

## 의료서비스 증진에 영향을 미치는 조세유인 실증연구

김광윤

아주대학교 경영대학 교수, 경영학박사  
(kimkyn@ajou.ac.kr)

전장식

삼성의료원 사무국 팀장, 경영학박사  
(csieon@samsung.co.kr)

우리나라의 현행 의료제도 하에서는 의료보험제도 및 병원관련 세제가 안고 있는 문제로 인하여 병원들이 경영에 어려움을 겪고 있다. 병원은 사회 공익적인 기능이 있음에도 불구하고 여타 공익법인이 누리는 세계혜택을 누리지 못하고 있다. 또한 같은 의료기관일지라도 설립근거에 따라 세제상의 불공평성이 상존하고 있는 실정이다.

본 연구는 병원의 의료서비스와 관련된 조세제도 상의 쟁점을 이론적 고찰을 통하여 파악하고, 조세제도상 쟁점에서 노정되고 있는 조세유인에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 검증하였다.

연구결과 의료서비스의 증진을 위한 조세유인에 영향을 줄 수 있는 요인에는 국가의 의무, 조세불공평성, 의료서비스의 비영리성, 의료서비스의 질적수준, 의료비 부담수준 등이 있으며 의료종사자 집단, 의료수요자 집단, 조세전문가 집단, 과세권자 집단간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

첫째, 의료서비스가 국가의 의무라고 생각할수록, 의료서비스에 대한 조세지원이 불공평하다고 생각할수록, 의료서비스가 비영리적이라고 생각할수록, 의료서비스 증진에 대한 조세유인은 커지는 것으로 나타났다.

둘째, 조세유인에 대한 집단간 차이검증에 있어서 과세권자는 의료업종사자에 비하여 의료서비스 증진을 위한 조세유인이 작은 것으로 나타났으며 또한 의료수요자, 조세전문가 집단에 비해서도 작은 것으로 분석되었다.

셋째, 연령이 40대 이상인 사람들은 20~30대에 비하여 의료서비스 증진에 대한 조세유인이 큰 것으로 나타났다.

### 1. 서 론

교육과 의료는 인간이 바라는 기본적 욕구이다. 각국은 양질의 교육과 의료서비스를 제공하고자 노력하며, 그 일환으로 조세정책을 활용하고 있다. 교육이 인간의 성장 및 성숙에 관련된다면 의료는 인간의 건강유지에 관련된다. 교육에 있어서는 오래 전부터 국가차원에서 전 국민에게 의무교육을 실시하여 오고 있으며, 의료부문은 1977년에 처음

으로 의료보험을 실시하였고 전국민 의료보험제도는 1989년에 도입되어 국민 모두가 저렴한 비용으로 의료서비스를 받을 수 있게 되었다. 그러나 국민의 개인의료비 부담을 덜어 주기 위해 국가가 의료수가를 통제한 결과 의료기관의 경영부실, 과잉진료 등 부작용도 나타나고 있다. 이는 의료서비스의 질을 저하시켜 국민복지 향상을 위한 국가정책에도 반하는 결과를 가져올 우려가 있다.

의료서비스의 증진을 위한 방법으로는 국가의 재정적 지원, 의료수가의 현실화 및 병원경영의 효율

논문 접수일 : 2000.9      게재확정일 : 2001.1

※ 본 논문과 관련하여 모델제련화에 도움을 주신 아주대 한봉희교수와 익명의 두분 심사자에게 감사드립니다.

1) 의료수가는 의료보험법 제29조에서 피보험자가 받을 수 있는 요양급여의 방법, 절차, 범위의 상한기준을 보건복지부 장관이 정하도록 규제하고 있다.

성제고를 통한 자구노력 등 여러 가지 방법이 있을 수 있으나 규제적<sup>1)</sup> 측면과 자구노력에서의 한계가 노출되고 있다. 참고로 의료수가에 대한 설문조사에서 응답자의 55.5%가 '매우 불만족하다'고 응답하였으며, 42.9%는 '불만족하다'고 답변하여 90% 이상이 불만을 나타내고 있다.(조재국의, 1997)

우리나라에서는 전통적으로 교육에 대한 관심이 크기 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 확고하였다.(송기창·윤정일, 1997) 이에 반하여 육체적 건강과 관련한 의료(민간부문에 한함)에 대해서는 정부의 직접적인 재정지원도 없을 뿐 아니라 의료기관에 불리한 조세제도를 갖고 있는 것이 특징이다.

따라서 본 연구에서는 교육과 의료에 관련된 조세제도의 차이점을 분석함은 물론 의료업의 육성을 통하여 의료서비스를 높이기 위해 조세를 이용하는 유인책을 연구하고자 한다.

연구방법으로는 의료업에 관한 조세제도를 선행

연구 및 문헌적 고찰을 통하여 의료업의 육성과 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인에는 어떠한 것이 있는가를 분석한다. 또한 의료업종사자·의료서비스 수요자·조세전문가·과세권자를 대상으로 설문조사를 실시하여 이해관계자의 집단간 차이를 분석하고, 어떠한 요인에 의하여 조세유인이 발생 하는지 알아본다.

본 연구에서는 II.우리나라의 의료업에 대한 조세쟁점, III.실증연구, IV.결론의 순서로 구성되어 있다.

## II. 우리나라의 의료업에 대한 조세쟁점

현행 세법상 의료업과 관련된 세목으로는 국세(법인세, 소득세, 상속세, 양도소득세 또는 특별부가세 등)와 지방세(취득세, 등록세, 재산세, 종합토지세, 면허세, 공동시설세, 도시계획세, 사업소세 등) 및 관세가 있다.

의료기관 유형별로 적용되는 세목을 요약하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 의료기관 유형별 적용 세목

구 분	국 세				지 방 세							
	소득세	법인세	상속세	특별부가세(또는양도소득세)	재산세	종토세	면허세	취득세	등록세	도시계획세	공동시설세	사업소세
개인병원	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
사단법인	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
재단법인	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
의료법인	×	○	×	○	×	×	×	×	△	×	×	○
사회복지법인	×	○	×	×	×	×	×	×	△	×	×	○
학교법인	×	○	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×
공공의료법인	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

(주) ○=과세, ×=비과세, △=일부과세

〈표 2〉 법인(소득)세법상 의료와 교육의 조세제도 비교

법 조 항	의 료	교 육
수익사업의 범위	수익사업으로 보아 개인병원은 소득세법, 법인 형태의 병원(의료법인, 공공법인 등)은 법인세를 부과(법법 제3조 ②, 소법 제19조 ①)	교육서비스업중 학교를 경영하는 사업은 수익사업에서 제외하여 과세 대상에서 제외(법령 제2조 및 소령 제35조)
고유목적사업준비금의 손금산입	의료법인은 수익사업소득의 100분의 50한도 단, 학교법인이 운영하는 병원, 사회복지법인이 운영하는 병원, 국립대학교병원, 서울대학교 병원은 전액 손금 산입(법법 제29조 ① 및 법령 제56조 ④)	사립학교법에 의한 학교법인은 수익 사업에서 발생한 소득을 전액 손금 산입 (조특법 제74조①)
기부금의 손금인정 또는 소득공제 (의료법인과 사립 학교 법인에 기부시)	1) 법인의 경우 지정기부금처리 손금산입한도 = (당해사업연도 소득금액 - 이월결손금 - 법정기부금한도) × 5% (법법 제24조①) 2) 개인사업자의 경우 지정기부금처리 필요경비산입한도 = 당해사업연도 소득금액의 5% (소법 제34조①) 3) 근로소득자의 경우 기부금공제 소득공제한도 = 근로소득금액의 5% (소법 제52조)	1) 법인·개인사업자의 경우 법정기부금 처리 손금산입한도 = (당해사업연도 소득금액 - 이월결손금) × 100% (조특법 제73조①) 2) 근로소득자의 경우 기부금공제 소득공제한도 = (근로소득금액 × 5%) + (근로소득금액의 5%와 기부금 지출액 중 적은 금액) (소법 제52조)
학교운영비등의 손비 인정		초·중등교육법에 의해 설치된 근로 청소년을 위한 특별학급 또는 산업체 부설 중·고등학교의 운영비(법령 제19조 제15호)

(주) 법법=법인세법, 법령=법인세법시행령, 소법=소득세법, 소령=소득세법시행령, 조특법=조세특례제한법.

