

# 의료기관 인증제도 참여요인이 경영성과에 미치는 영향

정유민\*, 김경숙\*\*, 이선희\*\*\*,†

\*이화여자대학교 대학원 의과학과, \*\*한국성서대학교 간호학과, \*\*\*이화여자대학교 의과대학 예방의학교실

## 〈Abstract〉

### The Effects of Hospital Accreditation Participation Factors on Hospital Management Performances

Yumin Jung\*, Kyung Sook Kim\*\*, Sunhee Lee\*\*\*,†

*\*Department of Medical Science, Ewha Womans University Graduate School, Seoul, Korea,*

*\*\*Department of Nursing, Korean Bible University, Seoul, Korea,*

*\*\*\*Department of Preventive Medicine, Ewha Womans University College of Medicine, Seoul, Korea*

**Purposes:** This study was performed to understand the recognition about accreditation motives, support within the hospital and accreditation survey process for the hospitals that participated in the accreditation program and to find out whether these factors are related to hospital management performances, so that the study can suggest plans for activation and development of the accreditation program.

**Methodology:** This study was performed targeting 98 hospitals answered th the survey among 189 acute care hospitals that acquired accreditation from December 2010 to February 2014. For data analysis, frequency analysis,  $\chi^2$ -test, reliability analysis, ANOVA, Kruskal-Wallis H test and multiple regression analysis with SPSS 21.0 were used.

**Findings:** The hospitals that had staff in charge of patient safety had bigger hospital culture change than those that didn't have( $p<.05$ ). In addition, the hospital culture change was bigger as internal motives were bigger, and as CEO's will was bigger( $p<.05$ ). Meanwhile, as maintenance rate of internal management after accreditation was higher, and as CEO's will was bigger, process improvement level was higher( $p<.05$ ). The quality improvement and patient satisfaction level were higher as CEO's will was bigger, and as suitability of survey process was recognized to be high( $p<.05$ ). As a result of analyzing the factors that affect hospital management performances with hospital culture change, process improvement and quality improvement combined, as internal management maintenance rate was higher, as CEO's will was bigger, and as suitability of survey process was higher, performances were higher( $p<.05$ ).

**Practical Implications:** Hospitals need to reinforce internal motives to improve internal competences such as the whole system maintenance opportunity and staff training. In addition, the will of hospital director is most important, and if there is hospital director's interest in quality improvement and improvement intention definitely, employees voluntarily participate in and cooperate with the accreditation program, so that prompt medical service provision and high quality of medical services can be guaranteed, leading to hospitals' management performances.

**Key words:** Hospital Accreditation Program, Participation Factors, Performance

\* 투고일자 : 2017년 9월 4일, 수정일자 : 2017년 11월 14일, 게재확정일자 : 2017년 11월 20일

† 교신저자 : 이선희, 이화여대 의과대학 예방의학교실, 전화 : 02-2650-5754, Email : lsh0270@ewha.ac.kr

이 논문은 제1저자 정유민의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임  
이 연구는 의료기관평가인증원의 연구비를 지원받아 수행되었음.

## I. 서 론

우리나라의 경우 급격한 산업발전을 통한 소득수준 향상 및 정보통신 기술의 발전으로 의료소비자의 건강에 대한 관심이 높아지고 전문적인 정보를 획득하기가 수월해졌으며, 이에 부응하기 위한 방안으로 양질의 의료서비스 제공과 의료에 대한 관리를 강화하고자 1994년부터 의료기관 평가제도가 시행되었다[1]. 그러나 시설과 장비, 인력 등 구조적 측면을 강조하는 평가기준으로 인해 많은 병원들이 평가를 받기 위하여 시설투자에 대한 막대한 비용부담이 발생하였다. 또한 평가결과의 서열화로 의료기관 간의 과열경쟁이 심화되고 평가의 전문성과 객관성의 미흡, 평가의 사각지대 존재 등 문제점들이 지속적으로 제기되면서 제도개선에 대한 논의가 촉구되었다[2].

이에 정부는 2008년 평가제도의 개선을 주요 과제로 선정하였고, 2009년 9월 의료기관평가인증추진위원회를 구성하여 의료기관 평가의 인증제 전환과 평가시스템의 국제인증 추진 등을 통하여 국제적 수준에 부합하는 선진화 방안을 마련하고자 하였으며, 2010년 의료법 제58조 1항에 의거하여 의료기관 인증제도가 실시되었다[2]. 의료기관이 환자 안전과 의료 서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하여 국민에게 양질의 의료 서비스를 제공하도록 하는 인증제도는 4년 주기로 진행되었으며, 병원급 의료기관은 자율 인증신청 방식으로 진행되었다. 반면, 요양병원과 정신병원의 경우 환자의 의사결정능력 미약 등을 감안하여 환자의 권익보호 및 서비스의 질 관리를 위해 2013년부터 의무 인증신청 방식으로 시행되고 있으며(의료법 제58조, 제58조의4), 2017년 9월 현재 상급종합병원 43개소, 종합병원 173개소, 병원 125개소, 요양병원 1,239개소, 정신병원 148개소, 한방병원 22개소, 치과병원 16개소가 인증을 획득하였다[3].

인증제도는 1951년 미국을 비롯하여 호주, 캐나다 등의 선진국에서도 도입, 정착시켰으며 이들이 공유하는 목표는 환자 안전과 지속적인 의료의 질 향상을 촉진하는 것이다[4-6]. 이러한 다양한 국내외 인증제도는 의료기관 스스로가 시스템 및 질 개선에 대한 노력을 통해 의료기관의 전반적인 성과를 향상시키기 위한 공적체제를 제시한 것이다. 따라서 인증제도에 대한 의료기관의 이해와 노력들이 인증제도의 정책적 취지를 달성하는데 굉장히

중요하게 작용할 수 있다.

현재 우리나라보다 인증제도를 먼저 시행한 국외 국가들의 경우 인증제도 도입에 따른 성과와 관련하여 많은 연구가 진행되어 왔다[7-9]. 호주 23개 인증병원을 대상으로 조사한 Duckett[10]의 연구에서는 인증제도로 인해 안전부문과 특히 간호부서에서 가장 두드러진 변화가 있었다고 보고하였고, 또한 JCAHO 인증이 의료인들의 의료과실을 줄이는데 기여한 것으로 조사되었다[11].

인증제도가 도입된 지 6년이 지난 현재 국내에서도 인증제도에 대한 성과 관련 연구들이 수행되었는데, 2011년 의료기관평가인증원의 연구용역으로 한국병원경영학회가 실시한 효과분석 연구에서는 인증제도가 병원경영에 큰 영향을 미치는 것으로 조사되었다[12]. 아울러 안전보장활동, 감염관리활동, 의료정보관리활동 등이 크게 향상되어 인증평가가 환자안전과 질 향상을 목적으로 하고 있지만 내부적으로 조직문화 향상에도 기여하는 것을 보여준다고 보고하였다. 또한 정신병원과 요양병원 종사자들의 인증 업무 참여에 따라 환자안전보장활동과 지속적인 질 향상 활동에 유의한 차이를 보였다[13,14].

