

교육훈련비와 병원의 경영성과 간의 관계에 관한 연구

- 의료법인 병원을 중심으로 -

한선심* · 조덕영** · 최수형***

<요 약>

본 연구는 병원의 교육훈련비 지출이 병원의 경영성과와 어떠한 관계를 가지는지에 대해 우리나라의 전체 의료법인의 5개년 재무제표 자료를 이용하여 분석하였으며, 분석결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

의료수익률 기준 회귀분석의 경우 5개 연도 중 3개 연도에서 교육비와 경영성과 간의 관계가 부정적인 것으로 나타났고, 순이익률 기준 회귀분석의 경우는 단지 1개 연도만 교육훈련비가 경영성과에 부정적인 관계를 가지는 것으로 제시되었다.

그리고 대도시와 지방으로 구분하여 분석한 결과를 보면, 대도시의 경우 순이익률 기준에 있어 1개 연도가 교육훈련비와 경영성과 간의 관계가 긍정적인 것으로 제시되어 전체 분석과는 상반된 결과를 보여주었다.

본 연구는 전국규모의 의료법인 전체의 가장 최근의 5개년 재무자료를 이용하여 교육훈련비와 경영성과 간의 관계를 분석한 최초의 논문이라는 점에서 그 의의를 가진다.

핵심주제어: 의료법인, 경영성과, 교육훈련비

논문접수일: 2015년 08월 08일 수정일: 2015년 09월 14일 게재확정일: 2015년 09월 25일

* 전일의료재단 이사장, sdl6100@naver.com

** 부산대학교 의학전문대학원 부교수, dycho@pusan.ac.kr

*** 부산대학교 경영대학 부교수, empire@pusan.ac.kr

I. 서론

기업의 경영환경에 있어 무형적인 인적자산의 가치가 기업의 경쟁력 향상을 위한 주요한 수단으로 인식될 만큼 중요하게 대두되고 있는 상황 속에서, 우리나라의 의료시장 개방은 병원으로 하여금 이전과는 다른 치열한 적자생존의 경쟁에 돌입하게 만들었다. 이를 반영하듯 대한병원협회의 자료에서도 병원의 도산은 매년 증가하고 있는 것으로 나타났으며, 이러한 도산의 주요 원인은 주로 수익성악화에 기인한다고 하고 있다(신영수, 1990; 정두채, 1997). 이러한 수익성악화는 의료보험수가의 적정성문제를 비롯한 정부의 각종규제, 병원수의 증가가 대도시 등 일부 특정지역에 편중됨에 따른 경쟁의 심화 등에 기인한다고 할 수 있다(차재빈 외 2인; 2012).

병원조직은 일반 제조업 등 일반 기업체에 비해 특수한 직무환경과 다양한 전문 인력으로 구성되어 있는 독특하고 복잡한 조직체라고 할 수 있다. 동시에 대단히 노동집약적인 산업에 속하는 조직으로서 이들 인적자원은 일체화된 유기적인 활동을 통해 의료서비스를 제공하기 때문에 어느 조직보다도 인적자원이 조직의 성과에 미치는 영향은 크다고 할 수 있을 것이다.

김미숙 외 2인(2012)은 병원조직은 다양한 직종이 활동하는 노동집약적인 조직이라는 특성과 여러 전문직 인력이 종사하는 조직체로서 다른 산업조직에 비해 인적자원의 확보 및 유지가 병원경쟁력의 중요한 핵심원천이라고 하였다.

황호영·최영균(2001)은 조직의 인적자원이 조직성과와 관련성이 높다는 연구결과를 제시하여 인적자원이 조직의 성과를 증대시키는데 중요한 역할을 한다는 것을 강조하였고, 신건권 등(2003)은 교육훈련비 항목이 인적자본에 해당한다고

언급하였다.

김영훈(1999)은 병원정책결정자나 경영자 입장에서 경영활동의 최종성과인 수익성에 영향을 미치는 요인이 무엇이며, 각 요인과 수익성이 구조적으로 어떠한 관계에 놓여있는지 등에 대한 정보를 제공받을 때 이는 중요한 의사결정 정보로 그 활용가치를 높일 수 있을 것이라고 하였다.

따라서 본 연구는 의료법인의 재무자료를 통해 병원의 경영성과에 주요한 영향요인으로 인식되는 병원의 인적자원과 관련된 교육훈련비가 병원의 경영성과에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하여 병원의 경영성과에 유익한 정보를 제시하고자 한다.

