

결혼이민자 · 귀화자의 의료기관 이용 실태에 관한 연구

박지경*

순천제일대학교 보건의료행정과*

A Study on Health Service Utilization of Marriage Immigrants & Naturalized People

Ji-Kyeong Park*

Dept. of Healthcare & Medical Administration, Suncheon First college*

요 약 본 연구는 결혼이민자·귀화자의 건강상태와 의료기관 이용 실태 및 장애요인을 파악하여 의료기관 이용 시 어려움 해소할 수 있는 개선방안을 모색하고자 실시되었다. 조사방법은 「2012년 다문화가족실태조사」 원자료를 활용하였으며, 본 조사는 전국의 결혼이민자·귀화자 15,001명을 대상으로 2012년7월10일 ~ 2012년7월31일까지 실시되었다. 연구결과, 결혼이민자·귀화자의 주관적 건강상태는 평균 3.96점으로 양호한 것으로 나타났으며, 아플 때 주로 이용한 의료기관은 병의원이 82.7%로 가장 많은 것으로 나타났다. 조사대상자의 39.1%가 의료기관 이용 시 어려움이 있다고 응답하였으며, 의료기관 이용 시 어려웠던 점은 의사소통의 어려움(52.0%)이 1순위, 비용이 많이 듦(28.9%)이 2순위로 나타났다. 의료기관 이용 시 의사소통을 가장 큰 어려움이라 응답한 사람들의 한국어 수준이 다른 사람들에 비해 낮은 것으로 나타났으며, 비용을 가장 큰 어려움이라 응답한 사람들의 경제적 수준이 다른 사람들에 비해 낮은 것으로 나타났다. 결혼이민자·귀화자들의 의료기관 이용 시 어려움을 해소하기 위한 방안으로 결혼이민자·귀화자들의 건강권을 위한 정부차원의 제도적 정책 마련, 특히 비용부담 문제 해결 방안 마련이 필요하며, 의료기관 차원에서는 통역서비스 제공을 통해 원활하게 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하여야 할 것이다.

주제어 : 다문화가족, 결혼이민자, 귀화자, 건강상태, 의료기관 이용 실태

Abstract The purpose of this study was to examine the health status of marriage immigrants and naturalized people, their health service utilization and barriers to that in an effort to seek ways of getting rid of their difficulties in health service utilization. The raw data of a 2012 Survey on the State of Multicultural Families were used, and a survey was conducted on 15,001 marriage immigrants and naturalized people from July 10 to July 31, 2012. As a result, the marriage immigrants and the naturalized people got a mean of 3.96 in subjective health status, which showed that they were in good health. The main medical institutions that they used in times of sickness were hospitals and clinics(82.7%). 39.1 percent of the respondents answered they had difficulties in using health service, and the most dominant difficulty they faced at that time was communication problems(52.0%), followed by high expense(28.9%). The respondents who answered they found it most difficult to use health service due to communication lagged behind the others in terms of Korean proficiency, and the respondents who cited expense as the biggest difficulty fell behind the others in terms of living standard. To make health service more accessible to marriage immigrants and naturalized people, the government should take measures to ensure their right of health. Specifically, how to relieve their financial burden should carefully be devised, and medical institutions should provide interpretation service to guarantee their easier health service utilization.

Key Words : Multicultural Families, Marriage Immigrants, Naturalized People, Health Status, Health Service Utilization

Received 21 November 2013, Revised 21 December 2013

Accepted 20 January 2014

Corresponding Author: Ji-Kyeong Park(Department of Health & Medical Administration, Suncheon First College)

Email: jkpark0414@hanmail.net

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

21세기 메가트렌드(megatrend) 중 하나는 사람의 국가 간 이동의 활성화로 신유목민이 대두된다는 것이다. 따라서 각국은 이들을 국내 사회에 통합해야 하는 과제에 직면하게 되었다[1]. 통계청에 따르면 2007년 한국 사회는 국내 체류 외국인이 사상 처음으로 백십만 명 시대를 열면서 세계화의 물결 속에 다민족·다문화사회로 진입하였다[2]. 또한 통계청에 따르면 결혼이민자 수가 2006년 93,786명에서 2011년 144,681명으로 5년 만에 54.3% 증가하였다[3].

2011년 다문화가족지원법 개정으로 결혼이민자 가구 뿐 아니라 귀화자 가구도 다문화가족에 포함되었으나, 다문화가족의 가장 많은 부분을 차지하는 것이 외국인 여성과 한국인 남성 간의 국제결혼이다. 국제결혼 건수는 2001년 전체 혼인건수(318,400건)의 4.6%(14,523건)에서 2011년 전체 혼인건수(329,100건)의 9.0%(29,762건)를 차지하여 급격한 증가현상을 보인다[4][5]. 또한 2011년을 기준으로 한국인 남성과 외국인 여성의 국제결혼이 74.8%로 한국인 여성과 외국인 남성의 국제결혼 25.2%보다 약 3배 많은 실정이다[5].

다문화가족의 증가 현상은 우리나라 인구집단의 두드러진 변화로, 이제는 다양한 인종과 문화를 지닌 새로운 인구집단의 요구에 민감한 건강서비스를 제공해야하는 시점이라고 할 수 있다[6].

