

# 다문화가족의 건강욕구 분석 및 정보접근성 향상을 위한 ICT 활용 방안<sup>+</sup>

## (Policies and ICT Strategies based on Health Needs for Multicultural Families)

정수용<sup>1)</sup>, 이선영<sup>2)\*</sup>  
(Suyong Jeong and Sun-Young Lee)

**요약** 본 연구는 다문화가족의 건강욕구 및 관련 정책들을 파악하고, ICT를 활용한 건강정보의 접근성을 개선할 수 있는 방안을 모색하는 것을 목적으로 하였다. 본 연구에서 사용된 방법은 질적 연구로서, 선행문헌 검토를 통해 다문화가족의 건강실태를 1차적으로 분석한 후, 다문화가족을 대상으로 심층인터뷰를 진행하였다. 본 연구결과, 그간 다문화가족의 건강정책은 타 부문에 비해 정책우선순위가 밀려 있고, 다문화가족의 건강정보 접근성 향상을 위한 ICT 활용 논의가 미미한 것으로 분석되었다. 다문화가족을 심층인터뷰한 결과, “한국사회 진입초기 경험”, “의료기관 이용시 높은 언어장벽”, “다양한 이유로 인한 미충족의료 경험”, “보건의료 관련 서비스 욕구가 높은 영역” 등의 4개 주제가 도출되었다. 다문화가족의 건강권 보장 및 건강정보 접근성을 향상하기 위해서 의료기관의 언어적 지원체계 강화, 정부의 다문화가족을 위한 정책적 노력, 수요자 중심의 쌍방향 ICT 플랫폼 설계 등을 제안하였다.

**핵심주제어:** 다문화가족, 건강요구, 건강정보문해력

**Abstract** The study aims to comprehend the health needs of multicultural families, identify relevant policies, and explore ways to enhance health information accessibility through Information and Communication Technology (ICT). Employing a qualitative research method, the health status of multicultural families was analyzed through literature review, followed by in-depth interviews. The findings revealed a lower priority given to health policies for multicultural families compared to other governmental sectors, with limited discussion on leveraging ICT for improved accessibility. In-depth interviews highlighted four main themes: "Early experiences in Korean society," "Language barriers in medical facilities," "Unmet healthcare needs for various reasons," and "High demand for health-related services." To safeguard health rights and enhance information accessibility, we recommend strengthening linguistic support in healthcare institutions, implementing government efforts for multicultural families, and designing user-centered ICT platforms.

**Keywords:** Multicultural families, Health needs, Health information literacy

\* Corresponding Author: sylee@gwnu.ac.kr

+ 이 논문은 강원도의회 정책연구용역과제로 수행된 김규찬·이세원·정수용(2020) 『강원도 다문화가족 자녀의 안정적 성장지원을 위한 정책연구』 보고서 제5장의 일부 내용을 수정·보완한 것임. 이 논문은 2023년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 인문사회분야 신진연구자지원사업의 지원을 받

아 수행된 연구임(NRF-2023S1A5A8078989).

Manuscript received January 25, 2024 / revised February 21, 2024 / accepted March 26, 2024

1) 국립강릉원주대학교 간호학과, 제1저자

2) 국립강릉원주대학교 사회복지학과, 교신저자

## 1. 서론

1990년대 초반 농촌을 중심으로 한국남성-외국인여성 간의 국제결혼이 급증하면서 우리나라는 본격적으로 다문화사회에 진입하였다. 다문화가족 현황 통계에 따르면, 다문화 혼인 건수는 2022년 17,428건으로 전년 대비 25.1% 증가한 것으로 밝혀졌다. 또한 다문화 혼인일 때 외국인 아내인 경우가 66.8%, 외국인 남편인 경우가 20%, 귀화자가 13.2%로 외국인여성의 비율이 압도적으로 높은 것으로 나타났다(Statistics Korea, 2023). 그럼에도 불구하고 한국사회는 아직 다양한 인종, 종교, 문화와의 공존의식이 미흡하여 이민자의 경우는 주로 저숙련, 저임금 직종에 종사. 또한, 한국의 다문화가족 정책이념이 다문화주의와 동화주의 중 어떠한 성격을 지녔는지 불명확하고, 정책내용이 여전히 인권보호나 외국인 관리차원에 머물러 있다는 비판이 일각에서 제기되고 있으나, 그간 다문화가족지원법을 중심으로 제한외국인처우기본법, 결혼중개업의 관리에 관한 법률 제정을 통해 종합적이고 포괄적인 제도 마련에 힘써왔다(Kim, 2012). 한국사회의 고령화와 저출산 현상으로 노동력 부족이 심각해질 것으로 예상됨에 따라 다문화사회에 대한 준비와 선제적 대응이 무엇보다 중요한 정책이슈로 대두되고 있다.

대부분의 다문화가족의 한국사회 적응에서 가장 큰 장애는 언어소통문제를 지적한다(Woo and An, 2016). 사실상 낮은 언어능력 수준은 기존 서비스에 대한 정보활용 격차를 더욱 크게 하고, 나아가 다양한 서비스에 대한 정보접근성과 활용능력을 감소시켜, 현재 개방형 정부로의 정책 패러다임의 방향에 부합하지 않는 사회구성원을 양산할 가능성이 크다.

또한, 이주민은 낮은 언어적 적응문제가 있고, 한국의 전통적 혈통주의로 인한 차별경험에 노출되어 있다. 특히 전문지식이 강한 보건의료영역에서 이주민은 언어적 소통장애로 인해 의료기관 이용의 문턱이 높고, 건강관련 정보에 대한 접근성이 떨어지며, 한국의 보건의료제도에 대한 실질적 이해에 대한 어려움을 경험하기도 한다(Kim et al., 2012).

이주민 가운데서도 결혼이주여성은 상당수가 건강취약 계층에 속하는 것으로 알려져 있다(Kim, 2016; Shin and Kang, 2023), 출신국가별로 언어적, 문화적 차이로 인해 가족갈등 뿐 아니라, 자녀양육의 어려움, 건강관리상의 문제를 경험한다는 점은 주지의 사실이다. 결혼이주여성의 유입이 지속 증가하고 있고, 이들 대부분이 국적 취득 이전에 임신과 출산을 경험하고 있다는 점에서 모성과 영유아 건강서비스가 요구가 매우 높은 집단이다.

미충족 의료는 의료진의 도움이 필요함에도 불구하고 실제로 도움을 받지 못했거나 치료를 포기한 경우를 말한다(Kim, 2009). 우리나라 건강보험 특성상, 본인부담률이 높아 보장성이 낮은 편이며, 고비용의 의료행위 이용에 있어 미충족의료가 발생할 가능성이 크다. 여성결혼이민자는 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 가구소득이 낮을수록, 체류기간이 길수록, 미충족 의료수준이 높다(Kim et al., 2012; Shin and Kang, 2023). 결혼이주여성의 약 10%가 미충족 의료를 경험하는 것으로 보고된다(Kim and Lee, 2013). 특히 한국어 실력, 사회적 네트워크, 주관적 건강상태, 연령, 거주기간이 결혼이주여성의 미충족 의료에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Shin and Kang, 2023). 또한 의료기관을 이용하는데 있어서 장애가 되는 요인으로는 ‘의사소통의 어려움’, ‘의료비 부담’, ‘교통불편’, ‘이용절차 복잡’ 등이 있는 것으로 밝혀졌으며, 결혼이주여성은 국내 입국 후 평균 6.6개월만에 임신과 출산 경험하는데, 임신 및 출산관련 서비스는 약 30%가 이용하는 것으로 나타났다(Kim, 2009). 연령이 적을수록, 배우자가 있는 경우, 저학력일수록, 미취업의 경우, 자녀가 많을수록, 필리핀 출신이 더 많이 이용하는 것으로 밝혀졌다(Kim and Choi, 2012). 보건의료인력의 다문화에 대한 준비 부족이 다문화 대상자의 부적절한 의료경험의 원인이 되기도 한다(Park and Kwon, 2013).

