

의료기관에 대한 지방세 감면에 관한 연구*

A Study on the Direction of Local Tax Reduction Policy for Medical Institutions

임 상 수** · 최 항 석***

Lim, Sang-Soo · Choi, Hang-Seok

■ 목 차 ■

- I. 연구 배경 및 목적
- II. 선행연구 및 지방세특례제한법 검토
- III. 의료기관 지방세 감면 현황 분석
- IV. 요약 및 결론

의료서비스는 가치재의 성격이 강하기 때문에 의료기관에 대한 지방세 감면 정책은 신중하게 접근할 필요성이 있다. 이에 본 연구는 현행 의료기관에 대한 지방세 감면의 문제점을 파악하고, 이를 바탕으로 의료기관에 대한 지방세 감면 방향을 제시하고자 한다.

분석 결과, 현행 의료기관에 대한 지방세 감면은 일몰이 엄격하게 적용되지 않는다는 것과 감면 기준이 모호하다는 문제점이 있다. 그러나 이미 의료기관은 충분히 많이 설립되었고, 의료 취약 지역 역시 병원의 수가 상당 수 설립되었기에 감면 목적이 어느 정도 달성된 것으로 보여진다. 또한 일부 의료기관을 제외하고 대부분의 의료기관들이 지방세 담세 능력이 있는 것으로 나타났다. 이러한 점을 미루어볼 때, 의료기관에 대한 지방세 감면의 일몰 규정은 엄격히 적용될 필요성이 있다. 그럼에도 불구하고 의료기관 종류에 따라 공공성 부문에서 차이가 발생하기 때문에 차등 감면의 기준은 공공성이 되어야 한다.

본 연구는 이처럼 의료기관에 대한 지방세 감면 방향을 설정하기 위해 의료기관 종류별로 공공

* 본 논문은 임상수 외(2018), “의료법인, 공공의료기관 및 대학병원에 대한 지방세 감면”의 일부를 수정, 보완한 것임을 밝혀둡니다.

** 제1저자, 조선대학교, 경제학과 조교수, E-mail: happylims@chosun.ac.kr

*** 교신저자, 중앙대학교, 약학대학 연구교수, E-mail: hang.s.choi@gmail.com

논문 접수일: 2019. 2. 22, 심사기간: 2019. 2. 22 ~ 5. 16, 게재확정일: 2019. 5. 16.

성의 정도를 살펴본다. 이를 바탕으로 의료기관에 대한 지방세 감면의 방향으로 일몰조항을 엄격하게 적용하되, 이로 인한 가치제인 의료서비스 공급에 있어 부작용을 최소화하기 위해 공공성을 기준으로 의료기관에 대한 지방세 감면율을 차등하여 적용할 것을 제시한다.

□ 주제어: 의료기관, 일몰조항, 지방세 감면

Since medical services are highly valued, careful approach is needed to implement the local tax exemption policy for medical institutions. So this paper is trying to identify the problems of the current local tax reduction for the medical institutions and to suggest directions for local tax exemption for medical institutions to solve such problems.

The result of the analysis shows two problems of the current local tax reduction for medical institutions. One is that the sunset clause is not strictly applied. And another is that the standard of tax reduction is ambiguous. However there are enough hospitals to provide medical service to Koreans and many hospitals are established in areas where the supply of medical services is relatively insufficient. In addition, except for some medical institutions, most of the medical institutions are found to have local taxation ability. In view of this, there is a need to strictly apply the sunset provisions for local tax exemption for medical institutions. Nevertheless, since there is a difference in the level of publicity according to the type of medical institutions, the rate of exemption for medical institutions should be changed based on publicity.

This study examines the level of publicity by type of medical institution in order to set the tax cut direction for medical institutions. Based on this analysis, this paper suggests that the sunset clause be strictly applied, and the local tax exemption rate for the medical institutions should be applied differently based on the level of publicity in order to minimize the side effects after sunseting the policy.

□ Keywords: Local Tax Reduction, Medical Institutions, Sunset Clause

I. 연구 배경 및 목적

경제학 교과서에서 공공재(public goods)는 비경합성과 비배제성을 바탕으로 정의되고, 일반적으로 공공재는 정부가 공급하는 것이 자원배분의 효율성 측면에서 바람직하다. 그러나 공공재의 성격을 지니고 있지 않더라도, 소득분배의 형평성 측면에서 일정 수준 이상의 소비가 필요한 재화 및 서비스 역시 정부가 개입하여 제공하게 되는데, 이와 같은 재화와 서비스를 가치재(merit goods)라고 한다. 그럼으로 공공재가 모든 국가에서 동일하게 적용되고 있는 것에 반해 가치재는 정부 판단에 따라 차별적으로 적용된다. 예를 들어, 한국의 경우에는 의료서비스를 국민에게 제공하는데 있어 상당 부분 정부 재원이 투입되고 있으며 이는 한국에서는 의료서비스가 가치재의 범주에 포함되기 때문이다. 이와 관련하여 한국은 건강보험을 정부의 재원이 상당부분 투입되는 공적보험으로 운영하고 있지만, 미국의 경우에는 공적보험보다는 민영보험을 통해 건강보험이 운영되고 있다. 이는 한국과 미국이 의료서비스를 판단하는 기준이 가치재 관점에서 다르기 때문이다.

이러한 이유로 한국에서는 의료서비스를 제공하는 의료기관에 대한 다양한 지원이 이루어지고 있다. 그 중에 하나가 지방세 감면인데, 2021년 일몰되는 지방세 감면 중 의료기관에 대한 감면이 포함되어 있다. 의료서비스가 가치재라는 점을 강조할 경우, 의료기관에 대한 지방세 감면에 대한 일몰을 철회하는 것이 합리적일 것이다. 그러나 가치재 제공이라는 기준으로 의료기관 감면에 대한 타당성을 부여할 경우, 이는 개인병원 등 영리가 가능한 의료기관에 대해서도 감면 근거가 될 수 있다. 조세 부담의 형평성 측면에서, 감면 기준은 모든 납세자들에게 동일하게 적용되기 때문이다.

한편, 지방세 감면액은 지방자치단체의 지방세 수입이 그만큼 감소한다는 것을 의미한다. 즉, 의료기관에 대한 지방세 감면으로 인해 해당 지방자치단체는 다른 공공 서비스를 주민에게 제공할 수 없게 된다는 것이다. 이는 의료기관에 대한 지방세 감면이 그 타당성을 충분히 갖추고 있을 경우에만 감면을 지속해야 한다는 것을 의미한다. 즉 감면에 따른 편익이 감면으로 인해 희생되는 기회비용보다 더 큰지 여부가 중요하다는 것이다. 문제는 의료기관에 대한 지방세 감면의 편익을 측정하는 것이 어렵다는 것이다.

이에 본 연구는 의료기관 설립 주체별로 지방세 감면에 대한 타당성 여부를 살펴봄으로써 현행 의료기관에 대한 지방세 감면의 문제점을 살펴보고자 한다. 그리고 문제점이 도출되고 난 후, 이와 같은 문제점을 해결하기 위한 정책 대안을 제시함으로써 의료기관에 대한 지방세 감면의 정책 방향을 제시하고자 한다.

