

## 외국인 국민건강보험 가입현황 및 이용특성 분석

변진옥\* · 조정완\*\* · 이주향\*\*\* · 이정면\*\*\*\*

### 요약

외국인은 일반적으로 의료이용에 어려움을 겪고 있는 것으로 알려져 있지만, 한편으로는 외국인의 건강보험 부담이용이나 과다이용이 사회적 문제가 되기도 하였다.

그 동안 우리나라에서 외국인의 의료이용에 대한 실증적 탐색과 연구가 충분하지 않았다. 이에, 본 연구는 최근 5년간(2013-2017년) 국민건강보험에 가입한 외국인 전수자료를 분석하여 이들의 의료이용 양상과 특징을 고찰했다.

그 결과, 외국인 건강보험 가입자는 내국인 가입자에 비해 의료 미이용자 비율이 높고, 1인당 입내원일수와 1인당 진료비 등 의료이용이 적었다. 다만, 외국인은 입원 일당 진료비가 내국인보다 다소 높게 나타나 중증의 case mix를 가질 가능성이 있다.

**주요어:** 외국인 건강보험, 지역가입자, 직장가입자, 이주노동자

\* 제1저자, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 연구위원(byeonjo@nhis.or.kr)

\*\* 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 주임연구원(jwcho@nhis.or.kr)

\*\*\* 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 주임연구원(jhlee14@nhis.or.kr)

\*\*\*\* 교신저자, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 부연구위원(frontlee@nhis.or.kr)

## 1. 서론

### 1) 연구배경 및 필요성

2018년 기준 우리나라에 거주하고 있는 외국인은 약 237만 명으로 전체인구의 4.6%를 차지한다(법무부 출입국·외국인정책본부, 2019). 외국인 증가와 더불어 외국인 국민건강보험(이하 건강보험) 가입자도 증가하였다. 건강보험 적용을 받는 외국인은 2001년 7만 명에서 2018년 97만 명으로 연평균 16.7% 증가하였고, 이는 전체 건강보험 적용인구의 1.9%에 해당한다(국민건강보험공단, 2019).

최근까지는 국내에 체류하는 외국인 중 건강보험 적용 사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이면서 관련법에 따른 국내거소신고 혹은 외국인등록을 한 사람은 직장건강보험에 당연가입하고, 직장가입자에 해당하지 않는 외국인은 3개월 이상 국내거주를 한 후 공단에 신청하면 지역가입자가 될 수 있었다. 지역가입자와 직장가입자의 피부양자는 임의가입 대상으로 역선택의 가능성이 존재했다. 실제 일부 외국인이 건강보험 가입 후 단시간 내에 고액진료와 약 처방을 받고 이후 고의로 자격을 상실하는 사례가 발생하여 사회문제가 되기도 했다(서한기, 2017; 홍성익, 2017). 이에, 정부는 「국민건강보험법 시행규칙」을 개정하여 2018년 12월 18일부터 외국인 및 재외국민의 건강보험 가입을 위한 국내 체류기간을 6개월로 연장하고(보건복지부, 2018), 2019년 1월 15일에는 「국민건강보험법」을 개정<sup>1)</sup>하여 동년 7월 16일부터 외국인 지역보험자의 가입을 의무화했다(보건복지부, 2019).

외국인의 건강보험 부당이용 및 과다이용 문제로 인해 제도변화가 시행되었지만, 외국인 의료이용이 실제로 사회문제화 될 만큼 과도한지, 임의가입자에게서 실제 역선택이 존재하는지, 그래서 사회보험 가입자간의 연대원리가 훼손될 만큼 과도한 부담을 주는 것인지에 대해 객관적 자료를 통한 연구가 없었다. 외국인 의료이용은 대부분 인터뷰 혹은 설문조사를 통해 연구되었고(이병숙 등, 2011; 김성호, 2015; 김현숙 등 2015; 김동겸, 2018), 내국인들과 외국인 간 의료이용의 차이를 분석한 선행연구는 없었다.

따라서 본 연구는 우리나라 외국인 건강보험 가입자에 대한 전수 자료를 토대로 이들의 의료이용 양상을 내국인과 비교하여 외국인 가입자의 건강보험 부담에 대한 논의의 근거를 마련하고자 하였다. 이를 위해, 국내 체류 외국인과 내국인 건강보험 가입자의 자격현황을 지역가입자와 직장가입자로 구분하여 인구 사회경제적 분포와 특성을 탐색하고, 두 집단의 의료이용 현황을 비교하였다. 마지막으로 이러한 분석결과를 토대로 외국인 국민건강보험 정책방향에

1) 국민건강보험법(법률 제16238호) 제109조 및 관련 시행령 참고

대한 시사점을 고찰하였다.

## 2) 연구방법

본 연구에서는 외국인과 내국인의 건강보험 가입 및 이용현황을 파악하기 위해, 국민건강정보 DB를 활용하여 건강보험에 가입한 내국인 및 외국인의 자격 현황과 의료이용 현황을 분석하였다.

### (1) 자료구축

분석대상자는 2013-2017년 동안 건강보험 자격을 취득한 모든 내국인 및 외국인이다. 분석을 위해 국민건강정보 DB 중 2013-2017년 자격 DB와 진료내역 DB를 개인별 ID로 매칭하여 자료를 구축하였다. 자격 DB에서는 국적, 체류자격, 성별, 연령, 가입자격(직장 및 지역)<sup>2)</sup>, 보험료 분위를 추출하였고, 진료내역 DB에서는 2013-2017년 자료로부터 주상병, 총진료비, 입내원일수, 급여비, 본인부담금을 추출하였다. 국민건강정보 DB는 월별로 구축되어 있어 이를 연단위로 재구축하였으며<sup>3)</sup>, 한 해 동안 가입자격의 변동이 있는 개인 자료는 연도 내 마지막 자격을 기준으로 추출하였다(그림 1).

