

# 외국인 근로자들의 일상적인 건강장애에 미치는 영향 -대구경북지역을 중심으로-

## The Effect Common Health Disorders of Foreign Workers

-Focused on Daegu and Kyungpook Region-

김승대

위덕대학교 보건학과

Seung-Dae Kim(sdskim@uu.ac.kr)

### 요약

본 연구에서는 우리나라에서 일하고 있는 일부 아시아 및 남미 출신의 외국인 노동자를 중심으로 이들의 건강실태 및 관리현황에 대해서 조사해 외국인 근로자의 건강 증진을 통하여 정신적, 신체적 효율을 증진시키고, 원활한 의료이용과 적절한 의료혜택을 부여하는데 도움이 되고자 한다. 또한 외국인 근로자들을 고용하고 있는 산업체 및 고용주들에게도 한국의 산업 발전에 많은 역할을 하고 있는 외국인 근로자들의 건강관리에 도움이 되는 기초 자료를 제공하고자 한다.

2008년 3월1일부터 6월 30일까지 외국인이 고용되어있는 산업 장을 찾아 231명을 대상으로 회귀분석결과 외국인 근로자들의 일상적인 건강장애에 유의한 영향을 미치는 요인들은 한국에서의 체류기간( $\beta=.270$ ), 의료기관 이용의 어려움( $\beta=.268$ ), 작업장환경위생불량( $\beta=.218$ ), 흡연여부( $\beta=.170$ ), 건강관리실태( $\beta=-.251$ ) 등 이었다. ( $R^2=0.501$ )

■ 중심어 : | 외국인근로자 | 건강장애 | 한국체류기간 | 건강상태 |

### Abstract

This study seeks to promote the mental and physical efficiencies of the foreign workers working in our country through the promotion of their health, and provide help in their effective use of medical treatments and granting appropriate medical benefits, and provide the basic information helpful in managing the health of the foreign workers who are playing a role in the advancement of the industry in Korea for the companies and employers that are employing them by researching the health condition and management status centering on the foreign workers from a part of Asia and South America who are working in our country.

I made a regression analysis toward 231 foreign workers who have employed in industrial workplace from Mar. 1 to Jun. 30, 2008. The result said the factors that affect significant impact on common health disorder of foreign workers in their daily circumstances were staying period in Korea( $\beta=.270$ ), difficulty to access hospital( $\beta=.268$ ), inferior sanitation of work place( $\beta=.218$ ), smoking or not( $\beta=.170$ ), actual condition of health maintenance( $\beta=-.251$ ). ( $R^2=0.501$ )

■ keyword : | Foreign Worke | Health Disorder | Duration of Stay in Korea | Health Condition |

## 1. 서론

최근 우리나라는 가족계획 등으로 인한 낮은 출산율과 의학기술의 발달로 인한 평균수명의 증가 등으로 인해 인구구조가 고령화 사회로 변화함에 따라 젊은 근로자층이 고령인구에 비해 상대적으로 감소하였다. 또한 경제 발전으로 2007년에는 1인당 국민소득이 20,000달러대에 진입하였으며 고등학교 졸업생의 80% 이상이 대학으로 진학하며 이들이 졸업 후 사무직으로 일을 하고자하는 경향이 높아지면서 3D(difficult, dirty, dangerous)업종에서 일할 인력이 부족한 사태가 발생하였다.

이러한 현상은 일선 산업현장에서 심각한 일손 부족 현상을 초래하였고 이에 대한 대책으로 우리사회는 값싸고 노·사 분규의 가능성이 없으며 노동시장의 수요공급의 측면에서 유연성과 탄력성을 갖춘 외국인 근로자들을 필요로 하게 되었다.

외국인 근로자(Foreign workers)는 국제적으로 '이주 노동자(Migrant workers)'라는 용어로 통용되고 있다. 이주 노동자라는 표현은 AMWC(Asian Migrant Workers Center)에서 권장하는 표현이며, '외국인 근로자'라고 하는 것보다는 인격적 표현으로 받아들이고 있다. 그러나 우리나라는 '이주'라는 용어가 쉽게 이해되지 않는 편으로 이전의 대부분의 연구들이 '외국인 근로자 혹은 노동자'라는 용어를 주로 사용하였다[4].

이러한 외국인 근로자들의 국내 유입현상은 일시적인 것이 아니라 당분간 지속될 것으로 보인다.

외국인 근로자들이 본격적으로 유입되기 시작한 것은 1990년대 초 한국의 경제성장이 알려짐과 더불어 내국인의 3D업종 기피로 심각한 인력난을 겪게 되면서 국내로 유입되었으며 관광이나 연수목적으로 국내로 들어온 외국인들이 장기간 국내에 머물면서 3D 업종에 종사하게 되었다[6][8][25].

현재 우리나라에서 근무하고 있는 외국인 근로자들의 수는 2006년 12월 말에는 우리나라 경제활동 인구 24,137,000명중 1.63%를 차지하고 있다[22]. 현재 우리나라에 입국한 외국인 근로자들의 대부분은 아시아 지역 저개발 국가 출신의 사람들로 주로 경제적 소득 수

입목적으로 취업하였으며, 그 다음으로 경험을 쌓거나 지식이나 기술의 습득의 기회를 가지기 위해서 국내에 취업하였다[10].

