

영리법인병의원에 대한 고찰을 통한 국내 의료법인제도의 재구성 방안

정형선[†], 이해종, 김정덕
연세대학교 보건행정학과

<Abstract>

**Suggestion for Reform of Korean Medical-Juridical-Person System :
through review on for-profit ownership of Korean medical institutions**

Hyoung-Sun Jeong[†], Hae-Jong Lee, Jung-Duck Kim
Department of Health Administration, College of Health Sciences, Yonsei University

The rate of conversion to Medical-juridical-persons' ownership of medical institutions has increased rapidly since its start in 1970s in Korea. The most sensitive issue to introduce for-profit medical institutions, ignited particularly by the WTO/DDA negotiations, has sparked considerable debate, stemming largely from conflicting views on the theoretical effects of ownership status on organizational behavior.

This study surveyed health-related experts' opinions on allowing for for-profit-firms-owned medical institutions. Some fear that the obligation to maximize the shareholders' return on their investment will cause the medical institutions to eliminate necessary but less lucrative services. They may easily fall under more pressure to generate income, and respond more aggressively than not-for-profit medical institutions to financial pressures. Advocates of for-profit ownership of medical institutions argue that greater responsiveness to the demands of the marketplace will lead to larger investment, higher quality and lower costs to consumers.

[†] 교신저자 : 정형선, 연세대학교 보건행정학과(033-760-2343, jeonghs@dragon.yonsei.ac.kr)

Referring to both foreign countries' experience and domestic experts' opinions, this study suggests for reform of the current Korean Medical-Juridical-Person(MJP) System. Introduction of so-called "Capital-investment" MJPs is recommended where the properties left in case of their dissolution can be distributed to original investors according to the procedures stipulated in their statutes. However, their annual profits are not allowed to be allocated to investors, but should be reinvested for their medical institutions, as is the case in current MJPs. Their legal aspects are also reviewed in this study.

Key Words : Ownership of hospitals, For-profit, Not-for-profit, Investor-owned hospitals, Medical-Juridical-Person (MJP)

I. 서 론

우리나라의 의료기관들은 매년 지속적인 성장을 유지하고 있다. 건강보험통계연보에 따르면, 2000년의 병의원 수는 1990년에 비해 종합병원은 1.25배, 병원은 1.89배, 의원은 1.76배로 성장했다. 병상 수는 증가율이 더 커서 종합병원은 1.70배, 병원은 1.97배, 의원은 2.03배로 늘었다. 병원 개설자별로 보면 1976년에 처음 개설되기 시작한 의료법인병원은 2000년 현재 261개(종합병원 85, 병원 176)로 전체 968개 병원(종합병원 288, 병원 680)의 27%(종합병원 30%, 병원 26%)를 차지하고 있다.

그러나 우리나라 의료기관은 대부분 민간에 의해 설립되어 운영되고 있음을 감안할 때, 민간의료기관의 투자에 대한 적절한 동기부여가 없는 한 이러한 공급부문 투자는 한계에 부딪치게 되든지, 아니면 투자자본의 회수를 위해 의료서비스가 왜곡된 방향으로 흐르게 될 것이다. 이러한 상황에서 의료기관과 국민들을 위한 최적의 의료기관 소유 내지 운영체도가 무엇인지를 확인하고 병의원의 개설주체로 인정되어 있는 법인들에 있어 영리성의 법적, 제도적 의미와 영향을 재검토 해볼 필요가 있다.

이 연구는 병원의 개설 및 운영 주체의 영리성 문제를 고찰하고 제도적 대안을 모색해 보는데 주 목적이 있다. 특히 영리병원에 관한 논의가 활발히 진행되고 있는 시점에서, '영리성'과 '영리법인'의 법적 및 제도적 의미를 분명히 하고, 국내 각계의 의견과 외국사례를 중심으로 영리성의 인정 또는 확대가 우리 국민과 의료계에 미칠 영향을 고찰한 뒤 현행 의료법인제도를 보완하는 정책적 대안을 제시하고자 한다.

II. 영리법인제도 관련 기본 개념의 이해

의료법 제30조(의료기관 개설)제2항은 의료기관을 개설할 수 있는 자격을 ① 의사 등 개인, ② 국가 또는 지방자치단체, ③ 의료법인, ④ 민법 또는 특별법상의 비영리법인, ⑤ 정부 투자기관 등에 국한하고 있다. 따라서 민간의 법인으로서 병의원을 개설할 수 있는 것은 의료법인을 포함한 비영리법인에 국한되며, 영리법인은 병의원 개설이 인정되지 않고 있는 것이다. 여기서는 이 연구의 주 대상인 영리법인과 의료법인의 법적 성격을 고찰하고 특히 의료법인에 있어서 영리성에 대한 제한과 그에 따른 세제상의 혜택을 살펴본다.

1. '상법상의 회사'로서의 영리법인

영리법인은 영리를 목적으로 하는 사단법인으로, 공익법인, 비영리법인 등과 대립되는 개념이다. 상법상의 '회사'가 이에 해당하는데, 주로 구성원의 사익을 도모하고 기업이익을 법인의 구성원 개인에게 분배하여 경제적 이익을 구성원에게 돌아가게 하는 법인이다. 영리법인은 수익사업을 영위할 뿐만 아니라 기업이익을 배당, 잔여재산분배 등 어떤 형태로든지 구성원에 귀속시킬 수 있다. 이와 같이 영리법인은 구성원의 존재를 전제로 하므로 사단법인에 한정되고 재단법인에는 인정되지 않는다(최기원, 1998).

상법상 영리법인 형태의 회사 종류로는 주식회사, 유한회사, 합명회사, 합자회사가 있는데 대표적인 것이 주식회사이다. 주식회사에서는 주식이라는 세분화된 일정한 자본을 가지는 유한책임사원(주주)이 주식인수액(주주별 투자금액)을 한도로 출자의무를 부담하고, 회사의 채무에 대하여는 회사 재산만이 책임을 진다.

2. 비영리법인의 하나로서의 의료법인

비영리법인은 학술, 종교, 자선, 기예(技藝), 사교, 기타 영리가 아닌 사업을 목적으로 하는 사단 또는 재단법인을 말한다(민법 제32조). 여기서 '비영리사업'은 개개 구성원의 이익을 목적으로 하지 않는 사업을 말하며, 반드시 공익을 목적으로 할 필요는 없다(김준호, 2000). 또한 비영리사업의 목적을 달성하기 위하여 필요한 한도에서 본질에 반하지 않는 정도의 영리행위를 하는 것은 상관없다고 보는 것이 다수설이다(최기원, 1998). 다만, 영리행위를 하였을 경우에 그 수익은 반드시 사업목적의 수행에 충당되어야 하며, 어떠한 형식으로든지 구성원에게 분배되어서는 아니 된다.