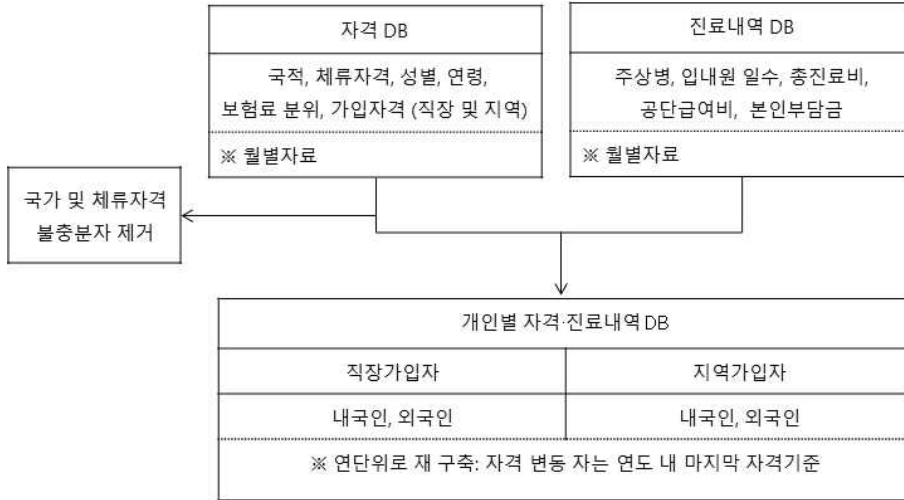
### (2) 자료분석

자료분석은 SAS 9.4 버전을 이용하여, 외국인 가입자의 성별 및 연령 분포와 국가 및 체류자격의 특성을 파악하고 분석대상자의 진료비 자료를 토대로 진료비 지출현황, 의료이용자의 진료비 크기별 진료인원 분포를 살펴보았다. 모든 분석은 직장가입자와 지역가입자로 자격현황을 구분하여 비교했다. 이는 외국인 직장가입자의 경우 건강보험 가입이 내국인과 마찬가지로 의무인 반면, 지역가입자는 내국인과 달라 본인의 신청에 의한 임의가입으로, 가입자격에 따른 취득요건이 다르기 때문이다.

2) 2019. 1. 15. 개정법에 의하면 유학(D-2)과 일반연수(D-4)는 의무가입 대상이 아니나(국민건강보험법 시행규칙 <별표9>), 본 분석은 이전 법에 근거하여 이들도 포함하였다. 자료추출 당시 지역가입자가 될 수 있는 외국인 체류자격은 다음과 같다. 문화예술(D-1), 유학(D-2), 산업연수(D-3), 취재(D-5), 종교(D-6), 주재(D-7), 기업투자(D-8), 무역경영(D-9), 구직(D-10) 교수(E-1), 회화지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 예술홍행(E-6), 특정활동(E-7), 비전문취업(E-9), 선원취업(E-10) 방문동거(F-1), 거주(F-2), 동반(F-3), 재외동포(F-4), 영주(F-5), 결혼이민(F-6), 관광취업(H-1), 방문취업(H-2).

3) 따라서 「국민건강보험통계연보」의 외국인 가입자 수 보다 많은데, 「국민건강보험통계연보」의 기준은 연도 말에 외국인 가입자 자격을 유지하고 있는 사람만을 포함하고, 본 연구는 연내 1개월 이상 자격을 가지고 있던 사람을 모두 추출하였기 때문이다.

[그림 1] 자료추출 개요 및 변수



## 2. 우리나라 외국인 건강보험 적용

우리나라는 1981년 4월 4일에 의료보험법 개정을 통해 외국정부가 고용주인 사업장의 근로자에 대해 외국정부와 합의에 의해 의료보험을 적용할 수 있도록 하는 조항을 신설하여 국내에서 처음으로 외국인에 대한 건강보험을 실시하였다<sup>4)</sup>. 이에 따라 국내에 영주하는 외국인 또는 국내사업장에 근무하는 외국인이 희망할 경우 건강보험에 가입할 수 있게 되었다(행정안전부 국가기록원, 2019.10.14.)<sup>5)</sup>.

1990년대에는 국내 중소기업 제조업체의 인력난이 경제적 이슈로 떠오르고 ‘산업기술연수생 제도(이하 산업연수생 제도)<sup>6)</sup>’를 통해 외국인 인력을 수용하기 시작하였다. 특히 필리핀, 방글라데시, 파키스탄, 몽골 등 아시아권 국가들의 노동자들이 저임금으로 중소기업 및 농촌지역 인력난의 해결에 활용되었다. 그러나 이들은 근로자가 아닌 연수생으로 간주되어 의료보험 해

4) 의료보험법(법률 제3415호) 제73조의3(외국정부 근로자에 대한 특례) 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자에 대한 의료보험에 관하여는 외국정부와의 합의에 의하여 따로 정할 수 있다(1981.4.4. 신설 조항).

5) 의료보험법(법률 제3502호) 제73조의3(외국정부근로자 및 외국인에 대한 특례) ①외국정부가 사용자인 사업장의 근로자에 대한 의료보험에 관하여는 외국정부와의 합의에 의하여 따로 정할 수 있다. ②국내에 영주하는 외국인 또는 대통령령이 정하는 국내사업장에 근무하는 외국인은 본인의 원에 의하여 이 법의 적용을 받는 피보험자로 될 수 있다(1981.12.31. 전문개정).

6) 외국인 산업기술연수생제도는 외국인 산업연수생이 대한민국의 연수업체에서 6개월 이내의 연수 후 소정의 검증절차를 거쳐 취업자격을 득하면 정식근로자로 취업토록 하는 제도로, 1993년 11월부터 시행되었다. 주로 동남아의 노동자들을 국내 3D업종에 진입시키는 역할을 하였다.

택을 받지 못하고 있었다. 정부는 1995년 3월 1일부터 외국인 산업연수생도 근로자로 간주하여 직장의료보험 피보험자로 적용하도록 하면서 [그림 2]에서처럼 외국인 가입자가 크게 증가했다(의료보험연합회, 2001).

이렇게 시작된 외국인 노동자의 유입은 한국이 외환위기를 겪으면서 더욱 가속화되었다. 외환위기로 IMF 사태를 벗어나기 위해서 보다 적극적인 외국인 투자유치 및 외자도입을 추진할 필요성이 제기됨에 따라, 의료보험법 시행령 개정<sup>7)</sup>을 통해 1998년 10월 17일부터 상시 5인 이상의 근로자를 사용하는 사업장에 근무하는 외국인은 누구나 본인이 희망할 경우 직장피보험자 자격을 취득할 수 있도록 하였다. 그 결과, 경기후퇴 및 외국인의 고용불안정으로 인해 감소하던 외국인 직장피보험자 수가 [그림 2]와 같이 1999년에는 다시 반등하였다(의료보험연합회, 2001). 한편, 1999년 1월 7일부터 장기체류하는 외국인 자영업자에게도 본인의 희망에 따라 지역가입자 자격 신청을 허용하기 시작했다.