이러한 점들로 미루어볼 때, 다문화가족 자녀의 건강은 결혼이주여성의 건강 수준에 의해 크게 영향을 받을 것으로 사료된다. 따라서 다문화가족 자녀의 건강을 위해서는 결혼이주여성의

건강 및 보건 욕구를 정책적으로 대응할 수 있는 수단이 마땅히 강구될 필요가 있겠다.

최근 몇 년간 이어진 COVID-19 확산 추세 속에서 대면을 통한 정보 및 서비스 전달이 불가능한 상황이 지속되었고, 동시에 비대면 기술 활용에 대한 관심이 높아지고 있다. 온라인을 통한 정보 전달이 보조적 수단이 아닌 중심 역할을 수행하도록 하는 변화를 일으켰고, 이 과정에서 기술활용을 통한 정보접근성이 취약한 외국인, 노인 등이 새로운 사각지대에 놓이게 되는 문제가 발생되었다. 다문화복지서비스와 ICT 활용 간의 관계를 분석한 연구에 따르면, 정보통신기술(ICT)을 활용한 서비스 전달 및 공유가 중요시 되고 있는 현 시점에서 해외 이주민을 대상으로 하는 ICT 서비스 분야는 매우 낙후되어 있는 비대칭 현상이 발생하고 있다고 지적한다(Ryu et al., 2012). ICT(Information and Communications Technologies)란 컴퓨터를 이용하여 정보를 가공하는 정보기술과 정보를 전달하는 통신기술의 합성어로 컴퓨터, 미디어, 영상 기기 등과 같은 정보 기기를 운영 및 관리하는데 필요한 소프트웨어 기술과 이와 같은 기술을 활용하여 정보를 수집·가공·보존·전달·활용하는 모든 방법을 말한다(Kang et al., 2018). 다문화가족의 안정적인 정착과 사회통합을 위해 그들의 건강 및 보건에 대한 지속적 관심과 ICT 기술을 활용한 관련 정보에의 접근성을 향상시킬 수 있는 개입이 요구된다. 이에 본 연구에서는 이주여성 및 다문화가족의 건강 관련 욕구 및 관련 정책들을 파악하고, 과학기술을 활용한 건강 및 보건 관련 정보접근성을 개선할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

## 2. 다문화가족의 건강실태 분석

### 2.1 국내 다문화가족의 건강 및 보건정책

다문화가족 건강 및 보건정책의 기본골격은 여성가족부의 다문화가족지원법에 근거하여 제시되고 있다. 여성가족부가 중앙정부부처로 주관하여 다문화가족지원법에 의거 매년 기본계획

을 수립하여 다문화가족정책을 추진 중이다. 최근 다문화가족정책은 ‘도입 및 성장기’에서 ‘정착기’로의 패러다임 변화를 반영하여, 다문화가족의 초기적응 중심에서 장기정착으로의 정책을 강화하여 제3차 기본계획을 수립하였고, 이에 맞춰 중앙부처 및 지자체는 예산을 배정받아 세부과제를 진행하고 있다(Ministry of Justice, 2018).

제3차 다문화가족정책 기본계획(2018~2022)에서 제시하고 있는 정책과제로는 다문화가족 장기정착 지원, 결혼이민자 다양한 사회참여 확대, 다문화가족 자녀의 안정적 성장 지원과 역량 강화, 상호존중에 기반한 다문화 수용성 제고, 협력적 다문화가족정책 운영을 위한 추진체계 강화 등을 제시하고 있다.

다문화가족정책에 투입된 총 예산은 5,629억원으로 중앙행정기관은 124개의 과제를, 지방자치단체는 1,086개의 과제를 실시 한 바 있다(Ministry of Justice, 2018). 중앙행정기관의 예산규모는 4,518억으로 여성가족부, 외교부, 교육부의 순으로 높았으며, 지방자치단체의 예산규모는 1,111억으로 강원, 전남, 경남, 경기 순으로 나타났다. 보건복지부가 보건의료 부문을 관장하며, 2020년 건강 및 보건정책과 관련성이 있는 세부과제로는 3개가 있는데, 이에 총 34억의 예산이 투입되었다(Ministry of Justice, 2018). 이는 전체 소요예산(5,629억원)의 0.75% 수준으로 타 부처에 비해 예산규모가 절대적으로 미미하고, 건강 및 보건부문의 전문인력이나 시설 인프라 구축은 미흡한 것으로 풀이된다.

보건복지부가 운영하는 다문화가족정책의 세부과제들은 다음과 같다(Ministry of Justice, 2018). 첫째, 사례관리사업이 있다. 내실화를 통해 다문화가족지원센터, 민간복지기관, 시군구/읍면동 간의 정례적 소통 및 협의 활성화를 목표로 하고 있다. 둘째, 다문화가정 영유아보육 및 지원사업이 있으며, 어린이집 원장 및 보육교사 대상으로 연중 교육을 실시한다. 셋째, 귀환여성 및 한국국적 자녀 의료지원사업이 있다. 베트남 귀환여성 자녀에 건강검진 서비스를 제공하고, 검진결과에 따라 진료비를 지원하며, 자녀돌봄 건강정보 책자 배포와 교육 등 건강정보

제공이 있다.

그 외 건강가정기본법 제35조와 다문화가족지원법 제12조에 따라 운영되는 다문화가족지원센터가 있다. 기존의 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 통합하여 현재는 다문화가족지원센터로 일원화하여 운영하고 있다. 사업 목적은 가족의 유형에 상관없이 한 곳에서 다양한 가족에 대한 보편적이고 포괄적 서비스 제공, 다문화가족 및 자녀 교육·상담, 통·번역 및 정보제공, 역량강화지원 등 종합적인 서비스를 제공하여 다문화가족의 한국사회 조기적응 및 사회·경제적 자립지원을 도모하는 것이다. 2016년 78개소로 시작해, 2017년 101개소, 2018년 152개소, 2019년 183개소, 2020년 196개소로 5년간 3배 가까운 증가세를 보였다(Ministry of Justice, 2018).