II. 선행연구 및 지방세특례제한법 검토

1. 선행연구 검토

의료기관에 대한 감면과 관련된 선행연구는 크게 의료기관을 포함하는 비영리법인에 대한 감면과 의료기관 자체에 대한 감면으로 구분된다. 비영리법인에 대한 감면과 관련된 선행연구로 박지혜 외(2016), 정희선·정운오(2014), 손원익·박태규(2013), 이재호(2008), 김을순·노직수(2007), 박정우·육운복·윤주영(2004) 등이 있다. 또한 의료기관 자체에 대한 지방세 감면과 관련된 선행연구로 김경호·윤세현(2012), 윤성만·김노창(2012), 임상수(2012), 오영호 외(2011), 허원(2011), 박훈·허원(2008), 손원익(2004), 홍기용·김광윤·전장식(2003), 박민(2002) 등이 있다.

본 연구는 의료기관에 대한 감면이 연구 대상이므로 의료기관 감면과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 상당 수의 연구가 감면 기준에 대한 형평성과 의료기관에 대한 공익성 측면에 대한 문제점을 지적해 왔지만 이와 관련하여 개선이 이루어지지 못해 최근에도 동일한 형태의 문제점이 계속 지적되고 있다. 김경호·윤세현(2012)는 의료기관 설립 주체별로 차별적으로 지방세 감면이 되어, 기준이 모호하고 감면 효과를 측정하는 체계 역시 미비하다고 언급했다. 특히, 의료기관에 대한 감면 기준이 설립 주체만을 대상으로 하고 공공성 또는 공익성이 반영되는 사업 운영 내용을 포함하지 않아 형평성 측면의 문제점도 지적했다. 임상수(2012)는 의료기관에 대한 지방세 감면 일몰 여부를 판단하기 위해 비체계성, 비형평성, 비효율성 측면에서 분석을 수행한 후 감면 세목을 취득세와 재산세에 국한시키고 감면 근거를 구체화하 해야 한다고 주장했다. 김경호·윤세현(2012)과 마찬가지로 임상수(2012) 역시 의료기관에 대한 지방세 감면의 가장 큰 문제점으로 감면 기준인 공익성 또는 공공성의 모호성을 지적했다. 허원(2011) 역시 현행 조세 감면은 의료기관 설립 주체별로 불형평성을 야기한다는 주장으로 의료기관 설립 주체별로 감면 규모가 달리 적용되고 있기 때문에 형평성 측면에서의 감면 타당성을 충족하기에 무리가 있다는 것이다. 박훈·허원(2008)은 의료기관 설립 주체별로 과세 상 차이를 주는 것은 합리적이지 못하며, 부동산에 대한 취득세와 등록세 과세에 있어서도 설립 주체별로 과세에 차이가 발생해야 하는 합리적 기준이 없다고 주장했다. 홍기용·김관윤·전장식(2003)은 의료법에서 의료법인은 비영리법인이지만 세법에서는 영리사업으로 보아 과세하는 것을 원칙으로 하고 있고, 의료기관 설립 주체별로 차등 과세하고 있는 등의 문제를 지적했다.

본 연구는 이와 같은 선행연구들이 지적하고 있는 의료기관에 대한 감면의 문제점들 중 두 가지 측면에 관심을 갖는다. 하나는 현행 감면 기준은 단순히 의료기관 설립 주체에 따라 이

루어지고 있기 때문에 의료기관에 대한 감면 기준에 대한 전면 개편이 필요하다는 것이다. 다른 하나는 의료기관이 의료서비스라는 가치재를 제공하고 있기 때문에 공익성 측면에서 감면의 타당성이 있다는 내용에 대한 검토이다. 그리고 2018년 의료기관에 대한 지방세 감면의 일몰이 도래하고 있다. 이에 본 연구는 선행연구들의 쟁점 사항인 형평성 측면에서 감면 기준을 달리해야 하는 기준을 마련하고, 공익성 기준 측면에서 의료기관에 대한 지방세 감면과 함께 지방세 감면의 일몰 여부를 살펴보고자 한다. 따라서 본 연구는 이와 관련하여 현행 의료기관에 대한 지방세 감면제도가 지니고 있는 문제점을 지적하고 이에 대한 개선과제를 도출한다.

2. 지방세특례제한법 검토

지방세특례제한법에서 의료기관에 대한 지방세 감면은 제2절 사회복지를 위한 지원에 포함되어 있으며, 이 중에서 의료기관에 대한 지방세 감면 관련 조문은 제22조, 제27조, 제30조, 제37조, 제38조, 제40조, 제40조의 3, 제41조에서 제시되고 있다. 이에 따른 의료기관 감면 대상은 사회복지법인 설립 의료기관, 근로복지공단 설립 의료기관, 한국보훈병원, 국립대병원 등(국립대병원, 국립대치과병원, 서울대병원, 서울대치과병원, 국립암센터, 중앙의료원), 의료법인 등(의료법인, 지방의료원, 종교단체 설립 의료기관), 국민건강 증진사업자 설립 의료기관, 사립대학 부속병원, 대한적십자 설립 의료기관 등이 포함된다.

동법 제22조에서는 사회복지사업법에 따라 설립된 사회복지법인, 양로원, 보육원, 모자원, 한센병자 치료보호시설 등 대통령령으로 정하는 사회복지사업을 목적으로 하는 단체 및 한국한센복지협회에 대한 지방세 감면 규정을 정하고 있으며, 이와 관련하여 사회복지법인이 설립한 의료기관에 대한 지방세 감면 역시 이루어지고 있다. 동법 제27에서는 산업재해보상보험법에 따른 근로복지공단에 대한 지방세 감면 규정을 정하고 있으며, 이와 관련하여 근로복지공단이 의료사업 및 재활사업에 직접 사용하기 위하여 취득하는 부동산에 대해 취득세 및 재산세를 경감하고 있다. 동법 제30조는 한국보훈복지의료공단법에 따라 설립된 한국보훈복지의료공단에 대한 지방세 감면 규정을 정하고 있으며, 한국보훈복지의료공단이 설립한 보훈병원에 대한 지방세 감면이 이루어지고 있다. 동법 제37조, 제38조, 제38조의2는 의료기관에 대한 감면을 직접 정하고 있으며, 제37조는 국립대병원 등에 대한 감면 내용, 제38조는 의료법인 등에 대한 감면 내용, 제38조의2는 지방의료원에 대한 지방세 감면 내용을 규정하고 있다. 동법 제40조는 국민건강 증진사업자에 대한 지방세 감면 규정을 정하고 있으며, 국민건강 증진사업자의 고유목적사업 중 의료서비스가 포함되어 있어 국민건강 증진사업자 설립 의료

기관에 대한 지방세 감면 내용 역시 규정되어 있다. 제40조의3은 대한적십자사 조직법에 따라 설립된 대한적십자사의 지방세 감면 규정을 정하고 있으며, 대한적십자사의 고유목적사업이 간호사업 및 혈액사업을 포함하는 의료사업이기 때문에 이에 대한 지방세 감면 내용이 포함되어 있다. 마지막으로 사립대학 부속병원의 경우에는 지방세특례제한법 상 제3절 교육 및 과학기술 등에 대한 지원에 포함되어 있어 분류 체계에 있어 혼란을 야기하는 문제점이 있다.