의료법인은 의료법에 근거해서 만들어진 특별한 법인으로¹⁾ 의료법에 규정한 것을 제외하

고는 민법중 재단법인에 관한 규정을 준용한다는 점(의료법 제44조)에서 광의의 비영리법인의 하나로 간주된다. 따라서 배당이 허락되지 않고 이익은 의료에 재투자해야 한다. 또한 처분 시 잔여 재산이 개인에게 귀속하지 않는다(의료법 제41조3항, 시행규칙 제44조). 즉, 의료법인은 현재 법상으로 주식에 의한 자금조달이나 이익배당은 할 수 없도록 되어있다. 그러나 실제 운영 면에서는 이윤을 추구하고 있으며 그 이윤의 상당부분은 다양한 형태로 실제의 법인대표 등에게 환원되는 점에서 영리병원적인 행태를 보이고 있는 것이 현실이다.

3. '영리법인병의원'과 '영리병원'의 구분

현재 '영리법인'은 의료법 제30조(의료기관 개설)제2항에서 정한 개설 가능 주체에서 제외되어 있다. 동 조항의 각호에 '상법상의 회사'와 같은 영리법인을 추가해서 병의원을 개설할 수 있게 할 것인가가 시장개방의 제1의 쟁점이 되고 있다. 이와 같이 우리나라에서는 '영리법인(for-profit juridical person)'이 병의원을 개설할 수 없지만, '영리(for-profit)병의원'은 존재한다. '영리병의원'은 병의원 경영의 과실을 직접 개인에 귀속시킬 수 있는 병의원이다. 반드시 '영리법인'에 의해 개설, 소유, 운영되는 병의원만을 지칭하지는 않는다. 의사·한의사·치과 의사에 의해 설립된 개인병의원은 경영의 과실이 개인에게 귀속되는 '영리병의원'인 것이다.

4. 의료법인 등의 영리추구 금지

의료법 시행령 제18조(의료법인 등의 사명)는 '의료법인과 비영리법인은 의료업(교육, 연구 등 부대사업 포함)을 행함에 있어서 영리를 추구하여서는 아니 된다'고 규정하고 있다. 이 규정은 역으로 영리를 추구해서는 안 되는 것은 의료법인과 비영리법인에 국한한다는 반대 해석을 가능케 한다. 그러나 이 규정이 개인병의원이 영리를 추구해도 된다는 것을 규정하려는 입법목적은 가지고 있다고는 보기 어렵다.

동 규정은 의료법인 및 비영리법인과 관련하여 다음 세 가지의 의미 중 어느 하나로 해석될 수 있을 것이다. 첫째, 의료법인들이 의료업의 결과로 이익을 실현하였을 때 이를 출연자에게 귀속시키지 못하고 그 사업에 재투자하여야 한다는 의미를 확인한 규정으로 보는 경우로, 이런 의미라면 동 규정은 비영리법인의 본질을 다시 확인한데 불과하다. 둘째, 의료법인 등은 의료업을 행함에 있어서 의료기관의 생존유지나 성장, 발전에 필요한 적정이윤의 추구

1) 의료법인 제도는 1973년 2월 의료법 개정으로 도입되었고, 1991년 8월 의료법인 설립 및 운영지침이 제정되어 법령에 명시되지 않은 일정한 기준과 절차 등이 표준화되어 있다.

는 인정되거나 위법, 부당한 행위에 의해 과도한 수익이나 이익을 추구하는 행위는 인정되지 않는다는 의료인의 사명을 강조한 규정으로 보는 경우이다. 이런 의미이더라도 이 규정은 불필요한 오해의 소지가 있다. 이러한 의료인의 사명은 영리(개인)병원을 운영하는 의료인에게도 요구되기 때문이다. 셋째, 의료법인 등은 의료업이나 부대사업 이외의 수익사업을 해서는 안 된다는 규정으로 보는 경우이다. 이러한 해석이 동 조항의 입법의도에 맞을 것이다. 하지만 이러한 입법의도를 분명히 나타내기 위해서는 조문 표현상 ‘영리’와 ‘수익’의 구분을 분명히 해서 불필요한 오해가 생기지 않도록 해야 할 것으로 생각된다.

5. ‘영리(개인)병의원’의 ‘의료법인병원’ 전환에 따른 세제 혜택

개인병의원의 경우에는 수익에서 비용을 차감한 금액을 전액 원장의 급여(자기자본의 인출)로 보아 소득세를 부과하나, 법인의 경우에는 이사장인 원장에게 지급하는 급여는 인건비로 비용 처리할 수 있다. 개인병의원의 원장이 사망하는 경우에는 병의원의 토지, 건물은 물론 거주하던 주택 등도 모두 상속세 과세가액에 합산해야 하나, 의료법인 등의 이사장이 사망하는 경우에는 병의원에 속해 있는 토지나 건물에 대해서 과세하지 아니한다. 의료법인이 의료기기 등 재정경제부령에서 정하는 고정자산을 취득하기 위하여 지출하는 금액은 고유목적사업에 지출한 금액으로 간주하고(법인세법시행령 제56조 제6항), 수익사업소득의 50% 범위까지 고유목적사업 준비금으로 손금산입 처리된다. 그밖에 개인병원과 의료법인간에는 취득세, 등록세, 재산세, 종토세, 면허세 등 지방세에서 차등이 있다.

비영리법인도 수익사업 소득에 대하여는 법인세를 부과하지만, 비영리법인의 수익사업 범위는 열거주의를 취하기 때문에 포괄주의에 의하여 과세소득을 파악하는 영리법인보다는 유리하다 (영리법인은 영업활동에서 발생한 소득은 물론 고정자산의 양도 등 그 원천에 관계 없이 모든 소득에 대하여 법인세의 납부의무를 짐.). 법인세는 법인 사업자의 소득에 부과되는 세금으로 과세표준액이 1억원 이하일 경우에는 15%의 법인세율이, 1억원을 초과하는 부분에 대해서는 27%의 세율이 적용된다. 의료법인의 법인세율은 영리법인과 같다. 하지만 개인병원의 원장에게 부과되는 소득세율보다는 낮다.

Ⅲ. 선행연구 및 외국사례

1. 선행연구를 통해서 본 영리법인 도입의 긍정적·부정적 효과

영리법인의 병의원 개설을 허용하자는 주장의 제1의 논거는 이를 통해 의료부문에 대한

민간 자본의 투자유입이 촉진될 것이라는 점이다. 비영리법인이나 의료법인에 대한 출연만으로는 의료자본을 충분히 확보하는데 어려움이 있는 것이 현실인데, 영리법인병원의 도입은 의료기관에 자본유입을 보다 쉽게 할 수 있는 길을 제공함으로써 병의원산업의 성장을 도울 수 있으리라는 것이다. 특히 우리와 같이 공공부문에 의한 재원조달이 충분하지 않은 경우에는 더 중요한 의미를 가진다고 본다.