II. 연구 설계

1. 연구모형과 변수의 정의

이해중(1990)은 병원의 경영성과 평가는 재무제표자료를 이용한 수익성 지표를 이용하는 평가 방법이 적절하다고 주장하였다.

정기선(1998)은 수익성 지표로 의료수익의료이익률, 의료수익경상이익률, 의료수익순이익률, 총자본의료수익률, 총자본경상이익률, 총자본 순이익률 등을 사용할 수 있다고 하는 등 다수의 선행연구들이 병원의 경영성과 측정을 위한 유용한 도구 중 하나로 재무제표 자료를 이용한 수익성¹⁾ 지표를 사용하여 왔다.

홍미영·이해중·이동원·주현실(2009)의 연구에서는 수익성지표에 대해 총자산 경상이익률과 의료수익의료이익률을 사용하였다. 그리고 의료법인 병원은 그 특성상 자기자본을 사용하는

1) 수익성은 이익을 자본규모로 나눈 비율로 측정할 수 있으며, 자본에는 총자본과 자기자본으로 구분할 수 있다

것이 상대적으로 그 의미가 미미하므로²⁾ 수익성 지표로는 총자산을 주로 사용하고 있다.³⁾

따라서 본 연구에서는 총자본 의료수익률과 총자본순이익률을 병원의 경영성과 대리변인수인 수익성 지표로 사용하여 다음과 같은 연구모형을 설정한다.

$$RHC = \alpha + \beta EHC + \epsilon_i$$

$$NRHC = \alpha + \beta EHC + \epsilon_i$$

RHC: 의료수익률
NRHC: 순이익률
EHC: 교육훈련비율
 ϵ_i : 잔차항

김미숙 외 2인의 연구(2012)에서는 인적자원관리와 관련된 변수로 교육훈련, 경력개발, 보상관리 등을 사용하였고, Quinn et al.(1996)는 종업원 능력 수준을 나타내는 요소는 업무 경험이 풍부하고 수준이 높은 직원이 전문가로 조직성과에 영향을 미친다고 하였다.

Amit(2002)는 조직성과에 영향을 미칠 수 있는 역량을 갖춘 조직원은 고유한 업무 기술과 업무 처리 역량을 가진 구성원이라고 하였고, Huselid(1995)은 조직 구성원의 능력을 더욱 높은 수준으로 유지하기 위해서는 보다 폭넓고 지속적인 교육지원시스템을 구축할 필요가 있으며, 교육이 필요한 구성원의 범위 확대 및 필요한 교육예산을 확보 등을 통해 인적역량을 향상시킬 수 있다고 언급하였다.

또한 Hirschey. M., & Weygandt. J.,(1985), Flood, A. B. and Shortell S. M. and Scott W. R(1997), Wright, P. M., B. B. Dunford, & S. A. Snell(2001), 이윤석(2002), Marr and Gray et

al(2003),신건권·정근오·김연용(2003), Andriessen (2004), Herremans and Issac(2004), 정법석 (2005), 조덕영(2008), 송경열·김종관(2011)에 의하면, 많은 관리자와 연구자들이 인적자본이 조직의 순이익을 향상시킨다고 하였다.

Barney, J.B(1991), Aryee, Chay and Tan(1994), Trinh HQ, O Connor SJ(2000)는 조직의 전체 인적자본 능력의 양은 교육 수준(education level), 업무 경험(work experience), 역량(competence)에 의해 결정될 수 있다고 하였다.

Gapenski, L. C. and Vogel. W. B.(1993), Vogel WB, Orban BL, Gapenski LC(1993), Kochan & Osterman,(1994), Shukla Ramesh K, Clement Jan, A(1997) Kau (1998), Valvona J, Sioan FA(1998), 노경란·변정현·허선주·임현선(2011)은 교육훈련이 기업의 구조조정 지원, 고도의 성과문화 구축, 조직원의 조직만족도 제고를 통한 고용안정성과 생산성향상 및 비용절감에 기여한다고 제시하여 조직원에 대한 교육훈련이 조직성과에 영향을 미친다는 것을 보여 주었다.

이와 같이 인적자본은 직원의 만족도, 기술의 숙련정도, 교육정도⁴⁾ 등으로 나타낼 수 있는데, 일반적으로 교육훈련비 요인은 조직에 들어온 종업원 능력을 업무에 적응시켜 업무 관련 역량을 증진함으로써 전체 조직의 인적자본 능력을 높일 수 있는 요인이 될 수 있다.

