

장기 기증 등에 대한 세제 혜택 도입방안에 관한 연구

김 기 영*

■ 목 차 ■

I. 서론	141	2. 도입 찬반 문제	
II. 장기 기증 등의 현황	143	3. 조세지출 방식의 효율성 검토	
1. 헌혈		V. 현재 세법의 기부금 공제 제도	171
2. 인체조직 기증		1. 법인세법	
3. 장기 기증		2. 소득세법	
4. 조혈모세포 기증		3. 조세특례제한법	
5. 제대혈 기증		4. 상속세 및 증여세법	
6. 시신 기증		5. 기부의 유형별 차이	
7. 우리나라의 기증 실태		VI. 기증 유형별 세제 혜택 도입 방안	175
8. 장기 등의 기증 활성화를 위한 노력		1. 혈액, 제대혈 기증	
III. 장기 기증 등 관련 외국 제도	160	2. 생전(生前) 장기 및 인체조직 기증	
1. 국가별 장기 기증 동의 방식		3. 사망·뇌사 시 장기 및 인체조직 기증	
2. 미국의 세제 지원 제도		4. 시신 기증	
IV. 장기 기증 등에 대한 세제 혜택 제도 도입 필요	164	VII. 결 론	178
1. 필요성			

* 군산대학교 일반대학원 법학과 박사수료, 세무사

** 투고일 : 2025. 2. 26. 1차수정일 : 2025. 4. 18. 게재확정일 : 2025. 5. 9.

<국문초록>

장기, 인체조직, 시신 등의 기증은 생명 구호와 의료 연구를 가능하게 하는 공익적 행위로서, 국민 보건 향상과 의학 발전에 핵심적인 역할을 수행한다. 그러나 현행 세법은 기부금 공제 대상을 주로 금전적 기부에 한정하고 있으며, 인체 기증과 같은 비금전적 공헌은 세제 지원 범위에서 제외되고 있는 실정이다. 이는 고도의 윤리적 가치와 공익성을 지닌 기증 행위에 대한 제도적 인식이 부족하다는 점을 보여주며, 기증자의 사회적 공헌에 상응하는 조세적 보상이 부재하다는 한계를 드러낸다.

본 연구는 인체 기증의 유형과 특성을 체계적으로 분류하고, 현행 세법의 공제 제도 분석 및 외국의 유사 사례와의 비교를 통해 인체 기증에 대한 세제 지원 가능성과 정책적 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 소득세법, 법인세법, 조세특례제한법 등의 관련 규정을 검토하여, 공제 제도의 적용 범위를 분석하고, 제도적 공백과 해석상의 문제점을 진단하였다.

그 결과, 기증의 방식과 시점에 따라서 세제 혜택의 적용 범위와 방식이 달라져야 함을 확인하였다. 이에 따라 인체 기증을 헌혈 및 제대혈 기증, 생전 장기 및 인체 조직 기증, 사망 또는 뇌사 시 장기 및 인체조직 기증, 시신 기증의 네 가지 유형으로 구분한 뒤, 각각의 유형에 적절한 세액공제 또는 소득공제 방식의 도입을 제안하였다. 특히 생전 기증에는 기증자의 치료비·교통비 등 실비에 대한 소득공제 방안을 제안하였고, 사망 또는 뇌사 시 기증은 기증자의 상속세 신고 시에 공제를 인정하는 별도 항목을 마련할 필요성을 강조하였다. 또한, 기증을 장려하기 위한 간접적 유인책으로서 사업주에게 부여할 수 있는 세제 지원 방안도 함께 검토하였다.

본 연구는 고도의 공익성과 윤리성을 내포한 인체 기증 행위에 대해 조세 정책적 보상 구조를 설계함으로써, 기증 문화를 제도적으로 확산시키는 기반을 마련하는 데 목적이 있다. 나아가 세제 혜택이 단순한 금전적 보상에 그치지 않고, 생명 나눔에 대한 사회적 인식을 전환하는 정책적 수단으로서 기능을 할 수 있음을 제언한다.

▶ 주제어: 장기 기증, 인체조직 기증, 시신 기증, 기증 활성화, 기부금공제

I. 서 론

장기 등 이식은 환자에게 새로운 생명을 제공하고, 삶의 질을 획기적으로 향상시키는 궁극적인 치료 수단으로 평가된다. 장기 등 이식은 단순히 개인의 건강을 회복시키는 데 그치지 않고, 가족과 사회의 돌봄 부담의 경감 및 국가 전체의 의료비 절감에도 실질적으로 기여할 수 있는 중요한 의료적 조치로서의 기능을 한다. 특히, 우리 사회가 초고령 사회로 진입함에 따라 보건·의료 환경이 급격히 변화하고 있으며, 이로 인해 당뇨병, 고혈압 등 만성질환의 증가로 인해 장기 등 이식을 기다리는 환자의 수도 빠르게 증가하고 있다.

그럼에도 불구하고, 뇌사 장기 기증의 감소와 정체 현상으로 인해 장기 수급의 불균형이 심화되고 있으며, 이에 따라 이식 대기 중 사망에 이르는 환자 수도 해마다 증가하고 있는 실정이다. 이러한 수급 불균형은 생체 간(間) 이식의 빈도 증가로 이어지고 있으며, 이로 인해 윤리적 문제와 더불어 기증자의 신체적 건강 악화, 정신적 고통 등 여러 부작용¹⁾이 초래될 가능성이 있음을 쉽게 유추할 수 있다. 한편, 질병의 발병 기전, 진단, 치료 연구가 고도로 발전함에 따라, 연구 목적으로 시신 및 인체 자원을 활용하려는 수요도 꾸준히 증가하고 있다. 이러한 수요의 증가와 반대로 공급의 부족 문제가 심화됨에 따라, 많은 국가에서는 범국가적 정책 차원에서 기증 활성화를 위한 정책을 적극적으로 추진하고 있다.

우리나라 역시 인체 및 시신 자원 기증에 대한 사회적 관심은 점차 확대

1) 유수정 외 2인, “살아있는 장기기증자의 건강과 자기결정권 보장을 위한 법정정책 제언 : 신장기증자를 중심으로”, 『생명윤리』 제20권 제1호, 한국생명윤리학회, 2019, 31면.

되고 있으나, 기증자와 유족에 대한 국가 차원의 예우 및 지원 정책은 아직 미흡한 수준에 머물러 있다. 특히 조세 정책 분야에서는 관련 제도가 사실상 전무하여 제도적 공백 상태에 있다고 평가할 수 있다. 이는 우리 세법이 금전적 기부를 중심으로 설계됨으로써 비롯된 결과이다.

대표적인 사례로써, 헌혈은 국가 차원의 혈액 관리 체계를 통해 공중보건에 기여하고 있으며, 정부도 이를 정책적으로 관리하고 홍보하고 있음에도 불구하고, 세법상 기부로 인정되지 않는다. 대한적십자사에서는 ‘헌혈기부권’²⁾ 제도를 운영하고 있으며, 이는 헌혈자가 헌혈 후 받는 기념품 대신 해당 기념품 금액만큼 기부하는 제도로 기부금 세액공제를 적용 받을 수 있다. 그러나 이는 혈액 자체의 가치를 인정하는 것이 아니라, 단순히 기념품 수령을 포기한 경우에 한해 해당 금액을 기부로 간주하는 구조로, 헌혈 행위 그 자체에 대한 세제 혜택은 전혀 부여되지 않고 있다.

이에 본 연구는 외국의 관련 제도를 비교·분석하고, 이를 바탕으로 우리나라에서도 인체 기증과 관련된 비용을 필요경비로 인정하거나 기부금 공제 대상에 포함시키는 방안 등을 입법화할 필요성에 대하여 검토하고, 아울러 장기적으로 인체 기증의 공공성을 반영할 수 있는 세제 정책의 방향을 제시하는 데에 본 연구의 목적이 있다.

2) 혈액관리본부, “헌혈기부권 소개”, <https://www.bloodinfo.net/knrcbs/cm/cntnts/cntntsView.do?mi=1135&cntntsId=1020>(검색일 : 2025. 4. 14.).

Ⅱ. 장기 기증 등의 현황

1. 헌혈

혈액은 생명을 유지하는 데 필수적인 체액으로, 현재까지 이를 대체할 물질은 개발되지 않았으며 인공적으로 생산하는 것도 불가능하다. 또한 혈액은 상업적 유통이 법적으로 엄격히 제한되고 있으며, 장기간 보관이 어렵다는 특성이 있다. 그러므로 의료기관에서 적정 혈액보유량을 안정적으로 유지하기 위해서는 지속적이고 안정적인 헌혈 참여가 필수적이다.

헌혈 및 혈액 관리는 혈액관리법에 따라 규율되며, 이 법은 헌혈자와 수혈자를 보호하고, 체계적인 혈액 관리를 통해 국민 보건 향상에 기여하는 것을 목적으로 한다.³⁾ 이 법령에 따르면, 헌혈자(獻血者)란 자신의 혈액을 혈액원에 무상으로 제공하는 사람을 의미하며, ‘혈액’에는 인체에서 채혈한 혈구 및 혈장을 포함한다.

혈액원은 헌혈자로부터 채혈한 경우 해당 헌혈자에게 헌혈증서를 발급해야 하며, 헌혈자는 필요 시 이를 의료기관에 제출함으로써 혈액제재를 무상으로 수혈할 수 있다. 또한, 헌혈자가 타인에게 헌혈증서를 양도할 수 있는 ‘기증 헌혈증서 제도’가 운용되고 있다. ‘기증 헌혈증서 제도’를 통해 치료 중이거나 수혈이 필요한 환자는 연간 최대 500매의 범위 내에서 기증받은 헌혈증서를 사용하여 본인 부담금 없이 혈액을 지원받을 수 있다.

보건복지부가 2020년 12월 31일 수립한 ‘제1차 혈액관리 기본계획’에 따르면, 2019년 기준 우리나라의 헌혈률은 5.4%로, 선진국과 비교했을 때 낮

3) 혈액관리법 제1조.

은 수준은 아니다. 그러나 총 헌혈자의 약 65%가 10~20대에 집중되어 있어 특정 연령대 편중 현상이 나타나고 있다. 문제는 저출산과 고령화로 인해 10~20대 인구가 지속적으로 감소하는 반면, 전체 수혈량의 대부분을 차지하는 50대 이상의 수혈자 수 및 수혈 건수는 증가할 것으로 예상된다는 점이다. 이에 따라, 헌혈 문화를 활성화하고 수혈 비용에 대한 보상 방안을 마련하는 것이 중요한 정책 과제로 제시되고 있다.

2. 인체조직 기증

많은 사람들이 예기치 못한 사고나 일상생활에서 발생하는 부상으로 인해 인체조직 손상으로 인한 어려움을 겪고 있다. 이러한 경우, 인체조직 기증은 기능 장애를 겪는 환자의 손상된 인체조직을 재건하거나 치료하는 데 있어 중요한 수단으로 작용한다. 이 외에도 다양한 질환으로 고통 받는 환자의 치료에 중요한 역할을 한다.

인체조직 기증이란, 타인의 신체적 완전성을 유지하고 생리적 기능을 회복할 수 있도록 하거나 장애 예방을 목적으로 자신의 인체조직 일부를 대가 없이 제공하는 행위를 의미한다.⁴⁾ 여기서의 인체조직은 뼈와 연골, 근막과 피부, 양막, 인대 및 건, 심장판막, 심장막, 혈관, 신경 등 총 11종을 포함한다. 인체조직 기증은 생전 기증과 사후 기증으로 구분되며, 기증자는 생전에 뇌사 또는 사망 후 기증에 동의하거나, 살아 있는 상태에서 인체조직 기증에 동의하는 방식으로 기증을 할 수 있다.

연령 제한 없이 누구나 기증할 수 있으나, 기증자의 건강 상태 및 의료진의 의학적 판단에 따라 실제 기증이 가능한 연령은 조정될 수 있다. 또한, 생전에 기증 서약을 하였더라도 B형·C형 간염, 매독, 에이즈 등 감염성 질환에 감염된 경우, 암세포의 전이 가능성이 있는 조직, 유해 물질에 노출된

4) 「인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률」 제3조.