둘째, 영리자본의 병원 운영이 병원계의 혁신을 유도하고 병원의 효율성을 제고할 수 있으리라는 것이다(Hasan, 1996, Kleinke, 1998). 의료시장에 대한 진입장벽의 제거는 의료시장의 경쟁을 촉진하여 병원산업을 효율화할 여지를 키운다. 영리자본이 기존의 부실 병원을 인수함으로써, 경쟁력이 없는 의료기관이 도태되고 병원 산업의 구조 건실화가 가능하게 될 것이며, 무엇보다도 기업적 마인드를 가진 영리법인의 개입을 통해 경쟁원리, 혁신·변화의 사고방식이 도입되리라는 기대이다. 의료법인의 영리행위를 부정하는 현행 의료법의 규제는 사업자의 윤리성에만 너무 의존하고 경쟁 메카니즘이 충분하지 않다는 반성과 맥을 같이 한다.

셋째, 국민의 입장에서는 의료기관에 대한 위와 같은 긍정적인 효과를 통해 간접적인 이득을 볼 수 있을 것이다. 영리화를 통해 지역사회의 과잉설비를 통합하여 자원의 유효활용과 효율성을 도모할 수 있으리라는 것과 고급의료를 추구하는 계층에게는 선택의 폭이 넓어진다는 점도 장점으로 제시된다. 부유층의 해외 소비를 통한 국부의 유출을 국내의 비급여, 고급 의료시장이 흡수하게 되는 긍정적인 효과도 기대할 수 있다.

영리법인병원 도입을 반대하는 가장 큰 논거는 영리법인은 주주의 요구를 충족시켜야 하기 때문에 수익성을 제1의 목표로 하며, 따라서 수익성이 떨어지는 필수의료나 저소득 계층 환자의 진료가 기피(cream skimming)되게 되리라는 점이다.²⁾³⁾ 특히, 공공의료체계가 취약한 우리 현실에서는 문제 발생의 가능성이 매우 높다 하겠다. 정보의 비대칭성 내지 소비자의 무지를 이용해서 병원의 이익을 확보하려는 경향은 비영리병원보다는 영리병원에 더 클 것이다. 영리병원에서는 이윤 추구하고 무관한 교육·연구에 대한 투자가 소홀히 되기 쉽다.⁴⁾ 특히 의료의 질이 향상된다는 보장이 없으며, 노인의료의 면에서는 영리병원이 비영리

2) 미국에서는 연간 말기신장병 환자 20만 명이 투석치료를 받고 있는데 그 중 3분의 2가 영리 신투석센터에서 받고 있다. U.S. Renal Data System의 데이터를 사용해서 최소 3년, 최대 6년의 환자 cohort에 대한 분석을 한 결과, 영리 센터의 경우가 비영리 센터의 경우에 비해 사망률이 유의하게 높고, 신장이식을 위한 대기리스트로 전환하는 비율이 유의하게 낮았다. 이는 신장이식 수술 후에 투석을 면하게 되면 센터의 수입이 줄기 때문에 영리 센터가 신장이식으로 환자를 넘기는 것을 꺼려하기 때문인 것으로 해석되고 있다(Garg, 1999).

3) 영리병원이 비영리병원에 비해 저소득층 밀집지역과 재산성이 낮은 환자(Medicaid 환자 등)를 기피하고, 치료비 미회수(uncompensated care) 비율이 낮다(Schlesinger, 1987).

4) Kaiser Permanente의 사례를 볼 때 영리병원에서 교육, 연구 등에 대한 투자는 거의 불가능하다 (Goldsmith, 2002).

병원보다 의료의 질이 떨어질 가능성이 있다고 지적된다.⁵⁾

둘째, 보다 장기적인 관점이지만, 미국의 일부 체인병원에서 보듯이 영리자본이 소유, 운영하는 병원이 지배적 위치에서 독과점적인 인수, 합병을 통해 의료시장을 지배할 수 있다는 우려가 있다(李啓充, 2001). 앞서 본 '수익성' 제일주의와 이러한 무차별적 '경쟁'지상주의는 병원의 '영속성'이라는 대원칙을 무너뜨릴 수 있다는 것이다.

셋째, 영리자본이 소유, 운영하는 병원들이 건강보험수가에 의해서는 수지가 안 맞는 것이 확인되게 되면 요양기관 당연지정제도의 폐지나 건강보험수가의 적용 기피 등 기존 건강보험제도의 근간을 흔드는 움직임을 보일 가능성이 있다. 필수적 의료를 본래적으로 소홀히 할 수밖에 없는 영리병원이 보편적 사회의료의 구축에서마저 자유스러워질 때 일반 국민의 입장이 무시될 수 있는 환경이 조성되게 된다는 우려이다.

넷째, 영리병원의 수익성 우선주의와 비급여 서비스의 확대는 전체 국민의료비의 증가로 이어질 가능성이 크다. 영리법인은 이윤을 내기 위하여 비보험분야에 더 많은 노력을 기울일 것이며, 이는 추가적 의료의 이용을 통해 의료비의 상승을 가져올 것이기 때문이다.⁶⁾ 의료의 질의 향상에 대한 보장이 없는 의료비의 증가는 국민의 불만을 초래할 가능성이 있다. 또한 영리병원의 경우가 행정관리비 지출 비중이 큰 것으로 보고되고 있다.⁸⁾ 하지만 영리병원을 통한 비급여 서비스의 이용 증가가 건강보험 재정에 미칠 효과는 불확실하다. 비급여 서비스의 이용 증가는 1차적으로 보험급여서비스의 이용을 증가시키는(보완효과) 반면에, 보험급여서비스를 대체함으로써 그 이용을 줄이기도 한다(대체효과). 건강보험 재정에 대한 영향은 이 두 효과의 상대적 크기에 따라 달라진다.

2. 외국의 사례 : 미국 및 일본

미국의 병원 소유형태(ownership)는 대체로 민간투자자소유형 (private investor-owned),

-
- 5) Utah와 Colorado의 영리병원과 비영리병원을 비교한 결과 영리병원 쪽이 의료사고 비율이 더 높았다. 영리병원이 더 질 높은 의료를 제공하리라는 기대와는 달리 이익 추구적 행동으로 인해 의료사고를 줄이지 못하고 있다(Schiff, 2000).
 - 6) American Hospital Association 데이터를 이용해서 영리병원과 비영리병원이 집중된 지역 간의 1인당 메디케어 지출을 비교한 결과 영리병원 지역이 유의하게 높았다. 뿐만 아니라, 병원서비스, 의사서비스, 재가의료서비스, 기타서비스별로 보아도 영리병원 지역의 지출이 컸다(Silverman, 1999).
 - 7) Healthcare Cost and Utilization Project Nationwide Inpatient Sample에서 뽑은 28,545명의 소아천식 환자를 조사한 결과, 비영리병원에서 상대적으로 더 높은 중증도의 소아 환자를 치료하고 있었다. 치료비용은 모든 다른 요인을 제어해도 영리병원이 비영리법인이나 공공병원보다 유의하게 높았다(Meurer, 1998).
 - 8) 1994년의 메디케어의 지출 데이터를 분석한 결과, 행정관리비의 비율은 평균 26.0%였는데, 영리병원은 34.0%, 비영리병원은 24.5%, 공공병원은 22.9%이었다. 전체 치료비도 영리병원이 더 높았는데 대부분 이러한 행정관리비의 차이에 기인했다(Woolhandler, 1997).