의료기관에 대한 지방세 감면율에 대한 추이를 살펴보면, 2014년 말 도래한 일몰 이전에는 취득세 및 재산세와 함께 지역자원시설세, 주민세, 등록면허세 등 다양한 세목을 대상으로 한 반면 2015년 이후에는 감면 세목을 단순화했다. 2020년까지 지방세 감면의 일몰이 연장되었으며, 의료기관에 대한 지방세 감면의 일몰을 적용하기 위해 2021년부터 현행 감면율보다 낮은 감면율을 적용하도록 되어 있다. 이로 인해 취득세와 재산세 그리고 재산세 도시지역분에 대해서만 감면해주고 있으므로 이를 중심으로 의료기관에 대한 지방세 감면율의 추이를 요약하면 다음과 같다.

〈표 1〉 의료기관에 대한 취득세 및 재산세 감면율 현황

(단위: %)

설립 주체		세목	2014년 말	2016년 말	2018년 말	2020년 말	2021년 말
사회복지(제22조), 근로복지공단(제27조)	취득세	100	75	50	좌동	30	
	재산세	100	75	50	좌동	30	
보훈병원(제30조) 국립대병원 등(제37조) 대한적십자사 국민건강증진사업자	취득세	100	100	75	좌동	50	
	재산세	100	100	75	좌동	50	
의료법인 등	의료법인 (제38조)	취득세	100	75	50 ¹⁾	좌동	30
		재산세	100	75	50	좌동	30
	종교단체 (제38조)	취득세	25~50	40 ²⁾	40 ²⁾	좌동	30
		재산세	100	75	50	좌동	50
지방의료원 (제38조의2)	취득세	100	100	75	좌동	좌동	
	재산세	100	100	75	좌동	좌동	
사립대학 부속병원 (제41조)	취득세	100	75	50	좌동	30	
	재산세	100	75	50	좌동	50	

- 주 1. 특별시 등에 대해서는 취득세 세율의 1%p 인하.
- 주 2. 특별시 등에 대해서는 취득세 세율의 20% 감면.
- 주 3. 재산세의 경우에는 재산세 도시지역분을 포함함.

Ⅲ. 의료기관 지방세 감면 현황 분석

1. 지방세 감면 현황

의료기관에 대한 지방세 감면액은 2011년 4,405억원에서 2012년 5,686억원으로 급증한 이후 정체하여 2014년 5,530억원을 기록했다. 2015년과 2016년에는 각각 655억원과 714억원으로 급감했는데 이는 의료기관에 대한 지방세 감면의 일몰이 도래함에 따라 취득세와 재산세를 제외한 지역자원시설세, 주민세, 취득등록세 등의 세목을 감면 대상 세목에서 제외했고, <표 1>과 같이 취득세와 재산세의 감면을 역시 하향 조정되었기 때문이다.

이에 따라 지방의료원의 지방세 감면 규모는 2014년 16.8억원에서 2015년 15.0억원으로 감소했고, 사회복지 의료기관은 290.6억원에서 14.7억원으로 감소했다. 의료법인과 종교단체 역시 동기간 각각 408.5억원과 5.3억원에서 266.7억원과 2.3억원으로 급감했다. 사립대학 병원의 지방세 감면 규모 역시 2014년 4,702억원에서 2015년 129.8억원으로 급감했다. 반면 근로복지 의료기관의 경우에는 2013년 36억원에서 2014년 7억원으로 급감했고, 공공 의료기관의 경우에는 2014년 103.4억원에서 2015년 192억원으로 급증했다. 건강관리협회와 적십자사 역시 2014년 각각 7억원과 0원에서 2015년 20.7억원과 18.2억원으로 급증했다. 이와 같이 2014년에 비해 2015년 급증한 이유는 신규 감면이 증가한 것으로 건물 증축 등으로 인해 취득세 및 재산세 징수액이 증가했기 때문이다. 이로 인해 감면 규모가 크게 위축된 기관은 사립대학부속병원인 것으로 나타났다.

<표 2> 의료기관별 지방세 감면액 추이

(단위: 백만원)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
사회복지	24,686	28,493	29,661	29,056	1,465	3,069
근로복지공단	591	506	3,597	703	701	485
보훈병원	232	642	663	603	311	675
국립대병원 등	7,509	6,704	10,917	10,339	19,199	14,154
건강관리협회	774	1,201	750	701	2,072	1,583
적십자사	0	0	0	0	1,823	1,508
의료법인	34,105	37,181	39,127	40,848	26,671	29,813
종교단체	0	1,667	2,468	532	226	231
지방의료원	0	2,200	1,357	1,684	1,498	2,734
사립대학	372,600	492,159	438,022	470,200	12,983	19,901
소계	440,498	568,554	525,205	552,982	65,451	71,420

자료: 통계포털 지방세 조문별 감면 현황

다음으로 현행 의료기관에 대한 지방세 감면의 대상 세목인 취득세와 재산세의 감면 현황을 살펴본다. 재산세 감면은 서울과 경기도에 집중되어 있다는 것을 알 수 있다. 이처럼 의료기관에 대한 조세지출이 서울과 경기도에 많은 것은 토지나 건물에 대한 가치가 수도권에 위치한 의료기관이 크기 때문에 수도권에 위치한 의료기관들이 세제 혜택을 많이 받기 때문이다. 반면 재산세 감면과 달리 취득세 감면은 특정 시점에서의 부동산 취득과 관련되어 있어 수도권의 비중이 항상 높지는 않다.

〈표 3〉 시도별 의료기관에 대한 취득세 및 재산세 감면액 추이

(단위: 십억원)

		취득세			재산세		
		2015	2016	소계	2015	2016	소계
수도권	서울	1.4	4.2	5.6	13.2	13.7	26.9
	인천	1.1	0.8	2.0	2.1	2.0	4.1
	경기	11.7	1.4	13.1	8.4	9.0	17.5
	소계	14.2	6.4	20.7	23.7	24.7	48.5
비수도권	부산	4.4	1.6	6.0	2.5	2.9	5.3
	대구	1.5	0.3	1.9	1.2	1.3	2.5
	광주	0.1	0.3	0.3	0.6	0.5	1.1
	대전	0.1	1.0	1.1	1.1	1.2	2.3
	울산	1.0	1.8	2.9	0.6	0.8	1.4
	세종	2.1	3.9	6.0	0.0	0.0	0.0
	강원	1.8	1.8	3.7	0.7	0.7	1.4
	충북	0.8	0.6	1.4	0.5	0.7	1.1
	충남	1.0	0.8	1.8	0.6	0.6	1.1
	전북	0.4	0.5	1.0	0.9	0.9	1.8
	전남	1.0	2.0	3.0	0.9	1.0	1.9
	경북	1.3	2.7	4.1	1.5	1.5	3.0
	경남	0.1	10.8	10.9	1.4	2.0	3.4
	제주	0.0	0.1	0.1	0.4	0.5	0.9
소계	15.6	28.2	44.2	12.9	14.6	27.2	
합계		30.0	34.8	64.8	36.6	39.2	75.7

자료: 통계포털 지방세 조문별 감면 현황

2. 지방세 감면의 문제점

의료기관에 대한 지방세 감면의 문제점은 일몰이 엄격히 적용되고 있지 않다는 점과 의료기관 설립 주체별 지방세 감면의 기준이 명확하지 않다는 점으로 요약된다. 또한 일몰을 엄격하게 적용하고 있지 않은 것은 여전히 감면 목적이 달성되지 않았고 가치재를 제공하고 있는 의료기관들이 담세 능력을 갖추고 있지 못하기 때문이다. 이는 의료기관에 대한 지방세 감면 목적이 달성되고 감면 대상 의료기관들이 담세 능력을 갖춘다면 일몰을 엄격히 적용해야 한다는 것을 의미한다. 이에 감면 목적 달성 여부, 담세 능력 여부, 감면 기준에 대해 진단한다.

