanzano[21]도 그 중요성을 강조하고 있다.

본 연구에서는 상기와 같이 공정성의 하위요소 3가지가 병원경영성과에 어떠한 상관관계가 있고 어떠한 영향을 미치는지를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 본 연구에서는 하위요인 3개에 대한 17개 문항을 7점 척도로 측정하였다.

## 2. 조직문화

조직문화는 조직효과성의 향상을 위해 조직 및 조직의 리더에 의해 관리·양성될 수 있음에 주목하고 실용적인 접근을 강조하고 있다[22-23]. 구성원의 인지활동과 의미부여(sense-making) 과정에 초점을 두는 견해에 의하면, 조직문화는 구성원들이 조직 내·외의 현상을 이해하는 심리적 틀(frame)이며, 구성원의 의미부여(sense-making)를 통해 형성·발전·쇠퇴하는 역동적 기제이다[24]. 병

원에서도 많은 직원들이 근무하고 있으며 엄연한 인적 조직이 있다고 볼 수 있다. 21세기 조직의 가치는 인적 및 지적자원, 그리고 네트워크 등과 같은 부가가치를 창출할 수 있는 무형자산이다. 또한 조직구성원의 지식수준이나 학습능력, 고객과의 관계, 그리고 조직문화 등의 비재무적 지표가 조직의 가치를 창출하는 요인으로 주목 받고 있다[25].

성과가 탁월한 조직은 조직의 발전과 성공에도 여타의 조직에 비해 상대적으로 높은 상관관계를 지니고 있는 것으로 파악되었으며, 이와 같은 상관성을 연구하는 과정에서 조직문화가 상당한 영향력을 미치고 있다[26-27].

그러므로 본 연구에서 조직문화개선이 병원경영성과에 어떠한 상관관계가 있고 어떠한 영향을 미치는지 알아보 고자 20개 문항으로 7점 척도로 측정 하였다.

### 3. 의료 서비스 접점

#### 1) 의료 서비스 접점의 개념

서비스에서의 기본 용어가 된 고객 접점 서비스, MOT (Moment of Truth)는 1987년 얀 칼슨(Jan Calzon)이 쓴 「Moments of Truth」란 책에서 발간되고 부터 급속하게 보급되었다. 고객 접점은 ‘Service Encounter’라고 쓰이기도 하는데 마케팅 분야의 연구 논문에서 광범위 하게 사용되는 개념이다. 고객이 기업의 서비스품질 을 체험하게 되는 곳이 바로 서비스접점이며 또한 서비스접점은 고객 의 전반적인 만족도를 형성하고 재 구매의도를 갖게 하는 데 영향을 미친다[28].

Bitner[29-30]는 기업의 경영 성과를 이루는 구성요 소로 개인간 상호작용을 제시하였다. 서비스 접점의 유형 을 첫째, 사람 대 사람 둘째, 사람 대 환경으로 분류했으 며 환경을 고객과 종업원 사이의 일치된 인식, 감성적, 심 리적 요인으로 정의하고 있다. 서비스 기업에 대한 평가 는 서비스 접점에 대한 평가에 의해 결정된다. 서비스를 제공하는 시점에서 시각적으로 잘 정돈된 기업의 경우 제 공되는 서비스가 부실하더라도 고객은 그다지 불평하지 않는다는 점도 발견하였다.

#### 2) 서비스 접점의 유형

서비스 접점의 유형을 Shostack[31]은 원격 접점

(remote encounter), 직접 인적 접점(direct personal encounter), 간접 인적 접점(indirect personal encounter)으로 분류했다.

서비스는 인적, 물리적 시설, 기타 유형적 요소를 포함 한다. 이러한 이론적 연구를 바탕으로 Bitner[29-30]는 서비스의 접점의 정의와 전략에 대해 다각적으로 접근하 였다. Bitner[29]는 인적 접촉 이외에 물적 요인을 포함 시킴으로써 서비스 접점의 개념을 확대하였다. 서비스 기 업에 대한 평가는 서비스 접점에 대한 평가에 의해 결정 된다는 것을 지적하면서 실증 연구를 통해 서비스를 제공 하는 시점에서 시각적으로 잘 정돈된 기업이 제공되는 서 비스는 질이 낮아도 고객이 그다지 불평을 하지 않는다고 하였다. 물리적 환경 (physical environment)과 종업원 간의 대응이 서비스 접점의 만족도에 영향을 미치고, 이 는 서비스 품질 지각에 영향을 미쳐 호의적인 구전 효과, 서비스 전환, 서비스 충성도를 유발한다는 것이다.

본 연구에서는 병원의 서비스접점에 대하여 13개의 문 항으로 측정하고 이들이 병원의 경영에 어떠한 영향을 미 치는지 알아보았다.

### 4. 경영성과

경영성과(managerial performances)는 조직 활동에 서 나타나는 종합적이고 포괄적인 결과물로 조직의 효과 성과 효율성을 측정하고 평가하는 수단을 말한다. 기업성 과는 개념 자체가 다차원적이기 때문에 다양한 연구에서 재무적 성과와 비재무적 성과로 측정하고 있다.

#### 1) 재무적 성과

재무적 성과는 기업의 생존뿐만 아니라 수익성, 장기적 발전을 위해 매우 중요하게 고려해야 하는 기업성과 중 하나이다. 재무적 성과의 측정방법과 관련하여 기존의 연 구는 계량적 수치를 기초하여 성과를 추정하는 경우와 인 지적 성과를 이용하여 측정하는 방법이 있다. 경영효율성 은 배분적 효율성(allocative efficiency), 기술적 효율성 (technical efficiency)이 있으며, 배분적 효율성은 실제 의 투입과 산출을 바탕으로 투입요소가 각종 산출에 가져 오는 일련의 활동들이 얼마나 효율적으로 수행되었는지를 측정하는 방식이다.

