

연구보고서 2021-29

국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

- 이주노동자 건강불평등

정 연

이나경·옹열여·곽윤경·김동진·이경희·김선·김정욱·서제희·최지희

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



연구진

연구책임자	정 연	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	이나경	한국보건사회연구원 전문연구원
	응열여	한국보건사회연구원 연구원
	곽윤경	한국보건사회연구원 부연구위원
	김동진	한국보건사회연구원 연구위원
	이경희	두원공과대학교 교수
	김 선	시민건강연구소 건강정책연구센터장
	김정욱	시민건강연구소 초빙연구원
	서제희	한국보건사회연구원 부연구위원
	최지희	한국보건사회연구원 전문연구원

연구보고서 2021-29

국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발 - 이주노동자 건강불평등

발행일 2021년 12월
발행인 이 태 수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 고려씨엔피

© 한국보건사회연구원 2021
ISBN 978-89-6827-826-6 93510
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.29>

발|간|사

우리나라에 체류하고 있는 외국인의 수는 지난 20년 사이 무려 5배 넘게 증가하였으며, 이들 중 상당수는 이주노동자로서 제조업, 농축산어업, 건설업, 서비스업 등에서 일하며 우리나라 산업을 지탱하는 데 큰 역할을 해오고 있다. 하지만 이들의 실질적 기여에 대한 평가는 상대적으로 인색한 가운데, 많은 이주노동자들은 내국인 노동자보다 더 위험한 작업환경에서 장시간, 저임금 노동에 시달리고 있다. 더욱이 이주노동자들이 주로 일하는 곳이 소규모 영세 하청업체인 까닭에, 최근 우리 사회에 만연해 있는 위험의 외주화 현상은 곧 '위험의 이주화'로 연결되기도 한다. 이주노동자들의 높은 산재 발생률은 이러한 구조적 문제의 결과일 가능성이 크다. 이뿐만 아니라 이들의 열악한 주거 및 생활 환경, 의료서비스에 대한 제한된 접근성 등은 이주노동자들의 건강을 위협하는 중요한 요인이다. 그러나 아직 건강형평성의 관점에서 이주노동자의 건강문제 및 다양한 건강의 사회적 결정요인들을 포괄적으로 살펴보려는 시도는 미흡하였으며, 이주노동자 건강에 대한 정책 논의 역시 제한적이다.

이 연구에서는 이주노동자의 건강에 영향을 미치는 구조적·제도적 차별과 배제의 현황을 살펴보고, 이주노동자 건강불평등이 과연 어떻게 발생하는지를 이론적, 실증적으로 설명한다. 또한 이주노동자 건강불평등 모니터링의 현주소를 파악하고 향후 이주노동자 건강불평등을 체계적으로 모니터링하기 위한 지표체계를 제안하였다. 나아가 이주노동자의 건강 개선을 위해 필요한 구조적, 제도적 개선 방향을 제시하였다.

이 보고서는 정연 부연구위원의 책임 아래 본원의 김동진 연구위원, 박윤경 부연구위원, 서제희 부연구위원, 이나경, 최지희 전문연구원과 옹열여 연구원이 연구진으로 참여하였으며, 시민건강연구소의 김선 센터장,

김정욱 연구원, 두원공과대 이경희 교수가 외부 필진으로 참여하였다. 모든 연구진의 노고에 감사드린다. 아울러 보고서 작성과 관련하여 자문에 응해 유익한 의견을 주신 김유희 부연구위원, 국립중앙의료원 김명희 박사, 그리고 익명의 평가자께도 감사의 마음을 전한다. 또한 이주노동자에 관한 지표 개발 및 정책 개선 방향에 대해 귀중한 의견을 나눠주신 전문가 및 활동가들께도 깊이 감사드린다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 본원의 공식적인 의견이 아님을 밝혀둔다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수





Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	9
제1절 연구의 배경 및 목적	11
제2절 연구의 내용 및 방법	16
제2장 이주노동자의 정의 및 체류 현황	21
제1절 이주노동자의 정의	23
제2절 이주노동자 체류 현황	29
제3절 외국인력정책 현황	36
제3장 이주노동자 건강불평등 발생 기전	41
제1절 이주노동자 건강 취약성에 대한 선행연구	43
제2절 이주노동자 건강불평등에 대한 질적 연구	58
제3절 소결	116
제4장 이주노동자 건강불평등 모니터링 현황	119
제1절 국내 이주노동자 건강불평등 모니터링 현황	121
제2절 해외 사례	143
제3절 소결	171

제5장 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발 및 산출	173
제1절 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계	175
제2절 모니터링 지표 선정을 위한 델파이 조사	181
제3절 이주노동자 건강불평등 지표 산출	204
제6장 이주노동자 건강 관련 제도 현황과 주요 문제점	285
제1절 고용제도	288
제2절 사회보장제도	298
제3절 산업안전보건제도	324
제4절 주거정책	340
제5절 보건의료제도	344
제7장 결론 및 정책 제언	373
제1절 주요 연구 결과	375
제2절 정책 과제	383
참고문헌	395
부록	427
[부록 1] 전문가 의견 조사표	427

표 목차



〈표 2-1〉 취업활동이 가능한 외국인 체류자격	25
〈표 2-2〉 국내 총인구 대비 체류외국인 현황	29
〈표 2-3〉 2020년 취업자격 체류외국인 자격별 현황	33
〈표 2-4〉 체류자격에 따른 사업체 종사자 수	36
〈표 3-1〉 이주노동자의 직업(직종)에 따른 건강영향(건강문제) 연구 현황	45
〈표 3-2〉 이주노동자의 건강 취약성 유발 요인	54
〈표 3-3〉 질적 연구 인터뷰 대상자	59
〈표 4-1〉 K-SDGs의 이주민 관련 목표 및 지표	123
〈표 4-2〉 K-SDGs 세부목표 8-5 정책과제 ① 이주노동자의 권리 보호 강화	124
〈표 4-3〉 HP 2030 중 근로자 또는 이주민 관련 과제	126
〈표 4-4〉 제2차 공공보건의료 기본계획안(2021-2025) 외국인 근로자 관련 과제	129
〈표 4-5〉 서울시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제	130
〈표 4-6〉 경기도 안산시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제	132
〈표 4-7〉 경기도 수원시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제	133
〈표 4-8〉 경기도 시흥시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제	134
〈표 4-9〉 공공자료원	137
〈표 4-10〉 이주노동자 건강 관련 실태조사 주요 변수	140
〈표 4-11〉 난민 및 이주민 건강을 위한 전략 및 실행 계획(5개 정책 평가지표)	144
〈표 4-12〉 OECD 통합지표(2018)	146
〈표 4-13〉 MGI 영역 및 지표	149
〈표 4-14〉 ILO의 양질의 일자리 지표(Decent Work Indicator)	151
〈표 4-15〉 EU 이민자 사회통합지표(사라고사지표)의 구성 및 추가 지표 제안	153
〈표 4-16〉 스웨덴의 39개 공중보건 모니터링 지표	156
〈표 4-17〉 스웨덴 이주민 건강 보고서의 주요 내용	157
〈표 4-18〉 GMM II 조사대상	159
〈표 4-19〉 이주민 건강, 고용 및 소득 상황 관련 지표(스위스)	161
〈표 4-20〉 2020년 일본의 이주노동자 체류자격별·업종별 사상자 수(4일 이상 휴업)	165

〈표 4-21〉 이주민 데이터 매트릭스에서 산출 가능한 주제별 데이터 항목(예시)	170
〈표 5-1〉 모니터링 지표 체계	175
〈표 5-2〉 구조요인 불평등 지표(안)	177
〈표 5-3〉 중개요인 불평등 지표(안)	177
〈표 5-4〉 결과요인 불평등 지표(안)	179
〈표 5-5〉 1차 델파이 조사에서 사용된 이주노동자 건강불평등 지표 풀	182
〈표 5-6〉 2차 델파이 조사에서 사용된 이주노동자 건강불평등 지표 풀	183
〈표 5-7〉 ‘구조요인 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가 결과	186
〈표 5-8〉 ‘중개요인 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가 결과	187
〈표 5-9〉 ‘건강결과 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가 결과	193
〈표 5-10〉 ‘총화변수(구분자)’ 선정 결과	195
〈표 5-11〉 구조요인 최종 지표	199
〈표 5-12〉 중개요인 최종 지표	199
〈표 5-13〉 건강결과요인 최종 지표	201
〈표 5-14〉 지표별 최종 총화변수	202
〈표 5-15〉 구조요인 영역 지표 산출 가능성	204
〈표 5-16〉 중개요인 영역 총화변수별 지표 산출 가능성	205
〈표 5-17〉 건강결과 영역 총화변수별 지표 산출 가능성	206
〈표 5-18〉 월평균 임금	217
〈표 5-19〉 연도별 외국인 건강보험 가입 현황	225
〈표 5-20〉 건강보험 가입 및 유형	226
〈표 5-21〉 원인별 미충족 의료 경험률	247
〈표 6-1〉 농업 부문 이주노동자(E-9) 주당 노동시간	296
〈표 6-2〉 건강보험제도 가입 자격: 내국인과 이주민 비교	300
〈표 6-3〉 지역건강보험제도: 내국인과 이주민 비교	304
〈표 6-4〉 의료급여 수급권자 구분과 지원자격	310
〈표 6-5〉 의료급여 수급권자가 될 수 있는 이주민	311



〈표 6-6〉 산재보험 가입 현황	313
〈표 6-7〉 국적에 따른 고용보험 가입 대상	318
〈표 6-8〉 체류자격에 따른 고용보험 가입 여부	319
〈표 6-9〉 내외국인 실업급여 현황	319
〈표 6-10〉 국가별 국민연금 적용 현황	321
〈표 6-11〉 외국인 고용사업장의 국민연금 체납 현황 (2013년, 9월 현재)	323
〈표 6-12〉 이주노동자가 주로 종사하는 업종의 산업재해 위험	326
〈표 6-13〉 제조업, 건설업과 비교한 농축산업·어업 이주노동자의 노동조건	336
〈표 6-14〉 제조업, 건설업과 비교한 농축산업·어업 이주노동자의 산재와 작업환경	337
〈표 6-15〉 고용허가제 대상 이주노동자 주거환경 개선대책	343
〈표 6-16〉 선행연구가 지적인 의료 미충족 요인: 이주노동자를 중심으로	345
〈표 6-17〉 공적 의료비 지원제도: 이주노동자(이주민)를 중심으로	348
〈표 6-18〉 선행연구가 지적인 이주노동자에게 필요한 건강증진서비스	355
〈표 6-19〉 사증별 건강 관련 제출서류 및 항목	359
〈표 6-20〉 외국인 근로자(불법체류자) 건강관리 세부시행 지침	364
〈표 6-21〉 선행연구가 지적인 이주여성노동자 성·재생산 건강 피해사례	368
〈표 7-1〉 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표(최종)	378

그림 목차

[그림 1-1] 연도별 체류외국인 현황	12
[그림 2-1] 체류자격별 외국인 체류자 비율	30
[그림 2-2] 연령별 국내 외국인 체류자 수	31
[그림 2-3] 체류자격별 취업자 구성비	34
[그림 2-4] 연령대별 취업자 구성비	34
[그림 2-5] 산업별 취업자 구성비	35
[그림 3-1] 건강의 사회적 결정요인으로서의 이주	55
[그림 3-2] 이주노동자의 건강불평등 발생 요인	115
[그림 3-3] 노동자 건강불평등 발생 기전 모형	117
[그림 3-4] 이주노동자 건강불평등 발생 기전 모형	118
[그림 4-1] EU 이민자 사회통합지표의 주요결과	154
[그림 4-2] 18세 이상 성인 비만율(자가보고)	167
[그림 4-3] 암 발생률	168
[그림 4-4] 이주민 데이터 매트릭스의 '노동' 영역 데이터 목록	169
[그림 5-1] 연도별 취업자 수 및 외국인 취업자 규모(2012~2020년)	213
[그림 5-2] 외국인 고용률(2012년과 2020년 비교)	214
[그림 5-3] 업종별 외국인 취업자 구성비(2012년과 2020년 비교)	215
[그림 5-4] 고용보험 가입률	220
[그림 5-5] 산재보험 가입률	223
[그림 5-6] 주 평균 근로시간(50시간 이상)	228
[그림 5-7] 주 평균 근로시간(50시간 이상-내외국인 비교)	230
[그림 5-8] 주 평균 근로시간(60시간 이상)	231
[그림 5-9] 주 평균 근로시간(60시간 이상-내외국인 비교)	233
[그림 5-10] 현장 안전교육실시 여부(내외국인 비교)	234
[그림 5-11] 물리적 유해인자 노출 비율(내외국인 비교)	235
[그림 5-12] 생물화학적 유해인자 노출 비율(내외국인 비교)	236
[그림 5-13] 직업 만족도	237



[그림 5-14] 소득 만족도	240
[그림 5-15] 건강검진 수검률(내외국인 비교)	243
[그림 5-16] 미충족 의료 경험률	245
[그림 5-17] 외국인 차별 경험	250
[그림 5-18] (직업장에서의) 차별 경험률	253
[그림 5-19] (직업장에서의) 차별 경험률(내외국인 비교)	255
[그림 5-20] 주변 사람 관계 만족도	256
[그림 5-21] 모국인 커뮤니티 활동 비율	259
[그림 5-22] 업무상 사망률(사망만인율)(내외국인 비교)	262
[그림 5-23] 업무상 사망률(사망만인율)(내외국인 비교)	263
[그림 5-24] 업무상 요양재해율(내외국인 비교)	265
[그림 5-25] 업무상 요양재해율(내외국인 비교)	266
[그림 5-26] 업무상 사고재해율(내외국인 비교)	268
[그림 5-27] 업무상 사고재해율(내외국인 비교)	269
[그림 5-28] 업무상 질병만인율(내외국인 비교)	271
[그림 5-29] 업무상 질병만인율(내외국인 비교)	272
[그림 5-30] 주관적 건강수준: 주관적 건강이 좋지 않다고 응답한 비율	274
[그림 5-31] 주관적 건강수준: 주관적 건강이 좋지 않다고 응답한 비율(내외국인 비교)	276
[그림 5-32] 불안감이나 우울감 경험률(지난 12개월)(내외국인 비교)	277
[그림 5-33] 직무 스트레스(내외국인 비교)	278
[그림 5-34] 아파도 참고 근로한 사람의 비율(지난 12개월)(내외국인 비교)	279
[그림 6-1] 2021년 선원 최저임금 고시	295
[그림 6-2] 고용보험 가입 외국인 구직자들 가운데 실업급여 수급 비율	320
[그림 6-3] 작업환경 및 산업안전보건의 불평등 모식도	324



Abstract

Monitoring the Status of Health Inequality in Korea and Policy Development: Migrant Worker's Health Inequality

Project Head: Jung, Youn

Demand for migrant workers continues to increase as domestic workers avoid the 3D industry and the working-age population has been decreasing. However, policy efforts are insufficient to assure their human rights and health rights. This study attempted to develop the indicators for systematic monitoring of structural and institutional discrimination and exclusion that affect the health of migrant workers. It also aimed to find the directions for the structural and institutional improvements of the health of migrant workers.

By literature reviews and qualitative researches, we found that the health inequality of migrant workers is closely related to the unreasonable employment system for them, poor working and living environments, insufficient social safety net, and limited access to the medical care. This situation suggests the need to include the "social determinants" of health disparity in the indicators more than simply comparing health status between domestic and migrant workers when monitoring the

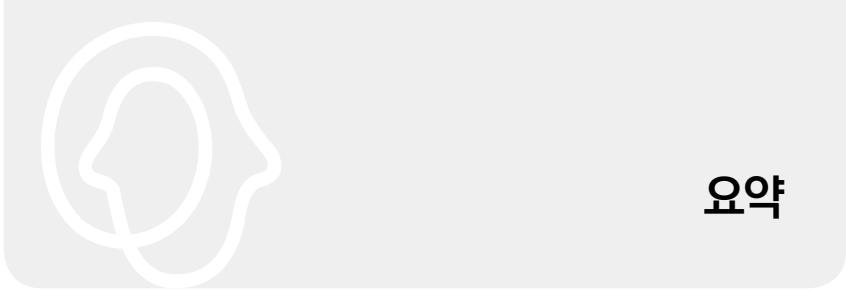
Co-Researchers: Lee, Nagyeong · Weng, Yueru · Kwak, YoonKyung · Kim, Dongjin · Lee, Kyounghee · Kim, Sun · Kim, Jung-Wook · Seo, Jaehee · Choi, Jihee

2 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

health inequality for them.

Considering that the issue of health inequality for migrant workers is not just a problem in the health care system but is in line with inequality in the working and living environments, social security, employment, and immigration status policy, multi-sector policy improvements are necessary and required.

Keyword : migrant worker, health inequality, social determinants of health, monitoring, social safety net



1. 연구 배경 및 목적

3D 업종에 대한 내국인 노동자의 기피 현상, 고령화로 인한 생산가능 인구의 감소 등으로 이주노동자에 대한 수요는 지속해서 증가하고 있지만, 이들의 인권과 건강권을 확보하려는 정책적 노력은 부족하였다. 이주 노동자들의 열악한 근로환경 및 주거환경, 제한적인 사회보장 혜택, 차별적 문화 같은 다차원적인 불평등은 이주 자체가 주는 스트레스와 중첩되어 그들의 건강을 더욱 취약하게 만들 가능성이 높지만, 건강형평성이라는 관점에서 이들의 건강과 건강의 사회적 결정요인들의 현황을 살펴보는 못하였다. 이에 이 연구에서는 고용, 근로환경, 사회안전망, 의료 등 이주노동자의 건강에 영향을 미치는 다양한 요소들에 담긴 차이를 파악하고, 이를 체계적으로 모니터링하기 위한 지표를 개발하고자 하였다. 이와 함께 이주노동자의 건강에 영향을 미치는 구조적·제도적 차별과 배제의 현황, 그리고 이것이 건강에 미치는 영향을 파악하고, 나아가 이주노동자의 건강개선을 위해 필요한 구조적, 제도적 개선 방향을 모색하고자 하였다.

2. 주요 연구 결과

가. 이주노동자 건강불평등이 발생하는 기전

이주노동자의 건강불평등은 내국인 노동자들이 겪는 직업적 취약성, 즉 주로 열악하거나 불안정한 근로조건, 고용불안, 열악한 작업환경 등과 관련된 취약성에 사회적 고립, 제한된 자원 네트워크, 의사소통 문제, 인

4 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

종주의, 차별 같은 개인적·사회적 요인이 결합하면서 발생한다. 질적 연구 결과, 이주노동자의 건강불평등은 거시적인 관점에서 우리나라의 이주노동자 고용 제도와 정책에서 발생하는 고용 불평등에서 시작하였고, 이들을 국내 산업구조에 편입시키는 고용환경의 여러 불합리한 요인들이 작용하고 있었다. 이주노동자를 고용하는 국내 사업장의 노동환경은 제조업, 건설업, 가공업, 서비스업 등 내국인이 기피하는 업종에 집중해 있고 이러한 사업장들은 대부분 소규모 영세사업장이거나 농어촌의 고립된 지역에 대다수 분포하고 있어 노동자의 기본 노동권조차 보호받기 힘든 구조적 특징을 가지고 있었다. 이러한 사업장에서는 정부 차원의 산업안전 규제와 감독 역시 미비하여 해당 업종과 사업장에 고용된 이주노동자들은 산업재해와 업무상 질병에 걸릴 위험에 노출되어 있고, 작업과정에서 이들의 건강을 보호할 만한 방어기제가 그다지 존재하지 않았다. 게다가 우리나라 노동자의 건강불평등이 존재하는 취약적 요소에 추가로 이주노동자가 가지고 있는 언어, 문화, 행정이나 제도적 한계로 인해 이주노동자의 건강불평등은 더욱더 악화될 수밖에 없음을 확인하였다. 산재보험, 고용보험, 건강보험 같은 사회적 안전망은 이주노동자를 보호하는데 제대로 역할을 다하지 못하였고, 그들은 노동자로서의 기본권, 주거권마저 제대로 보장받지 못한 상황에 놓이기도 하였다. 이러한 상황은 이주노동자 건강불평등 모니터링 체계를 구축하는 데 있어 단순히 내외국인 노동자 집단 간 건강 수준을 비교하는 것을 넘어, 이러한 지표의 분포를 낚는 ‘건강의 사회적 결정요인’들을 지표로 포함해야 한다고 제안한다.

나. 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발 및 산출

‘이주노동자 건강불평등 발생 기전 모형’을 바탕으로 건강불평등 모니터링 지표 체계를 크게 구조요인-중개요인-건강결과요인 영역으로 구분

하였으며, 이주노동자의 건강결정요인에 대한 선행연구 고찰 및 전문가 자문, 델파이조사를 통해 최종 지표 90개 및 필수지표 42개를 선정하였다. 구조요인으로는 외국인력 규모, 이민자 사회통합제도와 관련한 5개의 지표를 선정하였다. 중개요인은 크게 고용 및 근로조건(16개), 근로환경(17개), 경제적 조건(2개), 주거생활환경(3개), 보건의료서비스(15개), 차별과 배제(4개), 사회 및 가족 연결망(2개)의 영역으로 구분하였으며, 총 59개의 세부지표를 선정하였다. 마지막으로 건강결과요인으로는 건강행태를 측정하는 5개의 지표, 건강수준을 측정하는 21개의 지표를 선정하였다. 이와 함께 이주노동자 건강불평등을 내외국인 비교에 국한하지 않고, 이주노동자 그룹 내에서의 이질성과 다양성에 따른 취약성을 고려하기 위해 주요 인구학적 변수(성, 연령, 국적, 체류지역) 및 체류자격, 그리고 고용 관련 변수(업종, 사업체 규모)를 이주노동자 건강불평등 파악을 위한 구분자로 활용하였다.

이 중에서 필수지표로 선정된 내용을 중심으로 가용한 2차 자료를 이용해 이주노동자 건강불평등 현황을 분석한 결과, 중개요인이나 건강결과요인의 일부 지표에서 이주노동자가 내국인 노동자에 비해 불리한 위치에 놓인 것을 확인할 수 있었다. 내외국인의 차이는 지표에 따라 다소 다른 경향을 보인 것과 달리, 이주노동자 내에서도 존재하는 격차, 즉 연령이나 사업체 규모, 업종, 체류자격에 따른 차이는 거의 대부분의 지표에서 유의하게 관찰되었다. 특히 사업체 규모가 작을수록 고용조건이나 근로환경, 건강수준 등에서 일관되게 불리한 경향을 확인하였다.

다. 이주노동자 건강 관련 제도의 현황과 주요 문제점

이주노동자 건강불평등을 개선하기 위한 제도적 개선 방향을 모색하고

자 이주노동자의 건강 관련 제도를 크게 고용제도, 사회보장제도, 산업안전보건제도, 주거정책, 보건의료제도로 구분하고, 문헌고찰을 토대로 각 제도의 현황과 문제점을 제시하였다.

우선, 고용제도 및 정책에서는 고용허가제 자체가 안고 있는 문제점, 만연한 불법 파견과 미등록 이주노동자의 문제, 열악한 임금 및 노동조건의 이슈가 발생하고 있었다. 다음으로 사회보장제도에서는 건강보험 적용에서 배제와 차별, 특히 지역가입자에 대한 차별 요소들이 존재하였다. 또한 산재보험 가입과 적용에서 배제, 실업급여나 출산/육아 휴직 등에서 배제 같은 고용보험 차별 적용 문제 등이 이주노동자의 건강과 밀접하게 관련되어 있음을 살펴보았다. 산업안전보건정책의 경우, 제도 자체가 이주노동자에게 특별히 차별적으로 설계된 것은 아니었지만, 애초 근로기준법, 산업안전보건법, 산재보험법 등의 노동관계법에서 '적용 제외'로 분류해놓은 업종이나 사업장에 이주노동자가 주로 고용됨에 따라 실질적인 배제와 차별이 발생하는 제도적 허점을 확인하였다. 또한 이주노동자의 이해도를 고려하지 않는 내국인 위주의 산업안전보건정책, 산업안전보건위반에 대한 관리감독 부실 등의 문제 역시 건강불평등과 밀접하게 연관되어 있다는 점에서 개선이 필요하였다.

주거정책에서는 상당수의 이주노동자들이 처해 있는 최소 기준 미만의 주거환경 문제를 살펴보고, 최근 이루어진 이주노동자를 대상으로 한 주거환경 개선방안의 한계점을 고찰하였다. 마지막으로 보건의료제도에서는 높은 의료비 부담 외에 물리적, 언어적, 정보적 측면 등 다양한 제약으로 인해 의료서비스를 제때 이용할 수 없는 문제가 보고되고 있었으며, 이와 관련한 제도적 한계점을 고찰하였다. 또한 국가건강검진 등 건강증진서비스에서 배제, 인권적 관점이 아닌 관리적 관점의 공중보건체계가 안고 있는 문제에 대해서도 살펴보았다.

3. 결론 및 시사점

가. 모니터링 체계

이주노동자 건강불평등에 대한 파악과 정책개입을 위해서는 이주노동자들의 다차원적 불평등을 포함한 구체적이고 표적화된 데이터 수집이 필요하다. 그러나 이 연구에서 제안한 모니터링 지표 중 상당수는 자료원 부족으로 산출될 수 없었으며, 산출 가능한 지표라 하더라도 일부는 내외국인 비교가 불가능하거나 이주노동자 내에서의 비교가 충분하지 않아 탐색적 수준의 분석에 그칠 수밖에 없었다. 이주노동자 건강불평등 모니터링을 위해서는 고용시장에 내재된 불평등, 사업장 단위의 근로환경 불평등, 사회경제적 불평등, 의료 및 건강 불평등 등을 아우르는 포괄적인 자료가 필요하다. 이와 함께 이주노동자 내에서 취약집단은 누구인지 구별해낼 수 있는 방향의 모니터링 역시 중요하다. 이주노동자의 어떤 특성이 건강에서의 취약성과 밀접하게 연관되는지 파악하고 정책적 개입지점을 판별하기 위해서는 내외국인 간의 차이만이 아닌 이주노동자 내에 존재하는 격차 역시 면밀하게 살펴볼 필요가 있다. 이를 위해서는 사업장 정보, 체류자격이나 국적, 지역 등에 대한 데이터 수집이 필요하다. 마지막으로 이주노동자 건강불평등 문제는 일개 부처의 정책 영역에 머무르지 않으며, 건강불평등을 해결하기 위해서는 더욱 거시적이고 통합적인 차원의 접근이 필요하다는 점에서 범부처 논의구조가 필요하다.

나. 이주노동자 건강불평등 개선을 위한 정책 방향

이주노동자 건강불평등 문제는 비단 보건의료체계의 문제에 그치지 않

으며, 작업환경, 주거생활환경, 사회보장의 불평등, 나아가 체류자격 및 고용의 불평등 이슈와 맞닿아 있다는 점에서 여러 분야에서 동시에 정책을 개선해야 할 필요가 있다.

첫째, 이주민의 체류자격과 관계없이 적어도 건강문제만큼은 보편적 건강보장이 이루어질 수 있도록 건강보험이나 산재보험 같은 건강보장에서 사각지대 해소가 필요하다. 또한 제도 설계 및 운영 측면에서 이주노동자들을 불합리하게 차별하는 요소들에 대해 개선이 필요하다. 둘째, 비숙련 이주노동자 및 미등록 이주노동자들이 고용되어 있는 사업장은 대부분 소규모 영세사업장이라는 점에서 우리나라의 소규모 영세사업장이 안고 있는 작업환경의 문제를 해결하고 위험의 외주화를 가능하게 하는 불합리한 산업구조의 문제를 해결하는 것이 필요하다. 또한 산업안전보건법 등 법에서 이주노동자를 배제하지 않는 소극적 차원의 정책을 넘어, 이주노동자의 취약성을 고려한 적극적 안전보건조치가 필요하다. 셋째, 질병상태를 체류자격과 연결하는 현재와 같은 관리적 관점에 기반한 감염병 관리 정책을 개선하고, 질병에 걸린 노동자라면 미등록 이주노동자라 하더라도 누구나 추방에 대한 걱정 없이 진단받고 치료받을 수 있도록 인권 관점의 건강관리 정책 설계가 필요하다. 넷째, 이주노동자들의 의료접근성을 높일 수 있도록 우리나라 의료시스템에 대한 교육, 이주노동자들에게 제공되고 있는 여러 지원사업에 대한 홍보 강화, 그리고 이들에 대한 지원사업의 확대가 필요하다. 마지막으로, 이주노동자의 건강불평등을 해소하기 위해서는 근본적으로 우리 사회에 만연해 있는 이주노동자에 대한 차별적 시선으로부터 인식의 전환이 이루어져 하며, 불평등한 고용 계약을 야기하는 현재의 이주노동자 고용정책에 대한 개혁 역시 필요하다.

주요 용어 : 이주노동자, 건강불평등, 건강의 사회적 결정요인, 차별, 배제

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

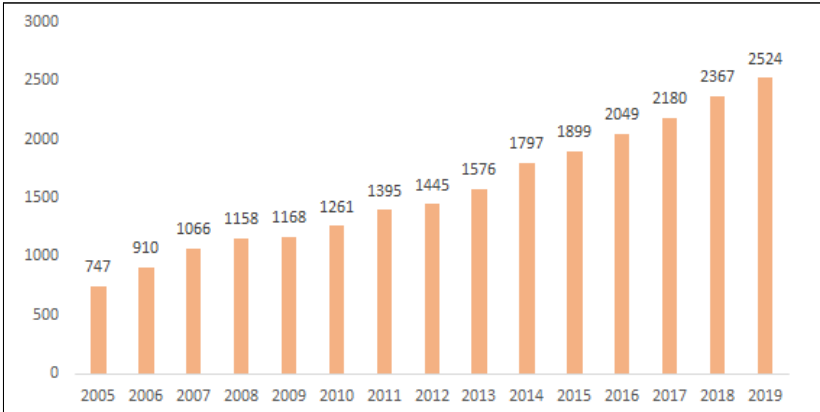
1. 연구배경 및 필요성

현재 우리나라는 외국인의 지속적인 유입과 증가로 다민족 사회로 진입하고 있다(임준, 2018, p.322). 우리나라에 체류하고 있는 외국인 수는 2000년 491,324명에서 2010년 1,261,415명, 2015년 1,899,519명, 2019년 2,524,656명으로, 지난 20년 사이 무려 5배 넘게 증가하였다(통계청, 2021). 우리나라에 체류하고 있는 이주노동자 또한 적지 않은 수준이다. 2019년 11월 기준, 체류자격이 취업분야(E1~E7, E9-E10)나 방문취업(H-2)인 이주노동자 수는 51만 5천 명으로(행정안전부, 2020, p.20), 취업이 허용되는 다른 체류자격이나 미등록 체류 신분으로 일하는 이들을 고려하면 그 수는 더 많을 것으로 추정된다. 우리나라 산업현장에서 이주노동자가 중요한 축을 담당하고 있다는 것은 이제 부정하기 힘든 사실이 되었으며(윤자호, 2021, p.1), 더욱이 3D 업종에 대한 내국인 노동자의 기피 현상, 고령화로 인한 생산가능 인구의 감소 등으로 이주노동자에 대한 수요는 갈수록 증가할 것으로 보인다.

12 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 1-1] 연도별 체류외국인 현황

(단위: 천 명)



자료: 통계청. (2021). e-나라지표. 체류외국인 현황. https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2756 에서 2021. 7. 10. 인출한 통계표를 그래프로 재구성.

그러나 그동안 우리나라에서 이주노동자는 노동력 확보의 관점에서 내국인들이 기피하는 3D 업종의 부족한 노동력을 메우기 위한 값싼 인력으로만 고려되었을 뿐, 이들의 인권과 건강권을 확보하려는 정책적 노력은 부족하였던 것이 사실이다. 그러는 사이 최근의 언론 보도¹⁾ 등 여러 사례로 미루어 짐작건대 우리나라에서 근무하는 이주노동자들의 건강불평등

1) 김한솔. (2019. 10. 3.). “산재 사망 노동자 10%가 이주노동자”. 경향신문. <https://www.khan.co.kr/national/labor/article/201910032125005>에서 2021. 11. 30. 인출.

김완. (2019. 12. 26.). “바다 건너온 타이 청년의 끝은 ‘죽음의 컨베이어벨트’였다”. 한겨레. https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/922154.html에서 2021. 11. 30. 인출.

윤지원. (2020. 12. 23.). ““한파경보에 난방 고장’ 비닐하우스 숙소서 이주노동자 숨져”. 경향신문. <https://m.khan.co.kr/national/court-law/article/202012231059001#c2b>에서 2021. 11. 30. 인출.

천정인. (2021. 5. 26.). “전남 이주노동자 3명 중 1명 하루 11시간 이상 근무”. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20210526157900054>에서 2021. 11. 30. 인출.

문제는 다른 불평등 문제와 마찬가지로 더 이상 미룰 수 없는 수준에 이른 것으로 보인다. 많은 이주노동자들이 내국인 노동자보다 더 위험한 작업환경에서 장시간 노동, 저임금 노동에 시달리고 있을 뿐만 아니라 산재 발생률은 내국인 노동자의 6.4배에 이르는 등 ‘위험의 이주화’ 문제가 심화되고 있으며(윤자호, 2021, p.1), 이주노동자들의 열악한 주거 및 생활 환경, 여성 노동자에 대한 성폭력 문제, 내국인 노동자와의 차별 문제 등도 끊임없이 지적되고 있다(이창원 외, 2015; 장명선 외, 2016; 이주와 인권 연구소, 2018; 윤자호, 2021, p.1 재인용).

이주노동자들이 겪고 있는 다차원적인 불평등 문제는 이들이 일하고 있는 사업장의 열악한 근로환경, 본국을 떠나 생활해야 하는 이주노동자들의 인구사회학적 취약성과 중첩되어 그들의 건강을 더욱 취약하게 만들 가능성이 높다. 그러나 한편으로 이주노동자는 주로 젊은 연령층이 많고, 비교적 건강한 사람들이 이주를 택한다는 점에서 이주 초기에는 건강 문제가 잘 드러나지 않을 가능성도 있다. 실제 국내 이주민 대상 실태조사들에 따르면 이주민의 건강수준이 내국인에 비해 대체로 양호한 것으로 나타나기도 하였다(김석호 외, 2019, p.46). 따라서 단순히 내외국인의 건강수준을 비교하는 방식으로는 이주노동자가 처한 문제들을 파악하기 어려우며, 이보다는 건강에 영향을 미치는 다양한 요소들, 가령 의료 서비스에 대한 접근성, 근로환경, 고용, 사회적 네트워크 등 소위 건강의 사회적 결정요인들에 대한 모니터링이 동반되어야 한다.

이주노동자의 건강문제에 대한 국내 연구는 2000년대 이후 양적으로 크게 증가했지만, 이들 연구들은 주로 소규모 표본에 대한 실태조사를 통해 그들의 건강수준이나 의료접근성 현황을 드러내는 데 집중되었다. 반면, 이주민이 경험하는 고유한 사회적 차별과 노동환경, 그로 인해 발생할 수 있는 건강문제에 대해서는 충분히 다루고 있지 못하였다(김창엽,

김명희, 이태진, 손정인, 2015, p.203). 이 때문에 이주노동자의 건강문제 개선을 위한 정책 논의 역시 의료접근성을 개선하는 차원에 머문 경향이 있었다.

빈곤이 단순히 경제적, 물질적 차원의 박탈만이 아닌 다차원적 현상인 것처럼, 건강문제 역시 건강보험 가입이나 의료접근성 차원의 이슈에 머무르지 않는다. 앞에서 살펴보았듯, 이주노동자의 건강문제는 그들의 노동환경과 고용조건, 생활 및 주거조건, 임금 등과 밀접하게 연관되어 있으며, 이 때문에 이러한 ‘건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)’의 불균등한 분포를 개선하는 것이 매우 중요하다. 이는 바로 이 연구에서 이주노동자 건강문제를 건강불평등으로 바라보고 접근하는 이유이기도 하다.

나아가 이주노동자의 건강에 대한 관심과 정책 발굴은 사회통합을 달성하기 위한 중요한 과제임과 동시에 현 정부가 추구하는 포용적 복지국가 수립에 기여한다는 점에서 정책적으로도 중요한 주제이다. 우리나라는 2018년도에 지속가능한 발전을 국정과제로 제시하고, UN의 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs)에 상응하는 한국형 지속가능발전목표(이하 K-SDGs)를 수립하였다. K-SDGs는 ‘모두를 포용하는 지속가능국가’라는 비전하에 17개 목표 중의 하나로 불평등 해소를 제시하고 있으며, 여기에는 이주민에 대한 불평등 해소도 세부목표로 포함되어 있다(관계부처합동, 2021a).

이주노동자 건강불평등 문제를 개선하기 위해서는 단순히 의료접근성을 높이는 것을 넘어 더 포괄적이고 체계적인 건강정책을 마련해야 하고, 이를 위해서는 이주노동자들이 경험하는 차별과 사회적 배제 그리고 이러한 요인들이 건강에 미치는 영향에 대해 파악해야 한다.

2. 연구 목적

이 연구는 “국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발” 6년 차 연구로서, 이주노동자의 건강문제에 초점을 두고 있다. 2016년부터 시작된 이 연구는 3차 연도까지 “주로 우리나라의 전반적 건강불평등 현황을 파악하기 위한 지표들을 개발 및 산출하고 일부 정책을 중심으로 건강형평성에 미치는 영향을 모니터”했으며, 4차 연도부터는 “특정 인구집단을 중심으로 좀 더 구체적인 건강불평등 발생 메커니즘과 현황을 파악하고, 나아가 건강불평등 개선을 위한 정책개입 지점과 정책의 방향성을 제안”하고자 했다(정연 외, 2020, pp.13-14). 이에 4차 연도에는 아동기 건강불평등을, 5차 연도에는 노동자 건강불평등을 주제로 연구를 수행하였으며, 6차 연도인 이번 연구에서는 이주노동자 건강불평등 문제를 다룸으로써 노동자 건강불평등의 또 다른 측면을 심층적으로 살펴보고, 동시에 이주민이라는 사회적 소수자로서 겪게 되는 건강불평등 문제를 다루고자 하였다.

구체적으로 이 연구에서는 고용, 근로환경, 사회안전망, 의료 등 이주노동자의 건강에 영향을 미치는 다양한 요소들의 차이를 파악하고, 이를 체계적으로 모니터링하기 위한 지표를 개발하고자 하였다. 이와 함께 이주노동자의 건강에 영향을 미치는 구조적·제도적 차별과 배제의 현황, 그리고 이것이 건강에 미치는 영향을 파악하고, 나아가 이주노동자의 건강 개선을 위해 필요한 구조적, 제도적 개선 방향을 모색하고자 하였다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

이 연구는 크게 다음과 같은 내용들로 구성되었다.

우선 국내외 협약 및 법규에서 이주노동자를 어떻게 정의하고 있는지 살펴보고, 우리나라의 이주노동자 체류 현황 및 체류정책을 고찰하였다. 이어 이주노동자의 건강 취약성 및 건강불평등이 발생하는 기전에 대한 선행연구 고찰과 질적 연구를 토대로 우리나라 이주노동자 건강불평등 발생 기전을 모형으로 제시하였다. 질적 연구는 이주노동자 및 지원단체 활동가, 이주노동자 대상 사업 담당자, 의료서비스 전문가를 대상으로 한 질적 면담조사를 통해 이루어졌으며, 건강불평등의 현황과 발생 원인을 파악하는 데 초점을 두었다.

다음으로는 우리나라 공중보건체계 및 노동정책에서 이주노동자의 건강불평등이 어떻게 고려되고 모니터링되고 있는지 살펴보기 위해 국내외 이주노동자의 건강불평등 모니터링 체계를 고찰하였다. WHO, IOM, OECD 등의 국제기구 및 각 국가 단위에서 이주노동자의 건강문제를 어떻게 모니터링하고 있는지 살펴보았으며, 우리나라의 이주노동자 건강불평등 모니터링 체계도 살펴보았다.

셋째, 이주노동자 건강불평등의 발생 기전 모형을 바탕으로 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계를 개발하였다. 지표 체계를 크게 구조요인-중개요인-건강결과요인으로 구분하였으며, 선행연구 고찰 및 전문가 자문 등을 거쳐 지표풀(pool)을 개발하고, 이어 전문가 델파이조사를 통해 최종 지표 및 필수지표를 선정하였다. 이후 선정된 필수지표를 중심으로 근로환경조사, 이민자체류실태조사, 국민건강영양조사, 산재발생현

황 자료, 경제활동인구조사 등의 다양한 2차 자료를 활용해 건강불평등을 측정하였다.

이어 제6장에서는 앞에서 질적 연구를 통해 도출된 주요 요소별로 제도 현황과 문제점을 더 구체적으로 살펴보았다. 이를 위해 이주노동자 건강 관련 제도를 크게 고용 관련 제도, 사회보장제도, 산업안전보건정책, 주거정책, 의료정책으로 구분하고, 문헌고찰을 토대로 각각의 현황과 쟁점을 정리하였다.

이러한 내용을 종합하여 결론에서는 이주노동자 건강불평등 모니터링 측면의 개선 방향과 불평등 개선을 위한 제도 측면의 정책 방향을 제시하였다.

2. 연구 방법

이 연구는 아래와 같은 연구방법으로 수행하였다.

가. 문헌고찰

이주노동자의 건강문제를 다룬 국내외 실증연구들과 이주노동자에게 건강불평등이 발생하는 기전을 다룬 문헌을 중심으로 이론적 고찰을 진행하였으며, 이주노동자 건강불평등 모니터링에 대한 국내외 현황을 파악하고자 관련 웹페이지 및 보고서, 논문 등을 참고하였다. 또 우리나라의 이주노동자 건강 관련 주요 제도적 문제들을 파악하기 위해 언론기사, 보고서, 논문, 법령 등을 검토하였다.

나. 질적 연구

이주노동자 건강불평등의 발생 원인과 메커니즘, 가능한 정책적 개입 등을 심층적으로 파악하기 위해 이주노동자 지원 시민단체, 이주노동자 노동조합, 이주노동자 대상 보건의료서비스 공급자(무료진료소, 보건소, 의료사회복지사 등) 등 총 17인을 대상으로 심층인터뷰를 수행하였다. 인터뷰는 초점집단인터뷰 또는 일대일 인터뷰 방식으로 진행하였으며, 실제 현장에서 인지하는 노동자 건강불평등의 현황과 원인, 이를 심화시키는 제도적 요인 등에 대해 인터뷰하였다.

다. 전문가 델파이 조사

이주노동자 건강불평등 모니터링 지표의 적절성을 평가하고, 최종 지표 및 필수지표를 선정하기 위해 건강불평등 및 이주·노동정책 전문가, 이주노동자 지원 시민단체 활동가를 대상으로 델파이 조사를 실시하였다. 2021년 8월 2일부터 9월 2일까지 두 차례에 걸쳐 총 33명의 전문가가 참여하였다.

라. 통계분석(2차 자료 분석)

이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 산출을 위해 국민건강영양조사, 근로환경조사, 이민자체류실태 및 고용조사, 서울서베이 도시정책지표조사, 경제활동인구조사, 산업재해발생현황자료 등의 2차 자료를 분석하였다.

마. 전문가 포럼 및 자문회의

업종별 이주노동자의 주요 건강문제를 파악하고 관련된 제도적 이슈를 논의하기 위해 전문가 포럼을 2회 개최하였으며, 그 외에도 지표 구성 및 정책 개선 방향에 대한 의견을 수렴하고자 시민단체, 보건의료 전문가, 노동정책전문가 등과 다수의 자문회의를 개최하였다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

이주노동자의 정의 및 체류 현황

제1절 이주노동자의 정의

제2절 이주노동자 체류 현황

제3절 외국인력정책 현황

제 2 장 이주노동자의 정의 및 체류현황

제1절 이주노동자의 정의

1. 국제협약의 이주노동자 정의

국제노동기구(ILO)는 이주노동자(migrant workers)를 “경제적 혹은 기타 이유로 외국에서 취업하고 있거나 취업하고자 하는 이들”로 정의하고, 이들의 노동권을 보호하기 위해 다양한 협약들을 채택하였다(장명선 외, 2016, p.50). 1949년에 체결된 이주노동자 협약(개정) 때만 하더라도 합법적 체류자격을 가지고 있는 이주노동자만을 보호대상으로 규정하였으나, 1975년 이주노동자 보충협약 등 이후 여러 협약을 거쳐 보호대상인 이주노동자의 범위는 점차 확대되어가는 추세이다(장명선 외, 2016, pp.51-52).

한편, 국내외적으로 이주노동자의 권리에 관한 논의에서 가장 널리 인용되고 있는 이주노동자 정의는 1990년에 유엔 총회가 채택한 「모든 이주노동자와 그 가족의 권리 보호에 관한 국제협약」(이하 이주노동자권리협약)이다. 이주노동자권리협약에 따르면, 이주노동자는 ‘국적국이 아닌 국가에서 유급활동을 하는’, 다시 말해 체류국에서 비국민 신분으로 유급활동을 하는 사람을 의미한다. 여기에는 노동을 목적으로 입국한 자 중 현재 구직 또는 실직 상태에 있는 이주노동자와 적법한 체류자격을 갖고 있지 않은 사람, 즉 미등록 이주노동자가 포함된다(김기태 외, 2020, pp.44-45). 다만, 체류의 목적이 노동이 아닌 것이 명확한 경우에는 유

급활동을 하더라도 이주노동자에 포함되지 않는다. 가령, 국제기구 직원이나 협정에 따라 개발 및 협력 계획 수행을 위해 파견된 직원, 투자자, 유학생과 연수생은 포함되지 않는다. 난민과 무국적자 역시 이주노동자로 간주하지는 않는데, 이들은 각각 ‘난민의 지위에 관한 국제협약’과 ‘무국적자의 지위에 관한 협약’에 따라 유급활동에 관해 모두 영주권자 또는 국민에 준하는 지위를 보장받기 때문이다(김기태 외, 2020, p.43). 또한 이주노동자가 귀화 등을 통해 체류국의 국적을 취득할 경우에도 이주노동자 범주에 포함되지 않는데, 이는 이주노동자권리협약이 기본적으로 “이주노동자가 국적국이 아닌 취업국에 거주함에 따라 비국민으로서 해당국 국민에 비해 기본적인 권리를 보호받지 못하는 현실을 인식하고” 이를 개선하기 위한 차원에서 만들어진 협약이기 때문이다(김기태 외, 2020, pp.38-39).

2. 국내법의 ‘외국인 근로자’ 정의

한국에 체류하는 외국인의 취업활동은 체류자격, 즉 사증(Visa)에 따라 제한된다. 현재 우리나라에서 취업활동이 가능한 외국인 체류자격은 총 17가지로 아래와 같다. 여기에는 전문인력으로 분류되는 교수(E-1), 화학지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 예술흥행(E-6), 특정활동(E-7), 단기취업(C-4) 비자와 단순기능인력으로 분류되는 계절근로(E-8), 비전문취업(E-9), 선원취업(E-10), 방문취업(H-2)이 포함된다. 또한 취업활동을 목적으로 발급된 체류자격은 아니지만 거주(F-2), 재외동포(F-4), 영주(F-5), 결혼이민(F-6)의 경우 취업활동의 제한을 받지 않으며, 관광취업(H-1) 역시 단기간 취업활동이 가능하다(윤자호, 2021, p.2).

〈표 2-1〉 취업활동이 가능한 외국인 체류자격

체류자격	체류자격에 해당하는 사람
1. 단기취업(C-4)	일시홍행, 광고·패션모델, 강의·강연, 연구, 기술지도 등 수익을 목적으로 단기간 취업활동을 하려는 사람
2. 교수(E-1)	「고등교육법」에 따른 자격요건을 갖춘 외국인으로서 전문대학 이상의 교육기관 또는 이에 준하는 기관에서 전문분야의 교육 또는 연구지도 활동에 종사하려는 사람
3. 회화지도(E-2)	법무부장관이 정하는 자격요건을 갖춘 외국인으로서 외국어전문학원, 초등학교 이상의 교육기관 및 부설어학연구소, 방송사 및 기업체부설 어학연구소원 그 밖에 이에 준하는 기관 또는 단체에서 외국어 회화지도에 종사하려는 사람
4. 연구(E-3)	대한민국 내의 공공기관·민간단체로부터 초청되어 각종 연구소에서 자연과학·사회과학·인문학·예체능 분야의 연구 또는 산업상의 고도기술의 연구개발에 종사하려는 사람
5. 기술지도(E-4)	자연과학 분야의 전문지식 또는 산업상의 특수한 분야에 속하는 기술을 제공하기 위해 대한민국 내의 공공기관·민간단체로부터 초청되어 종사하려는 사람
6. 전문직업(E-5)	대한민국의 법률에 의해 자격이 인정된 외국의 변호사, 공인회계사, 의사 그 밖에 국가공인 자격이 있는 사람으로서 대한민국의 법률에 따라 할 수 있도록 되어 있는 법률, 회계, 의료 등의 전문업무에 종사하려는 사람
7. 예술홍행(E-6)	수익이 따르는 음악, 미술, 문학 등의 예술활동과 수익을 목적으로 하는 연예, 연주, 연극, 운동경기, 광고·패션모델 그 밖에 이에 준하는 활동을 하려는 사람
8. 특정활동(E-7)	대한민국 내의 공공기관·민간단체 등과의 계약에 따라 법무부장관이 특별히 지정하는 활동에 종사하려는 사람
9. 계절근로(E-8)	농작물 재배·수확·원시가공, 수산물 원시가공 분야에서 취업 활동을 하려는 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람
10. 비전문 취업(E-9)	「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률」에 따른 국내 취업요건을 갖춘 사람
11. 선원취업(E-10)	다음에 해당하는 사람과 그 사업체에서 6개월 이상 노무를 제공할 것을 조건으로 선원근로계약을 체결한 외국인으로서 「선원법」 제2조 제6호에 따른 부원(部員)에 해당하는 사람 가. 「해운법」 제3조 제1호·제2호·제5호 또는 제23조 제1호에 따른 사업을 경영하는 사람 나. 「수산업법」 제8조 제1항 제1호, 제41조 제1항 또는 제57조 제1항에 따른 사업을 경영하는 사람 다. 「크루즈산업의 육성 및 지원에 관한 법률」 제2조 제7호에 따른 국적 크루즈사업자로서 「크루즈산업의 육성 및 지원에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 국제순항 크루즈선을 이용하여 사업을 경영하는 사람

26 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

체류자격	체류자격에 해당하는 사람
12. 거주 (F-2)	<p>가. 국민의 미성년 외국인 자녀 또는 영주(F-5) 체류자격을 가지고 있는 사람의 배우자 및 그의 미성년 자녀</p> <p>나. 국민과 혼인관계(사실상의 혼인관계 포함)에서 출생한 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람</p> <p>다. 난민의 인정을 받은 사람</p> <p>라. 「외국인투자 촉진법」에 따른 외국투자가</p> <p>마. 외교(A-1)부터 협정(A-3)까지의 체류자격 외의 체류자격으로 대한민국에 5년 이상 계속 체류하여 생활 근거지가 국내에 있는 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람</p> <p>바. 비전문취업(E-9), 선원취업(E-10) 또는 방문취업(H-2) 체류자격으로 취업활동을 하고 있는 사람으로서 과거 10년 이내에 법무부장관이 정하는 체류자격으로 4년 이상의 기간 동안 취업활동을 한 사실이 있는 사람</p> <p>사. 나이, 학력, 소득 등이 법무부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 사람</p> <p>아. 투자지역, 투자대상, 투자금액 등 법무부장관이 정하여 고시하는 기준에 따라 부동산 등 자산에 투자한 사람 또는 법인의 임원, 주주 등으로서 법무부장관이 인정하는 외국인</p> <p>자. 위의 사. 또는 아.에 해당하는 사람의 배우자 및 자녀(법무부장관이 정하는 요건을 갖춘 자녀만 해당)</p>
13. 재외동포 (F-4)	<p>외국국적동포에 해당하는 사람. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외</p> <p>가. 단순노무행위를 하는 경우</p> <p>나. 선량한 풍속이나 그 밖에 사회질서에 반하는 행위를 하는 경우</p> <p>다. 그 밖에 공공의 이익이나 국내 취업질서 등의 유지를 위해 그 취업을 제한할 필요가 있다고 인정되는 경우</p>
14. 영주(F-5)	<p>법 제46조 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하지 않는 사람으로서, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람</p> <p>1. 대한민국 민법에 따른 성년으로서 별표 1의2 중 10.주재(D-7)부터 20.특정활동(E-7)까지의 체류자격이나 거주(F-2) 체류자격으로 5년 이상 대한민국에 체류하고 있는 사람.</p> <p>2~18. (이하 중략)</p>
14. 결혼이민 (F-6)	<p>가. 국민의 배우자</p> <p>나. 국민과 혼인관계(사실상의 혼인관계 포함)에서 출생한 자녀를 양육하고 있는 부 또는 모로서 법무부장관이 인정하는 사람</p> <p>다. 국민인 배우자와 혼인한 상태로 국내에 체류하던 중 그 배우자의 사망이나 실종, 그 밖에 자신에게 책임이 없는 사유로 정상적인 혼인관계를 유지할 수 없는 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람</p>
15. 관광취업 (H-1)	<p>대한민국과 '관광취업'에 관한 협정이나 양해각서 등을 체결한 국가의 국민으로서 관광과 취업활동을 하려는 사람</p>

체류자격	체류자격에 해당하는 사람
16. 방문취업 (H-2)	<p>가. 체류자격 외국국적동포(「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」 제2조 제2호)에 해당하고, 다음의 어느 하나에 해당하는 18세 이상인 사람 중에서 나목의 활동범위 내에서 체류하려는 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 출생 당시에 대한민국 국민이었던 사람으로서 가족관계등록부, 폐쇄등록부 또는 제적부에 등재되어 있는 사람 및 그 직계비속 2) 국내에 주소를 둔 대한민국 국민, 영주(F-5) 제5호에 해당하는 사람의 8촌 이내의 혈족 또는 4촌 이내의 인척으로부터 초청을 받은 사람 3) 국가유공자와 그 유족 등에 해당하거나 독립유공자와 그 유족 또는 그 가족에 해당하는 사람 4) 대한민국에 특별한 공로가 있거나 대한민국의 국익증진에 기여한 사람 5) 유학(D-2) 자격으로 1학기 이상 재학 중인 사람의 부모 및 배우자 6) 국내 외국인의 체류질서 유지를 위해 법무부장관이 정하는 기준 및 절차에 따라 자진해서 출국한 사람 7) 1)부터 6)까지에 해당되지 않는 사람으로서 법무부장관이 정하여 고시하는 한국어시험, 추천 등의 절차에 의해 선정된 사람 <p>나. 활동범위</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 방문, 친척과의 일시 동거, 관광, 요양, 견학, 친선경기, 비영리 문화 예술활동, 회의 참석, 학술자료 수집, 시장조사·업무연락·계약 등 상업적 용무나 그 밖에 이와 유사한 목적의 활동 2) 한국표준산업분류에 따른 특정 산업 분야에서의 활동

자료: 「출입국관리법 시행령」 제23조, 별표 1, 별표 1의 2 및 별표 2. (2021).
<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B6%9C%EC%9E%85%EA%B5%AD%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2021. 9. 9. 인출.

‘이주노동자’는 우리나라 법에서 공식적으로 사용하고 있는 용어는 아니다. 대신 정부는 ‘외국인 근로자’라는 용어를 사용하고 있는데, 「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률」(이하 외국인고용법)에 따르면 외국인 근로자는 ‘대한민국의 국적을 가지지 아니한 사람으로서 국내에 소재하고 있는 사업 또는 사업장에서 임금을 목적으로 근로하고 있거나 제공하려는 사람’으로 정의된다. 그러나 해당 법률의 적용범위는 특정한 체류자격을 갖추고

있는 사람, 즉 고용허가제를 통해 입국한 비전문취업, 방문취업 체류자격자에만 한정됨으로써 단기취업, 전문인력, 재외동포, 영주권자, 결혼이민자 등 다양한 체류자격을 가지고 국내에서 일하고 있는 그 밖의 노동자들을 포괄하지 못한다는 특징이 있다(주진우, 신경희, 이영주, 2016, p.10).

또한 이주노동자권리협약의 이주노동자 개념은 체류자격을 상실한 미등록, 비정규 이주노동자를 포함하는 것과 달리 국내법상의 외국인 근로자는 미등록 이주노동자, 즉, '불법체류 외국인'을 포함하지 않는다. 출입국관리법이 정하는 체류자격에 따른 체류기간과 활동범위를 위반할 경우 강제퇴거 대상자가 됨으로써 국내에서 유급활동을 할 수 있는 자격을 잃게 되기 때문이다. 다만, '불법체류 외국인'이라 하더라도 대법원의 판결에 따라 근로기준법에 따른 근로자 신분은 보장받을 수 있고, 이에 산재보상, 퇴직금, 최저임금 등의 노동권을 인정받을 수 있다(김기태 외, 2020, p.49).

이렇듯 이주노동자권리협약에서의 이주노동자는 체류자격과 관계없이 모든 외국 국적의 노동자를 포괄하며, 체류자격을 상실한 미등록, 비정규 이주노동자를 포함하는 넓은 의미인 데 반해, 국내법에 따른 '외국인 근로자'는 적법한 체류자격을 지닌 저숙련 노동자만을 지칭한다는 점에서 차이가 있다(김기태 외, 2020, p.51).

3. 본 연구에서의 이주노동자 범위

이 연구의 목적은 사회적 소수자로서 이주노동자들이 겪고 있는 건강문제를 파악하고 건강불평등의 관점에서 이에 영향을 미치는 구조적/제도적 차별과 배제의 요인들을 살펴보는 데 있다. 따라서 우리나라 법에서 규정하고 있는 외국인 근로자의 정의처럼 대상자 범위를 협소하게 규정

할 경우 취약 이주노동자의 문제를 간과할 수 있다고 판단했다. 이에 이 연구에서는 외국국적자로서 우리나라에서 유급활동을 하고 있는 모든 노동자를 이주노동자로 정의하였다. 다만 체류자격에 따라 발생하는 상이한 이슈들을 모두 포괄하기에는 한계가 있어 주요 제도적 쟁점은 미등록 이주노동자를 포함해 외국인 취업자의 대부분을 차지하는 비전문취업, 방문취업, 재외동포를 중심으로 살펴보았고, 이슈에 따라 전문인력이나 기타 체류자격이 안고 있는 문제들에 대해서도 살펴보았다.

제2절 이주노동자 체류 현황

1. 체류외국인 현황

2020년 말 기준 국내 체류외국인은 2,036,075명으로 전체 인구 대비 체류외국인 비율은 3.93%이다. 최근 5년간의 국내 체류외국인의 추이를 보면, 2016년부터 2019년까지 매년 꾸준히 증가하여 2019년에 252만여 명을 기록하였는데, 2020년에는 코로나19 영향으로 관광객 등 단기 체류외국인 수가 크게 감소하면서 2019년 대비 큰 감소폭을 보였다(법무부 출입국·외국인정책본부, 2021, p.40).

〈표 2-2〉 국내 총인구 대비 체류외국인 현황

(단위: 명)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
체류외국인	2,049,441	2,180,498	2,367,607	2,524,656	2,036,075
국내 총인구	51,696,216	51,779,892	51,826,059	51,849,861	51,829,023
인구 대비 체류외국인 비율	3.96%	4.21%	4.57%	4.87%	3.93%

자료: 법무부 출입국·외국인정책본부. (2021). 2020 출입국·외국인정책 통계연보, p.40.

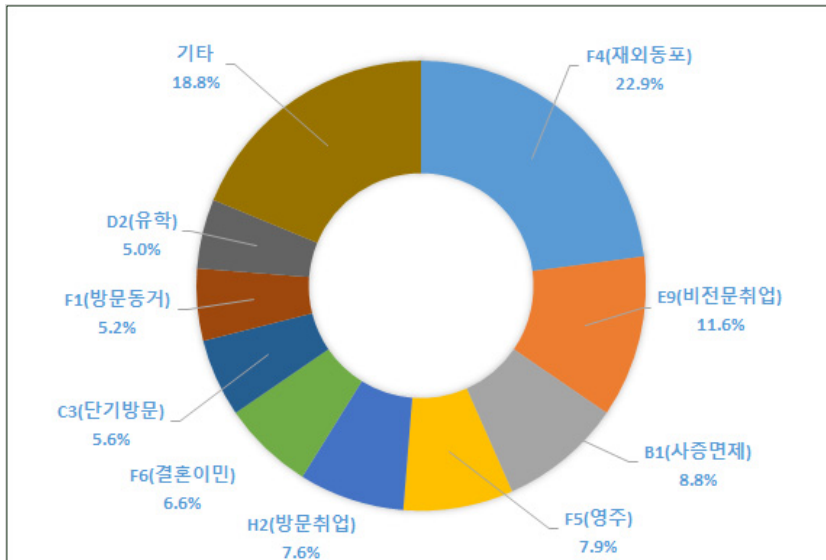
30 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

총체류외국인 중 불법체류 외국인의 비율은 2016년 10.2%에서 2019년 15.5%, 2020년 19.3%로 증가하는 추세이다. 특히 전 세계적인 코로나19 확산으로 대다수 국가들이 국경을 봉쇄하고 자국민의 입국까지 제한하면서 체류기간을 초과한 외국인이 늘어남에 따라 2020년에는 불법체류외국인 비율이 크게 증가하였다(법무부 출입국·외국인정책본부, 2021, p.80).

체류자격별 현황을 보면, 재외동포(F-4)가 22.9%로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 다음으로 비전문취업(E-9)이 11.6%로 높은 비중을 차지하였다. 영주(F-5), 방문취업(H-2), 결혼이민(F-6)도 각각 7.9%, 7.6%, 6.6%를 차지하였다(법무부 출입국·외국인정책본부, 2021, p.44)

[그림 2-1] 체류자격별 외국인 체류자 비율

(단위: %)

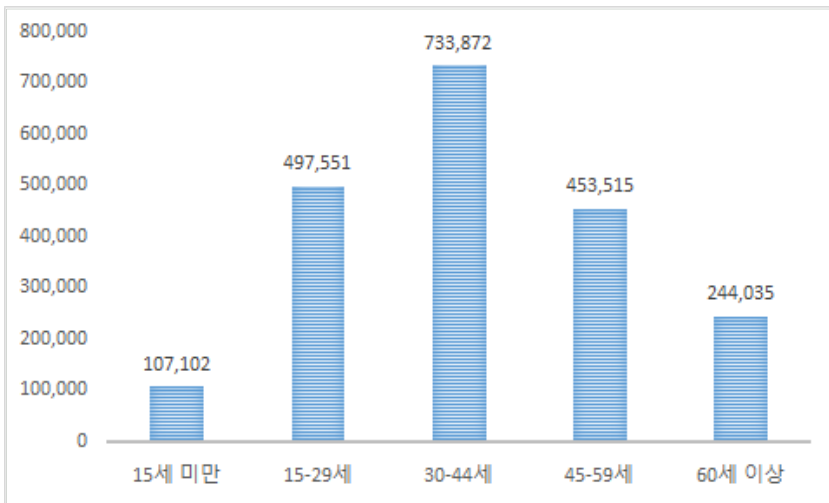


자료: 법무부 출입국·외국인정책본부. (2021). 2020 출입국·외국인정책 통계연보. p.41의 표를 재구성.

2020년 기준, 성별 체류자 수를 살펴보면 남성이 약 112만 명, 여성이 90만 명으로 남성이 다소 많고, 전체 체류자 중 15세 이상이 차지하는 비율은 약 95%로 나타났다(법무부 출입국·외국인정책본부, 2021, p.460).

[그림 2-2] 연령별 국내 외국인 체류자 수

(단위: 명)



자료: 법무부 출입국·외국인정책본부. (2021). 2020 출입국·외국인정책 통계연보. p.460의 표를 재구성.

2. 이주노동자의 체류 현황

앞에서 살펴보았듯 우리나라에서는 아직 이주노동자에 대한 합의된 정의가 존재하지 않는다. 국내법에서는 이주노동자 대신 외국인 근로자라는 용어를 사용하고 있으나, 이는 고용허가제의 적용을 받는 일부 저숙련 노동자에 한정적으로 적용되는 개념으로서, 외국인 신분으로서 유급활동에 참여하고 있는 이주노동 전반을 대표할 수 없다. 이주노동자의 범위에 대한 합의된 정의가 없다 보니 외국인 현황을 주제로 한 통계자료에서도

저마다 이주노동자를 제각각 정의하여 현황을 제시하고 있다. 가령, 행정안전부가 발표하는 ‘지방자치단체 외국인주민 현황’에서는 외국인 근로자를 E 비자(E1~E7, E9, E10)와 방문취업 비자(H-2)로만 한정하여 현황을 보고하고 있고(행정안전부 사회통합지원과, 2020.11.), 법무부가 발표하는 ‘출입국·외국인정책 통계’에서는 전체 체류외국인 중 취업자격 체류외국인(C4, E1~E7, E9, E10, H2)을 따로 분류하여 현황을 제시하고 있다(법무부 출입국·외국인정책본부, 2021, p.5). 한편, ‘이민자체류실태 및 고용조사’²⁾에서는 실질적으로 취업상태에 있는 외국인을 ‘외국인취업자’로 지칭하고, 15세 이상 국내 체류 외국인 중 경제활동에 참여하는 외국인의 규모를 추정하였다(통계청, 2016. 10. 20., p.4). 다만, ‘등록외국인 명부’와 ‘국내거소신고 외국국적동포 명부’의 장기체류자 표본을 바탕으로 한 까닭에 법무부가 집계하는 미등록 체류자와 단기체류 외국인취업자는 누락되어 있다(주진우 외, 2016, p.10).

이렇듯 각 부처가 발표하는 통계마다 이주노동자의 범위가 상이하다 보니 이주노동자의 정확한 규모를 파악하기란 쉽지 않다. 그나마 비교적 정확하게 파악할 수 있는 이주노동자는 취업목적 비자(11개)를 발급받은 대상들로, 2020년 기준 이들의 전체 규모는 452,297명이다. 아래 표에서 볼 수 있듯 이 중 약 90%는 고용허가제 등으로 입국한 단순기능인력에 해당한다(법무부 출입국·외국인정책본부, 2021, p.46).

2) ‘이민자체류실태 및 고용조사’는 2012년부터 2016년까지 실시된 외국인 고용조사를 2017년에 조사대상과 조사내용을 확대하면서 변경·개편된 통계조사임.

〈표 2-3〉 2020년 취업자격 체류외국인 자격별 현황

(단위: 명)

구분		체류자 수
전문인력	C4(단기취업)	2,356
	E1(교수)	2,053
	E2(회화)	12,621
	E3(연구)	3,110
	E4(기술지도)	199
	E5(전문직업)	374
	E6(예술행행)	3,011
	E7(특정활동)	19,534
계	43258	
단순기능인력	E9(비전문취업)	236,950
	E10(선원취업)	17,552
	H2(방문취업)	154,537
	계	409039
계(취업목적 체류자격)		452,297

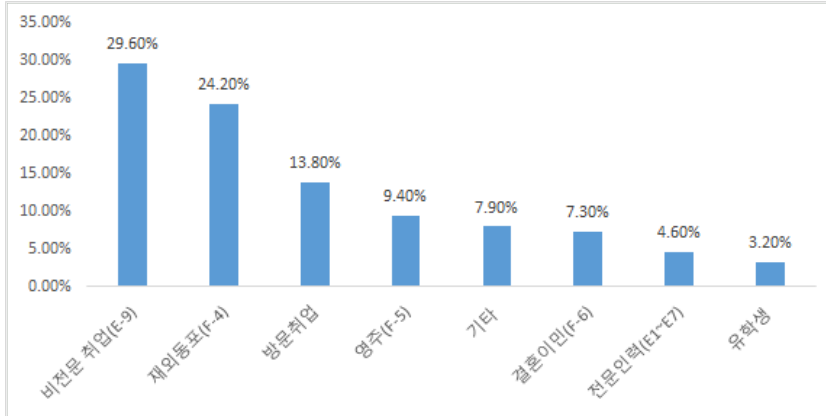
자료: 법무부 출입국·외국인정책본부. (2021). 2020 출입국·외국인정책 통계연보. p.46을 바탕으로 연구진이 재구성함.

그러나 취업활동에 제한이 없는 재외동포나 결혼이민자, 영주권자 등 중에서 실질적으로 경제활동에 참여하고 있는 자들이나 유학생이나 연수생 중 유급활동에 참여하고 있는 이들의 규모는 정확한 파악이 어렵다. 2020년 이민자체류실태 및 고용조사 결과에 따르면, 2020년 외국인 취업자 수는 84만 8천 명으로 추정이 되는데(통계청·법무부, 2020. 12. 21., p.2), 여기에는 미등록 체류자와 단기체류 외국인취업자가 빠져 있으므로 이들의 규모를 고려한다면 전체 이주노동자 수는 100만 명을 넘을 것으로 예상된다. 체류자격별 취업자 분포를 살펴보면, 비전문취업(E-9)이 29.6%로 가장 높았고, 재외동포(24.2%), 방문취업(13.8%), 영주(9.4%), 결혼이민(7.3%) 순으로 나타났다. 외국인 연령대별 취업자는 30대가 33.2%로 가장 높았고, 15~29세(25.3%), 40대(17.6%), 50대(16.2%), 60대 이상(7.8%) 순이었다(통계청·법무부, 2020. 12. 21., pp.15-16).

34 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 2-3] 체류자격별 취업자 구성비

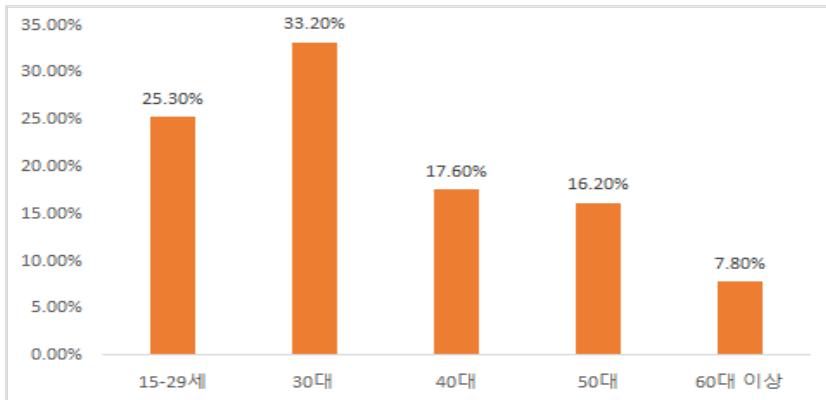
(단위: %)



자료: 통계청·법무부. (2020. 12. 21.). 2020년 이민자체류실태 및 고용조사 결과. 통계청·법무부 보도자료, p.15, https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386890 에서 2021. 10. 17. 인출 자료 재구성.

[그림 2-4] 연령대별 취업자 구성비

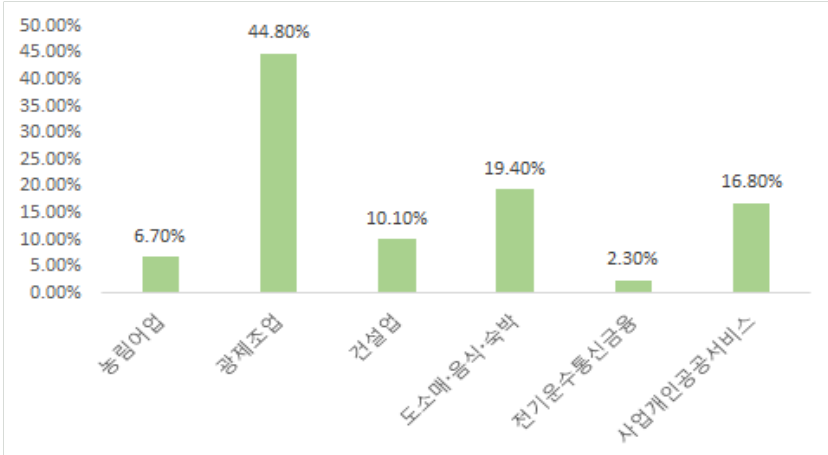
(단위: %)



자료: 통계청·법무부(2020. 12. 21.). 2020년 이민자체류실태 및 고용조사 결과. 통계청·법무부 보도자료, p.16, https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386890 에서 2021. 10. 17. 인출 자료 재구성.

[그림 2-5] 산업별 취업자 구성비

(단위: %)



자료: 통계청·법무부(2020. 12. 21.). 2020년 이민자체류실태 및 고용조사 결과. 통계청·법무부 보도자료. p.17 https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386890 에서 2021. 10. 17. 인출 자료 재구성.

체류자격에 따른 사업체 종사자 수는 아래 <표 2-4>와 같다. 비전문취업, 방문취업 그리고 전문인력은 10~29명이 종사하는 사업장에서 종사하는 비율이 가장 높은 데 반해, 재외동포는 4명 이하 종사자가 근무하는 사업체에서 종사하는 경우가 많았다. 이는 재외동포 중 상당수가 가사노동이나 간병 같은 돌봄업무에 종사하기 때문일 것으로 짐작된다(최서리, 마루하 아시스, 김경미, 2013, p.3). 또한, 전문인력과 재외동포는 300명 이상 대규모 사업장에 종사하는 인원이 비전문취업과 방문취업에 비해 상대적으로 많았다.

36 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

〈표 2-4〉 체류자격에 따른 사업체 종사자 수

(단위: 명, (%))

구분	비전문취업	방문취업	전문인력	재외동포
4명 이하	25,318 (10.1)	30,583(26.1)	3,365(8.7)	59,415(29)
5명~9명	46,061 (18.3)	25,272(21.6)	6,444(16.7)	31,816(15.5)
10명~29명	95,604 (38.1)	35,487(30.3)	10,679(27.6)	46,731(22.8)
30명~49명	39,035 (15.5)	7,464(6.4)	4,533(11.7)	17,142(8.4)
50명~299명	45,040 (17.9)	17,131(14.6)	10,027(25.9)	40,245(19.6)
300명 이상	46 (0.0)	1,290(1.1)	3,649(9.4)	9,798(4.8)
합계	251,104 (100)	117,227(100)	38,697(100)	205,147(100)

주: 가중치 적용함.
 자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]. <https://mdis.kostat.go.kr/index.do>에서 2021. 8. 30. 인출 자료를 이용해 연구진이 분석.

제3절 외국인력정책 현황

한국이 인력 파견국가에서 도입국가로 전환하기 시작한 시기는 1980년대 말로서, 소득 수준이 향상되고 산업구조가 고도화되면서부터이다. 내국인의 3D 업종 기피가 심화되고 저숙련 노동 인력이 지속적으로 부족함에 따라 저숙련 노동인력을 중심으로 외국인력 도입 필요성이 대두되었다(김기태 외, 2020, p.92). 이에 1991년 해외투자기업 연수제도를 시작으로 1993년 외국인 산업연수생제도를 도입하면서 외국인력정책이 본격적으로 시행되었다. 그러나 임금체불, 저임금, 인권침해, 불법체류자 양산 등 산업연수생제도의 폐해가 심각해짐에 따라 정부는 2003년 8월 외국인고용법을 제정하여 2004년부터 고용허가제를 병행 시행하였다. 이후 2007년 산업연수생 제도가 폐지되고 고용허가제가 전면적으로 시행되었다(주진우 외, 2016, p.13).

1. 고용허가제³⁾

현재 우리나라 외국인력정책, 즉 외국인 이주노동자 도입정책의 핵심 제도는 고용허가제이다. 고용허가제란 “내국인을 구하지 못한 중소기업이 정부의 고용허가서를 발급받아 합법적으로 비전문 외국인력을 고용할 수 있는 제도”이다(고용노동부, 2021c). 내국인의 고용기회를 보장하면서 3D 업종 등 중소기업의 인력난을 해결하고자, 국가가 외국인력을 체계적으로 도입하고 관리하는 제도로서, 국무조정실 산하 외국인력정책위원회에서 매년 국내 인력 수급 동향을 고려해 외국인 근로자의 도입규모 및 업종, 송출국가를 정한다(주진우 외, 2016, pp.13-14).