1) 감면 목적 달성

의료기관에 대한 지방세 감면의 첫 번째 문제점은 의료기관에 대한 지방세 감면의 일몰이 적용되고 있지 않고 있다는 것이다. 의료기관에 대한 지방세 감면 목적은 의료기관이 의료서비스라는 가치재를 제공하고 있기 때문이다. 그럼으로 의료서비스가 충분히 제공되고 있다면 의료기관에 대한 지방세 감면 목적은 사라진다. 그런데 의료기관 수가 빠르게 증가하고 있고, 특히 개인병원인 의원 수가 빠르게 증가하여 의료서비스를 공급하고 있다. 또한 <표 1>에서 알 수 있듯이 의료기관에 대한 지방세 감면율이 하락세를 보이고 있는 것 역시 정책 당국이 감면 목적이 어느 정도 달성되었다고 확신하고 있기 때문인 것으로 판단된다.

실제로 의료서비스의 공급 수준을 간접적으로 살펴볼 수 있는 인구 100만명 당 병원 수 및 인구 1000명당 병상수와 1인당 의료비 지출액 증가율을 산출한 결과, 한국은 OECD 국가들과 비교하여 높은 것으로 나타났다. 의료비 지출액은 병원이 환자에게 공급하는 서비스에 대한 지출액을 의미하기 때문에 의료서비스의 공급 수준을 살펴보는 지표가 될 수 있으며, 1인당으로 살펴보는 것은 국가마다 인구 규모가 다르기 때문이다. 한국의 인구 100만명 당 병원 수는 2004년까지 OECD 평균보다 낮은 수준을 보였지만, 2006년 이후 OECD 평균을 상회하고 있다. 한국의 인구 1000명 당 병상 수 역시 2008년 이후 OECD 평균보다 높은 수준을 보이고 있고 증가세를 보이고 있다.

<표 4> 인구 100만명 당 병원 수

(단위: 개/100만명)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015
한국	24.3	26.6	31.2	39.1	51.2	56.7	65.7	72.4	72.1
OECD 평균	35.1	33.7	34.0	31.9	31.2	30.6	30.3	29.8	29.3

자료: OECD STATS.

〈표 5〉 인구 1000명 당 병상 수

(단위: 개/1000명)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
한국	5.8	6.4	6.5	6.6	6.7	6.9	7.1	7.4	7.7
OECD 평균	5.2	5.0	4.9	4.9	4.9	4.8	4.7	4.8	3.6

자료: OECD STATS.

한국의 1인당 의료비 지출액 증가율 역시 OECD 국가들 중 가장 높은 수준을 보이고 있다. 이는 국민소득 증가와 함께 병원 수 증가에 기인한 것으로 보인다. 한국의 1인당 의료비 지출액 증가율이 가장 낮은 수준을 보인 것은 2011-2012년으로 4%를 기록했고, OECD 국가들 중 5위를 기록했다. 2005-2006년, 2008-2009년, 2009-2010년, 2013-2014년에는 1위를 기록했다.

〈표 6〉 1인당 의료비 지출액 증가율

(단위: %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
호주	2.5	2.8	2.3	3.9	-0.6	3.6	2.5	1.8	2.8	3.8
오스트리아	1.8	3.2	2.9	1	1.4	0.4	2.6	-0.2	0.9	0.8
벨기에	0.8	3.1	4.1	4.7	0	2.2	0.5	1.4	0.9	0.5
캐나다	3.2	2.1	1.8	7.3	2.9	-2.1	0.5	0.3	-0.5	2.1
칠레	4.4	6.8	2.9	6.3	5.7	4.9	5.9	8.1	6.7	3.2
체코	3.4	1.9	7.7	8.5	-3.1	2.5	-0.1	-0.8		2.9
덴마크	4.4	2.1	0.9	6.2	-1.4	-1.4	0	-0.3		1.1
에스토니아	10.1	10.7	7.6	..	-0.6	-0.8	5.3	5	5.8	4.1
핀란드	3.7	2.4	3.5	0.2	2.4	3	1.8	1	-1	1.7
프랑스		1.0	0.9	3.3	0.6	1.5	0.6	1.2	1.2	0
독일	2.3	1.9	3.3	3.8	3	0.9	2.7	1.6	2.1	1.9
그리스	5.0	4.1	-	-	-4.7	-12.6	-11.9	-4.7	-4.0	-0.9
헝가리	1.5	-6.9	-0.6	-4.4	4.8	2.3	-2.3	-0.6	2	1.2
아이슬란드	-1.1	4.4	0.2	-1.6	-6.2	-0.3	1.3	3.5	1.9	2.3
아일랜드	1.6	6.5	11.9	7.9	0.6	-4.7	2.2		1.4	-0.7
이스라엘	1.2	3.7	2.5	0	3	2.9	2.6		2.6	-1.2
이탈리아	2.9	-2.6	3.1	-1.4	1.1	-0.9	-3	-3.4	..	0.7
일본	1.9	2.8	3	4.4	5.6	..	3.6	2.4	0.3	-0.8
한국	13	8.5	5.2	9.2	7.6	4.1	4	5.5	6.8	4.2

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
룩셈부르크	-4.2	-2.4	0.6	4.5	-1.6	..	2.8	2.8	2.8	2.8
멕시코	0.1	3.8	0.9	2.4	0.7	-2.7	5.7	1.5	..	2.9
네덜란드	2.2	3.6	3.7	3	2.7	1.7	2.1	0	0.5	0.2
뉴질랜드	5.7	-0.9	..	6.7	-0.3	0.9	3.4	-2.1	1.4	1.8
노르웨이	0.5	2.5	3.7	2	-0.3	2.8	2.1	1.1	3.1	3.4
폴란드	6	8.2	13.5	6.1	..	1.9	1	..	3.2	1.9
포르투갈	-1.8	1.5	3.2	2.4	1.2	-4.6	-5.5	-3.3	0.3	0.3
슬로바키아	12.8	16.1	..	7.9	2.9	-2.4	4.4	0	..	4
슬로베니아	3.2	2.2	8	-0.3	0.8	0.2	-0.8	-0.9	0.5	0.5
스페인	3.5	2.9	5.3	3.5	-0.1	-0.5	-2.7	-2.4	2.7	2.4
스웨덴	2.6	1.5	1.6	1.2	-0.3	..	1.4	1.9	2	2.5
스위스	-1.2	1.4	2.5	2.7	..	2.1	3.7	2.3	2.6	1.5
터키	11.1	5.6	-0.8	-1	-1.2	1.2	-0.7	5.4	1.6	6.2
영국	3.7	2.9	1.8	4.7	-1.6	0.9	1.2	..	1.6	1
미국	2.5	2.5	1.5	2.9	1.9	1	1.2	0.7	3	3.7

자료: OECD STATS.

