

수도권에 거주하는 외국인근로자의
건강인식과 의료이용

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

이 지 현

수도권에 거주하는 외국인근로자의
건강인식과 의료이용

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

이 지 현

수도권에 거주하는 외국인근로자의
건강인식과 의료이용

지도 오 희 철 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2011년 7월 일

연세대학교 보건대학원
국제보건학과
이 지 현

이지현의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2011년 6월 24일

감사의 글

언제나 도전하고 더 많은 것을 배우고 싶어 하던 내 마음에 운명처럼 다가온 보건대학원 석사과정 평생 잊지 못할 것입니다. 직장생활과 살림 그리고 공부까지 병행하다 보니 한 가지도 완벽하게 하지 못하고 모두 망가지는 것 같아 초조하고 힘들기도 했지만, 대학원 수업과 논문까지 정말 행복했던 시간이었습니다.

먼저 폭넓은 학문 뿐 아니라 인생까지 가르쳐주신 오희철 교수님께 무한한 감사를 드립니다. 최근 힘든 일도 겪으셨는데, 제가 논문 준비로 너무 자주 찾아뵈어서 더 힘들게 해드린 것 같아 너무 죄송했고 마음이 아팠습니다. 부족한 제가 논문을 완성할 수 있도록 지도해 주셔서 다시 한 번 감사드립니다. 그리고 바쁘신 중에도 세심한 지도와 배려를 아끼지 않으신 이상욱 교수님과 손태용 교수님께도 깊은 감사드립니다.

학업으로 근무에 소홀할 수도 있는 저에게 열심히 하라고 응원해주시고 큰 배려해주시는 료기기임상시험센터 센터장님이신 최영득 교수님과, 정한영 선생님, 박창서 선생님께도 감사의 말을 전하고 싶습니다. 바쁘신 업무에도 저의 논문 지도도 틈틈이 지도해주신 남기창 박사님, 추운 날씨에 흔쾌히 설문 수집을 도와준 황소정, 이동희, 이진선 선생님과 성찬이와 지현이도 감사했어요. 통계분석을 도와준 최충현 선생님과 권민경 학생도 너무 감사합니다.

언제나 도전하는 모습이 자랑스럽다고 말씀해주시는 아빠와 항상 저의 선택에 반대하지 않으시고 소리 없이 응원해주시는 엄마, 너무 사랑합니다. 동생이지만 바쁜 저를 대신하여 집안 행사도 챙기고 설문 수집도 도와준 오빠 같은 동생 현배도 너무 사랑한다. 나의 반쪽 김태균씨, 결혼 초부터 학업으로 소홀한 저를 대신해 집안일도 소리 없이 도와주고 공부할 수 있는 환경 만들어준 남편, 고맙고 사랑합니다. 공부한다고 자주 찾아뵈지 못해도 언제나 넓은 마음으로 이해해주시는 시부모님 감사합니다. 그리고 학교생활이 행복할 수 있게 언제나 옆에 있어준 동기 영주, 영지, 선미, 김태우 선생님, 이희구 회장님도 감사해요.

그 무엇보다도 설문에 협조해주신 외국인 이주근로자들과 Roy와 Jerry 너무 감사드립니다. 또한 설문에 도움을 준 선한이웃클리닉, 수원외국인복지센터, 안산선교교회 관계자분들께도 감사하단 말 전합니다. 모두 감사하고 사랑합니다.

2011년 6월
이 지 현 올림

차 례

국문요약	v
I. 서론	1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	4
II. 이론적 배경	5
1. 인간의 건강권	5
2. 외국인 이주근로자 도입배경과 정책	8
가. 외국인 이주근로자 도입배경	8
나. 한국의 건강보장제도	18
3. 해외 사례	23
III. 연구방법	28
1. 연구모형	28
2. 연구내용	29
가. 연구대상	29
나. 연구도구	30
다. 자료수집	30
다. 조사내용	31
3. 분석 방법	34

IV. 결과	35
1. 주관적 건강상태에 따른 분류	35
가. 인구학적 특성	35
나. 사회·경제적 특성	39
다. 생활습관	42
라. 건강상태 및 건강관리	44
마. 의료이용	47
바. 만족도	50
2. 질환유무와 의료이용	51
3. 건강인식 및 의료이용에 영향을 미치는 요인	52
V. 고찰	55
VI. 결론	63
참고문헌	66
부록	69
ABSTRACT	81

표 차 례

표 1. 연도별 우리나라 총인구대비 체류 외국인수, 불법체류자수와 비율	9
표 2. 건강보험 지역가입자가 될 수 있는 국내체류 외국인의 체류자격	20
표 3. 연도별 한국체류 외국인 수와 이들 중 건강보험가입자수	21
표 4. 장소별 자료수집 대상자수와 실제 설문 수집을	29
표 5. 한국체류 외국인의 출신지역별, 연령별, 성별 수와 분율	36
표 6. 한국체류 외국인의 출신지역별 성별 평균 연령	36
표 7. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별 인구학적 특성별 수와 분율	37
표 8. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별, 사회·경제적 특성별 수와 분율	39
표 9. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 직장생활만족도 평균점수	41
표 10. 한국체류 외국인의 직장생활 항목별 직장생활만족도의 응답자수와 분율 ·	41
표 11. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별, 생활습관별 수와 분율	43
표 12. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별, 건강상태·관리별 수와 분율	45
표 13. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식, 보험여부, 질환유무의 수와 분율	45
표 14. 한국체류 외국인의 건강인식별 여성 건강수와 분율	46
표 15. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 일반정신건강(KGHQ-12) 평균점수 ...	46
표 16. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 의료이용행태의 수와 분율 I	48
표 17. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 의료이용행태의 수와 분율 II	49
표 18. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 의료서비스 만족도 평균점수	49
표 19. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 한국생활과 삶의 만족도 평균점수 ...	50
표 20. 한국체류 외국인의 질환유무별 건강관리실태와 의료이용행태 수와 분율 ...	51
표 21. 성별 건강인식과 각 변수와의 관련성 (로지스틱 회귀분석)	53
표 22. 의료이용과 각 변수와의 관련성 (회귀분석)	54

그림 차례

그림 1. 국내체류 외국인근로자의 자격별 현황	9
그림 2. 고용허가제로 외국인근로자 고용 절차도	14
그림 3. 방문취업제 흐름도	16
그림 4. 연구의 틀	28

국 문 요 약

한국은 1980년대 후반부터 외국인 이주근로자를 도입하기 시작하여 현재에는 고용허가제도와 재외동포를 대상으로 한 방문취업제가 시행되고 있다.

현재 외국인근로자는 고용·산재 및 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 법적인 절차가 마련되어 있으나, 방문취업제로 입국한 동포는 서비스업 등 규모가 작은 업종에서 일하는 경우가 많아 건강보험 등 기본적인 보장을 못 받는 경우가 있다. 이들은 상대적으로 연령대가 다양하고, 장기간 머무를 수 있으며 한국어를 잘한다는 차이점이 있어, 또 다른 건강문제가 발생하고 의료이용에도 차이가 있어, 이에 대한 정책결정 및 건강증진 방법의 다각적 접근법이 필요할 것으로 생각된다.

외국인 이주근로자의 건강과 의료이용 행태를 조사하기 위해 수도권에 거주하는 외국인 이주근로자 201명을 대상으로 일반적 특성과 건강관리 및 건강상태, 의료이용에 관련된 설문을 시행하였고 분석한 결과는 다음과 같다. 남자는 115명, 여자는 86명이었고, 평균연령은 남자 36.1세, 여자 42.9세로 조사되었다. 중국인의 여성비율과 평균연령이 높고, 여자보다 남자가 건강하다고 생각했으며, 건강보험 가입률이 낮았고, 질환이 있는 경우가 적었다.

여성의 경우, 국적, 연령, 수면시간, 질환유무, 일반정신건강, 삶의 만족도가 건강인식과 관련성이 있었고, 남자는 여자와는 조금 다른 양상으로 한국에서 사용하는 월급대비 금액비율, 한국에서 아픈 경험, 삶의 만족도가 건강인식과 관련성이 있었다. 가족과 따로 거주하는 경우, 월급대비 금액을 많이 소비하는 경우에 건강이 좋지 않았다. 남녀 모두에서 한국에서 의료기관 이용경험과 1년간 의료기관 이용횟수가 건강인식과 관련이 있었고, 건강하다고 생각할수록 삶의 만족도가 높았다.

이렇듯, 건강인식은 남녀에서 차이를 보이고, 2000년대 초반과는 다르게 한국계 동포의 수도 증가하였고, 연령대도 다양해져서 외국인근로자를 하나의 집단으로 보기 보다는 그들의 건강특성을 파악하고 이에 맞는 방법으로 적절한 의료이용을 도울 수 있는 방안을 모색하고, 건강관리 활동을 할 수 있도록 돕는 것이 중요하겠다. 또한 많은 정책적인 노력에도 불구하고 외국인근로자들이 의사소통 문제를 호소하고 있어 전문 통역사의 양성을 위한 교육지원 정책의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

핵심단어: 외국인노동자, 이주근로자, 건강권, 주관적 건강상태, 건강인식
의료이용

I. 서론

1. 연구배경

국제교역의 증대로 국가 간의 무역이 증가하고 또한 국경 간 노동력의 이동도 더욱 활발해지고 있다. 한국의 경우, 1970년대 말에서 1980년대 초까지는 노동력을 중동 등의 해외에 보내 외화를 벌어들여오는 인력 송출국가였으나, 1980년대 후반부터는 높은 수준의 산업화를 이루면서 국내 노동시장에서 점점 부족해지는 노동력을 외국인 이주근로자들로 채우기 시작했다(국제엠네스티, 2009; 정혜선 등, 2008). 이는 1991년 정부가 산업기술연수 명목으로 단순, 미숙련 이주근로자의 입국을 허용하기 시작하면서 그 숫자가 증가하기 시작하였다. 앞으로도 미숙련 외국인근로자의 부족이 지속될 것으로 전망되어 이들의 건강과 의료이용 문제를 위한 정책이 마련되어야 할 것이다.

2000년 285,506명이던 한국의 외국인근로자의 수는 점점 증가하여 2005년 415,970명으로 68%이상 증가하였고, 2010년 1월 11일 현재에는 558,538명으로 대한민국 주민등록인구의 2.3%에 해당한다. 또한 우리나라에 거주하고 있는 총 외국계 주민수 1,139,283명의 49%에 달하고 있다(행정안전부, 2010).

외국인 노동자의 유입은 값싸고 풍부한 노동력을 이용할 수 있어 국내생산성 향상에 기여한 긍정적인 측면도 있지만, 불법체류 노동자의 양산 등과 같은 부정적인 측면도 혼재한다. 이런 부정적 측면 중 하나는 외국인노동자의 기본적인 인권과 관련된 보건의료문제와 열악한 근로환경을 들 수 있다(최현주, 2006; 김정원, 2008).

고용허가제를 통해 입국한 근로자는 산업연수생보다는 의료혜택을 좀 더 잘 받고 있고, 산재보험은 가입하도록 되어있다. 하지만 고용주가 건강보험 및 산

재보험 가입에 대한 정보를 주지 않아 가입여부를 모르고 있는 경우도 있고 (설동훈, 2002), 5인 미만 사업장에서 근무하는 경우에는 산재보험이 적용이 되지 않아 이주노동자들이 의료혜택을 누리는 것은 사실상 힘든 실정이다(조소양, 2008). 불법체류자의 경우 상황은 더욱 심각하다. 불법체류자는 대체로 지정된 사업체의 이탈 또는 취업, 여행 및 방문 등의 단기자격비자로 입국하여 거주기간을 넘겨 지내거나, 밀입국한 외국인으로 이들은 직장건강보험가입 및 산재보험이 불가능하고, 불법체류가 적발될 경우 출국 조치될 것을 우려하여 의료이용에 제한을 받고 있다.

김규상(2007)은 이주노동자는 입국 시 건강검진을 거치고 있고, 대개 취업한 이주노동자들은 본국에서 건강한 편이었으나, 입국 후에는 건강관리가 잘 되고 있지 않다고 하였다. 건강보험의 혜택이 없는 경우 건강문제를 간과하거나 비용문제로 인해 방치하여 증상이 악화되는 사례가 있고, 젊은 연령층이어서 힘든 일에 대한 부담이 적고, 돈을 버는데 치중하여 전반적으로 건강관리가 소홀하게 다루어지고 있다. 체류기간이 길어지고 소규모 영세사업장에 불법 또는 합법 취업하고 있고, 작업장 내 위생불량, 개인위생불량, 거주지의 열악한 환경으로 인해 각종 질환과 전염성 질환에 노출될 우려가 내국인 보다 많을 수 있다고 하였다.

또한 2007년 3월 이후 방문취업(H-2) 등의 비자 자격으로 한국에 입국하여 음식점, 간병 등의 서비스업과 5인 미만 사업장에서 근무하는 중국동포의 수가 증가하고 있는데, 이들은 한국어 소통에 크게 문제가 없지만 취업을 위한 건강검진 등의 절차를 거치지 않고 입국하고, 연령층도 다양해지면서 건강관리 및 의료이용에도 차이가 생기고 있다. 식당 종업원, 가사도우미, 간병인등의 서비스 분야에 종사하는 외국인근로자는 지역건강보험 가입 대상이지만 정보가 없어 모르거나, 임금의 1.4%.를 건강보험료로 지불해야 하는 부담감 때문에 건강보험 가입을 꺼리는 경우가 많고(조소양, 2008; 설동훈, 2005), 이외 특정활동

(E-7) 또는 유학(D-2) 등의 자격으로 입국하여 근로하는 외국인근로자들도 있으나 이들은 자신들이 건강보험 적용대상이 아니라고 생각하여 건강보험 가입을 하지 않아 혜택을 받지 못하고 있기도 하다.

인간의 질적인 삶을 추구하는데 필수적 요소인 건강은 보건의료뿐만 아니라 여러 가지 사회적, 환경적 여건에 의해서 영향을 받게 되고, 개인의 습관 또한 주요 질병과 관련이 있다(Chao J외, 1990). 또한 의료 이용은 상병이나 건강수준 등이 의료 필요의 직접적 요인일 뿐만 아니라, 인구학적, 사회경제적 요인 과도 밀접한 관계가 있다고 보고되고 있다(유승흠 등, 1987).

이주민들은 건실하게 노동하며 정당하게 누려야 할 건강권조차 이주민에 대한 차별적인 인식 등으로 누리지 못하고 있으며, 안전한 사업장의 환경 뿐 아니라 인간으로 정당히 누려야 할 건강관리에 대한 권리를 누리고 있지 못하는 것이다. 점차 증가하고 있는 이주민들의 전반적인 건강상태를 파악하고, 이에 대해 사전 예방적이고 종합적인 건강관리를 할 수 있는 방안의 마련이 시급하다고 할 수 있다. 본 연구자는 이 연구를 통해 이들의 건강상태와 의료이용, 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하고, 이들의 건강유지와 원활한 의료이용에 도움을 주고, 나아가 이를 위한 보건관련 정책 결정에 필요한 기초자료 제공에 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 이주 근로자들의 일반적인 특성, 건강상태 및 건강인식, 의료이용행태를 조사하여, 이들의 건강수준과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여 건강과 삶의 질 증진을 위한 개선방향을 마련하고 편리한 의료이용이 가능하도록 보건정책 대책 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 국내 이주근로자의 건강인식에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

둘째, 국내 이주근로자의 의료이용 행태를 분석한다.

셋째, 국내 이주근로자들의 질병양상과 건강인식을 파악하고, 이주근로자의 건강관리를 위해 도움이 되는 방법과 방향을 제시한다.

넷째, 국내 이주근로자들의 적절한 의료이용을 위한 건강보험 가입률 증가 및 언어소통 문제를 위한 대책을 마련한다.

II. 이론적 배경

1. 인간의 건강권 (Right to Health)

외국인근로자는 국제노동기구(ILO)에서는 이주노동자(migrant workers)를 “다른 사람에 의하여 고용될 목적으로 한 나라에서 다른 나라로 이주하거나 이주하였던 사람”으로 정의하고 있고, 『외국인근로자의고용등에관한법률』 제2조에서는 대한민국의 국적을 가지지 아니한 자로서 국내에 소재하고 있는 사업 또는 사업장에서 임금을 목적으로 근로를 제공하고 있거나 제공하고자 하는 자를 말한다.

이주민 백만 시대에서 이주노동자들도 우리사회의 구성원으로서 인간이라면 누구나 기본적으로 존중 받아야 할 인권 및 건강권에 대해 보장받을 권리가 있다. 건강권은 육체적 건강, 정신적 건강 모두를 포함하며, 이주민의 건강권은 다문화·다인종 사회로 변화해가는 한국사회가 준비해야 할 사회보장의 핵심적인 문제이다. 특별히 인간의 생명과 직결된 ‘건강권’은 ‘국민’의 권리 이전에 ‘인간’의 권리이다. 건강한 삶은 인간의 존엄성을 유지하는데 기본적 요건이며 ‘인권’의 핵심 요소이기 때문이다(김정우, 2009).

1948년 국제연합(United nations: UN)에서는 국제적으로 합의된 최초의 인권 기준인 세계인권선언을 채택하였다. 이 선언 제 25조에서는 ‘적합한 생활수준’과 ‘사회보장’에 대한 권리를 규정하면서, 건강권이 포함되는 것으로 파악하였다. 또한 제25조 1항에서는 모든 사람은 식량·의복·주택·의료, 필수적 사회 역무를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리를 가지며, 실업·질병·불구, 배우자와의 사별, 노령, 그 밖의 자신이 통제할 수 없는 상황에서의 다른 생계 결핍의 경우 사회보장을 누릴 권리를 가진

다. 이 조항은 그 후 국제인권기준 상의 건강권 규정에 관한 기초가 되고 있다(United Nations Commission on Human Rights, 2003). 특히 이 조항에서 설정한 두 종류의 권리는 건강권의 기본적인 두 요소인 ‘건강한 환경에 대한 권리’(Right to Healthy Condition)와 의료제공 등 ‘건강관리에 대한 권리’(Right to Health Care)를 각각 설명하는 것으로 볼 수 있다(설동훈, 2005; 권오탁, 2006).

한국은 『보건의료기본법』 제10조¹⁾ ‘건강권 등’에 건강에 관해 국가의 보호를 받을 권리를 천명하고 있고, 같은 법 제4조에 ‘국가 및 지방자치단체의 책임’으로 ‘국가 및 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료수요를 형평성 있게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다’고 규정함으로써 의료권 보장의 책임이 사회적 책무임을 명확히 한다(윤환철, 2008).

『외국인근로자고용등에관한법률』 제24조에서는 ‘국가는 외국인근로자에 대한 상담·교육 그밖에 대통령령이 정하는 사업을 수행하는 기관 또는 단체에 대하여 사업수행에 필요한 비용의 일부를 예산의 범위 안에서 지원할 수 있다.’고 규정하고 있다. 시행령 제30조에는 법 제24조 제1호에서 ‘대통령령이 정하는 사업’이라 함은 다음과 같은 사업을 말한다고 했다. 외국인근로자에 대한 무상의료지원사업, 문화행사 관련 사업, 장제지원사업 그밖에 정책위원회가 필요하다고 인정하는 사업 등이다. 이는 외국인근로자의 양성화를 위한 관리 체계 뿐 아니라, 정부가 외국인 근로자를 위한 상담과 교육, 각종 무료의료 및 문화사업, 편의제공 사업 등을 보다 적극적으로 지원하고, 이 과정에서 민간단체와 협력할 의무를 공시하고 있는 것이다(임병주, 2009).

1) 보건의료기본법(2000.1.12제정, 2008.3.28일 최종개정) ‘제10조 (건강권 등) ①모든 국민은 이 법 또는 다른 법률이 정하는 바에 의하여 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다. ②모든 국민은 성별, 연령, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.’

『경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(1966)²⁾』 제12조는 ‘도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리’를 모든 사람의 기본적인 인권으로 규정하고 있다. 건강권은 ‘건강할 권리’라기보다 도달 가능한 최고 수준의 건강을 실현하기 위해 필요한 시설, 상품, 서비스 및 환경을 향유할 포괄적인 권리이고, 국가는 건강권을 실현하기 위해 특히 ‘질병 발생 시 모든 사람에게 의료와 간호를 확보할 여건을 조성’하는 조치를 취해야 할 의무가 있으며 건강권 평가기준으로 가용성, 접근성, 수용성, 질을 제시하였다.

김철호 등(2006)은 이주노동자의 건강권을 확보하는 정책을 수립하기 위해서는 ‘①이주노동자들이 스스로 건강권과 관련한 문제해결의 주체가 되어 책임을 다 하고, 그에 따른 권리를 누릴 수 있어야 한다. ②국가와 시민사회는 이주노동자에게 실질적으로 보탬이 될 수 있는 방식의 지원방식을 채택하여야 한다. ③미등록이주자가 기본적 건강권 보호에서 차별을 당하지 않도록 유의하여야 한다.’의 세 가지 전제를 충족해야 한다고 주장하였다.

2) 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR): 채택일 1966년 12월 16일, 발효일 1976년 1월 3일, 당사국 2002년 2월 현재 145개국, 대한민국 적용일 1990년 7월 10일.

2. 외국인 이주근로자 도입배경과 정책

가. 외국인 이주근로자 도입배경

1980년대 말부터 한국의 경제성장과 부의 증대로 노동력 부족현상이 나타나고, 내국인 노동자의 임금상승으로 대기업들은 비용과 임금 면에서 유리한 조건을 갖춘 중국, 동남아시아 등의 국가들로 공장을 이전하여 운영하였지만, 그러한 여건이 되지 않는 중소기업들은 경쟁력을 유지하기 위해 이주노동자들을 고용하게 되었다(유길상 등, 2004a). 하지만 1991년 이전까지는 한국에 공식적인 노동허가제도가 없어 그때까지 한국 중소기업에 고용되었던 이주 노동자들은 모두 미등록 신분이었다(Kevin Gray, 2007; 국제엠네스티, 2009). 1990년대부터 2010년 현재까지 한국 정부는 이주 노동과 관련하여 해외투자기업산업연수생제도, 산업기술연수생제도, 고용허가제도 및 재외동포 취업을 돕기 위한 방문취업제를 운영하고 있다(국제엠네스티, 2009).

외국인력 도입 초기에는 이들을 근로자가 아닌 연수생 신분으로 도입하는 산업연수생제도를 시행하였다. 이는 사실상 근로를 시키면서도 형식적으로는 ‘근로자’가 아닌 ‘연수생’ 신분으로 외국인근로자로서 인권과 노동권을 보호받지 못했다. 이러한 가운데 외국인수 증가와 더불어 불법체류 외국인도 증가하여 이것이 사회문제로 대두되자, 2004년 8월부터 고용허가제도를 시행하게 되었다(유길상 등, 2004b).

2001년 산업연수생 제도 시행 시 국내 외국인 체류자 수는 566,835명이었으나, 그 수가 지속적으로 증가하여 고용허가제 시행 중인 현재 2011년 2월에는 총 1,260,841명의 외국인이 체류하고, 이중 등록외국인은 약 73.2%인 922,316명, 불법체류자는 80,051명이다(출입국·외국인정책본부, 통계월보, 2011년 2월호).

