

우리나라의 의료서비스 증진에 영향을 미치는 조세감면 수용성에 관한 연구

김 광 윤*, 전 장 식**

아주대학교 대학원 교수*, 삼성의료원 사무국**

<Abstract>

A Study on the Influence of the Acceptability of Tax Expenditures to the Improvement of Healthcare.

Kwang Yoon Kim* , Jang Sik Jeon**

*Professor, College of Business Administration, Ajou University**,

*Samsung Medical Center, Inc.***

It is needed for human-being to get the better healthcare and to be educated well for happiness. In Korea, they have had less interest in the healthcare than the education. In this study, the role of taxes was surveyed for the improvement of the healthcare.

Many articles on the tax system of the healthcare were investigated. And it was searched also what is the key factors of tax expenditures for the improvement of the healthcare.

Through a survey to the staffs of medical services, tax experts, the receiver of medical services and tax officers, the gap of opinions in each group and the factors of tax expenditures were analysed.

The findings of this study are as following: Firstly, For the improvement of the healthcare the acceptability of tax deduction is needed. Secondly, is found that there is a meaningful difference between the staffs of medical services and tax officers in the

acceptability of tax expenditures.

Key words : Healthcare, Acceptability of tax expenditures, Medical services, Tax officers.

I. 서 론

1. 연구배경

교육과 의료는 인간이 바라는 중요한 욕구이다. 교육은 인간의 머리와 관련된다면 의료는 인간의 몸과 관련된다. 교육에 있어서는 국가차원에서 전국민에게 의무교육을 실시하여 오고 있으나, 의료부문은 1977년에야 처음으로 의료보험제도를 도입하였고, 1989년에 전 국민 의료보험을 실시하여 국민복지 향상에 진전을 보았다.

그러나 국민의 의료비 부담을 덜어 주기 위해 국가가 의료수가를 통제하다보니 의료수가를 낮은 수준으로 유지하려는 만큼 의료서비스를 수행하는 병원은 그 재산 자체가 부실하게 되고, 이로써 시설투자나 장비투자가 정체되어 의료서비스 수준이 후퇴할 수 밖에 없었다. 이는 의료서비스의 질을 저하시켜 국민복지 향상을 위한 국가정책에도 반하는 결과를 가져온다는 우려를 낳고 있다.

의료서비스의 극대화를 위한 방법으로는 국가의 재정적 지원, 의료수가의 현실화 및 병원 경영의 효율성제고를 통한 자구노력 등 여러 가지 방법이 있을 수 있으나 의료수가의 규제적 측면¹⁾과 자구노력에서의 한계가 노출되고 있다. 따라서 여러 나라에서는 양질의 교육과 의료 서비스를 제공하기 위한 노력의 일환으로 조세지원 정책을 활용하고 있다.

우리나라에서는 전통적으로 교육에 대한 관심이 많았기 때문에 조세제도에 있어서도 많은 혜택을 주고 있다. 정부는 교육재정규모를 GNP대비 5%가 되도록 목표를 세우고 교육세 징수를 통하여 교육재정의 50%를 확보하려는 계획을 추진할 정도로 재정적 지원이 확고하였다²⁾(송기창·윤정일, 1997. : 431-435).

1) 의료수가는 의료보험법 제 29조에서 피보험자가 받을 수 있는 요양급여의 방법, 절차, 범위의 상한기준을 보건복지부 장관이 정하도록 규제하고 있다.

2) 1997년에 GDP대비 공공교육비가 차지하는 비율이 6.66%였다.(한국교육개발원, 1998)

이에 반하여 신체적 건강과 관련한 의료서비스(민간부문에 한함)에 대해서는 정부의 직접적인 재정지원도 없을 뿐만 아니라 교육에 비해 불리한 조세제도를 갖고 있는 것이 특징이다. 최근의 한 연구에 의하면 의료기관이 납부하는 세제에 대하여 응답자의 64.7%가 '과중하다'고 응답하였고, 세제관련 문제점으로 31.2%가 '높은 법인세 및 소득세'를, 10.1%가 '지방세(등록세) 과다'라고 지적하여 41.3%가 의료기관이 부담하는 조세에 대하여 문제를 제기하였다(조재국의, 1997 : 75-77).

2. 선행연구

의료서비스와 조세유인을 연구하는 과정에서 많은 문헌을 참고하였으나 특히, 우리나라 의료업의 조세에 관련된 선행연구가 많은 편이 아니어서 최근의 논문과 단행본을 중심으로 검토하였다.

손원익의 2인(1997. 7)은 의료기관 관련세제의 개선방향에 대하여 다음과 같이 주장하고 있다.

첫째, 의료업이 수익사업으로 분류되어 있는 점을 근거로 하여 의료사업으로부터의 소득에 대하여 순수의료목적인 경우 일정비율만큼 비영리(일반의료)사업을 위한 고유목적사업준비금으로 적립할 수 있도록 대안을 제시하였다.

둘째, 의료기관의 설립근거에 따라 세제상 차등을 두는 문제점에 대하여 의료사업이 당해 비영리법인의 주 고유목적사업인 경우에는 설립 형태에 차이가 있어도 동등한 세제상 지위를 부여하여 형평성을 제고할 것을 주장하고 있다.

셋째, 법인세법과 지방세법에서 비영리법인의 수익사업에 대한 범위를 달리 규정하고 있는 사실에 대하여 장기적으로 모든 세목에서 동일한 대상에 대하여 동일한 세제가 적용될 수 있도록 일관성이 결여된 부분을 개선하여야 한다고 하고 있다.

넷째, 우리나라 의료법인은 일반법인과 동일한 세율을 적용하고 분배가 불가능하며 청산시 국가에 귀속되는 등 세제상에서 많은 부담을 지우고 있는 문제점을 해결하는 방법으로 영리의료법인의 설립을 허용하는 방안을 제시하고 있다.

임동일(1996)은 의료서비스의 확대를 위한 조세지원 중 기부금제도에서 의료기관간에 손금산입을 달리하고 있는데 이를 다음과 같이 개선할 것을 주장하고 있다.

개정전 조세감면규제법 제61조 제 2항 제 2호에서는 “사립학교법에 의한 사립학교, 기능대학법에 의한 기능대학, 국립대학교병원설치법에 의한 국립대학교병원 및 서울대학교병원설치법에 의한 서울대학교병원에 시설비·교육비 또는 연구비로 지출하는 기부금에 대하여 「당해연도소득금액 - 이월결손금」 한도내에서 손금산입”을 인정하고 있다.