이처럼 한국의 의료서비스 공급은 OECD 국가들 중에서 높은 수준을 보이고 있다는 점에서 국민에게 적당한 수준의 의료서비스가 공급되고 있다고 할 수 있다. 그러나 의료서비스의 공급이 의료시설이 취약하지 않은 지역에 주로 공급된다면 이는 정부의 정책 목표 달성과는 거리가 멀다고 할 수 있다. 즉, 본 제도는 의료시설이 열악한 지역에 대한 의료서비스 공급 확대를 정책 목표로 하고 있기 때문에 이와 관련된 분석 역시 필요하다. 이를 위해 일반적으로 의료서비스 취약 지역은 군에 해당된다는 정보를 활용한다. 이처럼 의료서비스 취약 지역으로 구분되는 군의 인구 1,000명당 의료기관 수는 시 지역보다 많은 것으로 나타났다. 이는 군 지역에 의료기관이 상당 수 설립되어 있다는 것을 의미한다.

〈표 7〉 2016년도 인구 1,000명당 시군별 의료기관 수

(단위: 1,000명, 개/1,000명)

	병원수			병원수/인구		
	계	시부	군부	계	시부	군부
서울	468	468	0	0.050	0.050	-
부산	380	367	13	0.115	0.116	0.091
대구	203	191	12	0.084	0.086	0.066
인천	228	218	10	0.057	0.057	0.086
광주	215	215	0	0.170	0.170	-
대전	110	110	0	0.074	0.074	-
울산	97	81	16	0.085	0.085	0.086
세종	8	8	0	0.033	-	-
경기	697	600	97	0.056	0.047	0.577
강원	93	71	22	0.065	0.053	0.100
충북	95	66	29	0.065	0.050	0.106
충남	147	109	38	0.073	0.052	0.151
전북	193	162	31	0.112	0.106	0.138
전남	193	112	81	0.115	0.099	0.135
경북	227	175	52	0.085	0.063	0.178
경남	297	259	38	0.094	0.082	0.146
제주	21	21	0	0.040	0.035	-
소계	3,672	3,233	439	0.074	0.066	0.153

자료: 보건복지부, 보건복지통계연보 각 년도, 임상수 외(2018), “의료법인, 공공의료기관 및 대학병원에 대한 지방세 감면” 재인용.

2) 지방세에 대한 담세 능력 보유

의료기관의 재무 여건이 빈약하기 때문에 의료서비스 공급의 연속성 측면에서 의료기관에 대한 지방세 감면은 그 타당성을 인정받을 수 있다. 즉, 담세 능력이 없는 의료기관에 대해서는 지방세 감면의 타당성이 인정될 수 있다는 것이다. 이와 같은 분석을 위해 설립주체별 의료기관에 대한 당기순손익이 0보다 작은지 여부를 분석한다. 따라서 의료기관에 대한 재무여건을 정확히 분석하는 것은 중요하다 하겠다. 그런데 재무여건 분석에 있어 장애 요인이 있는데, 이는 법인세의 고유목적사업준비금 손금산입 허용이다. 고유목적사업준비금 손금산입은 과세 이연의 효과가 있기 때문에 현 상황에서의 재무 여건을 판단하는데 어려움이 있다. 이에 당기순손익이 0보다 큰 경우에 담세능력이 있는 것으로 정의하고, 정확한 당기순손익을 계산하기 위해 고유목적사업준비금 손금산입 부분을 제외하여 당기순손익을 새롭게 추정한다. 그러면 임상수 외(2018)과 제시한 다음과 같은 수식으로 당기순손익을 계산할 수 있다. 현행 법

인세법 상에서 비영리법인에 대해 손금산입률을 50% 허용하고 있고, 조세특례제한법 상에서 일부 비영리법인에 대해 손금산입률을 100% 허용하고 있다. (수식 1)은 손금산입이 없는 경우의 법인세 결정 세액이고, (수식 2)는 손금산입률 50% 적용 시의 법인세 결정 세액이며, (수식 3)은 손금산입률 100% 적용 시의 법인세 결정 세액이다.

$$T_{i,t} = \alpha \times S_{i,t} \quad (\text{수식 1})$$

$T_{i,t}$: 손금산입특례 미적용 시의 t 년도 i 법인의 법인세,
 $S_{i,t}$: 손금산입특례 미적용 시의 t 년도 i 법인의 과세표준,
 α : 법인세율

$$T_{i,t}' = \alpha \times S_{i,t}' \quad (\text{수식 2})$$

$$S_{i,t}' = S_{i,t} + P_{i,t}$$

$T_{i,t}'$: 손금산입 적용 시의 t 년도 i 법인의 법인세(손금산입률 50%),
 $S_{i,t}'$: 손금산입 적용 시의 t 년도 i 법인의 과세표준(손금산입률 50%),
 $P_{i,t}$: 고유목적사업준비금

$$T_{i,t}'' = \alpha \times S_{i,t}'' \quad (\text{수식 3})$$

$$S_{i,t}'' = S_{i,t} + 0.5 \times P_{i,t}$$

$T_{i,t}''$: 법인세법 손금산입 적용 시의 t 년도 i 법인의 법인세(손금산입률 100%),
 $S_{i,t}''$: 손금산입 적용 시의 t 년도 i 법인의 과세표준(손금산입률 100%)
 $P_{i,t}$: 고유목적사업준비금

손금산입률 100%, 50% 적용 시 당기순손익에서 $R_{i,t}'' \geq 0$, $R_{i,t}' \geq 0$ 이라는 것은 고유목적사업준비금 계상에도 불구하고, 당기순손익이 0보다 크다는 것을 의미하기 때문에, 이와 같은 재무 여건을 지닌 의료기관은 담세 능력이 있다고 볼 수 있다. 반면, $R_{i,t}' < 0$, $R_{i,t} \geq 0$ 또는 $R_{i,t}'' < 0$, $R_{i,t} \geq 0$ 일 경우에는 손금산입 이전에 당기순손익이 0보다 크다는 것을 의미한다. 만약, 고유목적사업준비금을 계상하지 않았다면 당기순손익이 0보다 크기 때문에 담세 능력이 있는 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 이유로 그동안 일부 비영리법인이 법인세 부담을

적게 만들기 위해 고유목적사업준비금 손금산입을 활용한다는 의심이 꾸준히 제기되었다.

$$R_{i,t} = R_{i,t}^b - T_{i,t} \quad (\text{수식 4})$$

$R_{i,t}$: 손금산입 미적용 시의 당기순손익,

$R_{i,t}^b$: 법인세 비용 차감 전 당기순손익

$$R_{i,t}' = R_{i,t}^b - T_{i,t}' = R_{i,t} + T_{i,t} - T_{i,t}' \quad (\text{수식 5})$$

$R_{i,t}'$: 손금산입률 50% 적용 시의 당기순손익(법인세법 상 손금산입)

$$R_{i,t}'' = R_{i,t}^b - T_{i,t}'' = R_{i,t} + T_{i,t} - T_{i,t}'' \quad (\text{수식 6})$$

$R_{i,t}''$: 손금산입률 100% 적용 시의 당기순손익(조세특례제한법 상 손금산입)

이와 같은 분석 방법론을 바탕으로 행정안전부에서 제공한 내부 자료를 바탕으로 2017년도 당기순손익을 분석한 결과, 분석대상 의료법인 21개 기관 중 17개 기관이 손금산입과 관계없이 당기순손익이 0보다 큰 것으로 나타났다. 다음으로 분석대상 지방의료원 34개 기관 중 19개 기관은 손금산입과 관계없이 당기순손익이 0보다 큰 것으로 나타났고, 나머지 15개 기관은 손금산입 이전에도 당기순손익이 0보다 작은 것으로 나타났다. 이는 15개 기관의 경우, 지방세에 대한 담세 능력이 없다는 것을 의미한다. 그리고 분석대상 사립대학 부속병원 42개 기관 중 22개 기관이 손금산입과 관계없이 당기순손익이 0보다 큰 것으로 나타났고 28개 기관이 손금산입 이전 당기순손익이 0보다 큰 것으로 나타났다. 이는 의료법인이 사립대학 부속병원보다 담세능력이 크고, 사립대학 부속병원이 지방의료원보다 담세능력이 크다는 것을 의미한다.

