

의료기관 조직구조가 인적자원의 갈등양상에 미치는 영향

임복희*[†], 박지경**

*부산가톨릭대학교 병원경영학과, **동의대학교 의료경영학과

〈Abstract〉

The Effects of Organizational Structure of Hospital on the Conflict Patterns of Human Resources

Bockhee Im^{*[†]}, Jikyeong Park^{**}

**Department of Healthcare Management, Catholic University of Pusan*

*** Department of Healthcare Management, Dong-eui University*

The purpose of this study is to explore how the organizational structure of hospitals affects the pattern of conflicts between human resources at hospitals and then to present basic data necessary for conflict resolution. Research data were collected from the personnel of 14 hospitals in P city in Korea. The findings of the study are summed up as follows. First, administrative workers and with fewer years of service thought of the organizational structure as organic. Second, organizational conflict was found to be higher in those at older ages, with more years of service and in middle management positions. Next, as for conflict patterns between occupation types, nurses showed more conflicts with doctors and administrative workers, while administrative workers and public health personnel had more conflicts with nurses. Last, of the organizational structure factors, 'Subdivision of work,' 'Decision making method,' 'Opinion collection process,' 'Codification of responsibilities and rights' and 'Documentation of duties' were found to have negative effects on conflict patterns. Therefore, the findings imply that for decrease in organizational conflicts, hospitals need to be reorganized to have a more organic structure and take such differentiated measures for conflict resolution that consider characteristics of human resources, such as one's age, years of service and position.

Key words: hospital, organizational structure, human resources, conflict patterns

* 투고일자 : 2018년 6월 19일, 수정일자 : 2018년 8월 16일, 게재확정일자 : 2018년 9월 14일

† 교신저자 : 임복희, 부산가톨릭대학교 병원경영학과, Tel: 010-2266-0662, Fax: 051-510-0618, E-mail: bhim@cup.ac.kr

I. 서론

1. 연구배경

의료서비스는 성장 잠재력이 높은 국가 유망 서비스산업으로서 산업간 연관효과와 고용창출 가능성, 향후 성장 가능성이 높을 것으로 기대되고 있다. 이는 의료자원인 의료기관수, 병상수 및 의료 인력의 지속적인 증가를 의미한다[1]. 보건복지부 보건복지통계연보에 따르면 우리나라 의료기관수는 2013년 51,286개소에서 2016년 64,999개소로 26.7% 증가하였고, 종사자수는 2006년 163,943명에서 2016년 349,786명으로 113.4% 증가한 것으로 나타났다[2-3].

의료서비스 산업규모의 성장은 양적인 성장뿐만 아니라 의료기관 유형의 다양화를 초래하여 상급종합병원, 종합병원, 병원과 의원이라는 기존의 의료기관 유형 외에도 여성, 소아 등 특정 분야를 전문으로 하는 전문병원과 인구고령화에 따른 요양병원, 재활병원 등 시대적 요구에 의한 특화된 의료기관의 확장과 이에 따르는 종사자 수의 증가를 야기하고 있다. 모든 의료기관은 의료서비스를 제공함에 있어 의료인 및 지원인력에 의해 노동집약적 체제를 유지하여야 하며, 이 체제를 유지하기 위해 구조화된 조직이 필요하고 여기서 필연적으로 발생하는 조직문화는 어떠한 형태로든 그 조직의 성과에 영향을 미치게 되어 있다[4].

의료기관이 가지고 있는 조직측면에서의 특성은 현존하는 조직체 중 가장 복잡한 조직이다[5-6]. 전문분야의 세분화와 대형화에 따른 수평적, 수직적 직무기능과 관리의 분화가 매우 높고, 구성원들이 가진 다양성과 개별성이 뚜렷해 이질성이 현저하며, 업무의 특성상 구성원 간 상호의존성 또한 높은 조직이다[6]. 또한 의료기관의 조직 특성 상 업무와 책임한계의 설정이 쉽지 않고, 상대적으로 표준화가 어려우며 전문가와 일반관리 지배체계 공존에 따른 이원적 지휘체계를 구성하고 있는 부분은 향후 구성원 간 잠재적 갈등요인으로 작용 될 수 있음을 알 수 있다. 의료서비스산업 자원으로서 의료인력, 즉 의료기관 종사자는 복잡한 조직구조와 독특한 조직문화 안에서 다양한 전문 직종 간에 발생하는 불명확한 업무설정, 비표준화 시스템, 책임회피 등으로 인한 직무스트레스 상황에 직면할 수 있는 확률이 높고 이로 인한 갈등은 다양한 형

태로 나타나게 된다.