표 1. 연도별 우리나라 총인구대비 체류 외국인수, 불법체류자수와 비율

(명, %)

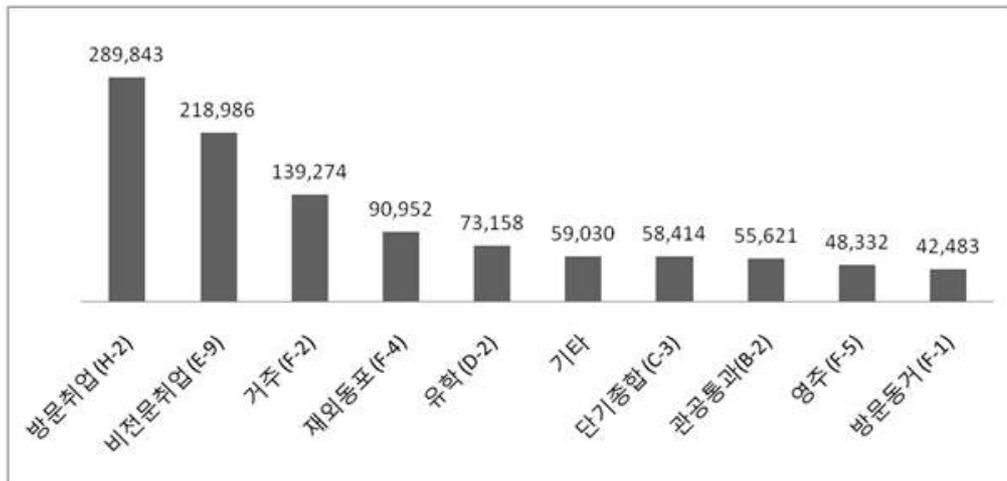
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
총 체류외국인수	750,873	747,467	910,149	1,066,273	1,158,866	1,168,477
불법 체류자수	209,841	204,254	211,988	223,464	200,489	177,955
인구	48,583,805	48,782,274	48,991,779	49,268,928	49,540,367	49,773,145
인구대비(%)	1.55%	1.53%	1.86%	2.16%	2.34%	2.35%

출처 : 인구는 통계청(KOSIS)의 “주민등록인구통계” 자료 인용 (2010)

법무부. 출입국외국인정책 통계월보 2011년 2월호

○ 체류외국인 통계는 매년 말 기준으로 국내체류중인 외국인 및 불법체류외국인 수치를 근거로 작성된 것임.

○ 체류외국인수=장기체류+단기체류 외국인이며, 불법체류자=체류외국인중 불법체류 외국인 수치임



자료: 출입국외국인정책 통계월보 2011년 2월호(2011.02월 현재) (그래프로 변형)

- 상위 11번째까지

그림 1. 국내체류 외국인근로자의 체류자격별 분포

1) 산업연수생 제도와 연수취업제도

한국경제의 고도성장에 따라 1980년대 후반부터 중소기업, 건설업 등 이른바 3D업종을 중심으로 단순기능 인력부족 현상이 심화되면서 정부는 1991년 11월 해외투자기업이 해외 현지법인을 통해 외국인 산업기술연수생을 도입하여 활용할 수 있는 해외투자기업연수생제도를 도입하였다. 하지만 이 혜택은 중견기업 이상인 해외투자기업에만 집중되었기 때문에 중소기업의 경우 외국인력을 합법적으로 활용할 수 있는 방안이 되지 못하여, 중소기업의 인력난을 해결하기 위해 한국정부는 1993년 11월 외국인산업연수생제도를 도입하였다. 이는 300인 이하의 중소기업체에 대해 외국인을 연수생으로 도입하여 1년간 활용할 수 있고, 추가적으로 1년을 연장할 수 있도록 하였다. 초기 산업연수생 제도의 도입 정원은 한해 2만명이었으나, 1996년에는 연근해어선, 1997년에는 건설업을 추가하여, 산업연수생 도입은 2003년까지 한국의 외국인력제도의 핵심으로 자리잡았다(유길상 등, 2004a).

이들은 법률적으로 근로자가 아닌 연수생으로 취급되어 초기에는 노동관계법의 보호를 받지 못하였으나, 1995년 3월 1일부터 산업재해보상보험 및 의료보험을 적용하고, 근로기준법상의 강제근로금지, 폭행금지 등 일부 규정의 법적 보호를 받았고, 1995년 7월 1일부터 최저임금법의 적용을 받았다.

2000년 4월부터 연수취업제도가 도입되었는데, 이는 연수생이 2년간 연수업체를 이탈하지 않고 일하면 연수생이 아닌 근로자 신분으로 1년간 더 체류하여 계속 일할 수 있도록 하는 것이었다. 체류자격은 산업연수(D-3)에서 연수취업(E-8)으로 변경되고, 2002년부터는 산업연수생으로서의 연수시간을 2년에서 1년으로 단축하며 대신 연수취업기간을 1년에서 2년으로 확대하여 실시하였다. 이들 산업연수생은 중소기업, 건설업, 농축산업에만 배정되었으며 서비스업에 대해서는 외국인력의 취업을 불허하였다.

2002년 당시 산업연수생 송출국가는 제조업의 경우 네팔, 몽골, 미얀마, 방글

라테시, 베트남, 스리랑카, 우즈베키스탄, 이란, 인도네시아, 중국, 카자흐스탄, 태국, 파키스탄, 필리핀, 캄보디아, 키르기스스탄, 우크라이나 등 17개국이었다. 연수생은 계약 이후 한국에 입국하여 2박3일의 예절, 연수생의 권리, 산업안전, 한국의 문화 교통 등의 교육을 받고, 건강진단 실시 후 90일 이내에 출입국관리사무소로부터 외국인 등록증을 발급받았다. 이들은 사업체의 휴·폐업 등의 특별한 사유가 없는 한 사업장 변경을 할 수 없었고, 연수시간 종료 후 출국하는 경우 출국에 관한 비용은 연수업체에서 제공하였다(유길상 등, 2004a).

중소기업청 고시인 『외국인산업연수제도 운영에 관한 지침』 제22조 제1항은 최저임금 수준의 연수수당과 산업재해보상보험 및 의료보험의 혜택을 보장하고 있고, 『국민건강보험법』 제59조에 의해 연수취업자는 건강보험의 임의가입 대상에 해당하나 연수취업 계약을 통해 사업주가 연수취업자의 건강보험에 가입하도록 하고 있다. 이들은 보험료의 50%는 사업체에서 부담하고, 또한 산업연수생은 각자가 전체 임금 총액의 1.4%를 건강보험료로 내국인과 동일하게 매달 납부해야 했다(외국인노동자 의료백서, 2001). 하지만 고용주가 산업연수생을 건강보험에 가입시키지 않거나 의료기관을 사용할 만한 여건을 만들어주지 않는 경우가 많고, 최저임금을 받고 있어 현실적으로 이들이 의료혜택을 받는다는 것은 사실상 어려웠다.

많은 외국 국적 재외동포들이 서비스업 부문에 불법적으로 취업하는 문제가 생겼고, 서비스 분야의 인력부족을 해결하기 위해 ‘서비스 분야 취업관리제 시행방안’을 마련하기도 하였다. 이와 같이 수차례의 외국인력제도의 개편에도 불구하고 저숙련 외국인 인력제도의 근간인 산업연수생제도는 외국인력을 연수생이란 이름으로 편법적으로 활용한다는 비난을 받았고, 인권 및 노동권 보호에 문제가 있다는 비판을 끊임없이 받아왔다. 이런 제도적 한계로 산업연수생 제도를 확대하지 못했고, 불법체류자는 계속적으로 증가하여 2002년 말에는 전체 외국인력의 80% 수준에까지 이르게 되었다(유길상 등, 2004a).

2) 고용허가제도

산업연수생 제도의 부작용으로 증가된 불법체류자 문제와 인력난 해소, 외국인 근로자의 인권보호를 위해 2003년 7월 『외국인근로자의고용등에관한법률』이 제정되었고, 2004년 8월 17일부터 외국인 고용허가제도를 시행하게 되었다. 하지만 도입 이후에도 중소기업의 경영상의 어려움 등으로 고용허가제도를 바로 적용하는 것이 가능하지 않아 산업연수생제도와 병행되다가(유길상 등, 2004a), 2007년 1월부터 고용허가제로 일원화하였다(주OECD대표부, 2007; 황두섭, 2010).

산업연수생제도가 민간단체에서 운영되었던 것과는 다르게 고용허가제도는 『외국인근로자의고용등에관한법률』 제정에 따라 공공기관이 외국인근로자의 도입 및 지원업무를 수행하여(임병주, 2009), 고용관리는 노동부, 체류관리는 법무부, 계약체결 및 교육 등의 실무는 노동부 관할 각 지역의 고용안정센터와 노동부 산하 정부투자기관인 산업인력공단이 담당하게 하게 되었다(유길상 등, 2004a).

고용허가제도 하에서 300인 미만의 중소기업이 내국인을 고용할 수 없는 경우 노동부 장관의 허가를 받아 외국인근로자를 고용할 수 있고, 고용계약기간은 최대 3년으로 1년에 한 번씩 갱신해야 한다. 근로자는 비전문취업사증(E-9)을 발급받아 제조업, 건설업, 농축산업, 연근해업에 종사하게 되고, 송출국은 한국과 인력송출양해각서를 체결한 방글라데시, 캄보디아, 중국, 인도네시아, 키르기스스탄, 몽골, 미얀마, 네팔, 파키스탄, 필리핀, 스리랑카, 태국, 동티모르, 우즈베키스탄, 베트남의 15개국이다(노규현, 2008; 임병주, 2009; 황두섭, 2010). 이들은 입국 후 내국인과 동등하게 근로기준법, 최저임금법, 산업안전보건법 등 노동관계법의 적용을 받고, 노동3권 등 기본적인 권익보장을 받을 수 있다(임병주, 2009). 또한 고용·산재보험 및 국민건강보험의 혜택(당연적용)을 받고, 국민연금은 상호주위 원칙에 의해 가입하게 된다(구정희, 2006; 조현태, 2008).

비전문취업자(E-9)는 『외국인근로자의고용등에관한법률』의 규정에 따라 건강보험 가입 대상자이다. 이는 동법 제14조에서는 “사용자 및 그에 고용된 외국인

근로자에 대하여 국민건강보험법을 적용함에 있어서는 이를 각각 동법 제3조이 규정에 의한 사용자 및 동법 제6조제1항의 규정에 의한 직장가입자로 본다”고 국민건강보험에 가입할 수 있도록 규정하고 있기 때문이다(김철호 등, 2006).

또한 동법 시행령 제28조는 사망, 질병 등의 상황에 대비하여 이주노동자가 상해보험에 가입할 것을 의무화하고 있는데, ① 법 제23조 제2항에서 ‘대통령령이 정하는 사업 또는 사업장’이라 함은 외국인근로자를 고용한 사업 또는 사업장을 말한다. ② 제1항의 규정에 의한 사업 또는 사업장의 외국인근로자는 근로계약의 효력 발생일부터 15일 이내에 다음 각 호의 요건을 갖춘 상해보험에 가입하여야 한다(김철호 등, 2006).

그러나 이 법률이 건강보험을 보장하고 있는 이주노동자는 비전문취업자(E-9)에만 한하는 것이며, 현행 연수취업자(E-8), 산업연수생(D-3), 외향선원(E-10), 불법체류자 등은 해당하지 않는다. 이주근로자는 노동관계법령에 명시되어 있는 대로 내국인과 동등한 법적 지위를 갖고, 최저임금법, 노조설립권, 단체행동과 단체교섭권을 보장받는다(국제엠네스티, 2009; 문경란, 2009). 또한 동법 제25조(사업 또는 사업장 변경의 허용)에 따르면, 이주노동자들은 고용지원센터를 통해 3년간의 취업기간 동안 세 번 사업장을 변경할 수 있는데, 『출입국관리법』 제21조 1항(사업장의 변경·추가)에는 이때 법무부의 허가가 필요함을 명시하고 있다(국제엠네스티, 2009).

1. 도입규모 및 송출국가 등 주요정책 결정	○ 외국인력정책위원회(국무조정실 설치)에서 심의·의결 -도입업종·규모, 송출국가 등 외국인력 관련 주요사항 (필리핀, 베트남, 태국, 인도네시아 등 15개국)
2. 인력송출 양해각서 체결 (한국 정부 ↔ 송출국가 정부)	○ 송출비리 방지 등을 위해 모집절차 수용국가와 양해각서 체결 ○ 정기적으로 양해각서 이행여부를 평가해 갱신여부 결정
3. 취업희망 외국인근로자 명부작성 (송출국가 정부 ↔ 한국 정부)	○ 송출국가의 정부(공공기관)는 한국어시험 성적, 경력 등 객관적인 기준을 통해 송출대상 인력(도입정원의 일정배수) 선정
4. 고용허가서 발급신청 (사용자 ↔ 노동부)	○ 내국인 고용기회 보호를 위해 사용자가 고용지원센터를 통해 내국인 구인노력(7일)을 하였음에도 채용하지 못한 경우 고용허가서 발급신청서 제출
5. 외국인근로자 선정 및 고용허가서 발급 (사용자 ↔ 노동부)	○ 고용지원센터에서는 외국인구직자 명부 중 구인요건에 맞는 외국인을 복수 추천 ○ 사용자가 추천된 외국인구직자 중에서 적격자를 선정하는 경우 외국인 근로자 고용허가서 발급
6. 근로계약 체결 (사용자 ↔ 외국인근로자)	○ 사용자는 선정한 외국인 구직자와 표준근로계약서 체결 -입금·근로시간·휴일·근무장소 등 근로조건 및 계약기간 명시 ○ 사용자는 직접 또는 산업인력공단에 체결을 대행시켜 근로 계약 체결
7. 사증발급인정서 발급 (사용자 ↔ 법무부)	○ 사용자는 고용허가서, 표준근로계약서 등을 제출하고, 법무부에서 사증발급인정서 발급 (한국산업인력공단에 대행 가능)
8. 외국인근로자의 도입 (사용자 ↔ 외국인근로자)	○ 사용자는 외국인에게 사증발급인정서 송부, 외국인은 재외공관에서부터 취업사증을 발급 받아 입국 ○ 국내 입국한 외국인근로자는 일정기간 내에 취업교육 이수
9. 외국인근로자 고용관리 (사용자 ↔ 노동부) 외국인근로자 체류관리 (사용자 ↔ 법무부)	○ 외국인근로자 고용사업장에 대한 근로감독 실시 ○ 고충상담, 무료교육 서비스 제공 (노동부, 한국산업인력공단, 업종별 단체 등) ○ 사업장의 휴·폐업, 임금체불 등 불가피한 사유 발생시 사업장 이동 허용 ○ 출입국관리 행정 강화, 법무부·노동부간 업무연계체제 구축 등을 통해 엄정한 체류관리 실시

출처: 노규현, 2008이주노동자 인권증진심포지엄, 고용허가제 등 관련 노동부 책과 방향, 황두섭, 2010

그림 2. 고용허가제로 외국인근로자 고용 절차도

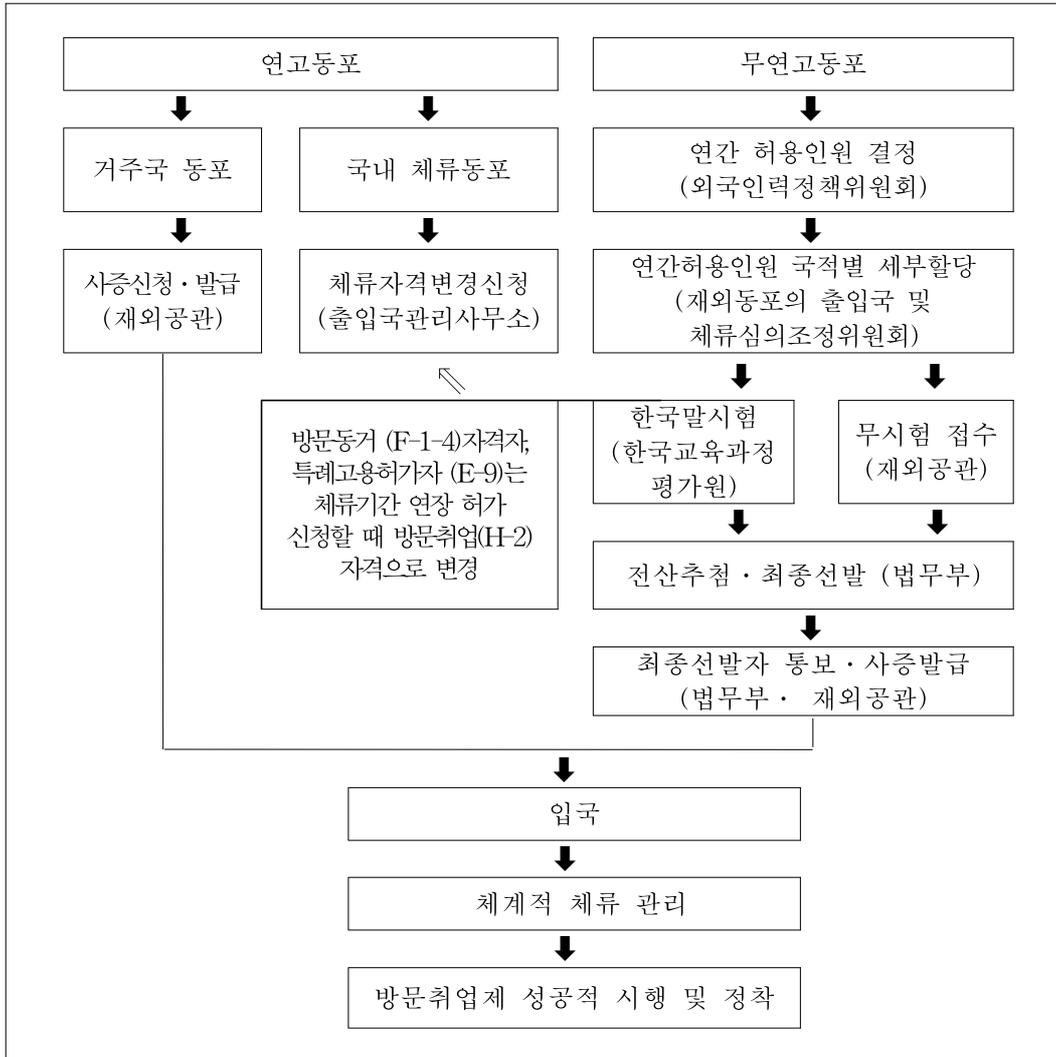
3) 방문취업제

방문취업제는 2007년 3월 시행하였고, 『재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률』에 배제되어 온 중국 및 구소련 지역의 동포 중 만 25세 이상의 동포를 대상으로 5년간 유효하고 1회에 최장 3년을 체류할 수 있는 복수사증을 발급하는 제도이다. 방문취업비자(H-2)를 발급받아 한국에 입국할 수 있는 대상 동포는 법무부가 정한 연고동포의 기준에 적합한 자와 무연고 동포의 경우에는 중국과 우즈베키스탄의 경우 한국어능력시험에 합격한 자 중 무작위추첨에서 선발된 자, 그 외 구소련지역 동포는 신청자 중 추첨에 합격한 자 등이다(이주인권연대, 2010).

방문취업제의 대상은 아래와 같다(법무부, 2010).

- 출생 당시에 대한민국 국민이었던 자로서 대한민국 호적(제적)에 등재되어 있는 사람 및 그 직계비속
- 국내에 주소를 둔 대한민국 국민인 8촌 이내의 혈족 또는 4촌 이내의 인척으로부터 초청을 받은 사람
- 『국가유공자등 예우 및 지원에 관한 법률』 제4조에 따른 국가유공자와 그 유족 등에 해당하거나 『독립유공자 예우에 관한 법률』 제4조에 따른 독립유공자와 그 가족에 해당하는 사람
- 대한민국에 특별한 공로가 있거나 대한민국의 국익증진에 기여한 사람
- 유학(D-2) 자격으로 1학기 이상 재학 중인 자의 부모 및 배우자
- 국내 외국인의 체류질서 유지를 위하여 법무장관이 정하여 고시하는 한국말시험, 추첨 등의 절차에 의하여 선정된 사람
- 국내 친족·호적 등이 없는 무연고 동포: 한국말시험, 추첨 등 법무부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 선정된 자

방문취업제의 대상은 다음의 절차를 따라 입국 및 정착하게 된다.



출처: 방문취업제도 설명자료, 법무부, 2007; 광재석, 2010

그림 3. 방문취업제 흐름도

이들은 입국하여 사증발급인정신청서를 받아 90일 이상 체류하고자 할 때 출입국사무소에 외국인등록을 신청하고, 취업을 원하는 경우 노동부 지정 교육기관인 한국산업인력공단에서 취업교육 총 20시간을 받아야 한다. 교육완료 후 고용지원센터의 구직신청을 통해 또는 자율적으로 취업할 수 있다. 취업 후 14일 이내 취업개시 신고를 해야 하며, 사업체 변경은 신고만으로도 가능하다. 입국 후 3년이 되면 반드시 출국해야 하지만, 사증 유효기간이 남아있으면 기존의 방문취업(H-2) 사증으로 재입국이 가능하다. 재고용은 1회만 가능하며 최대 2년 미만의 범위 내에서만 취업활동기간이 연장된다(이주인권연대, 2010).

방문취업 사증(H-2)으로 입국하는 경우는 고용허가제(E-9)로 입국한 근로자와 비교하면 직업선택이나 직장이동이 비교적 자유롭다는 장점이 있는 반면 서비스업, 건설업 등 상대적으로 규모가 작은 업종에서 일하는 경우가 많아 형식적인 근로계약 체결이 안되거나, 산재 및 건강보험 등 기본적인 보장도 못 받는 단점도 있다(이주인권연대, 2010; 윤혜숙, 2010).

하지만, 방문취업제(H-2)로 한국에 입국한 이주노동자수가 고용허가제로 입국한 이주노동자(E-9) 수의 1.7배(전형배, 2009)가 되었고, 방문취업제 이외의 자격으로 체류중인 중국동포를 포함하면, 총 중국동포의 수는 386,527명에 이르고 지속적으로 증가하고 있다(법무부, 2008).

나. 한국의 건강보장제도

의료제도가 함은 한 국가나 사회가 양질의 의료를 공급하기 위해 마련한 보건사업에 관한 제반 법제를 총칭한다. 이는 선후진국을 막론하고 ‘모든 국민에게 필요할 때 양질의 보건의료를 지불능력 범위 내에서 쉽게 제공한다’는 보건의료의 목표를 달성하기 위한 의료전달체계를 의미한다.

우리나라는 1963년 의료보험법 제정을 기준으로 할 경우 26년, 1977년 직장 의료보험 실시를 기준으로 12년 만에 전 국민건강보험을 달성하였다³⁾. 제도 시행초기에는 직장, 거주 지역 그리고 직업등 유사한 집단별로 보험자를 구성하여 독립채산방식으로 운영하여 왔으나, 1998년 10월을 기점으로 지역의료보험조합 227개와 공, 교 의료보험관리공단이 통합하여 ‘국민의료보험 관리공단’으로 바뀌었으며, 2007년부터는 140개 직장의료보험조합도 국민의료보험관리공단과 통합되어 단일보험자인 ‘국민건강보험공단’이 되었다⁴⁾(윤혜숙, 2010).