민간비영리형 (private not-for-profit or private nonprofit), 공공형(public)으로 나눌 수 있다. 민간투자자소유형은 개인이나 영리기업(profit-making corporation)이 소유하는 것이고, 민간비영리는 종교단체, 지역협동조합, 자선단체 등이 소유하는 것이며, 공공형은 주정부, 카운티 정부, 시당국 등이 소유하는 것이다(Meurer, 1998). 그러나 실제적인 병원의 운영형태는 이러한 소유형태에서 기대되는 것과 반드시 일치하지는 않으며, 비영리병원의 영리추구적 운영 등도 보고되고 있다(Dranove, 2000). 앞에서 고찰한 선행 연구 대부분이 미국의 이러한 세 가지 유형의 병원에서 나타나는 의료행위 등의 차이에 관한 분석이므로 미국의 사례로서는 그러한 연구 결과를 참조할 수 있을 것이다. 특히 투자소유형 병원이 미치는 폐해나 지니친 시장원리 추구가 가져오는 불평등 구조의 심화를 지적하는 경우가 많다(李啓充, 2001; 津田光夫, 2001).

서유럽 국가의 병원 소유형태는 우리와 차이가 크고 특히 공공 소유가 중심이 되어 있기 때문에 우리의 병의원을 둘러싼 의료현실에 적합한 모델을 도출하기 위한 정책적 시사점을 이들 국가에서 찾기는 어렵다. 반면에 일본은 민간 소유형태의 일반화, 의료법인제도의 운영, 의원급에서 병원급으로의 발전 과정 등 서비스 공급 측면은 물론 건강보험 등 이를 둘러싼 제반 환경이 흡사하고 심지어는 시장개방을 앞두고 논의되고 있는 영리법인의 병의원 개설 인정 문제에 관한 논쟁 등 관심쟁점조차도 유사성이 커서 상호간에 정책적 참고가 되는 부분이 많다고 하겠다.

일본에서는 원칙적으로 영리를 목적으로 하는 의료사업은 인정되지 않는다. 의료기관의 설립이 가능한 법인은 의료법에 의한 의료법인과 종교법인, 학교법인 등의 공익법인이 있을 뿐이다. 의료법인은 재단의료법인과 사단의료법인으로 나뉘는데, 재단의료법인은 성격상 전부 '지분 없는 의료법인'이고, 사단의료법인은, 극소수 '지분 없는 의료법인'이 있기는 하지만, 대부분 '지분 있는 의료법인'이다. '지분 있는 의료법인'이란 법인재산에 대한 출자자의 지분을 인정하는 경우를 말한다. 2002년말 현재 전체 의료법인의 95% 이상이 '지분 있는 의료법인'이다. 의료법에 의료법인은 잉여금의 배당을 해서는 안 되도록 규정되어 있지만(제54조), 당기 이익이 법인재산으로 전환되면 사실상 지분 소유자에게 분배된 것이나 비슷한 효과를 갖게 된다. 즉, 일본에서는 공식적으로는 영리법인의 참여를 배제하고 이익배당을 금하고 있지만, 의료법인 사원의 지분 소유를 인정함으로써 제한적이거나 영리성을 용인하고 있는 것이다(實藤秀志, 2003).

의료법은 의료법인을 이와 같이 세분화하고 있으면서도 이에 더하여 공공성을 강화하면서 수익사업을 인정하는 '특별'의료법인을 별도로 두고 있으며(의료법 제42조의2), 또한 세법은 일정한 공익성 요건을 충족시키는 조건으로 세제상의 혜택을 주는 '특정'의료법인을 별도로 인정하고 있다(塩井勝, 2000).

일본에서는 영리병원에 관한 논의와 더불어 최근 ‘지분 없는 의료법인’은 비영리성을 강화하고, ‘지분 있는 의료법인’은 영리법인화 하여 기업성을 명확히 해야 한다는 주장이 대두되고 있다. 반면에, ‘지분 있는 의료법인’에서 의료법인제도의 취지에 반할 정도로 출자사원의 임의 퇴사에 따른 반환 청구가 빈발하고 있는 점을 지적하여, 반환 내지 분배액을 출자금액 등의 한도 내에서 인정하는 ‘출자액한도법인’ 또는 ‘거출액한도법인’의 법제화 주장도 대두되고 있다(西村周三, 2002).

IV. 영리법인제도 도입에 관한 의견 조사

이 연구에서는 국내의 보건의료 관련 학계, 언론계, 의료계, 시민단체에 대한 설문 조사와 공청회를 통해 영리법인에 대한 전문가들의 인식을 확인하였으며, 이러한 분석결과를 대안 제시를 위한 참고로 삼았다. 영리법인병원 개설 인정 등의 문제는 일반인들이 이해하기 쉽지 않은 전문적인 내용을 많이 포함하고 있기 때문에, 보건의료문제에 관심 내지 전문지식을 갖고 있고 보건의료정책의 결정과정에 직, 간접적인 영향력을 가지는 대상들을 중심으로 그들의 의견을 파악한 것이다.

1. 조사 방법

설문조사는 보건의료 관련 정책을 연구하는 교수 등(98명), 보건복지부 출입기자 및 보건 관련 전문기자(158명), 보건의료에 대한 견해를 표명해온 시민단체(47개소), 병원(의료법인병원 64개소와 개인병원 67개소 등 131개소⁹⁾)을 대상으로 했다. 영리법인 병의원과 관련한 주요 내용과 쟁점을 관련 연구원 및 정책결정자들과의 면담을 통해 요약 정리한 후 이를 바탕으로 1차 설문지를 개발하였고, 다시 전문가들에게 전자우편 등을 통해 의견을 구한 후 최종 설문지를 완성하였다. 2003년 2월 10일부터 3월 6일까지 우편으로 설문을 실시하여 총 30.6%의 회수율(총 434부 중 133부)을 보였는데, 각 전문가군 별로는 학계 38.8%(38부), 언론계 27.7%(44부), 의료계 22.9%(30부), 시민단체 44.7%(21부)이었다.

선행연구에 대한 문헌 고찰 등을 통해 얻은 외국사례를 참고하여 영리법인병의원의 대안으로 현행 의료법인제도를 보완하는 가칭 “공익의료법인”과 “출자의료법인”의 개념을 구상했고, 국내 전문가들에 대한 설문조사에서 이러한 개념에 대한 의견을 물었다. 설문결과를 중심으로 병의원의 개설 및 운영에 있어서 영리성의 인정 또는 확대가 우리 국민과 의료계에

9) 의료기관은 이미 병협과 의협에서 회원들의 의견을 요약한 결과가 나와 있기 때문에 이를 참조하였으나, 동 조사에서도 여타 전문가군과 같은 설문지에 의해 의견을 파악함으로써 비교성을 높이고자 했다.

