

1)

우리나라 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 미치는 요인에 관한 실증연구

홍기용^{*†}, 박영규^{*}, 김종갑^{**}
인천대학교 경영학부^{*}, 일성신약주식회사^{**}

<Abstract>

A Empirical Study on the Factors of Taxation Cognition for Medical Institutions in Korea

Ki Yong Hong^{*†}, Young kyu Park^{*}, Chung Kap Kum^{**}
Division of Business Administration, University of Incheon^{}*
*ILSUNG Pharmaceutical CO., Ltd^{**}*

The objective of this study is to verify the factors influencing the taxation cognition of medical institutions and to verify the difference of taxation cognition among the interest groups in medical services. The factors that influence taxation cognition are supposed to be five: cognition of public benefits on medical services, cognition of profits from medical institutions, cognition of self-responsibility of medical institutions, cognition of distinction of medical institutions, and cognition of the importance of medical services. The interest groups are divided into four: medical institution employees, medical treatment consumers, taxation experts, and tax officials.

As a result of this study, first, cognition of public benefits, cognition of profits, and

† 교신저자 : 홍기용(032-770-8518, hongkiyong@incheon.ac.kr)

cognition of distinction are verified to have statistical significance as factors for taxation cognition. It means that cognition of the public benefits of medical services is low, while cognition of profits is high, and taxation cognition such as tax supports and tax exemption appears low in accordance with lowness of cognition of distinction of medical institutions. Second, taxation cognition of the interest groups about medical service shows statistical significance between the group of medical institution employees and the group of tax officials, and between the group of medical institution employees and the group of taxes experts.

This study is expected to contribute to tax policy, which can support medical institutions to provide medical consumers with good medical services, by analyzing the factors that influence taxation cognition on medical institutions

Key Words : Medical Institution, Taxation, Medical Service

I. 서 론

우리나라의 경우에는 의료기관의 과세가 다른 비영리기관(교육기관, 사회복지기관 등)에 비하여 상대적으로 불리하게 되어 있다. 즉, 의료업은 현행 법인세법 시행령 제2조 제1항에서 수익사업으로 보고 있으나 교육은 그렇지 않다, 또한 고유목적사업준비금의 경우 학교법인은 수익사업에서 발생한 소득을 전액 손금산입 할 수 있지만 의료법인의 경우 형태에 따라 전액 손금산입을 인정하지 않고 있다. 그 외 의료법인의 경우 기부금의 손금산입, 취득세·사업소세 등에서 다른 비영리기관에 비하여 불리하게 규정되어 있다.

그렇다면 왜 우리나라의 경우에는 의료기관에 대한 과세를 다른 비영리기관과 상응한 수준으로 하지 못하는 이유가 무엇 때문인가를 규명해 볼 필요가 있다. 의료는 교육 등과 함께 국가의 주요 복지정책이기 때문에 의료기관을 육성하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 조세특례 등 조세정책에서 배려할 필요가 있다. 하지만 국가가 의료기관에 대해 과세감면 등 과세특례를 인정하기 위해서는 국민들로부터 공감을 얻어야 한다. 따라서 조세정책을 수립·집행하는 국가의 입장에서는 국민들이 의료기관에 대해 어떠한 과세인식을 갖고 있으

며, 이러한 과세인식이 무엇 때문에 영향을 받았는가를 검증할 필요가 있다. 국가는 이러한 자료를 통해 의료기관에 대한 합리적인 조세정책을 수립할 수 있기 때문이다. 국민이 외면하는 조세정책을 수립할 수 없는 것이다. 이러한 측면에서 이 연구에서는 이들의 관계를 검증하고자 한다.

이 연구에서는 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 미치는 요인으로 어떤 것이 있는지 검증하고, 또한 이해관계자집단은 과세인식에 어떠한 차이를 보이는지 검증한다. 이 연구를 통해 의료기관을 육성·발전시키며 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 조세정책의 수단을 제공하는데 목적이 있다.

이와 관련된 유사연구로는 김광윤·전장식(2001)의 연구가 있었으나 이 연구에서는 의료서비스의 증진을 위한 조세유인에 초점을 맞추었기 때문에 의료기관의 과세인식에 영향을 미치는 요인을 찾는 연구와는 다르다. 이 점에서 이 연구와 관련된 직접적인 선행연구는 없는 형편이다.

따라서 이 연구에서는 의료기관을 다른 비영리기관과 비교한 과세인식을 종속변수로 하고, 이에 영향을 미치는 독립변수로 의료서비스에 대한 공익성인식, 의료기관에 대한 영리성인식, 의료서비스에 대한 자기부담성인식, 의료기관에 대한 차이구분성인식, 의료서비스에 대한 중요성인식으로 하였다. 이 연구에서는 이들 변수간의 주종관계를 검증하고 또한 이해관계자 집단(의료기관종사자 집단, 의료수요자 집단, 조세전문가 집단, 과세권자 집단)간의 과세인식에 대한 차이를 검증하였다.

이 연구는 의료기관에 대한 조세정책을 행함에 있어서 국민들이 어느 과세요인들에 의해 영향을 받는가를 반영함으로써 합리적인 조세정책의 수단을 제공하고자 한다. 즉, 이 연구를 통해 향후 의료기관에 대한 바람직한 조세정책을 마련할 수 있는 방향을 제시할 것으로 기대한다.

II. 선행연구

의료기관과 관련된 조세제도에 대한 연구는 다양한 측면에서 진행되어져 왔다. 그러나 관련 연구의 대부분이 의료기관에 대한 조세제도의 정책적 연구 또는 법률적 성격의 연구가 진행되어 왔을 뿐 이 연구와 직접적인 선행연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

첫째, 비영리기관에 대한 조세 관련 연구로는 손원익(2001, 2000, 1995), 노재성(2000), 이종래(2000), 최삼철(1995), 하홍준(1997, 1998), 공해영(1999), 김대영(1999), 김진수(1996), 박상임(1996, 1994), Merz & Stitzel(1999), Monotoya(1998), Yetman(2001), Steinberg (1991) 등의 연구가 있다. 이 중 대표적인 국내 연구를 살펴보면 다음과 같다.

손원익(2001, 2000, 1995)은 비영리법인 관련세제의 현황 및 정책방향에 대해 연구하였다. 이들 연구에서는 우리나라의 비영리법인에 대해 조세제도를 평가하고, 선진 외국의 조세제도와 비교분석하여 문제점을 파악하고 개선점을 제시하고자 하였다. 이들 연구에서 제시한 개선방안으로는 비영리법인의 과세제도에 대한 공익성문제, 비영리법인의 과세제도에 대한 합리성제고, 그리고 공익법인의 사후관리제도의 합리화방안을 제시하였다.

하홍준(1997, 1998)은 조세법상 비영리법인에 대한 제 문제를 상속세법과 법인세법을 중심으로만 언급하였다. 또한 비영리법인의 설립허가 및 면세자격승인의 분리를 제시하였다. 우리의 경우 비영리법인은 주무관청으로부터 허가받아 법인격을 취득하면 자동적으로 법인세법상 열거된 수익사업에 한하여 법인세가 부과되는 등 특권이 부여된다. 이는 주무관청이 법인격의 취득과 면세권의 부여여부를 동시에 판단하게 함으로써, 세무당국이 아닌 주무관청이 실질적으로 면세판단을 할 수 있도록 위임되어 있는 것은 조세제도상 문제점이라고 지적하였다.