기증자의 조직, 치매와 같은 퇴행성 신경질환이 있는 기증자의 조직 등과 같이 이식에 적합하지 않은 조직은 제한될 수 있다.

「인체조직 안전 및 관리 등에 관한 법률」에서는 인체조직의 기능과 관리, 이식을 위한 기본이념을 다음과 같이 규정하고 있다. 첫째, 인체조직의 기증·관리 및 이식은 인도적 정신에 따라 행해져야 한다. 둘째, 자신의 인체조직 기증에 관하여 표시한 의사는 존중되어야 하며, 그 의사는 자발적인 것이어야 한다. 셋째, 인체조직의 이식을 필요로 하는 사람은 사회적·경제적 조건 등에 관계없이 공평하게 이식을 받을 수 있는 기회를 가져야 한다. 넷째, 인체조직의 기증·관리 및 이식은 윤리적으로 타당하고 의학적으로 인정된 방법에 의하여 행해져야 한다.

우리나라에서는 인체조직 기증을 필요로 하는 사람이 많지만, 국내 기증이 충분하지 않아 상당량의 이식재를 수입에 의존하고 있는 실정이다. 2022년 기준으로 전체 이식재의 약 92.9%가 해외에서 수입되고 있으며, 이 중 원재료 수입이 82.1%, 완제품 수입이 10.8%를 차지하고 있다.⁵⁾

3. 장기 기증

장기 기증(Organ Donation)이란 건강한 삶을 영위하다가 생의 마지막 순간에 자신의 장기를 타인에게 대가 없이 기증하는 행위를 의미하며, 이는 인류가 실천할 수 있는 가장 고귀한 나눔으로 평가된다. 질병이나 사고 등 다양한 원인으로 인해 장기 기능을 상실한 환자들에게 장기 이식(Organ Transplantation)은 유일한 치료 수단이 되며, 이는 생명을 연장하고 삶의 질을 극적으로 향상시킬 수 있는 의료적 개입이다.

장기 기증은 손상되거나 기능이 정지된 타인의 장기를 대체 또는 회복시키기 위해 자신의 특정 장기를 무상으로 제공하는 행위⁶⁾를 의미한다. 여기

5) 지표누리 e-나라지표, “인체조직 생산·수입현황”, https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1452&utm_source=chatgpt.com(검색일 : 2025. 4. 14.).

에서 말하는 장기 등이란 신장, 간장, 췌장, 심장, 폐, 소장, 췌도, 안구, 골수, 말초혈, 손과 팔, 발과 다리 등을 포함한다. 단, 말초혈은 조혈모세포를 이식하기 위해 채취하는 경우에 한정되는 것으로 별도로 서술하는 조혈모세포 기증에 해당한다.

장기 기증은 뇌사 기증, 사후 기증, 살아 있는 사람 사이의 기증으로 구분된다. 뇌사 기증은 뇌혈관질환이나 추락, 교통사고 등으로 인해 뇌사 상태에 빠진 기증자의 장기를 가족 또는 유족의 신청을 통해 기증하는 방식이다. 사후기증은 사망 이후 이루어지는 기증으로, 대표적인 예로 안구 기증이 있다. 그리고 살아 있는 자 간(間) 기증은 배우자·직계존비속·형제자매·4촌 이내의 친족 간 또는 특정 요건을 갖춘 타인 간에서 이루어지는 장기 기증을 말한다.

뇌사 기증(Brain Death Donation)은 뇌사 추정자가 있는 병원에서 의사, 간호사, 사회복지사 등 의료진과 가족 간의 상담을 통해 이루어지며, 기증이 결정되면 유족이 서면으로 동의서를 작성하게 된다. 이 경우, 국가가 뇌사 기증자에게 일정 수준의 진료비와 장제비를 지원하고 있다. 여기에서 뇌사란 뇌질환이나 교통사고 등으로 인해 뇌간을 포함한 모든 뇌 기능이 완전히 상실되어 회복이 불가능한 상태를 말한다. 이때 뇌사 환자는 스스로 호흡을 하지 못하지만, 인공호흡기를 통해 심장 박동을 유지하고 있는 상태를 의미한다. 반면, 식물인간 상태는 대뇌피질의 손상으로 인해 의식과 운동 기능이 소실된 경우로, 뇌사와는 구별되며 장기 기증이 불가능하다. 한편, 사후 기증(Deceased Donation)은 주로 안구를 대상으로 하며, 적출된 안구는 각막, 공막, 윤부 등 다양한 부위의 이식에 활용된다.

장기 기증은 기증자 본인의 자발적인 의사를 전제로 하며, ‘사망 전에 작성된 문서’나 ‘민법상 유언 규정에 따른 유언의 형식’에 따라 명확한 본인의 기증에 대한 동의가 있어야 한다. 다만, 가족이나 유족이 장기 등의 적출

6) 「장기 등 이식에 관한 법률」 제4조.

에 대해 명시적으로 반대하는 경우에는 장기 등을 적출할 수 없다. 반대로 기증자 본인이 뇌사 또는 사망하기 전에 장기 등의 적출에 동의하거나 반대했다는 사실이 확인되지 않은 경우, 가족이나 유족이 장기 적출에 동의하면 기증이 이루어질 수 있다.

살아 있는 자 간(間) 기증(Living Donation)이란, 만 19세 이상의 생존 장기 기증자(Living donor)가 배우자, 직계 존·비속, 형제·자매 및 4촌 이내의 친족뿐만 아니라 특정한 경우 타인을 이식 대상으로 선정하여 장기를 기증하는 것을 의미한다. 이러한 경우, 국립장기이식관리기관으로부터 사전에 이식 대상자 선정 승인을 받아야 한다. 살아 있는 자 간(間) 기증이 가능한 장기로는 신장, 간장, 췌장, 췌도, 소장, 폐, 골수, 그리고 말초혈 등이 있다. 한편, 16세 미만의 미성년자의 경우는 본인 동의가 있더라도 원칙적으로 장기 적출이 불가능하며, 16세 이상의 미성년자는 배우자, 직계 존·비속, 형제·자매 및 4촌 이내의 친족에게 장기를 이식하는 경우에는 예외적으로 인정될 수 있다.

<표 1> 인체조직 기증과 장기 기증의 차이점⁷⁾

구 분	인체조직	장 기
종류	뼈, 연골, 근막, 피부, 양막, 인대와 건, 신경, 심장판막, 혈관, 심장막	신장, 간장, 췌장, 췌도, 소장, 심장, 폐, 안구, 손과 팔, 발과 다리 등
기증 시기	살아있는 동안, 뇌사 상태 또는 사망 후 15시간 이내	살아있는 동안 혹은 뇌사 상태 시
이식 시기	가공 및 보관 과정을 거쳐 이식 (최장 5년 보관)	즉시 이식 시행
특징	한 사람의 기증을 통해 최대 백여 명이 수혜 가능	한 사람의 기증을 통해 최대 9명이 수혜 가능

7) 보건복지부 국립장기조직혈액관리원, “인체조직 기증이란”, https://www.konos.go.kr/page/subPage.do?page=sub1_1_3_1(검색일 : 2025. 4. 14.).

현재 우리나라에서 약 4만 명의 환자가 장기 이식을 기다리고 있지만, 2023년 기준 연간 뇌사 기증자는 483명에 불과해 이식 수요를 충족하지 못하고 있다. 이로 인해 상당수의 환자가 적절한 이식을 받지 못한 채 대기하는 중에 생명을 잃고 있으며, 이러한 상황은 지속적으로 반복되고 있다. 실제로 2021년 한 해 동안 장기 이식을 기다리다 사망한 환자는 총 2,480명으로, 이는 하루 평균 6.8명이 적절한 이식 기회를 얻지 못하고 사망하는 것을 의미한다. 더욱이 우리나라의 뇌사 기증률은 주요 선진국에 비해 현저히 낮은 수준이다. 2020년 기준으로 미국과 스페인의 뇌사 기증률(명/인구백만명당)은 각각 38.3%와 37.4%인 반면, 우리나라는 9.22%에 불과해 상당한 격차를 보이고 있다.⁸⁾

장기이식(Organ Transplantation)은 기능 회복이 불가능한 손상된 장기를 건강한 다른 사람의 장기로 대체하여 생명을 유지하고 삶의 질을 향상시키는 의료적 치료법이다. 이는 기존 치료법으로는 회복이 어려운 환자들에게 필수적인 의료행위이며, 적절한 장기 이식을 통해 새로운 생명을 얻을 수 있다.

이러한 점에서 우리나라도 장기(Organ)를 단순한 개인의 소유물이 아닌, 사회 전체가 관리하고 공유해야 할 공공재(Public goods)로 인식하는 방향으로 전환을 모색하고 있다.⁹⁾ 구체적으로는 장기 매매 금지, 공정분배 기준 수립, 이식과정의 투명성 제고, 독립장기구득기관을 통한 통합 관리 등을 통해, 일정 요건을 충족하는 모든 환자에게 평등한 장기 이식 기회를 보장하고 있다. 또한, 기증 가능한 장기의 확보를 극대화하고 이식 대기 명단의 표준화 및 공정성 확보를 위해 장기이식관리기관이 장기 이식 전반을 총괄 관리하는 체계로 운영하고 있다. 이를 통해 특정 개인이 기회를 독점하는 가능성을 차단하고, 모든 대기자가 공정하게 수혜를 받을 수 있는 환경 조성

8) 보건복지부 국립장기조직혈액관리원, “장기·조직기능의 필요성”, https://www.konos.go.kr/page/subPage.do?page=sub1_1_1(검색일 : 2025. 4. 14.).

9) 정부 관계부처 합동, “장기·인체조직 기증활성화 기본계획(안) (2021~2025)”, 2021. 3. 23., 6면.

을 목표로 하고 있다. 즉, 장기는 엄밀히 말해 전통적인 의미의 공공재처럼 물리적으로 비배제적, 비경합성을 갖추고 있지 않지만, 제도 설계와 정책 운용을 통해 ‘사회적 공공재’로 기능을 하도록 관리되고 있다.

4. 조혈모세포 기증

조혈모세포(Hematopoietic Stem Cell)는 정상인의 혈액에서 약 0.1%를 차지하며, 모든 혈액세포를 생성하는 능력을 지닌 근원세포로서 혈액과 면역 체계를 유지하는 핵심적인 역할을 수행한다. 조혈모세포 이식은 백혈병, 재생불량성 빈혈, 일부 암 환자에게 적절한 시기에 시행함으로써 생명을 연장할 수 있는 효과적인 치료 방법이다.¹⁰⁾ 조혈모세포 기증을 희망하는 사람은 만 18세 이상 40세 미만의 건강한 성인이라면 누구나 등록할 수 있다. 기증 과정은 철저한 의학적 검사를 거쳐 이루어지며, 기증자의 건강에 대한 영향을 최소화하면서 환자에게 최적의 치료 기회를 제공하도록 설계되어 있다. 이는 조혈모세포 이식의 성공률을 높이고, 기증자와 수혜자 모두의 안전을 확보하기 위한 기반으로 작용한다.

5. 제대혈 기증

제대혈은 신생아 출산 시 탯줄을 절단한 후 태반과 탯줄의 혈관에 남아 있는 혈액을 의미한다. 제대혈은 과거에 태반 및 탯줄과 함께 의료 폐기물로 처리되었으나, 다양한 세포로 분화할 수 있는 줄기세포가 포함되어 있다는 연구 결과가 발표되면서 의학적 활용 가능성이 주목받기 시작하였다. 특히, 제대혈 속에 포함된 조혈모세포(Hematopoietic Stem Cell)를 이용하여 선천성 재생불량성 빈혈 환자에 대한 치료가 성공적으로 이루어진 이후, 제대

10) 가톨릭조혈모세포은행, “조혈모세포 기증희망”, <https://www.chscb.org/kr/cc201.php> (검색일 : 2025. 4. 14.).