이상과 같이 정부는 다문화가족에 대한 사회적 이해증진을 목적으로, 다양한 사업 및 정책 노력을 지속해왔다. 그럼에도 불구하고, 중앙집권적 다문화정책의 경직성, 부처간 중복사업, 정책총괄센터 부재, 다문화전문인력의 비효율성 등의 문제가 지적된다(Kim, 2018). 게다가 의사소통을 지원해 줄 수 있는 방안, 건강 및 보건 정보접근성 향상을 위한 과학기술 활용에 대한 논의는 거의 이루어지고 있지 못한 실정이다. 최근 정보통신기술(Information Communication Technologies)의 발달로 다양한 사회서비스가 과학기술에 기반해 제공되고 있음은 주지하는 바와 같다. 한국은 전자정부 서비스가 세계 최고 수준인 현실에 비해 다문화가족을 비롯한 외국인 대상 ICT 서비스는 낙후되어 있는 비대칭 현상이 심각하다(Kim, 2012; Song, 2015). 과거 행정자치부가 결혼이주여성의 사회정착을 도모하기 위해 실시한 정보화마을사업 역시 ICT의 추진 방향 및 서비스 이용을 위한 제반 여건을 충분히 고려하지 않은 채 성급하게 추진한 탓에 큰 효과를 거두지 못한 것으로 지적된다(Park, 2015).

지자체별 행정시스템이 발달되어 있는 일본 사례를 중심으로 살펴보면, 후쿠시마현에 소재한 아이즈대학에서는 대학-지자체-지역기업이 협업하여 지역데이터를 바탕으로 한 데이터분석

프로젝트를 수행하고 있다. 지역자원정보를 오픈데이터 형태로 공유해 문제를 공유하고 산관학이 협력하여 문제해결 솔루션을 제공하기 위한 데이터베이스 사이트를 구축하여 운영하고 있는데, 이 지역 외에도 현재 53개 지자체에서 유사 프로젝트를 실시 중에 있다(Aizuwakamatsu City, 2022). 이와테대학에서는 지역연계추진센터를 설치해 지역현안 문제 해결을 위한 지역대학 중심의 컨트롤타워 역할을 수행하고 있다. 향후 한국 사회에 있어서도 다문화가족의 건강정보 접근성 문제를 포함해 지역문제의 실질적, 효율적 운영을 위해서는 지역대학-지자체-지역기업 주도의 협의체를 조직하고, 이에 기반한 포괄적이고 통합적인 운영시스템 정립이 필요할 것이다.

## 2.2 다문화가족의 건강문제 및 정보접근성

다문화가족의 건강서비스 문제점을 분석한 연구에 따르면, 결혼이주여성은 건강검진에 대한 불만, 병원 이용시의 불만족 경험을 주로 호소하는 것으로 밝혀졌다(Lim et al., 2018). 다문화가족은 건강정보에 대한 접근성이 낮고(An, 2020), 영유아 및 임신전후 건강검진에 대한 요구도가 높다고 지적한다(Lee and Chang, 2015). 부모의 미숙한 한국어 능력이 검진에 미치는 영향에 대한 불안감, 형식적 검진서비스 개선요구, 의료진의 다문화인식 및 차별 개선요구, 병원 이용 시 복잡한 서류작성과정, 검진예약절차, 부족한 다국어 서비스, 응급상황에서의 의사소통 문제, 다문화가족의 건강인식 차이에 따른 미진한 구강 관리 및 정신건강 관리 등이 주요 문제로 지적된다(Lim et al., 2018).

2018년 전국다문화가족실태조사에 따르면, 결혼이민자의 지원서비스 이용경험은 60.9%로, ‘한국어·한국사회적응교육(51.8%)’ 및 ‘임신·출산지원(45.5%)’이 높게 나타났는데(Ministry of Gender Equality and Family, 2019), 이는 임신·출산에 대한 결혼이주여성의 관심이 한국어능력 배양만큼이나 높다는 것을 시사하는 결과이다. 특히, 출신국적별 임신·출산서비스 이용경험은 베트남(59.8%), 캄보디아(58.9%), 일본(47.5%)의

순으로 높게 나타났다.

국내 결혼이주여성의 미충족의료에 미치는 요인을 Andersen의 의료이용 행동모형으로 분석한 연구에 따르면(Shin and Kang, 2023), 경제활동 여부와 무관하게 연령, 한국어 실력, 결혼상태, 소득수준, 사회적 네트워크 유무, 주관적 건강상태가 주요 요인으로 확인되었다. 미충족의료 경험을 한 결혼이주민의 비율은 11.5%였다(Ministry of Gender Equality and Family, 2019). 그 원인으로는 ‘근무, 육아 등으로 인해 시간이 없어서(42.0%)’, ‘치료비가 부담스러워서(30.2%)’, ‘한국어를 잘하지 못해서(12.0%)’ 순으로 많은 것으로 나타났다.

다문화가족의 정보격차 실태를 분석한 연구에 따르면(Song, 2015), 다문화가족의 유선기반 정보격차는 점차 개선되고 있는 데 비해, 무선기반 스마트 정보격차는 여전히 큰 것으로 나타났다. 이러한 현실은 다문화가족을 대상으로 한 정보화 교육 및 관련 프로그램의 도입이 중요함을 시사하였다.

이상과 같이 결혼이주여성의 대부분은 건강취약 계층에 속한다(Kim, 2016). 출신국가별로 언어적, 문화적 차이로 인해 가족갈등 뿐 아니라, 자녀양육의 어려움, 건강관리상의 문제를 경험한다는 점은 주지의 사실이다. 결혼이주여성의 유입이 지속적으로 증가하고 있고, 이들 대부분이 국적 취득 이전에 임신과 출산을 경험하고 있다는 점에서 모성과 영유아 건강서비스가 요구가 매우 높은 집단이기도 한 특징을 지닌다. 또한 결혼이주여성은 언어적, 경제적 문제로 인해 건강정보에 대한 접근성이 현저히 떨어지며 이는 연쇄적으로 미충족 의료경험과 부정적인 건강수준을 야기함으로써 잠재적으로 자녀의 건강과 다문화가족의 안정적 정착을 저해하는 것으로 알려져 있다. 이러한 현상은 연령, 출신국가, 체류기간, 교육수준, 소득수준에 따라 증폭되기도 경감되기도 한다.

그럼에도 불구하고 앞서 살펴본 바와 같이 다문화가족의 건강 및 보건정책은 타 부문에 비해 절대적으로 예산이 부족하고, 정책 우선순위에서는 밀려있다. 따라서 낮은 예산제약 내에서 극대화된 정책수단을 강구하는 것이 현명할 것

으로 사료된다. 앞서 분석된 선행연구와 정책검토를 종합컨대, 정책수혜집단은 ‘결혼이주여성’으로, 정책목표는 ‘모자보건, 생식건강, 영유아 건강검진 및 예방접종, 정신건강서비스’로 설정하며, 정책수단은 ‘정보제공’을 채택한다면, 정책성과가 유효할 것으로 판단된다.