고용허가제는 일반고용허가제와 특례고용허가제로 구분된다. 일반고용허가제는 “우리나라 정부와 노동력 송출에 관한 양해각서를 체결한 국가 출신의 외국인 구직자가 입국 전 근로계약을 체결하고 비전문취업사증(E-9)을 발급받아 고용된 경우”이다. 중소기업장은 고용노동부로부터 고용허가서를 받아 이주노동자를 채용할 수 있으며, 노동자의 사업장 변경은 원칙적으로 금지된다. 다만, 법정 변경 사유에 한해 3회까지 변경이 가능하다(주진우 외, 2016, pp.15-16). 고용허가제로 입국한 이주노동자는 1회 최대 4년 10개월 동안 국내에서 일할 수 있으며, 2012년 도입된 성실근로자 재입국 취업 특례제도에 따라 고용주가 재고용을 원할 경우, 재입국하여 4년 10개월을 더 일할 수 있다(김기태 외, 2020, p.96).

특례고용허가제는 방문취업사증(H-2)으로 입국한 외국국적 동포를 대상으로 39개 업종에 대한 취업자격을 부여하는 제도로서, 기존의 “재외동포(F-4) 체류자격이 단순노무행위 등 취업활동에 종사하려는 자에게는

3) 고용허가제와 대비되는 개념으로는 노동허가제가 있으며, 이는 외국인에게 허가기간 동안 취업을 자유롭게 허용하는 방식이다. 대표적인 나라로 독일, 프랑스, 싱가포르 등이 있다(주진우 외, 2016, p.13).

허용되지 않음에 따라 중국 및 CIS 지역 동포들이 국내 입국 및 취업활동 시 다른 지역 동포에 비해 상대적으로 차별을 받아온 점”을 개선하기 위해 도입되었다(김기태 외, 2020, p.159). 만 18세 이상 중국 및 CIS 지역 거주 외국국적 동포가 그 대상이며, 방문취업(H-2) 비자를 가진 동포는 제조업, 농축어업, 서비스업 등에 취업이 가능하다. 또한 일반고용허가제와 달리 근무처를 변경할 경우에도 신고만으로 가능하며, 가족동반 또는 초청이 허용된다(김기태 외, 2020, pp.163-164).

2. 계절근로제도

외국인 계절근로제도는 농·어번기에 일손 부족 문제를 해결하기 위해 단기간 동안 해외 입국 외국인을 고용할 수 있는 제도로, 농·어가가 속한 기초 지자체장이 도입 주체이다. 2015~2016년 농업 분야에서 시범사업으로 시작된 뒤 2017년부터 본격적으로 실시되었으며, 계절근로자는 최장 90일(C-4) 또는 5개월(E-8)까지 근무할 수 있는 단기취업비자를 받게 된다(법무부·농림축산식품부, 2021. 12. 14., p.5).

한편, 코로나19로 해외 계절근로 외국인이 입국하기 어렵게 되면서, 정부는 2020년 3월부터 국내에 체류 중인 외국인의 계절근로 참여를 허용하는 한시적 계절근로자 제도를 시행하고 있다. 이에 따라 취업이 허용되지 않는 방문동거(F-1) 및 동반(F-3) 자격자, 코로나19로 인해 체류기간 만료 후에도 출국하지 못하고 있는 방문취업(H-2) 자격 동포 및 가족, 비전문취업(E-9) 자격자 등을 대상으로 계절근로 참여를 허용하였다. 당초 한시적 계절근로제도는 2022년 3월 만료될 예정이었으나, 농어업 분야 인력문제 해결을 위해 정부는 한시적 계절근로제를 상시화하고, 참여 외국인 범위를 유학생, 비취업서약 방문취업(H-2) 동포 등으로 확대하는

방안을 발표하였다(법무부·농림축산식품부, 2021. 12. 14., pp.6-7).

3. 외국인 선원 제도

수산·어업 분야 외국인 인력은 고용노동부의 고용허가제를 통해 들어오는 인력(E-9)과 해양수산부가 관장하는 외국인 선원제의 적용을 받는 인력(E-10)으로 구분된다. 연근해 어업에 종사하는 20톤 미만 어선이나 양식, 염전 종사자는 「외국인 근로자 고용 등에 관한 법률」에 따라 고용허가제의 적용을 받는 반면, 20톤 이상 선박을 이용한 연근해 선원, 내항선원, 순항여객선원은 선원법에 따라 별도의 선원취업(E-10) 비자로 입국할 수 있다. 외국인 선원 제도의 운영은 해양수산부의 위탁을 받은 수협중앙회가 맡고 있으며, 외국인 선원의 선발, 모집 및 관리 업무는 민간 송출입관리업체가 재위탁받아 진행하고 있다(전윤구, 2018, pp.194-198).

4. 기타 인력제도

고용허가제가 비전문인력에 대한 인력도입제도라면, 전문인력에 대한 체류자격으로는 교수(E-1), 회화지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 예술흥행(E-6), 특정활동(E-7)이 있다. 해당 체류자격을 부여받은 자들은 바로 취업이 가능하고, 사후 신고만으로도 사업장 변경이 가능하다. 또한 5년 이상 체류 시 거주사증(F-2)으로 체류자격을 변경할 수 있다(주진우 외, 2016, p.18).

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

이주노동자 건강불평등 발생 기전

제1절 이주노동자 건강 취약성에 대한 선행연구

제2절 이주노동자 건강불평등에 대한 질적 연구

제3절 소결

제 3 장 이주노동자 건강불평등 발생 기전

제1절 이주노동자 건강 취약성에 대한 선행연구

1. 이주노동자의 건강문제

가. 국외 연구⁴⁾

이주노동자의 건강문제를 다룬 국외 선행연구들에 따르면, 주요 직업군에 따라 다양한 질환 위험이 보고되었다. Mucci et al.(2019)은 원저(original article) 연구에 대한 체계적 문헌고찰을 통하여 이주노동자의 주요 직업군과 신체질환을 유형화하고 관련 특성을 파악하였는데, 연구 대상은 농업(29%), 건설업(23.5%), 가사(16%) 분야에 다수 분포하였으며, 감염성 질환(23.5%), 대사증후군(20%), 삶의 질 문제(16%), 심혈관계 질환(12%) 및 기타 다양한 질환을 경험하는 것으로 나타났다(Mucci et al., 2019, p.10). 이주노동자의 직업성 질환 현황에 대한 체계적 문헌고찰을 실시한 Hargreaves et al.(2019)에서도 사고 및 상해에서부터 근골격계 질환, 심혈관계 질환, 피부질환, 감염성 질환, 구강건강 등의 신체 건강문제, 그리고 스트레스, 우울증 등의 정신건강문제에 이르기까지 다양한 건강문제들이 포함되었다.

특히 Hargreaves et al.(2019)은 메타분석을 통해 이주노동자의 건강

4) Mucci et al.(2019)과 Hargreaves et al.(2019)의 내용을 바탕으로 정리함.

문제를 종합적으로 살펴보았는데, 분석에 포함된 7,260명의 이주노동자 중 47%는 적어도 한 번 이상 직업성 질환에 이환된 경험이 있었으며, 3,890명의 이주노동자 중 22%는 적어도 한 번의 부상이나 사고를 경험한 것으로 확인되었다. 그리고 안구 부상, 절단, 추락, 골절 등 사고 및 상해 유형을 명확하게 구분한 연구의 메타분석 결과에 따르면, 이주노동자 2,434명 중 23%가 임상적 주의가 요구되는 상해를 경험한 것으로 나타났다. 이는 이주노동자가 상해, 사고의 위험이 높은 부문에 고용되는 경우가 많고, 직업과 관련된 다양한 건강 요구를 가지고 있음을 시사한다 (Hargreaves et al., 2019, p.e878).

구체적으로 직업군별 건강문제를 살펴보면, 우선 농업종사자의 경우 대체로 근골격계 통증, 피부질환, 우울증 등의 문제를 갖고 있는 것으로 조사되었는데, 농업에 종사하는 이주노동자의 근골격계 통증 및 부상 유병률 추정치는 5~48%의 범위를 보였으며, 근골격계 부상은 고령화, 주당 40시간 이상 근무, 10년 미만의 경력, 작업 자세, 열악한 환경 등과 연관이 있는 것으로 나타났다. 피부질환은 감염균에 따라 약 32~56%의 유병률을 보였다(Hargreaves et al., 2019, p.e875). 다음으로, 가사(돌봄)·소매·서비스업 측면에서는 신체적 건강뿐만 아니라 우울증, 스트레스, 정신과적 문제에 대한 연구가 다수 이루어졌다. 특히 가사(돌봄) 이주노동자에게서 수면의 질과 양, 삶의 질, 고립, 피로, 우울 등의 문제가 심각한 것으로 보고되었으며, 이때 우울 증상은 피로 및 열악한 근무환경과 관련이 있는 것으로 분석되었다(Palupi, Shih, & Chang, 2017; Hargreaves et al., 2019, p.e877에서 재인용). 또한 고용주에 의한 폭언, 신체적 학대, 성폭력 문제를 보고한 연구도 있었다(Zahreddine et al., 2014, Hargreaves et al., 2019, p.e877에서 재인용).

건설업 이주노동자에서도 신체적, 정신적 건강 문제가 보고되었는데,

다른 직종에 비해 사고나 상해를 경험할 가능성이 높았으며, 몸살, 관절통 등이 흔한 것으로 알려졌다. 또한 저임금, 장시간 노동, 건설공사, 신체질환이 우울증과 관련이 있는 것으로 나타났다(Al-Maskari et al., 2011; Hargreaves et al., 2019, p.e877에서 재인용). 제조·가공업 이주노동자 연구들에서는 해당 종사자의 근골격계 통증, 업무 관련 스트레스, 자가보고 건강 등에 대한 연구가 이루어졌다. 가령, 말레이시아 제조업 이주노동자의 45.1%가 근골격계 질환을 경험한 것으로 나타났는데, 이때 근골격계 질환은 노동자의 연령(40세 초과), 과중한 업무 강도, 상해 이력, 건강상태, 작업환경(구조적으로 문제가 있는 기계), 결혼상태 및 부양가족 수, 불편한 작업 자세 등과 유의미한 관련성을 갖는 것으로 나타났다(Santos, Ramos, Ramasamy, & Fernandes, 2015; Hargreaves et al., 2019, p.e878에서 재인용). 또한 제조업 및 가공업 노동자 혼합 코호트 연구에서도 이주노동자가 비(非)이주노동자에 비해 허리를 포함한 근골격계 질환 유병률과 대인관계 관련 문제 발생이 더 높았다(Arici, Cesana, & Porru, 2016; Capasso, Zurlo, & Smith, 2018; Hargreaves et al., 2019, p.e878에서 재인용).

〈표 3-1〉 이주노동자의 직업(직종)에 따른 건강영향(건강문제) 연구 현황

직업(직종)	건강영향(건강문제)	국가(지역)	
		이주	출신
건설업	- 고공 노동 증후군(high-altitude work syndrome, 두통, 무기력, 호흡기질환 등을 포함) - 환경오염물질 노출로 인한 질환: 폐 섬유화, 만성기관지염, 폐암 등 - 스트레스	인도	-
건설업(석공)	- 호흡기계 질환 - 피부과 질환	-	-
건설업·제조업	- 상해	중국	-
건설업·	- 고위험 음주	-	-

46 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

직업(직종)	건강영향(건강문제)	국가(지역)	
		이주	출신
농업			
건설업· 무역업	- 신체적 건강(목살, 관절통, 상해 등) - 정신건강(대인관계 장애, 기타 불안 우울장애 등)	-	-
농업	- 심혈관질환 및 대사증후군(비만, 당뇨)	-	라틴계
	- 근골격계 통증 및 부상	-	-
	- 피부질환	-	-
	- 우울증	-	-
	- 사고 및 상해	-	-
농업·가사	- 감염성 질환(장내 기생충 감염률, 결핵 등)	아랍 중국	-
가사(돌봄)· 소매업· 서비스업	- 신체적 건강	-	-
	- 낮은 수준의 자가보고 건강	-	-
	- 구강건강	-	-
	- 우울증	-	-
	- 스트레스	-	-
	- 기타 정신과적 문제	-	-
	- 폭언, 신체적 학대, 성폭력	-	-
제조업· 가공업	- 근골격계 질환	-	-
식품공급업	- 낮은 수준의 자가보고 건강	카자흐스탄	-
	- 의료이용 접근성		-
	- 학대		-
	- 성폭력		-
-	- 말라리아	싱가포르	-
-	- 간염		
-	- 결핵		
-	- 절단, 골절, 염좌	-	네팔
-	- 의료이용(외래서비스) 접근성	레바논	에티오피아
-	- 모성건강(임신)		
-	- 중증질환(암, 결핵, 심장질환 등)		
-	- 응급상황(사고, 폭행 자살 시도 등)		
-	- 심혈관질환 및 대사증후군(과체중, 비만, 당뇨, 고혈압, 이상지질혈증 등)	중국 농촌	-
-		아랍	인도, 파키스탄, 방글라데시
-	- 삶의 질(통증, 근육통, 두통, 위장장애 등 포함)	- 도시	- 농촌
-	- 정신장애(강박, 불안, 적대감 등)	중국	-
-	- 불건강한 생활습관		
-	- 구강건강 문제	-	라틴계

주: Mucci et al.(2019)과 Hargreaves et al.(2019)의 내용을 연구진이 표로 정리함.

나. 국내 연구

다음으로 국내 이주노동자의 건강문제를 다룬 국내 문헌들을 살펴보았다. 2016~2021년 국내 문헌을 중심으로 1) 이주민, 이주노동자, 외국인 노동자, 외국인 근로자, 미등록, 불법 등, 2) 건강, 우울, 자살, 보건의료, 의료이용, 산업재해, 산재, 작업환경, 산업안전보건 등을 검색어로 포함하여 검색하였으며, 이 중 이주노동자의 건강과 보건의료에 해당하는 총 27편의 연구를 고찰하였다.

이주노동자의 건강문제를 다룬 연구는 양적 연구(횡단면 또는 종단)와 질적 연구가 고르게 수행된 양상을 보였다. 양적 연구의 경우, 이민자 체류실태 및 고용조사나 특수건강진단 결과, 산업재해통계 원시자료, 전국 다문화가족실태조사 같은 2차 자료를 분석한 연구들도 있었고, 일부 지역의 사업장 근로자나 무료진료소 방문자 등을 대상으로 한 소규모 설문조사 결과를 분석한 연구들도 있었다. 질적 연구의 경우, 이주노동자 당사자나 주변인, 그리고 이주민에게 의료지원을 한 전문가 등을 대상으로 인터뷰 방식의 연구가 수행되었다.

양적 연구의 상당수는 이주노동자들의 신체건강 혹은 정신건강의 전반적 수준을 살펴보는 탐색적 연구였으며, 일부 연구에서는 이에 영향을 미치는 요인들을 분석하거나, 내국인과의 비교를 시도하기도 하였다(송윤희, 김규상, 이선웅, 최선행, 2008; 한정훈, 2019). 주요 결과변수로는 심혈관계 질환 위험도, 생물학적 노출지표, 혈압, 주관적 건강수준, 주관적 구강건강상태, 우울감, 스트레스, 삶의 질, 미충족 의료 등이 활용되었다.

우선 소규모 조사를 통해 이주노동자들의 건강문제 및 질환 위험도를 파악한 연구로는 이창호, 정수남, 김지희, 박준규(2020)와 김신정 외(2008), 이향련 외(2009) 등의 연구가 있다. 이창호 외(2020)는 경기도

A가구공단의 미등록 이주노동자를 대상으로 심혈관계 질환 위험도를 조사하였는데, 피검사자들의 맥파 전달속도를 분석한 결과 경직된 혈관을 갖는 이주민이 95명 중 75명(78.9%)으로 높은 분포를 보였다. 본국에서 결혼 후 가족과 떨어져서 지내는 이주노동자의 경우 맥파 속도가 높을 뿐 아니라 차별감도 더 많이 인지하는 것으로 나타났다. 특히 미등록 남성의 70.8%에서 우울감을 호소하고 있었으며 평균 연령이 높을수록 우울감을 더 많이 호소하였다(이창호 외, 2020, pp.81-82). 다음으로 김신정 외(2008)와 이향련 외(2009)는 무료 건강검진센터 센터에 방문한 이주노동자들을 대상으로 건강문제를 조사하였는데, 여러 질병 중 근골격계 건강문제를 호소한 비율이 두 연구 모두에서 가장 높았다. 특히 김신정 외(2008)에 따르면, 아파도 참고 일한다는 경우가 23.5%를 차지하였으며, 병원에 가지 않는 이유로는 의료보험이 적용되지 않아 병원비가 비싸다는 것이 62.6%로 가장 많았다. 대상자의 36.1%가 일과 관련하여 다친 경험이 있다고 응답하였으며, 다친 경우 치료는 전적으로 개인 비용으로 처리했다는 경우가 39.6%를 차지하였다. 한국생활의 가장 큰 어려움으로 의료혜택의 어려움이라고 응답한 경우가 39.6%를 차지하였으며, 필요하다고 생각되는 서비스도 의료라고 응답한 경우가 50.1%를 차지하였다(김신정 외, 2008, p.795).

다음으로 이주노동자들의 작업환경에 따른 건강상태나 산재발생 현황을 분석한 연구들도 있었다. 우선 한정훈(2019)은 산업재해통계 원시자료(2017)를 이용하여 이주노동자의 산업재해 발생현황 및 특성을 파악하였는데, 이주노동자의 산업재해율이 내국인보다 약 28% 높았으며, 사망자의 73.3%가 입사 6개월 미만에 일어난 사고인 것으로 나타났다. 심층면접 결과, 이주노동자들의 입국 초기 의사소통의 어려움은 작업능률 저하와 기계조작 미숙으로 이어져 안전에 부정적 영향을 미치는 요인으로

작용했으며, 사고 예방에 중요한 수단인 안전교육은 한국어로 진행되었고 그마저도 형식적으로 이루어져 아무런 도움이 되지 못한 것으로 나타났다(한정훈, 2019, pp.150-152). 송윤희 외(2008)는 이주노동자들의 작업환경에 따른 건강 실태를 파악하기 위해 이주노동자와 국내 노동자의 2005년도 특수건강진단 결과를 비교하였다. 생물학적 노출지표(Biologic Exposure Index, BEI) 분석 결과, 혈중 납과 카드뮴 농도가 국내 노동자에 비해 이주노동자들에서 더 높게 나왔으며, 유기용제의 생물학적 노출지표는 국내 노동자에서 더 높게 나타났다. 간 수치로 확인한 간 건강은 국내 노동자들이 더 좋지 않았으며, 빈혈은 이주노동자에게서 그 유병률이 더 높게 나왔다(송윤희 외, 2008, pp.66-67).

이주노동자들의 정신건강문제에 대한 연구 역시 일부 진행되었다. 정수남, 이창호, 김지희(2019)는 제주도 거주 네팔이주노동자를 대상으로 의학적 조사 및 인터뷰를 실시하였는데, 인터뷰대상자 대부분은 혈압이 높고 우울과 불안 정도가 높았으며, 불안감이 높은 이유 중 하나는 고용주의 눈 밖에 나서 체류기간을 채우지 못하고 고국으로 강제 귀국하게 되지 않을까 하는 예측 불가능한 상황에 대한 염려 때문인 것으로 나타났다(정수남 외, 2019, p.408). 한편, 노지현(2015)은 이주노동자 다섯 명의 자살 사례에서 수집한 자료들을 분석하였다. 연구 결과에 의하면 자살자들은 내국인들의 배제와 횡포 속에서 연속적인 삶을 살 수밖에 없었고, 끊임없는 생존의 위협을 받았다. 미등록 이주노동자들은 법률 및 제도의 사각지대에 있었고, 등록 이주노동자는 내국인들의 편견 및 질시가 용인되는 또 다른 사각지대에 놓여 있었다는 점에서 연구자는 5인의 이주노동자들의 자살이 사회적 배제와 이중의 고립이 원인이 된 극단적 선택이라고 결론 내렸다(노지현, 2015, p.271).

이주노동자의 건강수준이나 삶의 만족도 등에 영향을 미치는 요인을

분석한 연구로는 유승희(2020)와 채덕희, 김자선, 아사미 게이코, 김종대(2019), 정한나와 김영숙(2020), 박세희, 황인욱, 고브니엘, 이태진(2019)의 연구가 있었다. 우선 유승희(2020)는 2018년 이민자 체류실태 및 고용조사를 이용해 이주노동자의 심리적 적응 측면에서의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였는데, 분석 결과 한국생활의 어려움이나 지역사회 혹은 직장에서의 차별 인지가 높을수록 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미치는 반면, 사회적 지지, 다른 나라의 거주 경험은 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 인구사회학적 요인에서는 성별, 연령, 교육수준, 건강상태, 임금, 종사상 지위, 체류자격, 국적 등이 이주노동자의 삶의 만족도에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다(유승희, 2020, p.151). 채덕희 외(2019) 역시 동일 자료를 이용해 국내 이주근로자의 주관적 건강에 미치는 영향요인을 크게 '사회 및 커뮤니티 네트워크'와 '생활 및 근로조건' 요인으로 범주화하여 살펴보았다. '사회 및 커뮤니티 네트워크' 요인에서는 관계 만족도, 한국생활 만족도, 여가생활 만족도, 동거인, 차별 경험이 유의한 영향을 미쳤으며, '생활 및 근로조건' 요인에서는 주거환경 만족도, 미충족 의료 경험, 직업만족도, 소득만족도가 유의한 영향을 미쳤다(채덕희 외, 2019, pp.46-47). 정한나와 김영숙(2020)과 박세희 외(2019)의 연구에서는 사회적 지지의 영향에 주목하였는데, 모국 이주민의 존재 여부에 따라 우울의 정도에 유의한 차이가 있었고(정한나, 김영숙, 2020, p.370), 사회적 관계 및 모임 참여 여부가 주관적 건강상태의 수준을 높이는 데 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다(박세희 외, 2019, p.166).

이주노동자의 의료이용에 대한 연구 역시 다수 진행되었다.

우선 장선미(2020)는 이민자의 건강정보이용 실태를 분석하였는데, 응답자의 건강정보 이용빈도는 주 1회 미만이 79%이었고, 월 1회 미만은

45%로 나타나 응답자의 대부분이 건강정보를 활발히 사용하지 않는 것으로 나타났다(장선미, 2020, p.633). 이정현, 배성숙, 김한나(2016)는 이주노동자의 주관적 구강건강상태 및 치과치료 요구도를 분석하였는데, 치과치료가 필요할 때 방문하는 의료기관은 직업군과 주당 근무시간, 평균 임금에 따라 통계적으로 유의하게 차이를 보였다. 치료를 받지 못하는 이유는 병원 갈 시간이 없어서가 가장 높았고, '진료비를 감당하기 힘들어서', '언어소통을 하지 못하여', '절차가 복잡해서', '필요한 정보를 얻거나 상담받기 힘들어서'라는 응답 순으로 높았다(이정현 외, 2016, pp.213-215). 양달남과 이혜진(2019) 역시 외국인들의 치과의료 이용 실태를 파악하고 치과의료서비스에 대한 만족요인들을 확인하였는데, 치과의료 이용실태에 대한 항목 중 국내 치과치료 경험자는 91.9%로 높게 나타난 반면, 추가적인 치료가 필요할 시 재이용 유무에서는 본국에서 치료를 받고 싶다는 대상자가 71.4%로 나타나 국내 치과의료 기관보다는 본국의 치과의료 기관을 선호하는 것으로 나타났다(양달남, 이혜진, 2019, p.41).

다음으로 김성호(2015)는 한국 거주 1년 이상 외국인 노동자 9명을 대상으로 의료서비스 이용 실태와 의료서비스 이용 과정에서 작용하는 요인들에 대해 앤더슨 모형에 근거해 질적 연구를 실시하였다. 이주노동자들이 의료서비스 이용 시 겪고 있는 어려움에 대한 선행요인으로 가장 큰 것은 인구학적 요인에 해당되는 언어장벽과 사회관계의 협소함으로 나타났다으며, 가능요인으로는 이주노동자들이 가지고 있는 정보나 재원의 부족, 그리고 병원 시설에 대한 접근이 용이하지 않은 점과 이주노동자들이 편안하게 이용할 수 있는 병원 시설이 부족한 점, 시간상의 제약 등으로 나타났다. 또한 이주노동자들은 자신들의 건강상태에 대해서 스스로 판단해서 전문기관에 의뢰하거나 정기적인 건강검진을 받는 등의 조치를

제대로 하지 못함에 따라 필요요인 역시 거의 충족하지 못하고 있었다(김성호, 2015, pp.287-289). 광주광역시 거주 이주노동자 164명을 조사 분석한 안상윤(2019)의 연구 결과에서도 이주노동자들의 높은 미충족 의료 발생이 확인되었는데, 최근 1년 동안 병의원 진료가 필요했음에도 치료를 정상적으로 받지 못한 근로자가 전체의 23.2%로 나타났으며, 치료를 받지 못한 이유는 '시간이 없어서'가 59.4%, '증세가 가벼워서'가 31.3%, '진료비가 부담이 되어서' 1.8%로 나타났다. 최근 2년 동안 건강검진을 받은 적이 있는지 살펴보면, 전체 중 90명(56.3%)이 건강검진을 받았으며, 70명(43.8%)은 받지 않은 것으로 나타났다(안상윤, 2019, p.1186).

특히 신유나, 하세가와 사오리, 최규진(2019a)은 미등록 이주민의 의료이용에 대한 연구를 수행하였는데, 전문가 심층인터뷰 결과 “한국에서의 미등록 이주민은 등록 이주민이 겪고 있는 언어의 장벽, 문화적 차이, 차별 경험과 더불어 ‘체류 신분의 불안정’까지 더해져, 의료기관에 대한 접근성이 더 떨어지고 그만큼 건강상태 역시 취약”한 것으로 나타났다. 구체적으로는 근골격계 질환, 위장장애, 만성질환, 정신질환 등에서 문제를 보였으며, 모자보건 역시 취약해 산전관리가 어렵고 태어난 영유아에게 문제가 있어도 치료를 받기 어려운 상황 등이 보고되었다(신유나, 하세가와 사오리, 최규진, 2019a, p.72). 미등록 이주민을 대상으로 한 심층인터뷰 결과 역시 유사했는데, 미등록 이주민은 보건의료서비스 이용 시, 경제적 요인, 노동환경 요인, 정보 접근성 요인, 무비자(비자 없음), 언어소통의 어려움, 의료진과의 상호작용 문제라는 장벽을 경험한 것으로 나타났다(신유나, 하세가와 사오리, 최규진, 2019b, p.27).

2. 이주노동자의 건강 취약성 유발 요인

가. 이주민의 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인

이주노동자의 건강 취약성을 높이는 요인에 대한 선행연구들에 따르면, 이주노동자들은 내국인 노동자들이 겪는 직업적 취약성과 더불어, 이들과는 구별되는 방식의 취약성을 안고 있다. 가령, 내국인 근로자의 직업적 취약성은 주로 열악하거나 불안정한 근로조건, 고용불안, 열악한 작업환경 등과 관련이 있다면, 이주노동자의 경우, 사회적 고립, 제한된 자원 네트워크, 법률적·사회적 보호 서비스에 대한 인식 부족, 의사소통 문제, 인종주의, 차별 같은 개인적·사회적 요인이 불안정한 고용조건 및 새로운 형태의 위험과 결합하면서 이들을 더욱 취약한 노동자 집단으로 만드는 데 기여하고 있다(Bretones & Santos, 2020, pp.177-178).

54 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

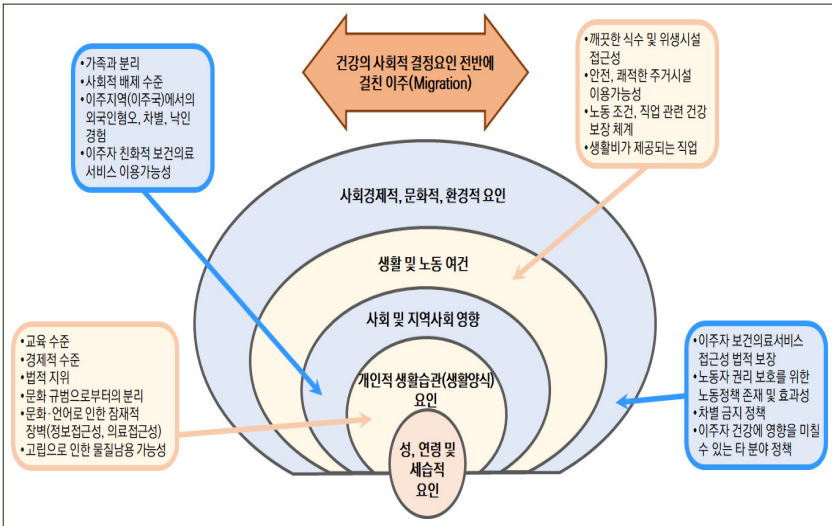
〈표 3-2〉 이주노동자의 건강 취약성 유발 요인

문헌제목	이주노동자 건강 취약성 유발 요인
<p>Preibisch, & Hennebry. (2011). Temporary migration, chronic effects: the health of international migrant workers in Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 빈번한, 임시 이주 • 고용에 의존한 이주, 고용주의 절대적 권한 • 건강·안전문제를 내포한 직업에 집중되는 현상 • 본국, 이주국에서의 불안정한 건강검진(진단) • 보건의료서비스, 인프라에 대한 접근성 문제 • 불충분한 안전장비와 교육 • 정보, 지지 부족 • 주거지 문제 • 사회적 배제, 고립 • 언어 및 문화적 차이, 높은 문맹률 • 고용주 변경 시 노동자 지원 체계 부재 • 영주권 취득 문제 • 채용담당자 및 중개인 부재
<p>ILO. (2016). Migrant Domestic workers: promoting occupational safety and health</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 언어, 교육, 문화적 장벽 • 사업장의 사적 속성(private character of the workplace) • 사회적 배제 • 구속(confinement)과 고립 • 차별 • 의료접근성 및 사회적 보호(건강보험, 실업급여, 모성보호, 연금, 기타 사회급여)의 제한 • 물리적, 인체공학적으로 열악한 노동환경 • 장시간 노동 및 휴식시간 부족 • 위험한 업무 속성(hazardous work) • 성적 학대 및 폭력 • 불안정한 신분, 강제노동, 인신매매
<p>Moyce, & Schenker. (2018). Migrant workers and their occupational health and safety</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 환경적 노출요인 <ul style="list-style-type: none"> • 온도(고온, 저온) • 살충제 • 화학물질 2) 노동조건 <ul style="list-style-type: none"> • 물리적 위해 • 사업장 요구도(workplace demands) - 통제권 부재 • 안전기준 부재 • 사업장 폭력 • 인신매매, 강제노동 3) 취약성을 배가시키는 요인 <ul style="list-style-type: none"> • 언어 및 문화적 장벽 • 의료접근성 제한 • 여성(Female gender) • 미등록 상태 • 정치적 기후

자료: 표 안의 각 문헌.

또한 이주노동자의 건강 취약성은 이주기간 전반(전·중·후)에 걸쳐 나타날 수 있으며, 이주국에서의 의료서비스 접근성뿐만 아니라 주거나 생활환경 및 근로조건, 차별, 사회적 자본, 지원체계 등을 이주노동자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 이주과정의 일부로 바라보는 관점이 필요하다 (IOM, 2021a). 이와 관련해 IOM에서는 Dahlgren and Whitehead(1991)의 건강불평등 모형을 바탕으로, 이주민의 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인들을 아래와 같이 제시한 바 있다.

[그림 3-1] 건강의 사회적 결정요인으로서의 이주



자료: IOM. (2021b). Social Determinants of Migrant Health.
<https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health>에서 2021. 5. 30. 인출.

나. 이주에 따른 심리사회적 위험

이주는 그 자체로 개인에게 심리사회적 위험요인이라 할 수 있다. 이주를 통해 급격한 사회적 문화적 변화를 경험함과 동시에 새로운 문화적 장벽에 대응(acculturation)하기 위해 다양한 인지적, 감정적, 행태적 결정을 내려야 하기 때문이다. 더욱이 이러한 이주 스트레스가 이주노동자로서의 열악한 지위와 맞물릴 때 심리사회적 위험은 더욱 커지게 된다. 이주노동자의 상당수는 3D 업종에 주로 종사함에 따라 가장 취약한 환경에 노출되어 있다고 볼 수 있는데, 많은 경우, 이러한 업종은 사회적으로 낙인의 수준이 높기 때문에 많은 이주노동자들은 불안정한 업무 속성과 사회적 낙인을 동시에 수용해야 하는 상황에 놓이고 있다. 또한, 농업이나 돌봄서비스 영역 등 주로 소규모 사업장에서 종사함에 따라 폭력(학대)의 위험에 종종 노출되기도 하며, 이주민들의 사회적 고립(사회적, 경제적 자원 네트워크 부족)은 이들로 하여금 고용주에 의존적인 상황도 만들기도 한다(Bretones & Santos, 2020, pp.17-18).

다. 근원적 요인으로서의 사회적 배제

많은 경우 이주민들은 수용국에서 불리한 사회적 위치에 놓여 있다. 그리고 낮은 사회경제적 지위는 좋지 못한 건강상태와 강하게 관련되어 있다고 알려져 있다. 때문에 이주민의 건강 연구 시 이주민들의 사회경제적 지위(SES)에 주목하는 것은 중요하며, 실증연구들에서도 이를 중요 혼란변수(confounder)로 고려하는 연구가 점차 늘어나고 있다. 만약 이주민의 건강격차가 사회경제적 지위를 보정할 경우 사라진다면, 건강의 “진짜(real)” 결정요인은 사회경제적 위치라고 볼 수 있으며, 이때의 정책은 이

주민 여부를 크게 고려할 필요가 없을 것이다(WHO Regional Office for Europe, 2010, p.9).

그러나 이주민들의 낮은 사회경제적 지위는 이주지위와 건강 사이의 인과 고리를 구성하는 일부로서, 혼란변수가 아닌 매개변수로 고려하는 것이 더 타당하다. 이주민들이 마주하는 사회적 불리함(disadvantage)은 그들이 노출된 사회적 배제의 과정, 즉 개인, 그리고 제도수준의 차별, 제한된 사회적 권리 등을 통해 구조적으로 생산되고 강화된 측면이 있기 때문이다. Karlsen & Nazroo(2002) 역시 “사회경제적 지위에 대한 고전적 측정방식이 이주민들이 겪는 사회경제적 불리함의 실체를 드러내기 보다는 오히려 감추는 데 기여할지도 모른다”고 지적하였다(WHO Regional Office for Europe, 2010, p.9 재인용). 이주민이라는 정체성 자체가 개인의 사회경제적 지위를 정하는 데 일부 기여함을 고려해야 한다는 것이다. 또한 많은 연구들은 사회적 배제와 차별이 그 자체로 건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고하고 있다(Pascoe & Smart Richman, 2009). 이 때문에 전반적인 사회경제적 조건들(소득, 고용, 근로환경 등)을 개선하는 정책만으로는 이주민의 건강불평등을 줄이는데 한계가 있을 수밖에 없다. 이주노동자 건강불평등 발생 기전에서 이주 지위(체류자격)와 관련한 구조적, 제도적 배제를 중요 축으로 고려해야 하는 이유이다.

제2절 이주노동자 건강불평등에 대한 질적 연구

1. 연구 목적

본 절의 연구 목적은 이주노동자 건강불평등이 발생하는 원인과 그 기전을 질적 연구를 통해 탐색하는 데 있다. 심층 인터뷰를 바탕으로, 이민자 체류 실태조사 및 고용조사, 전국 다문화 가족 실태 조사 등 현재 우리나라에서 실시되고 있는 이주민 대상 조사들에서 충분히 다루지 못하고 있는 이주노동자들의 건강문제와 발생현황을 파악하고, 이주노동자의 건강불평등 문제가 발생하는 원인과 기전을 구체적이고 포괄적으로 탐색하고자 한다.

2. 연구방법

가. 연구대상자

본 질적 연구의 심층 인터뷰에 참여한 대상자는 이주노동자 노동조합과 이주민 지원단체 종사자, 이주민 대상 서비스 공급자(병의원, 무료진료소, 보건소, 의료사회복지사 등) 등이었고 총 17명이 참여하였다. 초점집단 인터뷰는 2021년 7월 16일부터 2021년 8월 18일까지 모두 11 그룹으로 나누어 진행되었다. 인터뷰 참여자의 소속 등의 정보는 다음 <표 3-3>과 같다.

〈표 3-3〉 질적 연구 인터뷰 대상자

구분	소속
1	A (가)시 보건소
2	B (나)시 대학병원
3	C (다)지역 근로자건강센터
4	D (라)직업환경의학센터
5	E 근로복지공단 (마)병원
6	F (바)지역 근로자건강센터
7	G (사)대학병원 사회사업실
8	H (아)진료소
9	I (자)지역 외국인인권지원센터
10	J (차)지역 글로벌센터
11	K 한국이주민건강협회
12	L 이주노조
13	M (카)지역 외국인노동자지원센터
14	N 한국노동안전보건연구소
15	O (타)지역 이주노동자센터
16	P 지구인의 정류장
17	Q 한국이주여성인권센터

나. 인터뷰 질문의 구성과 진행

본 질적 연구의 인터뷰 질문은 이주노동자의 건강문제를 유발하는 사회적 조건이나 제도, 그리고 환경, 이주노동자의 건강에 위해가 되는 노동환경과 노동조건, 그리고 개별 노동자의 대응방식, 이주노동자의 건강 개선을 위한 사업장의 노력과 대응, 이주노동자에 대한 지원 방식이나 내용, 이주노동자 대상 의료지원사업의 현황과 문제점, 이주노동자의 건강 불평등을 해결하기 위한 의견 등으로 반구조화된 질문방식으로 구성하였다. 심층 인터뷰는 코로나19 상황을 고려하여 주로 온라인 비대면 화상회의 방식으로 진행하였고 경우에 따라 면대면 방식으로 진행하기도 하였

다. 인터뷰 참여자가 인터뷰 내용을 미리 알 수 있도록 사전에 인터뷰 질문지를 전달하였으며 인터뷰 전 본 연구의 목적을 설명하고 인터뷰의 내용이 녹취될 것임을 설명한 뒤 이에 대한 연구동의서를 작성하였다. 개별 인터뷰의 소요시간은 1시간 30분~2시간가량이었다.

다. 자료 분석

본 인터뷰 후 녹취한 내용은 필사하여 이를 근거로 코딩을 수행하였고 이를 주제별로 내용분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

가. 이주노동자의 주요 건강문제와 대응방식

인터뷰 내용을 바탕으로 이주노동자들이 호소하거나 정책적인 측면에서 의미가 있는 건강문제가 무엇인지 파악하고 이러한 건강문제에 이주노동자들은 어떻게 대응하고 있는지 분석하였다.

1) 건강문제 ①: 이주노동자의 높은 산재 발생률

본 인터뷰 결과, 이주노동자는 무엇보다 산업재해의 발생 위험이 매우 높은 업종의 작업장에서 근무하고 있는 경우가 많았다. 또한 산재와 관련해서는 사망 사고와 같이 극단적인 형태로 드러나는 경우도 적지 않게 차지하고 있는 것으로 파악되었다.

이주노동자들이 아픈 건 다양합니다. 제일 많은 게 산재로 다치는 건 손가락 잘리는 거, 미끄러지는 거 이런 문제들이 많고요. 이주노동자들을 고용하시는 건 다섯 개 업종이잖아요. 제조업, 건설업, 농업, 어업, 그리고 서비스업인데, 서비스라는 게 호텔 이런 거 아닙니다. 재활용 용품 골라내는 거 이런 데를 서비스업이라고 해요. 이주노동자들이 갈 수 있는데가 한계가 있어요. 그런 쪽에서 사고가 많이 납니다.

- 참여자 L

끼임이 많죠. 아니면 절단되는 경우도 많고요. 최근에 왔던 분은 팔 한쪽이 거의 다 잘리신 분도 있었는데 대체로 그런 부분이 많고. 겨울에는 미끄러지는 사고들, 미끄러져서 골절되는 사고도 있었어요.

- 참여자 M

이주노동자의 노동안전보건문제에 있어서 가장 두드러지게 나타나는 게 산재 문제이고, 그런 과정에서 이주노동자들의 극단적인 형태 산재사망 문제들이 가장 많이 드러나고 있어서 관련 대응을 계속 해오고 있습니다.

- 참여자 N

주로 돌아가신 사례죠. 대부분 극단적인 형태로. 특히나 요새는 이주노동자들이 죽음이라는 형태로 자신이 드러날 수밖에 없고 나머지형태는 사실 다 가려져 있는 거잖아요.

- 참여자 M

2) 건강문제 ②: 근골격계 질환

이주노동자는, 작업장에서의 산재 발생뿐만 아니라, 이주노동자들이 맡은 노동의 종류와 근무 조건에 따라서 다양한 업무 관련 질병 위험에 노출되어 있다. 특히 이주노동자들은 자국민이 기피하는 제조업 같은 3D 업종에 고용되어 있어 기본적으로 이주노동자의 연령과 상관없이 다양한

근골격계 질환의 증상을 호소하고 있는 것으로 나타났다. 제조업뿐만 아니라 최근에는 농어업 분야에서 종사하는 이주노동자들도 반복된 단순노동으로 인한 근골격계 질환을 가장 많이 호소하는 것으로 파악되었다.

가장 많은 문제는 근골격계 질환이고요. 그다음에 위염, 위궤양 이런 소화기계 질환염, 그리고 치과 질환도 많은 것 같고 고혈압, 간질환, 부인과 질환, 불면증, 우울증 이런 정신질환도 조금 있습니다. 이주노동자들은 대부분 젊을 때 오잖아요. 그런데 젊은데도 불구하고 장시간 노동이라든지 근무환경으로 인해서 고혈압이 발생하는 경우들이 좀 있는 것 같습니다.

- 참여자 D

제조업이나 농업이나 마찬가지로 하겠지만, 단순한 노동을 반복적으로 하다 보니까 근골격계 질환이 빈번하고 농사일은 계속 쭉그려 앉아서 일을 하는 경우가 많다 보니까 늘 관절 쪽에 대한 호소가 되게 많고요.

- 참여자 M

3) 건강문제 ③: 감염성 질환

열악한 위생과 영양불량 문제로 인해 이주노동자들은 감염성 질환에도 취약하다. 수인성 질환이나 옴 같은 피부감염 등의 경증 감염 질환이 대부분이나 결핵과 HIV 감염 같은 심각한 감염이 발생하기도 한다. 또한 결핵과 같이 전염성이 있는 감염병에 걸렸을 때 이에 대한 신속하고 적절한 치료와 대응이 이루어지지 못하기도 하였다.

심심치않게 HIV, 에이즈가 있는 경우도 있고 매독, 성병 그런 감염병들, 그 다음에 조선족의 경우에는 C형 간염이 되게 많고요. B형 간염도 있고. 그러니까 전염성 질환들은 보통 한국인들보다 더 많은 것 같아요.

- 참여자 B

4) 건강문제 ④: 심리적 위축, 불안, 고립감, 우울, 분노 등 정신심리적인 문제

이주노동자들, 특히 미등록 이주노동자들은 항상 단속과 추방에 대한 공포를 가지고 생활한다고 하였다. 사회적 차별에 대한 분노감에서 비롯된 정신심리적 문제도 심각하였으며, 고향을 떠나 언어와 문화가 전혀 다른 타국 생활로 인해 고향에 대한 그리움과 고립감을 느끼는 경우가 많았다. 이로 인해 우울, 자살 충동, 마약 중독, 알코올 중독 같은 정신과적 문제가 최근 증가하는 등 정신건강문제에 매우 취약한 것으로 나타났지만, 이에 대응할 수 있는 인프라는 취약하였다.

이주노동자들 건강불평등 이야기를 하게 되면, 이분들은 굉장히 분노감이 많아요. 그거는 결국은 범죄로 이어질 수밖에 없어요. 그래서 외국인 범죄가 심해지고. 그리고 두 번째로는 외국인들이 가족과 떨어져 혼자 있고 그러다 보니까 정신적으로 분노조절이 안 되고 우울증이 생기고 그래서 약물에 노출되기 쉽다 보니까 마약에 잘 접근하게 되는 거죠. 그리고 또 하나, 특히 여성들은 성매매에 노출되기 쉽고.

- 참여자 A

정신건강 쪽이요? 없어요. 각 지역 정신보건센터도 다 오픈되어 있다, 외국인도 갈 수 있다고 하지만 일차적으로 언어문제 때문에 쉽게 이용하지 못하죠. 그리고 만약 거기서 심한 질환이 발견되어서, 그러니까 단순한 예방이 아니라 정말 치료가 필요한 경우에 어떻게 연계를 해야 하는지를 잘 모르세요. 그러니까 저희도 작년엔 서울, 경기도 자살예방센터와 협약하면서 좀 더 네트워크를 확장하려고 했거든요. 각 지역 정신보건센터에 상담사례가 오면 일차적으로 확인하고 그다음에는 어디와 연결할 것인가, 그렇게 네트워크를 가지고 가야 하는데 국가에서는 아직 거기까지 신경을 쓰지 못하죠.

- 참여자 K

5) 대응과정 ①: 호미로 막을 것을 가래로 막는 상황의 빈번함 - 참고 버티기

그렇다면 이러한 건강문제에 이주노동자들은 어떻게 대응하고 있을까? 인터뷰에 참여한 이들이 공통으로 언급한 것은 바로 ‘참고 버티다가 병을 키우는, 즉 호미로 막을 것을 가래로 막는 상황의 반복’이었다. 이주노동자들은 근무일 또는 근무 시간 중에 의료기관을 이용하기가 어렵고, 언어적인 문제로 의료기관에 가서 건강문제를 상담하는 것이 쉽지 않은 경우가 흔하다, 그리고 치료 시 발생하는 의료비에 대한 부담과 치료 기간 동안 일을 하지 못할 경우 해고되거나 임금이 삭감될 것에 대한 두려움 등으로 적기에 적절한 치료를 받지 못하고 병을 키우는 경우가 종종 발생한다. 일부 이주노동자들은 본인 또는 주변인이 가지고 있던 약으로 해결하려고 하다가 더 문제를 키우기도 하며 감염병에 걸렸는데 적기에 치료하지 않아서 커뮤니티 내 감염병이 확산되기도 한다.

더욱이 농촌이나 어촌과 같이 고립된 환경에서 노동을 하는 이주노동자의 경우 주변에 의료기관이 적고, 건강문제 발생 시 언어적 의사소통 측면 또는 이동 교통수단 측면에서 도움받을 곳이 마땅치 않아 제때 의료 이용을 하기가 더욱 어렵다고 하였다. 그리고 사업장 변경 제한 같은 제도적인 이유로 아픈 상황에서도 일을 쉬지 못하고 참아야 하는 경우도 발생하였다.

이주노동자의 질병이라고 하는 건 작은 질병이 아니에요. 노동자들이 자기 건강을 체크하지 않고 그냥 일만 하다가 언젠가 큰 병에 걸리면 (상담센터에) 찾아오거나 병원에 가는 것 같아요.

- 참여자 J

저희 대학병원에 오시는 분들은 암이 의심되어 오시거나 뇌출혈, 뇌경색이 발생해서 응급실로 오시는 경우가 있고요. HIV 감염질환이나 결핵, 이런 감염성 질환도 있어요. 고통을 참고 참다가 누군가에 의해서 발견되거나 아니면 119에 실려 오시는 경우가 있고, 어쨌든 수술이 필요하거나 치료가 어려운 경우는 저희 병원으로 오시는 것 같습니다.

- 참여자 G

치과 같은 경우는 표가 나는 게 아니잖아요. 드러나는 질환이 아니기 때문에 혼자 앓다가 방치해서 발생하는 질환들이 많다고 하더라구요.

- 참여자 D

이렇듯 이주노동자들은 건강문제 발생 시, 의료기관을 방문하는 등 적극적으로 건강문제의 원인을 파악하고 대처하기보다는 우선 본국에서 가져온 약을 먹거나 주변 동료들이 가지고 있는 약을 나누어 먹는 등 부정확한 방법으로 해결하려고 하였으며, 이로 인해 결과적으로 약물 오남용 같은 더 큰 건강문제를 발생시키기도 한다.

초기에 많이 하는 양태들은 본국에서 가져온 약을 그냥 먹는 거예요. 그냥 뭐 아프다 그러면 진통제 먹고, 소화가 안 된다 그러면 소화제 먹고 이런 식으로... 또 누가 약이 있으면 그 약을 줘서 먹게 한다거나 이런 식으로 하다 보니까 정확한 진단을 못 받는 경우가 많이 있는 거죠. 그냥 배가 아픈데 단순히 소화가 안 되는 건지 다른 질병으로 인해 배가 아픈 건지 잘 모르잖아요. 그리고 또 일하다 보면 넘어가고 이렇게 되니까 제대로 진단받을 수 있는 시기를 놓치는 거죠.

- 참여자 K

문제는, 약이 있잖아요. 감기에 걸리면 감기약을 다 나눠 먹어요. 고혈압 약도 나눠 먹고 당뇨약도 나눠 먹고 그리고 근육통 있다고 하고 이 약 여기서 타 먹고, 저기서 타 먹고... 그래서 문제는 뭐냐, 약물 오남용이에요.

- 참여자 A

6) 대응과정 ②: 질병의 고통도 넘어서는 강제 추방에 대한 두려움 - 감 추기

미등록 이주노동자가 가장 두려워하는 상황은 강제 추방이기 때문에 건강문제가 발생하거나 질병이 악화되어도 의료기관을 방문하기보다는 참고 버티는 경우가 많다. 또한 미등록 이주노동자의 경우에는 공공기관에 방문할 경우 강제 추방될 것을 우려하여 공공의료기관 방문을 꺼리기도 한다. 감염병의 경우, 문제가 더욱 심각하다. 다제내성 결핵 같은 전염성이 강한 감염병에 걸린 이주노동자는 강제 출국 대상이기 때문에, 특히 미등록 이주노동자의 경우에는 치료에 순응하기보다는 더더욱 숨어버리는 경향이 있어 감염자로 인해 지역사회 내에 더 많은 감염을 발생시키는 등 위험을 초래하는 것으로 나타났다.

저희 센터는 사실 미등록이든 합법이든 상관없이 다 이용할 수 있는 상태인데도 꺼려하시는 분들이 계세요. 왜냐하면 저희가 공공기관이라고 생각을 하다 보니 흑시라도 (미등록 신분인) 고용노동부에 보고가 되지 않을까 이런 염려를 하셔서...중략...

- 참여자 F

비자가 없는 노동자들은 병원에 치료받으러 왔다갔다 하는 와중에 잡힐까 봐, 추방에 대한 공포가 있니까 병원에도 못 가고 동네 약국에서 진통제나 이런 약 먹고 버티는 식으로 하다 보니 병이 커지는, 회복하지 못하는 사례들이 발생하기 때문에 이런 경우 가장 마음이 아픕니다. 그래서 저희들도 '다른 이유로 사람이 죽어서 자기 나라로 돌아가지 않도록 해야 한다' 이런 마음으로 일하고 있습니다. 정말 안타까운 것은, 빨리 초기에 치료하거나 대처했으면 쉽게 해결할 수 있는 문제가 너무나 심각한 상태가 되어 노동자가 찾아왔을 때 이제는 더 이상 해결하기 쉽지 않은 경우들이 많아서 그럴 때 마음이 아프죠.

- 참여자 O

다제내성 결핵과 같은 감염병의 치료가 중단되면 치료의료기관에서 비순응환자로 보건소에 신고하게 되면 경찰청의 협조를 받아서 체류지를 확인하고 찾아나서는 강력한 방법이 있고, 입원명령제라는 행정법을 만들어서 입원명령제를 내리면 강제입원 명령이거든요. 아시다시피 건강보험 재정문제 때문에 국가에서 이런 법을 만들었는데요. 부작용이 상당히 많아요. 환자들이 전염병을 가지고 숨어버리기 때문에 특히 다제내성 결핵을 가지고 숨어버리면 오히려 타인에게 전염시키게 되고 숨는 거죠. 불법체류자가 되면 안 나타나는 거고. (중략) 제가 확인하고 있는 거는 이분이 살았던 지역에 이분으로 인해 감염되었던 환자가 굉장히 많을 것으로 추정됩니다. 그런데 그거를 확인할 수 있는 방법은 없잖아요. 이게 국가에서 가지고 있는 강제 규정에 의한 부작용이라고 생각합니다.

- 참여자 B

7) 대응과정 ③: 각종 방역 조치에서의 차별과 배제에 따른 수동적 대응

무엇보다 현재 COVID-19 팬데믹이 지속되고 있는 상황 속에서 이주노동자들은 국가적인 차원에서 진행되고 있는 여러 방역 조치로부터 배제되고 있는 것으로 나타났다. 상당수의 이주노동자가 불법체류 신분인 미등록 이주노동자이기 때문에 국가에서 제공하는 각종 방역 조치에 대한 정보의 제한, 건강보험 같은 사회적 안전망으로부터의 배제, 이주노동자에 대한 이동의 제한은 물론 사회적 혐오와 낙인이라는 심리적, 정신적 위협에까지 노출되어 있는 것으로 나타났다. 불법체류 신분인 미등록 이주노동자뿐만 아니라 단지 자국민이 아니라는 이유만으로 모든 이주노동자에 대한 진단 검사 조치가 시도되었고, 정확한 정보의 제공 및 소통 과정에서뿐만 아니라 마스크 배분이나 재난지원금 배분, 백신 예방접종 같은 코로나19 관련 정부 정책과 방침으로부터 차별과 배제, 소외를 겪고 있는 것으로 나타났다.

코로나19로 특히 미등록은 거의 외출금지령이 내려졌거든요. 사실 내국인들도 우울증에 걸리는 이 시국에 이주노동자들은 더 심하지 않을까. 심리적인 문제들이 더욱 심하지 않을까 짐작되고요. 그리고 사실 지난번에 이주노동자들은 대대적으로 코로나 검사를 받게 한 거예요. 이주노동자들은 무조건 하라고 사업장에 다 행정명령을 내렸잖아요. 그거 자체가 사회적 낙인이거든요.

- 참여자 D

법무부장관이 지난 7월 초순에 대림동 중국동포들 많은 데 일부러 가서 예방접종을 열심히 다 참여해라 이러면서, 불법체류자도 모두 안전하고 강제 퇴거 위험 없이 맞을 수 있다고 했거든요. 그런데 나주시에서, 보건소 정문에서 출입국 사람들이 기다리고 있었다고 하더라고요. 바로 풀어줬다고는 하지만 이게 너무 신뢰가 확 떨어지는 거예요.

- 참여자 K

나. 이주노동자 건강불평등 발생 원인과 기전

그렇다면 이주노동자 건강불평등은 어떤 요인들로 인해 발생하는 것일까? 다음으로는, 인터뷰 자료를 바탕으로 우리나라 이주노동자의 건강불평등 문제를 야기하는 요인들에 대해 분석하였다. 분석 결과 이주노동자의 건강불평등의 발생 원인과 그 기전에 관한 구성범주는 ‘이주노동자에 대한 고용제도 및 정책의 문제’, ‘이주노동자를 더욱 취약하게 만드는 고용환경’, ‘사회적 안전망의 사각지대에 내몰리는 이주노동자’, ‘열악한 작업환경’, ‘취약한 사회문화적 기반’, ‘열악하고 불안정한 주거환경’, ‘이주노동자의 건강필요를 충족시키지 못하는 보건의료시스템’, ‘이주노동자 건강관리 역량의 취약성’ 등 8개로 도출되었다. 구성범주별 구체적인 분석결과는 다음과 같다.

1) 이주노동자 고용제도 및 정책의 문제

이주노동자의 건강불평등을 발생시키는 근본적인 요인은 바로 고용허가제도나 외국인 계절근로자 제도 같은 우리나라의 외국인 고용제도에서 시작한다. 우리나라의 외국인 고용제도는 복잡하게 운용되고 있는데 이는 우리나라 산업구조의 변화에 따라 중소기업 또는 농어촌에 필요한 노동 인력을 외국으로부터 수급하기 위해 만들어져 왔기 때문이다. 가장 대표적인 고용제도는 고용노동부에서 주관하는 고용허가제이다. 이주노동자들은 고용허가제를 통해 E-9(비전문취업) 비자를 발급받고 국내 중소기업 규모의 제조업, 건설업, 서비스업, 어업, 농축산업에 고용되어 종사하게 된다. 그리고 법무부에서 주관하는 외국인 계절근로자 프로그램에 따라 C-4(단기취업), E-8(계절근로) 등의 비자를 취득하여 입국하기도 하며, 해양수산부가 감독하는 외국인선원제도에 의해 E-10(선원취업) 비자로 들어와 연근해 어업 분야에서 일하기도 한다. 이처럼 다양한 이주노동자 고용제도가 이주노동자들의 건강불평등에 어떻게 영향을 미치는지를 구체적으로 탐색한 결과는 다음과 같다.

가) 고용허가제하에서 사업장 변경이 쉽지 않은 고용조건

현행 고용허가제의 가장 큰 문제점으로 지적되는 것은, 이주노동자가 입국 전 근로계약을 체결한 후 입국하여 특정 사업장에 배치되고 나면 이후 일정 기간(최소 기준 3년) 동안 이주노동자가 자율적으로 사업장을 변경할 수 없다는 것이다. 그리고 고용허가제로 취업한 이주노동자는 기본적으로 우리나라 건강보험에 가입할 수 있는 자격이 주어지지만, 현 고용주의 허가 없이 그 사업장을 이탈하면 다른 사업장에서는 합법적인 취업

이 불가능하기 때문에 쉽게 미등록 이주노동자 신분이 될 수밖에 없다. 이는 이주노동자의 건강보험 가입자격 박탈은 물론 이들이 고용허가제를 통해 얻은 합법적인 노동권과 우리 사회가 제공하는 기본적인 사회보장 혜택으로부터 박탈되는 것을 의미하는 것이다. 고용허가제에 묶인 이주노동자에게 ‘사업장 변경’은 그들의 노동권과 건강권이 달려 있는 중요한 문제로 인식되었다.

고용허가제의 가장 큰 문제점이 사업장 이동의 자유가 없는 거잖아요. 그래서 그거를 벗어나면 미등록이 되는 거죠. 그리고 미등록이 탄로 나면 추방될 수 있는 거고. 그래서 사업장 이동의 자유가 보장되는 고용허가제여야 건강보험을 적용할 때 미등록 이주노동자들에게 효용이 있을 것이라고 생각해요. 왜냐하면 (이주노동자가) 외국을 몇 번 들어갔다 나온 정보들이 다 건강보험공단에 들어가게 되는데, 그게 지금 같은 상황에서 법무부에 들어가면 그 정보가 어떻게 쓰일지는 뻔한 거 아니에요? 일단 미등록 이주노동자에 대한 건강보험 적용이 필요하지만 그것의 전제조건은 미등록 이주노동자를 현재처럼 양산하는 고용허가제에 근본적인 문제가 있다고 봅니다.

- 참여자 D

작년 아산에서 필리핀 노동자 1명이 일하다가 사망한 사건이 있었습니다. 프레스에 찍혀서. (중략) 그런데 문제는 이 회사에 필리핀 노동자 2명이 있었답니다. 필리핀 노동자 한 명이 죽으니까 다른 한 명이 충격을 받아서, 둘 중 한 명이 죽었으니까... 그 기계를 자날 때마다 고통이 밀려오고 친구는 죽었고 견딜 수 없고 그래서 회사측에 “나는 여기서 더 이상 일을 못하겠습니다. 친구도 죽었고 혼자 외롭고 이 기계를 볼 때마다 고통스럽습니다”라고 (했습니다). 그런데 회사에서는 “지금 일이 많고 네가 일을 잘하니까 여기서 계속 일을 해라”고 얘기했던 거죠. 나중에 이 노동자가 우울증에 걸려서 저희 센터에 찾아왔어요. 정신과에 데리고 가보니 수면제를 먹어야 잠을 잡니다. 회사를 바꿔야 하는데 문제는 고용센터에서 노동자도 신청하는 게 있는데 문제는 (사업장 변경신청 사유에) 고통, 스트레스, 정신적 충격의 문제는 체크리스트에 없어서 그냥 싸인만 하고 냈어요. 결국 변경이 안 된 거죠. 회사에 이야기를 해 봤지만 회사에서 거부하다 보니까 대전 MBC 기

자에게 연락해서 취재를 시작하고, 특히 (이때가) 고용노동부가 외국인 노동자는 3년에 3번 회사를 마음대로 바꿀 수 있다고 보도자료를 냈을 때였어요. 그 보도자료에는 고용주의 동의나 승인이 필요 없다고 나와 있습니다. 하지만 현장 일선에 있는 고용센터 직원이 딱 보더니 “이건 잘못된 겁니다”라고 말하는 거예요. 그래서 고용노동부에 다시 전화해서 이게 말이 되냐고 그랬더니 자기들도 아무 말을 못 하는 거죠. 그래서 한겨레신문에도 (글을) 썼고 결국에는 사장이 싸인해서 이 노동자가 다른 데로 가게 됐어요. 그런데 올해 4월 1일자로 근무처 변경과 관련된 규정에 회사 측 귀책사유에 의한 고용변동 사항 중 사업장 이동을 할 수 있는 조항이 새로 생겼어요. 그게 뭐냐면 중대재해가 발생한 경우 다른 데로 노동자가 갈 수 있다는 거죠. 이 중대재해에 노동자 사망사건이 들어가는 거죠. 이런 식으로 고용노동부가 사건이 터지고 언론에 실리고 나면 이렇게 바꿔주고 ‘니 옆에 있는 노동자가 죽으면 허락해줄게’라는 식으로 규정이 바뀌는 걸 보면서 계속 항의하지 않으면 노동자들의 고통은 계속되고 있는 현실이 안타깝습니다.

- 참여자 O

고용허가제 외에도 외국인 노동자가 국내로 들어와 취업할 수 있는 경로는 다양하다. 법무부에서 주관하는 외국인 계절근로자 프로그램에 따라 C-4(단기취업 90일), E-8(계절근로) 등의 비자를 취득하여 입국하기도 하고, 해양수산부가 감독하는 외국인선원제도에 의해 E-10 비자로 입국하기도 하며, 90일 단기 관광비자를 통해 입국한 뒤 불법적으로 취업하는 경우도 있다. 그 외에도 취업이 허용된 F-4(재외동포), H-2(방문취업) 비자를 취득하여 일하기도 한다. 국내에 입국한 이주노동자들은 국내 노동시장에서 언어 등 여러 취약한 조건을 이유로 대부분 단순 노무직이나 내국인이 기피하는 업종에 종사하게 되는데 이들은 임금 체불 문제를 겪는 등 기본적인 노동권마저 박탈당하는 경우가 많다고 하였다.

E9 비자 노동자도 상당히 많습디만, 최근에는 F4 노동자들도 많이 오고 있거 든요. 등록 이주노동자 51만 명에 미등록 이주노동자까지 합쳐서 100만 명이라고 말씀하셨지만, 사실은 플러스알파가 있는데 F4 40만, 그러니까 실제로 이분들이 지금 더 사각지대에 놓인 경우가 많은데, 특히 고려인 동포들은 한국말을 모르기 때문에 브로커에게 임금을 갈취당하거나 단체로 인권 피해를 당하는 경우가 많아 서 최근에는 F4 노동자들의 단체적 임금체불 문제가 늘고 있어요.

- 참여자 O

3D 업종에는 H2가 제일 많은데 H2는 아무 일이나 다 할 수 있는 비자예요. 그 리고 취업비자인 F4로 온 분들도 엄청 많아요. 2, 30만 정도가 돼요. 그런데 이분 들이 출입국 규정으로는 사무직에서밖에 종사하지를 못해요. 그런데 50대, 60대 가 (우리나라) 사무직에서 일할 수 있겠어요? 안 되죠. 그러니까 규정에는 어긋나 지만, 그냥 건설현장에서 일하거나 식당에서 일하다가 벌금을 내거나 합니다. 지 금은 출입국에서 비자를 연장해줄 때 이주노동자가 “어떤 업종에서 일했고 월수익 이 얼마였고 연수익이 얼마인지”를 신고하는 제도가 보충되어 있어요. 이게 구별 돼서 F4가 건설현장에서 일을 하면 불법입니다. 그래서 이런 문제점들이 엄청 많 아요.

- 참여자 J

인터뷰 참여자들 중 다수는 노동자 건강문제에 있어 가장 취약한 이주 노동자로 미등록 이주노동자를 꼽았다. 특히 90일 단기비자 신분으로 입 국하는 경우, 이들은 우리나라에 입국하는 시점에 이미 미등록 이주노동 자가 될 수 있다는 체류 신분의 문제를 잠정적으로 안고 있는 상태로 취 업했다가 이내 불법체류자가 되는 경우가 많았다. 미등록 이주노동자들 을 고용하는 사업장은 더더욱 열악한 노동환경 조건에 처해 있기 때문에 건강문제에 있어 이들은 매우 취약한 대상자가 되었다.

지금은 단기비자를 가지고 들어오는 외국인들이 가장 취약하죠. 왜냐하면 들어 올 때부터 자신들의 정체를 숨기고 들어오기 때문에... 사실 단기비자로는 취업을 할 수 없거든요. 그런데 90일이 되기 전에 다 취업을 어디에선가 하고 있으니까 그런 취업은 합법적으로 할 수 없기 때문에 불법적인 곳에 가서 취업할 수밖에 없고, 사각지대에 가서 취업하게 되면서 발생하는 환경적인 요인으로 인해 건강문제가 발생하게 됩니다. 그래서 90일 단기 비자를 가지고 들어옴과 동시에 어딘가로 사라지는, 출입국사무소에서 아무도 관리하고 있지 않은 외국인 근로자들이 가장 취약한 상황에 있는 게 아닌가 하는 생각이 듭니다.

- 참여자 G

건강상태는 미등록이 좀 더 좋지 않습니다. 미등록 이주노동자는 병원에 갈 시간도 없고, 진료비 자체가 너무 비싸고, 교통(편)도 불편하고, 무엇보다 미등록 신분인 탄로 날까 봐 이런 이유로 의료기관에 대한 접근성 자체가 떨어질 수밖에 없는 상황이고요. 이들은 주로 약국을 가장 많이 이용해요. 그다음이 무료진료소, 병의원 순입니다.

- 참여자 D

나) 미등록 이주노동자를 양산하는 정부 정책

우리나라에 미등록 체류 신분으로 불법으로 취업하고 있는 이주노동자들은 산업현장 곳곳에 분포되어 있다. 제조업을 중심으로 한 산업현장뿐만 아니라 농업, 어업, 건설업, 서비스업에 이르기까지 이들은 우리나라 산업의 근저에서 이를 떠받치고 있다고 과언이 아니다. 그런데 우리나라에 입국한 많은 이주노동자들은 체류자격을 보장해주는 비자가 만료된 후에도 본국으로 귀국하지 않고 미등록 체류 신분 상태에서 일시적 또는 영구적 국내 불법체류자가 되어 여전히 국내 산업현장 어딘가에서 노동을 이어가고 있다. 여전히 국내 노동시장에서 이들의 노동력에 대한 수요가 존재하기 때문이다. 이는 결국 불법취업, 불법고용을 암묵적으로 허용

하도록 만드는, 즉 미등록 이주노동자를 양산하는 정부 관련 정책의 허술함에서 비롯된다고 볼 수 있으며, 이로 인해 상당수 미등록 이주노동자들은 산업재해 보호와 직업 건강의 사각지대로 내몰리고 있었다. 인터뷰 참여자들은 이처럼 이주노동자에 대한 국내 수요가 증가하고 있는 상황에서 정부가 이들을 불법적인 상태로 만드는 과정을 방관하는 반면, 국내 노동시장에서의 기본 노동권이나 건강권에 대한 보호 정책은 제대로 마련하고 있지 못하다고 평가하였다.

90년대 후반에는 산업연수생만 합법적으로 들어올 수 있었고 그 외에는 노동자를 정식으로 받아들이는 시스템이 없다 보니까 전부 다 관광비자로 들어와서 공장에 들어가서 일하고 그냥 눌러앉은 거죠. 그리고 고용허가제가 도입된 이후부터는 고용허가제로 들어왔다가 안 돌아가는 거죠. 그러다 보면 미등록이 되는 것도 있고. 그리고 최근에는 태국 국적의 노동자들이 많아지는 이유가, 우리나라가 태국과 비자면제 협정이 되다 보니까 그렇게 단기 관광비자로 많이 들어오세요. 사실 이것도 보면 아주 모르고 오는 사람들은 거의 없고 태국 내 브로커가 있어서 그런 거를 알선을 하는 거죠. 그래서 들어오자마자 마사지 업소라든가 이런 데 가서 다 일을 하는 거예요. 이분들은 그 비자 없이 그냥 그렇게 일을 하다가 단속돼서 적발되면 돌아가고... 다양한 경로로 오게 되고 그렇게 미등록 체류자가 되는 거죠.

- 참여자 K

최근 몇 년 사이에 미등록 노동자들이 급증했잖아요. 고용하려는 사람이 없으면 이들이 한국에 돈을 벌겠다고 올 수 있는 사람이 없겠죠. 왔더라도 여기에서 고용이 안 되면 귀국할 수밖에 없어요. 결국은 수요가 있으니까, 계속 고용하려는 사업주들이 있기 때문에 이분들이 올 수 있는 거죠. 태국도 처음 무비자로 풀렸을 때 초기에는 개별적인 입국이 많았는데 그 이후에는 한국 사람들이 개입해서 현지에서 있는 한국 사람들은 그쪽에서 모집하고 그 사람들을 단체관광 형태로 해서 여기 있는 한국 사람이 공항에서 단체관광처럼 받고 나서는 이 사람들을 농장이라든가 이런 곳에 소개비, 알선비를 받고 다 내려주고 그런 형태로 미등록이 급증하게 된

거예요.

- 참여자 M

하지만 미등록 노동자들이 어떻게 그리고 얼마나 양산되고 있는지 그 현황과 경로에 대한 파악은 미흡한 실정이다. 현장 활동가들의 판단으로는 장기체류로 인해 미등록으로 된 이주노동자보다 오히려 단기 관광비자로 입국하여 취업한 뒤 미등록 신분이 되어버린 이주노동자가 더 많다고 하였다. 그러나 현장에서 이들의 의료사업을 지원하는 활동가들조차도 미등록 여부에 대한 확인이 이들의 의료서비스 이용에 장애물로 작용할 것을 우려하여 이를 제대로 파악하지 못하고 있는 형편이었다. 즉, 미등록 신분이라는 것 자체가 의료서비스 접근의 가장 큰 걸림돌이 되고 있으며 동시에 이 때문에 이들이 건강문제를 적극적으로 해결하지 못하고 매우 취약한 상황에 놓이게 된다고 하였다.

농촌에서 일용직으로 일하는 분들이 우리 병원 의료지원사업에 지원하는 10명 중 7, 8명은 되는 것 같습니다. 이분들은 다 미등록(이주노동자)이죠. 농어촌에 들어가 계신 분들의 문제는 비자 문제, 우리나라와 협약이 체결되어 있잖아요. 다들 비자 면제 국가에서 단기 비자를 가지고 오시는 분들이예요. 그래서 90일 단기로 그냥 관광처럼 (우리나라에) 들어와서 농어촌으로 다 들어가 버리면 누가 찾을 수도 없거든요. 그런데 이분들은, '한국에 (관광을) 와 보니까 여기서 일하고 싶어', 이게 아니라 처음부터 그냥 의도적으로 한국에 일할 목적으로 들어온 경우가 훨씬 많습니다. 저희가 상담을 해보면 '단기 비자로 왔지만 일 하려고 왔다' 이렇게 이야기하시는 분들이 많고 최근에는 (이런 사례가) 훨씬 더 많아지고 있습니다. 정식으로 비전문 취업을 목적으로 왔다가 3년, 5년 체류 기간이 만기되고 연장이 안 되어서 미등록으로 전환된 분들보다는 단기(비자)로 들어와서 문제가 되어 찾아오는 분들이 훨씬 더 많습니다.

- 참여자 G

미등록 거주자의 경우에는 진료를 받을 때 본인의 비자(상태)를 오픈하게 되면, 혹은 어느 단체에든 자기가 그런 것을 이야기하게 되면 혹시 출국조치 당할까 봐 걱정하고, 만약 더 큰 병원에 가서 이 분이 근로확인서 같은 서류가 필요할 때 사장님이 자필로 써 주기도 하거든요. 그런데 사장님이 거부하는 경우가 많아요. 본인이 미등록자를 불법으로 고용했기 때문에 혹시나 나중에 문제가 생길까 봐 안 써주겠다고 버티는 경우가 또 많습니다.

- 참여자 H

다) 이주노동자의 고용과 관리에 관한 정부부처 간 비일관된 관리체계

이주노동자의 국내 고용에 관여하는 정부 부처는 고용허가제를 주관하는 고용노동부 외에도 외국인 계절근로자 프로그램을 운영하는 법무부, 그 외 관련 부처로서 해양수산부, 행정안전부 등이 있다. 그리고 외국인 계절근로자 프로그램의 직접적인 도입 주체는 각 지방자치단체로 규정하고 있다. 그 외에도 우리나라와 태국 간에는 비자 면제 협정이 체결되어 있어 태국 입국자에 한해서는 90일간의 무비자가 허용된다. 문제는 이들의 입국경로와 비자유형에 따라 이주노동자에 대한 노동 감독 및 관리체계 역시 분산되어 있다는 점이다. 노동자 처우나 사업장 감독 등의 업무는 기본적으로 고용노동부 책임이어야 하지만, 고용허가제의 적용을 받지 않는 이주노동자의 경우 고용노동부의 근로감독 대상에서도 제외되어 노동권 사각지대에 노출되는 문제를 안고 있다. 또한 이주노동자 정책에서 현재 정부가 가장 우선시하는 것은 이주노동자의 체류신분, 즉 등록여부인 까닭에 이들이 합법적으로 또는 불법적으로 취업한 사업장에서 발생하는 안전사고나 질병발생에 대한 관리에는 제대로 된 대책을 마련해 놓고 있지 않은 상태라고 하였다.

외국의 경우에는 출입국에 관련한 것만 법무부에서 하고, 일단 국내에 들어오고 나면 체류나 노동 등에 대한 것은 해당부서가 담당하잖아요. 그러니까 우리나라라면 행정안전부가 사회통합이라든가 이런 걸 담당하는 식으로... 그렇게 가면 되는데 우리나라는 하여튼 뭘해도 외국인은 전부 다 법무부로 귀결이 되어 있어서...