오늘날 갈등은 어느 조직에서나 발생하는 보편적 현상으로 파악되고 있다[7-8]. 특히 조직이라는 틀 속에서 다양한 부류의 사람들과 다양한 계층의 사람들이 함께 업무를 추진할 경우에 갈등의 빈도 및 심도는 더 깊어질 것이다[8].

복잡하고 다양한 의료기관과 그 곳에서 근무하는 의료인력의 증가는 조직갈등을 유발할 수 있으며, 이러한 조직갈등은 조직성과에 영향을 미친다. 조직구조와 조직갈등에 대한 선행연구가 단일 의료기관, 단일 직종을 대상으로 대부분 이루어지고 있어[5,9-11] 종합병원, 병원, 의원 등 모든 의료기관 유형과 의료진, 간호직, 보건직, 행정직 등 다양한 직종을 포함한 포괄적인 연구가 필요한 실정이다. 따라서 본 연구는 종합병원, 병원, 요양병원에서 근무하고 있는 간호직, 보건직, 행정직이 생각하고 있는 조직구조와 갈등양상 및 조직구조가 갈등양상에 미치는 영향, 직종 간의 갈등양상을 파악하여 유효한 갈등관리 방안을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

2. 연구목적

본 연구는 직종 간의 갈등양상 및 조직구조가 인적자원의 갈등양상에 미치는 영향을 파악하여 갈등 해소방안 마련에 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직구조와 갈등양상에 대한 차이를 파악한다.

둘째, 직종 간의 갈등양상을 파악한다.

셋째, 조직구조와 갈등양상 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 갈등양상에 영향을 미치는 조직구조 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

P시 소재의 종합병원 4개소, 병원 4개소, 요양병원 6개소에서 근무하고 있는 종사자를 대상으로 하여, 2016년 8월 1일부터 10월 31일까지 3개월간 구조화된 설문지를

이용하여 자료를 수집하였다. 전체 850부의 설문지를 배부하여 682부의 설문지가 회수되었으며, 이중 부정확한 응답이 이루어진 설문 27부를 제외한 655부를 최종 분석에 사용하였다. 본 연구의 윤리성 확보를 위하여 P대학교 IRB 심의위원회의 심의를 거쳤다(CUPIRB-2016-023). 연구자가 연구대상자에게 연구목적을 알리고 익명성이 보장되며, 연구참여는 본인의 의사에 따라 언제든지 참여 철회가 가능하며, 철회 시에도 불이익이 없음과 조사된 자료는 연구 외의 목적으로는 사용하지 않을 것임을 설명한 후 자발적 의사에 따라 동의를 받은 후 자료를 수집하였다.

2. 연구도구 및 측정방법

Kim[6], Lee[9]의 연구도구를 본 연구의 목적에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 조직구조는 총 7문항으로 구성하였으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 조직구조가 유기적임을 의미하며, 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .728$ 로 나타났다. 갈등양상은 총 8문항으로 구성하였으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 갈등양상이 높음을 의미하며, 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .779$ 로 나타났다.