박상임(1996, 1994)은 비영리조직 또는 비영리법인의 세무회계 및 과세제도에 관한 연구를 하였다. 이 연구에서는 과세대상 수익사업 또는 수입의 범위, 이자와 배당에 대한 과세, 영리사업과 비영리사업의 구분경리기준의 합리적 조정, 고유목적사업준비금제도 등의 측면에서의 조세상 문제점과 개선방향을 제시하였다.

둘째, 의료기관과 관련된 조세에 대한 연구로는 홍기용·김광윤·전장식(2003), 박민(2002), 손원익(2003, 2002, 1997) 손원익외(1992), 김광윤·전장식(2001, 1999) Bain·Blankley·Forgione(2001), Wilkicki (2001)의 연구가 있다. 이 중 대표적인 국내 연구를 살펴보면 다음과 같다.

홍기용·김광윤·전장식(2003)의 연구는 의료기관의 조세체계 및 조세특례에 대한 개선방안에 관한 것이다. 이 연구에서는 의료기관에 대한 조세특례제도가 교육기관에 대한 조세특례제도에 비해 현저히 낮은 조세지원을 하고 있으므로 의료업의 조세체계를 개선하여야 된다는 것을 지적하고 있다. 이 연구에서 제시하는 개선점으로는 첫째, 우리나라의 경우 의료법인을 의료법에서는 비영리법인으로 보고 있으나 세법에서는 기본적으로 수익사업으로 보아 과세하며, 조세특례규정은 아주 제한적으로 인정하고 있으므로 의료서비스 향상을 위해서는 조세제도개선이 필요하다는 것이다. 둘째, 교육과 의료는 중요한 공공재임에도 불구하고

차등 과세되고 있으므로 국민의 복지 향상을 위해 가능한 동일한 수준으로 개선이 필요하다는 것이다. 그리고 셋째, 같은 의료서비스에 대해 운영주체에 따라 각종 조세특례를 규정하고 있는데, 조세 형평을 위하여 조세제도 개선이 필요하다는 것을 제시하고 있다.

박민(2002)의 연구에서는 의료법에서 의료법인은 영리를 추구할 수 없는 공익법인 혹은 비영리법인의 형태를 요구하고 있으나, 법인세법에서는 의료업을 수익사업으로 분류하여 법인세를 부과하고 있어 다른 비영리법인과는 차별적인 조세혜택을 적용받는다는 것을 지적하고 있다. 또한 이 연구에서는 보건의료 서비스시장의 개방 요구에 대한 대응 및 보건의료서비스의 질적 향상을 위해 의료법인과 관련된 의료법 및 조세법규정을 정비할 필요가 있다고 주장하였다.

김광운·전장식(1999, 2001)의 연구는 의료서비스 증진에 영향을 미치는 조세유인에 관한 것이다. 이 연구에서는 조세유인에 영향을 줄 수 있는 요인을 국가의 의무, 조세불공평성, 의료서비스의 비영리성, 의료서비스의 질적수준, 의료비부담수준으로 분류하여 실증적 연구를 하였다. 특히 이 연구에서는 조세유인에 영향을 미치는 요인을 의료종사자 집단, 의료수요자 집단, 조세전문가 집단, 과세권자 집단으로 분류하여 집단간 어떠한 차이가 발생하는지를 검토하였다. 연구결과 의료서비스가 국가의 의무라고 생각할수록, 의료서비스에 대한 조세지원이 불공평하다고 생각할수록, 의료서비스가 비영리적이라고 생각할수록, 의료서비스 증진에 대한 조세유인이 커지는 것으로 나타났다. 또한 과세권자 집단은 의료업종사자 집단에 비하여 의료서비스 증진을 위한 조세유인이 작은 것으로 나타났으며, 그리고 의료수요자 집단과 조세전문가 집단에 비해서도 작은 것으로 분석되었다.

Ⅲ. 연구설계

1. 가설설정

이 연구에서는 의료기관에 대한 과세에 관하여 국민이 가지고 있는 인식에 영향을 미치는 요인으로 의료서비스의 공익성, 의료기관의 영리성, 의료서비스의 자기부담성, 의료기관의 차이구분성, 의료서비스의 중요성 등 다섯 가지 요인을 선정하고 가설을 설정하였다.

1) 의료서비스의 공익성

의료와 교육은 모두 공익성을 지니며, 공공재적 성격을 지닌다(김광윤·전장식 2001, 홍기용·김광윤·전장식 2003). 우리나라의 의료수가(酬價) 및 공공교육비는 국가로부터 통제를 받기 때문에 매우 비탄력적으로 운영되고 있다. 이는 의료서비스 및 교육서비스를 공익성이 있는 공공재로 보고 국가가 관리하고 있기 때문이다. 의료기관의 공익성은 선행연구에서도 언급되고 있다.¹⁾

과세인식의 측면에서 볼 때는 의료기관이 제공하는 의료서비스의 공익성에 대한 국민의 인식이 중요하다. 즉 교육기관의 교육서비스에 대해 일반적으로 인식하고 있는 공익성의 수준과 비교할 때 의료기관이 제공하는 의료서비스는 얼마만큼의 공익성을 인정받고 있는가? 만일 의료서비스가 교육서비스에 비해 공익성이 적다는 평가를 받는다면, 의료기관에 대한 과세인식에 있어서도 차이가 나서 교육기관에 비하여 의료기관이 세금을 더 많이 내는 것을 당연하다고 생각할 것이다.

따라서 의료기관이 제공하는 의료서비스의 공익성에 대한 인식을 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 미치는 한 가지 요인으로 보고 다음의 가설을 설정하였다.

가설 1. 의료서비스에 대한 공익성의 인식정도가 높을수록 낮게 과세되어야 한다고 인식할 것이다.

2) 의료기관의 영리성

우리나라의 경우 의료기관에 대해 교육과 다르게 폭넓게 조세특례를 인정하지 않는 것은 의료기관의 성격을 영리업으로 보는 경향이 있기 때문일 수 있다. 그러나 의료법인의 경우에는 법적으로 비영리법인으로 분류됨에도 불구하고 조세특례는 교육분야에 비하여 불리하게 적용되고 있는 실정이다(김광윤·전장식 2001, 홍기용·김광윤·전장식 2003). 의료법시행령 제18조에서는 의료법인을 비영리법인으로 규정하고 있다. 다만 의료법인의 형태를 갖지 않는 병·의원은 당연히 영리목적으로 운영된다.

그러나 우리나라의 국민은 의료기관을 의료법인과 기타형태 병·의원으로 잘 구분하지 못하고 있어 의료법인을 포함하여 모든 의료기관을 영리목적으로 하는 기관으로 인식하는 경향이 강하다. 이와 같이 의료기관 중 의료법인을 법률적으로는 비영리성을 인정하고 있는데, 비영리성에 대한 국민의 인식은 어떠한가? 의료기관에 대해 교육기관보다 영리적이라는 인

1) 예를 들면, 한동관(1999), 김광윤·전장식(2001), 홍기용·김광윤·전장식(2003).

식이 강하다면 의료기관에 대한 과세인식에도 차이가 나서 교육기관에 비하여 의료기관이 세금을 더 많이 내는 것에 대해 당연하다고 생각할 것이다.²⁾ 이와 같이 의료기관이 영리목적으로 운영된다는 인식이 강할수록 과세권자가 의료기관에 대하여 각종 조세특례(혜택)를 인정하는 조세정책을 수립·집행하는데 장애가 될 것이다.