따라서 경영성과에 영향을 미치는 주요한 요소인 교육훈련비를 매출액으로 나눈 것을 인적자원의 대리변수로 사용하고자 한다.

이러한 변수에 대한 조작적 정의는 다음과 같

2) 의료법인의 경우 자본이라는 것이 공익적 목적을 위해 출연한 성격이 가지므로 그 봉헌적 성격에 비추어 볼 때 자본이라는 개념이 희박하다고 할 수 있다.

3) 한국보건의료관리원에서 병원경영 분석 시 총자본을 수익성 지표의 구성요소로 활용하고 있다.

4) 보다 높은 수준의 고등 교육을 통해 지식을 습득한 조직 구성원은 자신의 업무수행에 필요한 폭 넓은 지식을 보유하게 됨으로써 이러한 교육수준의 차이가 이후 조직의 성과 차이를 야기하게 된다(Mincer, 1974; Jaskolka, Beyer, & Trice, 1985).

이 표시한다.

변수명	변수의 정의
의료수익률	의료수익/총자본
순이익률	순이익/총자본
교육훈련비율	교육훈련비/매출액

III. 분석 결과

1. 변수의 기술통계량 분석

본 연구에서 사용된 데이터는 국세청의 홈택스의 「공익법인 결산서류 등 공시」에서 제공하고 있는 결산서류를 사용하여 최근 5개년 (2010년-2014년) 자료를 사용하였다. <표 1>은 각 변수에 대해 전체, 특별시 및 광역시(이하 대도시),

그리고 광역시 이외의 지역(이하 지방)으로 구분하여 연도별로 기술통계를 제시하고 있다.

먼저 의료수익률에 대한 평균을 살펴보면 전 분석기간에 걸쳐 대도시의 의료수익률이 지방의 의료수익률 보다 더 높은 것으로 나타나 지방의 의료수익률이 상대적으로 열악한 것으로 나타났다. 당기순이익률에 대한 평균의 경우도 의료수익률과 마찬가지로 대도시가 지방보다 더 높은 것으로 나타나고는 있으나 의료수익률의 차이에 비해서는 그 차이가 그다지 크게 나타나지 않고 있음을 알 수 있는데 이는 대도시의 경비가 지방에 비해 더 많이 소요되기 때문인 것으로 판단된다.

그리고 교육훈련비의 평균을 살펴보면, 전반적으로 지방의 경우가 대도시와 거의 차이가 없거나 더 많이 지출하고 있는 점이 주목된다.

<표 1> 변수에 대한 기술통계

구분		전체		특별시 및 광역시		광역시 이외	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
2010 (N=478)	의료수익률	0.800	0.496	0.850	0.573	0.771	0.443
	순이익률	0.006	0.067	0.007	0.069	0.006	0.066
	교육훈련비율	0.042	0.120	0.050	0.189	0.482	0.452
2011 (N=591)	의료수익률	0.870	1.008	1.010	1.504	0.806	0.659
	순이익률	0.010	0.265	0.040	0.306	-0.003	0.244
	교육훈련비율	0.041	0.164	0.041	0.100	0.042	0.186
2012 (N=697)	의료수익률	0.841	0.746	0.965	1.086	0.779	0.481
	순이익률	0.014	0.958	0.023	0.102	0.010	0.092
	교육훈련비율	0.074	1.029	0.150	1.776	0.491	0.572
2013 (N=789)	의료수익률	0.780	0.471	0.831	0.550	0.755	0.425
	순이익률	0.043	0.810	0.113	1.388	0.009	0.126
	교육훈련비율	0.024	0.051	0.025	0.064	0.023	0.043
2014 (N=816)	의료수익률	0.775	0.418	0.827	0.457	0.749	0.394
	순이익률	0.015	0.097	0.017	0.123	0.014	0.081
	교육훈련비율	0.040	0.091	0.470	0.369	0.043	0.109

2. 분석 결과

<표 2>는 교육훈련비가 경영성과의 대리변수

인 의료수익률에 영향을 미치는 데 대한 회귀분석 결과를 제시하고 있다.

먼저 모형이 적합한지를 알 수 있게 하는 F값

을 살펴보면 분석 대상연도 전체에서 통계적 수준에서 유의적으로 나타나 연구모형은 적합한 것으로 보인다.