『국민건강보험법 시행령 제64조(외국인 등 가입자)』에 의거 국내에 3개월 이상 거주한 재외국민 또는 외국인(국내에 3개월 이상 거주하지 아니한 재외국민 또는 외국인이라도 유학·취업 등의 사유로 3개월 이상 거주 할 것이 명백한 자를 포함한다)으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 본인의 신청에 따라 이법의 적용을 받는 지역가입자가 된다. 고용허가제 시행으로 직장가입자는 당연지정으로 가입되기 때문에 직장을 그만두면 이런 제도를 알지 못해 지역가입자로 가입을 못하는 외국인근로자가 많다(황두섭, 2010).

본인의 신청에 따라 현재 외국인의 건강보험가입은 우리나라 국민과 달리 임의가입형식이기 때문에 강제성이 없고 가입 시 3개월 보험료를 선납해야 한다.

3) 독일은 의료보험 시행 이후 전 국민 의료보험을 달성하는데 127년, 벨기에도 118년이 소요되었다. 일본은 36년, 이스라엘은 84년이 걸렸다(통계로 본 건강보험 30년. 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2007).

4) 2007년 기준 의료보장 적용인구는 4,967만명(건강보험적용인구 4,782만명, 의료급여인구 185만명)이다. 직장적용인구는 2,942만명(61.5%), 지역적용인구는 1,840만명(38.5%)이다(국민건강보험공단, 2008).

그리고 직장가입자는 소득이 파악되지만 지역가입자는 소득이 파악되지 않아 보험료가 높게 책정이 되고 자격취득시기도 입국일자로 소급 적용되기 때문에 보험료도 소급 적용되어 가입 시에 일시 부담금이 많아 가입을 포기하는 사례가 많다(황두섭, 2010). 보험료의 부과기준은 직장가입자의 경우 내국인과 동일 적용되며, 지역가입자 중 소득을 파악할 수 있는 경우 보수월액에 부과당시의 직장가입자 보험료율을 적용하여 산정하되, 소득(임금)이 파악되지 않거나 소득(임금)으로 산정된 보험료가 저년도말의 지역가입자 세대 당 평균보험료에 미치지 못할 경우 제2호의 기준에 의하여 보험료(2009년 1월 기준, 매월 70,090원)를 산정한다. 다만 체류자격 D-6(종교)의 경우에는 산정된 보험료의 30%를 경감한다(박점남, 2009).

하지만 2007년 3월 기준 보건복지부의 현황조사 자료에 의하면, 현 국내거주 외국인의 사회·건강보험제도 가입률은 합법적 체류 외국인의 경우 직장의료보험과 지역의료보험에 각각 강제 및 임의 가입되어 있 외국인불법체류 외국인의 경우 건강의료보험에 가입되어 있지 않아 사회통합을 위한 참다운 보건의료제도의 확립을 이룩하지 못했다고 볼 수 있다(이영진, 2007).

『국민건강보험법』은 2008 개정되어 제93조에 ‘외국인에 대한 특례’를 두어 대통령이 정하는 사람은 국민건강보험의 가입자 혹은 피부양자가 될 수 있도록 하고 있다. 대통령령(국민건강보험법 시행령, 2008년 개정)은 제64조에 ‘출입국관리법에 의해 외국인등록을 한 자’ 가운데 ‘직장가입자 적용사업장에 근무하는 자와 공무원·교직원으로 임용 또는 채용된 자’가 국내에 거주하는 동안 만 가입대상이 된다고 규정하며 불법체류자는 제외된다. 본인의 원에 의해 건강보험에 가입할 수 있는 상세한 체류자격은 다시 보건복지가족부령(국민건강보험법 시행규칙, 2008개정)으로 위임한다. ‘보건복지가족부령’은 가입이 가능한 체류자격을 규정하고 있다(윤환철, 2008; 황두섭, 2010). 이와 같이 이주노동자의 건강보험 가입의 길은 열려있다. 직장가입자로 가입할 수 없는 경

우 지역가입자로 가입할 수 있고, 직장가입자로 자격이 있더라도 가입을 원하지 않을 경우 적용 예외도 신청할 수 있다. 이 예외 규정은 2004년 8월 고용허가제 최초 시행 시에는 없었던 것으로 2007년 7월 개정에 의해 도입된 것이다. 하지만 이와 같이 ‘의무가입’이 아닌 ‘선택가입’ 제도에서는 소득이 많은 전문인력의 부담은 줄어들지만 비전문 이주노동자의 의료서비스 접근권은 더욱 제한될 수 있다. 이는 사업주들이 보험 가입을 기피하거나, 지역가입의 경우에도 이주노동자 본인들이 보험료 부담 때문에 가입을 기피할 수도 있기 때문이다(설동훈, 2005). 이러한 이유로 한국의 이주 노동자들은 아직도 의료권의 사각지대에 놓이게 될 가능성이 있다(윤환철, 2008).

표 2. 건강보험 지역가입자가 될 수 있는 국내체류 외국인의 체류자격

외국인의 체류자격 (기호)
1. 문화예술(D-1), 유학(D-2), 산업연수(D-3), 일반연수(D-4), 취재(D-5), 종교(D-6), 주재(D-7), 기업투자(D-8), 무역경영(D-9)
2. 교수(E-1), 회화지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 예술홍행(E-6), 특정활동(E-7), 연수취업(E-8), 비전문취업(E-9), 내향선원(E-10)
3. 방문동거(F-1), 거주(F-2), 동반(F-3), 재외동포(F-4), 영주(F-5)
4. 방문취업(H-2)

출처 : 국민건강보험공단, 국민건강보험법 시행규칙, 2007.12.31개정. <http://www.nhic.or.kr/>

2010년 기준 우리나라 국민은 대다수 98.2%의 건강보험에 가입하고 있지만 건강보험적용(직장가입자) 외국인은 2001년 말 61,528명에서 매년 증가하여 2006년 말에는 직장가입자 251,634명, 지역가입자 55,291명으로 증가하였고, 2010년 말에는 직장가입자 456,923명과 지역가입자 103,405명으로 총 560,337명이 건강보험 혜택을 받고 있다.

표 3. 연도별 한국체류 외국인 수와 이들 중 건강보험가입자 수

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
외국인	직장	124,776	204,319	199,082	251,634	303,939	355,523	400,670	456,932
	지역	38,043	47,875	55,238	55,291	71,208	85,353	95,181	103,405
보험가입 외국인수	162,819	252,194	254,320	306,925	375,147	440,876	495,851	560,337	
한국체류 외국인수	437,935	468,875	485,144	631,219	765,746	854,007	870,636	918,917	
외국인보험 가입비율(%)	37.2	53.8	52.4	48.6	49.0	51.6	57.0	61.0	

출처: 건강보험공단, 2010; 출입국외국인정책본부, 2010

한국이주민건강협회(2009)는 건강보험 가입률이 낮은 원인으로 이주노동자의 86.6%가 30인 미만의 제조업에 종사하고, 고용특례자는 94.4%가 30인 미만의 서비스업과 건설업에 종사하고 있어 사회보장이 열악하며, 정부가 최소한의 건강권 보장을 위해 건강보험 당연적용 대상자로 규정하고 있음에도 현실적인 제제가 없어 가입률이 저조하며, 지역보험대상자인 건설업, 서비스업에 종사하는 이주노동자는 임의적용으로 당장 시급함이 없는 한 인식부족으로 가입을 기피하고 있는 원인으로 파악하였다.

낮은 보험 가입률은 건강보험 미적용으로 인한 상대적 고가의 병원 진료비를 야기하고, 이는 질병이 있음에도 이주근로자들이 병원 방문을 꺼리게 하는 원인이 된다. 이것이 이들의 건강상태를 악화시키는 주요원인으로 생각되고, 더 나아가 그들의 삶의 질에도 악영향을 미칠 것이다.

임병주(2009)는 합법적 체류자격을 지닌 산업연수생 및 고용허가제에 의한 비전문취업 외국인노동자들의 경우 산업재해보상보험과 건강보험이 적용되고 있으나, 미등록 노동자(불법체류자 및 불법취업자 포함)의 경우에는 산업재해보상보험은 적용받지만 건강보험은 적용받지 못하고 미등록 외국인노동자들의

일반 상병의 진료 및 치료 등 의료문제는 인권의 사각지대에 놓여 있다. 그러나 미등록 외국인노동자들이 긴급의료발생(입원치료 등 상병이 중하다고 판단될 경우)시 일부 의료기관에서 무료진료 및 치료가 가능하다고 하였다.

보건복지부가 복권기금을 받아 운영하는 ‘외국인근로자 등 소외계층 무료진료사업 시행지침’에 의해 서울에 적십자병원 외 전국적으로 59개 기관에서 운영중이다(보건복지부, 2008, 황두섭, 2010). 또한 『응급의료에 관한법률(1994 제정)』에 따라 ‘응급의료미수급 대불제도’라는 명칭으로 응급환자의 진료비를 국가가 대납한 후 본인에게 추후 상환하도록 하여 응급조치가 적기에 취해지도록 지원하는 사업을 시행중인데, 2000년 1월 동법 제3조(응급의료를 받을 권리) ‘모든 국민은 성별, 연령, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 차별받지 아니하고 응급의료를 받을 권리를 가진다.’가 삽입됨에 따라 이주노동자들에게도 적용되고 있다. 응급의료지원사업은 보증인이 없는 외국인 환자가 늘어나면서 병원들의 이용 빈도가 늘고 있는 추세로 최근 3년간(2005-2007) 총 291건, 9억 4천여만원에 이르고 있다(건강보험심사평가원, 2008; 윤환철, 2008). 하지만 이러한 사업에 대한 우려의 목소리도 있는데, 합법체류 외국인 근로자들이 국민건강보험 가입 대상임에도 불구하고 무료서비스를 이용하기 위해 국민건강보험 가입을 기피하거나 기존 외국인근로자 의료공제회를 통한 상호부조 및 자활 노력에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점 때문이다(설동훈, 2005; 박점남, 2009).

3. 해외 사례

역사적·지리적 특성으로 인해 북미와 유럽국가, 호주 등은 외국 인력에 대해 개방적인 정책들을 시행하고 있다. 반면, 일본, 대만, 한국 등 아시아 국가들은 외국 인력에 대해 소극적 태도를 견지하면서 외국인력 활용을 최후의 수단으로 인식하는 경향이 있다. 외국인근로자 도입이 많은 아시아의 대만, 일본, 싱가포르와 독일, 이탈리아의 유럽국가들의 외국인력 도입정책과 보건제도를 비교해보았다.

가. 대만

대만의 경우, 외국인근로자의 도입규모는 명시적으로 정해져 있지는 않지만 외국인 근로자수가 실업자수를 초과해서는 안되는 비공식적인 기준이 있고, 고용허가를 신청하려면 3일간 구인광고를 하고, 7일 동안 적격자를 구할 수 없는 경우에 한한다. 사업체의 경우는 국가경제에 대한 기여도가 높은 업체를 자격 기준으로 하고, 자본금이 2억 대만 달러 이상인 업체로 제한한다. 인력수입 국가 또한 대만과 우호적인 국가를 중심으로 하고 있는데, 필리핀, 태국, 미얀마, 인도네시아, 말레이시아 등 5개국으로 제한하고 있다(유길상 등, 2004a).

또한 단순기능 외국인력이 가족을 동거목적으로 불러들이거나 취업기간 중 대만인과 결혼을 하거나, 여성근로자가 임신하는 경우에는 고용허가가 취소된다. 하지만 외국인근로자가 내국인 근로자와 임금차이가 거의 없기 때문에 취업기간 만료 후 사업체를 이탈하여 본국으로 귀국하지 않는 경우가 많아 불법 외국인근로자가 많이 발생하고 있다(유길상 등, 2004a).

1991년 2,999명이었던 외국인근로자수는 2002년 말 현재 30만명에 이르고, 이는 대만 전체 임금근로자의 약 4.5%수준에 해당하는 수치이다. 이 중 제조

업이 52.5%, 간병인 37.5%, 건설업 7.7%, 가정부 2.3%, 전원이 1.0%를 차지해서 한국과 비슷한 분포를 보이고 있다(유길상 등, 2004a).

제조업이나 건설업에 종사하는 노동자들은 노동법(Labor Standard Law)에 의해 보호된다. 이 법을 통해 외국인이주노동자들은 의료보험과 노동보험에 자동적으로 가입되며, 이들은 월급의 1.33%를 의료보험료로 지불하고, 고용주와 정부 또한 보험료의 일부를 지불한다. 이주노동자를 고용하는 고용주의 99.86%가 의료보험에 가입되어 있다. 가사노동자나 간병인의 경우에는 노동법에 의해 보호를 받지 못하지만, 의료기관 이용 시 접수비만 내면 진료비와 처방료는 보험적용을 받을 수 있다(구정희, 2006).

나. 일본

일본은 1980년대 후반부터 경제의 호경기를 맞아 기업의 인력부족 현상이 심각해졌고 엔고로 인하여 외국인의 일본으로의 취업이 크게 증가했다. 일본은 1992년과 2003년 출입국관리 기본 계획에서 ‘전문적, 기술적 노동자는 적극적으로 받아들이기로 하지만, 단순노동자의 도입은 신중하게 대처한다’는 외국인 유입정책의 골격을 유지하고 있었다(임병주, 2009).

2000년 12월 말 현재 일본에서 취업하고 있는 외국인근로자는 약 71만명으로 추정되고 이는 전체근로자의 1.3% 수준이다. 이 중 전문기술분야의 근로자가 21.8%이고, 단순인력은 일본인 동포인 ‘니케진’으로 32.9%의 인력을 공급하고 있으며, 불법체류자가 32.7%, 외국인 연수생도 8.4%(54,049명)가 있다(유길상 등, 2004a).

일본은 의료보험은 기업 등에서 일하고 있는 사람들이 가입하는 건강보험과 자영업자, 농어민 등이 가입하는 국민건강보험으로 구분된다. 건강보험은 합법적인 취업이 전제되어야 하기 때문에 외국인 가입이 많지 않고, 1986년 이후

1년 이상 일본에 체류하는 외국인에 한해서 국민건강보험은 가입할 수 있도록 했다. 또한 일정 기준에 미달하는 생활수준의 세대에 의료비나 생활비는 국가나 지방자치단체가 보조하는 제도인 생활보조 제도도 운영되고 있고, 1954년 외국인에게도 적용하도록 하였다. 하지만 의료비 체납을 걱정한 나머지 외국인 환자의 수용을 꺼리는 곳도 생기는 등 전체적으로 외국인의 의료가 충분히 보장되고 있지 않은 것이 현실이다(최행연, 2008; 구정희, 2006).

최근 외국인과 더불어 살 수 있는 사회를 구축해야 한다는 인식이 일반인에게 확산되면서 영어, 중국어로 제작된 모자건강수첩을 제작하여 배포하고, 각종 언어로 문진표나 보건지도 매뉴얼을 작성하여 사용하고 있다(임병주, 2009).

다. 싱가포르

1970년대 초부터 말레이시아 국적의 외국인력을 수입하기 시작하여 1970년대 후반에는 다른 국가로도 확대하여 시행하였다. 2000년 7월 현재 싱가포르의 외국인근로자는 전체 취업자(15만명)의 20.0%인 311천명이다(유길상 등, 2004a)

싱가포르는 일본과 같이 숙련직 및 전문직 외국인은 적극 유치하고, 비숙련 외국인은 제한적으로 받아들이고 있다. 월급이 2,500달러 미만인 외국인근로자는 고용허가를 노동부로부터 발급받아야 하고, 기간은 2년으로 1차에 한하여 연장할 수 있으며, 최장 4년까지 가능하고 귀국 후 재입국은 불가능하다(유길상 등, 2004a).

말레이시아인에 대해서 고용우위를 두고 있고, 외국인력의 수입국가도 제한을 두고 있다. 제조업, 건설업, 조선업, 서비스업, 가정부 등 심각한 인력부족을 겪고 있는 산업에 비숙련 외국인노동자의 고용을 허가하되, 1개 사업체 당 고용할 수 있는 외국인력의 수가 제한되고, 업종별 외국인력 고용상한비율을 정하여 대규모 고용을 억제하고 있다. 또한 비숙련 외국인력의 대규모 유입을 억제하는 목적으로 외국인 고용부담금(levy)제도도 도입하고 있고, 외국인력의 의

존도가 높은 기업에는 많은 고용부담금도 부과하고 있다. 하지만 가정부의 경우는 주부의 노동시장진입을 유도하기 위해 예외로 고용상한선을 설정하고 있지 않다(유길상 등, 2004a).

싱가포르에서 외국인근로자는 예외적인 경우가 아니면 직장을 바꿀 수 없고 취업기간도 제외되지만, 가정부를 제외하고는 대체로 내국인 근로자와 동등한 노동법상의 지위를 누릴 수 있다. 내국인과 마찬가지로 산업재해보상보험과 상해보험의 혜택을 누리며, 많은 경우 주거시설을 저렴한 가격으로 제공받는다. 하지만 임금수준은 사용자와의 협상에 의해 결정되고, 단순기능 외국인 근로자의 기본급 상한선이 정해져 있다(유길상 등, 2004a).

라. 독일

독일은 고용허가제에 의해 1950년대 중반부터 외국노동력을 도입하여 노동력 부족을 해결했다. 하지만 그 수가 급격히 증가하여 사회문제를 야기하면서 1973년 유럽경제공동체(EEC: European Economic Community) 회원국의 인력만을 도입하기 시작하였다(유길상 등, 2004a). 2003년 현재 외국인력은 1,062만명으로 독일 전체 인구의 12.9%를 차지하고 있으며(주 OECD대표부, 2007), 이 중 생산직 근로자가 57%, 사무직 근로자가 33%, 자영업자가 8.7%이다(유길상 등, 2004a).

외국인 근로자가 독일에서 합법적으로 취업해 있는 한 독일의 각종 노동관계 법령의 적용을 받는다. 임금 및 근로조건의 수준은 독일의 각 산별 단체협약에 정해져 있고, 산재보험은 외국인근로자가 독일에 입국한 순간부터 적용되며, 의료보험, 간호보험, 고용보험 등도 내국인과 동일하게 적용되어 보험료를 납부하고 혜택을 받고 있다. 사회보험에 의무적으로 가입되고, 노동조합 가입에도 제한이 없다(구정희, 2006). 하지만 이는 근로 후 자국으로 돌아가는 것을 원칙으로 하고 있기 때문에 고용보험의 혜택을 받는 경우는 거의 전무하다(유길상 등,

2004a; 구정희, 2006).

마. 이탈리아

이탈리아는 외국인 불법체류자 문제를 해결하기 위해 1980년대부터 여러 조치들이 취해져 1980년대 후반에는 사면 프로그램을 통해 118,000명의 불법 외국인이 합법화되었다. 이후 1990년대에는 EU차원의 지원을 추구하고, 알바니아, 튀니지, 모로코 등 주요 인력 송출국들과 쌍무협정을 활용하여 불법 외국인력 유입을 방지하였다. 2002년 임시노동체류계약을 도입했는데, 고용허가는 기한부와 무기한부가 있고, 무기한 계약의 경우, 최고 2년까지 부여하고 갱신도 가능하다. 기한부는 1년 미만으로 보통 9개월 기한으로 발급되나 허가 만료 90일 전까지 동일한 조건에 한해 갱신이 가능하다. 이렇게 임시고용 체류허가로 6년이 상 이탈리아에 거주하면 영주권 신청을 할 수 있고, 10년 이상 영주허가를 보유하면 시민권을 신청할 수도 있다(유길상 등, 2004a).

임금고용허가 보유자는 2002년 『출입국관리법』 제34조 내지 제46조에 의거, 여러 가지 사회권들이 부과되는데, 보건, 교육, 공공주택, 공공생활참여 및 사회통합과 관련하여 특정혜택들이 보장된다. 또한 출입국관리법에는 노동조합권에 대한 언급은 없지만, 헌법은 노동조합 참여가 내국인 또는 외국인근로자의 구별 없이 ‘근로자’를 위한 것을 암시한다. 임금 근로자에게는 이탈리아 국민에게 제공되는 것과 유사한 임금 및 사회보험에 관한 동등한 대우가 보장된다(유길상 등, 2004a).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

수도권에 거주하는 이주근로자의 특성과 건강상태를 파악하기 위해 설문조사를 실시하였다. 본 논문에서 수도권에 거주하는 이주근로자로 한정된 이유는 558,538명의 외국인 근로자 중 경기(36.4%), 서울(28.4%), 인천(5.7%) 등 수도권에 70.5%인 393,775명이 집중하여 거주하고 있기 때문이다(행정안전부, 2010). 외국인 이주근로자들의 건강상태 및 의료이용에 대한 분석을 통해 이들의 건강유지 및 적절한 의료이용을 위한 방법 모색을 위해 다음과 같은 연구의 틀을 설정하였다.

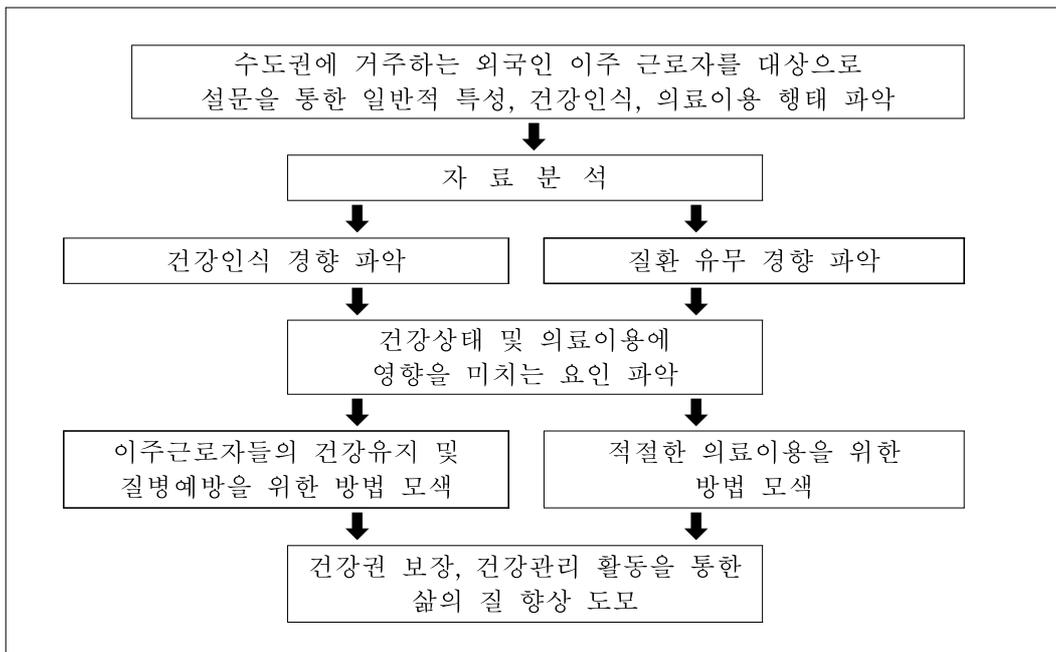


그림 4. 연구의 틀

2. 연구내용

가. 연구대상

서울지역에서는 서울외국인노동자센터에 외국인 무료진료를 협력하고 있는 경동교회의 선한이웃클리닉과 이주근로자들이 가장 많이 거주하는 경기지역은 안산과 수원 지역의 외국인 지원센터 두 곳과 교회 한 곳에서 총 304명을 대상 2010년 12월부터 2011년 2월 사이에 실시하였다. 한글과 영어 모두 하지 못하는 응답자와 결혼이주 여성은 조사 대상에서 제외하였다. 이 중 220부를 회수하여 201부를 분석에 사용하여 66.1%의 수집율을 보였고, 응답률이 50% 이하인 설문 16부와 부적절한 응답을 한 3부는 분석에서 제외하였다.