본 연구에서는 국민이 의료기관에 대하여 영리성을 어느 정도 인식하느냐가 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 주는 요인이 되는 것으로 보고 다음의 가설을 설정하였다.³⁾

가설 2. 의료기관에 대한 영리성의 인식정도가 높을수록 높게 과세되어야 한다고 인식할 것이다.

3) 의료서비스의 자기부담성

교육은 국민이면 누구나 다 받아야 한다고 생각하지만, 의료의 경우에는 아픈 사람들의 경우에만 해당된다고 생각하는 경향이 있다. 따라서 건강한 사람들은 의료비를 보조하기 위한 각종 혜택을 주는 것을 잘 이해하지 못하는 경향이 있으며, 또한 아픈 사람은 원칙적으로 자기부담에 의해 의료서비스를 받아야 한다고 생각할 수 있다. 이러한 인식은 과세권자가 의료에 대한 조세정책을 수립·집행함에 있어서 의료를 교육에 비해 열위적인 혜택을 주는데 영향을 미칠 수 있다.

우리나라는 교육과 관련하여 헌법 제31조에서 모든 국민은 능력에 따라 균등하게 교육을 받을 권리를 가지며, 모든 국민은 그 보호하는 자녀에게 적어도 초등교육과 법률이 정하는 교육을 받게 할 의무가 있으며(의무교육), 의무교육은 무상으로 하도록 되어 있다. 그러나 의료와 관련하여 우리나라의 헌법에서는 별도의 규정을 두고 있지 않고, 다만 헌법 제10조에서는 모든 국민은 행복을 추구할 권리를 가지도록 하고 있는데 이는 의료서비스를 받을 권리를 포함하는 것으로 해석할 수 있다.

2) 본 연구에서 의료서비스의 공익성과 의료기관의 영리성은 상이한 개념이다. 의료서비스가 교육 서비스와 같이 국민의 행복추구권을 충족하기 위한 하나의 권리로서 인식되거나 국가가 가격구조 등을 통제하는 경우 공익성이 있다고 할 수 있다. 이에 반하여 의료기관의 영리성은 의료기관의 수익분배를 구성원에게 할 수 있는지의 여부에 의해 비영리성과 구분하여 결정되는 것이다. 따라서 의료서비스의 공익성과 의료서비스를 행하는 의료기관의 영리성은 항상 일치하는 것은 아니다. 예를 들어 개인의원의 경우에는 공익적인 의료서비스를 행하고 있더라도 영리적 목적에서 의료기관이 운영될 수 있는 것이다.

3) 조세에 관련하여 의료서비스의 비영리성을 강조한 선행연구로는 김광운·전장식(2001), 한동관(1999), 박민(2002), 손원익(2002, 2003) 등이 있다.

이와 같이 우리나라의 헌법에서는 의무교육과 달리 의무의료에 대해서는 별도로 규정되어 있지 않다. 의료의 경우 의료보험제도를 운영하고 있으나 의무医료를 인정하지 않고 있기 때문에 원칙적으로 국민이 의료비를 부담하도록 하고 있는 것이다. 이 경우 의료서비스에 대해 의료비를 자기부담하는 경우 건강한 국민과 그렇지 않는 국민간에 차이를 보일 수 있다. 즉 의료의 경우 아픈 사람들의 의료비를 보조하기 위한 각종 조세특례(혜택)를 두게 되는 요인이 될 수 있다.

따라서 국민이 의료서비스에 대해 교육서비스와 다르게 자기부담을 강하게 인정할수록 의료기관에 대한 과세인식에도 차이가 나서 교육기관에 비하여 세금을 많이 내는 것을 당연하다고 생각할 것이다.

가설 3. 의료서비스에 대한 자기부담성의 인식정도가 높을수록 높게 과세되어야 한다고 인식할 것이다.

4) 의료기관의 차이구분성

우리나라에서는 교육에 대하여 공교육 혹은 사교육이라는 단어를 사용한다. 이 경우 공교육이란 국가 혹은 지방자치단체가 운영하고 공립학교 뿐 만아니라 사립형태인 학교법인이 운영하는 각종학교를 포함하는 것이 일반적이다. 이렇게 구분하는 경우 사교육은 각종 학원 및 일반 과외 등 범위가 좁게 해석된다.

의료조직의 경우에도 국가 또는 지방자치단체가 운영하는 의료원 및 특수병원이 있으며, 또한 의료법에 의한 의료법인, 병원, 의원 등이 구분되어 있다. 그러나 의료에 대해 우리나라에서는 공의료 혹은 사의료라는 말을 흔히 사용하고 있지 않다. 이로 인하여 의료에 대한 조세정책을 제대로 수립·집행하는데 장애요인이 되고 있다. 왜냐하면 공의료의 경우에는 상당한 조세특례(혜택)를 인정할 수 있음에도 불구하고 일반 국민이 의료에 대한 무지로 인하여 정치인 혹은 과세권자는 의료에 대해 각종 조세특례를 두는데 인색하기 때문이다. 이로 인하여 실제로 의료분야에 대해서는 교육분야에 비하여 조세특례가 미비한 실정이다.

우리나라의 국민은 교육과 다르게 의료에 대해서는 국가 혹은 지방자치단체가 운영하는 의료원 등에 대해서만 공공병원으로 인식한다. 그 외 의료법인 등 각종 병의원에 대해서는 사립병원으로 인식하여 공익성을 인정하지 않는 경향이 있다. 특히 의료법인은 법적으로 완전히 비영리목적에서 운영됨에도 불구하고 사립병원으로 인식되어 공익성 및 비영리성을 인정하지 않는 경우가 있다. 따라서 국민이 의료기관의 차이를 적절하게 구분하고 있느냐에 따

라 과세권자의 의료기관에 대한 조세정책의 수립·집행에 영향을 미칠 것이다.

만약 국민이 의료기관에 대해 교육기관에 비해 공·사립 의료법인과 개인병원 등을 잘 구분하여 인식한다면 의료기관에 대한 과세인식에도 차이가 나서 교육기관과 동일수준 내지 낮게 세금을 내는 것을 당연하다고 생각할 것이다. 따라서 본 연구에서는 국민이 공의료와 사의료⁴⁾를 제대로 구분할 수 있는 정도(차이구분성)가 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 주는 것으로 보고 다음의 가설을 설정하였다.

가설 4. 의료기관에 대한 차이구분성의 인식정도가 높을수록 낮게 과세되어야 한다고 인식할 것이다.

5) 의료서비스의 중요성

교육과 의료에 대해서는 각 나라마다 문화전통의 차이에 의해 영향을 받는다. 우리나라의 경우 유교문화에 의해 전통적으로 교육에 대한 중요성을 매우 높게 인식하고 있다. 즉 신분 상승의 주요 수단으로 교육이 이용되었으며, 국민 대부분이 교육에 대해 특별한 관심을 갖고 있다. 그러나 의료의 경우에는 장년층 혹은 노년층 등 특정계층에 한하여 주로 관심의 대상이 되어 의료서비스에 대한 중요성을 교육에 비하여 상대적으로 낮게 인식하고 있다. 의료관련 조세특례가 교육보다 폭넓게 인정되지 못하고 있다는 면에서 조세정책수립자도 의료에 대해서는 교육에 비하여 상대적으로 관심을 덜 두고 있다고 할 것이다.