다음으로 분석 결과를 보면, 2010년, 2012년 2014년의 교육훈련비의 t값이 각각 -2.31, -2.01, -2.08로 통계적 수준 5%에서 음(-)의 유의적인 값을 보였다. 2011년과 2013년의 경우도 통계적

수준에서 유의적이지는 않으나 t값이 각각 -0.52, -0.97로 음(-)의 값을 보이고 있음을 알 수 있다.

이와 같은 결과는 교육훈련비가 증가할수록 경영성과는 감소함을 의미하는 것으로 교육훈련비 지출은 경영성과에 부정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

<표 2> 의료수익률 기준 회귀분석 결과

$$RHC = \alpha + \beta EHC + \epsilon_i$$

구분	α	t값	β	t값	Adj R ²	F값
2010	0.787	26.96	-0.435	-2.31**	0.013	4.091**
2011	0.812	15.91	-0.132	-0.52	0.006	2.771*
2012	0.749	41.15	-0.029	-2.01**	0.004	2.496*
2013	0.762	34.75	-0.318	-0.97	0.004	2.765*
2014	0.764	39.36	-0.340	-2.08**	0.011	5.300***

*, **, *** 은 각각 통계적 수준 10%, 5%, 1%에서 유의함을 나타냄.

<표 3>은 교육훈련비가 경영성과의 대리변수인 당기순이익률에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 회귀분석 결과를 제시하고 있다.

모형이 적합도를 의미하는 F값을 살펴보면 2010년과 2011년의 F값은 통계적 수준 10%에서 유의적인 값을 보여 연구모형이 적합한 것으로 나타났으나, 나머지 3개연도의 F값은 통계적으로 유의적인 값을 제시하지 못하였다.

이와 같은 결과에 비추어 볼 때, 병원의 경우 경영성과의 대리변수에 대한 모형의 적합도에 있어 당기순이익보다는 의료수익률 모형이 더

안정적임을 알 수 있게 한다.

이어서 분석 결과를 살펴보면, 2010년의 t값만 -2.27로 통계적 수준 5%에서 음(-)의 유의적인 값을 보였을 뿐 나머지 4개 연도의 t값은 모두 통계적으로 유의하지 못하였고 특히 2011년의 경우에는 양(+)의 비유의적인 값을 보여주었다.

이와 같은 결과는 병원의 경영성과 대리변수로 당기순이익률을 사용할 경우 교육훈련비가 경영성과에 미치는 영향은 없는 것으로 해석될 수 있다.

<표 3> 순이익률 기준 회귀분석 결과

$$NRHC = \alpha + \beta EHC + \epsilon_i$$

구분	α	t값	β	t값	Adj R ²	F값
2010	0.008	2.03	-0.058	-2.27**	0.007	2.579*
2011	-0.007	-0.49	0.077	1.16	0.005	2.407*
2012	0.010	2.37	-0.001	-0.25	-0.001	0.566
2013	0.018	0.484	-0.411	-0.72	0.002	1.722
2014	0.016	3.55	-0.055	-1.47	0.000	1.176

*, **은 각각 통계적 수준 10%, 5%에서 유의함을 나타냄.

<표 4>와 <표 5>는 기술통계에서 살펴보았듯이 의료수익률의 경우 대도시가 지방에 비해 높았고, 교육훈련비의 경우는 오히려 지방이 더 높은 경향을 보이고 있어 대도시와 지방을 구분하여 경영성과의 대리변수인 의료수익률과 당기순이익률을 기준으로 한 심층 분석 결과를 제시하고 있다.

먼저 <표 4>에서 제시된 의료수익률을 기준으로 한 결과를 살펴보기로 한다. 모형의 적합도를 나타내는 F값을 살펴보면 지방의 경우는 2010년과 2012년의 F값이 통계적 수준 10%에서 유의적인 값을 보였고, 대도시의 경우는 2014년도의 F값이 통계적 수준 1%에서 유의적인 값을 보여 모형이 적합한 것으로 나타난 반면 나머지 경우는 모두 통계적 수준에서 유의적인 값을 보이지 못하였다.