선행연구에 따르면 결혼이민자 중 병원, 의원, 한의원 등에서 의사로부터 진단 받은 질병을 가지고 있는 비율이 23.0%로 다문화가족의 5분의 1 이상이 전문적인 의료 서비스를 제공받아야 하는 것으로 나타났으며, 이들 중 85.9%만이 의료기관에서 치료를 받고 있는 것으로 나타났다[7]. 특히 여성결혼이민자들은 대부분이 가임기 여성으로 임신과 출산의 과정을 경험하면서 신체적, 정신적 건강의 위협에 노출되므로 건강관리가 절대적으로 필요한 대상이며, 특히 임신, 출산 및 산욕기를 거치면서 불임(25%), 자연유산(13%)을 경험하며 이는 우리나라 일반 여성보다 높은 것으로 나타났다[8].

한국인과 결혼한 여성결혼이민자들의 대부분은 나이가 어리며, 보건의료체계가 우리나라 보다 낙후된 국가 출신으로, 월평균 가구소득이 100~200만원 미만이 38.4%이고 100만원 이하도 19.9%인 것으로 보고되고 있어 대

다수가 경제적으로 소득수준이 낮은 취약계층 가구에 속해 있음을 알 수 있다[8].

또한 2009년 다문화가족실태조사에 의하면 14.2%가 건강보험이나 의료급여 등의 어떠한 의료보장 혜택을 받지 못하고 있는 것으로 나타났다. 여성결혼이민자의 55.3%는 질병 치료를 중단하고 있는 것으로 나타나[7] 그 동안 여성 결혼이민자들에 대한 사회적 관심과 정부의 지원정책이 점차 확대되었으나 아직도 일부 여성결혼이민자들은 의료보장의 혜택을 제대로 받지 못하는 사각지대에 놓여 있으며, 건강문제 발생 시 보건의료이용 접근성도 낮을 것으로 파악된다[8].

또한 이민자들은 언어 문제, 건강과 질병에 대한 문화적 차이에서 기인한 다른 견해, 행동의 차이, 의료진의 태도, 의료비용 부담, 의료기관까지의 거리와 교통, 의료서비스 이용절차에 대한 경험 및 지식 부족, 운명론이나 두려움, 질병 예방과 관련된 건강서비스에 대한 지식부족 등으로 보건의료서비스의 이용이 저조한 것으로 보고되고 있다[8].

따라서 본 연구는 「2012년 다문화가족실태조사」 원 자료를 활용하여 결혼이민자·귀화자의 주관적 건강상태와 의료기관 이용 실태 및 의료기관 이용 시 어려움을 파악하여 다문화사회에서 결혼이민자·귀화자들의 의료기관 이용 시 어려움을 해소할 수 있는 개선방안 모색에 기여하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 「2012년 전국다문화가족실태조사」 원 자료를 이용하였다. 「2012년 전국다문화가족실태조사」는 2009년에 이어 두 번째로 시행된 전국 단위의 다문화가족에 대한 실태조사로서 전국의 결혼이민자·귀화자 15,001명을 대상으로 2012년 7월 10일부터 2012년 7월 31일까지 전문조사요원이 대상가구를 방문하여 면접조사로 실시되었다.

2.2 연구도구 및 분석방법

「2012년 전국다문화가족실태조사」 조사문항은 결혼생활 및 가족관계, 자녀양육, 사회생활 및 지원서비스, 경

제활동 상태, 기타로 구성되었으며, 본 연구에서는 사회 생활 및 지원서비스 조사문항 중 모국인 친구모임 참여, 경제활동 상태 조사문항 중 경제활동 여부, 기타 조사문항 중 건강상태, 지난 1년 동안 아플 때 주로 이용한 의료기관, 의료기관 이용 시 어려움에 대한 문항만 선택하여 본 연구에 사용하였다.

자료분석은 SPSS 18.0K를 이용하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석, 비율분석을 실시하였으며 연구대상자의 일반적 특성별 주관적 건강상태는 T-test와 ANOVA 분석, 주 이용 의료기관과 의료기관 이용 시 어려움 유무와 어려움 종류는 교차분석, 의료기관 이용 시 느끼는 어려움이 한국어 수준과 경제적 수준에 미치는 영향은 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에서 성별은 여자가 83.5%로 남자 16.5% 보다 높게 나타났으며, 연령은 30대가 33.0%로 가장 많았으며 20대 이하 29.7%, 40대 23.8%, 50대 이상 13.5% 순으로 나타났다. 거주지역은 동 지역이 68.4%로 읍면 지역 31.6% 보다 높게 나타났으며, 혼인상태는 배우자있음이 92.9%, 학력은 고졸이 41.5%로 가장 높게 나타났다. 출신국가는 중국(한국계)가 18.4%, 중국이 17.1%로 높게 나타났다. 한국국적을 취득 하지 못한 사람이 61.1%로 취득한 사람 38.9% 보다 높게 나타났으며, 경제활동 경험이 있는 사람이 54.4%로 없는 사람 45.6% 보다 높게 나타났다. 모국인 친구모임이 있는 사람이 57.1%로 없는 사람 42.9% 보다 높게 나타났다<Table 1>.