〈표 3〉 조세특례제한법상 의료와 교육의 조세제도 비교

법 조 항	의 료	교 육
의료 취약지역 내 병원 설립 지원 (조특법 제65조)	1) 병원개설시: 최초로 소득이 발생하는 과세연도와 그 다음 과세연도부터 5년간 50%세액감면 2) 신설 위한 시설투자시: 투자액의 3%세액 공제	
의료기기에 대한 투자 세액공제 (조특법 제103조)	의료법인등이 의료기기 투자시 투자액의 3% 세액공제	
관세경감 (조특법 제118조)	의료법인이 수입하는 첨단 의료용기기에 대한 65%관세 경감	
특별부가세 면제 (조특법제81조 및 제82조)	공공의료법인이 양도시 특별부가세가 면제되지만, 일반의료법인이 양도시 특별부가세를 부과하고 개인병원이 양도시에는 양도소득세를 부과	1) 학교법인이 교육사업에 사용할 목적으로 토지 등 양도시 2) 85. 12. 31이전 취득한 토지를 처분하여 수익사업용 자산 취득시

〈표 4〉 지방세법상 의료와 교육의 조세제도 비교

법 조 항	의 료	교 육
취득세 비과세	고등교육법에 의하여 설립된 의과대학등의 부속병원이 경영하는 의료업과 사회복지사업법에 의하여 설립된 사회복지법인이 경영하는 의료업은 수익사업으로 보지 않아 취득세 비과세(지법 제290조, 지령 제78조의 2)	교육서비스업중 초·중등교육법 및 고등교육법에 의한 학교를 경영하는 사업은 수익사업으로 보지않아 취득세 비과세(지법 제290조, 지령 제79조)
주민세 비과세 (지법제174조 및 지령130조의4)		법인이 경영하는 각급 학교의 균등할 주민세 비과세
농지세 비과세 (지법 제200조)		학교법인이 학술·시험·실습 또는 자가소비용으로 직접 경작시 농지세 비과세
사업소세 비과세 (지법 제245조의2)	서울대병원, 국립대학교병원, 의과대학 부속병원만 비과세	교육법에 의한 학교경영자 및 사회 교육단체
사업소세 경감 (지법 제269조⑨)	지방공기업법에 의하여 의료사업을 목적으로 설립된 지방공사에 대하여 사업 소세 100분의 50경감	
무상취득시 부동산 등록세율 (지법 제131조)	의료법인의 경우 등록세율 1,000분의 15	교육법에 의한 학교경영자 및 사회 교육단체의 등록세율 1,000분의 8

(주) 지법=지방세법, 지령=지방세법시행령.

공익적 성격이 강한 교육과 의료에 대한 조세지원에 대하여 현행 세법을 중심으로 비교하면서 교육에 비하여 의료에 조세지원 상에 있어서 불이익이 없는가를 살펴보고 이를 쟁점화 하고자 한다.

국민의 기본권인 교육과 의료를 담당하고 있는 사립학교법인과 의료기관에 대한 조세지원 내용을 비교하면 〈표 2〉, 〈표 3〉 및 〈표 4〉와 같다.

손원익의 2인은 “국민의료 향상을 위한 조세정책 방향”(1997)에서 의료기관 관련세제의 개선방향에 대하여 다음과 같이 주장하고 있다.

첫째, 의료사업이 수익사업으로 분류되어 의료사업으로부터의 소득을 일반의료사업을 위한 고유목적사업준비금으로 적립할 수 없는 문제점의 해결방안으로 순수의료목적에 국한하여 일정 비율만큼 손

금산입을 허용하는 대안을 제시하였다.

둘째, 의료기관의 설립근거에 따라 세제상 차등을 두는 문제에 대하여 의료사업이 당해 비영리법인의 주 고유목적사업인 경우에는 단체의 형태에 차이가 있어도 동등한 세제상 지위를 부여하여 형평성을 제고하여야 한다.

셋째, 의료법인의 수익의 범위에 대해 법인세법과 지방세법은 각기 달리 규정하고 있다. 즉 지방세법 시행령 제78조의 2에서 의과대학병원이 경영하는 의료업과 사회복지법인이 경영하는 의료업을 수익사업에서 제외하고 있는 것에 대하여 장기적으로 모든 세목에서 동일한 대상에 대하여 동일한 세제가 적용될 수 있도록 일관성이 결여된 부분을 개선하여야 한다고 하고 있다.

임동일은 “의료서비스 공급확대에 관한 연구”(1996)에서 의료서비스의 확대를 위한 조세지원 중 기부금제도에서 의료기관 간에 손금산입을 달리하고 있는데 이를 다음과 같이 개선할 것을 주장하고 있다.

구(舊) 조세감면규제법(법률 제5561호) 제61조 제2항 제2호를 “사립학교법에 의한 사립학교, 기능대학법에 의한 기능대학, 의료법에 의한 종합병원, 병원, 치과병원 및 한방병원에 시설비·교육비 또는 연구비로 지출하는 기부금으로 개정하여야 한다.” 즉, 민간이 병원에 회사하는 지정기부금을 법정기부금으로 하여 민간병원의 자생적 재투자·확장·신규참여를 이루자는 것이다. 그 이유로는

첫째 : 사립학교법에 의한 학교법인과 조세형평성을 유지할수 있다.

둘째 : 의료수가를 인상하는 방법은 국민의료비 증가와 더불어 물가상승을 유발하므로 많은 저항이 있게 되어 정책시행에 한계가 있다.

셋째 : 정부보조금을 지급하는 방법 또한 많은 저항에 부딪치게 된다.

따라서 민간이 스스로 보다 많은 기부금을 병원에 회사할 수 있도록 유인책을 써서 조세비용을 경감시켜 주어야 한다. 이로써 우리나라 국민의 병원에 대한 기부관행이 일반화되어 의료공급을 원활히 확대하는 계기를 마련할 수 있다고 보고 있다.

기존의 선행연구들이 의료기관의 서비스증진을 위하여서는 경영상의 어려움을 해소하여야 한다고 하였는 바, 이러한 경영상의 어려움을 해소하는 방안으로 의료보험수가의 인상이나 국고의 지원을 제시하였다. 그러나 의료보험수가의 인상은 국민의 의료비부담 증가를 가져오기 때문에 한계가 있고, 직접적인 국고의 지원은 관련기관 간에 형평성의 문제가 있다고 하였다. 그리고 조세 불공평성을 개선하기 위한 간접지원 방안으로 관련기관과의 조세 형

평성 제고나 세율 인하 등을 제시하였는데, 조세지원의 논리적 근거가 되는 조세유인에는 그 타당성을 실증적으로 검증하지는 못하였다.

본 연구에서는 선행연구에서 규명하지 못한 조세지원의 유인에 대하여 이론적 고찰과 실증적 검증을 통하여 조세유인을 밝히고자 한다. 또한 이해관계자 집단간에도 비영리병원이 제공하는 의료서비스에 대해 이해관계자의 차이점을 분석하여 조세지원유인을 제시하고자 한다.

### III. 실증연구

#### 1. 연구모형

본 연구는 의료서비스의 질적 향상을 위해 어떠한 요인에 의하여 의료서비스 증진에 대한 조세유인이 발생하는지 알아보기 위한 것이다.

기존의 선행연구에서는 의료서비스 증진을 위한 세제상의 개선점을 지적하고 일부 실증연구를 시도한 바 있지만 특정법규나 사항만을 분석하였을 뿐, 우리나라 현실에서 의료서비스 증진에 영향을 미치는 조세유인의 요인을 실증적으로 밝히지는 못하였다.

우리나라처럼 보건의료 분야에 대해서 다른 산업에 비해 정부가 큰 역할을 하면서 민간이 운영하는 의료기관이 차지하는 비율이 높은 경우에는 국민의 건강과 복지를 증진시키기 위해서 국가가 정책적으로 지원하고 체계적으로 연구할 의무가 있다.

우리나라 사회보장제도는 1989년에 전국민의료보험을 실시하여 전 국민의 의료이용의 편의를 도모하는 데는 성공하였으나 의료서비스를 공급하는 의료기관은 수익성이 악화되어 의료기관의 이용자들에게

양질의 서비스를 제공하기에는 한계에 이르렀다.

Merz and Stizel(1999)은 미국의 St. Luke병원의 재산세가 비과세될 수 있다는 연구논문에서 비영리병원이 현상유지만을 목적으로 한 경우에는 4%의 이익이 보장되어야 하며, 기술혁신이 빠른 의료계의 특성상 신기술 도입을 지속적으로 유지하려면 9%의 이익이 필요하다는 것을 발표한 바 있다.

비영리병원에 대해서 세금감면에 관한 논쟁과 관련하여 Potter and Longest, Jr.(1994)가 미국의 비영리병원들이 세금감면 혜택을 받는 것은 지역사회에 기여하고 지역사회 비용을 줄이는 등의 기준으로 적용되어야 한다는 의견을 제시한 것도 의료는 국가의 정책적 의무로써 조세유인을 제공할 필연성이 있다는 주장이다.

우리나라 의료기관의 경영이 어렵게 된 배경에는 조세감면 혜택이 크지 않은 점도 있지만, 전술한 바

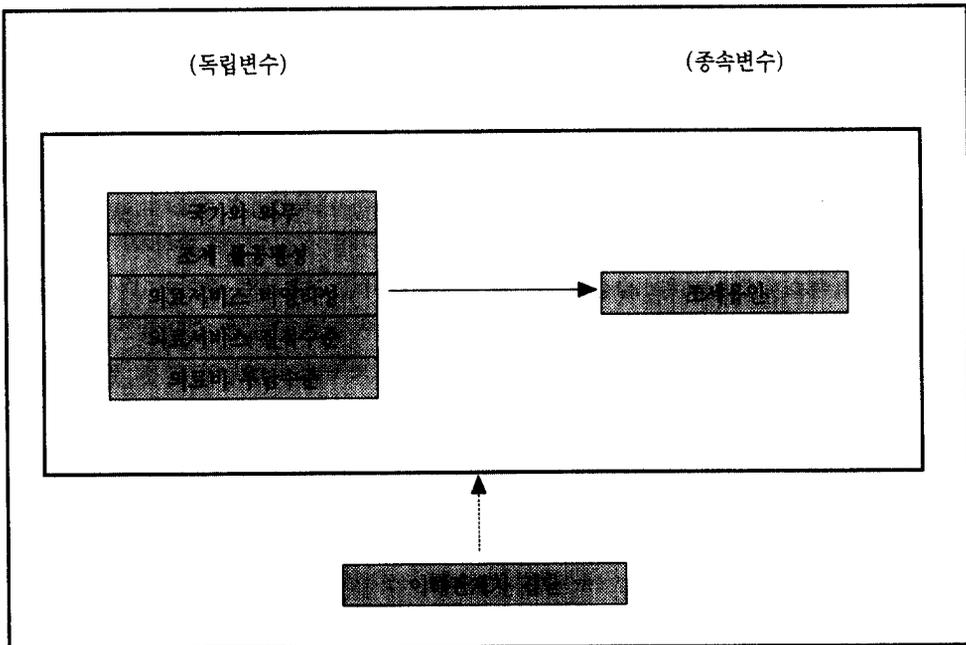
와 같이 국가의 저수가·저부담 정책에 기인한다고도 볼 수 있다.