3. 분석방법

자료는 SPSS Version ver 24.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도 분석을 실시하였다. 둘째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직구조와 갈등양상에 대한 차이는 t-test, ANOVA를 실시하였으며, 사후분석은 Duncan test를 실시하였다. 셋째, 직종 간 갈등양상은 교차분석을 실시하였다. 넷째, 조직구조와 갈등양상 간의 상관관계는 상관 분석을 실시하였다. 다섯째, 갈등양상에 영향을 미치는 조직구조 요인은 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별은 여성이 480명(73.3%)으로 남성 175명(26.7%) 보다 높은 것으로 나타났다. 연령은 20-29세 309명(47.2%), 30-39세 227명(34.7%), 40-49세 85명(13.0%), 50세이상 34명(5.1%) 순으로 높은 것으로 나타났다. 직종은 행정직 231명(35.3%), 간호직 223명(34.0%), 보건직 201명(30.7%) 순으로 높은 것으로 나타났으며, 근무연수는 2년미만 190명(29.0%), 2-5년미만 164명(25.0%), 10년 이상 156명(23.9%), 5-10년미만 145명(22.1%) 순으로 높은 것으로 나타났다. 직위별로는 업무담당자가 487명(74.4%)으로 중간관리자 168명(25.6%) 보다 높은 것으로 나타났으며, 계약형태는 정규직이 484명(73.9%)으로 비정규직 171명(26.1%) 보다 높은 것으로 나타났다.

의료기관 특성에서 유형은 종합병원 411명(62.7%), 요양병원 135명(20.6%), 병원 109명(16.6%) 순으로 높은 것으로 나타났으며, 병상수는 300병상미만이 427명(65.2%)으로 300병상이상 228명(34.8%) 보다 높은 것으로 나타났다<표 1>.

2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직구조와 갈등양상

연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직구조에 대한 인식 차이에서 직종에서는 행정직 3.28점, 보건직 3.26점, 간호직 3.14점 순으로 높은 것으로 나타났으며 ($F=6.019, p=.003$), 근무연수에서는 2년미만이 3.31점으로 가장 높고, 10년이상 3.15점으로 가장 낮았으며, 근무연수가 길수록 낮은 것으로 나타났다($F=3.692, p=.012$).

연구대상자의 일반적 특성에 따른 갈등양상은 연령에서는 50세이상 2.27점으로 가장 높았으며 20-29세가 2.06점으로 가장 낮았으며, 연령이 높을수록 조직갈등이 높은 것으로 나타났다($F=7.672, p=.000$). 근무연수에서는 10년이상 2.25점으로 가장 높았으며 2년미만이 2.06점으로 가장 낮았으며, 근무연수가 길수록 높은 것으

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성(General characteristics of subjects)

구분		N	%	
연구대상자의 일반적 특성	성별	여성	480	73.3
		남성	175	26.7
	연령	20-29세	309	47.2
		30-39세	227	34.7
		40-49세	85	13.0
		50세이상	34	5.1
	직종*	간호직	223	34.0
		보건직	201	30.7
		행정직	231	35.3
	근무연수	2년미만	190	29.0
2-5년미만		164	25.0	
5-10년미만		145	22.1	
10년이상		156	23.9	
직위**	업무담당자	487	74.4	
	중간관리자	168	25.6	
계약형태	정규직	484	73.9	
	비정규직	171	26.1	
의료기관 특성	의료기관 유형	종합병원	411	62.7
		병원	109	16.6
	병상수	요양병원	135	20.6
		300병상미만	427	65.2
	300병상이상	228	34.8	
합계		655	100.0	

* 간호직: 간호사/간호조무사, 보건직: 의료기사 등, 행정직: 원무행정/기타행정 등

** 업무담당자: 사원, 중간관리자: 주임급 이상

로 나타났다($F=8.141, p=.000$). 직위에서는 중간관리자 2.19점으로 업무담당자 2.10점에 비해 높은 것으로 나타났다($t=-2.535, p=.012$)<표 2>.

3. 직종 간 갈등양상

연구대상자가 인식하는 직종 간 갈등양상은 ‘우리 부서와 업무적 갈등이 빈번하다’와 ‘나의 업무와 갈등이 빈번하다’ 항목에서는 간호직은 행정직, 보건직과 행정직은 간호직과의 갈등이 가장 높은 것으로 나타났다. ‘우리 부서와 업무적 연관성이 높다’, ‘나의 업무와 연관성이 높다’, ‘배려와 상호존중의 마음가짐이 필요하다’ 와 ‘조직 내에서 이기적인 태도를 보인다’ 항목에서 간호직은 의사, 보건직과 행정직은 간호직과의 갈등이 가장 높은 것으로 나타났다. ‘업무 중 상호 의사소통이 어렵다’ 항목에서는 간호직은 행정직, 보건직은 의사, 행정직은 간호직과의 갈등이

가장 높은 것으로 나타났다<표 3>.

