

주한 외국인의 의료이용형태조사

- 한 종합병원의 외국인 진료소를 중심으로 -

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

공 경 선

주한 외국인의 의료이용형태조사

- 한 종합병원의 외국인 진료소를 중심으로 -

지도 김 한 중 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2000년 6월 일

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

공 경 선

공경선의 보건학 석사학위논문을 인준함

심사위원 김한중 인

심사위원 인요한 인

심사위원 박은철 인

연세대학교 보건대학원

2000년 6월 일

감사의 말씀

늘 바쁘신 가운데 지속적인 관심으로 이 논문이 완성될 수 있도록 길을 열어주시고 좋은 만남을 소개해 주신 김한중 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

항상 지켜봐 주신 김모임 교수님, 세심한 배려와 많은 가르침으로 지도해 주신 박은철 교수님, 웃음과 여유로 자료수집을 잘 할 수 있도록 도움을 아끼지 않으신 인요한 교수님, 자상하게 통계를 도와주신 강대룡 선생님, 많은 아이디어를 주신 신인순 박사님께도 깊은 감사를 드립니다.

본 연구의 자료수집을 위해 후원해 주신 연세의료원 외국인 진료소의 이근화 간호사와 전현숙 선생님을 비롯한 여러분께 감사의 마음을 전합니다.

논문이 진행되는 동안 작고 큰 도움을 아끼지 않은 신미경 선생님, 김지희 간호사, 박주아에게 감사의 마음을 전합니다.

언제나 옆에서 지켜봐 주시고 돌보아주신 부모님과 격려와 위로를 아끼지 않은 남편, 바쁜 엄마를 이해해 준 딸 혜인에게도 깊은 감사를 드립니다.

끝으로 이 논문을 완성시키는 동안 많은 가르침이 있었고, 제 인생의 밑거름이 된 중요한 시간이었음을 확신합니다.

2000년 6월

공경선 올림

차 례

국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 의료이용	5
2. 외국인 환자의 특성	11
III. 연구방법	14
1. 연구대상	14
2. 연구내용	14
3. 연구도구	16
4. 분석방법	16
IV. 연구결과	17
1. 연구대상자의 특성	17
1) 대상자의 일반적 특성	17
(1) 대상자의 국적 및 인종특성	17
(2) 대상자의 인구사회학적 특성	17

(3) 대상자의 외국인 관련 특성.....	20
2) 대상자의 의료기관 이용경로특성	21
3) 대상자의 건강상태특성	24
4) 의료이용형태특성.....	26
(1) 외래이용특성.....	26
(2) 입원특성.....	28
(3) 연구대상자의 특성과 질병이환과의 관계.....	31
(4) 연구대상자의 특성과 외래이용과의 관계.....	36
(5) 연구대상자의 특성과 입원경험과의 관계.....	41
 V. 고찰.....	 42
 VI. 결론 및 제언.....	 47
1. 결론	47
2. 제언	49
 참고문헌.....	 50
 부 록.....	 55
1. Survey for Medical Utilization by Foreigners.....	55
2. <표1> 외래 방문시 진단 분류.....	61
3. <표3> 대상자 특성과 입원경험(지난 1년간)과의 관계.....	62
 영문초록.....	 64

표 차례

표 1. 의료이용에 영향을 미치는 요인.....	9
표 2. 대상자의 국적 및 인종 특성.....	18
표 3. 대상자의 인구 사회학적 특성.....	19
표 4. 대상자의 외국인 관련 특성.....	20
표 5. 대상자의 주 이용 의료기관.....	21
표 6. 대상자의 의료보험 가입유무와 형태.....	22
표 7. 대상자의 의료기관 이용경로 특성.....	23
표 8. 조사기관을 선택한 이유.....	24
표 9. 대상자의 건강인지도와 만성질환유무.....	24
표 10. 만성질환을 가진 대상자의 질환 분류.....	25
표 11. 대상자의 의료기관 이용실태 - 지난 2주간 외래이용.....	27
표 12. 외래이용 횟수비교.....	28
표 13. 대상자의 의료기관 이용실태 - 지난 1년간 입원경험.....	29
표 14. 입원당시 진단분류.....	30
표 15. 입원일수비교.....	30
표 16. 대상자 특성과 질병이환(지난 2주간)과의 관계.....	33
표 17. 이환여부에 대한 로지스틱 회귀분석.....	35
표 18. 대상자 특성과 외래이용(지난 2주간)과의 관계.....	38
표 19. 외래이용에 대한 로지스틱 회귀분석.....	40

국문요약

이 연구는 우리나라에 체류하고 있는 외국인에 대한 기초적인 보건통계자료가 되고자 외국인의 특성과 의료이용형태를 조사한 연구이다. 서울시내 한 종합병원의 외국인 진료소를 중심으로 내원한 외국인 환자 120명을 대상으로 연구자가 개발한 설문지와 환자 의무기록을 사용하였다. 자료수집 기간은 2000년 4월 21일부터 5월 4일까지 2주간이었다. 외국인 환자의 특성과 의료이용형태는 백분율을, 외국인 환자의 특성과 의료이용형태와의 관계는 χ^2 검정과 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

이 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 외국인의 국적은 모두 23개국이며, 미국이 48.3%로 가장 많았다. 23개국을 지역별로 구분하면 미주지역이 62.5%로 가장 많았고, 인종은 백인이 66.7%로 가장 많았다.
2. 인구사회학적 특성으로는 남자가 61.7%, 20-30대가 46.7%, 대졸이상이 50.0%, 기독교,천주교 70.0%, 기혼 47.5%였다. 월 수입은 US \$ 1500-5000이 33.3%로 가장 많았다.
3. 외국인 관련 특성으로는 서울에 거주하는 대상자가 76.7%, 체류기간 1년 -5년 35.8%, 체류목적은 취업 46.7%으로 각각 많았으며, 직업은 기술-전문직이 50.8%로 가장 많았다.
4. 외국인이 주로 이용하는 의료기관은 외국인 진료소를 포함한 종합병원이 60.6%로 가장 많았고, 의료보험 가입 대상자 81.7%, 의료보험 중 사보험 가입이 43.9%를 차지 하였다. 한국에서의 의료기관 이용경험에 대해 65.8%의 대상자가 이용경험이 있었으며, 조사기관을 선택하여 방문한 이

유는 영어 서비스 31.6%, 편의성 23.7%, 의료진의 명성 21.0% 순이었다.

5. 건강 상태 특성으로는 대상자의 69.2%가 본인이 건강하다고 인지하는 것으로 파악되었으며, 만성 질환을 가진 대상자는 19.2%였다.
6. 최근 2주간 질병 이환 유무는 48.3%가 질병에 이환된 것으로 파악되었고, 이중 43.1%가 기침, 감기 등을 포함한 상기도 감염 증세로 나타났다. 질병에 이환되었던 대상자중 67.2%만이 치료를 받았으며, 이중 76.9%가 의사의 치료를 받은 걸로 나타났다. 평균 의사 방문 횟수는 2.24회로 나타났다고, 진료비 지불은 51.4%가 보험으로 처리한 걸로 파악되었다. 연구가 진행되는 동안 조사기관을 방문한 대상자의 질환을 분류하면 건강 보건서비스를 받기 위함이 21.1%로 가장 많았고 호흡기, 피부과, 소화기 질환 순이었다.
7. 대상자의 입원경험 여부에서는 11.7%가 입원한 경험이 있는 걸로 파악되었고, 이중 64.3%는 국내에서의 입원 경험이 있었고, 1회 입원이 71.4%, 입원 일 수는 1주일 이내가 50.0%였고, 평균 입원 일 수는 12.3일로 파악되었다. 입원비 지불에서는 71.4%가 보험으로 처리하였으며, 입원당시 질환으로는 상해 외인성 질환이 28.6%로 가장 많았다.
8. 외국인 특성에 따라 질병이환에 영향을 미치는 요인으로 종교와 직업으로서 기독교, 천주교를 믿는 사람과 기술-전문직, 선교, 외교 등 기타 직업에 종사하는 사람이 질병에 덜 이환되었다. 그러나, 외래이용이나 입원과 관련된 의료이용에 있어서 의미있게 영향을 미치는 요인을 찾을 수 없었다.

이상의 결과를 종합하면 우리나라에 체류하는 외국인 대부분은 미주지역 출신으로 대다수가 대졸 이상의 고학력자로서 기술전문직에 종사하며 월수입이 US \$ 1500 이상인 고소득자이다. 대상자 대다수가 의료보험 혜택을 받

고 있으며 외국인 진료소를 포함한 종합병원을 주로 이용하는 것으로 나타났다, 외국어 서비스가 되고 교통이 편리한 의료기관을 선호하는 것으로 나타났다. 주로 이환되는 질병은 호흡기 질환이며, 외래 이용시 건강검진이나 예방접종 등의 건강증진의 목적이 주를 이루며, 입원이 필요한 경우 본국으로 돌아가는 것보다 국내에서 치료받는 경우가 많음을 알 수 있고, 입원시 진단은 상해, 외인성 질환이 많은 것으로 나타났다.

핵심단어 : 외국인, 의료이용

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

과학이 발달하고 교통수단이 발달하면서 넓기만 했던 세계는 점차 좁아지고 있으며, 지금 우리는 지구촌이라 불리는 세계화, 국제화의 시대에 살고 있다. 이러한 국제화의 추세와 함께 국내에 유입되는 외국인 여행자와 국내에 거주하는 외국인의 수가 해마다 늘어나고 있는 실정이다. 통계청의 자료에 따르면 국내 거주하는 외국인의 수는 5만 5천 명 (1995년)으로 추산되고 있으며, 99년 한해동안 국내에 들어온 외국 여행자의 수는 453만 명이고, 99년 출국한 외국인의 경우 국내에 1년 이상 체류한 사람의 수는 445만 명으로 보고되고 있다. 또한, 외국인들은 여행 뿐만 아니라 사업, 외교, 선교, 취업, 학업 등의 목적으로 국내에 거주하고 있으며, 법무부의 자료에 의하면 1996년 외국인 근로자의 수는 136천명으로 추산되나, 외국의 불법 체류자 및 취업을 위해 머무르는 외국인의 가족을 포함하면 국내 거주 외국인의 숫자는 상당히 할 것이다.

단기 또는 장기로 국내에 체류하는 외국인들 역시 의료서비스를 이용하게 되고, 서울시내에 13곳의 외국인 진료소가 있으나, 의료보험이나 언어문제로 인해 서비스 이용에 불편을 느끼리라 사료된다. 한 예로 외국인 노동자를 대상으로 한 김애련(1997)에 의하면 연구대상자 중 의료서비스를 이용하는 것이 어렵다고 응답한 경우는 74.1%였고, 의료서비스 이용에 큰 불편을 겪는 주 이유는 언어장애 42.5%로 나타났다. 이는 외국인들이 국내에 머무르는 동안 건강이나 보건상의 이유로 국내의 의료시설을 이용하고자 하여도 언어

소통이 원활하지 않고 의료보험이나 의료서비스체계가 다르기 때문에 국내 거주 외국인들이 병원을 이용함에 어려움을 겪는다고 할 것이다.

지금까지 국내에서 특정 외국인 근로자 - 3D 종사 외국인 노동자의 정신, 사회, 보건문제에 대해 진행된 연구는 있었으나, 사무직에 종사하는 외국인 근로자 및 가족들, 유학생 등 외국인의 보건과 건강상에 관한 연구는 많지 않다. 우리나라에서 진행된 외국인의 보건의료문제에 관한 연구로는 서울 올림픽 대회 때 이루어진 손명세 등(1988)의 올림픽 기간동안 대회에 출전한 선수들과 임원들 기타 참가진들의 질병 발생과 의료이용을 분석한 연구와 의무기록과 전산자료만을 이용한 박용우(1997)의 외국인 환자들의 진료내용을 분석한 연구와 김승태 등(1997)의 외국인 환자와 내국인 환자의 질병양상을 비교한 연구 등이 있을 뿐이며 외국인 전반에 걸친 의료이용행태를 조사한 연구는 없어 보건통계 자료가 미흡하다 할 수 있다.

내국인들 뿐만 아니라 외국인들의 건강을 유지 증진시키기 위해서는 종합적인 보건의료기획이 필요하며 보건기획을 수립하기 위해서는 이에 적합한 연구가 뒷받침되어야 한다(유승흠 등, 1986). 특히 의료이용에 대한 연구는 역학, 보건서비스 연구 및 행동의학 등의 분야에서 중요한 핵심부분의 하나라고 (Cleary, 1984) 하였다. 의료이용행태와 관련하여 의료서비스 이용에 영향을 미치는 많은 요인들의 상대적 비중을 앞으로써 미래의 의료이용양상을 예측할 수 있을 것이다(배상수, 1993). 의료이용은 상병이나 건강수준 등 의료필요의 직접적인 요인은 물론 인구학 및 사회경제적 요소들과도 밀접한 관계가 있다고 보고된 바 있다(유승흠 등, 1987). 의료이용은 연령이 많을수록 많고, 남자에서 보다는 여자에서 많으며, 교육수준이 높을수록 적다고 보고되었다(Evashwick 등, 1984). 소득과 의료보험 가입여부는 물론 세대주의 연령 및 교육수준과 같은 가족 특성도 의료이용의 독립변수로 분석된 바 있으

며(Berki 등, 1976), 인종에 따른 문화적 차이와 의료이용간의 관계를 규명한 연구(Cox, 1986)도 있다.