## 2) 비재무적 성과

기업성과와 관련된 연구 중에서 Kaplan & Norton[32]은 ‘성과를 추구하는 지표-BSC’라는 논문을 통해서 재무적 관점 이외에도 고객의 관점, 기업내부의 관점, 혁신 및 학습의 비재무적인 측정치도 균형 있게 고려할 필요성이 있다. 병원조직을 위한 경영성과 분석지표를 BSC의 네 가지 관점으로 나누어 구체적인 지표를 제시하였다[33]. 재무적 측정지표는 환자수와 시장점유율, 수입과 관련된 지표와 불필요한 자원의 사용에 대한 지표를 포함하고 있고, 고객과 관련된 지표는 주로 환자의 만족도 자료를 이용하여 진료의 적시성과 고객관계 관리를 다루고 있다. 내부 프로세스 지표로 비용통제, 효과적인 자원사용, 서비스의 탁월성 등과 같은 지표를 제시하였고, 학습 및 성장지표는 직원만족도, 지속적 혁신, 새로운 기술 도입 등의 지표를 포함하고 있다.

본 연구에서는 병원구성원들을 대상으로 공정성과 조직의 혁신 그리고 서비스 접점에 대한 경영에 영향을 미치는지를 알아보는 것이기 때문에 11개의 문항으로 측정하였고 비재무적 성과 해당한다고 볼 수 있다.

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 연구 대상 및 분석 방법

#### 1) 조사 대상 및 방법

대한병원협회에서 발행하는 ‘2015년 전국 병원 명부’

중 의료법의 의료기관 분류 기준에 의거 국립병원 1곳, 상급종합병원 5곳, 종합병원 13곳, 전문병원 3곳, 요양병원 4곳, 병원 1곳으로 총 26개 의료기관을 선정하였으며, 병원에 근무하는 종사자로 의사, 간호사, 행정직, 의료기사, 간호조무사 등을 주요 대상으로 선정하였다. 조사 방법은 현장 방문과 우편을 통한 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 2014년 8월 19일부터 2014년 10월 6일까지 실시하였다. 회수된 설문지 중 불성실 응답 및 결측치로 인해 분석이 어렵다고 판단된 설문과 수거된 자료가 이상치(outlier)로 나타나 분석하기에 적합하지 않다고 판단된 설문들은 기초 분석과정에서 제외 시켰다. 병원의 규모를 감안하여 10~20부씩 총 500부 설문을 배분하였으나, 불성실한 답변과 미 회수된 설문지를 제외한 404명(80.8%)을 최종 분석 대상으로 사용하였다.

#### 2) 설문지 구성

본 연구의 설문지는 총 4개의 부분으로 구성되어 있다. 즉, 공정성, 조직문화개선, 서비스 접점, 경영 성과에 대한 측정 문항과 사회·인구통계학적 특성에 관한 문항으로 총 66개 문항으로 구성되어 있다. 본 연구의 설문지는 사회·인구통계학적 특성을 제외한 모든 문항은 Likert 7점 척도를 이용하여 응답하도록 하였다. 즉 점수가 높을수록 긍정적인 답변으로 해석해 볼 수 있다. 구체적인 변수별 설문 문항과 그 출처는 다음 <표 1>과 같다.

본 연구에서는 SPSS Statistics 20 프로그램을 사용하여 측정도구 문항들의 신뢰도 측정 한 결과 Cronbach's α 계수는 평균 0.90 이상으로 나타나 신뢰성이 있었다.

<표 1> 설문지의 구성(Survey Composition)

변수	문항수	출처
공정성	분배 공정성	Alexander S & Rudman M [34],
	절차 공정성	Folger R & Konovsky M [35],
	상호작용공정성	정홍술[36]
조직문화개선	20	Hallowell R et al. [37], Vilela et al. [38]
서비스 접점	13	Suprenant & Soloman [39] Bitner[30]
경영 성과	11	류규수[40] Hauser et al.[41]
인구통계변수	5	성별, 연령, 직군, 근무 연수, 병상 수
총계	66	

3) 분석 방법

본 연구의 수집된 자료의 분석에는 SPSS WIN 20 프로그램을 이용하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- (1) 인구통계학적으로 빈도분석을 실시하였고, 독립표본 t검정을 실시하였다.
- (2) 인구나사회적 특성에 따른 각 변수별 차이를 알아보기 위하여 일원배치 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 이때 인구나사회학적 특성 항목별 리커트 7점 척도의 합산 값을 사용하였다. 이러한 이유는 소수집 들째자리라도 7점 척도 평균보다 합산 값을 사용하는 것이 유효숫자가 한자리 더 많아서 정확히 표기 되기 때문이다.
- (3) 공정성과 조직문화개선 그리고 서비스접점이 경영성과에 대한 상관관계분석을 하였다.
- (4) 공정성 하위요인 3개와 조직문화개선 그리고 서비스접점이 경영성과에 대한 영향력을 보기 위하여 단순 및 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 2>에 제시한 바와 같다. 성별의 경우에는 ‘여자’ 206명(51%)가 가장 높게 나타났고, ‘남자’ 198명(49%) 순으로 나타났다. 연령의 경우에는 ‘31세~40세’ 172명(42.6%)가 가장 높게 나타났고, ‘41세~50세’ 127명(31.4%), ‘21세~30세’ 66명(16.3%), ‘51세~60세’ 39명(9.7%) 순으로 나타났다. 직군의 경우에는 ‘행정 및 원무’ 262명(64.9%)가 가장 높게 나타났고, ‘간호사’ 73명(18.1%), ‘의료기사’ 41명(10.1%), ‘간호조무사’ 25명(6.2%), ‘약사’ 2명(0.5%), ‘의사’ 1명(0.2%) 순으로 나타났다. 행정 및 원무가 가장 많은 64.9%를 차지하였는데, 이러한 결과는 행정업무에 종사하는 직군이 설문에 적극적으로 응해준 것으로 판단되며 우편으로 조사한 영향도 있다고 보여진다.