4. 조직구조와 갈등양상 간의 상관관계

조직구조 하위요인 중 ‘업무의 세분화’($r=-.332, p=.000$), ‘업무의 전문화’($r=-.322, p=.000$), ‘타부서와의 업무 연계성’($r=-.222, p=.000$), ‘의사결정 방법’($r=-.108, p=.000$), ‘의견수렴 과정’($r=-.307, p=.000$)은 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, ‘권한과 책임의 명문화’($r=.398, p=.000$), ‘업무 문서화’($r=.253, p=.000$) 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다<표 4>.

5. 조직구조가 갈등양상에 미치는 영향

조직구조가 갈등양상에 미치는 영향을 파악하기 위하여 조직구조를 독립변수로 하고 갈등양상을 종속변수로

<표 2> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직구조와 갈등양상
(Recognition of organizational structure and conflict patterns by general characteristics of subjects)

(단위: 평균±표준편차)

구분		조직구조	갈등양상	
연구대상자의 일반적 특성	성별	여성	3.21±.462	2.12±.371
		남성	3.28±.465	2.13±.410
		t(p)	-1.669(.096)	-.241(.810)
	연령	20-29세 ^a	3.25±.470	2.06±.358
		30-39세 ^b	3.19±.449	2.13±.406
		40-49세 ^c	3.22±.462	2.26±.342
		50세이상 ^d	3.27±.500	2.27±.377
		F(p)	.773(.509)	7.672(.000)
	Duncan	-	a,b<c,d	
	직종	간호직 ^a	3.14±.480	2.15±.350
		보건직 ^b	3.26±.432	2.09±.384
		행정직 ^c	3.28±.462	2.12±.405
		F(p)	6.019(.003)	1.315(.269)
	Duncan	a<b,c	-	
	근무연수	2년미만 ^a	3.31±.472	2.06±.383
2-5년미만 ^b		3.22±.450	2.07±.360	
5-10년미만 ^c		3.20±.437	2.12±.346	
10년이상 ^d		3.15±.477	2.25±.400	
F(p)		3.692(.012)	8.141(.000)	
Duncan	a)<c,d	a,b,c<d		
직위	업무담당자	3.21±.485	2.10±.383	
	중간관리자	3.26±.391	2.19±.366	
	t(p)	-1.234(.218)	-2.535(.012)	
계약형태	정규직	3.28±.467	2.14±.418	
	비정규직	3.21±.461	2.12±.368	
t(p)	1.708(.089)	.648(.517)		
의료기관 유형	종합병원	3.23±.461	2.13±.378	
	병원	3.15±.459	2.09±.423	
	요양병원	3.28±.468	2.12±.353	
	F(p)	2.710(.067)	.554(.575)	
병상수	300병상미만	3.24±.470	2.11±.375	
	300병상이상	3.21±.452	2.14±.392	
	t(p)	.774(.439)	-.919(.359)	
합계		3.23±.463	2.12±.381	

하여 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 독립변수들의 공차는 .393~.977, VIF는 1.024~2.544로 나타나 다중공선성의 가능성은 배제되었으며, Durbin-Watson 결과는 1.868로 나타나 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 갈등양상에 영향을 미치는 조직구조 하위요인은 ‘업무의 세분화’(β =-.151, p=.008), ‘의사결정 방법’(β =-.104, p=.005), ‘의견수렴 과정’(β =-.110, p=.010), ‘권한과 책임의 명문화’(β =-.216, p=.000), ‘

업무 문서화’(β =-.081, p=.044)에서 모두 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전체 모형의 설명력은 21.4%로 나타났다(표 5).

