

# 외국인 건강보험가입자의 의료서비스 이용 현황 분석

## A Study on the Healthcare Utilization Pattern of Foreign Nationals with National Health Insurance in South Korea

박형아\*, 진기남\*\*, 구준혁\*\*\*  
국민건강보험공단\*, 연세대학교 미래캠퍼스 보건행정학과\*\*, 연세대학교 의료복지연구소\*\*\*

Hyung Are Park(hyungsamo@naver.com)\*, Ki Nam Jin(jinkn@yonsei.ac.kr)\*\*,  
Jun Hyuk Koo(rwg9881@gmail.com)\*\*\*

### 요약

이 연구의 목적은 국내거주 건강보험 가입 외국인의 국적 및 자격유형별 의료이용현황을 분석하는 것이다. 2018년 건강보험 가입 외국인 중 보험료 결측인원을 제외한 1,058,886명을 분석대상으로 선정하였다. 분석 결과, 의료를 한 번이라도 이용한 사람은 822,267명으로, 의료이용률은 약 78%임을 확인할 수 있었다. 이용 인원 수가 많은 국가는 중국, 베트남, 미국 순이었다. 1인당 총 진료비는 입원과 외래에 관계없이 미국이 가장 높았다. 자격유형별로는 지역가입자의 1인당 진료건수, 외래진료비, 입원진료비가 가장 높았으며, 1인당 입원 일수는 직장피부양자가 가장 높았다. 마지막으로 중국인과 지역가입자는 다른 그룹에 비해 납부한 보험료 대비 많은 혜택을 누리고 있음을 확인할 수 있었다. 이 연구는 외국인 건강보험 당연적용제도 시행 이전 자료를 사용함으로 인해 현재 상황을 정확히 보여주고 있지 못하지만, 추후 변화에 대한 비교분석을 위한 기초자료를 만들었다는 점에 그 의의가 있다.

■ 중심어 : | 국내 거주 외국인 | 건강보험 | 의료이용 | 임의가입 | 의료관광객 |

### Abstract

The purpose of this study is to analyze the status of medical service use of foreigners living in Korea by their nationality and types of national health insurance. As of 2018, 1,058,886 people were extracted from the qualification DB, excluding people whose insurance premium is missing. The data analysis showed that nearly 78% of foreigners with national health insurance used medical services and the countries with the largest number of users were China, Vietnam, and the United States. The total cost of treatment per capita was highest in the United States regardless of hospitalization and outpatient. The number of medical treatments per person, and the medical expenses of outpatients & inpatients services were highest among the regionally-insured and the length of stay per person was highest among the workers' dependents. Lastly, it was found that Chinese and regionally-insured received much more benefits than other groups compared to the premium they pay. After July 2019, foreign nationals residing in Korea for six months or longer are obligated to enroll in the national health insurance program. Since the latest data was in 2018, the result did not properly reflect the current situation, but it is meaningful that it made basic data for future comparative analysis.

■ keyword : | Foreigners in Korea | National Health Insurance | Medical Use | Self-selection | Medical Tourist |

## I. 서론

국내의 의료기관을 이용하는 외국인 환자는 두 가지 유형으로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째 유형은 의료관광객으로서, 의료서비스를 주목적으로 하거나 다른 목적으로 방한하여 부수적으로 의료서비스를 받는 외국인 환자를 의미한다. 2018년도 우리나라를 방문한 의료관광객은 378,967명이다[1]. 두 번째 유형은 한국에 체류하는 외국인 환자인데, 한국에 거주하면서 국민건강보험에 가입하여 의료서비스를 이용하는 외국인 환자를 의미한다. 의료관광객에 대해서는 매년 이들의 의료서비스 현황을 분석한 통계가 발표되고 있으나, 체류 외국인의 의료서비스 현황에 대한 통계는 정기적이고 체계적으로 분석·보고되고 있지 못하다.

국내에 체류하는 외국인은 결혼이민자, 외국인 노동자, 외국국적동포 및 유학생 증가 등으로 꾸준히 증가하는 양상을 보이고 있다. 2018년도에 우리나라에 체류하는 외국인은 2,367,607명으로서, 전체 국민인구 대비 비율은 4.6%였다. 우리나라에 체류하는 외국인의 2018년도 국적별 현황을 살펴보면, 중국 국적을 가진 비율이 45.2% (1,070,566명)로 가장 많고, 2순위가 태국 8.4% (197,764명), 3순위가 베트남 8.3% (196,633명), 4순위가 미국 6.4% (151,018명), 5순위가 우즈베키스탄 2.9% (66,433명), 6순위가 일본 2.6% (60,878명), 7순위가 필리핀으로 2.5% (60,139명)를 차지하였다[2].

체류 외국인의 증가에 따라서 외국인 건강보험 가입자도 증가 추세에 있다. 2011년부터 2015년까지 우리나라 건강보험에 가입한 외국인의 연평균 증가율은 9.8%로 나타났다[3]. 2018년도 전체 체류 외국인중 건강보험가입자는 971,199명으로 41.0%를 차지하였고, 건강보험의 전체 가입자인 50,490,157명 중에서 외국인(재외국민 포함)은 1.6%를 차지하였다. 기준 자격유형별로 살펴보면, 직장가입자는 474,713명, 피부양자는 189,816명, 지역가입자는 306,670명으로 나타나 직장가입자가 가장 높은 비율을 차지하였다[4].