혈은 백혈병, 재생불량성 빈혈 등 다양한 난치성 질환의 치료를 위한 조혈 모세포 이식에 광범위하게 활용되고 있다. 이러한 의학적 효용 가치가 입증됨에 따라, 제대혈은 폐기하지 않고 의료적 목적을 위해 보관할 필요성이 강조되고 있다.

제대혈의 기증은 산모가 출산 과정에서 발생한 제대혈을 비혈연(非血緣) 간(間) 질병 치료 또는 의학 연구 목적으로, 대가 없이 제대혈은행에 제공¹¹⁾ 하는 행위를 의미한다. 이를 통해 제대혈은 공공 의료 자원으로서의 활용 가능성을 확대하는 데 기여하고 있다.

6. 시신 기증

시신 기증은 기증자가 생전 유언을 통해 시체 해부에 동의하거나, 본인의 시신 해부에 대한 동의 의사를 서면으로 남김으로써 사후에 연구 목적으로 활용될 수 있도록 하는 제도를 의미한다. 이와 관련된 「시체 해부 및 보존 등에 관한 법률」은 사인(死因)의 조사 및 병리학적·해부학적 연구를 적정하게 함으로써 국민 보건을 향상시키고, 의학(치과의학과 한의학 포함)의 교육과 의학·의생명과학의 연구에 기여하는 것을 목적으로 제정되었다.¹²⁾ 이 법은 시체(임신 4개월 이후에 사망한 태아 포함)의 해부·보존 및 연구와 관련된 사항을 규정하고 있다.

시체의 기증은 기증자가 생전에 ‘시체의 해부에 관하여 민법에 따른 유언’ 또는 ‘본인의 시체 해부에 동의한다는 의사표시와 성명 및 연월일을 자서하고 날인한 문서’를 작성하는 형식으로 기증 의사를 표시할 수 있다. 이러한 방식으로 기증 의사가 확인된 경우, 기증자의 시신은 사후에 의학 및 보건의로 연구에 활용될 수 있다.

보건복지부에서 2024년 7월 발표한 ‘의과대학 대상 해부 교육관련 조사

11) 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제2조.

12) 「시체 해부 및 보존 등에 관한 법률」 제1조.

결과'에 따르면, 기증된 시신은 주로 의학 전공자 교육에 활용되고 있다. 구체적으로 전체 교육 건수 1,077건 중 800건(74.3%), 활용된 시신 4,657구 중 3,723구(80.0%)가 의과대학 학생 및 의사를 대상으로 한 교육에 사용되었다. 그 외에도 보건의료계열 전공자의 교육에 일부 활용되고 있다.

또한, 보건복지부의 용역 의뢰로 수행된 선행 연구¹³⁾에 따르면, 국내 의과대학의 교육을 위해 매년 약 1,000구에서 1,100구의 시신이 필요할 것으로 추산된다. 두 조사와 용역만을 보면 시신 기증이 충분하다고 볼 수도 있다. 그렇지만, 지역 및 기관별 공급과 수요 차이를 고려해 볼 때, 의학 교육 환경의 안정성을 유지하기 위해서는 시신이 지속적으로 충분히 제공되어야 한다. 더욱이, 질병의 기전 연구, 진단 기술 개발, 치료법 개선 등 다양한 의학 연구 분야에서 시신의 활용도가 높아지고 있어, 연구 목적의 기증 수요 또한 지속적으로 증가하는 추세이다. 이러한 상황에서 단순히 기증자 수를 확대하는 데 그치지 않고, 제도적 정비 및 국민 인식 제고와 더불어 기증 희망자의 의사가 충분히 존중받을 수 있는 사회적 환경 조성이 함께 이루어져야 할 것이다.

7. 우리나라의 기증 실태

가. 기증자 부족문제

1960년대에는 장기이식 수술을 받은 환자의 절반 이상이 조기에 사망했기 때문에, 말기 환자들에게 장기이식은 쉽게 선택할 수 있는 치료법이 아니었다. 그러나 1980년대 이후 이식 기술의 발전과 면역억제제의 개발로 인해 장기이식의 성공률은 크게 향상¹⁴⁾되었으며, 현재는 이식 환자의 80% 이

13) 이은영 외 5인, “시체 기증에 대한 예우 및 지원 제도 개선방안 연구”, 『생명, 윤리와 정책』 제8권 제1호, (재)국가생명윤리정책원, 2024년 4월, 151면.

14) 조원현, 『생명잇기』, 질병관리본부 장기이식관리센터, 2011. 12. 31., 33면.

상이 장기적으로 건강한 삶을 유지할 수 있는 수준에 이르렀다. 하지만 이러한 장기이식의 기술 발전에도 불구하고, 여전히 많은 환자들이 장기이식의 혜택을 받지 못한 채 사망하고 있다. 이는 이식을 기다리는 환자 수에 비해 기증자가 절대적으로 부족하기 때문이다. 한국장기조직기증원 연간보고서¹⁵⁾에 따르면, 장기기증 정체로 인해 ‘이식 대기 중 사망자 수’는 2017년 1,761명에서 2018년 1,894명, 2019년 2,144명, 2020년에는 2,193명, 2021년 2,482명 2022년 2,919명, 2023년 2,906명으로 매년 꾸준히 증가하고 있다. 이 자료를 보면, 2023년 기준 하루 평균 7.9명이 이식 기회를 얻지 못하고 사망한 것으로 나타났고, 이는 2017년(하루 평균 4.8명)에 비해 1.65배 증가한 수치이다.

우리나라의 장기기증 및 이식 통계¹⁶⁾를 살펴보면, 장기이식 대기자는 2024년 7월 기준 44,027명으로, 이는 2011년(16,764명) 대비 27,263명 증가하였다. 이 중 신장 이식 대기자는 34,548명으로 가장 많으며, 간장 6,278명, 췌장 1,595명, 심장 1,142명, 폐 414명, 췌도 25명, 소장 25명 순으로 나타났다. 해마다 약 2,000명 이상의 신규 대기자가 추가되는 추세이다. 한편, 2023년 한 해 동안 생체 및 뇌사 기증자를 모두 합한 장기 기증자 수는 4,414명으로 집계되었고, 이는 과거와 큰 차이가 없다. 이로 인해 이식 대기자와 기증자 간의 격차가 점점 더 확대되고 있는 실정이다.

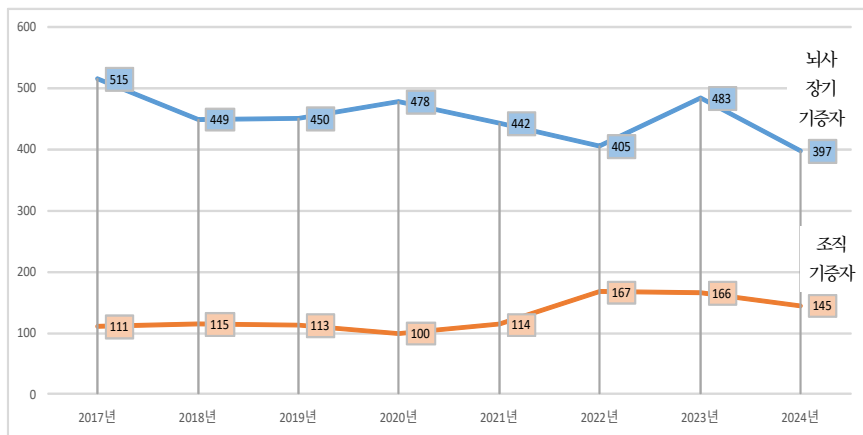
장기기증 희망 등록자는 2019년 147,073명에서 2020년 129,650명, 2021년 175,891명, 2022년 134,536명, 2023년 154,565명으로 큰 변동 없이 일정한 수준을 유지하고 있다. 그러나 뇌사 기증자의 수는 2023년 기준 483명 수준에 불과하며, 노령화와 사고율 감소 등의 영향으로 인해 심장과 폐가 건강한 젊은 뇌사 기증자의 부족 현상은 더욱 심화되고 있다.

15) 한국장기조직기증원, “2023 한국장기조직기증원 연간보고서”, 2024. 9., 28면.

16) 국립장기조직혈액관리원, “2023년도 장기 등 기증 및 이식 통예연보”, 2024. 10., 109면.

<그림 1> 국내 장기 기증 추이¹⁷⁾

(단위 : 명)



2023년 기준 ‘인구 백만 명 당 뇌사 장기기증률(per million population ; PMP)’¹⁸⁾을 살펴보면, 스페인 49.38명, 미국 48.04명, 이탈리아 29.39명, 프랑스 27.63명, 영국 22.35명, 대한민국 9.32명으로 보고되었다. 2011년의 ‘인구 백만 명 당 뇌사 장기기증률’인 스페인 35.3명, 미국 26명, 이탈리아 21.9명, 프랑스 24.8명, 영국 17명, 대한민국 7.2명과 비교하면 대부분의 국가에서 장기기증률이 크게 증가한 반면, 우리나라는 10여 년간 기증률이 증가하지 않고 여전히 낮은 수준에 머물러 있는 실정이다. 이러한 기증률의 정체는 이식 대기 환자의 치료 접근성을 심각하게 제한하는 요인으로 작용하고 있다. 2023년 국립장기조직혈액관리원 통계에 따르면, 등록된 이식 대기자들은 수술을 받기까지 평균 1,441일을 기다려야 하며, 특히 신장 이식의 경우 평균 대기 기간이 2,691일에 달하는 것으로 나타났다.

17) 한국장기조직기증원, “연도별 기증 추이”, <https://www.koda1458.kr/info/trend.do>(검색일 : 2025. 4. 14.).

18) 국제 장기이식 등록 시스템(IRODaT), “NEWSLETTER”, December 2024, p.4.

나. 대기 환자 증가로 인한 사회적 문제

이식 수술은 장기이식을 기다리는 환자들에게 생명을 연장할 수 있는 유일한 희망이다. 그러나 국내 기증자 부족과 이에 따른 긴 이식 대기 시간으로 인해, 일부 환자들은 해외로 눈을 돌려 장기 기증자를 찾거나, 심지어 불법적인 장기 매매에 의존하는 극단적인 선택에 직면하기도 한다. 이러한 현상은 단순한 의료 차원의 문제를 넘어, 윤리적, 법적, 사회적 논란을 야기하며, 공정성과 인권 보호의 측면에서 심각한 문제를 초래한다.

우리나라에서 장기 매매는 「장기 등 이식에 관한 법률(약칭 : 장기이식법)」 등에 따라 엄격히 금지되며, 이를 위반 시 중대한 형사처벌이 따른다. 우리나라의 장기·인체조직 등의 매매에 대한 금지 규정을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 장기이식법에서는 인도적 정신과 기증자의 자발성을 기본 이념으로 하고 있으며, 제7조에서 장기 등의 매매 행위를 엄격히 금지하고 있다. 제1항에서는 금전 또는 재산상의 이익, 그 밖의 반대급부를 주고받거나 주고받을 것을 약속하고, ‘다른 사람의 장기 등을 제3자에게 주거나 제3자에게 주기 위하여 받는 행위 또는 이를 약속하는 행위(제1호)’, ‘자신의 장기 등을 다른 사람에게 주거나 다른 사람의 장기 등을 자신에게 이식하기 위하여 받는 행위 또는 이를 약속하는 행위(제2호)’, ‘제1호 및 제2호의 행위를 교사하거나 알선 및 방조하는 행위(제3호)’를 금지하고 있다. 제2항에서는 제1항 재산상 이익을 받지 않거나 그 약속이 없더라도 제1항 제1호 및 제2호의 행위를 교사하거나 알선 및 방조하여서는 아니 된다고 규정하고 있다. 제3항은 제1항 및 제2항에서 규정한 위반 행위가 있음을 알게 된 경우에는 장기 등 적출 및 이식 행위를 금지하고 있다.