이를 의료법에 의한 종합병원, 병원, 치과병원 및 한방병원에 시설비·교육비 또는 연구비로 지출하는 기부금도 전액손금인정을 받을 수 있도록 개정하여 의료기관간에 형평성을 제고함은 물론 법규정의 개정으로 병원에 대한 기부금이 증가할 경우 병원의 재산성이 개선되어 자생적인 재투자가 증가하며 병원에 대한 신규참여가 증가하여 전체적인 의료공급이 증대되는 계기가 될 것이라고 주장하고 있다.

조재국의 3인(1997. 12)은 의료기관 관련 세제개선에 대하여 다음과 같이 주장하고 있다.

첫째, 개정전 조세감면규제법 제 73조 및 제 74조에 의하여 학교법인과 사회복지법인 등이 특별부가세가 면제되고 있는데 공익법인간의 형평성 제고 및 사회복지증진을 위하여 사단·재단법인 및 의료법인에 까지 범위를 확대할 것을 제안하고 있다.

둘째, 무상으로 인한 소유권을 취득한 부동산등기의 세율 적용에 있어서 학술, 종교, 자산, 제사, 기타 공익사업을 목적으로 하는 비영리 법인 등은 소유권 취득시 등록세율이 1,000분의 8로 되어 있으나 의료법인의 경우 1,000분의 15로 되어 있다(지방세법 제 131조 1항 2호). 이를 개정하여 의료법인도 비영리법인인 만큼 저율의 세율을 적용할 것을 제시하고 있다.

셋째, 중소병원에 대한 세제지원을 확대하여 의료서비스를 향상시키는 방안으로 현재 중소병원은 종사자 수가 100인 미만으로 되어 있는데 이를 종사자수 350인 미만 병상수 300병상 이하의 병원으로 확대하여 전체 병원 수의 60%가 조세특례제한법에서 중소기업에 주고있는 중소병원 투자준비금의 손금산입, 중소병원투자세액공제, 창업병원에 대한 세액감면 혜택을 줄 때 의료서비스가 향상 될 것이라고 말하고 있다.

3. 연구목적

본 연구는 현행 의료보험제도 및 병원관련 세제가 안고 있는 문제들로 인하여 병원 운영상 많은 어려움이 있다. 병원의 공익적 기능에도 불구하고 공익법인이 누리는 세제혜택을 누리지 못하고 있다. 따라서 교육과 의료에 관련된 조세제도의 차이점을 분석하고 의료서비스

증진을 위한 조세감면유인 요인을 연구함에 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째 의료와 교육에 관한 세제상의 차이점을 파악한다.

둘째 조세감면에 수용성에 관한 제반요인을 분석한다.

셋째 조세감면 수용성에 관한 요인별, 집단별 요인을 실증적으로 검증한다.

넷째 의료서비스 증진을 위한 조세감면유인 요인을 제시한다.

II. 의료서비스와 조세제도

1. 우리 나라의 의료서비스시장의 개관

우리 나라의 의료보험의 역사를 보면 1963년 의료보험법을 제정을 시작으로 경제개발에 따른 소득분배와 사회복지를 증진시키고자 1977년에 의료보험제도를 도입하였고 전국민의료보험은 1989년에 실시하여 오늘에 이르고 있다.

우리 나라는 1989년부터 전국민의료보험이 실시되면서 의료이용의 편의를 도모하고, 의료기관의 지역간 분포의 불균형을 완화함과 동시에 각급 의료기관간의 균형적인 발전을 유인함으로써 의료자원 활용의 효율성을 제고할 목적으로 의료전달체계를 도입하였다.³⁾ 그러나 이러한 시행초기의 의도와는 달리 의료공급의 지역적 불균형 분포 및 의료기관간의 역할 분담 미비와 환자들의 종합병원 선호현상 때문에 3차 진료기관에의 환자집중현상은 개선되지 않고 있는 것이 현실이다.

향후 국민의료비는 건강에 대한 관심의 증가, 인구의 노령화, 환경오염 등으로 인하여 난치성 질환이 증가함에 따라 1998년 23조원에서 연평균 10.1%씩 증가하여 2000년에는 27조원에 달할 것으로 추정된다. 그리고 의료시장의 개방과 의료서비스에 대한 수요의 다양성으로 인하여 경쟁도 심화될 전망이다.⁴⁾

3) 김석일, 정보비대칭성이 존재하는 시장에서 공급자 형태에 관한 연구, 고려대 박사학위논문, 1996. : 58-59

4) 권순원, 한국보건산업의 진흥전략, 보건산업 진흥전략 국제 심포지움, 1999. : 99

그리고 국민의 의료비 부담을 덜어 주기 위해 국가가 의료수가를 통제하다보니 의료기관의 경영부실, 과잉진료 등 부작용도 나타나고 있다. 이는 의료서비스의 질을 저하시켜 국민 복지 향상을 위한 국가정책에도 반하는 결과를 가져올 우려가 있다.

의료서비스의 극대화를 위한 방법으로는 국가의 재정적 지원, 의료수가의 현실화 및 병원 경영의 효율성제고를 통한 자구노력 등 여러 가지 방법이 있을 수 있으나 의료수가의 정책적 측면과 자구노력에서의 한계가 노출되고 있다.

오늘날 각 나라에서는 양질의 교육과 의료 서비스를 제공하고자 노력하며, 그 일환으로 조세정책을 활용하고 있다. 우리 나라의 경우 의료와 교육에 대한 조세지원을 보면 그 중요성이 동일한데도 불구하고 차등을 두어 교육보다 의료에 조세상 불이익을 받고 있다. 이는 시정되어야 하며 국가가 담당해야 할 국민의 건강을 민간이 담당하는 비율이 큰 현실을 감안하면 불합리하다고 본다.

의료는 교육과 함께 국민의 기본권리에 속한다. 의료는 인간의 기본욕구이면서 사회복지의 지표가 된다. 의료는 개인적 차원만이 아니라 국가사회 차원의 문제이다. 의료는 국가복지차원에서 주요 정책과제가 되는 것이다.⁵⁾ 의료와 교육의 운영 주체는 국가가 운영하거나 민간에게 위임하는 점과 정상수입인 교육수업료와 진료비를 국가가 통제하는 점은 동일하나 지원면에 있어서는 세제지원면에 있어서는 의료는 교육에 비해서 차별적 지원을 받고 있다.

따라서 의료는 교육과 더불어 국민의 중요한 관심사가 되기 때문에 국가적 차원에서 이를 육성할 수 있도록 정책적 배려가 있어야 한다.

2. 우리 나라의 의료서비스관련 조세제도

우리나라의 의료기관은 의료법 제 3조에 의하여 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분하고 있다. 또 조직형태에 따라 개인병원과 법인형태의 병원으로 나눌 수 있다. 법인형태가 되면 비영리법인이 되는데 세법상 비영리법인이란 영리사업이 아닌 공익을 목적으로 하는 사업을 영위하는 법인을 말한다.