- 참여자 K

저는 고용노동부가 문제라고 생각합니다. 이주노동자들은 실제 E9, H2, F4는 구별되지 않는 영역에서 일을 하고 있기 때문에 뒤엉켜 있거든요. 그런데 법무부가 F4를 관리하고 고용노동부가 E9, H2를 관리하는 식으로 이원화되어 있는 체계에서 이주노동자라는 용어를 고용노동부가 관리하고 있는 인원에만 사용하는 것은 현실적이지 않다, 특히 미등록자 40만 명은 노동부가 관리도 안 하고 있잖아요. 그리고 (외국인 계절근로자의 경우) 전체적으로 숫자가 많지는 않지만, 전국적으로 3,000명 정도, 계속 확대되는 것으로 알고 있고. 처음에는 충북 괴산에서 배추절임 시범사업이 시작되고 전국적으로 확대되고 있는데, 계절근로가 농업분야에만 있는 것은 아니라 수산업 쪽 멀치도... 수산업에도 계절성을 인정해주고 비자도 3개월에서 5개월로 연장해주겠다고 점점 확대되고 있습니다. 주무부처는 법무부입니다. 그리고 지방자치단체이기 때문에 고용노동부가 여기에서 제대로 된 처우나 이런 문제들에 대해서 근로감독을 들어가거나 관리가 되어야 하는데 법무부의 답변은 '우리가 더 잘 해준다, 비닐하우스에서는 재우지 않는다'라고 이야기를 하고 있기 때문에 법무부가 자꾸 고용노동부의 역할을 하는 것의 적절성, 노동정책 주무부처가 있음에도 불구하고 법무부가 노동부보다 더 잘한다고 말하는 것 자체가 코미디가 되는 거죠. (관계부처가) 분산된 것 자체가 말이 안 되고 고용노동부 관할책임을 넘어서 영역이 존재하고 거기에 이주노동자들이 있는 것 자체가 문제이고.

- 참여자 O

이들이(계절 근로자) 3개월 일하면서 얼마나 자기 인권, 자기 건강을 따지면서 '나 여기 아파요, 나 이렇게 하고 싫어요'라고 목소리를 낼 수 있겠어요?

- 참여자 P

2) 이주노동자를 더욱 취약하게 만드는 고용환경

가) 소규모 영세사업장의 열악한 노동구조

저숙련 이주노동자를 채용하려고 하는 사업장의 대부분은 소규모 영세 사업장이다. 실제 고용허가제는 우리나라 중소기업을 대상으로 노동 인력의 부족을 해결하고자 마련된 제도이고, 외국인 계절근로자제도의 경우에는 농어촌에서 부족한 인력을 보충하기 위해 한시적으로 고용하는 제도로서, 농어촌의 사업주들은 사업자등록조차 되어 있지 않은 경우가 많다. 이러한 소규모 사업장의 특징은 노동자의 건강불평등을 더욱 악화시킬 수 있는 열악한 노동구조와 작업환경을 가지고 있다. 특히 도급-하도급 관계라는 우리나라 산업의 원하청 구조 특성상 주로 하도급 소규모의 사업장들에서 이주노동자에 대한 수요가 더욱 크기 때문에, 일반적으로 이러한 하도급 사업장에서 발생하는 노동자 건강문제에 이주노동자가 고스란히 노출되는 것이고 이러한 취약한 조건들이 이들의 건강불평등을 더욱 악화시키는 것이다.

소규모 사업장이라는 특성은 외국인이든 내국인이든 그런 상황들의 차이는 크게 없을 것 같아요. (소규모 사업장들이) 법적 의무로 가지고 있는 게 별로 없다 보니까 그런 부분에서 취약할 수밖에 없는 구조적인 문제를 가졌고. 소규모 사업장에서의 건강관리가 사실 법적인 조치가 취해지지는 않거든요. 꼭 해야 한다는 의무조항이 아니면 대부분 신청을 하지 않습니다. (중략) 저희가 심도 있게 질적으로 상담하고 싶어도 그렇지 못하는 사업장들이 있어서 안타까운 상황이 있죠. 어쨌든 사업장 특성상 기계를 스톱하고 중간에 나와서 근로자가 건강상담을 받을 수 있는 구조가 사실 아니에요.

- 참여자 F

우선 우리나라가 외국인을 왜 쓰는지에 대해서 생각해야 돼요. 외국인을 왜 쓰는데요? 무거운 거 들고 쓰는 거예요. 그래서 사업주는 분명히 이야기를 해요. “내가 너희를 고용할 때 이거(힘든 일) 때문에 쓰는데 그래도 감수할 수 있느냐?” 그렇게 (계약)하고 (일을) 시작하는 거예요.

- 참여자 A

고용허가제로 이주노동자를 취업시키는 사업장 자체가 내국인 고용이 어려운 곳의 사업주들이 이주노동자들을 쓸 수 있게 해달라고 신청해서 들어오는 케이스인 거잖아요. 그럼 (내국인이) 가지 않으려는 현장이라는 건 너무 볼 보듯 뻔하고 그런 중소 영세사업장들은 한국인 정규노동자들도 사업주와의 친인척관계인 경우가 되게 많고, 특히 10인 미만 사업장들인 경우는 한국인은 사업주하고 관리자, 행정사무를 보는 한두 명을 빼고는 현장에서 일하는 사람들은 다 외국인이라고 봐야 되는 거예요.

- 참여자N

더욱이 국내 산업현장에서 저숙련 이주노동자의 고용은 결국 내국인이 기피하는 업종, 즉 제조업, 건설업, 농업, 어업 등에 집중되어 있는데, 이러한 산업 분야는 현실적으로 고용조건 자체가 불안정한 경우가 많다. 특히 건설업의 단순노무직 등은 대부분 일용직으로 근로계약서조차 제대로 체결하지 않고 그대로 노동현장에 투입되어 이들의 건강권은 물론 기본 노동권조차 보장받지 못하고 있는 상황인 것으로 나타났다.

건설노동자들은 대부분 일용직입니다. 일용직이기 때문에 근로자계약이 체결되어 있지 않습니다. 그리고 근로자 계약체결을 한다는 개념도 없어요. 오늘은 여기서 일하고 내일은 다른 현장으로 가고 이러기 때문에 계약이 체결되지 않아요.

- 참여자 J

나) 사업주와의 종속적 고용관계

인터뷰 참여자들은 이주노동자를 고용한 사업주들이 이주노동자를 자신의 소유물처럼 인식하는 경향이 있다고 하였다. 고용허가제로 입국한 이주노동자는 본국에서 입국하기 전에 근로계약이 체결되고, 이후 짧게는 3년, 길게는 10년 가까이 이주노동자가 사업장을 변경할 수 없는 조항이 있기 때문에 사용자가 이주노동자의 국내 체류권을 소유하게 되는 암묵적인 관계가 형성되고, 이는 결국 사업주와 이주노동자 간에 종속적인 고용관계를 만들어낸다. 특히 소규모 사업장이나 농어촌에서는 제대로 된 근로계약서를 작성하지 않은 채 사용자가 필요한 만큼 이주노동자에게 부당한 노동을 강요할 수 있게 된다. 사업장 변경 제한은 이주노동자에게 재취업을 허용하지 않고, 사업주의 동의 없이 사업장을 변경할 경우 이주노동자가 가장 두려워하는 ‘추방’이라는 위협에 직면하기도 한다. 따라서 현재의 사업장 변경 제한은 이주노동자의 사용자에게 대한 종속적 관계를 더욱 강화시키고 이를 통해 장시간, 고강도 노동이라는 불법적인 노동조건을 강요하는 것이며 이를 통해 이주노동자의 건강문제는 더욱 악화될 수밖에 없다.

고용허가제 노동자들은 계약에 묶여 있는 사람들이기 때문에 (사업주가) 거의 자기 소유물처럼 생각하거든요. 종속되어 있다고 생각하기 때문에, 이게 되게 말도 안 되는 것 같지만 (사실입니다). 사업주의 의지가 아니라 이 노동자의 요구에 따라서 이 사람을 퇴사시켜준다는 것 자체가 자기 자존심에 스크래치 나는 거예요. ‘애가 내 건데 감히 나를 벗어나겠다고 선언해?’ 그걸 내가 수용하는 과정 자체가 싫은 거죠. 그래서 (퇴사 요구를 수용하지 않다가) 이주노동자가 아파서 3개월 정도 출근과 결근을 반복하게 되면 자존심보다는 불편함이 더 커지게 되고 장기화 되면서 사업장 전반적으로 문제가 계속된다고 하면 그제야 사업주가 포기하고 퇴사를 시켜줘요. 질병으로 인한 퇴사가 아니라 합의 퇴사가 되는 거죠.

- 참여자 M

왜냐하면 휴가를 내야 하고, 고용주한테 얘기를 해야 하고 그러면 ‘돈 벌러 왔지 병 고치러 왔나?’, ‘너 일당 댄다’는 식으로 대꾸하기 때문에 어쨌든 고용주와의 관계가, 특히 농촌에서 일하는 분들은 밀접하지 않을 수 없기 때문에 밍보이기 싫은 거예요. 웬만한 건 다 참고 안하는 거예요. (중략) 병원에 가야겠다고 생각한 사람들은 거길 그만 둘 각오를 하고 그만큼 심각한 경우에만 오는 거죠.

- 참여자 P

농장의 경우에는, 그러니까 고용허가제로 들어오잖아요. 고용허가제로 들어오면 한 고용주하고 계약 관계에서 그 사람의 농장일만 하면 되는데, 농장의 경우는 친족들이 많이 있잖아요. 큰아버지 집 비닐하우스도 봐줘야 한다, 저쪽 누구네 가서 소도 봐줘야 한다 이런 식으로 일을 시키기 시작하면 해야 되는 일이 막 늘어나게 되는 거죠. 이런 것들을 불만을 제기하면 일자리를 놓칠 수도 있으니까 결국은 부당한 노동을 하게 만드는 그런 조건이 되지 않나 그런 생각이 들죠.

- 참여자 K

이주노동자들은 사용주와의 종속적인 고용관계하에서 항상 강제 출국의 두려움에 사용주의 눈치를 많이 보고, 사용주의 허락이 있어야만 의료기관을 이용할 수 있다. 그러나 일부 사용주들은 이주노동자가 의료기관을 이용하는 것에 대해서 부정적인 태도를 가지고 있으며, 이주노동자는 의료기관을 이용하면 노동시간 손실분에 대한 책임을 떠안아야 하는 부담감 때문에 몸이 아프더라도 그냥 참거나 의료이용을 포기하는 경우가 많아 질병에 대한 적절한 진단과 치료의 시기를 놓치는 경우가 많다고 하였다.

얼마 전에도 난소암에 걸린 노동자가 왔는데, 작년 11월부터 배가 부풀어 올라서 그때 사장님한테 배가 아프다고 이야기를 했더니 “너는 돈을 벌려고 한국에 왔지, 병 고치러 왔나? 그걸 거면 나가라”고 해서 이걸 숨기고 있다가 올 1월에 이미 배 크기가 임신 8개월 정도가 되어서 온 거예요. 이주노동자가 심각하게 아파서

(난소암) 진단을 받던 날, 저는 눈물이 흘러나오는데 그 노동자가 저한테 뭐라고 했다면 “사장님한테 전화 좀 해 주세요. 제가 이렇게 아프니까 (그래서) 일을 못 가니까 잘 부탁한다고 전화 좀 해달라”는 거예요. 고용허가해 준 그 사장님이 무단히 탈로 신고하면 이 사람이 불법이 되고 일을 하지 못하게 되니까 그것부터 걱정하는 거예요. 지금 생사가 오락가락하는데... 제가 너무 화가 나고 이게 어떻게 우리 사회가 뭘 어떻게 바꿔야 하는지 앞이 캄캄한 일들이 상당히 많았습니다.

- 참여자 P

3) 사회적 안전망의 사각지대에 내몰리는 이주노동자들

가) 유명무실한 산업재해 보상제도

이주노동자들의 산재와 관련하여, 중대재해 사고를 제외하고는 작업장 내 안전사고나 업무 관련 질병이 발생했을 때 이것이 곧바로 산업재해 보상 승인으로 연결되는 경우는 흔치 않은 것으로 나타났다. 특히 단기 계약의 성격을 띤 근무 형태가 다수인 사업장에서 발생하는 안전사고와 질병의 경우 업무 관련성을 입증하는 것은 더더욱 쉬운 과정이 아니라고 하였다. 더욱이 상당수의 이주노동자는 산업재해 보상이라는 제도가 있는지도 잘 모르기 때문에 질병에 걸리더라도 무시하거나 개인적으로 해결하고 사업주와는 공상처리에 그치는 선이 되어 산재 사고로부터의 충분한 질병의 치료와 회복이 어려운 것으로 나타났다.

이주노동자들의 근무기간이 짧다 보니까 (업무에 의한) 질병임에도 불구하고 그것이 산재로 인정되기가 어렵고 노동자분들도 사고에 따라서는 산재보험이 된다고 생각을 해도 질병의 업무 관련성 여부에 대한 인식도 좀 낮은 편입니다.

- 참여자 M

산재는 신청이 된다고 하지만 산재 신청이 되게 까다로워요. 게다가 이주노동자들이 산재에 대한 인식이 없어요. 무엇이 산재인지, 사고가 발생하면 ‘회사에서 돈을 내는 것인가 보다’ 이런 개념이 있기 때문에 산재라고 생각하지 않고 그냥 포기하거나 사업주가 ‘내가 너를 얼마를 주겠다, 네가 싸인해라, 그러니 여기서 마무리하자’고 하면 이주노동자가 산재에 대한 개념이 없기 때문에 300만 원도 엄청 많은 건가 보다… 하고 싸인하는 경우가 대부분이에요. 그런데 산재신청이 여기서 끝나는 게 아니잖아요. 통원치료도 하고 치료 후에 어떤 후유증이 있는지 여기까지 봐야 하는데 이주노동자들이 그걸 몰라요.

- 참여자 J

이주노동자의 산재보상 신청과 승인과정에 있어서 발생하는 불평등의 문제뿐만 아니라 농어촌 지역에 고용된 이주노동자들에게는 산재보험의 가입기회조차 주어지지 못하고 있다. 산업재해보상보험법에 따르면 농림어업 중 상시근로자가 5인 미만인 비법인 사업장은 산재보험 가입 의무가 없기 때문이다. 또 법인이거나 5인 이상 사업장이라 하더라도 산재보험에 가입해야 한다는 사실조차 모르는 경우가 많다고 하였다. 따라서 농어촌과 같이 산재 사각지대에서 일하는 이주노동자들은 일을 하다가 다치거나 병을 얻는 경우가 많지만 제대로 된 치료비 보상이나 휴업 급여를 받는 일은 거의 없다고 하였다.

농업은 아시는 것처럼 산재보험에 포괄이 안 되잖아요. 그러니까 농어촌 관련해서는 (산재 파악조차 안 되어) 특히 더 취약한 조건에 있고, 현황 파악조차 잘 되지 않아요.

- 참여자 N

나) 높은 건강보험 가입 장벽과 과도한 보험료 부담

사업자등록이 되어 있지 않은 농어촌 사업장의 경우 이주노동자는 건강보험 직장가입이 불가능하다. 또한 사업주가 건강보험 직장 가입을 허용해주지 않는 경우에도 마찬가지로 직장가입에서 배제된다. 이주민의 지역가입자 비율이 높은 것은 임시직·일용직으로 일하거나 사업장에서 직장가입을 해주지 않는 5인 미만 소규모 일자리에서 일하는 이들이 많아서다. 그러나 지역가입의 경우 건강보험료 산정방식에서 이주노동자에게 차별적으로 과도하게 책정되어 결국 이주노동자들은 높은 보험료의 경제적 부담으로 인해 건강보험 가입에 어려움을 느끼는 것으로 나타났다. 또한 건강보험 가입과 관련한 제대로 된 안내나 정보를 제공받지 못하는 경우가 많아 건강보험 가입 및 적용에서 제약을 느끼고 있다고 하였다.

농촌지역 이주노동자의 경우는 지역의료보험을 가입하게 되는데 실제 월급여가 150만 원 정도인데 매월 보험료가 12만 원이 나온대요. 너무 과하게 나오는 거 같아요. 이주노동자가 무슨 재산이 있길래 그렇게 많이 나오는지 모르겠는데 그러니까 내국인과 동일하게 부과해야 하는 게 아닐까 하는 생각이 들고, 내국인과 동일한 기준에서 부과한다면 저는 가입하는 게 맞다고 생각해요.

- 참여자 D

또한 건강보험료가 체납된 경우에는 국내 체류를 보장해줄 수 있는 비자 연장이 불가능해지므로 그만큼 보험료 납부에 대한 부담감이 매우 크다고 하였다. 결국 건강보험료 체납이 이주노동자의 체류 자격에까지 영향을 미친다는 점에서 사회보험을 통한 이주민 차별이 발생하고 있었다. 게다가 농어촌 지역의 농장이나 공장에서 일용직으로 고용되어 있는 이주노

동자들은 대다수가 미등록 신분으로 있어 이들은 아예 건강보험이라는 사회적 안전망의 테두리 안으로 들어오지조차 못하는 문제를 가지고 있었다. 그럼에도 우리나라 건강보험 정책은 건강보험 재정난 등을 이유로 외국인의 건강보험 가입 문턱을 더욱 높임으로써 이들의 건강을 제대로 보호하지 못하고 있다는 지적도 존재하였다.

2019년에 개정된 건강보험도 그거거든요. 외국인들을 지역가입을 의무화시키면서 보험료를 안 내고 연체되어 체납되면 그거를 다 체류량 연관시키는 거예요. 체납되면 그다음에 비자연장을 안 해주는 거죠. 그리고 이게 3회 이상 위반 시 강제 퇴거시키겠다는 거예요. 건강보험이라는 게 사실은 건강을 유지하고 질병이 있을 때 고치는, 어쨌든 최소한의 사회보장인데 이걸 (이주노동자의) 체류와 연결시키니까... 그래서 최근 코로나로 어려워진 상황에 이주노동자들의 수입이 줄어들었죠, 실직한 사람도 많아요. 그런데 비자연장이 안될까 봐 다 소액대출을 받아서 (건강)보험료를 납부하고 있는 상황입니다.

- 참여자 K

비자가 없는 분들은 합법 체류자의 도움을 구하지만 자칫 서로 피해자가 될 수 있고 건강보험정책에도 문제가 될 수 있어서 이런 것들이 사회에 알려지면 외국인 혐오문제, 외국인들이 국가 재정을 축낸다는 문제들도 나올 수 있기 때문에 민감한 상황이 발생하고, 현장에서는 말을 하기 곤란한 일들이 있는데, 미등록자들이 가지고 있는 건강권 문제가 제대로 해결되지 않다 보니까 편법을 동원하게 되고 그래서 또 다른 부작용을 낳게 되는 이런 문제들이 발생하고 있기 때문에 사실 여러 가지 점들을 같이 고민해야 합니다. 적어도 자신의 생명과 안전과 건강을 위해서는 필요할 때 도움을 청할 수 있어야 하는데 시스템이 안 되어 있고 민간차원에서도 한계가 있고, 편법이 동원되기도 하고 여러 문제들이 나타나고 있는 것 같아서 안타깝습니다.

- 참여자 O

아시다시피 건강보험 재정문제 때문에 우리나라가 건강보험재정을 외국인들에게 쓸 수 없다는 언론 보도가 있었고, 그다음에 '단기치유를 위해서 입국해서 치유하고 먹튀한다', 그런 말도 나와서 국가에서 법을 만들었는데요. 이게 부작용이 상당히 많아요. 환자들이 숨어버리기 때문에 전염병을 가지고 특히 다제내성 결핵을 가지고 있으면 오히려 타인에게 전염시키고 숨는 거죠. 불법체류자가 되면서 나타나지 않는 거고.

- 참여자 B

다) 정부의 무관심과 의료 지원사업의 한계

건강보험이라는 공적 사회보험의 가입과 적용에서 배제된 이주노동자들이 많다 보니 이들은 주로 정부의 의료지원사업이나 비정부 민간 지원을 통해 의료서비스를 이용하는 경우가 많았다. 이들 민간 지원단체는 중앙정부 또는 각 지자체에서 일정 비율 또는 금액의 지원금을 지원받고 있으나 예산 규모 자체가 작고 점점 줄어들고 있을 뿐만 아니라(지원의 보수성) 정부의 지원금의 출처가 안정적이지 못하고 지원이 일회성에 그치는 경우도 있기 때문에(출처의 산발성) 근본적인 한계가 있다고 하였다.

(정부가) 사실 그런 상황을 방치하고 있다고 할까요. 고용노동부가 제도적으로 좀 더 정밀하게 노동자의 권리에 대해서, 예를 들어 입국 후 교육을 할 때 노동자에게 제대로 된 정보를 주고 '당신이 아플 때는 이런 이런 절차를 통해서 치료를 받을 수 있다'는 것을 알려줘야 된다, 아니면 시스템하에서 노동자들이 문의하고 상담할 수 있는, 아플 때 어떻게 해야 할지 조언하고 조력할 수 있는 체제가 필요한데 이게 없으니 실질적인 모든 권한은 고용주에게 다 가버리는 상태가 발생하는 게 아닌가 싶습니다. 이게 국가 체제잖아요. 외국인력정책위원회에서 매년 몇 명이 올지 나라마다 정하고 데려오는 시스템인데 (노동자들을) 전국적으로 부려놓고 '사장들이 알아서 하시오' 이런 방식이라면, 그리고 "당신이 아프면 알아서 병원에

가면 되지 뭐가 문제입니까?” 외국에서 온 노동자들인데 한국말도 잘 모르고 여러 가지 고립된 상황 속에 있는 노동자 입장에서는 막막할 수밖에 없죠. 이런 문제를 풀 수 있는 중간체계(건강문제에 대해서 대응할 수 있는 기제)가 존재하지 않는 것이 문제를 계속 발생시키는 게 아닌가, 그래서 고용주의 의식만 바뀐다고 해결되는 건 아닌 것 같아요. 고민해야 할 부분이 많다고 생각합니다.

- 참여자 O

정부 예산은 국비와 지방비 예산이거든요. (중략) 그런데 지자체가 너무 어려운 거죠. 외국인 노동자에 대한 지원 예산을 편성하는 거 자체가 너무 어려우니까 지자체 예산이 점점 줄어들고 지자체 예산이 줄어드니까 그와 매칭해서 국비 예산도 줄어들고. (중략) 지자체한테 뭐라고 할 수도 없는 게, 외국인 근로자들이 특정 지역에 몰려 있어요. 경기도에 몰려 있고 부산에 몰려 있고 충남의 경우에는 천안 쪽에 몰려 있고 나머지는 충남 농어촌 지역에 흩어져 있거든요. (중략) 그러니까 예산이 있는 범위 내에서 최대한 주기는 하겠지만 예산이 없으면 병원에서 자체적으로 미수금 처리를 하라고, 아주 공식적으로 미수금 처리를 하라고 하거든요. 2006년 이 사업이 처음 시작되었을 때보다 사업의 대상이나 수요에 비해서 예산은 점점 줄어들고 있고 그 대상인 외국인 노동자는 점점 더 광장히 늘어나고 있잖아요.

- 참여자 G

국가 지원사업은 중앙 및 지방정부, 그리고 산하 보건소 같은 공공기관 등 다양한 기관에서 제공되고 있으나 이주노동자 지원을 위한 운영 창구가 통일되어 있지 않거나 지역마다 운영방식이 다르고 운영 예산 규모가 달라서 지원사업 역시 지역 간 격차가 존재한다. 이주노동자를 대상으로 한 정부 의료지원사업 역시 한정된 예산 등을 이유로 지원절차가 매우 까다롭고 제한이 많다. 이들이 의료기관을 이용하고자 하면 이들이 보유한 비자 종류와 근로사실 확인서, 체류 기간 등등을 제공해야만 의료서비스 이용 시 의료 지원을 받을 수 있는데, 이에 대해 사업주가 협조를 하지 않으면 이마저도 가능하지 못한 상황이다. 그리고 무엇보다 사업에 대한 흥

보가 제대로 이루어지지 않아 이주노동자는 물론 일선에서 이들의 의료 지원을 돕는 현장의 활동가들조차도 이러한 지원사업을 잘 알지 못하는 경우가 많다고 하였다.

단기 90일 비자로는 건강보험 가입 자체가 불가능하거든요. 그렇지만 복지부가 지원하는 사업대상은 단기가 됐든 아니면 다른 어떤 비자로 왔든 간에, 관광비자 또는 진료를 목적으로 한 의료비자를 가지고 오신 분들이 아니라고 하면, 어디서든 이분이 근로한 사실이 확인되면, 즉 근로사실확인서를 제출하면 지원대상에 포함하도록 되어 있어요. 그런데 한국에 체류기간이 최소 90일 이상이 되어야 하는 거죠. 그러니까 90일 이내에는 질병이든 뭐가 되었든 발병을 하더라도 지원대상에서 제외하도록 되어 있어요. 그래서 단기비자로 오는 분들이 늘어나는 한데 90일 이전에 발병한 질병은 지원이 어려워서 자체 부담을 하도록 하면서 병원에서 보건복지부 지원 예산이 아닌, 병원 자체 예산으로 지원을 할지 말지를 별도로 고려해야 하는 상황이 생기는 거죠.

- 참여자 G

(지원) 예산 기준이 점점 타이트해질 수밖에 없는 상황이에요. 그래도 저희는 지원을 많이 받기는 했어요. 서울시에서 따로 특별히 지원하는 것도 있어서 저희는 시립병원 쪽으로 (이주노동자를) 많이 보내드리기도 하고요, 결핵협회도 외국인 지원프로그램이 있어서 무료지원을 받기도 하고 또 생활비 지원프로그램도 있어요. 이게 나라에서 하는 홍보랑 그분들이 보는 그거랑 노선이 다르다 보니까 이런 행사가 있다 하더라도 이주노동자분들한테 홍보가 안 되니까 정작 모르는 경우가 많죠. 그래서 홍보가 좀 필요한 것 같아요.

- 참여자 H

4) 열악한 작업환경

가) 열악한 작업환경과 높은 노동 강도

이주노동자에 대한 수요가 있는 국내 사업장은 내국인이 기피하여 인력난에 시달리는 3D 업종인 경우가 대부분이다. 인터뷰 참여자들은 공통적으로 이주노동자들의 높은 노동 강도에 대해 언급하였는데, 3D 업종의 상당수는 소규모 하청업체로서, 이주노동자들은 열악한 작업환경은 물론 저임금 장시간 노동에 노출되어 있다고 하였다. 위험의 외주화가 위험의 이주화로 연결되는 구조를 안고 있는 것이다.

아무래도 열악한 작업환경 문제가 가장 크겠죠. 더럽고 위험하고 잘 죽는, 그래서 이제는 네 번째까지 포함해서 Dirty, Difficult, Dangerous, 마지막으로 Death까지... '4D 업종으로의 이주화'라는 말이 나올 정도로 위험한 일뿐만 아니라 죽을 수도 있는 일들까지 떠안아야 하는 상황 자체가 첫 번째 문제일 수밖에 없겠죠. 질병과 사고가 계속해서 발생하고 있는 상황이에요. 산업 구조적으로 3D 업종은 상당수가 30인 미만, 5인 미만 이런 저임금 장시간 노동을 요구하는 고위험 군에 있는 사업장에서 이주노동자들이 일하고 있기 때문에 질병과 사고의 문제는 앞으로도 계속될 가능성이 크다고 봅니다.

- 참여자 O

E9(비자)를 받으면 우리나라에서 어느 지역에, 어떤 일을 하는지 정해져서 우리나라로 오는 걸로 알고 있어요. (그렇지만) 충남 아산이라고 하면 그 사람들에게겐 처음 들어보는 지명인 거죠. 이들은 깃잎 이런 건 본 적이 없잖아요. 그런데 그분들은 처음 올 때는 농사일이기 때문에 자기들도 집에서 농사를 지으니깐 일은 할 것이다(라고 생각하고 옵니다). 그리고 어떤 숙소에서, 어떤 처우를 받는지 그런 것까지는 생각을 안 하고 오는 거죠. 꿈에 부풀어서 정해진 대로 우리나라에 오게 되는 거거든요. 그런데 실제로 와서 보면 자기들 나라보다 더 열악할 줄은 몰랐다,

이렇게 힘들 줄 몰랐다, 이런 줄 알았다면 오지 않았을 것이라는 이야기를 상당히 많이 해요.

- 참여자 P

내국인 건설노동자들도 항상 하시는 얘기가, 우리나라 건설은 우즈베키스탄 노동자들이 건설한다고 해요. 내국인들은 못 하는 거예요. 너무 힘들어서. 최신 공법이 바뀌면서 어마어마하게 큰 벽체를 세우기 시작하는데 바닥치기라고 해서 밑에서 올려주면 이걸 받아서 올리고 부착하면서 한층을 만들고 다시 위로 올라가고 이런 일을 하는데 그 물량 받아치기를 못하다는 거예요. 국내 노동시장 자체가 고령화되고 있잖아요. 그래서 결국 이주노동자들이 세우게 되는데 이것도 우즈베크 노동자들만 할 수 있다고 얘기하시더라고요. 다른 동남아 쪽 노동자들의 골격하고 우즈베크 노동자 골격이 다르잖아요. 그래서 젊은 우즈베크 노동자들이 이걸 채우는데 이들도 매일 파스를 달고 돈 벌어서 다 병원비에 쓴다는 얘기를 하시더라고요. 이거 자체가 노동강도가 굉장히 심각한데 (문제가) 잘 드러나지 않고 정말 인간적으로 감당할 수 있는 노동강도로 일을 시키고 있는 것에 대해서 드러나거나 주목되지 않았던 거죠.

- 참여자 N

이주노동자들은 장시간 초과 노동은 물론 휴식과 식사 등 휴게시간이 제대로 지켜지지 않는 등 높은 노동강도를 견디는 경우가 많았고, 이는 결국 산재의 위험을 높이는 위험 요인으로 작용하고 있었다. 그러나 많은 이주노동자들은 경제적인 목적으로 우리나라에 왔기 때문에 스스로 초과 근무, 야간근무를 선택하고 있는데 이 같이 이들의 건강을 해치는 과도한 노동강도를 규제할만한 외부적인 기제는 마련되어 있지 못하다고 언급하였다.

서민 업종들의 경우에는 성수기에 아직까지도 주야 2교대하는 경우가 되게 많아요. 주 52시간이 적용되지 않는 사업장들이 많고, 유예 사업장의 노동자들은 장시간 일하는 경우가 많습니다. 실제 쉬는 시간이라고 했을 때, 노동자들이 실제 찍은 사진을 가져와서 보여주었는데, 기계를 앞에 놓고, 기계를 보면서 밥을 먹는 경우도 있고요. 그래도 휴게시간은 예전보다는 잘 지켜지는 것 같은데... 재작년에 인권위원회에서 최저임금 인상에 대해서, 특히 외국인 노동자들을 고용하고 있는 사업장에서 문제가 많아졌는데, (이곳에서는) 시급이 올라간 만큼 노동강도를 되게 높이고 쉬는 시간을 줄였습니다. 그래서 이전에 비해 같은 시간 동안 해야 할 업무량이 더 늘어난 거죠. 컨베이어벨트 돌아가는 속도가 더 빨라지고 쉬는 시간도 더 줄고 그러면서 노동강도가 더 높아지면서 산재 위험도 높아졌다고 평가하시는 분들이 많고요. 심지어 얼마 전에 철야근무까지 하다가 사망하신 분도 있었던 것처럼 근무가 되게 열악한 경우들이 많죠. 규모가 작은 사업장의 경우에는 낮에는 한국 사람들만 일하고 야간에는 외국인 노동자만 일하는 경우들이 있거든요. 매번 근무시간만 12~13시간을 하다 보면 사실상 건강을 유지한다는 거 자체는 정말, 지금 당장은 젊기 때문에 버티는거지, 그분들이 (본국으로) 돌아가서 장년이 됐을 때부터는 온몸이 만신창이가 되지 않을까 하는 생각이 들 정도로 그 젊은 나이에 되게 힘들어해요.

- 참여자 M

사실 외국인 노동자들은 근무시간이 단축되는 걸 싫어해요. 수입이 줄어들기 때문에. 어쨌든 3년이 될지, 5년이 될지, 10년이 될지 모르지만 내가 벌 수 있을 때 최대한 많이 벌어야 한다는 생각 때문에 근무시간이 단축되는 거 싫어하고 야간근무도 하려는 사람들이 더 많고 그러다 보니 내가 조금 아프더라도 일을 하는 경우가 많죠.

- 참여자 M

나) 유해물질 및 위험한 작업환경에의 노출의 빈도가 높음

이주노동자의 건강을 해치는 건 높은 노동 강도만이 아니다. 이들이 각종 노동과정에서 다루는 유해물질 역시 이주노동자의 건강을 위협한다. 특히 우리나라 소규모 영세사업장에서 주로 나타나는 유해환경, 유해물질에 대한 작업장 내 산업안전 규제는 내국인 노동자에게조차 제대로 적용되지 못하고 있기 때문에 이주노동자 역시 어떠한 관리나 감독 없이 유해물질에 고스란히 노출될 수밖에 없다. 또한 유해물질 취급에 대한 제대로 된 안전교육이 시행되고 있지 않다는 지적도 있었다.

내 사업장에서의 유해물질이나 유해환경에 대해서 알려줄 필요가 있는데 50인 미만의 사업장은 사업장 자체도 산업보건제도 안에 들어와 있지 않아요. 그 상태에서 외국인을 고용하다 보니까 (산업안전) 정보에 대한 전달이 잘 되지 않아서, 실제 내가 일하는 환경이 건강에 어떤 영향을 끼치는지에 대해서 전달되지 않아요.

- 참여자 C

화학물질들을 취급하는 공장들이 되게 많은데, 거기에서 화학물질에 대한 관리가 제대로 이루어지고 있느냐, 그렇게 되기 어렵죠. 그렇다고 그 노동자가 그 사업장을 벗어날 수 있는 사업장은 사실상 없어요. 특히 질병으로 인해서 사업장이 변경되는 케이스는 아주 예외적인 케이스가 아니면 고용노동부가 승인해주지 않아요. 입증하기가 어렵다는 거죠. 입증할 수 있는 방법 자체가 없어요.

- 참여자 M

작업장에 직업적으로 유해인자가 있다 보니까 이런 부분에 대해서 체크를 할 때, “그냥 없다, 없다, 아무렇지 않다”(고 하는데), 그게 정말 없는 건지 그런 부분이 정확히 파악되지 않는 문제가 있어요.

- 참여자 C

이주노동자들은 내가 쓰고 있는 게 어떤 물질인지 전혀 설명할 수 없는 거죠. 쓰다 보니 냄새가 심해서 이게 무슨 물질인 줄 알아? 라고 물어도 아는 사람이 아무도 없어요. 그러면 화학물질이 담긴 통을 사진 찍어와라고 하면 어떤 회사는 라벨이 없대요. 아예 라벨까지 제거한 거죠. 그런데 이런 화학물질이 당장 문제를 일으켜 발병할 수도 있지만 이게 축적되면서 나중에 신경손상이 오고 움직임 수가 없게 되기도 하는데... 이게 어떤 물질인지 밝혀지지 않고... 더더욱 입증하는 과정이 험난해지고 더 이상 이 병에 대해서 인정을 못 받으면 어떻게 할 수가 없고. 소규모 사업장은 비슷하다고 생각해요. 그런데 그게 외국인이라 알려주지 않고 내국인은 알려주려고 하는데 아니라고 생각하는데, 물질을 다루는 과정에서 한국인이라면 훨씬 좋았을 거라고 생각해요. 내가 어떤 걸 다루고 있고 어떤 물질이 있고. 그리고 안전과 관련해서 교육이 이루어졌을 때 알아들을 수 있으니까. 대부분의 소규모 사업장에서 안전교육을 받아봤다는 사람이 전혀 없어요. (교육없이) 싸인만 받는 사업장이 있고 소규모 사업장에 5명의 외국인 노동자가 교육을 받았는데 5명이 다 국적이 같다는 보장이 없잖아요. 거기에 대한 모든 통역을 대응하는 것도 어렵기 때문에... 또 사업장마다 다루는 화학물질도 다르고 기계도 다르고... 노동부에서는 어느 정도 취업과 관련하여 (교육을) 다루고 있다고 하는데 저는 업종별로 이런 것들을 파악하기가 굉장히 어렵다고 생각합니다.

- 참여자 I

다) 작업장 내 산업안전의 규제와 노동자 건강보호 유인의 부재

인터뷰 참여자들은 이주노동자들이 근무하는 물리적 작업환경 조건 자체가 열악할 뿐만 아니라 안전사고와 질병으로부터 이주노동자를 보호할 만한 규제와 유인책 역시 미흡하다고 언급하였다. 저숙련 이주노동자들이 고용되어 있는 소규모 사업장은 작업장 내 유해물질 등의 위험요인이 많아 항상 노동자 건강을 위협하고 있지만, 소규모 사업장들은 대부분 폐쇄적이라는 특징을 가지고 있으며, 특히 사업주가 고령이라 건강에 대한 인식이 낮고 노동자의 건강에 해가 되는 유해물질과 유해환경에 대한 정

보전달과 교육이 제대로 이루어지고 있지 못한 실정이라고 하였다.

사실 이런 말씀을 드리기는 좀 그렇지만, 내국인 사업주 중 우리가 말하는 고령자들은 그러니까 어머니, 아버지 세대일 텐데 이분들은 건강에 대한 인식이 확실히 부족하세요. 그래서 그게 50인 미만의 특징이라기보다는 고령자의 특징이기도한 것 같아요. 그런데 외국인은 젊은 사람인데, 그런 (내국인) 고령자 안에 젊은 외국인이 일하다 보니까 이거를 (건강지원/건강관리) 지원하고 조정하고 사업장 분위기를 바꿔야 한다 이런 인식 자체가 많이 부족하지 않나 생각하고 있습니다.

- 참여자 C

고용주 입장에서 보면 필요한 대로 다 그냥 부릴 수 있다는 게 강한 거죠. 무슨 노동법을 지킬 이유도 없고, 어차피 다 미등록이고 뭔가 보고가 들어가는 게 아니니까. 그래서 자기 편의에 의해 하는 경우도 많이 있고.

- 참여자 K

(노동자가) 건강검진을 안 받으면 처벌을 하게 되어 있는데 처벌을 하려면 누군가가 신고를 해야 돼요. 그러면 사업주가 벌금을 내게 되는데... 그걸 일괄적으로 사업장에 부과하는 게 아니라 노동자가 노동청에 신고해야 처벌이 되는 거거든요. 그러다 보니 외국인 노동자가 "사업주가 내 건강검진을 못 받게 했어요"라고 노동청에 신고한 경우는 이제까지 저희가 딱 한 번 해봤어요. 되게 어렵죠. 사업주들이 건강검진에 대해서 정말로 깊이 배려하거나 제도적으로 그것이 갖춰져 있다고 보기 어렵다는 거죠.

- 참여자 M

산재보험 특성상 입증책임은 노동자에게 있는데 이 정보를 쥐고 있는 건 사업주일 것이고 특히 이주노동자들이 근무하는 중소기업사업장에는 MSDS 이런 게 갖추어져 있을 리도 없고 노동조합이 있어서 문제제기를 할 수 있는 상황도 아니고. 이주노동자들은 산재신청을 할 수 있다는 거 자체를 잘 모르기도 하니까 일단 여기를(해당 사업장을) 벗어나야겠다는 생각만으로 접근하다 보니까 사업장이 바뀌거나 변화하지 않는 거예요. 노동환경이 바뀔 수 있어야 되는 건데...

- 참여자 N

5) 취약한 사회문화적 기반

가) 정보 취약성

이주노동자는 산업안전과 직업건강의 측면에서, 그리고 작업장을 벗어나 일상적인 생활 속에서도 노동자 자신의 안전과 건강에 대한 정보 획득이 내국인에 비해 상당히 제한되어 있고 취약하다. 이는 언어적 장벽에 따른 정보 획득의 장애뿐만 아니라 이주노동자들의 커뮤니티 내에서도 정보 소통이 원활하지 않은 국가, 민족 또는 이러한 정보로부터 고립된 지역에서 거주하고 있는 노동자들의 경우에는 정보가 차단되어 더더욱 취약해질 수밖에 없다고 하였다.

공장을 중심으로 한 지역은 (이주노동자들이) 모여 있어서 집단생활이 되잖아요. 그러니까 상대적으로 정보교류도 빠르고 한데, 농장에 있는 노동자들은 고립되어 있고 분산되어 있고 그러다 보니까 정보 접근이나 그런 인프라들이 많이 부족하고 의료서비스의 접근도가 굉장히 어렵다는 것을 확인했죠. 그리고 들어온 지 오래 돼서 국내에 체류한 지 오래된 분들은 아무래도 정보가 좀 있어서 이리저리 찾아다니면서 지원을 받을 수 있고 상담소랑 연결되어 있는 분들은 그나마 나은데요, 그렇지 않은 분들, 들어온 지 얼마 안 되었거나 농촌처럼 고립된 데 있는 분들은 정보가 없고 잘 모르니까 (아프더라도) 그냥 혼자 약 먹고 참다가 병이 악화되는 사례들이 많이 있죠.

- 참여자 K

나) 이주노동자에 대한 이중적 시선과 사회적 차별

우리 사회는 이주노동자들을 우리나라 산업발전의 큰 동력으로 바라보기도 하지만, 여전히 후진국 출신의 값싼 인력 정도로 취급하고 차별하는 사회적 배제가 팽배하기도 하다. 인터뷰 참여자들은, 이들의 출신 국가,

인종, 문화, 종교 그리고 젠더에 따른 차별은 일상생활 속에서부터 제도에 이르기까지 넓고 깊게 작용하고 있으며, 이러한 구조와 문화는 이주노동자들로 하여금 자신들의 당연한 권리조차 주장하지 못하도록 만든다는 점에서 근본적인 개선이 필요하다고 하였다. 또한 제도적으로 미등록 신분을 양산하는 시스템상의 한계에도 불구하고, 동시에 불법체류, 불법취업이라는 ‘범법자’의 신분으로 바라보며 차별적으로 대하는 모순을 언급하기도 하였다. 이와 함께 우리나라가 가부장적 인구정책 관점의 이주정책을 추진해 오면서 결혼이주여성과 이주노동자의 출산과 양육에 대해 상반된 입장을 견지하는 것의 문제도 언급되었다.

여성노동자들의 임신과 출산에 대해서 전혀, 특히 E9 노동자의 경우에는 보장 받을 수 없고⁵⁾ 단지 임신, 출산에서 끝나는 것이 아니라 (낳은) 아이를 돌볼 수 없고, 일단 출생한 아이를 등록시키기도 대개 어려워지고 하니까 비공식적인 방법으로 본국으로 보내기도 하고 (그렇습니다). 저는 한국 정부가 이주정책에 있어서 굉장히 젠더적으로 가부장적인 방식으로 접근한 것이라고 보거든요. (결혼이주여성은) 한국혈통을 만드는 인구정책이기 때문에 지원하는 거고. 결혼으로 한국에 들어온 외국인 여성이 30만 명 정도 되고, 고용허가제도에 E9 비자 노동자가 27, 28만 명이거든요. 숫자상으로는 거의 비등비등해요. 그런데 고용허가제의 이주노동자 지원센터가 전국에 10개이고, 결혼이주여성에 대한 다문화지원센터는 전국에 200여 개가 있을 정도면 진짜 이상한 거죠. 결혼이주여성한테는 애 낳아라, 애 낳아라 하고 E9 노동자한테는 너네는 일만해, 결혼하면 절대 안 돼, 절대 애 낳으면 안 돼 이런 거잖아요. 이걸 정확히 이주민을 도구적인 관점으로 바라보고 있는 거죠.

- 참여자 Q

5) E-9 여성 노동자가 임신, 출산과 관련해서 전혀 보장받을 수 없는 것은 아니다. 이들 역시 근로기준법 적용 대상이기 때문에 원칙적으로는 보호받을 수 있다. 다만, 많은 고용주들이 출산 휴가 등 모성보호조치를 제공하지 않는 것으로 보고된 바 있다.

다) 이주노동자 집단에 따른 사회적 자본의 불균등한 분포

이주노동자들이 밀집해 있는 공단 지역 등에는 이주노동자들만의 자국 커뮤니티가 형성되어 있어 서로 교류하며 정보를 주고받거나 정서적 유대관계를 갖는 역할을 하기도 한다. 그러나 이주노동자의 자국 커뮤니티는 국가별, 민족별 특성에 따라 활성화가 된 곳도 있지만 그렇지 못한 이주노동자 집단도 많이 있다. 이들은 서로 정보를 주고받거나 어려움에 처해 있는 자국의 노동자들을 서로 돕는, 매우 중요한 사회적 자본으로 작용할 수 있는데 대부분의 저숙련 이주노동자들은 이 역시 매우 취약한 것으로 나타났다. 또한 외국인복지센터와 같이 서로 건강행위를 독려하고 문화적으로 교류를 할 수 있는 자원이 산업 단지 안에는 충분하지 못한 것으로 나타났다.

산업단지 안에 외국인복지센터가 있으면 좋는데, 사실 찾기도 힘들고 또 다른 사람들과 교류하기가 힘들어서 건강적인 활동을 하지 못해요. 같이 모여서 운동을 한다거나 문화생활을 한다거나 그런 걸 하지 못하고 항상 집에만 있는 것 같습니다.

- 참여자 C

태국분들이 그런 것 같아요. 최근에 들어온 분들은 말이 통하지 않는 것도 큰 문제고요. 통계상 많은 의료지원 건수를 차지하는 나라가 태국, 베트남, 몽골 이렇게 가거든요. 그런데 몽골도 어느 정도 커뮤니티가 잘 되어 있는데, 태국은 언어문제, 그리고 자국 커뮤니티가 그렇게 활발하지 않은 것들이 여러 가지로 작용하는 것 같아요.

- 참여자 K

미등록자들이 취약하긴 하지만 솔직히 (지원)단체에 찾아오실 정도면 많이 취약한 것은 아니에요. 왜냐하면 이동을 할 수 있고 소문을 들을 수 있고 그런 네트워크가 있고 이동할 수 있는 시간이 되는 경우예요. 이동할 차비도 있고 그 정도의 여유가 있는 분들인 거구요. 정말 저희한테(지원단체에) 오지 못하는 분들이 또 계시는 거죠. 농촌에 계신 분들, 저희가 올해 초에 포천에 갔었는데, 거기 미나리밭에서 일하시는 분들은 다 미등록 거주자인데 거기 사장님의 비닐하우스에서 거주하면서 이동이 불가능한 거죠. 이렇게 지원 행사나 단체에 오지 못하는 분들이 있다는 겁니다. 그분들을 발굴해서 잘 도와드리고 싶지만 거기까지는 아직 힘이 닿지 못해요. 많이 아쉽죠. 이분들은 사회적 지지 기반 자체가 아예 없는 거예요. 휴가를 내지도 못하고 대신 도와줄 사람도 없고, 애가 있으면 애를 대신 봐줄 사람도 없는 거고. 그러니까 진료받는 지원서비스에서도 취약계층이 아닌가...

- 참여자 H

중소영세사업장에서의 이들에 대한 노동조건과 노동환경에 대한 문제로 접근함과 동시에, 이들의 노동력이 재생산되는 일상의 공간에 대해서 주목하거나 생각하지 않는 것 같습니다. 이들이 누구를 만날 수 있고, 누구와 어떻게 교류할 수 있는지에 대해서, 문화적이거나 음식을 제대로, 복날이 되어서 삼계탕을 먹듯이 이들은 뭘 먹고 어떤 식재료를 쓰는지 여러 가지가 불편한 것들이 많은 거잖아요. 그런 것에 대해서 '와서 돈 벌어서 가면 되지'라는 것 이상으로 생각하지 않으니까...

- 참여자 N

6) 열악하고 불안정한 주거환경

가) 열악한 주거환경 - 주거권의 침해

이주노동자는 대부분 고용주가 제공한 주거시설에서 생활하는 것으로 파악되었다. 그런데 이들이 생활하는 곳은 작업장과 그리 멀리 떨어져 있지 않은, 심지어는 작업장 내에 숙소가 마련되어 있는 경우가 많다. 이런

기숙시설들은 대부분은 사업장 내 컨테이너 같은 가건물이거나 창고 등 제대로 된 주거시설이라 보기 어렵다. 제대로 된 환기시설이나 냉난방 시설을 갖추고 있지 못한 채 작업장에서의 먼지나 유해물질이 그대로 이주노동자들에게 노출되어 이들의 건강을 위협하기도 한다. 게다가 협소한 공간에 다수의 이주노동자가 공동생활을 해야 하고 주거 위생 상태가 매우 불량하여 이주노동자들의 주거권이 전혀 보장되고 있지 못한 것으로 나타났다.

사업장에 가보면 숙소가 정말... 저희가 보기에 '여기서 잘 수 있나?' 이런 생각이 들 정도로 좋지 않아요. 환기시설도 없이 냄새나는 사업장 그 위층에 그대로 숙소가 있거든요. 물론 오피스텔이나 원룸같이 좋은 곳도 있겠지만, 저희가 가는 많은 사업장들은 그렇지 않아요. 그냥 사업장 내 컨테이너 건물 안에 숙소가 있더라구요.

- 참여자 C

창고 비슷한 거예요. 사장들이 원래 창고로 쓰기 위해 만들어놓은 거예요. 다 창고로 쓰는 건데 나중에 (이주노동자를 위한) 숙소로 바뀌는 거예요. 이주노동자들이 이사를 하는 거고. 그리고 사장이 아파트를 얻었어요. 아파트를 얻었는데 한 사람당 55만 원을 받은 거예요. 네 명이 한 방에 이층침대에 살아요. 이 침대에서 손으로 이렇게 만질 수 있다는 게 아주 가깝다는 얘기예요. 곁에 건물은 괜찮다고 이야기하더라구요. 그러니까 (사업장을 변경을 요구할 수 있는) 조건이 안 된다...

- 참여자 L

최근 상담하였던 캄보디아 노동자분은 재활용쓰레기 분리하는 곳에서 일하고 있었거든요. 너무 더러워서 누가 하겠어, 싶은 데는 사실 다 외국인 노동자가 하고 있는 건데, 거기는 재활용쓰레기가 잔뜩 쌓여 있고 그걸 분리하는 현장에 숙소가 있는 거예요. 그러니까 비만 오면 기숙사 주변으로 오염된 물질들이 막 쓸려 들어가고 그래서 환경문제 때문에 사업장을 변경하고 싶어하셨던 분이었는데 그럼에도 불구하고 사업장 변경이 어려웠어요. 컨테이너 박스 안에서 생활하면 추울 때

너무 춥고 더울 때 너무 덥고 그리고 씻는 것도, 위생도 보장되지 못하는 주거환경 안에서… 주방이 없고 샤워실이 없고… 그리고 먹는 거 또한 닭고기를 제대로 씻지도 않고 그냥 끓여서 국물까지 다 섭취했을 때 혈관상태가 짧은 기간에도 되게 나빠질 수 있다는 이야기를 들었거든요. 그러니까 그분들이 단순히 일하는 곳만이 아니라 사는 곳, 그리고 그분들이 뭘, 어떻게 먹고 있는지, 어떤 환경에서 어떻게 생활하는지를 다각적으로 봐야 한다는 거예요.

- 참여자 M

농어촌 지역의 이주노동자의 주거시설은 더더욱 열악하다. 2020년 12월 경기도 포천의 한 농장의 비닐하우스 숙소에서 캄보디아 출신 여성 이주노동자가 한파 속에서 간경화로 사망한 사건은 우리 사회가 이주노동자의 주거권과 건강권에 대해서 어떻게 바라보고 있는지를 단적으로 보여주는 충격적인 사건이었다. 이들의 숙소는 혹서에도, 혹한에도 이들에게 휴식을 제공하는 쉼터가 되지 못하고 오히려 병을 키우는 비위생적인 공간인 경우가 많았지만, 이를 건강권, 인권의 측면에서 문제라고 인식하고 적극적으로 개선하려는 노력은 미흡한 것으로 나타났다.

농업 지역은 비닐하우스 같은 숙소가 마을에서 떨어져 있는 외딴 곳에 있는데, 동네 마을 주민이 거기에 여성 이주노동자들이 산다는 걸 안단 말이에요. 그러니까 한밤중에 술 먹고 찾아오거나 문을 두드리거나 그러니까 너무 무서운 거죠. 조건 자체가 열악해서 그게 쉼(휴식)이 안 되니까 이 사람들이 기본적으로 늘 피곤하고, 또 농촌은 (병원과) 떨어져 있으니까 아파도 병원에 갈 수 없고, 노동시간이 길고 (병원과의) 거리도 머니까, 그리고 정보를 모르고 그래서 작게 아플 병이 큰 병이 될 수 있는 그 조건 자체가 (건강문제를) 가질 수밖에 없다는 생각이 들었습니다. 작년 속행 씨의 죽음도 그 당시 사인을 놓고 '그날 정전이 되어서 전기장판이 됐네, 안됐네' 그러는데 저는 그게 핵심이 아니라고 생각합니다. 몸이 계속 아프고 점점 나빠지고 있는데 마침 추웠고 또 마침 전기장판이 안 되니까 그게 충격으로 다가와서 사망에 이르게 된 그런 조건이… 정말 가보지 않으면 그게 상상이 안 되

는 것 같아요. 2021년에 비닐하우스에서 잔다고? 그것도 경기도 포천시인데? 게다가 화장실 조건까지 너무 열악한 거예요. 그러니까 화장실 가는 걸 참고 그래서 자궁 관련 질병이 생길 수밖에 없겠다. 그리고 위생상태가 너무 열악해요. 농촌이 다 보니 비닐하우스 근처에 농약병들도 있고 농기구나 장비가 모두 섞여 있는 상태에서 기본적인 위생을 따지기에는 건강문제가 당연히 생길 수밖에 없겠다는 생각이 듭니다.

- 참여자 Q

이분들의 노동력이 재생산되는 형태가 어떤지 주목하지 않는 문제가 있다고 생각합니다. 어떤 숙소에서 살고 있는지, 어떤 기숙사에서 살고 있는지, 이들은 일상을 어떤 조건과 공간에서 보내고 있나, 이런 문제를 살펴봐야 되는 거잖아요. (이주노동자의 건강문제는) 단순히 작업장만의 문제는 아니라는 거죠. 최근에야 비닐하우스만 아니면 된다는 수준으로 온 거잖아요. 농촌에서 이주노동자들이 농촌을 벗어나려고 한 이유는 따로 떨어져서 인터넷도 안 되고 전화 한 통 할 수 없고, 숙소에서 30분을 걸어가야 겨우 슈퍼 하나 있는 이런 데서 숙소를 얻어주면서, 사실 무슨 일이 일어났을 때 어떻게 방어하고 보호할 수 있는지, 아무것도 없는 조건에서 정말 건강이 더 심각하게 나빠질 수밖에 없는 조건이 될 수 있다고 생각하거든요. '와서 돈 벌어 가면 되지'라는 것 그 이상으로 생각하지 않으니까 이들의 노동력이 재생산되는 일상의 공간에 대해서는 주목하지도, 생각하지도 않아요.

- 참여자 N

나) 주거 안전의 위협

여성 이주노동자의 건강문제에서 주거환경이 차지하는 비중은 더더욱 큰 것으로 파악되었다. 캄보디아 이주노동자 사망사건에서도 드러난 것이었지만, 숙소가 기본적으로 노동력이 재생산될 수 있는 쉼터로서의 역할은 고사하고 폭염과 한파에 그대로 노출되고, 모성 건강은 물론 성폭력 등 여성노동자의 안전에까지 위협이 되고 있기 때문이다. 또한 고용허가

제하에서 사업장의 이동이 제한되어 있다 보니 이것이 여성 노동자들에게는 더더욱 업종을 선택하는 데 있어 큰 걸림돌로 작용하고 있는 것으로 나타났다. 결국 숙소가 제대로 마련되지 못한 이들이 선택할 수 있는 업종은 모텔 청소나 간병인과 같이 24시간 노동현장에 매여 있어야 하는 곳으로 제한되는 경우도 발생하였다.

기숙사 문제를 계속 문제제기했던 이유도 일단 안전하지 않은 거, 그게 여성 노동자들에게는 굉장히 큰 심리적 위축으로 다가오고 '싫'이 안 되고 이런 거더라구요. 비닐하우스가 제가 어께로 툭 쳐도 그냥 열릴 것 같은 시설이기 때문에, 휴일이라고 해서, 밤이라고 해서 편하게 쉴 수 없는, 심리적으로 쉴 수 없는 게 큰 문제입니다.

- 참여자 Q

여성 노동자들의 경우에는 E9 같은 경우 사업장 이동에 제한이 있잖아요. 그런데 이동할 수 있을 때 3개월 구직기간이나 이런 게 있어요. 그런데 그때 (머물) 숙소가 없어요. 숙소에 대한 지원이 없기 때문에 개인적으로 해결해야 하는데 그럴 때 안전문제가 발생하기도 합니다. 여성은 남성보다 숙소의 불안 때문에 오는 심리적인 것도 크고, 그게 질병으로 나타날 가능성이 훨씬 더 많은 것 같고 그리고 그런 열악함이 성폭력으로 이어질 수 있는 가능성 또한 있어요. 그래서 모텔 청소나 간병인처럼 24시간 노동하는 경우가 숙소에 대한 대안이 없기 때문에 (선택)한 거잖아요. 그래서 여성들이 그런 노동현장을 찾을 수밖에 없는. 여성 이주노동자의 건강문제에 있어서 숙소가 차지하는 비중은 정말 큰 거 같아요.

- 참여자 Q

7) 이주노동자의 건강필요를 충족시키지 못하는 보건의료시스템

가) 다층적 미충족 의료의 발생

상당수 이주노동자들은 건강문제 발생 시 보건의료서비스를 적기에 적절하게 이용하지 못한다고 하였다. 이주노동자들이 질병에 걸렸을 때 적절히 의료서비스를 이용하지 못하는 가장 큰 이유가 바로 높은 의료비 부담 때문이었는데, 건강보험에 가입하지 못한 다수의 이주노동자들은 높은 치료비 부담 때문에, 그리고 치료에 따르는 근로일 손실로 인하여 임금이 삭감될까 봐, 그리고 더 나아가 치료 후 직장 복귀를 하지 못할까 봐 치료를 포기하는 경우가 많았다.

외국인 노동자의 고충처리 문제들, 그러니까 어떤 것들이 고충이었냐면, 가장 우선순위로 나오는 게 의료문제잖아요. 의료문제, 거기다 미충족 의료야 왜 발생했냐라고 하면 가장 먼저 나오는 게 의료비예요. 의료비 부담이 크다 보니까 다들 그것 때문에 질병이 더 악화되기도 하고...

- 참여자 K

어찌 되었든 본인들이 치료를 받아야 하는데, 사실 치료 비용 마련이 어려운 것 때문에 어려움을 제일 많이 호소하는 것 같고요. 어쨌든 병원에서는 치료를 해주고 있잖아요. 돈이 없다고 해서 병원 치료를 안 해주는 것은 아니잖아요. 그런데 그 비용을 마련하지 못하는 것에 대한 부담감이 되게 크고 미안해하는 (경우가 많죠). 그다음에 암이나 뇌혈관질환의 경우도 그렇지만 이게 후유장애가 남잖아요. 암의 경우는 수술 한 번 해서 끝나는 게 아니라 항암치료도 계속 해야 되는 경우도 있고 이렇다 보니 사실 일에 다시 복귀하기가 어렵거든요. 다시 사업장을 돌아가지 못하는 경우가 있어요. 그런 두려움이 있는 거죠. 내가 돈을 벌어야 본국으로 보내고 가족들이 생활하는 거잖아요. 그러니까 한번 입원해서 치료를 받겠지만 그 다음 외래까지 F/U 못하는 경우가 있고... 그래서 저희는 급성기 수술을 하고 나

면 본국으로 귀국하시도록 권하고 있어요.

- 참여자 G

농업, 임업, 어업에 종사하는 이주노동자들은 상대적으로 의료기관 분포가 적은 지역에 거주한다. 따라서 그들은 자신의 증상에 맞는 의료기관을 해당 지역에서 찾기 어려운 경우가 발생하기도 하고 의료기관까지 가기 위한 교통수단을 찾는 것에 어려움을 겪기도 한다. 또한 이주노동자들은 대체로 고강도의 장시간 노동에 노출되어 있고, 휴가를 유연하게 사용하기 어려운 근로환경에서 일하고 있다. 근무 시간 중 진료를 받으러 간다는 것은 가능한 경우가 적고, 퇴근 후에는 문을 연 의료기관을 찾기가 어렵다. 이러한 물리적, 시간적인 요인이 이주노동자들의 의료이용을 제한하는 것으로 나타났다.

삼 자체가 긴 노동시간으로 병원에 갈 시간을 낼 수 없고, 계속 눈치 보는 노동 조건 속에 있기 때문에 병원에 가기 어렵고...

- 참여자 Q

이주노동자들이 자신의 건강문제를 발견하고 적극적으로 해결하지 못하는 장애요인 중 또 다른 중요 요인은 바로 의사소통의 어려움이라고 하였다. 특히 국내에 입국한 지 얼마 되지 않은 이주노동자들의 경우에는 한국어를 모르는 상태로 더더욱 언어적 의사소통에 어려움을 겪고 있다고 하였다. 그러나 일상적인 의사소통이 가능한 노동자라 하더라도 건강 문제, 의료 문제에 부딪혔을 때 자신의 불편함이나 어려움을 한국어로 구체적으로 자세히 표현하기 힘든 한계가 있고, 또 질병명, 치료, 각종 검사 등 의료 영역에서 통용되는 의학적 용어들은 내국인조차도 어려움을 느

끼는 경우가 많기 때문에 이주노동자들에게는 더더욱 큰 장애요인으로 작용할 수밖에 없다. 그리고 국가 또는 문화적 차이에 의해서, 게다가 자신의 고용에 영향을 미칠까 봐 두려워서 자신의 건강문제를 제대로 드러내지 않으려는 경우도 있다고 하였다.

더 큰 문제는 의사소통의 문제이고, 병원 콜센터가 있고, 화성시 외국인복지센터가 있긴 하지만, 정작 이주민이 필요할 때 전화하면 경기콜센터는 대부분 통화중이에요. 화성시 외국인복지센터는 공무 시간에만 지원을 받기 때문에 많이 알려지지 않고, 모든 언어가 있지도 않고 그런 한계들이 있죠.

- 참여자 D

병원에 가더라도 의료통역 지원이 잘 되는 게 아니잖아요. 그러다 보니 자기 병에 대한 정보를 제공받지 못하고... 병에 대한 두려움, 통역에 대한 두려움, 알아듣지 못할 것에 대한 두려움 때문에 병원에 안 가기도 하고 그 조건들 자체가 선주민들과 조금 다르지 않을까 싶습니다.

- 참여자 Q

더욱이 이주노동자는 우리나라의 보건의료체계를 잘 알지 못하고, 아플 때 어느 의료기관으로 가야 하는지도 알기 어렵다. 그리고 의료기관에 가서도 어떻게 접수를 하고 비용을 지불하고 검사를 받고 약을 처방받아야 하는지도 누가 상세히 알려주기 전에는 모를 수밖에 없다. 이런 것이 궁금할 때 누구에게 또는 어느 기관에 물어봐야 하는지도 모르는 사람이 대부분이라 어려움이 크다고 하였다.

나) 공공 의료인프라의 제한: 가까운 ‘민간’, 멀고 먼 ‘공공’

이주노동자들은 자신의 건강문제를 해결하기 위해서 일차적으로는 상대적으로 접근성이 좋은 약국을 가장 많이 이용한다고 하였다. 그 외에도 가까운 의원을, 그리고 주말을 이용하거나 휴가를 내어 이주노동자를 위한 무료진료소 등 민간 지원단체에서 제공하는 보건의료서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 그러나 이주노동자를 지원해주는 민간 의료기관은 전국에 손에 꼽힐 정도로기 때문에 의료이용의 어려움을 호소하는 경우가 많았다. 상황이 이렇지만 이주노동자들의 건강문제에 대한 공공의료 측면에서의 대응은 빈약하다는 지적이 있었다. 물론 이주노동자가 분포되어 있는 정도에 따라서 지역의 보건소나 가까운 공공병원에서 이주노동자의 건강문제를 위한 상담과 지역 의료기관과의 연계와 지원이 잘 이루어지는 곳도 있었다. 하지만 이주노동자들이 건강문제를 해결하기 위해 상담이나 의료서비스를 요구할 때 이들이 이용할 수 있는 서비스 범위가 상당히 제한되어 있었다.

미등록 이주노동자는 병원에 갈 시간도 없고 너무 진료비 자체가 비싸고, 그리고 미등록 신분인 탄로 날까 봐, 교통도 불편하고, 이런 이유로 의료기관에 대한 접근성 자체가 떨어질 수밖에 없는 상황이고요. 주로 이용하는 의료기관도 약국이 가장 많아요. 그다음이 무료진료고, 그다음이 병의원, 이 순서로 미등록은 많이 이용하는 걸로 나타났거든요. 그래서 의료기관 자체가 접근도가 제일 낮다. 그래도 1차 의료기관이 그나마 접근성이 높는데, 동네에 있기 때문에 1차 의료기관에 대해서 지원해 주는 게 필요하...

- 참여자 K

사실 보건소랑 이런 공공기관에서 (코로나 방역 때문에) 그동안 그나마 있던 지원자들이 중단된 상태거든요. 보건소가 이주노동자에 대한 최소한의 지원책이었는데 그걸 못하게 되었으니까 그걸 담당해줄 민간위원을 알아보든지 의료원을 알아보든지 해야 하는데 아예 신경을 안 쓰는 거죠. 그걸로 끝이에요. 계속 시민사회(단체)에서 (문제)제기하니까 마지못해 했는데 ‘얼씨구나 잘됐다, 우리 안 해도 된다’ 이거 이상은 아닌 거예요. 그렇잖아요. 정말 책임 있는 자제라면 민간병원이나 의원에 의뢰를 해야 하는 거 아니에요?

- 참여자 D

또한 미등록 이주노동자의 경우에는 공공기관에 방문할 경우 강제 추방될 것을 우려하여 오히려 공공기관을 기피하는 문제도 보고되었다.

“저희 센터는 사실 미등록이든 합법이든 상관없이 다 이용할 수 있는 상태인데도 꺼려하시는 분들이 계세요. 왜냐하면 저희가 공공기관이라고 생각을 하다 보니 흑시라도 (미등록 신분)이 고용노동부에 보고가 되지 않을까 이런 염려를 하셔서...”

- 참여자 F

다) 미흡한 건강증진정책

이주노동자들은 위생에 대한 인식이 부족한 경우들이 많고, 성 관련한 예방 지식도 부족한 경우들이 많다. 그리고 식이와 영양에 대한 인지도가 부족하거나 적절한 영양 섭취가 어려운 주거환경인 경우가 많아 영양의 불균형도 흔한 건강문제이다. 하지만 이러한 기본적인 생활습관과 건강 관리에 대한 체계적인 교육이 부족한 상황이다. 일부 근로자건강센터나 보건소에서 관련한 교육을 시행하여 효과를 보았으나 COVID-19 유행 후 대부분 중단된 것으로 알려졌으며, 이주노동자 대상의 건강증진사업

을 체계적으로 추진할 수 있는 조직과 인프라 역시 미흡하다는 지적이 있었다.

사실 공조직은요, 죄송한 표현이긴 하지만, 조직이 수반되지 않으면 일을 안해요. 안산에 있는 외국인건강지원센터처럼 그런 시스템으로 고민해볼 필요가 있어요. 그런데 조직이 선행되어야 해요. 그렇지 않으면 검진팀도 있어야 하고 예방팀도 있어야 하고 정신파트도 있어야 하고….

- 참여자 A

또한 산업안전보건법 제43조에 모든 사업장의 사용자는 근로자에 대해 건강검진을 실시하도록 그 의무를 명시하고 있다. 그러나 이주노동자들이 주로 근무하는 소규모 영세 사업장의 경우에는 정기적인 건강검진이 이루어지고 있지 못하는 경우가 많았으며, 산업단지 내에서 노동자들이 이용할 수 있는 건강자원 역시 충분하지 못한 것으로 나타났다.

산업단지 안에 외국인복지센터가 있으면 좋은데, 사실 찾기도 힘들고 또 다른 사람들과 교류하기가 힘들어서 건강적인 활동을 하지 못해요. 같이 모여서 운동을 한다거나 문화생활을 한다거나 그런 걸 하지 못하고 항상 집에만 있는 것 같습니다.

- 참여자 C

8) 이주노동자 개인의 건강관리 역량의 취약성

가) 위생, 영양, 건강에 대한 인식과 지원 부족

이주노동자들은 우리나라에 와서 달라진 생활환경에 적응하는 데 어려움을 느끼기도 하고, 본국에서의 위생, 영양, 생활 습관을 그대로 유지한 상태로 생활하려는 경우가 많다. 그러다 보니 건강에 대한 국가적, 문화적 차이가 발생하게 되고, 우리나라 의료시스템에 적응하기 힘들고, 불편함을 크게 느끼는 것으로 나타났다. 또한 이들은 경제활동을 목적으로 우리나라에 입국하였기 때문에 비교적 젊은 연령층이다 보니 건강에 대한 관심이 적고 여가, 문화생활, 건강증진 활동에 대한 인식과 요구도도 낮은 것으로 파악되었다.

우리나라가 후진국일 때의 어머니, 아버지들의 건강 인식이 고스란히 거기에 가 있기는 해요. 예전 아버지, 어머니 세대의 생각이 그대로 외국인 노동자들에게 있다고 생각하면 조금 이해가 쉬울 것 같아요. 그래서 위생 상태나 건강에 대해서 (바라보는 관점), 내가 돈을 지불하는 것에 대해서 굉장히 민감한 게 있어요.

- 참여자 C

분명 영양상태가 좋지 않은 것 같아요. 조리시설이 별로 구비되어 있지 않은데... 보통 이주노동자로 왔을 때 목적은 돈이 크잖아요. 그러다 보니 영양소를 골고루 섭취하지 않는 것 같아요. 간단하게 떼우는 게 보통인 것 같고, 보통 저희가 혈압을 재려 갔을 때 아침에 뭐 드셨냐고 물어보면 라면을 굉장히 많이 드세요. 그리고 50인 미만 사업장에 이주노동자의 복지를 위해서 간식 같은 거를 구비해놓을 텐데요. 다 라면이에요. 보통 그렇게 지내는 것 같기는 합니다.

- 참여자 C

일단 (건강) 상담을 하다 보면 이 사람이 공감하고 있는지 하지 않는지 느껴지잖아요. 그런데 자기가 필요하다고 공감을 잘 안 하기는 해요. 그래서 상담할 때 더 간절하게 하는 편이고, 꼭 했으면 좋겠다고 열심히 상담을 해도 '꼭 해야지'라는 느낌을 많이 못 받고 오기는 해요. 주위에서 건강에 대한 독려자가 없어요. 예를 들어 사업장에 흡연자가 많이 없어지는 추세잖아요. 금연지원센터의 노력, 보건소의 노력, 국가의 노력도 있겠지만 사실 흡연이 나쁘다는 주위의 인식과 끊었으면 좋겠다는 눈빛과 문화조성도 큰 몫을 하거든요. 그런데 50인 미만의 제조업 사업장을 가보면 그런 문화가 조성되어 있지 않기 때문에, 주로 이주노동자가 50인 미만의 사업장에서 일하는데 담배 피는 게 안좋다, 아니면 건강을 개선해야 한다는 게 내국인도 그런 문화가 조성되어 있지 않기 때문에 외국인은 더더욱 개선될 여지가 없다고 생각해요.

- 참여자 C

산재와 관련해서 산업안전보건공단이라든가 건강협회 이런 데서 여기저기에 이주노동자 건강문제와 관련된 안내책자들을 다 번역해서 막 부려요. 그런데 사실 다들 너무나 젊고 자신의 건강에 자신을 하다 보니 그런 자료에 대해서 별로 보려하지도 않고 잘 안 가져가기도 하고 그런 부분들도 있죠. 그리고 활자로 된 거 안 보더라구요.

- 참여자 M

나) 흡연과 음주, 운동부족, 감염 등 건강관리 취약

이주노동자의 높은 노동강도와 스트레스는 좋지 못한 건강행태로 이어지는 경우가 많았다. 규칙적인 운동과 같이 자신의 건강을 관리하는 데는 소홀하고, 오히려 열악한 노동환경에서의 스트레스와 육체적 고됨을 잊고자 흡연과 음주를 하는 횟수가 더욱 잦아지는 문제가 발생하는 것으로 파악되었다.

열악한 환경 속에서 장시간 노동하다 보니 건강이 서서히 악화되는 것도 있고 또 개인의 여러 가지 습성들, 힘드니까 술을 찾고... 사실 이거는 안타까운 상황이기도 한데, 술을 못 먹던 노동자들도 국내에 들어와서 일을 하면서 공장에서 회식 문화라는 게 있잖아요. 술을 막 먹이는 거죠. “야, 이거 먹어야 돼. 힘들면 술 먹어야 돼” 이라고 막 먹이니까 술을 먹기 시작하고. 또 어떤 노동자는 20대 초반에 들어와서 공장에서도 굉장히 열심히 일한다고 하는데, 한국 사람들은 담배 핀다고 맨날 나가서 쉬는 거예요. 자기는 담배를 안 피우니까 계속 일만 하는 거예요. 그래서 자기도 담배를 배웠다는 거예요. 공장에서는 그게(흡연시간이) 휴식도 되고 하니까... (그런데) 그게 휴식은 되지만 그게 쌓이면 어쨌든 흡연이 가져오는 건강 악영향이라는 게 있는 건데 그런 생각은 못 하고 잠깐 쉬고 싶어서.

- 참여자 K

이주노동자들이 운동을 거의 하지 않습니다. 근무 자체가 움직임이 적은 업무로 되어져 있고, 외부에 많이 다니지 않고 보통 기숙사나 숙소에서만 지내니까 식사 후에 바로 잔다거나 해서 운동 부족으로 인한 질병이 많이 발생하고요. 그리고 외부랑 단절되다 보니까 고립된 것들 때문에 심리적으로 다운되어 있어요.

- 참여자 F

다. 소결

이 절에서는 질적 연구를 통해 이주노동자 건강불평등 발생현황을 파악하고 이주노동자들의 건강불평등을 촉발시키고 악화시키는 요인들을 탐색하고자 했다.

먼저, 질적 연구를 통해 살펴본 이주노동자의 현실은 ‘존재하지만 보이지 않는 노동자’에 가까웠다. 제도적인 차별들은 이들을 ‘보이지 않는 노동자’로 만들었고, 일상적인 차별과 배제, 착취에 가까운 업무강도는 이들의 건강을 위협하는 것으로 나타났다. 즉, 이주노동자라는 그 자체가

불평등의 시작점으로 작용하였으며, 건강불평등은 이러한 불평등의 종착점이기도 하였다.

한 명의 이주민으로서 내동맹이쳐져 있는 현실, 노동자로서 계속 착취당하고 있는 현실, 한국 사회에 가장 아랫부분에 존재하고 있는 이주와 노동을 함께 두 다리를 딛고 있는 존재들의 문제가 결국 다양한 형태의 불평등을 낳는 것이고 피해를 안고 있는데, 역시 건강의 영역에서도 동일하게 불평등이 나타나고 있는 것이 아닌가. 사실 한국 사회에서 가장 활용하기 쉬운 대상, 노동력을 착취하기 가장 쉬운 대상이 이주노동자, 그중에서도 여성, 그중에서도 미등록, 역시 단계적으로 구분되는 차별, 착취 대상들이 존재한다고 생각하거든요.

- 참여자 O

이주민과 내국인 사이의 불평등뿐만 아니라 이주노동자 간의 건강불평등 역시 중요하게 살펴볼 필요가 있었다. 우리는 인터뷰를 통해 이주노동자의 국적, 비자 종류, 현재 직업과 직장의 위치, 거주 시설 등의 차이가 건강 취약성과 직결되는 동시에 영향력도 크다는 것을 확인하였다. 가령, 이주노동자의 출신 국가 또는 출신지역에 따라 의사소통 역량이나 정보 습득에서 차이가 있는데, 이러한 차이는 의료접근성에 큰 영향을 미치고, 의료접근성은 건강불평등과 밀접한 관련이 있었다. 이주노동자의 비자 종류와 직종 역시 그들의 의료이용에 직접적인 영향을 미쳤다. 단기 비자의 경우 E9나 H2 비자와 달리 3개월 후 출국하지 않고 국내에 남아 있으면 미등록 상태가 되어 의료서비스 이용 시 건강보험 적용을 받지 못한다. 그리고 적발 시 강제 출국되기 때문에 건강문제가 발생하더라도 의료기관 또는 보건소 방문을 결정하기가 쉽지 않았다. 농업, 임업, 어업과 같은 직종에 종사하는 경우, 직종의 특성상 의료기관이 적은 곳에 거주할 가능성이 높고, 대부분 5인 미만 소규모 사업장이기 때문에 산재보험이

나 건강보험(직장 가입)에서도 배제되어 건강문제 발생 시 의료기관 이용의 제약으로 이어지기도 하였다.