미칠 영향을 고찰한 뒤 현행 상기 정책 대안의 구체안 1차안을 마련하였다. 이러한 1차안을 바탕으로 다시 관련 전문가, 이해 당사자 및 정책담당자 들을 상대로 한 의견 수렴의 절차를 거쳤으며 이를 통해 최종 정책대안 모델을 완성했다. 다음으로 ‘의료시장 개방과 영리법인 병의원에 관한 공청회’를 개최하여(2003.3.21), 학계, 언론계, 의료계, 시민단체, 의료 관련 업계, 관계 등에서 의료문제에 전문적인 식견을 가지고 있는 9명의 토론자의 영리법인과 출자 의료법인 등에 관한 의견을 수렴했다.

2. 결 과

1) 설문조사 결과

(1) 영리법인병원의 인정여부

의료기관의 개설, 운영에 영리법인이 참여할 수 있도록 하는 것이 어떠한가하는 질문에 대해 응답자의 66.2%(88명)가 찬성하고 33.8%(45명)가 반대했다<그림 1>. 소속별로는 학계, 언론계, 의료계에서는 찬성이 다수였으나, 시민단체는 71%가 반대를 해서 대조적인 입장을 보였다. 네 집단 사이의 응답 차이에 관한 통계검정결과는 Chi-Square = 19.9, P = 0.000으로 유의한 차이를 보였다. 추후의 분석에서 학계·언론계·의료계의 세 집단 사이에 통계학적으로 유의한 차이가 없었기에 (Chi-Square = 4.7, P = 0.09), 이 세 집단을 한 집단으로 묶고 시민단체와의 인정 여부에 차이가 있는지를 분석하였다. 분석결과, 시민단체와 기타 집단 간에 통계학적으로 유의한 입장 차이가 있는 것으로 드러났다 (Continuity Adj. Chi-Square = 13.8, P = 0.000).

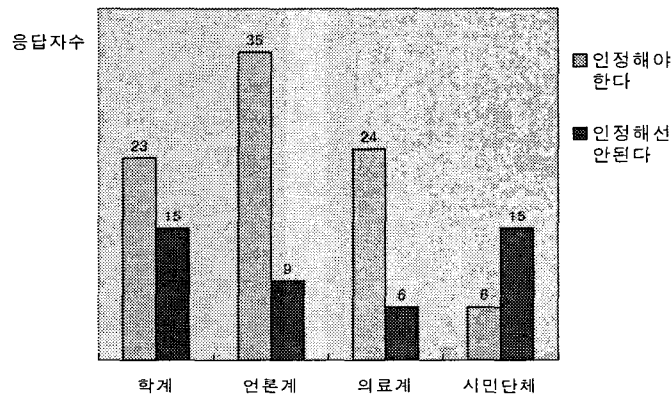


그림 1. 영리법인병원의 인정여부

(2) 영리법인병원의 인정 이유

영리법인병원을 인정해야 한다고 응답한 88명에게 그 이유를 물어본 바, 「더 나은 서비스를 제공할 수 있으므로」가 33명(41%)으로서 가장 많았고, 「병원 등 의료산업의 발전을 위하여」가 25명(31%), 「우리 병원 대부분이 민간 설립이기 때문」이 18명(22%) 등의 순이었다(표 1).

<표 1>

영리법인병의원 인정의 이유

(단위 : 응답자수)

구 분	더 나은 서비스의 제공을 위해	의료산업의 발전을 위해	대부분 민간에 의해 설립되기 때문에	국제적 개방 요구가 심하기 때문에	기타
학 계	9(39%)	6(26%)	6(26%)	0(0%)	2(9%)
언 론 계	12(39%)	8(26%)	9(29%)	1(3%)	1(3%)
의 료 계	9(41%)	10(46%)	2(9%)	1(5%)	0(0%)
시민단체	3(60%)	1(20%)	1(20%)	0(0%)	0(0%)
총 계	33(41%)	25(31%)	18(22%)	2(2%)	3(4%)

(3) 영리법인병원 활동범위의 제한

영리법인병원을 인정해야 한다고 응답한 88명중 일반 영리기업과 마찬가지로 자유롭게 영리를 추구할 수 있어야 한다는 대답은 27명에 불과했다<그림 2>. 즉 상당수가 영리법인병원을 인정하더라도 영리 추구에는 제한이 있어야 한다는 인식을 가지고 있음을 알 수 있었다.

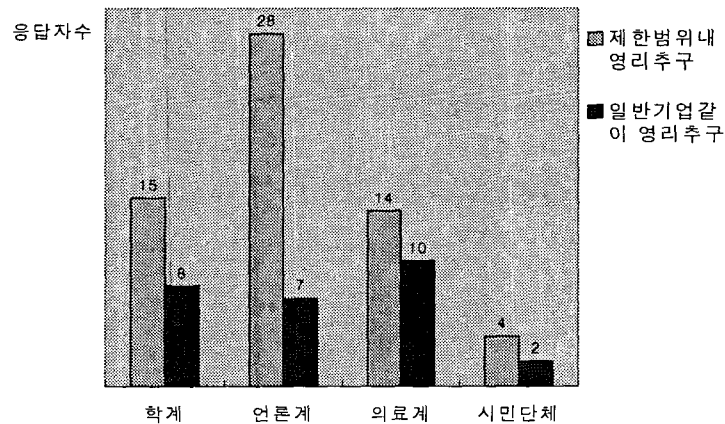


그림 2. 영리법인병원의 활동 범위에 대한 견해

다만, 병의원 경영에서 일반 영리기업과 같은 자유를 누려야 한다는 인식은 다른 전문가 집단보다 의료인에게 상대적으로 더 많은 경향을 보였지만, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다 (의료계와 기타 집단 사이의 응답 차이에 관한 통계검정결과 Continuity Adj. Chi-Square = 1.2, P = 0.27).

(4) 영리법인병원의 재산처분 및 이익배당

영리법인병원을 인정해야 한다는 응답자에 대해서 영리법인병원에 인정되어야 할 것을 복수응답 형식으로 물어본 바, 재산처분의 자유를 인정해야 한다고 적극적으로 응답한 비율은 25%이었으나, 투자·배당의 자유를 인정해야 한다고 적극적으로 응답한 비율은 14%이었다 (표 2). 대체로 법인 소유 병원의 재산권에 대해서보다는 투자 수익의 배당에 대해서 더 엄격한 입장을 취하고 있음을 알 수 있다 (Continuity Adj. Chi-Square = 4.9, P = 0.02). 특히, 시민단체의 경우 모든 응답자가 투자 배당의 자유와 재산처분의 자유에 대해 불인정 또는 중립으로 응답하고 있었다.

<표 2> 영리법인병원의 재산처분 및 이익배당에 대한 견해

(단위 : 응답자수)

분	인 정	불인정 또는 중립
재산처분의 자유	32(24.6%)	18(13.8%)
이익배당의 자유	98(75.4%)	112(86.2%)
총 계	130(100%)	130(100%)

(5) 의료법인제도의 재구성 방안에 대한 견해

뒤에서 정책대안으로 제시하고 있는 바, 현행 의료법인을 가칭 '공익의료법인'과 '출자의료법인'으로 구분하는 방안에 대한 선호도를 알아보았다(표 3). 부정 또는 '모르겠다'는 응답은 28명이었다. 영리법인병원을 인정해야 한다고 응답한 경우는 '공익의료법인'과 '영리법인'의 중간적인 단계인 '출자의료법인'에 대해 부정할 이유가 적다고 볼 때, 전체 응답자 133명 중 현행 방식의 의료법인 체제로부터 '출자의료법인' 또는 '영리법인' 인정으로의 변화에 부정적이거나 소극적인 비율은 20% 남짓인 것으로 해석된다.