국제교류 및 인적교류가 활발한 21C를 맞으면서 내국인의 보건, 건강관리 뿐만 아니라 외국인의 건강관리도 국가적 보건문제로 자리잡게 될 것이며, 만성 퇴행성 질환이 증가하고 있는 현대사회에서 그 숫자가 늘어나고 있는 외국인들의 건강관련행태를 이해하는 것 역시 중요하다 할 것이며, 국내에 외국인들의 보건 통계자료가 충분치 않음은 국제화 시대에 사는 우리에게 연구의 필요성을 느끼게 한다.

이 연구는 서울시내 한 종합병원의 외국인 진료소를 이용한 경험이 있는 외국인들을 대상으로 하여 외국인 여행자들 및 국내 거주하는 외국인들의 상병실태 및 의료이용 행태를 조사하고 어떠한 경로를 통해 의료서비스를 이용하게 되는지 파악하고자 한다.

2. 연구목적

이 연구는 외국인 여행자 및 국내 거주 외국인들이 국내에 머무르는 동안 건강을 유지 증진시키는데 필요시 되는 기초 자료가 되고자 하며 이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한 종합병원의 외국인 진료소를 방문한 경험이 있는 외국인 여행자들과 국내 거주 외국인들의 일반적 특성, 상병수준, 의료이용행태를 파악한다.

둘째, 외국인 여행자들과 국내 거주 외국인들의 국내 의료서비스를 받는데 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

3. 용어의 정의

외국인 : 국내법과 국제법상 외국에서 출생했지만 당해 국가에 거주하는 자로서, 혈통이나 귀화에 의해 당해 국가의 국적을 취득하지 않고 여전히 그 외국 국적을 지니는 자를 말하며, 한국의 현행법상 외국인이란 대한민국의 국적을 가지지 않은 자를 뜻한다. 본 연구에서는 외국의 국적 및 대한민국 국적 모두 소지한 이중 국적자도 연구 대상에 포함시켰다.

이용행태 : 소비자가 보건의료 서비스를 이용하는 과정에 대한 행태로 이차 예방행태와 질병행태를 동시에 내포하는 개념으로(Melnyk, 1988) 전통적인 건강행태 즉, 예방접종, 건진, 정기 신체검사와 같은 예방행태와 진단, 검사, 입원 등의 의료서비스를 받는 모든 행위를 포함한다.

외국인 진료소 : 서울 시내 13곳의 외국인 진료소가 있으나 그 명칭은 국제 진료소, 외국인 클리닉, 외국인 진료소 등 다양하다. 본 연구에서는 외국인 진료소라 통일한다.

II. 문헌 고찰

1. 의료이용

의료이용이란 각 단계마다 환자들의 이용여부에 대한 결정을 요하며, 다양한 결정요인들의 복잡한 상호작용에 의해 나타나는 역동적 과정이라(Fiedler, 1981) 하였다. 의료이용 행태를 구명하여 합리적인 의료체계의 구축과 의료이용의 효율을 높이고자 의료이용에 대한 많은 연구들이 이루어져 왔는데, 기존의 연구들은 연구방법 및 연구 변수들에 대한 중요성 부여 정도에 따라 질병-행태 연구(illness-behavior study)와 다변량 연구(multivariate study)로 대변할 수 있다. 질병 행태 연구 모형으로서는 Kasl & Cobb의 모형, Mechanic의 연구모형 등이 개발되어 있다. Kasl & Cobb에 의하면 건강과 관련된 행태는 크게 3가지로 나누어지는데, 아무런 증상이 없을 때 질병을 예방하고 찾아내기 위한 행위인 건강행태(health behavior), 증상이 있을 때 진단을 얻고 적절한 치료책을 찾기 위한 행위인 질병행태(illness behavior), 이미 정의된 질병이 있을 때 건강을 되찾고 질병의 진행을 중지시키기 위한 치료를 받는 행위인 환자의 역할행태(sick role behavior)로 나누어진다고 하였다. 반면 다변량 연구는 Aderson의 연구모형이 있다(배상수, 1985). 이들 연구에서 사회 인구조학적 요인, 심리적 및 문화적 요인, 경제적 장애, 지역 내 의료자원의 양과 분포 및 의료 체계의 특성 등이 의료이용의 주 결정 요인이라 생각하여 왔다.

의료이용 행태에 관한 연구모형 중 그 사용용도가 다양하면서도 이론적으로 잘 정립되어 있는 두 모형- Anderson 모형과 경제학적(수요) 모형을 먼저 살펴보고자 한다. 우선, Aderson에 의하면 의료이용은 필요(needs), 개인의 소

인성 요인(predisposing factors), 그리고 가능성 요인(enabling factors)에 의하여 결정된다고 하였다 (Aderson, 1968). 소인성 요인이란, 개인의 의료이용 이전부터 지니고 있는 특성들 중 의료이용 성향에 영향을 미치는 요인들을 말한다. 소인성 요인에는 인구학적 변수(성, 연령, 결혼상태, 가족구조 등)와 사회구조적 변수(직업, 교육정도, 인종 등), 그리고 개인의 건강 및 의료에 대한 믿음이 포함된다. 소인성 요인은 의료이용에 직접 영향을 미치기도 하지만 가능성 요인과 필요요인을 통해 간접적으로 의료이용에 영향을 미치기도 한다. 가능성 요인은 개인으로 하여금 의료이용을 가능하게 하는 요인으로 가족자원(가구소득, 재산, 의료보험 등)과 지역사회자원(의료자원, 의료기관까지의 교통시간 등)으로 나누어 진다. 가능성 요인 역시 의료이용에 직접 영향을 미치기도 하지만 필요요인을 통해 간접적으로 의료이용에 영향을 미친다. 필요요인(상병요인, illness morbidity component)은 환자가 느끼는 필요(욕구)나 전문가가 판단한 의학적 필요를 말하며, 의료이용을 가장 직접적으로 결정하는 요인이다. 본 모형에서 의료이용은 최종변수(종속변수)가 된다.

경제학적(수요) 모형을 보면, 개인적 차원에서는 의료필요의 유무가 의료이용에 가장 강력한 영향을 미치며, 그 다음으로 경제학적 요인이 중요하다고 하였다. 경제학적 이론에 따르면 일반적으로 의료서비스의 수요는 의료서비스의 가격(price), 소득(income), 다른 재화의 가격과 소비자의 기호(taste)에 의해 결정된다고 하였다. 의료서비스의 가격면에서는 의료서비스의 가격이 상승하면 수요량은 감소하고, 가격이 하락하면 수요량은 증가한다는 수요의 법칙을 따른다고 한다. 그래서, 의료보험의 도입은 진료시 본인이 부담해야 할 진료비의 감소를 초래하므로 마치 가격이 하락한 것과 같은 효과를 갖으며, 의료보험등으로 인해 직접 의료비가 감소하게 되면 의료기관까지의 교통시간이나 진료대기 시간과 같은 간접 비용이 의료이용에 미치는 영향이 중

요해진다. 소득면에서 수요는 소득 수준에 의존하는데, 일반적으로 의료서비스의 경우 소득의 증가는 수요를 증가시킨다. 또한, 의료서비스의 수요는 다른 관련 재화의 가격에 의해서도 영향을 받는다고 한다. 소비자의 기호 측면에서 기호는 수요에 영향을 미치는 요인들 중에서 해당 재화의 가격, 소득, 관련재화의 가격을 제외한 기타 모든 요인을 포괄하는 개념으로 개인의 의료서비스에 대한 기호에 영향을 미치는 요인으로 의료이용의 필요, 인구학적 요인과 사회,문화적 요인을 들 수 있다. 우리나라 사람들은 뺨 경우에는 침을 선호하며, 질환이 만성화 될수록 한방을 선호하는데, 이 역시 기호가 의료서비스에 영향을 주는 예이며, 소비자의 기호는 독자적으로 주체성 있게 결정되기 보다는 언론매체나 생산자 등에 의해 조작된다고 한다.

Penchansky 와 Thomas(1981)는 의료이용에 영향을 미치는 다섯 가지 요인으로 인적 및 물적 의료자원의 공급이 적절한지를 나타내는 유용성(availability), 의료시설에의 지리적 접근성(accessibility), 의료비용을 부담할 수 있는 능력인 의료비 지불성(affordability), 의료기관이용의 편의성(accommodation), 그리고 환자와 의료기관간의 상호수용성(acceptibility) 등을 제시하고 이들이 개인의 의료이용 여부에 중요한 영향을 미친다고 하였다.

Frenk(1992)는 의료이용을 방해하는 3 가지 요인으로 생태학적 요인, 재정적 요인, 제도적 요인을 들었고 이 중 재정적 요인이 가장 중요하다 하였다. 또 Wilson 과 White(1977)는 의료이용의 장애요소 중 생태학적 장애 및 제도적 장애가 해결되지 않으면 모든 사회계층의 의료접근성에 있어서 완전한 형평을 이루기 힘들다고 하였다. Hart(1971)는 건강상태가 불량한 저소득층보다 건강한 고소득층이 질적으로 우수한 의료를 이용하고 의료이용이 더 많게 되는 역진료 법칙(the inverse care law)을 소개하였다. Restuccia 등(1987)은 저소득층은 의료접근성에 있어서 불균형을 이루고 의료수요가 충족되지 못

하여 불충분하고 부적절한 의료이용을 하게 되며 만성 질환율이 증가하고 질병이 중증화되어 경제적으로 소득기회를 잃고 빈곤이 가중되는 악순환을 초래한다고 하였다.

의료이용을 함에 있어 결정 요인으로 작용하는 것을 보면, 치료서비스 이용에 직접적으로 가장 큰 영향을 미치고 중요한 변수는 의료필요이다. 대부분의 연구에서 평소 건강 상태나 활동제한 정도 등으로 측정되는 주관적 필요가 의료이용을 설명하는 가장 중요한 변수로 입증되었다. 그러나, 예방서비스의 이용은 건강 상태와 큰 관련이 없고 오히려 환자의 사회, 경제적 지위나 단골의사 유무, 의료공급자에 대한 보수지불 방식등에 의해 결정된다고 한다. 의료용은 여러 가지 변수에 의하여 영향을 받으며 중요한 영향을 받는 변수로는 질병이환 여부와 인종, 의료기관 또는 의사에의 접근도 및 의료보장책의 소지 유무 등으로 알려져 왔다(Berki 등 1972). 의료이용에 영향을 미친다고 밝혀진 변수들을 정리하면 <표 1>과 같다.

연령은 모든 종류의 의료이용과 관계가 있다. 연령에 따는 외래 의료이용은 U자형으로 나타난다. 임신 및 분만으로 인한 의료이용을 배제하더라도 여성들의 입원 및 외래 이용률이 남성보다 높다. 여성의 의료이용률이 높은 이유중의 하나는 남성과 여성간에 증상 민감도에 차이가 있기 때문이다. 유병률의 차이를 보정하면 농촌에 거주하는 사람이 대부분의 경우 도시에 사는 사람보다 의료이용이 적은 것으로 나왔고, 교육을 많이 받은 사람들이 그렇지 않은 사람보다 의료이용, 특히 예방적 의료이용이 더 많다.

<표 1>의료이용에 영향을 미치는 요인

분류	변수
의료필요	주관적 필요, 객관적 필요
인구학적 요인	연령, 성, 결혼상태, 가족수, 거주지역
사회구조적요인	교육수준, 사회계층, 직업
사회심리학적 요인	건강에 대한 믿음, 가치, 태도, 규범, 문화
경제적 요인	가구소득, 서비스의 가격, 의료보장, 시간비용 (교통시간, 대기시간), 의사-인구비
의료기관 또는 의료체계요인	의사의 진료행태, 환자 의뢰형태, 단골의사, 의사-환자 관계, 자원조달 및 진료비 지불 방식

이는 전자가 후자에 비해 소득 등 다른 사회, 경제적 상태가 양호하기도 하지만, 건강에 부여하는 가치가 크기 때문이다.

국내에서 내국인과 외국인을 대상으로 의료이용에 대한 연구를 Andersen의 모형에 기반을 두고 고찰하였다. 먼저 개인별 속성, 즉 소인성 요인인 성별, 연령, 결혼여부, 종교, 교육정도와 의료이용의 관계를 조사한 연구들을 살펴보면, 김석범 등(1994)이 도시주민을 대상으로 조사한 결과 성별, 연령은 의료이용과 상관이 없는 것으로 나타났다. 또한 김석범 등(1989)의 다른 연구에서는 연령이 낮을수록 의료이용이 많다고 나타났다. 이현주(1997)의 연구에서는 연령이 높을수록 의료 요구와 의료 불충족율이 높은 것으로 나타났고 유승흠 등(1987)의 연구에서는 여자가 남자보다, 기혼자가 미혼자보다 의료이용이 많은 것으로 나타났다. 김한중(1978)이 농촌지역을 대상으로 한 연구에서도 여자가 남자보다, 연령이 아주 낮거나 아주 높은 층이 중간층보다 의료이용이 많은 것으로 나타났다. 벽지주민을 대상으로 조사한 송건용 등(1982)의 연구에서는 교육정도가 높을수록 병원이용률이 높고 교육정도가 낮

은 층에서의 의료 미치료율이 높게 나타났다. 주선미(1997)의 외국인 노동자를 대상으로 한 연구에서는 성별, 결혼상태, 체류기간, 체류형태는 의료이용과 상관이 없는 것으로 나타났으나, 회교, 유교권에서 유병율이 높은 것으로 나타나 종교와 상관이 있는 것으로 나타났다.