외국인 건강보험제도는 1999년도에 장기체류하는 자영업자 외국인을 대상으로 지역가입자 자격을 취득할 수 있게 허용함으로써 시작되었다. 2006년부터는

공무원 및 교직원으로 채용되거나 직장가입자 취득이 적용되는 사업장에 근무하는 외국인 및 재외국민의 건강보험 가입을 의무화 하였다. 외국인 건강보험 제도의 대상자는 자격요건을 기준으로 지역가입자와 직장가입자, 직장피부양자로 나뉘었다. 그런데 제도 도입 이후, 외국인 건강보험 제도를 악용하는 사례가 꾸준히 발생해왔다. 이런 이유에서 2008년도부터는 최종입국일로부터 3개월이 경과해야 보험에 가입할 수 있도록 자격취득조건이 강화되었다. 2015년부터는 직장가입 대상이 아닌 사업장에 근무하거나 직장이 없는 외국인은 최종 입국일로부터 3개월이 경과하여 국내거소 및 외국인등록 신고를 하면, 건강보험의 지역가입자로 취득자격이 부여되었다[3]. 체류기간의 연장에도 불구하고 암치료와 같이 고액진료가 필요한 외국인이 일시적으로 입국하여 건강보험에 가입하고 진료 후에 출국하는 사례들이 지속적으로 늘어나서, 무임승차 혹은 도덕적 해이란 사회적 이슈는 계속 논란거리가 되었다[5].

최근, 외국인 건강보험제도의 다양한 문제점이 부각되었다. 첫째는 단기간 체류하면서 고가치료를 받고 출국하는 의료쇼핑이다. 가입의 임의규정으로 인해서, 외국인은 고액의 치료가 필요한 경우에 한해서 건강보험에 가입하여 의료서비스를 이용할 수 있었다. 보험료 부담과 이용의 유·불리에 따라서 가입여부를 결정할 수 있는 임의가입제도를 악용할 수 있는 여지가 있었다. 이에 따라 내국인과의 형평성 문제가 제기되었다. 또한, 건강보험 재정 누수 요인으로 지적되었다[5,6]. 둘째, 외국인의 경우, 해외의 재산현황 파악이 어려워 적절한 보험료 산정이 어렵다. 건강보험공단은 국내 발생 소득과 국내 재산에 준하여 개인별 건강보험료를 부과하고 있다. 셋째, 외국인은 보험료 미납시 재산현황 파악이 안 되어 체납보험료 부과나 부당 이득금 환수가 어려웠다. 이에 따라서 건강보험료 체납률이 증가하였다. 넷째는 건강보험 명의도용 문제이다. 본인확인절차의 허점을 악용하여 다른 사람의 명의를 도용해 건강보험 진료를 받는 외국인 사례도 보고되었다[7].

이러한 문제를 해결하기 위해, 정부는 2018년도에 관련 법령을 개정하여 외국인 지역가입자로 가입할 수 있는 최소 체류 기간을 3개월에서 6개월로 연장하였다[8]. 2018년 12월 18일 입국자부터는 국내에 입국한

이후 6개월이 되는 날부터 건강보험 지역가입이 가능하다[9]. 2019년 7월부터 정부는 외국인 건강보험 당연적용제도를 시행하여, 입국 후 6개월 이상 거주하는 외국인·재외국민은 직장가입자나 피부양자가 아닌 경우 의무적으로 건강보험 지역가입자가 되어 보험료를 부담하도록 하고 있다.

외국인 건강보험 가입자의 증가와 위에서 지적된 문제들로 인해서, 외국인의 건강보험 이용현황과 형태 및 인식 등을 상세히 살펴볼 필요성이 제기되었다. 지난 10년간 외국인의 건강보험 이용에 대한 연구들이 이루어졌다. 기존 연구들은 외국인의 보건의료 현황이나 건강보험 가입현황과 같은 거시적인 주제를 다룬 연구들[3][6][8][10]과 외국인의 의료서비스 이용경험이나 인식 등을 다룬 미시적 연구들[11][12]이 있었다. 이처럼 다양한 연구가 이루어졌지만, 기존 연구는 다음과 같은 한계를 갖고 있었다. 먼저 국적별로 세부 분석한 경우는 대상자 수가 300명 이내로 표본수가 적어서 일반화하는데 어려움이 있었다. 의료이용 현황과 관련해서도 입원·외래, 진료비 등의 다양한 지표에 대한 분석이 부족하였다. 또한 국적별 상세한 분석이 이루어지지 않았다.

외국인 환자에 대한 심도 있는 분석이 부족하였기에, 외국인 환자의 국적별 의료서비스 이용 양상의 차이를 파악하기 어려웠다. 이로 인해서 외국인 환자에 대한 서비스 접근성 개선 혹은 규제에 대한 정책을 추진하는데 어려움이 있었다. 외국인 환자에 대한 형평성 있는 서비스 접근성을 보장하면서 도덕적 해이에 따른 제도의 재정건전성 악화를 막을 방안의 모색을 위해서는 현황에 대한 정확한 분석이 필요하다. 개정법령에 따른 변화가 있으나, 개정 이후 기간의 축적된 자료가 부족하므로 법령개정 이전의 현황에 대해서라도 분석하여 추후 변화에 대한 비교분석이 가능하게 기초자료를 만들 필요가 있다.

이 연구는 국내에 체류하고 있는 건강보험 가입 외국인을 대상으로 2018년도 의료서비스 이용현황을 심도 있게 분석하고자 한다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 국적별 의료서비스 이용현황(입원여부, 이용일수, 총진료비 등)을 분석한다.

둘째, 자격유형별(직장가입자, 지역가입자, 직장피부양자) 의료서비스 이용현황을 분석한다.

셋째, 국적 및 자격유형별 1인당 급여비와 보험료를 분석한다.

## II. 문헌고찰

외국인의 건강보험 이용과 관련해서는 이차적 통계 자료를 이용한 거시적 연구들과 외국인 건강보험 가입자의 의료서비스 관련 태도나 이용 행태를 다룬 미시적 연구들이 있다. 거시적 연구는 건강보험공단의 DB자료를 분석하거나 외국인 근로자의 의료보장제도를 고찰하였다. 건강보험공단의 자료를 이용한 연구들[6, 8]은 외국인의 보건의료 현황, 건강보험 가입현황과 의료서비스 이용현황 등을 분석하였다.