3.2 연구대상자의 일반적 특성별 주관적 건강상태

연구대상자의 주관적 건강상태는 5점 만점에 3.96점으로 나타났으며, 성별은 남자가 4.04점으로 여자 3.95점보다 더 높게 나타났으며, 연령은 20대 이하가 4.26점으로 가장 높았으며 연령이 높아질수록 주관적 건강상태는 낮은 것으로 나타났다. 거주지역별로는 읍면 지역이 4.01점으로 동 지역 3.94점 보다 더 높게 나타났다. 혼인상태별로는 미혼 4.36점, 배우자 있음 3.99점, 이혼/별거 3.35점,

사별 2.86점 순으로 나타났다. 학력별에서는 대졸이상이 4.09점으로 가장 높게 나타났으며 학력이 높아질수록 주관적 건강상태도 높아지는 것으로 나타났다. 출신국가별로는 북미가 4.28점으로 가장 높게 나타났다. 한국국적을 취득하지 못한 사람들이 4.07점, 경제활동 경험이 있는 사람들이 3.99점, 모국인 친구모임 있는 사람들이 4.00점, 의료기관을 이용하는 사람들이 4.40점으로 그렇지 않은 사람들보다 더 높게 나타났으며, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 2>.

<Table 1> General characteristics of subjects

Variables	Categories	N(%)
Sex	Male	2,470(16.5)
	Female	12,531(83.5)
Age	≤29	4,452(29.7)
	30~39	4,956(33.0)
	40~49	3,572(23.8)
	≥50	2,021(13.5)
Residence	Urban	10,255(68.4)
	Rural	4,746(31.6)
Marital status	Unmarried	373(2.5)
	Married	13,940(92.9)
	Bereavement	224(1.5)
	Divorce/separation	464(3.1)
Education	≤Middle school	4,098(27.3)
	High school	6,228(41.5)
	≥College	4,675(31.2)
Country of origin	China	2,566(17.1)
	China(Korean descent)	2,759(18.4)
	Japan	1,092(7.3)
	Vietnam	2,073(13.8)
	Philippines	1,550(10.3)
	Cambodia	879(5.9)
	North America	951(6.3)
	Others	3,131(20.9)
Acquisition of Korea nationality	Yes	5,289(38.9)
	No	9,172(61.1)
Experience of economic activity	Yes	8,160(54.4)
	No	6,841(45.6)
Gathering of native friends	Yes	8,572(57.1)
	No	6,429(42.9)
Total		15,001(100.0)

<Table 2> Subjective health status of subjects by general characteristics

Variables	Categories	M±SD	t/F
Sex	Male	4.04±1.075	3.845**
	Female	3.95±1.064	
Age	≤29	4.26±0.903	475.818**
	30~39	4.08±0.979	
	40~49	3.80±1.081	
	≥50	3.29±1.224	
Residence	Urban	3.94±1.082	-3.646**
	Rural	4.01±1.031	
Marital status	Unmarried	4.36±0.969	155.266**
	Married	3.99±1.038	
	Bereavement	2.86±1.334	
	Divorce/separation	3.35±1.284	
Education	≤Middle school	3.83±1.154	69.137**
	High school	3.95±1.061	
	≥College	4.09±1.066	
Country of origin	China	3.81±1.145	83.463**
	China(Korean descent)	3.72±1.184	
	Japan	3.63±1.038	
	Vietnam	4.19±0.947	
	Philippines	4.10±0.979	
	Cambodia	4.19±0.922	
	North America	4.28±0.898	
	Others	4.02±1.003	
Acquisition of Korea nationality	Yes	3.79±1.146	-15.285**
	No	4.07±0.997	
Experience of economic activity	Yes	3.99±1.006	3.477
	No	3.93±1.133	
Gathering of native friends	Yes	4.00±1.013	5.137**
	No	3.91±1.132	
Utilization of health service	Yes	4.40±0.844	18.515**
	No	3.92±1.075	
Total		3.96±1.066	

* p<0.01 ** p<0.001

3.3 연구대상자의 일반적 특성별 주 이용 의료기관

연구대상자의 주 이용 의료기관은 병원 82.7%, 약국 및 기타 5.3%, 한의원 2.4%, 보건소 1.6% 순으로 나타났으며, 의료기관을 이용하지 않는다고 응답한 비율도 8.0%인 것으로 나타났다.

연구대상자의 일반적 특성의 모든 항목에서 주로 이용하는 의료기관은 병의원인 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 3>.

3.4 연구대상자의 일반적 특성별 의료기관 이용 시 어려움 유무

연구대상자의 일반적 특성별 의료기관 이용 시 어려움 유무는 어려움이 있다고 응답한 비율이 39.1%, 어려움이 없다고 응답한 비율이 52.9%, 의료기관을 이용하지 않는다고 응답한 비율이 8.0%로 나타났다.

연령별에서는 20대 이하(48.9%), 출신국가별에서는 베트남(53.4%), 필리핀(50.9%), 캄보디아(60.2%)가 의료기관 이용 시 어려움이 있다고 응답한 비율이 더 높은 것으로 나타났으며 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

3.5 연구대상자의 일반적 특성별 의료기관 이용 시 어려움 종류

<Table 4>에서 의료기관 이용 시 어려움이 있다고 응답한 5,868명 중에서 의료기관 이용 시 가장 큰 어려움은 의사소통의 어려움 52.0%, 비용이 많이 듦 28.9%, 이용절차 복잡 9.5%, 교통 불편 8.4%, 기타 1.2% 순으로 나타났다.