따라서 분석결과도 모형이 적합한 경우만 살

펴보고자 한다. 지방의 경우에는 2010년과 2012년의 t값이 각각 -1.86, -1.94로 통계적 수준 10%에서 음(-)의 유의적인 값을, 대도시의 경우 2014년 t값이 -2.44로 통계적 수준 1%에서 음(-)의 유의적인 값을 보여 전체에 영향을 미친 연도와 연동해 볼 때 2010년과 2012년은 지방이 2014년은 대도시가 전체에 영향을 미쳤음을 제시하였다.

그리고 나머지 연도의 경우에는 2012년의 대도시의 경우가 통계적 수준에서 비유의적인 양(+)의 값을 보였을 뿐 모두 통계적으로는 유의적이지 못하였지만 음(-)의 값을 보이고 있음을 알 수 있었다.

이상과 같은 경우에 비추어 볼 때 도시와 지방을 구분할 경우, 모형의 설명력에 있어 전체분석에 비해 전반적으로 통계적 수준에서 유의적이지 않은 경우가 많은 것으로 제시되었다.

<표 4> 의료수익률 기준 지역별 회귀분석 결과

$$RHC = \alpha + \beta EHC + \epsilon_i$$

구분		α	t값	β	t값	Adj R ²	F값
2010	A	0.869	19.56	-0.357	-1.64	0.010	2.695
	B	0.810	24.55	-1.049	-1.86*	0.008	3.449*
2011	A	0.997	8.35	0.339	0.31	-0.005	0.094
	B	0.814	24.29	-0.194	-1.10	0.001	1.127
2012	A	0.971	13.82	-0.036	-0.91	-0.001	0.822
	B	0.812	29.20	-0.915	-1.94*	0.006	3.771*
2013	A	0.837	22.94	-0.230	-0.43	-0.003	0.186
	B	0.767	36.20	-0.414	-0.96	0.000	0.926
2014	A	0.890	23.41	-1.965	-2.44**	0.018	5.961**
	B	0.760	41.19	-0.258	-1.64	0.003	2.679

1) 특별시 및 광역시: A 광역시 이외: B
 2) *, **은 각각 통계적 수준 10%, 5%에서 유의함을 나타냄.

이어서 <표 5>의 당기순이익률을 기준으로 한 지역별 회귀분석 결과를 살펴본다. 우선, 모형이 적합한지를 제시하는 F값을 살펴보면 지방의 경우는 2010년과 2012년의 F값이 각각 통계

적 수준 1%와 5%에서 유의적인 값을 보였고, 대도시의 경우는 2011년과 2014년도의 F값이 각각 통계적 수준 1%와 10%에서 유의적인 값을 보여 모형이 적합한 것으로 나타났다.

마찬가지로 분석결과에 있어서도 동일한 맥락을 보여 지방의 경우 교육훈련비의 t값을 보면 2010년이 -4.57로 통계적 수준 1%에서 유의적인 음(-)의 값을 보였고, 2012년의 t값이 -2.41로 통계적 수준 5%에서 유의적인 음(-)의 값을 보였을 뿐 나머지 연도는 통계적 수준에서 모두 비유의적인 값을 보여주었다.

한편, 대도시의 경우를 보면, 2014년 교육훈련

비의 t값이 -1.77로 통계적 수준 10%에서 유의적인 음(-)의 값을 보였다. 그런데 2011년의 경우 t값이 2.75로 통계적 수준 1%에서 유의적인 양(+)의 값을 보여 전체 분석 결과에 있어 유일하게 다른 형태를 보여주었다. 따라서 2011년 대도시에 대한 분석을 다시 세분화 하여 분석하였으며, 그에 대한 분석결과는 <표 6>에 제시하였다.

<표 5> 순이익률 기준 지역별 회귀분석 결과

$$NRHC = \alpha + \beta EHC + \epsilon_i$$

구분		α	t값	β	t값	Adj R ²	F값
2010	A	0.008	1.52	-0.027	-0.98	0.000	0.951
	B	0.020	4.14	-0.375	-4.57***	0.062	20.852***
2011	A	0.016	0.66	0.608	2.75***	0.034	7.565***
	B	-0.004	-0.29	0.007	0.11	-0.002	0.012
2012	A	0.023	3.41	-0.001	-0.19	-0.004	0.038
	B	0.017	3.28	-0.217	-2.41**	0.010	5.808**
2013	A	0.128	1.39	-0.598	-0.44	-0.003	0.197
	B	0.013	2.14	-0.206	-1.61	0.003	2.589
2014	A	0.029	2.86	-0.384	-1.77*	0.008	3.126*
	B	0.015	4.05	-0.039	-1.20	0.001	1.438

1) 특별시 및 광역시: A 광역시 이외: B

2) *, **은 각각 통계적 수준 10%, 5%에서 유의함을 나타냄.