한편 의료기관은 살아남기 위한 노력으로 과잉진료나 비급여 수가항목 진료 등으로 국민의 의료부담을 증가시켜 의료서비스에 대한 불만으로 나타나게 된다. 그러면 국가는 이를 시정하고 감독하는 행정 비용이 과다하게 발생하게 되어 국민의 조세부담으로 전가될 수밖에 없는 것이다.

또한 의료업의 본질적인 특성 상 정보의 비대칭성으로 자유경쟁 시장원리가 도입되면 시장실패(market failure)가 발생한다는 점이다.

그리고 일부 국가는 의료서비스에 대하여 영리성을 인정하기도 하지만 인간의 생명과 고통을 다루는 의료서비스는 영리를 추구해서는 안된다는 사회적인 규범과 직업윤리에 따라 오늘날 대부분의 국가에서는 의료서비스를 비영리로 규정하고 조세감면 혜택

〈그림 1〉 연구모형



을 부여하는 조세정책을 채택하고 있다.

조세정책 중 중요한 하나는 조세의 형평성이다. 국민의 기본권의 하나인 교육과 비교하여 볼 때 전술한 조세의 쟁점에서 보듯이 교육에 비해 의료는 민간에 위임도가 크면서 조세상 지원 혜택은 상대적으로 적어 조세의 불공평성에 대한 문제를 제기하지 않을 수 없다.

따라서 연구모형은 연구목적을 달성할 수 있도록 <그림 1>과 같이 설계하였다. 연구모형은 조세유인과 관련된 변수를 독립변수로, 조세유인을 종속변수로 하여 설계하였으며, 연구 이해관계자 집단간에 어떠한 차이가 발생하는가를 실증분석한다.

## 2. 연구설계

조세감면 유인의 요인을 추출하기 위한 가설을 설정하고 이해관계자 집단간에는 상호 이해관계가 다를 수 있으므로 집단간 차이에 관한 가설을 설정하였다. 다만, 가설은 대립가설로 기술하였다. 그러나 실증분석에서는 귀무가설을 검증하는 것으로 통계 분석을 실시한다.

### 가. 가설설정

#### (1) 조세유인의 요인추출을 위한 가설

의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 유인에 영향을 줄 수 있는 요인에는 국가의 의무, 조세 불공평성, 의료서비스 비영리성, 의료서비스의 질적 수준, 의료비 부담수준이 있다.

이러한 요인들이 어떻게 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면의 유인에 영향을 미치는가를 알아보기 위해 아래와 같이 가설을 설정하였다.

첫째, 의료서비스의 제공은 국민의 건강과 복지국가 건설 차원에서 국가가 정책적으로 지원하여야 하는 하나의 의무이다. 외국의 경우와 달리 우리나라는 의료서비스제공이 민간의료기관에서 91%이상을 담당하고 있는 실정이다. 따라서 의료서비스의 제공이 국가의무라는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세지원의 유인은 정(+)<sup>1)</sup>의 관계로 나타날 것이다.

가설 1 : 의료서비스의 제공이 국가의무라는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인은 클 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. 그러나 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 조세지원의 유인은 정(+)<sup>2)</sup>의 관계로 나타날 것이다.

가설2 : 의료서비스에 대한 조세혜택이 상대적으로 불공평하다는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세 유인은 클 것이다.

셋째, 의료서비스는 인간의 생명과 고통을 다루는

일이기 때문에 신성한 일 중의 하나이다. 역사적으로 보나 사회적인 규범과 직업윤리로 보나 사명감으로 일하기 때문에 영리추구를 주목적으로 하지 않는다. 이에 비추어 볼 때, 현대에 와서 약간 변질되기는 하였지만 의료서비스가 영리를 추구하기 위해서 하는 일이라고 대부분의 사람들은 생각하지 않는다. 따라서 의료서비스의 제공에 대해 비영리적이라는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세지원의 유인은 정(+)<sup>1)</sup>의 관계로 나타날 것이다.

가설3 : 의료서비스의 제공에 대해 비영리적이라는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인은 클 것이다.

넷째, 우리나라는 전국민이 의료보험의 혜택을 받으며 저렴한 비용으로 의료서비스를 제공받고 있다. 그러나 국가가 의료수가를 통제하고 있기 때문에 양질의 의료서비스 제공에 문제가 있다. 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 정책적인 배려가 있어야 하는데, 조세상 지원도 하나의 방법이 될 수 있다. 따라서 의료서비스의 질적 수준에 대한 요구가 높을수록 의료서비스의 질적 수준향상을 위한 조세지원의 유인은 정(+)<sup>2)</sup>의 관계로 나타날 것이다.

가설4 : 의료서비스의 질적 수준에 대한 요구가 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인은 클 것이다.

다섯째, 의료서비스를 제공받으면 이에 대한 반대급부로 의료비를 지불하여야 한다. 따라서 의료서비스에 대해 많은 의료비를 부담하고 있다는 인식이 높을수록 의료기관에 대한 조세지원이 자신의 의료

비부담을 줄여 주므로 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세지원의 유인은 정(+)<sup>3)</sup>의 관계로 나타날 것이다.

가설5 : 의료서비스에 대해 많은 의료비를 부담하고 있다는 인식이 높을수록 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인은 클 것이다.

(2) 조세유인에 대한 집단간 차이에 관한 가설

여섯째, 과세권자와 의료업 종사자, 의료수요자, 조세전문가 간에는 상호 이해관계가 다르다. 과세권자는 기본적으로 세수증대에 관심이 있으며, 납세자(의료업 종사자)는 조세회피의 경향을 보이는 것이 일반적이다. 이 점에서 과세권자는 과세행정의 어려움 등을 이유로 의료업종사자에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세감면 유인에 대하여 부정적인 입장이 될 수 있다.

가설6 : 과세권자는 의료업종사자에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세 유인이 작을 것이다.

일곱째, 조세전문가는 의료기관 및 기타 비영리 단체에 대한 조세 배분 형평성을 고려하므로 보수적인 경향이 있어 의료업종사자에 비하여 의료서비스 질적 향상을 위한 조세유인에 대하여 긍정적이지 못할 것이다.

가설7 : 의료업종사자는 조세전문가에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인이 클 것이다.

여덟째, 의료수요자는 의료업종사자에 비하여 의료기관에 대한 조세부담이 커지면 의료수요자들에게 의료수가 인상으로 전가될 수 있다는 부담감 때문에 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인이 클 것이다.

가설8 : 의료수요자는 의료업종사자에 비하여 의료서비스의 질적 향상에 대한 조세유인이 클 것이다.

아홉째, 병원에 입원하여 진료를 받아 본 경험이 있는 사람은 의료비 부담이나 의료서비스의 수준을 절실히 경험해 보았으므로 그렇지 못한 사람에 비해 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인이 클 것이다.

가설9 : 병원에 입원 진료를 받아 본 사람은 그렇지 못한 사람에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인이 클 것이다.

열번째, 연령이 높아지면, 즉 건강상의 이유로 병원을 이용하는 빈도수가 많아지는 40대 이상은 비교적 병원 이용횟수가 적은 20~30대에 비하여 의료서비스 질적 향상을 위한 조세유인이 클 것이다.

가설10 : 연령이 40대 이상인 사람들은 20~30대에 비하여 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세 유인이 클 것이다.

#### 나. 변수선정

본 연구는 의료서비스의 질적 향상을 위해 조세유인 정책을 수립하는 경우 어떠한 요인에 의하여 조

세유인이 발생하는지 알아보기 위한 것이다. 따라서 본 연구에서는 의료서비스의 질적 향상을 위한 조세유인에 영향을 미치는 요인을 설문조사를 통해 알아 보고, 또한 연구집단 간에 어떠한 차이가 발생하는가를 실증 분석하였다. 변수는 7점 척도로 측정하였다.

#### (1) 종속변수의 선정

본 연구를 위한 종속변수는 "조세유인"으로 한다. 조세유인이란 의료서비스를 높이기 위해서 조세부담을 줄여 줄 필요가 있다고 보는 인식을 말한다.

#### (2) 독립변수의 선정

##### (가) 국가의 의무

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

##### (나) 조세 불공평성

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

〈표 5〉 설문지 배부 및 회수현황

구분	배부수	회수수	회수율(%)
의료업종사자	110	100	91
의료수요자	110	107	97
조세전문가	110	88	80
과세권자	110	98	89
합계	440	393	89

(다) 의료서비스 비영리성

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

(라) 의료서비스의 질적수준

국민은 양질의 의료서비스를 받고자 한다. 따라서 의료서비스의 질적수준을 높이는 정책에 대해서는 상당한 부담을 해야한다. 국민은 현재 받고 있는 의료서비스가 질적으로 더욱 향상되어야 한다고 생각하고 있지만 의료업 종사자는 조세감면 없이는 어려움을 겪고 있다.