의료기관 인증제도는 인증제도의 한 종류로써 공적 기준을 제시하고, 서비스 제공기관이 공적 기준에 부합하고자 하는 노력을 통해 내부개선의 기회를 얻는 한편, 공적 주체는 최종적으로 국민에게 제공하는 서비스 질 개선을 성취하는 정책적 효과를 얻게 되는 중요한 정책기제라고 할 수 있다. 국내에서도 이러한 정책적 기전을 활용한 다양한 인증제도들이 도입되고 있으며, 대표적인 경우가 보육시설 평가인증과 녹색인증제 등이 그 예들이라고 할 수 있다. 이들 다양한 인증제도들에 대하여 제도도입으로 인한 성과를 분석한 연구들이 보고되었는데, 신수정(2011)은 한국서비스품질우수기업 인증제도와 관련하여 인증취득 동기가 강할수록, 심사위원 전문성과 제도에 대한 수용성이 높을수록 기업의 서비스 성과와 재인증 참여율이 높다고 보고하였다[15].

또한 보육시설 평가인증제에 대한 연구에서도 참여 동기, 기관 내부지원, 인증 조사 과정이 성과에 중요한 요인이라고 보고되었다[16]. 이는 인증 신청 과정, 인증 조사 과정 등 인증과 관련한 전반적인 참여과정 속에서 나타나는 경험적 가치가 성과에 중요한 요인이 된다는 것이다.

이상에서와 같이 타 분야 인증연구들에서는 인증 성과와 더불어 참여 기관의 내적 요인에 대한 다양한 연구들

이 시도되고 있는 반면, 국내 의료기관 인증제도에 대한 실증연구들은 주로 인증제도에 대한 인식과 인증참여 이후 어떠한 성과를 거두었는지에 초점을 맞추고 있다. 그러나 의료기관들이 인증제도 준비를 통해 거둔 성과는 기관마다 차이가 있으며, 인증제도 참여에 따른 긍정적 경험수준도 상이한 실정이다. 또한 인증제도의 가장 큰 제도적 특성이 자율인증제라는 점에서, 의료기관의 주체적 참여 동기와 자발성에 대한 요인과 인증제도 성과와의 관련성을 살펴볼 필요가 있다. 따라서 의료기관의 내부 동력이 인증제도라는 제도에 부응하여 조직성과로 변화시키는 기전을 탐색해보고자 하며, 인증참여를 통한 내부 질 개선 동기는 제시된 인증기준과 조사에 대한 신뢰가 기본 토대가 된다는 점에서 인증제도 조사과정에 대한 수용성이나 신뢰성을 함께 살펴보고, 병원경영성과에 어떠한 영향을 미치는지 검증해보고자 하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

이 연구는 2010년부터 2014년 2월까지 의료기관 인증을 획득한 189개 급성기병원을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 연구 시작 전에 연구자가 소속된 이화여자대학교 의과대학부속 목동병원 기관생명윤리심의위원회(IRB)로부터 연구에 대한 심의면제 승인을 받았다(ECT 14-04A-22, 2014.02.05.). 자료 수집은 최종 설문문항을 전문설문 웹사이트에 입력한 후 각 의료기관별 인증담당자의 개인 메일로 설문참여 안내문을 전송하였으며, 개인별 메일에 링크된 웹주소에 입력한 설문결과를 취합하는 방식으로 진행되었다. 설문조사시간은 2014년 2월 28일부터 3월 21일까지였으며, 급성기병원 총 189개소 중 98개소가 응답함에 따라 설문 응답률은 51.9%였고, 이를 최종 분석에 활용하였다.

### 2. 변수와 측정 도구

#### 1) 인증 지원동기

인증제 참여 동기를 내적 동기와 외적 동기로 구분한

연구들이 많았으며[17-19], Boiral과 Roy(2007)의 연구에 의하면 내적 동기로 내부관리수준 향상, 운영통제, 생산성 향상을 제시하였고 외적 동기로 수익성 측면을 제시하였고[20], Martinez-Costa M 등(2007)도 내부 정당화에 초점을 맞춰 내부 비즈니스 프로세스 개선 효과를 바라는 경우 내부 동기로 분류하였고, 인증 취득을 통해 기업의 외부 인지도를 높이기를 바라는 경우 외부 동기로 하였다[21].

이상의 선행연구를 바탕으로 의료기관 인증제도의 경우에도 인증 참여 동기가 인증 도입 효과와 성과가 관련이 있을 것으로 예상할 수 있다. 따라서 이 연구에서는 인증 지원동기를 의료기관의 환자안전과 의료 질 향상, 기관 전체 시스템 정비기회, 직원교육 기회 등 내적 동기와 환자만족도 증대, 환자유치 증가, 의료기관 홍보 및 이미지 향상, 의료기관 간 경쟁우위 확보, 국가정책 참여요건 획득 등 외적 동기로 구분하여 총 8개 항목으로 설문을 구성하였다.

#### 2) 기관 내부지원

박은주(2007)는 보육시설 평가인증제의 활성화를 위해서는 지속적인 교육 및 적절한 지원 등의 노력이 뒤따라야 할 것이며, 특히 인증을 받기 위한 준비과정에서 일상적인 보육활동과 개선의 노력을 병행해나갈 수 있도록 적극적인 내부지원이 필요하다고 하였다[23]. 또한 신수정(2011)은 한국서비스품질우수기업 인증에 참여한 기업들의 서비스 성과에 영향을 미치는 요인으로 참여기업들의 내부적 지원활동들이 전제되어야 한다고 언급하였으며, 측정항목으로는 CEO의 관심, 인력지원, 예산지원, 직원 교육실시, 직원 간 의사소통 원활, 부서 간 협력 원활, 담당자 보상 등 7가지로 구분하였다[15].

의료기관을 대상으로 기관 내부지원에 관한 변수를 도입한 사례는 많지 않아 실증적 연구는 미미한 상태이다. 그러나 타 분야의 선행연구에 의하면 인증을 받기 위한 적극적인 내부 지원활동들이 성과와 직원들의 만족도에 영향력을 줄 것으로 예상할 수 있다. 따라서 이 연구에서는 기관 내부지원으로 기관 내 인력 지원, 기관 내 예산 지원, 기관 내 직원 간 의사소통 정도, 기관 내 부서 간 협력 정도 등 사내지원활동과 기관장의 환자안전, 질 향상에 대한 관심과 개선 의지, 기관장의 직원 간 일체감 조

성 기회 활용 의지 등 최고경영자 의지로 구분하여 총 6개 항목으로 구성하였다.

