

# 외국인 유입에 따른 보건의료재정 변화 및 지속가능성 제고를 위한 대응방안 연구

정용주\*†

\*보건복지부 국립공주병원

## 〈Abstract〉

### A Study on the Responses to the Change of Health and Medical Finance and Sustainability of the Influencing Foreigners

YongJu Jung \*†

\*† Ministry of Health & Welfare Gongju National Hospital

**Purposes:** The problem in the recent immigration policy and social policy changes for foreigners is that the preliminary analysis or research on the actual impact of the influx of foreigners has not been done enough in Korea yet.. This study is to examine the impact of the Korean health insurance finances on the influx of foreigners.

**Approach:** This study analyzed the health insurance statistics for foreigners and overseas Koreans of the Health Insurance Corporation from 2013 to 2017. The data is the “Status of Health Insurance Premiums for Nationals, Foreigners, and Overseas Koreans from 2013 to 2017” submitted by the National Health Insurance Service to the Health and Welfare Committee during the 2018 National Audit Period.

**Findings:** To summarize the analysis, first, the proportion of foreigners was only 1% of all subscribers (1.7% at work, 1.9% in regions) until 2017. Second, employees at work have a lower pay-to-pay ratio, and local subscribers have a higher pay-to-pay rate, regardless of nationality. Third, as immigrants are mostly concentrated in younger ages, they are healthy and use of hospitals is relatively low. Fourth, in terms of gender distribution, there are many women of childbearing age due to marriage immigration among foreign local subscribers, and more men use hospitals than workers who have a high proportion of males due to childbirth. In conclusion, the impact of immigration on health insurance finances is not large, and has a positive effect on finances.

**Practical Implications:** If we simply consider the financial aspect, encouraging foreigners to subscribe to health insurance has a positive effect on finances. In particular, the more foreign workers are enrolled, the greater the financial gain. In particular, increasing the employment of foreign women through language education, vocational training, and employment support will help finance health insurance.

One of the reasons foreign subscribers have a positive impact on health insurance finance is the low medical utilization rate. It can be said that young and healthy foreigners use fewer hospitals and clinics, but another aspect means that foreigners have difficulty using health insurance for various reasons. Therefore, various supports must be accompanied so that foreign subscribers can use medical services when necessary.

**Keywords :** Health Care Finances, Improve Sustainability, Foreigner,

\* 투고일자 : 2020년 08월 18일, 수정일자 : 2020년 11월 05일, 게재확정일자 : 2020년 11월 13일

† 교신저자 : YongJu Jung, 주소: Ministry of Health & Welfare Gongju National Hospital, 충청남도 공주시 고분리로 623-21, 전화번호:\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\* 팩스번호: 041-855-6969, 전자메일: jyj1930@korea.kr

## I. 서론

### 1. 연구 필요성과 배경

세계화의 진전으로 상품, 서비스, 자본, 정보, 기술과 함께 사람들의 국가 간의 이동이 점점 잦아지고 있다. 국제 이민의 지속적인 증가로 인해 이민을 받아들이는 수용 국가에 잠재적으로 부정적인 영향을 미칠 것이라는 논쟁이 지속해서 일어나고 있다.

21세기에 들어서 전 세계적으로 경제적 이민, 유학을 위한 이민과 함께 인도적 이민 등 이민자의 규모가 급속도로 증가한 것을 볼 수 있다. 2019년 9월 UN의 발표에 따르면 전 세계 이민자 수는 2019년 2억 7200만 명으로, 2010년 이후에만 5100만 명이 증가하였다. 2000년 전 세계 인구의 2.8% 수준이었던 이민자의 규모는 2019년 3.5%로 증가하였다. 특히, 고소득 국가인 유럽, 미국, 캐나다, 호주 등으로의 이민이 증가하였고, 그에 따라 각 나라에는 다양한 차원의 사회적, 문화적, 경제적 변화가 나타났다.

그중에서 두드러지는 것은 본국에서보다 더 나은 삶을 살기 위해 이동해 온 이민자들이 그 국가의 복지 시스템에 부담이 될 것이라는 우려이다. 상당수의 납세자는 이민자들이 국가에 이바지하는 것보다 더 많은 혜택을 받고 있으며, 그로 인한 사회적 비용이 엄청나다고 생각한다. 2008년 유럽 사회 조사(European Social Survey)에 따르면 유럽인들의 44%가 이민자들이 낸 것보다 더 많이 받을 것이라고 답했다[1].

그리고 이로 인한 부정적 여론은 다양한 미디어에서 지속해서 드러났고, 극우 성향의 정치세력들의 선동적 주장의 밑바탕에 깔려 있다. 이민자들이 이민 간 나라에 재정적으로 부정적인 영향을 미친다는 우려는 정당한 것인가?

이민자들에 의해 세워진 미국이나, 역사·문화·지리적으로 국가 간 왕래가 빈번한 유럽과는 달리, 우리나라에서는 이민이 중요한 사회적 이슈가 아니었다. 우리나라는 전체 인구 중에서 외국인이 차지하는 비율이 상대적으로 낮은 편이며, 소위 ‘단일민족’으로 구성된 사회이다. 따라서 국가 운영의 주체는 한국 국적의 국민이고, 대부분 제도와 정책이 한국인을 대상으로 하고 있다. 그러나 최근 세계화의 영향으로 한국 사회에도 외국인의 유입과 이민이 증가하고 있다. 2007년 106만 명이었던 체류 외국

인은 10년 후인 2017년 2배인 218만 명으로 증가하였다.