5) 노관택, 의료보험법 분석, 대한병원협회, 1998. : 38-44

의료법 시행령 제18조에서도 의료법인과 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 비영리법인 형태의 병원은 의료업을 행함에 있어서 공중위생에 기여하여야 하며 영리를 추구하여서는 안 된다고 규정하고 있다. 따라서 법인형태의 병원은 공익성과 비영리성을 동시에 가지고 있는 반면 개인병원은 공익성은 있으나 특별한 규정이 없기 때문에 비영리성은 없다고 말할 수 있다.

병원은 그 경영목적이 국민보건증진과 의료서비스를 제공하는 공익적 성격이 강한 특성을 갖고 있다. 물론 영리 추구를 경영의 최고목적으로 하는 일반영리기업보다는 덜하지만 병원의 존립과 지속적이고도 원활한 의료서비스를 제공하기 위해서는 적정이윤을 확보하여 이를 재투자하여야 한다. 이러한 두 가지 측면을 고려해 본다면 병원경영의 특성은 영리추구 이전에 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하는 공익적 성격이 강하다고 말할 수 있다.

국가에서는 의무교육을 통하여 국민의 기본적인 지적 욕구를 충족시키고 있는데 비하여 국민의 건강을 책임지는 의료도 국가가 담당해야함에도 불구하고 의료기관의 민간기관이 담당하고 있다.⁶⁾ 교육에 대하여는 막대한 재정적 지원과 함께 교육을 담당하고 있는 사적교육기관(학교법인 등)에는 조세제도를 통하여 많은 지원을 해주고 있으나 의료에 대하여는 재정적인 지원이 빈약하고 민간인이 운영하는 의료기관에는 조세상지원에서도 차등을 두고 있다. 민간이 담당하고 있는 의료사업의 비중이 큰 우리 나라의 상황하에서 이러한 조세제도의 불합리성을 시급히 개선하여 의료기관이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 유도함은 물론 경영난이 가중되고 있는 의료기관의 경영수지악화를 완화시킬 당위성이 있다.

3. 조세제도의 주요과제

우리 나라의 의료업에 대한 적용 세목으로는 국세에서 법인세, 소득세, 부가가치세 등이 있으며, 지방세로는 취득세, 등록세, 종합토지세, 재산세, 도시계획세 등이 있다. 그러나 세제 지원에 있어 교육에 비하여 의료는 불이익을 받은은 물론 의료기관간에도 설립형태에 따라 차등을 두고 있는 현실이다. 우리 나라의 의료부문과 교육부문에 대한 조세제도상 차이점을

6) 1999년 대한병원협회가 발간한 '전국병원명부'에서 보는 바와 같이 1999년 우리나라의 병원은 830개이며 이 중 민간병원은 758개로 전체의 91%이고 병상수는 175,159床中 154,259床으로 88%에 해당되어 민간이 담당하고 있는 의료사업의 비중이 매우 큰 것으로 나타나고 있다.

요약하여 <표 II-1>, <표 II-2> 및 <표 II-3>으로 제시하고 조세상 주요과제 별로 그 문제점을 검토하고자 한다.

첫째, 법인(소득) 세법상 수익사업의 범위에 교육서비스업 중 학교를 경영하는 사업은 제외하여 학교경영에서 발생한 소득은 법인세나 소득세의 과세대상이 아니나, 의료와 관련하여 개인병원에 대해서는 사업소득세를 부과하고 법인형태의 병원(사회복지법인이 운영하는 병원, 의료법인, 사립학교법인이 운영하는 병원, 서울대학교병원과 국립대학교병원등의 공공법인)에 대해서는 차등을 두어 법인세를 부과하고 있다. 일반적으로 수익사업에서 발생한 소득에 대하여 세금을 부과하는 것은 자원의 효율적 배분이 이루어지도록 조세의 효율성을 제고하고 비영리사업을 빙자한 조세회피행위를 방지함으로써 조세부담의 형평을 유지하기 위함이다(박상임, 1992, p. 142). 그러나 학교법인과 차등을 두는 것은 형평성에 배치하는 것이라고 생각한다. 둘째, 사립학교법에 의한 학교법인은 수익사업에서 발생한 소득을 전액 교육목적사업준비금으로 손금 산입할 수 있다. 따라서 사립학교법인은 수익사업에서 발생한 소득을 전액 손금 처리하여 법인세가 비과세 되는 효과를 누릴 수 있다. 그러나 의료법인에는 세제상 차등을 두어 수익사업에서 발생한 소득의 100분의 50만을 손금처리 할 수 있다. 또한 의료기관간에도 세제상 차등을 두어 사립학교의 부속병원, 사회복지법인이 운영하는 병원, 국립대학교병원, 서울대학교병원은 전액 손금 처리한다는 점이다.

셋째, 법인·개인사업자가 사립학교법에 의한 사립학교, 기능대학법에 의한 기능대학에 시설비·교육비 또는 연구비로 지출하는 기부금과 국립대학교병원설치법에 의한 국립대학교병원 및 서울대학교병원설치법에 의한 서울대학교병원에 시설비·교육비 또는 연구비로 지출하는 기부금은 법정기부금으로 처리하는데 비하여 의료법인이 교육목적사업비로 지출하는 기부금은 지정기부금으로 처리하고 있어 손금산입한도에 차등을 주고 있는 점이다. 기부금의 종류에 따라 세제상혜택이 차별화 된다면 공익성이 강한 기부금일수록 더 큰 세제상 혜택이 주어져야 할 것이다(손원익, 1995. : 77).

넷째, 학교법인이 소유하는 기본재산인 토지 등을 교육사업에 사용할 목적으로 양도하거나 1985년 12월 31일 이전에 취득한 토지 등을 다른 수익용 재산을 취득하기 위하여 양도하는 경우 및 학생용 기숙사로 3년 이상 직접 사용한 토지 등을 당해 법인의 교육목적사업에 사용하기 위하여 자산을 양도함으로써 발생하는 소득에 대하여는 특별부가세를 면제한다. 그리