### 3) 인증 조사과정

이유재와 라선아(2003)는 기업의 서비스품질에 대한 평가를 서비스 결과뿐만 아니라 서비스 제공 과정에서 제공자와 고객 간의 상호작용의 정도도 감안되어야 하기 때문에 프로세스(과정)에 대한 평가도 포함시켜야 한다고 언급하였다[24]. 또한 이경하(2012)는 녹색인증제가 가지는 공공 서비스적 측면을 감안하여 서비스 품질 차원으로 고객의 경험적 가치 개념을 적용하였다. 이를 바탕으로 녹색인증 준비, 신청, 평가 및 실행과정에서 연계 되는 녹색경영 관련 유무형의 혜택 등을 의미하는 인증신청프로세스, 인증평가프로세스, 전략·운영프로세스 등 3가지 차원으로 구성하였으며, 이러한 인증프로세스가 인증제에 대한 만족도 제고와 재신청의도에 영향을 주고 있어 인증제 확산에 중요한 역할을 한다고 보고하였다[19].

한편, 표준화된 인증조사를 위해서는 인증 조사과정 중 조사위원의 전문성도 함께 평가해야 한다[2, 15]. 과거 의료기관평가의 경우 획일화된 평가기준으로 체크리스트를 확인하는 형태여서 조사위원의 전문성이 다소 떨어지더라도 어느 정도 표준화된 조사를 할 수 있었으나, 인증제도는 각 의료기관이 자체기준을 개발하였기 때문에 조사위원이 그 기준을 정확히 이해하지 못한다면 인증조사에 편차가 생길 수 있다.

이상의 선행연구를 바탕으로 의료기관 인증제도의 경우에도 프로세스가 적절하고 조사위원의 전문성이 높을수록 인증에 대한 만족이 증가하고 신뢰성 있는 조사가 진행될 것으로 예상할 수 있다. 따라서 이 연구에서는 인증 조사과정을 측정하는 요인으로써 편리한 인증신청 및 접수방법, 편리한 신청서식 작성, 신청 관련 적절한 인증원 안내, 적절한 신청 수수료, 인증조사 과정에 대한 신뢰도 등 조사과정의 적절성과 조사위원의 의료기관에 대한 이해도, 인증기준 및 조사방법에 대한 이해도, 인증기준에 맞는 적절한 질문, 지적이 필요한 사항의 정확한 지적, 조사위원의 공정한 평가, 의료기관과의 의사소통 스킬, 조사위원들 간 조율 및 협조, 조사위원으로서의 품격 유지 등 조사위원의 전문성으로 구분하여 총 13개 항목으로 구성하였다.

### 4) 병원경영성과

종속변수인 병원경영성과를 측정한 연구들을 살펴보면, 김희래(2012)는 인증제도가 조직구성원들의 올바른 사고 함양을 바탕으로 인적 자원을 존중하며 배려하는 조직문화를 형성하고, 업무프로세스 개선에 효과를 가져왔으며, 이러한 요인들이 환자안전 및 의료의 질 향상에 영향을 미친다고 언급하였다[25]. 또한 요양병원 인증평가에 대한 직원들의 인식을 조사한 신문주(2014)의 연구에서도 인증제도가 직원들의 조직문화, 직무만족뿐만 아니라 경영성과 및 환자안전에 긍정적인 영향을 미쳤다고 발표하였다[26]. 한편, 인증요인이 프로세스개선과 기업문화를 변화시키는데 중요한 역할을 한다는 연구결과도 보고되었다[27]. 즉, 인증 참여를 발판삼아 기관 내 전체 프로세스를 재정비하는 기회로 활용할 수 있고, 이는 기업 내 비능률적인 작업이 감소함으로써 업무의 효율성이 증대되어 질 향상을 이끌 수 있음을 의미한다.

이상과 같이 인증의 다양한 요인들이 성과에 미치는 영향을 파악하는 연구가 여러 분야에서 다양하게 진행되고 있다. 그러나 인증제도에 참여하고 인증을 획득하는 일련의 과정 속에서 인증을 준비하는 기관들의 노력들이 성과와 어떠한 관계를 보이는지 분석한 연구는 없는 바, 인증제도의 활성화와 발전을 위해서는 이러한 요인들 간의 관계에 대한 연구가 필요하며, 측정하기 위한 항목으로는 직원간 유대감 및 의사소통 증대, 직원 역량 강화, 기관장 및 부서장 리더십 강화 등 병원문화변화와 지속적인 환자안전 및 질 향상 활동, 신속한 서비스 제공, 환자 및 보호자와의 의사소통 증가 등 프로세스개선, 그리고 직원들의 환자안전 및 질 향상 의식 제고, 환자만족도 향상 등 질 향상 및 환자만족으로 구분하여 총 3개 요인, 8개 항목으로 구성하였다.

위의 모든 항목들은 5점 리커트 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=매우 그렇다)를 활용하였다. 또한 이 연구에서 분석대상이 되는 변수들은 2개 이상의 측정항목들을 포함하는 다차원 척도로 구성되어 있어, 이들 변수들의 신뢰성을 파악하기 위하여 내적 일관성을 확인하는 신뢰도 분석을 실시하였다. 각 변수 측정항목에 대한 신뢰도 분석 결과, 모든 변수들의 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.8 이상으로 매우 높았으며, 이 연구에서 사용된 측정도구의 신뢰도는 문제가 없는 것으로 판단하였다(표 1).

<표 1> 측정 도구의 구성 Configuration of measurement tools)

구분 (Cronbach's $\alpha$ )	구성요인	설문내용	Cron- bach's $\alpha$	선행연구
일반적 특성		종별, 허가병상수, 지역, 인증 날짜, 인증준비기간, 인증 후 내부관리유지율		
지원 동기 (.816)	내적 동기	의료기관의 환자안전과 의료질 향상 기관 전체 시스템 정비계획 직원교육 기회 환자만족도 증대 환자유치 증가	.673	[18][19] [22]
	외적 동기	의료기관 홍보 및 이미지 향상 의료기관간 경쟁우위 확보 국가정책 참여요건 획득	.792	
기관 내부 지원 (.850)	사내지원 활동	기관 내 인력 지원 기관 내 예산 지원 기관 내 직원간 의사소통 정도 기관 내 부서간 협력 정도	.818	[15][23]
	최고경영자 의지	환자안전, 질향상에 대한 기관장의 관심 및 개선의지 기관장의 직원간 일체감 조성 기회 활용	.881	
인증 조사 과정 (.923)	조사과정의 적절성	편리한 인증 신청 및 접수방법 편리한 신청서식 작성 신청 관련 적절한 인증원 안내 적정한 신청 수수료 인증조사 과정에 대한 신뢰도 의료기관에 대한 이해도 인증기준 및 조사방법에 대한 이해도	.801	[15][19][24]
	조사위원의 전문성	인증기준에 맞는 적절한 질문 지적이 필요한 사항의 정확한 지적 조사위원의 공정한 평가 의료기관과의 의사소통 스킬 조사위원들 간 조율 및 협조 조사위원으로서의 품격 유지	.950	
병원경영성과 (.889)	병원문화변화	직원간 유대감 및 의사소통 증대 직원들의 역량 강화	.795	
	프로세스개선	기관장 및 부서장 리더십 강화 지속적인 환자안전 및 질향상 활동 신속한 서비스 제공	.738	[26][27]
	질 향상 및 환자만족	환자, 보호자와의 의사소통 증가 직원들의 환자안전 및 질향상 의식 제고 환자만족도 향상	.507	