(마) 의료비 부담수준

우리나라의 경우에는 의료보험제도가 도입되면서 의료보험 수가를 국가에서 통제하고 있다. 의료서비스의 상당부분을 민간 기관에서 담당하고 있음에도 불구하고 의료보험 수가를 국가에서 통제하고 있기 때문에 국가가 수가를 올리게 되면 개인 의료비 부담의 증가를 가져오게 된다. 이는 국가가 의료서비스를 통제하고 있는 것과 마찬가지로, 따라서 의료비 개인부담이 높다고 느끼고 있는 사람일수록 국

가가 조세감면을 해야 의료서비스 수준이 좋아질 것이라고 믿는다.

다. 설문 문항 및 구성

본 연구에서는 의료서비스 향상을 위한 조세감면 유인에 영향을 미치는 독립변수문항과 의료서비스의 향상을 위한 조세감면 유인을 측정하기 위한 종속변수문항을 선정하였고 유사한 질문을 반복하는 것으로 하였다. 그리고 의료서비스 향상을 위한 조세감면유인에 영향을 미치는 요인에 대해 중요도에 따라 순위를 기재하도록 하였다.

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

라. 표본선정 및 자료수집

표본의 추출은 4개 집단에 대하여 집단별로 100부 이상의 표본을 추출할 수 있도록 임의추출 방법을 사용하였다. 첫째는 의료서비스를 이용하는 의료수요자로 하였다. 이들의 표본은 병원을 이용하고 있는 사람을 대상으로 추출하였다. 둘째는 의료서비

스를 제공하는 의료업종사자로 하였다. 이들의 표본은 병원에 종사하는 의사, 간호사 및 직원을 대상으로 추출하였다. 셋째는 조세와 관련한 전문가로 하였다. 이들의 표본은 교수, 공인회계사, 세무사를 대상으로 추출하였다. 넷째는 조세를 부과하는 과세권자로 하였다. 이들의 표본은 재정경제부, 국세청, 세무서의 근무자를 대상으로 추출하였다.

자료수집은 우편조사를 1개월간 (2000. 3.1~ 3.30) 실시하였다. 회수된 표본의 수는 <표 5>와 같이 의료업종사자 집단이 100부, 의료수요자 집단이 107부, 조세 전문가 집단이 88부, 과세권자 집단이 98부로 총 393부로서 전체 회수율은 89%였다.

마. 통계적 검증 방법

통계적 검증은 조세유인, 국가의 의무, 조세 불공평성, 의료서비스의 비영리성, 의료서비스의 질적수준, 의료비 부담수준을 각 문항의 평균값으로 검증을 실시하였다.

의료서비스의 질적 향상을 위한 종속변수인 조세유인(Y)에 영향을 주는 독립변수들의 반응을 검증하기 위하여 다중회귀식(multiple regression model)(①식)을 사용하였다. 그리고 집단간 종속변수인 조세 유인의 차이 및 독립변수의 조세유인에 대한 영향의 집단간 차이를 검증하기 위하여 각각 가변수(dummy variable)를 이용한 다중회귀식(②식과 ③식)을 실시하였다. 통계분석을 위하여 사용한 통계패키지는 SAS(Version 6.12)이다.

$$Y = \alpha_1 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \varepsilon \text{ ①}$$

$$Y = \alpha_1 + \alpha_2 D_2 + \alpha_3 D_3 + \alpha_4 D_4 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \varepsilon \text{ ②}$$

- Y = 조세유인
- X<sub>1</sub> = 국가의 의무
- X<sub>2</sub> = 조세 불공평성
- X<sub>3</sub> = 의료서비스 비영리성
- X<sub>4</sub> = 의료서비스 질적수준
- X<sub>5</sub> = 의료비 부담수준
- D<sub>2</sub> = 의료업종사자 집단이면 1, 그 밖의 집단이면 0
- D<sub>3</sub> = 의료수요자 집단이면 1, 그 밖의 집단이면 0
- D<sub>4</sub> = 조세전문가 집단이면 1, 그 밖의 집단이면 0

구 분	D <sub>2</sub>	D <sub>3</sub>	D <sub>4</sub>
과세권자 집단	0	0	0
의료업종사자 집단	1	0	0
의료수요자 집단	0	1	0
조세전문가 집단	0	0	1

위 식②에서 과세권자 집단의 경우 D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub> 및 D<sub>4</sub>는 모두 0이다. α<sub>1</sub>은 과세권자 집단의 조세유인(Y)평균을 나타낸다. α<sub>2</sub>(α<sub>3</sub>, α<sub>4</sub>)는 조세전문가 집단(의료수요자 집단, 의료업종사자 집단)과 과세권자 집단간 조세유인 차이의 평균을 나타낸다. β<sub>1</sub>(β<sub>2</sub>, β<sub>3</sub>, β<sub>4</sub>, β<sub>5</sub>)은 X<sub>1</sub>(X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>, X<sub>5</sub>)이 Y에 미치는 영향의 정도를 나타내는 계수이다. 연구가설에 따른 β 계수들의 예상부호는 모두 정(+ )이다.

$$Y = \alpha_1 + \alpha_2 D_2 + \alpha_3 D_3 + \alpha_4 D_4 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \gamma_1 X_1 * D_2 + \gamma_2 X_2 * D_2 + \gamma_3 X_3 * D_2 + \gamma_4 X_4 * D_2 + \gamma_5 X_5 * D_2 + \delta_1 X_1 * D_3 + \delta_2 X_2 * D_3 + \delta_3 X_3 * D_3 + \delta_4 X_4 * D_3 + \delta_5 X_5 * D_3 + \kappa_1 X_1 * D_4 + \kappa_2 X_2 * D_4 + \kappa_3 X_3 * D_4 + \kappa_4 X_4 * D_4 + \kappa_5 X_5 * D_4 + \varepsilon \text{ ③}$$

〈표 6〉 문항의 신뢰도 검증 (cronbach -  $\alpha$  계수)

변수	문항	Raw Variables	Standardized Variables	상관계수	p 값
조세유인	(A <sub>1</sub> ~ A <sub>4</sub> )	0.9368	0.9368	0.7890	0.0001
국가의 의무	(A <sub>5</sub> ~ A <sub>7</sub> )	0.2837	0.3223	0.2548	0.0001
조세 불공평성	(A <sub>8</sub> ~ A <sub>13</sub> )	0.5874	0.6074	0.4318	0.0001
의료서비스 비영리성	(A <sub>14</sub> ~ A <sub>15</sub> )	0.3682	0.3684	0.2258	0.0001
의료서비스 질적 수준	(A <sub>16</sub> ~ A <sub>18</sub> )	0.7743	0.7764	0.5161	0.0001
의료비 부담수준	(A <sub>19</sub> ~ A <sub>22</sub> )	0.6522	0.6486	0.3381	0.0001

주: 문항 A<sub>21</sub>은 coding을 역순으로 함.

위 식③에서  $\alpha_1(\alpha_2, \alpha_3, \alpha_4)$ 은 식②에서와 동일한 의미로 해석된다.  $\beta_1(\beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5)$ 은 과세권자 집단이 Y에 미치는 영향의 정도를 나타내는 계수이다.

$\gamma_1(\gamma_2, \gamma_3, \gamma_4, \gamma_5)$ 은 의료업종사자 집단과 과세권자 집단의  $\beta_1(\beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5)$ 의 차이를 나타낸다.  $\delta_1(\delta_2, \delta_3, \delta_4, \delta_5)$ 은 의료수요자 집단과 과세권자 집단간의  $\beta_1(\beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5)$ 의 차이를 나타낸다.  $\kappa_1(\kappa_2, \kappa_3, \kappa_4, \kappa_5)$ 은 조세전문가 집단과 과세자 집단간의  $\beta_1(\beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5)$ 의 차이를 나타낸다.

부차적으로 각 특정 변수에 대한 3개 이상의 집단간 차이분석은 Kruskal-Wallis test와 Scheffe's test를 이용하였고, 중요도 순위 질문에는 빈도 수와 비율을 제시하였으며, 2개의 집단간 차이분석은 t-test를 이용하였다.

### 3. 실증분석

#### 가. 문항의 신뢰도 검증

조세유인, 국가의 의무, 조세 불공평성, 의료서비스 비영리성, 의료서비스 질적수준, 의료비 부담수

준을 나타내는 문항에 있어서 요인별 관련 문항간 상관분석 결과 〈표 6〉과 같이 Cronbach- $\alpha$  계수가 국가의 의무와 의료서비스 비영리성의 문항을 제외하고는 0.6 이상이므로 문항간 응답이 다르지 않음을 알 수 있고, 국가의 의무 문항의 Cronbach- $\alpha$  값은 낮으나 세 문항간의 상관분석 결과 상관계수가 0.2548이고 P값이 0.0001로서 세 문항 간의 응답에 양의 상관성이 있음을 보였다.

의료서비스 비영리성 변수는 두 문항의 질문으로 Cronbach- $\alpha$  계수값은 낮으나 두 문항간의 상관분석결과 상관계수가 0.2258이고 P값이 0.0001로서 두 문항간 응답에 양의 상관성이 있음을 보였다.