<표 II-1> 법인(소득)세법상 의료와 교육의 조세제도 비교

법조항	의 료	교 육
수익사업의 범위	수익사업으로 보아 개인병원은 소득세를, 법인형태의 병원(의료법인, 공공법인등)은 법인세를 부과(법법 제3조, 소법 제19조 ①)	교육서비스업 중 학교를 경영하는 사업은 수익사업에서 제외하여 과세 대상에서 제외 (법령제2조 및 소령 제35조·제36조)
고유목적사업 준비금의손금산입	의료법인은 수익사업소득의100분의 50한도 (법법 제29조 ① 및 법령 제 56조 ④) 단, 학교법인이 운영하는 병원, 사회복지법인이 운영하는 병원, 국립대학교병원, 서울대학교병원 은 전액손금산입	사립학교법에 의한 학교법인은 수익 사업에서 발생한 소득을 전액 고유목적사업준비금으로 손금산입할 수 있다(조특법 제74조①)
기부금의 손금인정 (의료법인과 사립학교법인에 기부시)	1) 법인의 경우 지정기부금처리 손금산입한도 = (당해사업년도소득 금액 - 이월결손금 -법정기부한도) 의 5% (법법 제24조①) 2) 개인사업자의 경우 지정기부금처 리 손금산입한도 = 당해사업년도 소득금액의 5% (소법 34조 ①) 3) 근로소득자의 경우 지정기부금 처리 손금산입한도 = 근로소득금 액의 5% (소법 52조)	1)법인·개인사업자의 경우 법정기부 금 처리(조특법 제 73조 ②) 손금산입한도 = (당해사업년도소득금액 - 이월결손금) × 100% 2)근로소득자의 경우(소법52조) 손금산입한도=(근로소득금액의5%) + (근로소득금액의 5%와 기부금지출액중 적은 금액)
학교운영비등의 손비인정		초·중등 교육법에 의해 설치된 근로 청소년을 위한 특별학급 또는 산업체 부설 중·고등학교의 운영비 (법령 제19조 ②)

<표 II-2> 조세특례제한법상 의료와 교육의 조세제도 비교

세법조항	의 료	교 육
의료취약지역내 병원 설립 지원 (조특법 제65조 ①)	① 병원개설시 : 최초로 소득이 발생하는 과세연도와 그다음 과세연도부터 5년간 50%세액감면 ② 신설위한 시설투자시 : 투자액의 3%세액공제	
의료기기에 대한 투자세액공제 (조특법 제103조)	의료법인등이 의료기기 투자시 투자액의 3%	
관세경감 (조특법 제118조)	의료법인이 수입하는 첨단 의료용 기기에 대한 65% 관세 경감	
특별부가세 면세 (조<표 II-3> 지방세법상 의료와 교육의 조세제도 6 비교 특법 제81조)	일반의료법인이 양도시 특별부가세를 부과하고 개인병원이 양도시에는 양도소득세를 부과	① 학교법인이 교육사업에 사용할 목적으로 토지등 양도시 ② 85. 12. 31이전 취득 토지 처분하여 수익사업용자산 취득시

나 의료기관 중 공공의료법인이 자산을 양도시 특별부가세 면제지만 일반의료법인이 자산을 양도시 특별부가세를 부과하고 개인병원이 자산을 양도시에는 양도소득세를 부과한다는 점이다.

다섯째, 교육법에 의한 학교를 경영하는 자 및 사회교육법에 의한 사회교육시설을 운영하는 사회교육단체가 그 사업에 사용하기 위하여 부동산 취득과 등기시 취득세·등록세를 부과세하고, 사립학교법인이 학교법인 설립과 합병등기시 등록세를 부과세하며, 교육법상 학교경영자 및 사회교육단체가 무상취득시 등록세율 계산시 1,000분의 8에 해당하는 저율의 세율을 적용하고, 사립학교법인이 그 사업에 직접 사용하는 부동산에 대한 재산세·종합토지세·도시계획세 및 공동시설세를 부과세한다.

한편, 의료기관의 경우 서울대학교병원설치법에 의한 서울대학교병원과 국립대학교병원설치법에 의하여 설립된 국립대학교병원 및 지방공기업법에 의하여 의료사업을 목적으로 설립

<표 II-3> 지방세법상 의료와 교육의 조세제도 비교

세법조항	의 료	교 육
수익사업의 범위 (지령 제78조 ②)	교육법에 의하여 설립된 의과대학등의 부속병원이 경영하는 의료업과 사회복지사업법에 의하여 설립된 사회복지법인이 경영하는 의료업은 수익사업으로 보지 않아 취득세 비과세	교육서비스업 중 초·중등교육법 및 고등교육법에 의한 학교를 경영하는 사업은 수익사업으로 보지않아 취득세 비과세
면허세 비과세 (지법 제163조)		학교법인이 사업에 직접사용시 면허세 비과세
주민세비과세(지법제174조 및 지령 130조 ④)		법인이 경영하는 학교의 균등할 주민세
농지세 비과세 (지법 제200조)		학교법인이 학술·시험·실습 또는 자가소비용으로 직접 경작시 농지세 비과세
사업소세비과세 (지법 제245조 ②)	서울대병원, 국립대학교병원, 의과대학 부속병원만 비과세	교육법에 의한 학교경영자 및 사회교육단체
사업소세 경감 (지법 제269조 ⑨)	지방공기업법에 의하여 의료사업을 목적으로 설립된 지방공사에 대하여 사업소세 100분의 50경감	
무상취득시 부동산등록세율 (지법 제131조)	의료법인의 경우 등록세율 1,000분의 15	교육법에 의한 학교경영자 및 사회교육단체의 등록세율 1,000분의 8

된 지방공사 그리고 의료법에 의하여 설립된 의료법인이 고유업무에 직접 사용하기 위하여 취득하는 부동산에 대하여는 취득세와 등록세를 면제하고, 과세기준일 현재 그 고유업무에 직접 사용하는 부동산에 대하여는 재산세·종합토지세·도시계획세 및 공동시설세를 면제한다. 다만, 의료법에 의한 의료법인이 특별시·광역시 및 도청소재지 시지역에서 부동산에 관한 등기를 하는 경우에는 등록세를 과세하며, 부동산을 무상취득시 등록세율로 학교법인이

나 사회교육 단체보다 높게 1,000분의 15를 적용하고 있다.

여섯째, 사립학교법인에 대해서는 전화세 균등할 주민세 및 면허세를 비과세한다. 그리고 교육법에 의한 학교경영자 및 사회교육법에 의한 사회교육시설을 운영하는 사회교육단체에 대해서는 지역개발세와 사업소세를 비과세한다. 그러나 의료기관에 대하여는 전화세, 균등할 주민세, 지역개발세를 과세하고 사업소세는 차등을 두어 서울대병원, 국립대학교병원, 의과대학부속병원은 사업소세를 비과세하는 반면에 지방공기업법에 의하여 의료사업을 목적으로 설립된 지방공사에 대하여 사업소세는 100분의 50을 경감하고 의료법인에는 전액 과세한다는 점이다.