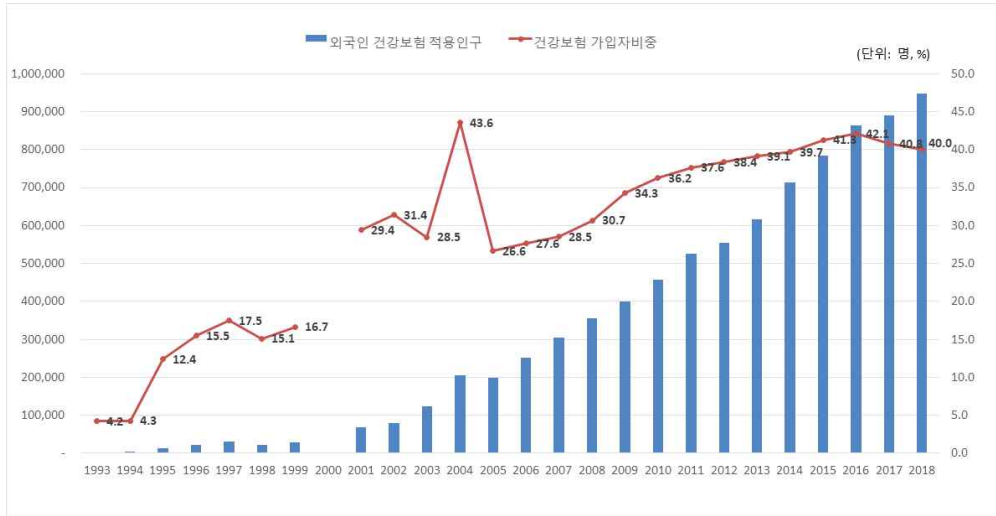
한편, 2004년 ‘외국인 고용허가제(이하 고용허가제)<sup>8)</sup>’ 시행 이후 2005년에 외국인 체류자가 급격히 늘어났고, 직장가입자 적용사업장에 근무하거나 공무원 및 교직원으로 임용 및 채용된 외국인은 2006년부터는 본인신청이 없더라도 내국인과 같은 기준으로 당연적용을 받게 되었다<sup>9)</sup>. 2005년에 가입률이 낮아진 것은 체류외국인의 급격한 증가로 인한 것으로 이후 건강보험 가입자 비중이 안정적으로 늘어나 최근에는 체류 외국인 대비 건강보험 가입자의 비중이 40%를 상회하고 있다[그림 2].

7) 의료보험법 시행령(대통령령 제15918호, 1998.10.17) 참고

8) 고용허가제는 국내인력을 구하지 못한 중소기업이 정부로부터 허가를 받아 외국 인력을 고용하는 제도로, 사업주에게 외국인노동자의 고용을 허가하고 외국인 근로자에게는 당해 사업주에게 고용되는 조건으로 최장 4년 10개월간 취업을 허용하여 2004년 8월 시행 이후 현재까지 15개국과 MOU를 체결하여 운용하고 있다.

9) 2006년 1월 1일부터는 국민건강보험법 시행령(대통령령 제19202호)제93조 ②항이 “국내에 체류하고 있는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령이 정하는 사람은 제5조의 규정에 불구하고 이 법의 적용을 받는 가입자 또는 피부양자가 된다”로 개정되었다(국민건강보험법 시행령, 2005.12.28. 일부개정) 다만, 내국인과 마찬가지로 고용관계에 있더라도 근로시간이 월 60시간 미만인 단시간근로자 및 시간제공무원(교직원)과 비상근 근로자(교직원), 고용기간이 1개월 미만인 일용직근로자 등은 직장가입자에서 제외된다. 또한 이외에도 외국인 직장가입자에게 건강보험 가입이 의무 적용되지 않는 예외적인 경우도 있는데, 우리나라는 프랑스와 사회보장협정을 체결하여 2007년 6월 1일부터 한국에 직장을 가진 프랑스 국적의 외국인에게는 건강보험 의무가입이 아닌 임의가입을 적용하고 있으며, 2007년 7월 31일부터는 외국의 법령 및 외국의 보험에 따라 의료보장을 받거나 사용자와의 계약 등에 따라 별도의 의료보장을 받는 재외국민 및 외국인은 건강보험 가입제외 신청을 할 수 있게 되었다.

[그림 2] 외국인 건강보험 적용인구수 및 체류외국인 중 가입자 비중(1993-2019)



자료 1) 의료보험연합회(2001). 의료보험의 발자취: 추록자료집, 재구성  
 2) 국민건강보험공단(각 연도). 건강보험 주요통계  
 3) 법무부(각 연도). 출입국 외국인정책 통계연보  
 주: 2000년은 건강보험 통계가 이용가능하지 않음

내국인 직장가입자의 피부양자에게 적용되는 소득 및 재산요건, 부양요건 등이 외국인에게도 그대로 적용된다. 따라서 직장가입자의 배우자, 직계존속(배우자의 직계존속 포함), 직계비속(배우자의 직계비속 포함) 및 그 배우자, 미혼인 형제·자매 중 외국인등록 및 국내거소신고, 주민등록을 한 자는 건강보험의 피부양자 자격을 취득할 수 있다. 다만, 피부양자 제도에 있어서 강제가입인 내국인과 다르게, 외국인 피부양자는 임의가입 대상으로서 본인의 필요에 따라 선택적으로 건강보험에 가입할 수 있다. 지역가입자도 직장 피부양자와 같이 임의가입대상으로, 국내에 입국한 날(최종입국일)로부터 3개월이 경과하여 외국인등록 및 국내거소신고를 한 외국인에게 건강보험 지역가입 취득자격을 부여했다(이정면 외, 2016).

우리나라의 외국인 정책은 초기에는 외국인을 노동력을 제공하는 대상으로 인식하였으나, 점차 도덕적 해이는 방지하되 내·외국민 형평성을 높이는 방향으로 발전하였다. 하지만 내국인도 의료비 부담과 엄격한 선정기준으로 의료급여나 기초생활수급을 받지 못하는 경우가 허다한 상황에서 외국인 건강보험 이용에 대한 반대 의견도 만만치 않았다. 외국인 지역가입자의 1인당 진료비가 내국인 지역가입자보다 높고, 특히 2017년 기준으로 보험료 대비 급여비가 외국인 지역가입자는 3.22로 내국인의 1.06에 비해 3배 이상 높다(국민건강보험, 2018). 따라서 외국인 지역가입자에 대해 건강보험이 방어적 제도를 구축해야 한다는 의견도 제기되었다(홍성욱, 2017; 서한기, 2017)

2018년 12월에는 관련 법령을 개정하여 외국인 지역가입자의 최소 체류기간 요건을 3개월에서 6개월로 연장하고, 의무가입으로 전환시켰다. 또한 세대합가 인정범위를 축소하였는데, 내국인 세대에 편입하는 외국인 및 재외국인 세대의 경우에는 내국인과 동일하게 기존의 기준을 적용하지만, 외국인 및 재외국인으로만 세대를 구성할 경우에는 세대합가 범위를 세대주의 배우자 및 미성년자녀(19세 미만)로 제한하면서 세대원도 의무가입 하도록 하였다.