IV. 고 찰

본 연구는 의료기관의 직종간의 갈등양상 및 조직갈등

<표 3> 직종간 분포(Conflict patterns between occupations)

(N=655, 단위:명,%)

갈등양상	직종	의사	간호직	보건직	행정직	갈등 없음	계	$\chi^2(p)$
1 우리 부서와 업무적 갈등이 빈번하다	간호직	41 (18.4)	24 (10.8)	16 (7.2)	72 (32.3)	70 (31.4)	223 (100.0)	149.623 (.000)
	보건직	14 (7.0)	86 (42.8)	3 (1.5)	13 (6.5)	85 (42.3)	201 (100.0)	
	행정직	20 (8.7)	112 (48.5)	4 (1.7)	15 (6.5)	80 (34.6)	231 (100.0)	
2 나의 업무와 갈등이 빈번하다	간호직	32 (14.3)	25 (11.2)	12 (5.4)	42 (18.8)	112 (50.2)	223 (100.0)	62.912 (.000)
	보건직	12 (6.0)	57 (28.4)	6 (3.0)	13 (6.5)	113 (56.2)	201 (100.0)	
	행정직	22 (9.5)	84 (36.4)	7 (3.0)	15 (6.5)	103 (44.6)	231 (100.0)	
3 우리 부서와 업무적 연관성이 높다	간호직	110 (49.3)	44 (19.7)	14 (6.3)	20 (9.0)	35 (15.7)	223 (100.0)	107.917 (.000)
	보건직	45 (22.4)	88 (43.8)	22 (10.9)	14 (7.0)	32 (15.9)	201 (100.0)	
	행정직	34 (14.7)	99 (42.9)	4 (1.7)	44 (19.0)	50 (21.6)	231 (100.0)	
4 나의 업무와 연관성이 높다	간호직	82 (36.8)	73 (32.7)	11 (4.9)	20 (9.0)	37 (16.6)	223 (100.0)	74.392 (.000)
	보건직	43 (21.4)	66 (32.8)	32 (15.9)	14 (7.0)	46 (22.9)	201 (100.0)	
	행정직	37 (16.0)	80 (34.6)	10 (4.3)	56 (24.2)	48 (20.8)	231 (100.0)	
5 업무 중 상호 의사소통이 어렵다	간호직	53 (23.8)	14 (6.3)	9 (4.0)	54 (24.2)	93 (41.7)	223 (100.0)	68.117 (.000)
	보건직	38 (18.9)	35 (17.4)	5 (2.5)	15 (7.5)	108 (53.7)	201 (100.0)	
	행정직	52 (22.5)	56 (24.2)	5 (2.2)	12 (5.2)	106 (45.9)	231 (100.0)	
6 배려와 상호존중의 마음가짐이 필요하다	간호직	66 (29.6)	53 (23.8)	13 (5.8)	44 (19.7)	47 (21.1)	223 (100.0)	55.875 (.000)
	보건직	30 (14.9)	80 (39.8)	11 (5.5)	13 (6.5)	67 (33.3)	201 (100.0)	
	행정직	37 (16.0)	95 (41.1)	7 (3.0)	18 (7.8)	74 (32.0)	231 (100.0)	
7 조직 내에서 이기적인 태도를 보인다	간호직	63 (28.3)	17 (7.6)	13 (5.8)	28 (12.6)	102 (45.7)	223 (100.0)	80.953 (.000)
	보건직	25 (12.4)	39 (19.4)	8 (4.0)	8 (4.0)	121 (60.2)	201 (100.0)	
	행정직	44 (19.0)	77 (33.3)	2 (0.9)	10 (4.3)	98 (42.4)	231 (100.0)	

에 미치는 영향을 파악을 파악하고 효과적인 갈등해소 방안을 마련하기 위하여 P시 소재의 14개 의료기관에서 근무하고 있는 간호직, 보건직, 행정직 종사자를 대상으로 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 이러한 연구결과에 대한 시사점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 조직구조에 대한 인식은 전체 평균은 3.23점이었으며, 행정직 3.28점 보건직 3.26점, 간호직 3.14점 순으로 높은 것으로 나타났다. 직종별 수행하는 업무의 성격이 차이가 있어 이러한 결과가 나타났다고 생각된다. 간호직의 투약, 처치 등의 업무가 의료진의 지