외국인 가입자의 특성을 분석한 연구들[3][13][14]이 있었는데, 외국인 가입자의 거주지역, 국적, 체류 기간별 의료서비스 이용현황을 다루었다. 외국인 가입자의 과반수 이상이 수도권에 거주하였고, 이들의 의료서비스 접근성이 높아서 농촌 지역 거주자보다 더 많은 의료서비스이용 행태를 보였다[3][13]. 1개 대학병원의 고액진료비 외국인 건강보험 가입자에 관한 연구에서 2018년 기준, 건강보험 가입 후 첫 진료시점까지의 기간이 1년 이하일 경우가 전체의 약 59%를 차지했으며 [14], 다른 연구에서는 자격 취득 초기의 진료비 지출이 높다고 보고된 바 있다[3].

다음으로, 외국인 환자의 의료서비스 이용관련 진료비와 재정에 미친 영향을 다룬 연구가 있었다. 김동경(2018)은 건강보험 가입자격에 따른 차이를 분석하였는데, 외국인 지역가입자의 월평균 진료비가 직장가입자의 2배 이상 높았다[6]. 또한 외국인 지역가입자의 보험료 대비 급여비 비율도 3.22배로서 전체 국민건강보험 가입자(1.06배)보다 높았으며, 이들이 야기한 재정적자는 2017년도 2,050억 원이었다.

변진옥 외(2019)는 2013~2017년도 5년간의 외국인 건강보험가입자의 전수 자료를 이용하여 의료이용양상을 분석하였다[8]. 외국인 건강보험 가입자는 내국인 가입자에 비해서 의료기관을 이용한 비율이 낮았으

나, 입원 일당 진료비는 내국인보다 높게 나타났다. 이는 외국인 가입자가 중증의 상태에서 의료서비스를 이용했을 가능성이 크다는 것을 시사한다.

9개국의 외국인 건강보험제도에 대해서 연구한 보고서도 존재했다[3]. 해당 보고서는 영국, 독일, 스웨덴, 프랑스 등 유럽 국가들의 경우, 유럽경제협약에 따라 외국인의 국적에 따라서 상이한 자격취득 요건을 제시하고 있다. 단기방문자의 경우, 영국은 6개월 이상 체류비자를 받아야 하는 반면에, 독일, 네덜란드는 3개월 이상 체류하여 거주허가를 받아야 한다.

미시적 연구는 주로 외국인 건강보험가입자들에 대한 설문조사를 통해서 건강장애의 결정요인, 의료서비스에 대한 인식과 이용결정, 이용경험 등을 분석하였다. 김승대(2009)는 외국인 근로자의 일상적인 건강장애 상태를 조사하였는데, 여자가 남자보다 건강장애가 더 많았으며, 월수입 140만원 미만 집단에서 건강장애가 더 많다는 것을 발견하였다[15]. 건강장애에 영향을 미치는 요인으로는 작업환경의 위생불량, 의료기관 이용의 어려움 등이 드러났다. 김성호(2015)의 연구에서는 외국인 노동자가 의료서비스를 이용하는데 겪는 제약요인으로 언어장벽, 사회관계의 협소함, 정보나 재원의 부족과 시간상의 제약 등을 보고하였다[11].

이병숙, 오익근, 이은미(2011)는 외국인 환자의 의료서비스 경험을 초점집단 면담방법을 통해서 연구하였다[12]. 외국인들은 한국 의료의 질이나 시설에 대해서는 만족하였으나, 문화적 배경에서 오는 사고방식의 차이나 의사소통의 어려움, 의료기관에 대한 정보부족 등은 문제점으로 지적하였다. 고석주 외(2010)는 광주지역의 외국인 노동자의 무료 치과진료 실태를 분석하였는데, 이 연구는 불법체류 외국인 노동자의 의료문제가 정부의 무관심 속에 민간사회단체 중심으로 다루어지고 있음을 지적하였다[16].

이처럼 기존의 연구들은 국적별 혹은 자격유형별 의료이용 현황을 상세히 분석하지는 못했다. 이런 연구의 한계로 인해서, 외국인 가입자의 접근성 향상 및 제도의 불법적 이용 규제를 위한 정책적 기초자료가 충분히 제공되지 못했다.

### III. 방법

#### 1. 연구자료 및 대상자

외국인 건강보험가입자의 의료서비스 이용현황을 분석하기 위해 국민건강보험공단에서 제공하는 국민건강정보 DB를 활용하였다. 외국인 건강보험 당연가입 제도 시행(19.07.)이전인 2018년 기준, 외국인 건강보험 자격 취득자를 대상으로 개인별 진료내역을 활용하였다. 이 연구는 이미 대중에게 공개되어 있는 2차 자료를 사용하므로, 연세대학교 미래캠퍼스 생명윤리심의위원회로부터 심의면제를 승인받았다(IRB 관리번호: 1041849-202003-SB-032-01).

##### 1.1 자료 구축

개인별 자격 및 진료내역 DB를 구축하기 위해 2018년의 국민건강정보 맞춤형 DB의 자격 DB와 명세서 DB를 연계하여 자료를 구축하였다. 자격 DB에서는 기준년도, 개인식별 아이디, 가입자 구분, 보험료, 국적 변수를 추출하였으며, 명세서 DB에서는 공통키(진료내역연계), 개인식별 아이디, 서식코드, 입내원일수, 심결본인부담금, 심결보험자부담금을 추출하였다.