표 4. 장소별 자료수집 대상자수와 실제 설문 수집율

(명, %, 부)

	대상자	응답자	파기	사용설문	수집율(%)
선한이웃클리닉	100	61	2	59	59.0
안산외국인주민센터	100	70	0	70	70.0
수원외국인복지센터	54	47	8(2)*	37	68.5
안산선교교회	50	42	6(1)†	35	70.0
총계	304	220	19	201	66.1

* 응답률이 50% 이하인 8부는 폐기, 2명은 데이터 입력은 했으나 부적절한 응답으로 통계에서 제외

† 응답률이 50% 이하인 6부는 폐기, 1명은 데이터 입력은 했으나 부적절한 응답으로 통계에서 제외

나. 연구 도구

본 연구에서 사용한 설문지는 국제보건의료발전재단에서 2005년 12월 시행한 “외국인노동자 보건의료실태 조사연구”에서 ‘이주노동자 건강실태조사’시 사용된 국·영문본 설문지(설동훈, 2005)를 재단의 허가를 득한 후, 본 연구자가 건강인식과 관련이 있을 것으로 생각되는 변수를 추가하고, 보건소와 무료진료소 이용에 관련된 세부 항목을 ‘의료기관’으로 통합, 변형하여 사용하였다.

설문지는 설동훈⁵⁾, 홍승권⁶⁾, 고현웅⁷⁾, 김인태⁸⁾가 고안 후 외국인노동자 병원의 외래 및 입원 환자 10명에게 14개 언어로 번역하여 사전조사를 거쳤고, 그들을 대상으로 심층면접을 병행 실시하여 질문지의 타당성을 검토하였다(설동훈, 2005). 이 외에도 서울대학교 건강증진사업단에서 보건복지부에 제출한 보고서(홍승권, 2006)와 한양대학교 박사학위 논문(최현주, 2006)에 사용되었다.

다. 자료수집

수도권에 거주하는 이주근로자의 개인적 특성과 건강상태에 영향을 미치는 요인 및 이들의 의료이용 행태를 파악하기 위해 설문조사를 하였다. 설문은 서울, 경기 지역의 네 곳에서 실시했으며, 국적과 종교, 건강상태를 고르게 분포하기 위해 선한이웃클리닉(서울 소재 무료진료소), 안산외국인주민센터와 수원외국인복지센터 및 안산선교교회에서 5회에 걸쳐 설문을 실시하였다. 조사기간은 2011년 1월 2일부터 3월 20일까지 격주 일요일에 진행되었으며, 연구자 외 6인이 1:1 자가기입식 설문조사를 하였다.

5) 전북대학교 사회학과 교수

6) 서울대학교병원 의료정보센터 임상교수 (~2010.09)/가톨릭대학교 인천성모병원 가정의학과 교수 (2010.10~)

7) 국제이주기구 (International Organization for Migration) 서울 사무소장

8) 사회복지법인 라파엘클리닉 상무

라. 조사내용

본 설문은 ‘개인적 특성 및 사회·경제적 특성’ 22문항, ‘생활습관’ 7문항, ‘건강상태, 일반정신건강수준 측정 문항(KGHQ-12), 여성건강’의 11문항, ‘의료기관 이용실태 및 의료이용 만족도’ 10문항으로 네 영역의 총 50개 문항으로 구성되었다. 설문은 기본적으로 1:1 자가기입식 조사로 진행되었고, 한글과 영문 설문지 중 한 가지를 선택하여 기입하도록 하였으며, 한글과 영어 모두 하지 못하는 응답자는 설문에서 제외하였다. 한글과 영어 중 한글이 더 서툰 응답자는 영문설문지를 토대로 영어로 쉽게 설명하고 답변하는 대로 기입하였고, 영어가 더 서툰 응답자는 한글설문지를 이용하여 설명하여 이해하기 쉽게 설명 후 답변하는 대로 면접자가 기입하였다.

1) 일반적 특성

이주근로자의 일반적인 특성을 묻는 문항으로 ‘개인적 특성’과 ‘사회·경제적 특성’으로 크게 두 부분으로 나뉜다. 한 부분은 개인적 특성인 국적, 한국계 여부, 성별, 나이, 혼인여부, 교육정도, 종교, 본국 취업상태, 한국 입국시기, 여권 상 체류자격, 합법 또는 불법 여부, 거주하는 집의 유형, 한국에 가족 동거 여부, 함께 거주하는 인원수, 한국생활 만족도에 대한 항목으로 총 14문항이다.

사회·경제적 특성에 관한 문항으로는 한국에서의 직업, 주당 근무시간, 월 평균 휴일수, 월 평균 임금, 본인을 위해 한국에서 사용하는 월 금액, 총 근로자수, 직장에 대한 만족도, 본인의 한국어 실력에 대한 문항으로 총 8개 항목이다.

연속형 변수인 나이, 한국입국시기, 함께 거주하는 인원수, 주당근무시간, 월평균 휴일수, 월 평균 임금, 본인을 위해 사용하는 금액은 개방형 답변인 연속형 변수로 평균과 표준편차를 계산하고, 다시 범주화하여 분석을 실시하였다. 범주형 변수

중 국적은 국적별로 통계를 내었고, 25개의 국가로 조사되어 수가 많아 대륙별로 중국, 동남/서남아시아, 중앙아시아, 기타의 4개로 재범주화 하였다(김정원, 2008). 혼인 상태는 ‘배우자 없음’과 ‘배우자 있음’으로 재범주화하여 분석하였다.

한국에 입국한 시기를 년으로 계산하여 한국에서 지낸 기간의 평균과 표준편차를 구하고, 3년 미만, 3년~5년 미만, 5년~8년 미만, 8년 이상으로 범주화하여 다시 분석하였다. 여권상 체류자격의 경우, 2005년에 개발된 설문지를 사용하였기 때문에 이후 시행된 방문취업제(H-2)와 이외 동포관련 비자(F-2, F-3, F-4, F-5)를 받아 입국한 동포들의 수가 2005년 당시 194,000여명에서 2011년 2월 현재 493,000여명으로 급증하였고(출입국·외국인정책본부, 2011통계월보 2월호), 유학(D-2) 및 특정활동(E-7)으로 입국한 수도 적지 않아, 응답자 전체의 여권상 체류자격 24가지를 응답자수가 많은 순서로 다섯 범주로 통계 분석하였다.

2) 생활습관

흡연과 음주, 수면, 운동, 식사와 관련된 6문항과 한국에서 느끼는 전반적인 삶의 만족도에 관한 질문이 포함되었다. 흡연여부는 흡연자, 비흡연자, 과거흡연자의 세 범주로 설문을 시행하였으나, 분석 시 흡연자와 비흡연자의 두 범주로 나누었다. 음주여부는 술의 종류와 먹는 빈도, 양 등 자세히 물어보았으나, 음주와 비음주 두 그룹으로 나누어 분석하였다. 이외 수면시간과 규칙성 및 운동, 식사의 규칙성을 묻는 문항으로 총 7문항이다.

3) 건강상태

건강상태는 건강보험 가입여부와 기존질환 여부, 아팠던 경험, 한국에서의 의료기관 이용 경험, 22가지의 질병에 대한 진단 및 치료여부를 문항, 일반정신건강(KGHQ-12)의 8문항과 여성건강 3문항으로 총 11문항으로 구성된다.

주관적 건강은 개인 스스로 평가한 건강상태를 ‘예’, ‘아니오’로 표시하도록 하고, ‘예’라고 답한 군을 ‘건강’, ‘아니오’로 답한 군을 ‘비건강’으로 명하였다. 22가지 질환명은 고혈압, 고지혈증, 심근경색, 협심증, 중풍(뇌졸중), 당뇨병, 갑상선 질환, 류마티스 질환, 천식, 알레르기, 위·십이지장 궤양, 백혈병, 면역질환, 빈혈, 백내장, 간질, 정신분열증, 우울증, 암, 자궁근종, 유방양성종양과 난소낭종이다. 이외의 질환력이 있다고 답한 경우 other란에 따로 기록하도록 하였다. 질병 여부에 한가지라도 있다고 답한 대상자는 ‘질환있음’으로, 한가지 질병도 없는 경우는 ‘질환없음’으로 분류하여 통계 처리하였다.

일반정신건강 측정은 1972년 영국의 Goldberg가 개발한 척도인 일반정신건강 측정표(General Health Questionnaire)를 1993년 한국보건사회연구원에서 번역하여 개발한 KGHQ-12 척도를 이용하였다. 이는 만성정신질환 진단의 목적이 아닌, 2~3주 동안의 심리적 상태를 측정함으로써 응답자의 평소 심리상태와 정신상태의 문제점을 파악하도록 고안된 도구이다(Goldberg & Williams, 1991; 최현주, 2006). KGHQ-12 척도는 총 12문항으로 구성되고, 문항별로 전혀 그렇지 않다(0점), 이따금 그렇다(1점), 자주 그렇다(2점), 항상 그렇다(3점)로 답하게 되고, 12문항의 총 합은 0점~36점이고, 점수가 높을수록 정신건강수준이 좋지 않은 것으로 해석된다(장재윤 등, 2004; 최현주, 2006).

4) 의료기관 이용실태와 만족도

국제보건의료발전재단에서 사용한 설문지는 의료기관의 전반적인 질문과 보건소, 무료진료소의 서비스에 관련한 질문으로 구성되어 있어, 본 연구자는 일반 의료기관에 적용될 수 있게 통합, 변형하였다. 아플 때 치료했던 방법, 의료비 부담, 이용하는 의료기관의 종류, 의료기관 이용 시 힘든 점, 정기적 건강검진 시행 유무, 1년간 의료기관 이용 횟수, 의료기관 이용 시 받는 서비스, 의료기관 및 서비스의 만족도, 그리고 불만사항에 대한 10문항이다.

3. 분석방법

수집된 자료는 기호화하여 통계 분석용 프로그램인 ‘SAS version 9.2’ 를 사용하여 전산통계 처리하였다.

대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 특성, 생활습관, 건강상태 및 의료이용 관련 항목은 남녀로 구분하여 각 변수별로 분석하고, 주관적 건강상태와 질병 유무를 종속변수로 다시 분석하였다.

연속형 변수는 평균과 표준편차를 구하고, T-test를 이용하여 분석하였고, 범주형 변수는 빈도와 백분율을 구하고, 카이제곱 검정과 Fisher’s exact test 를 실시하였다. 네가지 만족도에 대한 분석은 항목별 배점을 하여 평균과 표준편차를 구하고, 성별과 건강인식에 따라 T-test를 시행하였다.

이를 통해 주관적 건강상태와 관련이 있는 것으로 나온 변수들을 중심으로 다시 로지스틱 회귀분석을 시행하고, 의료이용과 관련 있는 변수들은 회귀분석을 실시하여 관련성을 보았다.

IV. 결 과

1. 주관적 건강상태에 따른 분류

가. 인구학적 특성

대상자의 건강인식에 따른 인구학적 특성별 분포는 표 5~7과 같다.

전체 대상자 201명 중 남자는 115명(57.2%), 여자는 86명(42.8%)이었다.

연령은 평균 39.0세이고 남자는 36.1세, 여자는 42.9세로 여자가 더 많았다($p=0.0001$). 연령은 국적과 성별에 따라 차이를 보였는데, 중국이 48.0세로 연령이 가장 많았고, 동남/서남아시아는 34.0세였다. 여성 중국인은 52.3%만이 '건강하다'고 답한 반면, 동남/서남아시아 95.5%가 '건강하다'고 답해 건강인식 차이를 보였다($p=0.0006$). 또한 한국계보다 비한국계 종족이 더 건강하다고 생각했고($p=0.006$), 여육 5경우 나이가 많을수록 '건강하지 않다'고 답한 확률이 높았다($p=0.003$). 한국에서 평균 4.6년을 체류하고 있었고 여자가 5.0년으로 남자 4.3년보다 조금 오래 체류하고 있었고, 남자의 경우 55.8%(63명)가 비전문취업(E-9)으로 여자 17.4%(15명)보다 많았고, 84%(168명)가 합법체류자였다.

여자의 경우, 거주하는 집의 유형에 따라 건강인식에 차이를 보였는데, 자가에 거주하는 경우보다 전세/월세나 직장에서 제공하는 숙소에서 머무르는 경우가 88.9%(48명)로 건강인식이 더 높았고($P=0.005$), 남자의 경우, 한국에 혼자 거주하는 경우가 70.%(81명)로 많았다. 함께 거주하는 인원수는 평균 3.2명, 여자의 경우 3.0명이었는데, 건강인식이 높은 사람이 평균거주 인원수가 3.3명으로 많았다($P=0.02$).

표 5. 한국체류 외국인의 출신지역별, 연령별, 성별 수와 분율

국적	연령별	남자 (%)	여자 (%)	계 (%)
중국	20 대	2 (8.3)	3 (6.8)	5
	30 대	8 (33.3)	9 (20.5)	17
	40 대	5 (20.8)	3 (6.8)	8
	50대 이상	9 (37.5)	29 (65.9)	38
	계	24 (100.0)	44 (100.0)	68 (100.0)
동남/서남 아시아	20 대	18 (30.5)	7 (31.8)	25
	30 대	31 (52.5)	13 (59.1)	44
	40대	7 (11.9)	1 (4.5)	8
	50대 이상	3 (5.1)	1 (4.5)	4
	계 (%)	59 (100.0)	22 (100.0)	81 (100.0)
중앙아시아	20 대	5 (26.3)	5 (29.4)	10
	30 대	12 (63.2)	5 (29.4)	17
	40 대	2 (10.5)	4 (23.5)	6
	50대 이상	0 (0.0)	3 (17.6)	3
	계 (%)	19 (100.0)	17 (100.0)	37 (100.0)
기타	20 대	5 (38.5)	1 (50.0)	6
	30 대	7 (53.8)	0 (0.0)	7
	40 대	0 (0.0)	0 (0.0)	0
	50대 이상	1 (7.7)	1 (50.0)	2
	계 (%)	13 (100.0)	2 (100.0)	15 (100.0)
총계		115 (100.0)	85 (100.0)	200 (100.0)

표 6. 한국체류 외국인의 출신지역별 성별 평균 연령

국적	표본수(N)	남자 (M±S.D)	여자 (M±S.D)	평균 (M±S.D)	p-value
중국	68	45.0±13.4	49.6±12.5	48.0±12.9	0.0001
동남/서남 아시아	81	34.0±7.7	33.9±6.9	34.0±7.4	
중앙아시아	37	33.0±5.3	37.1±10.8	34.8±8.5	
기타	15	34.1±10.0	44.5±29.0	35.5±12.6	
계	200	36.1±10.1	42.9±13.3	39.0±12.0	

표 7. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별*, 인구학적 특성별 수와 분율

항목	구분 / M±S.D	남자 (%)				여자(%)				계(%)
		비건강	건강	소계	P-value	비건강	건강	소계	P-value	
국적	중국	8(33.3)	16(66.7)	16(100.0)	0.37	21(47.7)	23(52.3)	44(100.0)	0.0006	69(100.0)
	동남/서남 아시아	13(22.0)	46(78.0)	46(100.0)		1(4.6)	21(95.5)	22(100.0)		81(100.0)
	중앙아시아	4(21.0)	15(79.0)	15(100.0)		9(50.0)	9(50.0)	18(100.0)		37(100.0)
	기타	1(7.7)	12(92.3)	12(100.0)		1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)		15(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
한국계 종족 여부	아니오	21(22.6)	72(77.4)	93(100.0)	1.00	12(24.0)	38(76.0)	50(100.0)	0.006	143(100.0)
	예	5(22.7)	17(77.3)	22(100.0)		20(55.6)	16(44.4)	36(100.0)		58(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
연령	M±S.D.	38.1±12.7	35.5±9.2	36.1±10.1	0.33	49.3±10.4	39.3±13.4	42.9±13.3	0.0006	39.0±12.0
	20대	7(23.3)	23(76.7)	30(100.0)		1(6.3)	15(93.8)	16(100.0)		46(100.0)
	30대	10(17.2)	48(82.8)	58(100.0)		7(25.9)	20(74.1)	27(100.0)		85(100.0)
	40대	4(28.6)	10(71.4)	14(100.0)		4(50.0)	4(50.0)	8(100.0)		22(100.0)
	50대이상	5(38.5)	8(61.5)	13(100.0)		19(55.9)	15(44.1)	34(100.0)		47(100.0)
	계	26	89	115		31	54	85		200
배우자 유무	없음	9(25.7)	26(74.3)	35(100.0)	0.78	4(25.0)	12(75.0)	16(100.0)	0.42	51(100.0)
	있음	17(21.3)	63(78.8)	80(100.0)		27(39.7)	41(60.3)	68(100.0)		148(100.0)
	계	26	89	115		31	53	84		199
교육 정도	초등졸 이하	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)	0.83	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)	0.10	13(100.0)
	중학교 졸	3(20.0)	12(80.0)	15(100.0)		9(60.0)	6(40.0)	15(100.0)		30(100.0)
	고등학교졸	7(18.9)	30(81.1)	37(100.0)		11(40.7)	16(59.3)	27(100.0)		64(100.0)
	초대졸 이상	14(24.6)	43(75.4)	57(100.0)		9(24.3)	28(75.7)	37(100.0)		94(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
종교	종교없음	7(24.1)	22(75.9)	29(100.0)	0.51	16(44.4)	20(55.6)	36(100.0)	0.39	65(100.0)
	기독교/ 가톨릭	4(12.1)	29(87.9)	33(100.0)		7(28.0)	18(72.0)	25(100.0)		58(100.0)
	불교	4(28.6)	10(71.4)	14(100.0)		7(31.8)	15(68.2)	22(100.0)		36(100.0)
	이슬람교	8(29.6)	19(70.4)	27(100.0)		1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)		29(100.0)
	기타	2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)		1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)		12(100.0)
계	25	89	114	32	54	86(100.0)	200			
본국 취업 상태	취업하고 있지 않았다	5(19.2)	21(80.8)	26(100.0)	0.84	13(36.1)	23(63.9)	36(100.0)	1.00	62(100.0)
	취업하고 있었다	21(23.6)	68(76.4)	89(100.0)		19(38.0)	31(62.0)	50(100.0)		139(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86(100.0)		201

* 건강인식은 주관적 건강상태로 개인 스스로 평가한 건강상태를 ‘예’라고 답한 군을 ‘건강’, ‘아니오’로 답한 군을 ‘비건강’으로 명하였다.

표 7. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별, 인구학적 특성별 수와 분율(계속)

항목	구분 / M±S.D	남자 (%)				P- value	여자(%)				계(%)
		비건강	건강	소계			비건강	건강	소계	P- value	
한국에서 지낸 기간	M±S.D.	5.3±3.5	4.0±3.2	4.3±3.3	0.09	5.3±3.5	4.8±3.4	5.0±3.4	0.52	4.6±3.4	
	3년 미만	6(17.7)	28(82.3)	34(100.0)		6(27.3)	16(72.7)	22(100.0)		56(100.0)	
	3년~5년 미만	4(11.4)	31(88.6)	35(100.0)		10(40.0)	15(60.0)	25(100.0)		60(100.0)	
	5년~8년 미만	10(37.0)	17(63.0)	27(100.0)		7(43.8)	9(56.2)	16(100.0)		0.73	43(100.0)
	8년 이상	4(28.6)	10(71.4)	14(100.0)		7(36.8)	12(63.2)	19(100.0)		33(100.0)	
	계	24	86	110		30	52	82		192	
여권상 체류 자격	비전문취업 (E-9)	13(20.6)	50(79.4)	63(100.0)	0.67	5(33.3)	10(66.7)	15(100.0)	0.28	78(100.0)	
	방문동거(F-1)	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)		5(45.5)	6(54.5)	11(100.0)		17(100.0)	
	유학(D-2)	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)		2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)		14(100.0)	
	방문취업(H-2)	5(33.3)	10(66.7)	15(100.0)		10(55.6)	8(44.4)	18(100.0)		33(100.0)	
	기타	6(28.1)	20(76.9)	26(100.0)		10(32.3)	21(67.7)	31(100.0)		57(100.0)	
	계	26	87	113		32	54	86(100.0)		199	
체류 자격	불법	5(33.3)	10(66.7)	15(100.0)	0.31	7(41.2)	10(58.8)	17(100.0)	0.92	32(100.0)	
	합법	20(20.2)	79(79.8)	99(100.0)		25(36.2)	44(63.8)	69(100.0)		168(100.0)	
	계	25	89	114		32	54	86		200	
거주 하는 집의 유형	자가	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)	0.55	2(50.0)	2(50.0)	4(100.0)	0.005	9(100.0)	
	전세/월세	7(20.0)	28(80.0)	35(100.0)		18(42.9)	24(57.1)	42(100.0)		77(100.0)	
	직장에서 제공	14(20.9)	50(78.1)	64(100.0)		4(14.3)	24(85.7)	28(100.0)		92(100.0)	
	친척집/하숙	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)		6(60.0)	4(40.0)	10(100.0)		15(100.0)	
	기타	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)		2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)		8(100.0)	
	계	26	143	115		32	54	86		201	
한국에 가족 거주 여부	혼자 거주	18(22.2)	63(77.8)	81(100.0)	0.04	17(34.0)	33(66.0)	50(100.0)	0.69	131(100.0)	
	가족과 함께 거주	5(16.7)	25(83.3)	30(100.0)		12(40.0)	18(60.0)	30(100.0)		60(100.0)	
	한국에 가족이 있으나 따로거주	3(75.0)	1(25.0)	4(100.0)		3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)		10(100.0)	
	계	26	89	115		32	54	86		201	
함께 거주 하는 인원수	M±S.D.	3.0±3.1	3.5±2.7	3.4±2.8	0.41	2.4±1.3	3.3±2.1	3.0±1.9	0.02	3.2±2.5	
	혼자 거주	6(35.3)	11(64.7)	17(100.0)		7(63.6)	4(36.4)	11(100.0)		28(100.0)	
	2명이상 거주	19(19.8)	77(80.2)	96(100.0)		25(33.3)	50(66.7)	75(100.0)		0.09	171(100.0)
	계	25	88	113		32	54	86		199	

나. 사회·경제적 특성

응답자의 사회·경제적 특성은 표 8~10과 같다.

직업은 남자는 공장노동자가 71.3%(82명), 여자는 공장노동자 31.8%(27명), 식당/음식점 종업원 27.1%(23명)로 많아 차이가 있었다.

주당 근무시간은 평균 55.5시간이고, 월평균 휴일수는 5.0일로 남자는 4.5일, 여자는 5.7일로 차이를 보였으나, 남녀 그룹에서 건강인식에는 차이가 없었다. 월 평균임금은 134.0만원으로 남자는 145.0만원, 여자는 134.4만원으로 남녀의 차이가 있었고, 남자의 경우, 건강인식이 높은 사람이 월급이 더 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 본인을 위해 사용하는 월급대비 금액비율은 남자의 경우 건강인식과 관련성이 있었는데, 건강하지 않다는 인식이 있는 사람이 더 많은 비율을 본인을 위해 소비하고 있었다(p=0.03).