**[표 1] 외국인 지역가입자 세대합가 기준 변경 전·후 비교(2018.12.18. 기준)**

기준	변경
세대주의 직계존비속(외손 포함), 미혼인 형제·자매, 세대구성원(세대주 포함)의 배우자, 세대주 배우자의 직계존속 및 자녀	[외국인 및 재외국인으로만 구성된 세대] 세대주의 배우자 및 미성년자녀(19세 미만)
	[내국인 세대에 편입하는 세대] 작동

자료: 국민건강보험공단(2019), 내부자료

지역가입자에 대한 보험료 부과방식 및 기준도 변경되었다. 기존의 외국인 지역가입자에 대한 보험료 부과방식은 소득파악 가능여부와 국내체류유형에 따라 4가지 유형으로 나누었는데, 내국인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정하되 산정된 보험료액이 평균보험료<sup>10)</sup> 미만인 경우에는 평균보험료를 부과하는 것으로 변경되었다.

**[표 2] 외국인 지역가입자 보험료 부과방식 변경 전·후 비교(2019.1.1. 기준)**

구분	기준	변경
소득파악이 가능한 외국인	보수월액 × 직장가입자 보험료율 (평균보험료 미만 시 평균보험료 부과)	내국인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정 (평균보험료 미만인 경우는 평균보험료 부과)
소득이 없거나 파악이 어려운 외국인	평균보험료 부과	
재외국민, 재외동포	내국인 지역가입자와 동일하게 산정 (평균보험료 미만 시 평균보험료 부과)	변동 없음
영주 외국인	내국인 지역가입자와 동일하게 산정	

자료: 보건복지부 고시 제2019-151호(2019.7.11. 일부개정, 2019.7.16. 시행) [별표 2] 재구성

현 정책변화가 외국인에 대한 의무가입을 적용하면서 의료이용 접근성을 높인 측면도 있지만, 내국인과의 차별적 조건이 부여됨으로써 이전의 평등권적 사회권 부여의 방향과 다소 부합하지 않는 측면이 있다. 따라서 이러한 차별적 조건이 충분히 합리적인지 검토해 보기 위한 다수의 실증 분석이 뒷받침 되어야 할 것이다.

10) 평균보험료는 매년 11월의 전체 지역가입자 세대의 보험료와 직장가입자의 보험료의 합을 지역가입자 세대수와 직장가입자 수의 합으로 나눈 금액을 고려하여 공단이 정하는 금액임

### 3. 가입자 특성과 의료이용

#### 1) 건강보험 가입현황 비교

2017년도 전체 분석대상자 4,994만 명 중 내국인은 4,893만 명으로 전체 가입자의 98.0%이며, 외국인은 100만 명으로 전체 가입자의 2.0%를 차지하고 있다. 외국인 건강보험 가입자는 최근 5년 연평균 증가율이 8.2%에 이른다[표 3].

[표 3] 분석대상자 현황(2013-2017)

						(단위: 명, %)
구분	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증가율
전체 (비중)	49,123,234 (100.0)	49,353,878 (100.0)	49,603,276 (100.0)	49,692,145 (100.0)	49,937,117 (100.0)	0.4%
내국인 (비중)	48,393,132 (98.5)	48,526,109 (98.3)	48,674,781 (98.1)	48,695,228 (98.0)	48,934,965 (98.0)	0.3%
외국인 (비중)	730,102 (1.5)	827,769 (1.7)	928,495 (1.9)	996,917 (2.0)	1,002,152 (2.0)	8.2%

2017년도 가입자격별 분포 현황을 살펴보면, 내국인의 경우 직장피부양자의 비중이 40.8%로 가장 큰 비중을 차지하는 반면, 외국인은 직장피보험자가 48.5%, 직장피부양자가 21.5%, 지역세대주가 13.1%, 지역세대원이 16.9%를 차지하고 있다. 지난 5년간의 연평균 증가율을 비교하면, 외국인은 직장가입자의 증가율이 20.6%로 가장 높고, 지역세대원 및 직장피부양자도 각각 12.0% 및 11.2%로 증가하고 있다[표 4].

[표 4] 분석대상자 2017년도 가입자격별 인구 분포 및 연평균 증가율(2013-2017)

구분	2017년도 분포(명) 및 비중(%)				연평균 증가율 (2013-2017)	
	내국인		외국인		내국인	외국인
전체	48,934,965	(100.0)	1,002,152	(100.0)	0.3%	8.2%
직장피보험자	15,057,343	(30.8)	485,788	(48.5)	3.6%	20.6%
직장피부양자	19,960,558	(40.8)	215,264	(21.5)	0.1%	11.2%
지역세대주	6,395,310	(13.1)	131,427	(13.1)	-1.4%	3.7%
지역세대원	7,521,754	(15.4)	169,673	(16.9)	-3.6%	12.0%

## 2) 사회경제적 특성 비교

2017년도 기준 건강보험 자격을 가진 외국인과 내국인의 성별·연령별, 보험료 분위별 인구 분포 현황을 살펴보았다. 여기서는 직장건강보험의 적용을 받는 직장피보험자와 피부양자를 합쳐 직장가입자로 통칭하였고, 지역건강보험의 적용을 받는 지역세대주와 세대원을 합쳐 지역가입자로 통칭하였다. 외국인 직장가입자는 5년간 연평균 5.9% 증가하였고 지역가입자는 연평균 14.8% 증가하여, 감소하고 있는 내국인 지역가입자와 대비된다[표 5].

직장가입자의 경우, 남성은 내국인 중 40-60세가 31.1%, 20-40세가 30.3%의 점유율을 보였으나 외국인 가입자 중에서는 20-40세가 66.6%로 압도적으로 많았다. 여성의 경우에도 내국인은 40-60세가 30.8%, 외국인의 경우 20-40세가 48.6%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 연평균 증가율 추세를 살펴보면, 가장 특징적인 현상은 외국인 직장가입자의 경우 60세 초과 인구가 급증했다는 점이다. 외국인 직장가입자 중 60세 초과 인구는 남성과 여성이 각각 연평균 21.9% 및 27.3%씩 증가했으며, 20세 이하 인구도 연평균 9.9% 및 11.7%씩 증가했다. 직장가입자의 보험료 분위별 분포는 2017년도 기준 외국인은 2분위에 41.5%, 1분위에 29.5%가 분포하고 있어 소득분위 50%이하에 전체 외국인 가입자의 71%가 분포하였고, 4분위는 8.1%에 그쳤다. 그런데 보험료 분위별 연평균 증가율을 보면 외국인이 3분위(13.4%)에서 가장 많이 증가하는 양상을 보였다[표 5].