따라서 의료에 대한 문화전통적 의식은 곧 의료기관에 대한 과세인식에도 영향을 주는 요인으로 작용한 것으로 보아 이 연구에서는 의료서비스에 대한 중요성인식정도를 독립변수로 선정하였다.

가설 5. 의료서비스에 대한 중요성의 인식정도가 높을수록 낮게 과세되어야 한다고 인식할 것이다.

4) 본 연구에서 공의료라고 하는 것은 법적으로 국가 또는 지방자치단체가 운영하는 의료원 및 각종 특수병원만을 한정된 개념이지만, 일반적으로 사립형태인 의료법인이 운영하는 각종 병원 등도 포함한 개념이다. 그리고 사의료는 의료개인이 운영하는 각종 병·의원만을 한정하여 사용한 개념이다.

2. 연구모형

이 연구에서는 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 미치는 요인으로 의료서비스의 공익성, 의료기관의 영리성, 의료서비스의 자기부담성, 의료기관의 차이구분성, 의료서비스의 중요성 등 다섯 가지를 선정하고 이에 대해 다섯 가지의 가설을 설정하였다.

<가설 1>부터 <가설 5>까지를 검정하기 위해 단순회귀분석과 다중회귀분석을 수행한다. 먼저 위의 다섯 가지 요인을 독립변수로 하고 과세인식을 종속변수로 하는 다음 다섯 개의 모형에 대한 단순회귀분석을 통해 다섯 가지 변수 각각이 과세인식에 미치는 영향을 분석한다.

$$TC = \alpha_1 + \beta_1 X_1 + \varepsilon_1 \quad (1)$$

$$TC = \alpha_2 + \beta_2 X_2 + \varepsilon_2 \quad (2)$$

$$TC = \alpha_3 + \beta_3 X_3 + \varepsilon_3 \quad (3)$$

$$TC = \alpha_4 + \beta_4 X_4 + \varepsilon_4 \quad (4)$$

$$TC = \alpha_5 + \beta_5 X_5 + \varepsilon_5 \quad (5)$$

여기에서,

TC = 과세인식

X_1 = 의료서비스의 공익성

X_2 = 의료기관의 영리성

X_3 = 의료서비스의 자기부담성

X_4 = 의료기관의 차이구분성

X_5 = 의료서비스의 중요성

ε = 잔차항

위의 식 (1)~(5)의 독립변수들이 다른 요인들을 감안하여도 단순회귀모형에서 나타난 부호와 유의도를 유지하는 지를 검토하기 위해 위의 독립변수 4개를 모두 포함하는 다음의 다중회귀모형 식 (6)도 추정하였다.

$$TC = \alpha_6 + \beta_6 X_1 + \beta_7 X_2 + \beta_8 X_3 + \beta_9 X_4 + \beta_{10} X_5 + \varepsilon_6 \quad (6)$$

<가설 1>에 따르면 계수 β_1 와 β_6 는 양(+)의 부호를 보일 것으로 예상되며, <가설 2>와 <가설 3>에 따르면 계수 β_2 , β_7 , β_3 , β_8 등도 역시 양(+)의 부호를 보일 것이다. 그러나, <가설 4>와 <가설 5>에 따라 계수 β_4 , β_9 , β_5 , β_{10} 등은 각각 음(-)의 부호를 나타낼 것으로 예상된다.

3. 변수의 측정

1) 종속변수

이 연구는 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 미치는 요인을 검증하는 것이다. 이 경우 종속변수는 의료기관에 대한 과세인식으로 하였다. 과세인식은 설문응답자가 의료기관에 대해 다른 비영리기관(교육기관 등)과 비교하여 느끼는 과세수준을 의미한다.

의료기관에 대한 과세인식을 측정하기 위한 방법으로는 설문을 통해 인식정도를 측정하는 방법을 사용하였다. 설문은 의료기관에 대한 과세인식을 비영리기관의 대표적인 교육기관과 대응하여 비교하는 식으로 제시되었다. 즉, “우리나라 의료기관은 일반적으로 교육기관 등에 비하여 각종 세금이 상대적으로 많이 부과되고 있는데, 이에 대하여 어떻게 생각하십니까?”(설문항목 1)와 “우리나라 의료서비스는 교육서비스 등과 성격이 다르기 때문에 세금을 좀 더 많이 내는 것은 당연하다고 생각하십니까?”(설문항목 2)라는 두 가지 질문을 제시하여 리커트의 7점 척도에 의해 측정하였다. 최종적으로 사용된 종속변수는 위의 두 가지 질문에 대한 응답의 평균점수이다.

2) 독립변수

종속변수에 영향을 주는 요인인 독립변수는 의료서비스의 공익성, 의료기관의 영리성, 의료서비스의 자기부담성, 의료기관의 구분성, 의료서비스의 중요성으로 하였다. 이들 독립변수를 측정하기 위하여 리커트의 7점 척도를 이용하였다.

예를 들어 의료서비스의 공익성 측정에는 “우리나라의 의료기관에서 제공되는 의료서비스는 교육서비스처럼 공익성이 있다고 생각하십니까?”(설문항목 4)와 “우리나라 의료기관은 교육기관 등에 비하여 공익성이 좀 더 적다고 생각하십니까?”(설문항목 9) 등 두 가지 질문에 대해 7점 척도로 응답한 결과가 사용되었다. 설문항목 4와 9의 질문의 방향이 서로 반대이기 때문에 설문항목 4의 경우 ‘전혀 아니다’에 1 점 ‘매우 그렇다’에 7점을 부여한 반면, 설문항목 9의 경우에는 ‘전혀 아니다’에 7점, ‘매우 그렇다’에 1점을 부여하는 방식으로 조정한 다음 두 항목의 점수를 평균하여 공익성의 최종 측정치로 사용하였다.

4. 자료의 수집 및 표본선정

이 연구에서는 우리나라 의료기관의 과세인식에 미치는 요인을 밝히고, 이해관계자집단들

간의 차이를 검증하는 것이다. 따라서 표본은 이해관계자집단, 즉 의료기관종사자집단, 의료수요자집단, 조세전문가집단, 과세권자집단별로 구분하여 추출하였다. 의료기관종사자집단의 표본추출을 위하여 대한병원협회에서 발행한 병원명부(2004. 3.31)를 근거로 병원에 종사하는 의사, 간호사, 병원직원을 대상으로 하였다. 그리고 의료수요자집단은 의료서비스를 이용하는 환자와 일반인을 대상으로 하였으며, 조세전문가집단은 교수, 공인회계사, 세무사, 연구원을 대상으로 하였다. 마지막으로 과세권자집단은 재정경제부, 국세청 및 세무서 등의 세무공무원을 대상으로 하였다.

자료수집의 방법은 연구자가 직접 설문지를 배포하고 회수하는 방법으로 하였으며, 2004. 4. 6부터 2004. 4. 30까지 실시하였다. 총 설문지의 배포수는 520부였으며, 이중 466부가 수집되어 회수율은 90%이었다. 그러나 이중에서도 설문항목의 무응답 혹은 항목간 편차로 인한 이상치가 발생한 41부를 제외한 425부를 분석대상 표본으로 선정하였다.