#### 나. 응답결과의 기술 통계량

조세유인에 영향을 주는 각 요인에 대한 검증결과를 분석하기 이전에 각각 변수의 응답결과에 대한 기술통계량을 계산하였으며 그 결과는 〈표 7〉과 같다.

#### 다. 조세유인에 영향을 미치는 요인

양질의 의료서비스 향상을 위한 조세유인에 영향

〈표 7〉 각 변수의 기술 통계량

구 분	변 수	표본수	평균	표준편차	최소값	최대값	범위
종속변수	조세유인	393	4.74	1.72	1.00	7.00	6.00
독립변수	국가의 의무	393	5.05	1.37	1.00	7.00	6.00
	조세 불공평성	393	4.83	0.83	1.83	6.83	5.00
	의료서비스 비영리성	393	5.13	1.36	1.00	7.00	6.00
	의료서비스 질적수준	393	6.23	0.81	2.33	7.00	4.67
	의료비 부담수준	393	4.37	1.12	1.00	7.00	6.00

을 주는 5가지 요인의 전체 표본을 대상으로 한 모형에 대해 다중회귀식 ①을 수행한 결과는 〈표 8〉와 같다.

연구가설에서 각 변수에 양(+)의 부호가 예상되었으나 통계처리결과 의료서비스 질적 수준과 의료비 부담수준에서 음(-)의 부호를 보여 주고 있다.

연구가설에서 예상부호와 일치된 변수 중 국가의 의무와 조세 불공평성, 의료서비스의 비영리성의 변수들이 의미있는 것으로 나타나서(P<0.05) 〈가설 1〉, 〈가설 2〉, 〈가설 3〉을 지지하였다. 이는 의료서비스는 국민의 신체적 건강과 관련이 있으며 민간의료기관이 91%를 상회하는 우리나라의 현실을 감안할 때 국가가 제공하여야 할 양질의 의료서비스를 대부분 민간이 운영할지라도 국가의 당연한 의무라고 보는 관점이 지배적이기 때문이다.

그리고 조세 불공평성 변수가 유의하다는 것은 의

료는 교육에 비하여 재정지원이나 조세제도적 측면에서 불리한 지원을 받고 있기 때문에 이러한 불공평성이 해소되어야 양질의 의료서비스가 제공된다고 보는 것이다.

또한 의료서비스의 제공이 비영리적이라는 것은 사회적, 윤리적 규범에서 인간의 건강과 관련된 서비스를 영리기업과는 달리 자선진료의 개념이 확산될 수 있도록 제도적 뒷받침을 바라는 욕구로 볼 수 있다.

다만 의료서비스의 질적수준과 의료비 부담수준이 의미있는 것으로 나타났으나(P<0.05) 회귀계수 값이 예상과는 달리 음(-)의 부호를 나타내므로 〈가설 4〉, 〈가설 5〉를 지지하지 못하였다. 이는 의료서비스의 질도 나쁜데 조세지원까지 할 필요가 있는가 라는 사고 방식과 의료비 부담수준에서는 비보험 진료비에 대하여 의료기관의 수익을 올리기

〈표 8〉 요인별 조세유인 반응 검증결과(전체집단에 대한 분석)

변 수	예상 부호	회귀 계수값	t 값	P 값	분산팽창 계수(VIF)	Adj R-sq
국가의 의무	+	0.2757	4.852	0.0001	1.5379	0.4831
조세 불공평성	+	0.8247	9.010	0.0001	1.8441	
의료서비스 비영리성	+	0.2063	3.849	0.0001	1.3512	
의료서비스 질적수준	+	-0.2015	-2.331	0.0203	1.2491	
의료비 부담수준	+	-0.4012	-6.613	0.0001	1.1776	

〈표 9〉 요인별 집단간 반응 검증결과

변 수	예상 부호	회귀계수값	t 값	P 값	Adj R-sq
국가의무( $\beta_1$ )	+	0.2532	4.552	0.0001	0.5127
조세불공평성( $\beta_2$ )	+	0.6961	7.512	0.0001	
의료서비스 비영리성( $\beta_3$ )	+	0.1949	3.705	0.0002	
의료서비스 질적수준( $\beta_4$ )	+	-0.1504	-1.760	0.0776	
의료비 부담수준( $\beta_5$ )	+	-0.3486	-5.744	0.0001	
과세권자( $\alpha_1$ )		0.9444	1.781	0.0757	
과세권자와 의료업종사자( $\alpha_2$ )	+	0.9258	4.797	0.0001	
과세권자와 의료수요자( $\alpha_3$ )	+	0.7262	4.127	0.0001	
과세권자와 조세전문가( $\alpha_4$ )	+	0.5173	2.825	0.0050	
의료업종사자와 의료수요자( $\alpha_2-\alpha_3$ )	+	0.1996	1.110	0.2638	
의료업종사자와 조세전문가( $\alpha_2-\alpha_4$ )	+	0.4085	2.220	0.0270	
의료수요자와 조세전문가( $\alpha_3-\alpha_4$ )	+	0.2089	1.199	0.2312	

위한 수단이라고 인식할 수도 있기 때문에 보인다.

따라서 정책 당국자는 의료서비스가 비영리적이고 국가의무라는 점을 인식하여 의료기관에 차별을 두지 말고 교육기관과 동등한 지원을 해야 하며, 또한 같은 의료기관이라도 법적 설립근거에 따라 불공평한 세제상의 제도를 동등하게 개선하여야 함을 시사하고 있다.

그리고 독립변수 간의 다중공선성을 검토하였는데 분산팽창계수(Variance Inflation Factor)<sup>2)</sup>가 모두 10이상이면 다중공선성이 존재하나 전부 10이하이므로 다중공선성은 존재하지 않는다고 볼 수 있다. 본 모형의 적합도 검증결과는 조정된 결정계수(Adjusted R-sq)가 0.4831로서 적합한 모형으로 평가되었다.

라. 조세유인에 대한 응답자 집단간 인식 차이

각 집단간에 양질의 의료서비스를 향상시키기 위한 조세유인이 다른지를 분석하기 위하여 다중회귀식(multiple regression model) ②를 수행한 결과 〈표 9〉와 같이 과세권자 집단에 비하여 의료업종사자 집단과 의료수요자 집단 및 조세전문가 집단의 조세유인이 높은 것으로 나타나서 〈가설 6〉을 지지하고 있다 (P<0.05).

의료업종사자 집단은 조세전문가 집단에 비하여 조세유인이 높은 것으로 나타나서 〈가설 7〉을 지지하고 있다. (P<0.05) 그러나 의료업종사자 집단과 의료수요자 집단 간에는 조세유인에 대한 차이가 없어 〈가설 8〉을 지지하지 못하였으며, 의료수요자 집단과 조세전문가 집단도 차이가 없는 것으로 분석되었다.

2) 분산팽창계수 (VIF : Variance Inflation Factor) =  $1/(1-R_j^2)$   
단,  $R_j^2$  는 결정계수임.

〈표 10〉 요인과 집단간 교호작용 반응 검증결과

	예상부호	회귀계수값	t 값	P 값	Adj R-sq
국가의무( $\beta_1$ )	+	0.1407	1.346	0.1791	0.5327
조세불공평성( $\beta_2$ )	+	1.0007	5.421	0.0001	
의료서비스 비영리성( $\beta_3$ )	+	0.0903	0.865	0.3879	
의료서비스 질적수준( $\beta_4$ )	+	-0.4416	-2.819	0.0049	
의료비부담수준( $\beta_5$ )	+	-0.1914	-1.382	0.1677	
과세권자( $\alpha_1$ )		1.6692	1.982	0.0482	
과세권자와 의료업종사자( $\alpha_2$ )		-0.4190	-0.294	0.7689	
과세권자와 의료수요자( $\alpha_3$ )		0.4313	0.324	0.7464	
과세권자와 조세전문가( $\alpha_4$ )		-1.5037	-0.920	0.3584	
$X_1 * XGR O(\gamma_1)$		-0.0466	-0.285	0.7758	
$X_2 * XGR O(\gamma_2)$		-0.4814	-1.784	0.0752	
$X_3 * XGR O(\gamma_3)$		0.1117	0.724	0.4694	
$X_4 * XGR O(\gamma_4)$		0.7162	2.956	0.0033	
$X_5 * XGR O(\gamma_5)$		-0.1973	-1.141	0.2548	
$X_1 * YGR O(\delta_1)$		0.1439	0.959	0.3380	
$X_2 * YGR O(\delta_2)$		-0.3757	-1.470	0.1424	
$X_3 * YGR O(\delta_3)$		-0.0777	-0.523	0.6012	
$X_4 * YGR O(\delta_4)$		0.5731	2.515	0.0123	
$X_5 * YGR O(\delta_5)$		-0.3772	-2.018	0.0444	
$X_1 * ZGR O(\kappa_1)$		0.3413	2.227	0.0265	
$X_2 * ZGR O(\kappa_2)$		-0.2845	-1.072	0.2865	
$X_3 * ZGR O(\kappa_3)$		0.2598	1.805	0.0719	
$X_4 * ZGR O(\kappa_4)$		0.1021	0.420	0.6745	
$X_5 * ZGR O(\kappa_5)$		-0.0576	-0.302	0.7626	

주 :  $X_1 \sim X_5$  는 독립변수이며, XGRO는 과세권자대비 의료업종사자, YGRO는 과세권자 대비 의료수요자, ZGRO는 과세권자대비 조세전문가를 나타내는 변수임.