(예전에는) 건강불평등의 시작이 언어 문제에서 시작한다는 생각 때문에 (중략) 그러니까 결과적으로 언어 문제가 해결되면 다른 이주노동자들의 많은 문제들이 해결될 거라고 생각했는데 실제로는 언어 문제는 언어 문제대로 취약한 집단이 그대로 있고, 언어 문제가 해결된 집단(동포, 방문취업자)이 갖고 있는 또다른 취약성(직종에 따른 취약성)이 있기 때문에….

- 참여자 E

이주노동자 내에서도 건강불평등 측면에서 가장 열악한 집단은 미등록 이주노동자였다. 미등록 이주노동자는 국내에 거주하지만 그들의 삶은 인간적이라고 보기 어렵다. 그들은 법적으로 국내에 거주할 수 없는 사람이기 때문에 일상생활에서 많은 제약이 따른다. 강제 추방에 대한 두려움으로 건강문제가 생겼을 때 공공기관을 통한 문제 해결을 꺼리기도 하였다. 또한 미등록 이주노동자는 건강보험 적용 대상자가 아니기 때문에 의료비 부담을 이유로 의료이용이 필요한 상황임에도 불구하고 의료기관에 방문하지 않는 경우가 흔하다. 미등록 이주노동자는 합법적인 이주노동자가 아니라는 이유로 노동력 착취 상황에 놓이기 쉽고, 고용주와도 대등한 관계가 아닌 종속적인 관계인 경우가 대부분으로 사업장에서 문제가 발생 시 적극적인 해결에 나서기가 쉽지 않다. 이렇듯 미등록 이주노동자는 더 취약한 근로환경에 놓여 있고, 의료접근성 또한 현저히 낮은 상황으로 가장 건강에 취약한 집단이라 할 수 있다.

심층 인터뷰 내용을 토대로 이주노동자의 건강불평등에 영향을 미치는 요인들을 도식화하면 아래 그림과 같다.

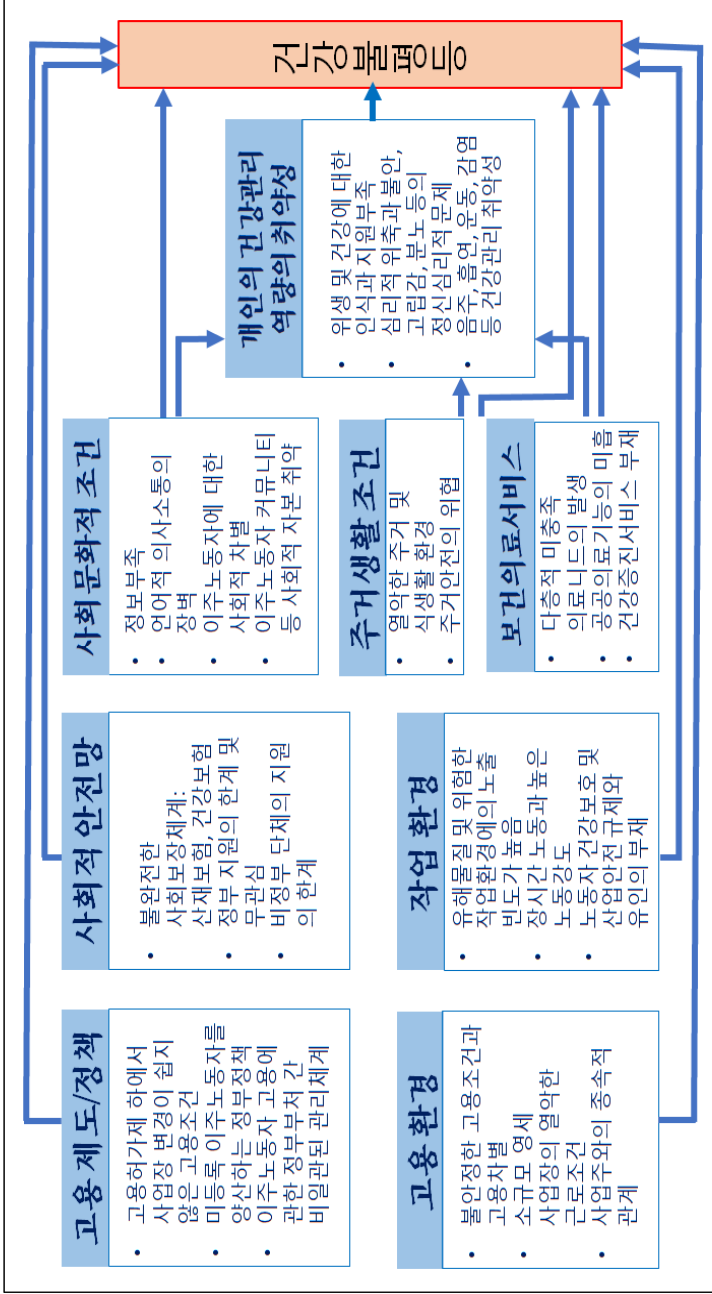
이주노동자의 건강불평등은 거시적인 관점에서 우리나라의 이주노동

자 고용제도와 정책에서 발생하는 고용 불평등에서 시작하였다. 또한 이들을 국내 산업구조에 편입시키는 고용환경의 여러 불합리한 요인들이 건강불평등에 작용하고 있었다. 이주노동자를 고용하는 국내 사업장은 제조업, 건설업, 농업, 축산업, 어업 등 내국인이 기피하는 업종에 집중해 있고 이러한 사업장들은 대부분 소규모 영세사업장이거나 농어촌의 고립된 지역에 분포하고 있었다. 이러한 사업장에서는 정부 차원의 산업안전 규제와 감독 역시 미비하여 해당 업종과 사업장에 고용된 노동자들은 산업재해와 업무상 질병에 걸릴 위험에 노출되어 있고 작업과정에서 이주노동자의 건강을 보호할 만한 방어기제가 그다지 존재하지 않았다. 게다가 이주노동자들은 내국인 노동자들이 안고 있는 구조적, 직업적 취약성과 더불어 언어, 문화, 네트워크, 행정 등에서의 한계나 차별로 인해 건강이 더욱 악화될 수밖에 없는 상황에 놓여 있었다.

산재보험, 고용보험, 건강보험 같은 사회적 안전망이 이주노동자에 대하여 제대로 마련되어 있지 않은 점 역시 이주노동자의 건강불평등을 촉발하는 요인 중의 하나이다. 이주노동자들은 우리나라 노동시장 구조 속에서 가장 취약한 곳을 떠받치고 있음에도 불구하고 노동자로서의 기본권, 주거권마저 제대로 보장받지 못한 상황에 놓여 있으며 이들의 건강권은 열악한 작업환경과 불합리한 사회보장체계 안에서 위협받고 있었다.

마지막으로, 이러한 건강불평등적 요소들은 단일하게 작동하기보다는 복합적이고 다층적으로 작동하고 있다는 점을 알 수 있었다.

[그림 3-2] 이주노동자의 건강불평등 발생 요인



자료: 연구진이 작성함.

제3절 소결

1. 노동자 건강불평등 발생 기전과의 차이

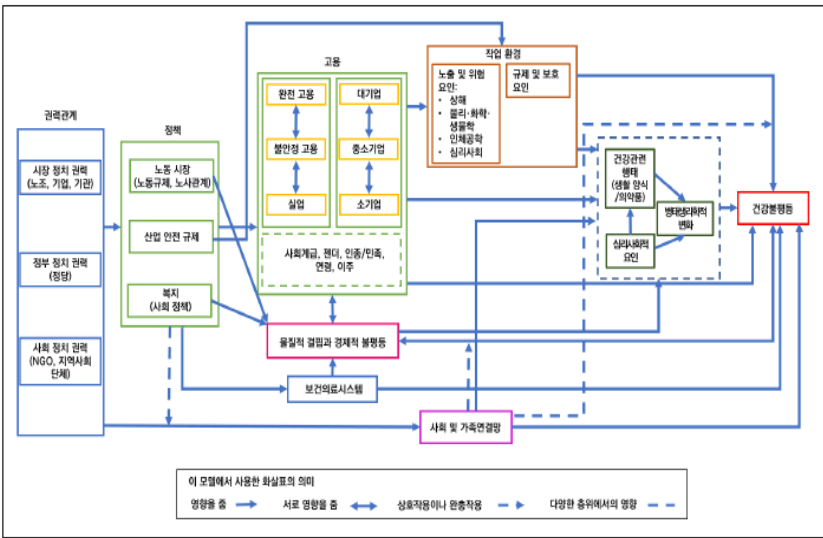
앞에서 선행연구 고찰 및 질적 연구를 통해 살펴보았듯, 이주노동자의 건강 취약성은 내국인 노동자의 건강 취약성과는 다소 다른 맥락에서 유발된다. 이주노동자나 내국인 노동자 모두 불안정한 근로조건, 고용불안, 열악한 작업환경의 영향을 받지만, 이주노동자는 내국인에 비해 이러한 조건에 처하는 경우가 훨씬 많으며, 이와 더불어 사회적 고립, 사회적 지지 부족, 의사소통 문제, 인종주의, 차별 같은 요인들로 인해 중층의 어려움을 겪게 된다. 그런 측면에서 EMCONET 모형을 바탕으로 정연 외(2020)가 제시한 한국 사회 노동자 건강불평등 모형은 한국의 이주노동자 건강 취약성을 설명하는 데 다소 한계가 있다.

가령, 이주노동자의 고용 및 노동시장 정책은 비단 시장이나 정부 정치 권력에 의해서만 영향을 받는 것이 아니며, 오히려 체류 대상 국가를 선정하거나 체류자격을 부여하는 데 국가 간 권력구조가 상당한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 이주노동자가 취업할 수 있는 노동시장이나 이들에 대한 규제 정책은 근본적으로 이들에 대한 고용규모나 체류자격을 결정하는 외국인력정책의 영향을 받고, 이주노동자들이 사회구성원으로서 누릴 수 있는 법적 권리는 큰 틀에서 이주민에 대한 사회통합 정책의 영향을 받는다는 점에서 정책의 하위범주로 노동시장, 산업안전규제, 복지 정책 외에 이민정책에 대한 고려가 필요하다.

고용에 있어서도 이주노동자의 현실을 고려한 수정이 필요하다. 국내 전체 고용시장 맥락에서는 강제/노예 노동의 이슈가 크지 않지만, 이주노동자 고용에서는 강제노동의 문제가 자주 불거진다는 점에서 안정고용과

불안정 고용을 구분하여 해당 이슈를 포괄하는 데는 한계가 있다. 그 외 기존의 노동자 건강불평등 모형에서는 별도로 고려하지 않았던 차별과 배제나 주거생활환경 요소 역시 이주노동자 건강불평등에서는 중요하게 작용하는 요소라는 점에서 반영이 필요하다.

[그림 3-3] 노동자 건강불평등 발생 기전 모형

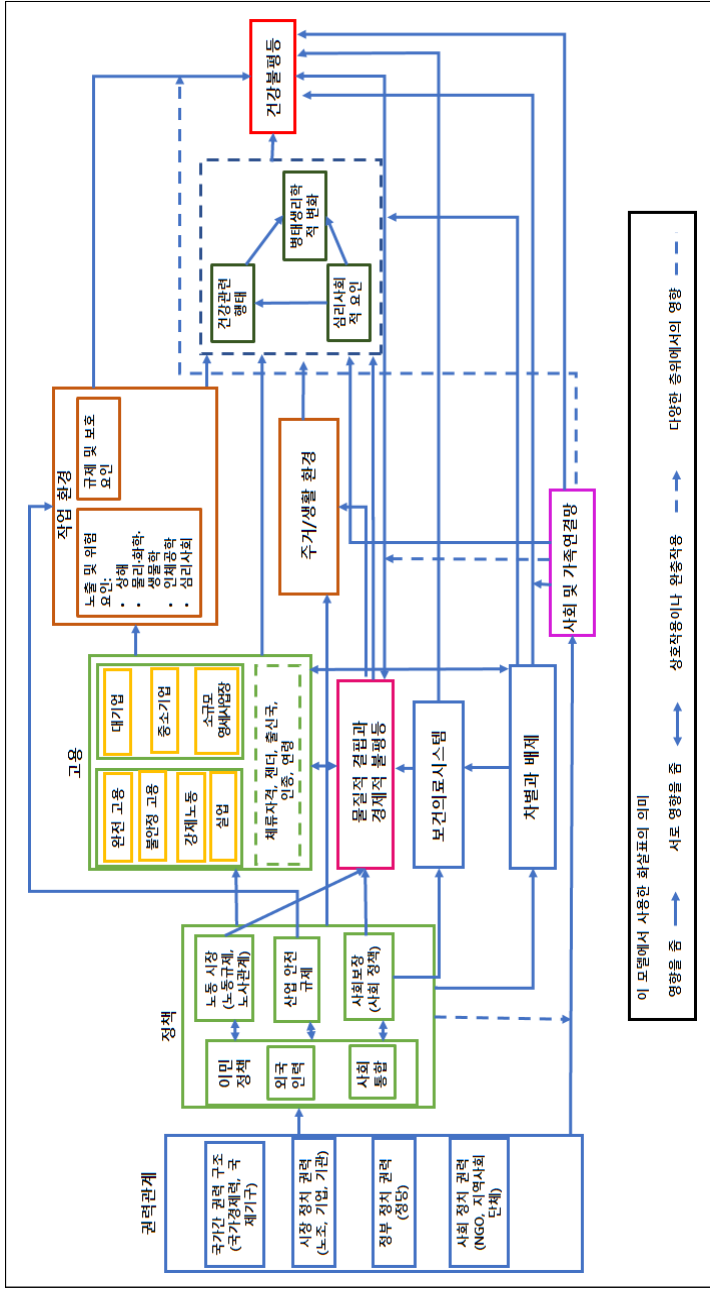


자료: 정연 외(2020). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발. 한국보건사회연구원. p.30

2. 이주노동자 건강불평등 발생 기전 모형 제안

이러한 내용을 고려하여 이 연구에서는 이주노동자 건강불평등 발생 기전 모형을 아래와 같이 제시하였다.

[그림 3-4] 이주노동자 건강불평등 발생 기전 모형



자료: 연구진이 작성함.



제4장

이주노동자 건강불평등 모니터링 현황

제1절 국내 이주노동자 건강불평등 모니터링 현황

제2절 해외 사례

제3절 소결

제4장 이주노동자 건강불평등 모니터링 현황

제1절 국내 이주노동자 건강불평등 모니터링 현황

1. 국가 단위 목표 및 계획

우리나라의 주요 정책 목표와 정책 방향, 추진 계획 등은 여러 법정 계획의 수립을 통해 제시되고 있으며, 이는 다양한 세부 정책 추진과 성과 모니터링의 중요한 근거가 된다. 이 글에서는 한국의 이주노동자 건강불평등 문제가 국가 단위 정책 목표와 계획에 어떻게 반영되어 있고, 이를 어떻게 모니터링하는지 살펴보았다. 보건 의료 관련 계획을 중심으로 검토하되, 노동자 혹은 이주민 관련 법정 계획에 대해서도 추가로 검토하였다.

가. 국가 지속가능발전 목표(K-SDGs)

2015년 제70차 UN 총회에서 지속가능발전목표(SDGs: Sustainable Development Goals)가 채택되었다. SDGs는 “단 한 사람도 소외되지 않는 것(Leave no one behind)”이라는 슬로건을 내걸고 인류 번영과 환경 보호를 위해 인류가 공동으로 나아가야 할 방향을 17개 목표와 169개 세부 목표로 제시하고 있다(지속가능발전포털, n.d.a). 이에 따라 우리나라에서도 국민들의 참여와 정부 부처 간 협의를 통해 K-SDGs를 수립하였다. 현재 K-SDG 세부 목표 및 지표에 대한 수정 보완을 거쳐 ‘제4차

지속가능발전 기본계획(2021-2040)'이 수립되어 있으며, '포용과 혁신을 통한 지속가능국가 실현'이라는 비전하에 이를 실현하기 위한 17개 목표, 119개 세부목표, 236개 지표(제4차 기본계획 기준)를 설정하였다(관계부처합동, 2021a, pp.22-23; 지속가능발전포털, n.d.b).

이 중 이주민 혹은 이주노동자와 관련성이 큰 세부목표 및 지표는 교육, 일자리, 불평등, 평화·정의·포용의 영역에 제시되어 있으며 아래 표와 같다. 특히 '목표 8. 좋은 일자리 확대와 경제성장'의 세부목표로 '8-5. 이주노동자, 연소근로자 등 취약그룹 노동자들의 권리 보호 확대'를 명시하고 있으며, '목표 10. 모든 종류의 불평등 해소'의 세부목표로 '10-5. 내외국인 권익을 균형적으로 보장하는 이민정책을 통한 상호문화 이해 환경 조성'을 제시하고 있다. 이에 대한 모니터링 지표로는 이주노동자 고용비율, 이주민 권리보장에 관한 국제/국내 인권기구 권고에 대한 적극적 수용, 지방자치단체 외국인 주민 통합조례 제정률, 국민 다문화 수용성 지표 등이 포함되어 있다(관계부처합동, 2021a, pp.45-62). 당초 제3차 지속가능발전 기본계획(변경)으로 발표된 초기 K-SDGs에서는 세부목표 10-5에 대한 신규지표로 이주민 건강관리지원 지표 개발이 포함되었으나(환경부 지속가능발전위원회, 2020, p.28), 제4차 기본계획(수정 보완된 K-SDGs)에는 이 부분이 빠져 있는 상태이다.

〈표 4-1〉 K-SDGs의 이주민 관련 목표 및 지표

목표	세부목표	지표	유관 부서
4. 모두를 위한 양질의 교육	4-5. 교육에서의 성 불평등을 해소하고, 장애인, 이주민, 취약상황에 처한 아동 등 취약계층이 모든 수준의 교육과 직업훈련에 평등하게 접근할 수 있도록 한다.	(1) 모든 지표에 성별, 장애, 취약계층별 분리 통계 도입	교육부
8. 좋은 일자리 확대와 경제성장	8-5. 이주노동자, 연소근로자 등 취약그룹 노동자들의 권리 보호를 확대한다.	(1) 이주노동자 고용 비율 (2) 연소근로자 고용 비율	고용노동부, 법무부
	8-6. 모든 근로자의 권리를 보호하고 안전하고 건강한 근로환경을 조성한다.	(1) 사고사망만인율 (2) 전체 재해율	고용노동부
10. 모든 종류의 불평등 해소	10-5. 내외국인 권익을 균형적으로 보장하는 이민정책을 통한 상호문화 이해 환경을 조성한다.	(1) 이주민 권리보장에 관한 국제/국내 인권기구 권고에 대한 적극적 수용 (2) 지방자치단체 외국인 주민 통합조례 제정률 (3) 국민 다문화 수용성 지표 (4) 지방자치단체 공무원 이민/다문화 교육 이수시간	법무부, 여가부
16. 평화·정의·포용	16-11. 차별을 지양하기 위한 법과 정책을 수립하고 시행한다.	(1) 개별 및 포괄적 차별금지법 존재 여부와 이행 (2) 차별 경험 비율	인권위

자료: 관계부처합동. (2021a). 제4차 지속가능발전 기본계획(1부), pp.45-62 일부 발췌.
 관계부처합동. (2021b). 제4차 지속가능발전 기본계획(2부), pp.380-414 일부 발췌.

또한 세부목표 8-5를 달성하기 위해 “이주노동자의 권리 보호 강화” 정책과제를 제시하고 있으며, 구체적으로 ‘취업이민자 인권증진, 농축산 어업 근로자에 대한 인권침해 방지, 예술흥행 종사자의 노동권 및 인권 보호 강화’ 등의 내용을 포함하고 있다.

124 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

〈표 4-2〉 K-SDGs 세부목표 8-5 정책과제 ① 이주노동자의 권리 보호 강화

추진 배경 및 목적
<ul style="list-style-type: none"> - 근로환경이 열악한 소규모 사업에서 주로 일하는 이주노동자들은 산업재해 위험에 노출되어 있으며, 인권침해 및 성범죄, 경제·육체적 부당행위로부터 보호와 구제에서도 제도적 사각지대에 머물러 있음. - 특히 농축산어업과 예술홍행분야 등 취약분야에 종사하는 이주노동자들의 권익 보호가 시급한 실정

정책과제	내용
취업이민자 인권증진	<ul style="list-style-type: none"> - 입국 전 기초소양과 인권보호를 위한 정보제공 교육, 입국 후 산업안전 및 관련 법령교육 강화 - 고용허가제 관련 신규 외국인력 배정 시 산재 은폐 방지를 위해 외국인 인력배정 접수제 관련 규정의 가점·감점 항목 조정 추진 - 외국인 근로자의 안전보건교육 지원, 외국인 근로자용 안전보건 미디어 개발 및 보급, 외국인 다수 고용 사업장에 대한 점검 실시 등 산재 예방을 위한 지원 강화 - 인권·노동단체 등과 협력하여 외국인 근로자 인권보호 체계 강화, 인권침해 등을 당한 피해 외국인의 사업장 변경 허용, 성범죄 전력 고용주의 외국인 고용 제한 등
농축산어업 근로자에 대한 인권침해 방지	<ul style="list-style-type: none"> - 신규 입국 농축산어업 외국인 근로자 대상 범죄피해예방교육 시행 - ‘연근해어선 외국인 선원 근로여건 및 인권 개선대책’ 이행 여부 확인을 위한 실태 점검 및 보완대책 수립 - 통역인으로 구성된 외국인선원 인권보호 자문단 운영, 외국인 고용 해양·수산 사업장에서의 육체·경제적 부당행위 집중 단속 - 외국인 근로자 주거시설에 최소 기준을 설정하여 주거환경 개선 지도, 최소 기준 미충족 여부를 신규인력 배정 기준으로 반영
예술홍행 종사자의 노동권 및 인권 보호 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 예술홍행자격 소지자에 대한 조기적용 프로그램 교육 시 인권침해 예방교육, 인신매매 피해 구제절차 안내 등 실시 - 인권침해 사전 인지 시 국가인권위원회에서 권고한 ‘인신매매 피해자 식별 및 보호지표’에 따라 업무 처리 - 외국인 지원시설 운영을 통해 외국인 성매매 피해자 등에 주거, 상담, 의료·법률 및 귀국 지원 서비스 제공 - 업소·공연기획사에 대한 관계부처 합동점검 시행

주: 관계부처합동. (2021b). 제4차 지속가능발전 기본계획(2부), pp.142-143 내용 발췌.

나. 국민건강증진종합계획

국민건강증진종합계획은 국민건강증진법 제4조(국민건강증진종합계획의 수립)에 따라 질병의 사전예방과 건강증진을 위한 중장기 정책 방향을 제시하는 종합계획으로, 건강증진 관련 정책을 체계적으로 연계하는 계획이다(관계부처합동, 2021c, p.1). 국민건강증진종합계획의 성과지표 모니터링 및 평가를 통해 국민의 건강수준 및 건강정책의 효과를 평가하고, 그 결과를 환류하여 건강증진전략 도출 및 정책 개발의 근거자료를 확보하는 데 목적이 있다(국민건강증진종합계획 홈페이지, 2021a).

2021년에 수립된 HP 2030(제5차 계획)은 “건강수명 연장, 건강형평성 제고”를 총괄목표로 하며 6개 분과, 28개 중점과제, 83개 사업, 400개 성과지표로 구성된다(국민건강증진종합계획 홈페이지, 2021a). 6개 분과는 건강생활 실천, 정신건강 관리, 비감염성 질환 예방관리, 감염 및 기후 변화성 질환 예방관리, 인구집단별 건강관리, 건강 친화적 환경 구축으로 구성된다. 28개의 중점과제 중 이주민을 명시적으로 고려하고 있는 과제는 소수에 불과했는데, 이마저도 다문화가정이나 결혼이주여성만을 대상으로 하였을 뿐 이주노동자를 별도로 고려한 내용은 찾기 어려웠다. 다문화 가정 및 결혼이민자와 관련된 세부 과제의 경우에도 해당 인구집단에 특화된 지표가 제시되어 있지는 않았다.

한편, HP 2030의 인구집단별 건강관리 분과에는 ‘근로자’의 건강 관련 정책이 중점 과제로 포함되어 있으며, 여기서는 “근로제도 및 환경개선을 통해 근로자 건강 보호”라는 대과제를 중심으로 산재, 노동시간, 근로자 건강관리, 자살예방과 관련된 세부 과제와 이를 평가하기 위한 13개의 지표가 제시되어 있다. 해당 내용은 이주노동자에도 동일하게 적용될 것이라 예상되지만, 그 외에 이주노동자를 별도로 고려한 과제나 모니터링 지표는 없었다.

〈표 4-3〉 HP 2030 중 근로자 또는 이주민 관련 과제

분과	중점 과제	대과제	세부 과제	지표
건강생활 실천	영양	건강한 식생활 실천 및 최적의 영양상태 유지 기반 강화	① 인구집단별 맞춤형 영양관리 서비스 확대 및 접근성 강화 - 임신부· 다문화가정 신장기준 완화 등 영양플러스 사업 확대 및 운영 지원 체계 강화를 통해 취약계층 영양 개선 도모 ② 대상자별 신체활동 장려를 위한 서비스 개발·제공 - 직장인 신체활동 활성화 를 위한 건강친화기업인증제, 직장 운동지도자 파견사업 등 실시	
	신체 활동	활동적인 사람과 지역사회 환경 구축	② 생애주기별 정신건강증진 체계 구축 및 취약계층 지원 강화 - 청년층 대상 정신건강증진사업 활성화, 대학교·군대·직장 등 수요에 맞춘 지역사회 정신건강서비스 연계·지원 확대	
정신건강 관리	지역 사회 정신 건강	중증·만성 정신질환자를 위한 지역사회 지지체계 확립	① 대상자별 비만·예방·관리 서비스 제공 - (성인· 직장인) 건강검진과 연계하여 비만도 개선 정보 제공 및 건강관리 실천 여부에 따른 인센티브제 도입, 직업장 인근 시설과 연계를 통한 서비스 활성화와 인프라 구축	
비감염성 질환 예방관리	비만	비만 예방을 위한 통합 거버넌스 및 환경 구축	③ 건강격차 해소를 위한 취약계층 여성 지원 강화 - 결혼이민자 에 대한 방문 부모교육 및 통번역서비스 제공, 청소년 산모 의료비 지원대상 확대(만 18세 이하 → 만 24세 이하)	
인구집단별 건강관리	여성	여성의 생애주기별 맞춤형 건강정책 추진		산재 사고 사망 인원
	근로자	근로제도 및 환경개선을 통해	① 산재 다발 업종별 위험요인 집중 관리를 통해 안전한 일터 조성 - 건설업 추락, 제조업 끼임 등 위험요인에 대한 패트를 점검·감독 강화 - 안전한 일터 조성을 위한 안전보건인력 확대, 소규모 사업장 기술·재	건설업 산재 사고 사망 인원

분과	중점 과제	대과제	세부 과제	지표
			<p>정지원, 지자체 등과 협업</p> <p>② 주 52시간제 정착 및 장시간 노동*이 빈번한 업종의 개선 추진 - 52시간제 안착을 위한 홍보·지원 지속 실시 - 장시간 근로가 심각한 업종 중심으로 장시간 근로감축을 실시하여 시정·개선하도록 조치</p> <p>③ 근로자 건강관리 형평성 제고를 위한 지지적 환경 구축 - 근로자건강센터 운영 내실화 및 확대 추진 등으로 상대적으로 열악한 소규모 사업장(50인 미만) 근로자 건강관리 질 향상 - 장시간 노동 등으로 인해 과로사 우려가 큰 고위험 근로자를 사전에 선별하고 관리하여 과로사 위험군 건강증진(21~) - 특고·플랫폼 등 새로운 근무형태 근로자의 건강관리 강화를 위한 법제도 개선 검토, 공공 인프라(근로자건강센터 등) 및 서비스 확충</p> <p>④ 고위험군 대상 정신건강서비스 제공으로 자살예방 - 고위험군* 대상 심리지원, 사업장 단위 자살 예방 프로그램 진행, 직장 폭력유형 실태파악 및 예방방안 마련 * 산재(산입제외로 인해 요양 중인 근로자), 산재 목격, 자살발생 사안 근로자, 실업근로자(지속적인 구직활동에도 실업상태에 놓여져 있는 근로자) 등 - 직업 트라우마센터 확대 추진으로 자살 등 사망발생 사업장 근로자 정신건강 관리 강화</p>	<p>연간 평균 노동시간</p> <p>근로자건강센터 수</p> <p>남성 근로자 흡연율</p> <p>여성 근로자 현재 흡연율</p> <p>남성 근로자 비만 유병률</p> <p>여성 근로자 비만 유병률</p> <p>남성 근로자 고위험음주율</p> <p>여성 근로자 고위험음주율</p> <p>남성 근로자 유산소 신체활동 실천율</p> <p>여성 근로자 유산소 신체활동 실천율</p> <p>직업트라우마센터 수</p>

자료: 관계부처합동, (2021c). 제5차 국민건강증진종합계획, pp.21-44, 61-69 일부 내용 발췌.

다. 산재예방 5개년 계획

산재예방 5개년 계획은 산업안전보건법 제7조(산업재해 예방에 관한 기본계획의 수립·공표)에 근거해 고용노동부에서 수립하는 계획으로, 2020년에 제5차 산재예방 5개년 계획이 발표되었다. 제5차 계획의 전체 목표는 “산재 사망 감축 및 안전·보건 격차 완화(사고사망만인율 19년 0.46‰ → 24년 0.2‰대)”로, 이를 달성하기 위해 5개 추진전략, 13개 과제 및 102개 세부과제를 수립하였다. 이 중 이주노동자를 명시적으로 고려한 과제는 ‘5-3. 안전·보건 문화 확산’ 과제의 세부과제 “외국인 노동자 모국어 안전교육 확대” 한 개로, 결혼이주여성을 전문 통역사로 양성하여 외국인 노동자 대상 모국어 안전교육을 확대하는 것을 내용으로 한다(고용노동부, 2020b, p.33). 그러나 현재까지 5개년 계획 이행을 위한 세부과제별 추진계획이나 이행 여부를 점검할 수 있는 이행지표는 따로 공개되지 않고 있다.

라. 근로자복지증진기본계획

제4차 근로자복지증진기본계획(2017-2021)의 주요 추진방향은 “영세사업장 및 저소득 근로자에 초점을 맞춘 공공복지 확충”이지만, 외국인 노동자(이주노동자)에 대한 직접적인 내용은 드러나지 않는다(관계부처 합동, 2017, p.6).

마. 공공보건의료기본계획

공공보건의료기본계획은 [공공보건의료에 관한 법률]에 따라 보건복지

부에서 5년마다 수립하는 계획으로, 관계 부처 및 광역자치단체 등은 공공보건의료기본계획에 기초해 시행계획을 수립하고, 공공보건의료기관은 공공보건의료계획을 수립한다(보건복지부, 2021, p.1). 2021년 6월 발표된 제2차 공공보건의료 기본계획(2021-2025)은 “모든 국민 필수보건의료 보장으로 포용적 건강사회 실현”이라는 비전 아래, 1) 규모·양적인 측면에서 필수의료 제공 체계 확충, 2) 역량·질적인 측면에서 공공보건의료 역량 강화, 3) 협력·지원 차원에서 공공보건의료 제도 기반 강화를 3대 추진 분야로 제시하고 있다. 이 중 이주노동자에 대한 내용은 필수의료 제공 체계 확충 분야의 추진 과제 ‘3. 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원’에 포함되어 있는데, 미등록 외국인 근로자 대상 의료지원 예산 추가 확보를 언급하고 있다. 또한 이에 대한 성과지표로 미등록 외국인 근로자 등 의료지원사업 지정기관 수를 제시하고 있다(보건복지부, 2021, p.10).

〈표 4-4〉 제2차 공공보건의료 기본계획안(2021-2025) 외국인 근로자 관련 과제

분야	추진 과제	세부 과제 및 내용		
〈규모·양〉 필수 의료 제공 체계 확충	3. 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원	3-1. 산모, 어린이, 장애인, 노인 등 취약층 의료서비스 보장 (4) 노인 돌봄 체계 및 소외 계층 의료 안전망 강화 - 노숙인, 미등록 외국인 근로자 등 의료지원 예산 추가 확보 및 감염병 유행 시 의료 공백 최소화 위해 지정 기관 확대		
		성과 지표	현재('21년)	목표('25년)
		미등록 외국인 근로자 등 의료지원사업 지정기관	107개소	140개소

자료: 보건복지부. (2021). 제2차 공공보건의료 기본계획(2021-2025), pp.10, 22, 45.

바. 지역보건의료계획

광역 및 기초자치단체 단위에서 수립하는 지역보건의료계획의 경우, 지역사회 현황에 따라 일부 지자체에서는 노동자 건강 관련 내용을 포함하고 있다. 가령, 각 지방자치단체를 중심으로 ‘외국인 근로자 등 취약계층 긴급지원’ 사업이나 외국인 의료지원 지정병원을 운영하고 있는데(박민정, 2018, pp.10-11), 이와 관련한 내용을 몇몇 지자체의 지역보건의료계획에서 확인할 수 있었다.

우선, 서울시의 경우 추진과제 “가-1) 취약계층에 대한 건강안전망 강화”에서 외국인 근로자를 대상으로 응급의료 공공이송사업, 안전망 병원을 통한 진료 지원, 의료비 및 간병서비스 지원 등의 세부과제를 추진하고 있으며, 이와 관련한 성과지표로는 공공이송 서비스 월평균 이송 건수, 안전망 병원 지원 환자 수 및 참여 의료기관 수, 의료서비스 지원 건수 등을 설정하였다(서울특별시, 2019; 서울특별시, 2020).

〈표 4-5〉 서울시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제

전략	추진과제	세부과제			
가. 공공의료 서비스 강화를 통한 건강안전망 구축	가-1) 취약계층에 대한 건강안전망 강화	2) 사회적 약자를 위한 응급의료서비스 구축 - (취약계층 응급의료 공공이송사업) 노숙인, 의료급여수급권자, 국적취득 전 외국인 근로자 등을 대상으로 응급실을 내원한 취약계층에 대한 서울 관내 공공이송서비스 제공			
		2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원
		취약계층 공공이송 서비스 월평균 이송 건수	40건 이상/월	2019년 연계율 반영	서울시 내부자료
		3) 안전망 병원 지원 및 참여 확대 - 건강보험급여 제한자(장기체납), 노숙인, 불법체류 중인 외국인 근로자 등 타 의료비 지원프로그램 이용이 불가능한 저소득층을 대상으로, 안전망병원을 통해 진료 지원			

전략	추진과제	세부과제			
		2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원
		안전망 병원 지원 환자수	300명	전년도 유지	서울시 내부자료
		안전망 병원 참여 의료기관 수	17개	전년도 유지	서울시 내부자료
	4) 외국인 등 소외계층 진료서비스 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험, 의료급여 등 기존 의료보장제도에서 지원받을 수 없는 외국인을 대상으로 함. - (소외계층 및 외국인 근로자 의료비 지원) 진료지정 의료기관에서 입원 및 수술, 외래진료, 산전 진찰 등에 대한 진료비 지원 - (외국인 근로자 등 간병지원서비스 지원) 지정 의료기관에서 치료 중 간병인이 없어 어려움을 겪고 있는 환자들에게 간병서비스 지원 			
		2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원
		사업수행 의료기관	11개소 이상	당연지정기관 제외 지역별 2개소 이상	사업수행 의료기관 수
		의료서비스 지원 건수	전년 대비 지원 건수 이상	전년 대비 실적 비교	사업수행 의료기관 청구 내역

자료: 서울특별시. (2019). 제7기 지역보건의료계획(2019~2022) 1차년도 시행계획(2019), pp.9-17 ; 서울특별시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획, p.34.

이주노동자 비중이 상당히 높은 경기도 안산이나 수원, 시흥에서도 지역보건의료계획에서 이주노동자의 건강문제를 명시적으로 포함하고 있다. 경기도 안산시의 지역보건의료계획에서는 추진과제 “1-1. 감염병 대응·관리체계 강화”의 일환으로 해외유입 결핵관리를 세부과제로 추진하고 있으며 외국인 고용사업장 등을 대상으로 한 무료검진도 포함하고 있다. 또한 추진과제 “2-1. 생활터 중심 맞춤형 건강관리 서비스 지원”에서는 건강생활지원센터 운영을 통해 외국인을 대상으로 건강증진사업을 강

화하고자 하며, 이주민을 대상으로 하는 추진과제 “3-3. 이주민 건강관리 서비스 지원”에서는 진료비 감면, 일요일 무료진료, 감염병 무료검진, 의료통역 자원봉사 등의 세부과제를 추진하고 있다. 이러한 세부과제 수행을 평가하기 위해 입국자 추적조사 완료율, 건강생활지원센터 운영, 이주민 일요일 무료진료 이용 건수를 성과지표로 설정하고 있다(경기도 안산시, 2020).

〈표 4-6〉 경기도 안산시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제

전략	추진과제	세부과제						
1. 시민 안심 건강안전망 구축	1-1. 감염병 대응·관리 체계 강화	1-1-2. 결핵관리사업 ① 결핵 조기발견을 통한 전파 차단·예방 ①-2. 결핵검진 사각지대 해소 - 외국인 근로자·영세사업장 및 기숙사 등 이동검진 확대 실시 ③ 해외유입 결핵관리 ③-1. 외국인 결핵검진 내실화 ③-2. 출입국 연계 치료 중단자 관리강화 ③-3. 외국인 무료이동검진 지원 - 외국인 고용사업장 및 교육장, 복지시설 등 무료검진 지원 - 외국인 고용사업장 대상 결핵검진 홍보활동(강화)						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020년 성과지표명</th> <th>목표치</th> <th>목표치 설정근거</th> <th>자료원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>입국자 추적조사 완료율</td> <td>100%</td> <td>'16~'18년 평균 추적조사 -완료율: 100%</td> <td>질병관리통합관리시스템</td> </tr> </tbody> </table>	2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원	입국자 추적조사 완료율	100%
2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원					
입국자 추적조사 완료율	100%	'16~'18년 평균 추적조사 -완료율: 100%	질병관리통합관리시스템					
2. 지역사회 중심 참여적 건강관리 강화	2-1. 생활터 중심 맞춤형 건강관리 서비스 지원	2-2-1. 건강생활지원센터 운영 □ 찾아가는 사업장 근로자 및 외국인 대상 건강증진사업 강화(서부센터) - 외국인 공단근로자 적응기(대사증후군, 스트레스, 근골격계 예방) 등						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020년 성과지표명</th> <th>목표치</th> <th>목표치 설정근거</th> <th>자료원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>건강생활지원센터 운영</td> <td>1개소 준공</td> <td>2020년 공모 선정에 따른 확충</td> <td>2020년 건강생활지원센터 확충사업</td> </tr> </tbody> </table>	2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원	건강생활지원센터 운영	1개소 준공
2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원					
건강생활지원센터 운영	1개소 준공	2020년 공모 선정에 따른 확충	2020년 건강생활지원센터 확충사업					

전략	추진과제	세부과제								
3. 다분야 간 협력을 통한 건강형평성 확보	3-3. 이주민 건강관리 서비스 지원	<input type="checkbox"/> 내외국인 평일 1차 진료 - 외국인 신분 확인 시 진료비 감면 등 <input type="checkbox"/> 외국인 일요일 무료진료 <input type="checkbox"/> 외국인 감염병 무료검진 <input type="checkbox"/> 내외국인 임신부 건강관리 <input type="checkbox"/> '아름다운 재능기부' 의료통역 자원봉사 <input type="checkbox"/> 내외국인 건강증진 프로그램 <input type="checkbox"/> 외국인 건강관리 교육 및 사업 홍보 등								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020년 성과지표명</th> <th>목표치</th> <th>목표치 설정근거</th> <th>자료원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>이주민 일요일 무료진료 이용건수</td> <td>93% (3500건)</td> <td>2019년도 목표치 대비 1%p 향상</td> <td>결과보고</td> </tr> </tbody> </table>	2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원	이주민 일요일 무료진료 이용건수	93% (3500건)	2019년도 목표치 대비 1%p 향상	결과보고
		2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원					
이주민 일요일 무료진료 이용건수	93% (3500건)	2019년도 목표치 대비 1%p 향상	결과보고							

자료: 경기도 안산시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도 (2020년) 시행계획. pp.31-35, 49, 56, 83-85.

경기도 수원시의 지역보건의료계획에서는 추진과제 “I-5. 취약계층 건강사례 관리”의 일환으로 외국인 근로자와 가족을 대상으로 무료진료를 실시하고 있으며, 외국인에게 제공되는 건강정보 강화를 세부과제에 포함하고 있다. 그와 관련한 성과지표는 무료 건강검진 건수, 다문화 외국인 임신부 등록자 수, 건강정보책자 제작 부수이다.

〈표 4-7〉 경기도 수원시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제

전략	추진과제	세부과제								
I. 지역 내 건강 격차를 줄이는 지역보건의료 보장성 강화	5. 취약계층 건강사례 관리	5-2. 행복나눔, 노숙인 및 외국인 건강 및 생활지원 5-2-2. 외국인 근로자 무료진료 실시 - 외국인 근로자(가족 포함)를 대상으로 내과, 외과, 치과, 한방과, 혈액검사 및 이미용 서비스(분기별 1회) 5-3. 다문화 출산지원 5-4. 언어장벽은 허물고! 건강과 안전의 벽은 높이고!(외국인을 위한 건강정보 강화)								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020년 성과지표명</th> <th>목표치</th> <th>목표치 설정근거</th> <th>자료원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>무료 건강검진 건수</td> <td>350</td> <td>연평균 건수(2017-2019년) 396건</td> <td>지역보건의료 정보시스템</td> </tr> </tbody> </table>	2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원	무료 건강검진 건수	350	연평균 건수(2017-2019년) 396건	지역보건의료 정보시스템
		2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원					
무료 건강검진 건수	350	연평균 건수(2017-2019년) 396건	지역보건의료 정보시스템							

134 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

전략	추진과제	세부과제			
		다문화 외국인 임산부 등록자 수	540	전년도 등록자 531명 대비 소폭 설정	지역보건 의료 정보시스템
		건강정보책자 제작부수	1000부	책자 제작권수	결과보고서 (전자결재)

자료: 경기도 수원시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획. pp.81-83.

경기도 시흥시에서 추진하는 지역보건의료계획에서는 안산시와 유사하게 결핵예방관리 차원에서 결핵환자 관리 대상에 외국인을 포함하고 있다. 또한 추진과제 “IV-2. 생애주기별 맞춤형 건강관리”의 세부과제 “2-3. 산업장 근로자 건강관리사업”에서는 ‘지역특화 외국인 근로자 안전보건사업’을 추진하여 외국인 안전보건강사의 역량을 강화하고, 자국민을 활용한 외국인 근로자 안전보건 서비스를 추진하는 등 이주노동자에게 특화된 세부과제를 포함하고 있으며, 성과지표로 안전보건교육 및 통역지원 횟수를 설정하였다(경기도 시흥시, 2020).

〈표 4-8〉 경기도 시흥시 지역보건의료계획 중 외국인(근로자) 대상 과제

전략	추진과제	세부과제			
III. 예방중심 질환관리 로 질병 및 조기 사망을 감소	1. 시민안심 결핵예방 관리	1-1. 결핵환자 관리 강화 - 외국인 환자 중점관리 등록 등 1-2. 결핵환자 조기발견 및 검진지원 - 외국인 결핵 검진확인서 의무 제출 등			
		2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원
		결핵 신환자 치료성공률	98% 이상	2년간 결핵 신환자 치료성공률 참고	질병보건통합 관리시스템
IV. 생활터별 만성질환	2. 생애주기 별 맞춤형	2-3. 산업장 근로자 건강관리사업 ○ 지역특화 외국인 근로자 안전보건사업 추진 - 외국인 안전보건강사 역량강화 등 활동 수요처 발굴 홍보			

전략	추진과제	세부과제			
통합적 예방관리	건강관리	- 자국민을 활용한 외국인 근로자 안전보건 서비스 추진			
		2020년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원
		안전보건교육 및 통역지원 횟수	전년 대비 0.5% 증가	전년도 기준	내부자료

자료: 경기도 시흥시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획.p.53-54, 70-71, 75.

2. 공공자료원

다음으로 노동 및 건강 관련 항목을 포함하는 국내 대표적인 공공자료원을 검토하여 이주노동자의 건강형평성 모니터링 지표 산출이 가능한지 여부를 살펴보았다.

이주노동자를 포함해 이민자 관련 정책수립의 기초자료로 활용되는 대표적인 조사로는 통계청과 법무부에서 공동으로 수행하는 <이민자 체류 실태 및 고용조사>가 있다. 이 조사에서는 출생지, 국적, 체류사향 등의 이주 관련 문항과 취업, 직업, 종사자 규모, 직장 내 이민자 비중, 평균 임금, 고용보험, 산재보험 등의 고용 관련 문항과 건강 관련 문항을 포함한다(통계청, 2020). 그러나 건강 관련 문항의 경우 건강상태와 병원에 가지 못한 이유 두 가지 문항만으로 구성되어 있고, 2년 주기 순환 문항이라는 점에서 다양한 건강결과 지표를 산출하는 데 제약이 있다.

다음으로 여성가족부에서 주관하는 <전국다문화가족실태조사>는 가구 구성원의 출생 시 국적과 현재 국적을 조사하고 있으며, 전반적인 건강상태, 슬픔·절망감 느낀 경험, 미충족 의료 경험으로 구성된 건강상태 및 보건 서비스 요구 관련 문항과 한국에서 일한 경험 여부, 경제활동 상태, 직업, 근무시간, 고용형태, 임금 등의 경제활동 관련 문항도 조사하고 있지

만(여성가족부, 2019), 조사 목적상 <이민자 체류실태 및 고용조사>에 비해 노동 관련 항목이 제한적이다.

산업안전보건공단에서 실시하는 <근로환경조사>는 산재예방정책 기초 자료 수집을 목적으로 하는 대규모 조사로, 근로환경 전반에 대한 내용과 일과 관련된 건강문제를 포괄할 뿐만 아니라 근로자의 출생지 문항을 포함하고 있다(산업안전보건연구원, 2017). 그러나 조사에 참여하는 이주 노동자가 극소수여서 이주노동자의 건강형평성 모니터링 지표 산출을 위한 자료로는 부적절하다. 동 기관에서 3년 주기로 수행하는 <산업안전보건 실태조사>의 경우 사업장 단위 조사로서, 외국인 산업재해 사고자/질병자 수와 사고사망자/질병사망자 수를 조사한다. 또한 고용노동부와 한국산업안전보건공단에서는 분기별로 <산업재해 발생현황>을 업종별, 규모별, 지역별, 연령별로 발표하고 있다. 분기별 <산업재해 발생현황> 자료에서는 외국인 현황을 별도로 구분하고 있지 않지만, 2021년 4월에 고용노동부가 발표한 “20년 산업재해 사고사망 통계 발표”에서는 외국인 사고사망자 수를 별도로 제시하고 있다(고용노동부, 2021. 4. 15.).

이 밖에 노동 및 건강 관련 항목을 포함하는 <한국복지패널조사>, <지역사회건강조사>, <한국의료패널조사>에서는 다문화 가정 또는 결혼이민자 여부만 조사하고 있다. <국민건강영양조사>의 경우 과거 출생 시 국적과 현재 국적 문항을 조사했었지만, 대표성 있는 통계산출이 어려워 제7기 2차 연도(2017) 조사부터는 해당 문항이 제외되었다. 이외에 <한국노동패널조사>, <고용형태별 근로실태조사>, <경제활동인구조사>, <고령화연구패널조사>, <장애인고용패널조사> 등의 경우 이주노동자를 별도로 구분할 수 없다.

〈표 4-9〉 공공자료원

조사명/행정자료명	이주민 관련 항목	노동 관련 항목	건강 관련 항목	조사(공표) 주기	주관기관
이민자 체류실태 및 고용조사	○ (출생지, 국적, 체류사항 등)	○	○ ※2년 주기 순환 문항	1년	통계청, 법무부
전국다문화가족실태조사	○ (출생시·현재 국적)	○	○	3년	여성가족부
근로환경조사	○ (국적)	○	○	3년	산업안전보건연구원
산업안전보건 실태조사	○ (외국인 근로자 수)	○	○	3년	산업안전보건연구원
산업재해 발생현황	△ ³⁾	○	○	분기별	고용노동부, 한국산업안전보건공단
한국복지패널조사	△ (다문화 가정 여부) ¹⁾	○	○	1년	한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소
지역사회건강조사	△ ⁴⁾ (다문화 가구 여부)	○	○	1년	보건복지부, 질병관리본부
한국의료패널조사	△ (결혼이민자 여부)	○	○	1년	한국보건사회연구원, 국민건강보험공단
국민건강영양조사	× (6기: 국적) ²⁾	○	○	매년	질병관리본부
한국노동패널조사	×	○	○	매년	한국노동연구원
고용형태별 근로실태조사	×	○	×	매년	고용노동부
경제활동인구조사	×	○	×	매월	통계청

조사명/행정자료명	이주민 관련 항목	노동 관련 항목	건강 관련 항목	조사(공표) 주기	주관기관
고령화연구패널조사	×	○	○	2년	한국고용정보원
장애인고용패널조사	×	○	○	1년	한국장애인고용공단

주: 1) 결혼 혹은 근로 등의 사유로 다른 나라에서 한국으로 오셨습니까?
 2) 출생 시/현재 국적 문항은 대표성 있는 통계산출이 어려워 제7기 2차 연도(2017)부터 삭제함.
 3) 분기별 통계에는 “외국인”을 분류하지 않았으나, 고용노동부에서 발표한 ‘20년 산업재해 사고사망 통계에는 “외국인”이 별도로 분류되어 있음.

4) 2019년 지역사회건강조사에서 다문화 가구 여부 측정
 자료: 통계청. (2020a). 『이민자체류실태 및 고용조사』 통계정보보고서. 대전: 통계청;
 여성가족부. (2019). 2018년 전국다문화가족실태조사 연구. 서울: 여성가족부 다문화가족과;
 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사 원시자료 자료이용설명서;
 고용노동부. (2021b). 3월 말 산업재해 발생현황;
 고용노동부. (2021. 4. 15.). '20년 산업재해 사고사망 통계 발표. 고용노동부 보도자료;
 한국고용정보원. (2020). 2020년 고령화 연구패널 이용자 가이드;
 임예진, 김호진, 정수빈, 김언아, 최종철. (2021). 2020년 장애인고용패널조사(2차 웨이브 5차 조사). 경기: 한국장애인고용공단 고
 용개발원.

한국보건사회연구원·서울대학교사회복지연구소. (2021). 한국복지패널 15차년도 조사자료 Korean Welfare Panel Study User's Guide;
 질병관리청. (2020). 2020년 지역사회건강조사 조사문항지침서;
 한국보건사회연구원·국민건강보험공단. (2020). 2020 한국의료패널조사 설문지;
 보건복지부 질병관리본부. (2020). 국민건강영양조사 원시자료 이용지침서 제7기(2016-2018);
 한국노동연구원. (n.d.). 한국노동패널 1-22차년도 조사자료 User's Guide;
 고용노동부. (2020a). 2020년 고용형태별근로실태조사 파일설명서;
 통계청. (2020b). 2020년 경제활동인구조사 공공용 원시자료 설명서 및 코드집;
 한국고용정보원. (n.d.). 고령화연구패널조사 7차 자료 코드북(원자료);
 한국장애인고용공단. (n.d.). 장애인고용패널조사 2차 웨이브 통합 조사표(1~5차조사).

3. 이주노동자 건강 관련 주요 실태조사

국내에서 수행된 이주노동자 건강 관련 실태조사에서 활용한 주요 관심변수와 관심변수 분석 시 구분자로 활용한 변수를 연구대상자별로 살펴보았다. 서울·경기·인천 등 수도권과 기타 지방 거주 이주노동자를 대상으로 한 설동훈, 홍승권, 고현웅, 김인태(2005)의 연구에서는 흡연, 음주, 식생활 등의 건강행동, 국민건강보험 가입 여부와 상병 경험, 만성질환 유병, 여성건강, 의료기관 이용행태 등에 대한 실태조사 결과를 체류자격(합법체류, 불법체류)별로 구분하여 제시하였다. 홍승권 외(2006)의 연구에서도 설동훈 외(2005)의 연구와 유사하게 이주노동자의 체류자격(합법, 불법)에 따라 교육, 종교, 혼인상태, 체류기간 등의 ‘일반적 특성’과 거주유형, 직업, 노동시간, 직장 유해환경 노출 등의 ‘생활 및 근로조건’, 국민건강보험 가입 여부, 의료기관 및 무료진료서비스 이용행태 등의 ‘지역사회 의료서비스이용도’, 흡연, 음주, 수면, 식생활, 신체활동 등의 ‘개인 생활 습관 및 만성질환’, 출산·사산·유산, 월경 등의 ‘여성건강’ 조사 결과를 구분하여 분석하였다. <전라북도 외국인 근로자 실태조사 및 지원방안 연구>(박신규, 조아영, 2014)에서는 한국 취업을 위해 받은 사전 교육, 사업장 변경, 본국에서 맺은 근로계약과 한국에서 달라진 점, 근무환경 및 생활조건 만족도(휴일, 작업량, 임금수준, 급식, 안전도, 숙소, 의료 등), 건강검진, 모국어로 된 작업안전수칙 부착 여부, 외국인 고용에 관한 법 인지, 지원서비스 인지 및 이용, 주거 형태, 한국생활에서 힘든 점 등을 조사하여 외국인 근로자의 근로환경 및 생활환경 특성을 분석하였으며, 분석대상 변수에 따라 차이는 있었지만 성별, 업종, 국적, 체류기간, 연령 등에 따른 결과를 제시하였다. 제조업 분야 여성 이주노동자를 대상으로 한 장명선 외(2016) 연구에서는 근로조건, 산업안전 및 의

료, 생활환경, 가족 및 모성보호, 인권실태 등에 대해 조사하였으며, 분석 대상의 변수에 따라 차이는 있었지만 연령, 학력, 혼인상태, 한국어 능력, 출신국가, 비자, 사업장 규모 등에 따른 분석 결과를 제시하였다. <경기도 외국인 근로자 지원방안 연구>(최영미, 오경석, 주혜리, 2018)에서는 한국어 교육, 노동·산재·비자 상담, 통번역 서비스, 의료/산업재해, 귀화 관련 교육, 자조모임 및 국가별 공동체 활동 지원, 직업교육훈련 등에 대한 사회서비스 이용 여부 및 만족도, 행정·공공 서비스 이용이나 일상생활 등에서 겪는 한국생활의 어려움과 차별 경험 등을 조사하였으며, 주로 성별, 연령, 비자 종류, 자녀 유무, 배우자 한국 거주 여부, 체류기간에 따른 결과를 제시하였다.

고용허가제(E9) 근로자 및 방문취업(H2), 재외동포(F4) 비자 소지자를 대상으로 한 김기태 외(2020)의 연구에서는 이주노동자의 취업상태 및 근로조건, 상병 시 치료비용 부담, 임금체불 경험 등의 직장 고충처리 경험, 이주노동자로서 적용받을 수 있는 제도에 대한 인식과 가입 여부, 전반적인 건강상태, 미충족 의료, 건강보험, 임신·출산, 코로나19 등의 건강 관련 내용, 한국어 능력, 차별 경험 등의 일상생활 관련 내용 등을 조사하였다. 분석 결과는 주로 체류자격(E9, H2/F4)에 따라 구분하여 제시하였고, 일부 분석대상 변수에 대해서는 성별, 연령, 학력, 체류기간, 소득별 분석 결과를 제시하기도 하였다.

<표 4-10> 이주노동자 건강 관련 실태조사 주요 변수

연구대상	주요내용(관심변수)	구분자(변수)	참고문헌
서울·경기·인천 등 수도권 및 기타 지방 거주 이주노동자 (685명)	건강행동(흡연, 음주, 식생활, 수면), 질병과 상병(국민건강보험, 만성질환), 정신건강(일반정신건강, 불안), 여성 건강(출산, 사산, 월경), 의료기관 이용행태(치료방법, 이용하는 의료기관, 정기검	체류자격 (합법/불법)	설동훈 외 (2005)

연구대상	주요내용(관심변수)	구분자(변수)	참고문헌
	진, 보건소 및 무료진료서 이용 등)		
서울·경기·인천 등 수도권 및 기타 지방 거주 이주노동자 (541명)	일반 사회·문화·경제적 조건, 생활 및 근로조건, 지역사회 의료서비스 이용도, 개인 건강 생활습관 및 만성질환 상태, 여성의 건강, 정신건강상태 등	체류자격 (합법/불법)	홍승권 외 (2006)
전라북도 내 E9 비자 소지 외국인 근로자 (421명)	입국 전·입국과정, 입국 후 직장생활 및 근무환경, 산업재해 및 의료지원·안전 교육, 생활환경·도내 지원서비스 인지 및 이용	성별, 업종(제조업, 농축산업, 어업), 국적, 체류기간, 연령	박신규, 조아영 (2014)
전국 제조업 종사 여성 이주노동자 (385명)	입국과정과 입국 후 인권상황, 근로계약, 근로시간, 노동강도 및 작업수행방식 등에서의 인권현황, 직무특성 및 직업환경, 임금 및 근로조건 등의 성별 격차, 휴게, 휴일, 모성보호, 주거환경, 생활, 성희롱·성폭력, 차별, 의료(산업재해, 직업병 등), 권리구제, 동료근로자 및 고용주와의 관계 등	연령, 학력, 혼인상태, 한국어능력, 사업장소재지, 출신 국가, 현재 보유비자, 사업장 규모	장명선 외 (2016)
경기도 거주 (E-9, E-7, H-2) 비자 소지 외국인 근로자 (668명)	사회서비스 이용 실태(이용 여부 및 만족도), 주민센터/주민자치센터 이용 실태, 한국생활 어려움 및 차별 경험, 신규 서비스(필요 서비스 등)	성별, 연령, 비자 종류, 자녀 유무, 배우자 한국 거주, 체류 기간	최영미 외 (2018)
고용허가제(E9) 근로자 및 방문취업(H2), 재외동포(F4) 비자 소지자 (1,427명)	취업상태 및 근로조건, 직장 고충처리 (상병 경험, 치료비용 부담, 임금체불 등), 권리 및 인식(적용받을 수 있는 제도, 가입 여부 등), 건강(건강상태, 미충족 의료, 건강보험, 임신·출산, 코로나19 등), 일상생활(한국어능력, 차별) 등	체류자격, 성별, 연령, 학력, 체류기간, 소득	김기태 외 (2020)
G광역시 소재 산업체에서 경제활동을 수행하는 외국인 근로자 (257명)	자가 건강평가, 건강유지 요인(규칙적 체육활동, 충분한 휴식 및 수면, 규칙적 식사와 영양보충, 금주 및 금연, 기타), 운동참여(횟수, 운동, 장소, 비용, 형태, 목적)	국적, 거주 기간	주익수 (2017)
서울, 경기 소재 '이주노동자 무료 진료소' 이용 이민자 (171명)	건강정보 이용 빈도, 건강정보 출처, 건강정보 활용대상	성, 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업 유무, 건강상태, 동거 대상(건강정보 활용대상), 인터넷 사용 여부 및 컴퓨터	장선미 (2020)

연구대상	주요내용(관심변수)	구분자(변수)	참고문헌
		터 유무(건강정보 출처)	
경남지역 제조업 사업장 이주노동자 (287명)	직무 스트레스, 수면의 질, 우울수준	연령, 국적, 체류자격, 거주기간, 직장주소, 거주형태, 결혼상태, 종교, 한국어 수준, 고용형태, 근무형태, 근로자 수, 근무년수, 급여수준, 근무시간, 휴무일	김지경, 김중은, 문덕환 (2012)
대구 외국인 노동상담소 방문 남자 이주노동자(국내 거주 1년 이상, 20세 이상) (504명)	구강건강 실천행태, 구강건강 지수, 치과 의료이용	연령, 학력, 체류기간, 월수입, 건강보험, 주관적 구강건강상태, 흡연, 음주, 비판, 사회적관계, 한국어 능력	남인숙, 이경수, 장은진 (2015)
양산시, 김해시, 창원시, 부산광역시 소재 외국인 근로자지원센터 및 종교단체 이용 또는 기업체 근무 외국인 근로자 (152명)	우울, 사회적 지지, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질	성별, 연령, 국적, 결혼상태, 학력, 종교, 동거인, 모국인 친구 수, 월급, 거주기간, 한국어 실력, 의료혜택 유무, 의료기관 이용	정한나, 김영숙 (2020)

자료: 각 문헌.

주익수(2017)의 연구에서는 자가 건강평가와 건강유지 요인을 이주노동자의 국적과 거주기간에 따라 분석하였다. 또한 운동에 참여하는 이주노동자에 대해서는 운동참여 횟수, 참여 운동, 장소, 소요 비용, 운동목적 등을 분석하였고, 운동 비참여자의 비참여 이유와 참여 의향을 분석하였다. 장선미(2020)의 연구에서는 서울·경기 지역 이주노동자의 건강정보 이용빈도, 건강정보 출처, 건강정보 활용대상을 성, 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업유무, 건강상태 등에 따라 분석하였다.

이 밖에도 제조업 남성 이주노동자의 건강실태를 조사하고 우울에 미치는 영향 요인을 평가한 김지경 외(2012)의 연구에서는 이주노동자의 인구·사회학적 특성 및 직업 관련 특성에 따른 우울 수준의 분포를 보여주었다. 남인숙 외(2015)의 연구에서는 이주노동자의 구강건강수준과 관련 요인을 파악하고자 이주노동자의 사회경제적 특성, 건강행태, 구강건강 실천행태, 구강건강, 치과 의료이용, 사회적 관계, 한국어 능력 등을 조사하고 변수들 간의 관련성을 분석하였다. 정한나와 김영숙(2020)의 연구에서는 이주노동자의 우울, 사회적 지지와 건강 관련 삶의 질의 관계에서 건강증진행위의 매개효과를 분석하고자 하였으며, 그 과정에서 외국인 근로자의 성, 연령, 국적, 동거인, 모국인 친구 수, 거주기간, 한국어 실력 등 일반적 특성에 따른 관심변수 네 개의 차이를 파악하였다.

제2절 해외 사례

1. 국제기구

가. WHO

WHO에서 이주민 건강문제에 관심을 갖기 시작한 것은 비교적 최근으로, 2011년 WHO 유럽사무소에서 실시한 이주민 건강 프로그램(The Migration and Health Programme)이 최초였다. 이는 이주민 및 난민과 관련된 공중보건 문제에 대해 각 회원국들이 증거 기반의 대응을 할 수 있도록 지원하는 것을 주요 목표로 한다. 이후, 2016년 9월 WHO 유럽사무소의 '난민 및 이주민 건강을 위한 전략 및 행동계획(The

Strategy and Action Plan for Refugee and Migration Health)’이 WHO 유럽 지역위원회에서 만장일치로 승인되었는데(WHO Regional office for Europe, 2016), 여기에는 난민 및 이주민 건강과 관련된 국가 보건정책 평가지표 개발 시, 고려해야 할 내용들이 포함되어 있다.

〈표 4-11〉 난민 및 이주민 건강을 위한 전략 및 실행 계획(5개 정책 평가지표)

핵심 지표	근거와 목적	지표	검증 방법
Indicator 1: 국가 보건정책, 전략 및 계획 평가	- 난민, 망명 신청자와 이주민의 건강 요구를 식별하고 공중보건 역량 및 서비스의 계획 및 개발, 그리고 Health 2020에 기반한 국가 보건정책, 전략 및 계획의 정교화 및 구현에 이러한 요구를 포함	국가 보건정책, 전략 또는 계획에 이주민 및 건강에 대한 적어도 하나의 명시적인 구성 요소를 포함	WHO 데이터 수집 설문지 (격년 시행)
Indicator 2: 난민, 망명 신청자와 이주민의 건강 요구에 대한 평가	- 난민, 망명 신청자와 이주민의 즉각적이고 장기적인 건강 요구에 대응하는데 필요한 핵심 보건 시스템 역량에 대한 이해를 증진하고 취약한 상황에 있는 사람들에게 특별한 주의를 기울임.	난민, 망명 신청자와 이주민의 건강 요구 범위에 대해 국가 보건 시스템에 의해 적어도 하나의 평가를 실현	WHO 데이터 수집 설문지 (격년 시행)
Indicator 3: 비상사태 대응 계획 및 준비 평가	- 보건 시스템의 역량을 강화하고 갑작스러운 많은 난민 또는 이주민이 입국하는 잠재적인 상황에 대한 공중보건의 대응을 개선함.	난민과 이주민의 대규모 도착을 위한 지역 또는 국가 비상 계획 개발.	WHO 데이터 수집 설문지 (격년 시행)
Indicator 4: 전염성 질병을 예방하고 비 전염성 질병으로 인한 위험을 줄이기 위한 건강 정보 및 커뮤니케이션 평가	- 난민, 망명 신청자와 이주민의 건강에 관한 기록의 적절성, 표준화 및 비교 가능성을 보장해야 하며 - 경유 및 목적지 국가에서 전염성 질병 및 기타 건강 위협을 효과적으로 대응할 수 있고 의료서비스에 대한 접근성을 개선하기 위해 건강에 관한 기록을 이주민 집단에 제공하여야 함. - 비 전염성 질병의 예방과 통제를 위한 전략에 이주민 집단을 포함시킴.	기준 데이터 셋에 이주상태 변수 포함	WHO 데이터 수집 설문지 (격년 시행)

핵심 지표	근거와 목적	지표	검증 방법
Indicator 5: 건강에 대한 사회적 결정요인 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 관련 정부부문 및 비정부기구에 걸쳐 난민, 망명 신청자와 이주민의 건강에 대한 효과적인 대화를 구축하여 효과적인 whole-of-government 및 whole-of-society 접근 방식을 형성함. - 난민, 망명 신청자와 이주민의 건강 요구 사항에 대한 국가 평가 시 기타 정부부문 및 이해관계자의 적극적인 참여를 촉진함. 	난민, 망명 신청자와 이주민의 건강 요구에 대한 국가 평가를 수행할 때 부문 간 협동방식 사용	WHO 데이터 수집 설문지 (격년 시행)

자료: WHO Regional office for Europe. (2016). Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

또한 2019년 제72차 세계보건총회에서 승인된 ‘난민과 이주민의 건강 증진 5개년 글로벌 활동 계획(Promoting the health of refugees and migrants: global action plan, 2019-2023)’에서는 다음과 같은 6가지 우선순위 과제를 제시하고 이를 위한 국가 보건 모니터링을 강조하고 있다.

- ① 단기 및 장기 건강 개입(health interventions)을 통해 난민과 이주민의 사망률과 이환율을 낮추기
- ② 치료의 연속성과 의료질 향상; 산업보건 및 안전 조치 개발, 강화 및 실행
- ③ 국가, 지역 및 글로벌 건강정책 중 난민과 이주민 건강 주류화; 난민과 이주여성, 아동 및 청소년의 건강과 복지 증진; 부문 간, 국가 간 그리고 기관 간의 협력 촉진;
- ④ 이주민 건강의 사회적 결정요인에 대처하는 능력을 강화하고 UHC를 포함한 SDGs 달성을 위한 진전 가속화;
- ⑤ 이주 관련 정책 수립을 위해 글로벌, 지역 및 국가 차원에서 난민과 이주민 건강에 대한 적절하고 표준화된 비교 가능한 데이터를 확보하기 위해 건강 모니터링 및 건강정보 시스템 강화;
- ⑥ 증거기반 건강 커뮤니케이션을 개선하고 난민과 이주민 건강에 대한 오해에 대응

자료: WHO. (2019). Promoting the health of refugees and migrants: Draft global action plan, 2019-2023. Copenhagen: 72th world health assembly Provisional agenda item 12.4

이를 추진하기 위해 WHO는 ILO, IOM, UN 난민고등판무관사무소 (UNHCR)과 협력하여 SDGs의 맥락에서 국가 보건모니터링의 일환으로 난민과 이주민에 대한 건강 모니터링을 개발 및 실행하고 이주민 건강, 질병 위험 분포 등의 내용을 포함한 경과 보고서를 제74차, 76차 세계보건총회에 보고할 예정이다(WHO, 2019).

나. OECD

OECD에서는 이주민, 혹은 이주노동자에 대한 건강 자체에 대해 관심을 갖기보다 이주민의 사회 통합이라는 관점에서 이주민통합지표를 개발하였다. 이를 통해 회원국 간 이주민 통합 현황을 국제 비교하고, 성과가 좋은 이주민통합정책을 발굴하여 공유하기 위해 노력하고 있다(김동욱, 전대성, 이주실, 이정철, 최한별, 2018). 2018년 OECD 이민자통합지표는 3가지 영역(노동시장 및 기술, 거주환경, 시민참여 및 사회통합)에 걸쳐 총 74개 지표로 구성되어 있으며, 이주민 건강과 관련한 내용은 통합 지표 영역 중 거주 환경의 세부지표로 포함되어 있다. 세부지표로는 이주민의 건강상태와 미충족 의료 수요만이 포함되어 있다.

〈표 4-12〉 OECD 통합지표(2018)

영역 구분	세부지표		
	인구집단 구분	이주민 본인	이주민 자녀
노동시장 및 기술 영역	<ul style="list-style-type: none"> • 교육수준 • 교육장소 • 이주국가의 언어 숙련도 • 기타 외국어 숙련도 	<ul style="list-style-type: none"> • 어학교육 참여율 • 성인교육 및 훈련 참여 • 고용률 • 노동시장 참여율 • 실업률 • 장기간 실업률 • 구직자 비율 • 실업급여수급자 비율 	<ul style="list-style-type: none"> • 자녀 유아교육 및 돌봄 참여 • 문해력 점수 • 읽기 능력 저하 • 중퇴자 비율 • resilient 학생 비율 • NEET 비율

영역 구분	세부지표		
	인구집단 구분	이주민 본인	이주민 자녀
	<ul style="list-style-type: none"> • 직업특성 	<ul style="list-style-type: none"> • 근로시간 • 파트타임 • 비자발적 파트타임 • 계약형태 • 신체적 건강 위험 • 직무기술 • 적절한 일자리 (over-qualification) 비율 • 자영업자 비율 • 회사 규모 	<ul style="list-style-type: none"> • 공공부문 고용률
거주 환경		<ul style="list-style-type: none"> • 중위소득 • 소득분배 • 빈곤율 • 거주과밀 비율 • 불량 주택 거주 비율 • 민족거주 집중에 대한 인식 • 거주지역 내 환경문제에 대한 인식 • 건강상태 양호 또는 개선된 이주민의 비율(self-report) • 미충족 의료 수요 비율(self-report) • 미충족 치과 수요 비율(self-report) 	
시민참여 및 사회통합		<ul style="list-style-type: none"> • 귀화율 • 국민투표참여율 • 지역투표참여율 • 생활 만족도 • 이주민 사회참여에 대한 이주국가의 인식 • 이민의 경제적, 문화적 영향에 대한 인식 • 본국 국민과 이주민의 소통 비율 • 성별평등 인식 • 사회귀속감 • 차별을 느끼는 이주민의 비율 	<ul style="list-style-type: none"> • 학교 귀속감 • 학교폭력을 당한 학생 비율 • 학교 적응이 어려운 학생 비율

자료: OECD/EU. (2018). Settling In 2018: Indicators of Immigrant Integration. pp.24-25, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. <https://doi.org/10.1787/9789264307216-en>에서 2021. 9. 10. 인출한 자료를 바탕으로 연구진이 작성함.

다. 국제이주기구(International Organization for Migration; IOM)

IOM은 이주 분야의 정부 간 기구로 이주에 관한 이해 증진, 이주 관리, 이주자 인권 보호를 위해 난민, 이재민, 이주노동자 등 모든 이주자를 위한 활동을 수행한다(IOM 홈페이지, n.d.a). 노동이주(labor migration)와 관련해서는 “이주노동자의 인권을 보호하고 노동이주의 이익을 최대화하여 이주가 이주 당사자뿐 아니라 모국과 정착국에도 이득이 되게 한다”는 목표를 설정하고 정부지원, 노동이주 프로그램 제공, 이주노동자 통합 지원 활동 등을 수행하고 있다. 또한 이주 보건의 측면에서 이주자에게 보건의료서비스를 제공하고 이주자 건강 연구를 수행하는 등 다양한 활동을 수행하고 있다(IOM 홈페이지, n.d.b).

2015년 UN 총회에서 채택된 SDGs를 통해 ‘이주’가 처음으로 주류 개발 정책에 삽입되었는데, 이주와 관련된 목표는 “국가 간 불평등 감소”라는 목표 아래의 세부 목표 10.7 “계획되고 잘 관리된 이주정책을 통해 질서 있고 안전하며 정기적이고 책임있는 인구의 이주와 이동을 촉진”으로 제시되어 있다(IOM, 2020, p.16). 이 중 IOM이 관리주체가 되는 지표는 ‘10.7.2. 잘 관리되는 이주정책을 이행하고 있는 국가의 수’라는 세부 지표이다(IOM GMDAC, 2018).

이와 함께 IOM은 국제 사회가 SDGs 2030 아젠다에 대한 진행 상황을 실행하고 모니터링하도록 여러 가지 활동을 수행하고 있으며, 그 일환으로 각국의 이주 거버넌스 격차를 분석하기 위한 이주 거버넌스 지표(Migration Governance Indicators, MGI)를 개발하였다. MGI는 IOM이 2015년에 개발한 이주 거버넌스 프레임워크(Migration Governance Framework, MiGOF)의 운영을 지원하고 국가 프레임워크를 평가하기 위해 개발된 지표로, 출입국정책 및 사회통합정책을 모두

포함하는 포괄적 지수이다(송철종 외, 2020, p.227). MGI는 이주 정책의 설계나 실행에서 국가별 순위를 매기기 위한 목적은 아니며, 각국이 이주 정책의 포괄성을 평가하고 강화할 수 있는 영역을 식별하도록 6개 정책영역과 90여 개 지표로 구성된다(Migration data portal, 2021).