Ⅲ. 연구설계

1. 가설설정

1) 조세감면유인의 요인추출을 위한 가설

의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 유인에 영향을 줄 수 있는 요인들에는 국가의 의무성, 조세 불공평성, 의료서비스비영리성, 의료서비스의 질적수준, 의료비부담수준이 있다. 이러한 요인들이 어떻게 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 유인에 영향을 미치는가를 알아보기 위해 아래와 같이 가설을 설정하였다. 다만 아래의 가설은 연구의 이해를 위하여 대립가설로 설정해 놓았다. 그러나 실증분석에서는 귀무가설을 검증하는 것으로 통계분석을 실시하였다.

첫째, 의료서비스의 제공은 국민의 건강과 복지국가건설 차원에서 국가가 정책적으로 지원하여야 하는 하나의 의무이다. 외국의 경우와 달리 우리나라는 의료서비스제공이 국가의 의무에도 불구하고 민간의료기관에서 90%이상을 담당하고 있는 실정이다. 따라서 의료서비스의 제공이 국가의무라는 인식이 높을 수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 정(+의 관계로 나타날 것이다.

가설 1 : 의료서비스의 제공이 국가의무라는 인식이 높을 수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 높아질 것이다.

둘째, 우리나라는 국민의 의무 중에 교육의무가 있어 모든 국민은 기본교육을 받아야 한다. 이는 인간이 인간답게 살기 위해서는 기본소양을 갖추어야 하기 때문에 국가에서 의무교육을 시키고 있는 것이다. 또한 교육에 못지 않게 중요한 것이 건강이다. 신체적으로 건강하게 살아가는 것도 국민이 추구하는 행복한 삶의 요건인 것이다. 따라서 교육과 의료는 그 중요성이 같음에도 불구하고 우리나라는 교육에 비하여 의료에는 조세지원에 있어 상대적으로 불공평하다. 그러므로 의료서비스에 대한 조세혜택이 상대적으로 불공평하다는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 정(+)의 관계로 나타날 것이다.

가설 2 : 의료서비스에 대한 조세혜택이 상대적으로 불공평하다는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 높아질 것이다.

셋째, 의료서비스는 고귀한 국민의 생명을 다루는 일이기 때문에 가장 신성한 일 중의 하나이다. 교육도 마찬가지로 국가의 백년대계를 위해서 올바른 인간을 육성하는 사명감으로 일하기 때문에 영리를 추구할 목적으로 하지 않는다. 이에 비추어 볼 때, 현대에 와서 약간 변질되기도 하였지만 의료서비스가 영리를 추구하기 위해서 하는 일이라고 대부분의 사람들은 생각하지 않는다. 따라서 의료서비스의 제공에 대해 비영리적이라는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 정(+)의 관계로 나타날 것이다.

가설 3 : 의료서비스의 제공에 대해 비영리적이라는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 높아질 것이다.

넷째, 우리나라는 전국민이 의료보험의 혜택을 받으며 저렴한 비용으로 의료서비스를 받고 있다. 그리고 국가가 의료수가를 통제하고 있는 상황이기 때문에 양질의 의료서비스제공에 문제가 있다. 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 정책적인 배려가 있어야 하는데, 조세상 지원도 하나의 방법이 될 수 있다. 따라서 의료서비스의 질적 향상에 대한 요구가 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 정(+)의 관계로 나타날 것이다.

가설 4 : 의료서비스의 질적 향상에 대한 요구가 높을수록 의료서비스의 질적향상을 위한 조세감면의 수용성은 높아질 것이다.

다섯째, 의료서비스를 제공받으면 이에 대한 반대급부로 의료비를 지불하여야 한다. 따라

김광윤 외 : 우리나라의 의료서비스 증진에 영향을 미치는 조세감면 수용성에 관한 연구

서 의료서비스에 대해 많은 의료비를 부담하고 있다는 인식이 높을 수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 정(+)의 관계로 나타날 것이다.

가설 5 : 의료서비스에 대해 많은 의료비를 부담하고 있다는 인식이 높을 수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성은 커질 것이다.

2) 조세감면의 수용성에 대한 집단간 차이에 관한 가설

과세자와 납세자(의료기관 및 의료수요자)간에는 상호 이해관계가 다르다. 과세자는 기본적으로 세수증대에 관심이 있으며, 납세자는 조세회피의 경향을 보이는 것이 일반적이다. 이 점에서 과세자는 과세행정의 어려움 등의 이유로 납세자에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성에 대하여 부정적인 입장이 될 수 있다.

가설 6 : 과세자는 의료서비스제공자에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성이 낮을 것이다.

가설 7 : 납세자는 조세전문가에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 수용성이 클 것이다.

가설 8 : 의료수요자는 과세자나 납세자에 비하여 의료서비스의 질적 향상에 대한 조세감면의 수용성이 크다.

2. 변수선정

본 연구는 의료서비스의 질적 향상을 위해 조세유인 정책을 수립하는 경우 어떠한 요인에 의하여 조세유인이 발생하는지 알아보기 위한 것이다. 따라서 본 연구에서는 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인에 영향을 미치는 요인을 설문조사를 통해 알아보고 또한 연구집단간에 어떠한 차이가 발생하는가를 실증 분석하였다.

1) 종속변수의 선정

본 연구를 위한 종속변수로는 “조세감면의 수용성”으로 한다. 조세감면의 수용성이란 의료서비스를 높이기 위해서 조세를 줄여 줄 필요가 있다고 보는 정도를 말한다. 동 변수는

Likert의 7점 척도로 나누어 질의함으로써 이를 측정한다.

2) 독립변수의 선정

(1) 국가의 의무성

국민은 헌법 제10조에 의해 인간으로서의 존엄한 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다. 따라서 국가는 국민에게 행복을 추구할 수 있도록 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 도와 줄 의무가 있다. 국민건강 증진을 위해서는 양질의 의료서비스가 제공되도록 국가가 나서서 여건을 조성해야 할 책임이 있다.

(2) 조세 불공평성

인간은 교육을 받아 지적인 생활을 하고 의료서비스를 받아 건강한 생활을 하고자 한다. 이 경우 우리나라에서는 교육서비스에 대해서는 상당한 세제혜택을 주고 있으나, 의료서비스에 대해서는 상대적으로 과중한 세금을 부과하고 있다. 이는 조세 제도적 측면에서 교육에 비해서 의료서비스에 대해 조세혜택을 덜 부여하고 있다는 것을 의미한다.

(3) 의료서비스 비영리성

우리나라의 의료서비스는 대부분 민간기관인 의료법인에서 담당하고 있다. 그러나 의료법인은 출자자가 개인목적으로 마음대로 처분할 수 없다. 이는 의료법인이 상업적이 아니라는 것을 반증하는 것이며 이러한 의료법인에서 제공하는 의료서비스는 비영리성을 띠고 있다고 할 것이다.