의료이용에 대한 지불능력인 구득요인으로 생활 수준, 직업, 수입, 의료보장여부와 의료이용과의 관계를 조사한 연구로 김석범 등(1994)의 연구에서 직업수준이 높을수록 의료이용이 많았다. 또한 의료보장이 되어있는 사람일수록 의료이용을 많이 하는 것으로 나타났으며(이상일 등, 1989; 최재준 등, 1990) 저소득층에서 의료보장이 되어 있을수록 고소득층보다는 의료 불충족율이 낮은 것으로 나타났다. 또 수입이 낮을수록 의료 요구, 의료 불충족율, 건강문제, 의료이용장애가 많은 것으로 나타났다. 유승흠 등(1987)도 수입이 많고 직업수준이 높을수록 의료이용이 많다고 보고하였다. 이현주(1997)는 수입이 적을수록 의료 요구, 의료 불충족율, 건강문제, 의료이용장애가 많다고 보고하였다. 유승흠 등(1986)은 다른 연구에서 의료보장이 되어있는 사람의 의료이용이 높은 것으로 나타났다. 또한 의료보장이 되어있는 사람은 병원, 약국, 한방, 보건소의 순위로 의료이용을 하고 의료보장이 없는 사람은 약국, 병원, 한방, 보건소의 순위로 의료이용을 하는 것으로 나타났다. 유승흠 등(1987)의 또 다른 연구에서는 의료보험을 갖고 있는 사람이나 안 갖고 있는 사람 모두에게서 병원, 약국의 순으로 의료이용을 하는 것으로 나타났는데 의료보험이 있는 사람의 경우 병원이용율이 50.4%이고 약국이용율이 42.3%인 것으로 나타나 의료보험이 없는 사람의 병원이용율 61.3%보다 낮고 의료보험이 없는 사람의 약국 이용율 32.2%보다 높게 나타났다. 송건용 등(1982)의 연구에서는 의료보장이 되어있거나 의료보장이 없어도 생활수준이 높으면 병원 병원의 이용이 많은 것으로 나타났다. 송건용 등(1983)의 또 다

른 연구에서 의료이용의 접근성이 높은 약국이 병원, 의원, 보건지소보다 더 많이 이용되는 것으로 나타났다. 많이 이용하고 또 만족하는 의료기관은 약국, 병원 및 의원, 보건소 및 보건지소의 순으로 나타났다.

의료이용정도를 의료기관에 대한 이용 경험율과 이용횟수로 구분하여 살펴보면, 1995년 연간 병,의원 이용경험율은 52.3%로 나타났으며 (한국보건사회연구원 1995), 미국의 경우엔 연간 의료이용 경험률이 약 75%인 것으로 나타나 소득 수준의 향상, 인구의 노령화, 의료보장의 정착등에 의해 의료이용 경험률은 계속 증가한다고 할 수 있다(Jonas, 1986). 또한, 입원진료는 외래에 비하여 소득이나 교육 수준 등 사회, 경제적 변수의 영향을 덜 받는 것으로 알려져 있는데, 입원진료의 증가 추이는 인구의 노령화 정도에 달려 있다고 할 수 있다. 미국의 경우 55세에서 64세 인구의 22%가 활동상의 장애를 가지고 있는데 비해 75세 이상 인구에서는 이 비율이 40%에 가까운 것으로 나타났다 (Willcons 등, 1988).

2. 외국인 환자의 특성

외국인 근로자는 3D에 종사하는 노동자와 전문직에 종사하는 경우로 나눌 수 있는데, 우리나라에 합법적으로 노동자가 고용되는 경우는 교수, 연구원 등 전문 기술직 종사자들과 연수생 두 가지가 있다. 연수생도 다시 두 분류로 나뉘는데 하나는 해외투자기업 연수생으로 대기업이 해외 시설에 투자한 현지 공장의 근로자를 국내 공장에 현장직무교육을 위해 연수시키는 인력과 다른 하나는 산업 기술 연수생으로 송출국과 유입국의 인력송출업체를 통해 들어오는데 중소기업 협동중앙회가 주관하고 있다. 이들은 기술 연수의 명목

으로 한국에 들어오지만 저임금의 영세업체에 배치되어 단순 노동자로 일하고 있고 (김재오, 1994; 이명석, 1997), 많은 연구들이 이들을 대상으로 진행되어 왔다.

최근 국내 거주 외국인 및 외국인 여행자의 수가 증가함에 따라 종합병원을 중심으로 전문 진료소가 세워지고 있고 (박용우, 1997), 서울에만도 13곳의 외국인 진료소가 있으나 이들을 대상으로 한 보건의료 자료가 거의 없다고 할 수 있다.

박 등(1997)은 의무기록을 토대로 3년간 외국인 진료소를 방문한 환자의 자료를 분석하였는데, 환자의 성별, 연령분포는 남자 59.3%로 남자가 많았고, 연령별로는 30-39세가 29%로 가장 많았으며, 20-49세의 연령군이 전체의 65.8%를 차지한 걸로 나타났다. 한편, 김 등(1997)은 외국인 진료소를 방문한 외국인과 가정의학과를 방문한 내국인의 유병양상을 비교하였는데, 김의 연구에서도 역시 남자가 52.7%로 여자보다 많았고, 20-40대가 전체의 59.9%를 차지함으로써 비슷한 결과를 보여주었다.

박의 연구에서 국적별로는 일본인 환자가 36.1%, 미주지역이 23.8%를 차지하였고, 평균 방문 건수는 2.7회를 나타내었다. 김의 연구에서는 평균 진료횟수가 2.6회를 보였으며, 평균 입원일수는 5.7일로 나타났다.

진료과별 방문 건수를 비교해 보면, 박의 연구에서는 가정의학과 소아과 내과 피부과 정형외과 이비인후과 안과 순이었으며, 김의 연구에서는 내과 소아과 산부인과 피부과 정형외과 순이었다. 상병 분포를 비교하였을 때, 박의 연구에서는 급성 상기도 감염, 감염성 설사 등 급성 감염성 질환이 37%를 차지한 걸로 나타났고, 김의 연구에서는 설사 및 소화기 감염, 급성 기관지염, 요통, 권태 및 피로, 급성 장막성 중이염, 기침의 순으로 나타났고, 박의 연구에서 의료기관 방문 목적상 일반 진찰 검사, 예방접종, 출산전 관리가 높은

것으로 나타났다. 김의 연구에서는 봄과 여름에 외국인들이 내국인보다 더 많은 진료를 받으며, 2,3,4,5,6,월에 외국인 방문이 더 많은 걸로 나타났다.

한편, 외국인 노동자들을 대상으로 한 연구에서는 외국인 노동자들의 질환 별 분류를 보면, 소화기계, 피부질환, 두통, 근골격계의 순으로 나타나며 (홍운철, 1997), 기독교청년의료인회(1994)의 조사에 의하면 소화기계, 근골격계, 피부질환, 감기, 기관지염 등의 순위로 나타나고, 강명옥(1995)의 연구에 의하면 치과, 소화기계, 근골격계, 호흡기계 등의 순으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구대상

이 연구는 2000년 4월 21일부터 5월 4일까지 한 종합병원의 외국인 진료소를 방문한 환자 또는 환자와 같이 방문한 동반자, 보호자중 외국인 진료소를 이용한 경험이 있는 외국인을 대상으로 설문지를 이용하여 조사하였다. 영어가 가능한 150명에게 설문지를 나누어 주었으며 그 중 127개가 회수되었고, 분석에 사용된 자료는 120개이다. 의무기록을 통해 얻을 수 있는 성별, 연령, 국적, 진단명 등의 자료는 설문지의 내용에 포함시키지 않고 의무기록을 이용하였으며, 보호자 또는 동반자로서 동 의료기관 이용경험이 있는 대상자에게 성별, 연령, 국적, 최근 방문시의 진단명이나 주 증상을 따로 기재토록 하였다.

2. 연구내용

의료이용에 관해 다음과 같은 변수를 설문조사 하였다.

1) 종속변수

- ① 이환여부 및 외래방문 여부(지난 2주간)
- ② 외래방문횟수 (지난 2주간)
- ③ 입원횟수 (지난 1년간)
- ④ 입원일수 (지난 1년간)

2) 독립변수

- ① 성별
- ② 연령
- ③ 국적
- ④ 체류기간
- ⑤ 체류목적
- ⑥ 거주지역
- ⑦ 직업
- ⑧ 인종
- ⑨ 종교
- ⑩ 결혼상태
- ⑪ 교육수준
- ⑫ 소득 월소득 US \$
- ⑬ 보험유무와 종류
- ⑭ 진단 또는 주 증상
- ⑮ 만성질환의 유무

(3) 의료기관 이용경로 파악

- ① 국내 의료기관의 이용 경험
- ② 의료기관 선택 요인

3. 연구도구

연구도구는 문헌 고찰을 중심으로 본 연구자가 영문으로 개발한 연구도구를 사용하였다. 연구도구의 내용 타당도를 검증하기 위하여 개발된 도구를 보건대학원 교수 2인에 의해 검토한 후 수정 보완하였다. 수정 보완된 영문 도구는 3명의 재미 교포 의대생과 외국인 의대 교수 1인에 의해 검토한 후 수정하여 확정하였다.

본 연구도구는 인구사회학적 특성 12문항, 의료보험 관련 2문항, 건강/질병관련 3문항, 의료기관 이용실태 12문항, 의료기관 이용경로 3문항 총 34문항으로 구성되었다.

4. 분석방법

- 1) 외국인 여행자와 국내 거주 외국인의 인구사회학적 특성, 의료보험유무, 유병형태, 의료이용실태, 의료기관 이용경로 등은 백분율을 산출하였다.
- 2) 외국인 여행자와 국내 거주 외국인의 특성과 질병이환과의 관계, 외래이용과의 관계는 χ^2 -검정과 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 특성

여행자 및 국내 거주 외국인 중 설문조사가 이루어진 의료기관을 방문한 경험이 있는 외국인들을 연구대상으로 하여 일반적 특성, 의료기관 이용 경로 특성, 건강상태, 의료이용행태 특성 등으로 구분하였다.

1) 연구대상자의 일반적 특성

(1) 대상자의 국적 및 인종 특성

연구대상자인 외국인여행자 및 국내 거주 외국인의 국적 및 인종 특성에 관한 것은 <표2>에 제시되었다. 연구대상자의 국적은 모두 23개국으로 미국이 48.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 캐나다 14.2%였으며, 호주, 영국, 필리핀, 프랑스, 일본, 인도, 루마니아, 남아프리카 공화국 순이었다. 이를 지역별로 구분하면 미주 지역이 62.5%로 가장 많았고, 아시아 및 기타 지역이 20.8%, 유럽이 15.8% 이었다. 인종별로는 백인계통이 66.7%로 가장 많았고, 아시아계가 28.3%로 많았다.

(2) 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성과 관련된 요인으로 성별, 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 월 수입을 조사한 결과는 <표 3>에 제시되어 있다.

성별은 남자가 61.7%로 여자보다 남자가 많았고, 연령대별로는 20-30대가 46.7%로 가장 많았고, 40 - 50대가 30.8%, 60대 이상이 11.7%, 20대 미만이 10.0%를 나타냈고, 평균 연령은 37.7세였다.

종교는 기독교,천주교가 70%로 대다수를 차지하였고, 대상자의 80.8%가 종교를 가지고 있었다.

<표 2> 대상자의 국적 및 인종 특성

특성	구분	명(%)
나라	미국	58 (48.3)
	캐나다	17 (14.2)
	호주	7 (5.8)
	영국	7 (5.8)
	필리핀	4 (3.3)
	프랑스	4 (3.3)
	일본	3 (2.7)
	인도	2 (1.7)
	루마니아	2 (1.7)
	남아프리카 공화국	2 (1.7)
	기타	13 (10.8)
	무응답	1 (0.8)
	인종	백인계
아시아계		34 (28.3)
흑인 및 기타		6 (5.0)
계		120 (100.0)

결혼상태는 미혼이 44.2%, 기혼이 47.5%로 비슷한 분포를 나타내었다. 교육정도는 대졸자가 50.0%를 나타냈으며, 석사이상의 학위소지자는 30.0%, 고등학교 이하가 20.0%를 나타내었다.

월 수입은 US \$ 1,500 -5,000 소득자가 33.3%, US \$ 5,000 이상 소득자와 무소득자(어린이, 정년 퇴임자, 선교사 등)가 각각 24.2%를 나타내었다.

<표 3>대상자의 인구 사회학적 특성

특성	구분	명(%)
성별	남	74 (61.7)
	여	46 (38.3)
나이	0-19	12 (10.0)
	20-39	56 (46.7)
	40-59	37 (30.8)
	60 세이상	14 (11.7)
	무응답	1 (0.03)
교육정도	고등학교 이하	24 (20.0)
	전문대/학사(BA/BS)	60 (50.0)
	석사이상	36 (30.0)
종교	기독교/천주교	84 (70.0)
	불교/기타	13 (10.8)
	무교	20 (16.7)
	무응답	3 (2.5)
결혼상태	미혼	53 (44.2)
	기혼	57 (47.5)
	사별/이혼	8 (6.7)
	무응답	2 (1.7)
월수입	무소득	29 (24.2)
	US\$ 1,500 이하	16 (13.3)
	US\$ 1,500 - 5,000	40 (33.3)
	US\$ 5,000 이상	29 (24.2)
	무응답	6 (5.0)
계		120 (100.0)

(3) 대상자의 외국인 관련 특성

대상자의 외국인 관련특성으로는 거주지역, 체류기간, 체류목적, 직업 등을 조사하였으며, 그 결과는 <표4>에 제시되어 있다.