### 3. 다문화가족 심층인터뷰 조사결과

다문화가족의 건강 및 보건 욕구, 건강지원사업에 대한 인식을 파악하기 위해 다문화가족 어머니를 대상으로 대면 심층 인터뷰조사(in-depth interview)를 진행하였다. 다문화가족지원센터에 협조공문을 발송 후 대상자를 모집하였다. 연구참여자의 선정기준은 한국 체류기간이 3년 이상, 자녀양육경험 및 건강검진 수혜경험이 있는 자로 하였다. 참여자의 수는 총 4명으로, 눈덩이 표집방식(snowball sampling)으로 국적별로 베트남 3명, 중국 1명을 대상자로 최종 선정하였다. 원활한 인터뷰 진행을 위해 사전에 e-mail로 질문지를 보낸 뒤, 전화로 연구에 대한 동의를 구하고 연구 철회 및 익명으로의 조사 참여 등 연구 윤리 전반에 대한 사항을 고지하고 난 후 면담을 수행하였다. 대상자의 다양한 경험과 의견을 청취하고자 연구자는 반구조적, 개방형 질문의 형식으로 심층대면조사를 실시하였다. 본 연구에 적용된 심층대면조사는 현상학적 질적 연구방법으로서, 이는 연구대상자의 경험의 본질을 심층적으로 이해하는 데 간단하고 융통적인 기법으로 활용된다(Holloway and Wheeler, 2002). 자료의 분석은 Braun and Clarke(2006)의 주제분석기법(thematic analysis)에 기반하여 이루어졌다. 전사본을 반복적으로 읽으며 의미 있는 내용들을 부호화하고, 반복적인 부호화 과정을 통해 공통적인 요소들을 도출하여 유형화하는 방식으로 진행되었다. 연구자의 편견 및 주관적 해석을 배제하기 위해 공동연구자 간 교차 검토과정을 거쳤다. 인터뷰 내용 중 의미 있는 진술문을 분석한 결과, 4개의 주제, 11개의 하위주제, 21개의 코드가 확인되었다(Table 1).

Table 1 Themes, Subthemes, and Codes of Multicultural families' Experiences of Health Needs

Themes	Subthemes	Codes
Experiences of entering Korean society initially	Language barriers	Difficulty in acquiring Korean language
	Sense of alienation arising from socio-cultural differences	Feeling of alienation due to cultural differences Differences in parenting styles
Significant language obstacles encountered when accessing healthcare facilities	Difficulty in communicating with health professionals	Difficulty in explaining one's own and children's health conditions
		Difficulty in understanding explanations or medical terminology from healthcare professionals
	Absence of linguistic support systems in hospitals	Communication difficulties without the assistance of a Korean husband
		Lack of translational services within healthcare institutions
Unmet healthcare experiences due to various reasons	Financial burden	High out-of-pocket expenses
	Geographical accessibility	Inconvenient transportation
	Sociocultural differences in healthcare utilization	Differences in awareness regarding the importance of oral health
	Different healthcare systems	Positive perception of the South Korean healthcare system
		Negative perception of the South Korean healthcare system

Themes	Subthemes	Codes
High need for health care services	Desire for physical examination	High demand for health check-ups
		Distrust in existing healthcare programs
High need for health care services	Enhancement of linguistic interface and information provision	Expectations for native language guidance
		Formation of multicultural family communities for information exchange
	Priority on child health	Support for effective completion of medical history forms
		Reinforcement of information provision for healthcare programs
		Prioritizing the health of children
		Insufficient self-care in managing one's health

### 3.1 한국사회 진입초기 경험

#### 3.1.1 언어적 어려움

입국초기의 가장 큰 어려움으로는 공통적으로 언어적 장벽을 꼽았다.

“한국에 왔을 때 가장 힘든 부분은 의사소통, 언어예요.” (한국어 습득 어려움)

#### 3.1.2 사회문화적 차이에서 오는 이질감

언어적 어려움 외에도 문화적 차이에서 기인하는 자녀양육방식의 차이, 이질감 등을 토로하였다.

“문화 차이 때문에 오해 생길 때도 많았어요.” (문화적 차이에 따른 이질감)

“음식도 다르고 옷차림도 다르고 교육 방식도 다르고.” (자녀양육방식의 차이)

### 3.2 의료기관 이용시 높은 언어장벽

#### 3.2.1 의료진과 의사소통하기 어려움

언어적 문제로 인해 의료기관 이용시 부정적 경험이 많은 것으로 나타났다. 한국어에 능숙한 배우자가 동행하지 않고서는 건강상태를 의사에게 설명하기 힘들고, 의료진의 설명이나 교육을 제대로 이해하기도 어렵다는 의견이 인터뷰에서 지적되었다.

“아기 아플 때 어떻게 의사선생님께 설명해야 하는지 어려워요. 항상 남편이랑 같이 가야 해서 불편해요.” (본인 및 자녀의 건강상태를 설명하기 어려움)

“병원 갔을 때요. 저 한국에 왔을 때 큰 수술 받았어요. 근데 어떤 수술인지 난 잘 모르고 남편이 하라는 대로만 해서 답답했어요. 수술 전에 밥 먹지 말라고 하는데 왜 먹으면 안되는지 모르고 배가 너무 고파서 의사 선생님한테 울면서 저는 병 때문에 죽는게 아니고 굶어 죽을거 같다고 얘기했어요. 그 정도로 답답했어요. 수술 후 퇴원해도 간호사 선생님이 설명해도 못 알아듣고 언제 퇴원할 수 있는지도 모르고 3주 동안 계속 병원에 있었는데, 안내해 줘도 못 알아듣고... 그때 답답하고 힘들었어요.” (의료진의 설명이나 전문용어를 이해하기 어려움)

“다른 분들이랑 마찬가지로 저도 병원에 남편이랑 같이 가요. 병에 대한 전문 언어가 너무 어렵고 답답해요. 애기 학교 보내는 문제도 저 혼자 하지 못하고 남편이 같이 해줘야 해요.” (의료진의 설명이나 전문용어를 이해하기 어려움)

“저의 다 남편이 다 챙겨요. 예방 접종 해야 되는 날도 남편이 다 챙기고 같이 가서 접종하고.” (한국인 배우자의 도움 없이 소통의 어려움)

“아까 얘기했듯이 의사소통이 제일 큰 문제예요. 병원 가려고 하면 남편이 항상 같이 가야

하거든요. 남편이 바빠서 같이 못 가면 의사 선생님이 진단 다 받고 이렇게 설명해 줘도 못 알아듣으니까 남편한테 전화해서 설명 주고, 처방전 주면 그냥 약국 가서 약 받아와요. 내가 어디 아픈지도 모르고 뭘 주의해야 하는지도 모르고 약만 받아와요. 또, 자궁암 유방암 이런걸 검사하고 싶은데 혼자 가면 두려워서 못할 것 같아. 남편이랑 같이 가야 하는데 혼자 가면 절차나 설명을 못 알아 들을까봐 두려워요. 제가 외국인이라 잘 몰라서 못 알아 들었다고 하면 의사 선생님도 미안하다고 하면서 다시 설명하고 그래요.” (한국인 배우자의 도움 없이 소통의 어려움)

#### 3.2.2 병원의 언어적 지원체계 부재

다문화가족을 위한 의료기관의 언어적 지원체계가 미비하여 병원을 이용하는 데 심리적 부담이나 스트레스가 큰 것으로 나타났다. 대상자들은 의료기관의 통번역 지원서비스를 받아본 경험이 전무하다는 의견이 많았다.