총근로자수는 남자는 72.6%(82명)가 5~50명 사업장에서 근무하고, 여자는 60.5%(49명)가 5명 미만의 사업장에서 근무하고 있어, 남녀간의 차이는 있었으나, 총근로자수와 건강인식에는 차이가 없었다.

표 8. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별, 사회·경제적 특성별 수와 분율

항목	구분	남자 (%)			p-value	여자 (%)			계(%)
		비건강	건강	소계		비건강	건강	소계	
직업	공장노동자	19(23.2)	63(76.8)	82(100.0)	0.68	8(29.6)	19(70.4)	27(100.0)	27(100.0)
	건설노동자	1(3.1)	10(90.9)	11(100.0)		0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)	0(100.0)
	식당(음식점) 종업원	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)		7(30.4)	16(69.6)	23(100.0)	29(100.0)
	가정부/파출부	0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)		10(30.4)	11(52.4)	21(100.0)	21(100.0)
	기타	4(25.0)	12(75.0)	16(100.0)		7(50.0)	7(50.0)	14(100.0)	30(100.0)
	계	26	89	115		32	53	85	200

표 8. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별, 사회·경제적 특성별 수와 분율(계속)

항목	구분 / M±S.D	남자 (%)				여자 (%)				계(%)
		비건강	건강	소계	P-value	비건강	건강	소계	P-value	
주당 근무 시간	M±S.D.	60.6±15.5	54.6±15.0	55.9±15.3	0.08	59.2±24.0	52.5±17.2	55.5±17.4	0.20	55.5±17.4
	40시간미만	3(17.7)	14(82.3)	17(100.0)	0.53	8(33.3)	16(66.7)	41(100.0)	0.97	41(100.0)
	40~60시간미만	7(18.0)	32(82.0)	39(100.0)		5(35.7)	9(64.3)	53(100.0)		53(100.0)
	60시간이상	15(26.8)	41(73.2)	56(100.0)		15(36.6)	26(63.4)	97(100.0)		97(100.0)
계		25	87	112		28	51	79		201
월 평균 휴일수	M±S.D.	4.3±2.1	4.6±2.3	4.5±2.2	0.62	5.4±3.9	5.9±4.0	5.7±3.9	0.56	5.0±3.1
	4일이하	16(21.1)	60(78.9)	76(100.0)	0.47	22(43.1)	29(56.9)	127(100.0)	0.29	127(100.0)
	5~8일	9(28.1)	23(71.9)	32(100.0)		5(23.8)	16(76.2)	53(100.0)		53(100.0)
	9일이상	0(0.0)	4(100.0)	4(100.0)		3(33.3)	6(66.7)	13(100.0)		13(100.0)
계		25	87	112		30	51	81		193
월 평균 임금	M±S.D.	129.0±38.6	149.7±52.6	145.0±50.3	0.07	123.5±33.6	117.7±59.7	134.4±52.5	0.59	134.0±52.5
	60만원미만	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	0.16	1(33.3)	2(66.7)	4(100.0)	0.17	4(100.0)
	60~100만원미만	3(27.3)	8(72.7)	11(100.0)		4(20.0)	16(80.0)	31(100.0)		31(100.0)
	100~200만원미만	20(24.1)	63(75.9)	83(100.0)		21(41.2)	30(58.8)	134(100.0)		134(100.0)
200만원이상	1(7.1)	13(92.9)	14(100.0)		0(0.0)	4(100.0)	18(100.0)		18(100.0)	
계		25	84	109		26	52	78		187
본인을 위해 사용하는 월급대비 금액비율	M±S.D.	45.6±22.4	39.9±27.6	41.2±26.5	0.34	40.2±24.4	50.9±28.0	43.6±26.9	0.08	43.6±26.9
	10%미만	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)	0.03	2(100.0)	0(0.0)	7(100.0)	0.31	7(100.0)
	10%~30%미만	2(6.3)	30(93.7)	32(100.0)		8(42.1)	11(57.9)	51(100.0)		51(100.0)
	30%~50%미만	8(25.8)	23(74.2)	31(100.0)		7(35.0)	13(65.0)	51(100.0)		51(100.0)
50%이상	14(33.3)	28(66.7)	42(100.0)		13(32.5)	27(67.5)	82(100.0)		82(100.0)	
계		25	85	110		30	51	81		191
한국에서 사용하는 월금액	M±S.D.	59.3±29.1	52.2±36.0	53.9±34.5	0.37	52.4±28.0	66.1±36.5	57.0±34.5	0.09	57.0±34.5
	20만원미만	1(33.3)	2(66.7)	3(100.0)	0.08	1(100.0)	0(0.0)	4(100.0)	0.59	4(100.0)
	20~50만원미만	2(7.1)	26(92.9)	28(100.0)		6(37.5)	10(62.5)	44(100.0)		44(100.0)
	50~90만원미만	6(30.0)	14(70.0)	20(100.0)		4(28.6)	10(71.4)	34(100.0)		34(100.0)
90만원이상	16(28.1)	41(71.9)	57(100.0)		15(32.6)	31(67.4)	103(100.0)		103(100.0)	
계		25	83	108		26	51	77		185
총 근로자수	5명미만	2(12.5)	14(87.5)	16(100.0)	0.09	18(36.7)	31(63.3)	49(100.0)	0.30	65(100.0)
	5~50명	23(28.1)	59(71.9)	82(100.0)		11(42.3)	15(57.7)	26(100.0)		108(100.0)
	51~100명	0(0.0)	12(100.0)	12(100.0)		0(0.0)	5(100.0)	5(100.0)		17(100.0)
	101명이상	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)		0(0.0)	1(100.0)	1(100.0)		4(100.0)
계		25	88	113		29	52	81		194

성별에 따른 직장생활 만족도는 45점에 평균 만족도 40.3점, 여자는 43.6점이었고, 건강인식과의 관련성은 없었다. 직장생활 항목별 만족도에서는 가장 불만이 많은 항목이 오락시설, 의료혜택, 임금과 보상으로 나타났고, 만족도가 높은 항목은 작업량, 작업장 안전, 숙소시설 등으로 나타났다. 의료혜택은 매우 만족한다는 답이 29명으로 9개 항목 중 임금과 보상(24명), 고충처리(24명), 급식(27명) 다음으로 적었다.

한국어 실력은 읽기, 쓰기보다 말하기 듣기를 더 잘한다고 답했고, 말하기는 107명, 듣기는 103명이 약간 잘하는 편이거나 능숙하다고 답해 한국말에 자신이 있음을 보여줬다.

표 9. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 직장생활 만족도 평균 점수

항목	남자 (M±S.D)				여자 (M±S.D)				전체 평균
	비건강 (n=26)	건강 (n=89)	계 (n=115)	p-value	비건강 (n=32)	건강 (n=54)	계 (n=86)	p-value	
직장생활 만족도*	38.8±9.6	40.7±8.3	40.3±8.6	0.32	43.1±10.4	44.0±10.1	43.6±10.2	0.69	41.7±9.4

* 9가지 항목에 대한 만족도를 1점(매우불만)~5점(매우만족)으로 표시한 답변을 모두 더한 점수를 말한다. 점수는 9점~45점이다.

표 10. 한국체류 외국인의 직장생활 항목별 직장생활 만족도의 응답자수와 분율 (수,%)

	작업량	임금과 보상	급식	작업장 안전	숙소 시설	의료 혜택	고충 처리	오락 시설	고용기간 보장
매우 불만	3(1.5)	10(5.1)	5(2.6)	3(1.5)	7(3.7)	11(5.7)	8(4.1)	20(10.5)	10(5.2)
대체로 불만	16(8.1)	41(20.7)	20(10.4)	16(8.1)	28(14.8)	33(17.2)	41(21.0)	28(14.7)	27(13.9)
그저그렇다	63(31.8)	83(41.9)	84(43.5)	63(31.8)	53(28.0)	62(32.3)	71(36.4)	64(33.7)	66(34.0)
대체로 만족	71(35.9)	40(20.2)	57(29.5)	71(35.9)	56(29.6)	57(29.7)	51(26.2)	47(24.7)	57(29.4)
매우 만족	45(22.7)	24(12.1)	27(14.0)	45(22.7)	45(23.8)	29(15.1)	24(12.3)	31(16.3)	34(17.5)
계	198(100.0)	198(100.0)	193(100.0)	198(100.0)	189(100.0)	192(100.0)	195(100.0)	190(100.0)	194(100.0)

다. 생활습관

응답자의 생활습관은 표 11과 같다.

전체 흡연자는 21.9%(44명)였고 남자는 40명(34.8%), 여자는 4명(4.7%)으로 차이를 보였고, 음주는 32.3%인 60명이 술을 마신다고 답했고, 남자의 41.0%(43명)와 여자의 21.0%(17명)이었다.

평균 수면시간은 7.1시간으로 남자는 7.0시간, 여자는 7.3시간으로 남녀의 차이는 없었으나, 여자의 경우 건강하지 않다고 답한 군의 수면시간이(6.7시간) 건강하다고 답한 군의 수면시간 7.6시간보다 짧아, 건강한 그룹의 수면시간이 더 긴 것으로 나타났다($p=0.01$). 또한, 규칙적 수면을 취하는 경우 73.0%(46명)가 ‘건강하다’고 했고, 불규칙적 수면을 취하는 경우 65.2%(15명)가 ‘건강하지 않다’고 답해 차이를 보여($p=0.003$), 여성의 경우 수면시간과 규칙적 수면유무가 건강인식과 관련성이 있었다.

규칙적으로 운동을 하는 사람은 58명(28.9%)이었고, 남자의 34.8%(40명), 여자의 20.9%(18명)이었고($p=0.05$), 남자의 경우, 모든 끼니를 규칙적으로 먹는다는 답이 63명(53.9%)로 여자 32명(37.2%)으로 차이를 보여 성별과 규칙적 식사는 유의한 차이를 보였다($p=0.02$). 하지만 건강인식과는 관련성이 없었다.

표 11. 한국체류 외국인의 성별, 건강인식별, 생활습관별 수와 분율

항목	구분 / M±S.D	남자 (%)				여자 (%)				계(%)
		비건강	건강	소계	p-value	비건강	건강	소계	p-value	
흡연 여부	아니오	15(20.0)	60(80.0)	75(100.0)		32(39.0)	50(61.0)	82(100.0)		157(100.0)
	예	11(27.5)	29(72.5)	40(100.0)	0.50	0(0.0)	4(100.0)	4(100.0)	0.29	44(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
음주 여부	아니오	15(24.2)	47(75.8)	62(100.0)		24(37.5)	40(62.5)	64(100.0)		126(100.0)
	예	10(23.3)	33(76.7)	43(100.0)	1.00	5(29.4)	12(70.6)	17(100.0)	0.74	60(100.0)
	계	25	80	105		29	52	81		186
	M±S.D.	6.8±1.9	7.1±1.2	7.0±1.4	0.43	6.7±1.2	7.6±1.5	7.3±1.4	0.01	7.1±1.4
수면 시간	7시간 미만	12(26.1)	34(73.9)	46(100.0)		15(48.4)	16(51.6)	31(100.0)		77(100.0)
	7시간 이상	14(20.36)	55(79.7)	69(100.0)	0.62	17(30.9)	38(69.1)	55(100.0)	0.17	124(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
규칙적 수면 유무	아니오	11(33.3)	22(66.7)	33(100.0)		15(65.2)	8(34.8)	23(100.0)		56(100.0)
	예	15(18.3)	67(81.7)	82(100.0)	0.13	17(27.0)	46(73.0)	63(100.0)	0.003	145(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
규칙적 운동 실시 유무	아니오	16(21.3)	59(78.7)	75(100.0)		27(39.7)	41(60.3)	68(100.0)		143(100.0)
	예	10(25.0)	30(75.0)	40(100.0)	0.83	5(27.8)	13(72.2)	18(100.0)	0.51	58(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
규칙적 식사 유무	적어도 한끼는 규칙적으로 먹는다	10(22.2)	35(77.8)	45(100.0)		13(33.3)	26(66.7)	39(100.0)		84(100.0)
	모든 끼니를 규칙적으로 먹는다	13(21.0)	49(79.0)	62(100.0)	0.57	11(34.4)	21(65.6)	32(100.0)	0.36	94(100.0)
	불규칙하게 먹거나 먹지 않는다	3(37.5)	5(62.5)	8(100.0)		8(53.3)	7(46.7)	15(100.0)		23(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201

라. 건강상태 및 건강관리

응답자의 건강상태 및 건강관리는 표 12~15와 같다.

본인이 ‘건강하다’고 답한 경우는 71.1%(143명)이었고, ‘건강하지 않다’는 답은 28.9%(58명)이었다. 남자의 경우, 77.4%는 건강하다고, 여자는 62.8%가 건강하다고 답해, 남녀간 차이를 보였다($p=0.04$).

건강보험은 남녀간에 유의한 차이를 보였는데, 남자는 64.3%(74명)이 있다고 답했고, 여자는 38.4%(33명)가 있어, 남자의 경우 건강보험 가입률이 더 높은 것으로 나타났다($p=0.0004$). 본국에서 질환진단 여부는 여자 21.4%(18명), 남자 13.0%(15명)가 질환이 있었다.

남자의 경우, 건강그룹에서 아픈 경험이 없었다는 응답자가 89.4%(59명)로 많고, 아픈 경험과 건강인식에 관련성이 있었고($p=0.0008$), 여자의 경우도 건강그룹의 86.8%(33명)가 아픈 경험이 없었고, 비건강그룹의 57.1%(27명)가 아픈 경험이 있어 건강인식과 아픈경험은 관련성이 있었다($p=0.0001$).

질병 유무는 30.8%(62명)가 한가지 이상 질환이 있다고 했고, 남자 23.5%(27명), 여자 40.7%(35명)로 여자가 질병을 갖고 있는 경우가 많았다($p=0.01$). 질병의 종류를 보면 고혈압이 26명(27.7%)으로 가장 많았고, 알레르기 15명(16.0%), 위·십이지장궤양 9명(9.6%), 당뇨병 7명(7.5%), 고지혈증과 천식이 각 5명씩(5.3%), 뇌졸중, 갑상선질환, 빈혈, 우울증이 각 3명씩(3.2%), 협심증, 면역질환, 백내장 자궁근종이 각 2명씩(2.1%), 간질, 암, 유방 양성종양, 난소낭종(혹)이 각 1명씩(1.1%)과 기타 3명이었다. 이는 중복 응답을 허용한 값이다.

여성 건강에서 월경의 규칙성은 40.0%(32명)이 불규칙적, 42.5%(34명)가 규칙적이라고 했다. 월경이 불규칙한 이유는 46.7%가 자궁이나 난소의 수술 때문, 30.0%는 폐경이 되어서, 13.3%는 임신 중으로 나타났다.

표 12. 한국체류 외국인인의 성별, 건강인식별, 건강상태·관리별 수와 분율

항목	구분	남자 (%)				여자 (%)				계(%)
		비건강	건강	소계	p-value	비건강	건강	소계	p-value	
건강보험 소유여부	아니오	11(26.8)	30(73.2)	41(100.0)		23(43.4)	30(56.6)	53(100.0)		94(100.0)
	예	15(20.3)	59(79.7)	74(100.0)	0.57	9(27.3)	24(72.7)	33(100.0)	0.20	107(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
개인 의료보험 소유여부	아니오	23(23.7)	74(76.3)	97(100.0)		29(38.7)	46(61.3)	75(100.0)		172(100.0)
	예	3(16.7)	15(93.3)	18(100.0)	0.76	3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)	0.74	28(100.0)
	계	26	89	115		32	53	85		200
기존질환 여부 (과거)	아니오	23(23.0)	77(77.0)	100(100.0)		22(33.3)	44(66.7)	66(100.0)		166(100.0)
	예	3(20.0)	12(80.0)	15(100.0)	1.00	9(50.0)	9(50.0)	18(100.0)	0.31	33(100.0)
	계	26	89	115		31	53	84		199
한국에서 아픈경험	아니오	7(10.6)	59(89.4)	66(100.0)		5(13.2)	33(86.8)	38(100.0)		104(100.0)
	예	19(38.8)	30(61.2)	49(100.0)	0.0008	27(56.3)	21(43.7)	48(100.0)	0.0001	97(100.0)
	계	26	89	115		32	54	86		201
질환유무	아니오	16(18.2)	69(81.8)	88(100.0)		12(23.5)	39(76.5)	51(100.0)		137(100.0)
	예	10(37.0)	17(63.0)	27(100.0)	0.07	20(57.1)	15(42.9)	35(100.0)	0.003	61(100.0)
	계	26	86	115		32	54	86		198

표 13. 한국체류 외국인인의 성별 건강인식, 보험여부, 질환유무의 수와 분율

항목	구분	남자 (%)	여자 (%)	전체 (%)	p-value
주관적 건강상태	아니오	26 (22.6)	32 (37.2)	58 (28.9)	0.04
	예	89 (77.4)	54 (62.8)	143 (71.1)	
	계 (%)	115 (100.0)	86 (100.0)	201 (100.0)	
건강보험 소유여부	아니오	41 (35.7)	53 (61.7)	94 (46.8)	0.0004
	예	74 (64.3)	33 (38.4)	107 (53.2)	
	계 (%)	115 (100.0)	86 (100.1)	201 (100.0)	
질환유무	질환 없음	88 (76.5)	51 (59.3)	139 (69.2)	0.01
	질환 있음	27 (23.5)	35 (40.7)	62 (30.8)	
	계 (%)	115 (100.0)	86 (100.0)	201 (100.0)	

표 14. 한국체류 외국인의 건강인식별 여성 건강 수와 분율

항목	구분	비건강 (%)	건강 (%)	계(%)	p-value
유산,사산의 경험	없다	22(34.4)	42(65.6)	65(100.0)	0.45
	있다	9(47.4)	10(52.6)	19(100.0)	
	계	32	52	84	
출산 유무	없다	1(7.7)	12(92.3)	13(100.0)	0.03
	있다	30(44.1)	38(55.9)	68(100.0)	
	계	31	50	81	
월경의 규칙성	불규칙적	15(46.9)	17(53.1)	32(100.0)	0.27
	대체로 규칙적	4(28.6)	10(71.4)	14(100.0)	
	규칙적	10(29.4)	24(70.6)	34(100.0)	
	계	29	51	80	
규칙적이지 않다면 그 이유	임신중이다	1(25.0)	3(75.0)	4(100.0)	0.05
	자궁이나 난소의 수술 때문	14(100.0)	0(0.0)	14(100.0)	
	폐경이 되어서	1(11.1)	8(88.9)	9(100.0)	
	기타	16(84.2)	3(15.8)	19(100.0)	
	계	16	14	30	

일반정신건강은 'KGHQ-12'로 측정되었고 점수가 높을수록 정신건강이 좋지 않은 것으로 해석하는데, 평균 13.0점이었고, 남자는 13.4점, 여자는 12.4점으로 여자의 정신건강점수가 더 낮았다. 여자의 경우, 비건강그룹에서 15.3점인 것에 반해 건강그룹에서는 10.7점으로 정신건강도 좋았지만(p=0.006), 질환 유무와 정신건강에는 관련성이 없었다.

표 15. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 일반정신건강(KGHQ-12) 평균 점수

항목	남자 (M±S.D)				여자 (M±S.D)				전체 평균
	비건강 (n=26)	건강 (n=89)	계 (n=115)	p-value	비건강 (n=32)	건강 (n=54)	계 (n=86)	p-value	
일반정신건강 (KGHQ-12)	15.4±5.7	12.8±6.6	13.4±6.5	0.07	15.3±7.3	10.7±7.1	12.4±7.5	0.006	13.0±6.9

마. 의료이용

응답자의 의료이용은 표 16~18과 같다.

아플 때 병원치료를 받은 경우가 49.2%(96명)로 가장 많았고, 의료비의 건강보험 적용은 47.2%(91명)가 받고 있었고, 남녀의 차이를 보였으나($p=0.0005$) 의료비 부담과 건강인식은 관련성이 없었다. 정기적 건강검진은 41.1%(81명)가 받고 있었고, 병의원/한의원에서 받는 경우가 80.6%(104명)으로 많았다.

한국에서 의료기관 이용경험은 남자는 5.8회, 여자는 6.7회였다. 남자의 경우 비건강그룹이 13.5회 병원을 방문하였고, 건강그룹은 3.8회로 차이가 있었고 ($p=0.05$), 남녀 모두 병원 이용 경험이 많을수록 건강인식이 낮았다($p=0.01$). 지난 1년간 의료기관 이용횟수는 여자평균 4.8회, 남자 3.5회로 차이를 보였고, 남자의 경우 건강인식과 관련이 있었다($p=0.03$).

주로 이용하는 의료기관은 2개 선택하도록 하였는데, 병·의원/한원이 194명으로 가장 많았고, 다음은 약국 83명이었다. 의료기관 이용 시 힘든 점으로는 ‘진료비 부담’이 65명으로 가장 많았고, ‘힘든 점 없다’가 59명, ‘의사소통 장애’, ‘불편한 교통 및 시간부족’순이었다. 의료기관 이용 시 받는 서비스는 내과진료가 88명으로 가장 많았고, 건강진단이 54명, 치과진료가 33명이었다.

의료기관 서비스의 만족도는 남자평균 34.8점, 여자는 37.4%로, 여자의 만족도가 높았고, 건강인식에 따른 의료서비스 만족도의 차이는 없었다. 불만의 이유는 27.4%가 내용적으로 특별한 혜택이 없다고 했고, 8.5%가 절차가 복잡하다, 4.3%는 믿음이 가지 않는다, 3.7%는 서비스 수준의 질이 낮다고 답했다. 기타 의견이 53.0%(87명) 중 비싸다는 의견이 18.4%, 의사소통 문제가 12.6%, 기타 의사와의 면담시간이 짧다, 의료정보가 충분치 않다, 약처방이 과다하다, 대기시간이 길다, 치료결과가 좋지 않았다는 의견이 있었다.