성별은 남자는 비용이 많이 듦이 46.8%, 여자는 의사소통의 어려움이 가장 높게 나타났다. 연령은 20대 이하와 30대는 의사소통의 어려움이 각각 67.9%, 52.1%로 가장 높게 나타났으며 40대와 50대 이상은 비용이 많이 듦이 40.5%, 61.2%로 가장 높게 나타났다. 거주지역별로는 동지역과 읍면지역 모두 의사소통의 어려움이 각각 52.1%, 52.0%로 가장 높게 나타났다. 혼인상태별로는 배우자가 있는 경우는 의사소통의 어려움이 53.8%로 가장 높게 나타났으며, 미혼(63.6%), 사별(65.2%)과 이혼/별거(63.6%)는 비용이 많이 듦이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈Table 3〉 Medical institutions mainly used of subjects by general characteristics

unit : N(%)

Variables	Categories	Hospital, Clinic	Oriental medical clinic	Public health center	Pharmacy & Others	Not used	Subtotal	x ²
Sex	Male	1,952(79.0)	70(2.8)	15(0.6)	169(6.8)	264(10.7)	2,470(100.0)	63.230***
	Female	10,454(83.4)	289(2.3)	218(1.7)	634(5.1)	936(7.5)	12,531(100.0)	
Age	≤29	3,702(83.2)	46(1.0)	97(2.2)	212(4.8)	395(8.9)	4,452(100.0)	91.582***
	30~39	4,132(83.4)	126(2.5)	63(1.3)	256(5.2)	379(7.6)	4,956(100.0)	
	40~49	2,898(81.1)	120(3.4)	44(1.2)	230(6.4)	280(7.8)	3,572(100.0)	
	≥50	1,674(82.8)	67(3.3)	29(1.4)	105(5.2)	146(7.2)	2,021(100.0)	
Residence	Urban	8,492(82.8)	258(2.5)	87(0.8)	615(6.0)	803(7.8)	10,255(100.0)	132.045***
	Rural	3,914(82.5)	101(2.1)	146(3.1)	188(4.0)	397(8.4)	4,746(100.0)	
Marital status	Unmarried	299(80.2)	7(1.9)	1(0.3)	14(3.8)	52(13.9)	373(100.0)	48.655***
	Married	11,538(82.8)	322(2.3)	220(1.6)	751(5.4)	1,109(8.0)	13,940(100.0)	
	Bereavement	188(83.9)	11(4.9)	6(2.7)	5(2.2)	14(6.3)	224(100.0)	
	Divorce/separation	381(82.1)	19(4.1)	6(1.3)	33(7.1)	2(5.4)	464(100.0)	
Education	≤Middle school	3,377(82.4)	77(1.9)	84(2.0)	233(5.7)	327(8.0)	4,098(100.0)	26.990*
	High school	5,139(82.5)	145(2.3)	96(1.5)	348(5.6)	500(8.0)	6,228(100.0)	
	≥College	3,890(83.2)	137(2.9)	53(1.1)	222(4.7)	373(8.0)	4,675(100.0)	
Country of origin	China	2,055(80.1)	73(2.8)	22(0.9)	184(7.2)	232(9.0)	2,566(100.0)	176.571***
	China(Korean descent)	2,279(82.6)	95(3.4)	28(1.0)	164(5.9)	193(7.0)	2,759(100.0)	
	Japan	901(82.5)	38(3.5)	16(1.5)	60(5.5)	77(7.1)	1,092(100.0)	
	Vietnam	1,739(83.9)	20(1.0)	52(2.5)	93(4.5)	169(8.2)	2,073(100.0)	
	Philippines	1,295(83.5)	41(2.6)	34(2.2)	57(3.7)	123(7.9)	1,550(100.0)	
	Cambodia	743(84.5)	1(0.1)	33(3.8)	37(4.2)	65(7.4)	879(100.0)	
	North America	821(86.3)	16(1.7)	5(0.5)	31(3.3)	78(8.2)	951(100.0)	
Others	2,573(82.2)	75(2.4)	43(1.4)	177(5.7)	263(8.4)	3,131(100.0)		
Acquisition of Korea nationality	Yes	4,863(83.4)	166(2.8)	89(1.5)	292(5.0)	419(7.2)	5,829(100.0)	18.831**
	No	7,543(82.2)	193(2.1)	144(1.6)	511(5.6)	781(8.5)	9,172(100.0)	
Experience of economic activity	Yes	6,644(81.4)	228(2.8)	104(1.3)	510(6.3)	674(8.3)	8,160(100.0)	52.924***
	No	5,762(84.2)	131(1.9)	129(1.9)	293(4.3)	526(7.7)	6,841(100.0)	
Gathering of native friends	Yes	7,159(83.5)	196(2.3)	141(1.6)	489(5.7)	587(6.8)	8,572(100.0)	41.418***
	No	5,247(81.6)	163(2.5)	92(1.4)	314(4.9)	613(9.5)	6,429(100.0)	
Total		12,406(82.7)	359(2.4)	233(1.6)	792(5.3)	1,200(8.0)	15,001(100.0)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

학력은 모든 항목에서 의사소통의 어려움이 가장 높은 것으로 나타났다. 출신국가별로는 중국(한국계)는 비용이 많이 들이 63.0%로 가장 높게 나타났으며, 그 외 모든 항목에서는 의사소통의 어려움이 가장 높은 것으로 나타