“전 영어 조금 알아서 얘기랑 같이 병원 갔는데 의사선생님이랑 조금 영어 섞어서 썼는데 100% 서로 이해 할 수 없고 70% 정도 이해했어요. 베트남어를 영어로 통역하는 어플도 사용했는데 너무 불편해서 이런 점이 좀 개선되었으면 좋겠어요. 병원에서 통역 일하는 사람들이 있었으면 좋겠어요.” (의료기관 내 통번역 인력 및 서비스 부재)

“(의료기관 이용시 통번역 지원인력이나 관련서비스가) 없었어요.” (다문화가족을 위한 언어적 지원체계의 미비)

“제가 처음 왔을 때는 2004년도였어요. 그때 임신 7주였어요. 근데 여기 와서 건강보험 처리하고 병원에 갔을 때는 9주였어요. 그런데 아이가 심장박동이 없어졌다고 했어요. 그때는 너무 충격이었어요. 남편이 중국어를 할 줄 아는데 그래도 처음이니까 두렵기도 하고 불신감이 있어서 다른 병원도 갔어요. 결과는 똑같았

지만. 또 그때는 남자 의사 선생님이어서 많이 불편했어요. 처음 왔을 때, 처음 병원 갔을 때 그런 일들을 겪고 나니 병원에 대한 그런 불편함이 있어요.” (다문화가족을 위한 언어적 지원 체계의 미비)

### 3.3 다양한 이유로 인한 미충족의료 경험

#### 3.3.1 경제적 부담

모국에 비해 높은 보험료 및 본인부담금의 문제가 지적되었고, 이러한 경제적 문제로 인해 의료접근성이 제한되기도 하는 것으로 나타났다.

“경제적 어려움 부분은 있어요. 예를 들면, 만약에 산부인과 가면 초음파 검사도 해야 하고, 스케일링도 자부담이 있어요. 자부담이 요즘엔 많이 줄었지만 예전엔 비쌌어요.” (높은 본인부담금)

“자부담 좀 낮아졌으면 좋겠어요.” (높은 본인부담금)

#### 3.3.2 지리적 접근성

다문화가족의 거주지역 특성(대도시형, 중소도시형, 도농형, 농촌형)에 따라서는 지리적 접근성이 떨어지는 경우도 있었다.

“(교통불편이나 지리적 접근성에 따른 어려움) 시내 안에서 살고 있으니까 그런거 잘 못 느끼는거 같은데 시골에 있는 다문화가족들은 많이 불편해하는 거 같아요.” (교통불편)

#### 3.3.3 의료이용에 대한 사회문화적 차이

건강상태에 대한 문화적 차이로 인해 의료이용에 대한 우선순위가 건강영역별로 상이한 것으로 해석된다. 가령, 치아건강과 관련하여 응답자 A와 같이 나이가 많은 연령대에서는 구강건강에 대한 우선순위가 낮게 형성되어 있는데 반해, 젊은 연령대에서는 우선순위가 높은 것으로 밝혀졌다.

“(실제로 필요함에도 불구하고 진료비 부담 때문에 치료를 받지 않는 경험) 중국사람은 사실 그런 부분이 조금 있긴 한데. 스케일링을 잘 안해요. 나이 있는 부분들은 치아가 부실한 사람들이 많은데 사회적 인식이 아직 못 미치는 것 같아요. 또 여성들의 경우 자궁경부암만 검사하는데 다른 부분도 초음파로 검사하고 해야 하는데 안하는 경우도 많아요.” (구강건강의 중요성에 대한 인식 차이)

“치아건강은 우선순위가 아니기도 하고, 치과 가는게 두려워요.” (구강건강의 중요성에 대한 인식 차이)

“중국사람은 사실 그런 부분이 조금 있긴 한데. 스케일링을 잘 안해요. 나이 있는 부분들은 치아가 부실한 사람들이 많은데 사회적 인식이 아직 못 미치는 것 같아요.” (구강건강의 중요성에 대한 인식 차이)

“아이들 어렸을 때 양육방식. 구강청결 부분도. 지금 중국에 있었을 때는 아마도 이런 부분 되게 중요시 했는데 치아건강을 보면, 옛날에 부모님 세대에는 별로 중요시 여기지 않은 부분이었지만. 애기들 충치 엄청 많아요. 나도 임신했을 때 이빨 다 망가졌어요.” (구강건강의 중요성에 대한 인식 차이)

“지금도 중국 이민자들은 치과 가는 부분은 약해요. 치과 가는것도 두렵고. 비용도 많이 들고.” (구강건강의 중요성에 대한 인식 차이)

#### 3.3.4 상이한 보건의료체계

건강보험 가입률 측면에서 한국이 세계적으로 우수하다고 긍정적으로 인식하는 대상자가 있는 반면, 모국에 비해 높은 보험료를 책정하거나, 진료비 지불시 높은 본인부담금 문제 등 한국 보건의료체계에 대해 부정적으로 인식하는 대상자도 존재하였다.

“지금 한국 의료는 좋다는 소문이 났어요. 반대로 오히려 중국에 있는 자기 부모님을 일부



러 모시고 오는 경우도 있어요. 그런데 아파서 병원에 안가는 경우는 좀 있어요. 의료보험 혜택이 되지 않는 부분을 따로 실비보험에 가입하면 받을 수 있지만 그렇지 않으면 잘 안가요.” (한국 보건의료시스템에 대한 긍정적 인식)

“중국에서는 의료보험제도를 실시하고 있긴 한데 시골이나 낙후된 지역은 아직 (가입이) 안 되어있어요. 큰 도시에서는 이미 하고 있어도 한국처럼 이렇게 폭이 넓진 않아요. 그 중에서 일부만 어떤 병에 대해서 어떤 약에만 적용되는 거예요. 한국은 폭넓은 의료보험제도를 실시하고 있어서 지금은 결혼이민자들이 병원에 가면 건강보험 혜택을 받는 다는걸 알고 있어서 아프면 병원에 가요. 그런데 문제는 건강검진이에요. 많은 결혼이민자 여성들이 건강검진은 일하지 않으면 혜택을 못 받는다고 생각해서 안가요. 그래서 제가 주변에 남편의 의료혜택을 다 받을 수 있는데 왜 가지 않냐고 해요.” (한국 보건의료시스템에 대한 긍정적 인식)

“베트남에서 직장 다닐 때 의료보험에 가입했어요. 베트남 의료보험은 되게 많이 지원해주는데 한국에선 많이 못해준다고 생각해요.” (한국 보건의료시스템에 대한 부정적 인식)

“베트남은 보험료가 싸고 직장 다니는 사람들은 100% 의무 가입되어있어요. 1년 보험료가 3만 원 정도예요.” (한국 보건의료시스템에 대한 부정적 인식)

“한국에서는 거의 남편이 내기 때문에 얼마 내는지 모르는데 병원 갈 때 돈 내는걸 보고 본인 부담금이 많다고 생각했어요. 한국이 본인 부담 비율이 높았어요.” (한국 보건의료시스템에 대한 부정적 인식)

### 3.4 보건의료 관련 서비스 욕구가 높은 영역

#### 3.4.1 건강검진 및 예방접종에 대한 갈망

건강검진, 영유아예방접종 관련 서비스에 대한 요구도가 가장 높은 것으로 밝혀졌다. 한편,

기존의 건강지원사업에 대한 불신을 토로한 대상자도 있었다. 이 대상자는 방문건강관리사업을 받아본 경험이 있다고 하였는데, 이 사업이 단순 정보수집 차원에 불과한 건강상태 조사로 인식되며 사업의 실효성이 떨어지는 것으로 체감하였다.