통계청 자료에 따르면, 전체 국민 대비 한국에 체류하는 외국인들의 비율도 2008년 2.4%에서 2018년 4.6%로 10년 만에 두 배가 되었다. 향후 외국노동력 증가, 국제 결혼 증가로 인한 결혼이민자 증가, 외국 국적 동포 유입, 유학생 증가 등으로 현 추세대로 간다면 국내 체류 외국인의 비율은 2028년에 10% 이상이 될 것으로 예상된다. 2018년 4월 약 500명의 예멘인이 예멘 내전을 피해 제주도에 도착하여 망명을 신청한 사건은 한국 사회에 큰 충격을 안겨 주었다. 2018년 6월 청와대 홈페이지에는 난민신청 허가를 폐지하자는 국민청원이 접수되었고 1달 만에 71만 5천 명의 동의를 얻기도 하였다. 이러한 외국인 과 이민자들에 대한 부정적인 여론에 따라 외국인을 대상으로 하는 사회정책들에 일부 변화가 나타나고 있다.

### 2. 연구 목적

최근의 이민정책과 외국인에 대한 사회정책 변화에서 문제 될 수 있는 것은 외국인의 유입으로 인한 실질적 영향에 대한 사전 분석이나 연구가 우리나라에 아직 충분히 이루어지지 않았다는 점이다. 최근의 정책변화는 이론적이거나 경험적 연구에 근거를 두고 있다기보다는 정치적 논쟁과 대중적 여론에 그 바탕을 두고 있다.

이 연구에서는 외국인들의 유입으로 인해 한국 건강보험 재정이 어떠한 영향을 받는지에 대해서 확인해보고자 한다. 첫째, 외국인의 유입으로 인하여 건강보험 재정에 어떠한 영향을 미치는?, 둘째, 있다면 그 영향은 긍정적인가 또는 부정적인가?, 셋째, 그 영향을 어떠한 방법으로 측정할 수 있는가?, 넷째, 영향이 있다면 그에 대응하여 정부는 무슨 정책적 대응을 할 수 있는가?

우리나라보다 수십 년 앞서 이민과 관련한 사회적 변화와 갈등을 겪은 유럽과 미국의 연구들을 검토하고 한국의 사례를 분석하는 것은 향후 사회정책의 방향 설정과 대응방안 마련에 큰 도움이 될 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 국민

우리나라에서 일반적으로 사용하는 “국민”이란 역사,

관습, 정서, 혈연, 혈통을 공유하는 사람들의 집합이다. 즉, 대한민국 국민은 ‘한민족 혈통’을 공유한 사람들을 의미하며, 이에 반해 “외국인”은 한민족 혈통이 아닌 사람들을 의미한다. 헌법 제2조 제1항은 “대한민국 국민이 되는 요건은 법률에서 정한다.”라고 하고 있으며, 국적법 제2조에서 8조까지는 속인주의를 채택하여 출생 때문에 한국 국적을 취득하는 것을 원칙으로 하며, 추가로 외국인의 귀화를 허가하고 있다. 즉, 국적법에 따라 한국 국적을 가지지 아니한 사람이 “외국인”이다. 외국인과의 유사하지만 다른 표현으로 “이민자”가 있다. 국립국어원의 정의에 따르면 “이민자”란 자기 나라를 떠나 다른 나라로 이주한 사람을 의미한다. UN 산하의 국제 이민 연구서의 정의에 따르면 이민자란 법적 지위나 자발성, 이주의 원인이나 거주기간과 관계없이, 국경을 넘어 거주지를 옮긴 사람을 뜻한다[2].

국제적으로 이민에 관한 연구에서 본인이 태어나고 자란 곳에서 다른 곳으로 옮겨간 사람을 이민자로 보기 때문에 태어난 곳을 기준으로 특정 국가에서 태어난 사람(native-born)과 외국에서 태어나 특정 국가로 이주해 온 사람(foreign-born)의 구분하기로 사용한다. 우리나라에서 국적을 기준으로 국민과 외국인을 구분하는 것과는 다른 관점이다.

Gott & Johnston[3]은 외국 태생 이민자(immigrants)가 내는 세금과 받는 혜택을, 원주민(natives)의 그것과 비교함으로써 이민의 경제적 영향을 계산하였다. Stimpson[4]의 연구에서는 미국 태생의 시민권자(the US natives), 외국 태생의 시민권자(adult naturalized citizens), 그리고 외국 국적의 이민자(immigration non-citizens)로 그룹을 나누어 재정적 효과를 분석하였다. 따라서 이민에 관한 국제적 통계나 연구에서 특별한 설명이 없는 경우에는 native-born과 비교하여 foreign-born의 현황과 특성을 의미하는 것으로 이해하면 된다. 그러나 우리나라에서는 속주주의가 아닌 속인주의를 채택하여 외국에서 태어났어도 국적이 한국이면 국민으로 정의하고 태생보다는 국적을 기준으로 하는 개념과 연구가 대부분이라는 점을 유의해야 한다.

## 2. 보건의료재정

OECD[5]에서 주로 사용되던 기준에 따라 전 세계적인

로 의료보장체계는 주로 3가지 유형으로 구분된다. 공공 통합형(Public integrated model), 공공 계약형(Public contract model), 그리고 민간 보험 공급형(Private insurance-provider model) 3가지이다.