또한 모형의 적합도 검증결과는 조정된 결정계수 (Adjusted R-sq)가 0.5127로서 적합한 모형으로 평가된다.

요인과 집단간 교호작용을 고려한 다중회귀식 ③을 수행한 결과 〈표 10〉과 같이 과세권자와 의료업종사자 간에 있어서는 조세유인에 대한 의료서비스의 질적수준의 영향이 차이가 있는 것으로 나타났

으며(P=0.0033), 과세권자와 의료수요자 간에 있어서는 조세유인에 대한 의료서비스의 질적수준(P=0.0123)과 의료비 부담수준(P=0.044)의 영향이 차이가 있는 것으로 나타났다.

또한 과세권자와 조세전문가 간의 비교에 있어서는 조세유인에 대한 국가의 의무의 영향이 차이가 있는 것으로 나타났다(P=0.0265). 모형의 적합도

〈표 11〉 요인과 집단간 교호작용 반응 및 차이 검증결과

회귀계수차이		회귀계수 차이값	t 값	P 값
의료업종사자와 의료수요자	$(\gamma_1 - \delta_1)$	-0.1905	-1.1506	0.2506
	$(\gamma_2 - \delta_2)$	-0.1057	-0.3993	0.6898
	$(\gamma_3 - \delta_3)$	0.1894	1.2211	0.2228
	$(\gamma_4 - \delta_4)$	0.1431	0.5752	0.5655
	$(\gamma_5 - \delta_5)$	0.1799	1.1039	0.2703
의료업종사자와 조세전문가	$(\gamma_1 - \kappa_1)$	-0.3879	-2.3107	0.0219
	$(\gamma_2 - \kappa_2)$	-0.1969	-0.7181	0.4731
	$(\gamma_3 - \kappa_3)$	-0.1481	-0.9822	0.3266
	$(\gamma_4 - \kappa_4)$	0.6141	2.3363	0.0200
	$(\gamma_5 - \kappa_5)$	-0.1397	-0.8367	0.4033
의료수요자와 조세전문가	$(\delta_1 - \kappa_1)$	-0.1974	-1.2710	0.2045
	$(\delta_2 - \kappa_2)$	-0.0912	-0.3507	0.7260
	$(\delta_3 - \kappa_3)$	-0.3375	-2.3302	0.0203
	$(\delta_4 - \kappa_4)$	0.4710	1.8866	0.0600
	$(\delta_5 - \kappa_5)$	-0.3196	-1.7616	0.0790

주, 예컨대  $\gamma_1 - \delta_1$ 은 의료업종사자와 의료수요자간  $\gamma_1 - \kappa_1$ 은 의료업종사자와 조세전문가간,  $\delta_1 - \kappa_1$ 은 의료수요자와 조세전문가간에 Y에 대한  $X_1$ 의 영향의 차이를 각각 표시함.

〈표 12〉 요인별 직종간 차이 검증결과

구분	변수 (표본수)	의료업종사자	의료수요자	조세전문가	과세권자	F 값	P 값
		(100) 평균	(107) 평균	(88) 평균	(98) 평균		
종속변수	조세유인	5.73	4.95	4.74	3.50	35.74	0.0001
독립변수	국가의 의무	5.69	5.01	5.06	4.48	14.43	0.0001
	조세 불공평성	5.29	5.05	4.97	4.39	18.99	0.0001
	의료서비스 비영리성	5.10	5.47	5.26	4.64	7.17	0.0001
	의료서비스 질적수준	6.07	6.35	6.35	6.17	2.94	0.0332
	의료비 부담수준	3.86	4.63	4.37	4.61	11.07	0.0001

검증결과는 조정된 결정계수(Adjusted R-sq)가 0.5327로서 적합한 모형으로 평가된다.

의료업종사자 집단과 의료수요자 집단 간에서는 각 요인의 조세유인에 대한 영향이 〈표 11〉에서와 같이 차이가 없는 것으로 나타났으며, 의료업종사자와 조세전문가 집단간에는 조세유인에 대해 의로서

비스가 국가의 의무(P=0.0219)와 의로서비스 질적수준 (P=0.0200)의 영향이 차이가 있는 것으로 나타났으며, 의료수요자와 조세전문가 집단간에는 조세유인에 대한 의로서비스가 의로서비스의 비영리성(P=0.0203)에서 영향이 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 13〉 요인별 직종간 상호 차이 검증결과

구분	변수 (표본수)	1)의료업종사자 (100)	2)의료수요자 (107)	3)조세전문가 (88)	4)과세권자 (98)
종속 변수	조세유인	1) - 2)	2) - 1)	3) - 1)	4) - 1)
		1) - 3)	2) - 4)	3) - 4)	4) - 2)
		1) - 4)			4) - 3)
독립 변수	국가의 의무	1) - 2)	2) - 1)	3) - 1)	4) - 1)
		1) - 3)	2) - 4)		4) - 2)
		1) - 4)			4) - 3)
	조세 불공평성	1) - 4)	2) - 4)	3) - 4)	4) - 1) 4) - 2) 4) - 3)
	의료서비스 비영리성		2) - 4)	3) - 4)	4) - 2) 4) - 3)
의료서비스 질적수준	-	-	-	-	
	의료비 부담수준	1) - 2) 1) - 3) 1) - 4)	2) - 1)	3) - 1)	4) - 1)

요인별 직종간 차이검증을 위하여 Kruskal-Wallis test를 수행하여 각 변수의 직종별 평균값과 검증결과는 〈표 12〉와 같이 요인별, 직종간에 차이가 있는 것으로 나타났다

( $P < 0.05$ ). 이는 의료서비스 증진을 위한 각 요인이 직종별로 견해를 달리하고 있는 것으로 분석되었다.

구체적으로 각 변수가 직종간 어떻게 차이가 나는가를 검증하기 위하여 전체 유의수준 0.05에서 Scheffe's test 결과 조세유인 변수는 〈표 13〉과 같이 의료업종사자와 의료수요자, 의료업종사자와 조세전문가, 의료업종사자와 과세권자 간에 차이가 나타나고 있는 반면 의료수요자와 조세전문가는 차이가 없는 것으로 나타났다.

그러나 의료서비스의 질적수준 변수는 0.05유의수준에서 의미있는 것으로 나타났지만 구체적으로 직종간 차이는 보여주지 못하고 있는데 이는 4개

직종이 어느 정도 유사한 견해를 견지하고 있는 것으로 분석된다.

요인별 진료행태간 차이를 검증하기 위하여 t-test를 수행한 결과 〈표 14〉과 같이 P값이 0.05유의수준에서 지각되어 〈가설 9〉를 지지하지 못하였다.

이는 병원에서 입원진료를 경험해 본 사람은 그렇지 못한 사람에 비하여 의료비 지불이나 의료서비스 수준을 더욱 절실히 체험하였기 때문에 조세유인이 클 것으로 보았으나, 건강에 대한 관심이 고조되면서 일반인들도 사전예방 차원에서 건강체크나 외래진료 등을 경험하였기 때문에 의료서비스 증진을 위한 조세유인의 인식에 차이가 없는 것으로 판단된다.

요인별 연령간 차이를 검증하기 위하여 t-test를 수행한 결과 연령간 평균값은 〈표 15〉과 같다. 40대 이상 연령이 높은 집단이 20~30대에 비하여 높으며 조세유인변수( $P=0.0003$ )와 의료비부담수

〈표 14〉 요인별 진료행태간 차이 검증결과

구분	변수 (표본수)	입원진료 (139)	외래진료& 기타 (254)	t 값	P 값	분산의 동일성	
		평균	평균			F 값	P 값*
종속 변수	조세유인	4.87	4.67	-1.1073	0.2688	1.09	0.5398
독립 변수	국가의무	5.06	5.04	-0.1759	0.8605	1.03	0.8390
	조세 불공평성	4.98	4.90	-0.8985	0.3695	1.06	0.6628
	의료서비스 비영리성	5.23	5.06	-1.1428	0.2538	1.07	0.6480
	의료서비스 질적수준	6.24	6.23	-0.1928	0.8472	1.02	0.8899
	의료비 부담수준	4.35	4.38	0.2248	0.8223	1.03	0.8304

\*요인별 진료행태간 분산의 동일성 검증결과는 P값이 모두 0.05 이상이므로 분산이 동일함.

〈표 15〉 요인별 연령간 차이 검증결과

구분	변수 (표본수)	20~30대 (224)	40대이상 (169)	t 값	P 값	분산의 동일성	
		평균	평균			F 값	P 값*
종속 변수	조세유인	4.47	5.10	3.6261	0.0003	1.16	0.3091
독립 변수	국가의무	5.02	5.09	0.5089	0.6111	1.03	0.8257
	조세 불공평성	4.92	4.93	0.1376	0.8907	1.01	0.9310
	의료서비스 비영리성	5.10	5.14	0.2679	0.7889	1.08	0.6209
	의료서비스 질적수준	6.24	6.22	-0.2681	0.7888	1.21	0.1756
	의료비 부담수준	4.59	4.08	-4.6468	0.0000	1.29	0.0771

\* 요인별 연령간 분산의 동일성 검증결과는 P값이 모두 0.05 이상이므로 분산이 동일함.

준(P=0.0000)이 0.05 유의수준에서 의미있는 것으로 분석되어 〈가설 10〉을 지지하고 있다. 이는 연령이 높을수록 병원이용 횟수가 증가하기 때문에 의료서비스 증진을 위한 조세유인이 차이가 나고 의료비 부담수준에서도 연령이 낮은 층과 차이가 나는 것으로 나타났다.