이렇게 증가하는 외국인근로자들이 당면하는 문제는 구조적인 것으로부터 시작하여 일상적인 것에 이르기까지 매우 다양하다. 또한 이들은 자신들의 법적 지위 때문에 생활상의 문제를 경험한다 하더라도, 그러한 문제들을 잘 드러내지 않는 경향이 있으며, 매우 심각한 상태가 되었을 때야 비로소 사회문제로 인식되는 경향이 있다. 또한 이들이 국내 산업에 상당한 기여를 하고 있음에도 불구하고 이들에 대한 사회적 차별은 여전히 줄고 있지 않다[1][26]. 특히 외국인 근로자의 47.6%는 정부의 건강관리 정책에 대해 잘 인지하지 못하고 있어 불안한 건강상태를 유지하고 있다[16].

따라서 이제는 이들이 우리나라 산업현장에서 맘을 흘리는 이상 이제 우리사회의 한 구성원으로서 잘 적응할 수 있도록 도와야 하며 이들의 건강 문제에 대한 정책적 대응과 더불어 생활상의 위기를 예방 및 해소할 수 있도록 하는 서비스 제공이 시급하다. 그럼에도 불구하고 우리 사회에는 아직 이들에 대한 관심이 부족하다고 할 수 있다. 특히 외국인 근로자들의 건강상의 문제점이나 충분한 의료서비스를 받지 못하는 것은 개인들의 소득감소와 우리나라의 생산성 감소로 이어질 수 있기 때문에 이를 해결하기 위한 외국인근로자들의 의료복지확대를 위해서는 우선 그들이 가지고 있는 문제점이 확인되어야 하고, 건강상의 문제점, 질병 현황 파악이 우선되어야 할 것이다.

본 연구의 목적은 우리나라에서 일하고 있는 일부 아시아 및 남미 출신의 외국인 노동자를 중심으로 이들의 건강실태 및 관리현황에 대해서 조사해 외국인 근로자의 건강 증진을 통하여 정신적, 신체적 효율을 증진시키고, 원활한 의료이용과 적절한 의료혜택을 부여하는데 도움이 되고자 한다. 또한 외국인 근로자들을 고용하고 있는 산업체 및 고용주들에게도 한국의 산업 발전에 많은 역할을 하고 있는 외국인 근로자들의 건강관리에 도움이 되는 기초 자료를 제공하고 일상적인 건강장애에 가장 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 연구기간

본 연구는 2008년 3월1일부터 6월 30일까지 연구자와 보조 연구자 2명이 외국인이 고용 되어있는 대구·경북지역 산업 장을 찾아 외국인 담당 직원의 도움으로 설문조사를 개별적으로 실시하였다. 한국에 체류 중인 외국인 근로자들 중 현재 산업체에 근로하고 있는 외국인 노동자들을 대상으로 설문 조사하였고 조사대상국으로는 베트남, 인도네시아, 중국, 필리핀, 우즈베키스탄 등 5개국이며 태국, 방글라데시, 싱가포르, 파키스탄, 스리랑카, 미얀마, 나이지리아, 캄보디아, 네팔 등의 외국인 근로자들은 수가 너무 적어 기타로 표시하였다. 조사 대상자는 총 250명에게 설문지를 배부하였으며 수거된 설문지중 대답이 부실하거나 본 조사에 이용할 수 없는 설문지 19부를 제외한 231부를 분석의 대상으로 하였다.

### 2. 조사도구

본 연구에 사용된 설문지는 김선희[4]의 외국인 이주 노동자들의 건강관련 실태, 홍승권[23]의 한국 일부지역의 외국인 노동자의 의료이용실태와 상병 사망 양상의 조사등에서 사용된 조사도구에 홍승권[23] 구은경[1], 박지영[10], 정기선[19], 김은경[6]의 조사도구를 첨가하여 본 연구의 목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였다.

본 연구를 위한 설문지의 구성은 조사대상자의 일반적 특성인 인구사회학적 특성(성별, 연령, 종교, 최종학력, 출신국가, 가족과 동거여부, 월소득, 월지출, 체류형태, 거주장소, 일일근무시간, 한국체류기간), 건강상의 장애(수면장애, 식욕부진, 소화불량, 설사, 변비, 정신집중불량, 두통, 식은땀, 근심걱정, 기타문제), 건강관리행태(독서나 공부, TV시청, 웃기, 기도, 걷기, 운동, 문제를 무시하기, 약국에서 약복용, 이외의 기타방법), 의료이용장애(말하기, 알아듣기, 쓰기, 증상 설명하기, 문화적 차이, 시간부족, 비용, 교통수단, 위치불편)등에 대해 조사하여 건강장애의 정도에서 장애가 클 경우 3점, 중간2점, 거의 없는 경우1점으로 하여 점수화 하였다.