<표 6> 2011년 순이익률 기준 대도시 지역 세분화 회귀분석 결과

$$NRHC = \alpha + \beta EHC + \epsilon_i$$

구분	α	t값	β	t값	Adj R ²	F값
광주	0.006	0.55	0.128	0.66	-0.128	0.434
대구	0.025	3.77	-0.059	-0.76	-0.027	0.580
대전	0.052	2.16	-0.799	-1.06	0.007	1.129
부산	0.029	2.11	-0.001	-0.11	-0.020	0.000
서울	0.012	0.19	1.415	2.59**	0.081	6.715**
울산	-0.008	-0.67	0.248	0.73	-0.041	0.531
인천	0.020	1.08	-0.475	-0.94	-0.011	0.880

<표 6>의 결과에 의하면, 대도시 전체의 교육훈련비가 유의적인 양(+)의 값을 보인 것은 서울 지역의 결과에 기인한 것으로 나타났다. 서울지

역 교육훈련비의 t값이 2.59로 통계적 수준 5%에서 유의적인 양(+)의 값을 보여주었다.

IV. 결 론

본 연구의 목적은 병원의 교육훈련비 지출이 병원의 경영성과와 어떠한 관계를 가지는지에 대해 우리나라의 전체 의료법인의 5개년 재무제표 자료를 이용한 분석을 통해 보다 효율적인 경영성과 향상을 위한 기본적 정보를 제공하는 데 있으며, 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

의료수익률 기준 회귀분석 결과 5개연도 모두 통계적 수준에서 일관된 결과를 보이지는 못하였으나 3개 연도에서 교육훈련비가 증가할수록 경영성과는 감소하는 것으로 나타나 일부 연도에 있어서는 교육비가 경영성과에 대해 부정적인 관계에 있는 것으로 나타났다.

순이익률 기준 회귀분석의 결과를 보면, 단지 1개연도만 교육훈련비가 경영성과에 부정적인 관계를 가지는 것으로 제시되었다.

그리고 대도시와 지방으로 구분하여 분석한 결과를 보면, 의료수익률을 기준으로 하였을 경우 대도시 1개 연도, 지방 2개 연도에서만 교육훈련비가 경영성과에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

순이익률 기준에서는 대도시와 지방 각각 2개 연도에서 영향을 미치는 것으로 나타나, 대도시의 경우 순이익률 기준이 의료수익률 기준에 비해 1개 연도 더 많았으나 이 중 1개 연도는 경영성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 제시되어 전체 분석과는 상반된 결과를 보여주었는데 이는 서울지역의 분석결과에 의한 것으로 나타났다. 그런데 교육훈련과 경영성과와의 관계를 규명한 연구들을 보면, 그 결과가 일관적이지 못한 것으로 나타났다.

양중현 외 2인의 연구(2010) 에 의하면 인적 효율성이 높을수록 병원의 수익이 높아지는 것으로 나타났으며, 조덕영의 연구(2011)에서는 인적 자원관련 지출이 경영성과에 긍정적인 영향을 미

치는 것으로 나타났지만 연도별 분석에서는 일부 항목에 있어 그렇지 못한 경우도 제시되었다.

또한 류장수(1995), 노용진과 채창균(2009)의 연구에서는 교육훈련이 경영성과에 영향을 주지 못하는 것으로 제시된 반면, 김안국(2002), 정진철(2008), 조세형(2010), 김진덕(2011), 등의 연구에서는 교육훈련이 경영성과 창출에 기여하는 것으로 나타났다

이상과 같은 선행 연구에서도 알 수 있듯이 교육훈련비가 병원의 경영성과에 긍정적인 영향을 미치거나 일부 연구에서는 영향을 미치지 못하는 것으로 제시되었는데 본 연구는 비록 분석 대상 전체 연도에 걸쳐 일관적이지는 못하나 교육훈련비가 병원의 경영성과에 부정적인 영향을 미친다는 결과가 도출되었다.

논리적으로 교육훈련비가 증가하면 직원의 역량은 증가해야하고 이는 조직의 경영성과에 긍정적인 결과를 가져와야하는 것이 당연하다고 할 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 교육훈련비가 전반적으로 경영성과에 부정적인 결과 또는 일부에 한해서 긍정적인 결과가 도출되었다.