##### 1.2 분석대상자 추출

2018년 기준, 의료급여 가구를 제외한 자격 DB의 외국인 건강보험 가입자는 총 1,069,190명이었으나, 보험료가 결측인 사람을 제외하여 총 1,058,886명을 분

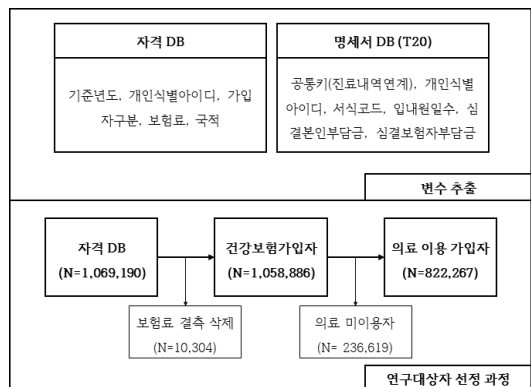


그림 1. 변수 추출 및 연구대상자의 선정 흐름도

표 1. 건강보험가입자와 이용자 현황 및 비중

단위: 명, %

구분		중국	베트남	미국	필리핀	우즈베키스탄	네팔	일본	인도네시아	태국	미얀마	기타	전체
가입자	인원수(A)	551,095	84,599	51,508	35,728	30,833	30,721	20,350	27,798	24,569	21,771	179,914	1,058,886
	비중	52.0	8.0	4.9	3.4	2.9	2.9	1.9	2.6	2.3	2.1	17.0	100.0
이용자	인원수(B)	460,006	66,729	42,184	22,424	22,989	20,849	16,290	14,218	11,453	10,828	134,297	822,267
	비중	55.9	8.1	5.1	2.7	2.8	2.5	2.0	1.7	1.4	1.3	16.3	100.0
의료이용률 (B/A)		83.5	78.9	81.9	62.8	74.6	67.9	80.0	51.1	46.6	49.7	74.6	77.7

석대상자로 선정하였다. 의료서비스 이용현황은 명세서 DB에서 의료이용이 발생하지 않은 사람을 제외한 822,267명을 대상으로 분석하였다. 분석을 위해 사용된 변수와 연구 대상자의 선정의 흐름도는 [그림 1]과 같다.

## 2. 연구변수

연구변수는 크게 개인적 특성과 의료서비스 이용 특성으로 구분하였다. 개인적 특성으로는 국적, 자격유형이 있으며, 의료서비스 이용 특성은 외래서비스 이용과 입원서비스 이용으로 나누어 분석하였다.

### 2.1 개인적 특성

외국인의 국적은 소수국가 존재에 따른 개인 식별의 가능성이 있으므로 가입자 수 기준 상위 10개국에 대해서만 국가명을 부여하고, 나머지 국가의 외국인들은 기타 국가로 처리하였다. 자격유형은 지역가입자, 직장가입자, 피부양자로 구분하였다. 지역가입자는 세대주와 세대원을 모두 포함한다.

### 2.2 의료서비스 이용특성

의료서비스 이용특성은 외래서비스 이용과 입원서비스 이용으로 나뉜다. 각 의료서비스별 입·내원일수, 총진료비, 본인부담금, 보험자부담금 변수를 사용하였다. 총 진료비는 본인부담금과 보험자부담금을 합한 금액으로 정의하여 새로운 변수로 생성하여 사용하였다.

## 3. 분석방법

기술통계 분석을 통해 국적별, 자격유형별 외국인 건강보험 가입자의 의료이용 현황과 1인당 평균급여비

및 평균보험료 현황을 분석하였다. 통계패키지는 SAS 9.4(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 활용하였다.

## IV. 결 과

### 1. 의료서비스 이용자의 기본적 특성

[표 1]은 2018년 기준, 외국인 건강보험 가입자 수와 의료서비스 이용 외국인의 수를 국적별로 비교한 것이다. 총 건강보험 가입자 1,058,886명 중 의료서비스 이용 외국인은 822,267명으로 전체의 77.7%가 이용한 것으로 나타났다. 건강보험 가입자와 이용자의 국적별 분포를 보면, 상위 3개국은 중국, 베트남, 미국으로 동일하였다. 한편 가입자 대비 의료서비스 이용 외국인의 비율을 보면, 중국 83.5%, 미국 81.9%, 일본 80%이 상대적으로 이용 비율이 높았고, 태국 46.6%, 미얀마 49.7%가 상대적으로 낮았다.

다음으로 의료서비스 이용자의 국적별 자격유형을 분석하였다[표 2]. 전체 외국인 이용자 중 직장가입자가 44.0%로 가장 많았으며, 지역가입자는 34.2%, 직장피부양자는 직장 가입자의 절반 수준인 21.8%를 차지했다. 국가별로 살펴보면, 전체 외국인 가입자의 절반 이상을 차지하고 있는 중국인이 유일하게 지역가입자의 수가 직장가입자보다 많았다. 필리핀, 우즈베키스탄, 태국인의 경우 직장가입자가 전체 가입자의 60% 이상을 차지하였으며, 특히 네팔, 인도네시아, 미얀마인은 직장가입자의 수가 전체 가입자의 90% 이상을 차지하였다.

### 2. 국적별 의료서비스 이용

먼저, 국적별 의료서비스 이용 현황을 외래와 입원으

표 2. 이용자의 국적별 자격유형 분포

단위: 명 (%)

구분	중국	베트남	미국	필리핀	우즈베키스탄	네팔	일본	인도네시아	태국	미얀마	기타	합계	
가입종별	지역 가입자	210,009 (45.7)	18,292 (27.4)	11,521 (27.3)	3,849 (17.2)	3,995 (17.4)	528 (2.5)	4,702 (28.9)	478 (3.4)	1,287 (11.2)	139 (1.3)	26,574 (19.8)	281,374 (34.2)
	직장 가입자	144,340 (31.4)	26,544 (39.8)	20,176 (47.8)	14,508 (64.7)	15,293 (66.5)	19,844 (95.2)	4,827 (29.6)	13,354 (93.9)	9,003 (78.6)	10,612 (98.0)	83,095 (61.9)	361,596 (44.0)
	직장피부양자	105,657 (23.0)	21,893 (32.8)	10,487 (24.9)	4,067 (18.1)	3,701 (16.1)	477 (2.3)	6,761 (41.5)	386 (2.7)	1,163 (10.2)	77 (0.7)	24,628 (18.3)	179,297 (21.8)
	계	460,006 (100.0)	66,729 (100.0)	42,184 (100.0)	22,424 (100.0)	22,989 (100.0)	20,849 (100.0)	16,290 (100.0)	14,218 (100.0)	11,453 (100.0)	10,828 (100.0)	134,297 (100.0)	822,267 (100.0)

표 3. 국적별 의료서비스 이용 현황

단위: 명, 건, 일, 백만원 (%)