### 3. 분석방법

회수된 설문지를 바탕으로 인구 사회학적 특성들에 대해 빈도분석을 실시하였으며, 기술통계를 통하여 일상생활에서의 건강상의 문제 및 평소건강관리행태를 조사하였고, 흡연 및 음주여부는 chi square test를 실시하였다. 조사대상자들의 인구사회학적 특성별 일상적인 건강상태와 건강관리행태, 의료이용장애에 대한 분석은 t-test와 ANOVA 분석, 건강에 영향을 미치는 요인들에 대한 회귀분석을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자들의 인구사회학적 특성

전체 231명의 조사대상자 중 남자가 176명으로 76.2%였으며, 여자는 55명으로 23.8%였다, 연령별로는 36세 이상이 69명 29.9%로 가장 많았고, 41세 이상이 22명 9.5%로 가장 적었다.

종교별로는 이슬람이 83명(35.9%)으로 가장 많았고, 불교 50명(21.6%), 무교 48명(20.8%), 카톨릭 32명(13.9%), 기타 18명(7.8%)순 이었으며, 학력별로는 고졸이 148명(64.1%)으로 가장 많았고 대졸 이상도 34명(14.7%)이었다. 출신국가는 인도네시아 출신이 67명(29.0%)으로 가장 많았다.

월수입은 140만원 이상이 99명(42.9%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 140만원 미만인 82명(35.5%), 160만원 이상이 50명(21.6%)으로 나타났다. 체류형태별로는 고용허가제가 163명(70.6%)으로 가장 많았고, 한국체류기간 별로는 2년 이상 한국에 체류하였다는 사람이 99명(42.9%)으로 가장 많았다[표 1].

표 1. 조사대상자의 인구 사회학적 특성

인구학적특성	집단	빈도(명)	%
성별	남자	176	76.2
	여자	55	23.8
연령	25세 미만	33	14.3
	25세-30세	54	23.4
	31세-35세	53	22.9
	36세-40세	69	29.9
	41세-45세	22	9.5

종교	카톨릭	32	13.9
	불교	50	21.6
	이슬람	83	35.9
	무교	48	20.8
	기타	18	7.8
학력	중졸 이하	49	21.2
	고졸	148	64.1
	대졸 이상	34	14.7
출신 국가	베트남	27	11.7
	인도네시아	67	29.0
	우즈베키스탄	17	7.3
	중국	32	13.9
	필리핀	32	13.9
	기타	56	24.2
월 수입	140만원 미만	82	35.5
	140만원- 160만원 미만	99	42.9
	160만원 이상	50	21.6
체류 형태	산업연수생	47	20.3
	고용허가제	163	70.6
	기타	21	9.1
체류 기간	6개월 미만	41	17.7
	6개월 - 1년	22	9.5
	1년 - 2년	69	29.9
	2년 이상	99	42.9

## 2. 흡연여부

흡연여부에 관한 조사에서 남자의 흡연 비율은 69명(39.2%)이었고 아니오는 107명(60.8%)이었고, 여자의 경우는 전원 흡연을 하지 않았다. 연령별로는 31세 이상 남자집단에서 흡연을 한다고 응답한 비율이 21명(39.6%)으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 종교별로는 카톨릭은 32명 전원이 담배를 피우지 않고 있으며, 이슬람의 42.2%가 흡연을 하고 있는 것으로 조사되었고 통계적 유의성이 있었다( $p<0.01$ ).

최종학력별 흡연여부에서 중졸 이하의 집단에서 흡연율이 16명(32.7%), 출신국가 별로는 인도네시아 출신 집단의 흡연율이 31명(46.3%)순이었고, 필리핀 출신은 32명 전원이 흡연을 하지 않고 있었다.

월수입별로는 140만원 미만 집단의 흡연율이 29명

(35.4%), 140만원 이상 31명(31.3%)가 흡연을 한다고 하였으며, 월수입이 160만원 이상의 집단은 9명(18.0%)이 흡연을 하고 있었다.

한국체류형태별로는 산업연수생 47명중 9명(19.1%)만 흡연을 한다고 하였고, 고용허가제로 체류하는 근로자들은 흡연을 한다가 60명 (38.6%)으로 나타났다( $p<0.01$ ). 체류기간 별로는 6개월 미만과 2년 이상의 집단에서 흡연율이 각각 56.1%와 37.4%로 조사되었으며 통계적으로 유의하였다( $p<0.01$ )[표 2].

표 2. 인구 사회학적 특성별 흡연여부

인구학적 특성	집단	흡연여부				χ <sup>2</sup>
		예		아니오		
		빈도	%	빈도	%	
성별	남자	69	39.2	107	60.8	30.747*
	여자	0	.0	55	100.0	
연령	25세 미만	12	36.4	21	63.6	5.908
	26세 - 30세	11	20.4	43	79.6	
	31세 - 35세	21	39.6	32	60.4	
	36세 - 40세	18	26.1	51	73.9	
	41세 - 45세	7	31.8	15	68.2	
종교	카톨릭	0	.0	32	100.0	23.427*
	불교	16	32.0	34	68.0	
	이슬람	35	42.2	48	57.8	
	무교	10	20.8	38	79.2	
	기타	8	44.4	10	55.6	
학력	중졸 이하	16	32.7	33	67.3	4.377*
	고졸	48	32.4	100	67.6	
	대졸 이상	5	14.7	29	85.3	
출신국가	베트남	4	14.8	23	85.2	25.558*
	인도네시아	31	46.3	36	53.7	
	우즈베키스탄	6	35.3	11	64.7	
	중국	10	31.3	22	68.7	
	필리핀	0	0.0	32	100.0	
	기타	18	32.1	38	67.9	
월수입	140만원 미만	29	35.4	53	64.6	4.644
	140만원-160만원	31	31.3	68	68.7	
	160만원 이상	9	18.0	41	82.0	
체류형태	산업연수생	9	19.1	38	80.9	15.271*
	고용허가제	60	36.8	103	63.2	
	기타	0	.0	21	100.0	
체류기간	6개월 미만	23	56.1	18	43.9	27.962*
	6개월-1년	3	13.6	19	86.4	
	1년-2년	6	8.7	63	91.3	
	2년 이상	37	37.4	62	62.6	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$