〈표 8〉 손금산입에 따른 당기순손익 변화

개설주체	연도	100% 손금산입 후 당기순손익 흑자 기관수	50% 손금산입 후 당기순손익 흑자 기관수	손금산입 전 당기순손익 흑자 기관수
의료법인	2016	-	18	18
	2017	-	17	17
지방의료원	2016	19	19	19
	2017	19	19	19
사립대학	2016	28	25	15
	2017	28	22	14

3) 의료기관 주체별 감면 기준 모호

현행 의료기관에 대한 지방세 감면 기준도 모호한 것으로 나타났다. 공익성을 기준으로 감면율을 설정하는 것과 달리 의료기관에 대한 지방세 감면율은 의료기관 주체별로 상이한 것으로 나타났다. 특수법인에 해당되는 지방의료원, 보훈복지의료공단 병원, 공공의료기관, 대한적십자사, 국민건강증진사업의 취득세와 재산세 감면율은 각각 75%인데 반해, 동일하게 특수법인에 포함되는 근로복지공단 병원의 경우 취득세와 재산세의 감면율은 각각 75%와 50%인 것으로 나타났다. 또한 민간 의료법인 학교법인, 종교법인, 사회복지법인, 의료법상 의료법인 역시 감면율이 각각 상이한 것으로 나타났다.

〈표 9〉 설립 주체별 의료기관 지방세 감면 현황

구분	개설주체	감면율
특수법인	지방의료원	취득세(75%), 재산세(75%)
	보훈복지의료공단 병원	
	국립대병원 등	
	대한적십자사	
	국민건강증진사업자	
	근로복지공단 병원	취득세(75%), 재산세(50%)
민간법인	학교법인	취득세(50%), 재산세(50%)
	종교법인	취득세**, 재산세(75%)
	사회복지법인	취득세(50%), 재산세(50%)
	의료법상 의료법인	취득세***, 재산세(50%)

주. 재산세에는 지방세법 제112조에 따른 도시지역분을 포함함.

* 지방세특례제한법 상 기존 공공의료기관에는 국립대병원, 국립대치과병원, 서울대병원, 서울대치과병원, 국립암센터, 중앙의료원이 포함됨.

*** 종교법인의 취득세 감면율은 특별시, 광역시, 도청소재지 시 지역의 경우 20%, 그 외 지역의 경우 40% 수준임.

**** 의료법상 의료법인의 취득세 감면율은 특별시, 광역시, 도청소재지 시 지역의 경우 세율의 1%p 인하, 그 외 지역 50% 수준임.

특히, 의료기관 설립 주체별로 감면율이 상이하고 기준도 모호하다. 특수법인의 경우, 지방의료원, 보훈복지의료공단 병원, 국립대병원 등, 대한적십자사, 국민건강증진사업과 근로복지공단 병원의 감면율이 상이하고, 민간법인 중에는 학교법인, 종교법인, 사회복지법인, 의료법상 의료법인의 감면율이 상이하다.

반면 국세인 법인세의 경우, 의료기관을 포함한 비영리법인에 대한 감면 기준이 공익성 기

준에 따라 구분되어 있는 것으로 나타났다. 고유목적사업준비금손금산입 특례의 경우, 특수법인 중 국민건강보험공단, 근로복지공단, 보훈복지의료공단 병원을 특례 대상에서 제외시키고 있다. 반면, 기부금 손금불산입의 경우에는 특수법인 모두와 함께 사립대학교 부속병원까지 포함시키고 있다. 의료기관에 대한 지방세 감면 기준이 의료기관 주체별로 복잡한 것과 달리 법인세의 경우에는 단순한 것으로 나타났다.

〈표 10〉 법인세법 및 조세특례제한법 상 법인세 감면 대상

	개설주체	고유목적사업준비금 손금산입 허용	기부금 손금불산입
특수법인	공공의료기관	100%	허용
	지방의료원		
	대한적십자사 병원		
	국민건강보험공단	50%	
	근로복지공단		
	보훈복지의료공단 병원		
민간법인	학교법인	50%	불허
	종교법인		
	사회복지법인		
	사단법인		
	재단법인		
	의료법인		

이와 같은 점을 감안 할 때, 현행 의료기관에 대한 지방세 감면 기준은 모호한 것으로 나타났다. 감면율은 특정 기준에 따라 구분되어야 조세 부담의 형평성에 문제의 소지가 없다. 그러나 의료기관에 대한 지방세 감면 기준은 모호하기 때문에 의료기관 간 또는 의료 비영리법인과 기타 비영리법인 간 조세부담의 불형평성을 야기할 가능성이 있다.

3. 지방세 감면 개편 방향

의료기관에 대한 지방세 감면은 전술한 것과 같은 문제점을 지니고 있다. 이와 같은 문제점을 해결하기 위해서는 의료기관에 대한 지방세 감면의 개편 방향을 설정할 필요성이 있다. 우선, 의료기관에 대한 지방세 감면은 일몰을 엄격히 적용하는 것이 바람직하다. 감면 정책이

일몰 기한을 설정하고 있는 것은 정책 목표를 달성한 후에 감면을 폐지하라는 의미이다. 그동안 의료기관에 대한 지방세 감면의 목적은 의료서비스라는 가치재를 제공하고 있는 의료기관의 숫자를 늘려서 국민들 누구나 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하기 위해서이다. 또한 의료 취약 지역에 의료기관이 설립되어 의료 취약 지역에 거주하는 국민에게 의료서비스를 원활하게 공급하기 위해서이다. 그런데 의료기관의 수는 빠르게 증가하고 있고 특히 개인병원인 의원 수가 빠르게 증가하여 누구나 쉽게 의료서비스를 이용할 수 있는 수준이 되었다. 이는 의료기관에 대한 지방세 감면 목적을 달성 한 것으로 볼 수 있다.