이와 유사하게 「인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률(약칭 : 인체조직법)」에서도 장기이식법과 같이 인도적 정신과 기증자의 자발적인 의사를 이념으로 하고 있다. 인체조직법 제5조에서도 금전 또는 재산상의 이익, 그 밖의 반대급부를 주고받거나 주고받을 것을 약속하고 다음 각 호의 하나에 해

당하는 행위를 해서는 아니 된다고 규정하고 있다. 뇌사자 또는 사망한 자의 조직을 제3자에게 주거나 제3자에게 주기 위하여 받는 행위 또는 이를 각각 약속하는 행위(제1호), 자신의 조직을 타인에게 주거나 타인의 조직을 자신에게 이식하기 위하여 받는 행위 또는 이를 각각 약속하는 행위(제2호), 제1호 또는 제2호에 명시된 사항을 알선하는 행위(제3호)를 금지하고 있다. 또한, 제2항에서는 제1항의 규정을 위반한 행위가 있음을 인지한 때에는 그 행위와 관련되는 조직을 관리하거나 이식하는 것을 금지하고 있다.

이외에도 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제5조와 혈액관리법 제3조에서도 인체조직 등의 매매행위를 엄격하게 금지하고 있으며, 이를 위반할 경우 법적 처벌의 대상이 된다.

그러나 일부 다른 국가에서는 장기 매매에 대한 규제가 미흡하거나 법 집행이 느슨하여 이를 악용하는 사례가 발생하고 있다. 그 결과 일부 환자들은 장기 이식을 받기 위해 해외로 이동하며, 이러한 현상은 이른바 ‘이식 관광’이라는 형태로 나타난다. 특히, 중국, 파키스탄, 필리핀 등에서 불법 장기 매매와 이식 관광이 은밀하게 이루어지고 있으며, 이는 국제 사회에서도 윤리적 문제를 넘어 중대한 인권 침해로 지속적으로 지적되고 있다.

장기이식 관광의 개념을 살펴보면, 2008년 ‘장기밀매와 이식관광에 관한 이스탄불 선언’에서 이식을 위한 여행(Transplant Tourism)을 “이식을 목적으로 관할지역 국경을 넘어 인신이 이동하는 행위”로 정의하고 있다. 또한, 이식을 위한 여행이 장기매매나 장기적출을 목적으로 한 인신의 밀매와 결부된 경우와 비거주자인 환자에게 이식을 제공하기 위해 소요되는 자원(장기, 의료 전문가 및 이식 센터)이 해당 국가의 주민을 위한 이식 서비스 제공 능력을 약화시키는 경우에도 불법적인 이식 관광으로 간주된다.

장기이식 관광은 기증자가 해외로 이동하여 장기를 기증하는 경우와, 이식 대기가 해외로 이동하여 장기를 이식받는 경우로 나누어 볼 수 있다. 우리나라의 경우, 상업적 장기 이식은 원천적으로 금지되어 있고 의료전문가가 국내에서 상업적 목적으로 장기를 적출하거나 이식하는 행위 또한 불

법이므로 장기이식 대기자 즉 수혜자가 외국으로 이동하여 이식을 받는 이식관광이 대부분이다.

네덜란드 에라스무스 병원과 중앙경찰청 연구진의 공동 연구¹⁹⁾에 따르면, 해외 이식 관광의 실태를 알 수 있다. 이 연구는 전 세계적으로 발표된 86개의 연구 논문을 분석하여, 해외에서 장기를 구매한 6,000여 명의 환자 사례를 조사하였다. 한국은 대만에 이어 두 번째로 장기 구매 환자(1,122명, 18.7%)가 많은 것으로 나타났다. 또한, 장기 공여자가 가장 많은 국가는 중국으로 전체 공여자 중 63.6%를 차지하였다.

이러한 해외 이식 관광은 사회적 약자와 취약 계층이 장기 매매의 주요 대상으로 전락할 위험성을 내포하고 있으며, 약자의 장기가 금전적 이익, 권력, 혹은 폭력에 의해 강제로 제공되는 사례의 원인이 되고 있다. 특히, 해외 이식 관광을 통한 장기 매매는 생명을 상품화하는 행위로서, 장기 기증의 순수성과 인권의 존엄성을 훼손하고 생명의 가치를 경시한다는 점에서 반드시 근절되어야 한다.

다. 국제적 대응과 규범

국제적으로 해외 원정 이식이 확산되면서, 사회적·경제적으로 불안정하고 취약한 국가들에서 조직적인 장기 밀매와 인신매매가 발생하는 사례가 증가하였다. 이에 따라 국제사회는 장기 매매와 관련된 범죄의 국제적 확산 방지를 위해 지속적으로 대응해 왔다.

2004년 세계보건기구(WHO)의 제57차 세계보건총회에서 “‘이식 관광’ 및 ‘조직 및 장기 판매’로부터 빈곤층과 취약 계층을 보호하기 위한 조치를 취하고, 국제적인 인체조직 및 장기 밀매 문제에 주의를 기울일 것”을 권고²⁰⁾

19) F. Ambagtsheer, J. de Jong, W. M. Bramer and W. Weimar, On Patients Who Purchase Organ Transplants Abroad, *American Journal of Transplantation* Vol.16 Issue 10, 2016. 3., p.2811.

20) WHO, “Eighth plenary meeting, 22 May 2004 – Committee A, third report”,

한 바 있다. 이어 2008년에는 전 세계의 과학자와 의학 전문가 집단, 정부 관계자, 사회과학자, 윤리학자 등이 참여한 장기 매매와 비윤리적인 이식 관행을 방지하기 위한 회의를 이스탄불에서 개최하였으며, 인간의 존엄성과 인권의 원칙을 재확인하였다. 이를 바탕으로 세계인권선언에 기반한 이스탄불 선언(The Declaration of Istanbul)²¹⁾을 채택하였다. 이 선언은 각국이 뇌사자 장기 기증을 적극 활성화하는 동시에, 장기 거래 및 해외 이식 관광을 방지하기 위한 노력을 강화해야 한다는 점을 명확히 하였다. 또한, 장기 등 기증자의 희생과 헌신을 존중하고, 이에 상응하는 적절한 보상을 제공하는 방안을 마련해야 한다고 강조하였다.

이런 국제사회의 노력은 2010년 5월 세계보건기구 총회에서 승인된 ‘인간세포, 조직 및 장기 이식에 관한 WHO의 지침(WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation)’을 통해 보다 구체화되었다. 이 지침에서는 뇌사자의 이식에 대한 적법한 동의, 사망 결정 의료인의 미개입, 살아있는 기증자의 자유롭고 자발적 행동, 법적 미성년자의 장기 적출 금지, 금전적인 보상 금지, 규정에 따른 이타적이고 순수한 기증 홍보, 의료 전문가와 의료보험의 윤리적 기준 준수, 의료기관 등의 부당이득 취득 금지, 공평하고 투명한 배정, 최적화된 관리 시스템, 사생활 보호 및 투명한 임상 등 11개 사항을 명시하고 있다.

이처럼 장기 기증자의 절대적 부족으로 인한 윤리적·사회적 문제는 특정 국가에 국한되지 않으며, 전 세계적으로도 심각한 의료 및 사회적 이슈로 대두되고 있고, 이는 해결해야 할 중요한 과제 중 하나로 인식되고 있다.

WHA57.18 I. 1. (5) to take measures to protect the poorest and vulnerable groups from “transplant tourism” and the sale of tissues and organs, including attention to the wider problem of international trafficking in human tissues and organs ;

21) The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism (2008).

8. 장기 등의 기증 활성화를 위한 노력

이식 가능한 장기의 확보는 이식 대기자에게 생존을 위한 유일한 희망이며, 기증 장기 및 인체조직의 확보만이 유일한 해법이다. 정부의 발표 자료²²⁾에 따르면, 정부는 민·관이 협력하여 생명 나눔 문화를 확산시키고, 기증 희망자 참여 기반을 넓히며 생명 나눔 교육의 내실화를 도모하는 정책을 지속적으로 추진하고 있다. 또한 정부는 뇌사 기증에 대한 의료기관의 행정적·재정적 지원을 확대하고, 생존 기증자의 권리를 보호하며, 기증자에 대한 예우 및 유가족 지원을 강화하는 등의 정책을 병행하고 있다. 기존 정책이 장기 매매 등과 같은 불법 행위를 차단하고 이식 대기자들에게 공정한 기회를 제공하는 데 중점을 둔 ‘관리 중심’의 성격을 띠었다면, 최근 발표된 종합 대책은 이를 넘어 향후 5년간의 정책 방향과 목표를 명시하고 기증 활성화를 위한 종합적인 지원 방안을 포함하는 점에서 차별성을 가진다.

특히, 장기 이식을 필요로 하는 환자는 고령화와 만성질환의 증가로 인해 지속적으로 증가하는 반면, 기증에 대한 국민적 공감대 형성이 미흡하여 뇌사 기증이 충분하지 않은 실정이다. 이에 따라 이식 수요와 공급 간의 불균형이 심화되고 있으며, 이를 해소하기 위해서 정부 차원의 종합적인 지원 방안을 마련하였다는 것이다. 정부 추진 대책 중 홍보 정책 개발, 기증 등록 접근성 강화, 기증 및 동의 절차 개선, 뇌사 관리 기능 강화 등의 정책은 제도 개선을 통해 정부가 직접 추진할 수 있는 영역이다. 이러한 정책들은 기존의 연구 및 정부 보고서에서도 반복적으로 제기된 것이다.

그러나 공급자 측면에서의 접근, 즉 기증자의 확대를 위한 근본적인 전략은 다른 개선 방향에 비해 다소 부족해 보인다. 인체 자원의 확보는 기증자의 절대적인 숫자를 늘려야만 가능하다. 앞서 언급한 해외 원정 이식이 증

22) 보건복지부, “정부, 생명 나눔 문화 확산과 장기기증 활성화 나선다”, 2021. 3. 23. 보도자료.

가하는 궁극적인 원인이 국내 장기 공급의 부족에서 비롯된다는 점을 고려할 때, 자급자족할 수 있는 기증 문화를 조성하는 것이 가장 근본적인 해결책이 될 수 있다.²³⁾

기증자는 크게 생존 기증자와 뇌사 및 사망 기증자로 구분되며, 각각의 특성을 고려한 맞춤형 활성화 정책이 필요하다. 생명 나눔의 가치와 중요성을 강조하는 교육 및 홍보 정책의 확대는 물론, 기증자의 헌신을 공적으로 인정하고 예우를 강화하는 사회적 기반 마련도 병행되어야 한다. 정부도 해당 보도 자료에서 생명 나눔 주간 운영, 추모 행사, 의료비 및 장제비 지원 등 다양한 예우 사업을 시행하고 있으나, 기증자 가족들이 이를 충분히 체감하지 못하고 있음을 인정하였다. 이에 따라 정부는 유가족 지원 서비스 표준안을 마련하고, 지방자치단체 및 민간 부분과 협력하여 기증자 예우 강화를 위한 조례 제정, 지역사회 서비스 요금 면제·할인 등의 참여 확대를 추진할 계획이라고 발표하였다.

한편, 국민권익위원회에서 발표한 학술지²⁴⁾를 살펴보면, 단순한 지침으로 기증자 예우 방안을 정하기보다는 좀 더 체계적이고 구체적인 안정성, 질적 담보와 지원을 명시한 기본법을 제정하여 시행하는 방안을 제안하고 있다. 생존기증자의 경우는 취업 시 가산점을 부여하거나, 기증으로 인해 건강에 이상이 생긴 경우에는 장애 등급을 인정하는 등의 방식으로 지원할 수 있다고 구체적으로 언급하였다. 또한 이러한 예우 및 지원 정책은 기증자뿐만 아니라 그 가족과 유족에게도 확대 적용해야 하며, 더 나아가 기증 희망 등록자에 대해서도 일정 수준의 지원을 검토할 필요가 있다고 제시하였다.