지역가입자의 경우, 남성은 내국인과 외국인 모두 40-60세에 각각 39.8%, 41.0%로 분포하여 다른 연령층에 비해 점유율이 높았다. 여성 지역가입자의 경우에도 내국인 및 외국인 모두 40-60세가 각각 38.3% 및 38.7%로 가장 많았다. 그러나 외국인의 경우 20-40세에도 37.1%로 높은 점유율이 높았다(내국인은 22.8%). 연평균 증가율 추세를 살펴보면, 외국인 지역가입자가 전 연령층에서 높은 증가율을 보여주고 있는데, 특히 60세 초과 인구가 크게 늘고 있다. 지역가입자의 보험료 분위별 분포를 살펴보면 외국인은 53.6%가 3분위, 2분위에 24.4%가 분포하였다[표 5].

[표 5] 분석대상자의 2017년도 성별·연령별·소득분위별 분포 및 연평균 증가율(2013-2017)

구분		2017년 분포(명) 및 비중(%)				연평균 증가율 (2013-2017)	
		내국인		외국인		내국인	외국인
남성	전체	17,409,248	(100.0)	422,486	(100.0)	1.4%	4.5%
	≤20	3,911,314	(22.5)	16,868	(4.0)	-0.9%	9.9%
	20-40	5,282,414	(30.3)	281,564	(66.6)	0.5%	2.5%
	40-60	5,409,268	(31.1)	97,591	(23.1)	2.6%	6.6%
	>60	2,806,252	(16.1)	26,463	(6.3)	5.1%	21.9%
직장 여성	전체	17,608,653	(100.0)	278,566	(100.0)	1.6%	8.3%
	≤20	3,645,487	(20.7)	16,493	(5.9)	-0.6%	11.7%
	20-40	5,042,216	(28.6)	135,424	(48.6)	0.1%	3.9%
	40-60	5,424,292	(30.8)	95,671	(34.3)	2.9%	10.5%
	>60	3,496,658	(19.9)	30,978	(11.1)	4.8%	27.3%
보험료 분포	전체	35,017,901	(100.0)	701,052	(100.0)	1.5%	5.9%
	1분위	6,813,766	(19.5)	206,960	(29.5)	1.4%	2.0%
	2분위	7,003,749	(20.0)	290,780	(41.5)	1.4%	6.1%
	3분위	8,868,303	(25.3)	146,189	(20.9)	1.3%	13.4%
	4분위	12,332,083	(35.2)	57,123	(8.1)	1.9%	5.0%
남성	전체	7,061,968	(100.0)	118,513	(100.0)	-2.5%	20.7%
	≤20	1,179,360	(16.7)	14,493	(12.2)	-7.9%	21.2%
	20-40	1,757,282	(24.9)	34,070	(28.7)	-4.1%	17.7%
	40-60	2,809,629	(39.8)	48,573	(41.0)	-2.0%	19.8%
	>60	1,315,697	(18.6)	21,377	(18.0)	5.5%	28.5%
지역 여성	전체	6,855,096	(100.0)	182,587	(100.0)	-2.7%	11.7%
	≤20	1,100,679	(16.1)	14,902	(8.2)	-7.4%	17.9%
	20-40	1,564,096	(22.8)	67,687	(37.1)	-4.5%	4.9%
	40-60	2,622,381	(38.3)	70,712	(38.7)	-2.6%	13.1%
	>60	1,567,940	(22.9)	29,286	(16.0)	4.0%	28.5%
보험료 분포	전체	13,917,064	(100.0)	301,100	(100.0)	-2.6%	14.8%
	1분위	2,150,963	(15.5)	39,984	(13.3)	-1.5%	6.8%
	2분위	3,122,827	(22.4)	73,465	(24.4)	-2.5%	7.9%
	3분위	3,890,845	(28.0)	161,278	(53.6)	-3.4%	22.9%
	4분위	4,752,429	(34.1)	26,373	(8.8)	-2.5%	10.9%

주: 1분위는 보험료 상위 25%, 4분위는 하위 25%임

2017년도 외국인의 출신 국가별 인구 현황을 살펴보면, 중국이 가장 큰 비중을 차지하고 있는데, 직장가입자의 43.0%는 중국, 9.4%는 베트남이며, 지역가입자의 경우 중국이 차지하는 비율은 73.1%로 압도적으로 높았다[표 6].

[표 6] 분석대상자의 2017년도 국가별 인구 분포 현황(상위 5위)

(단위: 명, %)

구분	직장			지역		
	국가	N	(%)	국가	N	(%)
1위	중국	301,122	(43.0)	중국	220,050	(73.1)
2위	베트남	65,624	(9.4)	베트남	24,123	(8.0)
3위	미국	33,830	(4.8)	미국	11,170	(3.7)
4위	인도네시아	28,076	(4.0)	인도네시아	5,671	(1.9)
5위	우즈베크	25,517	(3.6)	우즈베크	4,462	(1.5)

### 3) 의료이용 특성 비교

#### (1) 의료 미이용자 현황

2017년 한 해 동안 직장가입자 중 5.4%는 1년 동안 의료이용을 하지 않았는데, 내국인은 5.0%, 외국인은 23.7%로 외국인 중 의료 미이용자 비중이 매우 높았다. 반면, 지역가입자 중 2017년 전체 미이용율은 10.2%인데 외국인(11.9%)과 내국인(10.1%)에서 미이용율은 큰 차이를 보이지 않았다. 2013년에 비해 외국인 의료 미이용자 비율은 전반적으로 감소하였다[표 7].

[표 7] 분석대상자 의료 미이용자 비율

(단위: 명, %)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	
직장	전체	2,165,767 (6.5)	2,049,883 (6.0)	2,101,776 (6.0)	1,950,080 (5.5)	1,924,798 (5.4)
	내국인	2,002,124 (6.1)	1,876,701 (5.6)	1,909,839 (5.6)	1,753,207 (5.1)	1,755,617 (5.0)
	외국인	159,665 (28.7)	169,452 (27.2)	188,301 (27.1)	190,628 (26.0)	166,451 (23.7)
지역	전체	1,668,409 (10.7)	1,554,918 (10.3)	1,551,274 (10.5)	1,450,809 (10.1)	1,444,193 (10.2)
	내국인	1,645,909 (10.6)	1,528,869 (10.3)	1,522,537 (10.5)	1,419,467 (10.1)	1,407,641 (10.1)
	외국인	21,684 (12.5)	25,237 (12.3)	27,947 (12.0)	29,849 (11.3)	35,830 (11.9)

## (2) 의료 이용자 현황

2017년도 의료이용자에 한해 환자 1인당 연간 진료비를 살펴본 결과, 환자 1인당 연간 진료비는 직장과 지역 모두 외국인이 낮게 나타났다. 환자 1인당 연간 진료비는 직장가입자의 경우 내국인이 143만원, 외국인 85만원이었으며, 이는 외국인 직장가입자가 내국인 직장가입자에 비해 연간 진료비를 1인당 40.6% 덜 사용하는 것이다. 지역가입자의 경우 내국인이 166만원, 외국인이 141만원으로 외국인이 14.9% 덜 사용하였다.