의료기관에 대한 지방세 감면의 두 번째 개편 방향은 의료기관을 공공보건의료기관과 일반 의료기관으로 구분하여 감면 방향을 달리 설정해야 한다는 것이다. 이는 의료기관에 대한 지방세 감면이 지방세특례제한법 상 제2절 사회복지를 위한 지원에 포함되어 있고, 이는 의료기관에 대한 지방세 감면은 사회복지와 관련되어 있어야 한다는 것이다. 그러나 의료기관이 사회복지와 관련되어 있기 위해서는 공공성을 충족시켜야 한다. 정부 역시, 의료의 공공성을 강조한 공공보건의료 발전 종합대책을 마련하여 시행하고 있다. 이는 메르스(Middle East Respiratory Syndrome: 중동 호흡기 증후군)와 같이 치명적인 전염병으로 국민의 건강 및 생명에 위협이 있는 경우 등에 대비하기 위한 것으로 공공보건의료기관은 국가 정책의 통제를 받게 된다는 점에서 일반의료기관과 차이가 있다. 다시 말해서 현행 지방세 감면의 문제점은 의료기관에 대한 지방세 감면 기준이 명확하지 않다는 것이다. 따라서 의료기관에 대한 지방세 감면 기준을 명확하게 하기 위해 의료기관을 공공성에 따라 크게 두 가지로 구분할 필요성이 있다. 그러므로 의료기관의 공공성 여부를 판단하기 위해 공공보건의료에 관한 법률을 적용한다. 공공보건의료에 관한 법률 제7조는 공공보건의료기관에 대한 의무를 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료, 재난 및 감염병 등 신속한 대응이 필요한 공공보건의료, 질병 예방과 건강 증진에 관련된 보건의료, 교육·훈련 및 인력 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료, 그 밖에 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료 등으로 정하고 있다. 이와 함께 동법 제24조에 따르면 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 공공보건의료 수행기관의 공공보건의료사업에 대한 지도·감독이 필요하다고 인정할 때에는 소속 공무원으로 하여금 해당 공공보건의료 수행기관의 공공보건의료사업에 관한 업무·회계 및 재산에 관한 사항을 조사하게 하거나 관련 장부 또는 서류 등을 검사하게 할 수 있다.

이와 같은 공공보건의료기관은 공공보건의료에 관한 법률 시행령 제2조에서 정하고 있다. 이들 공공보건의료기관에는 「국립대학병원 설치법」에 따른 국립대학병원, 「국립대학치과병원 설치법」에 따른 국립대학치과병원, 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 국

립중앙의료원, 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단, 「대한적십자사 조직법」에 따른 대한적십자사, 「방사선 및 방사성동위원소 이용진흥법」 제13조의2에 따른 한국원자력의학원, 「산업재해보상보험법」 제10조에 따른 근로복지공단, 「서울대학교병원 설치법」에 따른 서울대학교병원, 「서울대학교치과병원 설치법」에 따른 서울대학교치과병원, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「암관리법」 제27조에 따른 국립암센터, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단이 포함된다.

또한 지방자치단체 출연기관인 지방의료원의 경우 지방자치단체의 재정적 책임이 있다는 점에서 타 기관과의 구분이 필요하다 하겠다. 더욱이, 지방의료원의 재정 여건이 양호하지 못하다는 점 역시 이와 같은 내용을 보충한다고 볼 수 있다.

이와 같은 기준에 따라 현행 지방세 감면을 적용받고 있는 의료기관을 구분하면 다음과 같다. 즉, 의료기관을 공공성 기준으로 공공보건의료기관과 일반의료기관으로 구분하여 지방세 감면을 차등 적용할 필요성이 있다. 이와 함께 지방자치단체 출연기관인 지방의료원에 대해서는 국가가 국가 출연기관에 대해 국세를 감면하는 것과 마찬가지로 다른 의료기관에 비해 지방세 감면에 있어 차등 지원이 필요한 것으로 보인다. 따라서 의료기관을 공공보건의료기관 중 지방자치단체출연기관, 공공의료기관 중 지방자치단체 비출연기관, 일반의료기관의 3가지 유형으로 구분하여 지방세 감면률을 설정하는 것이 바람직한 것으로 보인다.

〈표 11〉 설립 주체별 의료기관 지방세 감면 방향

공공성 여부	지방자치단체 출연 여부	개설주체
공공 보건 의료 기관	출연	지방의료원
	비출연	대한적십자사
		기존 공공의료기관
		국민건강증진 사업자
보훈복지의료공단 병원		
근로복지공단 병원		
학교법인		
일반 의료 기관	종교법인	
	사회복지법인	
	의료법상 의료법인	

의료기관에 대한 지방세 감면의 세 번째 방향은 일몰을 차등 적용해야 한다는 것이다. 앞서 의료기관을 공공성에 따라 2개의 그룹으로 구분했고, 공공보건의료기관을 지방자치단체의 출

연여부에 따라 2개의 그룹으로 구분했다. 이는 지방세 감면율이 차등 적용되어야 한다는 것을 의미한다. 이와 함께 전술한 바와 같이 지방세특례제한법 상 공공의료기관과 공공보건의료에 관한 법률 상 공공보건의료기관 간의 혼선이 있으므로 지방세 특례제한법 상에서 공공의료기관이라는 용어를 삭제할 필요성이 있다.

IV. 요약 및 결론

의료기관에 대한 지방세 감면 정책은 2014년말 일몰 도래 이후 대상 세목은 취득세, 재산세, 등록면허세, 지역자원시설 등에서 취득세와 재산세(재산세 도시지역분 포함)로 축소되었고 감면을 역시 하락했다. 그럼에도 불구하고, 여전히 의료기관에 대한 지방세 감면은 진행되고 있지만 의료기관 설립 주체에 따라 다른 감면율이 적용되고 있다. 지방세특례제한법 상 일몰 기한을 제한하고 있는 것은 감면 목적 달성 여부에 따라 지방세 감면 대상에서 제외시킴으로써 조세부담의 형평성을 개선시키고 지출의 효율성을 제고시키기 위해서이다. 이와 같은 목적을 위해 본 연구는 의료기관에 대한 지방세 감면이 지니고 있는 문제점을 파악하고, 이를 개선시키기 위한 정책 방향을 제시하고자 한다.

현행 의료기관에 대한 지방세 감면의 문제점을 분석한 결과를 요약하면, 엄격한 일몰 적용이 이루어지지 않고 있고 감면 기준이 모호하다는 것이다. 우선 일몰 적용과 관련해서는 감면 목적이 달성되었고 의료기관들이 담세 능력을 보유하고 있는지 여부가 중요하다. 이에 의료기관에 대한 지방세 감면 목적 달성 여부를 분석했다. 그런데 의료기관의 수는 빠르게 증가했고 상대적으로 의료 취약 지역인 군의 병원 수 역시 빠르게 증가하고 있다. 그러나 의료기관의 수는 지방세 감면 대상 의료기관보다는 지방세 감면 대상이 아닌 일반병원 또는 일반 한의원의 수가 급증하고 있다. 이와 같은 점을 미루어 볼 때, 의료기관에 대한 지방세 감면은 국민에게 의료서비스를 제공하기 위해 의료기관의 수를 증가시키거나 또는 의료 취약 지역에 대한 의료기관 수 증가에 기여하지 못한다는 것을 의미한다.

다음으로 담세 능력을 분석한 결과, 대부분의 의료기관들은 지방세 담세 능력을 보유하고 있는 것으로 나타났다. 비록, 지방세 감면이 의료기관들의 설립을 증가시키는데 기여하지 못하지만 현행 의료서비스를 제공하는 의료기관의 수를 유지시키는데 도움이 된다면 이 역시 지방세 감면 목적을 달성하는 것이다. 감면과 비과세의 차이점은 감면은 정책 목표가 달성되는 경우 일몰이 적용되는 반면 비과세는 일몰이 없다는 것이다. 즉, 의료기관에 대한 지방세

감면의 정책 목표가 달성된 경우 본 제도는 일몰 적용될 필요성이 있다는 것이다. 그러나 의료기관들의 재무 여건을 분석한 결과, 의료법인과 사립대학 부속병원은 지방의료원보다 상대적으로 지방세를 납부할 수 있는 능력이 있는 것으로 보인다. 이로 미루어볼 때, 일부 의료기관을 제외하고 대부분의 의료기관들은 지방세 담세 능력이 있는 것으로 보이며, 의료기관에 대한 지방세 감면 때문에 의료 서비스 공급을 유지하고 있지 않는 것으로 보인다. 이와 관련해서는 국제인 법인세에 대한 고유목적사업준비금 손금산입이 더 큰 역할을 하고 있다.