공공 통합형은 국민 보건 서비스 방식(National Health Service :NHS)을 말한다. 영국과 스웨덴 등의 국가에서 NHS 제도를 채택하고 있다. NHS는 전 국민의 의료를 보장하고, 조세 때문에 재정을 조달하며, 서비스 공급 체계가 공공에 의해 이뤄진다는 특징을 가지고 있다. 공공 계약형은 독일에서 시작된 사회보험 방식(Social Health Insurance : SHI)이다. 의무적으로 전 국민이 사회보험에 가입하되 고용주와 근로자가 보험료를 분담한다. 정부에 상대적으로 자율성을 가진 의료공급자가 복수의 보험자들을 통해 의료보장을 제공한다. 민간 보험 공급형은 건강보험의 재정 조달과 공급에 있어서 민간 보험회사(Private Health Insurance : PHI)가 주요 역할을 담당하는 경우로 전형적인 예로는 미국을 들 수 있다. 개인 또는 고용주가 민간보험료를 내고 서비스 공급도 주로 민간 영역이 담당하는 특징을 보인다.

우리나라는 정부가 주도하는 사회보험방식(National Health Insurance: NHI)을 취하고 있다[6]. 의료보장이 사회 연대성의 원칙에 따라 사회보험의 방식으로 운영되지만, 보험자는 정부의 산하에서 관리와 감독을 받는 건강보험공단이 단일한 보험자이다. 우리나라와 유사한 방식을 채택한 국가로는 대만이 있다[7].

본 연구에서 보건의료재정에 미치는 영향을 분석할 때 연구 범위는 건강보험 공단에서 관리하는 건강보험 재정을 의미한다. 건강보험공단이 가입자에 보험료를 부과하여 건강보험 재정에 들어오는 수입과 가입자가 보험급여를 이용하여 건강보험 재정에서 나가는 지출에 한정하여 회계적 영향을 분석하고자 한다.

## 3. 선행 연구

대규모 이민이 증가하고 논쟁이 심화하는 유럽 여러 나라와 미국, OECD 등에서는 이민의 경제적, 재정적 영향에 관한 많은 연구가 이루어졌다. 특히 최근 10년간의 연구를 살펴보면 세계화로 인한 국제적 이민 동향과 각 국가에 미치는 영향과 경향성에 대해서 알 수 있다. 보건의료체계에 따른 이민의 재정적 영향을 연구하는 방법은 다

음 세 가지가 있다.

첫째, 가장 원초적이고 쉬운 방법으로는 이민자와 국민 간의 의료 이용량을 비교하는 방법이 있다. 미국 사회과학 분야에서 지난 20여 년간 이뤄진 이민자들의 의료 이용 연구에 관한 보고서들은 이민자들이 본국 국민보다 의료서비스를 적게 이용하고 있으며, 그들이 건강을 적절하게 관리하지 못하는 것을 사회적 문제로 들고 있다. 1559개의 관련 논문들을 비교한 연구에서는 이민자들에게 의료서비스 접근성이 제한된 것을 주요한 이유라고 확인하였다[8]. 이민자들의 의료서비스 이용에 있어서 각 의료분야별로 다른 이용률을 보이기도 한다. 스페인의 2009년 연구에서는 경제적 이민자들이 본국 국민과 유사한 질병 수준을 가지고 응급의료 이용이나 입원 비율은 높으나, 약제 사용과 치과 방문 비율은 더 낮은 것으로 나타났다[9]. 독일의 이민자들은 본국 국민과 유사한 수준으로 의료서비스를 이용하고 있다는 연구가 있다. 독일에 거주하는 이민자들은 스스로 건강 상태가 좋지 않다고 보고하고 있으나 병원과 GP 서비스 이용에서는 본국 출생자들과 큰 차이가 없었다[10]. 덴마크에서는 이민자들이 본국에 돌아가 의료서비스를 이용하고 돌아오는 행태들이 나타났다. 주로 터키와 중동에서 온 이민자들은 의료서비스 이용 접근성과 친숙성, 의료 체계에의 익숙함과 편안함 등의 이유로 덴마크가 아닌 해외에서 의료서비스를 이용하며, 덴마크의 의료서비스를 이용하지 않는 경향성을 보이기도 하였다[11]. 일본에서도 이민자들의 의료서비스 이용이 쉽지 않음을 보여주는 연구가 있다. 한국, 중국, 영국, 필리핀 등 이민 여성들이 언어적, 문화적 차이와 한계로 인하여 임신, 출산과 관련한 의료서비스 이용 시 부정적인 경험을 한 것으로 나타났다[12].

두 번째, 의료비 지출 비교를 통한 연구가 있다. 이민자와 본국 주민들 간의 의료비 지출 비교연구는 주로 미국에서 이루어졌다. 미국의 사례를 연구한 대다수의 보고서는 공통으로 이민자들이 미국 태생의 시민들보다 상당히 적은 수준의 의료비를 지출하고 있음을 보여주고 있다[13]. Flavin의 연구에 따르면, 미국 이민자들의 의료비 지출은 모든 연령대에 걸쳐 법적 지위와 관계없이 (불법 이민자를 고려하더라도) 미국 시민들의 의료비 지출의 1/2~2/3 수준에 불과하다. 이민자들은 의료재정 적자의 범인으로 오해를 받지만, 오히려 그들의 존재로 인해 의료재정 적자가 줄어들고 있다는 것이다[14]. Tarraf는

2000~2008년 자료를 분석하여 미국 태생 시민(\$4,478), 외국 태생 미국 시민(\$3,737), 이민자(\$1,836)의 평균 의료비 지출액을 비교하였고, 그 결과 이민자들의 의료비 지출이 미국 시민보다 현저히 낮음을 확인하였다[15].