23) 김휘원, “해외원정이식의 쟁점과 대안”, 『생명윤리포럼』 제5권 제4호, 국가생명윤리정책연구원, 2016, 11면.

24) 박혜경, “장기 및 인체조직 등 기증 활성화를 위한 입법적 과제”, 『권익』 제1권 제1호, 국민권익위원회, 2024. 11. 11., 374~375면.

Ⅲ. 장기 기증 등 관련 외국 제도

1. 국가별 장기 기증 동의 방식

국가별로 장기 기증 등록률은 크게 차이를 보인다. 이는 기증 동의 방식인 ‘Opt-in(자발적 동의)’과 ‘Opt-out(추정 동의)’ 제도의 차이에서 그 원인을 찾을 수 있다. Opt-in(자발적 동의) 방식은 직접 동의해야 참여가 이루어지는 방식으로, 기본 설정(default)이 비참여(거부) 상태로 사용자가 적극적으로 신청해야 혜택을 받거나 데이터가 수집되는 제도를 말한다. Opt-out(추정 동의, 자동 등록) 방식은 기본 설정(default)이 자동 참여(허용) 상태로 사용자가 거부하지 않으면 자동으로 포함되며, 사용자가 참여를 원치 않으면 수동으로 취소해야 하는 제도이다.

인체조직 및 장기의 기증 제도에서도 이러한 방식이 그대로 적용된다. Opt-in System(사전 동의, 명시적 동의)을 채택한 국가에서는 개인이 생전에 명시적으로 장기 기증 의사를 등록해야 기증자로 인정된다. 반면, Opt-out System(추정적 동의)을 운용하는 국가에서는 기본적으로 모든 국민이 기증자로 등록되며, 원치 않는 경우에는 생전에 별도의 절차를 통해 장기 기증 거부 의사를 밝혀야 한다.

국가별로 살펴보면, 한국, 일본, 미국, 독일 등에서는 사전 동의(Opt-in) 방식을 적용하고 있다. 반면, 스페인, 네덜란드, 오스트리아, 벨기에, 프랑스 등에서는 추정 동의(Opt-out) 제도를 운용하고 있다. 특히, 최근까지 사전 동의(Opt-in) 방식을 취하고 있던 영국은 장기기증 부족 문제를 해결하기 위하여, 2019년 3월 15일 장기기증법을 개정하여 2020년부터 추정 동의(Opt-out) 제도를 도입하여 적용하고 있다. 영국의 개정된 장기기증법에서는 모든 성인이 기증 거부 의사를 등록하지 않았거나 거부 의사를 가족에게 표시하지

않은 경우, 그리고 적용 제외대상에 해당하지 않는 경우에는 장기 기증 의사가 있는 것으로 추정한다.²⁵⁾

이와 함께, 장기 기증 부족 문제를 해결하기 위해 두 제도를 결합한 형태인 ‘Opt-in Reciprocal(상호주의적 옵트인)’ 방식을 채택한 국가도 있다. 대표인 사례로서, 싱가포르의 Opt-out(추정 동의) 제도를 기본으로 운용하면서도 장기기증 등록을 선택한 사람에게만 장기이식을 받을 권리 또는 우선하는 권리를 부여하는 방식을 적용하고 있다. 즉, 기증 등록을 하지 않으면 이식을 받을 자격이 제한되며, 기증 의사를 밝힌 사람만 이식 대상자로서의 권리를 보장받는다.²⁶⁾ 싱가포르의 인간장기 이식법은 상호주의 원칙에 따라 장기 기증을 거부한 경우 본인이 이식을 받을 때 우선순위가 낮아지도록 규정하여, 장기 이식의 권리를 일정 부분 제한하는 구조를 취하고 있다. 이러한 결합 방식은 기증을 거부하면서도 장기 이식을 원하는 ‘무임승차’ 문제를 방지하고, 형평성을 높이고 장기기증이 ‘나도 도움을 받을 권리’라는 인식을 가지게 하여 기증 참여를 독려하는 효과를 기대할 수 있다. 그러나 이러한 방식은 기증을 거부한 사람을 차별하는 제도로 해석될 여지가 있으며, 개인의 선택권을 침해할 가능성이 있어 논란의 여지가 있다.

인체 기증은 인간의 존엄성과 인격을 바탕으로 이루어지는 이타적 행위로 평가된다. 이러한 특성을 고려할 때, 장기 기증의 활성화는 바람직한 방향이라 할 수 있다. 이에 따라 일부 국가에서는 기증자를 자동으로 등록하는 ‘추정 동의(Opt-out)’ 방식을 도입하는 방안을 모색하고 있다. 그러나 장기 기증 정책을 설계할 때에는 이식을 기다리는 환자의 입장뿐만 아니라, 기증자 및 그 가족의 권리 역시 중요한 고려 요소가 되어야 한다.

이러한 관점에서 볼 때, 현재 우리나라가 채택하고 있는 ‘자발적 동의(Opt-in)’ 방식의 한계를 보완하고 기증 참여율을 제고하기 위한 지원책과

25) 서은철, “『영국 장기기증법 2019』 개정 의미 및 시사점”, 『외국입법 동향과 분석』 제52호, 국회입법조사처, 2020. 8. 5., 5면.

26) 싱가포르 인체장기이식법(Human Organ Transplant Act) 11. (a).

제도적 개선 방안에 대한 연구가 보다 심도 있게 진행될 필요가 있다.

2. 미국의 세제 지원 제도

미국은 연방 정부 차원에서 장기 기증자에게 직접적인 세금 감면 혜택을 제공하지 않지만, 일부 주(州)에서는 생체 장기 기증자에게 기증관련 비용과 소득 손실 등을 보전하기 위한 세제 지원 제도를 운용하고 있다. 이 제도는 장기 기증과 관련하여 개인이 부담하는 비용을 소득 공제 대상으로 인정하여 경제적 부담을 완화하는 방식으로, 장기 기증을 보다 적극적으로 장려하기 위한 정책적 방안이라 할 수 있다.

이러한 제도를 도입한 주(州)에서는 납세자가 생존 중에 타인에게 장기를 기증한 경우, 해당 과세연도의 소득에서 기증 과정에서 발생한 비용 중 ‘미보상 비용(Unreimbursed Expenses)’을 공제받을 수 있도록 규정하고 있다. 공제 대상이 되는 비용 항목으로는 여행 경비(Travel expenses), 숙박 경비(Lodging expenses), 소득 손실(Lost wages) 등이 포함되며, 대부분의 경우 최대 10,000달러까지 공제가 가능하다. 다만, 이 조항에 따른 세액 공제는 1회만 허용되며, 해당 비용은 연방 정부 세법상 의료비로 간주되지 않기 때문에 의료비 공제로 중복 적용될 수 없다. 또한, 공제 대상 장기는 간(일부 또는 전체), 췌장, 신장, 장, 폐, 골수로 제한되며, 이 외의 장기나 조직 기증은 원칙적으로 공제 대상에서 제외된다. 미국 내에서 이와 같은 세제 지원 제도를 시행하고 있는 일부 주(州)의 구체적인 현황은 다음 표와 같다.

<표 2> 미국의 주(州)별 장기 기증자에 대한 세제 지원

주명	제도명	적용 세금	적용 대상	공제 방식	공제 대상 비용	공제 한도(\$)
위스콘신 (Wisconsin)	Living Organ Donor Tax	개인 소득세	살아 있는 개인	소득 공제	교통비 숙박비 소득손실	10,000

주명	제도명	적용 세금	적용 대상	공제 방식	공제 대상 비용	공제 한도(\$)
	Deduction ²⁷⁾					
오하이오 (Ohio)	Income Tax Deduction for Living Organ Donors ²⁸⁾	개인 소득세	살아 있는 개인	소득 공제	교통비 숙박비 소득손실	10,000
아이오와 (Iowa)	Organ Donation Tax Deduction ²⁹⁾	개인 소득세	살아 있는 개인	소득 공제	교통비 숙박비 소득손실	10,000
유타 (Utah)	Live Organ Donation Expenses Tax Credit ³⁰⁾	개인 소득세	살아 있는 개인	세액 공제	교통비 숙박비 임금손실 기타비용	10,000

기증자들에게 장기 기증에 대한 세금 혜택이 금전적 동기를 부여함으로써, 자발적 기증이 아닌 경제적으로 유도된 기증으로 이어질 가능성이 있다는 지적도 제기된 바 있다. 특히, 경제적 혜택이 기증 결정의 주된 동기로 작용할 경우, 장기 기증의 순수한 이타적 목적이 훼손될 가능성이 대하여 주요 쟁점으로 거론되었다. 이에 대해, 2004년 위스콘신주에서 해당 법안을 최초로 발의한 공화당 소속 주 하원의원인 스티브 위커트(Steve Wieckert)는 연방법에 따라 장기를 사거나 파는 것은 불법이지만, 자신이 발의한 법안이 진료실과 병원을 오가는 교통비, 숙박비, 임금 손실과 같은 비의료적 비용에 대한 세금 공제를 허용함으로써 기증과 관련된 재정적 부담을 완화하는데 실질적인 도움이 될 수 있다고 주장하였다.³¹⁾ 즉, 그는 이 법안의 핵심

27) Wisconsin Statutes §71.05(10)(i).

28) Ohio Revised Code §5747.01(A)(22).

29) Iowa Code §422.7(30).

30) Utah Code §59-10-1015.

31) States Newsroom, “States Offer Tax Breaks to Spur Organ Donation”, <https://stateline>.

취지가 금전적 보상과는 분명히 구별되는 경제적 지원의 형태로서, 기증자가 부담하는 간접비용을 경감하는 데 입법 취지가 있다고 강조한 것이다.

2004년 위스콘신주에서 최초로 해당 법을 제정한 이후, 유사한 세금 공제 정책이 다른 주로 확산되어 시행되었다. 그러나 이후 실증연구³²⁾에서는 장기 기증 촉진을 위한 세금 공제 정책이 기대했던 만큼의 기증 증가 효과를 나타내지 못했다는 점이 밝혀졌다. 이 연구에서는 장기 기증 참여율이 저조한 이유로서 충분하지 않은 경제적 보상, 기증자의 세금공제 제도에 대한 인식부족, 재정적 보상에 대해 가지는 부정적 사회적 인식 등을 제시하였다. 그럼에도 불구하고, 이 연구에서는 세금 공제 정책이 단순한 기증 장려책을 넘어, 기증자의 삶의 질 향상과 경제적 부담 완화 등 비(非)경제적 측면에서도 긍정적인 영향을 미칠 가능성이 있다는 점을 강조하였다. 즉, 기증자의 세금 공제가 직접적인 기증 동기를 부여하기에는 한계가 있지만, 기증자의 경제적 부담 경감이 장기적으로는 보다 안정적인 기증 환경을 조성하는 데 기여할 수 있다는 점에 주목한 것이다.

IV. 장기 기증 등에 대한 세제 혜택 제도 도입 필요

1. 필 요 성

앞서 살펴본 바와 같이 우리나라와 같은 자발적 사전 동의 체제는 이식을 기다리는 환자의 입장뿐만 아니라, 기증자의 권리와 혜택 역시 중요한 정책

[org/2004/08/26/states-offer-tax-breaks-to-spur-organ-donation/](https://www.wisconsin.gov/2004/08/26/states-offer-tax-breaks-to-spur-organ-donation/)(검색일 : 2025. 4. 14.).

32) A. S. Venkataramani, E. G. Martin, A. Vijayan and J. R. Wellen, The Impact of Tax Policies on Living Organ Donations in the United States, *American Journal of Transplantation*, 2012. 2., p.2139.

적 고려 요소로 다루어져야 한다고 강조한 바 있다. 이에 따라 장기 기증을 활성화 하는 방안 중 하나로써 기증자에 대한 세금 감면의 필요성이 제기되었으며, 이에 대한 다양한 정책적 탐색이 이루어지고 있다. 장기 공급을 증가시키기 위한 재정적 측면의 인센티브로는 장기 기증자의 의료비 보상, 공공시설 이용료 감면 등 다양한 방식이 고려될 수 있다. 인체 기증 행위와 기부 행위를 비교해 보았을 때, 장기 기증이 국가가 직접 수행할 수 없는 공익적 목적을 실현하는 행위라는 점에서 적극적인 정책적 지원이 정당화될 수 있다.