### 3. 음주여부

조사대상자 231명의 음주여부 조사에서 음주를 하지 못하다는 42.4%였고 최소 한 달에 한두 번 이상 술을 마신다는 비율이 39.8%였다. 이를 세분화해서 살펴보면 성별로는 남자의 경우 한 달에 한두 번이 68명(38.6%), 그 다음으로 못 마신다가 67명(38.1%) 이었다. 또한 일주일에 한두 번은 39명(22.2%)이었으며 유의성이 있는 것으로 나타났다. 여자의 경우 못 마신다가 31명(56.4%)이고, 한 달에 한두 번이 24명(43.6%)이었다. 일주일에 한두 번, 일주일에 4회 이상은 없었다.

종교별에서는 이슬람과 무교가 술을 못 마신다는 비율이 60.2, 62.5%, 최종학력별로는 중졸 이하의 경우는 술을 못 마신다가 16명(32.7%)이었고 한 달에 한두 번 마신다가 16명(32.7%)이었다.

표 3. 인구학적 특성별 음주 정도

인구학적 특성	집단	음주정도								χ <sup>2</sup>
		못 마신다		한 달에 한두 번		일주일에 한두 번		일주일에 4회 이상		
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
성별	남자	67	38.1	68	38.6	39	22.2	2	1.1	16.382*
	여자	31	56.4	24	43.6	0	.0	0	.0	
연령	25세 미만	20	60.6	10	30.3	3	9.1	0	.0	24.360
	26세-30세	21	38.9	26	48.1	5	9.3	2	3.7	
	31세-35세	19	35.8	26	49.1	8	15.1	0	.0	
	36세-40세	25	36.2	25	36.2	19	27.5	0	.0	
	41세-45세	13	59.1	5	22.7	4	18.2	0	.0	
종교	카톨릭	8	25	24	75.0	0	.0	0	.0	75.440**
	불교	4	8.0	34	68.0	12	24.0	0	.0	
	이슬람	50	60.2	21	25.3	10	12.0	2	2.5	
	무교	30	62.5	6	12.5	12	25.0	0	.0	
	기타	6	33.3	7	38.9	5	27.8	0	.0	
학력	중졸 이하	16	32.7	16	32.7	17	34.7	0	.0	17.425*
	고졸	68	45.9	58	39.2	20	13.5	2	1.4	
	대졸 이상	14	41.2	18	52.9	2	5.9	0	.0	
출신 국가	베트남	19	70.4	8	29.6	0	.0	0	.0	43.100**
	인도네시아	40	59.7	18	26.9	7	10.4	2	3.0	
	우즈베키스탄	8	47.1	3	17.6	6	35.3	0	.0	
	중국	15	46.9	3	9.4	14	43.8	0	.0	
	필리핀	8	25.0	24	75.0	0	.0	0	.0	
기타	8	14.3	36	64.3	12	21.4	0	.0		
월 수입	140만원 미만	46	56.1	19	23.2	17	20.7	0	.0	23.182
	140만원 - 160만원	39	39.4	42	42.4	16	16.2	2	2.0	
	160만원 이상	13	26.0	31	62.0	6	12.0	0	.0	
체류 형태	산업연수생	8	17.0	30	63.8	9	19.1	0	.0	39.232*
	고용허가제	70	42.9	61	37.4	30	18.4	2	1.2	
	기타	20	95.2	1	4.8	0	.0	0	.0	
체류 기간	6개월 미만	19	46.3	14	34.1	8	19.5	0	.0	36.130**
	6개월-1년	17	77.3	5	22.7	0	.0	0	.0	
	1년-2년	33	47.8	31	44.9	3	4.3	2	2.9	
	2년 이상	29	29.3	42	42.4	28	28.3	0	.0	

\* p<0.05 \*\* p<0.01

월수입별로는 월수입이 140만원 미만의 그룹에서는 술을 못 마신다가 46명(56.1%)이었고, 한 달에 한두 번이 19명(23.2%)이었으며 일주일에 한두 번이 17명(20.7%)였다. 한국체류형태별로는 산업연수생의 경우는 못 마신다가 8명(17.0%)이고 한 달에 한두 번 마신다가 30명(63.8%)이었으며 일주일에 한두 번은 9명(19.1%)이었다.