입내원 1일당 진료비는 직장과 지역 모두 외국인이 높았다. 직장가입자의 경우 내국인이 66,662원, 외국인이 71,196원이며, 지역가입자의 경우 내국인 72,641원, 외국인 79,283원으로 나타나 지역과 직장 모두 외국인이 각각 6.8% 및 9.2% 더 많다.

환자 1인당 연간 입내원일수는 외국인이 내국인에 비해 적었다. 직장가입자의 경우 내국인 21.4일, 외국인 11.9일이었으며, 지역가입자의 경우 내국인이 22.9일, 외국인이 17.9일로 나타났다. 1인당 내원일수는 직장과 지역이 각각 44.4% 및 21.8% 외국인이 내국인에 비해 적었다.

외국인은 환자 1인당 연간 진료비와 연간 입내원일수가 내국인에 비해 40% 이상 적었으나, 입내원 1일당 진료비는 내국인에 비해 다소 높았다[표 8].

[표 8] 2017년도 환자 1인당 연간 진료비 및 급여비 현황

(단위: 원, 일)

구분	내국인(A)	외국인(B)	$\frac{B-A}{A} \times 100$	
직장	환자 1인당 연간 진료비	1,429,627	849,259	-40.6%
	입내원 1일당 진료비	66,662	71,196	6.8%
	환자 1인당 연간 입내원일수	21.4	11.9	-44.4%
지역	환자 1인당 연간 진료비	1,664,029	1,415,464	-14.9%
	입내원 1일당 진료비	72,614	79,283	9.2%
	환자 1인당 연간 입내원일수	22.9	17.9	-21.8%

주: 1) 환자 1인당 연간 진료비 = 총진료비(공단급여비+본인부담금) / 실환자수

2) 입내원 1일당 진료비 = 총진료비(공단급여비+본인부담금) / 입내원일수

3) 환자 1인당 연간 입내원일수 = 입내원일수 / 실환자수

## (3) 1인당 연간 진료비 구간별 분포 비교

2017년 환자 1인당 연간 1,000만원이 넘는 진료비를 지출한 환자 수는 직장가입자의 경우 내국인이 1.8%, 외국인이 0.8%, 지역가입자의 경우 내국인은 2.5%, 외국인이 1.8%로 외국인이 적었다. 500~1000만원 진료비 사용자 비중도 외국인이 더 낮았는데 직장가입자는 외국인이 1.1%, 내국인이 2.5%의 비중을 차지하였고, 지역가입자에서도 각각 2.2%, 내국인이 3.1%로 내국인 비중이 더 높았다.

반면에 100만원 미만 사용자 비중은 직장의 경우 외국인 가입자의 80.2%, 내국인 가입자가 67.6% 여기에 해당하였다. 지역의 경우 다소 외국인이 높았으나 유사한 수준이었다.

전반적으로 고액사용자 비율은 외국인이 적었고, 특히 외국인 직장가입자는 지역가입자에 비해 더 적은 경향을 보였다.

**[표 9] 2017년도 진료비 규모별 진료인원 분포 현황 및 연평균 증가율(2013-2017)**

(단위: 명, %)

구분	내국인			외국인			B/A	
	진료인원	비중 (A)	증가율 (2013-2017)	진료인원	비중 (B)	증가율 (2013-2017)		
직장	소계	33,262,284	(100.0)	1.8	534,601	(100.0)	7.7	1.0
	100만원 미만	22,471,609	(67.6)	-0.9	428,571	(80.2)	5.6	1.2
	100만원-500만원	9,348,697	(28.1)	8.4	95,961	(18.0)	18.6	0.6
	500만원-1000만원	838,556	(2.5)	14.1	5,650	(1.1)	25.2	0.6
	1000만원 이상	603,422	(1.8)	13.3	4,419	(0.8)	31.9	0.4
지역	소계	12,509,423	(100.0)	-2.5	265,270	(100.0)	15.0	1.0
	100만원 미만	8,048,460	(64.3)	-5.8	177,688	(67.0)	12.3	1.0
	100만원-500만원	3,762,581	(30.1)	4.8	76,877	(29.0)	21.2	1.0
	500만원-1000만원	391,739	(3.1)	10.6	5,848	(2.2)	24.9	0.7
	1000만원 이상	306,643	(2.5)	10.6	4,857	(1.8)	28.0	0.7

#### 4. 결론 및 고찰

외국인 건강보험 가입자는 최근 5년간(2013-2017년) 연평균 8.2%로 급격히 증가하고 있고, 특히 지역가입자의 증가율이 매우 높았다. 외국인은 내국인에 비해 직장피보험자의 비중(48.5%)과 증가율(20.6%)이 높고 직장피부양자 비중은 작으며, 지역가입자 중에는 세대원의 증가율이 높다. 연령대 별로 보았을 때, 외국인 지역가입자와 직장가입자 모두에서 60세 이상 가입자가 20%가 넘는 연평균 증가율을 보이고 특히 지역가입자에서는 남녀 모두 연평균 28.5% 증가하였다. 우리나라 체류외국인 중 60세 이상인구의 같은 기간 연평균 증가율은 14.6%로(법무부, 2019) 건강보험 가입자 중 60세 이상 인구비중이 동 연령 인구의 자연증가 이상으로 증가한 것을 알 수 있다.

직장가입자는 중저소득 분위(2분위)에 다수 분포하는 반면, 지역가입자는 중고소득(3분위)에 많았는데, 지역가입자의 보험료 산정은 재산 및 소득파악이 어려운 경우 평균보험료를 부과하기 때문에, 지역가입자가 3분위의 비중이 높다는 것이 소득수준을 반영하지는 않는다.

2013-2017년 동안 외국인 직장가입자의 의료비용자 비중은 28.7%에서 23.7%로 다소 감소

되었지만 내국인 직장가입자(6.1%에서 5.0%)에 비하면 여전히 매우 높다. 지역가입자의 경우에도 외국인은 내국인에 비해 의료 미이용자 비율이 약 2%p 가량 높았다. 환자 1인당 연간 진료비는 직장과 지역 모두 외국인이 낮게 나타났는데 외국인 직장가입자와 지역가입자가 내국인에 비해 1인당 연간 진료비를 각각 40.6%와 14.9% 덜 사용하였다. 환자 1인당 연간 입내원일수도 외국인이 적었다. 외국인 직장가입자와 지역가입자가 내국인에 비해 각각 44.4% 및 21.8% 적었다. 그런데 입내원 1일당 진료비는 외국인이 다소 높은 경향을 보였다. 외국인 직장 및 지역가입자가 내국인보다 각각 6.8% 및 9.2% 더 많다. 입내원일수는 적는데 일당 진료비가 높다는 것은 이들이 내국인보다 중증에서 의료이용을 할 가능성이 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 고액진료비(연간 1000만원 이상)에 외국인 비중이 직장과 지역 모두에서 내국인보다 적었다.