났다. 한국국적 취득자는 비용이 많이 들이 45.2%, 미취득자는 의사소통의 어려움이 61.6%로 가장 높은 것으로 나타났다. 경제활동경험이 있는 사람들과 없는 사람들 모두, 모국인 친구모임이 있는 사람들과 없는 사람들 모

<Table 4> Difficulties in health service utilization of subjects by general characteristics

						unit : N(%)
Variables	Categories	difficulties	Not difficulties	Not used	Subtotal	χ^2
Sex	Male	731(29.6)	1,475(59.7)	264(10.7)	2,470(100.0)	121.372*
	Female	5,137(41.0)	6,458(51.5)	936(7.5)	12,531(100.0)	
Age	≤29	2,177(48.9)	1,880(42.2)	395(8.9)	4,452(100.0)	342.972*
	30~39	1,882(38.0)	2,695(54.4)	379(7.6)	4,956(100.0)	
	40~49	1,201(33.6)	2,091(58.5)	280(7.8)	3,572(100.0)	
	≥50	608(30.1)	1,267(62.7)	146(7.2)	2,021(100.0)	
Residence	Urban	3,885(37.9)	5,567(54.3)	803(7.8)	10,255(100.0)	25.823*
	Rural	1,983(41.8)	2,366(49.9)	397(8.4)	4,746(100.0)	
Marital status	Unmarried	44(11.8)	277(74.3)	52(13.9)	373(100.0)	140.388*
	Married	5,581(40.0)	7,250(52.0)	1,109(8.0)	13,940(100.0)	
	Bereavement	89(39.7)	121(54.0)	14(6.3)	224(100.0)	
	Divorce/separation	154(33.2)	285(61.4)	25(5.4)	464(100.0)	
Education	≤Middle school	1,834(44.8)	1,937(47.3)	327(8.0)	4,098(100.0)	88.613*
	High school	2,378(38.2)	3,350(53.8)	500(8.0)	6,228(100.0)	
	≥College	1,656(35.4)	2,646(56.6)	373(8.0)	4,675(100.0)	
Country of origin	China	950(37.0)	1,384(53.9)	232(9.0)	2,566(100.0)	775.002*
	China(Korean descent)	717(26.0)	1,849(67.0)	193(7.0)	2,759(100.0)	
	Japan	411(37.6)	604(55.3)	77(7.1)	1,092(100.0)	
	Vietnam	1,106(53.4)	798(38.5)	169(8.2)	2,073(100.0)	
	Philippines	789(50.9)	638(41.2)	123(7.9)	1,550(100.0)	
	Cambodia	529(60.2)	285(32.4)	65(7.4)	879(100.0)	
	North America	253(26.6)	620(65.2)	78(8.2)	951(100.0)	
Others	1,113(35.5)	1,755(56.1)	263(8.4)	3,131(100.0)		
Acquisition of Korea nationality	Yes	1,863(32.0)	3,547(60.9)	419(7.2)	5,829(100.0)	247.111*
	No	4,005(43.7)	4,386(47.8)	781(8.5)	9,172(100.0)	
Experience of economic activity	Yes	2,894(35.5)	4,592(56.3)	674(8.3)	8,160(100.0)	101.429*
	No	2,974(43.5)	3,341(48.8)	526(7.7)	6,841(100.0)	
Gathering of native friends	Yes	3,644(42.5)	4,341(50.6)	587(6.8)	8,572(100.0)	111.030*
	No	2,224(34.6)	3,592(55.9)	613(9.5)	6,429(100.0)	
Total		5,868(39.1)	7,933(52.9)	1,200(8.0)	15,001(100.0)	

* p<0.001

두 의사소통의 어려움이 가장 높게 나타났으며, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 <Table 5>.

3.6 의료기관 이용 시 느끼는 어려움이 한국어 수준에 미치는 영향

의료기관 이용 시 느끼는 어려움이 한국어 수준에 미

치는 영향에 대한 설명력은 19.4%였으며, 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

의료기관 이용 시 느끼는 어려움 중 '의사소통의 어려움'이라고 응답한 사람들에 비해 이용절차 복잡($\beta=1.21$), 비용이 많이 듦($\beta=0.324$), 교통 불편($\beta=0.133$), 기타($\beta=0.072$), 의료기관 이용 시 어려운 점이 없음($\beta=0.563$), 의료기관 이용안함($\beta=0.194$)이라고 응답한 사람들의 한국어

<Table 5> Type of difficulties in health service utilization of subjects by general characteristics
unit : N(%)