<표 1> 설문지 배부 및 회수현황

구분	배부수	회수수	회수율(%)	분석표본수	
의료기관 종사자	의사	60	55	42	51
	간호사	50	47	36	42
	병원직원	20	15	12	15
	전체	130	117	90	108
의료수요자	환자	50	47	36	47
	일반인	80	78	60	76
	전체	130	125	96	103
과세권자	재정경제부	10	10	8	10
	국세청 및 세무서	120	92	71	87
	전체	130	102	79	97
조세전문가	교수 및 연구원	20	15	12	15
	공인회계사 및 세무사	110	107	82	102
	전체	130	122	94	117
계	520	466	90	425	

IV. 실증분석결과

1. 표본자료의 기술적 특성

425개의 표본에 따른 변수별 기술통계량은 <표 2>와 같으며, 종속변수인 과세인식은 전체를 대상으로 한 경우에는 평균이 4.46(표준편차는 1.64)으로 나타났다. 의료기관종사자집단은 평균이 3.58(표준편차 1.27)이고 의료수요자집단은 평균이 4.05(표준편차 1.86)로 나타나 전체를 대상으로 한 경우보다 낮게 나타났다. 그러나 과세권자집단과 조세전문가집단은 각각 평균이 4.78(표준편차 1.45)과 5.37(표준편차 1.35)로 나타나 전체를 대상으로 한 경우보다 높게 나타났다. 이와 같이 기술적 분석에서 종속변수인 과세인식에서는 집단에 따라 다소간의 차이는 나타났지만 모두 평균이 3.5(7점 척도 중) 이상으로 나타났다. 이는 응답자들이 의료기관에 대한 과세인식이 다른 비영리기관(교육기관)과 비교했을 때 차등하여 많이 부담해야 하는 것으로 인식하고 있다는 것을 의미한다.

독립변수인 공익성, 영리성, 자기부담성, 차이구분성, 의료중요성의 경우에도 전체집단과 각 집단간마다 다른 기술적 통계치를 보이고 있다. 왜 이러한 차이가 발생하였는지는 통계기법을 적용하여 검토할 필요성이 있다.

2. 측정변수의 타당성 및 신뢰성

이 연구에서 의료기관에 대한 과세인식을 종속변수로 하였고, 이에 대한 요인인 공익성, 영리성, 자기부담성, 차이구분성, 의료중요성을 독립변수로 설정하여 연구가설을 검증하였다. 이 변수들을 이용하여 실증분석을 하기 위하여 변수의 내적타당성과 외적타당성 검증을 하여야 하며, 이를 위해 변수에 대한 신뢰도 및 타당성을 먼저 분석하였다. 변수에 대한 단일차원성(unidimensionality)을 검증하기 위하여 Cronbach's α 를 이용한 신뢰성 분석과 타당성 분석을 위해 요인분석을 실시하였다.

변수에 대한 신뢰성의 분석결과는 <표 3>에서 나타난 바와 같이 신뢰성이 가장 높은 것은 종속변수인 과세인식이다. 또한 독립변수 중 신뢰도가 가장 낮은 변수인 자기부담성인식의 경우에도 Cronbach's α 계수가 0.62이었다. 일반적으로 신뢰성계수가 0.6이상이면 분석에 사용할 변수들의 신뢰성이 높은 것으로 인정된다. 따라서 연구 자료에 사용된 변수의 신뢰성은 문제가 없다고 판단되어, 이후 타당성 분석을 수행하였다.

<표 2> 집단에 따른 변수별 기술통계량

구 분		N	최소값	최대값	평균	표준편차
집단	변수					
의료기관종사자	과세인식	108	1	7	3.58	1.27
	공익성		1	7	3.94	1.27
	영리성		1	7	4.17	1.13
	자기부담성		1	7	3.29	1.37
	차이구분성		1	7	3.12	1.58
	의료중요성		1	6	3.44	1.29
의료수요자	과세인식	103	1	7	4.05	1.86
	공익성		1	7	3.46	1.54
	영리성		1	7	4.60	1.66
	자기부담성		1	6	3.00	1.47
	차이구분성		1	7	3.82	1.68
	의료중요성		1	7	3.42	1.45
과세권자	과세인식	97	1	7	4.78	1.45
	공익성		1	6	2.98	1.19
	영리성		1	7	4.89	1.50
	자기부담성		1	6	3.19	1.40
	차이구분성		1	7	3.33	1.67
	의료중요성		1	6	3.41	1.13
조세전문가	과세인식	117	1	7	5.37	1.35
	공익성		1	6	2.92	1.29
	영리성		1	7	5.18	1.32
	자기부담성		1	7	3.72	1.64
	차이구분성		1	6	2.80	1.36
	의료중요성		1	6	3.32	1.36
전 체	과세인식	425	1	7	4.46	1.64
	공익성		1	7	3.25	1.43
	영리성		1	7	4.22	1.41
	자기부담성		1	7	3.31	1.50
	차이구분성		1	7	3.25	1.61
	의료중요성		1	7	3.40	1.32

<표 3> 변수의 신뢰성 분석결과

변수명	문항 ^{주1)}	문항수	α 계수
과세인식	A - 1, 2	2	0.8322
공익성	A - 4, 9	2	0.7044
영리성	A - 5, 7	2	0.7119
자기부담성	A - 8, 11	2	0.6232
차이구분성	A - 3, 6	2	0.7793
의료중요성	A - 10, 12	2	0.6734

주 1) 문항 A - 3, 5, 6, 9, 12는 역순에 의한 질문임.

타당성분석은 측정하고자 하는 개념이 측정도구에 의하여 적절하게 측정되었는지를 확인하는 개념타당성을 분석하였다. 이러한 타당성을 조사하기 위한 분석방법은 요인분석을 사용하였으며, 주성분분석에 의한 직각회전방법(varimax method)을 사용하였다.

요인분석 결과 <표 4>와 같이 나타났으며, 각각의 독립변수에 대한 요인적재량 값이 0.7 이상으로 나타나 타당성이 있는 것으로 볼 수 있다. 일반적으로 요인적재량이 0.4 이상이 되면 유의한 항목으로 간주되며, 0.5가 넘으면 아주 중요한 변수라 할 수 있기 때문에 기준을

<표 4> 요인분석결과

변수	측정항목	요인1	요인5	요인3	요인2	요인4
공익성	A-4	0.876	-0.002	0.067	-0.093	-0.033
	A-9	0.861	-0.042	-0.029	0.108	0.045
영리성	A-5	-0.044	0.869	0.050	0.058	0.059
	A-7	-0.035	0.840	0.076	-0.017	-0.022
자기부담성	A-8	0.035	0.058	0.829	-0.039	0.053
	A-11	0.004	0.077	0.802	-0.034	-0.122
차이구분성	A-3	0.028	-0.048	0.015	0.906	-0.015
	A-6	-0.011	0.093	-0.062	0.893	-0.014
의료중요성	A-10	-0.051	-0.222	0.360	0.077	0.623
	A-12	0.059	0.130	-0.232	-0.071	0.859
고유값(eigenvalue)		2.342	1.030	1.337	1.861	1.118
설명된 분산(%)		23.424	10.297	13.373	18.613	11.184

0.4로 하였다(채서일 2000). 따라서 각 변수들을 이 연구의 가설 검증에 이용되어도 이상이 없음을 보였다.