(4) 의료서비스의 질적수준

국민은 양질의 의료서비스를 받고자 한다. 따라서 의료서비스의 질적 수준을 높이는 정책에 대해서는 상당한 부담을 할 수 있다. 국민은 현재 받고 있는 의료서비스가 질적으로 더 많은 향상이 있어야 된다고 생각하고 있지만 의료서비스 제공자는 조세감면 없이는 어려움을 느끼고 있다.

(5) 의료비 부담수준

우리나라의 경우에는 의료보험제도가 도입되어 의료보험 수가를 국가에서 통제하고 있다.

의료서비스의 상당부분을 민간 기관에서 담당하고 있음에도 불구하고 의료보험의 수가를 국가에서 통제하고 있다는 것은 의료서비스를 국가가 통제하고 있는 것과 마찬가지로이다. 따라서 의료비 개인부담이 높다고 느끼고 있는 사람일수록 국가가 조세감면을 해야 의료서비스 수준이 좋아질 것이라고 믿는다.

3. 설문 문항 및 구성

본 연구에서는 의료서비스향상을 위한 조세감면수용성에 영향을 미치는 요인 5개 문항과 의료서비스의 향상을 위한 조세감면의 수용성을 측정하기 위해 1개 문항을 선정하였고 유사한 질문을 반복하는 것으로 하였다. 그리고 마지막으로 의료서비스향상을 위한 조세감면유인에 영향을 미치는 요인에 대해 중요도에 따라 순위를 기재하도록 하였다.

측정변수를 측정하기 위해 문항은 등간척도인 리커트 7점척도(1 전혀 아니다..., 4어느 쪽도 아니다..., 7 매우 그렇다.)를 사용하였고, 조세감면 유인에 영향을 미치는 요인에 대해 중요도 순위를 기재하도록 한 문항은 서열척도를 사용하였다.

4. 표본선정 및 자료수집

표본의 추출은 각 집단별로 구분하여, 각 집단별 100부 이상의 표본을 추출할 수 있도록 하였다. 첫째는 의료서비스를 이용하는 의료수요자로 하였다. 이들의 표본은 병원을 이용하고 있는 사람을 대상으로 추출하였다. 둘째는 의료서비스를 제공하는 의료종사자로 하였다. 이들의 표본은 병원에 종사하는 의사, 직원, 전문가를 대상으로 추출하였다. 셋째는 조세와 관련한 전문가로 하였다. 이들의 표본은 교수, 공인회계사, 세무사를 대상으로 추출하였다. 넷째는 조세를 부과하는 과세권자로 하였다. 이들의 표본은 재정경제부, 국세청의 근무자를 대상으로 추출하였다.

자료수집은 우편조사를 1개월간('99. 7. 25~8. 25) 하였다. 회수된 표본의 수는 <표Ⅲ-1>과 같이 과세자집단이 91부, 조세전문가집단이 83부 그리고 의료수요자 집단이 44부, 의료종사자 집단이 60부로 총278부로서 회수율은 69.5%였다. 그리고 회수된 설문지 중 표본으로서 의미를 상실한 5부는 제외하고 273부를 이용하였다.

<표 III-1>

설문지 배부 및 회수 현황

구 분	배부수	회수수	회수율	제 외	이용표본수
과세권자	100	91	91%	5	86
조세전문가	100	83	83%	-	83
의료수요자	100	44	44%	-	44
의료종사자	100	60	60%	-	60
계	400	278	69.5%	5	273

5. 분석방법

문항의 신뢰도 검증을 위하여 조세감면의 수용성 및 국가의 의무성, 조세 불공평성, 의료서비스 비영리성, 의료서비스 질적수준, 의료비 부담수준을 나타내는 문항에 대한 신뢰도 검증을 위하여 같은 요인을 나타내는 두 문항간 밀접도를 알아보기 위하여 상관 분석을 실시하였다.

의료서비스의 질적 향상을 위한 종속변수인 조세감면의 수용성과 이에 영향을 주는 5개 독립변수들간에 상호관련성 여부 반응을 검증하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 여기서 분석할 모형은 5개의 독립변수가 종속 변수와는 선형관계를 갖고있는 회귀모형으로써 구체적인 수식으로 표현하면 추정 할 모형은 다음과 같다.

$$E(Y) = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5$$

y = 조세감면의 수용도

β_1 = 계수

X_1 = 국가의 의무성

X_2 = 조세 불공평성

X_3 = 의료서비스 비영리성

X_4 = 의료서비스 질적수준

X_5 = 의료비부담 수준

연구가설에 의하면 예상되는 예상부호는 식에서 $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$ 는 모두 정 (+)이다.

그리고 집단간 조세감면 수용성의 차이를 검증하기 위하여 조세감면 수용성에 영향을 주는 5개 변수를 보정한 공분산분석(Analysis of covariance)를 이용하였다. 통계분석을 위하여 사용한 통계패키지는 SAS(Version 6.12)이다.

IV. 분석결과

1. 문항의 신뢰도 검증

조세감면 수용성, 국가의무, 불공평성, 비영리성, 양질의 서비스, 의료비 부담을 나타내는 문항에 있어서 요인별 관련 문항간 상관분석 결과 모든 상관계수는 양의 부호로 나타났으며 모두 P값이 0.0001로(유의수준 0.05) 문항간 응답이 다르지 않음을 보였다.

2. 응답결과의 기술통계량

조세감면의 수용성에 영향을 주는 각 요인에 대한 검증결과를 분석하기 이전에 각 각 변수의 응답결과에 대한 기술통계량을 계산하였으며 그 결과는 <표IV-1>와 같다.

<표 IV-1> 각 변수의 기술통계량

구 분	변 수	표 본 수	평 균	표준편차
종속변수	조세감면의 수용성	273	5.0513	1.6575
독립변수	국가의 의무성	273	6.3077	0.8589
	조세 불공평성	273	5.1795	1.0636
	의료서비스 비영리성	273	5.0311	1.5261
	의료서비스 질적수준	273	5.5073	1.0082
	의료비 부담수준	273	4.5073	1.3277

3. 조세감면수용성에 영향을 미치는 요인

양질의 의료서비스향상을 위한 조세감면의 수용성에 영향을 주는 5가지의 요인을 전체 표본을 대상으로 모형에 대해 다중회귀분석을 행한 결과는 <표IV-2>와 같다.

연구가설에서 각 변수에 정(+)의 부호가 예상되었으나 통계처리 결과 양질의 서비스 변수가 음(-)의 부호를 보여주고 있다. 그러나 유의성이 없는 것으로 나타나 큰 문제는 되지 않았다. 예상부호와 일치된 변수 중 '국가의무'와 '불공평성' 변수만이 P값이 0.05이내의 유의수준에서 의미 있는 것으로 나타났다.