Variables	Categories	Communi- cation difficulty	Use procedure complexity	High expense	Traffic inconveni- ence	Others	Subtotal	x ²
Sex	Male	265(36.3)	89(12.2)	342(46.8)	27(3.7)	8(1.1)	731(100.0)	161.972*
	Female	2,789(54.3)	466(9.1)	1,351(26.3)	468(9.1)	63(1.2)	5,137(100.0)	
Age	≤29	1,478(67.9)	180(8.3)	307(14.1)	200(9.2)	12(0.6)	2,177(100.0)	723.919*
	30~39	980(52.1)	196(10.4)	527(28.0)	155(8.2)	24(1.3)	1,882(100.0)	
	40~49	467(38.9)	127(10.6)	487(40.5)	97(8.1)	23(1.9)	1,201(100.0)	
	≥50	129(21.2)	52(8.6)	372(61.2)	43(7.1)	12(2.0)	608(100.0)	
Residence	Urban	2,023(52.1)	402(10.3)	1,269(32.7)	140(3.6)	51(1.3)	3,885(100.0)	386.739*
	Rural	1,031(52.0)	153(7.7)	424(21.4)	355(17.9)	20(1.0)	1,983(100.0)	
Marital status	Unmarried	3(6.8)	8(18.2)	28(63.6)	4(9.1)	1(2.3)	44(100.0)	209.891*
	Married	3,003(53.8)	530(9.5)	1,509(27.0)	471(8.4)	68(1.2)	5,581(100.0)	
	Bereavement	16(18.0)	4(4.5)	58(65.2)	11(12.4)	0(0.0)	89(100.0)	
	Divorce/separation	32(20.8)	13(8.4)	98(63.6)	9(5.8)	2 1.3)	154(100.0)	
Education	≤Middle school	1,017(55.5)	147(8.0)	494(26.9)	160(8.7)	16(0.9)	1,834(100.0)	53.119†
	High school	1,146(48.2)	223(9.4)	758(31.9)	227(9.5)	24(1.0)	2,378(100.0)	
	≥College	891(53.8)	185(11.2)	441(26.6)	108(6.5)	31(1.9)	1,656(100.0)	
Country of origin	China	410(43.2)	83(8.7)	377(39.7)	71(7.5)	9(0.9)	950(100.0)	991.940*
	China(Korean descent)	101(14.1)	81(11.3)	452(63.0)	70(9.8)	13(1.8)	717(100.0)	
	Japan	184(44.8)	31(7.5)	125(30.4)	54(13.1)	17(4.1)	411(100.0)	
	Vietnam	780(70.5)	90(8.1)	127(11.5)	103(9.3)	6(0.5)	1,106(100.0)	
	Philippines	531(67.3)	55(7.0)	136(17.2)	64(8.1)	3(0.4)	789(100.0)	
	Cambodia	364(68.8)	39(7.4)	70(13.2)	53(10.0)	3(0.6)	529(100.0)	
	North America	135(53.4)	36(14.2)	67(26.5)	8(3.2)	7(2.8)	253(100.0)	
	Others	549(49.3)	140(12.6)	339(30.5)	72(6.5)	13(1.2)	1,113(100.0)	
Acquisition of Korea nationality	Yes	587(31.5)	200(10.7)	842(45.2)	206(11.1)	28(1.5)	1,863(100.0)	502.829*
	No	2,467(61.6)	355(8.9)	851(21.2)	289(7.2)	43(1.1)	4,005(100.0)	
Experience of economic activity	Yes	1,323(45.7)	326(11.3)	967(33.4)	236(8.2)	42(1.5)	2,894(100.0)	108.145†
	No	1,731(58.2)	229(7.7)	726(24.4)	259(8.7)	29(1.0)	2,974(100.0)	
Gathering of native friends	Yes	2,002(54.9)	355(9.7)	949(26.0)	296(8.1)	42(1.2)	3,644(100.0)	43.961†
	No	1,052(47.3)	200(9.0)	744(33.5)	199(8.9)	29(1.3)	2,224(100.0)	
Total		3,054(52.0)	555(9.5)	1,693(28.9)	495(8.4)	71(1.2)	5,868(100.0)	

* p<0.001

수준이 더 높은 것으로 나타났다.

의료기관 이용 시 말이 통하지 않는 어려움을 느끼는 사람들의 한국어 수준이 가장 낮음을 의미한다<Table 6>.

<Table 6> Impact factor of difficulties in health service utilization on Korean proficiency

	β	t	p
(Constant)		139.295	.000
(Criteria : Communication difficulty)			
Use procedure complexity	.121	15.535	.000
High Expense	.324	37.684	.000
Traffic inconvenience	.133	17.159	.000
Others	.072	9.709	.000
No difficulties	.563	59.033	.000
Not used	.194	23.358	.000
R ² =0.194 Adj R ² =0.194 F=603.221 p=0.000			

3.7 의료기관 이용 시 느끼는 어려움이 경제적 수준에 미치는 영향

의료기관 이용 시 느끼는 어려움에 경제적 수준에 미치는 영향에 대한 설명력은 2.1%였으며, 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

의료기관 이용 시 느끼는 어려움 중 '비용이 많이 듦'라고 응답한 사람들에 비해 의사소통의 어려움($\beta=.168$), 이용절차 복잡($\beta=.065$), 교통 불편($\beta=.054$), 기타($\beta=.012$), 의료기관 이용 시 어려운 점이 없음($\beta=.232$), 의료기관 이용안함($\beta=.120$)이라고 응답한 사람들의 경제적 수준이 더 높은 것으로 나타났다.

의료기관 이용 시 비용에 대한 어려움을 느끼는 사람들의 경제적 수준이 가장 낮음을 의미한다<Table 7>.

<Table 7> Impact factor of difficulties in health service utilization on economic level

	β	t	p
(Constant)		109.193	.000
(Criteria : High Expense)			
Communication difficulty	.168	13.899	.000
Use procedure complexity	.065	7.117	.000
Traffic inconvenience	.054	5.968	.000
Others	.012	1.459	.145
No difficulties	.232	17.553	.000
Not used	.120	11.819	.000
R ² =0.021 Adj R ² =0.021 F=53.749 p=0.000			

4. 고찰

오늘날 국제결혼은 우리나라 전체 혼인건수의 9%를 차지할 만큼 급속도로 증가하였으며, 다문화가족의 증가로 다양한 인종과 문화를 지닌 새로운 인구집단의 요구에 민감한 건강서비스를 제공해야하는 시점이라고 할 수 있다[6].