본 연구에서는 인체 기증이 지금까지 상대적으로 주목받지 못한 세제 혜택 방안을 구체적으로 논의하고자 한다. 세제 혜택을 통한 장기 기증을 장려하는 정책적 접근 방법은 크게 두 가지로 나뉜다. 첫째, 기증을 거부한 개인에게 추가적인 세 부담을 부과하는 방식으로, 이는 추정 동의 제도와 조화를 이루는 정책 설계라 할 수 있다. 둘째, 기증에 동의한 사람에게 세제 혜택을 제공하는 방식으로, 이는 자발적 동의 체계를 운용하는 국가에서 보다 적합한 정책 대안이 될 수 있다. 우리나라는 현재 자발적 동의 방식을 채택하고 있으므로, 두 가지 방안 중 세제 혜택을 제공하는 정책이 보다 현실적인 대안이며, 정치적으로도 실현 가능성이 높은 것으로 평가된다.

세제 지원 정책은 장기 기증을 촉진하여 기증률을 높이고, 결과적으로 더 많은 환자들에게 이식 기회를 제공하는 데 기여할 수 있다. 정부 조사 결과³³⁾에 따르면, 상당수의 사람들이 장기 기증에 긍정적인 입장을 보이고 있지만, 실제 기증 등록률은 여전히 낮은 수준에 머물러 있다. 이는 장기 기증을 결심하는 과정에서 심리적·사회적 부담이 작용하기 때문이며, 이러한 장벽을 완화하기 위해서는 세제 혜택과 같은 실질적인 인센티브가 필요하다. 세금 감면과 같은 세제 지원 제도는 개인이 자신의 신념에 부합하는 선택을 적극적으로 실천하도록 유도하는 효과를 기대할 수 있다. 특히, 기부

33) 리서치 앤 리서치, “장기·인체조직 기증에 대한 국민 인식조사”, 질병관리본부, 2016. 2. 10., 7면.

금이 공익적 성격을 지닌 행위로 인정되어 세제 혜택을 받고 있는 점을 고려할 때, 장기 기증 역시 유사한 공익적 성격을 가지므로 세제 혜택의 대상이 될 수 있다.

2. 도입 찬반 문제

가. 도입 반대 측면

세제 혜택 제도의 도입과 관련하여 여러 논점이 제기될 수 있다. 우선, 세금 감면 등의 세제 지원이 실제로 장기 기증 활성화에 효과적인지에 대한 실증적 근거가 충분하지 않은 상황에서, 이를 정책적으로 추진하는 것이 과연 타당한가라는 문제이다. 또한, 경제적 어려움을 겪는 저소득층이 재정적 혜택을 이유로 장기 기증을 선택할 가능성이 있으며, 이는 취약 계층을 대상으로 한 착취 구조를 초래할 위험이 있다는 경고도 제기될 수 있다. 더 나아가, 장기가 시장에서 거래 가능한 재화처럼 인식될 가능성을 배제할 수 없으며, 이는 생명 윤리적 측면에서 심각한 논란을 불러일으킬 수 있다. 이러한 우려는 장기 기증이 점차 시장화 되어 가면 순수한 이타적 기부 정신이 약화될 수 있고, 결과적으로 기증을 기피하는 현상을 초래할 수 있다는 주장으로 이어진다.

따라서 세제 혜택을 제공하는 것보다는 장기 기증 등록을 적극적으로 홍보하여 사회적 인식을 개선하는 방향이 더 효과적인 정책 대안이 될 수 있다는 의견도 제기될 수 있다. 또한, 대규모의 세제 혜택 정책이 시행될 경우 국가 재정 부담을 초래할 수 있으며, 특히 유가족이 기증자의 사후에 기증을 거부할 경우 이미 제공된 세제 혜택이 불필요한 국가 재정 지출로 이어질 수 있다는 문제점이 제기될 수도 있다.

나. 도입 찬성 측면

본 연구는 장기 등 기증자에 대한 세제 혜택 정책이 윤리적 정당성을 갖추고 있을 뿐만 아니라, 기증자에 대한 복지 향상, 형평성 확보, 개인의 자율성 존중 등의 다양한 근거가 그 타당성을 입증할 수 있음을 논증하고자 한다.

첫째, 미국 일부 주(州)에서는 인체 기증자에게 세금 감면, 의료비 지원, 유급 휴가 등의 인센티브를 제공하고 있다. 이러한 정책의 효과는 단순히 기증률 증가 여부에만 의존하여 평가해서는 안 된다는 주장이 존재한다. 또한, 장기 기증 과정에서 발생하는 비의료적 비용인 교통비, 숙박비, 소득 손실 등에 대하여 세금 감면을 통한 재정적 부담의 완화 방안은 정책적으로도 충분히 타당성이 있다.

이와 관련하여, 우리나라에서도 현재 「장기 등 이식에 관한 법률」에 의거하여 장제비, 의료비, 진료비, 유급휴가 보상금 등을 지원³⁴⁾하고 있으며, 세제 혜택은 이러한 지원을 보완하는 추가적인 정책 수단이 될 수 있다.

둘째, 세제 혜택은 직접적인 금전적 보상이 아닌 간접적인 지원의 형태로 제공되므로, 기증에 강제성을 부여하지 않는다. 인체 기증은 철저한 의료적·윤리적 심사를 거쳐 진행되므로 단순한 경제적 이유만으로 이루어질 가능성은 낮다. 또한, 저소득층의 경우에는 부담할 세금 자체가 없거나 적으므로, 세금 감면을 받을 목적으로 장기 기증을 선택할 유인은 제한적이다. 따라서 세제 지원 정책이 특정 계층을 착취하는 구조를 형성한다고 보기는 어렵다. 이러한 간접적인 지원 제도는 이미 일부 지방자치단체들이 조례³⁵⁾를 제정하여 기증자에게 지자체 운영 시설의 이용료를 감면하는 사례에서 찾아볼 수 있다.

셋째, 세제 혜택이 신체를 상품화하고 거래 가능한 재화로 인식하게 할

34) 「장기 등 이식에 관한 법률 시행규칙」 제26조.

35) 「군산시 장기 등 인체조직 기증 장려에 관한 조례」 제7조.

수 있다는 우려는 타당하지 않다. 장기이식의 수혜자가 장기를 구매하는 것이 아니며, 정부가 기증자에게 공익에 기여한 데 대한 금전적 보상으로 세제혜택을 주는 것이다. 일부에서는 상품화 가능성을 이유로 기증자에 대한 세액공제 등의 혜택에 반대하고 있다. 하지만, 이식 수술과 관련된 의료기관, 의사, 장기 조달·운송 기관 등 모든 주체는 비용을 지급받고 있으나, 장기를 제공하고 생물학적·심리적 위험을 감수한 기증자는 정부로부터 금전적 보상을 받지 못하게 해야 한다는 주장은 오히려 비합리적이라는 의견이 제기된다.³⁶⁾

넷째, 세제 혜택은 직접적인 금전적 보상이 아니라 사회봉사 활동에 대한 보상과 유사한 개념으로 공익적 행위를 장려하기 위한 간접적 유인책이다.

예를 들면, 우리나라에서 시행하고 있는 ‘헌혈증서 양도 및 헌혈환급적립금’을 통해 수혈 비용을 보상하는 제도³⁷⁾는 수혈 비용을 보상하는 것으로, 이는 혈액 매매가 아닌 공익적 기여를 유도하는 장치로 인정받고 있다. 또한 「고향사랑 기부금에 관한 법률」에서도 기부금에 대한 세액공제를 허용함과 동시에, 기부 대상 지방자치단체는 별도의 답례품을 제공하여 기부를 장려하고 있다. 인체 기증에 세제 혜택은 이와 같이 기증자의 희생을 인정할 뿐만 아니라 사회적으로 보상하기 위해 도입하는 제도로 기증 문화 활성화에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

다섯째, 세금 감면이 장기 등 기증의 활성화로 이어질 경우, 국가 의료비 절감과 생산성 향상이라는 긍정적 효과를 기대할 수 있다. 예를 들어, 신장 기증이 활성화되면 투석 환자의 수가 감소함에 따라 국민건강보험공단의 의료비 부담이 경감될 수 있다. 또한, 장기 이식을 받은 환자가 건강을 회복하고 노동시장에 복귀할 경우, 국가 전체의 경제적 생산성 또한 향상될 수 있다.

36) Sally Satel and Alan D. Viard, The Kindest (Tax) Cut : A Federal Tax Credit for Organ Donations, *TAX NOTES* Vol.155, 2017. 6., p.1632.

37) 혈액관리법 제14조.

다. 생명의료윤리 원칙에 적확성 측면

끝으로, 인체 기증 활성화를 위한 세제 혜택 제도는 Tom L. Beauchamp와 James F. Childress가 제시한 생명의료윤리의 네 가지 원칙과 부합하는지를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 자율성 존중 원칙(Principle of Respect for Autonomy) 측면에서 보면, 세금 감면 등 세제 지원 정책은 개개인이 자율적으로 장기 기증을 결정할 수 있도록 경제적 장벽을 완화하는 방식으로 설계될 수 있다. 이처럼 기증에 대한 세금 감면 등의 혜택은 강제성이 없는 순수한 인센티브 방식으로 제공되며, 개인의 자유로운 선택을 존중하는 윤리적 기준을 준수한다.

둘째, 선행 원칙(Principle of Beneficence) 측면에서 보면, 세금 감면 정책은 장기 등 인체 기증을 통해 생명을 구하고 환자의 삶의 질을 향상시키는 공익적 효과를 창출하며, 기증자의 경제적 부담을 경감함으로써 기증을 통한 선행의 실현을 보다 더 용이하게 만드는 역할을 한다.

셋째, 악행 금지 원칙(Principle of Non-Maleficence) 측면에서, 사회적 약자가 경제적 이유로 장기를 기증하는 부작용이 발생하지 않도록 적절한 정책적 보완과 윤리적 안전장치 마련이 필요하다. 경제적 약자는 부담할 세액이 없거나 적어 세제 혜택을 목적으로 인체 기증을 할 가능성은 매우 낮다. 특히, 안전장치를 갖춘 세제 혜택은 직접적인 금전 보상이 아니므로 불공정한 거래를 유발할 가능성은 없다.

넷째, 정의 원칙(Principle of Justice) 측면에서 살펴보면, 의료 시스템에서 기증 장기가 부족하여 이식을 기다리다 사망하는 환자가 많다. 따라서, 정부가 기증 활성화를 위하여 하는 공적 개입은 보건의료 정의(Healthcare Justice)의 실현과도 밀접하게 연관된다. 즉, 정부가 세제 혜택 부여를 통해 장기 기증을 활성화하면, 장기 이식 수혜자의 대기 시간을 단축시키고 치료 기회를 공정하게 배분할 가능성이 높아진다.

3. 조세지출 방식의 효율성 검토

장기 기증 등에 대한 정부의 지원 방식은 기증자 등에게 제공되는 의료비 보조와 같은 직접적인 재정지출 방식과 기증자가 세금 신고 시 세액공제나 소득공제를 받도록 하는 간접적인 조세지출 방식으로 나누어 볼 수 있다.

직접적인 재정지출은 현금 지원이나 의료비 보조와 같은 형태로 집행되며, 정책 효과가 명확하다는 장점이 있으나, 예산 확보의 제약과 더불어 상당한 행정비용이 수반된다는 한계가 있다. 특히 장기 기증은 기증 수혜자의 특징이 어려우며, 그 결과의 불확실성으로 인해 예산 배분의 정당성과 형평성에 대한 논란이 발생할 수 있다. 또한, 직접적인 금전 보상은 ‘인체의 상품화’라는 생명윤리적 비판을 야기할 수 있다.