근무연수의 경우에는 ‘10년 이상’ 191명(47.3%)가 가장 높게 나타났고, ‘5년~10년’ 70명(17.3%), ‘1년~3년’

<표 2> 연구대상의 일반적 특성(General characteristics of the subject)

구분		빈도(N)	퍼센트(%)
성별	남자	198	49.0
	여자	206	51.0
연령	21세~30세	66	16.3
	31세~40세	172	42.6
	41세~50세	127	31.4
	51세~60세	39	9.7
직군	의사	1	.2
	간호사	73	18.1
	행정 및 원무	262	64.9
	약사	2	.5
	의료기사	41	10.1
	간호조무사	25	6.2
근무연수	1년 미만	34	8.4
	1년 ~ 3년	66	16.3
	3년 ~ 5년	43	10.6
	5년 ~ 10년	70	17.3
	10년 이상	191	47.3
병원 병상수	100병상 이하	29	7.2
	100병상 ~ 300병상	140	34.7
	300병상 ~ 500병상 이하	90	22.3
	500 ~ 700병상	58	14.4
	700병상이상	87	21.5
		404	100

66명(16.3%), '3년~5년' 43명(10.6%), '1년 미만' 34명(8.4%) 순으로 나타났다. 병원 병상수의 경우에는 '100병상~300병상' 140명(34.7%)가 가장 높게 나타났고, '300병상~500병상 이하' 90명(22.3%), '700병상이상' 87명(21.5%), '500~700병상' 58명(14.4%), '100병상 이하' 29명(7.2%) 순으로 나타났다.

## 2. 일반적 경향의 기술통계

본 연구에서는 응답자의 일반적 특성에 따른 공정성, 조직문화개선, 서비스접점의 차이를 알아보고, 공정성, 조직문화개선, 서비스접점과 경영성과의 관계를 살펴보고 하였다. 연구문제별 분석에 앞서 이 연구문제에서 다루고 있는 일반적 경향의 기술적 통계를 실시한 결과는 <표 3>에 제시한 바와 같다. 최소값과 최대값은 7점 척도의 최소값과 최대값에 각각 척도별 문항수를 곱한 값이다.

공정성은 '절차공정성' 42점 만점에 25.36점, '분배공정성' 35점 만점에 20.01점, '상호작용' 42점 만점에 25.39점, '전체' 119점 만점에 70.77점으로 중간 이상의 점수를 보였다. 조직문화개선은 140점 만점에 87.01점, 경영성과는 77점 만점에 50.01점, 서비스접점 91점 만점에 61.14점으로 상당히 높은 점수를 보였다.

## 3. 인구사회적 특성에 따른 공정성, 조직문화개선, 서비스접점의 차이

인구사회적 특성에 따른 공정성, 조직문화개선, 서비스접점의 차이를 알아보기 위하여 일원배치 분산분석을 실시하였다. 일원배치 분산분석(ANOVA)은 두 집단이상에 대하여 한 변수(종속변수)의 평균을 비교하여 차이를

검정하는 분석방법이다. 먼저 본 연구에서는 각 인구사회학적 특성 항목별 리커트 7점 척도를 합산해서 합산 값을 사용하였다. 합산 값을 사용하든, 5점 척도 평균값을 사용하든 통계의 결과는 같다고 볼 수 있다. 일원배치 분산분석(ANOVA) 후에는 Scheffe 사후검정을 통하여 동일집단군을 검정하였으며 이를 통하여 집단별로 차이가 있는지를 살펴보았다.

### 1) 공정성간의 차이

응답자의 일반적인 사항에 따른 공정성간의 차이에 대해 살펴보면 다음의 <표 4>에 제시한 바와 같다. 성별에 따라서는 '남자' 70.78점이 가장 높게 나타났으며, '여자' 70.77점 순으로 높게 나타났다.( $t=.003$   $p=.998$ ). 연령에 따라서는 '51세~60세' 76.46점이 가장 높게 나타났으며, '21세~30세' 72.14점, '31세~40세' 69.76점, '41세~50세' 69.7점 순으로 높게 나타났다.( $F=1.515$   $p=.210$ ). 직군에 따라서는 '의사' 89점이 가장 높게 나타났으며, '약사' 86.5점, '간호사' 74.79점, '행정 및 원무' 70.38점, '간호조무사' 69.44점, '의료기사' 65.76점 순으로 높게 나타났다.( $F=1.670$   $p=.141$ ). 근무연수에 따라서는 '1년 미만' 78.32점이 가장 높게 나타났으며, '3년~5년' 73.23점, '10년 이상' 71점, '1년~3년' 70.34점, '5년~10년' 65.38점 순으로 높게 나타났다.( $F=2.869$   $p=.023$ ). 병원 병상 수에 따라서는 '700병상이상' 73.52점이 가장 높게 나타났으며, '300병상~500병상 이하' 71.91점, '100병상~300병상' 70.9점, '500~700병상' 67.56점, '100병상 이하' 64.79점 순으로 높게 나타났다.( $F=1.607$   $p=.172$ ). 이상과 같이 인구사회학적 특성별로 공정성에 대하여는  $p>.05$ 이므로 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았다.