이러한 결과는 교육의 내용 및 질적 문제와 직원의 교육수용에 대한 열정에 문제가 있었다거나 아니면 형식적인 교육에 치우쳤거나 종업원의 직종에 따른 전문적이고 체계화된 교육 시스템의 미비 또는 부족에 기인한 것일 수 있다고 판단된다.

또한 교육훈련비의 효과가 당해 연도가 아닌 당해 이후의 연도에 영향을 미칠 수 있는데도 기인할 수 있을 것이다.

본 연구는 전국규모의 의료법인 전체의 가장 최근의 5개년 재무자료를 이용하여 교육훈련비와 경영성과 간의 관계를 분석한 최초의 논문이라는 점에서 그 의의를 찾을 수가 있다.

향후 연구과제로는 재무자료에서 제시되지 않는 병원의 인원수, 병상수 등과 연계하거나 교육

시스템의 정도 종업원의 교육수요에 대한 부분과 연계한 연구, 그리고 교육훈련비의 이연효과에 대한 연구 등 보다 심층적인 연구가 필요할 것으로 인식된다.

참고문헌

- 김미숙·배성운·이지연(2012), “병원의 전략적 인적자원관리가 종업원의 직무 만족에 미치는 영향과 직무특성의 조절효과”, *한국보건정보통계학회지*, 37(2): 84-98.
- 김안국(2002), “기업교육훈련의 생산성 효과 분석”, *경제학연구*, 50(3): 341-367.
- 김영훈(1999), “경인지역 종합병원의 수익성 관련요인 분석”, *병원경영학회지*, 4(1): 41-65.
- 김진덕(2011), “기업의 교육훈련이 경영성과에 미치는 영향”, *HRD연구*, 13(1): 99-116.
- 노경관·변정현·허선주·임현선(2011), “한국 기업의 교육훈련비 투자 결정요인 분석”, *HRD연구*, 13(3): 1-27.
- 노용진·채창균(2009), “기업 내 교육훈련의 경영성과 효과. 노동정책연구”, 9(2): 67-93.
- 송경열·김종관(2011), “전략적 인적자원관리 시스템이 지적자본과 혁신역량에 미치는 영향”, *인적자원관리연구*, 18(3): 105-127.
- 신건권·정근오·김연용(2003), “교육훈련비가 기업의 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구”, *한국회계정보학회* 21: 173-185.
- 신영수(1990), 병원경영관리의 현실과 과제, 서울대학교병원 부설 병원연구소.
- 양종현, 서창진, 장동민(2010). “대학병원 수익성에 영향을 미치는 요인 분석”, *한국병원경영학회지*, 15(4): 43-62.
- 이윤석(2002), “병원의 수익성 관련요인”, 연세대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 이해종(1990), “병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인분석-총자본이익률과 병상 및 직원당 환자수를 중심으로“, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정기선(1998), 현대 병원경영분석과 진단, 문휘도서.
- 정두채(1997), “병원의 경영실태와 전망”, 한국병원경영학회 1997춘계학술대회 연재집: 1-22.
- 정범석(2005), “병원경영의 수익성 결정요인에 관한 연구”, *경영정보연구*, 17: 107-133.
- 정진철(2008). “인적자원개발에 대한 투자와 조직성과와의 관계: 이직률의 중재효과를 중심으로”, *직업능력개발연구*, 11(2): 193-214.
- 조덕영(2008), “병원의 수익성 지표와 수익성에 영향을 미치는 요인들의 일관성에 관한 연구”, *국제회계연구*, 21: 43-66.
- 조세형(2010), “기업의 인적자원개발 투자가 조직성과에 미치는 영향: 전략적 인적자원개발의 조절효과”, *HRD연구*, 12(2): 1-18.
- 차재빈·서상운·이훈영, “병원 수익성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, *보건경제와 정책연구*, 18(2): 1-19.
- 황호영·최영균(2001), “기업의 전략과 인적자원 전략간의 관련성에 관한 연구: 전북지역 중소기업체들을 중심으로”, *대한경영학회지*, 30, 119-137.
- 홍미영·이해종·이동원·주현실(2009), “지방의료원 수익성과에 대한 결정요인 분석”, *병원경영학회지*, 14(2), 1-20.
- Amit R., Schoemaker P. J. H(1993), “Strategy assets and organizational rent”, *Strategic Management Journal*, 14, 33-46.
- Andriessen, D.(2004), “IC Valuation And Measurement: Classifying the State of the Art”, *Journal of Intellectual Capital*, 5(2):