거주지역으로는 서울 지역이 76.7%, 지방 거주 및 기타가 15.0%, 서울 근교를 포함한 경기도 지역이 8.3%를 나타내었다.

<표4> 외국인 관련 특성

특성	구분	명(%)
거주지역	서울	92 (76.7)
	서울 근교 및 경기도	10 (8.3)
	지방 및 기타	18 (15.0)
체류기간	1 개월 미만	11 (9.2)
	1 달 - 1 년	41 (34.2)
	1 년 - 5 년	43 (35.8)
	5 년 - 10 년	11 (9.2)
	10 년 이상	6 (5.9)
체류목적	사업 / 학업	16 (13.3)
	취업	56 (46.7)
	가족과 함께	26 (21.7)
	기타(선교, 외교, 방문 등)	21 (17.5)
	무응답	1 (0.8)
직업	전문-기술직	61 (50.8)
	선교 / 외교	15 (12.5)
	학생	11 (9.2)
	무직	10 (8.3)
	기타	23 (19.2)
계		120 (100.0)

체류기간은 1년 이상 5년 미만이 35.8%, 1개월 - 1년 미만이 34.2%를 나타내었고, 10년이상 거주한 경우는 5.9%, 1개월 미만 거주가 9.2% 순이었다. 조사대상 외국인의 국내 평균 체류기간은 48개월로 나타났다.

체류목적으로는 취업목적이 46.7%으로 가장 많았고, 가족 (배우자나 부모) 과 함께 머무는 경우 21.7%와 기타 방문이나 여행, 선교의 목적으로 머무는 경우가 17.5%로 그 다음 순이었으며, 사업이나 학업목적이 13.3%를 차지하였다.

직업을 살펴보면 교수나 강사, 변호사, 기술자 등 기술-전문직이 50.8%로 가장 많았고, 그 외 직업(노동자, 유흥업 종사, 군인 등)이 19.2%, 선교사나 외교가 12.5%, 학생이 9.2%, 주부를 포함한 무직이 8.3%순으로 나타났다.

2) 대상자의 의료기관 이용 경로 특성

대상자의 의료기관 이용 경로 특성으로 주 이용 의료기관, 의료보험의 유무, 사보험의 종류, 사보험의 경우 국내 의료 이요 적용 여부, 의료기관 이용 경험, 의료기관을 바꾼 이유와 조사가 진행된 의료기관을 선택한 이유 등을 알아보았다.

주로 이용하는 의료기관 형태로는 외국인 진료소를 포함한 종합병원이 이용이 60.6%로 가장 많이 이용하는 것으로 나타났고, 개인의원 19%, 약국이 9.2%의 이용도를 나타내었다.

<표 5> 대상자의 주 이용 의료기관

특성	구분	명(%)
주 이용의료기관	병원 및 외국인 진료소	83 (60.6)
	약국	21 (15.3)
	의원	26 (19.0)
	한의원	3 (2.2)
	기타	4 (2.9)
	계	137(100.0)

*복수응답

의료보험 유무를 묻는 질문에 81.7%가 있다고 대답을 하였으며, 그 중 사보험에 가입한 경우가 응답자 중에서 43.9%, 한국의료보험을 소지한 경우가 22.5%를 나타내었다. 그 외 고용주가 의료비를 지원해 주거나 선교사업의 교회단체에서 지원해 주는 경우, 또는 여행자 보험에 가입하여 지원받는 경우가 16.7%를 나타내었으며, 대상자들이 가입되어 있는 사보험으로는 AEA, AETNA, BLUE CROSS, AIAS, CIGNA 등이 있었다. 사보험을 가입한 대상자 중 한국에서의 의료서비스 보장여부의 항목에 93%가 된다고 하여 많은 수의 외국인이 보험적용을 받고 한국에서 의료서비스를 받는 걸로 나타났다.

<표 6> 대상자의 의료보험 유무와 종류

특성	구분	명(%)
의료보험 유무	예	98 (81.7)
	아니오	21 (17.5)
	무응답	1 (0.8)
	계	120 (100.0)
의료보험 형태	사보험	43 (43.8)
	군인 의료보험	3 (3.1)
	산재보험	3 (3.1)
	한국 의료보험	27 (27.6)
	기타	20 (20.4)
	무응답	2 (2.0)
	계	98 (100.0)

주) AEA : Asian Emergency Assistance, 최근 SOS로 합병됨.

AETNA : US health care

AIAS : Australian Institute of Applied Sciences

CIGNA Health Care : provides a broad image of group health care services and life insurance products.

설문조사가 진행된 시점 이전에 한국에서 의료기관을 이용해 본 경험이 있는가라는 항목에 65.8%가 있다라고 하였으며, 예라고 답한 응답자 중 67.1%가 처음부터 조사가 이루어진 의료기관만을 이용했다라고 하였고, 25.3%의 응답자가 조사가 이루어진 의료기관으로 중간에 바꾸었다고 하였으며, 그 이유는 의사의 명성, 주위의 권유, 거주지 이전, 진단 재확인 등으로 나타났다.

조사가 진행된 의료기관의 초진 환자 59명에게 해당 의료기관을 방문하게 된 경위를 물어보았고, 그 결과는 <표8>에 제시되었다. 해당 의료기관을 선택한 이유는 영어 서비스등 언어 소통이 가능하다는 이유가 31.6%, 거리상 가깝거나 교통이 편리하다는 편의상의 이유가 23.7%를 나타내었고, 의료진의 명성 21.0%, 다른 의료진에 의해 의뢰된 경우 7.9%, 기타 이유(친구의 소개, 회사와의 계약, 여행안내 책자의 문구 등)가 15.8%를 나타내었다.

<표7> 대상자의 의료기관 이용 경로 특성

특성	구분	명(%)
의료기관 이용경험	유	79 (65.8)
	무	40 (33.3)
	무응답	1 (0.3)
	계	120 (100.0)
의료기관 이용양상	처음부터 그 기관만을 이용	53 (67.1)
	다른 이유로 바꿈	20 (25.3)
	다른 기관으로부터 의뢰	4 (5.1)
	무응답	2 (5.3)
	계	79 (100.0)

<표 8> 대상자의 조사기관 선택 이유

항목	명 (%)
가깝거나 교통이 편리	18 (23.7)
다른 의료진부터의 의뢰	6 (7.9)
의료진의 명성	16 (21.0)
언어 (영어) 소통	24 (31.6)
기타	12 (15.8)
계	76 (100.0)

*복수응답

3) 대상자의 건강상태 특성

대상자의 건강상태 특성으로는 건강인지도와 만성 질환의 유무를 조사하여 <표9>와 <표10>에 제시하였다. 또한, 연구 진행동안 조사기관을 방문한 대상자들의 질환을 ICD-10의 분류에 근거하여 <표11>에 제시하였다.

대상자의 69.2%는 본인의 건강상태를 건강하다고 인지하였으며, 보통이거나 아프다라고 답한 경우는 28.3% 였다.

<표9> 건강인지도와 만성질환 유무

특성	구분	명(%)
건강인지도	건강하다	83 (69.2)
	보통이다 / 아프다	34 (28.3)
	무응답	3 (2.5)
만성 질환의 유무	있다	23 (19.2)
	없다	94 (78.3)
	무응답	3 (2.5)
계		120 (100.0)

<표 10> 만성질환을 가진 대상자의 질환 분류

질환명	명 (%)
고혈압	3 (13.4)
알러지	2 (8.7)
관절염	2 (8.7)
천식	2 (8.7)
암	2 (8.7)
심장질환	2 (8.7)
당뇨	1 (4.3)
변비	1 (4.3)
간염	2 (8.7)
간질	1 (4.3)
수면성 발작	1 (4.3)
만성 통증	2 (8.7)
디스크	1 (4.3)
정맥류	1 (4.3)
계	123 (100.0)

*복수응답

만성질환의 유무에서 없다는 사람이 78.3%로 있다는 사람보다 없다는 사람이 많았으며, 19.2%의 대상자가 만성 질환을 가지고 있다라고 응답하였고, 만성질환의 종류로는 고혈압, 변비, 알러지, 천식, 관절염, 간염, 만성 통증, 심장질환 등을 나타냈다.

4) 의료이용 형태 특성

의료이용형태는 지난 2주간의 외래이용과 지난 1년간의 입원여부 등의 특성을 조사하였다.

(1) 외래이용 특성

외래이용 실태에 관한 조사에서는 지난 2주간 질병의 이환 여부, 이환시 증상, 치료여부, 의사방문여부, 방문횟수, 진료비 지불방식 등을 조사하였다. 대상자의 48.3%가 지난 2주 동안 아픈 경험이 있었다고 응답하였으며, 이환된 증상의 43.1%가 기침, 감기 등을 포함한 상기도 감염 증세로 나타났다. 이환자의 67.2%가 치료를 받았으며, 치료를 받은 이환자 중 의사를 방문하여 치료를 받은 경우는 76.9%로 나타났다. 의사 방문 횟수는 1회가 37.8%, 2회가 29.7%, 3회 이상이 32.4%로 평균 방문 횟수는 2.24 회로 나타났다. 외래이용에 대해 우리나라 의료보험인구를 대상으로 연령과 성을 보정하였을 때, 남자의 경우 외래 이용율은 33.5%, 여자의 경우는 33.1%로 산출되었다. 본 연구 대상자들의 외래 이용율을 1년을 기준으로 산출하였을 때, 연간 일인당 진료횟수는 17.98 회로 나타났으며, 우리나라 의료보험적용인구를 대상으로 연령과 성을 보정하였을 때, 22.65 회/명/년으로 산출되었다.

<표 11> 의료기관 이용 실태 특성 - 지난 2주간의 외래이용

특성	구분	명(%)
이환여부	예	58 (48.3)
	아니오	62 (51.7)
	계	120 (100.0)
이환시 증상	상기도감염	25 (43.1)
	근골격 질환	6 (10.4)
	소화기 질환	6 (10.4)
	두통	3 (5.2)
	귀	3 (5.2)
	안과 질환	2 (3.4)
	감염증세	2 (3.4)
	기타	9 (15.5)
	무응답	2 (3.4)
의사방문	예	36 (29.2)
	아니오	83 (70.0)
	무응답	1 (0.8)
	계	120 (100.0)
외래방문 횟수	1 회	14 (37.8)
	2 회	11 (29.7)
	3 회 이상	12 (32.4)
	계	37 (100.0)
외래 진료비 지불	실비	10 (27.8)
	병원에서의 금액	2 (5.6)
	회사지원	5 (13.9)
	보험	18 (30.0)
	무응답	1 (2.8)
	계	36 (100.0)

<표 12> 외래이용횟수비교

구분	회/명/년
보정 전	17.98
보정 후	22.65

*성, 연령 보정(우리나라 의료보험 적용인구)

외래방문시 진료비는 보험의 적용을 받아 지불한 경우가 51.4%, 실비로 지불한 경우 28.6%, 회사의 지원이 14.3%로 나타났다. 연구기간동안 내원한 환자들의 진단을 보면 예방접종이나 건강검진 등 건강, 보건서비스를 받기 위하여 내원한 경우가 21.1%로 가장 많았으며, 호흡기질환 17.9%, 피부질환 13.0%, 소화기 질환 8.1%의 순으로 나타났다.

(2) 입원 경험 특성

입원경험에 관한 조사에서는 지난 1년간 입원경험, 입원시 장소, 입원당시 진단명, 입원일수, 입원비 지불 방식등에 관해 조사하였다.

대상자중 14명(11.7%)이 지난 1년간 입원한 경험이 있었다고 응답하였으며, 입원 경험자중 국내에서 입원 경험이 64.3%, 자국에서 입원한 경우가 28.6%였다. 국내에서 입원한 경우의 88.9%는 조사가 이루어진 의료기관에서 입원한 걸로 나타났다.

입원 횟수는 1 회가 71.4% 였으며, 2 회가 14.3%, 3 회가 9.1%였다. 입원일수는 1주일 이내가 50.0%로 가장 많았고, 1주-2주 14.3%, 3주 이상이 28.6%로, 평균 입원일수는 12.3 일로 나타났다. 입원비 지불 조사에서는 보험의 적용을 받아 지불한 경우가 71.4%로 가장 많았다.

<표 13> 의료기관 이용 실태 특성 - 지난 1년간 입원 경험

특성	구분	명 (%)
입원 경험	유	14 (11.7)
	무	105 (87.5)
	무응답	1 (0.8)
	계	120 (100.0)
입원 장소	국내	9 (64.3)
	자국	4 (28.6)
	무응답	1 (7.1)
입원 횟수	1 회	10 (71.4)
	2 회	2 (14.3)
	3 회	1 (7.1)
	무응답	1 (7.1)
입원 일수	1주일 이내	7 (50.0)
	1주일 - 2주	2 (14.3)
	3주 이상	4 (28.6)
	무응답	1 (7.1)
입원비 지불	보험	10 (71.4)
	기타	3 (21.4)
	무응답	1 (7.1)
	계	14 (100.0)

<표 14> 입원당시 진단 분류

질환분류	명 (%)
상해, 외인성 질환	4 (28.6)
호흡기 질환	2 (14.3)
신생물	2 (14.3)
소화기 질환	2 (14.3)
내분비 질환	1 (0.7)
근골계 질환	1 (0.7)
감염성 질환	1 (0.7)
혈액, 조혈 질환	1 (0.7)
계	14 (100.0)

<표 15> 입원일수비교

구분	회/명/년
보정 전	0.087
보정 후	0.101

*성, 연령 보정(우리나라 의료보험 적용인구)

(3) 대상자 특성과 질병이환과의 관계

대상자 특성과 지난 2주간의 질병이환과의 관계를 파악하기 위해 성별, 연령, 국적, 인종, 종교, 결혼상태, 교육수준, 월수입, 건강인지도, 만성질환여부, 보험여부, 의료기관의 경험 유무, 주 이용 의료기관, 입원경험, 체류목적, 체류기간, 거주지역, 직업과의 관계를 조사하였고, 조사된 결과는 <표 16>에 제시되었다.