〈표 4-13〉 MGI 영역 및 지표

영역	지표가 측정하는 내용	
이주민 권익 (MIGRANTS' RIGHTS)	<ul style="list-style-type: none"> - Migrants' access to basic social services and social security - Family reunification - Right to work - Long-term residency and path to citizenship - Civil participation - Signature and ratification of international conventions - Bilateral agreements 	<p>보건, 교육, 사회보장 등 기본적인 사회 서비스 접근 측면에서 이민자가 동일한 지위를 갖는 정도를 평가함.</p>
전정부적 접근 (WHOLE OF GOVERNMENT APPROACH)	<ul style="list-style-type: none"> - Institutional framework - Migration strategy - Legal framework - Institutional transparency and coherence - Migration data 	<p>이민 정책과 관련된 국가의 제도적, 법적, 규제적 프레임 워크를 평가하며, 정부가 이주 데이터를 수집, 사용하는 정도를 조사함.</p>
협력 (PARTNERSHIPS)	<ul style="list-style-type: none"> - Regional cooperation - Global cooperation 	<p>정부가 이주 관련 문제를 다른 국가와 시민사회단체, 민간 부문 등과 같은 비정부 기관과 협력하는 지에 중점을 둠.</p>
이주민 복지 (WELL-BEING OF MIGRANTS)	<ul style="list-style-type: none"> - Labour migration management - Skills and qualification recognition schemes - Student migration regulation - Bilateral labour agreements - Migrant remittances 	<p>이주민의 교육 및 직업적 자격 인정, 학생 이주 규제조항 및 국가 간 상호 노동협약 유무 같은 측면을 통해 이주민의 사회경제적 웰빙을 관리하기 위한 국가 정책에 대한 지표를 포함함.</p>
이동 및 위기대응 (MOBILITY DIMENSIONS OF)	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis resilience and preparedness - Emergency response - Post-crisis actions 	<p>재난, 분쟁 등 위기 상황에서 국가의 준비 수준을 분석함.</p>

영역	지표가 측정하는 내용	
CRISES)	- Inclusiveness of migrants	이주민에게도 시민과 동일한 인도적 지원이 제공되는지 등
안정적 이주 (SAFE, ORDERLY AND REGULAR MIGRATION)	- Border control and enforcement - Admission and eligibility criteria - Return and reintegration policies - Measures to combat human trafficking and smuggling	국경 통제 정책, 이주자 입국 기준, 인신매매 등 이주 관리에 대한 국가 접근 방식을 분석함.

자료: Migration data portal. (2021). About the Migration Governance Indicators.

라. 국제노동기구(International Labour Organization, ILO)

ILO는 원칙적으로 이주노동자에 대한 별도의 언급이 없는 한, 이주노동자에게도 모든 국제 노동 기준을 동일하게 적용하며, ILO 국제 노동 회의를 통해 채택된 국제 노동 기준들은 이주노동자의 존엄성과 권리를 보호하기 위해서도 중요한 기준이라고 본다. 또한 ILO는 “타국에서 고용된 노동자들의 이익(the interests of workers employed in countries other than their own)”을 보호하기 위한 결의를 하고, 이주노동 및 이주노동자들의 보호를 위한 국제 표준을 개발하여 두 개의 협약—Migration for Employment Convention(1949, No.97)와 Migrant Workers (Supplementary Provisions) Convention(1975, No. 143)—을 채택하였다(ILO 홈페이지, n.d.a). ILO의 노동자 활동국(Bureau for Workers’ Activities) ACTRAV는 두 개 협약의 광범위한 비준과 적용을 보장하기 위해 노력하며, 이주노동자 유입국과 유출국 노동조합 간 협력을 촉진하여 차별과 외국인 혐오에 맞서고, 이주노동 문제를 지역, 국가, 국제적 수준에서 사회적 대화의 화두로 삼고 있다(ILO 홈페이지, n.d.b).

ILO가 회원국 내 고용의 질을 모니터링하기 위해 개발한 양질의 일자

리 지표(Decent Work Indicator)는 11가지 영역 중 ‘고용평등’ 영역과 ‘근절되어야 할 노동’ 영역에서 이주노동과 직접적으로 관련된 지표를 측정하고 있다. 고용평등 영역 지표 중 차별의 측정에서는 차별의 이유 중 하나로 이주노동자를 포함하고 있으며, 이주노동자의 지역 및 직업적 분포의 편차를 측정한다. 근절되어야 할 노동 영역 지표에서는 이주노동자의 강제 노동률을 측정하고 있다.

〈표 4-14〉 ILO의 양질의 일자리 지표(Decent Work Indicator)

구분	지표	구분	지표
고용 기회 (13)	<ul style="list-style-type: none"> - 고용률 - 실업률 - 청년 NEET 비율 - 비공식 고용률 - 경제활동 참가율 - 청년 실업률 - 교육수준별 실업률 - 고용형태별 취업자 - 자영업자 비율 - 비농업 임금 근로자 비율 - 노동력 저활용 지표 - 완전 고용에 대한 정부 지원 - 실업 보험(법체계) 	고용 평 등 (10)	<ul style="list-style-type: none"> - 성별 직종별 취업자 - 상급 및 중간관리자 고용의 여성 비율 - 성별 임금 격차 - 비농업 임금 근로자 중 여성 비율 - 노동권과 기초 원리를 위한 지표 - 차별의 측정 - 이주노동자의 지역, 직업적 분포 편차 측정 - 장애인 고용의 측정 - 동등한 기회와 대우(법체계) - 남녀 간 동일 노동에 대한 동일 임금 (법체계)
적절한 임금과 생산적 노동 (8)	<ul style="list-style-type: none"> - 근로빈곤율 - 저임금 근로자 비율 - 직업별 시간당 평균 임금 - 평균 실질임금 - 중위 임금 대비 최저임금 비 - 제조업 임금지수 - 직업훈련을 받은 취업자 비율 - 법적 최저임금(법체계) 	안 전 한 작 업 환 경 (6)	<ul style="list-style-type: none"> - 치명적인 산업재해율 - 치명적이지 않은 산업재해율 - 산업재해당 손실시간 - 근로감독 - 산업재해급여(법체계) - 산업안전보건 근로감독(법체계)
적 절 한 노	<ul style="list-style-type: none"> - 장시간 근로자 비율 - 주간 실 근로시간 - 1인당 연평균 근로시간 - 시간 관련 불완전 고용률 	사 회 보 장	<ul style="list-style-type: none"> - 연금 혜택을 받는 고령층의 비율 - GDP 대비 공공사회보장지출 규모 - 개인가구가 지출하지 않은 의료비 - 경제활동인구 중 연금 기여자의 비율

152 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

구분	지표	구분	지표
동시 간 (7)	<ul style="list-style-type: none"> - 연간 유급휴가 - 최대 근로시간(법체계) - 연간 유급휴가(법체계) 	(13)	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험을 법적으로 보장받는 인구의 비율 - GDP 중 현금소득 지원 비율 - 빈곤층 중 현금소득 지원 수혜 비율 - 병가 - 실업급여를 받는 실업자 비율 - 최저임금과 평균 고령연금의 비 - 고령자의 사회보장 및 연금 급여(법체계) - 유급병가(법체계) - 장애급여(법체계)
일 과 가 정 의 양 립 (4)	<ul style="list-style-type: none"> - 비사회적 시간 - 모성보호 - 출산휴가(법체계) - 육아휴가(법체계) 	사 회 적 대 화 (7)	<ul style="list-style-type: none"> - 노동조합조직률 - 사용자단체가입률 - 단체협상적용률 - 파업과 직장폐쇄에 의한 휴업일수 - 단결권 및 결사의 자유(법체계) - 단체협상권(법체계) - 3자 회담(법체계)
근 절 되 어 야 할 노 동 (7)	<ul style="list-style-type: none"> - 아동노동률 - 위험한 아동노동률 - 최악 형태의 아동노동률 - 강제노동률 - 이주노동자의 강제노동률 - 아동노동(법체계) - 강제노동(법체계) 	경 제 사 회 적 맥 락 (13)	<ul style="list-style-type: none"> - 연령별 미취학 아동의 비율 - HIV 양성인구 비율 - 노동생산성 - 소득불평등 - 물가상승률 - 산업별 취업자 비율 - 성인인구의 교육수준 - 노동소득분배율 - 1인당 실질 GDP - 산업별 고용의 여성 비율 - 임금불평등 - 빈곤율 - 노동행정(법체계)
고 용 안 정 성 (5)	<ul style="list-style-type: none"> - 불안정한 고용률 - 근속기간 - 생계형 취업률 - 임시 근로자의 실질임금 - 고용 종료(법체계) 		

자료: 정연 외. (2020). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-노동자 건강불평등, pp.73-75 <표 3-2> 재인용.

마. 유럽연합(The European Union, 이하 EU)

국가 간 이동이 자유롭고 이에 따라 이주노동의 비율 역시 높은 EU에서는 주로 이민자 사회통합의 관점에서 국가 간 비교에 관심을 기울여 왔다. 예를 들어, EU에서는 각 유럽국가의 이민자 사회통합 정책을 평가하기 위해 2010년 사라고사선언(Zaragoza Declaration)을 통해 일련의 공통지표(이하 사라고사지표)를 제안하였다(European Commission, 2010. 4. 16.). 이후 2013년 건강과 관련한 지표들을 포함해 다양한 지표들이 추가되었는데, 이주노동과 관련한 지표는 고용 파트에 포함되어 있고, 미충족 의료 수요, 기대수명, 건강수명 및 자기보고 건강 수준 등의 건강과 관련한 지표는 사회적 통합 파트에 포함되어 있다. EU의 산하 통계기관 Eurostat는 사라고사지표와 더불어 국적별 이주민(원주민, 유럽 국가 이주민, 기타 국가 이주민)의 건강과 주거, 고용, 이주민 2세대와 관련된 세부지표 등을 추가해 통계 결과를 보고서 형식으로 제시하고 있다.

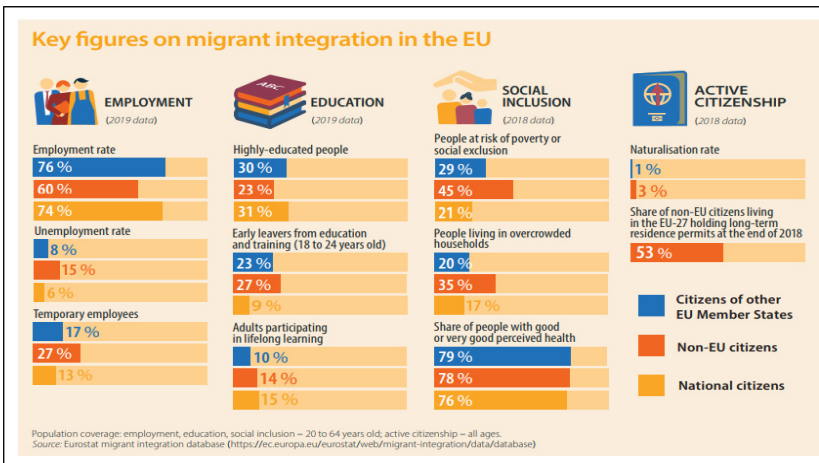
〈표 4-15〉 EU 이민자 사회통합지표(사라고사지표)의 구성 및 추가 지표 제안

구분	사라고사 지표(2010)	추가 제안(2013)
고용 (employment)	<ul style="list-style-type: none"> • 고용률 • 실업률 • 경제활동 참가율 • 자영업자 비율 • 적절한 일자리 (over-qualification: 고학력 이민자 중 저숙련, 중 숙련(low- or medium-skilled) 직업에 종사한 비율) 	<ul style="list-style-type: none"> • 임시 고용 • 파트타임 고용 • 공공부문 고용 • 장기간 실업 • 해외학위 인정률 • 유학생 유치율
교육 (education)	<ul style="list-style-type: none"> • 최고 학력 • tertiary attainment • 중퇴(early school leaving) • low-achievers • 언어 수준 	<ul style="list-style-type: none"> • 자녀 유아교육 참여 • 평생 교육 참여 • NEET 비율 • resilient students • concentration in low-performing schools

구분	사라고사 지표(2010)	추가 제언(2013)
사회적 통합 (social inclusion)	<ul style="list-style-type: none"> 빈곤율 소득 건강 수준(self-reported health status) 재산 소유 	<ul style="list-style-type: none"> 아동빈곤 미충족 의료 수요(self-reported unmet need for medical care) 기대수명 건강수명 주택 비용 부담 주거 과밀 근로 빈곤 만성빈곤(persistent poverty-risk)
적극적 시민권 (active citizenship)	<ul style="list-style-type: none"> 귀화자 비율 영주권자 비율 share of elected representatives 투표율 	<ul style="list-style-type: none"> 봉사 단체 참여 노동조합 가입 정당 당원 정치활동
이주민 친화적 사회	<ul style="list-style-type: none"> 차별 경험 공공기관에 대한 신뢰 귀속감 	<ul style="list-style-type: none"> 인종/민족 차별에 대한 대중 인식 소수민족 배경을 가진 정치지도자에 대한 대중 인식

자료: Huddleston T., Niessen J., Tjaden J.D. (2013). Using EU Indicators of Immigrant Integration-Final Report for Directorate-General for Home Affairs. Brussels: European Services Network and the Migration Policy Group, p.25를 바탕으로 연구진이 작성함.

[그림 4-1] EU 이민자 사회통합지표의 주요결과



자료: Eurostat. (2021). Migrant integration statistics-2020 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union. p.17.

다만, 이주민에 대한 정의 및 분류가 국가마다 조금씩 다르고, 국가마다 건강정보시스템 및 사용하는 지표 등이 달라 국가 간 이주민 건강 수준을 비교하는 데 어려움이 있는 것으로 알려져 있다(Rechel et al., 2011). 또한 많은 나라에서 이주민에 대한 건강 모니터링은 전염병에만 초점을 맞추고 있어 각국의 건강정보시스템에 이주민 건강 모니터링이 잘 통합되어 있지 않다는 지적도 존재한다(WHO Regional office for Europe, 2020).

2. 국가별 모니터링 체계

가. 스웨덴

스웨덴 공중보건국(Public Health Agency of Sweden)은 건강의 사회적 결정요인을 분석하기 위해 다양한 변수를 고려하고 있으며 그 변수 중에는 출생국가도 포함된다. 또한 정기적으로 이주민만을 대상으로 한 별도의 건강 모니터링을 진행하지는 않지만, 전체 인구를 대상으로 주기적으로 수집하는 등록데이터(register data)나 여러 조사에서 출생국가 정보를 확인할 수 있으므로 이주민 인구집단 내 또는 원주민과의 건강불평등 확인이 가능하다.

스웨덴 공중보건국(Public Health Agency of Sweden)이 발간하는 ‘Open Comparison Public Health’ 보고서는 건강 결과에 대한 39개의 지표와 함께 교육, 고용, 안보 및 교육 등 건강에 영향을 미치는 기본 요소에 초점을 맞추고 있는데(정연 외, 2020, p.88에서 재인용), 인구집단 전체의 결과뿐만 아니라 출생국가(북유럽 국가, 스웨덴, 나머지 유럽 국가, 세계 기타 국가)별로 구분하여 제시한다.

〈표 4-16〉 스웨덴의 39개 공중보건 모니터링 지표

대분류	소분류	지표
인구의 건강	수명	1. 기대수명(대표지표)
	전반적인 건강상태	2. 자기평가 건강 3. 비만 4. 구강건강
	질병 및 사망률	5. 심근경색 6. 폐암 사망률 7. 보건정책 측면에서 치료할 수 있는 사망률 8. 허혈성 심장질환의 치료 사망률
	정신질환	9. 정신건강 장애 10. 특정 수면제 및 진정제를 사용한 장기 치료 11. 자살
	부상	12. 어린이의 부상 13. 노약자의 낙상사고
생활환경	생애초기	14. 어린이 MPR 예방접종 15. 어린이의 유치원 활동 참여 16. 교육학 학위를 소지한 유치원 교사
	교육, 직장생활 및 생계	17. 고등학교 자격 18. 고등학교 졸업 19. 일도 공부도 하지 않는 청년 20. 장기실업 21. 장기 재정 지원
	참여	22. 투표율 23. 지방 자치 단체의 결정과 활동에 대한 주민들의 영향 경험
	레크리에이션 및 교통	24. 보행자 및 자전거 도로 접근 25. 공원, 녹지 및 자연에 대한 접근
	안전 및 사회관계	26. 학교에서의 안전 27. 단독 외출 자제 28. 타인에 대한 신뢰 부족 29. 재택 간호 노인의 외로움
	신체활동	30. 좌식생활 31. 신체활동 32. 스포츠 클럽 참가
생활습관	식습관	33. 과일과 채소의 소비 34. 매일 흡연 35. 임신부의 흡연
	알코올 습관	36. 위험한 알코올 섭취 37. 1차 진료에서 생활습관을 논의한 환자
	성 건강	38. 산부인과 세포 샘플링 39. STI 검사-클라미디아

자료: 정연 외. (2020). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-노동자 건강 불평등, pp.88-89 〈표 3-9〉 재인용(원자료: Public Health Agency of Sweden. (2018). Öppna jämförelser folkhälsa 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se>).

또한 스웨덴 공중보건국(Public Health Agency of Sweden)이 2019년에 발간한 ‘Health of people born abroad-differences in health based on country of birth’ 보고서는 스웨덴에 거주하는 이주민(외국 출생 인구)의 건강 현황과 함께 거주환경, 생활 습관 등의 건강결정요인에 대한 자세한 현황을 담고 있다(Public Health Agency of Sweden, 2019). 이 보고서는 1990~2014년 스웨덴으로 이주한 이주민을 분석대상으로 하며 이주민의 출생국가를 스웨덴을 제외한 북유럽 국가, 북유럽 국가를 제외한 EU28 국가, EU28 국가 및 북유럽 국가를 제외한 유럽국가, 아프리카, 북아메리카, 남아메리카, 아시아, 오세아니아로 세분화하였다. 노동과 관련한 지표는 생활 조건 중 소분류 ‘취업’ 및 ‘고용소득’에 포함되었으며 이주민 건강과 관련된 지표는 신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 구강건강 및 사망률이 포함되어 있다. 이러한 지표의 모니터링을 위해 사용된 자료원은 주로 스웨덴의 등록데이터(register data)와 국가 공중보건 조사(The National Public Health Survey, HLV)이다.

〈표 4-17〉 스웨덴 이주민 건강 보고서의 주요 내용

대분류	소분류	내용
생활조건	교육수준	20~24세 외국 출생자 중 최종 교육 수준이 고등학교 이상인 비율
	취업	고용률
	가용소득	가구 가용소득이 전체 중앙값의 60% 이하(상대적 빈곤)의 비율
생활습관*	위험한 알코올 섭취	위험한 알코올 섭취 비율
	매일 흡연	매일 흡연 비율
	신체활동	충분한 신체활동
	식습관	1주일 2번 이상 가당 음료 섭취
	약물(마약) 사용 및 후속 관리	drug used drug-related care

대분류	소분류	내용
건강상태	성 습관	STI 검사
	의료접근성	거주 기간별 외래 진료 횟수
	신체적 건강상태	1. 과체중 및 비만* 2. 고혈압* 3. 당뇨병* 4. 백신 접종률 및 감염병 (결핵, HIV 감염, B형 간염) 5. 생식건강 (산모 및 유아 사망률)
	정신적 건강상태	1. 자살 생각* 2. 정신과 치료 및 수면제 및 특정 정신과 치료제 (항우울제 등) 사용 (18세 이하 아동, unaccompanied children, 거주 기간별 성인 이주민)
	구강건강*	구강건강 안 좋음(self-report)
	사망률	1. 기대수명 2. 사망원인 3. 암 사망률 4. 순환계 질환으로 인한 사망률 5. 자살, 알코올 관련 질환, 외부 요인 (사고 또는 폭력)으로 인한 사망률

주: *부분의 결과는 2018 HLV 기준으로 작성하고, 출생국가에 대한 구분은 스웨덴을 제외한 북유럽 국가, 북유럽 국가를 제외한 유럽국가, 기타로 함.

자료: National Board of Health. (2019). Hälsa hos personer som är utrikes födda - skillnader i hälsa utifrån födelseland. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda-skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?에서_2021.5.31. 인출 자료를 바탕으로 본 연구진이 작성함.

나. 스위스

스위스는 WHO의 ‘Health for all in 2000’ 목표에 따라 2002년에 ‘Migration and Public Health Strategy 2002-2006’ 전략을 발표했으며, 이에 근거해 15년에 걸친 장기 프로그램으로 ‘Programme on Migration and Health 2002-2017’을 실시하였다. 프로그램의 일환으로 스위스 연방 공중보건사무국은 스위스 이주민 대상으로 2차례 건강 모니터링을 진행했다. 2004년에 1차 GMM 서베이를 시행했으며 더 상

세한 데이터 셋을 구축하기 위해 2010년 2차 조사(GMM II)에서 ① 스위스 원주민과 이주민의 건강상태, 건강행동(health behavior), 건강능력(health skill) 및 보건 시스템 접근성에 주된 건강 차이가 무엇인지? ② 스위스 이주민 내에서 건강 측면에서 가장 취약한 하위 집단은 누구인지? ③ 이러한 건강불평등의 주요 결정요인(성별, 연령, 직업/소득, 교육, 사회통합, 이주 배경)은 무엇이며, 이러한 차이가 어떤 영향을 미치는지? 이 3가지 질문에 중점을 두었다(FOPH, 2016. 9. 11.).

이주민 건강 모니터링의 대상자는 영주권자, 이주 기간 2년 미만의 자, 최근 귀화자 그리고 난민으로 나뉘었으며, 이주민의 모국어로 전화조사를 진행했다. 이주민 건강의 대조군은 2007년 Swiss Health Survey에 조사된 16,322명 원주민이다.

〈표 4-18〉 GMM II 조사대상

GMM II Sample	Countries	Stratified by	No.
영주(core sample)	포르투갈, 터키, 코소보, 세르비아	국적, 성별, 출생국가(CH/abroad), 거주 기간(3개 카테고리)	1,800
이주한 지 2년 미만	터키, 세르비아	국적, 성별, 이주 이유(직업상 이주/ 가족들과 만남)	400
최근 귀화	터키, 세르비아	국적, 성별	400
난민(망명 신청자, 임시 입국자)	스리랑카(타밀), 소말리아	국적, 성별, 난민 상태(procedure pending/ongoing)	400
합계			3,000
비교 표본			No.
2007 Swiss Health Survey			16,322

자료: Federal Office of Public Health(FOPH). (2016. 9. 11.), Health monitoring of the migrant population in Switzerland II (GMM II).
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitslicher-chancengleichheit/gesundheitsmonitoring-der-migrationsbevoelkerung.html>에서 2021.6.14. 인출을 바탕으로 본 연구진이 작성함.

GMM II 모니터링의 내용은 이주민의 사회인구학적 특성, 건강상태 및 건강 기술(health skill), 의료서비스 또는 건강보험 이용, 건강행동 그리고 사회자원으로 구분할 수 있다. 사회인구학적 특성은 연령, 성별, 주거 상황, 혼인 상태, 교육, 출신국, 소득이 포함되어 있으며, 사회자원은 직업 및 주거환경, 사회적 지지- 통제 소재(locus of control), 통합 또는 차별 경험이 포함되어 있다.

2차 모니터링을 진행했지만, 스위스 정부는 이주민을 대상으로 한 건강 모니터링은 데이터 분석보다 자료수집(특히 응답자 모집, 번역 등)에 훨씬 많은 노력이 필요하고 향후 Swiss Health Survey에 이주민을 포함하는 것이 비용을 더 절약하는 방법이라는 판단을 내렸다(FOPH, 2016. 9. 11.). 이에 따라 2017년 Swiss Health Survey(SHS)에서 총 22,134명의 주민을 대상으로 표본조사를 시행했고, 이 가운데 이주민 1,000명이 포함되었다. 이를 통해 이전 조사와 비교할 수 없을 정도로 다양한 세부 정보를 제공할 수 있게 되었다.

2017 SHS 조사자료를 기반으로 스위스 보건국(FOPH)은 2020년에 Health of Migrant Population(2020) 보고서를 발간했다. 이 보고서에 2017 SHS, Population and Household Statistics(STATPOP) 및 Central Compensation Office(CCO) 3가지 자료를 연계하여 이주민의 건강, 고용 및 소득 상황에 대해 파악했다. 이주민 1세대 및 2세대를 대상으로 이주민의 건강상태(health status), 의료이용(use of healthcare services) 그리고 건강행동, 이 3가지 영역의 31개 지표를 측정했다.

〈표 4-19〉 이주민 건강, 고용 및 소득 상황 관련 지표(스위스)

구분	지표	세부지표
Health status	주관적인 건강상태	건강상태가 좋지 않다
	신체 건강	장기적인 건강 문제
		신체적 불편함(심각)
		일상생활의 한계(심각)
		골관절염 또는 관절염
		심혈관 질환의 위험 요소
	정신 건강	에너지 및 활력(중간에서 약함)
		병적 수면 장애
		정신적 스트레스 (높음)
		우울 증상 (중간에서 중증)
직장에서의 정서적 피로		
Use of healthcare services	의사 진료	지난 1년간 의사진료소 방문
		지난 1년간 가정의 방문
		지난 1년간 전문의 상담
		지난 1년간 산부인과 의사 상담
		지난 1년간 심리적 문제 치료
	병원 진료	지난 1년간 병원 응급 치료
		지난 1년간 병원 외래 치료
		지난 1년간 병원 입원
예방의료서비스	자궁경부암 검사 장 검사(대장 검체, 대장 내시경)	
치과 진료	지난 1년간 치과 방문	
Health-related behaviours	health setting	lifestyle unaffected by Health considerations
	신체활동, 다이어트, 비만	Physically inactive
		do not pay attention to nutrition
		less than 5 servings of fruit or vegetables a day
		비만
	의존증	담배
		Alcohol daily and more often
		cannabis use in the past 30 days
problematic internet consumption		

자료: Guggisberg, J., Bodory, H., Höglinger, D., Bischof, S., & Rudin, M. (2020). Health of the migrant population—Results of the Swiss Health Survey 2017. Swiss: Federal Office of Public Health Directorate Health policy Section Equal Health Opportunities.

스위스 이주민 건강 프로그램은 2017년 말에 종료되었지만, 프로그램 중 이주민 건강 문해력(health literacy) 및 건강 정보에 관한 주요 조치는 FOPH의 과업 및 연방 정부의 전략에 융합되어 지속해서 진행되고 있다(FOPH, 2019).

다. 미국

2019년 기준 미국 인구 중 약 13.7%는 이주민임에도 불구하고 (Migration Policy Institute(MPI) Data Hub, n.d.) 이주민의 건강, 사망률, 질병 패턴에 대한 체계적인 모니터링은 여전히 드물고, 미국에서 대부분의 국가 데이터 시스템은 이주상태에 따른 주기적인 건강통계 결과를 제시하고 있지 않다. 국가적 모니터링 데이터 중 이주 변수가 부재하거나 이주민 인구집단 분모 자료를 확보하기가 어려워 이주민 건강을 분석하는 데 한계가 있다. 더불어 미국은 이주민의 인종, 문화 및 언어 측면의 다양성으로 인해 이주민 건강과 웰빙을 체계적으로 모니터링하기가 어렵다(Singh & Hiatt, 2006; Singh & Miller, 2004; Singh, Rodriguez-Lainz & Kogan, 2013).

‘Health People’은 미국이 건강형평성 실현을 목표로 국가적 차원에서 건강불평등 문제에 개입하고자 한 정책이지만, 이주민을 대상으로 한 명확한 건강목표를 제시하고 있지 않으며, 이주민과 관련성 있는 지표로는 ‘AHS-01 건강보험 적용률 향상’, ‘HC/HIT-D11 영어 사용이 미숙한 성인 중 의료제공자가 명확하게 설명해준다고 답한 응답자 비율 향상’밖에 없다.

미국의 가장 포괄적인 연례 건강통계보고서인 ‘Health, United States’에 인종으로 인구집단을 구분하고 있기는 하나 이주상태에 관한

데이터가 포함되어 있지는 않다(Singh et al., 2013). 미국 보건부 산하 연구기관인 AHRQ(Agency for healthcare Research and Quality)에서 2003년부터 매년 발간한 미국 건강불평등에 관한 보고서(National Healthcare Quality and Disparities Report, NHQDR)에서 사용하는 자료원 중 5가지⁶⁾는 ‘미국 출생’이라는 변수를 포함하고 있지만 (AHRQ, 2020. 12.), 이 보고서에서 이주민을 따로 분류하지 않고, 인종(흑인, 아시아, 하와이 원주민/태평양 섬 주민, 미국 인디언원주민/알래스카 원주민, 히스패닉)별로만 분류하여 질병과 상태, 건강보험, 의료이용, 의료의 유형 등 건강불평등 현황을 제시하고 있다.

다만, 국가단위 조사 중 일부의 경우 이주 관련 변수를 포함하고 있었는데, 가령 미국 질병통제예방센터(CDC) 산하 국립보건통계센터(NCHS)에서 매년 실시하는 National Health Interview Survey (NHIS)에서는 1976년부터 이주에 관한 변수를 포함해왔다. NHIS의 조사내용은 신체 및 정신건강 상태, 활동 제한, 만성질환 등 건강상태, 비만, 흡연, 신체활동 부족, 알코올 사용 등 건강 위험행동, 건강보험 적용, 암 검진 등 예방 건강 서비스 이용 등 다양한 주제를 취합하고 있다(NCHS, 2017). NHIS에서 이주상태는 출생국가 정보에 따라 판단 가능하며 출생국가 외에도 미국에서 거주하는 기간, 귀화 상태, 영어 능력 등 이주 관련 변수가 포함되어 있다. 하지만 대부분의 아시아 하위 집단은 공개된 파일에서 구분되지 않으며, 이주민의 합법 상태와 난민 상태에 관한 변수 역시 없는 상태이다. 2012년 조사기준, 108,131개 표본 중 18,560명의 이주민이 포함되었다(Singh, Rodriguez-Lainz & Kogan,

6) National HIV/AIDS Surveillance System, National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), National Health Interview Survey (NHIS), National Tuberculosis Surveillance System (NTSS), American Community Survey (ACS)

2013, p.3, p.14 재인용).

또한 미국 질병통제예방센터(CDC) 산하 산업안전보건기구 NIOSH는 작업장에 발생한 부상, 질병, 장애 및 사망을 예방하고 작업 중 상해의 심각성을 평가하고 위험한 직업 및 노동자 집단을 식별하기 위해 작업건강 지표(Occupational health indicators, OHIs)를 개발하고 이를 토대로 직업 건강 모니터링을 시행하고 있다. 모니터링 대상자 중 이주노동자가 포함되지만(NIOSHI-CSTE Surveillance Planning Work Group, 2001) 결과표 산출 시 주로 인종별로 구분하여 결과를 제시하고 있다. 하지만 부분 자료원은 인종이나 출생국가 등 변수를 포함하지 않고 이주민 등 취약한 근로자들을 서베이조사에 누락하는 경우가 있으므로 개별 주의 직업 건강 모니터링 사업(OHSP)에 이주민을 대상으로 별도로 조사한 바 있다.

라. 일본

일본은 국가 차원에서 이주민 또는 이주노동자 건강에 대한 별도의 모니터링을 시행하고 있지는 않다. 다만, 2019년 1월 8일부터 개정된 노동자 사망·상병 보고(휴업 4일 이상) 양식에 따라 국적·지역 및 체류자격을 기입하도록 하였으며, 이에 따라 노동재해발생현황 연차 보고서에서 이주노동자의 사망·상병 재해 발생상황을 별도로 보고하고 있다. 2019년 이전에도 이주노동자의 노동재해 발생상황을 집계하긴 하였으나, 이때는 보고양식 상 노동자의 국적이나 체류자격 등 자료를 수집하지 않고 노동자 이름을 통해 이주민임을 확인할 수 있는 경우만 집계에 포함하는 방식이었다.

〈표 4-20〉 2020년 일본의 이주노동자 체류자격별·업종별 사상자 수(4일 이상 휴업)

(단위: 명)

구분	전문기술 분야 체류자격	특정활동	기능실습	자격 외 활동	신분에 의한 체류자격	가타	불명확	합계
제조업	35 (131)	94 (56)	833 (762)	66 (71)	1,105 (1,151)	3(2)	2(10)	2,273 (2,183)
광업	0(0)	0(0)	0(1)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	1(1)
건설업	13 (32)	52 (26)	503 (378)	6 (2)	164 (134)	1 (6)	2 (5)	797 (583)
교통운수 사업	0(1)	0(1)	0(0)	0(1)	7(4)	0(0)	0(0)	8(7)
육상 화물 운송 사업	0 (5)	4 (4)	6 (10)	133 (35)	159 (98)	0(0)	1(1)	313 (153)
항만 운송사업	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(5)	1(0)	0(0)	4(6)
임업	0(0)	1(0)	2(2)	1(1)	7(4)	1(0)	0(0)	12(7)
농업, 축산, 수산업	39 (25)	6 (4)	151 (126)	1 (2)	28 (21)	2 (0)	0 (0)	235 (178)
상업	9 (34)	6 (13)	67 (53)	38 (41)	159 (109)	2 (0)	1 (0)	332 (250)
금융, 광고	0(1)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1)	0(0)	0(0)	5(2)
통신업	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	4(0)	0(0)	0(0)	4(0)
보건위생업	10 (8)	20 (5)	17 (2)	7 (5)	132 (93)	0 (0)	0 (0)	189 (113)
서비스업	24 (44)	22 (17)	6 (5)	56 (68)	105 (92)	0 (1)	1 (1)	245 (228)
청소, 도축	1 (9)	6 (6)	22 (30)	7 (11)	97 (59)	0 (1)	1 (1)	143 (117)
경비	0(0)	1(0)	0(0)	2(1)	7(3)	0(0)	0(0)	10(4)
기타	0 (12)	6 (4)	17 (23)	9 (5)	58 (51)	0 (1)	0 (0)	111 (96)
합계	131 (302)	218 (136)	1,625 (1,393)	326 (243)	2,035 (1,825)	10 (11)	8 (18)	4,682 (3,928)

주: 괄호 안은 2019년 데이터

자료: 厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課. (2021. 4. 30.). 令和2年 外国人労働者の労働災害発生状況 p.3. <https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/000790381.pdf>에서 2021. 12. 8. 인출한 자료를 바탕으로 연구진이 작성함.

사상재해 현황 외에 노동자 건강에 관한 통계로 정기 건강검진 실시 결과나 업무상 질병발생 상황 등이 있지만 이주노동자가 포함되어 있는지는 명시되어 있지 않다. 또한 국민건강영양조사에서도 이주민은 조사대상에서 제외되어 있다. 지자체에서 이주민 대상으로 수행한 실태조사는 대부분 지속성이 없거나 응답률이 낮은 한계점이 있다.

마. 캐나다

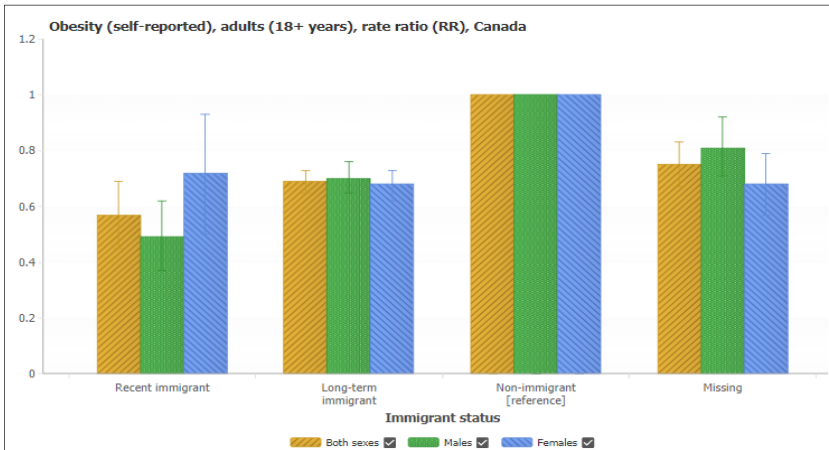
캐나다 공중보건청(the Public Health Agency)은 캐나다의 건강불평등 측정과 보고를 개선하기 위해 범캐나다 건강불평등 보고 이니셔티브(Pan-Canadian Health Inequalities Reporting(HIR) Initiative)를 출범하였다. 이는 세계보건기구 건강의 사회적 결정요인 위원회(World Health Organization Commission on Social Determinant of Health)의 국가 건강형평성 감시 프레임워크에 대한 권고 사항과 일치한다(Kwan & Miskurka, 2018).

이러한 건강불평등 보고 이니셔티브(HIR) 활동의 일환으로 공중보건청에서는 건강불평등 데이터 도구(Health Inequalities Data Tool)를 개발하였다. 건강불평등 데이터 도구는 단일 자료원이 아니라 관련된 여러 자료원을 활용해 개발되고 있으며, 14개 영역 내에 100개 이상의 세부지표로 구성되어 있다. 각 지표들은 생애주기별로 구분되고, 가용한 데이터가 있는 경우 인구·사회·경제적 요인별로 계층화한 그룹 간 불평등을 보여준다(Public Health Agency of Canada, n.d.). 이러한 계층변수에 이민 상태(immigrant status)가 포함되어, 이민 상태별 건강불평등 지표를 비교할 수 있다.

이민상태 변수는 개인 단위 데이터에서는 응답자의 응답에 기반하여

비이민자(non-immigrant), 최근 이민자(10년 이하), 장기 이민자(10년 초과)로 구분되고, 지역 기반 데이터에서는 각 지역(dissemination area)별로 캐나다 이외 국가에서 출생한 개인의 비율을 고(high), 중(medium), 저(low) 세 가지로 구분한다⁷⁾(Pan-Canadian Health Inequalities Reporting Initiative, 2018, pp.43-44). 예를 들어, 개인 단위 측정 데이터인 ‘18세 이상 성인 비만율’의 경우 참조그룹인 비이주민 그룹과 최근 이주민 및 장기 이주민 그룹의 비교 결과를 보여준다. 지역 기반 측정 데이터인 ‘전체 암 발생률’은 이주민 비율이 가장 높은 경우를 참조그룹으로 하여, 이주민 비율이 중간 정도로 높은 경우와 가장 낮은 경우의 암 발생률을 비교한 결과를 제시한다.

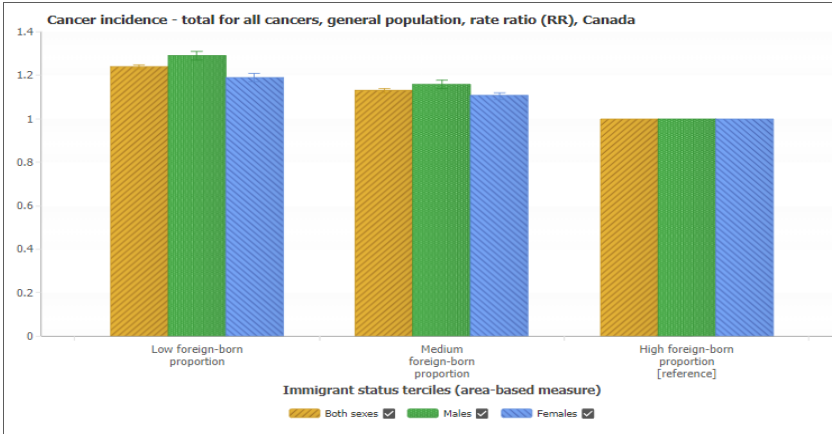
[그림 4-2] 18세 이상 성인 비만율(자가보고)



자료: Government of Canada 홈페이지. (2021a). Health Inequalities Data Tool(Obesity). <https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/data-tool/index?Geo=00&Cat=13&Ind=313&Lif=17&Strat=43>에서 2021. 6. 10. 인출.

7) 해당 지역의 이주민 비율이 51.8%를 초과하면 고(high), 27% 초과 51.8% 이하이면 중(medium), 27% 이하이면 저(low)

[그림 4-3] 암 발생률



자료: Government of Canada 홈페이지. (2021b). Health Inequalities Data Tool(cancer incidence-total for all cancers). <https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/data-tool/index?Geo=00&Cat=13&Ind=313&Lif=17&Strat=43>에서 2021. 6. 10. 인출.

바. 호주

호주 통계청(Australian Bureau of Statistics)에서는 다양한 통계청 데이터 중에서 이주민에 대해 사용할 수 있는 데이터 링크인 이주민 데이터 매트릭스(Migrant data matrices)를 제공한다(Australian Bureau of Statistics 홈페이지, 2020). 매트릭스는 데이터 제목의 알파벳 순에 따른 리스트와 주제별 리스트로 제공된다. 주제별 매트릭스는 인구 특성, 노동, 가족과 지역사회, 건강, 교육과 훈련, 주택, 개인 및 가계 재정, 문화와 여가, 범죄와 정의라는 9개 주제로 구분된다. 각 주제별로 제시되어 있는 데이터명 또는 데이터가 배포된 연도를 클릭하면 해당 데이터 파일이 제공되며, 데이터의 자료원도 함께 제공하고 있다([그림 4-4]).

‘노동’ 영역에 포함된 데이터로 산출 가능한 항목에는 고용 상태

(labour force status), 실업률, 시간제 또는 전일제 상태, 직업, 주간 수입, 노동 조합 회원, 평균 근로시간, 고용 상태에 따른 이주 상태 및 비자 유형, 불완전 고용 상태 등이 있다. ‘건강’ 영역에서 확인 가능한 항목으로는 사망 원인, 사망 시 평균 연령, 장애 상태, 사회 활동을 방해하는 신체적 건강 및 정서적 문제, 자가평가건강, 정신적 고통 수준, 운동 수준, 체질량 지수, 흡연, 음주, 과일 및 채소 섭취, 스포츠 참여 등이 있다(〈표 4-21〉). 그러나 데이터별로 가용 연도가 달라서 산출 가능한 항목으로 제시된 지표들을 모두 최신자료로 확인할 수 있는 것은 아니다.

[그림 4-4] 이주민 데이터 매트릭스의 ‘노동’ 영역 데이터 목록

Labour	Previous Releases	Source
Characteristics of Recent Migrants 2019	2016 , 2013 , 2010 , 2007 , 2004	Characteristics of Recent Migrants, Australia, Nov 2019 (cat. no. 6250.0)
Education and Work 2019	2018 , 2017 , 2016 , 2015 , 2013 , 2010 , 2007 , 2006	Education and Work, Australia, May 2019 (cat. no. 6227.0)
Employee Earnings, Benefits and Trade Union Membership 2006	n/a	Employee Earnings, Benefits and Trade Union Membership, Aug 2006 (cat. no. 6310.0)
Employment Arrangements Retirement and Superannuation 2007	n/a	Employment Arrangements Retirement and Superannuation, Australia, Apr to Jul 2007 (Re-issue) (cat. no. 6361.0)
Forms of Employment 2009	2007	Forms of Employment, Australia, Nov 2009 (cat. no. 6359.0)
Job Search Experience 2006	n/a	Job Search Experience, Australia, Jul 2006 (cat. no. 6222.0)
Labour Force Feb 2007	n/a	Labour Force, Australia, Feb 2007 (cat. no. 6202.0)
Labour Mobility 2010	n/a	Labour Mobility, Australia, Feb 2010 (cat. no. 6209.0)
Learning and Work 2010-11	n/a	Learning and Work, Australia, 2010-11 (cat. no. 4235.0)
Persons Not In The Labour Force 2011	2007	Persons Not In The Labour Force, Australia, Sep 2011 (cat. no. 6220.0)
Underemployed Workers 2011	2007	Underemployed Workers, Australia, Sep 2011 (cat. no. 6265.0)
Working Time Arrangements 2006	n/a	Working Time Arrangements, Australia, Nov 2006 (cat. no. 6342.0)
Work in Selected Culture and Leisure Activities 2007	n/a	Work in Selected Culture and Leisure Activities, Australia, Apr 2007 (cat. no. 6281.0)

자료: Australian Bureau of Statistics 홈페이지. (2020). Migrant Data Matrices. <https://www.abs.gov.au/statistics/people/people-and-communities/migrant-data-matrices/latest-release>에서 2021. 6. 10. 인출.

170 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

〈표 4-21〉 이주민 데이터 매트릭스에서 산출 가능한 주제별 데이터 항목(예시)

구분	내용
건강	사망 원인, 사망 시 평균 연령, 장애 상태, 사회 활동을 방해하는 신체적 건강 및 정서적 문제, 자가평가건강, 정신적 고통 수준, 운동 수준, 체질량 지수, 흡연, 음주, 과일 및 채소 섭취, 스포츠 참여 등
노동	고용 상태(labour force status), 실업률, 시간제 또는 전일제 상태, 직업, 주간 수입, 노동 조합 회원, 평균 근로시간, 고용 상태에 따른 이주 상태 및 비자 유형, 불완전 고용 상태 등
인구 특성	연령별 출산율, 결혼, 주요 사망 원인, 사망률, 기대 수명, 가계, 부모 출생지, 종교, 집에서 사용하는 언어, 호주 시민권, 이혼 등
가족과 지역사회	이혼, 평균 이혼 연령, 중위 연령별 결혼, 결혼 전 동거한 커플, 가족 및 지역사회 지원, 지역사회 신뢰, 가족 및 친구와 접촉 빈도, 사회 및 지역사회 참여, 무급 자원봉사 참여 등
교육과 훈련	호주인의 문해력, 호주 또는 해외에서 취득한 학교 이외 자격(non-school qualification), 학업 및 훈련 목적, 학업 및 업무 관련 훈련에 대한 장벽, 교육 수준 및 분야, 교육 등록 경험 등
주택	가계 소득의 주 수입원, 자산 및 부채, 주거 구조, 주택 이용률, 총 소득 대비 주택 비용, 가계 지출, 주택 특성 등
개인 및 가계 재정	가계 소득의 주 수입원, 가처분 소득, 평균 주간 수입, 주거 비용, 주택 이용률, 가계 지출, 순자산, 자산 및 부채, 가계 부채 등
문화와 여가	참여한 문화 및 여가 장소 유형, 문화 및 여가 참여, 스포츠 활동 참여, 스포츠 활동의 제약 및 동기 요인 등
범죄와 정의	집에 혼자 있을 때 느끼는 안전감, 어두워진 후 지역을 혼자 걸을 때 안전감, 가정 범죄 피해자, 침입 또는 침입 시도, 신체적 또는 위협적 폭력, 신체적 학대, 괴롭힘, 스토킹, 이웃과의 문제 등

자료: Australian Bureau of Statistics 홈페이지. (2020). Migrant Data Matrices. <https://www.abs.gov.au/statistics/people/people-and-communities/migrant-data-matrices/latest-release>에서 2021. 6. 10. 인출.

제3절 소결

건강불평등의 측정과 주기적인 모니터링은 불평등의 대응을 위한 시작점으로서 중요한 의미를 갖는다. OECD나 EU, IOM 등에서는 주로 사회통합의 관점에서 국가별 이주정책을 비교하는 목적으로 사회통합지표 내에 이주민이나 이주노동자의 건강 관련 지표들을 포함하고 있었으며, ILO에서는 고용평등의 관점에서 차별이나 이주노동자의 지역별 직업적 분포, 이주노동자의 강제노동률 등을 모니터링 지표에 포함하고 있었다. 한편 국외 일부 국가에서는 건강불평등 지표 및 자료원 등에 이주노동자의 건강 관련 지표를 포함해 지속적으로 모니터링하고 있었다. 가령 스웨덴의 경우, 2019년에 스웨덴 공중보건국 차원에서 이주민의 건강현황 및 건강결정요인에 대한 보고서를 발간하였으며, 스위스는 이미 2002년에 이주민에 대한 공중보건전략을 발표하고 이에 근거해 두 차례에 걸쳐 스위스 이주민을 대상으로 건강모니터링을 실시하였다. 이를 통해 건강상태 및 건강행동, 건강능력, 건강결정요인, 이주민 내에서의 취약집단 등에 대한 조사를 실시하고, 이를 원주민과 비교하였다. 2017년부터는 Swiss Health Survey(SHS)에 대규모 이주민 표본을 추가함으로써 이주민 건강상태, 의료 이용, 건강행태에 관한 지표를 생산해오고 있다.

반면 우리나라는 국가 단위 정책 목표에서 이주민에 대한 불평등 해소를 세부 목표 중의 하나로 포함하고 있지만, 고용, 보건의료 등 영역별 구체적인 정책 목표나 계획에서는 불평등 관점의 이주노동자 정책이나 모니터링 지표 설정이 매우 미흡한 실정이다. 더욱이 이주노동자의 노동 및 건강실태를 파악하고 이를 내국인과 비교할 수 있는 공공자료원은 사실상 거의 없다는 점에서 개선이 필요하다. 이주민을 대상으로 하는 '이민자 체류실태 및 고용조사'나 '전국다문화가족실태조사'가 있지만, 조사대

상이 제한적이거나 건강 혹은 노동 관련 문항이 제한적이었으며, 그 외 국내 노동 및 건강 관련 내용을 주제로 하는 ‘근로환경조사’, ‘국민건강영양조사’, ‘지역사회건강조사’, ‘한국노동패널조사’ 등에서는 이주노동자를 별도로 구분하기 어렵거나 매우 적은 수만 포함하고 있어 사실상 활용이 어렵다는 한계가 있다.



제5장

이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발 및 산출

제1절 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계

제2절 모니터링 지표 선정을 위한 델파이 조사

제3절 이주노동자 건강불평등 지표 산출

제 5 장

이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발 및 산출

제1절 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계

1. 모니터링 지표 선정의 기준과 원칙

본 연구에서는 앞의 제3장에서 제시한 ‘이주노동자 건강불평등 발생 기전 모형’을 토대로 이주노동자 건강불평등 모니터링을 위한 지표 영역을 크게 구조요인, 중개요인, 건강결과로 구분하였으며, 영역별 중분류와 소분류 체계를 아래와 같이 제시하였다. 앞에서 언급하였듯, 기존 노동자 건강불평등 발생 기전이 고용과 근로환경에 따른 건강불평등 발생에 초점을 두었다면, 이주노동자 건강불평등에서는 노동시장 외 다른 요소들이 건강에 미치는 영향의 크기를 고려하여 이러한 요소들을 발생 기전에 함께 포함하였고, 요소별로 지표가 빠짐없이 제시될 수 있도록 고려하였다.

〈표 5-1〉 모니터링 지표 체계

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표수)
구조요인	외국인력 규모	고용률 및 취업자 수(3)
	이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지(4)
중개요인	고용 및 근로조건	고용형태(1)
		임금(6)
		사회보장(5)
		사업체 규모(1)
		근로복지(3)
		근로계약 및 이직(2)

176 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표수)
	근로(작업)환경	모성보호(1)
		노동시간(5)
		안전장비 및 교육(3)
		안전보건 문화(2)
		폭력(3)
		작업상 유해인자(3)
		직무만족(1)
		조직(1)
	업무 외 지시(1)	
	경제적 조건	빈곤(2)
주거/생활 환경	주거환경(4)	
	주거비 지출(1)	
	생활 인프라(1)	
보건의료서비스	검진(2)	
	의료이용(7)	
	의료비(1)	
	건강보험(2)	
건강/의료서비스 정보(2)		
차별과 배제	차별 경험(3)	
	활동/이동 제한(1)	
사회 및 가족 연결망	관계 만족(2)	
	모임 참여(3)	
건강결과요인	건강행태	흡연(1)
		음주(1)
		수면(1)
		영양(1)
		신체활동(1)
	건강수준	사망(3)
		사고 및 질병(7)
		전반적 건강상태(3)
		정신건강(5)
		프리젠티즘(2)

자료: 연구진이 작성함.

각 세부지표(안)는 이주노동자/이주민의 건강결정요인에 대한 선행연구 및 국내 이주민 건강권이나 인권 실태조사 연구, 전문가 자문, 노동자 건강불평등 모니터링 지표(정연 외, 2020)를 토대로 선정하였으며, 산출 가능성보다는 개념적 필요성을 우선적으로 고려하여 구성하였다.

〈표 5-2〉 구조요인 불평등 지표(안)

중분류	소분류	세부지표
외국인력 규모	고용률 및 취업자 수	외국인 고용률
		체류자격별 취업자 수
		업종별 외국인 취업자 수
이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지	이민자 사회통합 지표
		이주민 관련 국내/국제 인권기구 권고 수용 및 이행률
		지방자치단체의 외국인 주민 통합조례 제정률
		개별 및 포괄적 차별금지법 존재 여부와 이행

자료: 연구진이 작성함.

〈표 5-3〉 중개요인 불평등 지표(안)

중분류	소분류	세부지표
고용 및 근로조건	고용형태	종사상 지위
		월평균 임금
	임금	저임금 근로자 비율
		연장근로/휴일근무 수당 지급 여부
		가산임금 지급 여부
		급여명세서 수령 여부
		임금 체불 경험
		고용보험 가입 여부
	사회보장	산재보험 가입 여부
		산재보험 당연가입에 대한 인식 여부
		건강보험 가입 여부 및 유형
		이주노동자 전용보험(출국만기보험) 가입 여부
	사업체 규모	사업체 규모
	근로복지	식사제공(식사비 지원) 여부
연차유급휴가 여부		
기업 내 병가사용 가능 여부		
근로계약 및	근로계약 작성 여부	

178 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

중분류	소분류	세부지표	
근로(작업) 환경	이직	부당해고 경험	
	모성보호	임신·출산 후 근로조건(모성보호 제도 유무)	
	노동시간	주 평균 근로시간	
		야간근로 여부(시간)	
		휴일근무 여부(횟수)	
		근로 중 점심/휴게시간 유무	
	안전장비 및 교육	월평균 휴일	
		회사에서 안전장비 지급 여부	
	안전보건 문화	현장 안전교육 실시 여부 (일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 수혜율)	
		모국어로 작성된 작업안전수칙 부착 여부	
		업무 관련 사고·질병 발생 시 산재보험 처리 가능 여부 (직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	
	폭력	고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	
성희롱, 성폭행 경험			
작업상 유해인자	왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률		
	물리적 폭행 경험률		
	물리적 유해인자 노출 비율		
직무만족	생물화학적 유해인자 노출 비율		
	인체공학적 유해인자 노출 비율		
조직	직장생활 만족도(임금, 근로시간, 안전, 고충처리)		
업무 외 지시	노조 가입 여부		
경제적 조건	업무 외 사적인 일에 동원된 경험		
	빈곤	상대 빈곤율	
주거/생활 환경	주거환경	최저임금 미만 여부	
		주거환경 만족도	
		주거 유형(일반주택, 가건물 등)	
	주거비 지출	주거 위치(사업장 내 혹은 사업장 밖)	
주거비 지출의 경제적 부담 정도			
생활 인프라	최저 주거기준(최소 주거면적, 필수설비, 구조·성능·환경) 미달 여부		
보건의료 서비스	의료이용	인터넷 사용 가능 여부	
		정기건강검진(2년에 1회 이상) 수검률	
의료이용	의료이용	산전산후 검진율	
		지난 1년간 의료기관 이용률(외래, 입원, 응급)	
		미충족 의료 경험률(치과 제외)	
		미충족 의료 경험률(치과)	
		원인별 미충족 의료 경험률(물리적, 언어문화적, 경제	

중분류	소분류	세부지표
		적 사유 등)
		주이용 의료기관 유형
		의료기관 이용 시 어려움을 느끼는 정도
		치료 중단율(정해진 기간 동안 치료를 지속하지 않고 중단한 경험 여부)
	의료비	의료비 부담 방법(주된 재원)
	건강보험	건강보험료 체납 경험 소득 대비 건강보험료 비율
	건강/의료서비스 정보	건강정보 문해력(공공 및 민간의료서비스 정보와 이해 정도) (의료서비스 등) 정보제공의 충분성
차별과 배제	차별 경험	외국인 혐오, 차별, 낙인 경험(지역사회) 작업장에서의 차별 경험(사용자/동료 노동자) 의료기관 및 의료진으로부터의 차별 경험
	활동/이동 제한	활동/이동 제한 경험
사회 및 가족 연결망	관계 만족	가족 관계 만족도 친구 및 지역사회 관계 만족도
	모임 참여	SNS 등 커뮤니티 활동 여부 모국인 커뮤니티 활동 여부 종교 및 정치활동 조직 참여 여부

자료: 연구진이 작성함.

〈표 5-4〉 결과요인 불평등 지표(안)

중분류	소분류	세부지표
건강행태	흡연	현재 흡연율
	음주	고위험 음주율
	수면	규칙적 수면 여부 (평균 수면시간)
	영양	규칙적 식사 여부
	신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율
건강수준	사망	자살률
		손상사망률
		업무상 사고 사망률
	사고 및 질병	만성질환 이환율
		감염질환 이환율(결핵 등)
		근골격계 질환 유병률
	유사산·불임 경험률	
	산재 경험률(작업 중 부상, 작업으로 인한 질병 경험)	

중분류	소분류	세부지표
	전반적 건강상태	산재보상 승인률
		지난 1년간 질병/사고로 4일 이상 아팠던 경험률
		주관적 건강수준
		업무로 인한 건강상 문제 호소 비율
	정신건강	건강 관련 삶의 질
		지난 1년간 심한 불안이나 우울 경험률
		직무 스트레스 수준
		문화적응 스트레스 수준
	프리젠테즘	자살생각 경험률
		소진 경험률
		아파도 참고 근로한 사람의 비율
		아파도 참고 근로한 일수

자료: 연구진이 작성함.

2. 구분자의 설정 및 지표 산출 방식

이주노동자 건강불평등이란 개념은 기본적으로 내국인 노동자와 비교를 전제로 하지만, 이주노동자 그룹 내에서도 이질성과 다양성이 크을 고려할 때 이들을 이주노동자라는 하나의 범주로 묶어 비교하는 방식으로는 그들의 취약성과 불리함을 충분히 드러내기 어렵다. 또한 이주노동자 건강불평등은 노동자 개인의 인구사회학적 특성과 이주특성, 사업장 요인이 서로 교차하면서 다층적인 양상의 불평등을 보일 것으로 예상되지만, 이러한 다층적 구분은 많은 정보를 제공하는 반면, 모니터링의 복잡성을 가중시키고 직관적인 이해를 어렵게 만들 수 있다(정연 외, 2020, p.142). 이에 이 연구에서는 여러 층위의 구분보다는 단순하게 구분자를 설정하고자 하였으며, 선행연구들과 자문내용을 토대로 이주노동자의 건강과 밀접한 관련성을 갖는다고 알려진 주요 인구학적 변수(성, 연령, 국적, 체류지역) 및 체류자격, 그리고 고용 관련 변수(업종, 사업체 규모)를 이주노동자 건강불평등 파악을 위한 구분자로 활용하였다.

제2절 모니터링 지표 선정을 위한 델파이 조사

1. 조사 내용 및 방법

이주노동자 건강불평등 모니터링 지표(안)의 적절성을 평가하고 필수 모니터링 지표를 선정하기 위해 건강불평등 및 이주·노동정책 전문가, 이주노동자 지원 시민단체 활동가를 대상으로 델파이 조사를 진행하였다. 2021년 8월 2일부터 8월 10일까지 1차 델파이 조사, 2021년 8월 26일부터 9월 2일까지 2차 델파이 조사를 실시하였다. 1차 조사에는 조사대상자 40명 중 35명이 참여하였고, 1차 조사에 참여한 35명 중 33명이 2차 조사까지 최종 완료하였다.

1차 조사에서는 영역별 세부지표 풀(3개 영역(대분류), 11개 중분류, 40개 소분류, 101개 세부지표)에 대해 ① 지표의 상대적 중요성, ② 불평등의 상대적·절대적 크기, ③ 정책 활용 가능성 등을 종합적으로 고려하여 5점 척도로 지표의 적절성을 평가하도록 하였다. 그리고 다른 지표와 비교하여 대표성이 있는 지표로, 이주노동자 건강불평등을 모니터링할 때 반드시 포함되어야 할 지표를 필수지표로 선정하도록 하였다.

또한 불평등 지표를 적절하게 산출하기 위해 내국인 노동자와 이주노동자, 혹은 이주노동자 내에서의 건강불평등을 모니터링할 때 고려해야 할 층화변수를 지표의 소분류 단위에서 선정하도록 하였다. 1차 조사에서는 층화변수로 성, 연령, 업종, 국적, 체류자격, 사업체 규모, 지역을 제시하였고 기타 변수를 제안할 수 있도록 하였다. 마지막으로 연구진에서 제시한 세부지표 외에 영역별로 모니터링이 필요한 이주노동자 건강불평등 지표를 제안하도록 하였다.

182 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

〈표 5-5〉 1차 델파이 조사에서 사용된 이주노동자 건강불평등 지표 풀

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표 수)
구조요인	외국인력 규모	고용률 및 취업자 수(3개 세부지표)
	이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지(4개 세부지표)
중개요인	고용 및 근로조건	고용형태(1개 세부지표)
		임금(6개 세부지표)
		사회보장(5개 세부지표)
		사업체 규모(1개 세부지표)
		근로복지(3개 세부지표)
		근로계약 및 이직(2개 세부지표)
		모성보호(1개 세부지표)
	근로(작업)환경	노동시간(5개 세부지표)
		안전장비 및 교육(3개 세부지표)
		안전보건 문화(2개 세부지표)
		폭력(3개 세부지표)
		작업상 유해인자(3개 세부지표)
		직무만족(1개 세부지표)
		조직(1개 세부지표)
경제적 조건	업무 외 지시(1개 세부지표)	
주거/생활 환경	빈곤(2개 세부지표)	
	주거환경(4개 세부지표)	
	주거비 지출(1개 세부지표)	
보건의료서비스	생활 인프라(1개 세부지표)	
	검진(2개 세부지표)	
	의료이용(7개 세부지표)	
	의료비(1개 세부지표)	
	건강보험(2개 세부지표)	
차별과 배제	건강/의료서비스 정보(2개 세부지표)	
	차별 경험(3개 세부지표)	
사회 및 가족 연결망	활동/이동 제한(1개 세부지표)	
	관계 만족(2개 세부지표)	
건강결과요인	건강행태	모임 참여(3개 세부지표)
		흡연(1개 세부지표)
		음주(1개 세부지표)
		수면(1개 세부지표)
		영양(1개 세부지표)
	건강수준	신체활동(1개 세부지표)
		사망(3개 세부지표)
		사고 및 질병(7개 세부지표)
		전반적 건강상태(3개 세부지표)
		정신건강(5개 세부지표)
프리젠테즘(2개 세부지표)		

자료: 연구진이 작성함.

1차 조사 결과 전체 영역에서 각각 1개의 중분류 및 소분류와 13개 신규 지표가 제안되어, 2차 조사에서는 총 114개의 세부지표에 대한 조사가 이루어졌다. 적절성 평가 기준과 필수지표 및 층화변수 선정 기준은 1차 조사와 동일하였다. 2차 조사에서는 각 세부지표의 1차 조사 결과(평균, 최빈값, 전체 응답률, 조사 참여자의 응답값)를 함께 제시하여, 최종 응답에 참고할 수 있도록 하였다.

또한 층화변수로는 기존에 제시한 층화변수 외에 1차 조사에서 추가로 제안된 “체류 기간”을 포함하여 제시하였으며, 각 변수에 대한 층화의 필요성을 질문하였다.

〈표 5-6〉 2차 델파이 조사에서 사용된 이주노동자 건강불평등 지표 풀

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표 수)
구조요인	외국인력 규모	고용률 및 취업자 수(4개 세부지표)
	이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지(4개 세부지표)
	안전보건제도	작업증지권(1개 세부지표)
중개요인	고용 및 근로조건	고용형태(2개 세부지표)
		임금(6개 세부지표)
		사회보장(5개 세부지표)
		사업체 규모(1개 세부지표)
		근로복지(3개 세부지표)
		근로계약 및 이직(3개 세부지표)
		모성보호(1개 세부지표)
	근로(작업)환경	노동시간(6개 세부지표)
		안전장비 및 교육(3개 세부지표)
		안전보건 문화(2개 세부지표)
폭력(3개 세부지표)		
작업상 유해인자(3개 세부지표)		
직무만족(1개 세부지표)		
조직(1개 세부지표)		
업무 외 지시(1개 세부지표)		

184 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표 수)
	경제적 조건	빈곤(2개 세부지표)
	주거/생활 환경	주거환경(4개 세부지표)
		주거비 지출(1개 세부지표)
		생활 인프라(1개 세부지표)
	보건의료서비스	검진(2개 세부지표)
		의료이용(10개 세부지표)
		의료비(1개 세부지표)
		건강보험(2개 세부지표)
	차별과 배제	건강/의료서비스 정보(2개 세부지표)
		차별 경험(3개 세부지표)
	사회 및 가족 연결망	활동/이동 제한(1개 세부지표)
관계 만족(3개 세부지표)		
		모임 참여(4개 세부지표)
	건강결과요인	건강행태
음주(1개 세부지표)		
수면(1개 세부지표)		
영양(2개 세부지표)		
신체활동(1개 세부지표)		
건강수준		사망(3개 세부지표)
		사고 및 질병(9개 세부지표)
		전반적 건강상태(3개 세부지표)
		정신건강(5개 세부지표)
		프리젠테즘(2개 세부지표)

주: 1차 조사에서 세부지표가 새롭게 제안되어 2차 조사에 추가된 세부지표가 굵게 표시함.
 자료: 연구진이 작성함.

2. 조사 결과

최종 조사 결과 구조요인, 중개요인, 건강결과 요인 영역 모두에서 세부지표별 적절성 평가 결과가 수렴되는 경향을 나타내었다. 필수지표에 대한 평가에서도 대체로 1차 조사에서 필수지표 응답률이 50% 이상으로 높았던 지표들은 2차 조사에서 응답률이 상승하였고, 반대의 경우 하락하는 방향으로 수렴되었다.

최종 조사의 지표 적절성 평가 결과 전 영역에서 반수 이상의 세부지표가 평균 4.0점 이상으로 평가되었다. 구조요인 영역에서는 9개의 지표 중 5개 지표(55.6%), 중개요인 영역에서는 77개 지표 중 59개 지표(76.6%), 건강결과 영역에서는 28개 지표 중 26개 지표(92.9%)가 평균 4.0점 이상이었다.

다른 지표와 비교하여 대표성 있는 지표로서 이주노동자 건강불평등을 모니터링할 때 반드시 포함해야 할 필수지표로는 구조요인 영역에서 4개, 중개요인 영역에서 29개, 건강결과 영역에서 10개로 집계되었다.

1차 조사에서 제시되지 않고 2차 조사에서 신규 제안 지표로 추가된 13개 지표 중 적절성 평가 점수가 4.0 이상이었던 지표는 4개였으며 필수지표로 선정된 지표는 없었다.

증화변수 평가 결과 ‘성’, ‘연령’, ‘업종’, ‘체류자격’은 거의 모든 영역에 걸쳐 증화변수로 고려되어야 한다는 응답이 50% 이상으로 높게 나타났다. ‘국적(출신국)’은 경제적 조건, 차별 경험, 사회 및 가족 연결망, 건강수준 관련 지표에서, ‘사업체 규모’는 근로조건 및 근로환경 관련 지표에서 증화변수 응답률이 높았다. ‘지역’은 주거·생활환경 관련 지표에서 증화변수 응답률이 높았으며, 2차 조사 때 새롭게 추가된 ‘체류 기간’은 임금 관련 지표에서만 증화변수 응답률이 50% 이상이었다.

〈표 5-7〉 '구조요인 영역' 지표 적절성 및 필수지표 평가 결과

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표		
				1차 조사		2차 조사		1차 조사	2차 조사			
				평균	최빈 값	변동계 수	평균	최빈 값	변동계 수	응답률	응답률	
구조요인	외국인 인력 규모	고용률 및 취업자 수	외국인 고용률	4.06	4, 5	22.32	4.27	5	17.82	60.0%	90.9%	
			체류자격별 취업자 수	3.74	4	29.23	3.79	4	23.57	37.1%	24.2%	
			임종별 외국인 취업자 수 (추가제안지표) 산업별/직종별/직능수준별 내 외국인 미충원율	3.86	4, 5	28.91	4.12	4	17.95	51.4%	57.6%	
	이민자 사회 통합 제도	사회통 합 및 차별금 지	이민자 사회통합 제도	이민자 사회통합 지표(예: MIPEX - 노동시장, 가족재결합, 교육, 정치참여, 영구거주, 국적취득, 차별금지, 보건의 영역에 대한 58개 지표를 통해 이민자 사회통합을 위한 법과 제도 평가)	4.29	5	19.25	4.76	5	10.55	71.4%	97.0%
				이주민 관련 국내/국제 인권기구 권고 수용 및 이행률	4.20	4	18.98	4.33	4	13.73	51.4%	54.5%
				지방자치단체의 외국인 주민 통합조례 제정률	3.14	3, 4	31.95	3.30	3	25.65	8.6%	9.1%
				개별 및 포괄적 차별금지법 존재 여부와 이행	3.94	5	26.06	4.09	4	18.70	37.1%	30.3%
	안전 보건 제도	작업 중지권	(추가제안지표) 연간 작업중지명령 발동 건수 및 작업중지해제 심의 건수	-	-	-	3.48	4	25.99	-	24.2%	

주: 지표의 적절성을 5점 척도로 측정하였으며, 변동계수는 '표준편차/평균*100'으로 산출.

자료: 연구진이 작성함.

〈표 5-8〉 '중개요인 영역' 지표 적절성 및 필수지표 평가 결과

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표		
				1차 조사		2차 조사		1차 조사 응답률	2차 조사 응답률			
				평균	최빈값	변동계수	평균			최빈값	변동계수	
중개 요인	고용형태	고용형태	중상상 지위 (추가제안지표) 주관적 고용 안정성	4.09	5	23.27	4.18	4	17.38	40.0%	33.3%	
				-	-	-	4.15	4	21.81	-	30.3%	
				4.46	5	17.50	4.76	5	9.15	62.9%	84.8%	
	임금	임금	임금	저임금 근로자 비율 연장근로/휴일근무 수당 지급 여부 가산임금 지급 여부	4.14	5	22.78	4.27	4, 5	16.83	37.1%	27.3%
					4.09	4	20.02	4.18	4	11.11	25.7%	18.2%
					3.51	3	24.27	3.39	3	17.95	8.6%	9.1%
	고용 및 근로 조건	고용 및 근로 조건	고용 및 근로 조건	고용 및 근로 조건	3.31	3	21.67	3.21	3	21.68	5.7%	6.1%
					4.46	5	14.75	4.58	5	10.97	40.0%	42.4%
					4.43	5	15.76	4.67	5	11.57	54.3%	72.7%
	사회보장	사회보장	사회보장	사회보장 산재보험 당연가입에 대한 인식 여부 건강보험 가입 여부 및 유형 이주노동자 전용보험(출국만기보험) 가입 여부	4.60	5	14.15	4.85	5	9.11	71.4%	87.9%
					3.80	4	22.83	3.70	4	18.50	20.0%	6.1%
					4.69	5	16.99	4.91	5	7.83	82.9%	97.0%
	사업체 규모	사업체 규모	사업체 규모	사업체 규모	3.63	4	24.18	3.64	4	19.22	17.1%	6.1%
3.86					5	28.22	4.09	4	20.60	48.6%	36.4%	

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
				1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
				평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률	응답률
근로 (차입) 환경		근로 복지	식사제공(식사비 지원) 여부 연차유급휴가 여부 기업 내 병가사용 가능 여부 근로계약 작성 여부 부담해고 경험 (추가제안지표) 사업장 변경 요청 거부 경험 임신·출산 후 근로조건(모성보호 제도 유무)	3.49	4	26.38	3.42	3	21.94	11.4%	3.0%
				4.11	4	24.14	4.12	4	16.90	40.0%	24.2%
				4.31	5	20.09	4.58	5	13.42	51.4%	60.6%
				4.54	5	14.47	4.73	5	12.14	60.0%	75.8%
				4.26	5	20.02	4.52	5	14.78	48.6%	39.4%
				-	-	-	4.24	5	21.27	-	30.3%
				4.29	5	19.25	4.73	5	10.93	54.3%	72.7%
				4.80	5	9.85	4.97	5	3.50	88.6%	93.9%
				4.46	5	15.72	4.64	5	10.54	48.6%	39.4%
				4.40	5	17.60	4.52	5	12.53	42.9%	30.3%
		노동 시간	근로 중 점심/휴게시간 유무 월평균 휴일 (추가제안지표) 근무시간 만족도 회사에서 안전장비 지급 여부 현장 안전교육 실시 여부(일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 수혜율)	4.11	5	22.66	4.27	4	14.65	25.7%	15.2%
				4.49	5	13.65	4.61	5	12.06	45.7%	51.5%
				-	-	-	3.82	4	23.11	-	9.1%
				4.63	5	15.79	4.91	5	5.95	71.4%	84.8%
				4.46	5	18.33	4.73	5	9.57	51.4%	63.6%

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
				1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
				평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률	응답률
	안전보건 문화	민군	모국어로 작성된 작업안전수칙 부착 여부 업무 관련 사고·질병 발생 시 산재보험 처리 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식) 고위험 업무에 대한 작업증지권의 실질적 행사 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식) 성희롱, 성폭행 경험 왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률 물리적 폭행 경험률 물리적 유해인자 노출 비율 생물화학적 유해인자 노출 비율 인체공학적 유해인자 노출 비율 작장생활 만족도 (임금, 근로시간, 안전, 고충처리) 노조 가입 여부 업무 외 사적인 일에 동원된 경험	4.14	5	24.24	4.30	5	19.69	28.6%	21.2%
				4.49	5	16.55	4.76	5	10.55	65.7%	90.9%
				4.11	4	21.07	4.15	4	13.63	28.6%	21.2%
				4.71	5	14.16	4.91	5	5.95	68.6%	81.8%
				4.54	5	16.32	4.82	5	8.13	60.0%	75.8%
				4.69	5	12.43	4.91	5	5.95	71.4%	87.9%
				4.57	5	19.34	4.88	5	6.79	71.4%	81.8%
				4.49	5	19.77	4.88	5	6.79	60.0%	78.8%
				4.49	5	19.77	4.79	5	8.67	54.3%	66.7%
				4.20	5	21.45	4.61	5	12.06	54.3%	66.7%
경제적 조건	민군	민군	상대 빈곤율	3.71	4	24.06	3.73	4	22.52	28.6%	12.1%
				3.43	4	24.79	3.58	4	23.22	8.6%	9.1%
				4.00	4	23.48	4.15	4	14.90	40.0%	18.2%

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
				1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
				평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률	응답률
			최저임금 미만 여부	4.57	5	15.27	4.91	5	5.95	82.9%	100.0%
			주거환경 만족도	4.03	4	19.50	4.21	4	14.24	37.1%	21.2%
		주거 환경	주거 유형(일반주택, 가건물 등)	4.17	4, 5	19.70	4.15	4	19.16	22.9%	18.2%
			주거위탁(사업장 내 혹은 사업장 밖)	3.77	4	24.98	3.70	4	20.83	14.3%	9.1%
			최저 주거기준(최소 주거면적, 필수설비, 구조·성능·환경) 미달 여부	4.57	5	16.17	4.91	5	5.95	77.1%	100.0%
		주거비 지출 생활 인프라	주거비 지출의 경제적 부담 정도	3.89	4	21.42	3.76	4	18.85	20.0%	6.1%
			인터넷 사용 가능 여부	3.51	3, 4	23.27	3.61	4	22.93	20.0%	6.1%
		검진	정기건강검진(2년에 1회 이상) 수검률	4.46	5	15.72	4.58	5	12.25	48.6%	51.5%
			산전산후 검진율	4.11	5	21.88	4.27	5	18.75	28.6%	21.2%
		보건 의료 서비스	지난 1년간 의료기관 이용률(외래, 입원, 응급)	4.03	4	21.27	4.12	4	15.77	31.4%	24.2%
			미충족 의료 경험률(치과 제외)	4.49	5	21.88	4.88	5	6.79	71.4%	90.9%
			미충족 의료 경험률(치과)	4.09	5	26.13	4.33	4	14.90	42.9%	30.3%
			원인별 미충족 의료 경험률(물리적, 언어문화적, 경제적 사유 등)	4.60	5	15.99	4.82	5	9.64	57.1%	81.8%

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
				1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
				평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률	응답률
			주이용 의료기관 유형	3.71	3, 4	23.15	3.58	4	21.01	17.1%	9.1%
			의료기관 이용 시 어려움을 느끼는 정도	4.14	5	20.40	4.33	5	16.98	34.3%	24.2%
			치료 중단율(정해진 기간 동안 치료를 지속하지 않고 중단한 경험 여부)	4.20	5	20.66	4.39	5	17.01	34.3%	15.2%
			(추가제안지표) 지난 1년간 예방접종 비율(독감, 코로나19 등 전 국민 성인 대상 백신)	-	-	-	4.27	4	14.65	-	36.4%
			(추가제안지표) 의료통역 필요시, 지자체나 지원단체 등을 통한 의료통역 활용 경험	-	-	-	4.15	4	17.16	-	27.3%
			(추가제안지표) 지역 내 외국인진료소 유무	-	-	-	3.76	4	22.10	-	12.1%
		의료비	의료비 부담 방법(주된 재원)	4.23	5	20.75	4.36	5	17.01	45.7%	42.4%
		건강보험	건강보험료 체납 경험	4.14	4, 5	22.02	4.33	5	15.97	40.0%	30.3%
		보험	소득 대비 건강보험료 비율	3.89	4	25.56	4.06	4	16.22	25.7%	12.1%
		건강/의료서비스	건강정보 문해력(공공 및 민간의료서비스 정보와 이해 정도)	4.40	5	18.45	4.70	5	11.27	60.0%	81.8%
		정보	(의료서비스 등) 정보제공의 충분성	4.17	4	17.91	4.21	4	14.24	31.4%	18.2%
	차별과 배제	차별 경험	외국인 혐오, 차별, 낙인 경험(지역사회)	4.34	5	21.59	4.64	5	13.01	48.6%	51.5%

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
				1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
				평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률	응답률
			작업장에서의 차별 경험(사용자/동료 노동자) 의료기관 및 의료진으로부터의 차별 경험	4.66	5	15.57	4.94	5	4.91	85.7%	97.0%
		활동/이동 제한	활동/이동 제한 경험	4.29	5	18.40	4.30	5	17.89	37.1%	24.2%
			가족 관계 만족도	4.00	4	23.48	4.12	4	16.90	31.4%	27.3%
		관계 만족	친구 및 지역사회 관계 만족도 (추가제안지표) 가족동거 여부 혹은 동거가족 수	3.83	4	24.93	3.85	4	17.34	28.6%	12.1%
			SNS 등 커뮤니티 활동 여부	3.94	4	24.56	4.24	4	14.47	68.6%	78.8%
			모국인 커뮤니티 활동 여부	-	-	-	3.85	4	23.53	-	39.4%
		모임 참여	종교 및 정치활동 조직 참여 여부 (추가제안지표) 지역 내 사회단체 혹은 이주민지원단체 활동 참여도	3.54	4	28.51	3.61	4	18.26	17.1%	3.0%
				4.00	4	22.69	4.30	4	15.89	54.3%	72.7%
				3.43	3	22.69	3.30	3	20.71	8.6%	3.0%
				-	-	-	3.94	4	21.93	-	30.3%

주: 지표의 적절성을 5점 척도로 측정하였으며, 변동계수는 '표준편차/평균*100'으로 산출.
 자료: 연구진이 작성함.