<표 4> 조직구조와 갈등양상 간의 상관관계(Correlation among organizational structure and conflict)

	업무의 세분화	업무의 전문화	타부서와의 업무 연계성	의사 결정 방법	의견 수렴 과정	권한과 책임의 명문화	업무 문서화	갈등 양상
업무의 세분화	1							
업무의 전문화	.765 (.000)	1						
타부서와의 업무 연계성	.410 (.000)	.459 (.000)	1					
의사결정 방법	-.095 (.015)	-.026 (.499)	-.016 (.685)	1				
의견수렴 과정	.342 (.000)	.381 (.000)	.318 (.000)	.095 (.015)	1			
권한과 책임의 명문화	-.480 (.000)	-.492 (.000)	-.316 (.000)	-0.004 (.909)	-.501 (.000)	1		
업무 문서화	-.256 (.000)	-.271 (.000)	-.185 (.000)	-0.021 (.583)	-.273 (.000)	.439 (.000)	1	
갈등양상	-.332 (.000)	-.322 (.000)	-.222 (.000)	-.108 (.009)	-.307 (.000)	.398 (.000)	.253 (.000)	1

<표 5> 조직구조가 갈등양상에 미치는 영향(Effects of organizational structure on conflict)

	B	SE	β	t	p	공차	VIF
(상수)	3.374	.106		31.840	.000		
업무의 세분화	-.080	.030	-.151	-2.673	.008	.418	2.393
업무의 전문화	-.016	.032	-.030	-.512	.609	.393	2.544
타부서와의 업무 연계성	-.029	.021	-.056	-1.366	.172	.797	1.255
의사결정 방법	-.056	.020	-.104	-2.817	.005	.977	1.024
의견수렴 과정	-.054	.021	-.110	-2.601	.010	.744	1.343
권한과 책임의 명문화	-.120	.026	-.216	-4.581	.000	.601	1.663
업무 문서화	-.042	.021	-.081	-2.018	.044	.818	1.222

R² =.223, Adjusted R² =.214, F=23.970, p=.000

시(order)에 의해 수행되고 있기에 조직구조를 비교적 덜 유기적으로 생각할 것이다. 하지만 종합병원 종사자를 대상으로 한 Kim[6]의 선행연구에서는 조직구조(설계)에 대한 인식도에서 사무직, 의료기술직, 간호직 간에 차이가 없었으며, 평균 인식도는 2.95점으로 본 연구결과 보다는 다소 낮은 것으로 나타났다. 그리고 대학병원 종사자를 대상으로 한 Lee[9]의 선행연구에서는 조직구조의 복잡성 3.85점, 집권화 3.56점, 공식화 3.57점으로 나타나 본 연구결과 보다는 다소 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 대상 의료기관은 종합병원, 병원, 요양병원을 모두 포함하고 있지만, Kim[6]의 연구에서는 종합병원만을, Lee[9]의 연구에서는 대학병원을 조사대상으로 하고 있다. 따라서 이러한 선행연구와의 차이는 연구대상 의료기

관의 유형 차이로 인한 결과라 생각된다. 하지만 이에 대한 정확한 차이를 확인하기 위해서는 의료기관 종별에 따른 조직구조에 대한 차이를 추후연구에서 검증할 필요가 있을 것이다. 또한 조직구조가 유기적이라는 인식은 근무연수가 길수록 낮은 것으로 나타났으며, 이는 Kim[6]과 Lee[9]의 선행연구와도 일치하는 결과이다. 근무기간이 길수록 업무나 조직에 대한 매너리즘(mannerism)에 빠질 확률이 높으므로 이와 같은 결과가 나타난 것으로 생각된다. 또한 Gwon[10]의 선행연구에 따르면 조직구조 특성에 따라서 경영성과에 차이를 보이므로 보다 유기적인 조직구조 마련에도 관심을 가져나가야 할 것이다.