국내의 선행연구의 주요 결과와 일관되게 우리나라 외국인 건강보험 가입자는 내국인 가입자에 비해 건강보험 의료서비스 이용이 적었고, 이러한 경향은 직장가입자에서 더욱 뚜렷하게 나타났다. 또한 본 연구의 의료이용 양상으로는 임의가입인 지역가입자 가입에 있어 역선택이 있다고 보기도 어려웠다. 다만, 외국인 가입자에서 일관되게 60세 이상 연평균 증가율은 내국인보다 더 높기 때문에 노령층이 건강보험보험 가입에 더 적극적인 가능성을 보여준다. 추후 가입경향에 대한 더 세분화된 연구가 필요하다. 이상의 결과를 보았을 때 본 연구에서는 외국인 가입자들이 건강보험에 큰 부담이 된다는 증거는 없었다.

더 나아가 연구 결과에서 외국인 가입자의 의료이용 취약성을 노출한다고 볼 수 있다. 입원일당 진료비가 내국인에 비해 다소 높은 것은 이들이 평소 의료이용이 적고 중증이 되어야야 치료를 받는 것이 하나의 이유일 수 있다. 국내외 선행연구에서 외국인은 거주국가에서 의료이용에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 경제적 장벽과 별도로 의료서비스 이용과 관련된 정보의 부족, 언어적 장벽, 문화적 요인 등으로 인해 외국인은 자국인에 비해 의료서비스를 적게 받는다는 것이다(이병숙 등, 2011; 김성호, 2015; 김현숙 등 2015; 김동겸, 2018; Derose, Bahney, Lurie, & Escarce, 2009; Ku, 2009; Derose., Escarce., & Lurie 2007; Flores, 2006; Hampers, Cha, Gutglass, Binns, & Krug 1999; LeClere, Jensen & Biddlecom, 1994). 또한, 이민자들의 의료이용이 더 적지만 응급의료이용이 많았다고 관찰하였다(Mohanty et al., 2004; Ku & Matani, 2001)

특히 외국인 직장가입자의 경우에는 의료 미이용자가 매우 많고, 의료이용자 가운데서도 이용량이 내국인 직장가입자에 비해 현저히 적었다. 외국인 사회보장 정책 방향에 대한 초기의 연구에서 외국인 노동자들의 열악한 사회적 지위를 염두에 두고 상호주의와 평등권에 입각하여 노동자의 건강권도 내국인과 같은 수준으로 보호해야 한다고 논의하였다(설동훈, 2007; 전영

평과 한승주, 2006; 이동재, 2004; 설동훈, 1996). 특히, 외국인근로자에 대한 사회보장제도의 적용은 근로자에 대해서는 상호주의 보다 「근로기준법」 및 「외국인근로자법」상 내외국인 평등의 원칙이 우선적으로 적용된다고 보았다(방준식, 2016; 노재철과 고준기, 2013). 2000년도 중반 이후 고용허가제가 도입되면서 의료, 교육, 복지 등 사회정책으로 연구가 확대되었고, 근로자를 넘어서 외국인을 주제로 사회갈등과 차별 문제가 부각되었다. 인권보호의 측면에서 건강이용에 대한 정보의 부족, 문화적 차이나 언어적 장벽을 고려한 배려가 필요하다는 지적이 있었다(손영화, 2018; 방준식, 2016, 노호창, 2015; 노재철과 고준기, 2013; 김희성과 홍은경, 2011; 이병숙 등, 2011; 이병운과 고준기, 2010; 이해경, 2008).

사회보험으로서 우리나라 건강보험은 건강 위험에 대응하고자 능력별 부담과 동일한 급여 형태로 전국민이 의무가입에 합의한 것이다. 2019년부터 시행된 외국인 및 재외국민 관련 국민건강보험법령의 개정은 임의가입이 야기할 수 있는 역선택의 문제와 기여가 있는 대상에게 복지를 제공한다는 사회보험의 원칙이 강조되었다. 그런데, 사회보험의 원칙에는 능력에 따른 부담과 동일 급여(benefit package)가 전제되어 있다. 이번 법률 개정으로 지역가입자 세대주와 세대원 모두 당연가입으로 전환되면서 산정 보험료액이 평균보험료 미만인 경우 모두 평균보험료를 부과하기 때문에 내국인에 비해서 과도한 부담이 될 가능성이 높다(이에스더, 2019). 더불어 외국인 가입자가 내국인과 마찬가지로 국내 의료를 자유롭게 이용할 수 있는지에 대한 더 심도 깊은 연구가 필요하다.

본 연구는 단면 연구로서 가입자격 취득과 그 이후의 의료이용 양상을 시간에 따라 추적한 것이 아닐 뿐만 아니라, 자료의 한계로 이용요인을 면밀히 검토하지 못하였다. 더불어 직장가입자 중에서 임의가입자인 피부양자를 따로 분석하기 어려웠다. 그러나 사회보험인 건강보험이 사회연대 원리의 범위를 확장하고 그 원칙을 유지하도록 외국인에 대한 건강보장 제도의 방향을 검토하기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## ■ 참고문헌 ■