성별로는 여자의 질병이환율이 높았고, 연령별로는 60세 이상의 대상자들의 질병이환율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 국적별로는 아시아 및 기타 지역 출신 대상자들의 질병이환율이 높았고, 인종별로는 아시아 인종 대상자들의 질병이환율이 높았으나 모두통계적으로 유의하지 않았다.

종교별로는 무교나 불교, 기타 종교를 가진 대상자들의 질병이환율이 높았고, 기독교, 천주교를 믿는 대상자의 질병이환율이 낮게 나왔으나 통계적으로 유의하지 않았다.

결혼상태별로는 미혼자와 기혼자의 질병이환율이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 월 수입별로는 무소득자와 US\$ 1,500 -5,000 이상 소득자에서 이환율이 높게 나타났고, US\$ 1,500 이하 소득자와 US\$ 5,000 이상 소득자에서 이환율이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

건강인지도에서는 건강하다고 믿는 대상자에게선 질병이환율이 낮게 나타났고, 건강상태가 보통이라고 믿는 대상자와 스스로 아프다고 생각하는 대상자들에게서 질병이환율이 높은 것으로 나타났으나 역시 통계적으로 유의하지 않았다.

만성질환유무에서는 만성질환이 있는 대상자들과 없는 대상자 모두 질병이환율이 낮게 나타났고 통계적으로 유의하지 않았다. 보험여부에서도 역시

보험에 가입되어 있는 대상자와 없는 대상자 모두에서 질병이환율이 낮게 나타났고, 통계적으로 전혀 유의하지 않았다.

의료기관 경험유무에서도 의료기관 경험 있는 대상자들과 없는 대상자 모두에서 질병이환율은 낮게 나타났고 통계적으로 전혀 유의하지 않았다.

주로 이용하는 의료기관별로는 종합병원이나 의원을 이용하는 대상자에게선 질병이환율이 낮게 나타났고, 기타 기관을 이용하는 대상자에게선 질병이환율이 높은 걸로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

입원경험에서는 입원경험이 있는 대상자에게선 질병이환율이 높은 걸로 나타났고, 입원경험이 없는 대상자에게선 질병이환율이 낮은 걸로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

체류목적별로는 사업이나 학업을 위해 체류하는 대상자와 가족과 함께 머무는 대상자들에게선 질병이환율이 높은 걸로 나타났고, 취업이나 선교, 외교와 같이 기타 이유로 체류하는 대상자에게선 질병이환율이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

거주지역별로는 서울 근교에 거주하는 대상자에게서 이환율이 높게 나타나고, 서울이나 지방에 거주하는 대상자에게서 이환율이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

직업별로는 어린이, 주부를 포함한 무직자와 학생에게서 질병이환율이 높게 나타나고, 기술-전문직 종사자, 선교, 외교 종사자, 기타 직업에 종사하는 대상자에게선 이환율이 낮은 걸로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 16> 대상자 특성과 질병이환(지난 2주간)과의 관계

특성		유	무	계	단위 : 명(%) χ^2 값(p-value)
성별	남	32(43.2)	42(56.8)	74(100.0)	1.506 (0.220)
	여	26(56.5)	20(43.5)	46(100.0)	
연령	0-19 세	6(50.0)	6(50.0)	12(100.0)	0.606 (0.895)
	20-39 세	26(46.4)	30(53.6)	56(100.0)	
	40-59 세	17(45.9)	20(54.1)	37(100.0)	
	60 세 이상	8(57.1)	6(42.9)	14(100.0)	
국적	미국, 캐나다	33(44.0)	42(56.0)	75(100.0)	1.926 (0.382)
	유럽	9(47.4)	10(52.6)	19(100.0)	
	아시아/기타	15(60.0)	10(40.0)	25(100.0)	
인종*	백인	36(45.0)	44(55.0)	80(100.0)	(0.531)
	아시아	19(55.9)	15(44.1)	34(100.0)	
	흑인/기타	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)	
종교	무교	12(60.0)	8(40.0)	20(100.0)	4.852 (0.882)
	기독교, 천주교	35(41.7)	49(58.3)	84(100.0)	
	불교/기타	9(69.2)	4(30.8)	13(100.0)	
결혼상태*	기혼	28(49.1)	29(50.9)	57(100.0)	(0.958)
	미혼	25(47.2)	28(52.8)	53(100.0)	
	이혼/사별	4(50.0)	4(50.0)	8(100.0)	
교육수준	고졸이하	12(50.0)	12(50.0)	24(100.0)	0.578 (0.749)
	대졸	27(45.0)	33(55.0)	60(100.0)	
	석사이상	19(52.8)	17(47.2)	36(100.0)	
월 수입	무	16(55.2)	13(44.8)	29(100.0)	3.146 (0.370)
	US\$ 1500 이하	7(43.8)	9(56.2)	16(100.0)	
	US\$ 1500-5000	21(52.5)	19(47.5)	40(100.0)	
	US\$ 5000 이상	10(34.5)	19(65.5)	29(100.0)	
건강인지도	건강하다	37(44.6)	46(55.4)	83(100.0)	0.383 (0.536)
	보통이다/아프다	18(52.9)	16(47.1)	34(100.0)	
만성질환	유	10(43.5)	13(56.5)	23(100.0)	0.021 (0.884)
	무	45(47.9)	49(52.1)	94(100.0)	

<표 16> 계속

특성		유	무	계	χ^2 값(p-value)
보험	유	48(49.0)	50(51.0)	98(100.0)	0.00
	무	10(47.6)	11(52.4)	21(100.0)	(1.00)
의료기관 이용경험	유	38(48.1)	41(51.9)	79(100.0)	0.00
	무	19(47.5)	21(52.5)	40(100.0)	(1.00)
주 이용* 의료기관	종합병원	28(45.9)	33(54.1)	61(100.0)	(0.897)
	의원	7(41.2)	10(58.8)	17(100.0)	
	약국	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)	
	기타	3(60.0)	2(40.0)	5(100.0)	
입원경험	유	8(57.1)	6(42.9)	14(100.0)	0.148
	무	50(47.6)	55(52.4)	105(100.0)	(0.70)
체류목적	사업/학업	10(62.5)	6(37.5)	16(100.0)	3.375 (0.337)
	취업	25(44.6)	31(55.4)	56(100.0)	
	가족과 함께	15(57.7)	11(42.3)	26(100.0)	
	기타	8(38.1)	13(61.9)	21(100.0)	
체류기간	1 개월 미만	16(53.3)	14(46.7)	30(100.0)	1.201 (0.753)
	1 개월 - 1 년	12(40.0)	18(60.0)	30(100.0)	
	1 년 - 5 년	15(50.0)	15(50.0)	30(100.0)	
	5 년 이상	15(50.0)	15(50.0)	30(100.0)	
거주지역	서울	44(47.8)	48(52.2)	92(100.0)	0.664 (0.718)
	서울 근교	6(60.0)	4(40.0)	10(100.0)	
	지방/기타(방문)	8(44.4)	10(55.6)	18(100.0)	
직업	무	8(80.0)	2(20.0)	10(100.0)	6.335 (0.176)
	기술-전문직	30(49.2)	31(50.8)	61(100.0)	
	학생	6(54.5)	5(45.5)	11(100.0)	
	선교/외교	5(33.3)	10(66.7)	15(100.0)	
	기타	9(39.1)	14(60.9)	23(100.0)	
계				120(100.0)	

*는 Fisher exact test 값

다음은 이환여부에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 각 변수를 통제하면서 로지스틱 회귀분석을 이용하였고, 결과는 다음과 같다.

<표 17> 이환여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

요인	회귀계수	비차비
종교(기준 : 없음)		
기독교, 천주교	-1.132	0.322*
불교, 기타	0.431	0.539
직업 (기준 : 없음)		
기술전문직	-1.668	0.189
학생	-0.414	0.189
선교, 외교	-1.648	0.192
기타 직업	-2.579	0.076*
연령 (세)	0.031	1.031
체류기간 (개월)	-0.001	0.999
성별 (남자 : 1)	0.853	2.346
건강인지도 (건강하다)	0.239	1.271
만성질환 (있다)	0.430	1.537
수입 (기준 : 없음)		
US\$ 1500 이하	-1.105	0.331
US\$ 1500 - 5000	0.124	1.132
US\$ 5000 이상	-0.745	0.475
χ^2 값		23.323

*: $p < 0.05$

이변량 분석을 통해 통계적으로 유의한 변수를 찾지 못했으나, 다른 변수들을 통제하였을 때 종교와 직업의 두 요인이 통계적으로 유의한 결과를 보였다 ($p < 0.05$)

(4) 대상자 특성과 외래이용과의 관계

대상자 특성과 지난 2주간의 외래이용과의 관계를 파악하기 위해 성별, 연령, 국적, 인종, 종교, 결혼상태, 교육수준, 월수입, 건강인지도, 만성질환여부, 보험여부, 의료기관의 경험 유무, 주 이용 의료기관, 입원경험, 체류목적, 체류기간, 거주지역, 직업과의 관계를 조사하였고, 조사된 결과는 <표 18>에 제시되었다.

성별로는 남녀 모두 외래 이용율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 연령별로는 모든 연령층에서 외래 이용율이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의하지 않았다. 국적별로는 미주지역 출신 외국인들과 아시아 및 기타 지역 출신 대상자들의 외래 이용율이 높았으며 통계적으로 유의하지 않았다. 인종별로는 모든 인종의 외래 이용율이 높았고, 역시 통계적으로 유의하지 않았다.

종교별로는 종교를 가진 대상자들과 종교를 가지지 않은 대상자들 모두에서 외래이용율이 높게 나타났으며 통계적으로 유의하지 않았다.

결혼상태별로는 미혼자와 기혼자의 외래 이용율이 높고, 이혼 및 사별한 사람의 외래 이용율은 낮게 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

월 수입별로는 무소득자와 소득자 모두에게서 외래 이용율이 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하지 않았다.

건강인지도에서는 건강하다고 믿는 대상자들과 건강상태가 보통이라고 믿는 대상자들, 스스로 아프다고 생각하는 대상자들 모두에게서 외래 이용율이 높은 것으로 나타났으나 역시 통계적으로 유의하지 않았다. 만성질환유무에서는 만성질환이 있는 대상자들과 없는 대상자들 모두 외래 이용율이 낮게 나타났고 통계적으로 유의하지 않았다.

교육수준별로는 교육수준이 높은 층과 낮은 층 모두에서 외래 이용율이 높은 걸로 나타났고, 통계적으로 유의하지 않았다.

보험여부에서도 역시 보험에 가입되어 있는 대상자들과 없는 대상자들 모두에서 외래이용율이 높게 나타났고, 의료기관 경험유무에서도 의료기관 경험 있는 대상자들과 없는 대상자들 모두에서 외래 이용율이 높게 나타났으며, 모두 통계적으로 전혀 유의하지 않았다.

주로 이용하는 의료기관별로는 종합병원이나 약국을 이용하는 대상자들에게선 외래 이용율이 높게 나타났고, 의원과 기타 기관을 이용하는 대상자들에게선 외래 이용율이 낮은 걸로 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

입원경험에서는 입원경험이 있는 대상자들의 외래 이용율이 낮게 나타났고, 입원경험이 없는 대상자들의 외래 이용율이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

체류목적별로는 사업이나 학업,취업을 위해 체류하는 대상자들과 가족과 함께 거주하는 대상자들의 외래 이용율이 높게 나타났고, 선교, 외교와 같이 기타 이유로 체류하는 대상자들의 외래 이용율이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

체류기간별로 1년 이내 거주자와 5년 이상 거주자의 외래 이용율이 높아 통계적으로 유의하였다. 거주지역별로는 서울에 거주하는 대상자의 외래이용율이 높게 나타나고, 서울근교나 지방에 거주하는 사람에게서 외래 이용율이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 직업별로는 학생, 기술전문직 종사자, 선교, 외교 종사자, 기타 직업에 종사하는 대상자의 외래 이용율이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 18> 대상자 특성과 외래이용(지난 2주간)과의 관계