3. 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 21.0을 이용하였으며 다음과 같은 분석 방법으로 통계 처리를 하였다. 첫째,

응답기관의 일반적 특성을 비교분석하기 위하여 빈도분석(frequency analysis)과 카이제곱검정( $\chi^2$ -test)을 실시하였으며, 연구도구의 신뢰도를 파악하기 위하여 Cronbach's Alpha( $\alpha$ )를 통한 신뢰도 분석(reliability

analysis)을 시행하였다. 둘째, 인증 지원동기, 기관 내부 지원, 인증조사과정에 대한 인식의 차이를 의료기관 종별로 구분하여 비교·분석하기 위해 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였고, Scheffe's 사후검정으로 평균의 차이를 검증하였으며 등분산을 가정하지 않는 모형에는 비모수 통계분석인 Kruskal-Wallis H 검정을 시행하였다. 셋째, 종속변수인 병원경영성과에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 시행하였다. 이 때 독립변수들 간의 다중공선성(multi-collinearity)문제를 검증하고자 상관관계분석을 실시하였으며, 공차한계(Tolerance)와 분산팽창요인(VIF)을 확인한 결과 이 연구의 회귀모형에서는 독립변수 간 공선성의 문제가 없었다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 응답기관의 일반적 특성

이 연구는 인증조사에 참여하여 인증을 획득한 의료기관을 대상으로 수행되었으며, 응답기관의 특성을 비교하기 위하여 의료기관 종별에 따라 비교분석하였다(표 2). 설문문에 응답한 기관의 병상 수 구성비를 살펴보면, 전체 응답기관 중 600병상 이상이 38개소(38.8%)로 가장 많았고, 300병~600병상 미만이 23개소(23.5%)로 가장 적었다. 상급종합병원은 600병상 이상이 24개소(96.0%)로 가장 많았으며, 종합병원은 300~600병상 미만이 22개소(47.8%)로 가장 많았고 300병상 미만이 10개소(21.7%)로 가장 적었다. 한편, 응답기관 중 병원은 27개소 모두 300병상 미만이었다( $p < .01$ ).

응답기관이 인증을 받은 연도의 분포를 살펴보면 인증제도가 시행된 첫 해인 2011년이 46개소(46.9%)로 가장 많았으며, 2013년 이후에는 30개소(30.6%), 2012년에는 22개소(22.4%)순이었다. 종별로 살펴보면 상급종합병원은 2011년에 25개소 모두 인증을 받았으며, 종합병원은 2011년에 인증을 받은 기관이 20개소(43.5%)로 가장 많았다. 반면, 병원은 응답기관의 66.7%(18개소)가 2013년 이후에 인증을 받았다고 응답하였다( $p < .01$ ).

의료 질 관리 전담인력을 1명 보유하고 있는 기관이 32

개소(44.4%)로 가장 많았고, 5명 이상 보유한 기관은 10개소(13.9%)로 가장 낮았다. 상급종합병원의 경우 11개소(55.0%)가 질 관리 전담인력을 2~4명 보유하고 있다고 가장 많이 응답하였고, 종합병원과 병원은 1명 보유하고 있다고 각각 17개소(51.5%)와 14개소(73.7%)가 응답하였다( $p < .01$ ). 한편, 의료기관 내 환자안전 전담인력 보유현황을 살펴보면, 거의 모든 상급종합병원(19개소, 95%)이 환자안전 전담인력을 보유하고 있었다. 또한 종합병원은 26개소(78.8%), 병원은 13개소(52.0%)가 환자안전 전담인력을 보유하고 있었다( $p < .05$ ).

#### 2. 의료기관 종별에 따른 인증제도 참여 요인 비교

##### 1) 의료기관 종별에 따른 인증 지원동기 비교

이 연구에 참여한 의료기관을 대상으로 인증제도 지원동기에 대해 조사한 결과를 비교 분석한 결과(표 3), 전체 응답기관의 내적 동기 수준은 평균 4.24점으로 외적 동기보다 높은 수준을 보였다. 내적 동기 중에서는 '환자 안전과 의료 질 향상' 동기가 4.49점으로 가장 높았고, '직원교육 기회로 활용' 동기가 3.95점으로 가장 낮았다. 외적 동기 중에서는 '국가정책 참여요건 획득' 동기가 4.25점으로 가장 높았으며, 상급종합병원이 종합병원보다 유의하게 높았다( $p < .01$ ). 한편, '환자유치 증가'는 상급종합병원에 비해 종합병원이 3.94점으로 유의하게 높았으며( $p < .05$ ), '의료기관 홍보 및 이미지 향상' 동기도 마찬가지로 종합병원이 4.42점으로 상급종합병원보다 유의하게 높았다( $p < .01$ ).

##### 2) 의료기관 종별에 따른 기관 내부지원 비교

응답기관을 대상으로 기관 내부지원 수준을 비교분석한 결과(표 4), 사내지원활동 수준은 병원이 3.59점, 종합병원 3.48점, 상급종합병원 3.40점으로 병원의 내부지원율이 높았음을 알 수 있었다. 종별에 따라 항목별로 살펴보면 상급종합병원과 병원은 '기관 내 예산지원' 수준이 각각 3.56점, 3.85점으로 가장 높았고, 종합병원은 '기관 내 부서 간 협력' 수준이 3.67점으로 가장 컸으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 2> 응답기관의 일반적 특성 Characteristics of respondents)