마지막으로 현행 의료기관에 대한 지방세 감면 기준이 모호한 것으로 나타났다. 특수법인에 해당되는 지방의료원, 보훈복지의료공단 병원, 공공의료기관, 대한적십자사, 국민건강증진사업의 취득세와 재산세 감면율은 각각 75%인데 반해, 동일하게 특수법인에 포함되는 근로복지공단 병원의 경우 취득세와 재산세의 감면율은 각각 75%와 50%인 것으로 나타났다. 또한 민간 의료법인 학교법인, 종교법인, 사회복지법인, 의료법상 의료법인 역시 감면율이 각각 상이한 것으로 나타났다. 감면율은 조세부담의 형평성과 관련되어 있어 그 기준이 명확해야 함에도 불구하고, 현행 의료기관에 대한 지방세 감면 기준은 불명확하다. 또한 지방세특례제한법 상 공공의료기관과 공공보건의료에 관한 법률 상 공공보건의료기관 간 혼선이 있다.

이와 같은 문제점을 해결하기 위해서는 먼저 의료기관에 대한 지방세 감면은 일몰을 엄격히 적용할 필요성이 있다. 이는 의료기관에 대한 지방세 감면 목적이 어느 정도 달성되었기 때문에 조세 부담의 형평성 측면에 기인한 것이다. 그러나, 모든 의료기관을 지방세 감면 대상에서 제외시킬 경우 이로 인한 세부담 증가에 대한 재정 악화라는 부작용을 배제할 수 없으므로 지방세 부담을 적용할 수 있는 유예기간을 둘 필요성이 있다. 그렇기 때문에 지방세 감면 기준을 명확히 설정할 필요성이 있으며 공공성이 기준이 되어야 한다. 그러나 공공성을 구분하는 것은 쉽지 않으며, 이러한 문제점을 해결하기 위해 공공보건의료에 관한 법률을 적용하면 공공보건의료기관에는 국립대학병원, 국립대학치과병원, 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 대한적십자사, 한국원자력의학원, 근로복지공단, 서울대학교병원, 서울대학교치과병원, 지방의료원, 국립암센터, 한국보훈복지의료공단이 포함된다. 이를 바탕으로 공공보건의료기관과 일반의료기관 간 일몰을 차등 적용해야 한다. 다만, 감면 대상 세목이 지방세라는 점에서 공공성을 갖춘 지방자치단체 출연 의료기관에 대해서는 지방자치단체 비출연 의료기관과 구분할 필요성이 있다.

이처럼 본 연구는 의료기관에 대한 지방세 감면의 방향을 설정했다는 점에서 의의가 있으며, 또한 감면 대상을 공공성 기준으로 구분했다는 점에서도 정책 당국자에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

【참고문헌】

- 김경호·윤세현. (2012). “비영리 기관 관련 지방세 비과세·감면 개선 방안.” 서울: 한국지방세연구원.
- 김을순·노직수. (2007). “비영리법인의 과세제도 개선방안에 관한 연구.” 「경영교육저널」, 11, 103-126.
- 박민. (2002). “의료법인세제에 관한 합리적 개편.” 「조세법연구」, 8(1). 62-83.
- 박정우·육윤복·윤주영. (2004). “비영리법인의 과세제도에 관한 연구.” 「조세법연구」, 21(1). 33-73.
- 박지혜, 오승연, 윤재형, 임상수. (2016). “비영리법인에 대한 고유목적사업준비금 손금산입 조세특례 심층평가.” 세종: 한국개발연구원.
- 박훈·허원. (2008). “비영리의료법인의 과세문제.” 「조세법연구」, 14(2). 266-288.
- 손원익·박태규. (2013). 공익법인 관리체계의 근본적 개선방안. 서울: 한국조세연구원.
- 손원익. (2004). “의료기관 관련 조세정책의 현황과 정책방향.” 「대한병원협회지」, 33(3호). 106-113.
- 이재호. (2008). “비영리법인의 법인세 과세체계에 대한 입법론적 고찰.” 「조세법연구」, 제14(2). 315-359.
- 임상수. (2013). “의료기관에 대한 지방세 감면 연구.” 「조세와 법」, 6(1). 249-273.
- 임상수·최항석·신미정. (2018). “의료법인, 공공의료 기관 및 대학병원에 대한 지방세 감면.” 서울: 한국지방세연구원.
- 정희선·정운오. (2014). “비영리법인의 조세유인에 의한 비용배분: 사례연구.” 「회계저널」, 23(2). 283-315.
- 오영호 외. (2011). “비영리법인제도의 개선방안에 관한 연구.” 세종: 한국보건사회연구원.
- 윤성만·김노창. (2012). “의료법인의 영(0)에 근접한 이익조정현상에 관한 연구.” 「회계와 감사 연구」, 54(2). 1-39.
- 이진석. (2011). “사립대병원의 공공적 발전, 어떻게 가능한가?” 사립대병원법 제정을 위한 토론회, 서울.
- 허원. (2011). “의료법인 과세제도의 개선에 관한 연구.” 「세무학연구」, 28(1). 9-46.
- 홍기용·김광윤·전장식. (2003). “의료기관의 조세체계 및 조세특례개선 방안.” 「병원경영학회지」, 8(3). 1-31.

임 상 수: 서울대학교에서 경제학 박사학위를 취득하고(논문: 한국 쌀 시장의 수급구조에 관한 연구, 2005), 현재 조선대학교 경제학과에 재직하고 있다. 주요 관심 분야는 지방재정 및 응용미시(산업 연관분석, 수요 및 가격 함수 추정, 산업 분석, 예비타당성 분석 등)이며, 최근 논문으로는 “유가보조금이 조정교부금에 미치는 영향 분석(2016)”, “지방교부세가 지방자치단체 지출에 미치는 영향(2016)”, “탄력세율 활용이 보통교부세에 미치는 영향(2015)”, “세입 분권이 지역 경제 성장에 미치는 영향(2014)”, “세입 구조로 살펴본 지방자치단체의 세출 특징에 관한 연구(2017)” 등이 있다. (happylims@chosun.ac.kr)

최 항 석: 한양대학교에서 의학 박사학위를 취득하고(논문: 스펙트럼분해를 이용한 분류 알고리즘 개선과 계통발생분석을 위한 SNP 정량화에 관한 연구, 2006), 현재 중앙대학교 약학대학에 재직하고 있다. 주요 관심 분야는 빅데이터, 데이터마이닝 및 응용통계(기계학습, 의학·유전체 분석, Fraud Detection System 등)이며, 최근 논문으로는 “Genome-wide genotype-based risk model for survival in core binding factor acute myeloid leukemia patients(2018)”, “세입 구조로 살펴본 지방자치단체의 세출 특징에 관한 연구(2017)”, “Pre-discharge rehabilitation after hip surgery reduces 30-day readmissions in older adults: National Health Insurance Service-Senior Cohort 2007-2012(2017)”, “Calcium-Channel Blockers and Dementia Risk in Older Adults: National Health Insurance Service-Senior Cohort 2002-2013(2016)” 등이 있다. (hangs.choi@gmail.com)