<표 3> 일반적 경향의 기술통계

(Descriptive Statistics of Fairness, Organizational Culture Improvement, Service Contact, Management Performance)

척도	하위척도	N	최소값	최대값	평균	표준편차
공정성	절차공정성	404	6.00	42.00	25.36	7.305
	분배공정성	404	5.00	35.00	20.01	6.197
	상호작용	404	6.00	42.00	25.39	7.112
	전체	404	17.00	119.00	70.77	19.426
조직문화 개선	-	404	20.00	140.00	87.01	22.120
경영성과	-	404	15.00	77.00	50.01	11.841
서비스접점	-	404	15.00	91.00	61.14	14.288

2) 조직문화 개선 간의 차이

응답자의 일반적인 사항에 따른 조직문화 개선 간의 차이에 대해 살펴보면 <표 5>에 제시한바와 같다. 성별에 따라서는 ‘남자’ 87.33점 이 가장 높게 나타났으며, ‘여자’ 86.7점 순으로 높게 나타났다. (F=.286 p=.775). 이어서 연령과 직군 그리고 근무연수에 따라서는 p>.05이므로 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았다. 그러나 조직문화개선에서 병상수에 따라서는 ‘700병상이상’ 90.16점이 가장 높게 나타났으며, ‘300병상~500병상 이하’ 89.66점, ‘100병상~300병상’ 86.92점, ‘500~700병상’ 83.33점, ‘100병상 이하’ 77.17점 순으로 높게 나타났다 (F=2.642 p=.033). 따라서 p<.05이므로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, Scheffe의 사후검증 결과 전체 집단은 2집단군으로 나타났으며, ‘100병상 이하’와 ‘700병상이상’ 그룹 간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

3) 서비스접점 간의 차이

응답자의 일반적인 사항에 따른 서비스접점간의 차이에 대해 살펴보면 <표 6>에서 제시한바와 같다. 성별이외에는 모두 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉, 연령에 따라서는 ‘51세~60세’ 67.26점이 가장 높게 나타났으며, ‘41세~50세’ 63.54점, ‘31세~40세’ 58.88점, ‘21세~30세’ 58.8점 순으로 높게 나타났다. (F=5.789 p=.001) p<.01이므로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, Scheffe의 사후검증 결과 전체 집단은 2집단군으로 나타났으며, ‘21세~30세’ 와 ‘51세~60세’ 그룹간, ‘31세~40세’ 와 ‘51세~60세’ 그룹간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

직군에 따라서는 ‘약사’ 69.5점이 가장 높게 나타났으며, ‘행정 및 원무’ 62.27점, ‘간호사’ 61.04점, ‘간호조무사’ 59.96점, ‘의료기사’ 54.59점, ‘의사’ 53점 순으로 높게 나타났다. (F=2.330 p=.042) p<.05이므로 통계적으

<표 4> 인구사회적 특성과 공정성 수준  
(Fairness by General Characteristics of Survey Respondents)

	구분	공정성					
		N	M	SD	F or t	P	Scheffe
성별	남자	198	70.78	20.45	.003	.998	
	여자	206	70.77	18.44			
연령	21세~30세	66	72.14	20.46	1.515	.210	
	31세~40세	172	69.76	19.68			
	41세~50세	127	69.70	17.68			
	51세~60세	39	76.46	21.51			
직군	의사	1	89.00		1.670	.141	
	간호사	73	74.79	18.05			
	행정 및 원무	262	70.38	19.93			
	약사	2	86.50	19.09			
	의료기사	41	65.76	18.05			
	간호조무사	25	69.44	18.78			
근무연수	1년 미만	34	78.32	19.55	2.869	.023	
	1년 ~ 3년	66	70.34	21.00			
	3년 ~ 5년	43	73.23	20.47			
	5년 ~ 10년	70	65.38	19.28			
	10년 이상	191	71.00	18.24			
병원 병상수	100병상 이하	29	64.79	24.63	1.607	.172	
	100병상 ~ 300병상	140	70.90	19.20			
	300병상 ~ 500병상 이하	90	71.91	19.53			
	500 ~ 700병상	58	67.56	17.70			
	700병상이상	87	73.52	18.55			
		404					

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



<표 5> 인구사회적 특성과 조직문화 개선수준  
(Organizational Culture Improvement by General Characteristics of Survey Respondents)

	구분	조직문화 개선					Scheffe
		N	M	SD	F or t	P	
성별	남자	198	87.33	22.27	.286	.775	
	여자	206	86.70	22.01			
연령	21세~30세	66	88.29	24.82	1.797	.147	
	31세~40세	172	85.05	22.89			
	41세~50세	127	86.90	19.14			
	51세~60세	39	93.90	22.24			
직군	의사	1	97.00		1.099	.360	
	간호사	73	89.48	21.44			
	행정 및 원무	262	87.37	22.03			
	약사	2	103.50	33.23			
	의료기사	41	82.76	22.26			
	간호조무사	25	81.28	24.05			
근무연수	1년 미만	34	93.26	22.43	1.821	.124	
	1년 ~ 3년	66	85.24	26.37			
	3년 ~ 5년	43	89.23	23.05			
	5년 ~ 10년	70	82.13	23.48			
	10년 이상	191	87.80	19.40			
병원 병상수	100병상 이하 a	29	77.17	29.47	2.642	*.033	a<b
	100병상 ~ 300병상 ab	140	86.92	22.45			
	300병상 ~ 500병상 이하 ab	90	89.66	21.36			
	500 ~ 700병상 ab	58	83.33	18.75			
	700병상이상 b	87	90.16	20.76			
		404					

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

로 유의한 차이를 나타냈으며, Scheffe의 사후검증 결과 집단 별 차이를 보이지는 않았다.