세 번째, 보건의료재정에 이바지한 것과 받은 혜택을 비교하여 이민자들이 미친 영향을 구체적으로 계산한 연구들이 있다. Zallman은 외국 태생 이민자들이 2002년부터 2009년 미국 메디케어 재정에 미친 영향을 계산하였다. 2009년 기준으로 이민자들은 메디케어 기여금의 14.7%를 부담하였지만, 지출에서는 7.9%만 차지하였다. 그 결과 2002~2009년 사이에 이민자들로 인한 메디케어 잉여금은 누적 1152억 달러에 달한다는 것이다[16].

선행 연구들을 요약하면, 이민자들은 자국민(시민)과 비교하였을 때 대체로 더 적게 의료서비스를 이용하고, 더 적은 의료비 지출을 하고 있다. 따라서 보건의료 시스템의 유형이나 운영 방식과 관계없이, 이민자들은 수용국의 보건의료재정에 부담으로 작용하지 않는다는 것이 결론이다. 오히려 이민자들이 재정에 흑자 요인이 되기 때문에 본국 국민의 의료재정 부담을 줄여주는 긍정적인 역할을 하고 있다는 것이다.

이민자들의 존재가 보건의료재정에 긍정적인 이유는 크게 두 가지로 설명될 수 있다. 첫 번째 이유는 이민자들이 상대적으로 젊은 연령대에 집중되어 있어서 나타난 '건강한 이민자 효과(healthy immigrant effect)' 때문이라는 것이다. 캐나다의 이민자들을 대상으로 한 건강 설문 조사를 한 결과, 이민자들은 본국 국민보다 상대적으로 건강하다는 것이 밝혀졌다[17]. 미국, 영국, 이탈리아, 호주 등 많은 국가에서도 같이 이민자들의 건강 상태가 양호하다는 실증적 증거들이 밝혀진 바 있다[18-19].

두 번째, 이민자들이 보건의료재정에 긍정적으로 작용하는 이유는 의료서비스에 대한 접근성이 본국 국민보다 떨어지기 때문이다. 이민자들의 의료 이용 빈도나 정도가 본국 국민에 비하여 낮은 데에는 언어적 장벽이 주요한 요인으로 작용한다[20]. 또한, 이민자들의 수용국에서 체류와 관계된 법적 신분의 불안정성도 의료서비스 이용에 장애물로 작용하고 있다[21]. 그 이외에 문화적 이질성, 빈곤, 교통수단의 한계 등이 의료서비스에 접근을 어렵게 하는 것으로 드러나고 있다[22].

### Ⅲ. 한국의 건강보험 제도

#### 1. 건강보험 제도 개요

한국의 의료보장 체계는 기본적으로 전 국민을 대상으로 하는 건강보험, 보험료를 낼 경제적 능력이 없는 저소득층을 위한 의료급여로 구성되어 있다. 2019년 기준으로 건강보험 적용인구는 51,072천 명으로 전체 인구의 97%, 의료급여는 1천 명으로 3% 미만을 차지한다.

건강보험 제도는 “질병이나 부상으로 인해 발생한 고액의 진료비로 가계에 과도한 부담이 되는 것을 방지하기 위한 제도”로, “국민이 평소에 보험료를 내고 보험자인 국민건강보험공단이 이를 관리·운영하다가 필요하면 보험급여를 제공”하는 체계로 운영된다. 이를 통해 국민 상호간 위험을 분담하고 필요한 의료서비스를 비교적 저렴한 금액으로 받을 수 있도록 하는 것이 목적이다[23]. 건강보험의 3가지 특징으로는 법에 따른 강제 가입, 능력에 따른 차별 납부, 필요에 따른 균등한 급여가 있다.

국민건강보험법[23]은 제5조 제1항에서 “국내에 거주하는 국민은 건강보험의 ‘가입자’ 또는 ‘피부양자’가 된다.”라고 규정하고 있다. 가입자격은 소득 출처에 따라 직장가입자와 지역가입자로 나뉜다. 피부양자란 직장 가입자에게 생계를 의존하며 부양을 받는 사람을 의미한다.

#### 2. 건강보험 급여 및 전달체계

건강보험의 급여란 가입자와 피부양자의 질병·부상과

관련하여 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 건강보험공단이 현물 또는 현금 행태로 제공하는 서비스를 말한다. 건강보험 가입자는 매달 부과되는 건강보험료를 내고, 필요한 경우 건강보험에서 보장하는 보험급여 이외의 본인부담금을 내고, 의료기관의 의료서비스를 이용한다. 건강보험공단은 가입자에게 보험료를 거둬들이고, 가입자가 이용한 의료서비스에 대하여 의료기관에 공단 부담금을 지급한다. 의료기관은 건강보험 법상으로는 요양기관이라고 불리는데, 의원, 병원, 약국, 보건소 등을 통칭한다. 의료기관은 건강보험 가입자에게 의료서비스를 제공하고, 공단 부담금을 공단에 청구한다. 또한, 보건복지부 산하의 건강보험심사평가원은 의료서비스가 적절하게 제공되었는지, 청구가 제대로 된 것인지, 의료서비스의 질은 어떠한지 심사하고 평가하는 업무를 한다.