“남편들은 해당 되도 부인이 해당되는지 모르는 사람들이 있어요. 그래서 그런 부분은 홍보를 더 해야 하는건지. 그래서 무료 건강검진 해당되는 해에는 제가 주변에 얘기 많이 해요.” (건강검진에 대한 높은 수요)

“구체적으로 물어보진 않았어요. 남편들은 해당 되도 부인이 해당되는지 모르는 사람들이 있어요. 그래서 그런 부분은 홍보를 더 해야 하는건지. 그래서 무료 건강검진 해당되는 해에는 제가 주변에 얘기 많이 해요.” (건강검진에 대한 높은 수요)

“국적 있는 분들은 거의 매년 건강검진 받고 있고 배우자 통해서 이런 혜택을 받을 수 있는데 국적 없는 분들도 이런 혜택을 받아 볼 수 있으면 좋을 것 같아요.” (건강검진에 대한 높은 수요)

“보건소에서 가정 방문해서 아픈데 있는지 최근 6개월 동안 체중감소한게 있는지 건강상태 체크하는거 때문에 왔어요. 내가 아플 때 온 적은 없어요.” (기존의 건강지원사업에 대한 불신)

“아팠을 때 와서 치료를 하거나 서비스를 해줬다는게 아니고 통계자료로 쓰기 위해서 왔던 거 같아요.” (기존의 건강지원사업에 대한 불신)

“사실 서비스가 의미 없어요. 도움도 안됐고, 오지 말라고 거절하는 사람들도 많이 있어요.” (기존의 건강지원사업에 대한 불신)

#### 3.4.2 언어적 인터페이스 강화 및 정보제공

건강검진이나 예방접종 안내시 언어적 인터페이스를 강화하면 좋겠다고 언급하였다. 예를 들

어, 출신국가 모국어로 번역되어 정보를 안내하거나, 건강관련 사업에 대한 정보 숙지할 수 있도록 충분한 시간을 제공하기를 희망하는 것으로 나타났다. 또한 건강정보의 문해력을 증진시키는 차원에서 다문화가족 커뮤니티 형성 지원, 효과적인 문진표 작성을 위한 지원, 건강지원사업에 대한 정보제공 강화 등 정책수행자가 정보제공자로서의 기능을 보다 강화하기를 기대하고 있었다.

“건강검진 관련해서 안내를 잘 받았으면 좋겠어요. 모국어로 쉽게 안내해 줬으면 좋겠어요. 만약 안되면 해당되는 사람들 모아서 같이 가게 해주는 것도 좋을 것 같아요.” (모국어 안내에 대한 기대)

“다른 결혼이민자 애긴데, 베트남 결혼이민자들이 정보를 주고 받는 채팅방에서 어떤 사람이 무료로 예방접종 받게 안 좋다고 돈 주고 맞으라고 해서 그런 글을 봤을 때 굉장히 불안하고 두려웠대요. 한국 사람이면 뭐가 좋은지 찾아서 잘 알아보고 할텐데 외국인이라 그런 정보를 알아볼 수 없어서 그 말이 진짠지 뭐가 좋은건지 물어보는 사람이 있었어요.” (정보교환을 위한 다문화가족 커뮤니티 형성)

“그리고 건강검진이 참 좋고 도움이 많이 되는데, 검사하러 가면 질문 작성하는게 너무 많아서 혼자 못 해요. 카카오톡으로 정보 보내줄 때 문진표도 사전에 같이 보내주시면 좋을 것 같아요. 집에서 미리 작성하면 모르는건 남편한테 물어볼 수 있고.” (효과적인 문진표 작성을 위한 지원)

“자부담 비율이 낮아지는 것, 건강검진 혜택 받을 수 있는거 홍보를 많이 해주고, 작성할 때 사전에 모국어로 작성할 수 있게, 치과 부분도 비용이 좀 낮아지면 좋을 것 같아요.” (건강지원사업에 대한 정보제공 강화)

### 3.4.3 자녀건강에 대한 우선순위

결혼이주여성들은 본인의 건강관리보다는 자녀

의 건강관리에 대한 관심도가 매우 높은 것으로 나타났다. 경제적 부담이 있더라도 출산전후 건강관리, 영유아 예방접종, 소아과 진료에는 아낌없이 투자한다는 응답들이 이를 방증한다.

“아이들한테는 많이 써요. 그런데 자기한테 쓰는거는 뒷순위로 밀리는거죠.” (자녀건강에 대한 우선순위)

“개인적으로 큰 어려움은 없는데, 주변에 결혼이주여성들을 보면 불편함을 겪고 있는 사람들이 많이 있어요. 예를 들면 제가 처음에 있었을 때도 이민자들 처음 왔을 때 특히 나이가 있는 분들은 자기 몸 상태가 어떻게 되는지 야기를 가질 수 있는지 걱정하는 사람들이 있어요. 그래서 중국에 있을 때는 결혼하기 전에 산전검사를 하는데 여기서는 그런걸 몰라서 못하는 경우가 있고요. 또 임신하고 나서 아이들 어렸을 때 갈 수 있긴 한데도, 남편이랑 깊은 대화 할 수 없으니까 의사 선생님과 상담할 때, 증상 설명할 때 어려움이 있어요. 특히 소아과. 아이가 어디가 아픈지, 집에서 남편이 이해 못하는 부분도 있어요.” (본인의 건강관리 소홀)

“소아과는 비용 많이 안 드는데 산부인과는 많이 들었어요. 예를 들면 염증 같은 거 생기면 한번 가면 6-7만원 정도 나와요. 너무 많이 나오기 때문에 병원 가면 돈 많이 들어간다고 생각해요.” (본인의 건강관리 소홀)

## 4. 결 론

본 연구는 다문화가족의 안정적인 정착과 사회통합을 위해 그들의 건강욕구 및 관련 정책들을 파악하고, 심층면접조사 결과를 토대로 ICT를 활용한 건강정보의 접근성을 개선할 수 있는 방안을 모색하고자 하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 국내 정책 및 선행연구를 분석한 결과, 다문화가족의 건강 및 보건정책은 타 부문에 비해 절대적으로 예산이 부족하고, 정책 우선순위에서는 밀려있으며, 특히 그들의 건강

정보 접근성 향상을 위한 ICT 활용에 대한 논의는 전무한 것으로 드러났다.

둘째, 한국사회 진입초기와 의료기관 이용 접점에서 대부분의 연구대상자는 언어적 문제가 있는 것으로 밝혀졌다. 언어적 문제의 구체적 예로서는, 한국 남편이 동행하지 않고서는 건강상태를 의사에게 설명하기 힘들고, 의료진의 설명이나 교육을 제대로 이해하기도 힘들다는 의견이 제시되었다. 이러한 경험으로 인해 병원을 이용하는 데 두려움이 큰 것으로 판단된다. 이는 언어적 문제로 인해 병원이용시 부정적 경험이 많은 것으로 밝혀진 다수의 선행연구와 일치한다(Lee and Chang, 2015; Lim et al., 2018; Shin and Kang, 2023). 따라서 의료기관 및 의료진은 다문화가족이 경험하는 어려움을 충분히 공감하고 이에 적극적으로 대응할 필요가 있다.