따라서 본 연구는 결혼이민자·귀화자의 건강상태와 의료기관 이용 실태 및 이용 시 어려움을 파악하여 이들이 의료기관을 이용할 때 어려움을 해소할 수 있는 방안을 마련하기 위하여 전국의 결혼이민자·귀화자 15,001명을 대상으로 한 「2012년 전국다문화가족실태조사」 원자료를 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석, 비율분석을 실시하였으며 연구대상자의 일반적 특성별 주관적 건강상태는 T-test와 ANOVA 분석, 주 이용 의료기관과 의료기관 이용 시 어려움 유무, 어려움의 종류는 교차분석, 의료기관 이용 시 느끼는 어려움이 한국어 수준과 경제적 수준에 미치는 영향은 회귀분석을 실시하였다.

연구대상자의 일반적 특성은 남자가 16.5%, 여자가 83.5%였으며, 연령은 20대 이하가 29.7%, 30대가 33.0%, 40대가 23.8%, 50대 이상이 13.5%였으며, 거주 지역은 동지역이 68.4%, 읍면 지역이 31.6%로 나타났다. 혼인상태는 미혼이 2.5%, 배우자있음이 92.9%, 사별이 1.5%, 이혼/별거가 3.1%였으며, 학력은 중졸 이하가 27.3%, 고졸이 41.5%, 대졸 이상이 31.2%였으며, 출신국가는 중국이 17.1%, 중국(한국계)가 18.4%, 일본이 7.3%, 베트남이 13.8%, 필리핀이 10.3%, 캄보디아 5.9%, 북미가 6.3%, 기타가 20.9%로 나타났다. 한국국적을 취득한 사람이 38.9%, 취득하지 않은 사람이 61.1%였으며, 경제활동 경험이 있는 사람이 54.4%, 경제활동 경험이 없는 사람이 45.6%였으며, 모국인 친구모임이 있는 사람이 57.1%, 없는 사람이 42.9%로 나타났다.

결혼이민자·귀화자의 주관적 건강상태는 평균 3.96점으로 양호한 것으로 나타났으며, 이는 주관적 건강상태 양호한 경우가 53.8%로 나타난 양숙자[8]의 연구결과와 주관적 건강인지율이 52.9%로 나타난 김혜련[9] 등의 선행연구와도 유사한 결과이다. 그리고 일반적 특성별 주관적 건강상태는 여자보다 남자가, 나이가 적을수록, 읍면 지역에 사는 사람들이, 미혼자가, 학력이 높을수록,

출신국가는 북미가, 한국국적을 취득하지 않은 사람들이, 경제활동 경험이 있는 사람들이, 모국인 친구모임이 있는 사람들이 더 건강하다고 생각하는 것으로 나타났다.

결혼이민자·귀화자가 아플 때 주로 이용한 의료기관은 병의원 82.7%, 약국 및 기타 8.0%, 한의원 2.4%, 보건소 1.6% 순으로 나타났으며, 한국에서 주로 이용하는 의료기관에 대한 조사결과 병의원(78.4%)을 가장 많이 이용하는 것으로 나타난 양숙자[8]의 연구와도 유사한 결과이다. 하지만 본 연구에서 보건소 이용이 1.6%로 가장 낮은 비율에 비해 양숙자[8]의 연구에서는 보건소 이용이 8.6%로 병의원에 이어 두 번째로 높은 비율로 나타났다. 이는 양숙자[8]의 연구가 공공보건기관과 사회복지기관 이용자를 대상으로 하였기에 보건소 이용자가 높게 나타난 것으로 사료된다.

결혼이민자·귀화자의 39.1%가 의료기관 이용 시 어려움이 있다고 응답하였으며, 이들 중 의료기관 이용 시 가장 어려웠던 점은 의사소통의 어려움 52.0%, 비용이 많이 듦 28.9%, 이용절차 복잡 9.5%, 교통불편 8.4%, 기타 1.2% 순으로 나타났다. 이는 2009년 전국 다문화가족 실태조사」를 이용한 김혜련[9]의 선행연구와도 유사한 결과를 보이고 있다. 김혜련[9]의 연구에서 의료기관 이용 시 가장 힘든 점은 의사소통의 어려움 38.7%, 비용부담 26.4%, 기타 25.9%, 교통불편 5.4%, 이용절차 복잡 3.6% 순으로 나타났다. 2009년, 2012년 조사 모두 의료기관 이용에서 가장 어려움은 의사소통의 문제인 것으로 나타났다. 여성결혼이민자들이 가장 오랜 기간 이용하는 사회복지서비스나 프로그램 1순위가 한국어교실이면서, 또한 가장 필요하다고 생각되는 서비스나 프로그램 1순위 역시 언어소통으로 나타난 이오복[10]의 선행연구 결과가 결혼이민자들이 한국사회에 적응하는데 언어소통이 가장 큰 문제임을 뒷받침해 주고 있다.