특성		방문함	방문 안함	계	단위 : 명(%) χ^2 값(p-value)
성별	남	20(27.0)	54(73.0)	74(100.0)	0.485 (0.486)
	여	16(34.8)	30(65.2)	46(100.0)	
연령*	0-19 세	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)	(0.706)
	20-39 세	15(26.8)	41(73.2)	56(100.0)	
	40-59 세	11(29.7)	26(70.3)	37(100.0)	
	60 세 이상	5(35.7)	9(64.3)	14(100.0)	
국적	미국,캐나다	23(30.7)	52(69.3)	75(100.0)	1.160 (0.560)
	유럽	4(21.1)	15(78.9)	19(100.0)	
	아시아/기타	9(36.0)	16(64.0)	25(100.0)	
인종*	백인	22(27.5)	58(72.5)	80(100.0)	(0.470)
	아시아	11(32.4)	23(67.6)	34(100.0)	
	흑인/기타	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)	
종교	무교	8(40.0)	12(60.0)	20(100.0)	1.979 (0.372)
	기독교,천주교	22(26.2)	62(73.8)	84(100.0)	
	불교/기타	5(38.5)	8(61.5)	13(100.0)	
결혼상태	기혼	15(28.3)	38(71.7)	53(100.0)	1.909 (0.385)
	미혼	20(35.1)	37(64.9)	57(100.0)	
	이혼/사별	1(12.5)	7(87.5)	8(100.0)	
교육수준	고졸이하	7(29.2)	17(70.8)	24(100.0)	0.278 (0.870)
	대졸	17(28.3)	43(71.7)	60(100.0)	
	석사이상	12(33.3)	24(66.7)	36(100.0)	
월 수입	무	9(31.0)	20(69.0)	19(100.0)	1.875 (0.603)
	US\$ 1500 이하	4(25.0)	12(75.0)	16(100.0)	
	US\$ 1500-5000	14(35.0)	26(65.0)	40(100.0)	
	US\$ 5000 이상	6(20.7)	23(79.3)	29(100.0)	
건강인지도	건강하다	23(27.7)	60(72.5)	83(100.0)	0.00 (1.00)
	보통이다/아프다	10(29.4)	24(70.6)	34(100.0)	
만성질환	유	8(34.8)	15(65.2)	23(100.0)	0.099 (0.753)
	무	27(28.7)	67(71.3)	94(100.0)	

<표 18> 계속

특성		방문함	방문 안함	계	χ^2 값(p-value)
보험*	유	30(30.6)	68(69.4)	98(100.0)	(1.00)
	무	6(28.6)	15(71.4)	21(100.0)	
의료기관 이용경험	유	25(31.7)	54(68.3)	79(100.0)	0.064 (0.800)
	무	11(27.5)	29(72.5)	40(100.0)	
주 이용* 의료기관	종합병원	19(31.2)	42(68.8)	61(100.0)	(0.521)
	의원	0(0.0)	6(100.0)	6(100.0)	
	약국	5(29.4)	12(70.6)	17(100.0)	
	기타	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)	
입원경험*	유	4(28.6)	10(71.4)	14(100.0)	(1.00)
	무	32(30.5)	73(69.5)	105(100.0)	
채류목적	사업/학업	6(37.5)	10(62.5)	16(100.0)	6.370 (0.095)
	취업	15(26.8)	41(73.2)	41(100.0)	
	가족과 함께	12(46.2)	14(53.8)	26(100.0)	
	기타	3(14.3)	18(85.7)	21(100.0)	
채류기간	1개월 미만	2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)	1.320 (0.724)
	1개월 - 1년	11(26.8)	30(73.2)	41(100.0)	
	1년 - 5년	13(30.2)	30(69.8)	43(100.0)	
	5년 이상	7(36.8)	12(63.2)	19(100.0)	
거주지역	서울	29(31.5)	63(68.5)	92(100.0)	0.620 (0.733)
	서울 근교	3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)	
	지방/기타(방문)	4(22.2)	14(77.8)	18(100.0)	
직업*	무	4(40.0)	6(60.0)	10(100.0)	(0.478)
	기술-전문직	22(36.1)	39(63.9)	61(100.0)	
	학생	2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)	
	선교/외교	3(20.0)	12(80.0)	15(100.0)	
	기타	5(21.7)	18(78.3)	23(100.0)	
계				120(100.0)	

*는 Fisher exact test 값

외래이용에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 각 변수를 통제하면 로지스틱 회귀분석을 하였고, 결과는 <표 19>과 같다.

<표 19> 외래이용에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

요인	회귀계수	비차비
연령 (세)	-0.00919	0.991
성별 (남자 :1)	0.2433	1.275
국적 (기준 : 아시아, 기타)		
미국, 캐나다	-0.8981	0.407
결혼상태 (기준 : 미혼)		
기혼	-0.1150	0.891
체류기간(개월)	-0.00069	0.999
체류목적 (기준 : 사업, 학업)		
취직	1.2182	3.381
가족과 함께	-0.4711	0.624
기타 체류목적	2.3545	10.533
직업 (기준 : 없음)		
기술전문직	-0.2291	0.795
학생	1.2499	3.490
선교, 외교	0.3518	1.422
기타 직업	2.4358	11.425
건강인지도 (건강하다)	0.3922	1.491
만성질환 (있다)	-0.4948	0.610
입원 경험 (있다)	0.3574	1.430
χ^2 값		27.184

이변량 분석 결과와 마찬가지로 외국인의 의료이용양상을 설명해 줄수 있는 통계적으로 유의한 변수를 찾을 수 없었다.

5) 대상자 특성과 입원경험과의 관계

대상자 특성과 지난 1년간의 입원경험과의 관계를 파악하기 위해 성별, 연령, 국적, 인종, 종교, 결혼상태, 교육수준, 월수입, 건강인지도, 만성 질환여부, 보험여부, 의료기관의 경험 유무, 주 이용 의료기관, 체류목적, 체류기간, 거주지역, 직업과의 관계를 조사하였고, 이변량 분석 결과 통계적으로 유의한 변수를 찾을 수 없었다.

V. 고찰

1. 고찰

연구대상자인 외국인들의 국적 및 인종별 분포에서는 미국이 48.3%로 가장 많이 나타났다. 박용우(1997)의 연구결과에서는 일본이 36.1%로 가장 많이 나타났는데, 이는 연구가 진행된 조사기관에서 서비스가 가능한 외국어 부분이 다르기 때문이라고 생각된다. 인종은 백인이 66.7%를 차지하였고, 이는 박용우(1997)의 연구결과와 일치하였다. 성별은 남자가 61.7%로 여자보다 많았고, 연령은 20-30대가 46.7%로 가장 많았는데 이는 역시 박용우(1997)의 연구와 같은 결과를 보여준다. 또한, 20세 이하와 60세 이상의 연령층이 낮게 나타난 것은 김승태(1997)의 연구와 같은 결과를 보여주는데, 우리나라에 거주하는 외국인의 대다수가 학업이나 휴가의 이유보다는 사업이나 직업적인 이유로 머무는 경우가 많아 생산 연령층이 자연히 많은 비중을 차지하는 것이고 또한 60세가 넘으면 건강하지 않으면 해외로 나가기를 꺼려하기 때문으로 생각된다.

종교는 기독교, 천주교가 70%로 가장 많았는데, 이는 대상자의 대다수가 미국, 캐나다 출신의 대상자가 많기 때문으로 사료된다. 결혼상태를 보면 본 연구에서는 기혼이 47.5%, 미혼이 44.2%를 나타냈다.

월 평균수입은 US \$ 1500-5000(원화 환산시 165만-550만원)이 33.3%로 가장 많았다. 교육정도는 대졸이상이 50%, 석사 이상자 30%로서 고학력자가 많았고, 국내에 취업을 위해 거주하는 외국인의 학력은 높은 것으로 풀이된다.

거주지역은 서울 지역이 76.7%를 차지하였는데 이는 조사기관이 서울에

위치하여 서울에 사는 외국인이 많이 오는 것으로 판단된다. 체류기간은 1년-5년이 35.8%로 가장 많았고, 1달-1년이 34.2%였으며, 이는 99년 통계청 자료에서 볼 수 있듯이 작년 한해동안 출국한 외국인 중 국내에 1년이상 체류한 사람의 수가 445만 명이라는 수치에 일맥상통한다고 판단된다. 체류 목적은 취업이 46.7%로 가장 많았고, 가족과 함께 머무는 경우도 21.7%나 되어 우리나라에 거주하는 외국인의 경우 대다수가 취업 또는 취업한 가족과 함께 머무는 외국인이 많음을 알 수 있다. 직업별로는 전문-기술직 종사자가 50.8%를 나타냈다.

대상자들이 주로 이용하는 의료기관으로는 외국인 진료소를 포함한 병원을 주로 이용한다가 60.6%로 나타났는데, 본 연구의 대상자의 국내 거주형태가 불법이 아닌 합법적으로 체류하고 있고, 81.7%가 의료 보험에 가입되어 있으며 US \$ 1500 이상 고소득자가 많아 병원 이용이 높기 때문으로 풀이된다. 이는 한국인 대상의 연구에서도 수입이 높을수록 의료이용이나 병원의 이용이 많은 것으로 조사된 것 (유승흠 등, 1987; 송건용 등, 1982)과 같다.

연구 대상자들의 의료기관 이용경험에 대해 65.8%가 국내 의료기관을 이용한 경험을 가지고 있었으며, 조사기관을 선택하여 방문한 이유는 영어 서비스 등 언어 소통이 가능하다가 31.6%를 나타내어 국내 의료서비스 이용시 가장 불편한 점이 언어장애 42.5%를 나타낸 김애련(1997)의 연구결과와 일맥상통하였고, 교통이 편리하고 거리상 가까운 경우도 23.7%를 차지하여 의료기관을 이용함에 있어 편의성을 고려하는 점을 감안할 때 본 조사기관이 서울 시내에 근접해 있어 외국인들의 선호도가 높은 것으로 풀이된다.

대상자의 건강인지를 보면 69.2%가 건강하다고 응답하였고, 이는 해외에 취업을 위해 나갈 때 신체검사 등을 통해 건강한 사람을 출국, 입국시키며, 개인 스스로도 건강하지 않으면 해외로 나가기를 꺼리기 때문으로 판

단된다.

대상자의 19.2%는 만성질환이 있는 것으로 나타났으며, 대상자의 48.3%가 최근 2주동안 질병에 이환되었던 걸로 나타났다. 질병 이환시 46.6%가 기침, 감기를 포함한 상기도 감염 증세가 많았는데, 이는 이 연구가 진행된 시점이 4월말 - 5월초로 일교차가 심한 기간이었고, 또한 서울시내 대기오염이 심각해 선진국에서 온 대상자들이 호흡기 질환에 민감했기 때문으로 판단된다. 질병 이환시 본 연구에서는 67.2%가 치료를 받아 본 연구의 대상자가 합법적으로 국내에 체류하면서 보험을 가지고 있는 외국인이 많으므로 치료도 많이 받는 것으로 풀이된다. 의사 방문횟수를 보면 1회 방문이 37.8%로 가장 많았고, 평균 방문 횟수가 2.24 회로 나타나 본 연구의 대상자인 외국인들은 질병 이환시 평균 2회 이상의 의사방문을 하는 것을 알 수 있고, 다른 외국인 진료소에서 진료분석을 시도한 김승태(1997)의 연구에서 나타난 2.6회와 비슷한 결과를 보여준다. 또한, 2주간의 외래이용을 우리나라 의료보험 인구에 적용하여 1년간 외래이용을 비교해 보면, 본 연구 대상자의 연간 이용횟수는 17.98 회/명/년으로 나타나며, 성과 연령을 보정 시 22.65 회/명/년으로 나타났다. 이는 98년 의료보험 통계연보에 나와있는 9.57 회/명/년과 비교시 외국인들의 외래이용이 더 많은 것으로 나왔으며, 이유는 우선 본 연구의 대상자들이 건강검진 및 예방접종 등으로 방문한 것을 진료횟수에 포함시켰으며, 다른 이유는 외국인들이 약국이나 한의원 같은 다른 의료기관을 이용할 수 있는 선택의 기회가 적기 때문에 종합병원을 더 많이 이용하는 것으로 사료된다. 또한 본 연구의 대상자들은 의료기관 경험이 있는 대상자가 65.8%로서 이용경험이 없는 대상자보다 이용경험이 있는 대상자가 많아 의료기관 이용 경험자가 또 이용할 가능성이 크기 때문으로 풀이된다.

외래 방문시 진단을 보면 건강 보건서비스를 받기 위함이 21.1%로 가장

많았고 호흡기, 피부과, 소화기 질환 순서를 보인 반면, 박용우(1997)의 연구에서는 건강, 보건서비스가 17%로 가장 많고, 호흡기가 15.3%로 그 다음 순으로 본 연구와 일치하여 국내에 거주하는 외국인들은 건강 검진 등의 목적으로 의료기관을 이용하며, 가장 민감하게 이환되는 호흡기 질환으로 의료기관을 찾는 것으로 풀이된다. 외래 진료비 지불은 30.0%가 보험의 적용을 받아 지불한 것으로 나타났다.

입원 경험에 관한 질문에 대상자의 11.7%만이 입원경험이 있는 것으로 나타났다으며, 입원 경험자의 64.3%는 국내에서 입원한 것이고, 입원 횟수는 1회가 71.4%로 가장 많았고, 입원 일 수는 1주일 이내가 50.5%로 가장 많았다. 평균 입원 일 수는 12.3일로 나타났으며, 김승태(1997)의 5.7 일과는 상반되는 결과를 보이는데 이는 연구가 진행된 기관에서의 의료보험 적용유무와 질환의 경중도에 따르는 것으로 판단된다. 1년간 입원경험에 대한 의료이용을 우리나라 의료보험 적용 인구에 맞춰 연령과 성을 보정한 후 비교해 보면 본 연구 대상자의 보정 전 평균 입원일수는 1.45 일/명/년, 평균 입원 횟수는 0.13 회/명/년이었으며, 보정 후의 연구 대상자들의 평균 입원일수는 12.3 일, 평균 입원 횟수는 0.101 회/명/년으로 나타났다. 98년 의료보험 연합회의 자료에 따르면 우리나라 의료보험 적용인구의 연간 입원 횟수는 0.087 회/명/년으로 산출된 것과 차이를 보이는데, 이는 본 연구 대상자 선택 시 선택오류가 있었던 것으로 풀이된다.