구분		전체	상급종합병원	종합병원	병원	χ <sup>2</sup> 값
		기관수(%)	기관수(%)	기관수(%)	기관수(%)	
허가병상 수	300병상 미만	37(37.8)	0(0.0)	10(21.7)	27(100.0)	94.68**
	300-600병상 미만	23(23.5)	1(4.0)	22(47.8)	0(0.0)	
	600병상 이상	38(38.8)	24(96.0)	14(30.4)	0(0.0)	
	합계	98(100.0)	25(100.0)	46(100.0)	27(100.0)	
지역	서울	35(35.7)	14(56.0)	14(30.4)	7(25.9)	6.18
	경기, 인천	22(22.4)	4(16.0)	11(23.9)	7(25.9)	
	그 외	41(41.8)	7(28.0)	21(45.7)	13(48.1)	
	합계	98(100.0)	25(100.0)	46(100.0)	27(100.0)	
인증 년도	2011년 이전	46(46.9)	25(100.0)	20(43.5)	1(3.7)	52.83**
	2012년	22(22.4)	0(0.0)	14(30.4)	8(29.6)	
	2013년 이후	30(30.6)	0(0.0)	12(26.1)	18(66.7)	
	합계	98(100.0)	25(100.0)	46(100.0)	27(100.0)	
인증 준비 기간	6개월 미만	5(5.1)	2(8.0)	2(4.3)	1(3.7)	3.12
	6개월-1년 미만	58(59.2)	15(60.0)	24(52.2)	19(70.4)	
	1년 이상	35(35.7)	8(32.0)	20(43.5)	7(25.9)	
	합계	98(100.0)	25(100.0)	46(100.0)	27(100.0)	
인증 후 내부 관리 유지율	80% 미만	29(37.2)	5(25.0)	18(54.5)	6(24.0)	8.06
	80-90% 미만	29(37.2)	9(45.0)	10(30.3)	10(40.0)	
	90% 이상	20(25.6)	6(30.0)	5(15.2)	9(36.0)	
	합계	78(100.0)	20(100.0)	33(100.0)	25(100.0)	
의료 질 관리 전담인력	1명	32(44.4)	1(5.0)	17(51.5)	14(73.7)	29.86**
	2-4명	30(41.7)	11(55.0)	16(48.5)	3(15.8)	
	5명 이상	10(13.9)	8(40.0)	0(0.0)	2(10.5)	
	합계	72(100.0)	20(100.0)	33(100.0)	19(100.0)	
환자안전 전담인력 유무	유	57(73.1)	19(95.0)	26(78.8)	13(52.0)	13.42*
	무	21(26.9)	1(5.0)	7(21.2)	12(48.0)	
	합계	78(100.0)	20(100.0)	33(100.0)	25(100.0)	

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

<표 3> 의료기관 종별에 따른 인증 지원동기 비교  
(Compared of accreditation motives by medical institutions types)

구분	전체	상급종합병원a	종합병원b	병원c	F값	사후분석
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
내적 동기	4.24(0.45)	4.28(0.43)	4.23(0.51)	4.23(0.39)	0.09	
환자안전과 의료 질 향상	4.49(0.53)	4.63(0.50)	4.45(0.56)	4.44(0.51)	0.86	
기관 전체 시스템 정비기회	4.29(0.54)	4.32(0.58)	4.30(0.59)	4.24(0.44)	0.14	
직원교육 기회로 활용	3.95(0.67)	3.89(0.66)	3.94(0.70)	4.00(0.65)	0.14	
외적 동기	4.01(0.63)	3.83(0.67)	4.15(0.68)	3.98(0.51)	1.57	
환자만족도 증대	4.00(0.78)	3.84(0.90)	4.06(0.79)	4.04(0.68)	0.52	
환자유치 증가	3.64(1.01)	3.16(1.02)	3.94(1.03)	3.60(0.87)	3.90*	a<b
의료기관 홍보, 이미지 향상	4.16(0.78)	3.74(0.81)	4.42(0.71)	4.12(0.73)	5.26**	a<b
의료기관 간 경쟁우위 확보	4.03(0.87)	3.68(0.95)	4.27(0.91)	3.96(0.68)	2.99	
국가정책 참여요건 획득	4.25(0.81)	4.74(0.45)	4.03(0.95)	4.16(0.69)	5.29**	b<a

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

**<표 4> 의료기관 종별에 따른 기관 내부지원 비교**  
(Compared of support within the hospital by medical institutions types)

구분	전체	상급종합병원	종합병원	병원	F값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
인증조사 준비과정에서 사내지원활동	3.49(0.71)	3.40(0.69)	3.48(0.66)	3.59(0.81)	0.43
기관 내 인력지원	3.10(0.98)	3.16(0.90)	3.00(1.03)	3.22(0.97)	0.49
기관 내 예산지원	3.62(0.93)	3.56(0.82)	3.52(0.86)	3.85(1.10)	1.16
기관 내 직원 간 의사소통 정도	3.54(0.76)	3.32(0.80)	3.63(0.71)	3.59(0.80)	1.44
기관 내 부서 간 협력 정도	3.60(0.85)	3.48(0.92)	3.67(0.79)	3.59(0.89)	0.42
최고경영자 의지	3.99(0.82)	3.86(0.67)	3.99(0.91)	4.11(0.78)	0.61
관심과 개선의지	4.08(0.85)	3.96(0.68)	4.09(0.94)	4.19(0.83)	0.46
직원 간 일체감 조성 기회 제공	3.90(0.88)	3.76(0.72)	3.89(0.97)	4.04(0.85)	0.64

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

**<표 5> 의료기관 종별에 따른 인증 조사과정에 대한 인식 비교**  
(Compared of survey process by medical institutions types)

구분	전체	상급종합병원 <sup>a</sup>	종합병원 <sup>b</sup>	병원 <sup>c</sup>	F값	사후분석
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
조사과정의 적절성	3.69(0.58)	3.47(0.61)	3.72(0.58)	3.81(0.51)	2.53	
편리한 인증 신청 및 접수방법	4.06(0.66)	3.92(0.70)	4.02(0.68)	4.26(0.53)	1.94	
편리한 신청서식 작성	3.84(0.81)	3.60(0.96)	3.83(0.80)	4.07(0.62)	3.211)	
신청 관련 인증원의 적절한 안내	3.83(0.79)	3.64(0.91)	3.87(0.81)	3.93(0.62)	0.99	
적정한 신청 수수료	2.72(0.88)	2.56(0.82)	2.87(0.89)	2.63(0.93)	1.22	
인증조사 과정에 대한 신뢰도	3.94(0.70)	3.64(0.64)	3.95(0.72)	4.19(0.63)	4.27*	a<c
조사위원 전문성	4.03(0.60)	3.65(0.54)	4.11(0.57)	4.28(0.55)	8.99**	a<b,c
의료기관에 대한 이해도	3.91(0.68)	3.60(0.65)	3.95(0.58)	4.15(0.78)	7.931)*	a<c
인증기준 및 조사방법에 대한 이해도	4.06(0.69)	3.68(0.69)	4.12(0.63)	4.35(0.63)	7.08**	a<b,c
인증기준에 맞는 적절한 질문	4.01(0.65)	3.64(0.49)	4.07(0.67)	4.2790.60)	7.19**	a<b,c
지적이 필요한 사항의 정확한 지적	3.93(0.85)	3.44(0.65)	4.00(0.87)	4.27(0.78)	7.31**	a<b,c
공정한 평가	4.13(0.68)	3.72(0.68)	4.19(0.63)	4.42(0.58)	8.33**	a<b,c
의료기관과의 의사소통 스킬	3.93(0.74)	3.52(0.59)	4.05(0.75)	4.12(0.71)	5.77**	a<b,c
조사위원들 간 조율 및 협조	4.03(0.68)	3.72(0.61)	4.12(0.70)	4.19(0.63)	3.93*	a<c
조사위원으로서의 품격 유지	4.21(0.64)	3.80(0.58)	4.28(0.63)	4.50(0.51)	9.63**	a<b,c