표 16. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 의료이용행태의 수와 분율 I

항목	구분 / M±S.D	남자 (%)				여자 (%)				계(%)
		비건강	건강	소계	P-value	비건강	건강	소계	P-value	
아플때 어떻게 치료 했나	병원치료	14(26.9)	38(73.1)	52(100.0)	0.11	17(38.6)	27(61.4)	44(100.0)	0.57	96(100.0)
	약만 복용	8(25.8)	23(74.2)	31(100.0)		10(43.5)	13(56.5)	23(100.0)		54(100.0)
	치료받지 못했다	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)		2(40.0)	3(60.0)	5(100.0)		12(100.0)
	아픈적 없거나 기타의견	1(5.3)	18(94.7)	19(100.0)		3(21.4)	11(78.6)	14(100.0)		33(100.0)
	계	26	83	109		32	54	86		195
의료비 부담	건강보험 적용	16(24.6)	49(75.4)	65(100.0)	0.42	8(30.8)	18(69.2)	26(100.0)	0.08	91(100.0)
	전액본인부담	7(28.0)	18(72.0)	25(100.0)		20(50.0)	20(50.0)	40(100.0)		65(100.0)
	무료진료소/ 남의도움	3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)		2(16.7)	10(83.3)	12(100.0)		22(100.0)
	이용한적 없거나 기타	0(0.0)	8(100.0)	8(100.0)		1(14.3)	6(85.7)	7(100.0)		15(100.0)
	계	26	82	108		31	54	85		193
정기적 건강검진 시행유무	아니오	18(25.7)	52(74.3)	70(100.0)	0.61	19(41.3)	27(58.7)	46(100.0)	0.54	116(100.0)
	예	8(19.5)	33(80.5)	41(100.0)		13(32.5)	27(67.5)	40(100.0)		81(100.0)
	계	26	85	111		32	54	86		197
건강검진 받는장소	병의원/한의원	11(22.0)	39(78.0)	50(100.0)	0.91	20(37.0)	34(63.0)	54(100.0)	0.21	104(100.0)
	보건소	0(0.0)	4(100.0)	4(100.0)		2(66.7)	1(33.3)	3(100.0)		7(100.0)
	약국	0(0.0)	2(100.0)	2(100.0)		1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)		4(100.0)
	무료진료소	2(22.2)	7(77.8)	9(100.0)		0(0.0)	5(100.0)	5(100.0)		14(100.0)
	계	13	52	65		23	41	64		129
	M±S.D.	13.5±22.7	3.8±7.2	5.8±12.6	0.05	8.4±10.9	2.6±3.8	6.7±9.8	0.22	6.2±11.5
한국에서 의료기관 이용 경험	없음	2(6.1)	31(93.9)	33(100.0)	0.01	1(5.9)	16(94.1)	17(100.0)	0.01	50(100.0)
	1~5회	11(20.8)	42(79.2)	53(100.0)		15(45.5)	18(54.5)	33(100.0)		86(100.0)
	6~10회	5(35.7)	9(64.3)	14(100.0)		7(50.0)	7(43.7)	14(100.0)		28(100.0)
	11회 이상	5(45.5)	6(54.5)	11(100.0)		7(53.8)	6(46.2)	13(100.0)		24(100.0)
	계	23	88	111		30	47	77		188
	M±S.D.	6.5±8.2	2.6±3.8	3.5±5.4	0.03	6.6±8.0	3.7±5.7	4.8±6.8	0.08	4.0±6.0
1년간 의료기관 이용횟수	없다	2(7.4)	25(92.6)	27(100.0)	0.06	4(25.0)	12(75.0)	16(100.0)	0.13	43(100.0)
	1~5회	15(24.2)	47(75.8)	62(100.0)		14(31.8)	30(68.2)	44(100.0)		106(100.0)
	6~10회	4(33.3)	8(66.7)	12(100.0)		6(66.7)	3(33.3)	9(100.0)		21(100.0)
	11회 이상	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)		6(50.0)	6(50.0)	12(100.0)		19(100.0)
	계	24	84	108		30	51	81		189

표 17. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 의료이용행태의 수와 분율 II

항목*	구분	남자 (%)			여자 (%)			계(%)
		비건강	건강	소계	비건강	건강	소계	
이용하는 의료기관의 종류	병·의원/한의원	27(26.2)	76(73.8)	103(100.0)	34(37.4)	57(62.6)	91(100.0)	194(100.0)
	보건소	1(9.1)	10(90.9)	11(100.0)	2(50.0)	2(50.0)	4(100.0)	15(100.0)
	약국	11(27.5)	29(72.5)	40(100.0)	14(32.6)	29(67.4)	43(100.0)	83(100.0)
	무료진료소	0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	2(100.0)
	계 (%)	39(25.3)	115(74.7)	154(100.0)	52(37.1)	88(62.9)	140(100.0)	294
의료기관 이용시 힘든점	불편한 교통/시간부족	8(32.0)	17(68.0)	25(100.0)	12(48.0)	13(52.0)	25(100.0)	50(100.0)
	진료비 부담	7(23.3)	23(76.7)	30(100.0)	15(42.9)	20(57.1)	35(100.0)	65(100.0)
	의사소통 장애	12(31.6)	26(68.4)	38(100.0)	1(5.6)	17(94.4)	18(100.0)	56(100.0)
	힘든점 없다	7(24.1)	22(75.9)	29(100.0)	14(46.7)	16(53.3)	30(100.0)	59(100.0)
	기타	4(23.5)	13(76.5)	17(100.0)	3(27.3)	8(72.7)	11(100.0)	28(100.0)
계 (%)	38(27.3)	101(72.7)	139(100.0)	45(37.8)	74(62.2)	119(100.0)	258	
의료기관 이용시 받은 서비스	건강진단	10(28.6)	25(71.4)	35(100.0)	5(26.3)	14(73.7)	19(100.0)	54(100.0)
	내과진료	14(30.4)	32(69.6)	46(100.0)	22(52.4)	20(47.6)	42(100.0)	88(100.0)
	치과진료	3(23.1)	10(76.9)	13(100.0)	7(35.0)	13(65.0)	20(100.0)	33(100.0)
	임산부 및 영유아 진찰	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	5(29.4)	12(70.6)	17(100.0)	18(100.0)
	기타	8(24.2)	25(75.8)	33(100.0)	11(61.1)	7(38.9)	18(100.0)	51(100.0)
계 (%)	36(28.1)	92(71.9)	128(100.0)	50(43.1)	66(56.9)	116(100.0)	244	

* 모든 항목 2개 응답 허용

표 18. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 의료서비스 만족도 평균 점수

항목	남자 (M±S.D)				여자 (M±S.D)				전체 평균 (n=201)
	비건강 (n=26)	건강 (n=89)	계 (n=115)	p- value	비건강 (n=32)	건강 (n=54)	계 (n=86)	p- value	
의료서비스 만족도*	35.5±12.7	34.6±15.1	34.8±14.5	0.79	34.8±12.7	39.0±10.2	37.4±11.3	0.10	36.0±13.2

* 10가지 항목에 대한 만족도를 0점(이용한 적 없다), 1점(매우 불만)~5점(매우 만족)으로 표시한 답변을 모두 더한 점수를 말한다. 점수는 0점~50점이다.

바. 만족도

한국생활 만족도는 ‘매우 만족’이 59명(29.1%), ‘대체로 만족’ 83명(40.9%), ‘그저 그렇다’ 36명(17.7%), ‘대체로 불만’ 21명(10.3%), ‘매우 불만’이 4명(2.0%)으로, 70.0%의 외국인근로자가 한국생활에 만족하고 있는 것으로 나타났다. 만족도를 점수화 하였을 때 25점 중 평균 18.4점이었고, 남녀 모두에서 건강인식과는 관련성이 없었다.

남자의 경우 ‘건강하다’고 한 그룹의 만족도 점수는 2.7점, ‘건강하지 않다’는 3.3점으로 건강인식과 삶의 만족도에 차이를 보였다($p=0.02$). 여자의 경우도 비건강 그룹이 3.0점, 건강그룹이 2.2점으로 비건강그룹이 삶의 만족도가 낮았다($p=0.004$).

표 19. 한국체류 외국인의 성별 건강인식별 한국생활과 삶의 만족도 평균 점수

항목	남자 (M±S.D)				여자 (M±S.D)				전체 평균
	비건강 (n=26)	건강 (n=89)	계 (n=115)	p-value	비건강 (n=32)	건강 (n=54)	계 (n=86)	p-value	
한국생활 만족도*	17.1±5.3	18.4±3.7	18.1±4.1	0.23	18.0±5.7	19.3±3.9	18.8±4.7	0.26	18.4±4.4
삶의 만족도†	3.3±1.6	2.6±1.4	2.7±1.5	0.02	3.0±1.3	2.2±1.1	2.5±1.2	0.004	2.6±1.4

* 5가지 항목에 대한 만족도를 1점(매우 불만)~5점(매우 만족)으로 표시한 답변을 모두 더한 점수를 말한다. 점수는 5점~25점이다.

† 삶의 만족도를 1점(매우 행복)~7점(매우 불행)으로 표시한 답변이다.

2. 질환유무와 의료이용

질환유무별로 보면, 기존질환이 있을수록, 한국에서 아픈 경험이 있는 경우, 한국에서의 의료기관 이용 경험이 많을수록 질환이 있는 경우가 많았다.

질환이 있는 그룹에서 아플 때 병원에서 치료받았다는 응답자의 30.2%, 약을 복용했다 46.3%였고, 질환이 없는 그룹은 69.8%(67명)가 병원에서 치료받았고, 53.7%가 약을 복용했다고 답해 치료방법과 질환유무는 관련이 있었다(p=0.01). 의료비 부담과 질환유무는 관련성이 없었다.

표 20. 한국 체류 외국인의 질환유무별 건강관리상태와 의료이용행태 수와 분율

항목	구분 / M±S.D.	질환 없음 (%)	질환 있음 (%)	계 (%)	p-value
기존질환 여부	아니오	128 (77.1)	38 (22.9)	166 (100.0)	<.0001
	예	11 (33.3)	22 (66.7)	33 (100.0)	
	계	139	60	199	
한국에서 아픈 경험	아니오	89 (85.6)	15 (14.4)	104 (100.0)	<.0001
	예	50 (51.5)	47 (48.5)	97 (100.0)	
	계	139	62	201	
한국에서 의료기관 이용 경험	M±S.D.	3.7±6.4	11.9±17.3	6.2±11.5	0.0008
	표본수(n)	130 (69.1)	58 (30.9)	188 (100.0)	
아플 때 어떻게 치료했나	병원에서 치료받았다	67 (69.8)	29 (30.2)	96 (100.0)	0.01
	약을 복용했다	29 (53.7)	25 (46.3)	54 (100.0)	
	치료받지 못했다	10 (83.3)	2 (16.7)	12 (100.0)	
	아픈 적 없거나 기타의견	28 (84.8)	5 (15.2)	33 (100.0)	
	계	134	61	195	
1년간 의료기관 이용횟수	M±S.D.	2.2±3.3	8.2±8.3	4.0±6.0	<.0001
	없다	39 (90.7)	4 (9.3)	43 (100.0)	<.0001
	1~5회	79 (74.5)	27 (25.5)	106 (100.0)	
	6~10회	10 (47.6)	11 (52.4)	21 (100.0)	
	11회 이상	3 (15.8)	16 (84.2)	19 (100.0)	
	계	131	58	189	

3. 건강인식 및 의료이용에 영향을 미치는 요인

가. 건강인식 관련 요인

건강인식에 영향을 미치는 요인으로 생각되는 변수인 국적, 한국계 여부, 나이, 함께 거주하는 인원수, 월평균임금, 월급 중 본인을 위해 사용하는 금액 비율, 하루 평균 수면시간, 규칙적 수면 유무, 한국에서 아픈 경험, 질환 유무, 건강보험 소유여부, 일반정신건강, 출산유무, 한국에서 의료기관 이용경험, 지난 1년간 의료기관 이용횟수, 의료기관 서비스만족도를 로지스틱 회귀분석을 실시하고 다시 남녀로 구분하여 실시하였다.

이 결과 일반정신건강 점수가 낮을수록, 의료기관 이용경험이 적을수록 건강하다고 생각한다고 생각할 확률이 높은 것으로 나타났다. 남녀를 구분하여 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과, 남자의 경우, 월급 중 본인을 위해 사용하는 금액 비율이 높을수록, 의료기관서비스 만족도 가 높을수록 건강하다고 생각할 확률이 높았다. 여자의 경우, 규칙적인 수면을 취하는 사람이 건강하다고 생각했다.

표 21. 성별 건강인식과 각 변수와의 관련성 (로지스틱 회귀분석)

항목	구분 / 계(표본수)	남 (n=115)		여 (n=86)	
		OR	95% CI	OR	95% CI
국적	중국 (n=68)	1.0		1.0	
	동남/서남아시아(n=81)	0.21	(0.038-1.18)	0.103	(0.007-1.472)
	중앙아시아(n=37)	0.43	(0.066-2.787)	3.633	(0.5-26.408)
	기타(n=15)	0.081	(0.006-1.076)	8.709	(0.119-635.124)
한국계 여부	비한국계(n=143)	1.0		1.0	
	한국계(n=58)	0.161	(0.021-1.212)	1.128	(0.141-9.016)
나이	(n=200)	1.011	(0.861-1.188)	0.936	(0.78-1.124)
함께 거주하는 인원수	(n=199)	0.941	(0.738-1.2)	0.928	(0.426-2.023)
월평균임금	(n=187)	0.99	(0.968-1.013)	1.04	(0.999-1.083)
월급 중 본인을 위해 사용하는 금액 비율(%)	(n=185)	0.931	(0.882-0.983)	0.917	(0.831-1.012)
하루평균 수면시간	(n=201)	0.992	(0.58-1.697)	0.645	(0.343-1.21)
규칙적인 수면을 취하는가	아니오(n=56)	1.0		1.0	
	예(n=145)	0.467	(0.177-1.231)	0.275	(0.091-0.832)
한국에서 아픈경험	아니오(n=104)	1.0		1.0	
	예(n=97)	4.201	(1.516-11.637)	6.681	(1.482-30.122)
질환유무	질환없음(n=137)	1.0		1.0	
	질환있음(n=61)	1.585	(0.557-4.506)	2.624	(0.658-10.464)
건강보험 소유여부	없음(n=94)	1.0		1.0	
	있음(n=107)	0.716	(0.264-1.941)	0.396	(0.113-1.384)
일반정신건강 점수	(n=189)	1.054	(0.969-1.147)	1.068	(0.978-1.166)
출산유무	없음(n=13)	-	-	1.0	
	있음(n=68)	-	-	6.222	(0.614-63.089)
한국에서 의료기관 이용경험	(n=188)	1.046	(0.962-1.138)	0.981	(0.858-1.121)
지난1년간 의료기관 이용 횟수	(n=189)	1.731	(1.119-2.68)	1.065	(0.83-1.367)

나. 의료서비스 이용

의료이용 경험과 관련이 있는 변수인 주관적 건강상태(건강인식), 일반정신 건강, 성별, 한국계 종족여부, 나이, 규칙적 수면 유무, 규칙적 운동 실시 유무, 1년간 의료기관 이용 횟수, 질병 유무를 회귀분석 시행하였다.

이 결과, 건강하지 않다고 답한 집단에 비해 건강하다고 응답한 집단이 의료기관 이용경험이 더 적게 나타났고, 한국계 종족이 비한국계보다 의료이용이 더 많았다. 또한, 연령이 많을수록 의료기관을 더 많이 이용하고 있었고, 지난 1년간 의료이용을 많이 한 사람이 의료기관을 더 자주 이용하는 것으로 나타나, 의료기관을 이용하는 사람이 다시 이용하는 것으로 나타났다. 질병유무는 의료이용과 관련이 없었다.

표 22. 의료이용과 각 변수와의 관련성

	β	SE	t Value	Pr > t
Intercept	10.18651	6.26327	1.63	0.1058
주관적 건강상태 (n=201)	-4.09697	1.8693	-2.19	0.0298
일반정신건강 (n=189)	-0.20976	0.11524	-1.82	0.0705
성별 (n=201)	-2.5664	1.69533	-1.51	0.132
한국계 종족 여부(n=201)	-4.69861	2.0946	-2.24	0.0262
나이 (n=200)	0.32891	0.09296	3.54	0.0005
규칙적 수면 유무 (n=201)	-1.33105	1.75527	-0.76	0.4493
규칙적 운동 실시 유무 (n=201)	1.61719	1.7175	0.94	0.3478
1년간 의료기관 이용횟수 (n=189)	0.68313	0.17101	3.99	<.0001
질병유무 (n=201)	1.89901	2.08773	0.91	0.3643
Fvalue:8.59	P-value : <.0001	R-Square : 0.3177		

V. 고 찰

1. 일반적 특성

대상자는 남자 115명(57.2%), 여자 86명(42.8%)로 모집단인 법무부 통계자료(2010년 10월)에서의 남녀 구성비 남자 57%, 여자 43%와 비슷한 수치이다.

평균 연령은 39.0세이고, 남자 36.1세, 여자 42.9세로 여자가 나이가 더 많았고, 이는 최현주(2006), 이은자(2002)의 연구와 비슷한 결과이다. 중국인의 평균 연령이 48.0세로 가장 높고, 여자의 비율도 가장 높아 정혜선 등(2008)과 비슷한 결과이다. 동남/서남아시아가 40.3%(81명)로 가장 많았고, 중국이 33.8%(68명)이었고, 여자는 중국이, 남자는 동남/서남아시아가 가장 많아 차이를 보였다. 이는 선행연구(최현주, 2006; 조소양, 2008)와 비슷한 결과이다.

여자의 경우, 중국인이 건강하지 않다고 생각하는 비율이 다른 국가에 비해 높았고, 한국계가 건강이 좋지 않다고 했다. 나이가 많을수록 건강하지 않다고 답했는데, 이는 유승흠 등(1987)의 결과와 같았다. 한국계 종족이 남자의 19.1%(22명), 여자는 41.9%(36명)로 동포의 수가 높은 비율을 차지하고 있었는데, 이는 박점남(2009)의 연구 등에서도 나타나고 있다. 최근 방문취업비자(H-2)로 동포의 한국 입국이 용이해졌으며, 국내서비스 직종과 건설업에서 취업이 비교적 쉽고 오래 체류하고 있기 때문이다.

한국에서 체류한 기간은 평균 4.6년이고, 5년 이상 체류하는 경우도 76명(39.6%)나 되었다. 홍승권(2006) 2.8년 보다는 많았고, 김정원(2008)의 연구는 4년 이상이 29.1%로 가장 많아 유사했다. 이는 한국에 첫 번째 방문이 아닌 경우와 방문취업, 친척방문 및 유학비자로 입국한 근로자가 많은 것과 무관하지 않을 것으로 생각된다. 오래 체류할수록 건강하지 않다고 생각하고 있는 경우

가 많은데. 고재광(2009)의 연구와 유사했고, 김승대(2009)와는 상이했다.

여권 상 체류자격은 비전문취업(E-9), 방문취업(H-2), 방문동거(F-1), 유학(D-2)순이었고, 출입국·외국인정책본부의 수치(그림 1)와 황두섭(2010)의 연구와 유사한 순위를 보였다. 남자의 경우 비전문취업(E-9)이 55.8%로 가장 많았고, 여자는 59.6%가 방문취업 및 기타로 많아 남녀에 차이가 있었고, 비전문취업(E-9)자의 76.9%, 유학(D-2)의 85.7%가 건강하다고 생각했고, 방문동거(F-1)의 58.8%, 방문취업(H-2)의 54.4%가 건강하다고 생각하여 상대적으로 낮은 수치를 보였다. 또한 비전문취업(E-9)과 유학(D-2)은 각각 9.0%, 7.1%만이 질환이 있었고, 방문동거(F-1)와 방문취업(H-2)은 각각 70.6%, 70.6%가 질환이 있다고 답해, 유병률이 높았다. 함께 거주하는 평균 인원수는 3.2명이고, 건강그룹은 3.4명, 건강그룹은 2.7명과 함께 살고 있었고, 여자의 경우 비건강그룹은 2.4명, 건강그룹은 3.3명으로 많은 수와 거주하는 경우 건강한 것으로 나타났다.

2. 사회·경제적 특성

직업은 공장노동자가, 식당/음식점 종업원, 가정부/파출부 순으로 대부분의 선행연구에서 공장노동자가 가장 많았는데, 홍승권(2006), 조소양(2008), 황두섭(2010)연구와 유사했다. 남자는 71.3% 공장노동자이고, 여성은 31.8%가 공장노동자와 51.8%가 서비스업 종사자로 남녀 간에 유의한 차이를 보였다. 공장노동자 75.2%, 건설노동자 90.9%가 건강하다고, 식당/음식점 종업원 69.0%, 가정부는 52.4%가 건강하다고 답해 직업과 건강인식에 차이가 있었다.

주당 근무시간은 평균 55.5시간 이었고, 최현주(2006)는 55시간, 홍승권(2006) 58시간으로 비슷하였고, 정혜선 등(2008)은 1일 10.2시간, 황두섭(2010)은 1일 9~11시간이 45.5%로 나타났다. 법정 근무시간⁹⁾인 40시간미만으로 근무하는 응

답자는 21.5%, 40시간~60시간미만은 27.7%이었다. 주당근무시간은 비건강그룹은 평균 59.8시간, 건강그룹은 53.8시간으로 차이를 보였고, 월 평균 휴일수는 평균 5.0일로, 남자는 한 달 평균 4.5일, 여자는 5.7일로 차이를 보였으며, 법정 휴일수¹⁰⁾인 4일 이하라고 경우가 127명(65.8%)으로 가장 많았다. 하지만 건강 인식에는 관련성이 없었다. 하지만 이차임(2005)의 연구에서는 3.5일로 나타나 근무여건은 좋아진 것으로 보인다.

월 평균 임금은 평균 134.4만원으로, 남자는 145.0만원, 여자는 119.6만원으로 차이가 있었다. 정혜선 등(2008) 연구도 남녀에 따른 차이가 있었고, 월평균 이차임(2005) 91.8만원, 조소양(2008) 104만원으로 월평균임금은 상승하고 있었다. 하지만, 한국인근로자의 평균 임금은 257.7만원과도 큰 차이를 보이고, 시간당 임금수준을 기준으로 외국인근로자의 임금은 내국인의 50%수준이었다.(조동훈, 2010).

본인을 위해 한국에서 사용하는 금액은 월급의 평균 43.6%이고, 남자의 38.2%, 여자의 49.4%가 월급의 50%이상을 소비하는 것으로 나타났는데, 이를 금액으로 환산하면 남자는 평균 53.9만원을, 여자는 61.5만원을 소비하는 것으로 2011년 1인 가구 최저생계비¹¹⁾ 532,583원과 비슷했고, 남녀의 차이는 없었다. 고재광(2009)의 연구에서는 15~20만원이 48.3%로 가장 많았다.

직장에 같이 근무하는 총근로자수는 남자의 경우 72.6%가 5~50명이고, 여자는 60.5%가 5명 미만이라 답해 남녀간에 차이가 있었다. 남자의 경우, 공장근로자가 높은 비율을 차지한 반면, 여자의 경우, 식당/음식점 종업원과 가정부/파출부가 높은 비율을 차지하여 총 근로자수에 차이가 있는 것으로 생각된다.

9) 근로기준법 제4장 제50조(근로시간)을 보면 '1주 간의근로시간은 휴게시간을 제외하고 40시간을 초과할 수 없다'고 되어 있고, 제51조(탄력적 근로시간제)에 따라 '2주 이내의 일정한 단위기간을 평균하여 1주간 근로시간은 48시간을 초과할 수 없고', '3개월 이내의 단위기간을 평균하여 1주간 근로시간은 52시간, 특정한 날의 근로시간은 12시간을 초과할 수 없다'고 되어 있다(근로기준법 제4장, 2010.6.10개정). 제53조(연장 근로의 제한) 당사자간 합의하면 1주간에 12시간을 한도로 제50조의 근로시간을 연장할 수 있다.

10) 근로기준법 제4장 제55조(휴일) '근로자에게 1주일에 평균 1회 이상의 유급휴일을 주어야 한다'

11) 보건복지부 고시 제2010-65호, 국민기초생활 보장법 제6조제2항에 의거 2011년 최저생계비

3. 생활습관

흡연 여부는 남자흡연자가 34.8%, 여자가 4.7%로 남녀의 차이가 있었다. 설동훈(2005)의 연구에서 흡연률은 23.7%, 홍승권(2006) 24%로 비슷했다. 음주자 중 남자는 41.0%, 여자는 21.0%였고, 음주, 흡연 유무는 건강인식과 관련성이 없었고, 이는 김승대(2009)의 연구와는 상이했다.