입원비 지불은 71.4%가 보험의 적용으로 지불한 것으로 나타나 외래 방문 치료와 같은 결과를 보였다. 입원 당시 진단으로는 상해, 외인성 질환이 28.6%로 가장 많았으며, 신생물, 호흡기, 소화기 질환 순이었다.

대상자의 특성에 따른 질병이환과의 관계에서는 로지스틱 회귀분석 결과, 종교와 직업 두 가지 요인이 통계적으로 유의한 것으로 나타났는데, 기독교

와 천주교를 믿는 사람과 기술전문직 종사자, 선교, 외교 외 기타 직업을 가진 사람의 이환율이 낮고, 불교, 기타 종교를 가진 사람과 종교가 없는 사람 그리고, 학생, 어린이 주부 등의 무직자의 질병이환율이 높은 것으로 나타났다. 이는 질병 인식이 문화적 차이와 종교에 따라 다르게 나타나는 것으로 풀이되며, 어린이와 60 세 이상 대상자로서 정년 퇴임한 노년층 인구가 대다수를 차지하기 때문에 질병 이환곡선이 U자 곡선과 일치하는 것으로 풀이된다.

대상자 특성에 따른 외래 이용과 입원 경험과의 관계에서는 입원에 대한 의료이용을 설명해 줄 수 있는 통계적으로 유의한 요인을 밝혀 낼 수 없었는데, 이는 연구 대상자중 11.7%라는 적은 숫자의 대상자만이 입원 경험이 있다고 대답하였고 따라서 통계 분석에 필요한 충분한 자료가 없었기 때문으로 생각된다.

2. 연구의 제한점

본 연구는 국내에 거주하는 외국인의 의료이용형태를 알아보고자 2주간 설문조사한 연구이다. 그러나, 조사기관이 한 곳으로 한정되어 있어 많은 수의 외국인을 연구 대상으로 할 수 없었고, 또한 설문지가 영문으로 되어있어 영어를 읽을 줄 아는 외국인을 대상으로 하였다. 따라서, 자료 수집에 있어 선택오류가 있었고, 한정된 연구 대상자를 통해 얻은 연구 결과를 한국내 거주하는 전체 외국인으로 일반화 할 수 없다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

한국내 거주하는 외국인의 의료이용 형태를 알아보고 외국인에 대한 기초적인 보건 통계자료가 되고자 2000년 4월 21일부터 5월 4일까지 2주간 서울 시내 한 종합병원의 외국인 진료소를 방문한 환자와 이용경험이 있는 동반자/보호자를 대상으로 영어로 된 설문지를 이용하여 자료수집하였고, 외국인의 특성, 의료이용형태는 기술통계량을, 특성과 의료이용형태와의 관계는 χ^2 검정, 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 외국인의 국적은 모두 23개국으로 조사되었고, 미국이 48.3%로 가장 많았다. 23개국을 지역별로 구분하면 미주지역 62.5%, 아시아 및 기타 지역 20.8%, 유럽이 15.8%였다. 인종은 백인이 66.7%로 가장 많았고, 아시아계가 28.3%였다.
2. 인구사회학적 특성으로는 남자 61.7%, 20-30대 46.7%, 대졸이상 50.0%, 기독교,천주교 70.0%, 기혼 47.5%였다. 월수입은 US \$ 1500 - 5000 이 33.3%로 가장 많았다.
3. 외국인 관련 특성으로는 서울에 거주하는 대상자가 76.7%, 체류기간 1년 -5년 35.8%, 체류목적은 취업 46.7%, 직업은 기술-전문직이 50.8%였다.
4. 외국인이 주로 이용하는 의료기관은 외국인 진료소를 포함한 종합병원이 60.6%로 가장 많았고, 의료보험 가입 대상자 81.7%, 의료보험 중 사보험

가입이 43.9%를 차지 하였다. 한국에서의 의료기관 이용경험에 대해 65.8%의 대상자가 이용경험이 있는 것으로 나타났으며, 조사기관을 선택 하여 방문한 이유는 영어 서비스 31.6%, 편의성 23.7%, 의료진의 명성 21.0% 순이었다.

5. 건강 상태 특성으로는 대상자의 69.2%가 본인이 건강하다고 인지하는 것으로 파악되었다. 만성 질환을 가진 대상자는 19.2%였으며, 만성 질환으로는 고혈압, 알러지, 관절염, 천식, 심장질환 등이었다.
6. 최근 2주간 질병 이환 유무는 48.3%가 질병에 이환된 것으로 파악되었고, 이중 43.1%가 기침, 감기 등을 포함한 상기도 감염 증세로 나타났다. 질병에 이환되었던 대상자중 67.2%만이 치료를 받았으며, 이중 76.9%가 의사의 치료를 받은 걸로 나타났다. 평균 의사 방문 횟수는 2.24 회로 나타났고, 진료비 지불은 51.4%가 보험으로 처리한 걸로 파악되었다. 연구가 진행되는 동안 조사기관을 방문한 대상자의 질환을 분류하면 건강 보건서비스를 받기 위함이 21.1%로 가장 많았고 호흡기, 피부과, 소화기 질환 순이었다.
7. 대상자의 입원경험 여부에서는 11.7%가 입원한 경험이 있는 걸로 파악되었고, 이중 64.3%는 국내에서의 입원 경험이 있었고, 1 회 입원이 71.4%, 입원 일수는 1 주일 이내가 50.0%였고, 평균 입원 일수는 12.3 일로 파악되었다. 입원비 지불에서는 71.4%가 보험으로 처리하였다. 입원당시 질환으로는 상해 외인성 질환이 28.6%로 가장 많았다.
8. 외국인 특성에 따라 질병이환에 영향을 미치는 요인으로 종교와 직업으로서 기독교, 천주교를 믿는 사람과 기술-전문직, 선교, 외교 등 기타 직업에 종사하는 사람이 질병에 덜 이환되었다. 그러나, 외래이용이나 입원과 관련되어서는 의미있는 특성이나 요인을 찾을 수 없었다.

이상의 결과를 종합하면 우리나라에 체류하는 외국인 대부분은 미주지역 출신으로 대다수가 대졸 이상의 고학력자로서 기술전문직에 종사하며 월수입이 US \$ 1500 이상인 고소득자이다. 대상자 대다수가 의료보험 혜택을 받고 있으며 외국인 진료소를 포함한 종합병원을 주로 이용하는 것으로 나타났다, 외국어 서비스가 되고 교통이 편리한 의료기관을 선호하는 것으로 나타났다. 주로 이환되는 질병은 호흡기 질환이며, 외래 이용시 건강검진이나 예방접종 등의 건강증진의 목적이 주를 이루며, 입원이 필요한 경우 본국으로 돌아가는 것보다 국내에서 치료받는 경우가 많음을 알 수 있고, 입원시 진단은 상해, 외인성 질환이 많은 것으로 나타났다.

2. 제 언

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 외국인의 건강상태, 의료이용 형태를 보다 정확히 파악하기 위해 충분한 시간과 많은 수의 대상자 조사가 필요하며 이를 위해서는 여러 외국인 진료소간의 긴밀한 협조를 통해 체계적인 조사가 이루어져야 한다.
2. 국제화 시대에서 날로 증가하고 있는 외국인에 대한 보건 문제가 국가적 차원에서 중요시 되어야 하며, 외국인들의 건강권을 보장해 줄 수 있는 정부차원에서의 정책수립이 필요하다.

참고문헌

- 98년 의료보험 통계연보 제 21호. 의료보험연합회, 1998
- 강명옥. 외국인 노동자 보호 대책에 관한 고찰. 숭실대학교 노사관계 대학원 석사학위 논문, 1995
- 기독교 청년 의료인회. 갈릴리 교회의 활동 -의료를 중심으로- 외국인 노동자의 건강문제 해결을 위한 Seminar 자료집, 1994
- 김석범, 강복수. 대구시민의 의료기관 이용률과 연관요인. 예방의학회지 1989;22(2):29-44
- 김석범, 강복수. 지역의료보험 실시 전후 도시 일부 주민의 의료 이용양상비교- 소득계층별 의료 필요 충족도와 주민 만족도를 중심으로-. 예방의학회지 1994;27(1): 117-134
- 김승태, 이행근, 최봉준 등. 서울시내 일 병원의 외국인 환자와 내국인 환자들의 질병양상비교. 한국역학회지, 1997;19(2) : 231-239
- 김애련. 일부 외국인 근로자의 건강문제. 경북대학교 석사논문, 1997
- 김재오. 외국인 노동자 근본 문제와 실태, 그 해결 방안. 산돌 노동문화원, 1994
- 김한중. 한 농촌 지역의 의료보호사업평가 -의료이용을 중심으로- 예방의학회지 1978;11(1) : 41-48
- 박용우, 이행. 외국인 진료소 내원 환자의 진료내용분석. 가정의학회지 1997;18(2):192-201
- 배상수. 국민건강의 결정요인 3: 질병예방 및 의료이용행태. 예방의학회지 1993;26(4): 508-533

- 배상수. 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석. 예방의학회지
1985;18(1):13-24
- 브리태니커 세계 대 백과 사전, 1994
- 송건용, 김홍숙. 우리나라 의료요구 및 의료 이용에 관한 조사 연구 보고
-1981년 전국 보건의료망 편성 연구와 벽지 의료 취약지구 가구
조사 자료를 중심으로-. 한국 인구보건 연구원, 1982
- 송건용, 김홍숙, 김영임. 농어촌 벽지 보건 의료에 관한 연구-보건 진료
원 활동성과 평가를 위한 기초 조사-. 한국 인구 보건 연구원,
1983
- 어수봉. 종합적 외국인력 정책의 구축방안, 1996
- 유병옥. Cornell Medical Index 에 의한 신문 출판 및 인쇄업 근로자들의
건강실태조사, 카톨릭대학 의학부 논문집 1971; 20:325-336
- 유승흠, 조우현. 전국민 의료보험 실시에 따른 의료이용 수준과 양상의 변
화. 대한 병원협회지 1987;16(10):28-32
- 유승흠, 조우현, 박종연 등. 도서 지역 주민의 의료이용 양상과 그 결정요
인. 예방의학회지 1987;20(2):287-300
- 유승흠, 조우현, 이용호 등. 우리나라 의료이용에 관한 연구, 예방의학회
지 1986;19(1):137-145
- 이명석. 이주노동자는 누구인가. 인의협 토론회 자료집-외국인 노동자
의료보장 현황과 대책-. 1997:1-22
- 이상일, 최현림, 안형석 등. 1개 군 지역 의료보험제도에서의 보험료
부담 수준별 병의원 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지
1989;22(4) : 578-590

- 이영원. 모 종합제철 근로자들의 C.M.I.에 의한 건강실태조사, 카톨릭 대학 의학부 논문집 1976;29(1): 231-238
- 이현주. 도시 저소득층 주민의 의료이용에 관한 사례연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997
- 주경식, 김한중, 이선희 등. 도시 농촌간 의료이용 수준의 비교분석, 예방의학회지 1996;29(2):311-329
- 주선미. 외국인 노동자의 특성과 의료이용 실태 조사. 연세대학교 보건대학원 석사논문, 1998
- 최삼섭, 김돈균, 김일순 등. 예방의학과 공중보건. 계축문화사, 1997
- 최재준, 배상수, 김병익 등. 지역의료보험도입에 따른 보건기관 이용의 변화. 대한 예방의학회 학술대회 초록집, 1990
- 한국 보건사회연구원, 한국인의 건강과 의료이용실태-1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사,1995
- 홍윤철, 하은희. 외국인 근로자의 근로실태조사, 대한산업의학회지 1996;8(1):1-14
- 홍윤철. 외국인 노동자의 의료실태. 인의협 토론회 자료집-외국인 노동자 의료보장 현황과 대책-1997 : 23-50
- Aday LA, Anderson R. Development of indices of access to medical care. Health Adm. Arbor, 1975
- Barker LR, Roberts JC. Distinctive characteristics of ambulatory medicine. In:Barker LR, Burton JR, Zieve PD, Co-Editor. Principles of Ambulatory medicine. 4th ed. Baltimore:Williams & Wilins, 1995:3-16

- Berki S, Kobashigawa B. Socioeconomic and need determinants of ambulatory care use: path analysis of the 1970 health interview survey data, *Med Care*, 1972;10(3): 261-271
- Berki S., Kobashigawa B. : Socioeconomic and need determinants of ambulatory care use: path analysis of the 1970 health interview survey data, *Med Care* 1976;14(5) : 405-421
- Cleary PD, Jette AM. The validity of self-reported physician utilization measures. *Med Care* 1984;22(9)
- Evaswick C, Rowe G, Diehr P, Branch L. Factors explaining the use of health care services by the elderly. *Health Ser Res* 1984; 19(3):357-382
- Fiedler JLA. A review of the literature on access and utilization of medical care with special emphasis on rural primary care. *Social Science and Medicine* 15C, 1981:129-142
- Frenk J. The concept and measurement of accessibility. In white KL : health services research and anthology. Scientific publication, 1992.
- Hart T. The inverse care law. *Lancet* 1971;(1):405-412.
- International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems-10th revision- 1994
- Jassen R. Time Prices and the Demand for GP Services. *Soc. Sci. Med.* 1992;34(7): 725-733
- Jonas S. Health care delivery in the United States, Springer Publishing Co, 1986 p125

- Kerlinger FN. Foundation of behavioral research, 1973
- Melnyk, KM. "Barriers : A Critical Review of Recent Literature"
Nursing Research, 1988; 37(4):196-201
- Penchansky R, Thomas JW. The concept of access : Definition and
relationship to consumer satisfaction. Medical care
1981;19(2) : 127-140
- Philips D.R. Health and Health Care in the Third World. Longman
Scientific & Technical, 1990
- Restuccia JD, Rayne SMC, Tracey LV. A frame work for the definition
and measurement of underutilization. Medical care Review
1987; 46(3) :255-270
- Williams S, Torrens P. Introduction to Health Services, John Wiley &
Sons, 1988, p215
- Wilson RW, White EL. Change in morbidity, disability and utilization
differentials between the poor and the non poor. Medical care
1977;15(8):636-646

부록 1.