그리고 독립변수간의 다중공선성을 진단하였는데 VIF(Variance Inflation Factor)⁷⁾가 10이상이면 다중공선성이 존재하나 전부 10이하이므로 다중공선성이 존재하지 않는다고 볼 수 있다.

이는 의료서비스는 국민의 신체적 건강과 관련이 있으며 민간의료기관이 90%를 상회하는 우리나라의 현실을 감안 할 때 국가가 제공하여야 할 양질의 의료서비스를 대부분 민간이 운영할지라도 국가의 당연한 의무라고 보는 관점이 지배적이기 때문이다.

또한 불공평성이 유의하다는 것은 의료는 교육에 비하여 재정지원이나 조세제도적 측면에서 불리한 지원을 받고 있기 때문에 이러한 불공평성이 해소되어야 양질의 의료서비스가 제공된다고 보는 것이다. 따라서 정책당국자는 의료서비스가 국가의 의무라는 점을 깊이 인식하고 의료기관에도 차별을 두지 말고 교육기관과 동등한 지원을 하여야 함을 시사하고 있다.

<표 IV-2> 요인별 조세감면수용성의 반응 검증 결과(전체 집단에 대한 분석)

변 수	예상 부호	β 값	t값	p값	분산팽창계수 (VIF)	Adj R-sq
국가의 의무성	+	0.7985	7.302	0.0001	1.1002	0.2061
조세 불공평성	+	0.2065	2.331	0.0205	1.1070	
의료서비스 비영리성	+	0.0653	1.033	0.3025	1.1597	
의료서비스 질적수준	+	-0.0680	-0.734	0.4637	1.0886	
의료비 부담수준	+	0.0242	0.337	0.7361	1.1351	

7) VIF(Variance Inflation Factor : 분산팽창계수) : $1/(1-R_j^2)$ (R_j^2 은 독립변수 X_j 에 대한 나머지 모든 설명 변수들의 회귀식에서의 결정계수)

4. 조세감면의 수용성에 대한 응답자 집단간 차이

각 집단간에 양질의 의료서비스를 향상시키기 위한 조세감면의 수용성이 다른지를 분석하기 위하여 국가의무, 불공평성, 비영리성, 양질의 서비스, 의료비 부담을 보정한 공분산분석을 수행한 결과 <표 IV-3>에서와 같이 p값이 유의수준 0.05에서 과세권자집단은 의료종사자 집단과 의료수요자집단간에서만 차이를 보여주고 있어 의료종사자집단과 의료수요자집단은 과세자집단에 비해 조세감면 수용성이 높다.

<표 IV-3> 집단간 조세감면수용성 반응 검증 결과(집단간 차이분석)

변 수	예 상 부 호	β 값	t값	p값
과세자집단과 의료종사자*	-	-0.6327	-2.50	0.0132
조세전문가*와 의료종사자	+	0.4325	1.74	0.0825
의료수요자와 과세자집단*	+	0.6967	2.49	0.0134
의료수요자와 납세자집단*	+	0.0640	0.22	0.8232

* 기준집단

<표 IV-4>는 설문지의 13번 문항에 대해 서열척도를 적용하여 빈도수와 비율분석 한 결과이다. 의료서비스를 향상시키기 위해 고려해야 할 다음의 다섯 가지 요인 중 가장 중요한 (큰 영향을 주는) 것부터 서열을 표기하라는 질문에 대한 내용이다.

- ① 의료서비스는 국가가 상당 부분을 담당해야 한다(국가의 의무성).
- ② 의료서비스는 교육부분보다 조세지원이 취약하다(조세 불공평성).
- ③ 의료서비스는 영리성 추구보다는 국가복지차원에서 다루어져야 한다(의료서비스 비영리성).
- ④ 의료서비스의 질적 수준이 낮다(의료서비스 질적수준).
- ⑤ 의료서비스에 대한 비용부담이 높다(의료비 부담수준).

설문결과 고려해야 할 요인으로 1순위에 비영리성, 2순위에 국가의무, 3순위에 양질서비스,

4순위에 불공평성 및 의료비부담, 5순위에 불공평성 순으로 나타났다.

이는 의료서비스의 비영리적인 측면을 가장 강조한 것이라고 볼 수 있다. 따라서 비영리성을 띠고 있고 민간이 차지하는 의료의 비중이 높은 우리의 경우에는 국가 정책적인 지원을 통하여 의료서비스의 향상을 가져 올 수 있도록 하는 조세지원이 요구된다.

사적기관에 의한 교육사업도 비영리목적으로 국가의 백년대계를 위하여 투자를 하고 민간 의료사업도 국민의 신체적 건강을 위하여 투자하는 본질은 동일한데 민간의 교육사업과 민간의 의료사업에 대한 조세지원에 있어서 차등을 두어 의료분야는 불공평한 대우를 받고 있는 것이 현실이다. 본 연구의 결과 의료도 교육과 동일하게 조세지원을 한다는 것이 정책적 시사점이다.

<표 IV-4> 의료서비스 향상을 위해 고려하여야 할 요인의 중요도 순위

요 인	1 순위		2 순위		3 순위		4 순위		5 순위	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
국가의 의무성	70	25.6	84	30.7	42	15.4	44	16.1	34	12.5
조세 불공평성	5	1.8	32	11.7	66	24.2	68	24.9	101	37.0
의료서비스 비영리성	124	45.4	64	23.4	36	13.2	30	11	18	6.6
의료서비스 질적수준	43	15.8	31	11.4	74	27.1	64	23.4	62	22.7
의료비 부담수준	31	11.4	62	22.7	55	20.1	67	24.5	58	21.3
총 계	273	100	273	100	273	100	273	100	273	100

V. 결 론

우리나라의 현행 의료제도는 의료보험제도 및 병원관련 세제가 안고있는 문제들로 인하여 병원 운용상 많은 어려움이 있다. 병원의 공익적 기능에도 불구하고 기타 공익법인이 누리는 세제 혜택을 누리지 못하고 있다.

따라서 병원서비스 개선 증진의 관점에서 조세유인 요인을 분석하여 국민의료 향상을 위한 장기적 정책방향을 제시하고자 하였다. 지금까지 의료서비스 향상을 위한 조세감면의 수

용성을 실증적으로 검토하였다.