주1) 등분산성을 충족시키지 않아 Kruskal-Wallis H test를 시행함

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

최고경영자의 의지 수준을 분석한 결과, 전체 응답기관의 평균 점수는 3.99점으로 사내지원활동보다 높은 수준을 보였고, 마찬가지로 병원의 최고경영자 의지가 4.11점으로 가장 높았음을 알 수 있었다. 또한 모든 종별에서 최고경영자 의지 중 ‘기관장의 관심과 개선의지’ 항목이 가장 높았고, 특히 병원이 가장 높은 수준을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

### 3) 의료기관 종별에 따른 인증 조사과정에 대한 인식 비교

응답기관들이 인증조사과정에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 의료기관 종별로 비교 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 인증조사과정 중 조사위원 전문성 요인에 대한 전체 응답기관 평균점수가 4.03점으로 조사과정의 적절성



요인보다 더 높았고, 상급종합병원에 비해 종합병원, 병원이 조사위원 전문성 수준을 더 높게 평가하였다( $p < .01$ ).

조사과정의 적절성을 확인하기 위한 5개 항목의 평균을 각 항목별로 살펴본 결과, ‘인증조사 과정에 대한 신뢰도’ 항목에서 병원이 4.19점으로 상급종합병원에 비해 신뢰도 수준이 가장 높았다( $p < .05$ ). 한편, 조사위원의 전문성을 확인하기 위해 각 항목별로 분석한 결과, ‘의료기관에 대한 이해도’와 ‘조사위원들 간 조율 및 협조’ 항목은 상급종합병원에 비해 병원이 각각 4.15점, 3.93점으로 유의하게 높았으며( $p < .05$ ), 그 외 모든 항목들은 종합병원, 병원이 상급종합병원보다 유의하게 높았다( $p < .01$ ).

### 3. 의료기관 인증제도에 따른 병원경영성과 관련 요인분석

인증을 받은 의료기관의 경영성과에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 다중회귀분석을 실시한 결과(표 6), 병원문화변화만을 종속변수로 하였을 때 의료기관 내 환자

안전 전담인력이 없는 기관에 비해 환자안전 전담인력이 있는 기관이 병원문화변화가 컸으며( $p < .05$ ), 내적 동기가 클수록, 기관 내 최고경영자의 의지가 높을수록 병원문화변화가 더 컸다( $p < .05$ ).

프로세스개선 정도를 종속변수로 하였을 때, 인증 후 내부 관리 유지율이 높을수록, 최고경영자 의지가 높은 의료기관 일수록 프로세스개선이 더 높았다( $p < .05$ ). 또한 질 향상 및 환자만족 정도를 종속변수로 하였을 때, 최고경영자 의지가 높을수록, 조사과정의 적절성이 높을수록 질 향상 및 환자만족 정도가 더 높았다( $p < .05$ ).

병원문화변화, 프로세스개선, 질 향상 및 환자안전 요인을 모두 합한 병원경영성과를 종속변수로 투입한 결과, 인증 후 내부 관리 유지율이 높을수록, 최고경영자의 의지가 높은 의료기관 일수록, 조사과정의 적절성이 높을수록 병원경영성과가 더 높음을 알 수 있었다( $p < .05$ ). 한편, 독립변수 중 최고경영자의 의지는 베타값이 각각 병원문화변화 0.53, 프로세스개선 0.33, 질 향상 및 환자안전 0.45, 병원경영성과가 0.48로 나타나 가장 영향력이 큰 변수로 확인되었다.

〈표 6〉 병원경영성과 관련 요인분석  
(Factors associated with hospital management performances)

변수	병원문화변화		프로세스개선		질향상 및 환자만족		병원경영성과 <sup>1)</sup>		
	$\beta$	t	$\beta$	t	$\beta$	t	$\beta$	t	
종별(상급종합병원)	종합병원	0.17	0.67	0.30	1.11	0.22	0.80	0.25	1.02
	병원	0.16	0.86	0.18	0.92	0.15	0.74	0.18	0.99
허가병상 수	지역(서울)	0.10	0.55	0.08	0.41	0.02	0.12	0.09	0.46
	경기	0.17	1.39	0.19	1.48	0.11	0.84	0.18	1.50
일반적 특성	그 외	-0.05	-0.39	-0.05	-0.39	-0.05	-0.401	-0.05	-0.45
	인증 준비 기간	-0.15	-1.35	-0.14	-1.18	-0.17	-1.36	-0.17	-1.49
인증 후 내부 관리 유지율		0.12	1.13	0.32	2.71**	0.17	1.43	0.23	2.11*
의료 질 관리 전담인력(1명)	2-4명	0.05	0.23	0.30	1.35	-0.07	-0.32	0.13	0.63
	5명 이상	-0.14	-0.70	-0.01	-0.04	-0.24	-1.16	-0.12	-0.64
환자안전 전담인력(유)		0.23	2.05*	0.08	0.71	0.04	0.33	0.14	1.29
지원 동기	내적 동기	0.31	2.21*	0.14	0.93	0.07	0.46	0.21	1.50
	외적 동기	0.16	1.21	0.21	1.45	0.23	1.65	0.21	1.63
기관내부지원	사내지원활동	-0.26	-1.75	-0.26	-1.69	-0.28	-1.76	-0.29	-2.00
	최고경영자 의지	0.53	4.23***	0.33	2.49*	0.45	3.36**	0.48	3.87***
조사과정	조사과정의 적절성	0.17	1.09	0.33	2.01	0.49	2.99**	0.33	2.20*
	조사위원의 전문성	-0.01	-0.10	0.04	0.30	-0.14	-0.93	-0.02	-0.16
Adjusted R2	0.43		0.35		0.34		0.45		
F-값	3.66***		2.86**		2.77**		3.84***		

주1) 병원문화변화, 프로세스개선, 질향상 및 환자만족 요인 점수를 합한 점수임  
\*:  $p < .05$ , \*\*:  $p < .01$ , \*\*\*:  $p < .001$

#### IV. 고찰 및 결론

의료기관 인증제도 참여요인이 병원경영성과에 미치는 영향을 파악하고자 분석한 연구결과에 기초하여 다음과 같은 해석이 가능하다.