3. 분석결과

1) 단순회귀 분석결과

의료기관의 과세인식에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위하여 먼저 단순회귀식 식 (1)부터 (5)까지에 대한 추정결과가 <표 5>에 제시되어 있다. 단순회귀식은 응답자 집단 전체의

<표 5> 단순회귀 결과

$$TC = \alpha_n + \beta_n X_n + \epsilon_n$$

여기에서, TC = 과세인식
 X_1 = 의료서비스의 공익성
 X_2 = 의료기관의 영리성
 X_3 = 의료서비스의 자기부담성
 X_4 = 의료기관의 차이구분성
 X_5 = 의료서비스의 중요성
 ϵ = 잔차항

독립변수	예상 부호	$\hat{\alpha}$	$\hat{\beta}$	R^2	F
의료서비스의 공익성(X_1)	-	5.789 (31.255)***	-0.356 (-7.833)** ²⁾	0.125	61.360***
의료기관의 영리성(X_2)	+	2.600 (10.233)***	0.349 (7.662)**	0.120	58.707***
의료서비스의 자기부담성(X_3)	+	4.133 (21.434)***	0.090 (1.869) ¹⁾	0.006	3.492***
의료기관의 차이구분성(X_4)	-	4.939 (27.676)***	-0.144 (-2.987)**	0.018	8.924***
의료서비스의 중요성(X_5)	-	4.408 (19.928)***	0.013 (0.259)	0.002	0.067

1) 괄호 안은 t값임.

2) **, ***은 각각 5%와 1%에서 유의함을 나타냄.

자료를 이용하여 추정되었다. 추정결과에 따르면 의료기관의 과세인식에 영향을 미칠 것으로 추정한 다섯 가지 요인 중 의료서비스의 공익성(X_1)과 의료기관의 차이구분성(X_4)의 계수는 예상대로 음(-)의 부호를 보였으며 5% 미만의 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 의료기관의 영리성(X_2)에서도 예상과 마찬가지로 양(+)의 부호를 보였고 통계적으로 유의하다. 그러나, 의료서비스의 자기부담성(X_3)에 대한 계수의 경우 부호는 예상과 일치하였으나 통계적 유의성이 없었으며, 의료서비스의 중요성(X_5)에 대해서는 예상과 반대이면서 통계적으로 유의하지 않은 계수가 얻어졌다. 이러한 단순회귀식의 결과에 따르면 <가설 1>, <가설 2> 및 <가설 4>는 채택되며, <가설 3>과 <가설 4>는 기각된다. 즉, 교육기관에 비해 의료기관의 의료서비스의 공익성이 높다고 인식할수록, 그리고 공, 사립 의료기관의 차이를 잘 구분할수록 교육기관에 비해 의료기관에 대해 더 낮게 과세되어야 한다고 인식하고 있었다. 또한 의료기관이 교육기관에 비해 영리성이 강하다고 인식할수록 상대적으로 의료기관에 더 높은 세금이 부과되어야 하는 것으로 인식하는 경향을 보였다. 그러나, 의료서비스에 대한 대가를 스스로 부담해야 하는가에 관한 인식이나, 의료서비스의 전통적 문화적 중요성에 대한 인식은 과세인식에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

2) 다중회귀 분석결과

단순회귀식의 추정결과는 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 미치는 요인으로 선정된 다섯 가지의 요인, 즉 독립변수 상호간의 관계가 반영되지 않은 것이므로, 이 요인들 간의 상호작용을 반영한 후에도 단순회귀식을 이용한 추정에서 얻어진 결과가 유지되는지를 확인하기 위해 다중회귀식 식 (6)을 추정하였다. 추정결과는 <표 7>에 제시되어 있다.

<표 7>에서와 같이 다중회귀식의 추정에서도 단순회귀식의 추정결과와 유사한 결과가 얻어졌다. 계수추정치와 계수의 통계적 유의성이 단순회귀의 경우에 비해 약간 감소되었을 뿐이고, 의료서비스의 공익성(X_1), 의료기관의 차이구분성(X_4), 의료기관의 영리성(X_2) 등의 계수가 예상과 일치하는 부호를 보였고 5% 미만의 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 <표 6>에서의 변수들간 상관관계분석의 결과와 <표 7>에서 독립변수들의 분산팽창계수(VIF)값이 모두 10이하로 나타난 결과에 의하면 다중공선성문제가 발생하지 않는 것으로 나타났다. 그러나 의료서비스의 자기부담성(X_3)과 의료서비스의 중요성(X_5)에 대해서는 통계적으로 유의한 결과가 확보되지 못한 것도 단순회귀의 추정결과와 일치한다. 따라서 단순회귀식의 결과에서와 마찬가지로 다중회귀식의 추정에서도 <가설 1>, <가설 2> 및 <가설 4>는 채택되며, <가설 3>과 <가설 4>는 기각된다.

<표 6> 상관관계 분석결과

	과세인식	공익성	영리성	자기부담성	차이구분성	의료중요성
과세인식	1.000					
공익성	-0.340*** ¹⁾	1.000				
영리성	0.230***	-0.390***	1.000			
자기부담성	0.022	-0.044	0.099**	1.000		
차이구분성	-0.148***	-0.009	-0.014	-0.076	1.000	
의료중요성	0.037	0.034	-0.125***	0.024	-0.019	1.000

1) **, ***은 각각 5%와 1%에서 유의함을 나타냄.

<표 7> 다중회귀 결과

$$TC = \alpha_6 + \beta_6 X_1 + \beta_7 X_2 + \beta_8 X_3 + \beta_9 X_4 + \beta_{10} X_5 + \epsilon_6$$

여기에서, $TC =$ 과세인식

$X_1 =$ 의료서비스의 공익성

$X_2 =$ 의료기관의 영리성

$X_3 =$ 의료서비스의 자기부담성

$X_4 =$ 의료기관의 차이구분성

$X_5 =$ 의료서비스의 중요성

$\epsilon =$ 잔차항

독립변수	예상 부호	$\hat{\alpha}$	$\hat{\beta}$	VIF	R^2	F
상수 (α_6)		4.220 (8.585)***				
의료서비스의 공익성 (X_1)	-	-0.261 (-5.438)** ²⁾		1.180		
의료기관의 영리성 (X_2)	+	0.238 (4.903)**		1.207		
의료서비스의 자기부담성 (X_3)	+		0.033 (0.751) ¹⁾	1.017	0.187	20.517***
의료기관의 차이구분성 (X_4)	-		-0.119 (-2.665)**	1.006		
의료서비스의 중요성 (X_5)	-			0.052 (1.170)	1.018	

1) 괄호 안은 t값임.

2) **, ***은 각각 5%와 1%에서 유의함을 나타냄.