#### 3. 건강보험 재정

건강보험은 단기보험방식으로, 매년 지출되는 만큼 수입을 확충하는 방식으로 운영되고 있다. 연금과 같은 장기보험과 달리 건강보험은 매년 보험 재정 지출을 예상하고, 이를 충당하기 위한 다음 연도 보험료율을 매년 결정하고 있다.

건강보험 재정의 가장 큰 특징은 총지출의 증가속도가 매우 빠르다는 것이다. 건강보험 제도의 역사가 길지 않으며 단기간에 전 국민을 대상으로 확대하면서 1990년 2.2조 원에 불과하던 지출이 2018년 62.3조 원으로 급속하게 증가하였다. OECD[24] 국가들과 비교해보더라도

<표 1> 2019년말 재외국민 및 외국인 건강보험 적용인구  
(Population of Overseas Koreans and Foreigners covered by Health Insurance at the end of 2019)

(Unit: person)

Division	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total(A+B)	641,207	736,092	802,500	883,774	913,150	971,199	1,239,539
Work	478,942	551,287	594,316	635,295	642,734	664,529	714,323
Locality	162,265	184,805	208,184	248,479	270,416	306,670	525,216
overseas Koreans (A)	24,461	22,660	18,131	20,680	23,529	24,454	27,064
Work	18,242	17,095	13,957	14,973	16,843	17,472	17,089
Locality	6,219	5,565	4,174	5,707	6,416	6,985	9,975
Foreigners(B)	616,746	713,432	784,369	863,094	889,891	946,745	1,212,475
Work	460,700	534,192	580,359	620,322	625,891	647,057	697,234
Locality	156,046	179,240	204,010	242,772	264,000	299,688	515,241

Source: Data from Ministry of Health and Welfare (2019)

한국의 의료비 지출 증가속도는 이례적으로 빠른 편이다. 또한, 우려되는 것은 빠른 속도의 고령화, 소득의 증가, 고가의 첨단 의료기술의 발달 등으로 인하여 의료비 지출 증가 추이가 가속화될 것이라는 점이다. 따라서 건강보험 재정이 효율적으로 관리되어야 할 필요성이 계속해서 높아지고 있다.

#### IV. 외국인 가입자 특성과 의료 이용

##### 1. 자료 수집

본 연구는 2013~2017년 건강보험공단의 외국인, 재외국민 건강보험 통계자료를 분석하고자 한다. 이민자에 대한 정의는 학자에 따라 다양하나, 본 연구는 외국인 증가가 건강보험에 미치는 재정적 영향을 확인하기 위하여, 외국인 건강보험 직장 가입자 또는 지역가입자로 등록된 외국 국적의 사람들로 정의한다. 자료는 2018년 10월 국정감사 기간에 국민건강보험공단이 보건복지위원회에 제출한 2013~2017년 국민, 외국인, 재외국민 건강보험료 현황이다.

##### 2. 외국인과 재외국민 건강보험 가입자 특성

최근 10년간 우리나라에 체류하는 외국인의 수가 급증하면서 건강보험에 가입한 외국인과 재외국민의 수도 급격히 증가하였다. 2019년 기준 피부양자를 포함한 외국인 직장 가입자는 697천명으로, 외국인 가입자 1,212천명 중에 57.5%를 차지한다. 외국인 지역가입자는 515천명으로 외국인 가입자의 42.5%에 해당한다. 주목할 점은 외국인 지역가입자의 수가 2013년 156천명에서 2019년 515천명으로 연평균 22%씩 급격하게 증가하고 있다는 것이다. 주민등록을 한 재외국민은 90일 이상 대한민국 안에 체류하는 경우 건강보험을 적용받을 수 있다. 2019년 기준 건강보험 적용 재외국민은 27천명으로 직장 가입자가 17천명(63%), 지역가입자가 9천명(27%)으로 구성되어 있다. 전체 재외국민과 외국인 건강보험 가입자에서 차지하는 비중은 2.34%에도 이르지 못할 만큼 작다. 2019년 기준 외국인 가입자는 1,239,539명이며 전체 건강보험 가입자의 2.34%를 차지하나 연평균증가율이 11.6%로 매우 높다[25].

2019년 기준으로 외국인 가입자의 성별은 남성이 57.2%, 여성이 42.8% 나타났으며, 연령별 현황은 20대가 29.8%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그다음으로

<표 2> 2019년 외국인 건강보험 가입자 인구사회학적 특성  
(2019 Foreigner Health Insurance Subscriber Characteristic)

(unit : %)

Division		2019
Sex	Total	1,271,807 (100.0)
	Man	727,281 (57.2)
	Women	544,526 (42.8)
Age	Total	1,271,807 (100.0)
	>20	113,318 (8.8)
	21-30	379,134 (29.8)
	31-40	342,859 (27.0)
	41-50	189,602 (14.9)
	51-60	190,272 (15.0)
Nationality	< 60	56,622 (4.5)
	first rank	51.5(China)
	second rank	7.9(Vietnam)
	third rank	7.0(America)
Visa type	first rank	23.6(F-4)
	second rank	19.7(E-9)
	third rank	15.2(H-2)

Source : Korean Statistical Information Service, 2019.