체류기간별로는 체류기간이 6개월 미만인 그룹은 못 마신다가 19명(46.3%)이었고 한 달에 한두 번 마신다가 14명(34.1%)이었으며 일주일에 한두 번이 8명(19.5%)이었다. 체류기간이 6개월 이상 1년 미만의 경우는 못 마신다가 17명(77.3%), 한 달에 한두 번 마신다가 5명(22.7%)이었다. 1년 이상 2년 미만의 경우는 못 마신다가 33명(47.8%)이고 한 달에 한두 번이 31명(44.9%)이었고 일주일에 한두 번이 3명(4.3%)이었으며 일주일에 4회 이상이 2명(2.9%)으로 나타났다. 2년 이상의 경우는 못 마신다가 29명(29.3%), 한 달에 한두 번이 42명(42.4%)이었고 일주일에 한두 번은 28명(28.3%)이었으며 일주일에 4회 이상은 0명(0.0%)이었다. [대표 3].

### 4. 일상적인 건강장애 상태

특성별 일상적인 건강 장애 정도에서 성별로는 남자가 1.67, 여자가 2.26으로 여자가 남자보다 건강장애가 더 많았으며 통계적 유의성이 있었다(p<0.01).

연령별로는 25세 미만이 1.92로 가장 높았으며, 종교에서는 카톨릭이 2.42로 가장 높았고, 그 다음이 무교 2.38, 불교 1.77이고 이슬람 1.37, 기타 1.32의 순위였으며, 종교집단 간 건강상태에서 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 학력별로는 중졸 그룹이 1.83, 고졸이 1.66, 대졸이상이 2.44의 순위였으며, 출신 국가별로는 중국 출신이 건강상태가 2.43로 가장 좋았고, 그 다음으로 필리핀 2.42의 순위였으며 통계적으로 유의한 결과를 나타내었다(p<0.01).

월수입별로는 140만원 미만집단에서 일상적인 건강 장애가 1.99로 가장 높았고 그 다음이 160만원 이상에서 1.82, 그리고 140만원 이상 1.65로 가장 낮았다. 소득이 건강과 연결됨을 알 수 있었다, 체류형태별로는 산업연

수생으로 체류하는 집단은 일상적인 건강장애가 2.32, 기타가 2.16, 고용허가제로 체류하는 형태가 1.62로 체류형태별로 집단 간 유의한 차이가 있었다( $p < 0.01$ ). 한국에서의 체류기간별에서는 체류기간이 6개월 미만 그룹에서는 건강상태가 1.18, 6개월 이상 1.97이고, 1년 이상 2.04이며, 2년 이상이 1.87로 나타났으며 유의성이 있었다( $p < 0.01$ )[표 4].

표 4. 인구학적 특성별 일상적인 건강 장애 정도

인구학적 특성	집단	N	평균	표준 편차	F
성별	남자	176	1.67	.644	2.187**
	여자	55	2.26	.593	
연령	25세 미만	33	1.92	.682	.965
	26세-30세	54	1.77	.740	
	31세-35세	53	1.88	.667	
	36세-40세	69	1.70	.622	
	41세-45세	22	1.91	.728	
종교	카톨릭	32	2.42	.260	46.272**
	불교	50	1.77	.434	
	이슬람	83	1.37	.406	
	무교	48	2.38	.788	
	기타	18	1.32	.509	
학력	중졸 이하	49	1.83	.632	21.697**
	고졸	148	1.66	.658	
	대졸 이상	34	2.44	.443	
출신국가	베트남	27	1.93	.791	30.130**
	인도네시아	67	1.40	.422	
	우즈베키스탄	17	1.20	.347	
	중국	32	2.43	.816	
	필리핀 기타	32 56	2.42 1.73	.260 .447	
월수입	140만원 미만	82	1.99	.805	5.759*
	140만원 -160만원	99	1.65	.589	
	160만원 이상	50	1.82	.548	
체류형태	산업연수생	47	2.32	.476	28.234**
	고용허가제	163	1.62	.624	
	기타	21	2.16	.763	
체류기간	6개월 미만	41	1.18	.368	18.401**
	6개월-1년	22	1.97	.717	
	1년-2년	69	2.04	.694	
	2년 이상	99	1.87	.611	

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

### 5. 건강관리실태

건강관리실태를 성별로 살펴보면 남자의 건강관리실태 정도는 2.81이었고 여자는 2.53으로 남자의 건강관리

실태가 좋았다( $p < 0.05$ ). 연령별로는 36세에서 40세 미만의 집단에서 건강관리실태가 2.85로 가장 높았으며, 종교별 건강관리실태에서는 이슬람이 3.01로 가장 높게 조사되었으며 유의성이 있는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ).

학력별로는 고졸 출신이 2.80, 대졸 이상 2.73, 중졸 2.57 순이었으며, 출신 국가별로는 인도네시아 출신이 건강관리실태가 3.11로 가장 높았다. 월 소득별로 140만원 이상 집단에서 건강관리실태가 2.85가장 좋았으며 그룹별 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ).

체류형태별로 고용허가제의 경우 2.78, 산업연수생 2.54였으며 기타의 경우 2.89였다. 한국체류기간별로는 체류기간이 6개월 미만인 경우 2.92, 6개월 이상 2.81, 1년 이상 2.48이었고, 2년 이상 체류한 근로자들의 건강관리실태가 2.84였다[표 5].