3) 추가분석

앞에서는 전체집단을 대상으로 실증분석을 실시했다. 그러나 표본에는 성격이 다른 네 개의 집단이 있고, 각 집단별로 의료기관의 성격이나 과세인식에 있어서 다른 성향이 나타날 가능성이 있다. 따라서 집단별로 과세인식에 영향을 미치는 요인이 다른지를 검토해 볼 필요가 있다. 여기에서는 먼저 집단간의 차이가 존재하는지를 검증하기 위해 네 개의 집단 중 세 개의 집단을 더미변수(dummy variable)로 놓고 다음의 다중회귀식을 추정하였다.

$$TC = \alpha_7 + \gamma_1 D_1 + \gamma_2 D_2 + \gamma_3 D_3 + \beta_{21} X_1 + \beta_{22} X_2 + \beta_{23} X_3 + \beta_{24} X_4 + \beta_{25} X_5 + \epsilon_7 \quad (7)$$

여기에서, TC = 과세인식

D_1 = 의료수요자 집단이면 1, 그렇지 않으면 0

D_2 = 과세권자 집단이면 1, 그렇지 않으면 0

D_3 = 조세전문가 집단이면 1, 그렇지 않으면 0

X_1 = 의료서비스의 공익성

X_2 = 의료기관의 영리성

X_3 = 의료서비스의 자기부담성

X_4 = 의료기관의 차이구분성

X_5 = 의료서비스의 중요성

ϵ = 잔차항

식 (7)의 추정결과는 <표 8>에 제시되어 있다. 표에서 볼 수 있는 것처럼 과세인식에 영향을 미치는 요인이 집단별로 다르게 나타날 수 있다. 특히, 의료종사자 집단을 기준으로 했을 때 과세권자, 조세전문가 집단 등과 유의한 집단별 차이를 보이고 있다.

이와 같이 과세인식에 영향을 미치는 요인이 집단별로 다르게 사실에 근거하여 구체적인 차이점을 확인하기 위해 식 (6)을 집단별로 추정하였다. <표 9>은 집단별로 추정된 식 (6)의 추정결과를 보여주고 있다.

의료기관 종사자의 과세인식에 영향을 미치는 요인은 의료서비스의 공익성이다. 의료서비스의 중요성에 대한 인식도 1% 수준에서 통계적으로 유의한 결과를 보이고 있으나 예상과 반대부호로 나타나 해석하기 곤란하다. 의료기관의 영리성, 의료서비스의 자기부담성, 의료기관차이의 구분성 등은 부호는 예상과 일치하나 통계적으로 유의하지 않다.

의료수요자 집단의 경우에는 과세인식에 영향을 주는 과세인식에 영향을 주는 유의한 요인이 발견되지 않았다.

<표 8> 더미변수를 포함한 다중회귀식 추정결과

$$TC = \alpha_7 + \gamma_1 D_1 + \gamma_2 D_2 + \gamma_3 D_3 + \beta_{21} X_1 + \beta_{22} X_2 + \beta_{23} X_3 + \beta_{24} X_4 + \beta_{25} X_5 + \epsilon_7$$

여기에서, TC = 과세인식, D_1 = 의료수요자 집단이면 1, 아니면 0

D_2 = 과세권자 집단이면 1, 아니면 0,

D_3 = 조세전문가 집단이면 1, 아니면 0

X_1 = 의료서비스의 공익성, X_2 = 의료기관의 영리성

X_3 = 의료서비스의 자기부담성, X_4 = 의료기관의 차이구분성

X_5 = 의료서비스의 중요성, ϵ = 잔차항

독립 변수	α_7	D_1	D_2	D_3	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	R^2	F
계수	3.699	0.069	0.215	0.359	-0.212	0.182	0.003	-0.085	0.056	0.274	20.979***
추정치	(7.727)**	(1.330)	(4.148)**	(6.702)**	(-4.582)** ²⁾	(3.909)**	(0.070) ¹⁾	(-1.993)*	(1.331)		

1) 괄호 안은 t값임.

2) *, **, ***은 각각 10%와 5%, 그리고 1%에서 유의함을 나타냄.

한편, 과세권자 집단에서는 의료서비스의 공익성(X_1)과 의료기관의 영리성(X_2)의 계수가 예상과 같은 부호를 보였으며, 5%미만의 수준에서 통계적으로 유의하다. 나머지 세 가지 변수는 통계적으로 유의하지 않은 계수를 보이고 있다. 따라서 과세권자들이 의료기관의 과세에 대해 가지고 있는 인식은 주로 의료서비스의 공익성과 의료기관의 영리성에 바탕을 두고 있는 것으로 해석할 수 있다.

끝으로 조세전문가 집단에서는 의료기관의 영리성, 의료서비스의 자기부담성, 의료기관의 차이구분성에서 통계적으로 유의한 계수가 나타났으나, 예상부호는 의료기관의 영리성과 의료기관의 차이구분성에서만 일치하였다. 따라서 교육기관에 비해 상대적으로 의료기관에 대해 어떻게 과세되어야 하는가에 관한 조세전문가 집단의 인식에 유의한 영향을 미치고 있는 것은 의료기관의 영리성에 대한 인식과 공·사립 의료기관의 차이에 대한 인식이다.

V. 결 론

현대국가는 복지국가를 표방하여 국민의 복지증진을 위한 정책을 최우선시하는 경향이 있

<표 9>

다중회귀식 집단별 추정결과

$$TC = \alpha_6 + \beta_6 X_1 + \beta_7 X_2 + \beta_8 X_3 + \beta_9 X_4 + \beta_{10} X_5 + \epsilon_6$$

여기에서, TC = 과세인식, X_1 = 의료서비스의 공익성

X_2 = 의료기관의 영리성, X_3 = 의료서비스의 자기부담성

X_4 = 의료기관의 차이구분성, X_5 = 의료서비스의 중요성

ϵ = 잔차항

구 분	$\hat{\alpha}$	$\hat{\beta}$					R ²	F
		X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅		
예상부호		-	+	+	-	-		
의료기관 종사자 집단	3.669 (4.315)***	-0.326 (-3.353)** ²⁾	0.084 (0.849) ¹⁾	0.082 (0.895)	-0.008 (-0.082)	0.170 (1.797)*	0.122	3.981***
의료수요자 집단	1.582 (0.135)	0.146 (1.439)	0.211 (2.064)	0.144 (1.460)	-0.015 (-0.150)	0.063 (0.643)	0.039	1.838
조세권자 집단	4.732 (4.775)***	-0.230 (-2.081)**	0.236 (2.076)**	0.030 (0.302)	0.017 (0.173)	-0.086 (-0.881)	0.140	4.127***
조세전문가 집단	5.264 (6.335)***	-0.109 (-1.233)	0.275 (3.020)**	-0.183 (-2.151)**	-0.266 (-3.146)**	0.083 (0.978)	0.218	7.470***

1) 괄호 안은 t값임.

2) **, ***은 각각 5%와 1%에서 유의함을 나타냄.

다. 이러한 복지 정책에는 여러 가지가 포함되지만, 그 중 교육 및 의료서비스에 대한 복지 정책이 중요시되는 것은 더할 나위 없을 것이다. 우리나라에서는 과거 경제개발과정에 있을 때 절대적인 자원의 부족으로 인하여 인적자원의 개발을 위해 국민의 교육에 치중하는 정책이 최우선시 되었었다. 그러나 현대의 고령화사회에 접해있는 우리나라에서도 교육 뿐 만아니라 다른 복지정책, 특히 의료서비스에 대한 관심은 날로 증가하는 추세이다. 그러나 의료서비스의 양적 및 질적수준을 높이기 위한 조세정책은 미비하며 교육서비스에 비하여 상대적으로 열위에 있다.

따라서 이 연구에서는 왜 의료서비스가 교육서비스에 비하여 차별적으로 조세정책이 수립 집행되고 있는지 검증하고자 하였다. 이를 위하여 의료기관에 대한 과세인식에 어떤 요인에

의거 영향을 받는지 검증하여 이를 바탕으로 합리적인 조세정책 수단을 개발하는데 도움을 주고자 하였다.