실증적 분석결과 의료서비스 향상을 위한 조세감면의 수용성이 다섯가지 독립변수에 의하여 설명력은 높지 않았다. 그러나 회귀분석한 결과 (1) 의료서비스가 국가의무라고 생각할수록, (2) 교육에 비하여 의료가 조세지원에 있어서 불공평하다고 느낄수록 조세감면의 수용성은 커지는 것으로 나타났다. (3) 의료서비스가 비영리적이라는 인식, 의료서비스의 질적 향상에 대한 인식, 의료서비스에 대한 과도한 의료비 부담 인식은 조세감면 수용성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

이는 의료서비스는 국민의 신체적 건강과 관련이 있으며 민간의료기관이 90%를 상회하는 우리나라의 현실을 감안 할 때, 국가가 제공하여야 할 양질의 의료서비스를 대부분 민간이 운영할지라도 국가의 당연한 의무라고 보는 관점이 지배적이기 때문이다.

또한 불공평성이 유의하다는 것은 의료는 교육에 비하여 재정지원이나 조세제도적 측면에서 불리한 지원을 받고 있기 때문에 이러한 불공평성이 해소되어야 양질의 의료서비스가 제공된다고 보는 것이다.

따라서 정책당국자는 의료서비스가 국가의 의무라는 점을 깊이 인식하고 의료기관에도 차별을 두지 말고 교육기관과 동등한 지원을 하여야 한다.

그리고 각 표본집단간에 양질의 의료서비스를 향상시키기 위한 조세감면의 수용성이 다른지를 분석하기 위하여 다른 요인들을 보정하는 공분산분석법을 수행한 결과 과세권자집단과 의료종사자집단 간 차이를 보여주고 있으며, 과세자집단과 의료수요자집단 간의 차이도 보여주고 있다.

이는 과세권자는 되도록 세금을 거두어-들이려는 사고가 본질적이라면 의료종사자나 의료수요자는 조세를 회피하려는 본질적인 사고도 있겠지만, 조세감면이 이루어져야 양질의 의료서비스가 제공될 것이라는 생각을 하기 때문이라고 본다.

본 연구는 다음과 연구의 한계를 갖고 있다.

첫째, 양질의 의료서비스향상을 위한 조세감면의 수용성에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 설문조사방법으로 실시하였기 때문에 표본의 선정과 자료수집상의 한계를 나타내고 있다. 조세에 대하여 지식이 많지 않은 일반인에 대한 표본은 이러한 한계를 더욱 내포하고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 표본 선정시 의료종사자의 경우 모든 병원에 대해 일률적으로 표본을 정하였기 때문에 의료기관별 의료종사자가 생각하는 의료서비스 향상을 위한 조세감면의 수용성에 대한 차이를 분석하지 못하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 병원경영개선에 있어서 가장 중요한 요인인 조세감면수용성에 대해 실증분석을 시도하여 유의성을 밝혔다는데 연구에 의의가 있다.

앞으로의 연구에서는 의료기관간에도 조세지원의 차이가 있는 현실을 고려하여 의료기관의 종사자를 대학병원, 의료법인, 병원, 개인병원 등으로 구분하며 또 구체적으로 조세지원의 내용을 제시하여 의료기관간의 의료서비스 향상을 위한 조세감면의 수용성에 대한 차이를 분석하는 것도 조세정책 측면에서 필요하다고 생각한다.

참 고 문 헌

<국내문헌>

1. 권순원, 한국 보건산업의 진흥전략, 보건산업 진흥전략 국제 심포지움, 1999 : 99
2. 김광윤, 「세법원론Ⅱ」, 박영사, 1998.
3. 김석일, “정보비대칭성이 존재하는 시장에서 공급자 행태에 관한연구”, 「박사학위 청구논문」, 고려대학교 대학원, 1996. : 58-59
4. 나성린·전영섭, 「공공경제학」, 학현사, 1995. : 25-33
5. 노관택, 의료보험법 분석, 대한병원협회, 1998. : 38-44
6. 류규수, “병원 경영성과 측정에 관한 연구”, 「박사학위청구논문」, 세종대학교 대학원, 1998.
7. 박상임, “비영리조직회계에 관한 연구”, 「박사학위청구논문」, 홍익대학교 대학원, 1992. : 142
8. 손원익·전영준·김진수, “국민의료 향상을 위한 조세 정책 방향”, 「정책보고서」, 한국조세연구원, 1997. : 95-115
9. 손원익, “비영리법인에 관한 과세제도 개선방향”, 「정책보고서」, 한국조세연구원 1995. : 77-80
10. 유승훈, “병원경영개선을 위한 정부지원책의 국제비교연구”, 연세대학교 보건과학연구소, 1996.
11. 유시권, “일본세계의 현황과 전망”, 「재정포럼」, 한국조세연구원, 1997.
12. 의료보험관리공단, “외국의 의료보험제도 분야별 비교조사”, 의료보험관리공단, 1997.
13. 이해중, “병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인 분석”, 「박사학위청구논문」 연세대학교대학원, 1988.

14. 임동일, “의료서비스 공급확대에 관한 연구” 서울대학교 행정대학원, 국가정책과정, 1996. : 24-25
15. 조재국·이견직·박영택·이상호, “의료기관의 경영실태와 정책과제”, 한국보건사회연구원, 1997. : 75-77
16. 한달선 “보건의료부문의 규제와 경쟁”, 대한병원협회, 1999 : 27-41

<국외문헌>

17. Association of University Programs in Health Administration, Health Administration Education, ; 13(1) Winter 1995. : 166-168
18. Griffit John R., The Well-Managed Community Hospital Health Administration Press Ann Arbor. Michigan, 1987.
19. Gross Jr, Malvern J., Richard F. Larkin, Roger S. Bruttomesso and John J. McNally, Financial and Accounting Guide for Not-for-profit Organizations, fifth edition. John Wiley & Sons, Inc. 1995. : 449-476.
20. Hopkins, Bruce R., The Law of Tax-Exempt Organizations, 1995 : 1-2.
21. Kramer, John L. & Thomas R. Pope, Federal Taxation, 1999 comprehensive, Prentice-Hall, inc. 1998.
22. Scholes, Myron S. & Mark A. Wolfson, Taxes and Business Strategy : A Planning Approach, Prentice-Hall, Inc. 1992. : 2, : 577-579.
23. Santerre, Rexford E. & Stephen P. Neun, Health Economics, Richard D. Irwin, a Times Mirror Higher Education Group. Inc. Company, 1996. : 181, : 382-412.
24. The Foundation of the American College of Healthcare Executives, Hospital & Health Services Administration, : 40(1). Spring 1995. : 178-179.
25. Yoo, Taewook, Factors Influencing The Operating Margin of Minnesota's Hospitals, 1997. : 36-39.
26. 國際稅務研究會, 國際稅務, 1998. 6月號.
27. 稅務經理協會, 月刊 稅經通信, 1998, 8月號, 別冊附錄.
28. 日本稅理士會, 稅理, 1999, 2月號, 別冊附錄.
29. 日本稅理士會, 稅理, 1998. 12月號.