〈표 5-9〉 '건강결과 영역' 지표 적절성 및 필수지표 평가 결과

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성								필수지표	
				1차 조사				2차 조사				1차 조사	2차 조사
				평균	최빈 값	변동계수	평균	최빈 값	변동계수	응답률	응답률		
건강 결과 요인	건강 행태	흡연 음주 수면 영양	현재 흡연율	4.20	5	19.84	4.42	5	16.01	51.4%	63.6%		
			고위험 음주율	4.17	5	18.83	4.36	4, 5	14.96	48.6%	39.4%		
			규칙적 수면 여부 (평균 수면시간)	4.37	5	19.29	4.67	5	11.57	71.4%	81.8%		
			규칙적 식사 여부	4.31	5	16.65	4.52	5	12.53	51.4%	60.6%		
			영양	-	-	-	3.73	4	22.52	-	21.2%		
	건강 수준	신체 활동 사망 사고 및 질병	증강도 이상 신체활동 실천율 자살률 손상사망률 업무상 사고 사망률 만성질환 이환율 감염질환 이환율(결핵 등) 근골격계 질환 유병률 유사산·불인 경험률 산재 경험률(작업 중 부상, 작업으로 인한 질병 경험)	3.97	4, 5	23.24	4.09	4	17.67	37.1%	21.2%		
				4.40	5	17.60	4.52	5	13.70	48.6%	39.4%		
				4.43	5	19.96	4.76	5	9.15	57.1%	66.7%		
				4.80	5	14.99	4.97	5	3.50	85.7%	100.0%		
				4.17	5	22.13	4.45	4, 5	12.66	40.0%	30.3%		
			4.17	4	21.35	4.30	4	12.30	34.3%	18.2%			
			4.40	5	17.60	4.48	5	13.79	34.3%	21.2%			
			3.91	5	28.64	4.15	4	18.19	28.6%	15.2%			
			4.74	5	12.88	4.97	5	3.50	91.4%	93.9%			

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
				1차 조사		2차 조사		1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사
				평균	최빈값	평균	최빈값	변동계수	변동계수	응답률	응답률
			산재보상 승인을	4.29	5	21.60	4.42	5	16.01	37.1%	24.2%
			지난 1년간 질병/사고로 4일 이상 아팠던 경험	4.37	5	20.82	4.58	5	12.25	45.7%	39.4%
			(추가제한지표) 지난 1년간 질병/사고로 인한	-	-	-	4.24	5	17.71	-	21.2%
			결근율	-	-	-	3.79	4	21.65	-	15.2%
			(추가제한지표) 지난 1년간 온열질환 혹은 한	-	-	-	3.79	4	21.65	-	15.2%
			랭질환 경험률	-	-	-	3.79	4	21.65	-	15.2%
		전반적	주관적 건강수준	4.46	5	17.50	4.76	5	9.15	68.6%	84.8%
		건강	업무로 인한 건강상 문제 호소 비율	4.31	5	20.09	4.48	5	13.79	42.9%	33.3%
		상태	건강 관련 삶의 질	4.23	5	24.39	4.33	5	16.98	45.7%	36.4%
			지난 1년간 심한 불안이나 우울 경험률	4.57	5	17.02	4.88	5	6.79	71.4%	90.9%
		정신	직무 스트레스 수준	4.46	5	17.50	4.76	5	10.55	57.1%	72.7%
		건강	문화적응 스트레스 수준	4.17	5	22.13	4.21	4	20.35	40.0%	27.3%
			자살생각 경험률	4.29	5	19.25	4.45	5	13.85	48.6%	36.4%
			소진 경험률	4.20	4	20.66	4.21	4	14.24	34.3%	21.2%
		프리적	(지난 1년간) 아파도 참고 근로한 사람의 비율	4.43	5	18.40	4.73	5	12.14	60.0%	78.8%
		티즘	(지난 1년간) 아파도 참고 근로한 일수	4.46	5	19.12	4.67	5	11.57	48.6%	48.5%

주: 지표의 적절성을 5점 척도로 측정하였으며, 변동계수는 '표준편차/평균*100'으로 산출.

자료: 연구진이 작성함.

영역 (대분류)	중분류	소분류	총화번호																	
			성		연령		입증		국적 (출신국)		체류자격		사업체 규모		지역 (도/농, 수도권/비수도권)		응답		체류 기간	
			1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사
경제적 조건	주거/생활 환경	빈곤	74.3%	84.8%	65.7%	78.8%	54.3%	66.7%	62.9%	75.8%	88.6%	87.9%	54.3%	51.5%	48.6%	30.3%	8.6%	3.0%	33.3%	
		주거환경	71.4%	78.8%	57.1%	63.6%	62.9%	63.6%	30.3%	82.9%	93.9%	93.9%	54.3%	60.6%	65.7%	69.7%	5.7%	3.0%	36.4%	
		주거비 지출	68.6%	75.8%	51.4%	48.5%	45.7%	24.2%	42.9%	21.2%	77.1%	84.8%	45.7%	42.4%	60.0%	57.6%	8.6%	6.1%	24.2%	
		생활 인프라	62.9%	63.6%	48.6%	36.4%	42.9%	18.2%	28.6%	15.2%	65.7%	69.7%	45.7%	39.4%	57.1%	60.6%	14.3%	9.1%	15.2%	
보건 의료 서비스	의료서비스 정보	김진	74.3%	81.8%	65.7%	66.7%	54.3%	54.5%	34.3%	30.3%	85.7%	97.0%	54.3%	51.5%	42.9%	36.4%	8.6%	3.0%	27.3%	
		의료이용	77.1%	87.9%	68.6%	81.8%	57.1%	66.7%	45.7%	39.4%	85.7%	97.0%	48.6%	48.5%	51.4%	57.6%	8.6%	0.0%	33.3%	
		의료비	68.6%	69.7%	60.0%	66.7%	45.7%	39.4%	37.1%	24.2%	82.9%	90.9%	40.0%	27.3%	45.7%	30.3%	14.3%	9.1%	30.3%	
		건강보험	74.3%	84.8%	68.6%	72.7%	54.3%	60.6%	45.7%	33.3%	94.3%	97.0%	48.6%	36.4%	42.9%	27.3%	2.9%	0.0%	39.4%	
차별과 배제	사회 및 가족 연결망	의료서비스 정보	65.7%	72.7%	57.1%	60.6%	40.0%	30.3%	45.7%	30.3%	71.4%	78.8%	34.3%	15.2%	40.0%	33.3%	17.1%	18.2%	27.3%	
		차별 경험	82.9%	90.9%	51.4%	75.8%	60.0%	69.7%	65.7%	69.7%	85.7%	93.9%	42.9%	33.3%	40.0%	27.3%	8.6%	3.0%	39.4%	
		활동/이동 제한	68.6%	66.7%	51.4%	51.5%	54.3%	51.5%	48.6%	36.4%	82.9%	81.8%	45.7%	18.2%	42.9%	27.3%	14.3%	15.2%	24.2%	
		관계 만족	74.3%	81.8%	65.7%	72.7%	37.1%	21.2%	57.1%	66.7%	68.6%	69.7%	28.6%	3.0%	45.7%	27.3%	17.1%	12.1%	33.3%	
연결망	모임 참여	모임 참여	74.3%	78.1%	65.7%	71.9%	34.3%	21.9%	60.0%	71.9%	65.7%	65.6%	25.7%	3.1%	48.6%	40.6%	17.1%	12.5%	33.3%	

영역 (대분류)	중분류	소분류	응답률 (%)																	
			성		연령		업종		국적 (출신국)		체류자격		사업체 규모		지역 (도/농, 수도권/ 비수도권)		응답		체류 기간	
			1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사
		흡연	88.6%	93.9%	71.4%	75.8%	42.9%	27.3%	45.7%	30.3%	51.4%	45.5%	25.7%	12.1%	22.9%	12.1%	8.6%	6.1%	21.2%	
		음주	88.6%	93.9%	71.4%	72.7%	42.9%	21.2%	45.7%	33.3%	54.3%	48.5%	25.7%	9.1%	17.1%	9.1%	8.6%	6.1%	24.2%	
	건강 행태	수면	74.3%	84.8%	71.4%	78.8%	48.6%	33.3%	24.2%	57.1%	54.5%	40.0%	21.2%	20.0%	12.1%	14.3%	12.1%	18.2%		
		영양	71.4%	78.8%	68.6%	75.8%	42.9%	30.3%	42.9%	33.3%	57.1%	45.5%	34.3%	15.2%	22.9%	18.2%	20.0%	15.2%	24.2%	
건강 결과 요인		신체활동	77.1%	78.8%	65.7%	75.8%	45.7%	30.3%	37.1%	30.3%	57.1%	45.5%	34.3%	12.1%	25.7%	15.2%	17.1%	15.2%	15.2%	
		사망	80.0%	90.9%	71.4%	84.8%	62.9%	78.8%	54.3%	60.6%	82.9%	90.9%	54.3%	51.5%	25.7%	18.2%	5.7%	3.0%	30.3%	
건강 수준		사고 및 질병	80.0%	93.9%	71.4%	87.9%	77.1%	81.8%	54.3%	60.6%	82.9%	93.9%	65.7%	69.7%	34.3%	30.3%	2.9%	0.0%	30.3%	
		전반적 건강상태	80.0%	90.6%	68.6%	87.5%	54.3%	65.6%	48.6%	53.1%	77.1%	87.5%	48.6%	37.5%	28.6%	21.9%	14.3%	6.3%	39.4%	
		정신건강	80.0%	90.6%	65.7%	81.3%	57.1%	65.6%	57.1%	62.5%	74.3%	84.4%	51.4%	43.8%	40.0%	28.1%	14.3%	9.4%	42.4%	
		프리젠테이션	74.3%	81.8%	60.0%	75.8%	60.0%	42.9%	42.4%	71.4%	75.8%	57.1%	54.5%	22.9%	18.2%	17.1%	15.2%	27.3%		

주: 건강불평등 지표 산출 시 고려해야 할 응화변수(구분자) 선정 결과.

자료: 연구진이 작성함.

3. 최종 선정 지표

전문가 델파이 조사를 통해 최종적으로 선정한 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표는 아래와 같다. 지표의 적절성 점수가 평균 4점 이상이며 변동계수가 25 이하인 지표들로 구성된 최대 지표 목록과 그중에서도 응답자의 50% 이상이 필수지표로 선정한 최소목록을 함께 제시하였다(표 5-11, 표 5-12, 표 5-13).⁸⁾ 이때 현시점에서 지표의 산출 가능성은 따로 고려하지 않았다.

또한 불평등 지표 산출 시, 단순히 내외국인을 비교하는 방식을 넘어 어떻게 비교할 것인가와 관련해 델파이 조사를 통해 층화변수를 선정하였다. 응답자의 50% 이상이 필요하다고 응답한 변수를 지표별 층화변수로 제시하였는데, 성, 연령, 체류자격은 거의 모든 지표에서 층화변수로 선정되었으며, 업종과 사업체 규모는 중분류 중 주로 근로조건, 근로환경, 경제적 조건, 차별과 배제, 건강수준에 해당하는 지표들에 대해서만 층화변수로 선정되었다. 국적은 중분류 중 경제적 조건, 차별과 배제, 사회 및 가족 연결망, 건강수준의 일부 지표에 대해서만, 그리고 지역은 주거생활환경 지표와 의료이용에 대해서만 층화변수로 선정되었다(표 5-14).

8) 이 조사에서는 모니터링 지표 선정 기준으로 세부지표의 적절성 점수와 변동계수, 그리고 필수지표 응답률을 고려함. 우선 세부지표 적절성의 경우 5점 척도(1점 매우 낮음, 2점 낮음, 3점 보통, 4점 높음, 5점 매우 높음)로 평가하였는데, 일반적으로 5점 척도 평가를 통한 지표 선정 시, 평균 4점 이상이거나 긍정률(4점 이상으로 응답한 비율)이 80% 이상 일 때 해당 지표의 적절성이 높다고 평가하는 것을 고려하여(이화진, 2021, p.12) 이 연구에서는 선행연구(김동진 외, 2019; 정연 외, 2020)와 동일하게 평균 4점을 기준치로 활용함. 또한 합의 정도를 파악하기 위해 변동계수를 추가로 고려하였는데, 통상 변동계수 50% 미만일 경우 높은 수준의 합의가 이루어진 것으로 평가됨(김정민, 주영수, 김열, 서홍관, 2011, p.35). 이 연구에서는 대부분의 지표 적절성 점수가 평균 4점 이상으로 매우 높은 것으로 고려해 연구진 합의에 따라 변동계수 기준을 25로 좀 더 엄격하게 적용함. 필수지표 선정에서는 연구진의 합의를 통해 반수 이상의 응답을 기준값으로 활용함.

가. 구조요인

〈표 5-11〉 구조요인 최종 지표

중분류	소분류	세부지표	필수지표 여부
외국인력 규모	고용률 및 취업자 수	외국인 고용률	◎
		업종별 외국인 취업자 수	◎
이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지	이민자 사회통합 지표	◎
		이주민 관련 국내/국제 인권기구 권고 수용 및 이행률	◎
		개별 및 포괄적 차별금지법 존재 여부와 이행	

자료: 연구진이 작성함.

나. 증개요인

〈표 5-12〉 증개요인 최종 지표

중분류	소분류	세부지표	필수지표 여부	
고용 및 근로조건	고용형태	총사상 지위		
		주관적 고용 안정성		
	임금	월평균 임금	◎	
		저임금 근로자 비율		
		연장근로/휴일근무 수당 지급 여부		
	사회보장	임금 체불 경험		
		고용보험 가입 여부	◎	
		산재보험 가입 여부	◎	
	사업체 규모	사업체 규모	건강보험 가입 여부 및 유형	◎
근로복지	연차유급휴가 여부	기업 내 병가사용 가능 여부	◎	
근로계약 및 이직	근로계약 작성 여부	부당해고 경험	◎	
모성보호	사업장 변경 요청 거부 경험	임신·출산 후 근로조건(모성보호 제도 유무)	◎	
근로	노동시간	주 평균 근로시간	◎	

200 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

중분류	소분류	세부지표	필수지표 여부
(작업) 환경	안전장비 및 교육	야간근로 여부(시간)	
		휴일근로 여부(횟수)	
		근로 중 점심/휴게시간 유무	
		월평균 휴일	◎
	안전보건 문화	회사로부터 안전장비 지급 여부	◎
		현장 안전교육 실시 여부 (일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 수혜율)	◎
	안전보건 문화	모국어 작업안전수칙 부착 여부	
		업무 관련 사고·질병 발생 시 산재보험 처리 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	◎
	폭력	고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	
		성희롱, 성폭행 경험	◎
	작업상 유해인자	왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률	◎
		물리적 폭행 경험률	◎
물리적 유해인자 노출 비율		◎	
직무만족	생물화학적 유해인자 노출 비율	◎	
	인체공학적 유해인자 노출 비율	◎	
경제적 조건	빈곤	직장생활 만족도(임금, 근로시간, 안전, 고충처리)	◎
주거/생활 환경	주거환경	상대 빈곤율	
		최저임금 미만 여부	◎
보건의료 서비스	검진	주거환경 만족도	
		주거 유형(일반주택, 가건물 등)	
	의료이용	최저 주거기준(최소 주거면적, 필수설비, 구조·성능·환경) 미달 여부	◎
		정기건강검진(2년에 1회 이상) 수검률	◎
		산전산후 검진율	
		지난 1년간 의료기관 이용률(외래, 입원, 응급)	
		미충족 의료 경험률(치과 제외)	◎
		미충족 의료 경험률(치과)	
		원인별 미충족 의료 경험률(물리적, 언어문화적, 경제적 사유 등)	◎
		의료기관 이용 시 어려움을 느끼는 정도	
치료 중단율(정해진 기간 동안 치료를 지속하지 않고 중단한 경험 여부)			
지난 1년간 예방접종 비율(독감, 코로나 등 전 국민 성인 대상 백신)			
의료통역 필요시, 지자체나 지원단체 등을			

중분류	소분류	세부지표	필수지표 여부
	의료비	통한 의료통역 활용 경험 의료비 부담 방법(주된 자원)	
	건강보험	건강보험료 체납 경험 소득 대비 건강보험료 비율	
	건강/의료서비스 정보	건강정보 문해력(공공 및 민간의료서비스 정보와 이해정도) (의료서비스 등) 정보제공의 충분성	◎
차별과 배제	차별 경험	외국인 혐오, 차별, 낙인 경험(지역사회)	◎
		작업장에서의 차별 경험(사용자/동료 노동자)	◎
	활동/이동 제한	의료기관 및 의료진으로부터의 차별 경험 활동/이동 제한 경험	
사회 및 가족 연결망	관계 만족	친구 및 지역사회 관계 만족도	◎
	모임 참여	모국인 커뮤니티 활동 여부	◎

자료: 연구진이 작성함.

다. 건강결과요인

〈표 5-13〉 건강결과요인 최종 지표

중분류	소분류	세부지표	필수지표 여부
건강행태	흡연	현재 흡연율	◎
	음주	고위험 음주율	
	수면	규칙적 수면 여부 (평균 수면시간)	◎
	영양	규칙적 식사 여부	◎
	신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율	
건강수준	사망	자살률	
		손상사망률	◎
		업무상 사고 사망률	◎
	사고 및 질병	만성질환 이환율	
		감염질환 이환율(결핵 등)	
		근골격계 질환 유병률	
		유사산·불임 경험률	
		산재 경험률(작업 중 부상, 작업으로 인한 질병 경험)	◎
산재보상 승인율			
지난 1년간 질병/사고로 4일 이상 아팠던 경험률			

202 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

중분류	소분류	세부지표	필수지표 여부
	전반적 건강상태	지난 1년간 질병/사고로 인한 결근율	
		주관적 건강수준	◎
		업무로 인한 건강상 문제 호소 비율	
		건강 관련 삶의 질	
	정신건강	지난 1년간 심한 불안이나 우울 경험률	◎
		직무 스트레스 수준	◎
		문화적응 스트레스 수준	
		자살생각 경험률	
	프리젠테즘	소진 경험률	
		(지난 1년간) 아파도 참고 근로한 사람의 비율	◎
		(지난 1년간) 아파도 참고 근로한 일수	
		(지난 1년간) 아파도 참고 근로한 사람의 비율	

자료: 연구진이 작성함.

라. 총화 변수

〈표 5-14〉 지표별 최종 총화변수

영역	중분류	소분류	성	연령	업종	체류자격	사업체 규모	국적	지역
중개요인	근로 조건	고용형태							
		임금							
		사회보장							
		사업체 규모							
		근로복지							
		근로계약 및 이직							
		모성보호							
	근로 (작업) 환경	노동시간							
		안전장비 및 교육							
		안전보건 문화							
		폭력							
		작업상 유해인자							
		직무만족							
		조직							

BO 지	중분류	소분류	성	연령	업종	체류자격	사업체 규모	국적	지역	
건강 결과 요인	경제적 조건	업무 외 지시								
		빈곤								
		주거/ 생활 환경	주거환경							
	주거비 지출									
	생활 인프라									
	보건 의료 서비스	검진								
		의료이용								
		의료비								
		건강보험								
	차별과 배제	건강/ 의료서비스 정보								
		차별 경험								
	사회 및 가족 연결망	활동/이동 제한								
		관계 만족								
	건강 결과 요인	건강 행태	모임 참여							
			흡연							
			음주							
			수면							
			영양							
		건강 수준	신체활동							
			사망							
사고 및 질병										
전반적 건강상태										
정신건강										
프리젠테즘										

주: 최종 총화변수로 선정된 부분을 음영처리함.

자료: 연구진이 작성함.

제3절 이주노동자 건강불평등 지표 산출

1. 산출 대상 지표

앞에서 선정한 모니터링 지표와 층화변수 선정 결과를 바탕으로, 이 절에서는 필수지표를 중심으로 현재 가용한 2차 자료(공공데이터)를 활용해 지표를 산출하였다. 산출에 앞서 이주노동자 관련 국내 2차 자료에 대한 포괄적 검토를 통해 지표별 산출 가능 여부를 확인하였으며, 이를 토대로 증개요인과 건강결과 영역에서는 내외국인 비교가 가능하거나 이주노동자 내에서 최소 2개 이상의 층화변수별 산출이 가능한 지표에 대해서만 산출 결과를 제시하였다. 인체공학적 유해인자 노출 비율의 경우, 내외국인 비교는 가능하나 둘 다 모두 100%로 나와 산출 결과를 따로 제시하지는 않았다.

〈표 5-15〉 구조요인 영역 지표 산출 가능성

세부지표	산출 가능 여부
외국인 고용률 ¹⁾	○
업종별 외국인 취업자 수 ^{1) 2)}	○
이민자 사회통합 지표	×
이주민 관련 국내/국제 인권기구 권고 수용 및 이행률	×

주: 1) 통계청. (2012~2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일].

2) 통계청. (2012~2020). 경제활동인구조사(각 연도 5월) (외국인 취업자 규모 산출 시 활용)

〈표 5-16〉 중개요인 영역 총화변수별 지표 산출 가능성

세부지표	내외국인 비교 가능 여부	이주노동자 내 총화변수별 산출 가능성						
		성	연령	업종	국적	체류 자격	사업체 규모	지역
월평균 임금 ^{2) 3) 5)}	○	○	○	○	-	○	○	-
고용보험 가입 여부 ^{2) 8)}	○	○	○	○	-	○	○	-
산재보험 가입 여부 ^{2) 9)}	○	○	○	○	-	○	○	-
건강보험 가입 여부/유형 ³⁾	○	○	○	○	-	○	×	-
병가사용 가능 여부	×	×	×	×	-	×	×	-
근로계약 작성 여부 ⁴⁾	×	×	×	×	-	×	×	-
임신·출산 후 근로조건 (모성보호 제도 유무)	×	×	×	×	-	×	×	-
주 평균 근로시간 ^{2) 5)}	○	○	○	○	-	○	○	-
월평균 휴일	×	×	×	×	-	×	×	-
회사 안전장비 지급 여부	×	×	×	×	-	×	×	-
현장 안전교육실시 여부 (일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 수혜율) ⁵⁾	○	○	×	×	-	×	×	-
업무 관련 사고·질병 발생 시 산재보험 처리 가능 여부	×	×	×	×	-	×	×	-
성희롱/성폭행 경험 ^{4) 5)}	×	×	×	×	-	×	×	-
왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률 ⁵⁾	×	×	×	×	-	×	×	-
물리적 폭행 경험률 ^{4) 5)}	×	×	×	×	-	×	×	-
물리적 유해인자 노출비율 ⁵⁾	○	○	×	×	-	×	×	-
생물화학적 유해인자 노출 비율 ⁵⁾	○	○	×	×	-	×	×	-
인체공학적 유해인자 노출 비율 ⁵⁾	○	×	×	×	-	×	×	-
직장생활 만족도(임금, 근로시간, 안전, 고충처리) ²⁾	×	○	○	○	-	○	○	-
최저임금 미만 여부	×	×	×	×	-	×	×	-
최저 주거기준 미달 여부	×	×	×	×	-	×	×	×
정기건강검진 수검률 ⁶⁾	○	○	○	×	-	×	×	-
미충족 의료 경험률 (치과 제외) ^{2) 7) 10)}	○	○	○	○	-	○	○	○

206 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

세부지표	내외국인 비교 가능 여부	이주노동자 내 총화변수별 산출 가능성						
		성	연령	업종	국적	체류 자격	사업체 규모	지역
원인별 미충족 의료 경험률 ²⁾	○	○	○	○	-	○	○	○
건강정보 문해력	×	×	×	-	-	×	-	-
외국인 혐오, 차별, 낙인 경험(지역사회) ^{2) 3)}	-	○	○	○	○	○	-	-
작업장에서의 차별 경험 ^{2) 3)}	○	○	○	○	○	○	-	-
친구 및 지역사회 관계 만족도 ^{2) 3)}	×	○	○	○	○	○	-	-
모국인 커뮤니티 활동 여부 ³⁾	-	○	○	○	○	○	-	-

- 주: 1) 최종 총화지표로 선정되지 않은 변수는 '-'로 표시
 2) 통계청. (2012~2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일].
 3) 서울특별시. (2007~2020). 서울서베이 도시정책지표조사.
 4) 통계청. (2012~2020). 이민자체류실태 및 고용조사 부가조사[데이터파일].
 5) 한국산업안전보건공단. 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사.
 6) 국민건강보험공단. (2021). 건강검진통계(직장가입자 일반건강검진 수검현황).
 7) 보건복지부, 질병관리청. (2016~2018년). 국민건강영양조사.
 8) 통계청. (2017). 지역별고용조사.
 9) 고용노동부. (2020). 고용형태별 근로실태조사.
 10) 이주노동자 미충족 의료 경험률은 치과 진료 포함한 결과만 산출 가능.

자료: 연구진이 작성함.

〈표 5-17〉 건강결과 영역 총화변수별 지표 산출 가능성

세부지표	내외국인 비교 가능 여부	이주노동자 내 총화변수별 산출 가능성						
		성	연령	업종	국적	체류 자격	사업체 규모	지역
현재 흡연율	×	×	×	×	×	×	×	-
규칙적 수면 여부 (평균 수면시간)	×	×	×	×	×	×	×	-
규칙적 식사 여부	×	×	×	×	×	×	×	-
손상사망률	×	×	×	×	×	×	×	-
업무상 사고 사망률 ^{2) 6) 7) 8)}	○	○	○	○	×	×	○	-
산재 경험률 (작업 중 부상, 작업으로 인한 질병 경험) ^{4) 2) 6) 7) 8)}	○	○	○	○	×	×	○	-

세부지표	내외국인 비교 가능 여부	이주노동자 내 층화변수별 산출 가능성						
		성	연령	업종	국적	체류 자격	사업체 규모	지역
주관적 건강수준 ^{2) 3) 5)}	○	○	○	○	○	○	○	-
지난 1년간 심한 불안이나 우울 경험률 ³⁾	○	○	×	×	×	×	-	-
직무 스트레스 수준 ⁵⁾	○	○	×	×	×	×	-	-
아파도 참고 근로한 사람의 비율 ⁵⁾	○	○	×	×	-	×	×	-

주: 1) 최종 층화지표로 선정되지 않은 변수는 '-'로 표시

2) 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일].

3) 서울특별시(2007~2020). 서울서베이 도시정책지표조사.

4) 산업안전보건연구원. (2018). 산업안전보건실태조사.

5) 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원.(2017). 제5차 근로환경조사.

6) 고용노동부. (2021d). 산업재해 발행현황 자료(2020년 기준).

7) 통계청. (2020). 경제활동인구조사.

8) 업무상 사고 사망률과 산재 경험률은 2), 6), 7) 자료원 세 가지를 함께 활용해 산출함.

자료: 연구진이 작성함.

2. 자료원별 특성 및 지표 산출을 위한 층화변수 정의

이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 산출의 주요 자료원이 되는 이민자체류실태 및 고용조사에서 사용한 가용 변수를 기준으로 층화변수의 범주를 정의하였다. **연령**은 15~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상으로 구분하였다. **업종**은 농림어업, 광제조업, 건설업, 도소매·음식·숙박, 전기·운수·통신·금융, 사업·개인·공공서비스로 구분하였고, **사업체 규모**는 5인 미만, 5~49인, 50~299인, 300인 이상으로 구분하였다. **체류자격**은 비전문취업, 방문취업, 전문인력, 유학생, 재외동포, 영주, 결혼이민, 기타로 구분하였으며, **국적**은 한국계 중국인, 중국(한국계 제외), 베트남, 기타 아시아, 아시아 이외로 구분하였다.

가. 이민자체류실태 및 고용조사

이민자체류실태 및 고용조사는 2020년도의 조사자료를 사용하였다. 2020년도 이민자체류실태 및 고용조사의 조사대상은 만 15세 이상 장기 체류 등록외국인과 최근 5년 이내의 귀화허가자다. 분석에는 귀화허가자와 고용원이 있는 고용주를 제외한 경제활동 상태가 취업인 자를 분석대상으로 한정하였다.

고용 관련 변수로 사업체 규모는 5인 미만, 5~49인, 50~299인, 300인 이상으로 구분하였고, 업종은 농림어업, 광제조업, 건설업, 도소매·음식·숙박, 전기·운수·통신·금융, 사업·개인·공공서비스로 구분하였다.

인구사회학적 변수로 성별은 남자와 여자로 구분하였으며, 연령은 15~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상으로 구분하였다. 체류자격은 비전문취업(E-9), 방문취업(H-2), 전문인력(E-1~E-7), 유학생(D-2, D-4-1, D-4-7), 재외동포(F-4), 영주자(F-5), 결혼이민자(F-2-1, F-6), 기타로 구분하였다. 국적은 한국계 중국, 중국, 베트남, 기타 아시아, 아시아 이외로 구분하였다.

나. 서울서베이 도시정책지표조사

서울서베이는 2018년(제16회) 조사자료를 사용하였다. 제16회 서울서베이의 조사대상자는 국내 91일 이상 체류 중인 만 20세 이상 서울시 거주 외국인이다. 분석에는 고용주를 제외한 경제활동 상태가 취업인 자로 한정하였다.

인구사회학적 변수로 성별은 남자와 여자로 구분하였으며, 연령은 15~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상으로 구분하였다.

체류자격의 경우는 방문취업(H2), 전문인력 (E1~E7), 방문동거/거주/동반(F1~F3), 재외동포(F4), 영주자 (F5), 결혼이민자 (F6), 기타로 구분하였다. 국적은 한국계 중국, 중국, 베트남, 기타아시아, 아시아 이외로 구분하였다.

다. 근로환경조사

근로환경조사는 제5차 근로환경조사(2017년) 자료를 분석하였으며, 분석대상에서 고용원이 있는 자영업자/사업주는 제외하였다. 근로환경조사에 포함된 이주노동자 수는 소수였으나 내국인과 비교 가능하다는 점, 타 자료원에서는 분석이 불가능한 근로(작업)환경 관련 지표 산출이 가능하다는 점에서 근로환경조사 자료를 활용하였다. 그러나 분석에 포함된 이주노동자 수가 적어 성별 층화분석 결과만 제시하였다.

라. 국민건강영양조사

국민건강영양조사는 제7기(2016~2018년) 국민건강영양조사 자료를 분석하였으며, 내외국인 모두 경제활동 상태가 취업인 자료 분석대상을 한정하였다. 성별은 남성과 여성으로 분류하였고, 연령은 15~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상으로 구분하였다.

마. 산업재해 발생현황 자료

산업재해 관련 지표 산출을 위해 고용노동부에 2020년 1월부터 12월 까지 내외국인의 산업재해 발생현황 자료를 요청하였다. 연령은 29세 미

만, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상으로 구분하였으며, 사업체 규모는 50인 미만, 50~299인, 300인 이상으로 구분하였다. 업종은 농림어업, 광제조업, 건설업, 도소매·음식·숙박, 전기·운수·통신·금융(운수·창고 및 통신업, 금융 및 보험업, 전기·가스·증기 및 수도사업), 기타(시설관리 및 사업지원 서비스업, 기타의 각종 사업, 해외파견자, 전문·보건·교육·여가 관련 서비스업, 부동산업 및 임대업, 국가 및 지방자치단체의 사업, 주한미군)로 분류하였다.

그러나 위 자료는 국적별 재해자 수 정보는 포함하고 있지만 산재보험에 가입한 노동자 수에 대해서는 전체 합계만 제시할 뿐 내국인과 외국인을 구분한 정보는 제공하고 있지 않다. 이 때문에 해당 자료를 이용해 이주노동자의 재해율을 산출하는 것은 불가능하여 대신 '2020년 이민자 체류 실태 및 고용조사'에서 추정된 외국인 취업자 수(귀화허가자 제외)를 분모로 활용하였다. 다만 여기에는 산재보험에 가입하지 않은 이주노동자도 분모에 포함되므로, 일반적으로 정부가 발표하는 재해율 산출 방식(재해를 당한 노동자 수/산재보험에 가입한 노동자 수×100)과 차이가 있다. 이를 고려해 이주노동자 재해율과 비교하기 위한 우리나라 전체 노동자⁹⁾의 재해율은 두 가지 방식으로 산출하였다. 첫째, 산업재해 발생 현황 자료에서 제시하는 산업재해보상보험 가입 노동자 수를 분모로 한 좁은 의미의 재해율을 산출하였고, 둘째, 경제활동인구조사에서 제시하는 우리나라 전체 취업자 수를 분모로 한 재해율을 산출하였다.

따라서 각기 다른 자료원을 활용한 분석 결과를 해석하는 데 유의할 필요가 있다. 특히 이민자체류실태 및 고용조사 자료의 업종 분류에서는 산업재해 발생현황 자료의 분류와 달리 수도 관련 사업이 전기·운수·통신·

9) 현재 우리나라 경제활동인구조사 자료는 내외국인을 구별한 노동자 수를 따로 제공하지 않아, 이 글에서는 내국인과 외국인의 재해율을 비교할 수 없었으며 대신 이주노동자 재해율과 우리나라 전체(내외국인) 노동자의 재해율을 비교하였다.

금융이 아닌 기타 항목에 포함되어 있어, 두 개 자료의 업종 분류가 일치하지 않는 한계가 있다.

바. 경제활동인구조사

전체 취업자 수를 산출하기 위해 경제활동인구조사 연간자료(2020년)를 활용하였다. 성별은 남녀로 구분하였고, 연령은 29세 미만, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상으로 구분하였다. 업종은 농림어업, 광제조업, 건설업, 도소매·음식·숙박, 전기·운수·통신·금융(전기, 가스, 수도, 하수 및 폐기물 처리, 증기 및 공기조절 공급업, 원료 재생업, 운수 및 창고업, 정보통신업, 금융 및 보험업), 기타(부동산업, 사업 지원 및 임대 서비스업, 전문, 과학 및 기술 서비스업, 사업시설 관리, 공공행정, 국방 및 사회보장 행정, 교육 서비스업, 보건업 및 사회복지 서비스업, 예술, 스포츠 및 여가 관련 서비스업, 협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업, 가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 않은 자가소비 생산활동, 국제 및 외국 기관)로 분류하였다.

사. 건강검진통계

내외국인 노동자의 건강검진 수검률을 비교하기 위해 국민건강보험공단에 건강검진통계(내외국인 직장가입자 수검률) 자료를 요청하였다. 즉, 건강검진통계에 포함된 내외국인 노동자는 건강보험 직장가입 자격을 갖고 있는 노동자로 한정된다. 성별은 남성과 여성으로 구분하였고, 연령은 29세 이하, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상으로 구분하였다.

아. 고용형태별 근로실태조사

산재보험 가입률을 산출하기 위해 고용노동부의 고용형태별 근로실태조사(2020) 자료를 활용하였다. 고용형태별 근로실태조사의 조사대상은 임금근로자 1인 이상 사업체에 종사하는 근로자로 이주노동자도 조사대상에 포함될 수 있다. 그러나 데이터상 내외국인 구분은 불가하여 본 연구에서는 조사대상자 전체인 내외국인에 대한 분석값을 제시하였다.

3. 이주노동자 건강불평등 지표

가. 구조 요인

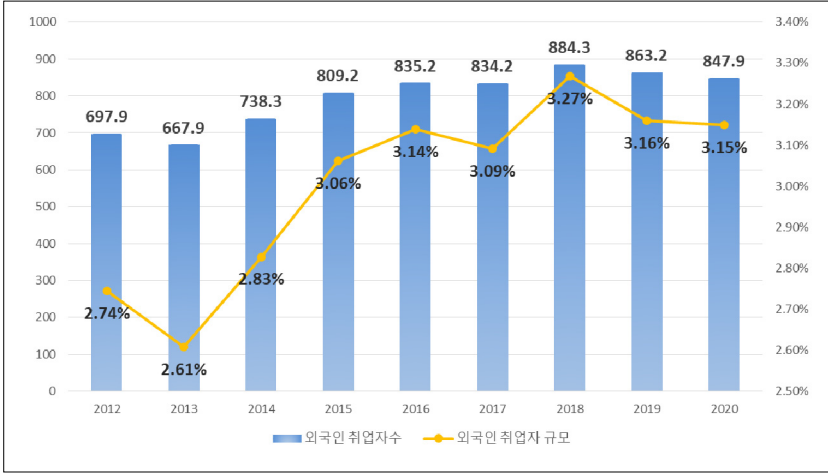
1) 외국인력 규모

□ 외국인 취업자 수

전체 취업자 대비 외국인 취업자 규모는 2018년까지 상승하는 추세를 보이며 2019년부터 감소하기 시작했다. 2020년 기준 전체 취업자 중 외국인 취업자가 차지하는 비율은 3.15%였다.

[그림 5-1] 연도별 취업자 수 및 외국인 취업자 규모(2012~2020년)

(단위: 천명, %)



자료: 통계청. (2012~2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일];
 통계청. (2012~2020). 경제활동인구조사(각 연도 5월)를 활용해 분석함.

□ 외국인 고용률

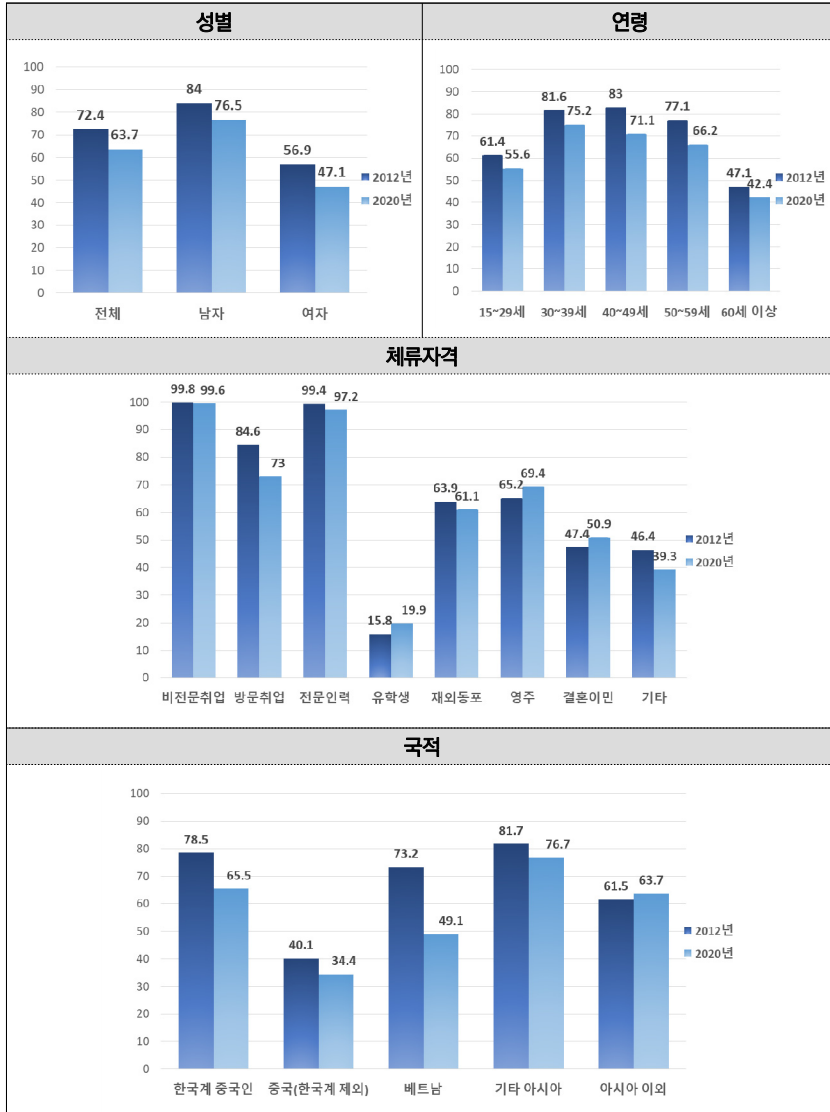
만 15세 이상 장기체류 외국인 중 취업자가 차지하는 비율(고용률)은 2020년 기준 63.7%며, 2012년 72.4%에 비해 낮아졌다.

2020년 기준 인구사회학적으로는 여자보다 남자의 고용률이 높았으며, 연령별로는 30~39세 연령군의 고용률이 가장 높았다. 취업이 비자 발급의 필수조건인 비전문취업(E-9)과 전문인력(E-1~E-7)을 제외하고 체류자격을 구분하였을 때 외국인 고용률은 방문취업이 73%로 가장 높고, 영주 69.4%, 재외동포 61.1%의 순이었다. 국적별로는 기타 아시아 외국인의 고용률이 가장 높았다.

214 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 5-2] 외국인 고용률(2012년과 2020년 비교)

(단위: %)



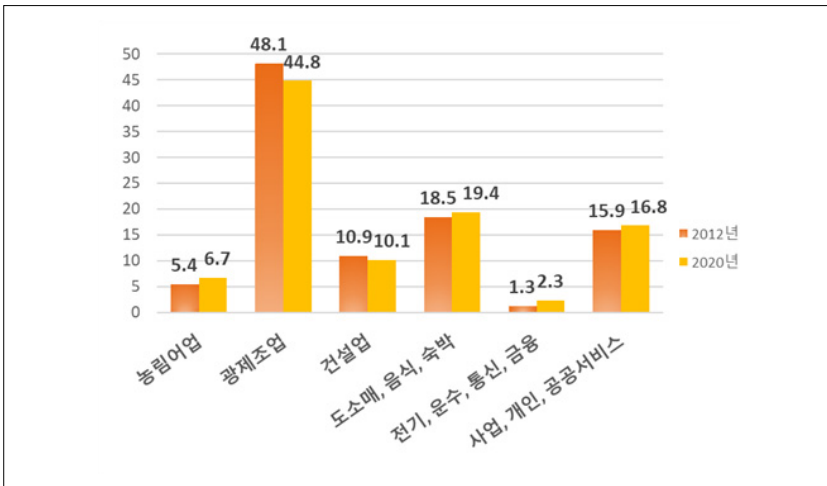
주: 외국인 취업자 수 및 전체 취업자 수는 고용원이 있는 고용주를 제외하지 않음.
 자료: 통계청. (2012~2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

□ 업종별 외국인 취업자 수

업종별 외국인 취업자 구성비를 살펴보았을 때 2020년 기준 광제조업에 종사하는 외국인 취업자가 44.8%로 가장 많았고, 전기, 운수, 통신, 금융에 종사하는 외국인 취업자의 비율이 가장 낮았다. 2012년도 유사한 구성으로 보인다.

[그림 5-3] 업종별 외국인 취업자 구성비(2012년과 2020년 비교)

(단위: %)



주: 외국인 취업자 수 및 전체 취업자 수는 고용원이 있는 고용주를 제외하지 않음.
 자료: 통계청. (2012~2020). 이민자체류실태 및 고용조사(데이터파일)를 활용해 분석함.

나. 중개요인

1) 고용 및 근로조건

(1) 임금

□ 월평균 임금

내국인 노동자의 월평균 임금은 100만 원 미만이 8.8%로 가장 낮았고, 300만 원 이상이 37.8%로 가장 높게 나타났다. 성별로는 남성은 100만 원 미만의 비율이 5.0%로 가장 낮았고, 300만 원 이상 비율이 53.3%로 가장 높았다. 여성은 100만 원 미만이 13.8%로 가장 낮았지만 남성과 다르게 100만 원 이상 200만 원 미만이 38.9%로 가장 높게 나타났다.

이주노동자의 경우 월평균 임금은 남녀 모두 200~300만 원 미만인 비율이 가장 높았지만, 남자보다 여자의 월평균 임금은 100만 원 미만인 비율이 더 높았다. 연령을 구분하였을 때 40~49세 연령군에서 월평균 임금은 300만 원 이상의 비율이 다른 연령군보다 높았다.

체류자격을 구분하였을 때 유학생, 결혼이민자, 기타 외 다른 체류자격의 월평균 임금 구간은 200~300만 원이 가장 높았다. 결혼이민자와 기타의 월평균 임금은 100~200만 원인 비율이 가장 높았고, 유학생의 월평균 임금은 100만 원 미만인 비율이 가장 높았다.

업종별로 살펴보면, 농림어업에 종사하는 이주노동자의 월평균 임금은 100~200만 원인 비율이 가장 높았고 전기, 운수, 통신, 금융에 종사하는 이주노동자의 월평균 임금은 300만 원 이상인 비율이 가장 높았다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 클수록 월평균 임금이 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-18〉 월평균 임금

(단위: %)

구분	이주노동자				내국인 노동자				P-value
	100만 원 미만	100~200만 원 미만	200~300만 원 미만	300만 원 이상	100만 원 미만	100~200만 원 미만	200~300만 원 미만	300만 원 이상	
전체	4.75	27.75	51.11	16.38	8.8	25.2	28.1	37.8	<0.001
성별									
남자	2.15	22.17	54.71	20.97	5.0	14.8	26.8	53.3	
여자	10.44	39.97	43.24	6.34	13.8	38.9	29.7	17.5	
연령									
15~29세	8.4	32.74	51.12	7.74	13.1	38.5	35.9	12.5	
30~39세	1.98	24.3	54.69	19.03	2.7	16.0	34.9	46.4	
40~49세	3.06	23.47	48.46	25.02	3.4	17.9	25.3	53.4	
50~59세	5.3	27.79	49.36	17.55	4.8	24.5	24.4	46.4	
60세 이상	7.05	35.29	45.15	12.5	26.7	36.8	20.7	15.9	<0.001
체류자격									
비전문취업	0.01	26.84	63.79	9.35					
방문취업	3.76	25.48	54.19	16.57					
전문인력	0.6	17.87	52	29.53					
유학생	56.62	40.07	3.31	0					
재외동포	3.48	25.28	51.32	19.91					
영주자	4.93	24.82	43.21	27.04					
결혼이민자	10.63	40.08	36.3	12.99					
기타	4.68	37.17	34.66	23.5					

구분	이주노동자				내국인 노동자				P-value	
	100만 원 미만	100~200만 원 미만	200~300만 원 미만	300만 원 이상	100만 원 미만	100~200만 원 미만	200~300만 원 미만	300만 원 이상		
	P-value				P-value					
업종										
농림어업	2.09	62.56	34.63	0.71	33.4	33.5	19.4	13.8	<0.001	
광제조업	1.06	23.24	61.3	14.39	2.3	18.2	29.7	49.7		
건설업	1.48	15.7	43.89	38.93	1.2	11.4	26.8	60.6		
도소매, 음식, 숙박	13.92	32.57	45.29	8.23	11.3	31.4	28.1	29.1		
전기, 운수, 통신, 금융	10.36	18.22	32.72	38.69	2.2	15.7	30.2	52.0		
사업, 개인, 공공서비스	8.05	30.19	41.68	20.08	10.6	29.6	28.1	31.7		
사업체 규모										<0.001
5인 미만	12.64	41.33	38.47	7.56	14.2	31.3	26.9	27.6		
5인~49인	3.27	27.2	54.8	14.73	6.9	25.9	30.5	36.7		
50인~299인	1.73	18.9	56.62	22.74	3.5	15.7	27.9	53.0		
300인 이상	3.21	10.15	26.94	59.7	2.3	8.2	20.3	69.1		

주: 1) %-가중치 적용 수치임.

2) 내국인 전체 비율은 사업체 규모 응답자의 전체 비율과는 다름(사업체 규모 응답은 결측값 있음).

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사(데이터파일);

한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사(데이터파일)를 활용해 분석함.

(2) 사회보장

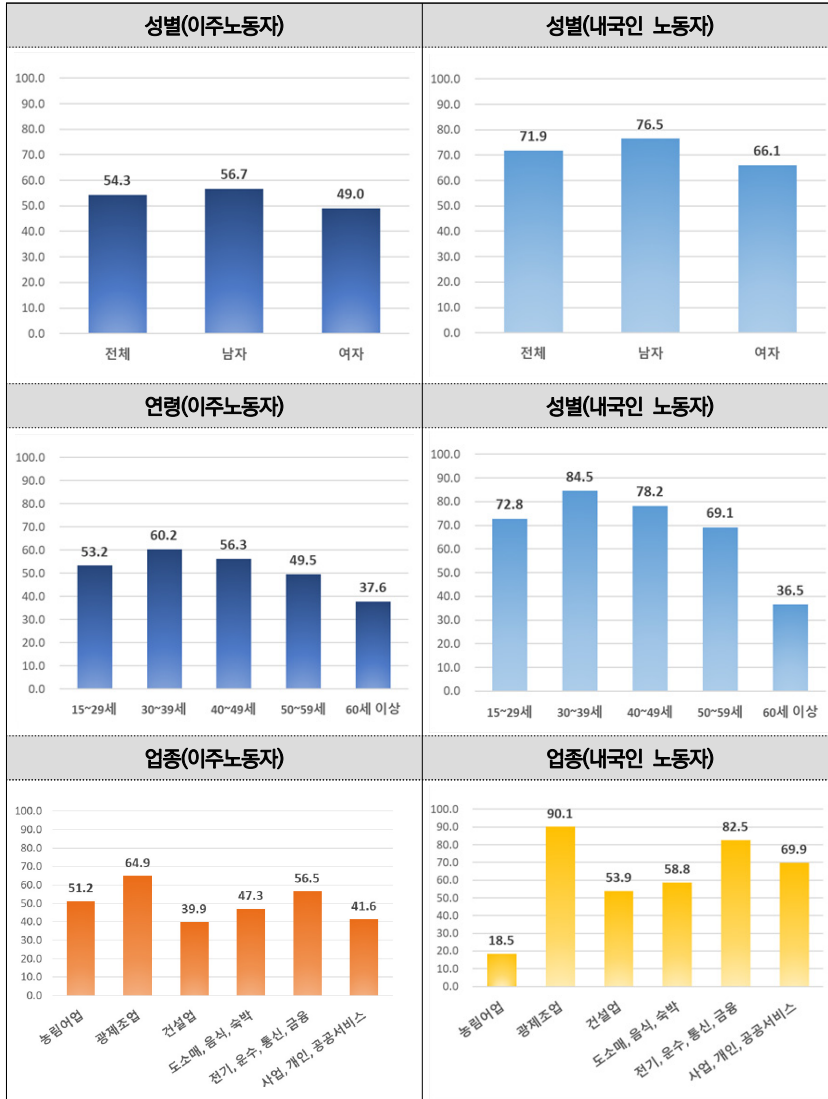
□ 고용보험 가입률

고용보험에 가입된 취업자의 비율(고용보험 가입률)은 남녀 모두 이주노동자보다 내국인 노동자가 더 높았다. 60세 이상 연령군 외에 모든 연령군에서 이주노동자보다 내국인 노동자의 고용보험 가입률이 더 높았다. 업종별로는 농림어업에 종사하는 이주노동자가 내국인보다 고용보험 가입률이 더 높은 것으로 나타났고, 다른 업종에서는 이주노동자보다 내국인이 더 높았다.

사업체 규모를 구분하였을 때 사업체 규모가 클수록 이주노동자의 고용보험 가입률이 더 높아 5인 미만 사업장의 고용보험 가입률은 가장 낮은 것으로 나타났다. 체류자격별로는 영주자, 전문인력, 비전문취업 순으로 고용보험 가입률이 높았고, 유학생의 고용보험 가입률이 가장 낮았다.

[그림 5-4] 고용보험 가입률

(단위: %)





주: 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

내국인 노동자: 2차 자료를 재가공한 것으로 카이제곱 검정을 실시하지 않음.

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일];

통계청. (2017). 지역별고용조사를 활용해 분석함.

□ 산재보험 가입률

이주노동자 중 산재보험에 가입되어 있는 사람의 비율(산재보험 가입률)은 68.1%였으나, 고용형태별 근로실태조사 분석 결과 우리나라 전체(내외국인 포함) 산재보험 가입률은 97.8%로 이주노동자의 가입률보다 높았다.

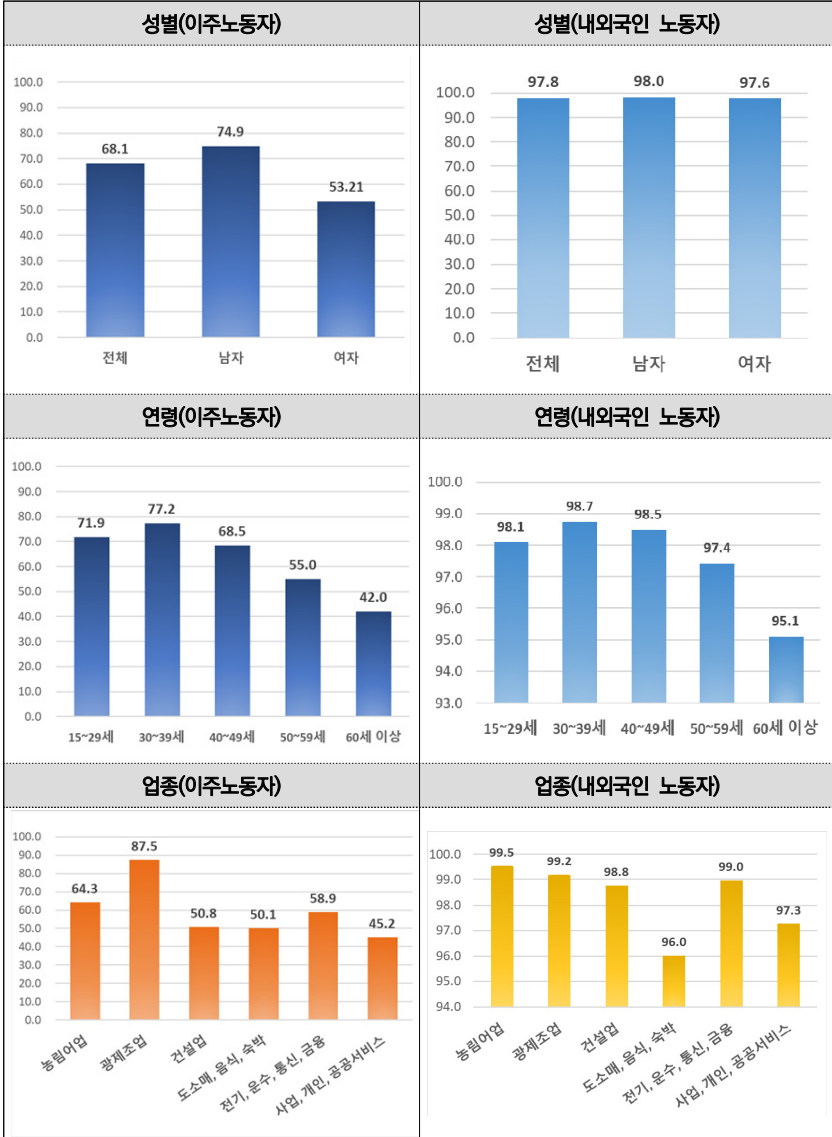
성별로는 외국인의 경우 여자보다 남자가 더 높았지만, 고용형태별 근로실태조사 내외국인 전체 분석 결과에서는 남녀 차이가 크지 않았다.

연령별로는 내외국인 모두 30대의 산재보험 가입률이 가장 높았다. 업종별로는 이주노동자의 경우 광제조업에서 가장 높았고, 내국인은 농림어업 종사자의 가입률이 상대적으로 높았지만 업종 간 차이가 3%포인트 내외에 불과하였다.

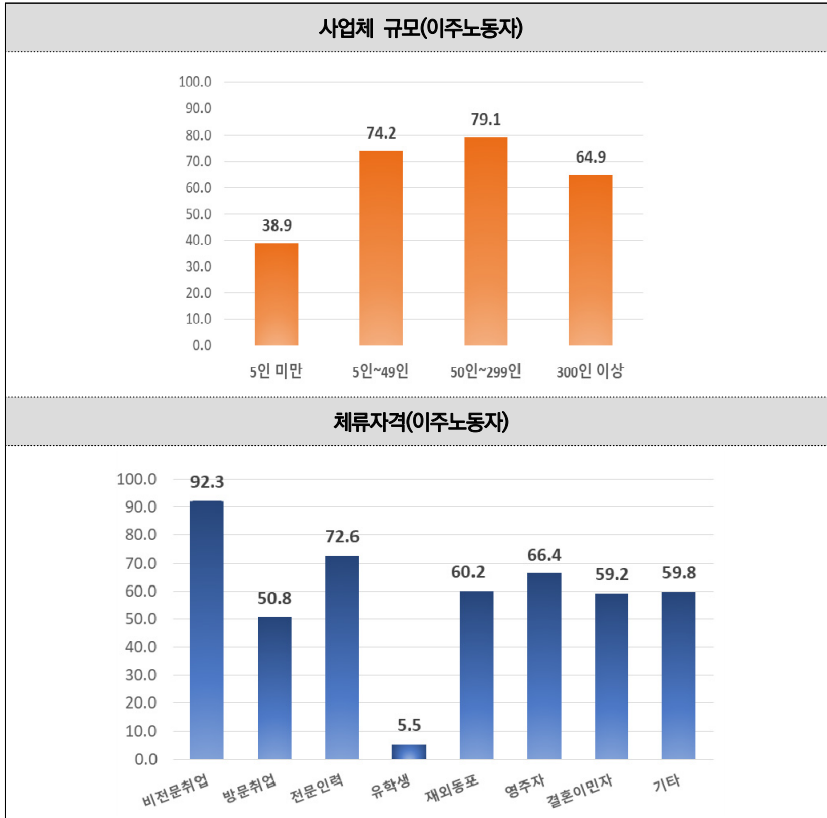
이주노동자의 경우 사업체 규모별로는 50~200인 사업장의 산재보험 가입률이 가장 높았다. 체류자격별로는 비전문취업 집단의 산재보험 가입률이 92.3%로 높았지만, 다른 집단의 산재보험 가입률은 모두 80% 이하였다. 비전문 취업을 제외한 체류자격에서는 전문인력, 영주자 순으로 산재보험 가입률이 높게 나타났다.

[그림 5-5] 산재보험 가입률

(단위: %)



224 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발



주: 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 내외국인: 카이제곱 검정 결과, 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일];
 고용노동부. (2020). 고용형태별 근로실태조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

□ 건강보험 가입률 및 유형

2020년 말 기준, 우리나라 의료보장(건강보험, 의료급여) 적용 인구수는 5,287만 명으로, 우리나라 전체 인구의 거의 대부분이 의료보장 혜택을 받고 있다. 한편, 우리나라에 거주하는 외국인의 경우, 2020년 기준으로 118만 명이 국민건강보험에 가입되어 있으며, 이 중 68만 명은 직장가입으로, 49만 명은 지역가입으로 되어 있다. 국내 체류 외국인 중 서울 거주 이주노동자에 한정하여 건강보험 가입률 및 유형별 가입률을 살펴본 결과, 개인 의료보험을 포함한 모든 종류의 건강보험 중 한 가지라도 가입되어 있는 비율이 72.9%로 나타났다. 건강보험 가입 유형별로 살펴보면, 직장가입 건강보험 가입률이 지역가입 건강보험 가입률보다 높았다. 성별, 연령별, 체류자격별로 나누어 분석했을 때도 동일한 양상을 보인다.

업종을 구분하였을 때는 건설업 종사자의 건강보험 가입률이 다른 집단에 비하여 낮았고, 건설업과 전기·운수·통신·금융업 종사자는 지역가입 건강보험 가입률이 직장가입 건강보험 가입률보다 높았다.

〈표 5-19〉 연도별 외국인 건강보험 가입 현황

(단위: 명)

구분	외국인 건강보험 가입자 수			
	전체	직장가입자		지역가입자
		직장가입자	직장피부양자	
2020	1,182,341	492,012	195,423	494,906
2019	1,212,475	504,168	193,066	515,241
2018	946,745	465,830	181,227	299,688

자료: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2018). 건강보험통계연보.
국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2019). 건강보험통계연보.
국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2020). 건강보험통계연보.

〈표 5-20〉 건강보험 가입 및 유형

(단위: %)

구분	이주노동자			P-value
	건강보험 가입	직장가입 건강보험	지역가입 건강보험	
전체	72.9	30.4	14.8	
성별				<.0001
남자	73.2	33.09	13.41	
여자	72.7	27.47	16.37	
연령				<.0001
15~29세	62.3	29.17	8.02	
30~39세	75.7	38.55	11.43	
40~49세	78.3	38	11.23	
50~59세	73.1	25.67	19.89	
60세 이상	67.2	19.03	17.99	
체류자격				<.0001
방문취업(H2)	72.7	28.73	13.81	
전문인력(E1~E7)	85.1	59.84	6.81	
방문동거/거주/동반(F1~F3)	69.7	21.43	12.59	
재외동포(F4)	66.2	29.44	12.43	
영주자(F5)	84.4	28.44	26.58	
결혼이민자(F6)	80.5	33.18	24.75	
기타	74.6	26.56	6.6	
업종				<.0001
광제조업	78.4	40.93	6.59	
건설업	52.5	9.92	16.55	
도소매, 음식, 숙박	73.6	31.36	16.12	
전기, 운수, 통신, 금융	91.4	22.8	26.38	
사업, 개인, 공공서비스	81.2	37.7	15.82	

주: %-가중치 적용 수치임.
 자료: 서울특별시. (2018). 서울서베이 도시정책지표조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

2) 근로(작업) 환경

(1) 노동시간

□ 주 평균 근로시간

이민자체류실태 및 고용조사 분석 결과, 주 평균 근로시간이 50시간을 초과하는 이주노동자의 비율은 60세 이상 연령군이 다른 연령군보다 유의하게 높았다. 체류자격별로는 방문취업의 장시간 근로자 비율이 가장 높았고, 그다음은 비전문취업, 영주자, 재외동포 순으로 높았다.

업종별로 살펴보면, 농림어업에 종사하는 경우 50시간을 초과하여 근무하는 사람의 비율이 가장 높았지만, 주 평균 근로시간이 60시간을 초과하는 사람의 비율은 도소매, 음식, 숙박업에 종사하는 이주노동자들에서 가장 높은 것으로 나타났다.

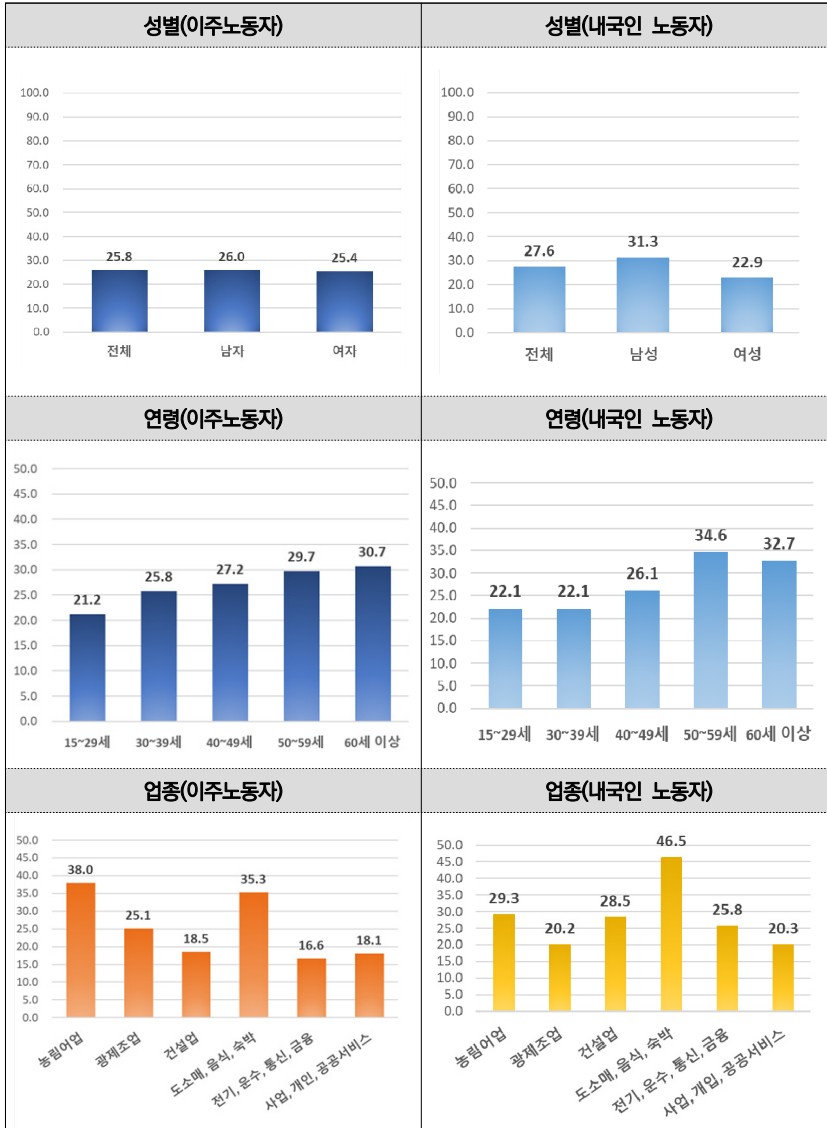
내국인 노동자는 50대에서 주 평균 50시간 이상 근로자의 비율이 높았으며, 주 평균 60시간 이상 근로자의 비율은 60세 이상 연령군에서 가장 높게 나타났다. 또한 외국인과 다르게 도소매, 음식, 숙박업에서 주 평균 50시간 이상 근로자, 주 평균 60시간 이상 근로자의 비율이 가장 높았다.

한편 근로환경조사를 이용해 동일 자료원 내에서의 내외국인 분석 결과, 일주일에 평균 50시간 이상을 근무하는 이주노동자는 44.2%, 내국인 노동자는 27.6%로 이주노동자의 주 50시간 이상 근무 비율이 더 높았다. 남성 근로자와 다르게 여성은 내국인 노동자에서 주 50시간 이상 근무 비율이 이주노동자보다 더 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 주 평균 60시간 이상을 근무하는 사람의 비율은 남녀 모두 내국인보다 이주노동자에서 더 높게 나타났으나, 여성에서 내외국인 근로자 간 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다.

228 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 5-6] 주 평균 근로시간(50시간 이상)

(단위: %)



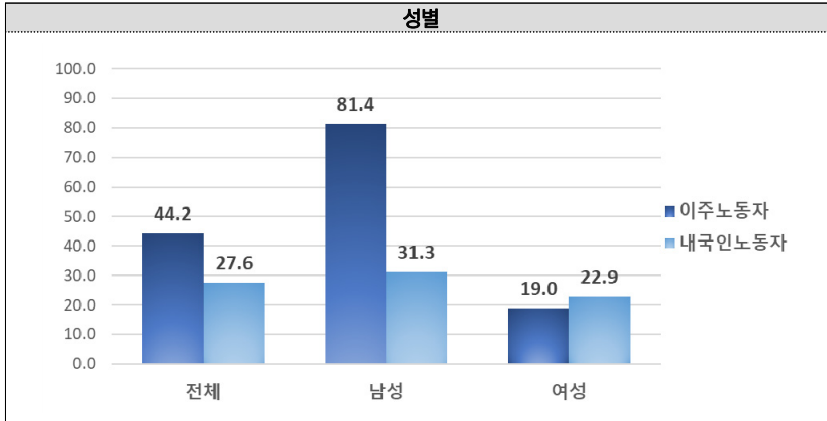


주: 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 내국인 노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일];
 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

230 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 5-7] 주 평균 근로시간(50시간 이상-내외국인 비교)

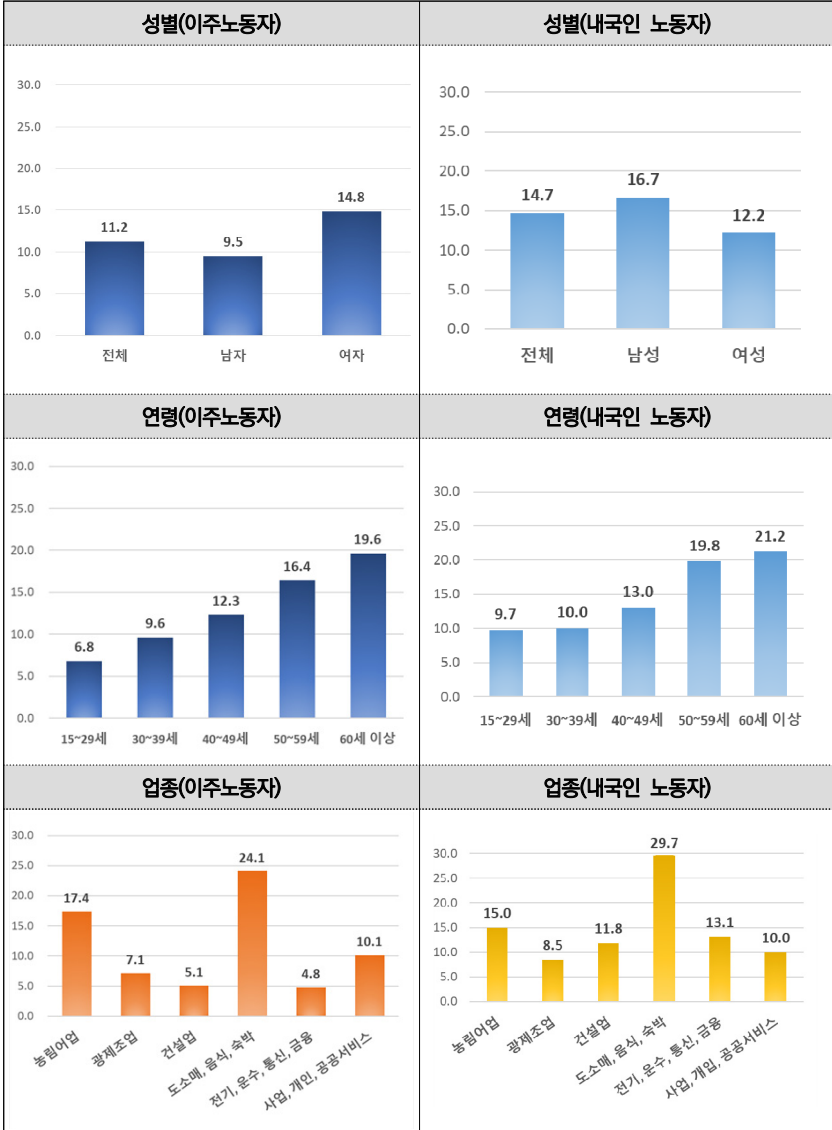
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 전체, 남성은 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]를 활용하여 분석함.

[그림 5-8] 주 평균 근로시간(60시간 이상)

(단위: %)



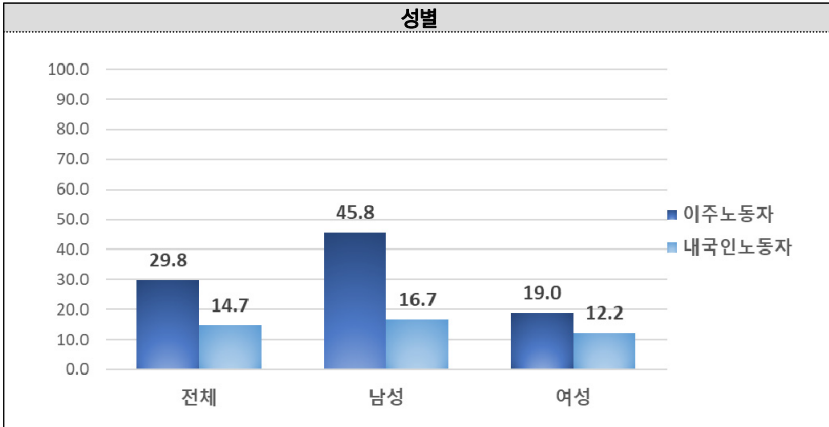
232 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발



주: 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 내국인 노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일];
 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

[그림 5-9] 주 평균 근로시간(60시간 이상-내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 전체, 남성은 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]를 활용하여 분석함.

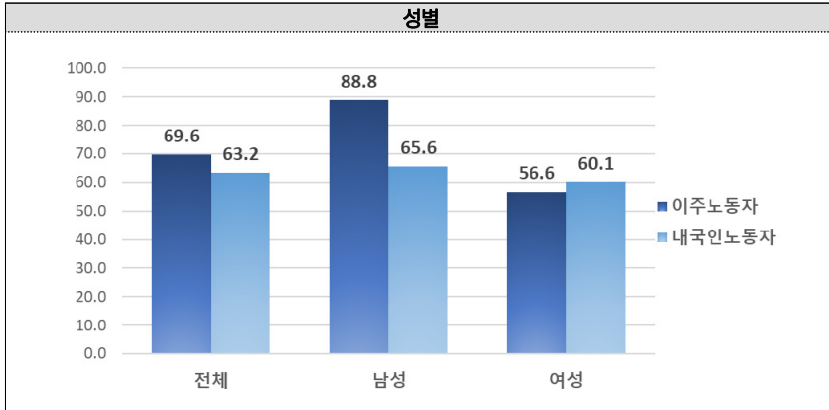
(2) 안전장비 및 교육

□ 현장 안전교육실시 여부(일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 수혜율)

일을 할 때, 일과 관련한 ‘건강과 안전에 관한 위험 요인’ 정보를 제공 받는 비율은 내국인 노동자보다 이주노동자에서 더 높은 것으로 나타났다. 성별로는 남성의 경우 이주노동자에서 일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 수혜율이 더 높았고 통계적으로 유의하였으나, 여성의 경우 내국인의 수혜율이 더 높았고 통계적으로 유의하지는 않았다.

[그림 5-10] 현장 안전교육실시 여부(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 성별-남성은 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]를 활용하여 분석함.