구분	중국	베트남	미국	필리핀	우즈베키스탄	네팔	일본	인도네시아	태국	미얀마	기타	계	
외래	실수진자수	458,604 (55.9)	66,616 (8.1)	42,077 (5.1)	22,370 (2.7)	22,905 (2.8)	20,799 (2.5)	16,246 (1.7)	14,164 (1.7)	11,391 (1.3)	10,778 (1.3)	133,953 (16.3)	819,903 (100.0)
	총진료건수	6,229,188 (67.5)	561,466 (6.1)	498,756 (5.4)	135,041 (1.5)	179,588 (1.9)	113,468 (1.2)	184,181 (2.0)	54,598 (0.6)	52,785 (0.6)	43,379 (0.5)	1,173,510 (12.7)	9,225,960 (100.0)
	1인당 진료건수	13.6	8.4	11.9	6.0	7.8	5.5	11.3	3.9	4.6	4.0	8.8	-
	총진료비	242,434 (66.4)	22,538 (6.2)	22,989 (6.3)	5,504 (1.5)	7,303 (2.0)	4,101 (1.1)	7,930 (2.2)	1,851 (0.5)	2,272 (0.6)	1,543 (0.4)	46,576 (12.8)	365,042 (100.0)
	급여비	167,668 (66.5)	15,855 (6.3)	15,763 (6.2)	3,885 (1.5)	4,997 (2.0)	2,602 (1.0)	5,674 (2.2)	1,257 (0.5)	1,616 (0.6)	993 (0.4)	31,911 (12.7)	252,221 (100.0)
	본인부담금	74,766 (66.3)	6,683 (5.9)	7,227 (6.4)	1,619 (1.4)	2,306 (2.0)	1,500 (1.3)	2,256 (2.0)	594 (0.5)	655 (0.6)	550 (0.5)	14,666 (13.0)	112,821 (100.0)
	1인당 외래진료비	0.53	0.34	0.55	0.25	0.32	0.20	0.49	0.13	0.20	0.14	0.35	-
입원	실수진자수	71,379 (63.7)	9,974 (8.9)	5,196 (4.6)	2,309 (2.1)	2,904 (2.6)	1,315 (1.2)	2,062 (1.8)	766 (0.7)	1,028 (0.9)	752 (0.7)	14,441 (12.9)	112,126 (100.0)
	입원자 비율	12.9%	11.8%	10.1%	6.5%	9.4%	4.3%	10.1%	2.8%	4.2%	3.5%	8.0%	-
	총입원일수	892,098 (70.4)	62,896 (5.0)	76,192 (6.0)	14,344 (1.1)	21,807 (1.7)	7,858 (0.6)	27,580 (2.2)	4,891 (0.4)	7,147 (0.6)	5,715 (0.5)	145,892 (11.5)	1,266,420 (100.0)
	1인당 입원일수	12.5	6.3	14.7	6.2	7.5	5.9	13.4	6.4	6.9	7.6	10.1	-
	총진료비	239,780 (68.9)	19,117 (5.5)	19,929 (5.7)	4,929 (1.4)	6,881 (2.0)	2,359 (0.7)	6,688 (1.9)	1,476 (0.4)	2,158 (0.6)	1,614 (0.5)	42,952 (12.3)	347,883 (100.0)
	급여비	202,761 (68.7)	16,889 (5.7)	16,732 (5.7)	4,299 (1.5)	5,907 (2.0)	1,938 (0.7)	5,670 (1.9)	1,244 (0.4)	1,835 (0.6)	1,309 (0.4)	36,759 (12.4)	295,340 (100.0)
	본인부담금	37,019 (70.5)	2,229 (4.2)	3,197 (6.1)	630 (1.2)	974 (1.9)	421 (0.8)	1,018 (1.9)	233 (0.4)	323 (0.6)	306 (0.6)	6,193 (11.8)	52,543 (100.0)
	1인당 입원진료비	3.36	1.92	3.84	2.13	2.37	1.79	3.24	1.93	2.10	2.15	2.97	-

표 4. 국적별 1인당 급여비와 보험료

N = 979,612 / 단위: 원, %

구분	중국	베트남	미국	필리핀	우즈베키스탄	네팔	일본	인도네시아	태국	미얀마	기타
1인당 급여비	657,722	353,253	611,171	198,183	342,319	145,312	532,451	85,324	122,589	104,476	365,896
1인당 보험료	574,451	604,447	1,460,026	594,571	570,181	618,293	1,316,921	611,653	575,456	590,130	766,357
보험료 대비 급여비	114.5	58.4	41.9	33.3	60.0	23.5	40.4	13.9	21.3	17.7	47.7

로 구분하여 분석하였다[표 3]. 외래의 경우를 살펴보면, 실수진자수가 가장 많은 나라는 중국 55.9%, 베트남 8.1%, 미국 5.1% 순으로 나타났고, 총 진료건수에서도 이들 나라의 순위는 동일하였다. 총 진료비와 본인 부담금에서는 중국, 미국, 베트남의 순위를 보여서, 미국인 이용자가 베트남 이용자에 비해서 다소 고가의 서비스를 이용했다는 것을 알 수 있다.

국적별 외래 실수진자수의 비율과 진료관련 지표들의 비율을 비교한 결과, 중국, 미국, 일본의 경우 실수진자 수 비율에 비해서 총 진료비의 비율이 높게 나타났다. 특히 중국과 미국은 국적별 실수진자 수 비율 대비 총 진료건수, 급여비와 본인부담금의 비율에서도 높게 나타나서, 다른 국적자들에 비해서 중증의 비율이 높았음을 알 수 있다.

국적별 1인당 외래 진료건수에서 중국이 13.6회로 제일 많았고, 다음으로 미국 11.9회, 일본 11.3회의 순위를 보였다. 그런데 국적별 1인당 외래 진료비에서는 미국이 55만원으로 다른 나라들에 비해서 상대적으로 높은 금액을 보였다. 다음으로 중국 53만원, 일본 49만원 순이었다. 반면에, 태국, 네팔, 미얀마, 인도네시아 환자는 1인당 진료비가 각각 20만원, 20만원, 14만원, 13만원으로 비교적 낮았다.