표 5. 인구학적 특성별 건강관리실태

인구학적 특성	집단	N	평균	표준 편차	F
성별	남자	176	2.81	.588	2.372*
	여자	55	2.53	.368	
연령	25세 미만	33	2.81	.378	2.040
	26세-30세	54	2.57	.683	
	31세-35세	53	2.75	.560	
	36세-40세	69	2.85	.486	
	41세-45세	22	2.72	.573	
종교	카톨릭	32	2.35	.273	21.244**
	불교	50	2.87	.388	
	이슬람	83	3.01	.428	
	무교	48	2.90	.738	
	기타	18	2.74	.278	
학력	중등졸 이하	49	2.57	.453	3.181
	고등졸	148	2.80	.617	
	대학졸 이상	34	2.73	.320	
출신국가	베트남	27	2.32	.954	17.351
	인도네시아	67	3.11	.334	
	우즈베키스탄	17	2.86	.497	
	중국	32	2.59	.327	
	필리핀 기타국가	32 56	2.35 2.79	.273 .440	
월수입	140만원 미만	82	2.63	.713	3.537**
	140만원 -160만원	99	2.85	.466	
	160만원이상	50	2.73	.363	
체류형태	산업연수생	47	2.54	.418	4.556
	고용허가제	163	2.78	.608	
	기타	21	2.89	.151	
체류기간	6개월 미만	41	2.92	.487	8.174**
	6개월-1년	22	2.81	.700	
	1년-2년	69	2.48	.589	
	2년 이상	99	2.84	.460	

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

### 6. 의료기관이용에 대한 장애

의료기관이용에 대한 장애에서 성별로 여자근로자들의 의료기관이용 장애 정도는 2.41, 남자는 2.38이었고, 연령별로는 41세 이상 집단의 의료기관이용장애가 2.72로 가장 높았고 종교별로는 무교의 의료기관이용장애가 2.52로 가장 높았으나 유의하지는 않았다. 학력에서는 대졸 이상의 집단이 의료기관 이용 장애가 2.42로 가장 높았다.

출신국가별로는 베트남이 2.60으로 의료기관 이용 장애가 많았고, 인도네시아 2.42, 필리핀 2.36, 중국 2.40, 우즈베키스탄 2.07로 나타났으며 기타국가는 2.34로 나타났다.

월 소득별로는 140만원 미만 그룹에서는 이용 장애가 2.43, 140만원 이상 그룹에서는 2.43, 160만원 이상 그룹은 2.23로 나타났다.

체류형태별로 산업연수생은 2.35, 고용허가제가 각 2.37이었고, 기타의 경우 2.60이었다. 한국에 체류한 기간별로는 6개월 미만의 경우 의료기관 이용장애는 2.20이고 6개월 이상 2.56, 1년 이상 2.43, 2년 이상이 2.39로 조사 되었다[표 6].

표 6. 인구학적 특성별 의료기관이용에 대한 장애

인구학적 특성	성별	N	평균	표준 편차	t/F
성별	남자	176	2.38	.396	2.007
	여자	55	2.41	.344	
연령	25세 미만	33	2.49	.378	3.402
	25세-30세	54	2.45	.683	
	31세-35세	53	2.36	.560	
	36세-40세	69	2.38	.486	
	41세-45세	22	2.72	.573	
종교	카톨릭	32	2.36	.312	2.191
	불교	50	2.40	.307	
	이슬람	83	2.32	.402	
	무교	48	2.52	.402	
	기타	18	2.34	.492	
학력	중졸 이하	49	2.36	.524	.291*
	고졸	148	2.39	.333	
	대졸 이상	34	2.42	.362	
출신국가	베트남	27	2.60	.231	4.529
	인도네시아	67	2.42	.375	
	우즈베키스탄	17	2.07	.214	
	중국	32	2.40	.552	
	필리핀 기타	32 56	2.36 2.34	.312 .354	

월수입	140만원 미만	82	2.43	.431	5.344**
	140만원 -160만원	99	2.43	.318	
	160만원이상	50	2.23	.388	
체류형태	산업연수생	47	2.35	.345	3.612
	고용허가제	163	2.37	.404	
	기타	21	2.60	.218	
체류기간	6개월미만	41	2.20	.523	5.108
	6개월-1년	22	2.56	.220	
	1년-2년	69	2.43	.345	
	2년-3년	99	2.39	.345	

### 7. 건강장애에 영향을 미치는 요인들에 대한 분석

본 연구에서 외국인 근로자들의 일상적인 건강 장애에 영향을 미치는 요인들을 알아보고자 다중 회귀분석을 이용하였다. 건강장애를 종속변수로 하였고, 독립변수는 성별, 종교, 흡연여부, 음주량, 월평균소득액, 한국에서의 체류기간, 건강관리실태, 작업장환경위생, 의료기관이용장애 등이며 그 중 성별, 종교, 흡연여부 등은 명목척도 이므로 더미화(Dummy Variables)로 전환하였다.

회귀분석결과 외국인 근로자들의 일상적인 건강 장애에 유의한 영향을 미치는 요인들은 일반적 변수를 통제한 상태에서 흡연여부( $\beta=.170$ ), 한국에서의 체류기간( $\beta=.270$ ), 건강관리실태( $\beta=-.251$ ), 작업장환경위생불량( $\beta=.218$ ) 및 의료기관 이용의 어려움( $\beta=.268$ ) 등이었다 [표 7].