부정적이거나 소극적인 입장을 보인 28명 중 시민단체가 14명을 차지하고 있는 것에서 병원의 영리성에 관한 논의 자체에 대한 시민단체의 부정적인 시각을 엿볼 수 있다. 네 집단 사이의 응답 차이에 관한 통계검정결과는 Chi-Square = 31.3, P = 0.000으로 유의한 차이를 보였다. 추후의 분석에서 학계·언론계·의료계의 세 집단 사이에 통계학적으로 유의한 차이가

없었기에 (Chi-Square = 0.09, P = 0.95), 이 세 집단을 한 집단으로 묶고 시민단체와의 입장에 차이가 있는지를 분석하였다. 분석결과, 시민단체와 기타 집단 간에 통계학적으로 유의한 입장 차이가 있는 것으로 드러났다 (Continuity Adj. Chi-Square = 28.0, P = 0.000).

<표 3> 의료법인제도 재구성 방안에 대한 견해

(단위 : 응답자수)

구 분	긍정적 (영리법인 또는 출자의료법인)	부정적 또는 모르겠다
학 계	33 (86.8%)	5 (13.2%)
언 론 계	39 (88.6%)	5 (11.4%)
의 료 계	26 (86.7%)	4 (13.3%)
시민단체	7 (33.3%)	14 (66.7%)
총 계	105 (78.9%)	28 (21.1%)

2) 공청회 의견

영리법인병원의 도입에 대해서는 설문조사에서 이미 확인한 찬반의 의견이 반복되었다. 토론자 9명중에서 시민단체의 대표 2인을 제외하고는 대부분 영리법인병원의 도입에 대한 긍정적인 견해를 피력했다. 이는 설문조사보다도 더 높은 비율이다. 현행법 테두리 내에서도 우리나라에서 영리법인의 의료기관을 개설하는 것이 가능하다고 보는 견해도 있었다. 헌법재판소가 2002년 약사법 16조 1항에 대한 위헌심사에서 내린 '약사법인이 생긴다면 여러 개의 약국이 가능하다'는 판결에 비추어 볼 때, 의료법 30조에서 나열하고 있지는 않지만 '의사들로 구성된 의무법인'이 생긴다면 이들이 병원을 개설할 수 있다는 주장이다. 그러나 약사법은 약국개설 주체로 약사나 한약사를 언급하면서 법인에 관해서는 언급하고 있지 않기 때문에 약사나 한약사로 이루어진 법인이 약국 개설을 할 수 있다는 해석이 나온 것이며, 의료법은 구체적으로 법인에 관해서 언급하면서 이를 의료법인과 비영리법인에 국한하고 있으며 기타 부분에서도 이러한 취지에 따른 제반 규정을 진행하고 있기 때문에 헌법재판소 판결이 그대로 확대 적용되는 것은 무리라는 의견도 제시되었다.

영리법인병원에 대한 반대 의견 중에는 의료의 독점성 때문에 즉, 의사만이 환자를 치료할 수 있도록 되어 있기 때문에 영리법인병원을 인정해서는 안 된다는 주장도 있었다. 즉, 독점성과 영리성을 동시에 부여하는 것은 앞뒤가 맞지 않다는 것이다. 이러한 주장은 영리법인병원이 도입될 경우 의사뿐만 아니라 일반인도 주주로서 의료기관을 소유할 수 있게 되는 결과를 낳게 되므로 오히려 독점성이 완화된다는 점을 간과하고 있는 것으로 사료된다.

이 연구에서 제시하는 정책대안으로서의 공익의료법인과 출자의료법인과 관련해서 현재 참여정부가 의료정책으로 제시하고 있는 공공의료의 확충정책에 부합하는 안이라는 의견이 제시되었다. 공익의료법인과 출자의료법인이라는 정책대안은 참여정부의 정책기조 즉, 민간 부문에 과도하게 편중되어 있는 현재의 의료기관 소유구조를 개편해서 공공시설을 30% 가까이 늘리고 그 대신 나머지 70%에 대해서는 경쟁과 시장기전을 더 불어넣겠다는 정책기조와 부합된다는 의견이었다.

반면에 병원계 대표는 완전한 영리법인병원이 아니더라도 중간형태의 ‘출자의료법인’ 정도라면 무방하지만, 이것이 또 하나의 제안인 ‘공익의료법인’을 위한 대안이라면 찬성할 수 없다는 의견을 제시했다. ‘공익의료법인’이 기존의 의료법인보다 친족 비율 제한, 친족에 대한 이익 부여 금지, 임원의 무보수화, 직원급여의 상한 설정 등 공익성을 더욱 강화하고 있기 때문에 병의원 운영에 많은 제약을 받게 된다는 점을 우려한 의견이었다. 이러한 의견들은 다음 장에서 제시되는 의료법인제도의 재구성방안 세부안에 일부 반영되어 있다.

V. 정책대안 : 의료법인제도의 재구성 방안

1. 개 요

이 연구는 영리법인을 새로이 병의원의 개설자로 인정하는 급격한 변화보다는, 기존의 획일화된 의료법인을 양분하여 공공적인 성격을 강하게 갖는 ‘공익의료법인’과 출자자의 지분을 어느 정도 인정하는 ‘출자의료법인’으로 나누어 양자의 장점을 살려나가는 안을 제시한다. ‘공익의료법인’은 비영리성을 강화하고, ‘출자의료법인’은 기업성 내지 투자성을 인정하자는 것이다. 하지만 두 가지 모두 비영리법인의 하나인 의료법인이기 때문에, 당기 이익을 출연자에게 귀속시키지 못하고 그 사업에 재투자하여야 한다. 이러한 방안은 외국 사례에서 살펴본 바, 일본의 의료법인제도의 장점을 살리면서, 한편으로 현행 일본 의료법인제도의 문제점으로 지적되고 있는 제도의 복잡성을 완화시킨 것이다. 또한 설문조사에서 확인한 바, 시민단체 등으로부터 제기되는 의료기관의 영리성 확대에 대한 강력한 우려를 고려했다.

2. ‘공익의료법인’과 ‘출자의료법인’의 내용

‘공익의료법인’은 출자지분이 인정되지 않고 해산 시 잔여재산이 기부자에게 귀속하지 않는다는 점에서는 현재의 의료법인과 같은 개념이다. 다만, 여러 편법을 통해 사실상의 이익 배당을 실현하는 일이 없도록 하고, 표 4에 예시한 바와 같은 여러 가지 제약조건을 통해서

공익성을 보다 강하게 요구한다. 대신 공공법인에 준하는 각종 세제혜택이 주어진다. 이것은 '공익의료법인'을 설립한 출연자에게 법인재산에 대한 지분이 없고 해산 시 잔여재산이 공공단체 등에 귀속하는 등 일반 법인보다 더 적극적인 공익성이 요구되고 있기 때문이다.