평균 수면시간은 평균 7.1시간이고, 여자의 경우 비건강그룹이 6.7시간, 건강그룹은 7.6시간으로 차이를 보였고, 규칙적으로 수면을 취하는 경우는 72.1%로 여자는 수면시간이 길수록, 규칙적 수면을 취하는 사람이 건강하다고 생각하는 것으로 나타났다. 조소양(2008)은 70%, 홍승권(2006)은 54%가 규칙적인 수면을 취한다고 했는데, 이는 교대근무의 비율이 낮아졌다고 볼 수 있다.

4. 건강인식과 건강관리

주관적 건강은 개인이 스스로 평가한 건강상태이므로 실제보다 건강상태를 높게 지각하는 경향이 있고(Idler EL외, 1990), 객관적으로 측정된 임상검사보다 주관적이며, 사회경제적 상태가 높은 사람들이 개인의 건강상태를 높게 평가하는 경향이 있는 등(홍영상, 1998)의 제한점에도 불구하고, 생리적, 생물학적 변화를 더 잘 인식하며 신경계, 내분비계, 면역체계 간의 상호작용에 보다 영향을 미치므로 건강의 사회 심리적 구성요소에 관련된 정보를 더 많이 제공할 수 있기 때문에(Irwin R외, 1974), 임상적 건강상태와 함께 건강수준을 예견하는 지표 중의 하나로 매우 유용하게 사용된다(이차임, 2005).

건강하다고 생각하는 응답자 중 질병이 없는 사람이 77.6%로 질병이 없는 사람이 건강하다고 생각하는 것으로 나타났다. 응답자의 71.1%는 건강하다고 생각

했고, 조소양(2008)은 57%, 이은자(2002)는 15.5%가 건강하다고 했다. 남자는 77.4%가, 여자 62.8%가 건강하다고 답해 남녀에 차이가 있었는데, 선행 연구(김승대, 2009; 고재광, 2009)와 유사한 결과이다.

건강보험은 남자 64.3%, 여자 38.4%가 혜택을 받고 있어, 남자가 가입률이 더 높았다. 건강보험공단(2010년 말 기준)에 따르면, 61.0%의 외국인이 건강보험에 가입하고 있어(표 3), 연구결과와 비슷한 수치를 보였다. 하지만 설동훈(2005) 76.6%, 최현주(2006) 69.9%, 조소양(2008) 74.0%가 건강보험이 없다고 답해 상이한 결과였는데, 이는 불법체류율이 낮아지면서 건강보험 혜택을 받는 사람이 증가한 것으로 보인다. 또한 남녀의 차이를 보이는 이유는 남자의 경우 총근로자수가 많은 사업체에 소속되어 근무하는 경우가 많아 건강보험 가입률이 높고, 여자는 5명 미만 사업장등에 근무하거나 가정부나 음식점 등에서 근무하는 경우가 많아서 일 것으로 사료된다.

한국에서 아픈 경험이 있는 응답자는 48.3%이고, 이 중 77.7%는 현재 질환이 있고, 질환이 있었던 경우가 한국 입국 후 아픈 경험을 더 많이 한 것으로 나타났다. 설동훈(2005) 61.3%, 조소양(2008) 88.0%가 아픈 경험이 있었다고 했다. 질병 유무를 보면 질병이 한 가지 이상 있다고 답한 경우가 30.8%이었고, 여자는 40.7%로 남자보다 유병율이 높았다. 최현주(2006)는 35.3%, 정혜선 등(2008)은 27.5%의 유병율을 보였다.

질병의 종류를 보면 고혈압이 27.7%로 가장 많았고, 알레르기 16.0%, 위·십이지장궤양 9.6%, 당뇨병 7.5%, 고지혈증과 천식이 각 5.3%등으로, 만성질환 유병율이 높게 나타났다. 이은자(2002)는 근골격계, 소화기계 문제가 많았고, 설동훈(2005)은 위·십이지장궤양과 고혈압이, 조소양(2008)은 고혈압 및 고지혈증이 21%로 만성질환이 높았고, 황두섭(2010)은 위/십이지장염, 고혈압 및 고지혈증이 많았다. 중국인 48.5%가 질환이 있어 동남/서남아시아의 17.3%보

다 높았고, 한국계의 56.9%가 질환이 있다고 답해, 중국인과 한국계 종족의 근로자가 유병율이 높았다. 여자의 경우 질환유무와 건강상태가 유의한 관련이 있었는데, 이는 산업연수제의 경우 외국인근로자의 많은 수가 공장노동자로 근골격계 질환이 많았고, 최근에는 동포의 유입으로 연령대가 넓어지고, 여성입국자가 증가하여 나타난 현상으로 사료된다.

일반정신건강상태는 평균 13.0점이었고, 남자는 13.4점, 여자는 12.4점이고, 여자의 경우는 건강인식과 관련이 있는 것으로 나타났다. 최현주(2006)는 평균 13.56점으로 남자 13.41점, 여자 13.76점, 설동훈(2005)은 13.56점으로 비슷했다. 평택 미군기지 이전 대상 주민은 평균 17.15점으로 본 연구 대상자의 평균보다 좋지 않았고, 신선인(2001)은 한국의 대학생을 대상으로 KGHQ-30을 측정 한 결과 11.04점으로 정신건강수준이 높게 나타났다.

건강인식과 관련 있는 요인으로는 질환이 없는 경우, 한국에서 아픈 경험이 없을 때와 의료기관 이용 경험이 적을수록 스스로 건강하다고 생각했다. 이는 이차임(2005)이 연구에서 종교, 음주량, 한국에서의 체류기간, 건강관리실태가 영향을 미친다고 나온 결과는 상이하고, 의료이용과 관련이 있다는 결과와는 유사하게 나왔다.

5. 의료기관 이용실태와 만족도

아팠을 때 남녀 모두 병원에서 치료받았다는 응답이 49.2%로 가장 많았고, 치료받지 못했다가 6.2%로 적었다. 설동훈(2005)의 연구는 아플 때 통원치료(병원)가 31.1%, 약복용이 30.7%, 홍승권(2006)도 통원치료(병원)이 36.8%, 치료받지 못함이 20.7%였다. 주로 이용하는 의료기관도 설동훈(2005)과 홍승권(2006)은 종합병원/병원이, 조소양(2008)은 무료진료소, 황두섭(2010)은 의원이 가장 많았다.

의료비 부담은 건강보험 적용이 남자에서 60.2%, 여자는 30.6%로 남녀간 차이를 보였는데, 이는 남자의 건강보험 가입률이 64.3%로 높았고, 여자는 상대적으로 낮은 38.4%로 조사된 것과 관련성이 있을 것으로 사료된다. 정혜선 등(2008)은 남자의 경우 본인부담비율이 높았고, 홍승권(2006)은 64.9%, 윤혜숙(2010) 42.5%가 전액본인부담으로 보고되어 차이가 있었다. 정기적으로 건강검진 시행 여부에는 41.1%가 받고, 이중 80.6%가 병·의원/한의원에서 받고 있었다. 홍승권(2006)은 23.3%가, 황두섭(2010)은 53.7%가 정기적으로 검진을 받는다고 하여, 보험적용 대상자가 많아지고 정책이 바뀌면서 좋아진 결과로 보인다.

한국에서 의료기관 이용 경험 횟수는 남자가 평균 5.8회, 여자는 6.7회였고, 지난 1년동안은 남자가 평균 3.5회, 여자는 4.8회로 차이가 있었다. 황두섭(2010)은 1~2회가 55.1%로 가장 많았고, 조소양(2008)은 평균 4.97회 이용했고, 홍승권(2006)은 73.7%가 이용한적 없다고 했다. 지난 1년간 의료기관 이용횟수는 여자의 경우 비건강그룹이 6.6회 건강그룹이 3.7회로 건강인식과 관련성을 보였다. 남자의 경우, 건강할수록 1년간 의료기관 이용이 적었고, 이는 이차임(2005)의 주관적 건강상태가 나쁠수록 진료를 자주 받는다는 결과와 같았다. 한국계 종족이 비한국계보다 의료이용이 더 많았고, 연령이 많을수록 의료기관을 더 많이 이용하고 있었는데, 이는 유승흠 등(1987)의 결과와 같았다.

이용하는 의료기관의 종류는 2개 복수 응답 가능하게 하여 66.0%가 종합병원을 28.2%가 약국을 이용하였고, 조소양(2008)은 무료진료소가 가장 많았고, 홍승권(2006)은 병·의원, 조현태(2008)은 의원을 가장 많이 이용한다고 했다. 의료기관 이용 시 힘든 점으로는 28.7%가 진료비 부담, 21.7%는 의사소통 장애, 25.6%는 힘든 점이 없다고 했다. 조소양(2008)은 진료비 부담과 시간부족, 설동훈(2005)은 진료비 부담, 시간부족이었다. 홍승권(2006)과 황두섭(2010)의 연구는 진료비 부담과 의사소통 장애를 가장 어려운 점으로 들었다.

의료기관 이용 시 받는 서비스는 내과진료와 건강진단이 가장 많았고, 78.9%가 의료기관 서비스에 만족했고, 불만의 이유는 내용적으로 특별한 혜택이 없다, 비싸다, 의사소통 문제 등이고 40명은 불만이 없고 했다.

6. 제한점

본 연구는 다음의 제한점을 갖는다.

첫째, 설문지가 한글본과 영문으로만 작성되어 1:1 면전설문을 받았지만 응답자들이 설문지 내용 이해에 어려움이 있어 정확한 표기를 하지 못하는 등의 한계점이 있었다. 또한 설문의 내용이 많아 협소한 면접장소와 제한된 시간에 설문을 많이 받는데 어려움이 있었다.

둘째, 설문장소의 대상자의 임의적 선정으로, 대상자의 고른 분포를 위해 수원과 안산에서는 무료진료소가 아닌 주민회관과 교회를 선택하였는데, 설문장소별로 건강상태나 의료이용의 차이를 배제하지 못한 제한점이 있었다. 질환보유자, 연령, 국적, 성별, 직업, 질환 등 한쪽으로 치우치지 않은 다양한 방면에서 균형적 대상자 수를 확보하지 못했고, 또한 설문장소별로 방문자의 목적이 상이하여 일반화하기 어려운 단점도 있다. 의료이용 경험이 있는 외국인만을 대상으로 설문을 진행하여 건강인식과 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 한다면 보다 심층적이고 신뢰성 있는 연구가 되었을 것으로 생각된다.

셋째, 중국인 동포가 국내 체류 외국인의 33.5%를 차지하며 계속 증가추세에 있으나, 다른 외국인근로자와 성별, 연령, 직업, 한국체류기간, 총근로자수, 질병유무, 건강보험 소유여부, 의료기관 이용 경험 등에서 다른 양상을 나타내었다. 중국인 동포와 동포 이외의 외국인과 비교하는 연구도 보건정책 결정에 도움이 될 것으로 사료된다.

VI. 결 론

본 연구의 목적은 외국인근로자의 건강인식과 질환유무를 조사하고, 이를 바탕으로 건강과 의료이용에 영향을 미치는 요인을 파악하여 외국인근로자의 특성을 이해하고 건강관리 활동에 대한 접근방향을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구는 한국국제보건의료발전재단에서 제작된 설문지를 대상자에 맞게 수정·보완하여 2010년 12월부터 2011년 2월까지 서울의 무료 진료소 한 곳과 수원, 안산의 외국인지원센터, 수원의 교회에 방문한 외국인근로자를 대상으로 진행하였다. 설문지는 66.1%의 수집율을 보였고, 201명의 자료로 SAS 9.2 version으로 분석을 실시하였다.

연구결과는 다음과 같다.

일반적 특성으로 남자가 57.2%였고, 평균연령은 39.0세로 여성의 평균연령이 더 많았으며, 남자는 동남/서남아시아, 여자는 중국인 비율이 높았다. 평균 체류기간은 4.6년이고, 남자의 경우 비전문취업(E-9)이, 여자는 동포(H-2, F-1)가 많았으며, 합법체류자는 84.0%였다.

직업은 남자에서 공장노동자가 71.3%, 여자는 식당/음식점 및 가정부가 51.8%로 차이를 보였다. 주당 평균 55.5시간 근무를 하고, 월 5일 쉬며, 월평균 134만원의 월급을 받고 한국에서 평균 57만원을 소비하고 있었다. 흡연자는 21.9%, 음주자는 32.3%이고, 평균 7.1시간 수면을 취하고 있었으며, 여자의 경우 건강할수록 수면시간이 길고, 규칙적 수면을 취하고 있었다. 건강보험 가입률은 53.2%이며, 30.8%가 질병이 있었고, 이 중 53.2%가 고혈압과 당뇨병 환자였다. 주기적으로 건강검진을 시행하는 사람은 83.5%이며, 병의원/한의원을 가장 많이 이용하고, 내과진료를 가장 많이 받는 것으로 나타났다.

건강인식에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 국적, 한국계 종족, 연령, 함께 거주하는 인원수, 월평균 임금, 본인을 위해 사용하는 월급대비 금액비율, 한국에서 사용하는 월 금액, 직장생활 만족도, 수면시간, 규칙적 수면유무, 한국에서 아픈 경험, 질병유무, 건강보험 소유여부, 일반정신건강, 출산유무, 월경의 규칙성, 의료비 부담, 한국에서 의료기관 이용경험, 1년간 의료기관 이용 횟수, 의료기관 서비스 만족도였다.

이를 종합해보면, 평균연령이 상승하고, 여성 및 동포의 국내 입국이 증가하면서 근,골격계 질환이나 외상보다 만성질환이 증가하였고, 합법체류자가 84.0%인데 반해 건강보험 가입률은 53.2%로 건강보험 가입률은 선행연구들 보다는 높아졌으나 아직도 낮은 실정이다. 또한 약국이나 보건소보다 병원을 많이 이용하고, 여러 정책에도 불구하고 의료기관 이용 시 아직도 진료비 부담과 의사소통장애의 문제를 호소하였다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 한국으로 입국하는 동포의 수가 증가하고, 외국인근로자의 연령층과 업종이 다양해지고, 이에 따른 질병양상 또한 다양해지면서 이를 위한 건강정책 또한 다양한 접근이 필요할 것으로 생각한다. 동포의 경우, 한국어 사용이 가능하고 시험을 거치고 오는 경우가 많아 다른 외국인근로자와 차이가 있다. 또한 동포의 경우, 남성보다 여성이 많고, 연령층이 다양하며, 서비스업과 건설업 등에 취업이 가능하여 건강보험 적용을 받지 못하는 경우가 많고, 산재나 사고 등의 문제 뿐 아니라 만성질환의 유병율도 증가하고 있다. 이에 만성질환 관리 교육과 건강관리 교육이 모두 이루어져야 하고, 예방적 건강검진을 통해 조기진단이 필수적이다.

이를 위해서는 서비스업 및 건설업 종사자 등 합법적 노동자 신분이지만 건강보험 가입자격이 되지 않는 사업장에서 일하는 외국인노동자의 지역건강보험 가

입률을 높여야 할 것이다. 현재 유학생들에게 의료보험 요율을 차등 적용(50% 적용)하고 있는데, 취약계층 이주노동자(H-2비자 포함)들에게 지역건강보험 가입 시 요율 차등 적용을 통해 건강보험 가입을 유도해야 한다. 국내 입국 당시 건강보험에 대한 정보가 없어 가입하지 못했던 이주민들이 추후 가입을 하려고 할 때 소급추징금 때문에 가입을 꺼리는 경우가 많은데, 이를 현실적으로 고려하여 보험 가입률을 높이는 정책도 고려되어야 한다. 이를 통해 이주노동자들도 기본적인 건강증진과 질병예방을 위해 제도권 내에서 건강권 보호를 받는 방안을 마련해야 할 것이다. 이주노동자들의 입국 및 고용계약 체결 시 고용계약서에 근로조건, 시간, 임금 등과 함께 건강보험에 대한 정보가 명시하여 이주노동자 본인들이 그들이 누릴 수 있는 건강권 상황을 잘 알도록 해야 하고, 건강보험 가입 홍보를 통해 건강보험 가입에 대한 정보를 제공해야 한다.

둘째, 제조업 산업장의 의무실과 보건소를 활용하여 건강교육을 시행하고, 보건소 진료를 통한 의료비 절감과 의료접근성을 높여, 건강교육 및 진료활동을 강화해야 한다. 이러한 교육을 위한 건강관리 프로그램을 개발하여 체계적으로 진행해야 하며, 프로그램 개발과 인력 확보를 위해 정부 및 행정기관의 적극적인 지원이 필요하다. 또한 제도를 만드는 것보다 제도를 어떻게 운영하고 실제적으로 서비스를 전달할 것인지가 중요하기 때문에 의사 및 간호사 등 전문인력을 활용하여 건강교육을 진행하도록 법적인 규정 또한 필요할 것으로 생각한다.

셋째, 언어소통 문제를 해결하기 위해 전문통역사 양성을 위한 교육 지원 정책이 필요할 것이다. 외국인근로자 및 각국의 지원단체나 모임을 활용하거나 필요시 결혼이주여성을 자원봉사자로 활용하는 것도 가능할 것이다. 또한 의료기관 안내문, 건강측정 체크리스트 및 건강관련 용어를 각국 언어로 번역한 책자를 각 의료기관과 보건소, 사업장 등에 외국인 근로자가 이용하는데 문제가 없도록 배포하고, 이 내용을 산업인력공단 취업교육 시 안내하도록 하여 그 활용을 높여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 고재광. 외국인근로자들의 건강관리실태. 대구한의대학교대학원 석사학위논문, 2009
- 곽재석. 외국국적동포 취업실태와 취업지원 강화 방안. (사)이주·동포정책연구소, 2010
- 구정희. 고용허가제 실시 이후 외국인이주노동자의 의료이용 실태에 관한 연구. 성공회대학교 시민사회복지대학원 석사학위논문, 2006
- 국민건강보험공단. 2010 건강보험주요통계, 2011
- 국제엠네스티. 일회용 노동자: 한국의 이주노동자 인권상황, 2009
- 권오탁. 의료보장에 있어서 복지국가원리 실현 : 저소득층을 위한 법제를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문, 2006
- 근로기준법 법률 제10366호. 제4장 근로시간과 휴식
- 김규상. 이주노동자의 건강실태 및 건강관리 방안 연구, 2007
- 김승대. 외국인근로자들의 일상적인 건강장애에 미치는 영향: 대구·경북지역을 중심으로. 한국콘텐츠학회 논문지, 2009;9(9): 268-77
- 김정우. 민간지원활동을 중심으로 본 국내 이주민 보건의료현황과 발전방향. 한국건강협회 창립10주년 기념 월례토론회, 2009
- 김정원. 국내 외국인 노동자의 건강상태와 의료서비스 이용. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2008
- 김철효, 설동훈, 홍승권. 인권으로서의 이주노동자 건강권에 관한 연구. 지역사회학, 2006;7(2): 33-129.
- 노규현. 고용허가제 등 관련 노동부 정책과 방향. 2008이주노동자 인권증진 심포지엄, 2008
- 박점남. 기독교기관의 의료서비스가 외국인근로자에게 미치는 영향. 한국성서대학교대학원 석사학위논문, 2009
- 법무부. 알기 쉬운 재외동포 정책 매뉴얼, 2010
- 법무부. 출입국·외국인정책 통계월보 2011년 2월호
- 보건복지부. 국민기초생활 보장법 고시 제2010-65호
- 설동훈. 외국인노동자 보건의료실태 조사연구. 국제보건의료발전재단, 2005
- 신선인. 일반정신건강척도(KGHQ)의 개발에 관한 연구: KGHQ-20과 KGHQ-30을 중심으로.

- 한국사회복지학 통권 46호(2001. 가을호): 210-35
- 유길상, 이정혜, 이규용. 외국인력제도의 국제비교, 2004a
- 유길상, 이규용, 이해춘, 조준모, 노용진, 김현구, 박의경. 지속런 외국인력 노동시장분석. 한국노동연구원, 2004b
- 유승흠, 조우현, 박종연, 이명근. 도서지역 주민의 의료이용양상과 그 결정요인. 예방의학회지 1987;22(9): 28-32
- 윤혜숙. 국내 중국동포의 의료이용실태: 국민건강보험 미가입자를 중심으로. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2010
- 윤환철. 이주노동자 의료권 보호실태와 NGO의 지원활동에 관한 연구. 성공회대학교 석사학위논문, 2008
- 이차임. 경인지역 외국인 근로자의 의료이용 행태에 관한 조사. 순천향대학교 대학원의학과 석사학위논문, 2005
- 이영진. 국내거주 외국인 보건의료제도 확립에 관한 연구. 한양대학교 대학원 보건학과 박사학위 논문, 2007
- 이은자. 외국인근로자를 위한 의료서비스 활성화 방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2002
- 이주인권연대. 방문취업제 국내 및 현지 실태조사 보고서: 중국동포와 중국현지 실태를 중심으로, 2010
- 임병주. 외국인노동자의 지원정책 제고방안 연구. 경희대학교 테크노경영대학원 석사학위 논문, 2009
- 장재윤, 장은영, 김범성 등. 청년실업이 정신건강에 미치는 영향에 대한 종단연구. 한국심리학회지 2004;23(2): 121-44
- 전형배. 외국인 고용정책의 인권적 고려사항과 기본원칙. 고용허가제 시행5년 토론회, 2009
- 정혜선, 김용규, 김현리 등. 성별에 따른 외국인 근로자의 건강실태 및 직업적 특성. 한국산업간호학회지 2008;17(2): 126-37
- 조동훈. 외국인과 국내 근로자 임금격차 분석. 한국노동연구원 노동정책연구 2010;10(3): 65-86
- 조소양. 국내 이주노동자의 의료이용 형태 및 의료이용만족도 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2008

- 조현태. 외국인근로자들의 건강실태조사 연구. 한국산업간호학회지 2008;17(2): 224-29
- 주OECD 대표부. OECD 국가의 외국인력정책 동향과 시사점. 2007
- 최행연. 일본의 외국인 시책과 과제. 한국지방자치단체국제화재단, 2008
- 최현주. 국내 외국인근로자의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한양대학교 대학원 박사학위논문, 2006
- 한국이주민건강협회. 이주민 건강과 공중보건. 2009
- 행정안전부. 지방자치단체 외국인주민현황, 2010.06
- 홍승권. 국내 거주 외국인근로자의 건강수준 평가와 체계적 관리방안. 서울대학교병원 건강증진사업단, 2006
- 황두섭. 외국인근로자의 의료기관 이용실태 분석 및 활성화 방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2010
- 홍영상. 중년 여성의 건강행위 모형구축. 이화여자대학교 박사학위논문, 1998
- Chao J, Zyzanski SJ. Prevalence of life-style risk factor in a family practice. Prev Med 1990;19: 533-40
- Goldberg D, Williams PA. User's Guide to the General Health Questionnaire. Winsor, England: NFER-Nelson
- Idler EL, Angel RJ. Self-rated health and mortality in the NHANES-I epidemiologic follow-up study. Am J Pub Health 1990;80(4): 446-52
- Irwin R. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monographs 1974;2: 328-35

<국민건강보험공단> <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main>

<법무부> <http://www.moj.go.kr/>

<출입국·외국인정책본부> <http://www.immigration.go.kr/>

<행정안전부> <http://www.mopas.go.kr/>

부 록

부록 1. 한글 설문지

이주근로자 여러분께

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 국제보건학과에 재학 중인 학생입니다.