근무연수에 따라서는 ‘10년 이상’ 63.41점이 가장 높게 나타났으며, ‘1년 미만’ 61.53점, ‘3년~5년’ 60.44점, ‘1년~3년’ 58.83점, ‘5년~10년’ 57.37점 순으로 높게 나타났다.(F=2.938 p=.020) p<.05이므로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, Scheffe의 사후검증 결과 집단 별 차이를 보이지는 않았다.

병원 병상수에 따라서는 ‘700병상이상’ 65.23점이 가장 높게 나타났으며, ‘300병상~500병상이하’ 65.08점, ‘100병상~300병상’ 58.76점, ‘500~700병상’ 57.07점, ‘100병상 이하’ 56.28점 순으로 높게 나타났다.(F=6.851 p=.000) p<.001이므로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, Scheffe의 사후검증 결과 전체 집단은 2집단군으로 나타났으며, ‘100병상 이하’ 와 ‘500~ 700병상’ 그룹간, ‘100병상 이하’ 와 ‘700병상이상’ 그룹간, ‘100병상~300병상’ 와 ‘500~ 700병상’ 그룹간, ‘100병상~ 300병

상’ 와 ‘700병상이상’ 그룹 간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

#### 4. 공정성, 조직문화개선, 서비스접점과 경영성과의 상관관계

본 논문에서는 공정성(절차공정성, 분배공정성, 상호작용), 조직문화개선, 서비스접점과 경영성과의 관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였으며, <표 7>에서 제시한바와 같다. 상관관계란 주요 변수들 간의 관계를 의미하는 것으로, 두 개 이상의 변수에 있어서 한 변수가 변화함에 따라서 다른 변수들의 변화의 강도와 방향을 의미하며, 상관관계분석은 측정변수들 간의 관계 정도를 제시함으로써 변수들 간에 어느 정도 관련이 있는지 파악하는 분석방법이다. 상관관계의 정도는 0에서 ±1사이로 나타나며, ±1에 가까울수록 상관관계는 높아지고 0에 가까울

〈표 6〉 응답자의 인구사회적 특성과 서비스접점 개선수준  
(Service Contact by General Characteristics of Survey Respondents)

	구분	서비스접점					
		N	M	SD	F or t	P	Scheffe
성별	남자	198	62.08	14.59	1,290	.198	
	여자	206	60.24	13.97			
연령	21세~30세 a	66	58.80	14.30	5,789	.001	a(b)
	31세~40세 a	172	58.88	14.53			
	41세~50세 ab	127	63.54	13.38			
	51세~60세 b	39	67.26	13.47			
직군	의사	1	53.00		2,330	.042	
	간호사	73	61.04	14.60			
	행정 및 원무	262	62.27	13.57			
	약사	2	69.50	16.26			
	의료기사	41	54.59	15.67			
	간호조무사	25	59.96	16.42			
근무연수	1년 미만	34	61.53	13.43	2,938	.020	
	1년 ~ 3년	66	58.83	15.68			
	3년 ~ 5년	43	60.44	13.54			
	5년 ~ 10년	70	57.37	14.86			
	10년 이상	191	63.41	13.59			
병원 병상수	100병상 이하 a	29	56.28	17.87	6,851	.000	a(b)
	100병상 ~ 300병상 a	140	58.76	14.03			
	300병상 ~ 500병상 ab이하	90	65.08	13.50			
	500 ~ 700병상 b	58	57.07	13.18			
	700병상이상 b	87	65.23	13.02			
		404					

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

〈표 7〉 분석변수의 상관관계(Correlation among variables)

	절차공정성	분배공정성	상호작용	조직문화 개선	경영성과	서비스접점
절차공정성	1	.806**	.811**	.824**	.626**	.649**
분배공정성		1	.882**	.851**	.639**	.615**
상호작용			1	.886**	.649**	.645**
조직문화 개선				1	.723**	.739**
경영성과					1	.679**
서비스접점						1

\*p<.05, \*\*p<.01

수록 상관관계는 낮아진다. 상관관계 분석에서 변수들 간의 관련성의 정도를 판단하는 기준은 ± 0.9이상이면 매우 높은 상관관계, ±0.7~±0.9미만이면 높은 상관관계, ±0.4~±0.7미만이면 다소 높은 상관관계, ±0.2~±0.4미만이면 낮은 상관관계, ±0.2미만이면 상관관계가 거의 없다고 본다. 상관분석 결과, 경영성과와 조직문화개선의 상관계수는 r=.723\*\* 으로 상당히 높은 정(+)의 상관관계를 나타냈다. 경영성과와 서비스접점의

상관계수는 r=.679\*\* 으로 상당히 높은 정(+)의 상관관계를 나타냈으며, 경영성과와 공정성의 하위변수(절차공정성, 분배공정성, 상호작용)와의 상관관계는, 리더십, r=.626\*\*, r=.639\*\*, r=.649\*\* 으로 다소 높은 정(+)의 상관관계를 나타냈다.

장용주 : 조직의 공정성, 조직문화 개선 그리고 서비스 접점이 병원 경영성과에 미치는 영향

〈표 8〉 공정성, 조직문화개선에 미치는 영향  
(Regression analysis on the affecting the Fairness, Organizational Culture Improvement)

종속변수 : 조직문화	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량	
	B	표준오차	베타			공차	VIF
(상수)	.672	.087		7.700	.000		
절차공정성	.282	.042	.310	6.675	.000	.193	5.177
분배공정성	.172	.030	.193	5.747	.000	.368	2.716
상호작용	.425	.040	.464	10.495	.000	.213	4.691

R=.911 R<sup>2</sup> =.830 Adj R<sup>2</sup> =.829 Durbin watson=1.808 F=665.069 P<.005

〈표 9〉 공정성, 조직문화개선, 서비스접점이 경영성과에 미치는 영향  
(Multiple regression analysis on the affecting the Fairness, Organizational Culture Improvement, Service Contact)