'출자의료법인'은 사단법인으로서 사원의 출자지분이 인정되고 해산 시 잔여재산이 기부자에게 귀속하도록 한다. 이 점에서 현재의 의료법인과 근본적인 차이가 있다. 반면에 이익배당은 허용되지 않는다. 이 점에서는 영리법인과는 차이가 있다. 다만, 당기 이익은 기본재산에 재투자되어 장기적으로 출자자의 지분에 귀속될 수 있다는 점에서는 영리법인과 유사성을 지닌다. 반면에, 출자지분이 인정되기 때문에 상속세와 증여세의 대상이 된다. 즉 기존의 의료법인보다 세금 면에서는 불리해진다. 그러나 '출자의료법인'도 '의료법인'의 하나로서 '비영리법인'에 속한다는 점에서 일반의 경우보다는 상속세와 증여세가 완화되어 적용되도록 해야 할 것이다(표 4).

3. 기대효과

이러한 의료법인제도의 재편을 통해 여러 가지 효과를 얻을 수 있다. 첫째, 반의료적 행위를 제외한 영리행위를 일정 부분 허용함으로써 사실상 영리행위가 이루어지고 있는 현실을 반영한다. 다만 영리법인의 병의원 개설, 운영을 인정하지 않는다. 선행연구결과에서도 보았듯이 미국을 중심으로 영리병원들의 행태가 부정적인 방향으로 나타나고 있는 것과 특히 그러한 부정적인 행태가 주로 이익환수를 요구하는 투자자의 존재에 기인한다는 점을 고려한 것이다. 즉, 영리병원을 허용하지 않는 기초를 유지함으로써 출자자들이 병의원 경영에 직접 영리 추구적 행위를 요구하는데 따른 부작용을 줄이고자 한다.

둘째, 지분 있는 의료법인을 인정함으로써 영리법인의 병원개설을 통해서 얻고자 했던 신규 자본의 유입효과를 기할 수 있다. 물론 지분을 인정한다고 해서 신규자금이 당장 크게 유입되기는 힘들겠지만, 지금까지 의료법인에의 자금 출연이 출연자의 법적 재산권 포기를 의미하기 때문에 기피되었던 (disincentive) 부분만큼의 추가적 자본 유입은 기대할 수 있다. 여기서 이익의 분배는 허용치 않으면서 재산권은 인정하는 이유는 재산권의 존재도 영리추구적인 행태를 가져올 수는 있지만 이익배당의 경우만큼 그 영향이 직접적이고 단기적으로 나타나지 않고 오히려 장기적인 투자유인으로서 작용되는 측면이 더 크리라고 보기 때문이다. 이는 '이익배당 금지'와 '재산 지분의 인정'이라는 점에서 '출자의료법인'과 공통점을 지니는 대부분의 일본 의료법인의 운영자들이 비영리법인에 따른 규제 속에서도 자본 출연자에게 지분이 인정되는데 만족하고 자본투자를 계속하고 있는 실례에서 현실적 가능성을 확인할 수 있다.

<표 4> 공익의료법인과 출자의료법인의 구분 (예시)

항목	조직형태	출자의료법인	공익의료법인
시설규모 등		- 병원 - 상근의사 1인 이상의 의원. 단, 복수의 의사가 있는 경우는 이들 의사가 동시에 진료 가능한 시설·설비를 갖추고 있을 것	일정 수 병상 (예, 50 병상) 이상의 병원
법적 성격	사 단		재 단
재산 출연 방식 및 설립후의 권리		출자, 출자자는 사원이 되고, 출자액에 따른 출자지분을 소유	기부, 기부행위이기 때문에 설립 후에 기부자는 법인에 대하여 청구권이 없음
구 성 기 관	집행기관	이사(이사회). 이사는 사원 중에서 선출. 3명 이상이 원칙	이사(이사회). 이사는 평의원회에서 선출. 5인 이상 15인 이내
	의결기관	사원총회. 사원은 통상 5-10명	평의원회(반드시 설치). 평의원은 이사회가 선임. 이사수의 2배 이상, 최저 12명 이상.
	감사기관	이사 1명, 사원 중에서 선임	감사 2명 이상. 평의원회에서 선임.
	상기 3기관의 동족제한	감사는 친족이 아닌 사람이나 이해관계가 없는 자	친족관계자의 수가 각 이사회·평의원회·감사 등 각 기관별로 일정 비율 이하일 것
	회의 의사정족수 및 의결정족수	사원총회·이사회 공히 과반수 출석, 과반수 찬성	이사회·평의원회 모두 정족수의 2/3 이상 출석, 과반수 찬성, 단 중요사항은 2/3이상 찬성
해산시 잔여재산의 귀속		출자지분에 따라 출자사원에게 반환	국립·지방공공단체·공익법인·기타 동종의 의료법인 등에 귀속하는 것으로 정관에 정함 (기부자에게 반환하는 것은 불허)
기타 제한		특별한 제한은 없음	설립자·이사·감독 등의 친족관계자에게 특별한 이익을 주어선 안 됨. 의료법령을 위반한 사실이나 공익에 위반되는 사실이 없을 것
과 세 관 계	상속세 증여세	출자지분을 소유한 사원이 사망하여 상속을 할 때 상속인에 대하여 상속세가 부과되고, 또한 지분의 증여가 있었던 경우에는 증여를 받은 자에게 증여세가 부과됨 (단, 비영리법인임을 인정한 완화세율 적용 가능)	상속세, 증여세 모두 비과세
	양도소득세	출자물건의 시가가 취득시의 가격보다 현저히 높을 경우에는 차액은 증여로 간주되어 출자자에게 양도소득세를 부과함 (단, 비영리법인임을 인정한 완화세율 적용 가능)	양도소득은 원칙적으로 비과세
	법인세	과세 표준 1억원 이하의 경우 15% 과세 표준 1억원 초과인 경우 1,500만원 + 1억원을 초과하는 금액의 27%	공공법인에 준하는 세율
	지방세	과세 (단, 비영리법인임을 인정한 완화세율 적용 가능)	과세. 경감 과세 가능

셋째, '공익의료법인'에 대한 세제혜택 등 각종 지원을 공익성 학교법인 내지 사회복지법인 수준으로 높이는 대신 이들 '공익의료법인'을 통해 병원의 '영속성'을 유지할 수 있다. 병원의 영속성 유지하는 중요한 문제이다. 병원이 손익 관계로 쉽사리 처분, 폐원되게 되면 그것이 지역과 주민에 미치는 영향은 크다. 따라서 이러한 가능성을 최소화할 필요가 있다. '공익의료법인'의 재산처분에 대한 행정당국의 허가 절차를 통해 이러한 병원의 영속성을 유지할 수 있게 된다. 반면에 '출자의료법인'에 대해서는 지분이 인정되는 만큼 상속세나 증여세 등의 면제 혜택을 완화함으로써 의료법인이 절세의 수단으로 사용되는 현실을 바로잡고 출연자에게 분명한 선택을 요구할 수 있게 된다.