<표 3> 2017년도 국가별 외국인 건강보험 가입 현황  
(The Status of Foreigner's Health Insurance by Country in 2017)

(단위: 명,%)

Division	Worker			Local		
	National	N	(%)	National	N	(%)
1	China	301,122	43.0	China	220,050	73.1
2	VietNam	65,624	9.4	VietNam	24,123	8.0
3	United States	33,830	4.8	United States	11,170	3.7
4	indonesia	28,076	4.0	indonesia	5,671	1.9
5	uzbekstan	25,517	3.6	uzbekstan	4,462	1.5

30대 27.0%, 50대, 15.0%, 40대 14.9%, 20대 이하 16.4%, 60대 4.5% 순으로 나타났다. 체류자격별 현황은 재외동포 23.6%로 가장 많고, 비전문 취업 19.7%, 방문 취업 15.2% 순으로 나타났다. 외국인 건강보험 가입자는 20대 미만과 60대 이상의 연령대가 적고, 주로 20대, 30대 40대의 젊은 청장년층의 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 가입자의 국적을 살펴보면 중국이 51.5%로 가장 높고, 베트남 7.9%, 미국 7.0% 순서로 나타났다.

### 3. 건강보험료 재정 현황 비교

재외국민을 포함한 외국인은 건강보험 재정과 관련하여 국민 가입자들보다 진료비를 덜 지출하고, 보험료를 급여비보다 더 많이 내기 때문에 건강보험 재정에 보탬을 주고 있다. 그리고 그러한 경향성은 2013년부터 2019년까지 내내 지속하고 있다. 이민자들이 수용국의 의료서비스를 자국민보다 덜 이용하고 재정에 흑자요소로 작용한다는 관련 선행 연구들과 유사한 결과를 나타내고 있다. 한국에 취업한 외국인은 국민과 같이 의무적으로 건강보험에 의무적으로 가입합니다. 내국인과 같이 똑같이 월급의 6.67%를 건강보험료로 내고 있습니다. 건강보험공단의 「2013~2017년 국민·외국인·재외국민 건강보험료 현황」 기준으로 외국인 전체 가입자의 건강보험 재정수지는 2017년 2,490억 원 흑자를 보이며, 2013년부터 5년간 1조1천억 원의 흑자를 기록했다. 이는 같은 기간에 외국인 지역가입자는 1인당 평균 137만원의 보험료를 내고 472만 원의 보험급여를 받아 5년간 7,092억 원의 적자를 기록했지만, 직장 가입자는 1인당 평균 537만 원의 건강보험료를 내고 220만 원의 보험료 혜택을 받았다. 이런 이유로 외국인 지역가입자 재정수지 적자를 메우고도 외국인 전체로 1조 1천억 원의 흑자를 보인 것이다. 건강

보험 재정에 이득이 되는 또 다른 이유는 젊은 연령 구조와 낮은 의료이용률 때문이다. 외국인 건강보험 직장 가입자의 구성은 젊은 층 특히 남성의 비율이 높으며, 20대, 30대 연령의 비중이 높기 때문이다. 국내 체류 외국인 가운데 의료수요가 많은 60세 이상 연령대는 전체의 56,622명으로 4.5% 정도 수준이다. 이는 우리나라 건강보험 가입자 전체 5110만972명 가운데 60대 이상이 1082만 7055명으로 약 20%를 차지하는 것과 비교하면 1/4 수준이다.

또한, 한국 거주 외국인의 의료서비스 경험에 관한 연구들에 따르면 언어 장벽, 정보의 부족, 문화적 요인 등으로 인해 외국인은 자국민과 비교하면 의료서비스를 적게 받고 있다[26-27]. 지역가입자의 경우 낸 보험료보다 더 많은 건강보험 급여 혜택을 받는 것은 국민, 외국인, 재외국민 모두에서 공통으로 나타나고 있으며, 낸 보험료 대비 급여 혜택은 국민보다 외국인에서 더 크게 나타났다. 그것은 국민이 외국인보다 더 많은 급여 혜택을 받아서라기보다는 상대적으로 경제적 수준이 국민 지역가입자보다 외국인 지역가입자가 더 낮아, 납부보험료가 상대적으로 더 낮기 때문이기도 하다.

## V. 결론 및 고찰

이민자의 숫자가 늘고 공공재정에 대한 우려가 커지는 것은 비단 한국만의 문제는 아니다. 경제적, 사회적, 종교적, 문화적, 인도주의적 배경과 이유를 가지고 이주해 오는 많은 이민자로 인하여 미국과 유럽 등지의 고소득 국가들 또한 같이 겪고 있는 문제이다.

그러나 이민자들이 수용국의 재정과 경제에 긍정적인 영향을 미친다는 것이 사회과학 분야에서 일반적으로 받

<표 4> 2013-2017년 국민, 외국인, 재외국민 건강보험료 현황  
(2013-2017 The Number, Annual Contribution and Benefit of Koreans, Foreigner and Overseas Koreans)

Year	Group	The insured (persons)		Contribution (100million KRW)		Contribution per capital(KRW)		Benefit per capital (KRW)	
		Employ ee	Self-em ployed	Employ ee	Self-em ployed	Employ ee	Self-em ployed	Employ ee	Self-em ployed
2013	Korean	34,526,753	14,821,660	313,919	71,220	909,205	480,514	747,320	812,066
	Foreigner	460,700	156,046	4,546	311	986,675	198,999	359,792	802,432
	Overseas Korean	18,242	6,219	286	37	1,569,839	601,544	590,581	1,339,169
2014	Korean	35,050,515	15,529,777	338,257	71,617	965,107	492,898	801,890	873,078
	Foreigner	537,192	179,240	5,312	418	994,377	233,279	386,309	868,015
	Overseas Korean	17,095	5,565	278	38	1,626,206	686,074	609,686	1,520,249
2015	Korean	35,630,450	14,057,207	363,177	73,149	1,019,289	520,367	850,881	945,498
	Foreigner	580,359	204,010	6,129	568	1,056,014	278,570	418,653	920,700
	Overseas Korean	13,957	4,174	242	33	1,732,966	789,411	722,577	1,828,148
2016	Korean	36,039,444	13,840,065	392,462	75,713	1,088,980	547,060	987,685	1,043,755
	Foreigner	620,322	242,772	6,723	736	1,083,773	302,951	482,537	1,010,338
	Overseas Korean	14,973	5,707	261	36	1,742,804	636,937	836,144	1,631,285
2017	Korean	36,256,178	13,771,557	416,321	78,680	1,148,276	571,325	1,013,312	1,134,039
	Foreigner	625,891	264,000	7,864	954	1,256,396	361,481	556,619	1,119,795
	Overseas Korean	16,843	6,416	302	47	1,790,180	733,167	945,181	1,746,826