〈표 16〉는 설문지의 23번 문항에 대해 서열척도를 적용하여 빈도 수와 비율분석한 결과이다. 의료

서비스를 향상시키기 위해 고려하여야 할 다음의 다섯 가지 요인 중 가장 중요한(큰 영향을 주는) 것부터 서열을 표기하도록 요구한 설문에 대한 내용이다.

- ① 의료서비스는 국가가 상당부분을 담당해야 한다.(국가의 의무)
- ② 의료서비스는 영리성 추구보다는 국가 복지차원에서 비영리적으로 다루어야 한다.(의료서

〈표 16〉 의료서비스 향상 요인의 중요도 순위

요인	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	빈도	비율								
국가의 의무	70	18.6	85	22.7	77	20.6	77	20.8	62	16.8
조세 불공평성	48	12.8	59	15.8	90	24.1	71	19.2	106	28.6
의료서비스 비영리성	154	41.0	91	24.3	75	20.1	36	9.7	16	4.3
의료서비스 질적수준	39	10.4	70	18.7	65	17.4	100	27.0	100	27.0
의료비 부담수준	65	17.3	69	18.4	66	17.7	86	23.2	86	23.2
총 계	376	100	374	100	373	100	370	100	370	100

〈표 17〉 의료기관의 경영개선 요인의 중요도 순위

요인	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	빈도	비율								
국고지원	54	14.0	58	15.1	87	23.0	86	22.9	92	24.5
조세지원	55	14.2	80	20.8	102	26.9	94	25.1	46	12.3
의료보험 수가인상	56	14.5	55	14.3	75	19.8	54	14.4	137	36.5
의료기술 연구지원	46	11.9	128	33.2	72	19.0	92	24.5	46	12.3
경영효율화	175	45.3	64	16.6	43	11.3	49	13.1	54	14.4
계	386	100	385	100	379	100	375	100	375	100

스의 비영리성)

- ③ 의료는 교육과 함께 국민의 기본권리이기 때문에 조세지원이 대등하여야 한다.(조세 불공평성)
- ④ 의료비 부담이 국민소득수준에 비해 높으므로 의료비 부담수준을 낮추어야 한다.(의료비 부담 수준)
- ⑤ 의료서비스의 질적 수준을 높여서 양질의 서비스를 받을 수 있어야 한다. (의료서비스의 질적수준)

설문의 응답결과 의료서비스에 조세지원을 확대하는 이유 중 고려하여야 할 요인으로는 1순위에 의료서비스의 비영리성, 2순위에 국가의 의무, 3순위에 조세불공평성으로 나타났다.

이는 의료서비스의 비영리적인 측면을 가장 강조한 것이라고 볼 수 있다. 따라서 비영리성을 띠고 있고 민간이 차지하는 의료의 비중이 높은 우리나라의 경우는 의료서비스가 중요한 국가의 의무이기 때문에 조세의 형평성을 고려한 국가 정책적인 지원을 통하여 의료서비스 향상을 가져 올 수 있도록 하는 조세지원이 요구된다.

〈표 17〉는 설문 24번 문항에 대해 서열척도를 적용하여 빈도 수와 비율분석을 한 결과이다. 의료기관의 경영개선을 위해 필요하다고 생각되는 요인 중 가장 중요한 것부터 서열을 표기하도록 요구한 설문에 대한 내용이다. 이는 본 연구에서는 의료기관의 경영개선을 위한 요인 중 조세지원 유인을 집중적으로 설문하였으나 조세지원 외에 기타요인도 함께 설문함으로써 조세지원이 어느 정도 서열에 비중을 두고 있

는지를 추가적으로 검증하기 위함이다.

설문의 응답결과 의료기관의 경영개선을 위해 필요하다고 생각하는 순서는 1순위에 경영효율화, 2순위에 의료기술발전을 위한 연구지원, 3순위에 조세지원, 4순위에 국고지원, 5순위에 의료보험수가 인상 순으로 나타났다.

이는 의료기관의 경영개선요인 중 경영효율화를 가장 중요한 것으로 지적하고 있어 자구적 노력을 강조한 것으로 볼 수 있으며, 서론에서 기술한 바와 같이 내부적으로 자구노력의 한계를 극복할 수 없는 경지에 이른 의료기관의 경영실정이 사회적으로 국민들의 공감대를 형성치 못한 것으로 볼 수 있다. 과거로부터 내려오는 병원에 대한 불쾌한 경험의 누적된 인식이 해소되지 않은 상태에서 의료제도의 변화에 따른 경영현실의 어려움 간에 시각적 차이가 있는 것으로 보인다. 또한 병원의 자구노력이 저수가·저급여 보험수가 현실에서 살아남기 위한 생리(生理)적 현상인데, 의료계의 왜곡현상을 부정한 병리(病理)의 현상으로 보는 견해차이도 반영된 것으로 판단된다. 그럼에도 불구하고 병원들이 자구노력을 확대한다는 전제 아래 의료서비스가 사회의 공익적 측면을 고려하여 조세지원의 필요성을 인지하고 있다고 판단된다.

#### IV. 결 론

국가는 국민의 건강과 복지를 증진시키기 위해서 정책적으로 지원하고 체계적으로 연구할 의무가 있다.

우리나라의 사회보장제도는 1989년에 전국민의료보험을 실시하여 전 국민이 저렴한 비용으로 의료서비스를 받을 수 있게 되었다. 그러나 국민의 개인

의료비 부담을 덜어주기 위한 의료수가 통제 및 제도적 지원책 미비는 의료기관의 경영부실, 과잉진료 등의 부작용이 나타나고 있는 원인 중의 하나가 되고 있다.

이는 의료서비스의 질을 저하시켜 국민복지 향상을 위한 국가정책에도 반하는 결과를 가져올 우려가 있다.

의료서비스 증진을 위한 방법으로는 국가의 재정적 지원, 의료수가의 현실화 및 병원경영의 효율성 제고를 통한 자구노력 등 여러 가지 방법이 있을 수 있으나 규제적인 측면과 자구노력에서 한계가 노정되고 있다. 각국은 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 노력의 일환으로 조세정책을 채택하고 있다.

우리나라의 현행 의료제도 하에서는 의료보험제도 및 병원관련 세제가 안고 있는 문제들로 인하여 병원들이 운영상 많은 어려움을 겪고 있다. 병원에 사회 공익적인 기능이 있음에도 불구하고 여타 공익법인이 누리는 세제혜택을 누리지 못하고 있다. 또한 같은 의료기관일지라도 설립근거에 따라 세제상의 불공평성이 상존하고 있는 실정이다.

본 연구는 의료서비스와 관련된 조세제도와 조세쟁점에 대해 이론적 고찰을 통하여 파악하고 조세쟁점에서 노정되고 있는 조세유인을 추출하기 위한 대립가설을 설정하여 실증적으로 검증하였다. 또한 조세유인이 이해관계자 집단 간에 상호 이해관계가 다를 수 있으므로 집단간 의견차이에 관한 대립가설을 기술하여 실증분석하였다.

의료서비스 증진을 위한 조세유인에 영향을 줄 수 있는 요인에는 국가의 의무, 조세불공평성, 의료서비스의 비영리성, 의료서비스의 질적수준, 의료비 부담수준 등이 있는데, 이러한 요인들이 어떻게 의료서비스 증진을 위한 조세유인에 영향을 미치는가의 결과를 검증하기 위해 의료업종사자 집단, 의료

수요자 집단, 조세전문가 집단, 과세권자 집단에 설문문을 하여 회수된 총 393부를 갖고 통계검증을 실시하였다.

실증분석은 조세지원유인을 규명하고 집단 간에는 어떠한 관계가 있는가를 밝히려는 시도였다. 이러한 관계규명은 다중회귀식(multiple regression model)을 이용하였고, 부차적으로 각 특정변수에 대한 3개 이상의 집단간 차이분석 및 중요도 순위를 묻는 설문에는 Kruskal-Wallis test와 Scheffe's test를 이용하였으며, 2개의 집단간 차이 분석에는 t-test를 이용하였다.

또한 설문문항의 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach- $\alpha$  계수를 산정한 결과 60%~94%로써 높은 편이었으며, 각 독립변수 간의 다중공선성을 진단하기 위해 분산팽창계수(Variance Inflation Factor)를 산정한 결과 10이하로서 다중공선성이 존재하지 않음을 알 수 있었다.

실증분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째 : 의료서비스가 국가의 의무라고 생각할수록, 의료서비스에 대한 조세지원이 불공평하다고 생각할수록, 의료서비스가 비영리적이라고 생각할수록 의료서비스 증진에 조세 유인은 커지는 것으로 나타나서 <가설1>, <가설2>, <가설3>을 지지하였다. 이는 의료서비스는 국민의 신체적 건강과 관련이 있으며 이러한 국가의 의무를 민간 의료기관이 91%를 상회하여 담당하는 우리나라의 현실을 감안할 때 국가가 제공하여야 할 양질의 의료서비스를 대부분 민간이 운영할지라도 국가의 당연한 의무라고 보는 관점이 지배적이기 때문이다.

또한 불공평성이 유의하다는 것은 의료는 교육이나 여타 기관에 비하여 재정지원이나 조세제도적 측면에서 불리한 지원을 받고 있기 때문에 이러한 불공평성이 해소되어야 양질의 의료서비스가 제공

된다고 보는 것이다.