종속변수 : 경영성과	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량	
	B	표준오차	베타			공차	VIF
(상수)	11.213	1.771		6.333	.000		
절차공정성	.036	.102	.022	.353	.724	.269	3.711
분배공정성	.193	.144	.101	1.336	.182	.189	5.301
상호작용	-.025	.140	-.015	-.180	.858	.152	6.594
조직문화 개선	.212	.046	.396	4.590	.000	.144	6.939
서비스접점	.265	.041	.320	6.525	.000	.446	2.243

R=.757 R<sup>2</sup> =.573 Adj R<sup>2</sup> =.567 Durbin watson=1.534 F=106.692 P<.001

### 5. 공정성이 조직문화개선에 미치는 영향

공정성(절차공정성, 분배공정성, 상호작용), 조직문화 개선에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 8〉에서 제시한 바와 같다. 다중회귀분석은 독립변수가 2개 이상일 때 종속변수 1개 사이의 인과관계를 검증하는 것이다. 다중 공선성 분석 결과, VIF 값이 10 이하로 나타났기 때문에 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 확인되었다. 회귀결정계수(R<sup>2</sup>)는 0.830으로 전체의 83.0%를 설명하고 있으며, 모형의 적합도는 665.069로 통계적으로 유의한 모형(p<0.05)으로 나타났다. Dubbin-Watson은 1.808의 수치를 나타내는데, 이는 2에 가까운 수치이고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합하다고 해석할 수 있다.

독립변수 중 절차공정성( $\beta = .310$ ,  $p = 6.675$ ), 분배공정성( $\beta = .193$ ,  $p = 5.747$ ), 상호작용( $\beta = 4.464$ ,  $p = 10.495$ ),은  $p < .05$ 이므로 통계적으로 모두 유의한 것으로 나타났으며, 종속변수 조직문화 개선에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

### 6. 공정성, 조직문화개선, 서비스접점이 경영성과에 미치는 영향

공정성(절차공정성, 분배공정성, 상호작용), 조직문화 개선, 서비스접점이 경영성과에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 9〉에서 제시한 바와 같다. 다중회귀분석은 독립변수가 2개 이상일 때 종속변수 1개 사이의 인과관계를 검증하는 것이다. 다중 공선성 분석 결과, VIF 값이 10 이하로 나타났기 때문에 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 확인되었다. 회귀결정계수(R<sup>2</sup>)는 0.573으로 전체의 57.3%를 설명하고 있으며, 모형의 적합도는 106.692로 통계적으로 유의한 모형(p<0.001)으로 나타났다. Dubbin-Watson은 1.534의 수치를 나타내는데, 이는 2에 가까운 수치이고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합하다고 해석할 수 있다.

독립변수 중 절차공정성( $\beta = .022$ ,  $p = .724$ ), 분배공정성( $\beta = .101$ ,  $p = .182$ ), 상호작용( $\beta = -.015$ ,  $p = .858$ ),은  $p > .05$ 이므로 통계적으로 유의미하지 않는 것으로 나타났다. 조직문화개선( $\beta = .396$ ,  $p = .000$ ), 서비스접점( $\beta = .320$ ,  $p = .000$ )는  $p < .001$ 로 통계적으로 유의미하며

종속변수 경영성과에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

## V. 고찰 및 결론

본 연구에서 조직의 공정성은 일반적인 차이가 나타나지 않았고 비교적 높은 점수를 얻어 공정하다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 조사대상자들의 근무지에서 비교적 절차, 분배, 상호작용의 공정성이 잘 지켜지고 있다고 판단된다. 즉 업무와 책임 그리고 업무의 노력에 비해 공정한 보상을 받고 있으며, 의사결정의 민주성 그리고 인사고과에서도 비교적 공정하다고 해석해 볼 수 있다. 이러한 결과는 Lee[3]과 Sin[4]의 공무원 조직에서는 전반적으로 공정성에 대해서 크게 만족하지 못하는 것으로 드러났다고 한 결과와는 상반된 결과라고 볼 수 있다. 그러나 조직문화개선에서 병상 수에 따라서 병상 수가 많을수록 조직문화 개선이 필요하며, 통계적으로 '100병상 이하'와 '700병상이상' 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 조직이 클수록 조직문화개선이 필요하다고 볼 수 있다. 또한 병원의 서비스 접점은 연령과 병상 수에서 그룹 간 유의차이가 있었다. 즉 연령이 많을수록, 병상수가 많을수록 서비스 접점의 개선이 필요하다는 생각을 가지고 있는 것으로 판단해 볼 수 있다. 이러한 결과는 Yun & Ju[42]의 연구에서 서비스 접점에서 접점직원은 조직을 대표하여 고객과 접촉하기 때문에 서비스 품질 뿐만 아니라 조직의 성과에 까지 영향을 미치게 된다고 주장한 것에 대하여 본 연구가 뒷받침을 해주는 결과로 볼 수 있다.

한편, 공정성, 조직문화개선, 서비스접점과 경영성과의 상관관계는 모두 상당히 높은 정(+)의 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 Choi[5]의 결과와 비슷한 결과로 볼 수 있다. 즉 이러한 요인들이 병원의 경영성과에 영향을 미친다는 것을 암시한다고 볼 수 있다. 본 연구에서 앞서 언급하였듯이 인구통계학적 분석에서 공정성은 비교적 공정하다고 생각하는 결과로 나타났지만 병원경영과는 상관관계가 있다고 해석해 볼 수 있다.

또한 절차공정성, 분배공정성, 절차공정성이 조직문화개선 효과 미치는 영향을 살펴보면 조직문화 개선에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조직공정성과 상사-부하간 관계에 관한 연구로서 미국의 금융업 종사자 675명을 대상으로 분석한 Marfalin & Sweeney[43]의 연구와 한국

기업 374명의 사무원을 대상으로 한 Seo[44]의 결과에서 주장한 것에 대하여 본 연구 결과와 같은 결과이다.