입원의 경우, 실수진자수가 가장 많은 나라는 중국 63.7%, 베트남 8.9%, 미국 4.6%로 외래 실수진자수의 순위와 동일하였다. 입원자의 비율은 입원 실수진자수를 전체 가입자 수로 나누어 계산하였는데, 중국인 이용자들의 입원비율이 12.9%로 제일 높았고, 다음으로 베트남이 11.8%, 일본과 미국이 10.1%의 순위를 보였다. 그러나 총 입원일수, 총 진료비에서는 중국, 미국, 베트남 순위로 미국인의 순위가 올라갔다. 이는 미국인 이용자가 베트남에 비해서 입원 수진자수는 적지만, 총 입원일수도 길고 총 진료비도 더 나와서, 다소 중증의 비율이 높았음을 시사한다.

국적별 입원 실수진자수의 비율과 진료관련 지표들의 비율을 비교한 결과, 중국, 미국, 일본의 경우 실수진자 수 비율에 비해서 다른 지표들의 비율이 높게 나타났다. 이는 이 3개국 이용자들이 다른 국적자들에 비해서 중증질환자의 비율이 높았음을 시사한다.

국적별 1인당 입원일수는 미국이 14.7일로 제일 많

았고, 다음으로 일본이 13.4일, 중국이 12.5일의 순위를 보였다. 1인당 입원 진료비에서는 미국이 384만원으로 제일 많았고, 다음으로 중국이 336만원, 일본이 324만원의 순위를 보였다. 이는 중국인 환자의 1인당 입원일수가 일본인 환자보다 적어도 상대적으로 비용이 더 든 의료서비스를 이용했다는 것을 보여준다.

외래와 입원의 전반적인 상황에서, 중국인 이용자의 수와 총 진료비의 비율이 제일 많았지만, 1인당 외래와 입원진료비 각각에서는 미국인 이용자가 제일 많은 양상을 보였다. 또한 1인당 입원일수에서도 미국인 이용자의 수치가 중국인 이용자보다 많아서, 상대적으로 중증의 환자들이었음을 짐작할 수 있다.

다음으로, 각 국적별 1인당 평균 급여비와 보험료를 계산하였다[표 4]. 분석 대상자의 수가 달라졌음을 확인할 수 있는데, 이는 해당 가구의 세대주가 한국인인 지역세대원을 분석에서 제외하였기 때문이다. 원자료에서 지역세대원은 지역세대주의 보험료와 동일한 금액이 입력되어 있지만, 지역세대주와 보험료를 나누어 낸다는 개념을 유지하기 위해 보험료를 0원 내는 것으로 처리하였다. 직장피부양자는 보험료를 결측으로 처리하여 보험료를 내지 않는다는 개념을 반영하였다. 보험료는 각 개인의 자격 취득일자과 상실일자를 확인하여 가입기간(월)을 계산한 후, 자격 DB의 보험료와 곱한 값을 사용하였다. 분석결과, 중국인만 납부한 보험료보다 높은 혜택을 받았음을 확인할 수 있었다.

### 3. 자격유형별 의료서비스 이용

자격유형에 따른 의료서비스 이용현황 분석 결과는 [표 5]와 같다. 외래 이용현황을 살펴보면, 실수진자 수는 직장가입자가 44.0%, 지역가입자 34.2%, 피부양자 21.8%로 직장가입자 비율이 가장 높았다. 그런데 총 진료건수는 지역가입자 43.1%, 직장가입자 31.2%, 피부양자 25.7% 순으로 나타났다. 지역가입자의 1인당 진료건수가 14.2회로 직장가입자의 7.9회보다 많았기에 실수진자 수는 적어도 총 진료건수에서 앞설 수 있었다. 총 진료비도 지역가입자가 44.4%로 직장가입자의 29.8%, 피부양자 25.8%보다 높은 비율을 보였다. 1인당 외래진료비는 지역가입자가 57만원으로 제일 많았고, 피부양자가 52만원, 직장가입자가 30만원의 순

표 5. 자격유형별 의료서비스 이용현황 분석

단위: 명/건/일/백만원 (%)

구분	지역가입자	직장가입자	직장피부양자	계	
외래	실수진자수	280,443 (34.2)	360,753 (44.0)	178,707 (21.8)	819,903 (100.0)
	총진료건수	3,979,241 (43.1)	2,875,324 (31.2)	2,371,395 (25.7)	9,225,960 (100.0)
	1인당 진료건수	14.2	7.9	13.3	-
	총진료비	162,043 (44.4)	108,862 (29.8)	94,137 (25.8)	365,042 (100.0)
	급여비	113,615 (45.0)	72,229 (28.6)	66,377 (26.3)	252,221 (100.0)
	본인부담금	48,429 (42.9)	36,633 (32.5)	27,759 (24.6)	112,821 (100.0)
	1인당 외래진료비	0.58	0.30	0.53	-
입원	실수진자수	49,417 (44.1)	31,586 (28.2)	31,123 (27.8)	112,126 (100.0)
	입원자 비율	15.4%	6.0%	14.6%	-
	총입원일수	641,066 (50.6)	213,214 (16.8)	412,140 (32.5)	1,266,420 (100.0)
	1인당 입원일수	12.9	6.8	13.2	-
	총진료비	172,992 (49.5)	70,497 (20.3)	105,095 (30.2)	347,883 (100.0)
	급여비	146,739 (49.7)	58,859 (19.9)	89,742 (30.4)	295,340 (100.0)
	본인부담금	25,552 (48.6)	11,637 (22.1)	15,353 (29.2)	52,543 (100.0)
1인당 입원진료비	3.49	2.23	3.38	-	

표 6. 자격유형별 1인당 급여비와 보험료

N = 979,612 / 단위: 원, %

구분	지역가입자	직장가입자(피부양자 포함)
1인당 급여비	832,641	512,713
1인당 보험료	389,557	730,774
보험료 대비 급여비의 비율	213.7	70.2

위를 보였다.