이 연구에서는 국내 의료서비스에 대한 과세인식에 영향을 주는 요인에 대한 검증과 의료서비스와 관련된 이해관계자 집단에 과세인식에 대한 차이검증을 실시하였다. 이 경우 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 주는 요인으로는 공익성인식, 영리성인식, 자기부담성인식, 차이구분성인식, 의료중요성인식을 가정하였다. 그리고 이해관계자집단으로는 의료기관종사자 집단, 의료수요자 집단, 과세권자 집단, 조세전문가 집단으로 구분하여 분석하였다. 이에 대한 이 연구의 결과를 요약하면 아래와 같다.

첫째, 과세인식차이에 대한 요인으로 공익성인식, 영리성인식, 차이구분성인식에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 의료서비스에 대한 공익성인식이 낮고, 의료기관이 영리적이며, 의료기관의 차이를 잘 구분하지 못할수록 의료기관에 대한 과세를 다른 비영리기관에 비하여 높게 과세될 필요가 있다는 것이다. 기타 자기부담성인식 및 의료중요성인식에서는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

둘째, 의료서비스와 관련된 이해관계자 집단간 과세인식의 차이검증에서는 의료기관종사자 집단과 의료수요자집단간 관계를 제외하고 의료기관종사자집단과 과세권자집단간 및 의료기관종사자집단과 조세전문가집단간의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있음을 나타냈다. 의료기관종사자가 의료서비스 및 의료기관에 대해 보다 더 자세한 정보를 가지고 있고 조세특례를 더욱 필요로 하고 있다는 점이 반영된 것으로 보인다.

이 연구를 통해 의료기관의 과세인식은 의료서비스의 공익성 인식, 의료기관의 영리성 인식, 의료기관의 차이구분성 인식에 의해 영향을 받는 사실을 확인하였다. 따라서 국가는 조세정책을 수립하는 경우 의료기관은 공익성이 있음을 인식하여 조세특례를 더욱 인정할 필요가 있다. 또한 병원경영자의 경우에는 특히 의료법인은 비영리성이 있음에도 불구하고 국민은 의료기관간의 차이를 잘 인식하지 못하여 영리성으로 인식하는 경우가 있어 조세특례를 인정하려 하지 않는다는 점을 인식하고 이들을 이해시킬 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

이 연구는 의료기관에 대한 폭넓은 표본을 확보하지 못한 한계가 있었으며, 국가간 의료기관에 대한 과세인식의 차이를 분석하지 못한 점은 한계점이라고 할 것이다. 그럼에도 불구하고 이 연구를 통하여 의료기관에 대한 과세인식에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 의료기관을 육성하고 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 조세정책의 수단을 제공하는데 도움을 줄 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

- 공혜영(1999). 공익법인 세무확인에 관한 연구, 한국산업경제학회, 산업경제연구, 12(6):245-262
- 김광윤·전장식(1999). 우리나라의 의료서비스 증진에 영향을 미치는 조세감면수용성에 관한 연구, 한국병원경영학회, 한국병원경영학회지, 4(2):330-353
- _____ (2001). 의료서비스 증진에 영향을 미치는 조세유인 실증연구, 대한경영학회, 경영학연구:719-743
- 김대영(1999). 과세쟁점사례를 분석을 통한 비영리법인과세의 개선방향, 한국재정정책학회, 재정정책논집:259-289
- 김진수(1996). 공익법인에 대한 과세제도의 개선방향, 한국조세연구원, 정책보고서96-10
- 노재성(2000). 비영리법인 과세체계개선방안에 관한 연구, 고려대학교 정책대학원
- 대한병원협회(2004), 전국병원명부 2003
- 박 민(2002). 의료법인세제에 관한 합리적 개편, 조세법연구, 8(1):62-83
- 박상임(1994). 현행 우리나라 비영리조직의 세무회계에 관한 연구, 한국생산성학회, 생산성연구(생산성논집), 9(1):243-272
- _____ (1996). 비영리법인의 과세제도에 관한 연구, 한국세무학회, 세무학연구, 7:291-326
- 손원익(1995). 비영리법인에 대한 과세제도 개선방향, 한국조세연구원, 정책보고서95-05
- _____ (1997). 국민의료와 조세정책, 한국조세연구원, 재정포럼
- _____ (2000). 공익법인관련 세제의 현황, 한국조세연구원, 재정포럼
- _____ (2001). 비영리법인 관련세제의 선진화방안, 한국조세연구원, 재정포럼
- _____ (2002). 의료기관관련세제의 현황 및 정책방향, 한국조세연구원, 재정포럼
- _____ (2003). 병원관련 조세정책의 현황과 정책방향, 한국조세연구원
- _____·전영준·김진수(1992). 국민의료 향상을 위한 조세정책 방향, 한국조세연구원
- 이종래(2000). 공익법인의 과세제도에 관한 연구, 고려대학교 정책대학원
- 채서일(2003). 사회과학 조사방법론, 학현사
- 최삼철(1995). 비영리법인의 수익사업체에 대한 조세부과제도 연구, 부산대학교 법학연구소, 법학연구, 36:157-171
- 하홍준(1997). 상속세 및 증여세법상 비영리법인재산의 사적유용규제, 세법연구회, 조세법연구, 3:276-299

- _____(1998). 법인세법상 비영리법인의 수익사업, 영남대학교 법학연구소, 영남법학, 4:445-474
- 홍기용·김광윤·전장식(2003). 의료기관의 조세체계 및 조세특례 개선방안, 한국병원경영학회, 병원경영학회지:1-31
- Bain, Craig E., Alan I Blankley, Dana A Forgiione(2001). The Methodist Hospital System: Tax exemption and charitable responsibilities of not-for-profit hospitals, *Issues in Accounting Education*. Sarasota: Feb 2001. 16(1):67-98
- Cain, Rita Marie(1999). Marketing activities in the non-profit sector-recent lessons regarding tax implications, *American Business Law Journal*, 36(2):349-377
- Montoya, Isaac D., Donna M Meyer(1998). Charitable care and the nonprofit paradigm/Practitioner response, *Journal of Healthcare Management*. 43(5):416-427
- Potter, Margaret A. and Beaufort B. Longest, Jr.(1994). The Divergence of Federal and State Policies on the Charitable Tax Exemption of Nonprofit Hospitals, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 19(2):393-420
- Steinberg, Richard(1991). 'Unfair' Competition by Nonprofits and Tax Policy, *National Tax Journal*. 44(3):351-364
- Merz. C, Mike and Thomas E. Stizel(1999). How Much Profit Can a Not-for-profit Hospital Make? A Defense of the Property Tax Exemption, *The Journal of Health Care Finance*. 25(4):59-66
- Wilkicki, Kathryn J. Jervis(2001). The effects of not-for-profit hospital reported profits and charitable care on perceptions of tax-exempt status, *The Journal of the American Taxation Association*. 23(2):50-59
- Yetman, Robert J.(2001). Tax-motivated expense allocations by nonprofit organizations, *The Accounting Review*. 76(3):297-311
- Zimmerman, Dennis(1991) Nonprofit Organizations, Social Benefits, and Tax Policy, *National Tax Journal*. 44(3):341-350