첫째, 인증을 받은 후 의료기관의 내부관리유지율이 높을수록 프로세스개선 정도와 병원경영성과가 높았다( $p < .05$ ). 인증 후 내부관리유지율이 높았다는 것은 단지 평가를 위한 목적으로 인증평가에 참여하는 것이 아니라 환자안전과 자발적 의료서비스 질 향상이라는 인증제도의 본래 목적을 직원들이 이해하고 수용했다는 결과로 해석할 수 있다. 또한 의료기관 내에서 이러한 직원들의 인식을 중요시하는 병원문화로 변화하게 되면서 인증을 받은 후에도 지속적인 내부역량강화 및 질 향상 노력을 하게 되고, 따라서 의료서비스 질이 높아지면서 환자만족도가 증대되어 궁극적으로 병원경영성과로 이어졌음을 시사해 주고 있다.

둘째, 인증 지원 동기 중 외적 동기가 종별에 따라 차이가 있었다( $p < .05$ ). 즉, 상급종합병원은 국가정책 참여요건을 획득하기 위한 동기가 가장 컸으며, 종합병원은 의료기관 홍보 및 이미지 향상을 위한 동기가 가장 컸다. 이는 상급종합병원의 경우 인력, 시설 등 인프라와 기타 요건들을 타 종별에 비해 상대적으로 잘 갖추고 있어서 국가정책 참여요건과 같은 외부적 압력에 응한 것으로 볼 수 있다. 그러나 종합병원의 경우 최근 의료시장의 경쟁이 가속화되고 병원 경영이 악화됨으로써, 인증이 의료기관 홍보와 이미지 향상에 도움을 줄 것으로 생각하여 참여하고자 한 동기가 컸다고 해석할 수 있다.

한편, 회귀분석에서는 내적 동기만 유의한 차이가 있었으며, 내적 동기가 클수록 제도에 대한 병원성과가 더 높았다( $p < .01$ ). 이는 ISO 9000 및 ISO 9001의 선행연구 [20,27,28]에서 제시되었던 내적 동기와 인증 성과와의 관계가 의료기관 인증제도에서도 같은 결과가 도출되었다. 또한 인증 참여의 내적 동기는 기업 성과에 긍정적인 영향을 미치며, 기업성과는 인증제 만족과 행동의도에 영향을 미친다는 연구결과와도 유사하였다[19].

의료기관이 인증제도를 기관 내부적 적합성에 대한 고려 없이 외부 압력에 의해 참여한다면 큰 성과를 볼 수 없다. 반면, 연구 결과와 같이 인증 획득에 적극적 의지를 가지고 내부 핵심역량을 강화를 목적으로 참여한 병원들은

인증 획득을 통해 자발적, 지속적인 의료서비스 질 향상 노력을 함으로써 기관 내부 문화가 점점 변화할 것이고 이는 장기적으로 성과와도 연계될 것이다. 따라서 의료기관들의 인증제도 참여율을 높이고 인증제도 참여에 따른 병원성과를 극대화하기 위해서는 의료기관의 환자안전과 의료 질 향상 의지, 기관 전체 시스템 정비 기회, 직원교육으로 인한 역량 향상 기회와 같은 내부 역량을 향상시키기 위한 내적 동기 강화가 필요함을 시사하고 있다.

셋째, 기관 내부지원 중 최고경영자 의지가 높을수록 병원문화변화, 프로세스개선, 질 향상 및 환자만족도, 병원경영성과 모두 높았다( $p < .05$ ). 이는 최고경영자의 관심과 지원이 많을수록 기업의 성과가 향상된다는 선행연구 [29-31]와 일치하는 결과이다.

일반적으로 최고경영자의 의지는 그 제도나 정책의 성공여부에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 인증제도 역시 최고경영자의 관심과 지지가 제도에 대한 만족도와 성과에 유의한 영향을 미치므로 이는 최고경영자의 지지와 역할이 중요하다는 것을 알 수 있다. 따라서 최고경영자가 인증제도에 대한 이해와 필요성을 인지하고 환자안전 및 질 향상에 대한 관심과 개선의지가 분명하다면 직원 간 일체감이 형성될 뿐만 아니라 직원들이 자발적으로 인증제도에 참여하고 협력하는 분위기와 병원문화가 조성될 것이다. 또한 이러한 병원문화변화는 병원의 일관된 운영을 가능하게 함으로써 신속한 의료서비스 제공 및 높은 의료서비스 품질을 보장하고, 이를 토대로 병원의 경영성과를 이끌어 낼 수 있다고 판단된다.

넷째, 인증 조사과정에 대한 인식 중 조사위원의 전문성 요인은 병원경영성과를 확인하고자 한 회귀분석에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 의료기관 종별에 따른 인증 조사과정에 대한 인식을 비교분석한 결과에서는 모든 설문항목이 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ). 이는 경영성과 여부를 떠나서 의료기관의 제도에 대한 신뢰도를 높이고 환자들이 의료기관을 선택함에 있어 기준이 되는 좋은 제도로 자리매김하기 위해서는 무엇보다 조사위원의 전문성을 강화하는 것이 최우선 개선과제를 보여준다. 따라서 전문성 강화를 위해서는 조사위원의 선정기준을 강화하고 평가기준의 정확한 이해와 역량 향상에 필요한 교육지원 활동 등이 뒷받침되어야 할 것으로 판단된다. 또한 인증제도, 평가제도에 있어 전문 조사위원의 역할이 중요함에도 불구하고 이를 증명할 만한 실증적 연구가 부

족한 실정이므로, 향후 조사위원을 대상으로 하는 연구가 활발하게 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 인증 조사과정에 대한 인식 중 조사과정의 적절성이 높을수록 질 향상 및 환자만족도와 병원경영성과가 향상되었다( $p<.05$ ). 즉, 잘 만들어진 제도일수록 대상 기관들의 제도에 대한 신뢰성이 높을 것이고, 또한 신뢰성이 높은 제도가 실제 병원성과와 유의한 관련이 있었기 때문에, 제도의 설계 및 시행단계에서 기관이 합리적이라고 인식하는 것이 제도의 성패를 판단하는데 무엇보다 중요한 요소가 될 것이다.

이 연구는 2010년부터 2014년까지 인증을 받은 189개 급성기병원을 대상으로 하였으나 그 중 98개소가 응답하여 의료기관의 설문응답률이 51.9%로 낮았으며, 설문대상을 의료기관 내 모든 부서 구성원이 아닌 인증조사업무를 담당했던 1인을 선정하여 연구를 수행하였기 때문에 인증에 참여한 전체 구성원들의 의견을 파악하는 데에는 다소 한계가 있을 수 있다. 그러나 현실적으로 전체 의료기관을 대상으로 하는 설문조사가 쉽지 않기 때문에 의료기관의 경험적 요인들을 파악한 최초의 시도로서 의미가 있고, 향후 조사대상자 및 조사대상기관을 늘려 측정변수의 특성을 잘 반영한 연구결과를 도출할 수 있는 연구가 필요하다. 또한 연구에서 분석에 활용된 자료는 제도만족도와 의료기관 성과를 측정함에 있어 해당 의료기관의 객관적인 통계자료가 아닌 구성원의 주관적 판단에 의해 인지된 성과를 측정하였기 때문에 실제 의료기관의 성과를 객관적으로 측정하지 못했다는 점은 한계로 지적된다. 향후 응답기관의 주관성이 배제된 외부 공시의 실제 경영성과를 기반으로 한 실증연구가 필요할 것으로 판단된다. 다만 주관적 평가이긴 하나 응답자가 기관 내 종합적인 정보에 대한 접근이 가능한 QI 전담자이므로 어느 정도 대표성을 확보하고 있고, 주관적 인지는 때로 계량적 성과보다 민감하게 인지될 수 있다는 측면에서 의미 있는 정보를 보여준다고 판단된다.