입원 이용현황을 살펴보면, 실 수진자 수에서 지역가  
입자가 44.1%로 가장 많았으며, 직장가입자 28.2%, 피  
부양자 27.8% 순이었다. 입원자의 비율은 입원 실수신  
자수를 전체 가입자수로 나누어 계산하였다. 자격유형  
별 입원자 비율을 보면, 지역가입자가 15.4%로 가장 높  
았고, 피부양자가 14.6%, 직장가입자가 6.0% 순으로  
나타났다. 총 입원일수에서는 지역가입자가 50.6%로  
제일 많았고, 피부양자 32.5%, 직장가입자 16.8%의 순  
위를 보였다. 1인당 입원일수는 피부양자가 13.2일로  
가장 길었고, 다음으로 지역가입자가 12.9일, 직장가입  
자가 6.8일의 순위를 보였다.

입원 총 진료비는 지역가입자가 49.5%로 제일 높은  
비율을 차지하였고, 피부양자가 30.2%, 직장가입자가  
20.3%의 순위를 보였다. 1인당 입원진료비는 지역가입  
자가 349만원으로 가장 많았고, 피부양자가 338만원,  
그리고 직장가입자가 223만원으로 가장 낮게 나타났  
다.

외래와 입원 모두 지역가입자가 직장가입자나 직장  
피부양자에 비해 의료서비스를 많이 이용한 것으로 나  
타났다. 직장가입자는 외래의 수진자수와 총 진료비에  
있어서 피부양자보다 높은 수치를 보였다. 그러나 입원

의 경우, 실수신자는 직장가입자가 피부양자보다 많았  
지만, 1인당 입원진료비가 낮아서 총진료비에서 피부양  
자보다 낮은 비율을 보였다.

국적별 분석과 마찬가지로 자격유형별 1인당 급여비  
와 보험료를 분석한 결과는 [표 6]과 같다. 분석 결과,  
지역가입자가 납부한 보험료의 2배 이상의 혜택을 받  
고 있으며, 직장가입자는 납부한 보험료보다 적은 혜택  
을 받고 있음을 확인할 수 있었다.

## V. 결 론

외국인 체류자의 증가로 외국인 건강보험 가입자가  
증가함으로써, 그들의 의료서비스 이용도 늘어났다. 이  
에 따라 여러 문제점들이 부각되었고, 그들의 의료 이  
용현황을 구체적으로 파악하여 정책에 반영해야 할 필  
요성이 높아졌다. 본 연구는 국내에 체류하고 있는 외  
국인 중 건강보험 가입자를 대상으로 그들의 의료서비  
스 이용현황을 국가 및 가입유형별로 분류하여 비교 분  
석하였다. 이를 위해 2018년 국민건강보험공단의 청구  
자료를 이용하였다.

본 연구를 통해 밝혀진 시사점을 정리하면 다음과 같



다. 첫째, 국적별 가입자 수와 이용현황을 살펴보면, 중국인이 전체 가입자의 과반수 이상을 차지했으며, 전체 이용자의 과반수도 넘었다. 다음으로 높은 비율은 베트남과 미국 순이었다. 이 결과는 2017년도 건강보험공단 자료를 가지고 분석한 변진옥 외(2019)의 연구[8]와 일치한다. 중국인은 전체 국가 중 외래이용자 수, 입원 이용자 수, 총 진료비에 있어서 가장 높은 비율을 차지했다. 한편 미국인은 1인당 외래 및 입원 진료비가 가장 많았으며, 1인당 입원일수 역시 가장 길었다. 이는 미국인이 상대적으로 중증도가 높음을 시사한다. 외국인 건강보험 가입자의 국적은 주로 중국, 미국, 베트남, 일본 등이었다. 이러한 국적별 분포는 의료서비스 이용을 위해 단기적으로 국내에 방문하는 의료관광객들의 국적별 분포와 다소 비슷한 면이 있다. 단기방문객과 체류하는 외국인의 국적별 의료서비스 이용현황의 차이에 대한 분석도 한국 의료의 글로벌화 전략 수립 측면에서 도움이 될 수 있을 것이다.

둘째, 자격유형에 따른 의료서비스 이용현황을 분석한 결과, 외래 실수진자수는 직장가입자, 지역가입자, 피부양자 순위였지만, 총 진료건수는 지역가입자, 직장가입자, 피부양자 순으로 나타났다. 지역가입자는 다른 집단보다 1인당 외래 진료건수가 많았고, 1인당 외래 총 진료비 역시 가장 많았다. 또한 입원의 실수진자수와 총 입원일수, 총 진료비에서도 지역가입자가 다른 집단보다 높은 수치를 보였다. 이상의 결과는 외국인 지역가입자의 월평균 진료비가 직장가입자보다 높았다는 김동겸(2018)의 연구[6]와 일치한다.

의료서비스를 많이 이용하는 지역가입자가 2019년 7월 이전에는 건강보험에 임의 가입할 수 있었다. 건강 문제가 있는 외국인이 선별적으로 지역가입자가 되는 자기선택(self-selection) 현상이 발생할 수 있어서, 지역가입자 집단에는 상대적으로 질환자가 많을 수 있는 가능성이 높았다. 이것을 지역가입자의 높은 의료이용현상의 한 원인으로 볼 수 있다. 지역가입자가 진료가 필요한 경우 일시 가입하여 단기간 적은 보험료를 내고, 고액진료를 받고 탈퇴하는 문제가 부각되면서, 2019년 7월부터는 외국인 건강보험 당연적용제도가 시행되게 되었다. 입국 후 6개월 이상 거주하는 외국인·재외국민은 직장가입자나 피부양자가 아닌 경우 의무

적으로 건강보험 지역가입자가 되어 보험료를 부담하도록 바뀌었다. 물론, 외국인 건강보험 당연적용제도의 이면에는 치료를 필요로 하는 외국인이 제때 의료서비스를 받지 못하는 의료보장의 사각지대를 없애고자하는 의도도 깔려 있다.