표 7. 건강에 영향을 미치는 요인들에 대한 회귀분석

요인	B	Beta	t
흡연여부	.238	.170	2.907**
음주량	.046	.059	.888
월평균소득액	-.001	-.023	-.299
한국에서의 체류기간	.015	.270	4.532**
의료기관이용 어려움	.452	.268	4.807**
작업장환경위생불량	.281	.218	3.881**
건강관리실태	-.279	-.251	-3.502**
(상수)	1.331		2.017*
R	0.708		
R2	0.501		
F	16.871**		

주 : 성별 남자=1, 여자=0, 종교 있음=1, 없음=0, 학력 중졸 이하=9, 고졸=12, 대졸 이상=16, 흡연여부 흡연=1, 비 흡연=0, 가족과 동거 =1, 비 동거=0

즉 회귀분석결과 일상적인 건강장애에 영향을 주는 결정요인들을 살펴보면, 흡연을 할수록 일상적인 건강장애

가 있었으며 체류기간이 짧을수록 일상적인 건강장애가 높았는데 이는 의료기관 이용 시 언어소통으로 인해 양질의 의료서비스를 받기 힘든 것으로 보여 진다.

외국인 근로자들은 의료기관이용의 어려움 때문에 일상적인 건강장애에 영향을 받는 것으로 나타났고, 작업장환경위생도 불량할수록 일상적인 건강장애에 영향을 끼치는 것으로 조사 되었다.

#### IV. 결론 및 논의

국내 산업현장에서 일하는 외국인 근로자들의 건강관리실태를 조사한 결과에서 조사 대상 외국인 근로자들은 음주를 하지 않는 이가 43.5%로 박지영[15]의 외국인 노동자 음주여부 43.9%와 비슷한 결과를 나타내었으며 흡연율에서도 본 조사에서는 33.3%, 박의 연구에서는 31.15%로 흡연율이 약간 높게 나타났다. 거의 유사한 결과였다.

본 조사에서 연구 대상자의 월 소득은 140만원 이상 160만원 미만 정도로 김선희[4]의 연구에서 외국인 노동자들의 월 80만원 이하인 자가 72.9%였다는 것 보다는 많이 개선된 것으로 보인다. 하지만 아직 내국인 근로자들이 받는 평균 월 임금보다는 적은 것으로 나타나 이들 저 소득자들의 사회적 소외와 건강관리의 허술함이 짐작되며 이들의 소득편차에 의한 불만 등 사회적 갈등도 우려된다.

또한 조사 외국인 근로자들의 체류기간은 1년 이상이 전체의 72.0%로 나타났는데 이는 2년 이하 체류자가 전체의 57.9%를 차지한 김선희(2004)[4]연구와, 홍윤철[24]등의 연구에서 2년 이하 거주자가 62.3%, 홍승권[23]등의 연구에서 52.2%의 결과가 유사해 내국에 있는 외국인 근로자들은 대부분 1년 이상 2년 미만 정도를 체류하는 것으로 보인다.

종교적인 측면에서는 특히 이슬람을 종교로 가진 그룹이 건강상태와 건강관리실태가 다른 종교그룹보다 유의하게 더 높았는데 이는 종교가 외국인 근로자들에게 신앙생활을 통해 힘을 얻는다는 의미와 종교를 통하여 사회적 지지를 얻는다는 의미가 있다. 또한 종교단

체에서 제공하는 여러 가지 서비스 및 의료혜택등도 외국인 근로자들의 건강에 영향을 미칠 수 있으리라 생각 된다.

특히 외국인 근로자들이 의료기관 이용 시 언어장애를 이유로 많은 어려움을 느끼고 있었는데 구은경[1]의 연구에 의하면 외국인 근로자들의 한국어 수준이 삶의 질을 높일 뿐만 아니라 일상생활과 사회적 관계를 원활하게 이어나가는데 중요한 변수라고 하였다. 또한 의사소통으로 인해 겪는 어려움이 정신건강에 영향을 미친다는 이명희[17] 결과가 있고, 김은정[7]의 연구에서도 한국어를 잘 할수록 우울수준이 낮다는 결과가 나왔다. 이 점을 염두에 두고 앞으로 외국인 근로자들의 한국어 교육을 강화시키거나 입국 시 한국어 구사능력을 갖추도록 하는 것도 하나의 방법이 될 수 있으리라 보며 산업장에서는 이들의 한국어 교육에 시간적, 경제적 지원을 해야 할 것이다.

이 중에서도 한국에서의 체류기간이 짧을수록 건강이 좋지 않은 것으로 나타난 것은 외국인 근로자들을 고용하고 있는 고용주들이 평소 외국인근로자들의 건강을 관리할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이며 특히 그들이 의료기관을 이용하고자 할 때 동행하거나 이용에 편의를 제공해 주어야 할 것으로 보인다. 또한 장기 체류자들은 정기적으로 건강에 관한 검사를 받을 수 있도록 제도적 장치의 보완과 이것이 원활히 실행될 수 있도록 하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

전체적으로 근로 시간의 과다, 저소득, 주거공간의 집단화, 의료기관 이용 시 의사소통의 불편, 문화의 차이 등으로 외국인 근로자들이 열악한 환경에서 생활하고 있음은 더 이상 말할 필요가 없으리라 생각한다. 따라서 외국인 근로자들에게 발생할 수 있는 산재사고와 건강상의 문제에 관하여 알 수 있도록 교육하여야 하며 스스로 관리할 수 있도록 교육하는 것이 중요하며, 외국인 근로자들의 건강개선을 위해 외국인노동자 지원단체에서 이루어지는 홈비지팅 프로그램을 이용하여 외국인노동자들의 숙소를 정기적으로 방문하면서 그들의 실생활에 동참하는 것도 하나의 좋은 방안이 될 수 있다.