둘째, 연령이 높을수록, 근무연수가 길수록 조직갈등이 높았으며, 이는 Lee[9]의 선행연구결과와 일치한다. 또한

업무담당자에 비해 중간관리자가 갈등이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 근무연수가 길어지고, 직위가 높아짐에 따라 조직 내에서 더 많은 권한과 책임을 맡게 될 것이므로 이에 따라 조직갈등 또한 높아짐으로 인한 결과라 생각된다. 따라서 획일화된 갈등에 대한 조정과 해결방안 적용은 효과적이지 않을 것이므로, 종사자의 특성과 담당 업무 등을 고려한 조직갈등 해결방안 마련에 다각적인 접근이 필요할 것이다.

셋째, 직종 간 갈등양상은 간호직은 행정직과 의사와 주로 갈등이 많았으며 보건직과 행정직은 주로 간호직과의 갈등이 많아, 주로 간호직과 갈등을 많이 겪고 있는 것으로 나타났다. 의료기관 인력 중 간호직의 수가 가장 많으며, 진료와 관련한 다양한 부서에 폭넓게 근무하고 있어 의사, 보건직, 행정직과 업무적 연관성이 높아 자연스럽게 갈등도 많이 발생하고 있는 것으로 생각된다. 이러한 본 연구의 결과는 병원 조직의 집단 간 갈등은 간호사-간호조무사 간, 간호사-의료기사 간, 간호사-의사 간, 간호사-조무사-의사 간에서 가장 높은 것으로 나타난 Kim[12]의 선행연구가 유사한 결과이다. 따라서 직종 간에 필연적으로 발생하는 갈등을 줄이기 위해서는 점점 부서 간의 업무 프로세스와 업무내용에 대한 이해를 높일 수 있는 방안 마련이 필요할 것으로 사료된다. 더불어 타 직종 및 타인을 배려하는 조직문화를 확산시켜 나가는 것이 선행되어야 할 것이다. 또한 의료기관 차원의 갈등 관리 방안 마련이 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 조직구조 하위요인 중 ‘업무의 세분화’, ‘의사결정 방법’, ‘의견수렴 과정’, ‘권한과 책임의 명문화’, ‘업무 문서화’에서 모두 조직갈등에 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 조직구조(설계)가 조직갈등에 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타난 Kim[6]의 연구결과와 일치한다. 이는 Shin[13]과 Hong[14]의 선행연구에서 조직갈등의 관리방법으로 조직구조의 재설계를 논하고 있는 것을 뒷받침하는 결과이다. 업무의 세분화, 의사결정 방법과 의견수렴 과정, 권한과 책임의 명문화와 업무 문서화에 대한 유기적인 조직구조를 통해서 조직갈등을 줄여 나갈 수 있도록 하여야 할 것이다.

Lee et al.[11]의 선행연구에서는 병원조직의 갈등 중 개인적 갈등을 감소시키기 위해서는 조직구조를 전문화하여야 하고, 구성원 개인 간의 갈등을 감소시키기 위해서는 공식화의 정도를 높여야 한다고 했다. 고도의 복잡성

과 전문화를 갖춘 병원조직의 특성상 조직갈등의 요인은 다양하게 존재한다. 따라서 관리자는 이러한 점에 관심을 가짐으로써 갈등의 역기능적인 요인들을 제거하여, 미래 지향적이고 발전적으로 조직을 관리해야 할 것이다.

선행연구가 주로 단일 의료기관, 단일 직종을 대상으로 주로 연구가 이루어진 것에 반해, 본 연구는 단일 의료기관, 단일 직종을 넘어서 의료기관의 조직구조가 인적자원의 갈등양상에 미치는 영향을 파악하였다는데 의의가 있다. 하지만 다음과 같은 한계점을 지닌다. 첫째, 본 연구는 일 지역의 14개 의료기관의 종사자를 대상으로 한정하였고 상급종합병원과 의원이 연구대상에 포함되지 않았기에 연구결과를 전체 의료기관 종사자로 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서 전국적 규모의 모든 의료기관 종별로 연구대상자를 확대한 반복 연구를 제안한다. 둘째, 연구대상 중 의사를 배제함으로 인해 의료기관 핵심 직종인 의사의 조직에 대한 인식, 갈등양식 등에 대해 측정하지 못하였으므로 연구대상에 의사를 포함한 반복 연구를 제안한다. 셋째, 조직구조, 갈등양상에 대한 설문은 선행연구를 바탕으로 하였으나 설문이 지니는 고유한 한계성을 배제할 수 없으므로, 보다 객관화된 연구도구의 개발이 요구된다.