- 김동겸(2019). 국민건강보험 외국인 지역가입자의 진료비 지출실태와 과제. *KiRi 고령화 리뷰* 22. 17-20.
- 김성호(2015). 한국내 외국인 이주노동자들의 의료서비스에 대한 인식 및 이용에 영향을 미치는 요인. *다문화콘텐츠연구* 18. 255-297.
- 김현숙, 최송식, 김희재, 박병현(2015). 사회복지정책. 42(4). 203-229.
- 김희성, 홍은경(2011). 건강보험법에서 사회보험법의 원리(칙)와 그 특징 및 구조에 관한 연구. *노동법논총* 21. 303-329.
- 국민건강보험공단(2019). *전국민 건강보장 30년*. 국민건강보험공단: 서울.
- \_\_\_\_\_ (2019). 내부자료. 미발간.
- \_\_\_\_\_ (2018). 2018 건강보험 주요통계.
- 노재철, 고준기(2013). 외국인근로자에 대한 사회보험법상의 문제점과 개선방안. *한양법학* 43. 121-158.
- 노호창(2015). 현행 사회보장제도에서 외국인의 처우에 대한 현황과 문제점. *사회보장법연구* 4(1). 55-97.
- 방준식(2016). 외국인근로자의 사회보장법적 지위. *법학연구* 57(3). 341-362.
- 법무부 출입국·외국인정책본부(2019). 2018 출입국·외국인정책 통계연보.
- 보건복지부(2019.7.16.). 6개월 이상 국내 거주한 외국인 및 재외국민은 7월 16일부터 건강보험 당연적용. 보도자료
- \_\_\_\_\_ (2018.12.18.). 외국인 6개월 이상 국내 체류해야 건강보험 가입 가능. 보도자료
- 보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원(2017). *국민건강보험 40년사*.
- 서한기(2017). 건강보험 약용 외국인 '떡튀족' 여전 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20171024162900017>(2019.11.24)
- 손영화(2018). 외국인 노동자에 대한 법정책의 연구: 인권침해의 방지 및 사회통합을 중심으로. *법과 정치연구* 18(1).
- 설동훈(2007). 국제노동력이동과 외국인노동자의 시민권에 대한 연구: 한국·독일·일본의 사례를 중심으로. *민주주의와 인권* 7(2).
- \_\_\_\_\_ (1999). 한국사회의 외국인 노동자에 대한 사회학적 연구: 외국인의 노동자의 유입과 적응을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문.
- 이정면, 임현아, 박정우(2016). 외국인 건강보험 가입자의 의료이용 분석 및 제도 개선방안 연구. 국민건강보험공단.
- 이에스더(2019). 외국인 건보 의무가입 3개월: 8만2000세대 보험료 체납. <https://news.joins.com/article/23609973>. (2019.10.21).
- 이병운, 고준기(2010). 외국인 근로자의 보건의료 현황과 문제점. *한양법학* 21(3). 323-352.
- 이병숙, 오익근, 이은미(2011). 한국거주 외국인의 의료서비스 경험. *간호행정학회지* 17(2). 226-237.
- 이혜경(2008). 한국 이민정책의 수렴현상: 확대와 포섭의 방향으로. *한국사회학* 42(2).
- 의료보험연합회(2001). *의료보험의 발자취: 추록자료집*.

- 전영평, 한승주(2006). 소수자로서 외국인노동자: 정책 갈등 분석. *한국행정연구*. 15(2).
- 최승희(2013). 병원문턱에 간격도 없는데...줄줄 새 나가는 건강보험료 <http://www.kookje.co.kr/news/2011/asp/newsbody.asp?code=0300&key=20130304.22008210608>(2019.11.24.)
- 행정안전부 국가기록원. <http://archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=000313&pageFlag=>. (2019.10.14).
- 홍성익(2017). 외국인 건보 부정수급, 내국인 비해 2.6배 2013년부터 2017년 8월까지 20만3000건 달해 <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2070913>.(2017.10.24).
- 통계청. <http://kosis.kr>. (2019.10.14).
- Derose, K. P., Bahney, B., Lurie, N., & Escarce, J. J. (2009). Immigrants and health care access, quality, and cost. *Medical Care Research and Review*. 66. 355-408.
- Dey, A., & Lucas, J. (2006). Physical and mental health characteristics of U.S.- and foreign-born adults: United States, 1998-2003. *Advance Data from Vital and Health Statistics*. 369. 1-20.
- Flores, G. (2006). Language barriers to health care in the United States. *New England Journal of Medicine*. 355(3). 229-231.
- Hampers, L. C., Cha, S., Gutglass, D. J., Binns, H. J., & Krug, S. E. (1999) Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department. *Peds*. 103(6). 1253-1256.
- Ku, L., & Matani, S. (2001). Left Out: Immigrants' Access To Health Care And Insurance. *Health Affairs*. 20(1). 247-256.
- Ku, L. (2009). Health Insurance Coverage and Medical Expenditures of Immigrants and Native-Born Citizens in the United States. *American Journal of Public Health*. 99(7). 1322-1328.
- LeClere, F. B., Jensen, L., & Biddlecom, A. E. (1994). Health care utilization, family context, and adaptation among immigrants to the United States. *Journal of Health and Social Behavior*. 35. 370-384.
- McDonald, J. T., & Kennedy, S. (2004). Insights into the "healthy immigrant effect": health status and health service use of immigrants to Canada. *Social Science & Medicine*. 59. 1613-1627.
- Go´mez, S. L., Kelsey, J. L., Glaser, S. L., Lee, M. M., & Sidney, S. (2004). Immigration and acculturation in relation to health and health-related risk factors among specific Asian subgroups in a Health Maintenance Organisation. *American Journal of Public Health*. 94(11). 1977-1984.
- Marmot, M. G., Adelstein, A. M., & Bulusu, L. (1984). Lessons from the study of immigrant mortality. *Lancet*. 1(8392). 1455-1457.
- Marmot, M. G., & Syme, S. L. (1976). Acculturation and coronary heart disease in Japanese-Americans. *American Journal of Epidemiology*. 104(3). 225-247.
- Mohanty, S. A., Himmelstein D. U., Pati, S., Carrasquillo, O. (2005). Health Care Expenditures of Immigrants in the United States: A Nationally Representative Analysis. *American Journal of Public Health*. 95(8). 1431-1438.

◀ Abstract ▶

## Health Care Utilization of Foreigners Entitled National Health Insurance Service of Korea

Jinok Byeon\*, JeungWan Cho\*\*, JuHang Lee\*\*\* & JungMyun Lee\*\*\*\*

Foreigners are known to have various difficulties in accessing medical services in their resident countries. On the other hand, in Korea, illegal or over-utilization of NHIS by a few of foreigners by foreigners became a social problem. However, there was not enough empirical researches for their medical utilization of NHIS foreign subscribers. Thus, this study looked at the pattern and characteristics of medical use of NHIS foreign subscribers through the data of all NHIS subscribed foreigners over the past five years (2013-2017).

Foreign health insurance subscribers in Korea have a higher proportion of non-users of medical insurance compared to Korean subscribers, and their overall use of medical care was low, including the number of days per person and cost for medical treatment per person. However, considering the high cost of hospitalization, it is possible that the foreigners have had more serious case mix than Koreans.

**Keywords:** foreigners' medical utilization, foreign workers, immigrants, foreign subscribers of NHIS

◆ 2019. 10. 29. 접수 / 2019. 11. 28. 1차수정 / 2019. 12. 06. 게재확정

---

\* First author, Senior Research Fellow, Institute for National Health Insurance Policy Research, NHIS (byeonjo@nhis.or.kr)

\*\* Researcher, Institute for National Health Insurance Policy Research, NHIS(jwcho@nhis.or.kr)

\*\*\* Researcher, Institute for National Health Insurance Policy Research, NHIS (jhlee14@nhis.or.kr)

\*\*\*\* Corresponding author, Research Fellow, Institute for National Health Insurance Policy Research, NHIS (frontlee@nhis.or.kr)