Source : Data from NHIS(2018)

아들여지고 있는 정설이다. 이민자 비율 증가는 1인당 GDP 증가에 긍정적인 영향을 미치며, 이민자 비율 1% 증가는 장기적으로 1인당 GDP를 2% 증가시키며, 기술, 무역 등 다른 변수를 통제하더라도 이민자 유입 증가는 GDP 증가에 긍정적인 영향을 미친다[28]. 이민자들의 긍정적인 재정적 영향에 관한 폭넓고 다양하며 많은 양의 연구 결과들에도 불구하고, 일반 대중들은 그러한 사실을 인지하지 못하고 이민자들에 대하여 부정적인 이미지를 가지고 오해하고 있다.

영국에서는 2016년 촉발된 브렉시트(Brexit) 쟁점으로 인하여 2019년까지 브렉시트(Brexit) 이외의 사회적 아젠다들은 거의 논의되지 못하고, EU 탈퇴에 대한 논쟁과 갈등이 지역, 세대, 정치적 배경에 따라 극심하고 소모적으로 진행되었다. 영국이 EU를 탈퇴해야 한다는 주장이 나오게 된 배경에는 이민자들의 유입으로 인한 영국인들의 불만이 크게 자리한다.

한국도 외국인의 증가에 따른 사회적, 정책적 준비와 대응이 근거를 기반으로 마련되어야 한다. 외국인들이 건

강보험에 재정적으로 미친 영향에 대한 이 분석을 시작으로 다양한 분야와 관점에서의 연구가 이뤄지기를 기대한다.

이 보고서 분석을 요약하면 첫째, 외국인의 비율이 2017년까지도 전체 가입자의 1%대(직장 1.7%, 지역 1.9%)에 불과하다. 둘째, 직장 가입자는 부담 대비 급여가 낮고, 지역가입자는 부담 대비 급여가 높은 현상이 국적과 관계없이 같게 나타난다. 셋째, 외국인들은 대체로 젊은 나이에 집중되어 있으므로 건강하고 병원 이용이 상대적으로 낮다. 넷째, 외국인 직장 가입자의 경우 의료 미이용자가 매우 많고 의료 이용자 가운데서도 이용량이 내국인 직장 가입자와 비교하면 현저히 적었다. 결론적으로 외국인 가입자들이 건강보험 재정에 미치는 영향은 크지 않으며, 재정에 플러스 효과가 있는 것으로 나타났다.

따라서 단순히 재정의 측면만을 고려한다면 외국인의 건강보험 가입을 독려하는 것이 오히려 재정에 긍정적 효과가 있다고 할 수 있겠다. 특히, 외국인 가입자 중 지역 가입자의 건강보험료를 내국인과 같이 소득 및 재산에 따라 부과되, 소득의 기준을 전년도 건강보험 지역과 직



장을 포함한 전체 가입자 평균보험료 이상으로 부과토록 하는 부과기준도 마련되어야 할 것이다. 세대의 인정 범위 배우자와 미성년 자녀로 한정해야 한다. 하지만, 소득·재산 정보 부족으로 경제적 취약자에 대한 파악이 어려운 상황을 고려하여 지역·연령에 따른 보험료 경감제도 등의 도입 검토도 필요하다.

또한, 외국인들도 기본적인 건강권은 보장되어야 한다. 외국인 가입자들이 건강보험 재정에 긍정적인 영향을 미치는 이유 중 하나는 낮은 의료 이용률이다. 젊고 건강한 외국인들이 병·의원을 적게 이용한다고 볼 수도 있지만, 또 다른 측면으로는 다양한 이유로 외국인의 건강보험 이용에 어려움이 있다는 뜻이다. 따라서 외국인 가입자들이 필요한 때에 의료서비스를 이용할 수 있도록 다양한 지원이 수반되어야 한다. 각 나라의 언어로 번역된 의료기관 사용 매뉴얼이나 통·번역 서비스는 언어 장벽을 극복하는 데 유용할 것이다. 한국에 거주하는 외국인들이 자신의 건강을 관리하고, 질병 등이 악화하기 전에 병·의원, 약국 등을 시의적절하게 이용하도록 돕는 것이 건강보험 재정에도 이득이 되므로, 이를 위한 정책적 지원도 필요하다.