의료서비스 질에 대한 국민들의 관심이 증가하고 의료기관 간 경쟁이 치열해짐에 따라 의료기관 인증제도는 의료기관이 스스로 문제점을 점검하고 개선하는 기회로 삼을 수 있고, 이는 환자에게 제공하는 의료서비스 질이 향상되고 체계적으로 시스템을 정비함으로써 궁극적으로 병원운영효과로 이어질 수 있다. 이상의 연구결과로 미루어 볼 때 인증제도의 효과를 높이기 위해서 정책주체 입장에

서는 제도과정의 합리성을 높이고 제도취지에 대한 홍보를 통해 의료기관의 이해도를 향상시키는 것이 필요하며, 평가자체의 의미보다 평가준비를 통한 기관시스템의 합리성을 제고해야 할 것이다. 한편, 의료기관 입장에서는 무엇보다 기관장의 의지가 중요하며 인증 획득에 적극적인 지를 가지고 내부 핵심역량 강화를 목적으로 참여하는 것이 중요할 것으로 사료된다.

### <참고문헌>

1. Woo JS, Kim YH, Yoon BJ, Lee HJ, Kim HS, Choi YJ, et al. The effects of accreditation program th the leadership organizational culture, hospital management activities and performances. *Korean Soc Hosp Manag* 2013;18(2):33-56.
2. Lee KS, Shin MK. Goals and assignments of healthcare accreditation program in Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55(1):7-16.
3. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Accredited organizations [Internet]. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2017 [cited 2017 May 31]. Available from <http://www.koiha.or.kr/member/kr/certStatus/certList.do>.
4. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). ACHS annual report 2012-2013. Ultimo: ACHS; 2013.
5. The Joint Commission(TJC). Improving america's hospital: the joint commission's annual report on quality and safety 2013. Washington DC: TJC; 2014.
6. Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA). Annual Report 2014. Ottawa: CCHFA; 2015.
7. Hayes J, Shaw CD. Implementing accreditation system. *Int J Qual Health Care* 1995;7(2):165-171.
8. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care* 2008;2(3):172-183.
9. Alkhenizan A, Shaw CD. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic

- review of the literature. *Ann Saudi Med* 2011; 31(4):407-416.
10. Duckett S. Changing hospitals: the role of hospital accreditation. *Soc Sci Med* 1983;17(20):1573-1579.
  11. Hosford SB. Hospital progress in reducing error: the impact of external interventions. *Hosp Top* 2008;86(1):9-20.
  12. Korean Society of Hospital Management. Analysis of effectiveness on hospital management by accreditation system. Seoul: Korean Society of Hospital Management; 2011.
  13. Lee YH, Lim JD. Relationship between changes of patient safety & medical service quality and changes of management activity after medical institution accreditation: mental hospitals and geriatric hospitals. *J Korean Content Assoc* 2015; 15(1):286-299.
  14. Seo YH. Change of patient safety, medical service quality, organization culture and hospital management performance after the execution of healthcare accreditation system for convalescent hospital [dissertation]. Daegu: Kyungpook National University; 2016.
  15. Shin SJ. A study on the factors influencing company's service performances and the post-intention after getting Korean quality of service excellent enterprise certification [dissertation]. Seoul: Seokyeong University; 2011.
  16. Lee JS. Perception of directors and teachers about child care center accreditation system [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2009.
  17. Taylor SA and Baker TL. An Assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of customer's purchase intention. *Journal of Retailing* 1994;70: 168-178.
  18. Heras-Saizarbitoria In~aki, Arana G, Jose' Francisco Molina-Azor i'n. Do drivers matter for the benefits of ISO 14001?. *Int J Oper Prod Manag* 2011;31(2):192-215.
  19. Lee KH. The effects of green management on corporate performance: focused on the effects of service quality on participants' satisfaction, and the effects of internal and external motivation on performance and certificate success in Korean green certificate program [dissertation]. Seoul: Kyunghee University; 2012.
  20. Boiral O, Roy MJ. ISO 9000: integration rationales and organizational impacts. *International Journal of Operations & Production Management* 2007; 27(2):226-247.
  21. Martinez-Costa M, Martinez-Lorente AR, Choi TY. Simultaneous consideration of TQM and ISO 9000 on performance and motivation: An empirical study of Spanish companies. *International Journal of Production Economics* 2007;1(113):23-39.
  22. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations?. *Int J Qual Health Care* 2011;23(1):8-14.
  23. Park EJ. Childcare facility workers' perception on the importance and applicability of childcare facility evaluation certification indexes [dissertation]. Seoul: Sookmyung Women's University; 2007.
  24. Yi YJ, La SN. The relative effects of three dimensions of service quality on CS—a comparative study of existing vs. potential customers—. *Korean mark rev* 2003;18(3):67-97.
  25. Kim HR. The impact of Healthcare accreditation on patient safety and improvement of healthcare quality, organizational culture, hospital administrative activities [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2012.
  26. Shin MJ. The effects of hospital accreditation program to the organizational culture, job satisfaction, financial performances and patient safety at geriatric hospital: about Busan metrocity. *J digit Converg* 2014;12(10):455-466.
  27. Park SH. Influences of implementation factors of quality management system with ISO 9001 on organizational performances [dissertation]. Daegu: Catholic University of Daegu; 2011.
  28. Kim YJ, Chung YB. A study on the effects of ISO

- 9001:2008 quality management system's requirement implementation according to the certification motives on management performance: focused on the manufacturer in the small businesses. *J Soc Korea Ind Syst Eng* 2015;38(4):1-10.
29. Jang HW, Lee SS. A study on the effects of critical success factors(CSF) to the management performance. *Korean J Bus Adm* 2006;19(6): 2561-2584.
30. Song YC, Kim SM, Um KH, Jang SI. A Study on Dental Hospital Staff's Acceptance toward the Dental Institutions Accreditation System- A Study of Infection Management Part-. *Korean Soc Hosp Manag* 2010;15(3):123-142.
31. Shim SJ. The Effect of Green Distribution Activities Affecting Business Performances of Distribution Companies. *Rev Bus Econ* 2013; 26(6):2903-2921.