마지막으로 공정성, 조직문화개선, 서비스접점이 경영성과에 미치는 영향을 살펴보면 공정성 (절차공정성, 분배공정성, 상호작용공정성)은 경영성과에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Sin[4]와 Choi[5]의 연구에 있어서 서비스 공정성 중 분배 공정성과 절차 공정성은 고객 불량 행동 의도에 영향을 미치지 않음을 알 수 있었다고 한 결과와 비슷한 결과로 볼 수 있다. 본 연구에서 조직문화개선과 서비스접점은 통계적으로 유의미하며 종속변수 경영성과에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Won[8]의 고객 지향성에 영향을 미치는 서비스 지향성 하위요인에 대한 서비스시스템요인, 서비스리더십 요인, 서비스접점 요인이 고객 지향성에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다고 한 결과와 같은 결과이다.

한편, Lee[45]은 병원경영분석에 관한 사례연구에서 병원을 둘러싼 내적, 외적 여건이 변화됨에 따라 병원의 재정 상태는 대부분 악화되게 되었으며, 현재와 같이 경영환경이 급변하는 상황에서 경영분석능력은 병원의 경영관리수준을 향상시키는데 매우 중요하며, 한 병원의 환자 진료 실적이나 재무실적을 세밀하게 분석하더라도 그 결과가 좋고 나쁨을 판단하기 어렵다고 하였다. 또한 Lee[7]는 의료서비스의 접점별 기대수준 파악결과 종합 병원은 전반적 만족도에 영향을 많이 미치는 의사 진료 접점, 치료 및 처방 접점, 의료비 납부 시 접점의 기대수준이 높게 형성되고 있어 의료서비스의 성과가 최저서비스 아래서 지각될 가능성을 높이고 있는 것으로 파악되었다고 하였다.

따라서 본 연구에서 병원의 경영성과를 위해서는 조직문화 개선을 위하여 최고경영자는 진정성 있는 대화노력과 구성원들과의 공감대가 형성되어야 하고 조직구성원들의 참여를 통한 비전, 핵심, 가치체계 방안에 대하여 오픈 마인드로 토론하고 방안을 합리적으로 강구해야 할 것으로 판단된다. 아울러 혁신적이고 창의적인 아이디어를 존중하고 경영활동에 적극적으로 반영할 필요가 있으며, 급변하는 병원경영 환경에 능동적으로 대처하기 위하여 새로운 의료시장의 개척과 점유율 증대를 적극적으로 지원해야 할 것으로 판단된다. 서비스 접점에 있어서는 병원의 주차문제 해결, 병원 표지판과 교통편의 시설 확충, 병

원의 이미지와 분위기에 대하여 고객이 느낄 수 있도록 배려해야 할 필요가 있다고 판단된다. 아울러 신속한 업무처리와 진료대기시간 축소와 신속한 검사 진행절차가 필요하다고 판단된다.

그러나 본 연구에서 우선 설문대상 병원이 전국적으로 분포되어 있기는 하지만 지역별 인구를 감안하여 할당하지는 않아 지역적 영향을 전부 제거하지는 못하였다. 보다 정확한 추론을 위해서는 지역별로 병원을 할당하고, 병원별 표본수도 미리 할당하는 것도 필요하다. 또한, 직군별 연구대상이 제한적 이어서 응답결과를 모든 직군의 응답 결과로 확대하기에는 한계가 있다. 향후 최근 병원 환경의 변화를 감안한다면 내재적인 요인과 외재적인 요인 등으로 분리하여 측정하는 것도 더 많은 시사점을 제공해 줄 수 있을 것이다.

#### <참고문헌>

- [1] OECD, OECD Health Data, 2015.
- [2] Colquitt J, Greenberg J, Zapata-phelan C, What is organizational justice? A historical over view. In Greenberg J, Colquitt J editor, Handbook of organizational justice(pp.3-56). New York: Psychology Press, 2008.
- [3] Lee S, A Study on the Effect of Organizational Justice Perception on Organizational Commitment [dissertation], Pusan University;2017.
- [4] Sin W. Effects of Organizational Culture and Organizational Justice on Effectiveness : the case of Namyangju-City, Gyeonggi-Province [dissertation], Hanyang University;2016.
- [5] Choi H. The Effect of Service Justice and Customer Contact Service on Customer Badness Intention [dissertation], Hannam University;2010.
- [6] Geum C, Kwon O. A Study on the Fairness of Personnel Management in Local Governments, Korean Public Personnel Administration Review, 2014;13(3):179-197
- [7] Lee H, An S. A Study on the Zone of Tolerance per Process MOT for the Quality Control of Healthcare Service and Expectation-Performance Perception, Academy of customer satisfaction management, 2013;15(4):141-169.
- [8] Won Y, Influences of Service Orientation of Medical Centers on Employee Orientation and Business Performance : Focused on specialized small and medium-sized hospitals [dissertation], Kookmin University;2014.
- [9] Kim B. An Empirical Study on the Affecting Factor of Chonnam Medical Center's Performance [dissertation], Chosun University;2011.
- [10] Adams S. Inequity in social exchange. In Berkowitz, L(Eds.), Advances in experimental social psychology. NY: Academic Press:1965.
- [11] Colquitt, A, Rodell B, Justice, Trust, and Trustworthiness: A Longitudinal Analysis Intergrating Three Theoretical Perspepectives, Academy of Management Journal, 2011;54(6): 1183-1206.
- [12] Rawls, J. Theory of Justice, Oxford University Press:1999.
- [13] Lim K. A study on the Impact of Personnel Management Fairness to the Organizational Commitment of Junior Officers of the Republic of Korea Army [dissertation], Yonsei University; 2001.
- [14] Lind E, Tyler T. The Social Psychology of Procedural Justice, Plenum, 1988.
- [15] Folger R, Konovsky M. Effects of Procedural and Distributive Justice on Reactions to Pay Raise Decisions, Academy of Management Journal, 1989;32(1):115-130.
- [16] Jung B. The Intermediate Effects of Trust in Relationship between Organizational Justice and Organizational Effectiveness, Journal of Management, 1997;15(1):209-224.
- [17] Bies, R. Moag, J. Interactional Justice: Communication Criteria of Fairness. In: Lewicki, R, Sheppard, B, Bazerman, M, editor, Research on Negotiations in Organizations; 1986. p. 43-55.
- [18] Choi W. A Study on the Relationship Between Organizational Justice, Job Satisfaction and Organizational Commitment : Focusing on the Modulating Effect of Self Efficacy[dissertation].