셋째, 연구대상자는 다양한 이유로 미충족의료 경험을 표현하였는데, 이러한 원인으로 경제적 부담, 지리적 접근성, 의료이용에 대한 사회문화적 차이, 상이한 보건의료체계를 대부분 지적하였다. 경제적 문제는 의료이용 접근성을 제한시키므로(Shin and Kang, 2023), 소득수준이 낮은 다문화가족에 대한 의료비 지원이 병행되어야 할 것으로 사료된다. 일부 연구대상자는 의료이용시 교통불편을 호소하였는데, 이는 다문화가족의 거주지역이 의료이용의 접근성에 영향을 미친다는 연구결과와 궤를 같이 한다(Kim, 2009; Lim et al., 2018).

마지막으로 연구대상자들은 고국의 건강보험체계 및 사회문화적 차이로 인한 갈등과 혼란을 경험하였는데, 이는 이주여성이 본국의 스타일이나 문화적 전통에 적응하여 우리나라 보건의료체계가 익숙하지 않음을 지적한 선행연구와 일치하는 대목이다(Lee and Chang, 2015).

이상의 연구결과를 바탕으로 다문화가족의 건강권을 보장하고 건강정보 접근성을 향상시키기 위한 ICT 활용방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 언어적 문제로 인한 의료기관 이용상의 어려움을 해결하기 위해 SNS 및 AI 스피커 등의 다양한 방식 및 기술을 활용한 커뮤니케이션 지원체계를 구축해야 할 것이다. 다문화가족에 대한 의료진의 이해와 의료기관의 언어적 지원

은 커뮤니케이션 측면에서 매우 중요하다(Park, Park, Choi and Kang, 2018; Oi, Ohta, Shiba and Sano, 2022). 이를 개선할 수 있는 방안으로는, 병원이용 시 복잡한 서류작성 및 검진예약절차의 지원, 의료정보에 대한 설명 지원, 의료진을 대상으로 한 다문화인식증대 교육을 예로 들 수 있다. 일례로, 최근 확대 도입되고 있는 챗봇 AI와 같은 대화형 에듀테크는 의료진의 다문화인식 역량 강화에 활용될 수 있을 것이다(Kim and Hwang, 2021). 결혼이민자의 대표적 국적을 추려 다중언어로 번역된 건강정보를 안내하거나, 예방접종 문진표나 건강상태 설문조사 등 이주민 입장에서 복잡하고 난해한 정보를 수집할 시에는 일반적 공지시점 보다는 조기에 통보되어 건강정보를 독해하는 데 충분한 시간을 주어야 할 것이다. 최근 디지털화된 정보(카카오톡, SNS, SMS 등)로 가공하여 신속 전달하는 방법도 좋은 방안일 것으로 판단된다. 이외에도 다문화가족을 위한 의료기관 이용 가이드북 제작 및 배포, 주요 언어 관련 통번역 건강정보알림 메시지, AI 스피커를 활용한 이중언어 환경구축 등 다양하고 창의적 정책대안을 개발하고 적용할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

둘째, 정부의 정책적 노력이 필요한 시점이다. 정부가 추진하고 있는 취약계층(노인, 장애인, 결혼가정, 다문화가정 등)을 대상으로 한 국가정보화사업을 보면, 다문화가정에 특화된, 국가적 차원의 지능형 서비스 실증사업이 사실상 전무한 실정이다. 그에 반해, 노인, 장애인의 정보격차 해소를 위한 행정·복지서비스는 매우 다양하게 전개되고 있다. 구체적 사례로는, 장애인용 통신중계서비스, 시각장애인용 사이트 이용안내, 노인맞춤형 느린말ARS 등이 여기에 해당한다. 장애인용 통신중계서비스란, 전화 이용이 어려운 청각 또는 언어장애인이 자유롭게 전화를 통한 의사소통을 가능하게 해주는 실시간 통신중계서비스로 문자중계, 영상중계, 발화청취 가능 자동 서비스, 음성전화중계, 원격수어통역 등을 제공한다(Hand-rolled Joint Center, 2022). 뿐만 아니라, 노인고객의 편의 증진을 위해 기업에서는 느린말 서비스를 제공하기도 한다. 이에 반

해, 다문화가족을 비롯한 외국인을 위한 관련 서비스 제공 사례는 많지 않다. 향후 다문화가족의 건강권을 보장하고, 관련 정보에의 접근성을 높이기 위해서는 정부는 AI 스피커, ICT, 사물인터넷 등 다양한 기술을 활용한 커뮤니케이션 활성화 및 스마트헬스케어 기반 생태계 조성에 박차를 가해야 할 것이다.

셋째, 다문화가족이 경험하는 미충족의료는 취약계층에서 공통적으로 발생하는 사회경제적 어려움에서 주로 기인하는 것으로 보이나, 본 연구결과를 비추어 볼 때, 다문화가족이 진정으로 필요로 하는 건강욕구에 맞춘 건강지원사업과 정책이 부재한 점도 크게 작용하였을 것으로 짐작된다. 이러한 연장선에서 볼 때, 다문화가족 관련 건강정책을 추진하는데 있어서 결혼이주여성의 요구도가 높은 사업을 중심으로 운영할 필요가 있겠다. 정책기획 과정에서 실효성이 떨어지는 사업은 과감히 축소하고 다문화가족이 체감할 수 있는 건강증진사업을 확대할 필요가 있겠다. 따라서 무료 건강검진, 영유아 예방접종, 임신부 산전산후관리 프로그램 등을 정책우선순위로 설정하는 것이 바람직할 것이다. 그리고 결혼이주여성에 국한된 건강교육 방식에서 벗어나, 배우자가 공동으로 참여하는 형태의 부부공동 건강교육 프로그램 운영을 통해 가족단위의 접근과 중재방법을 모색할 필요가 있다. 또한, 남편을 중요한 에이전트로 인식하고 주기적 건강정보 제공, 경제적 지원제도 및 보험제도 안내, 본인부담금 지원 등의 실천적 중재를 적용하는 것이 효과적일 것이다.

넷째, 다문화가족의 건강정보 접근성을 향상시키기 위해서는 수요자 중심의 서비스 설계와 쌍방향적인 정보제공의 흐름이 중요할 것으로 판단된다. 다문화가족(수요자)의 입장에서 볼 때, 현재 제공되는 행정, 복지, 건강 등의 정보 제공 서비스의 대부분이 공공기관(공급자) 중심의 일방향적 흐름으로 편중되어 있다고 인식될 수 있다. 예를 들어, 민원24, 다누리 등 다문화가족이 주로 이용하는 포털사이트는 텍스트 위주의 인터페이스이기 때문에, 민원인(다문화가족)의 니즈에 대한 즉각적 해결이 어렵고, 이는 쌍방향적 소통창구의 부재를 의미한다. 북유럽

국가들에서는 다문화 오픈소셜 플랫폼이 형성되어 있어 정부-시민사회-다문화가족이 함께 참여하는 다문화 거버넌스가 수평적으로 구현되어 있다(Ryu et al., 2012). 향후 다문화가족의 참여를 유도하는 플랫폼형 서비스를 구축하기 위해서는 당사자의 욕구에 부응하는 서비스 기획, 제공, 콘텐츠 검증을 바탕으로 쌍방향적 의사소통 경로를 설계하는 것이 유용할 것이다.