이에 반해, 간접적인 조세지출은 기증자에게 세액공제나 소득공제 등 세제 혜택을 제공함으로써, 자발적 기여에 대한 비금전적 보상의 기능을 수행한다. 이는 형식상 기부금 공제와 유사하나, ‘비금전적 공헌’을 제도적으로 인정한다는 점에서 정당성이 크고, ‘기증의 시장화’에 대한 윤리적 우려에서도 상대적으로 자유롭다는 평가를 받을 수 있다.

또한, 조세지출은 별도의 예산 편성 없이 세법 개정만으로 시행 가능하므로, 정치적 부담이 적고 입법 절차 또한 간소하다. 기증 인프라에 대한 장기적 투자 없이도 단기간 내 참여 유인을 창출할 수 있다는 실효성 또한 장점이다. 아울러, 성과가 발생한 이후에 조세 감면이 이루어지는 ‘후불형 구조’는 재정 책임성과 정책 목표의 명확성을 동시에 확보할 수 있다는 점에서 바람직하다.

결론적으로, 간접적인 조세지출 방식은 제도 운용의 유연성, 예산 효율성, 윤리적 수용성, 정책 개입의 최소화라는 측면에서 직접 재정지출보다 더 효과적이며, 현실적이고 지속 가능한 정책 수단으로 평가될 수 있다.

V. 현재 세법의 기부금 공제 제도

기부는 공익성 성격을 가지고 자발적으로 재산을 제공하는 행위를 의미한다. 또한, 세법에서는 기부의 동기에 구애받지 않으며 민법상 증여 계약과 같은 형식도 따르지 않는다.³⁸⁾ 기부금품법³⁹⁾에 의하면 기부는 공익을 실현하기 위하여 반대급부 없이 재산을 출연하는 행위로 정의하며, 기부금품은 명칭이 어떠하든 반대급부 없이 취득하는 금전, 물품, 그밖에 이와 유사한 금전적 가치를 갖는 물건이라고 규정하고 있다. 한편 소득세법은 기부금은 “사업자가 사업과 직접적인 관계없이 무상으로 지출하는 금액⁴⁰⁾”이라고 정의하고 있으며, 「재난 및 안전 관리 기본법」에 근거한 특별재난지역 복구 지원을 위한 자원봉사자의 용역 가액도 기부금의 범위에 포함하고 있다. 즉, 세법상 기부금의 개념의 범위에는 현금뿐만 아니라 현물 및 무상으로 제공된 용역도 포함하고 있다.

이처럼 세법은 기부가 사업과 무관하더라도 기부금 공제 또는 손금(필요경비)에 포함하는 방식으로 세제 지원을 제공하고 있다. 이는 민간의 자발적인 공익 기여를 유도하기 위한 조치로서, 정부가 직접 공익적 사업을 수행하는 것만으로는 다양한 공익 목적을 충분히 실현하기 어려운 현실을 고려한 것이다. 따라서, 정부는 조세를 통해 공익사업을 직접 수행하는 방식에서 벗어나 민간이 해당 영역에 자발적으로 기여하도록 장려하고 있으며, 그에 대한 세제 혜택을 정부가 제공함으로써 간접적인 공공 지원 정책을 구현하고 있는 것이다.

38) 임승순·김용택, 『조세법』, 박영사, 2023, 658면.

39) 「기부금품의 모집·사용 및 기부문화 활성화에 관한 법률」 제2조 제1호 및 제2호.

40) 소득세법 제34조 제1항.

1. 법인세법

기부금이란 법인이 특수관계인이 아닌 자에게 해당 법인의 사업과 직접적인 관련 없이 무상으로 지출하는 재산적 증여의 가액을 말한다. 또한, 법인이 특수관계인이 아닌 자에게 정당한 사유 없이 자산을 정상가액보다 낮은 가액으로 양도하거나, 특수관계인이 아닌 자로부터 정상가액보다 높은 가액으로 매입하는 경우, 그 차액을 실질적인 증여로 보아 기부금으로 의제한다.

법인이 지출한 금액 중 사업과 직접적인 관련성이 없는 지출은 손금에 산입하지 않는 것이 원칙이다. 그렇지만 공익성을 가진 특정 대상에 대한 기부금은 ‘특례기부금’과 ‘일반기부금’으로 나누어 일정한 한도 내에서 손금으로 인정된다.⁴¹⁾ 특례기부금에는 국가나 지방자치단체에 무상으로 기증하는 금품의 가액, 국방헌금과 국군장병 위문금품의 가액, 특정 학교에 시설비·교육비·장학금 또는 연구비로 지출하는 기부금, 특정 병원 등에 시설비·교육비 또는 연구비로 지출하는 기부금, 사회복지사업, 그 밖의 사회복지활동의 지원에 필요한 재원을 모집·배분하는 것을 주된 목적으로 하는 적격 비영리법인에 지출하는 기부금이 있다. 그리고 일반기부금에는 세제상 적격 공익법인 등의 고유목적사업비로 지출하는 기부금, 교육시설장이 추천하는 개인에게 주는 장학금, 공익신탁에 신탁하는 기부금, 사회복지·문화·예술·교육·종교·자선·학술 등 공익목적 지정 기부금, 무료 또는 실비로 이용할 수 있는 적격 사회복지시설 또는 기관에 대한 기부금, 국제기구에 지출하는 기부금 등이 있다.

이 밖에도 기부금 성격이나 기부금으로 규정하지 않지만 법인의 손금으로 인정되는 항목이 있다. 예를 들면, 보건복지부장관이 정하는 무료진료권

41) 법인세법 제24조.

또는 새마을진료권에 의하여 행한 무료진료의 가액이 있다. 또한, 「식품 등 기부 활성화에 관한 법률」에 따르면, 식품 및 생활용품의 제조업·도매업 또는 소매업을 영위하는 내국법인이 해당 사업에서 발생한 잉여 식품 등을 같은 법 제2조 제4호에 따라 제공자 또는 제공자가 지정하는 자에게 무상으로 기증하는 경우, 그 기증된 잉여 식품 등의 장부가액 등도 손금으로 인정된다. 이러한 항목들은 법인이 자신의 직접적인 사업이나 직원 등 특수관계인을 위한 지출이 아님에도 불구하고, 기부금이 아닌 손금 항목으로 인정되어 한도 없이 전액 손금으로 산입⁴²⁾할 수 있다.

2. 소득세법

소득세법에서도 기부금을 법인세법과 동일하게 사업자가 사업과 직접적인 관계없이 무상으로 지출하는 금액으로 규정하고 있다. 다만, 소득세법의 규정은 법인세법과 달리 기부금을 필요경비(손금) 산입 항목과 세액공제 항목으로 구분하고 있다는 점에서 차이를 보인다. 필요경비 산입 항목의 해당하는 기부금은 다시 ‘특례기부금’과 ‘일반기부금’으로 나누어진다.⁴³⁾

특례기부금은 법인세법을 준용하되, 개인이 특별재난지역을 복구를 위한 자원봉사를 한 경우 그 무상 용역의 가액도 그 대상으로 하고 있다는 점에서 법인세법과 차이가 있다. 일반기부금은 법인세법을 준용한 항목 이외에도 노동조합 등에 가입한 사람이 납부한 회비, 공익법인 등에 기부될 것을 조건으로 설정한 신탁금액을 추가로 포함하여 규정하고 있다. 또한, 사업소득 외에 다른 소득이 있는 거주자가 기부금을 지출한 경우에는 해당 기부금은 종합소득산출세액에서 세액공제하는 방식으로 반영된다.

42) 법인세법 시행령 제19조.

43) 소득세법 제34조.

3. 조세특례제한법

조세특례제한법에서는 「고향사랑 기부금에 관한 법률」에 따른 고향사랑 기부금(제58조)과 「정치자금법」에 따른 정치자금 기부금(제76조)에 대하여 세액공제 및 손금 산입 특례를 별도로 규정하고 있다. 이러한 규정은 거주자인 개인에게만 적용되며, 법인은 이에 해당되지 않는다.

4. 상속세 및 증여세법

비록 별도의 기부금으로 보아 공제한다는 명시는 없지만, 일정한 공익적 목적의 출연 재산은 상속재산에 포함되지 않아 상속세 과세가액에서 제외된다. 이러한 과세가액불산입 항목에는, 종교·자선·학술 관련 사업 등 공익성을 고려하여 공익법인 등에게 출연한 재산의 가액과 「공익신탁법」에 따른 신탁을 통해 공익법인 등에 출연된 재산의 가액이 포함된다.⁴⁴⁾

5. 기부의 유형별 차이

장기·인체조직 등과 시신 기증이 사회·경제적으로 미치는 기여와 수혜자 및 국민건강보험공단의 의료비 절감 효과 등에 대해서는 앞서 논의된 바 있다. 인체 기증자는 자신의 신체 일부를 제공하여 생명을 나누는 고귀한 이타적 행위를 실천하며, 이는 단순한 자선 행위를 넘어 사회 전체의 공익을 증진하는 역할을 한다. 또한, 시신 기증은 의료 교육 및 연구 발전에 기여함으로써 장기적으로 의료 기술의 향상을 도모하고, 국민 건강 증진에도 지대한 영향을 미친다.

44) 「상속세 및 증여세법」 제16조 및 제17조.

이러한 장기와 인체조직 등의 기증과 시신 기증의 사회적 가치와 기부
개념을 비교해 볼 때, 이를 기부금에 포함하여 세제 혜택을 제공하는 것은
정책적으로 충분히 타당성이 있다.

<표 3> 기부유형에 따른 세제혜택의 차이

유 형	기부금	손금(필요경비)	평가방법
현금	해당		기부금액으로 평가
현물	대부분 해당		시가 또는 장부가액
		법정 무상 기증 식품	장부가액
권리 포기	헌혈기부권		기념품의 가격
용역	특별재난지역 복구 자원봉사		봉사일수 × 50,000원
		적정 무료 진료권	진료가액
인체 기증	부	부	없음

VI. 기증 유형별 세제 혜택 도입 방안

현행 세법 제도를 살펴보면, 기부금 소득공제, 신용카드 사용액 소득공제,
연금 납입액에 대한 세액공제 등은 모두 종합소득세를 실제로 납부하는 납
세자에게만 적용된다. 따라서, 세법상 각종 공제는 과세표준이 존재하고 납
세의무를 이행하는 국민에게 제공되는 형식적 조세 감면의 기회일 뿐이며,
모든 국민에게 일률적으로 보장되는 보편적 권리는 아니다. 이는 각종 세액
공제 등이 조세제도 내에서 정책적 유인을 위한 수단임을 보여주는 대표적

사례라 할 수 있다. 이러한 맥락에서 보면, 실제 소득세를 납부하는 납세자에게만 장기 기증 등에 대해 세제 혜택이 적용되는 것은 결코 예외적이거나 불공정한 방식이라 보기 어렵다. 따라서 고도의 공익성을 지닌 장기 기증 행위를 실천한 납세자에게만 세제 혜택을 부여하는 것이 국가의 보상적 기능과 공공선 증진을 위한 정책적 수단이라는 점에서 충분한 정당성을 가진다.

앞서 살펴본 바와 같이, 신체의 일부 또는 전체를 기증하는 방식은 그 목적, 기증 시점, 기증 대상의 특성에 따라 다양한 유형으로 구분된다. 첫째, 타인의 장기 기능 회복을 목적으로 한 장기 기증, 둘째, 신체적 완전성을 유지하고 생리적 기능을 회복을 위한 인체조직 기증이 있다. 셋째, 의학 발전과 공중보건 향상을 위한 제대혈 기증과 헌혈, 넷째, 의학 교육 및 의·생명 과학 연구를 위한 시신 기증이 있다. 이처럼 기증 유형이 상이함에도 불구하고, 모든 기증에 대해 일률적인 세제 혜택을 부여하는 것은 현실적으로 타당하지 않다. 그러므로 기증의 유형을 분류하고, 각각의 유형에 적합한 세제 혜택 도입 방안을 제안하고자 한다.