4. 향후의 검토사항

앞의 논의는 새로 설립되는 병원의 경우를 중심으로 한 것이다. 기존의 의료법인은 이미 비영리의 재단법인으로서 설립이 되었고 재산 출연은 이미 기부행위에 의해 출연자의 손을 떠났기 때문에 출연자는 법인의 재산에 대한 청구권이 없다. 기존 의료법인의 잔여재산은 같은 목적의 비영리법인에 이전하거나 국가에 귀속되게 되어 있다. 그러나, 현실적으로 기존의 의료법인에 대한 출연자의 상당수는 기존의 법체계상 지분이 인정되는 의료법인이 없었기 때문에 출연 재산에 대한 청구권을 포기하면서 의료법인을 만든 것일 뿐, 사실상 법인운영 병원의 소유자로서의 기대와 역할을 가지고 있다. 이러한 현실 하에서 새로운 제도 변화에 따른 경과조치가 어느 범위까지 인정될 수 있는지가 논란의 대상이 된다.

쟁점은 법적으로 비영리 재단법인에 속하는 재산을 사단법인인 '출자의료법인'의 사원에 귀속시킬 수 있는 것인지, 특히 기존 출연자의 지분을 인정할 수 있는 것인지이다. 기존 출연자의 지분을 인정한다고 하더라도, 기존 출연자가 사망했거나 기존 출연자를 알 수 없을 때의 처리, 지분에 대한 상속/증여세의 처리 등 복잡한 법적 문제가 남게 된다.¹⁰⁾

VI. 맺음말

영리법인병원의 인정 필요성에 관한 논의는 시장개방 논의를 계기로 보다 활성화된 측면은 있지만, 시장개방의 필요성에 때문에 영리법인 병원 도입을 판단하기 보다는 국내에서의 영리법인 도입이 초래하는 비용과 편익을 우선적으로 고려하여야 한다. 의료 시장에 대한 자

10) 2003년3월 병원협회에서 영리법인 허용시 기존 비영리법인의 영리법인 전환을 특별법의 제정을 통하여 허용하고 법인간의 양도/청산/합병 등에 길을 열어줄 것을 정부에 요구한 것은 이 문제의 중요성과 기존 병원 설립자들이 원하고 있는 것이 무엇인지 시사하는 바가 크다.

금조달방식이 다양화되고 투자자금이 확대될 것인지, 환자의 만족도가 높아질 것인지, 병의원 경영의 효율성에 대한 영향은 어떠한지, 필수 의료의 제공에 대한 악영향은 없는 것인지, 의학교육이나 연구사업 등 수익성과 관련이 적은 분야에 대한 투자가 소홀해지는 것은 아닌지, 의료비가 어느 정도 상승하며 보험 재정에 대한 영향은 어떠한 것인지 등이 그것이다.

영리법인이 병의원을 개설, 소유, 운영하게 되는 경우의 긍·부정적 영향은 병의원의 입장에서 보는지 아니면 일반 국민의 관점에서 보는지에 따라 평가가 달라질 수 있다. 대체로 긍정적인 효과는 의료기관에, 부정적인 효과는 일반 국민에 더 크게 강조되고 있는 것으로 보인다. 미국의 영리병원과 비영리병원을 비교한 연구들의 상당수가 영리병원에서 나타나고 있는 폐해를 지적하고 있고, 우리나라와 비슷한 입장에 있는 일본의 경우 대부분의 의료관련 단체나 기관이 영리법인의 의료기관 개설, 소유, 운영에 부정적인 견해를 보이고 있다. 종합적으로 볼 때 영리법인에 의한 의료기관 소유가 갖는 장점은 불분명한 것 같다.

그러나 우리나라의 병원 설립 및 운영의 현실을 고려할 때 지금처럼 경직된 의료법인이나 비영리법인의 틀 안에 법인화를 지향하는 모든 병원을 묶어두기에는 한계가 있는 것도 사실이다. 영리법인의 인정 논의가 다방면으로 제기되고 있는 상황에서 의료의 공공성을 내세워 영리성에 관한 논의 자체를 무조건 부정하는 것만으로는 문제의 해결이 되지 않는다. 따라서 영리법인병의원 인정론이 추구하는 선의의 목적을 달성하면서도 예견되는 부작용을 최소화하기 위한 방안에 대해서 논의할 필요가 있다. 이 연구에서는 이러한 해결 방안으로서 의료법인을 공익의료법인과 출자의료법인으로 구분하는 방안을 제시하였다. 이는 하나의 모델에 불과하다. 앞으로 학계의 활발한 의견교환을 통해 병의원 개설 주체의 바람직한 법적 형태에 대한 구체적인 정책모델을 모색해 가야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김준호. 민법총칙. 서울:법문사;2000.
- 이해중, 정형선, WTO/DDA의료시장 개방논의에 따른 병원산업발전방안. 서울 : 연세대학교보건과학연구소;2003. 보건복지부 연구비지원
- 최기원. 상법학원론. 신정3판. 서울 : 박영사. 1998.
- Dranove D. The Economic Evolution of American Health Care. Princeton. Princeton University Press;2000. pp.7-27.
- Garg PP, Frick KD, Diener-West M, Powe NR. Effect of the ownership of dialysis facilities on patients' survival and referral for transplantation. New England Journal of Medicine. 1999;341(22):1653-1660.

- Goldsmith J. Integrating care: A talk with Kaiser Permanente's David Lawrence. *Health Affairs* 2002;21(1).
- Hasan MM. Let's end the nonprofit charade. *New England Journal of Medicine*. 1996;334:1055-1057.
- Kleinke JD. Deconstructing the Columbia/HCA investigation. *Health Affairs*. 1998;17:7-26.
- Meurer JR, Kuhn EM, George V, Yauck JS, Layde PM. Charges for childhood asthma by hospital characteristics, *Pediatrics*. 1998;102(6).
- Schiff GD. Fatal distraction: finance versus vigilance in U.S. hospitals, *International Journal of Health Services*. 2000;30(4):739-743.
- Schlesinger M. Non-profit and for profit medical care: Shifting roles and implications for health policy, *Journal of Health Politics, Policy, and Law*, 1987.
- Silverman EM, Skinner JS, Fisher ES. The Association between for-profit hospital ownership and increased medicare spending, *New England Journal of Medicine*. 1999;341(6):420-426.
- Woolhandler S, Himmelstein DU. Costs of care and administration at for-profit and other hospitals in the united states, *New England Journal of Medicine*. 1997;336(11):769-774.
- 西村周三(ed). 医療経営白書. 東京. 日本医療企画, 2002;402-405.
- 實藤秀志. 医療法人ハンドブック. 東京. 税務経理協會, 2003.
- 塩井勝. 特定・特別医療法人の設立・運営. 東京. かんき出版, 2000.
- 李啓充. 市場原理に揺られるアメリカの医療. 東京. 医学書院, 2001.
- 津田光夫. 苦悩する市場原理のアメリカ医療. 東京. あけび書房, 2001.