(3) 작업상 유해인자

□ 물리적 유해인자 노출 비율

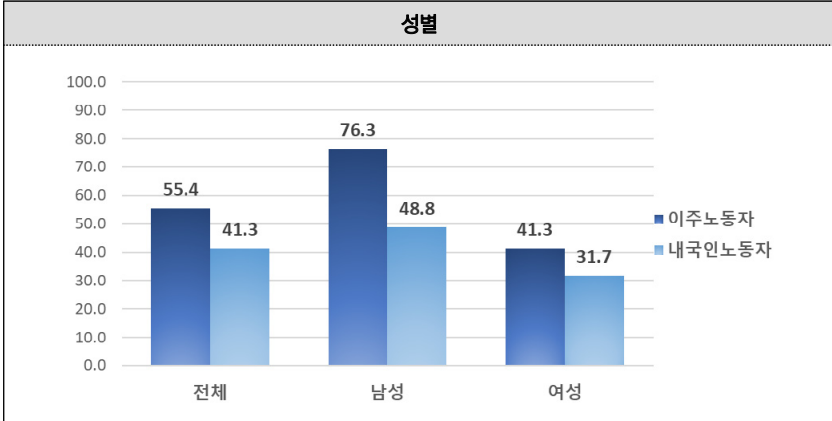
일을 할 때 물리적 유해인자¹⁰⁾에 한 가지라도 노출된 사람의 비율은 이주노동자 55.4%, 내국인 노동자 41.3%로 이주노동자에게서 더 높았다.

성별로 살펴보면 남성의 경우 물리적 유해인자 노출 비율이 이주노동자 76.3%, 내국인 노동자 48.8%로 내외국인 간 격차가 크게 나타났다. 여성도 이주노동자 41.3%, 내국인 노동자 31.7%로 이주노동자의 물리적 유해인자 노출 비율이 더 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

10) 수공구, 기계 등에서 발생하는 진동, 다른 사람에게 말할 때 목청을 높여야 할 정도의 심한 소음, 일하지 않을 때조차 땀을 흘릴 정도로 높은 온도, 실내/실외에 관계없이 낮은 온도, 연기, 흙(용접 흙 또는 배기가스), 가루나 먼지(목 분진, 광물 분진 등) 등의 흡입

[그림 5-11] 물리적 유해인자 노출 비율(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 성별-남성은 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사(데이터파일)를 활용하여 분석함.

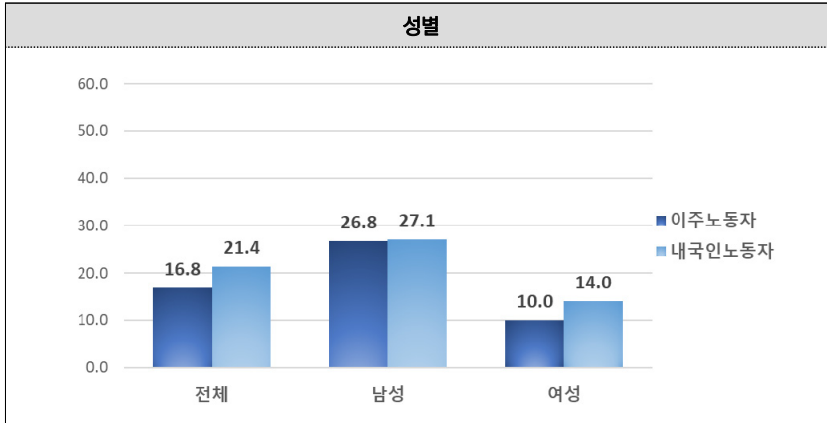
□ 생물화학적 유해인자 노출 비율

일을 할 때 생물화학적 유해인자¹¹⁾에 한 가지라도 노출된 사람의 비율은 이주노동자 16.8%, 내국인 노동자 21.4%로 내국인에서 더 높게 나타났다. 남성보다 여성에서 내외국인 노동자 간 차이가 더 크게 나타났다. 그러나 전체 및 성별 분석 결과 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

11) 시너 같은 유기 용제에서 발생한 증기 흡입, 화학 제품/물질을 취급하거나 피부와 접촉함, 다른 사람이 피우는 담배 연기, 기물, 체액, 실험 물질같이 감염을 일으키는 물질을 취급하거나 직접 접촉함.

[그림 5-12] 생물화학적 유해인자 노출 비율(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하지 않았음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]를 활용하여 분석함.

(4) 직무만족

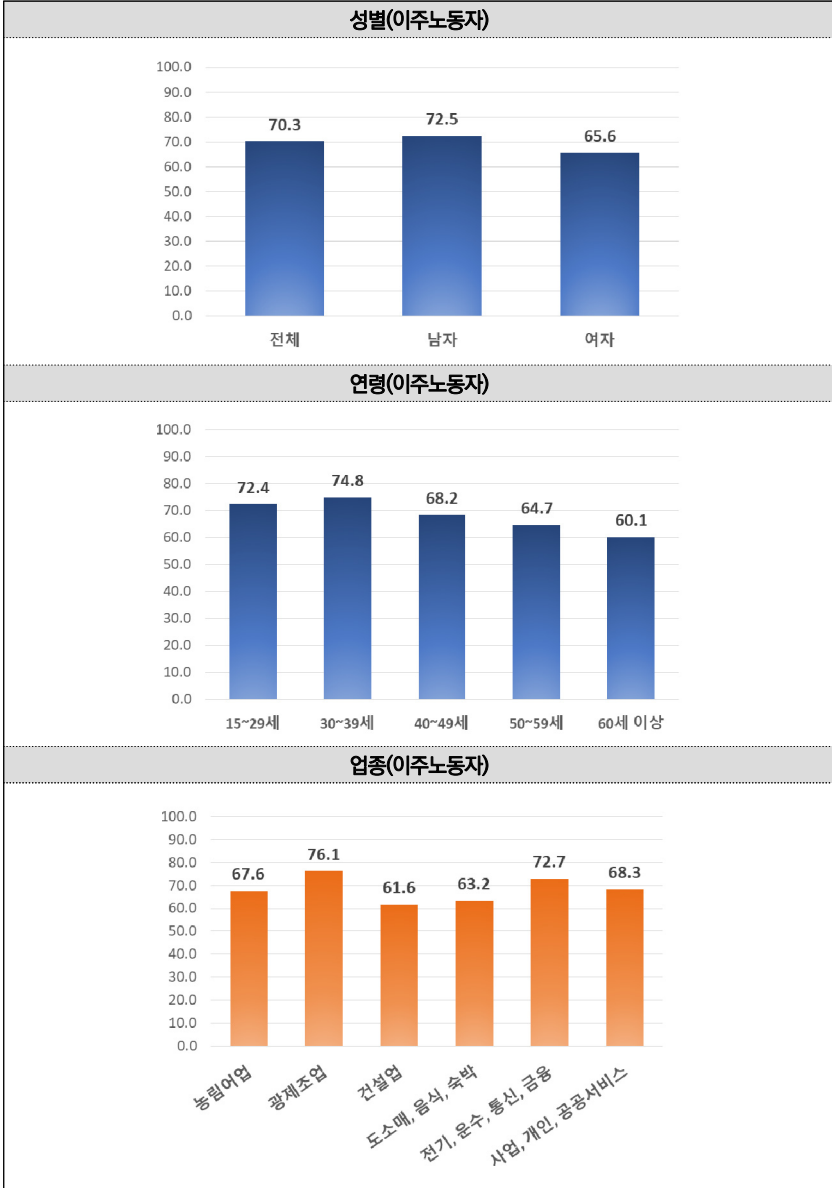
□ 직업 만족도

한국에서 본인의 직업에 대해 매우 만족 또는 약간 만족하는 이주노동자 비율은 성별을 구분하였을 때 남자가 여자보다 높았고, 연령별로는 30~39세 연령군이 다른 연령군보다 유의하게 더 높았다.

업종으로 구분하였을 때 광제조업에 종사하는 이주노동자의 만족도가 가장 높았고 건설업 종사자가 가장 낮게 나타났다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 클수록 직업 만족도가 높은 것으로 나타났다. 체류자격별로는 전문인력이 다른 군보다 직업 만족도가 높았고 유학생의 직업 만족도가 가장 낮았다.

[그림 5-13] 직업 만족도

(단위: %)





주: 1) 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 직업에 대해 매우 만족 또는 약간 만족에 해당되면 직업에 대해 만족한 것으로 정의함.

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사(데이터파일)를 활용해 분석함.

□ 소득 만족도

한국에서 본인의 소득에 대해 매우 만족 또는 약간 만족하는 이주노동자의 비율은 성별을 구분하였을 때 남자가 여자보다 높았고, 연령별로는 15~29세, 30~39세 연령군이 다른 연령군보다 유의하게 더 높았다.

업종으로 구분하였을 때 광제조업에 종사하는 이주노동자의 만족도가 가장 높았고, 도소매·음식·숙박업에 종사하는 이주노동자의 소득 만족도가 가장 낮았다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 클수록 소득 만족도가 높은 것으로 나타났다. 체류자격별로는 비전문취업이 다른 군보다 소득 만족도가 높게 나타났다.

[그림 5-14] 소득 만족도

(단위: %)





주: 1) 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 소득에 대해 매우 만족 또는 약간 만족에 해당되면 소득에 대해 만족한 것으로 정의함.

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

3) 보건의료서비스

(1) 검진

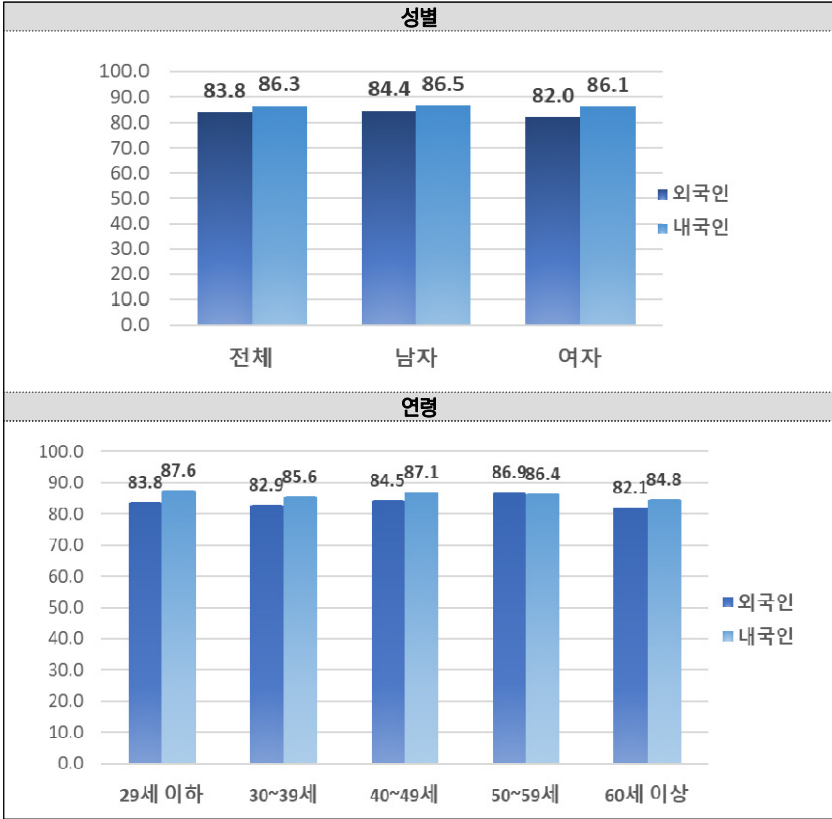
□ 건강검진 수검률

내외국인 건강보험 직장가입자의 건강검진 수검률은 외국인 83.8%, 내국인 86.3%로 내국인의 수검률이 외국인보다 약간 더 높게 나타났다.¹²⁾ 남녀 모두 외국인보다 내국인의 건강검진 수검률이 더 높았으며, 연령별로는 50대를 제외하고 전 연령군에서 외국인보다 내국인의 건강검진 수검률이 더 높았다.

12) 이주노동자와 내국인 노동자의 건강검진 수검률을 비교하기 위해 건강보험 가입자 중 직장가입자에 한정하였으나, 직장가입자 중 일부는 피부양자 자격이므로, 모두 노동자라고 보기는 어려움. 이에 여기에서는 내국인 노동자, 이주노동자라는 표현 대신 내국인과 외국인으로 표기함.

[그림 5-15] 건강검진 수검률(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 2차 자료를 재가공한 것으로 카이제곱 검정을 실시하지 않음.
 자료: 국민건강보험공단. (2021). 건강검진통계(직장가입자 일반건강검진 수검현황).

(2) 의료이용

□ 미충족 의료 경험률

최근 1년 동안 미충족 의료 경험률은 이주노동자보다 내국인에서 더 높게 나타났다. 남녀 모두 이주노동자보다 내국인의 미충족 의료 경험률이 더 높았으며, 연령별로도 이주노동자에 비해 내국인의 미충족 의료 경험률이 더 높았다.

지난 1년 동안, 몸이 아파서 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있는 이주노동자의 비율(미충족 의료 경험률)은 남자보다 여자가 더 높았고, 연령별로는 50~59세 연령군에서 가장 높았으며, 40~49세 연령군에서 가장 낮았다.

업종별로 살펴보면, 농림어업 종사자의 미충족 의료 경험률이 다른 업종보다 유의하게 높았다. 사업체 규모별로는 5~49인 사업장 종사자의 미충족 의료 경험률이 가장 높았다. 체류자격별로는 다른 집단에 비해 결혼 이민자의 미충족 의료 경험률이 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

다만 국민건강영양조사 자료를 분석하여 산출한 내국인의 미충족 의료 경험률은 ‘지난 1년간 치과 제외한 병의원 진료(검사 또는 치료)가 필요하였으나 받지 못한 비율’인데 반해, 이민자체류실태 및 고용조사에서 산출한 이주노동자의 미충족 의료 경험률은 미충족 치과 진료 경험을 포함한 결과라는 점에서 비교 시 주의가 필요하다. 더불어, 이민자체류실태 및 고용조사는 미충족 경험 여부를 물을 때 지난 1년간 아픈 적이 없는 사람들을 따로 제외하지 않아 실제 미충족 의료 경험률보다 과소 측정될 가능성을 염두에 둘 필요가 있다.

[그림 5-16] 미충족 의료 경험률

(단위: %)





주: 1) 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 내국인 노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 2) 이주노동자 미충족 의료 경험률은 치과를 포함한 비율임.
 자료: 보건복지부, 질병관리청. (2016~2018년). 국민건강영양조사[데이터파일];
 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

□ 원인별 미충족 의료 경험률

원인별 미충족 의료 경험률은 남성 이주노동자의 경우 ‘한국어를 잘하지 못해서’의 비율이 가장 높았고, 여성 이주노동자의 경우 ‘시간이 없어서’가 주된 원인으로 나타났다.

연령별로 살펴보면, 15~29세의 경우 ‘한국어를 잘하지 못해서’가, 30~39세와 50~59세 연령군의 경우에는 ‘시간이 없어서’의 비율이 가장

높았다. 40~49세와 60세 이상 연령군에서는 ‘치료비가 부담스러워서’의 비율이 가장 높았다.

체류자격별로 살펴보면, 방문취업, 유학생, 재외동포의 경우 ‘치료비가 부담스러워서’라는 응답이 가장 많았고, 비전문취업과 전문인력에서는 ‘한국어를 잘하지 못해서’라는 응답비율이 가장 높았다. 영주자와 결혼이민자 집단에서는 ‘시간이 없어서’의 비율이 가장 높았다.

업종별로는 농림어업과 광제조업에 종사하는 이주노동자의 경우 ‘한국어를 잘하지 못해서’가 미충족 의료의 주된 원인이었으며, 건설업, 도소매, 음식, 숙박업, 사업, 개인, 공공서비스업 종사자는 주로 치료비의 부담을 미충족 의료의 원인으로 꼽았다. 사업체 규모별로 살펴보면, 5인 미만 소규모 사업장에서 ‘치료비가 부담스러워서’라는 응답이 다른 집단에 비해 특히 높게 나타났다.

〈표 5-21〉 원인별 미충족 의료 경험률

(단위: %)

구분	한국어를 잘하지 못해서	치료비가 부담스러워서	어느 병원을 가야 될지 몰라서	시간이 없어서	기타	P-value
전체	26.81	27.8	3.45	30.09	11.86	
성별						<.0001
남자	34.79	25.61	4.18	25.55	9.86	
여자	13.96	31.33	2.27	37.37	15.07	
연령						<.0001
15~29세	45.75	20.12	2.24	24.02	7.87	
30~39세	31.7	16.64	6	34.09	11.56	
40~49세	16.39	34.52	2.89	26.61	19.59	
50~59세	6.06	37.24	2.67	40.72	13.31	
60세 이상	4.05	62.24	2.33	19.59	11.78	

248 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

구분	한국어를 잘하지 못해서	치료비가 부담스러 워서	어느 병원을 가야 될지 몰라서	시간이 없어서	기타	P-value
체류자격						<.0001
비전문취업	50.72	10.44	5.85	27.39	5.6	
방문취업	12.43	38.78	0.48	29	19.3	
전문인력	38.64	3.11	1.76	37.46	19.04	
유학생	31.81	46.25	3.63	8.39	9.92	
재외동포	7.26	42.07	2.96	37.88	9.84	
영주자	4.28	38.15	2.29	42.38	12.9	
결혼이민자	29.44	11.68	2.56	35.15	21.17	
기타	26.57	35.87	3.05	17.28	17.23	
업종						<.0001
농림어업	44.31	16.24	3.01	23.36	13.09	
광제조업	37.78	16.76	4.82	31.02	9.61	
건설업	22.24	41.47	3.13	25.14	8.03	
도소매, 음식, 숙박	11.31	38.07	2.57	32.39	15.66	
전기, 운수, 통신, 금융	6.22	28.29	0	49.11	16.38	
사업, 개인, 공공서비스	15.74	37.99	1.95	30.1	14.21	
사업체 규모						<.0001
5인 미만	15.79	35.65	2.4	30.62	15.55	
5인~49인	29.1	27.14	3.79	28.56	11.41	
50인~299인	34.35	19.57	2.14	36.61	7.34	
300인 이상	19.99	22.85	16.06	20.89	20.21	
거주지역						<.0001
서울	9.15	42.53	3.91	32.95	11.46	
인천	29.09	15.32	1.35	37.29	16.95	
경기	29.45	27.52	2.79	30.02	10.23	
부산, 울산, 경남	33.71	17.81	5.4	31.56	11.52	
대전, 충남, 충북, 세종	28.12	25.17	2.4	28.39	15.92	
대구, 경북	33.44	12.5	6.63	34.12	13.3	
광주, 전남, 전북	44.54	27.63	4.37	17.3	6.16	
강원, 제주	45.39	19.53	4.31	14.16	16.6	

주: %-가중치 적용 수치임.
 자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

4) 차별과 배제

(1) 차별 경험

□ 외국인 혐오, 차별, 낙인 경험률

최근 1년간 외국인 또는 외국 출신이라는 이유로 차별 대우를 받은 적이 있는 이주노동자의 비율은 남자보다 여자가 더 높았으며, 연령별로는 40~49세 연령군이 다른 연령군에 비해 차별 경험률이 유의하게 높았다.

업종을 구분하였을 때 전기, 운수, 통신, 금융업과 사업, 개인, 공공서비스에 종사하는 사람의 차별 경험률이 유의하게 높았고, 사업체 규모로는 300인 이상 대규모 사업장의 외국인 종사자가 다른 집단에 비해 차별 경험률이 더 높은 것으로 나타났다.

체류자격별로는 전문인력의 차별 경험률이 가장 높았고 국적별로는 아시아 이외 집단의 차별 경험률이 다른 인구집단에 비하여 높았다.

250 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 5-17] 외국인 차별 경험

(단위: %)





주: 1) 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 2) 차별받은 사람은 약간 차별을 받음 또는 심한 차별을 받음으로 응답한 자를 포함함.
 자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

□ (작업장에서의) 차별 경험률

이민자체류실태 및 고용조사 분석 결과, 최근 1년간 외국인 또는 외국 출신이라는 이유로 직장 또는 일터에서 차별 대우를 받은 적이 있는 이주 노동자의 비율은 연령이 높을수록 높았다. 또한 근로환경조사로 분석한 내국인의 직장에서 차별 경험률과 비교하였을 때, 모든 연령군에서 내국인 노동자에 비하여 이주노동자의 직장차별 경험률이 더 높게 나타났다.

업종별로는 건설업 이주노동자가 직장에서 차별받는 경험률이 가장 높았고, 모든 업종에서 이주노동자가 직장에서 차별받는 경험률이 내국인 노동자보다 높았다.

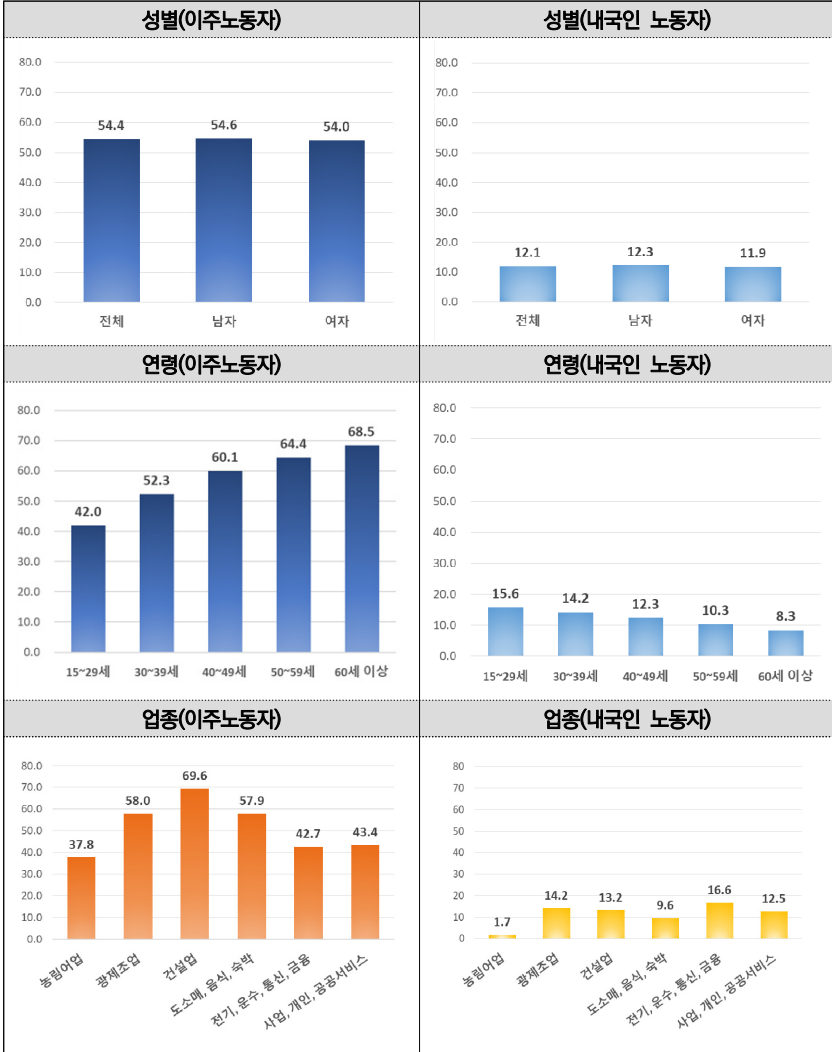
사업체 규모별로는 이주노동자의 경우 300인 이상 대규모 사업장 종사자의 차별 경험률이 가장 낮았지만, 내국인 노동자는 300인 이상 사업장 종사자의 차별 경험률이 가장 높았다. 이주노동자의 체류자격별로는 전문인력의 직장차별 경험률이 가장 낮은 것으로 나타났고, 국적을 구분하였을 때 한국계 중국인의 직장 차별 경험률이 다른 인구집단에 비하여 높았다.

근로환경조사로 동일 자료원 내에서의 내외국인 분석 결과, 지난 12개월 동안 일과 관련하여 차별을 당한 적이 있는 사람¹³⁾의 비율은 내국인 노동자 12.1%, 이주노동자 25.3%로 외국인에서 더 높은 것으로 나타났다. 또한 남녀 모두에서 내국인 노동자의 차별 경험률보다 이주노동자의 차별 경험률이 더 높았다.

13) 이하 10가지 차별 중 한 가지라도 해당되면 차별을 당한 적이 있는 것으로 정의함: A. 연령 차별 B. 인종, 출신 민족, 피부색에 따른 차별 C. 국적에 따른 차별 D. 성차별 E. 종교에 따른 차별 F. 장애에 따른 차별 G. 동성애 같은 성적 지향에 따른 차별 H. 학벌에 따른 차별 I. 출신 지역에 따른 차별 J. 고용형태(비정규직 등)에 따른 차별

[그림 5-18] (작업장에서의) 차별 경험률

(단위: %)

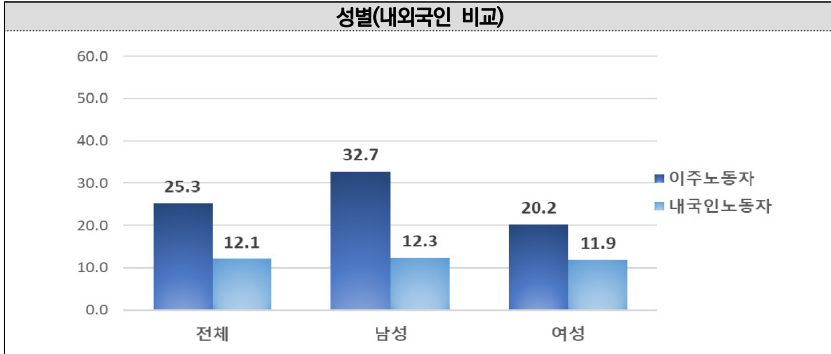




주: 1) 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 내국인 노동자: 카이제곱 검정 결과, 연령, 업종, 사업체 규모가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 2) 약간 차별을 받음 또는 심한 차별을 받음에 해당되면 차별을 당한 적이 있는 것으로 정의함.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]; 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

[그림 5-19] (작업장에서의) 차별 경험률(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 내외국인 간의 차이가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사(데이터파일)를 활용하여 분석함.

5) 사회 및 가족 연결망

(1) 관계 만족

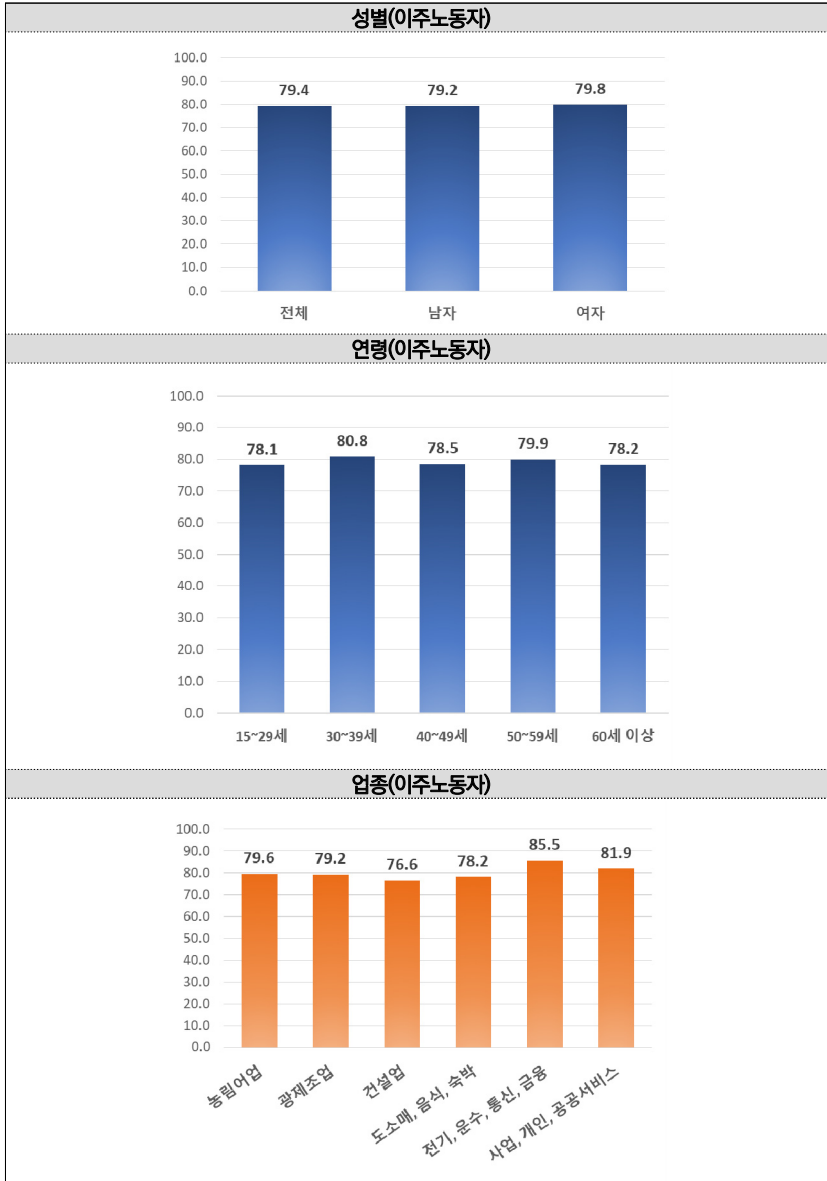
□ 친구 및 지역사회 관계 및 만족도

한국에서 주변 사람들과의 관계에 대해 만족 또는 약간 만족하는 이주노동자의 비율은 성별, 연령에 따른 차이가 유의하게 나타났지만, 그 차이는 2%p 내외였다. 업종별로는 전기, 운수, 통신, 금융업 종사자의 주변 사람 관계 만족도가 가장 높았으며, 사업체 규모를 구분하였을 때 사업체 규모가 클수록 주변 사람 관계 만족도가 높았다.

체류자격별로는 유학생의 주변 사람 관계 만족도가 가장 낮았으며, 국적으로 구분했을 때는 베트남 근로자가 다른 집단에 비하여 주변 사람 관계 만족도가 낮았다.

[그림 5-20] 주변 사람 관계 만족도

(단위: %)





주: 1) 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 2) 주변 사람 관계에 대해 매우 만족 또는 약간 만족에 해당되면 주변 사람 관계에 대해 만족한 것으로 정의함:

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

(2) 모임 참여

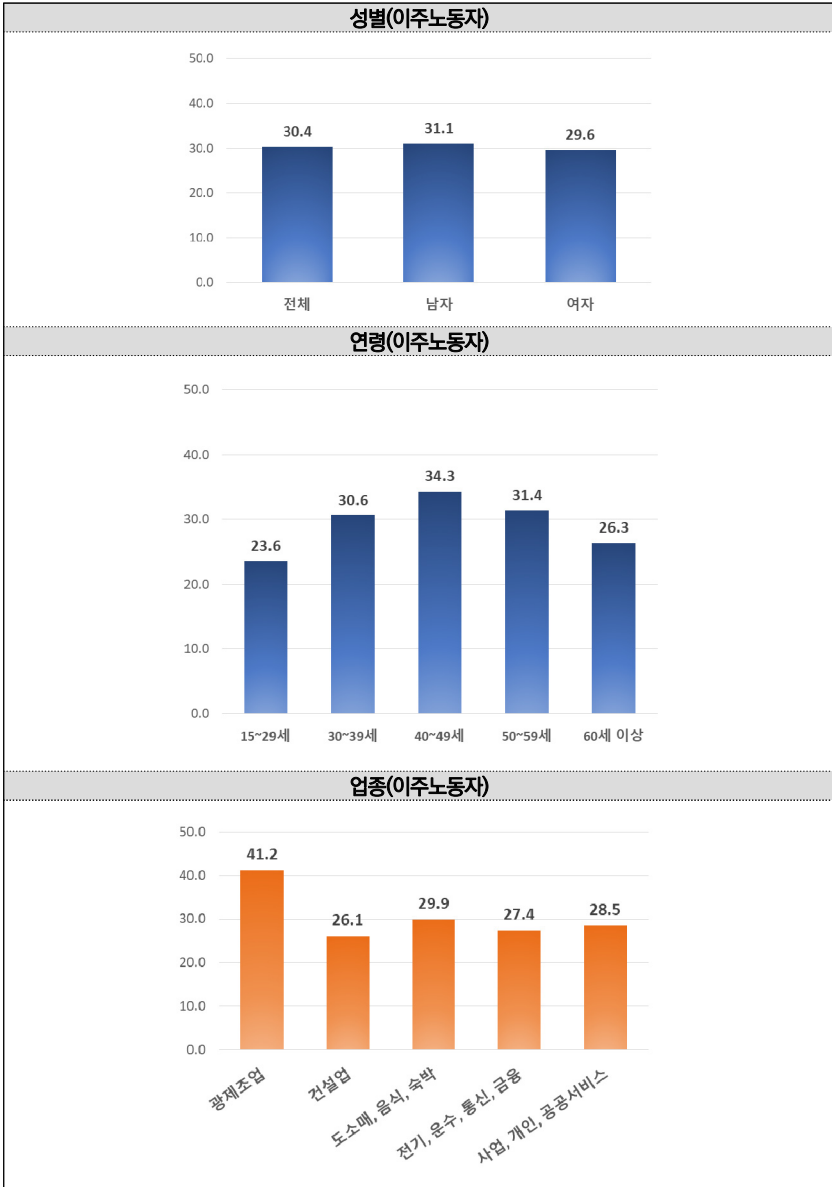
□ 모국인 커뮤니티 활동 비율

장기적으로 모국인 친구 모임 또는 모국인 사회단체 모임에 참여하는 이주노동자 비율은 성별에 따른 차이가 1%p 내외였으며, 연령을 구분하였을 때 40~49세 연령군이 다른 집단에 비하여 모국인 모임에 참여하는 비율이 더 높았다.

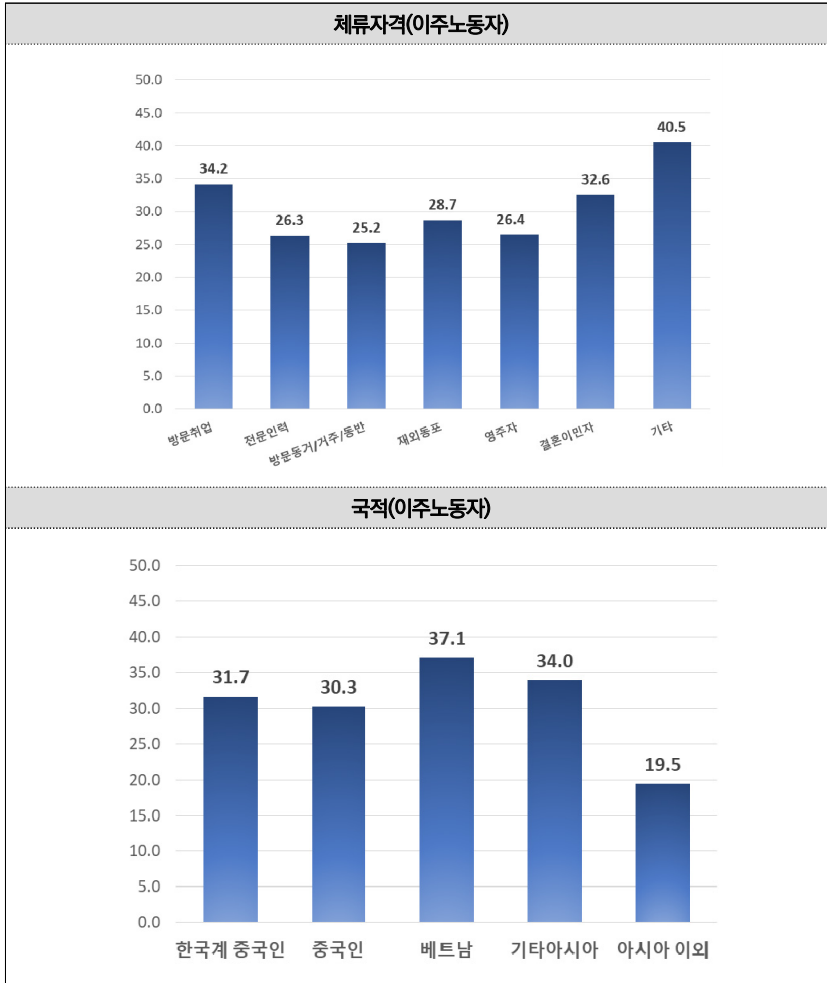
업종별로는 광제조업 종사자의 모국인 모임 참여 비율이 가장 높았다. 체류자격별로는 방문동거, 거주, 동반 집단의 모국인 모임 참여율이 가장 낮았고, 국적을 구분했을 때는 베트남 인구집단은 다른 집단보다 모국인 모임 참여율이 높았다.

[그림 5-21] 모국인 커뮤니티 활동 비율

(단위: %)



260 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 서울특별시. (2018). 서울서베이 도시정책지표조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

다. 건강결과

1) 건강수준

□ 업무상 사망률

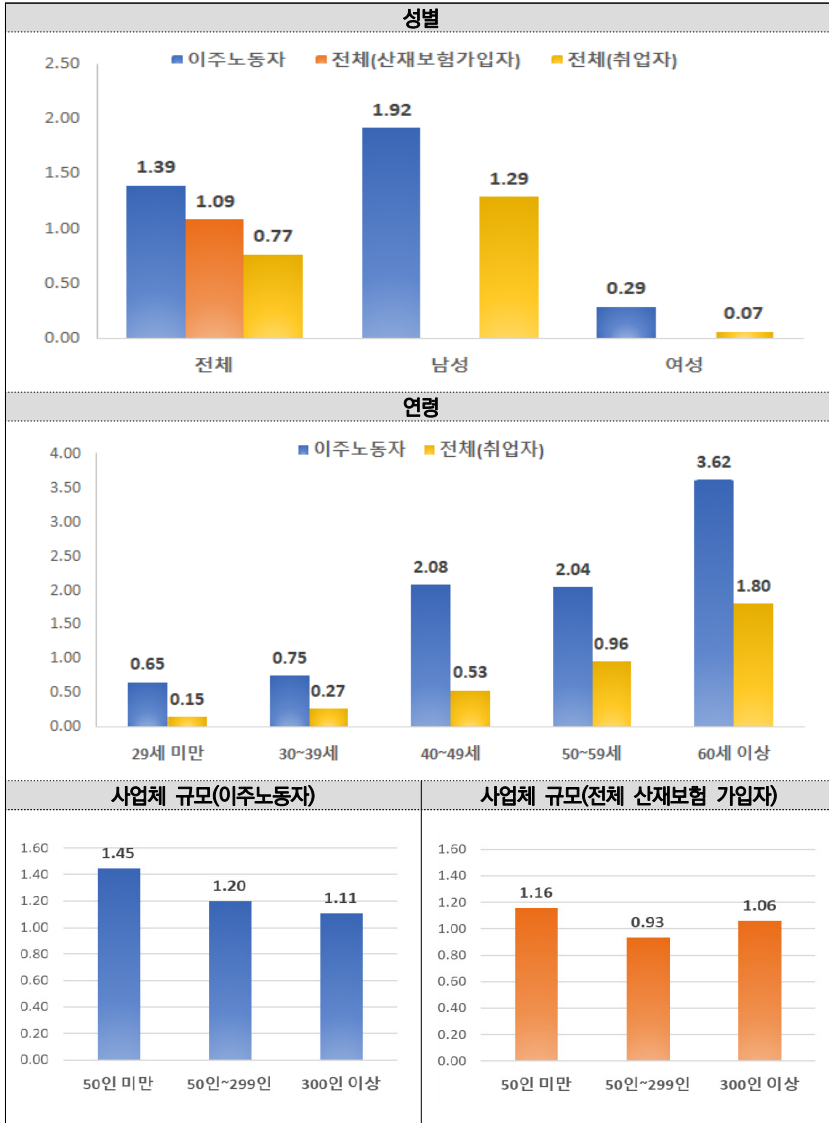
업무상 사고 또는 질병으로 인해 발생한 업무상 사망은 사망만인율로 산출하였다. 이주노동자의 업무상 사망만인율은 1.39‰로 내외국인 전체 사망만인율보다 높았다. 성별로도 이주노동자의 사망만인율이 내외국인 전체 노동자보다 높게 나타났으며, 연령별로도 모든 연령군에서 이주노동자의 사망만인율이 내외국인 전체보다 높았다.

사업체 규모별로 살펴보면, 이주노동자는 사업체 규모가 작을수록 사망만인율이 높게 나타났으나, 내외국인 노동자 전체 분석 결과에서는 50인 미만, 300인 이상, 50-299인 순으로 사망만인율이 높았다.

업종별로는 외국인 건설업 종사자의 사망만인율이 5.97‰로 타업종에 비해 월등히 높았고, 다음은 광제조업, 농림어업의 순이었다. 내외국인 전체 노동자 분석 결과에서도 건설업 종사자의 사망만인율이 2.48‰(산재보험 가입자), 2.81‰(취업자)로 높게 나타났다. 특히 건설업은 내외국인의 격차 역시 가장 컸는데, 이주노동자 사망만인율이 우리나라 전체 노동자의 사망만인율[2.48‰(산재보험 가입자), 2.81‰(취업자)]보다 2배 이상 높게 나타났다. 한편 광제조업은 이주노동자 사망만인율이 우리나라 전체 사망만인율보다 낮았으며, 농림어업 이주노동자 사망만인율은 전체 산재보험 가입자보다는 낮았지만, 전체 취업자 기준으로 산출한 사망만인율보다는 높았다.

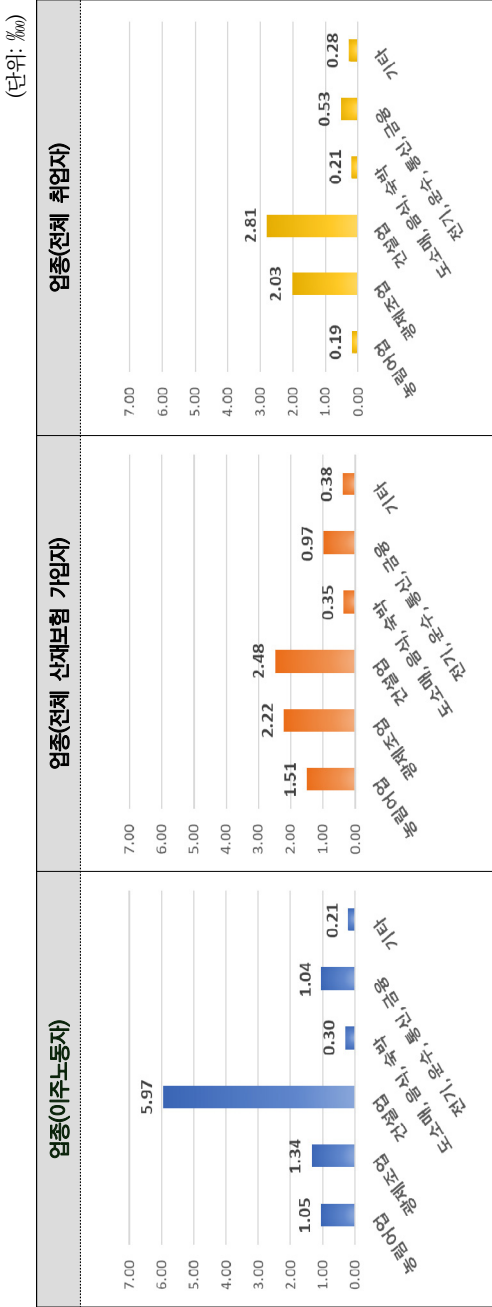
[그림 5-22] 업무상 사망률(사망만인율)(내외국인 비교)

(단위:‰)



자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일];
고용노동부. (2021d). 산업재해 발현현황 자료(2020년 기준);
통계청. (2020). 경제활동인구조조사데이터파일을 활용해 분석함.

[그림 5-23] 업무상 사망률(사망만인물)(내외국인 비교)



주: 산업 대분류 중 수도 관련 사업은 이주노동자 분석에서 '기타', 전체 취업자 분석에서 '전기, 운수, 통신, 금융'으로 분류됨.

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사데이터파일;

고용노동부. (2021d). 산업재해 발생현황 자료(2020년 기준);

통계청. (2020). 경제활동인구조사데이터파일을 활용해 분석함.

(2) 사고 및 질병

□ 산재 경험률(업무상 요양재해율)

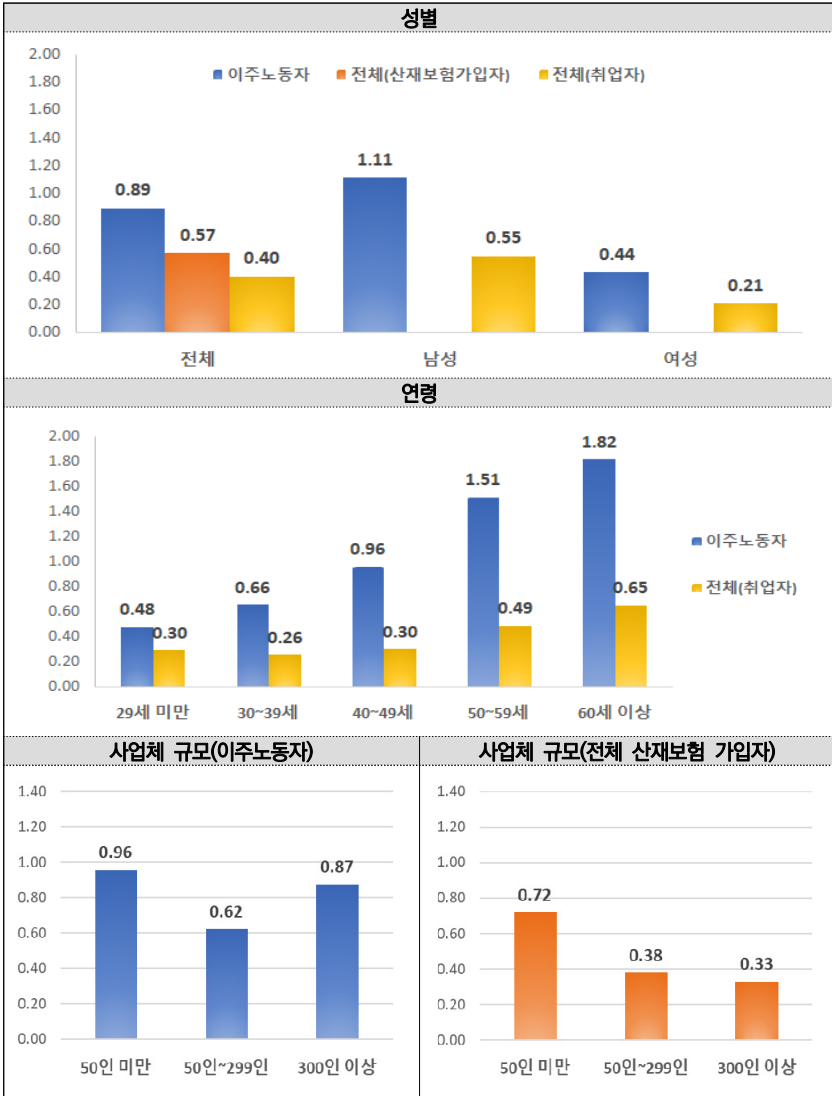
근로자 100명당 발생하는 요양재해자 수(업무상 사고 또는 질병으로 인해 발생한 사망자, 부상자, 질병이환자)의 비율인 요양재해율은 이주노동자가 0.89%로 우리나라 전체 노동자의 요양재해율보다 높게 나타났다. 성별, 연령군별 분석에서도 이주노동자의 요양재해율이 우리나라 내 외국인 전체 노동자의 요양재해율보다 높았다.

업종별로는 이주노동자 및 내외국인 전체 집단 모두에서 건설업 종사자의 요양재해율이 가장 높았는데, 이주노동자 3.00%, 내외국인 산재보험 가입자 1.17%, 내외국인 취업자 1.33%였다.

사업체 규모별로는 이주노동자의 경우 50인 미만, 300인 이상, 50-299인 순으로 요양재해율이 높았으며, 내외국인 전체 노동자(산재보험 가입자 기준)는 사업체 규모가 작을수록 요양재해율이 높은 것으로 나타났다.

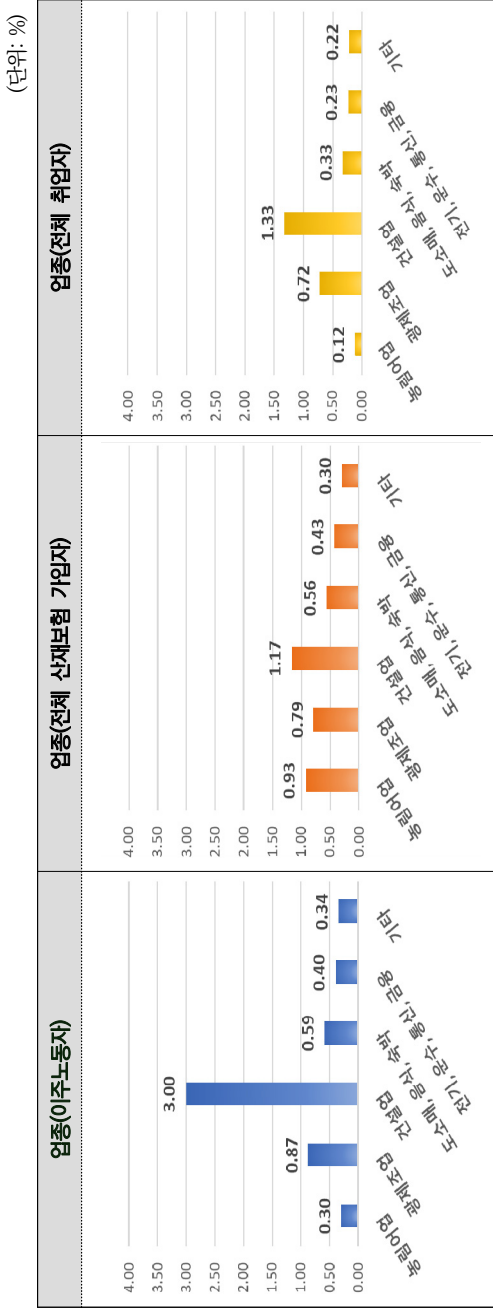
[그림 5-24] 업무상 요양재해율(내외국인 비교)

(단위: %)



자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일];
고용노동부. (2021d). 산업재해 발행현황 자료(2020년 기준);
통계청. (2020). 경제활동인구조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

[그림 5-25] 업무상 요양재해율(내외국인 비교)



주: 산업 대부분 중 수도 관련 사업은 이주노동자 분석에서 '기타', 전체 취업자 분석에서 '전기, 운수, 통신, 금융'으로 분류됨.
 자료: 통계청. (2020). 이민국체류실態 및 고용조사데이터파일;
 고용노동부. (2021d). 산업재해 발병현황 자료(2020년 기준);
 통계청. (2020). 경제활동인구조사데이터파일을 활용해 분석함.

□ 업무상 사고재해율

근로자 100명당 발생하는 사고재해자 수(업무상 사고로 인해 발생한 사망자와 부상자)의 비율인 사고재해율은 이주노동자 0.87%, 내외국인 전체 노동자 0.49%(산재보험 가입자 기준), 0.34%(취업자 기준)로 외국인 근로자의 사고재해율이 더 높게 나타났다.

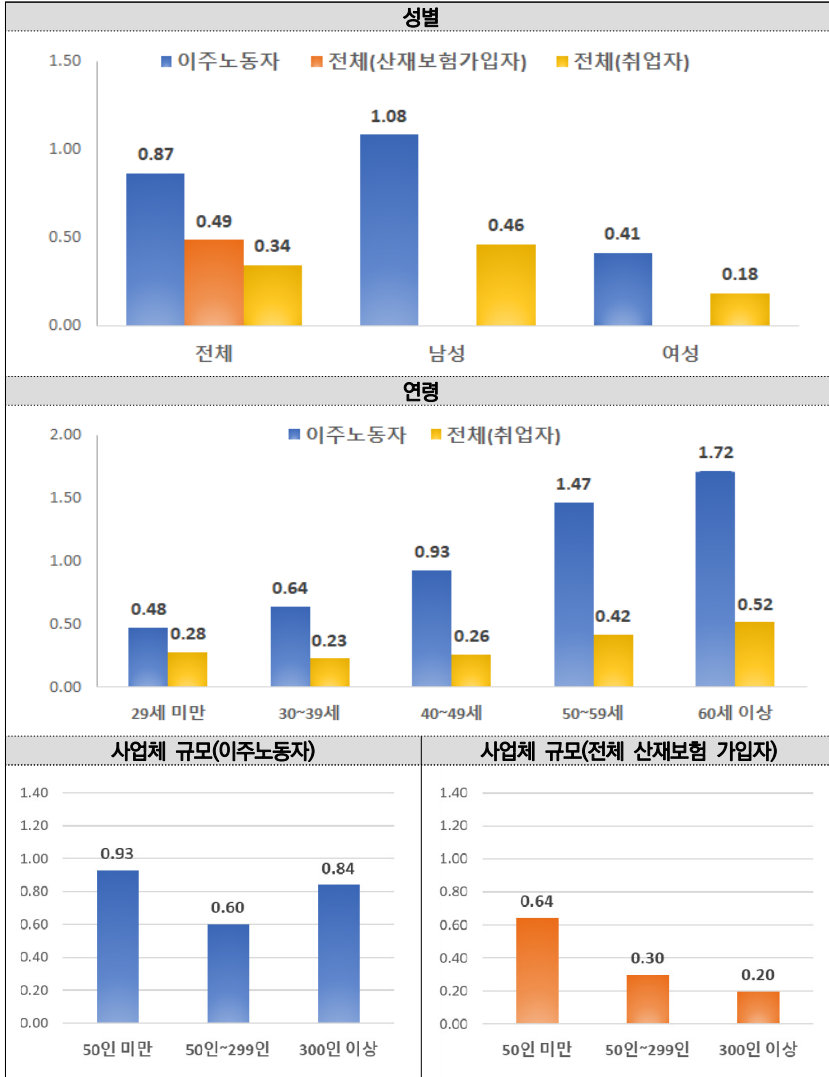
성별 분석에서도 이주노동자의 사고재해율이 내외국인 전체 노동자의 사고재해율보다 높았으며, 연령별 분석에서도 모든 연령군에서 이주노동자의 사고재해율이 내외국인 전체 노동자보다 높게 나타났다.

사업체 규모별로 살펴보면, 이주노동자는 50인 미만 0.93%, 300인 이상 0.84%, 50-299인 0.60% 순으로 나타났고, 내외국인 전체 노동자(산재보험 가입자 기준)는 50인 미만이 0.64%로 가장 높았고, 다음은 50-299인 0.30%, 300인 이상 0.20% 순이었다.

업종별 사고재해율은 모든 집단에서 건설업 노동자의 사고재해율이 가장 높았다. 이주노동자의 사고재해율은 건설업, 광제조업, 도소매·음식·숙박업 등의 순으로 나타났다. 내외국인 전체 분석에서는 산재보험 적용 근로자 수 기준으로는 건설업, 농림어업, 광제조업 순이었고, 전체 취업자 수 기준으로는 건설업, 광제조업, 도소매·음식·숙박 등의 순으로 나타났다.

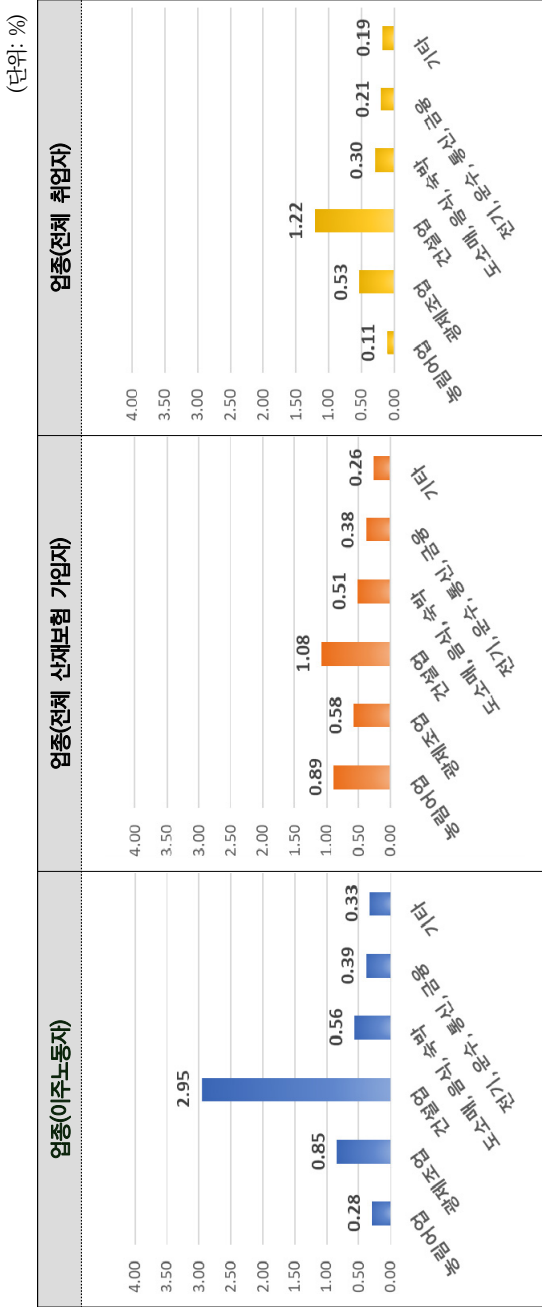
[그림 5-26] 업무상 사고재해율(내외국인 비교)

(단위: %)



자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일];
고용노동부. (2021d). 산업재해 발현현황 자료(2020년 기준);
통계청. (2020). 경제활동인구조사데이터파일을 활용해 분석함.

[그림 5-27] 업무상 사고재해율(내외국인 비교)



주: 산업 대분류 중 수도 관련 사업은 이주노동자 분석에서 '기타', 전체 취업자 분석에서 '전기, 운수, 통신, 금융'으로 분류됨.
 자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사데이터파일;
 고용노동부. (2021d). 산업재해 발생현황 자료(2020년 기준);
 통계청. (2020). 경제활동인구조사데이터파일을 활용하여 분석함.

□ 업무상 질병재해율(만인율)

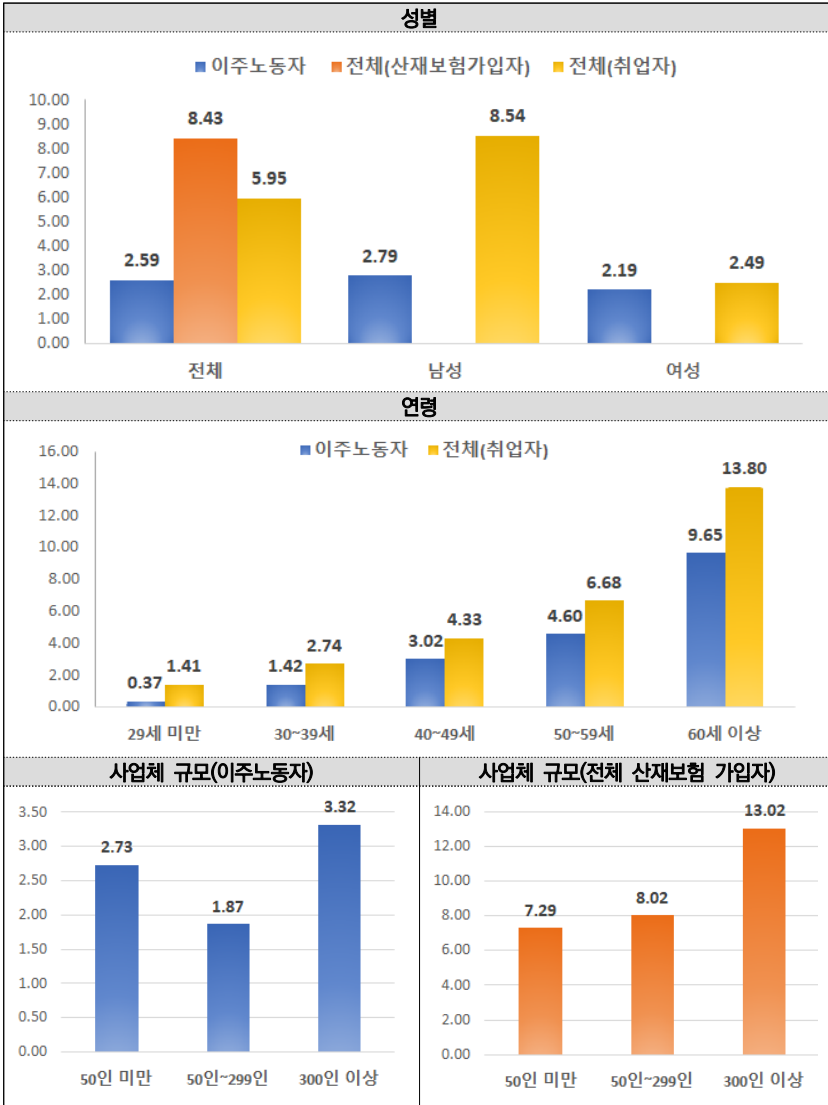
근로자 1만 명당 발생하는 질병 재해자 수(업무상 질병으로 인해 발생한 사망자와 질병이환자)의 비율인 업무상 질병만인율은 이주노동자보다 내외국인 전체 노동자에서 더 높게 나타났다. 이주노동자의 질병만인율은 2.59‰, 내외국인 전체 노동자는 8.43‰(산재보험 가입자 기준), 5.95‰(취업자 기준)였으며, 성별, 연령별 분석에서도 모든 군에서 이주노동자보다 내외국인 전체의 업무상 질병만인율이 더 높았다.

사업체 규모별로 살펴보면, 이주노동자는 300인 이상, 50인 미만, 50-299인 순으로 업무상 질병발생률이 높았고, 내외국인 전체 노동자(산재보험 가입자 기준)는 사업체 규모가 클수록 업무상 질병발생률이 높은 것으로 나타났다.

업종별로는 이주노동자와 내외국인 전체의 양상이 사뭇 달랐는데, 이주노동자는 건설업 종사자의 업무상 질병만인율이 가장 높은 데 반해, 내외국인 전체 분석 결과에서는 광제조업 종사자의 업무상 질병만인율이 가장 높았다. 모든 업종에서 내외국인 전체 노동자(산재보험 가입자)의 업무상 질병만인율이 이주노동자보다 높았으며, 특히 광제조업에서의 격차가 두드러졌다. 한편, 농림어업과 도소매, 음식, 숙박업의 경우, 이주노동자의 업무상 질병만인율이 우리나라 전체 산재보험 가입자의 업무상 질병만인율보다는 낮았지만, 전체 취업자의 업무상 질병만인율보다는 높았다.

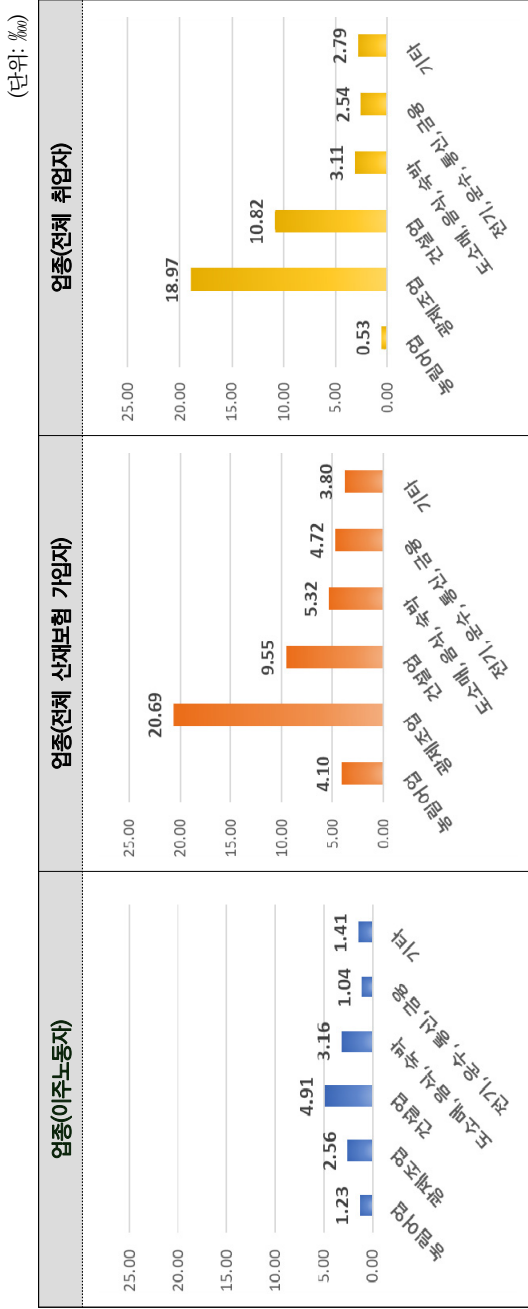
[그림 5-28] 업무상 질병만인율(내외국인 비교)

(단위: ‰)



자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일];
고용노동부. (2021d). 산업재해 발행현황 자료(2020년 기준);
통계청. (2020). 경제활동인구조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

[그림 5-29] 업무상 질병만인율(내외국인 비교)



주: 산업 대분류 중 수도 관련 사업은 이주노동자 분석에서 '기타', 전체 취업자 분석에서 '전기, 운수, 통신, 금융'으로 분류됨.

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사데이터파일;

고용노동부. (2021d). 산업재해 발병현황 자료(2020년 기준);

통계청. (2020). 경제활동인구조사데이터파일을 활용하여 분석함.

(3) 전반적 건강상태

□ 주관적 건강수준

주관적 건강이 좋지 않다고 응답한 비율은 내국인 노동자보다 이주노동자에서 더 높게 나타났다.

연령별로는 내외국인 모두 연령대가 높을수록 현재 건강이 좋지 않다고 응답한 비율이 높았고, 모든 연령군에서 내국인 노동자보다 이주노동자에서 건강이 좋지 않다고 응답한 비율이 더 높았다.

업종별로는 도소매·음식·숙박업에 종사하는 이주노동자가 건강이 좋지 않다고 응답하는 비율이 가장 높았고, 내국인 노동자의 경우 농림어업 종사자에서 건강이 좋지 않다고 응답하는 비율이 가장 높았다.

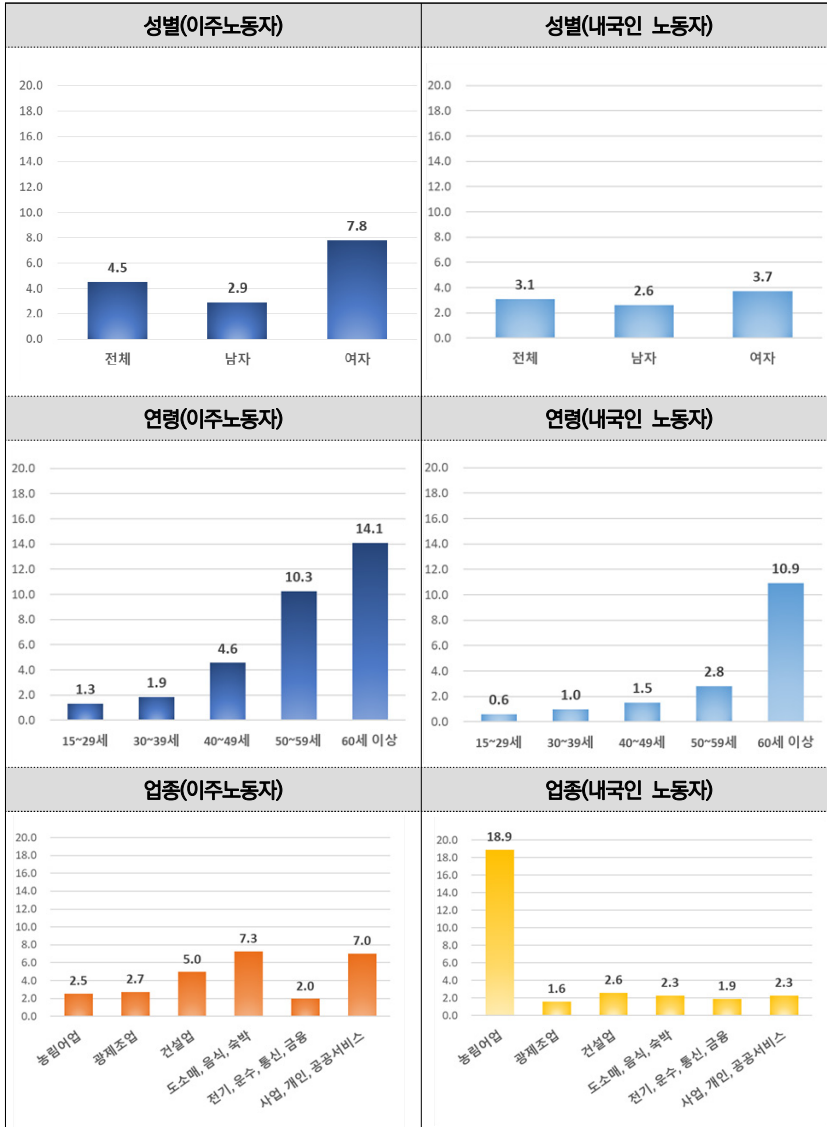
내외국인 모두 사업체 규모가 작을수록 건강이 좋지 않다는 응답비율이 높게 나타났다. 이주노동자의 체류자격을 구분하였을 때 재외동포에서 건강이 좋지 않다고 응답하는 비율이 가장 높았고, 국적별로는 한국계 중국인에서 건강이 좋지 않다는 응답비율이 가장 높게 나타났다.

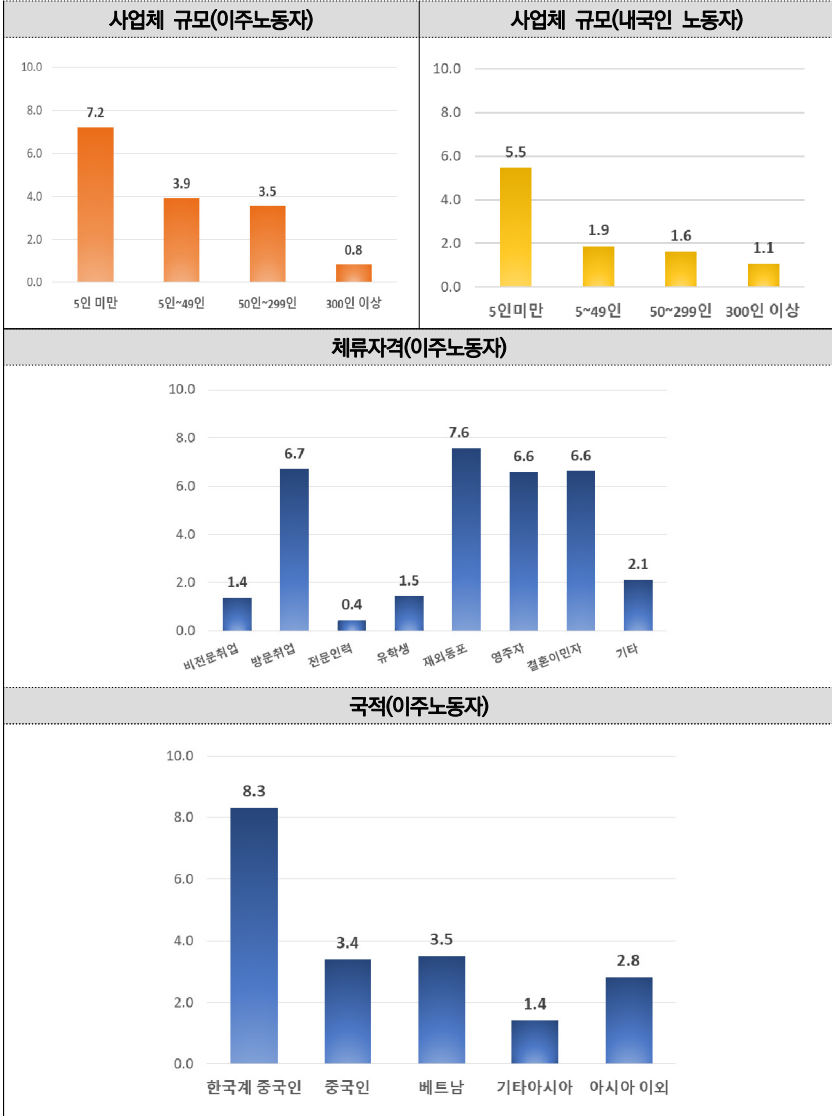
근로환경조사로 동일 자료원 내에서 내외국인의 주관적 건강수준을 비교하였을 때도, 전반적인 건강상태가 나쁜 편이거나 매우 나쁘다고 응답한 사람의 비율은 내국인 노동자보다 이주노동자에서 더 높게 나타났다. 여성의 경우 건강이 좋지 않다고 응답한 비율은 이주노동자 11.2%, 내국인 노동자 3.7%였으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

274 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 5-30] 주관적 건강수준: 주관적 건강이 좋지 않다고 응답한 비율

(단위: %)



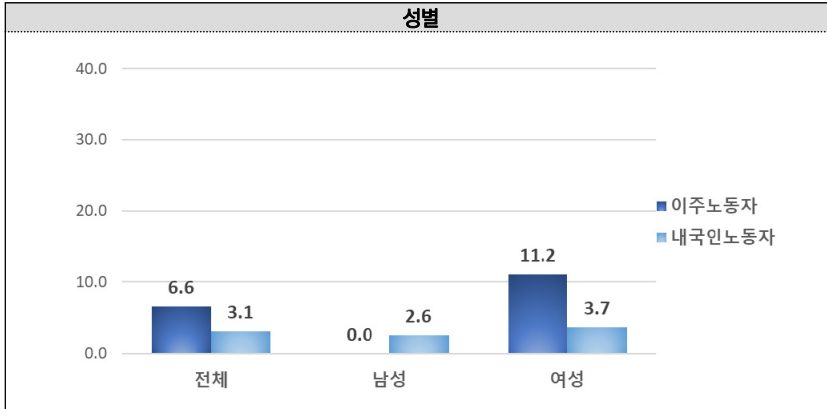


주: 이주노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 내국인 노동자: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원, (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]; 통계청, (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]를 활용해 분석함.

[그림 5-31] 주관적 건강수준: 주관적 건강이 좋지 않다고 응답한 분율(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하지 않았음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]를 활용하여 분석함.

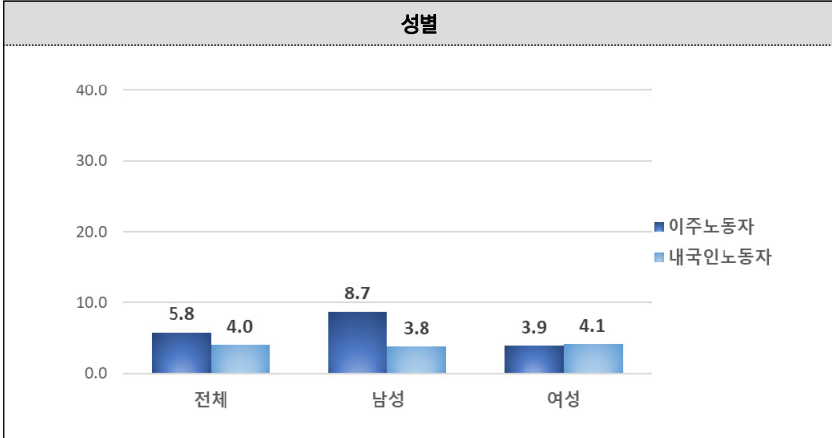
(4) 정신건강

□ 지난 1년간 불안이나 우울 경험률

지난 12개월 동안 불안감이나 우울감을 경험한 비율은 이주노동자 5.8%, 내국인 노동자 4.0%로 이주노동자의 비율이 약간 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 성별로는 남성의 경우 이주노동자에서 불안감이나 우울감 경험률이 더 높았지만, 여성의 경우에는 내국인 노동자의 불안감이나 우울감 경험률이 더 높은 것으로 나타났다.