- 230-242.
24. Aryee, S., Y. W. Chay and H. H. Tan (1994), "An Examination of the Antecedents of Subjective Career Success among Managerial Employees in Singapore", *Human Relations*, 47: 487-509.
 25. Barney, J. B.(1991), "Firm Resource and Sustained Competitive Advantage", *Journal of Management*, 17, 99-120.
 26. Flood, A. B. and Shortell S. M. and Scott W. R.(1997), "Organizational Performance Managing for Efficiency and Effectiveness. in Essentials of Health Care Management", edited by Shortell S. M. and Kaluzny A. D. and Albany N. Y. Delmar.
 27. Gapenski, L. C. and Vogel. W. B.(1993), "The Determinants of Hospital Profitability", *Hospital & Health Services Administration*, 38(1): 63-80.
 28. Herremans, I. M., and R. G. Issac(2004), "The Intellectual Capital Realization Process (ICRP); an Application of the Resource-Based View of the Firm", *Journal of managerial issues*, 16(2): 217-232.
 29. Hirschey, M., & Weygandt. J.(1985), "Amortization Policy for Advertising and Research and Development Expenditure", *Journal of Accounting Research*, Spring, 326-345.
 30. Huselid, M. A.(1995). "The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance," *Academy of Management Journal*, 38, 635-672.
 31. Kau, W.(1998), "Cost and benefits of vocational training on microeconomic level. In Cedefop(ed.). Vocational education and training", The European research field background report Volume I.
 32. Kochan, T. A., & Osterman, P.(1994), *The mutual gains enterprise*. Boston: Harvard Business School Press.
 33. Marr, B., D. Gray & A. Neely(2003), "Why do firms measure their intellectual capital?", *Journal of Intellectual capital*, 4(4): 441-464.
 34. Quinn, J. B., Anderson P., and Finkelstein, S.(1996), "Leveraging Intellect", *Academy of Management Executive*, 10(3): 7-27.
 35. Shukla Ramesh K, Clement Jan, A(1997), "Comparative Analysis of Revenue and Cost Management Strategies of Not-for-Profit and For-Profit hospitals", *Journal of Healthcare Management*, 42(1), 117.
 36. Trinh, H.Q, O. and Connor S. J.(2000), "The Strategic Behavior of U.S. Rural Hospitals A Longitudinal and Path Model Examination", *Health Care Management*, 25(4): 48-64.
 37. Valvona, J., Sioan F. A.(1998), "Hospital Profitability and Capital Structure : A Comparative Analysis", *Health Services Research*, 23(3)8: 343-357.
 38. Vogel W. B., Orban B. L., Gapenski L. C.(1993), "Factors Influencing High and Low Profitability Among Hospitals", *Health Care Administration Review*, Spring, 18(2): 15-26.
 39. Wright, P. M., B. B. Dunford, & S. A. Snell(2001), "Human Resources And Resource based view of the firm", *Journal of Management*, 27: 701-721.

Abstract

A Study on the Relationship between the Hospital's Management Performance and Training Expense

Han, Seon-Sim* · Cho, Duk-Young** · Choi, Soo-Hyung***

This study analyzed between the hospital's management performance and training expense by using five year financial statements data of the nation's total medical corporations, and The meaningful results of this study as follow.

The relation between training expense and hospital's management performance in the rate of medical profit showed to have negative influence in year three of the five year, but in the rate of net income showed to have negative influence in only year one.

And if you look the and analyze results differ by metropolitan and provincial, in the case of large cities there are showed that the relation between training expense and hospital's management performance in the rate of net income showed to have positive influence in year one.

Even though not be consistent across the entire year, this study presented new results to be negative influence on training expense is the hospital's management performance.

This study has a value in respects the first analysis to try using the financial statements data of nationwide medical corporation in the relation of the between training expense and management performance.

Key Words: Medical Corporation, Management Performance, Training Expense

* Chief Director, Jonil Medical Corporation Medical Foundation, sdl6100@naver.com

** Associate Professor, School of Medicine, Pusan National University, dycho@pusan.ac.kr

*** Associate Professor, Department of Administration, Pusan National University, empire@pusan.ac.kr