- Inha University;2011.
- [19] Park H, Lee S, Son S, Kim S. The Effects of Organizational Justice on the Knowledge Sharing of Subordinates. *Korea Business Review*, 2011; 40(2):485-521.
- [20] Bies, R. Are Procedural and Interactional Justice Conceptually Distinct? In : Greenberg J. Colquitt J editor, *The handbook of organizational justice*; 2005. p. 85-112.
- [21] Folger R. Cropanzano R. *Organizational Justice and Human Resource Management*. Beverly Hills, 1998.
- [22] Dull, M. Results-model reform leadership: Questions of credible commitment. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2009;19(2):255-284.
- [23] Hartmann J, Khademian M. Culture Change Refined and Revitalized: The Road Show and Guides for Pragmatic Action. *Public Administration Review*, 2010;70(6):845-856.
- [24] Kwantes T, Boglarsky A. Perceptions of organizational culture, leadership effectiveness and personal effectiveness across six countries. *Journal of International Management*, 2007;13(2): 204-230.
- [25] Lim S, Kim S. Effect Analysis on Community of Practice Activity and Type of Organizational Learning Through Mediated Effect of Organizational Culture and Organizational Performance in Public Agency . *The Korean Society for The Study Vocational Education*, 2009;28(4):55-76.
- [26] Kim J. A Critical Review on the Studies of Organizational Culture, *Korean Association of Human Resource Development*, 2004;6(1):123-143.
- [27] Lee J, Kim M. An Study on the Relationships between Organizational Culture and Organizational Effectiveness - Focusing on moderating effects of leadership. *Korean Association of Human Resource Development*, 2009;12(2):31-49.
- [28] Zeithaml, A, Bitner J, Gremler D. *SERVICES MARKETING* (6th), New York: McGraw-Hill Book Company;2013
- [29] Bitner M. Evaluating Service Encounters : The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*. 1990;54(4):69-82.
- [30] Bitner M. Servicescape : The Impact of Physical Surroundings on Customer and Employees. *Journal of Marketing*. 1992;56(10):57-71.
- [31] Shostack B, Planning the Service Encounter, in Czepiel, A, Solomon, R, Surprenant, F, eds. *Lexington Books*, 1985.
- [32] Kaplan, R, Norton P, *The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance*, *Harvard Business Review*, 1992;1: 71-79.
- [33] Chow C, Ganulin D, Teknika O, Haddad K, *The Balanced Scorecard: a Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management*. *Journal of Healthcare Management*, 1998;43(3) 263-280.
- [34] Alexander, S, Ruderman, M, *The Role of Procedural and Distributive Justice in Organizational Behavior*, *Social Justice Research*, 1987;1:177-198.
- [35] Folger, R, and Konovsky, M, *Effects of Procedural and Distributive Justice on Reactions to Pay Raise Decisions*, *Academy of Management Journal*, 1989;32(1):115-130.
- [36] Jung H, *Effects of Distributive, Procedural, and Interactional Justice on Trust in Supervisor, Perceived Organizational Support, and Organizational Citizenship Behavior* [dissertation], Chonnam National University;2002.
- [37] Hallowell, R, Schlesinger L, Zornitsky, J, *Internal Service Quality, Customer and Job Satisfaction: Linkages and Implications for Management*, *Human Resource Planning*. 1996;19(2): 20-31.
- [38] Vilela B, González J, Ferrín P. Person-Organization Fit, OCB and Performance Appraisal: Evidence from Matched Supervisor-Salesperson Data Set in a Spanish Context. *Industrial Marketing Management*. 2008;37:1005-1019.
- [39] Surprenant, C, Solomon, M, *Predictability and Personalization in the Service Encounter Journal*

- of Marketing, 1987;51(2):86-96.
- [40] Yoo K, A Study on the Factors of Managerial Performance in General Hospitals, Health Policy and Management, 1995;5(1):132-160.
- [41] Hauser J, Duncan I, Birger W, Customer Satisfaction Incentives, Marketing Science, 1994;13(4): 327-350.
- [42] Yun K, Ju K, Understanding the Connections between Exchange Relationship, Job Attitude, and Service Behavior of Service Encounter Employees in the Medical Field, Academy of Customer Satisfaction Management, 2015;17(3): 103-122.
- [43] Mcfarlin B, Sweeney D. "Distributive and procedural justice as predictors of satisfaction with personal and organizational outcomes," Academy of Management, 1992;35(3):626-637.
- [44] Seo YW. Relationship between Fairness Perception and Leadership Behavior: Differential Effects of Distributively and Procedurally Fair Leadership, The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology, 2002;15(3):113-132
- [45] Lee E. A Case Study of Hospital Business Analysis [dissertation], Gachon University; 2011.