이 연구에서는 가입자의 분류에서 피부양자에 대한 별도의 자료가 없다. 직장 가입자와 지역가입자 간의 비용 부담과 의료 이용에서의 차이는 알 수 있지만, 피부양자의 별도 자료가 있었다면 그룹별 특성이 더 분명하게 드러났을 것으로 예상된다. 또한, 건강보험 재정상 조세와 관련한 부분이 별도로 고려되지 못하였다. 가입자가 건강보험료로 직접 낸 금액만 계상하고 일반 조세나 담배구매 시 지출한 담배부담금은 포함되지 않았다. 지출 부분에서는 관리운영비 등도 고려되지 못하였다. 또한, 외국인 건강보험 가입자는 한국 국적을 가지고 있지 아니하는 자들을 의미하는데, 외국 국적자가 한국 국적을 취득한 경우에는 자료상 국민으로 편입되어 그 변화를 전체 자료에서 분리해내지 못한 한계가 있다.

## 참고문헌

[1] Dustmann C, Frattini T. (2014). The fiscal effects of immigration to the UK. *The economic journal*, 2014;124(580):593-643.

[2] The UN Migration Agency (IOM) defines a migrant as any person who is moving or has moved across an international border or within a State away from his/her habitual place of residence, regardless of (1) the person's legal status; (2) whether the movement is voluntary or involuntary; (3) what the causes for the movement are; or (4) what the length of the stay is.

[3] Gott C, Johnston K. *The Migrant Population in the UK: Fiscal Effects*. London: Home Office, 2002.

[4] Stimpson J, Wilson F, Eschbach K. (2010). Trends in Health Care Spending for Immigrants in the United States. *Health Affairs*, 2010;29(3): 544-550.

[5] OECD Publishing. *International Migration Outlook 2013*. OECD Pub.

[6] Lee S, Chun C, Lee Y, Seo N. The National Health Insurance System as One Type of New Typology: the case of South Korea and Taiwan. *Health policy*, 2008;85(1):105-113.

[7] Böhm K, Schmid A, Götze R, Landwehr C, Rothgang H. Five Types of OECD Healthcare Systems: empirical results of a deductive classification. *Health Policy*, 2013;3(3): 258-269.

[8] Pitkin D, Bahney B, Lurie, N, Escarce J. Review: Immigrants and Health Care Access, Quality, and Cost. *Medical Care Research and Review*, 2009;66(4):355-408.

[9] Carrasco-Garrido, P. Jiménez-García, R, Barrera V, Andrés A, Miguel, Á. Significant differences in the use of healthcare resources of native-born and foreign born in Spain. *BMC Public Health*, 2009;9(1): 201.

[10] Wadsworth J. Mustn't grumble: immigration, health and health service use in the UK and Germany. *Fiscal Studies*, 2013;34(1):55-82.

[11] Lokdam N, Kristiansen M, Handlos L, Norredam M. Use of healthcare services in the region of origin among patients with an immigrant background in Denmark: a qualitative study of the motives. *BMC health services research*, 2016;

- 16(1):99.
- [12] Igarashi Y, Horiuchi S, Porter S. Immigrants' experiences of maternity care in Japan. *Journal of community health*, 2013;38(4):781-790.
- [13] Mohanty S, Woolhandler S, Himmelstein D, Pati S, Carrasquillo O, Bor D. Health care expenditures of immigrants in the United States: a nationally representative analysis. *American Journal of Public Health*, 2005;95(8):1431-1438.
- [14] Flavin L, Zallman L, McCormick D, Wesley Boyd J. Medical Expenditures on and by Immigrant Populations in the United States: A Systematic Review. *International Journal of Health Services*, 2018;48(4):601-621.
- [15] Tarraf W, Miranda P, González H. Medical expenditures among immigrant and non-immigrant groups in the US: findings from the Medical Expenditures Panel Survey (2000-2008). *Medical care*, 2012;50(3):233.
- [16] Zallman L, Woolhandler S, Himmelstein D, Bor D, McCormick D. Immigrants contributed an estimated \$115.2 billion more to the Medicare Trust Fund than they took out in 2002-09. *Health Affairs*, 2013;32(6):1153-1160.
- [17] McDonald J, Kennedy S. Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada. *Social science & medicine*, 2004;59(8):1613-1627.
- [18] Kennedy S, Kidd M, McDonald J, Biddle N. The healthy immigrant effect: patterns and evidence from four countries. *Journal of International Migration and Integration*, 2015;16(2):317-332.
- [19] Moullan Y, Jusot F. Why is the 'healthy immigrant effect' different between European countries?. *The European Journal of Public Health*, 2014;24(suppl\_1):80-86.
- [20] Derose K, Escarce J, Lurie N. Immigrants and health care: sources of vulnerability. *Health affairs*, 2007;26(5):1258-1268.
- [21] Magalhaes L, Carrasco C, Gastaldo D. Undocumented migrants in Canada: a scope literature review on health, access to services, and working conditions. *Journal of immigrant and minority health*, 2010;12(1): 132.
- [22] McKeary M, Newbold B. Barriers to care: The challenges for Canadian refugees and their health care providers. *Journal of Refugee Studies*, 2010;23(4):523-545.
- [23] National Health Insurance Act. 2019
- [24] OECD. (2016). OECD Health Statistics 2016. Available at <http://dx.doi.org/10.1787/888933405637> [Accessed on 7 Jan 2020]
- [25] NHIS, 2019 Health Insurance Major Statistics 2020.
- [26] Lee B, Oh I, Lee E. Foreign Residents' Experience of Korean Health Care Services, *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 2011;17(2):226-237.
- [27] Kim S. The conception and factors that affect the utilization of health care services among foreign migrant workers in Korea, *Multi-culture contents studies*, 2015;18:255-297.
- [28] IOM, *Economic Impact of Migrants in Korea*, 2010.