의료서비스가 비영리적이라는 인식은 사회적, 윤리적 규범에서 인간의 생명과 관련된 의료서비스를 경제적 활동의 범주로 고려하기에는 거리가 있는 것으로 볼 수 있으며, 건강에 대해서는 누구도 예측할 수 없고 의료정보의 비대칭성으로 인한 자유경쟁 시장원리의 도입에 제도적 한계가 있기 때문으로 본다. 따라서 의료서비스에 대해서는 비영리성을 인정하면서 조세지원을 하여야 양질의 의료서비스를 받을 수 있다고 보는 것이다.

둘째 : 의료서비스의 질적수준과 의료비 부담수준에 대한 인식은 의료서비스의 질적 향상을 위한 요구가 높을수록, 의료비 부담수준이 크다고 생각할수록 조세유인은 유의수준 0.05에서 의미있는 것으로 나타났지만, 회귀계수 값이 음(-)의 부호를 나타내어 <가설4>와 <가설5>는 지지되지 못하였다. 이는 의료서비스의 질적수준이 개인의 높은 욕구수준에 미치지 못하는 점과 의료비 개인 부담수준은 조세지원만 한다고 개선될 것이라 보기에는 무리가 있는 것으로 판단된다.

셋째 : 조세유인에 대한 집단간 차이 검증에 있어서 과세권자는 의료업종사자에 비하여 의료서비스 증진을 위한 조세유인이 낮은 것으로 나타났으며, 또한 의료수요자, 조세전문가 집단에 비해서도 낮은 것으로 분석되어 <가설 6>은 지지되었다.

이는 과세권자는 되도록 세금을 거두어 들이려는 사고가 본질적이라면 의료업종사자나 의료수요자, 조세전문가는 조세를 회피하려는 경향이 있겠으나, 조세유인이 의료서비스 증진을 위한 중요한 요인이라고 생각하기 때문이라고 본다.

넷째 : 의료업종사자는 조세전문가에 비하여도 의료서비스 증진을 위한 조세유인이 크게 나타나서 <가설 7>을 지지하였지만, 구체적으로는 의료서비스

스의 국가의 의무 변수와 의료서비스의 질적수준 변수에서만 유의한 것으로 나타나서 부분적으로만 지지되는 것으로 분석되었다.

다섯째 : 의료수요자는 의료업종사자에 비하여 의료서비스 증진을 위한 조세유인에는 차이가 없는 것으로 나타나서 <가설8>은 지지되지 못하였다. 이는 의료수요자와 의료업종사자는 의료서비스 증진을 위해서는 조세유인이 크다는 생각을 하고 있는 것으로 판단된다.

여섯째 : 병원에 입원하여 진료를 받아 본 경험이 있는 사람은 그렇지 못한 사람에 비하여 의료서비스 증진을 위한 조세유인에는 차이가 없는 것으로 나타나서 <가설 9>를 지지하지 못하였다. 이는 모든 사람들이 건강에 대한 관심이 고조되면서 사전 예방 차원에서 병원의대진료를 경험하게 됨에 따라 의료서비스 증진을 위한 조세유인이 크다는 생각을 같이하고 있는 것으로 판단된다.

일곱째 : 연령이 40대 이상은 20~30대에 비하여 의료서비스 증진을 위한 조세유인이 크고, 의료비 부담수준 변수에서 유의한 차이를 나타내고 있어 <가설10>을 부분적으로 지지하였다.

여덟째 : 의료서비스 증진을 위한 조세유인 요인이 1순위에 의료서비스의 비영리성, 2순위에 국가의 의무, 3순위에 조세불공평성 순으로 나타난 것은 의료서비스의 비영리성 면을 가장 강조한 것으로 볼 수 있다. 따라서 비영리성을 띠고 있고 민간이 차지하는 의료의 비중이 높은 우리나라의 경우에는 국가 정책적인 지원을 통하여 의료서비스의 증진을 위한 조세지원이 요구된다.

교육사업도 비영리 목적으로 국가의 백년대계를 위하여 투자를 하고 있으므로 의료서비스업도 인간의 신체적 건강을 위하여 투자하는 본질은 동일한데 교육사업과 의료사업에 대한 조세지원에 있어서

차등을 두어 의료서비스 분야는 불공평한 대우를 받고 있는 것이 현실이다. 연구의 결과 의료도 교육과 동일하게 조세지원을 하여야 한다.

## 참고 문헌

### <국내문헌>

- 권순만, "미국의 병원정책", 한국병원경영학회, 『병원경영학회지』 제3권 제1호, 1998, pp. 238-260.
- 권순원, "한국보건산업의 진흥전략", 한국보건산업진흥원, 『보건산업 진흥전략 국제심포지움』, 1999, pp. 65-107.
- 김광운, 『세법원론Ⅱ』, 서울, 박영사, 2000.
- 김한중, "의료환경의 변화와 의료계의 대응" 성균관대학교 의과대학·삼성의료원, 『제2회 SMC 의정포럼』, 2000.
- 노관택, 『의료보험법 분석』, 1998.
- 대한병원협회, 『전국병원명부』, 1999.
- 박충환, 『비영리법인의 세무』, 서울, 법문사, 1997.
- 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1999.
- 삼일회계법인(편자), 『조세법전』, 서울, 삼일세무정보주식회사, 1999.
- 손원익·전영준·김건수, 『국민의료 향상을 위한 조세정책 방향』, 한국조세연구원, 1997.
- 임동일, "의료서비스 공급확대에 관한 연구", 서울대학교 행정대학원 국가정책과정 수료논문, 1996.
- 조재국·이건직·박영택·이상호, 『의료기관의 경영실태와 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 한국보건의료관리원, 『97 병원경영분석』, 1998.
- 한달선, "보건의료부문의 규제와 경쟁", 대한병원협회, 『병원관리종합학술대회 연세집』 1999, pp. 25-41.
- 한동선, "보건의료서비스 산업의 진흥전략", 한국보건산업진흥원, 『보건산업진흥전략국제 심포지움』, 1999, pp. 111-131.

<국외문헌>

- Barniv, Ran, Kreag Danvers, and Joanne P. Healy, "An Empirical Examination of Tax Payments Reported by Nonprofit Hospitals", *American Accounting Association*, August, Working Paper, 1999.
- Kramer, John L., "Tax Research : Past, Present, and Future", 한국회계학회, 회계학교육
- Meadors, Allen C. and Kathleen Schreiber, "Tax Exemption: Challenge and Opportunity for Not-for-Profit Hospitals", *Hospital topics*. Vol.72, No.2, Spring 1994, pp. 40-46,
- Merz, C. Mike and Thomas E. Stitzel, "How Much Profit Can a Not-for-Profit Hospital Make? A Defense of the Property Tax Exemption", *The Journal of Health Care Finance*. Vol.25, No.4, Summer 1999, pp. 59-66.
- Potter, Margaret A. and Beaufort B. Longest, Jr., "The Divergence of Federal and State Policies on the Charitable Tax Exemption of Nonprofit Hospitals", *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol.19, No.2, Summer, 1994, pp. 393-420.
- Sanders, Susan M., "The Common Sense of the Nonprofit Hospital Tax Exemption: A Policy Analysis", *Journal of Policy Analysis and Management*, Vol.14, No.3, Summer. 1995, pp. 446-466.
- Santerre, Rexford E. and Stephen P. Neun, *Health Economics: Theories, Insights, and Industry Studies*, Chicago, Irwin, Inc., 1996.
- Scholes, Myron S. and Mark A. Wolfson, *Taxes and Business Strategy : A Planning Approach*, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 1992.

## The Improvement of Healthcare Service and Tax Incentives: An Empirical Study

Kwang-Yoon Kim\* · Jang-Sik Jeon\*\*

### Abstract

The hospitals in Korea face great financial and operational difficulties nowadays due to inequity in the taxation system and the health insurance system. Although the contribution of hospitals to social welfare is no less than that of other non-profit organizations, hospitals are not provided with tax incentives which other non-profit organizations normally enjoy. Besides, the reimbursements from the current health insurance system are not sufficient to recover the cost of medical services of hospitals.

The purpose of this study is to investigate empirically the necessity of tax incentives for hospitals. The results of this study will have long-term governmental policy implications for the improvement of healthcare service.

For empirical analysis, 10 hypotheses were established and tested on the survey data. The obligation of the government, the unfairness of the tax system, the non-profitability of the medical service, the level of quality of medical service, and the level of burden for medical service were selected as factors which affect the tax incentives for medical service. Survey questionnaires were distributed to the staffs of the medical service, the customers of the hospital, the tax experts, and tax officials

The multiple regression model was used for statistical analyses. In addition, the Kruskal-Wallis test, the Scheffe's test, and t-test were performed for categorical variables. The findings are summarized as follows:

First, the obligation of the government, the unfairness, and the non-profitability of the medical service are factors which favorably induce the tax incentives for hospitals.

---

\* Professor, Business School, Ajou University.

\*\* General Manager(Ph.D.), Administration Bureau, Samsung Medical Center.

Second, the tax officers are less favorable for the tax incentives for hospitals than the staffs of the medical service.

Third, persons over the age of forty are more favorable for the tax incentives for hospitals than those in their twenties and thirties.

The significance of this study is that the empirical analysis of the tax incentives for healthcare service was made for the first time, and the results of the analysis were meaningful for the improvement of healthcare service in Korea.

Key Words: healthcare service, tax incentive.