의료기관 이용 시 가장 큰 장애요인이 의사소통의 어려움이라고 응답한 사람들의 한국어 수준이 다른 어려움을 가지고 있는 사람들에 비해 낮은 것으로 나타났다. 그리고 의료기관 이용 시 가장 큰 장애요인이 비용이 많이 드는 것이라고 응답한 사람들의 경제적 수준이 다른 어려움을 가지고 있는 사람들에 비해 낮은 것으로 나타났다. 즉 한국어 수준이 낮은 사람이 의료기관 이용 시 의사소통에 어려움을 느끼고, 경제적 수준이 낮은 사람이 비용문제에 어려움을 느끼고 있었다.

양숙자[8]의 선행연구에서 아파서 병원에 가고 싶어도 가지 못한 미치료 경험이 30.1%인 것으로 나타났으며, 병원을 이용하지 못한 이유 1위가 병원비 부담(29.7%), 2위가 언어소통의 어려움(26.1%)인 것으로 나타났으며, 서울시 거주 여성결혼이민자를 대상으로 한 고진강과 고선강[11]의 연구에서는 언어장벽이나 경제적 부담감과 함께 불충분한 진료시간, 병원이용 절차의 복잡함, 동료 집단의 지지부족, 의료인의 차별 등이 의료서비스 이용을 어렵게 하는 요인으로 나타났다.

보건복지부는 결혼이민여성들이 언어소통의 문제로 보건의료 서비스를 원활히 제공받고 있지 못한 현실을 감안하여 2007년부터 결혼이민여성인 다수 거주하는 지역의 보건소를 선정하여 통역요원을 배치하여 통역서비스를 지원하는 사업을 실시하고 있다. 하지만 2011년 기준으로 전국 25개 보건소, 50명의 통역요원만이 배치되어 있어 빠르게 증가하고 있는 결혼이민자 등의 수에 비해 턱없이 부족한 실정으로 향후 본 사업에 대한 확대실시가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 본 연구 주제에 맞게 구조화된 설문지가 아니라 다문화가족의 전반적인 실태조사 설문 중 일부를 사용하였기에 본 연구에 적용하는 과정에서 한계가 있었다. 또한 주관적 건강상태, 한국어 수준, 경제적 수준 등 조사대상자들이 느끼는 주관적 척도로 측정된 변수들이 있다. 향후 연구목적에 적합한 도구 개발 및 변수 측정에 보다 객관적인 척도를 사용하여 후속 연구를 진행할 필요가 있을 것으로 사료된다.

상기의 연구 결과와 논의를 바탕으로 결혼이민자·귀화자들이 의료기관 이용 시 어려움을 해소할 수 있는 정책적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 결혼이민자·귀화자의 건강권을 위한 정부차원의 제도적 정책이 체계적으로 마련되어야 할 것이다.

둘째, 의료급여 및 건강보험 확대 등 의료서비스 이용에 있어서 비용부담 문제를 해결하는 방안을 찾는 것이 필요할 것이다.

셋째, 의료서비스의 특성 상 복잡한 진료절차와 전문적인 진료내용에 대한 통역이 필요하므로 의료기관에서 통역서비스 제공을 통해 원활하게 의료서비스를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

넷째, 결혼이민자·귀화자들이 동등한 사회구성원으로 권리를 누릴 수 있도록 사회 전반에 걸친 인식변화와

제도 개선이 함께 이뤄져야 할 것이다.

Migrants' Experiences of Health Care Services,
The Journal of Korean Academic Society of
Nursing education, Vol. 15(1), pp. 89-99, 2009.

REFERENCES

- [1] Chung-Sook Lee, An Analysis of the Factors Influencing Marital Satisfaction of Migrants Married Women, Graduate School of Wonkwang University, 2009.
- [2] http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2756&bbs=INDX_001&clas_div=C&rootKey=1.48.0.
- [3] http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2819&bbs=INDX_001&clas_div=C&rootKey=1.48.0.
- [4] http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1579.
- [5] http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2430&bbs=INDX_001&clas_div=C&rootKey=1.48.0.
- [6] Su-Hee Kim, Analysis of Affecting Factors to Health Service Utilization of Married Immigrant Women, Graduate School of Yonsei University, 2012.
- [7] Yu-Kyeong Kim, Current Status of Multicultural Families in a Multicultural Era and Policy Implications, Health and Welfare Forum, Vol. 151, pp. 39-41, 2009.
- [8] Sook-Ja Yang, Health Status, Health Care Utilization and Related Factors among Asian Immigrant Women in Korea, Journal of Korea Community Health Nursing Academic society, Vol. 24(2), pp. 323-333, 2010.
- [9] Hye-Ryun Kim, Health Status of Marriage-based Immigrants in Korea and Policy Directions, Health and Welfare Forum, Vol. 165, pp. 46-57, 2010.
- [10] O-Bok Lee, A Study on Factors that Affect Use of Social Welfare Service by Immigrant Women Married to Korean Men, Graduate School of Kyungsung University, 2011.
- [11] Chin-Kang Koh, Sun-Kang Koh, Married Female

박 지 경(Ji-Kyeong Park)

[정회원]



- 2013년 현재 : 부산가톨릭대학교 일
반대학원(박사수료)
- 2006년 8월 : 부산가톨릭대학교 보건
과학대학원(보건학석사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 순천제일대학교
보건의료행정과 교수
- 관심분야 : 의무기록정보, 보건정책

· E-Mail : jkpark0414@hanmail.net