또한, 우리나라에 외국인 근로자들이 점점 증가하는



것을 고려할 때 앞으로 이들이 이방인이 아닌 사회의 중요한 구성원으로 이들을 대하는 것이 중요하며, 이 연구의 결과를 외국인 근로자의 건강상태 파악과 건강 증진을 위한 기초 자료로 유용하게 쓰이되 231명을 전체 외국인으로 확대해석 하기가 어려운 문제점이 있는 것을 고려해 외국인 근로자들을 고용하고 있는 산업체의 생산성 향상과 발전에 기여하였으면 한다.

참고문헌

[1] 구은경, “외국인 노동자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 서울여자대학교 석사학위논문, 2006.

[2] 국민의료보험관리공단, 1998년 건강진단 결과 분석, 1999.

[3] 김상순, 김애련, 김미한, “일부 외국인 근로자의 건강상태 및 의료이용에 관한 연구”, 지역사회간호학회지, Vol.8, No.1, pp.3-20, 1997.

[4] 김선희, “외국인 이주노동자의 건강관련 실태”, 경북대학교 대학원 석사학위논문, 2004.

[5] 김영혜, “외국인 노동자의 복지 실태와 대책에 관한 연구”, 부산대학교 석사학위논문, 2001.

[6] 김은경, “외국인노동자의 근로환경에 관한 연구”, 원광대학교 행정대학원 석사학위논문, 2003.

[7] 김은정, “외국인노동자의 정신건강에 관한 연구”, 연세대학교 석사학위논문, 2001.

[8] 김한배, 이정용, “3D업종 활성화를 위한 공공근로 사업과 자원재활용의 연계방안”, 한국거버넌스학회보, 10, pp.289-308, 2003.

[9] 박경태, 설동훈, 이상철, “국제 노동력 이동과 사회적 연결망”, 한국사회학회, Vol.33, No.4, pp.819-849, 1999.

[10] 박지영, “외국인 노동자의 식생활 실태에 관한 연구”, 동국대학교 석사학위논문, 2005.

[11] 반애련, “외국인 이주 노동자의 의료이용실태에 관한 연구”, 건국대학교 행정대학원 석사학위논문, 2004.

[12] 법무부, 외국인 출입국 현황, 2007.

[13] 설동훈, “외국인 노동자의 현실과 미래”, 외국인 노동자와 한국사회의 상호작용 노동문제논집, 13, pp.131-158, 1997.

[14] 설동훈, “외국인노동자와 한국사회”, 서울대학교 출판부, 1999.

[15] 여오숙, “외국인노동자의 의료서비스에 관한 연구”, 동국대학교 석사학위논문, 2004.

[16] 유길상, “해외투자기업연수생 노동시장 실태분석”, 한국노동연구원, 2005.

[17] 이명희, “외국인근로자의 근로실태가 스트레스에 미치는 영향”, 대한산업의학회지, 9, pp.315-319, 1997.

[18] 이영문, “국내 건설 현장의 외국인 근로자 실태 조사 연구”, 한양대학교 석사학위논문, 2003.

[19] 정기선, “국내 외국인 근로자의 스트레스와 적응”, 한국심리학회지, Vol.12, No.2, pp.61-78, 1999.

[20] 정재형, “이주노동자의 건강관련 특성과 의료이용 실태”, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002.

[21] 주선미, “외국인 노동자의 특성과 의료이용 실태”, 산업간호학회지, Vol.7, No.2, pp.164-76, 1998.

[22] 통계청, 경제활동인구 현황, 2006.

[23] 홍승권, 오상우, 임강은, 최경만, 조비룡, 허봉렬, “한국 일부 지역의 외국인노동자의 의료이용 실태와 상병 사망 양상의 조사”, 가정의학회지, Vol.21, No.8, pp.1053-1064, 2000.

[24] 홍윤철, 하은희, “외국인 근로자의 근로실태조사”, 대한산업의학회, Vol.8, No.1, pp.1-4, 1996.

[25] K. S. Cho, B. K. Lee, J. M. Kim, D. K. Im, and K. M. Lee, “Occupational health in small-scale industries in korea. Seoul,” Industrial Medical Cente Catholic Medical College, 1985.

[26] J. Jeyaratnam, “Occupational Health in Developing Countries Oxford,” Oxford University Press, 1992.

저자 소개

김 승 대(Seung-Dae Kim)

정회원



- 2007년 2월 : 경북대학교 보건학과(보건학 박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 위덕대학교 자연계열 보건학과 교수

<관심분야> : 의무기록실무, 의무기록학, 질병 및 수술 분류, 병원경영학