Survey for Medical Utilization by Foreigners

Greetings.

I am Dr. John Linton, the head of International Health Clinic Center at Severance Hospital. The purpose of this survey will be to collect basic data for more effective medical utilization by foreigners.

Please answer the following questions frankly. You can be assured that we will not use this survey for purposes other than your wellbeing.

Thank you.

April, 2000 – John A. Linton, M.D.

1. Have you ever been sick in the last 2 weeks? Yes ___ No ___

If yes, please answer the following.

What were the symptoms? _____

Where did you get treatment?

None ___ General Hospital (including Foreigner's Clinic) ___

Local Clinic ___ Pharmacy ___ Oriental Medical Clinic ___

Other ___ (Please specify, _____)

Did you visit the doctor? Yes ___ No ___

If yes, how many times did you visit the doctor? _____

How did you pay the doctor's fee?

At actual price ___

Discounted at hospital ___

With company's assistance ___

By insurance ___ (Please specify, _____)

Other ___ (Please specify, _____)

2. In the past year, have you been hospitalized? Yes ___ No ___

If yes, please answer the following.

Where were you hospitalized?

In Korea ___ In your country ___

Others ___ (Please specify, _____)

If you were hospitalized in Korea, please write down the name of
the hospital. _____

How many times were you hospitalized? _____

What was the diagnosis? _____

How many days were you hospitalized? _____

How did you pay your medical bill?

At actual price ___

Discounted at hospital ___

With company's assistance ___

By insurance ___

Other ___ (Please specify, _____)

3. When you are sick, which medical facility do you frequently use?

General Hospital (including Foreigner's Clinic) ___

Pharmacy ___ Local Clinic ___

Oriental Medical Clinic ___

Others ___ (Please specify, _____)

4. Do you have health insurance? Yes ___ No ___

If yes, please check one of the following.

Private Health Insurance ___ (Please specify, _____)

Military / V.A. ___

Korea Worker's Compensation Insurance ___

Korea National Health Insurance ___

Other ___ (Please specify, _____)

If you check Private Health Insurance, does the insurance cover the medical treatment in Korea? Yes ___ No ___

5. How do you rate your health?

Very healthy ___ Healthy ___ Average ___ Ill ___ Very ill ___

6. Do you have chronic disease?

Yes ___ No ___ If yes, please specify, _____

7. Have you ever visited a medical institute in Korea before?

Yes ___ No ___ If yes, please answer No. 8

8. Please check one of the following

I have used Severance Hospital from the beginning ___

I have been transferred from another hospital ___

I have changed hospitals for some reason ___

(Please specify the reason, _____)

9. If this is your first visit to Severance Hospital, please tell us why you chose Severance Hospital to get treatment?

For convenience – easy transportation or near-by ___

Recommendation by other doctors ___

The reputation of a well-known doctor ___

English service ___

Other ___ (Please specify, _____)

10. How long have you been in Korea?

About ___ year(s) ___ month(s)

11. Where do you live in Korea?

12. Reason you are staying in Korea?

For business trip ___ To study ___

For employment ___ For army service ___

To be with your family (husband / wife / parents) ___

Other ___ (Please specify, _____)

13. What is your occupation?

Professional, Technical, & Related Occupations ___

(teacher/professor, nurse, lawyer, physician or engineer)

Manager, Administrator or Proprietor ___

Sales Occupation ___ Service Occupation ___

Laborer ___ Member of the military ___

Student ___ Homemaker ___

None ___

Other ___ (Please specify, _____)

14. What is your race ?

Caucasian / White ___ African Descent ___

Asian / Pacific Islander ___ Hispanic ___

Other (Please specify, _____)

15. What is your religion?

Christianity ___ Catholic ___ Buddhism ___
Hinduism ___ Islam ___ Confucianism ___
None ___ Other ___ (Please specify, _____)

16. You are single, never married ___ married ___
divorced ___ widowed ___

17. Highest grade completed?

High school graduate / GED ___ College ___
College / University degree (BA/BS) ___
Advanced degree ___ None ___

18. What is your monthly income?

None ___
Less than US \$ 500 ___ US \$ 500 – 1,500 ___
US \$ 1,500 – 5,000 ___ US \$ 5,000 and over ___

THANK YOU VERY MUCH.

Please answer the following questions.

Sex : M ___ F ___

Year of birth : _____

Nationality : _____

Major problem(s) or diagnosis at the time of your most recent

visit to International Health Care Center : _____

부록 2. <표 1> 외래 방문 당시 질환 분류

질환 구분	명 (%)
건강, 보건 서비스	26 (21.1)
호흡기 질환	22 (17.9)
피부 질환	16 (13.0)
소화기 질환	10 (8.1)
근골계 질환	8 (6.5)
순환기 질환	5 (4.1)
안과 질환	5 (4.1)
감염성 질환	4 (3.3)
혈액, 조혈계 질환	4 (3.3)
비뇨생식기 질환	4 (3.3)
손상, 외인성 질환	4 (3.3)
신생물	3 (2.4)
신경계 질환	3 (2.4)
특별히 분류되지 않는 증상, 징후	3 (2.4)
내분비 질환	2 (1.6)
귀	2 (1.6)
정신과 질환	1 (0.8)
계	123 (100.0)

중복처리

부록 3. <표 2> 대상자 특성과 입원경험(지난 1년간)과의 관계

특성		입원함	입원안함	계	단위 : 명(%) χ^2 값(p-value)
성별	남	11(15.1)	62(84.9)	73(100.0)	1.248 (0.264)
	여	3(6.5)	43(93.5)	46(100.0)	
연령*	0-19 세	0(0.0)	12(100.0)	12(100.0)	(0.537)
	20-39 세	6(10.7)	50(89.3)	56(100.0)	
	40-59 세	6(16.7)	30(83.3)	36(100.0)	
	60 세 이상	2(14.3)	12(85.7)	14(100.0)	
국적*	미국,캐나다	8(10.7)	67(89.3)	75(100.0)	(0.289)
	유럽	1(5.3)	18(94.7)	19(100.0)	
	아시아/기타	5(20.8)	19(79.2)	24(100.0)	
인종*	백인	10(12.7)	69(87.3)	79(100.0)	(1.00)
	아시아	4(11.8)	30(88.2)	34(100.0)	
	흑인/기타	0(0.0)	6(100.0)	6(100.0)	
종교*	무교	1(5.6)	17(94.4)	18(100.0)	(0.269)
	기독교,천주교	8(9.6)	75(90.4)	83(100.0)	
	불교/기타	3(23.1)	10(76.9)	13(100.0)	
결혼상태	기혼	9(16.1)	47(83.9)	56(100.0)	2.306 (0.316)
	미혼	5(9.4)	48(89.8)	53(100.0)	
	이혼/사별	0(0.0)	8(100.0)	8(100.0)	
교육수준*	고졸이하	1(4.2)	23(95.8)	24(100.0)	(0.181)
	대졸	6(10.2)	53(89.8)	59(100.0)	
	석사이상	7(19.4)	29(80.6)	36(100.0)	
월 수입*	무	3(10.3)	26(89.7)	29(100.0)	(0.849)
	US\$ 1500 이하	2(12.5)	14(87.5)	16(100.0)	
	US\$ 1500-5000	4(16.3)	35(89.7)	39(100.0)	
	US\$ 5000 이상	5(17.2)	24(82.8)	29(100.0)	

부록<표 2> 계속

특성		방문함	방문 안함	계	χ^2 값(p-value)
건강인지도*	건강하다	11(13.4)	71(86.6)	82(100.0)	(0.842)
	보통이다/아프다	3(8.8)	31(91.2)	34(100.0)	
만성질환*	유	3(13.6)	19(86.4)	22(100.0)	(0.742)
	무	11(11.7)	83(88.3)	94(100.0)	
보험*	유	13(13.4)	84(86.6)	97(100.0)	(0.946)
	무	1(4.8)	20(95.2)	21(100.0)	
의료기관	유	10(12.8)	68(87.2)	78(100.0)	(0.769)
이용경험*	무	4(10.0)	36(90.0)	40(100.0)	
주 이용 의료기관*	종합병원	5(8.3)	55(91.7)	60(100.0)	(0.392)
	의원	0(0.0)	6(100.0)	6(100.0)	
	약국	3(17.6)	14(82.4)	17(100.0)	
	기타	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)	
채류목적*	사업/학업	3(18.8)	13(81.2)	16(100.0)	(0.437)
	취업	5(9.1)	50(90.9)	55(100.0)	
	가족과 함께	2(7.7)	24(92.3)	26(100.0)	
	기타	4(19.0)	17(81.0)	21(100.0)	
채류기간*	1개월 미만	3(10.0)	27(90.0)	30(100.0)	(0.943)
	1개월 - 1년	4(13.3)	26(87.7)	30(100.0)	
	1년 - 5년	3(10.0)	27(90.0)	30(100.0)	
	5년 이상	4(13.8)	25(86.2)	29(100.0)	
거주지역*	서울	9(9.9)	82(90.1)	91(100.0)	(0.057)
	서울 근교	0(0.0)	10(100.0)	10(100.0)	
	지방/기타(방문)	5(27.8)	13(72.2)	18(100.0)	
직업*	무	2(20.0)	8(80.0)	10(100.0)	(0.278)
	기술-전문직	4(6.7)	56(93.3)	60(100.0)	
	학생	1(9.1)	10(90.9)	11(100.0)	
	선교/외교	3(20.0)	12(80.0)	15(100.0)	
	기타	4(17.4)	19(82.6)	23(100.0)	
계				120(100.0)	

*는 Fisher Exact Test 값

=ABSTRACT=

Medical utilization by foreigners in Korea

Gyoung-Sun Kong
Graduate School of
Health Science and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Han Jung Kim, M.D.,Ph D)

This study deals with the current medical utilization by foreigners living in Korea. The purpose of this study is to provide the basic information about patient demographics and health insurance status.

For the study, a self-made questionnaire was distributed to 120 foreign patients visiting Foreigners' Clinic at a general hospital in Seoul. Medical records of patients were also analyzed. Accumulating data was collected over a period of 2 weeks, from April 21st to May 4th, 2000. The patient demographics and medical utilization were analyzed by percentage and the relation between characteristics and current medical utilization were analyzed using χ^2 test and logistic regression.

The findings of this study are as follows:

The patients ranged from 23 different nationalities. Among the 23, North Americans were 62.5%. The first majority was American at 48.3%. Caucasians were at 66.7%. The percentage of men were 61.7%, those who are aged from 20 to 39 were

46.7%, those who have graduated from university were 50.0%, Christians and Catholics 70.0%, married 47.5% and salary of \$ 1500-5000 US, 33.3%. As for their residence, those who resided over 1 to 5 years was 35.8%. As for their reasons to stay, employment in Korea was 46.7% and employment for professional jobs was 50.8%.

The most frequently visited medical center by foreigners was foreigners' clinic in a general hospital. Only 81.7% of them have health insurance and 43.9% of them are covered by private insurance. 65.8% of subjects experienced medical utilization. The reasons they chose the clinic is as follows: English service (31.6%), convenience (23.7%), and the reputation of doctors (21.0%).

When asked of their health status 62.9% of foreigners believed they were healthy. Among all the subjects 19.2% of them possessed chronic disease such as hypertension, allergies, asthma, and heart disease.

During the last 2 weeks, 48.3% of respondents have been sick and 43.1% of them were suffering from upper respiratory inflammation including cough and cold. Among the sick, those who had been treated were 62.7% and among those 76.9% of them visited doctors. On average they visited doctor 2.24 times for 2 weeks and 51.4% of them paid doctors fee by insurance. After sorting those who visited foreigners' clinic during the survey came in for the following reasons; medical check-up, respiratory, dermatology, and G-I disease.

During the past year, 11.7% of respondents were hospitalized, 64.3% of them were hospitalized in Korea. Those who had been hospitalized once were 71.4% and 51.0% had been hospitalized for up to 1 week. On average they were hospitalized for 12.3 days, 71.4% of them paid medical fee by insurance. The most common disease for foreigners were accidental injuries 28.6%.

The most direct factor for being sick were foreigners without jobs such as children and elderly. Christians, Catholics and foreigners with professional jobs, missionaries, diplomats, and other jobs were sick less. But, no other factors for medical utilization by foreigners were found.

In conclusion, most of the foreigners in Korea are from America. They are well educated and have professional jobs. Their average income is over \$ 1500 US a month, most have health insurance and their medical fee is covered by the insurance company. The most visited medical center is foreigners' clinic in general hospitals which provides service in English and is convenient to visit. Patients usually come in respiratory inflammation and visit foreigners' clinic for medical check-up and vaccination. They prefer being treated in Korea than going back to their home country when hospitalization is necessary. The most common disease for hospitalization is accidental injuries.