본 연구는 그간 논의가 미진했던 다문화가족의 건강 관련 욕구를 파악하고, 건강정보에의 접근성을 높이기 위한 ICT 활용방안에 대해 분석하였다는 점에서 학술적 의의가 적지 않다 하겠다. 그럼에도 불구하고 자료 수집이 특정 지역에 한정되어 있고, 제한된 데이터를 바탕으로 기술되었다는 측면에서 한계가 있다. 또한 인터뷰조사에 기반한 질적분석을 수행하였다는 측면에서 연구 결과를 일반화하는 데에는 주의가 요구된다. 향후 후속 연구를 통해 상기한 문제점들이 보완된다면 다문화가족의 건강권을 보장하고, 건강정보의 접근성을 도모하는 데 중요한 단초를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

## References

- Aizuwakamatsu City (2022). *Aizuwakamatsu City Open Data Initiative-DATA for CITIZEN*, Aizuwakamatsu City Information Policy Division.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Hand-rolled Joint Center (2022). *Communication relay service type*, <https://107.relaycall.or.kr/user/main>.
- Holloway, I. and Wheeler, S. (2002). *Qualitative Research in Nursing*. 2nd ed. Oxford, Blackwell Publishing. p. 308.
- Jeon, H. J., Min, S. H., Choi, H. Y., Jang, S. J. and Cho, E. S. (2007). *A Study on the Status of Children in International Married*

- Families and the Growth Support Plan*, <http://www.prism.go.kr>.
- Kim, H. R. (2009). Maternal Health and Nutritional Status of Marriage-Based Women Immigrants in Korea and Policy Directions, *Health and Welfare Policy Forum*, 155, 50-64.
- Kim, A. N. and Choi, S. A. (2012). An Empirical Study on the Factors Affecting Social Service Utilization of Immigrant Women in Korea, *Health and Social Welfare Review*, 32(2), 295-334.
- Kim, H. M. (2016). Exploring the health of female spouses from multicultural families: Examining the differences by their country of origin, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(3), 252-261.
- Kim, H. R., Yeo, J. Y., Chung, J. J. and Beak, S. H. (2012). *A Study on the Health Status of Women and Children in Multicultural Families and the Support Plan for Health Services*, Sejong, Korea Institute of Health and Social Affairs.
- Kim, J. (2018). Local Governments Multicultural Family Support Ordinance and Adaptation Strategies of Multicultural Family: Focusing on the Case of Gyeonggi-do, *The Korean Journal of Local Government Studies*, 21(4), 267-292.
- Kim, M. and Hwang, J. (2021). Exploring the Possibility of Using Chatbots in Multicultural Education in Korea, *Cultural Exchange and Multicultural Education*, 10(2), 23-42. <https://doi.org/10.30974/kaice.2021.10.2.2>
- Kim, S. H. and Lee, C. Y. (2013). Analysis of factors affecting unmet healthcare needs of married immigrant women, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(6), 770-780.
- Kim, Y. R. (2012). A Study on multicultural family policies in Korea and Germany : Centering around Acts and present states of multicultural family, *Multi-Cultural Contents Studies*, 13, 31-67.
- Lee, Y. and Chang, D. (2015). Access to Health related Information of Married Immigrant Women in Korea, *Journal of Korean Library and Information Science Society*, 46(3), 171-199.
- Lim, D. S., Nam, J. Y. and Byun, H. W. (2018). *Big Data-based Service Demand Survey for the Promotion of Health in Multicultural Families*, National Health Insurance Research Service Report, 2018-2-0003.
- Lyu, H. S., Park, S. J. and Hong, S. H. (2012). A Study on ICT-based Welfare Policy and Service for Multi-cultural Families, *The Korea Local Administration Review*, 30(2), 31-61.
- Ministry of Gender Equality and Family (2019). *National Multicultural Family Survey Study 2018*, <http://www.korea.kr>.
- Ministry of Justice (2018). *The Third Basic Plan for Foreign Policy (2018-2022)*, <http://www.moj.go.kr>.
- Oi, R., Ohta, R., Shiba, Y. and Sano, C. (2022). The Importance of “Easy Japanese”: Communicating Health Information to Foreigners in Japan, *Cureus*, 14(7). e27036. <https://doi.org/10.7759/cureus.27036>
- Park, M. S. and Kwon, Y. R. (2013). Effects of a Cultural Competence Promotion Program for Multicultural Maternity Nursing Care: Case-based Small Group Learning, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(5), 626-635.
- Park, Y. J., Park, S. M., Choi, I. Y., and Kang, H. C. (2018). A Study on Multicultural Families’ Interest and Satisfaction Levels Regarding Medical Checkups, *Korean Journal of Family Practice*, 8(6), 940-944. <https://doi.org/10.21215/kjfp.2018.8.6.940>
- Park, Y. M. (2015). Efficient Implementation of Policies for Foreign Immigrant Wives in

Rural Areas: Focusing on the Video Reunion Service Provided by the Information Network Village Project, *Multiculture & Peace*, 9(2), 30-58. <https://doi.org/10.22446/mpisk.2015.9.2.002>

Ryu, H. S., Park, S. J. and Hong, S. H. (2012). A Study on ICT-based Welfare Policy and Service for Multi-cultural Families, *legislation and policy*, 4(2), 135-165.

Shin, H. and Kang, S. (2023). Factors Affecting Unmet Medical Care Depending on the Economic Activity of Married Migrant Women in Korea: Application of the Andersen's Behavioral Model, *Social Welfare Policy and Practice*, 9(2). 227-254.. <https://doi.org/10.37342/swpp.2023.9.2.227>

Song, K. J. (2015). Exploratory Study on Digital Divide of Multicultural Families and Preemptive Policy Effects, *Korean Journal of Social Theory*, (48), 135-163.

Statistics Korea (2023). 2022 Population and Housing Census : Multi-cultural households.

Woo, Y. H. and An, M. J. (2016). A Study on Factors Influencing the Adjustment of Multicultural Families in Local Community, *The Korea Local Administration Review*, 30(2), 31-61.



**이 선 영 (Sun-Young Lee)**

- 정회원
- 강남대학교 사회복지학부 사회복지학 학사
- 일본 Doshisha 대학교 사회학연구과 사회복지학 석사
- 일본 Doshisha 대학교 사회학연구과 사회복지학 박사
- (현재) 국립강릉원주대학교 보건복지대학 사회복지학과 부교수
- 관심분야: 다문화정책, 보건의료정책, 복지테크놀로지



**정 수 용 (Suyoung Jeong)**

- 정회원
- 서울대학교 간호학과 간호학 학사
- 서울대학교 간호학과 간호학 석사
- 서울대학교 간호학과 간호학 박사
- (현재) 국립강릉원주대학교 보건복지대학 간호학과 부교수
- 관심분야: 디지털 헬스케어, 인공지능, 보건의료빅데이터, 간호정책