저는 현재 수도권에 거주하는 이주근로자의 건강상태와 의료이용 및 만족도에 대한 논문을 준비하고 있으며, 본 설문을 통해 여러분의 건강상태와 한국에서의 의료이용에 대한 문제점을 파악하려고 합니다.

설문 결과는 보건정책의 기초자료로 사용되어 관련 정책을 수립하는데 바탕이 될 것이고, 여러분의 보건 및 복지 향상을 위해 쓰일 것입니다. 여러분의 답변은 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 일체 외부로 누출되지 않을 것을 약속드립니다.

본 설문은 약 20분 정도 소요되며, 한 문항도 빠뜨리지 않고 성의껏 답변해주시기를 부탁드립니다. 설문지에 응답하실 때에는 다른 분들과 상의하지 않기를 바랍니다.

바쁘신 와중에도 귀중한 시간을 내어 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다.

2010년 12월
연세대학교 보건대학원 국제보건학과
연구자 이지현 올림
ez0803@nate.com

응답 시 “ □ 또는 _ ” 에 “ √ 또는 ○ ” 로 답하시면 됩니다.

괄호 () 안에는 숫자 또는 적절한 답을 써 넣으시면 됩니다.

응답하기 어려운 질문에 대해서는 가장 먼저 떠오르는 생각을 써주시면 됩니다.

8. 귀하가 가장 최근 한국에 입국한 것은 언제입니까? ()년 ()월

9. 귀하의 여권에 표시된 체류자격은 무엇입니까?

- (01) 해외투자 관련 산업연수(D-3-1) (02) 업종단체 추천 산업연수(D-3-2~D-3-6까지)
 (03) 연수취업(E-8) (04) 비전문취업(E-9)
 (05) 내향선원(E-10) (06) 예술흥행(E-6)
 (07) 단기종합(C-3) (08) 단기상용(C-2)
 (09) 사증면제(B-1) (10) 관광통과(B-2)
 (11) 방문동거(F-1) (12) 기타 비자 (무엇?)
 (13) 없음(밀입국)

10. 귀하의 현재 체류자격은 어떻습니까?

- (1) 불법체류 (2) 합법체류

11. 귀하는 다음 중 어떤 유형의 집에서 살고 있습니까?

- (1) 자가(본인 또는 남편 소유) (2) 자가(부모 소유)
 (3) 전세 (4) 월세
 (5) 기숙사 (6) 공공임대아파트
 (7) 친척집 (8) 하숙
 (9) 사원아파트 (10) 노숙
 (11) 인권단체의 쉼터 (12) 기타()

12. 한국에 가족과 함께 왔습니까?

- (1) 아니요. 한국에 혼자 왔다 (2) 예. 현재 가족과 함께 살고 있다
 (3) 예. 한국에 가족이 있으나 따로 거주하고 있다

13. 귀하가 현재 거주하는 집에는 본인 포함 몇 명이 같이 살고 있습니까? ()명

14. 다음은 귀하의 한국 생활에 대한 만족 정도를 묻는 질문입니다. 귀하는 다음 각각에 대하여 어느 정도 만족합니까? 아니면 불만이십니까? 해당되는 곳에 O 또는 √ 표시해 주시기 바랍니다.

	매우 불만이다	대체로 불만인 편이다	그저 그렇다	대체로 만족하는 편이다	매우 만족한다
A. 한국에서의 생활 전반	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. 이웃과의 관계	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. 동료 한국인 노동자와의 관계	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. 업무 이외의 한국인과의 관계	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
E. 한국에서의 종교생활	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

15. 귀하는 어떤 일을 하고 있습니까?

- (1) 공장노동자
- (2) 건설노동자(속칭 “노가다”)
- (3) 어부 또는 수산업노동자
- (4) 농림축산업노동자
- (5) 식당(음식점) 주방·청소·서빙
- (6) 간병인
- (7) 가정부·파출부
- (8) 유흥업소 접대원
- (9) 기타()

16. 귀하는 일주일에 몇 시간 정도 일합니까? () 시간 / 주

17. 한 달에 평균 쉬는 날은 며칠입니까? ()일 / 개월

18. 귀하의 한 달 평균임금은 얼마입니까? (상여금·수당 등을 포함한 총 임금) ()만원

19. 귀하는 본인 수입의 몇 %를 한국에서 본인을 위해 쓰고 있습니까? () %

20. 귀하가 현재 일하고 있는 직장에 근무하는 총 근로자수는 몇 명입니까?

- (1) 5명 미만
- (2) 5~30명
- (3) 30~50명
- (4) 50~100명
- (5) 100~300명
- (6) 300명 이상

21. 귀하는 현 직장의 다음 사항에 대해서 어느 정도 만족하십니까? 아니면 불만이십니까? 귀하의 만족도와 가장 유사한 곳에 ○ 또는 √ 표시해 주시기 바랍니다.

직장생활 만족도	매우 불만이다	다소 불만이다	보통이다	다소 만족한다	매우 만족한다
A. 작업량	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. 임금과 기타 보상	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. 급식	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. 작업장 안전도	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
E. 숙소 시설	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F. 의료 혜택	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
G. 고충처리	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
H. 오락시설	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I. 고용기간 보장	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

22. 귀하의 한국어 실력은 어떠합니까? ○ 또는 √ 표시해 주시기 바랍니다.

	매우 서투르다	약간 서툰 편이다	그저 그렇다	약간 잘하는 편이다	매우 능숙하다
A. 말하기	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. 듣기	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. 읽기	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. 쓰기	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

C. 건강상태

30. 귀하는 본인 스스로 건강하다고 생각하십니까?
 _ (1) 아니오 _ (2) 예
31. 귀하는 국민건강보험 카드를 갖고 계십니까?
 _ (1) 아니오 _ (2) 예
32. 국민건강보험 카드 이외의 다른 의료보험(예: 의료공제회, 개인보험등)을 갖고 계십니까?
 _ (1) 아니오 _ (2) 예
33. 귀하는 한국에 입국하기 전 질병을 진단 받은 적이 있습니까? (알고 있던 질환, 질병명)
 _ (1) 아니오 _ (2) 예 ()
34. 귀하는 한국에 입국한 이후 아픈 경험이 있습니까?
 _ (1) 없다 _ (2) 있다
35. 한국에서 아파서 병원 또는 의원에 간 적이 있다면 총 몇 번이나 됩니까? ()번
36. 지금까지 병원이나 의원에서 의사로부터 다음과 같은 질병으로 진단받은 적이 있습니까?
 다음의 각 항목을 빠짐없이 읽고 해당되는 곳에 모두 O 또는 √ 표시해 주시기 바랍니다.

번호	질병명	질병력 유무		처음 진단 받은 시기	치료경과	
		없음	있음		치료받지 않음	치료받음
A.	고혈압	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
B	고지혈증	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
C	심근경색	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
D	협심증	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
E	중풍 (뇌졸중)	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
F	당뇨병	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
G	감상선 질환	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
H	류마티스 질환	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
I	천식	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
J	알레르기	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
K	위·십이지장 궤양	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
L	백혈병	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
M	면역질환	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
N	빈혈	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
O	백내장	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
P	간질	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
Q	정신분열증	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)

R	우울증	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
S	암(癌)	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
T	자궁근종	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
U	유방 양성종양	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)
V	난소 낭종(물혹)	(1)	(2)	() 년	(1)	(2)

D. 일반정신건강

37. 다음은 귀하의 최근 상태와 관련된 질문입니다. 귀하의 상태에 해당되는 곳에 ○ 또는 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

태도	전혀 그렇지않다	이따금 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
A. 근심걱정거리 때문에 편안하게 잠을 자지 못한다	(0)	(1)	(2)	(3)
B. 자신에 대한 신뢰감이 없어지고 있다	(0)	(1)	(2)	(3)
C. 하고 있는 일에 집중할 수 없다	(0)	(1)	(2)	(3)
D. 자신이 현재 쓸모 있는 역할 수행을 담당하고 있다	(0)	(1)	(2)	(3)
E. 어떤 일에 대해 결정할 수 있다고 느낀다	(0)	(1)	(2)	(3)
F. 긴장 속에서 살고 있다고 느낀다	(0)	(1)	(2)	(3)
G. 닥친 어려움을 극복할 수 없다고 느낀다	(0)	(1)	(2)	(3)
H. 생존경쟁 속에서 살고 있다고 느낀다	(0)	(1)	(2)	(3)
I. 나에게 닥친 문제를 해결해 나갈 수 있다	(0)	(1)	(2)	(3)
J. 불행하고 우울함을 느낀다	(0)	(1)	(2)	(3)
K. 자신을 가치 없는 사람이라고 느낀다	(0)	(1)	(2)	(3)
L. 모든 것을 고려해볼 때 행복감을 느낀다	(0)	(1)	(2)	(3)

E. 여성만 응답하는 질문

※ 남성은 41번 문항으로 바로 가십시오.

38. 귀하는 자연유산 및 사산을 하신 적이 있습니까?

__ (1) 없음 __ (2) 1번 __ (3) 2번 __ (4) 3번 이상

39. 귀하는 몇 명이나 출산하셨습니까? ()명

40. 귀하는 월경(생리)을 규칙적으로 하십니까?

__ (1) 불규칙적(40-1번 문항으로) __ (2) 대체로 규칙적 __ (3) 규칙적

40-1. 만약 귀하의 월경(생리)이 규칙적이지 않다면 그 이유와 시기를 표시해주십시오.

- (1) 임신 중이어서
- (2) 자궁이나 난소의 수술 때문 ☞ 내 나이 ()살 때
- (3) 폐경이 되어서 ☞ 내 나이 ()살 때
- (4) 기타()

F. 의료기관 이용 실태와 만족도

41. 귀하가 아프셨다면 어떻게 치료하셨습니다?
 (1) 입원 치료했다 (2) 통원 치료했다
 (3) 정기적으로 약을 복용했다 (4) 치료받지 못하였다
 (5) 아픈 적 없다 (6) 기타()
42. 의료기관을 이용했다면 귀하는 의료비를 주로 어떻게 부담하셨습니다?
 (1) 전액 건강보험 적용 (2) 전액 본인부담
 (3) 건강보험 + 본인부담 (4) 다른 사람들의 도움
 (5) 무료진료기관 이용 (6) 의료기관을 이용한 적 없다
 (7) 기타()
43. 귀하가 가장 많이 이용하는 의료기관은 다음 중 어느 것입니까? 우선 순위별로 2
 가지만 말씀해주세요.
 A. 제 1 순위 : () B. 제 2 순위 : ()
 (1) 종합병원·병원 (2) 의원 (3) 보건소
 (4) 약국 (5) 한의원 (6) 무료진료소
44. 귀하가 의료기관에서 치료를 받는 데 힘든 점은 무엇입니까? 우선 순위별로 두
 가지만 말씀해 주세요.
 A. 제 1 순위: () B. 제 2 순위: ()
 (1) 교통편이 좋지 않아 문제가 있다 (2) 병원 갈 시간이 필요하다
 (3) 진료비를 감당하기 힘들다 (4) 언어소통을 하지 못하여 치료에 어려움이 있다
 (5) 절차가 복잡하다 (6) 필요한 정보를 얻거나 상담을 받기 힘들다
 (7) 힘든 점이 없다 (8) 기타()
45. 귀하께서는 정기적이거나 적절한 건강검진을 받고 계십니까?
 (1) 아니오 (46번 문항으로) (2) 예 (45-1번 문항으로)
- 45-1. 귀하가 건강검진을 받는 곳을 주로 어디입니까?
 (1) 병원·의원 (2) 한의원
 (3) 보건소 (4) 약국
 (5) 무료진료소 (6) 기타()
46. 지난 1년간 의료기관을 몇 번 이용하셨습니다? ()번

47. 귀하가 한국의 의료기관에서 이용하신 서비스 내용은 무엇입니까? 가장 많이 이용하신 순서대로 두 가지만 말씀해 주세요.

- A. 제 1 순위: () B. 제 2 순위: ()
- (1) 건강진단 (2) 예방접종(간염, 장티푸스, 콜레라 등)
- (3) 영유아 예방접종 및 정기검진 (4) 내과진료
- (5) 치과치료 (6) 임산부 진찰 및 검사
- (7) 보건교육 (8) 물리치료
- (9) 전문센터 (10) 방문간호서비스
- (11) 기타 ()

48. 한국 의료기관의 여러 서비스에 대한 귀하의 항목별 만족도를 알려주시기 바랍니다.

의료 관련 서비스	매우 불만이다	대체로 불만인 편이다	그저 그렇다	대체로 만족하는 편이다	매우 만족한다
A. 진료 시간	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. 대기 시간	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. 진료 절차	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. 진료 시설 및 환경	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
E. 의료기관의 위치나 교통편	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F. 의료기관의 분위기	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
G. 진료 진행 방법	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
H. 의료진의 진료 수준 및 전문성	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I. 병원 직원의 친절과 성의	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J. 치료 결과	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

49. 한국 의료기관의 여러 서비스에 대한 전반적인 만족도



50. 한국 의료기관을 이용하면서 불만이 있었다면, 그 이유는 무엇입니까?

- (1) 내용적으로 특별한 혜택이 없다 (2) 서비스 수준의 질이 낮다
- (3) 불친절하다 (4) 절차가 복잡하다
- (5) 믿음이 가지 않는다 (6) 진료 횟수가 적다
- (7) 기타()

부록 2. 외국인 국적별 체류현황

(단위: 명, %)

구분	총체류자	합법체류자	불법체류자	불법체류율*
총계	1,260,841	1,090,557	170,284	13.5%
중국 †	623,006	547,214	75,792	12.2%
한국계	421,923	399,049	22,874	5.4%
미국	129,372	123,926	5,446	4.2%
베트남	103,505	87,545	15,960	15.4%
필리핀	47,500	36,009	11,491	24.2%
태국	40,447	27,754	12,693	31.4%
일본	40,161	39,403	758	1.9%
몽골	30,222	19,305	10,917	36.1%
인도네시아	29,433	24,384	5,049	17.2%
우즈베키스탄	26,513	20,803	5,710	21.5%
타이완	25,160	24,299	861	3.4%
캐나다	20,057	19,430	627	3.1%
스리랑카	18,312	16,310	2,002	10.9%
방글라데시	12,785	7,344	5,441	42.6%
캄보디아	12,385	11,205	1,180	9.5%
파키스탄	10,404	7,327	3,077	29.6%
네팔	10,091	8,256	1,835	18.2%
러시아	9,741	8,491	1,250	12.8%
인도	7,471	6,132	1,339	17.9%
호주	6,097	5,931	166	2.0%
영국	5,620	5,564	56	1.0%
미얀마	4,668	3,391	1,277	27.4%
독일	3,628	3,538	90	2.5%
프랑스	3,127	3,058	69	2.2%
기타	41,136	33,938	7,198	17.5%

자료: 출입국외국인정책 통계월보 2011년 2월호 (2011.2.28.기준)

* 불법체류율 = 전체불법체류자/총체류자

† 한국계 포함

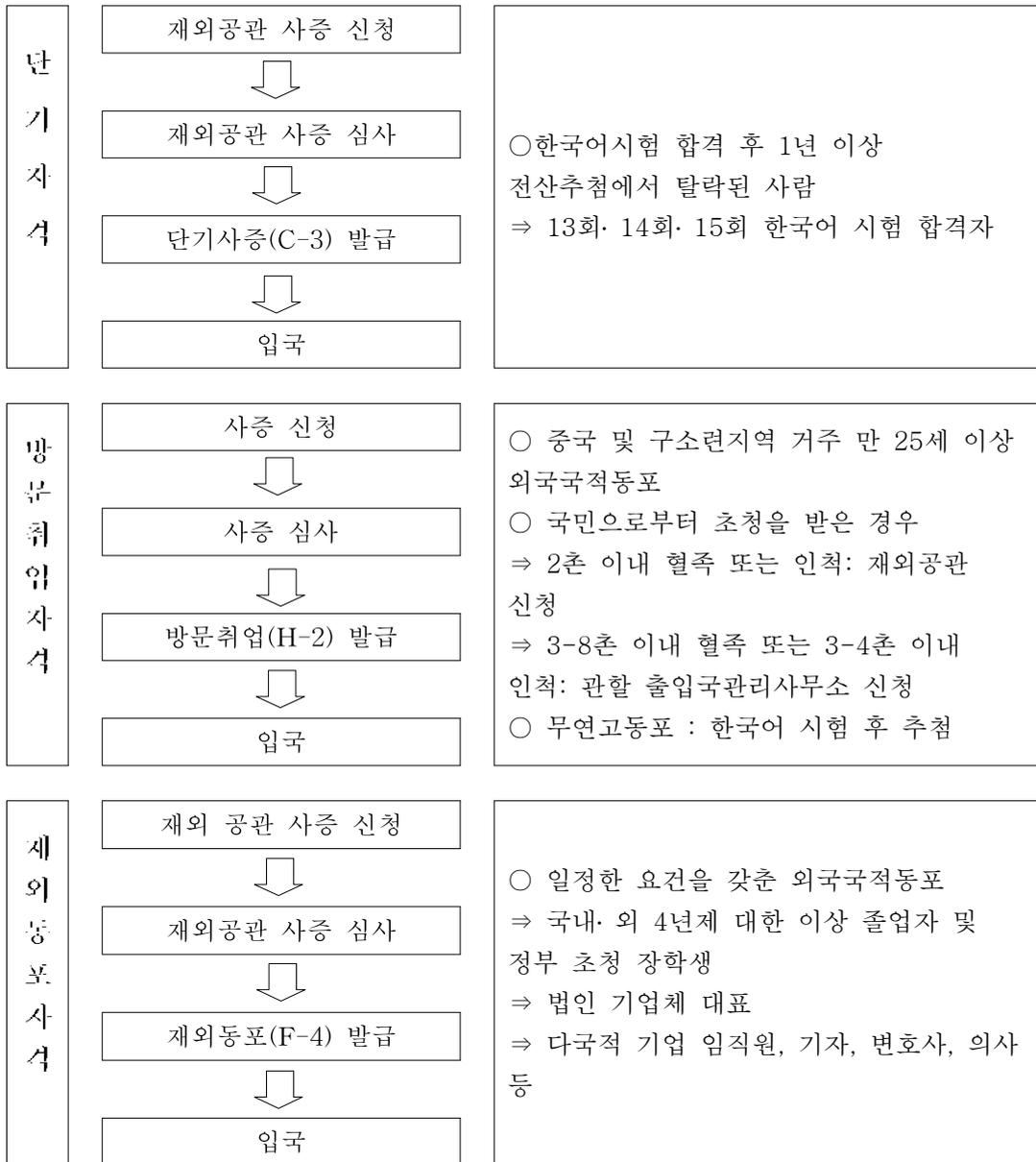
부록 3. 국적별, 자격별 등록 외국인 현황

(단위 : 명)

국적별 현황			체류자격별 현황		
총	계	918,917	총	계	918,917
중	국	505,415	문 화 예 술 (D - 1)		81
베	트 남	98,225	유 학 (D - 2)		69,355
필	리 권	39,525	산 업 연 수 (D - 3)		3,771
미	국	28,643	일 반 연 수 (D - 4)		37,519
타	이	27,572	취 재 (D - 5)		88
인	도 네 시 아	27,447	종 교 (D - 6)		1,510
몽	골	21,775	주 재 (D - 7)		1,504
타	이 완	21,490	기 업 투 자 (D - 8)		7,482
우	즈 베 키 스 탄	20,766	무 역 경 영 (D - 9)		4,360
일	본	19,448	교 수 (E - 1)		2,255
스	리 랑 카	17,369	회 화 지 도 (E - 2)		22,800
캠	보 디 아	11,672	연 구 (E - 3)		2,295
방	글 라 데 시	9,317	기 술 지 도 (E - 4)		230
네	팔	9,208	전 문 직 업 (E - 5)		593
파	키 스 탄	8,328	예 술 흥 행 (E - 6)		3,995
캐	나 다	7,301	특 정 활 동 (E - 7)		10,382
러	시 아	6,088	비 전 문 취 업 (E - 9)		217,108
인	도	4,752	선 원 취 업 (E - 10)		6,716
영	국	4,130	방 문 동 거 (F - 1)		40,168
미	얀 마	3,809	거 주 (F - 2)		138,662
프	랑 스	2,009	동 반 (F - 3)		15,124
호	주	1,823	영 주 (F - 5)		45,475
남	아프리카공화국	1,665	관 광 취 업 (H - 1)		549
키	르 기 스 스 탄	1,638	방 문 취 업 (H - 2)		282,801
기	타	19,502	기	타	4,094

출처 : 2010년도 출입국,외국인정책 통계연보, 2010.12.31현재

부록 4. 재외동포 사증발급절차 흐름도



법무부, 알기쉬운 재외동포 정책 메뉴얼, 2010.08
 광채석, 2010, 2011외국국적동포취업실태

ABSTRACT

Self-related Health and Medical Treatment of Migrant Workers Living in Metropolitan Area in Korea

Jihyun Lee

Dept. of International Health

The Graduate School of

Health Science & Management

Yonsei University

(Directed by Professor Heechoul Ohrr, M.D., Ph.D.)

From late 1980s Korea has achieved rapid economic development and started to look abroad for unskilled labor to solve the shortage of unskilled labor. Korean government introduced the Industrial Skill Trainee Program(ISTP) for Overseas-invested Firms in 1991, the Industrial Trainee System(ITS) in 1993, and recently is enforcing the Employment Permit System(EPS) and Visit Employment System (VES).

The benefits of unemployment, occupational health and safety, and national health insurance are applicable to many legal foreign workers in Korea by law these days. However, not many people with H-2 visa has been receiving the benefits of insurances because they usually work for smaller businesses like service industry. Overseas Korean have various health problems, visit hospitals for different

purposes and are exposed to different inconvenience due to quite specific characteristics such as age, allowed living period and fluency in Korean. The diverse approaches of policy decision and health promotion are indispensable.

The survey of health and medical treatment was conducted to migrant workers and 201 are used in statistical analysis. The result shows that there are 115 males and 86 females. Average age of men is 36.1 and women is 42.9, and it has difference between countries. Chinese females are the oldest and large in number. More males think that they are healthy, have less medical insurance coverage and have less diseases than females.

Nation, age, sleeping hours, diseases, KGHQ-12 score and satisfaction of life have the relevance to self-related health in women, but men have some different aspects. The percentage of monthly salary spending in Korea, experience of sickness and satisfaction of life have an affinity with self-related health in men. Many men who live alone and use more money by themselves think they are unhealthy. Experience of medical treatment and the number of visiting medical institutes a year are related to self-related health in both sexes.

In conclusion, it is important to understand the health characters of each migrants' groups and needs to help them use the medical treatment properly because there are a lot of differences in health among gender, ages, countries, habits and lives in Korea. Additionally, migrant workers are still suffering from communication problems in spite of establishing several new policies. Therefore, the policy of supporting education to cultivate expert interpreters should be developed that all migrant workers can receive appropriate medical treatments and will be helped to improve their health.

Key words : Foreign worker, Migrant worker, Right to Health, Health
Self-related Health, Medical Treatment, Healthcare