V. 결 론

본 연구는 의료기관의 조직구조가 인적자원의 갈등양상에 미치는 영향을 파악하고 갈등해소 방안을 위한 기초 자료를 마련하고자 시도하였다. 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 행정직과 근무연수가 적을수록 조직구조가 유기적이라고 인식하는 것으로 나타났다. 둘째, 연령이 높을수록, 근무연수가 길수록, 중간관리자가 조직갈등이 높은 것으로 나타났다. 셋째, 직종 간 갈등양상은 간호직은 의사와 행정직과의 갈등이 많았으며, 보건직과 행정직은 간호직과의 갈등이 많은 것으로 나타났다. 넷째, 조직구조 요인 중 ‘업무의 세분화’, ‘의사결정 방법’, ‘의견수렴 과정’, ‘권한과 책임의 명문화’, ‘업무 문서화’는 갈등양상에 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 제안하는 바는 다음과 같다. 고도로 전문화된 의료서비스 업무의 특성상 직종 간의 갈등은 항상 존재한다 점을 병원 관리자는 주목해야 할 것

이다. 이에 따라 조직갈등을 감소시키기 위해서 보다 유기적인 조직구조로의 개편이 필요하다. 아울러 연령과 근무연수, 직위에 따른 갈등양상에 차이가 있었으므로 이러한 인적자원의 특성을 고려한 다각적 해결책 마련이 제시되어야 한다.

<참고문헌>

1. Korea Health Industry Development Institute, 2015 Analysis of medical service industry trend:Seoul: 2015, pp.1-2.
2. Ministry of Health and Welfare, 2007 Annual report of Health and Welfare Statistics, 53, Seoul:Ministry of Health and Welfare:2007, pp.1-411.
3. Ministry of Health and Welfare, 2017 Annual report of Health and Welfare Statistics, 63, Seoul:Ministry of Health and Welfare:2017, pp.1-499.
4. Kim YT, Shin DM, A study on the improvement plan of regional public medical centers, KOREAN POLICY SCIENCES REVIEW, 2010;14(1):61-86.
5. Ahn SY, Hospital Organization and Human Resources Development from Structural Perspective, Korean journal of hospital management, 2015; 2015(5):99-106.
6. Kim YH, The relation of organizational structure and culture perception, conflict experience, commitment of hospital employees in Korea [dissertation], Seoul: Yonsei University;2001.
7. Kim JS, Measuring and analyzing of conflict factors and solutions for human relations in administrative organizations, Korean Public Personnel Administration Review, 2007;6(2): 195-215.
8. Nho SG, Cause and resolution of organizational conflict, Seoul:Korea Business Management Institute: 2010, pp.13-35.
9. Lee CH, The relation of organization structure, organization culture, organization conflict and job satisfaction on hospital staff members : focused on Mediating effect[dissertation], Pusan:Pusan University;2016.
10. Gwon ST, The Effects of Strategy, Competence, Organizational Structure and its Relation on the Management Performance of General hospital, Journal of the Korean Hospital Association, 2004;33(6):102-108.
11. Lee CH, Jo DY, Kim YJ, The relation of organization structure, organization culture and organization conflict of university hospital staff members, The Korean Journal of Health Service Management, 2015;9(1):95-107.
12. Kim DS, A Study of conflicts among members of general hospital organization[dissertation], Pusan: Dong-eui University;2004.
13. Shin TH, A study on the influence of organizational climate and individual factors on individual conflicts and interdepartmental conflicts[dissertation], Seoul: Yonsei University; 1988.
14. Hong GW, Organizational management strategies for conflict resolution in hospital organizations [dissertation], Gwangju: Chonnam National University;1997.