1. 혈액, 제대혈 기증

헌혈자 및 ‘제대혈을 기증한 산모’에게는 해당 연도의 종합소득세에서 일정 금액을 세액공제(예 : 10만원 수준)하는 방안을 고려할 수 있다. 특히 기증자가 근로자인 경우, 유급휴가를 제공하는 사업주에게도 기증을 장려하기 위해 일정 금액의 세액공제를 부여하는 방안을 검토할 필요가 있다. 이를 통해 기증자의 부담뿐 아니라 사업주의 부담도 완화하여 기증 문화 확산을 유도할 수 있을 것이다. 현재 소득세법에서는 특별재난지역 복구 자원봉사자의 용역 제공자에 대해 1일 5만원과 직접비용에 대하여 기부금 혜택을 제공하고 있으므로 이와 유사한 방식의 제도 도입이 가능하다. 그렇다고 보면, 자원봉사자에게 유급휴가를 제공한 사업주에게도 기부금 항목으로 일정 금액(예 : 5만원)을 공제하는 방안도 함께 검토할 수 있을 것이다.

2. 생전(生前) 장기 및 인체조직 기증

특수관계인(예 : 직계 가족 등)을 제외한 제3자에게 생전 기증이 가능한 장기 및 인체조직을 기증한 경우에 한하여 해당 연도의 종합소득세에서 일정 금액을 기부금 세액공제로 인정하는 방안을 고려할 수 있다. 이러한 경우, 공제 금액은 기증 대상 장기 및 조직의 의학적 중요성 및 기증 부담 정도를 고려하여 차등 적용하는 방식이 타당하다.

추가적으로 기증자의 치료비, 교통비 등 실비에 대해서는 기부금 세액공제와 별도로 소득금액에서 차감하는 제도 도입이 필요하다. 다만, 국민건강보험공단, 의료기관, 복지단체 등으로부터 실비를 보전 받은 경우에는 해당 금액을 공제 대상에서 제외하여 중복 공제를 방지하여야 한다. 더 나아가, 직장 내 기증 장려를 위한 정책으로 ‘생전 기증자에게 유급휴가를 제공한 사업주’에게 일정 금액의 세액공제 등을 제공하는 방안도 검토되어야 한다.

3. 사망·뇌사 시 장기 및 인체조직 기증

사망 또는 뇌사 이후 특수관계인이 아닌 제3자에게 장기 및 인체조직을 기증한 경우에는 기증한 사망자의 해당 연도의 종합소득세에서 일정 금액을 기부금 세액공제로 공제받을 수 있도록 하는 방안이 타당하다. 또한, 기부금 세액공제와는 별도로 기증자의 치료비 및 교통비 등 기증에 따른 실비 지출도 종합소득에서 소득공제 항목으로 도입하는 것도 고려할 수 있다.

한편, 해당 사업연도에 기증자가 소득이 없어 공제받을 종합소득이 존재하지 않는 경우에는 공제받지 못한 금액에 대해서 추가적인 공제 제도의 도입이 필요하다. 예를 들어, 기증자(피상속인)가 사망하여 상속세를 신고할 때 공제 항목을 신설하여, 상속세 과세금액에서 해당 금액을 차감하거나 납부세액에서 공제할 수 있도록 하는 제도 도입이 필요하다. 이는 세제 혜택의

실효성을 높이기 위한 보완 장치로서의 기능의 역할을 할 수 있다.

4. 시신 기증

사망 시 시신을 기증하는 경우, 유가족은 일반적인 장례 절차와 달리 두 차례의 장례 또는 애도 과정을 거치게 된다. 처음 장례기간 중에는 시신 없이 장례절차를 진행해야 하며, 연구 목적 등으로 시신을 사용한 후에는 시신을 인계받아 봉안시설 등에 안치하는 추모 과정을 다시 거치게 된다. 유가족은 두 차례의 애도 기간을 갖게 되어 정서적 부담뿐만 아니라 추가적인 경제적 부담으로도 작용할 수 있다. 특히, 유가족은 전통적인 장례 절차와 다르기 때문에 심리적 고통을 더욱 크게 경험할 가능성이 높다.

따라서 시신 기증자에 대한 예우를 강화하고 유가족의 심리적·경제적 부담을 경감하기 위해서는 기증자(피상속인)의 상속세 신고 시에 ‘시신 기증 세액공제’ 항목을 신설하는 방안이 필요하다. 또한, 기본적인 장례 절차 외에 추가적인 안치 과정을 거치게 되는 점을 고려하여 상속세 재산가액에서 차감하는 장례비의 한도액도 증액해야 한다.

Ⅶ. 결 론

혈액, 인체조직, 장기 및 신체 기증은 공익적 가치를 지닌 무형의 기여 행위로서, 국가가 제공하는 공공 의료 서비스의 한계를 보완하는 중요한 역할을 한다. 그러나 현행 세법에서는 이러한 기증 행위를 기부금 또는 필요경비 공제 항목으로 인정하지 않으며, 기증자에 대한 세제 혜택이 전무한 것이 현실이다. 따라서 기증자에 대한 세제 혜택은 정부의 생명 나눔 문화 확산과 장기 기증 활성화 정책의 일환으로써 적극 활용할 필요가 있다.

본 연구에서는 기증 유형을 헌혈·제대혈 기증, 생전(生前) 장기 및 인체조직 기증, 사망·뇌사 시 장기 및 인체조직 기증, 시신 기증의 네 가지로 분류하고, 각각의 특성과 기증 시점에 적합한 세제 혜택 도입 방안을 제안하였다. 이러한 기증자에 대한 세제 혜택은 기증자의 경제적 부담을 완화하고, 장기적으로 기증 문화의 제도적 정착을 통해 공익 실현에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

정책의 실효성을 높이기 위해서는 기증자 개인의 부담을 실질적으로 경감할 수 있는 세제 지원책을 마련하는 동시에, 기업과 기관의 참여를 유도하여 기증 장려 정책의 외연을 확장하는 다층적 접근이 요구된다. 세제 혜택 제도는 단순한 유인 수단을 넘어, 장기 기증의 공익성과 윤리적 가치를 사회 전반에 확산시키는 제도적 매개로서의 기능을 해야 한다. 이를 위해서는 보다 체계적인 법적·행정적 기반의 정비와 지속 가능한 제도 설계가 병행되어야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 단행본, 논문 및 기타자료

임승순 · 김용택, 『조세법』, 박영사, 2023.

조원현, 『생명잇기』, 질병관리본부 장기이식관리센터, 2011.

김휘원, “해외원정이식의 쟁점과 대안”, 『생명윤리포럼』 제5권 제4호, 국가생명윤리정책연구원, 2016.

박혜경, “장기 및 인체조직 등 기증 활성화를 위한 입법적 과제”, 『권익』 제1권 제1호, 국민권익위원회, 2024. 11. 11.

서은철, “『영국 장기기증법 2019』 개정 의미 및 시사점”, 『외국입법 동향과 분석』 제52호, 국회입법조사처, 2020. 8. 5.

유수정 · 이봄이 · 박소연, “살아있는 장기기증자의 건강과 자기결정권 보장을 위한 법정책적 제언 : 신장기증자를 중심으로”, 『생명윤리』 제20권 제1호, 한국생명윤리학회, 2019.

이은영 · 이소현 · 이강미 · 차승현 · 이봄이 · 백수진, “시체 기증에 대한 예우 및 지원 제도 개선방안 연구”, 『생명, 윤리와 정책』 제8권 제1호, (재)국가생명윤리정책원, 2024년 4월.

국립장기조직혈액관리원, “2023년도 장기 등 기증 및 이식 통예연보”, 2024. 10.

정부 관계부처 합동, “장기 · 인체조직 기증활성화 기본계획(안) (2021~2025)”, 2021. 3. 23.

한국장기조직기증원, “2023 한국장기조직기증원 연간보고서”, 2024. 9.

보건복지부, “정부, 생명 나눔 문화 확산과 장기기증 활성화 나선다”, 2021. 3. 23. 보도자료.

국제 장기이식 등록 시스템(IRODaT), “NEWSLETTER”, December 2024.

리서치 앤 리서치, “장기 · 인체조직 기증에 대한 국민 인식조사”, 질병관리본부, 2016. 2. 10.

The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism (2008).
WHO, “Eighth plenary meeting, 22 May 2004 – Committee A, third report”.

F. Ambagtsheer, J. de Jong, W. M. Bramer and W. Weimar, On Patients Who Purchase Organ Transplants Abroad, *American Journal of Transplantation* Vol.16 Issue 10, 2016. 3.

Sally Satel and Alan D. Viard, The Kindest (Tax) Cut : A Federal Tax Credit for Organ Donations, *TAX NOTES* Vol.155, 2017. 6.

A. S. Venkataramani, E. G. Martin, A. Vijayan and J. R. Wellen, The Impact of Tax Policies on Living Organ Donations in the United States, *American Journal of Transplantation*, 2012. 2.

2. Internet Website

가톨릭조혈모세포은행, “조혈모세포 기증희망”, <https://www.chscb.org/kr/cc201.php>.

보건복지부 국립장기조직혈액관리원, “인체조직 기증이란”, https://www.konos.go.kr/page/subPage.do?page=sub1_1_3_1.

_____, “장기 · 조직기능의 필요성”, https://www.konos.go.kr/page/subPage.do?page=sub1_1_1.

지표누리 e-나라지표, “인체조직 생산 · 수입현황”, https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1452&utm_source=chatgpt.com.

한국장기조직기증원, “연도별 기증 추이”, <https://www.koda1458.kr/info/trend.do>.

혈액관리본부, “헌혈기부권 소개”, <https://www.bloodinfo.net/knrcbs/cm/cntnts/cntntsView.do?mi=1135&cntntsId=1020>.

States Newsroom, “States Offer Tax Breaks to Spur Organ Donation”, <https://stateline.org/2004/08/26/states-offer-tax-breaks-to-spur-organ-donation/>.

<Abstract>

**A Study on the Introduction of Tax Benefits
for Organ and Body Donations**

Kim Ki Young*

Donations of organs, human tissues, and cadavers are public-interest acts that enable life-saving procedures and medical research, playing a key role in improving public health and advancing medical science. However, current tax law limits donation deductions primarily to monetary contributions, excluding non-monetary contributions such as human body donations from tax relief measures.

This reveals a lack of institutional recognition for donation acts that possess a high level of ethical value and public interest, and exposes a limitation in the absence of tax compensation corresponding to the social contributions of donors.

This study aims to systematically classify the types and characteristics of human body donations and present the feasibility and policy direction of tax support for such donations through analysis of current tax deduction systems and comparison with similar foreign cases. To this end, relevant provisions such as the Income Tax Act, Corporate Tax Act, and the Restriction of Special Taxation Act were reviewed to analyze the scope of application of the deduction system and to diagnose institutional gaps and interpretative issues.

As a result, it was confirmed that the scope and method of applying tax benefits should vary depending on the manner and timing of the donation. Accordingly, human body donations are categorized into four types : blood and cord blood donation, living organ and tissue donation, posthumous or brain-dead organ and tissue donation, and whole-body donation ; for each type, the introduction of an appropriate income deduction or tax credit method is proposed.

In particular, for living donations, an income deduction plan for actual

* Completed PhD Coursework in Law at Kunsan National University Graduate School,
Tax Accountant

expenses such as medical and transportation costs is suggested, and for posthumous or brain-dead donations, the need for a separate deduction item in the inheritance tax filing process is emphasized. In addition, indirect incentive measures in the form of tax support for employers to encourage donations were also considered.

This study aims to establish a foundation for the institutional expansion of the donation culture by designing a tax policy-based compensation structure for human body donation acts that entail a high degree of public interest and ethical value. Furthermore, it suggests that tax benefits can function not merely as financial compensation but as a policy tool that transforms public perception of life-sharing.

▶ **Key Words** : organ donation, tissue donation, cadaver donation,
tax incentives, charitable contribution deduction