셋째, 국적별 및 자격유형별 1인당 급여비와 보험료 현황을 살펴보면, 국가별 비교에서는 중국인이, 자격유형별 비교에서는 지역가입자의 보험료 대비 혜택이 다른 그룹에 비해 월등히 높음을 확인할 수 있었다. 앞서 살펴본 바와 같이, 중국인은 전체 국가 중 의료서비스 이용률과 지역가입자의 비율이 가장 높았다. 이러한 부분은 기존에 제기되었던 건강보험 재정 누수 현상을 단적으로 보여주는 예라고 하겠다. 이 연구는 당연적용제도 이전의 의료이용에 관한 것이므로, 당연적용제도 이후와의 결과를 비교하여 해당 제도의 효과를 파악하는 추후 연구가 필요하다.

이 연구는 외국인 건강보험 당연적용제도 시행 이전의 자료를 가지고 분석해서, 현재 상황을 정확히 보여주지 못하고 있다. 제도가 시행되고 1년 이상의 자료가 축적되지 않아서, 새로운 제도 시행 이후에 대한 분석에는 한계가 있었다. 또한, 외국인의 보험료를 계산함에 있어, 국민건강보험공단 자료의 특성상 해당 년도의 최초 가입시점의 월 보험료 및 자격유형만 사용가능해서 각 개인의 보험료 증감 및 자격유형의 변동을 분석에 반영하지 못했음을 감안해야 할 것이다. 앞으로 연구과제는 당연적용제도 시행 전후, 지역가입자의 의료이용 패턴 변화를 분석할 필요가 있다. 이를 통해서, 당연적용제도의 효과를 살펴봐야 한다. 이를 위해서는 제도 시행 전후의 1인당 진료건수, 1인당 진료비 차이, 각 그룹별 보험료 대비 급여비 등을 비교 분석해야 할 것이다.

\* 본 논문은 책임저자의 석사학위 논문을 일부 수정 보완한 것이며, 연구의 결과는 국민건강보험공단의 의견과 관련이 없음을 밝힙니다.

참 고 문 헌

- [1] 한국보건산업진흥원, 2018 외국인환자 유치실적 통계 분석보고서, 오송: 동 기관, 2019.
- [2] 법무부 출입국·외국인정책본부, 2018 출입국·외국인 정책 통계연보, 과천: 동 기관, 2019.
- [3] 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 외국인 건강 보험 가입자의 의료이용 분석 및 제도 개선방안 연구, 원주: 동 기관, 2016.
- [4] 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 2018 건강보 험통계연보, 원주: 동 기관, 2019.
- [5] 남선모, “건강보험 재정확충으로 인한 실제적 문제점 과 대책에 관한 고찰,” 법학연구, 제18권, 제3호, pp.265-284, 2018.
- [6] 김동겸, “국민건강보험 외국인 지역가입자의 진료비 지출실태와 과제,” 보험연구원 KIRI 고령화리뷰, 제 22호, pp.17-20, 2018.
- [7] 한국보건사회연구원, 건강보험 부적정 지출 관리방안 연구, 세종: 동 기관, 2015.
- [8] 변진옥, 조정완, 이주향, 이정면, “외국인 국민건강보 험 가입현황 및 이용특성 분석,” 한국사회정책, 제26 권, 제4호, pp.83-100, 2019.
- [9] 국민건강보험법 시행규칙, 제61조의2, 2018.
- [10] 이병운, 고준기, “외국인근로자의 보건의료 현황과 문제점,” 한양법학, 제31권, pp.323-352, 2010.
- [11] 김성호, “한국 내 외국인 이주노동자들의 의료서비스 에 대한 인식 및 이용에 영향을 미치는 요인,” 다문화 콘텐츠연구, 제18권, pp.255-297, 2015.
- [12] 이병숙, 오익근, 이은미, “한국 거주 외국인의 의료서 비스 경험,” 간호행정학회지, 제17권, 제2호, pp.226-237, 2011.
- [13] 안정인, 외국인근로자의 의료서비스 이용 관련요인, 인제대학교, 박사학위논문, 2011.
- [14] 윤형숙, 고액진료비 외국인 건강보험가입자의 진료 비 영향요인, 고려대학교, 석사학위논문, 2019.
- [15] 김승대, “외국인 근로자들의 일상적인 건강장애에 미 치는 영향: 대구 경북지역을 중심으로,” 한국콘텐츠학 회논문지, 제9권, 제9호, pp.268-277, 2009.
- [16] 고석주, 홍석진, 윤혜정, 정성숙, 정은주, 최충호, “광 주 외국인 노동자 건강센터의 치과진료 실태,” 대한구 강보건학회지, 제34권, 제1호, pp.107-116, 2010.

저 자 소 개

박 형 아(Hyung Are Park)

정회원



- 1992년 2월 : 조선대학교 전산통계 학과(이학사)
- 1994년 4월 ~ 현재 : 국민건강보 험공단 재직
- 2020년 8월 : 연세대학교 일반대학 원 보건정책 및 관리학 협동과정 (보건학 석사)

〈관심분야〉 : 건강보험과 장기요양보험 제도 간 서비스 연계

진 기 남(Ki Nam Jin)

정회원



- 1983년 : 연세대학교 사회학과(사회 학사)
- 1985년 : 미국 Univ of Illinois at Urbana-Champaign 대학원 사회 학과(사회학 석사)
- 1991년 : 미국 Univ of Illinois at Urbana-Champaign 대학원 사회

학과(사회학 박사)

- 1994년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 미래캠퍼스 보건행정 학과 교수

〈관심분야〉 : 의료관광, 의료혁신

구 준 혁(Jun Hyuk Koo)

정회원



- 2016년 2월 : 연세대학교 보건행정 학과, 경영학부(보건학사, 경영학사)
- 2016년 3월 ~ 2021년 2월 : 연세 대학교 일반대학원 보건행정학과 (보건학 박사)
- 2021년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 의료복지연구소(박사후연구원)

〈관심분야〉 : 스마트의료, 취약계층복지