[그림 5-32] 불안감이나 우울감 경험률(지난 12개월)(내외국인 비교)

(단위: %)



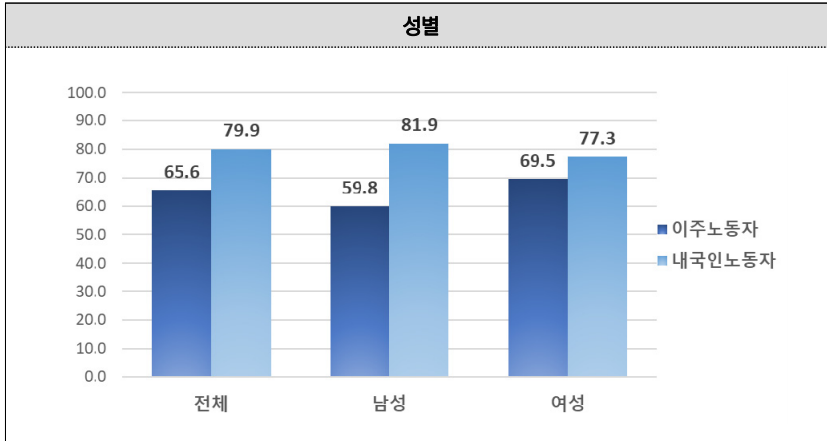
주: 카이제곱 검정 결과, 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하지 않았음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사(데이터파일)를 활용하여 분석함.

□ 직무 스트레스 수준

업무에서 스트레스를 받는다는 비율은 이주노동자 65.6%, 내국인 노동자 79.9%로 이주노동자보다 내국인 노동자가 더 높았다. 성별로도 남녀 모두 이주노동자보다 내국인에서 직무 스트레스를 받는 비율이 더 높게 나타났다.

[그림 5-33] 직무 스트레스(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 성별-전체, 남성은 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사(데이터파일)를 활용하여 분석함.

(5) 프리젠티즘

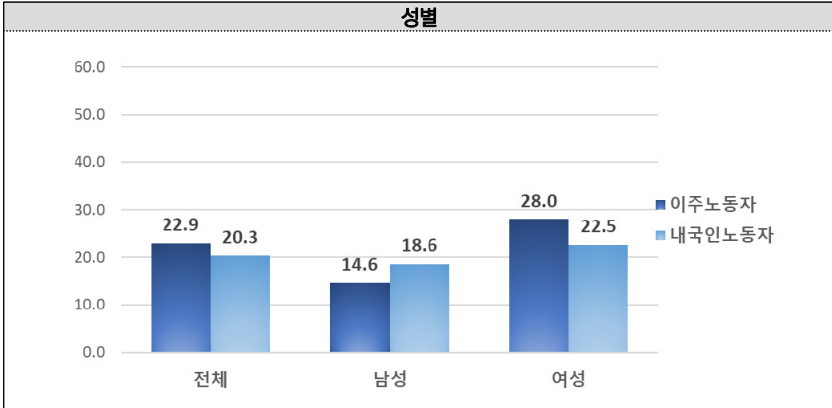
□ 아파도 참고 근로한 사람의 비율

지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 참고 일한 사람의 비율은 이주노동자 22.9%, 내국인 노동자는 20.3%로 이주노동자가 조금 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

성별로는 남성은 이주노동자의 프리젠티즘 비율이 더 낮았지만, 여성은 이주노동자의 프리젠티즘 비율이 더 높았다.

[그림 5-34] 아파도 참고 근로한 사람의 비율(지난 12개월)(내외국인 비교)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하지 않았음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일]를 활용하여 분석함.

4. 소결

이 절에서는 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 중 필수지표로 선정된 내용을 중심으로 가용한 2차 자료를 이용해 이주노동자 건강불평등 현황을 제시하였다. 그러나 다음과 같은 이유로 인해 이주노동자 건강불평등 현황 전반을 살펴보는 데는 한계가 있었으며, 탐색적 수준의 분석에 그칠 수밖에 없었다. 우선, 가용한 데이터의 부족으로 인해 총 42개의 필수지표 중 22개의 지표만을 산출하였다. 산출 가능한 일부 지표의 경우에도 내외국인 비교가 불가능하거나 이주노동자 내에서의 비교가 충분하지 않은 것들이 있었다. 또한 일부 지표의 경우 내외국인을 동일 자료원 내에서 분석하는 것이 가능하였지만, 이주노동자 표본 수의 제한으로 인해 신뢰도 있는 비교가 어려웠다. 이 때문에 가능한 경우 내외국인을 각각

다른 자료원으로 분석한 결과와 동일 자료원으로 분석한 결과를 함께 제시하여 참고할 수 있도록 하였다. 즉, 우리나라에서 이주노동자를 대상으로 별도로 실시하고 있는 조사자료(예: 이민자체류실태 및 고용조사)를 이용해 이주노동자에 대한 결과를 따로 산출하고 이를 내국인 노동자와 간접 비교하는 방식으로 제시하였으며, 이 경우 각 자료의 샘플링 방식이나 설문 문항의 미묘한 차이 등을 고려하여 내외국인 간 통계검정은 실시하지 않았다.

분석 결과, 외국인 취업자 수로 살펴본 외국인력 규모는 약간의 증감은 있지만 대체로 꾸준히 증가하는 양상을 보였으며, 외국인 고용률과 업종별 외국인 취업자 수를 통해 고용 현황을 살펴보았을 때, 비전문취업이나 방문취업 등의 취업 관련 비자 외에도 다양한 체류자격을 가진 이들이 주로 광제조업, 서비스업, 건설업 등에 종사하고 있음을 확인할 수 있었다.

다음으로 증개요인 중 고용 및 근로조건을 살펴본 결과, 이주노동자의 평균 임금은 내국인 노동자에 비해 낮았으며, 고용보험과 산재보험, 건강보험 가입률 역시 내국인 노동자 혹은 우리나라 전체 평균보다 낮은 수치를 보였다. 또한 체류자격 및 업종, 사업체 규모에 따라서는 상당한 차이를 보였는데, 우선 고용보험의 경우 건설업, 5인 미만 사업장, 방문취업 노동자에서 상대적으로 가입률이 낮았다. 산재보험의 경우에는 그 격차가 더 커 업종과 사업체 규모에 따라 약 두 배 가까이 차이를 보였는데, 개인/공공 서비스 종사자, 5인 미만 사업장, 방문 취업 노동자에서 특히 가입률이 낮았다. 이주노동자의 건강보험 가입률은 2019년 외국인 건강보험 가입 의무화 조치 이후 크게 증가하였는데, 특히 지역가입자 수가 큰 폭으로 증가하였다. 체류자격별로는 재외동포에서, 업종별로는 건설업에서 상대적으로 건강보험 가입률이 낮았다.

한편, 근로환경에 대한 분석 결과는 지표에 따라, 그리고 자료원에 따

라 상이한 경향을 보였다. 가령 주 50시간 혹은 주 60시간을 초과하는 장시간 노동에 노출된 비율을 내외국인에 대해 각각 다른 자료원(이민자체류실태 및 고용조사, 근로환경조사)으로 비교했을 때는 내외국인 간 큰 차이가 발견되지 않았으나, 동일 자료(근로환경조사자료)를 이용해 비교할 경우 이주노동자가 내국인 노동자보다 장시간 노동에 훨씬 많이 노출된 것으로 나타났다. 이는 두 조사 간의 샘플링 차이 때문일 가능성을 배제할 수 없는데, 이민자체류실태 및 고용조사에서는 미등록 이주노동자가 조사대상에서 제외되는 데 반해, 근로환경조사에서는 미등록 노동자도 포함되므로 근로환경조사자료를 통해 장시간 노동 여부를 분석할 경우 미등록 노동자의 더 열악한 상황이 반영되었을 가능성이 있다. 한편 근로환경조사자료를 이용해 물리적 유해인자에 대한 노출 비율을 살펴본 결과 이주노동자가 내국인 노동자보다 높았지만, 생물학적 유해인자 노출 비율은 내외국인 간에 차이가 크지 않았다. 현장 안전교육 실시 여부(일 관련 '건강과 안전에 관한 위험 요인' 정보 제공률)의 경우에는, 내국인보다 외국인에서 더 높았는데, 이는 앞의 질적 연구를 통해 살펴본 결과와는 다소 배치된다. 다만, 앞의 질적 연구 결과, 이주노동자들이 무엇이 위험한 것인지조차 모르고 일하는 경우가 많다고 한 점을 고려할 때, 구체적인 위험요인에 대한 제시 없이 전반적인 인식만을 평가한 설문조사에서는 실제보다 정보제공률이 과대 평가되었을 가능성을 배제할 수 없다. 다음으로 직무 만족도는 이주노동자 내에서만 비교 가능하였는데, 연령이 높을수록, 사업체 규모가 작을수록 직업이나 소득 만족도가 낮았고, 비전문취업이나 전문인력에 비해 다른 체류자격의 만족도가 상대적으로 낮은 경향을 보였다. 그러나 거의 모든 근로환경 지표에서 사업체 규모가 작을수록 불리한 경향은 공통적으로 관찰되었다.

다음으로 증개요인 중 보건의료서비스 영역의 지표로는 건강검진 수검

률과 미충족 의료 경험률만 산출 가능하였는데, 직장가입자에 한정하여 살펴본 내외국인 건강검진 수검률은 내국인에서 약간 더 높았다. 미충족 의료 경험률의 경우 남녀 모두 이주노동자보다 내국인 노동자의 미충족 의료 경험률이 높았으며 업종별로는 농림어업에서, 사업체 규모별로는 50인 미만 사업장에서 가장 높았다. 그러나 미충족 의료 경험에 대한 질문이 내외국인 분석 자료원 간에 서로 일치하지 않아 이주노동자의 미충족 의료 경험률이 과소 측정될 가능성을 고려할 필요가 있다. 원인별 미충족 의료 경험률을 살펴본 결과에서는 연령이나 체류자격, 업종에 따라 미충족 의료의 주된 원인이 다른 것을 확인할 수 있었다. 가령, 젊거나 비전문취업 노동자, 농림어업 종사자의 경우에는 필요시 의료이용을 하지 못한 이유로 ‘한국어를 잘하지 못해서’를 주된 원인으로 꼽은 반면, 연령이 높거나 방문취업, 유학생, 그리고 건설업 종사자의 경우에는 ‘치료비가 부담스러워서’라는 응답률이 상대적으로 높았다. 한편, 전기, 운수, 통신, 금융 업종에 종사하는 이주노동자에서는 ‘시간이 없어서’라는 응답이 가장 많았다.

차별 경험률을 통해 살펴본 차별과 배제에서의 불평등 현황은 이주노동자와 내국인 노동자의 차이를 선명하게 드러냈다. 작업장에서의 차별 경험률은 이주노동자 54%, 내국인 노동자 12%로 큰 차이를 보였으며, 이주노동자 내에서는 건설업, 방문취업 노동자, 한국계 중국인에서 가장 높았고 300인 이상 대규모 사업장, 전문인력, 아시아 이외 국가 출신 노동자에서 가장 낮았다. 반면, 지역사회에서 외국인이라는 이유로 차별을 겪은 이주노동자의 비율은 오히려 대규모 사업장과 전문인력에서 높게 나타나 대비를 이루었다.

마지막으로 건강결과 영역에서는 업무상 사망률과 요양재해율, 업무상 사고발생률, 주관적 건강수준 등을 통해 내외국인 간 건강수준을 비교하

였는데, 이주노동자는 내국인 노동자(혹은 우리나라 전체 노동자 평균)와 비교해 업무상 사망률이나 요양재해율, 업무상 사고발생률이 높았다. 특히, 연령별, 업종별 비교 결과에서 그 격차가 두드러졌다. 주관적 건강 수준이나 정신건강 수준 역시 이주노동자가 내국인 노동자보다 다소 좋지 못한 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의한 결과는 아니었다.¹⁴⁾ 반면, 업무상 질병발생률은 이주노동자가 우리나라 전체 평균보다 낮았으며, 직무 스트레스 수준도 내국인에서 더 높았다. 이러한 결과는 앞의 질적 연구에서도 살펴보았듯, 이주노동자들이 전반적으로 업무상 질병발생에 대한 산재보험 적용 가능성을 잘 모르는 점, 산재처리에 대한 고용주의 협조가 낮은 상황에서 명확한 사고가 아닌 이상 참고 버티는 경우가 많은 점 등과 관련이 있을 것으로 보인다. 또한 직무 스트레스를 측정하는 방식에 대해서도 고려가 필요하다. 선행연구에 따르면 이주노동자는 직무 자율성 결여, 관계 갈등, 조직체계 항목에서 내국인보다 직무 스트레스가 높게 나타났는데(이선웅 외, 2009), 이러한 직무자율성이나, 관계 갈등 등을 고려하지 않고 업무 자체로부터 받는 스트레스만 측정할 경우 제조업 등 비교적 단순 기능직에 종사하는 경우가 많은 이주노동자는 내국인 노동자보다 업무 스트레스가 더 낮은 결과를 나타낼 수 있을 것으로 보인다.

14) 분석 결과, 주관적 건강수준이 좋지 않다고 응답한 이주노동자와 불안이나 우울감을 경험했다고 응답한 이주노동자가 각각 5명 미만이었으며, 따라서 이에 대한 해석 시 주의가 필요하다.



제6장

이주노동자 건강 관련 제도 현황과 주요 문제점

제1절 고용제도

제2절 사회보장제도

제3절 산업안전보건제도

제4절 주거정책

제5절 보건의료제도

제 6 장

이주노동자 건강 관련 제도 현황과 주요 문제점

국제 규범과 원칙은 모든 사람이 국적이나 체류자격과 무관하게 가능한 최상의 건강을 누릴 권리가 있으며 국가는 그러한 권리를 보장할 의무가 있음을 강조하고 있다. 이때 건강권은 건강을 향유할 권리뿐만 아니라 건강을 보호하기 위한 제도에 대한 권리도 포함하며, 그 범위는 질병을 예방, 치료, 관리하는 수단으로서 보건의료뿐만 아니라 모성보호, 작업환경까지 포괄한다(이한숙 외, 2020, p.17; 김명희 외, 2017, p.25).

한국은 이주노동자의 인권과 건강권을 규정한 여러 국제 규범과 원칙에 이미 가입·비준·참여하고 있다. 하지만 현실에서 국내 이주노동자들은 내국인 노동자들에 비해 열악한 사회경제적 위치에 있으며, 이는 이주노동자와 내국인 노동자 사이의 건강불평등으로 이어지고 있다. 이주노동자들 사이에서도 인구사회학적 특성, 고용조건 등에 따른 건강불평등이 존재한다.

이 장에서는 앞의 제3장의 질적 연구를 통해 도출된 주요 요소별 제도 현황과 쟁점을 더 구체적으로 살펴보고자 한다. 이를 위해 이주노동자의 건강 관련 제도를 크게 고용 관련 제도, 사회보장제도, 산업안전보건정책, 주거정책, 의료정책으로 구분하고, 문헌고찰을 토대로 각각의 현황과 문제점을 정리하였다.

제1절 고용제도

1. 고용허가제의 문제: 작업장 변경 횟수 제한

고용허가제를 통해 입국한 저숙련 이주노동자와 관련하여 지속해서 제기되는 문제 중 하나는, 이주노동자는 내국인처럼 직장 이동이 자유롭지 못하다는 것이다. 이들은 최초 3년의 취업기간 중 사업장 변경을 3회까지 할 수 있고, 재고용 1년 10개월의 취업기간 중 2회를 초과하여 변경을 할 수 없다(고용노동부, 2021a). 사업장 변경 시, 사업주의 허가가 있어야 하고, 반드시 특정 사유가 뒷받침되어야만 한다(고용노동부, 2021a)¹⁵⁾. 사업장 변경과 관련된 이슈는 이주 관련 시민단체와 이주노동자 당사자들이 오랫동안 문제점을 제기한 바 있다. 2020년 3월에 시민단체들은 「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률」(외국인고용법) 제25조 제1항과 제4항, 고용노동부 고시 ‘외국인 근로자의 책임이 아닌 사업장 변경 사유’ 제4조, 제5조, 제5조의 2 등에 대해 헌법소원을 청구하였고, 아직 이에 대한 판결은 나오지 않은 상태이다(조문희, 2020. 3. 18.).

· 익숙하지 않아 일의 속도가 더뎠던 A 씨에게 사업주는 "일을 못 하면 근로 계약을 해지해 몽골로 귀국시키겠다"라고 협박. 회사의 강요와 협박에 A 씨는 직장 변경을 원했지만 불가능했음.

15) 사업장 변경 사유는 다음과 같다. ㉠ 사용자가 정당한 사유로 근로계약기간 중 근로계약을 해지하려고 하거나, 근로계약이 만료된 후 갱신을 거절*하려는 경우, ㉡ 휴업, 폐업, 제19조 제1항에 따른 고용허가의 취소, 제20조 제1항에 따른 고용의 제한, 제22조의 2를 위반한 기숙사의 제공, 사용자의 근로조건 위반 또는 부당한 처우 등 외국인 노동자의 책임이 아닌 사유로 인하여 사회통념상 그 사업 또는 사업장에서 근로를 계속할 수 없게 되었다고 인정하여 고용노동부장관이 고시한 경우, ㉢ 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유가 발생한 경우(대통령령에 “상해 등으로 해당 사업장 근무 곤란”을 규정)

· 니어리 씨는 사업주의 지속적인 성적 괴롭힘을 견디다 못해, 안산에 있는 '지구인의 정류장'이라는 단체로 몸만 피해 왔다. 사업주는 니어리 씨에게 계속 전화를 했고 "내가 무단 이탈 신고를 하면, 넌 불법체류자가 되니까 빨리 와야 해"라고 오히려 협박.

출처: 장은현 (2021. 4. 30.) 노동자인가, 노예인가 ... 이주노동자들의 슬픈 노동절. UPI 뉴스. <https://m.upinews.kr/newsView/upi202104300069>에서 2021. 7. 16. 인출; 우춘희. (2021. 4. 15.) 사장님이 날 불법으로 만든대도, 돌아가지 않을래요. 일다. <https://ildaro.com/9017>에서 2021. 7. 16. 인출.

2003년 「외국인고용법」이 제정되고, 2004년 8월 17일부터 시행됨에 따라 도입된 고용허가제는 2021년 8월 현재 전체 취업자격 체류 외국인의 절대다수(84.6%)를 차지하는 E-9 비전문취업(52.3%, 일반고용허가제)과 H-2 방문취업(32.3%, 특례고용허가제)의 취업 허용 업종과 취업 활동(체류) 기간을 정하고 있다(법무부, 2021). 이규용(2016)에 따르면 고용허가제는 그간의 여러 제도 변화에도 불구하고 다음과 같은 원칙을 지속해서 견지해 오고 있다. 첫째, 내국인을 고용하지 못한 사업장에 외국인 고용을 허용한다(보충성). 둘째, 외국인력 도입 관련 비리, 브로커 차단을 위해 공공 부문이 직접 관리한다(투명성). 셋째, 시장 수요에 맞는 외국인력의 선발과 도입을 지향한다(시장수요 존중). 넷째, 외국인 노동자들이 국내에서 정주하지 않도록 제도를 설계한다(단기순환). 다섯째, 노동관계법 등 내국인 노동자와 동일하게 대우한다(차별금지). 이 제도는 다양한 이해관계자 중 기업의 입장이 주로 고려되어 왔다는 점도 중요한 부분이다(이규용, 2016, pp. 403-404, 425).

이주노동자의 취업 및 체류는 내국인 노동자보다 후 순위를 전제로 하며, '고용허가제'라는 이름에서 알 수 있듯 노사 양 당사자가 아닌 내국인 고용주 위주로 제도가 설계되어 있다. 이주노동자들이 합법적으로 취업 가능한 업종은 내국인이 기피하는 농축산업, 어업, 건설업, 중소기업 및

소규모 영세사업장의 제조업 및 서비스업 등 3D 업종이다. 특히 E-9의 경우 합법적 체류를 위해 취업 활동 유지가 필수적인데, 고용허가제가 사업장 이전을 엄격히 제한함으로써 고용주와의 관계는 더욱 종속적, 착취적으로 된다.¹⁶⁾ 이주노동자가 5일 이상 무단결근하는 경우 사유와 무관하게 고용주가 의무적으로 신고하도록 한 이탈신고 제도(「외국인고용법 시행령」 제23조 제1항 제3호)는 내국인 고용주가 이주노동자를 통제할 수 있는 강력한 수단이 되고 있다(이병렬 외, 2013, pp. xii). 그 결과 이주노동자는 3D 업종의 특성뿐만 아니라 고용주와의 불평등한 권력관계에서 기인하는 열악한 노동조건과 작업환경에 놓이게 된다.

2. 불법 파견 및 미등록 이주노동자 문제

이주노동자는 「출입국관리법», 「외국인고용법」(이른바 고용허가제)에 따라 체류 및 취업 범위에 관한 별도의 규제를 받을 뿐만 아니라, 동 법에서 허가한 범위를 벗어나는 경우 비정규(irregular) 혹은 비합법 노동자가 되어, 법의 보호를 받지 못하는 사각지대에 처하게 된다(김철효, 2020).

법무부 출입국·외국인정책 통계월보에 따르면 체류 외국인 중 비합법 체류의 비중은 지속해서 증가하여 2021년 8월 현재 19.8%(전체 1,976,999명 중 391,012명)를 차지하고 있다. 취업자격 체류 외국인(417,880명, 비합법 체류를 포함) 규모와 맞먹는 수준이다(법무부, 2021). 비합법 체류 외국인 모두가 취업 활동을 한다고는 할 수 없겠지만 대부분의 경우 비합법 체류는 비합법 취업과 밀접한 관련이 있다(이규용, 2020, p.30). ‘비합법 체류자이면서 비합법 노동자인 경우’뿐만 아니라

16) 지난 2020년 3월 15일 노조와 시민사회는 고용허가제가 「헌법」상 직업 선택의 권리와 「근로기준법」상 강제노동 금지의 원칙에 위배된다는 헌법 소원을 제기한 상태다(이란주, 2020. 12. 5.).

‘비합법 체류자는 아니지만 비합법 노동자인 경우(대표적으로 유학생-노동자)’까지 고려하면(김철효, 2020, p.12; 김현미, 2020, p.64), 법의 보호를 받지 못하는 사각지대에 처한 ‘비합법 이주노동자’ 규모는 훨씬 클 수 있다.

근로복지공단 산업재해 현황 자료에 따르면, 2018년부터 2020년까지 국내 미등록 이주민의 산재 발생률은 등록 이주민의 산재 발생률보다 낮은 것으로 나타나 많은 미등록 이주노동자의 산재가 드러나지 않고 있는 것으로 추정되었다(윤미향 의원실, 2021. 10. 4.). 미등록 이주노동자의 경우 등록 이주노동자보다 더 열악한 노동환경에 처해 있고, 노동 인구의 비중은 등록 이주민보다 미등록 이주민이 더 높을 것이라는 점을 고려하면, 이러한 추정은 충분히 합리적인 것이다.

법리적으로 비정규/비합법 외국인 노동자라 하더라도 이미 제공한 근로에 따른 권리, 이미 형성된 고용관계에서 오는 노동관계법상 제반 권리는 부정되지 않으며 이는 이미 기존 판례에 의해 뒷받침되고 있다(정진우, 2016, p.360). 하지만 정작 당사자는 불안정한 신분 때문에 법·제도에 호소하지 못하고 위협하거나 불건강한 노동조건이나 작업환경을 감내하는 것이 일반적이다(정진우, 2016, p.361). 내국인 고용주나 동료 한국인 노동자들에게 비정규/비합법 외국인 노동자의 불안정한 신분은 손쉬운 착취와 차별의 수단이 되고 있다(이창호 외, 2020; 신유나 외, 2019b; 노지현, 강선경, 2016; 노지현, 2016).

또한 이주노동자가 주로 종사하는 중·소규모 제조업과 농축산업·어업에서는 불법 파견이 만연해 있다. 고용허가제가 이주노동자 고용인원을 제한하기 때문에 더 많은 이주노동자를 고용하려는 목적, 또는 5인 미만 사업장의 경우 노동관계법 적용에서 제외되기 때문에 비용을 절감하려는 목적의 이른바 ‘쪼개기’가 있고(김그루, 2021), 농축산업·어업의 경우 농

한기, 휴어기에 이른바 ‘빌려주기’와 ‘돌리기’하는 경우가 있다(이병렬 외, 2013, p.xv, p.vii). 불법 파견은 산재 발생 시 책임소재가 불분명하다는 점에서 문제적이며(김사강, 2021), 당국에 발각될 경우 이주노동자 당사자는 체포, 구금, 강제 출국될 수도 있다(권민지 외, 2015, p.328).

제조업의 경우, 불법 파견을 통해 실제 업무를 지시하는 사용사업주는 산재 발생에 따른 산재보험료 인상 위험을 영세한 파견사업주에 전가할 수 있고, 미등록 이주노동자인 경우 이에 더해 출입국사무소가 단속할 시의 위험까지도 파견사업주에게 전가할 수 있다. 반면 간접고용 시 실제로 노동력을 제공받아 이익을 누리는 사용사업주에게 그에 합당한 책임을 부과하는 제도는 그간 미비했다(김춘호, 2020, p.81).

현행 산재보험료 산정방식인 사업장별 개별실적요율 제도는 파견사업장 노동자에게 발생한 산재 실적은 제외하고 해당 사업장 노동자에게 발생한 산재 실적만으로 산재보험료를 할인 또는 할증해 ‘위험의 외주화’ 요인이 되어 왔다. 그러나 「고용산재보험료징수법」이 개정되어 2022년부터는 사용사업장이 파견 제한 의무를 위반하는 등 산재 발생에 책임이 있는 경우, 파견노동자에게 발생한 산재를 사용사업장의 개별실적요율에 반영할 수 있게 되었다(고용노동부, 2021. 9. 30.).

농축산업·어업의 경우, ‘농업 분야 근무처 추가제도’가 시행되고 있지만 현실에 부합하지 않는 제도의 경직성과 복잡하고 까다로운 절차로 인해 이용률이 낮다(이병렬 외, 2013, p. viii). 선행연구에서는 이 제도를 유지하고 적극 홍보하는 한편, 단기간 파견근로를 지방자치단체가 관리하는 형태로 제한적으로 양성화해야 한다는 의견이 있었다(권민지 외, 2015, p.308). 농림축산식품부는 2021년 처음으로 ‘외국인 계절근로자 파견근로사업’을 시범 추진하고 있으며, 이에 따라 6월 무주군에 전국 최초로 우즈베키스탄 계절근로자 50명이 입국하여 12월까지 5개월간 관내

농가에서 일하였다(김선아, 2021. 7. 6.). 하지만 앞에서 살펴본 것과 같은 이주노동자 불법 파견 동인을 고려할 때, 내국인 사업주를 위한 “초단기·일시 고용”의 확대가 산재 예방은 고사하고 이주노동자 불법 파견을 줄일 수 있을지도 불투명하다.

3. 임금 및 노동조건

가. 임금

고용허가제로 입국한 이주노동자들은 내국인과 달리 최저임금에 못 미치는 임금을 수령 받고, 수령 금액 중 일부는 숙박비나 식비로 강제 공제 되기도 한다.¹⁷⁾ 사용자가 노동자의 숙박비와 식비를 징수하는 것은 2017년 고용노동부가 발표한 ‘외국인 근로자 숙식정보 제공 및 비용지수 관련 업무지침’¹⁸⁾에 따른 결과이다(차민지, 2021. 6. 17.). 사용자가 때로는 이를 악용하기도 하는데, 가령 비닐하우스나 컨테이너 같은 최저기준에 못 미치는 임시 거주 시설을 숙박시설로 제공하고 이주노동자들에게 임금에서 숙박비를 차감한다(차민지, 2021. 6. 17.).

또한, 임금체불 같은 문제도 대표적인 문제이다. ‘2013년 체류외국인 실태조사: 고용허가제와 방문취업제 외국인의 취업 및 사회생활’ 연구에서는 고용허가제를 통해 입국한 저숙련 이주노동자와 방문취업 노동자 중 3.4%는 임금을 체불당한 경험이 있다고 응답하였다(정기선 외, 2013, p.172). 평균 금액은 235만 원인 것으로 조사되었다(정기선 외, 2013,

17) 김사강. (2021). 농어업 이주노동자 건강과 인권. 한국보건사회연구원 제11차 이주민 포럼 발표자료 참조함.

18) 해당 지침은 사업주가 외국인 근로자에게 숙식을 현물로 제공할 경우에는 최대 월 통상임금의 20%, 숙소만 제공하는 경우 최대 월 통상임금의 15%까지 공제할 수 있도록 규정한다.

p.172). 업종별로는 농축산업 종사자(5.1%)가 제조업(2.7%)보다 임금체불 경험이 많은 것으로 나타났다(정기선 외, 2013, p.172).

- 민주노총은 17일 오전 청와대 분수대 앞에서 ‘최저임금 차별금지를 요구하는 이주노동자 당사자 기자회견’을 열고 “현재 사회는 이주노동자들을 가장 손쉬운 착취 대상으로 삼고 있다. 전체 노동자들의 임금과 노동조건을 하향시키는 압력으로 작용하도록 하고 있다”고 주장.
- 2017년 한국에 입국해 경기도 이천에서 일하는 캄보디아인 시나 씨는 하루에 10시간씩 일하고 한 달에 이틀을 쉰다. 그렇게 일해 받는 돈은 많게는 월 190만 원가량. 정확한 기준 없이 들쭉날쭉한 월급이지만, 이중 45만 원은 꼬박꼬박 월세로 나간다. 실질적으로 받는 임금은 150만 원 언저리인 셈이다. 이는 최저임금에도 못미칠 뿐더러, 명백한 노동부 숙식비 징수 지침(=임시 시설은 8%까지 징수 가능) 위반이다. 월세는 시나 씨가 입사하던 2017년 30만 원에서 매해 5만 원씩 올라 45만 원이 됐다. 숙소 전기는 특하면 끊겨, 여름에는 에어컨을, 겨울에는 바닥 열선을 틀 수 없어 그림의 떡으로 보고만 있어야 한다.

출처: 조연주 (2021. 6. 17.) 비닐하우스에 45만 원 월세 내고 삽니다 ... 이주노동자 임금실태. 노동과 세계. <http://worknworld.kctu.org/news/articleView.html?idxno=403503>에서 2021. 7. 23. 인출.

선원 이주노동자들 역시 임금문제가 대표적인 애로사항으로 나타났다. 아래 <그림 6-1>은 2021년 선원 최저임금 고시이다. 적용의 특례를 보면, 외국인 선원은 해당 선원노동단체와 선박소유자 간의 협약으로 최저임금을 정한다는 조항이 있다. 문제는 선원 이주노동자들의 최저임금은 보통 내국인보다 훨씬 낮은 수준으로 책정되고, 협약 과정에서 이주노동자는 임금교섭에 참여할 수가 없다(차민지, 2021. 6. 17.). 비록 선원 이주노동자 인권네트워크 등 관련 단체의 지속적인 노력으로 주 40시간을 일하는 육상노동자의 월 최저임금 수준으로 인상은 성사되었지만, 내국인 선원들과는 427,000원 차이가 나는 임금차별이 여전한 것으로 나타났다(차민지, 2021. 6. 17.). 이뿐만 아니라 사용자가 근로계약에 적힌

금액보다 적은 금액을 지불하는 경우도 빈번하였으며, 심지어는 정해진 날에 임금을 받지 못하는 경우도 상당한 것으로 나타났다(오경석 외, 2012, p.142). 실제로 2012년 수행된 어업 이주노동자를 대상으로 한 연구에서 총응답자 169명 중 61명은 정해진 날에 임금을 받지 못한다고 답하였다(오경석 외, 2012, p.142). 심지어는 수협 직원이 선원 이주노동자들의 통장을 소유하고 있어 이주노동자 본인의 임금을 확인할 수 없거나, 수협 직원이 선원 이주노동자들의 임금을 동의 없이 사용한 사례도 있는 것으로 나타났다(오경석 외, 2012, p.144).

· 민주노총과 지구인의정류장 등의 단체는 “이주선원네트워크 등 지속적인 제기 끝에 겨우 육상노동자와 같은 수준의 최저임금으로 인상시킨 것에 불과하다”며 “전히 내국인 선원들과는 42만 7,020원 차이가 난다”고 지적.

출처: 차민지. (2021. 6. 17.). '이주노동자 대한 최저임금 차별 금지해야' CBS 노컷뉴스. <https://www.nocutnews.co.kr/news/5572799>에서 2021. 7. 23. 인출.

[그림 6-1] 2021년 선원 최저임금 고시

<p>해양수산부 고시 제2020-211호</p> <p style="text-align: center;">2021년도 선원 최저임금 고시</p> <p>2. 최저임금액 및 적용방법</p> <p>가. 일반사항</p> <p>1) 선원 최저임금 : 월 2,249,500원</p> <p>2) 어선원의 재해보상 시 적용되는 통상임금 및 승선평균임금 산정을 위한 월 고정급의 최저액 : 월 2,658,570원</p> <p>- 어선원의 재해보상 시 적용되는 승선평균임금 : 월 4,652,500원</p> <p>나. 적용의 특례</p> <p>3) 외국인선원의 경우 해당 선원노동단체와 선박소유자단체 간에 단체협약으로 최저임금을 정할 수 있음.</p>

출처: 해양수산부. (2020). 2021년도 선원 최저임금 고시, <https://www.mof.go.kr/iframe/article/view.do?articleKey=36563&boardKey=35&menuKey=402¤tPageNo=1>에서 2021. 7. 23. 인출.

나. 장시간 근로

이주노동자의 과도한 노동시간에 대한 지적 또한 꾸준히 제기된 이슈 중 하나이다. 실제로 광주와 전남 지역의 이주노동자들을 대상으로 한 설문조사에 따르면, 법정 근로시간인 8시간 이하로 근무한다고 답한 비율은 19.6%밖에 되지 않은 반면, 응답자의 약 절반인 46.4%는 하루 9~10시간을, 22%는 11~12시간을, 11.9%는 13시간 이상을 일하고 있는 것으로 나타났다(천정인, 2021. 5. 26).

특히, 농어촌 지역은 노동관계법 적용 대상에서 제외되다 보니, 이주노동자는 장시간 근무뿐만 아니라 주말과 휴일에도 쉬지 못하고 일을 하는 경향이 있었다(엄진영, 우병준, 김윤진, 2017, p.63). 실제로 어떤 조사에 따르면, 농업 분야에 종사하는 저숙련 이주노동자는 2016년 기준, 주당 40~50시간 종사한다는 비율이 38.5%, 60시간 이상이 30.3%, 50~60시간이 28%로, 다수가 장시간 노동에 종사하는 것으로 나타났다.

〈표 6-1〉 농업 부문 이주노동자(E-9) 주당 노동시간

(단위: %)

구분		2012	2013	2014	2015	2016
주당 노동시간	일시휴직	0.0	0.0	0.0	1.0	1.1
	20시간 미만	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
	20~30시간	0.0	2.2	0.3	0.0	0.6
	30~40시간	1.4	25.5	37.5	0.4	1.5
	40~50시간	37.2	34.6	28.4	37.3	38.5
	50~60시간	29.7	37.2	33.2	26.8	28.0
	60시간 이상	31.7	0.5	0.3	34.5	30.3

자료: 엄진영, 우병준, 김윤진. (2017). 농업부문 외국인 근로자 고용실태와 정책과제, p.63 〈표〉에서 일부 내용 발췌함(원자료: 통계청. (각 연도). 외국인고용조사).

· 농어촌 종사자는 우선 주말과 휴일이 따로 없고 근무시간도 정해져 있지 않아 장시간 노동에 시달리는 경우가 적지 않음 (경기도 김해시)

출처: 최병길, (2015. 11. 17.). 이주노동자들, 휴일 없이 장시간 노동·임금 체불도. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20151113075600052>; 예서 2021. 7. 16. 인출.

다. 폭언 및 폭행

저숙련 이주노동자들은 폭언과 폭행에도 취약한 것으로 나타났다. 2019년 광주시가 발표한 이주노동자 인권실태조사¹⁹⁾에 따르면, 남성 이주노동자와 미등록 체류 노동자에 대한 폭언 및 폭행이 심각한 것으로 나타났다(김성희, 2019. 12. 16.). 또한, 폭언·폭행 유형 중, 언어폭력이 52.2%로 가장 많았고, 신체적 폭행(10.9%), 성희롱(5.5%), 성추행(2.5%), 성폭행(0.5%) 순으로 나타났다(김성희, 2019. 12. 16.). 폭언이나 폭행을 견디지 못하고 사업장을 이탈하는 이주노동자도 있는데, 만약 허가 없이 직장을 떠나 다른 업체에 재취업했을 때, 그는 미등록 신분으로 전락하며, 강제 퇴거 대상이 된다.

특히, 여성은 남성과 달리, 성희롱(6.1%), 성추행(4.1%) 등 성폭력을 경험한 비율이 높았다(김성희, 2019. 12. 16.). 이러한 폭언이나 폭행 가해자는 주로 한국인 동료(35.5%)였고, 사장(17.9%), 사업주의 가족(10.0%), 같이 일하는 외국인 동료(6.5%)로 나타났다(김성희, 2019). 폭언·폭행에 대한 대응으로는 그냥 참고 넘어갔다(30%)라는 응답이 가장 많았고, 이주노동자 단체에 도움 요청(15.4%), 경찰 신고(14.4%) 순이었다(김성희, 2019. 12. 16.).

19) 해당 보고서 원본을 찾을 수 없어, 연구 결과를 다른 신문기사를 참고문헌으로 바탕으로 작성함.

제2절 사회보장제도

사회보장기본법 제8조에는 외국인에 대해 적용한다는 규정을 명시하고 있다. 즉, 상호주의 원리에 입각해서 일정 조건을 갖춘 경우에 한해 사회보장 대상자로 적용한다고 규정하고 있다(법제처, 2021). 그러나 이러한 규정에도 불구하고 실제 법이 적용되는 과정에서는 외국인에 대한 차별과 배제가 공공연하게 나타나고 있는 실정이다.

1. 건강보험²⁰⁾

가. 건강보험 적용에서의 배제

의료보장제도인 건강보험 가입 여부는 이주노동자의 의료이용 접근성을 결정하고 결국에는 건강에까지 영향을 미치기 때문에 매우 중요하다. 따라서 이주노동자의 건강 및 보건의료서비스 이용실태를 다룬 선행연구들은 공통적으로 이주노동자들의 좋지 못한 건강 및 의료이용 장벽의 주요 요인으로 건강보험 미가입을 지적하였다. 이를 자세히 살펴보면 이주노동자들은 건강보험 미가입으로 인해 건강검진 수검률이 낮고(안상윤, 2019, p.1186), 진료비 부담으로 인해 건강문제가 발생해도 의료를 이용하지 않는 문제가 있는 것으로 나타났다(김신정 외, 2008, p.799). 이러한 문제는 특히 건강보험 가입이 원천 불가능한 미등록 이주노동자에서 심각하며(신유나 외, 2019b, p.11), 특히 진료비 부담이 높으면서 ‘응급상황’으로 인식되지 않아 치료를 미루게 되는 치과치료와 정신건강 등에

20) ‘이한숙 외. (2020). 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구’를 참고하여 본 연구진이 작성함.

서 도드라졌다(이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019b; 안상윤, 2019; 양달님, 이혜진, 2019; 이창호 외, 2020). 특히 미등록 이주노동자들이 작업 환경으로 인한 근골격계 질환, 스트레스로 인한 정신건강 문제 등을 경험할 가능성이 높다는 점을 고려할 때 이러한 ‘미충족 의료’를 야기하는 진입지점(entry point)으로서 건강보험 미가입이 갖는 심각성은 매우 큰 것으로 보고되었다(김신정 외, 2008, p.801).

기존 연구들이 인터뷰 또는 설문조사를 토대로 진행된 연구임을 고려하였을 때 건강보험 가입 여부가 보건의료서비스 이용에 영향을 미친다는 것을 염두에 두고 설문 문항을 ‘건강보험 가입/미가입’으로 구분함에 따라 이러한 결과가 나타난 것으로 추측되는데, 사실 조금만 더 자세히 들여다보면 이주노동자들이 건강보험 ‘가입’을 하지 않은 것이 아닌 건강보험 가입으로부터 ‘차별’ 또는 ‘배제’되었다고 보는 것이 현실적으로 더 정확한 표현이라고 할 수 있다.

“건강보험제도의 근거법인 「국민건강보험법」은 기본적으로 그 대상을 ‘국민’에 한정하였으나 법 제109조에 “외국인 등에 대한 특례” 조항을 두어 외국국적 이주민과 재외국민도 건강보험에 가입할 수 있도록 하였다. 그러나 보험의 적용과 보험료 부과, 자격의 취득과 상실, 체납 제재 등이 제도 전반에서 이주민에 대해 차별적으로 운영되어 왔으며, 지역가입에서 이주민에 대한 차별이 특히 심각하였다(이한숙 외, 2020, p.24).” 아래 <표 6-2>는 내국인과 이주민의 건강보험제도 가입 자격을 비교·요약한 표이다.

300 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

〈표 6-2〉 건강보험제도 가입 자격: 내국인과 이주민 비교

구분	내국인	이주민
직장가입자	<ul style="list-style-type: none"> - 고용기간이 1개월 미만인 일용근로자 - 비상근 근로자(교직원) 또는 1개월간 소정 근로시간이 60시간 미만인 단시간근로자(시간제공무원 및 교직원) - 소재지가 일정하지 아니한 사업장의 근로자와 사용자 - 근로자가 없거나 비상근 또는 단시간 근로자만을 고용하고 있는 사업장의 사업주 등을 제외한 모든 사업장 근로자 및 사용자 	<ul style="list-style-type: none"> - 외국인등록 또는 거소신고를 하고 합법적으로 체류하고 있는 이주민이 당연가입사업장의 노동자이면 '내국인'과 마찬가지로 직장가입자가 됨 (법 제109조 제2항)
피부양자	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자에게 주로 생계를 의존하는 배우자 - 직장가입자 및 그 배우자의 직계 존비속, 직장가입자의 형제·자매로 소득·재산 기준을 충족하는 사람 	<ul style="list-style-type: none"> - 피부양자가 될 수 있는 기준을 갖춘 경우 신청에 의해 피부양자가 될 수 있으며 그 기준은 내국인과 동일함 (법 제109조 제4항)
지역가입자	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 나머지 	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자와 피부양자에 해당하지 않는 경우(법 제109조 제3항) - 이주민은 2019년 7월 16일 이전까지는 신청에 의해 지역건강보험에 임의가입할 수 있었고, 그 이후부터는 가입이 의무화되어 당연가입이 적용되고 있음 - 그러나 직장가입자, 피부양자와 달리 등록을 한 정규 체류 이주민이라도 지역가입자가 될 수 있는 자격에는 체류기간, 체류사유, 체류자격에 따른 제한이 있어, 모두가 가입할 수 있는 것은 아님. 예를 들어, 일부 체류자격을 제외하고는 입국 후 6개월이 지나야 지역가입 자격을 취득하게 되며, 기타(G-1) 체류자격 소지자는 인도적 체류허가자와 그 가족을 제외하고는 지역가입자가 될 수 없음

자료: 이한숙 외. (2020). 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구를 참고하여 본 연구진이 작성함.

「국민건강보험법」에 따라 건강보험 가입자는 가입자와 피부양자로 구분되며, 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 가입자는 지역가입자가 된다.

모든 사업장의 근로자는 직장가입자가 되지만, 고용 기간 1개월 미만 일용 근로자 혹은 월 60시간 미만 단시간근로자는 직장가입자에서 제외된다.

“이주민은 「주민등록법」 제6조 제1항 제3호에 따른 주민등록이나, 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따른 국내거소신고, 혹은 「출입국관리법」 제31조에 따른 외국인등록을 하고(법 제109조), 국내체류가 「출입국관리법」에 위반되지 않는 경우(법 제109조 제5항 제1호, 시행령 제76조) 건강보험 가입자가 될 수 있다. 따라서 등록을 할 수 없는 3개월 미만 단기 체류자격자와 비정규 체류자는 건강보험 가입이 불가”하다(이한숙 외, 2020, p. 35). 또한 직장가입자, 피부양자와 달리 지역가입자의 경우 등록을 한 정규 체류 이주민이라도 인도적 체류자와 그 가족을 제외한 기타(G-1) 자격자는 지역가입자가 될 수 없다(이한숙 외, 2020, p.36).

따라서 건강보험에 가입할 수 있는 이주민이 당연가입사업장의 노동자이면 내국인과 마찬가지로 직장가입자가 된다. 이러한 측면에서 이주노동자, 특히 고용허가제로 입국한 이주노동자(E-9)라면 건강보험 직장가입자가 되는 것은 지극히 자연스럽다. 그러나 이한숙 외(2020)의 연구에 의하면 비전문취업(E-9) 체류자격자 내에서도 직장가입자 비율이 업종별로 차이가 있는 것으로 나타났다. 이를 자세히 살펴보면 제조업(98.8%), 건설업(88.9%)은 상대적으로 그 비율이 높게 나타난 반면, 농업(5.4%), 어업(0.0%)은 매우 낮았는데, 이는 사업자등록이 되지 않은 농업이나 어업 사업장에 종사하는 경우 직장가입자가 될 수 없기 때문이다. 또한 방문취업(H-2) 체류자격은 지역가입자 비율이 72.5%로 직장가입자 비율(22.0%)에 비해 훨씬 높은 것으로 나타났는데, 이는 고용형태의 문제로 방문취업(H-2) 체류자격의 경우 임금노동자라 할지라도 임시직이나 일용직에 고용된 비율이 높기 때문이다(이한숙 외, 2020, p.146).

이러한 상황은 여성 이주노동자 역시 예외는 아니었다. 제조업 분야 여성 이주노동자의 인권 실태를 다룬 장명선 외(2016), 이주가사노동자의 노동 인권 실태를 다룬 최영미, 윤지영, 표대중(2017)의 연구 역시 해당 업종의 건강보험 가입률을 주요 쟁점으로 다루고 있다. 특히 가사노동은 「근로기준법」 제정 당시 ‘가사사용인은 적용에서 제외한다(제11조)’라는 문구로 인해 가정 내에서 일하는 모든 가사노동자들이 근로기준법의 보호를 받지 못하고 있는 실정이며(최영미 외, 2017, p.3), 건강보험 직장 가입에서 제외되는 경우가 많은 것으로 나타났다(김사강, 2020; 주유선, 2021, p.30에서 재인용). 이주노동자라 하면 흔히 ‘남성’을 쉽게 떠올릴 수 있겠으나, 앞에서 언급한 결과는 우리 사회에서 ‘이모’라고 불리는 가사, 육아, 요양, 식당 등 비공식 부문에서 일하는 여성 이주노동자들이 눈에 띄지 않는 그림자 노동을 하고 있는 현실 역시 인지해야 함을 의미한다.

그간 가사노동자들도 노동자로서 권리가 있음을 주장해온 당사자와 시민사회의 노력 끝에 2021년 5월 21일 「가사근로자의 고용개선 등에 관한 법률안」이 국회 본회의를 통과하였다. 이에 2022년 6월부터 가사서비스 제공기관을 정부가 인증하고, 인증기관에 고용된 가사노동자에게 노동관계법이 적용됨에 따라 최소한의 노동권을 보장받을 수 있게 되었으며, 건강보험을 포함한 4대 사회보험 가입이 보장될 길도 열렸다. 해당 법안은 특히 이주노동자들이 많은 입주 가사근로자에 대한 조항이 포함되어 이주노동자 권익 증진의 기반을 제공했다는 점에서 의미가 있다(박은경, 2021. 6. 18.). 그러나 “가사서비스 제공기관에 직접 고용되지 않고 직업소개(중개)를 통해 일하는 가사노동자들이나, 서비스 제공기관에 속한다 하더라도 정부 인증을 받지 않은 기관이라면 이 법의 적용을 받을 수 없다”는 우려는 여전하다(박주연, 2021. 7. 15.).

한편 법·제도적 차별이 없는 경우라 하더라도 고용주가 건강보험 직장

가입을 거부하거나, 고용한 이주노동자에게 해당 사실을 알려주지 않은 고용주에 대한 관리감독을 하지 않은 국가의 문제도 지적할 수 있다. 특히 고용허가제를 통해 들어온 이주노동자의 경우 국가 간 체결한 MOU를 통해 노동자로서 정식 입국하였음에도 불구하고 이들의 건강권 보장을 위한 최소한의 조건인 건강보험 가입에 대한 관리감독을 제대로 하지 않는다는 것은 매우 큰 문제이다. 사실상 이주노동자의 경우 직장건강보험 가입에서 제외되는 업종 및 사업장에서, 비정규 고용형태로 일하는 경우가 많기 때문에 결과적으로 건강보험 직장가입자 적용에서 ‘자연스럽게’ 배제되었다. 결국 노동을 하면서도 직장건강보험에 가입하지 못함으로써 지역건강보험 가입자가 되어 보험료 납부의무가 부과되는데, 막상 당사자는 그 사실을 모르는 경우가 많아 이로 인한 피해는 고스란히 이주노동자들에게 전가되고 있는 실정이다.

나. 다차원적으로 차별적인 지역건강보험 제도

지역건강보험의 경우 이주민에게 다차원적으로 차별적인 제도이며 체류자격 연장 불허, 체납 제재 등을 통해 저소득, 취약한 상태의 이주민의 상황을 악화시키는 것으로 알려져 있다. 직장가입자의 보험료 부과와 납부는 내국인과 외국국적 이주민 및 재외국민 간에 차별이 없으나, 지역가입자의 경우 세대원 인정범위, 보험료 부과와 징수·납부 및 보험료 경감, 보험료 체납자에 대한 제재에 있어 차별이 존재한다(이한숙 외, 2020, p.148).

다음 <표 6-3>은 이주노동자(이주민)가 건강보험 직장가입이 되지 못하는 경우 지역가입에서 겪는 세대원 인정범위, 보험료 관련, 체납제재(급여제한) 문제를 내국인 지역가입자와 비교한 표이다.

304 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

〈표 6-3〉 지역건강보험제도: 내국인과 이주민 비교

구분	내국인	이주민
세대원 인정범위	<ul style="list-style-type: none"> - 동일한 세대별 주민등록표에 등재된 사람(민법상 가족이 아닌 동거인도 가능) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 외국국적 이주민(재외국민)이 내국인 세대에 편입하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 세대주의 직계존비속(외손 포함) - 미혼(이혼·사별한 경우 포함)인 형제·자매(30세 미만·65세 이상·장애인·국가유공상이자·보훈보상상이자만 해당) - 세대구성원(세대주 포함)의 배우자, 세대주 배우자의 직계존속 및 자녀 2) 외국국적 이주민(재외국민)으로 구성된 세대 <ul style="list-style-type: none"> - 세대주의 배우자(사실혼 관계 제외) - 19세 미만 미성년 자녀(배우자의 자녀 포함)
보험료 관련	<ul style="list-style-type: none"> - 세대 전원이 그 납부의무를 공유(법 제77조)하며 소득과 재산에 따라 보험료 부과 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 평균보험료 이상 보험료 부과 <ul style="list-style-type: none"> - 세대주가 영주(F-5)와 결혼이민(F-6) 자격자 이외의 외국국적 이주민이나 재외국민인 세대는 '내국인'과 동일한 방식으로 소득과 재산에 따라 보험료를 산정한 후, 그 산정된 보험료가 전년도 평균보험료에 미치지 못할 경우 평균보험료를 보험료로 부과하며, 산정된 보험료가 평균보험료를 초과하면 산정된 보험료를 부과 2) 난민인정자와 미성년 단독 세대의 하한보험료 이상 부과 <ul style="list-style-type: none"> - 2019년 7월 16일부터 난민인정자(F-2-4)와 난민인정자의 가족(F-1-16), 만 19세 미만 미성년자가 단독 세대인 경우 소득과 재산에 따라 산정된 보험료와 월별 보험료의 하한액 중 높은 금액으로 보험료 부과 - 소득 및 재산이 없거나 일정 기준에 해당하는 미성년자의 지역가입 보험료 납부의무 면제 규정(법 제77조 제2항)은 외국국적 이주민과 재외국민에게는 적용되지 않음(보건복지부 고시 제6조 제3항).
체납제재 (급여제한)	<ul style="list-style-type: none"> - 보험료의 총체납횟수가 6회 이상이면 보험급여를 실시하지 않을 수 있음(법53조 제3항, 시행령 제26조 제2항) - 단 지역가입 세대의 소득과 과세 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 보험료를 1회라도 미납한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 보험료 납부마감일(25일)의 다음달 1일부터 즉시 급여가 제한되어 체납 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 실시하지 않음(법 제109조 제10항, 보건복지부

구분	내국인	이주민
	<p>표준 재산이 각각 100만 원 미만 일 때와 미성년자, 65세 이상, 장애인등록을 한 장애인의 소득과 재산이 공단에서 정한 기준 미만일 때는 체납횟수와 상관없이 급여 제한을 하지 않음(법 시행령 제26조 제3항).</p>	<p>고시 제9조).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보험급여가 실시되지 않는 기간의 진료비는 '건강보험수가'로 전액 본인 부담 - 건강보험료는 1원이라도 체납 시 급여가 실시되지 않으며, 연체금만 체납했을 때는 급여 실시 <p>2) 1개월 이상 출국으로 자격이 상실된 후 재입국해서 자격을 재취득한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 재취득한 최초 보험료 납부기한까지 체납 보험료를 납부하지 않으면 다음달 1일부터 급여가 제한되며, 지역가입자가 직장가입자로 자격이 변동되어도 지역가입 보험료를 완납할 때까지 급여 제한 - 병원 입원 중에 보험료를 체납하더라도 체납 기간 동안의 급여가 제한되는 것은 동일 <p>3) 선납보험료 납부 대상 이주민에게는 법 제53조 제3항 각 호 외의 부분 단서 및 동조 제5항, 제6항이 적용되지 않음(법 109조)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공단의 체납 보험료 안내(통지)일로부터 2개월이라는 유예기간이 없음 - 보험료 3회 이상 체납자가 신청하는 경우 분할납부를 승인할 수 있으며(법 제 82조) '내국인'은 분할납부가 시작되면 급여가 실시되지만, 이주민은 분할납부 승인을 받고 분할납부를 시작해도 보험료가 완납될 때까지는 급여가 실시되지 않음 <p>4) 보험료를 완납하더라도 급여제한기간 중에 진료비는 보험 급여의 소급 적용(환급)이 되지 않으며(법 제109조 제10항), 의료기관과 공단이 급여제한 사실을 사전에 파악하지 못해 급여를 실시했다면 이를 '부당이득'으로 처리하여 환수조치함(법 제57조).</p>

자료: '이한숙 외. (2020). 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구'를 참고하여 본 연구진이 작성함.

세대원 인정범위와 관련하여 “2018년까지는 외국국적 이주민과 재외국민 지역가입자도 세대원 범위에 별도 규정이 없었으므로 ‘내국인’과 동일한 기준이 적용되었으나 2019년부터 외국국적 이주민과 재외국민 지

역가입자는 그 개인을 각각 하나의 세대로 보고 지역보험료를 산정하며, 예외적으로 본인의 신청이 있는 경우에 그 본인을 세대주로 하고 배우자(사실혼 관계는 제외)와 만 19세 미만의 자녀(배우자의 자녀 포함)만 세대원으로 한 세대를 구성할 수 있도록 하였다. ‘내국인’과 외국국적 이주민 혹은 재외국민이 하나의 세대를 구성하는 경우에는 ‘내국인’만이 세대주가 될 수 있으며, 외국국적 이주민과 재외국민은 세대원으로 편입된다. 이 경우에도 ‘내국인’만으로 구성된 세대와 달리 세대원의 범위를 ‘외국국적 이주민(재외국민)’이 내국인 세대에 편입하는 경우와 ‘외국국적 이주민(재외국민)’으로 구성된 세대’로 구분하여 제한”하였다(이한숙 외, 2020, p.42).

보험료와 관련하여 이주노동자(이주민)는 내국인에 비해 경제적 수준이 낮음에도 불구하고 보험료 부과는 과중하고, 면제 범위는 협소하다. “내국인 지역가입자는 세대 전원이 그 납부의무를 공유(법 제77조)하며 소득과 재산에 따라 보험료가 부과된다. 그러나 2018년까지는 세대주가 영주(F-5), 결혼이민(F-6), 방문동거(F-1), 거주(F-2) 자격자인 세대는 ‘내국인’과 동일한 기준으로 소득과 재산에 따라 보험료가 부과되었는데 2019년부터 F-1, F-2 자격자도 평균보험료 이상이 부과되게 되었다. 세대주가 영주(F-5)와 결혼이민(F-6) 자격자 이외의 외국국적 이주민이나 재외국민인 세대는 ‘내국인’과 동일한 방식으로 소득과 재산에 따라 보험료를 산정한 후, 그 산정된 보험료가 전년도 평균보험료에 미치지 못할 경우 평균보험료를 보험료로 부과하며, 산정된 보험료가 평균보험료를 초과하면 산정된 보험료를 부과한다(법 시행령 제76조의 4, 보건복지부 고시 제6조 별표 2). 즉 경제적 상황과 무관하게 최소한 평균보험료 이상의 보험료가 부과”된다(이한숙 외, 2020, p.45).

또한 “2019년 7월 16일부터 난민인정자(F-2-4)와 난민인정자의 가족

(F-1-16), 만 19세 미만 미성년자가 단독 세대인 경우 소득과 재산에 따라 산정된 보험료와 월별 보험료의 하한액 중 높은 금액으로 보험료가 부과되게 되었다(보건복지부 고시 별표 2 제3호 나목). 소득 및 재산이 없거나 일정 기준에 해당하는 미성년자의 지역가입 보험료 납부의무 면제 규정(법 제77조 제2항)은 외국국적 이주민과 재외국민에게는 적용되지 않는다(보건복지부 고시 제6조 제3항)”(이한숙 외, 2020, p.45).

마지막으로 내국인보다 가혹한 체납제재(급여제한)는 이주노동자(이주민)에게 건강보험이 사회보험으로서의 기능보다는 징벌적 기능에 더 가까워 보인다.

“내국인의 경우 보험료의 총 체납횟수가 6회 이상이면 보험급여를 실시하지 않을 수 있으나(법 53조 제3항, 시행령 제26조 제2항), 단 지역가입 세대의 소득과 과세표준 재산이 각각 100만 원 미만일 때와 미성년자, 65세 이상, 장애인등록을 한 장애인의 소득과 재산이 공단에서 정한 기준 미만일 때는 체납횟수와 상관없이 급여 제한을 하지 않는다(법 시행령 제26조 제3항). 총 체납횟수가 6회 이상이면 공단은 우선 체납자에게 급여 제한 통지를 하고, 급여제한 기간 중에 진료를 받은 경우에는 우선 보험급여를 실시한 후에 진료 사실과 함께 체납 보험료 납부를 안내한다. 공단이 안내(통지)한 날부터 2개월이 경과한 날이 속한 달의 납부 기한 이내에 체납된 보험료를 완납하거나(법 제53조 제6항 제1호) 같은 기간 내에 분할납부 승인을 받고, 그 승인받은 보험료를 1회 이상 낸 경우에는 급여가 인정되며, 급여제한 기간에 받은 보험급여 또한 인정되므로 환수 조치하지 않는다. 그러나 분할납부 승인을 받고도 정당한 사유 없이 5회 이상 그 승인된 보험료를 내지 않은 경우 급여가 제한”된다(법 제53조 제6항 제2호)(이한숙 외, 2020, p.47).

그러나 결혼이민(F-6), 영주(F-5) 자격자 외에 선납보험료를 납부하는

외국국적 이주민과 재외국민 체납자에 대한 급여 제한은 최소 체납 횟수, 체납 보험료 납부 기한 및 유예기간, 급여제한 기간 중 발생한 진료비에 대한 보험급여 소급적용 등에 있어 모두 불리하며, 이러한 체납제재는 경제적으로 어려운 이주노동자(이주민)들의 생계를 더욱 어렵게 만들 것으로 판단된다.

이를 구체적으로 살펴보면 “첫째, 보험료를 1회라도 미납한 경우 보험료 납부마감일(25일)의 다음 달 1일부터 즉시 급여가 제한되어 체납 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 실시하지 않는다(법 제109조 제10항, 보건복지부 고시 제9조). 보험급여가 실시되지 않는 기간의 진료비는 ‘건강보험수가’로 전액 본인이 부담해야 한다. 건강보험료는 1원이라도 체납시 급여가 실시되지 않으며, 연체금만 체납했을 때는 급여가 실시된다.

둘째, 1개월 이상 출국으로 자격이 상실된 후 재입국해서 자격을 재취득한 경우에도 재취득한 최초 보험료 납부 기한까지 체납 보험료를 납부하지 않으면 다음 달 1일부터 급여가 제한되며, 지역가입자가 직장가입자로 자격이 변동되어도 지역가입 보험료를 완납할 때까지 급여가 제한된다. 병원 입원 중에 보험료를 체납하더라도 체납 기간 동안의 급여가 제한되는 것은 동일하다.

셋째, 선납보험료 납부 대상 이주민에게는 법 제53조 제3항 각 호 외의 부분 단서 및 동조 제5항, 제6항이 적용되지 않기 때문에(법 109조) 공단의 체납 보험료 안내(통지)일로부터 2개월이라는 유예기간이 없다. 또한 공단은 보험료 3회 이상 체납자가 신청하는 경우 분할납부를 승인할 수 있으며(법 제82조) ‘내국인’은 분할납부가 시작되면 급여가 실시되지만, 이주민은 분할납부 승인을 받고 분할납부를 시작해도 보험료가 완납될 때까지는 급여가 실시되지 않는다.

넷째, 보험료를 완납하더라도 급여제한기간 중에 진료비는 보험 급여

의 소급 적용(환급)이 되지 않으며(법 제109조 제10항), 의료기관과 공단이 급여제한 사실을 사전에 파악하지 못해 급여를 실시했다면 이를 ‘부당 이득’으로 처리하여 환수조치한다(법 제57조)”(이한숙 외, 2020, p.48).

이렇듯 이주노동자(이주민)에게 차별적으로 작동하는 건강보험 지역가입제도의 폐해는 실태조사를 통해서도 여과 없이 드러났다. 그 예로 2019년에 이주민의 지역건강보험이 의무화되기 전 농·어업 사업장에서 일하는 이주노동자 다수는 건강보험에 미가입한 상태였고, 의무화 이후에는 지역가입자로 당연가입됨에 따라 임금에 비해 턱없이 높은 보험료를 납부하고 있는 실정이다(이한숙 외, 2020, p.194). 그간 이주민권단체의 오랜 요구 끝에 보건복지부는 고용허가제 이주노동(E-9)에 대해 입국 후 즉시 지역가입을 허용하고, 섬·벽지 지역 건강보험료 경감(50%) 및 농어촌 지역 건강보험료 경감(22%) 대상에 이주민을 포함하는 내용으로 관련 고시²¹⁾를 개정하였다(고용노동부·보건복지부·농림축산식품부·해양수산부, 2021. 3. 3.). 하지만 여전히 고용허가제 이주노동자를 노동자로 인정하고 직장가입자가 될 수 있도록 하는 방안은 받아들여지지 않았다(이한숙, 2021. 8. 5.). 더군다나 그 대상을 고용허가제(E-9) 노동자만으로 한정하여 같은 처지에 있는 선원(E-10), 방문취업(H-2), 다양한 체류자격으로 농·어촌 지역에서 일하고 있는 이주노동자들은 제외되었다(이한숙, 2021. 8. 5.).

다. 의료급여 수급권으로부터 배제

의료급여제도는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료 문제를 국가가 보장하는 공공부조제도로, 건강보험과 함께 국민의

21) [보건복지부고시 제2021-253호, 2021.10.14., 일부개정] 및 동 고시 [별표 2]

료보장의 중요한 수단이 되는 사회보장제도이다(보건복지부, 2020a, p.3). 의료급여 지원대상은 「국민기초생활보장법」에 의한 수급권자, 「의료급여법」에 의한 수급권자, 타법에 의한 수급권자로 구분되며, 자세한 내용은 아래 <표 6-4>에 정리하였다(보건복지부, 2020a, pp.21-22).

<표 6-4> 의료급여 수급권자 구분과 지원자격

구분	지원자격
국민기초생활보장법에 따른 수급권자	- 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서, 소득인정액이 기준 이하인 사람
의료급여법에 의한 수급권자	- 행려환자
타법에 의한 수급권자	- 「재해구호법」에 따른 이재민으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 - 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료급여를 받는 사람 - 「입양특례법」에 따른 국내에 입양된 18세 미만의 입양아동 - 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈처장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 - 「무형문화재 보전 및 진흥에 관한 법률」에 따라 지정된 국가무형문화재의 보유자(명예보유자를 포함한다)와 그 가족으로서 문화재청장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 - 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 - 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조에 따라 보상금을 받은 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 - 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 따른 노숙인 등으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람

자료: '보건복지부. (2020a). 2020년 의료급여 사업안내'를 참고하여 본 연구진이 작성함.

각 법은 위와 같이 의료급여 지원대상을 구분하고 지원자격을 명시하고 있으나, 이주민은 의료급여 수급 조건이 충족되더라도 수급권자가 될 수 없으며, 저소득층, 이재민, 의사상자, 노숙인에 해당되더라도 마찬가지로

지다. 「국민기초생활 보장법」, 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 명시적인 국적 조항이 없으나 보건복지부는 사회보장 관련법에 명시적인 특례조항이 있는 경우에만 예외적으로 이주민에게 적용되는 것으로 해석하고 있다(이한숙 외, 2020, pp.50-51). 다음 <표 6-5>는 이주민 중 의료급여 수급권자가 될 수 있는 조건을 정리한 것이다.

<표 6-5> 의료급여 수급권자가 될 수 있는 이주민

대상	조건
결혼이주민	1) 한국 국민과 혼인 중인 사람으로 - 본인 또는 한국 국적의 배우자가 임신 중인 사람 - 계부자·계모자 관계와 양친자 관계를 포함한 한국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 - 배우자의 한국 국적인 직계존속과 생계나 주거를 같이 하는 사람 2) 한국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로 - 한국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 또는 사망한 배우자의 태아를 임신하고 있는 사람
난민인정자	「난민법」에 따라 난민으로 인정받은 사람
재외동포	재외동포 영주귀국 사할린 한인 1세 및 그의 배우자와 장애인
	영주귀국 사할린 한인 1세 및 그의 배우자와 장애인 자녀

자료: '이한숙 외. (2020). 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구'를 참고하여 본 연구진이 작성함.

이주민은 “「국민기초생활 보장법」 제5조의 2(외국인에 대한 특례) 및 동법 시행령 제4조(수급권자에 해당하는 외국인의 범위)에 따라 한국국적자를 임신 중이거나 양육·부양 중인 ‘결혼이주민’과 「의료급여법」 제3조의 2(난민에 대한 특례) 및 「난민법」 제32조(기초생활보장)에 따라 ‘난민인정자’가 의료급여 수급권자의 자격을 충족하는 경우 수급권자가 될 수 있다. 그 외 예외적으로 재외동포 중 영주귀국 사할린 한인 1세 및 그의 배우자와 장애인 자녀가 수급권 신청자격이 있다(이한숙 외, 2020, p.52).”

2. 산재보험

가. 산재보험 가입에서의 배제

「산업재해보상보험법」에 의거하여, 외국인 근로자를 고용하는 모든 사업 또는 사업장은 산재보험에 반드시 가입해야 하지만, ‘산업재해보상보험법 시행령’의 적용 제외 규정에 따라, 개인에게 고용된 가사노동자나 간병노동자, 농업, 임업, 어업, 수렵업 중 5인 미만의 비법인 사업장에는 산재보험이 적용되지 않는다(곽윤경·김기태, 2021, p.45).

가령, 농어업 분야에 종사하는 이주노동자들의 경우, 이들을 고용한 사업장 10곳 중 7~8곳은 5인 이하 비법인 사업장이어서, 산재보험 의무가입 대상이 아니다. 여기서 종사하는 이주노동자는 2019년도 기준 전체 이주노동자의 12.9%를 차지한다(윤자호, 2021, p.15). 산재보험이 적용되지 않는 사업장에 종사하는 이주노동자에게 산재가 발생한다면, 이들은 제도적 보호를 받을 수도 없고 권리를 요구할 수도 없는 문제가 생긴다. 비록 산재보험법이 적용되는 농어업 사업장에 종사하며 산재 피해 보상을 요구하더라도, 오히려 고용주들은 이주노동자를 해고하거나 사업장 변경을 종용하는 경우도 흔한 것으로 알려졌다(진달래, 2019. 12. 16).

- 상추농장에서 캄보디아 출신 여성 이주노동자는 격무에 시달려 몸이 아팠지만, 농장주로부터 병가 및 휴가를 받지 못함. 또한, 병원 방문으로 일을 하지 못한 3일치 일당과 병원비를 빼고 마지막 월급을 정산해 줌(2012. 충남)

출처: 진달래. (2019. 12. 16.). 농사일 하다가 다쳐도 치료비 못 받아 .. 외국인 노동자 산재보험 사각지대. 한국일보. <https://www.hankookilbo.com/News/Read/201912161647720075>에서 2021. 5. 14. 인출.

돌봄에 종사하는 가사 및 간병 노동자 역시 취약하긴 마찬가지다. 가사 간병 분야는 재외동포(F-4), 방문취업(H-2), 영주(F-5) 자격 요건을 가진 중국 동포의 절반 이상이 종사하는 것으로 알려져 있는데, 이러한 노동자들의 대부분은 산재보험에서 주로 제외된다(최서리 외, 2013, p.15-16). 실제로 체류자격에 따른 산재보험 가입 현황을 살펴보면, 비전문취업이 가장 많이 가입하였고, 전문인력, 재외동포 그리고 방문취업 순이었는데, 재외동포나 방문취업의 체류자격을 지닌 이들의 상당수가 개인에게 고용되거나 특정 사업장에 전속되지 않은 가사 혹은 간병 노동자로 일함에 따라 산재보험 가입률이 저조한 것으로 보인다(곽윤경·김기태, 2021, p.46).

〈표 6-6〉 산재보험 가입 현황

(명, %)

	비전문취업	방문취업	전문인력	재외동포
가입되어 있음	3055(91.0)	1608(52.5)	1110(72.7)	8270(62.5)
가입되어 있지 않음	182(5.4)	1076(35.1)	156(10.2)	3705(28.0)
모르겠음	120(3.6)	380(12.4)	261(17.1)	1255(9.5)
합계	3357(100)	3064(100)	1527(100)	13230(100)

주: 가중치 적용함.

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]. <https://mdis.kostat.go.kr/index.do>에서 2021. 8. 30. 인출.

2011년 비공식부문 가사노동자들을 대상으로 실태조사를 한 결과, 참여자들의 64%는 산재가 발생할 시 아무런 지원을 받을 수 없는 점이 가장 불안하다고 응답하였다(윤자영, 최영미, 윤지영, 표대중, 2011, p.33). 특히, 근무 기간에 각종 수당을 받을 수도, 퇴직금을 청구하거나 받을 수도 없는 등의 노동관계법의 보호법을 받을 수 없는 사각지대에 놓인 것이다(윤자영 외, 2011; 최서리 외, 2013).

물론 산재보험 적용 제외 사업장이라 하더라도 사업주의 가입 의지가 있다면 충분히 가입할 수 있다(곽윤경·김기태, 2021, p.45). 또한, 산재보험 당연가입 사업장이 비록 산재보험에 가입하지 않고 있었다 하더라도, 노동자가 요양신청서 등을 근로복지공단에 청구하면, 산재보상을 받을 수 있다(곽윤경·김기태, 2021, p.45). 미등록 체류 신분인 이주노동자들 역시 현행 산업재해보상보험법에 의거하여 산재 승인을 신청할 수 있지만, 현실은 녹록지 않다. 만약 사업장이 산재보험에 가입하지 않았더라도, 일단 신청 건이 산재로 인정되면 근로복지공단은 이주노동자에게 산재보상금을 먼저 지급한 뒤, 사업장에 구상권을 행사할 수 있다(김태규, 2005. 1. 13.). 그러나 산재가 발생해도 미등록 체류 신분인 이주노동자들은 이를 신고하기보다는 은폐하는 경우가 다수이다(김복기, 2019, p.38-39). 만약, 미등록 이주노동자가 산재보상을 신청할 경우, 미등록 이주노동자를 고용한 사업주는 출입국관리법 제18조 제3항 위반에 따른 처벌(3년 이하의 징역이나 금고 또는 2,000만 원 이하의 벌금)에 처하며, 미등록 체류 이주노동자 당사자는 치료가 완료된 이후, 출입국관리소에 의해 강제 출국을 당할 수 있기 때문이다(김복기, 2019).

나. 산재보험 처리 및 치료 과정의 어려움

산재보험 적용 제외 업종으로 사업주가 임의가입을 하지 않았다면 산재보험 적용이 불가능하다. 그러나 산재보험 당연가입 대상 업종 및 사업장이라면 미등록 이주노동자도 고용관계만 증명되면 사업주가 보험료를 체납해도, 산재보험에 의한 보상을 받을 수 있다.

산재보험에 가입되어 있지 않거나, 가입 대상이라도 산재보상 신청을 하지 않으면, 내국인 노동자의 경우 건강보험으로 처리를 하게 된다. 건

강보험이 적용된다 하더라도 산재보험에 비해 보장성이 낮고 휴업급여(상병수당) 등 현금급여를 제공하지 않기 때문에, 노동자가 부담해야 하는 비용은 늘어난다. 하물며 이주노동자는 건강보험도 직장가입이 되어 있지 않거나, 지역가입 보험료를 체납 중이거나, 건강보험에 가입 자체가 불가능한 경우가 많기 때문에, 산재보험 처리를 하지 못할 때 지출해야 하는 비용은 훨씬 크다.

경기도 산재 피해 경험 이주노동자 208명에 대한 설문조사와 10명에 대한 면접조사를 통해 이주노동자 산재 전반의 실체를 파악하고자 한 오경석, 이경숙, 박선희, 홍규호, 앙크자르갈 빌공(2017)의 연구 결과,²²⁾ 외국인 고용 사업장의 열악한 구조, 산재 피해자의 신분 및 고용에 대한 불안, 산재 피해자를 향한 인종주의와 문화적 차별, 산재 병원의 무성의와 인종주의 같은 쟁점들과 더불어, 산재 피해자가 자력으로 접근하기 어려운 산재보험 제도가 산재 예방 및 개선을 어렵게 만드는 요인으로 분석됐다(오경석 외, 2017, p.18). 산재 피해 이주노동자가 경험한 산재보험 처리 및 치료 과정의 어려움 중 상당수는 내외국인을 막론하고 중·소규모 영세사업장 취약 노동자들이 공통적으로 경험하는 것이었으나, 추가로 아래와 같은 이주노동자에 특수한 요인들이 어려움을 가중시켰다(오경석 외, 2017, pp.29-34).

- 산재보험 신청 여부: 한국 거주기간이 짧거나 한국어 능력이 미흡한 집단이 산재보험 신청을 가장 적게 했고, 미등록 체류자의 산재보험 신청률이 낮았다.
- 산재보험 이용 시 어려움: 통역 부재로 인한 정보전달의 어려움을 호

22) ‘근로복지공단으로부터 산재 승인을 받은 자’가 아닌 광의의 산재 경험자를 산재 피해자로 규정하여, 산재 불승인자, 산재신청을 하지 않은 자, 공상처리자, 산재보험 적용 제외 업종 근로자 중 산재 경험자를 모두 포함했다(오경석 외, 2017, p.20).

소했고, 미등록 체류자여서 정보 부족으로 어려움을 겪었다는 응답의 평균이 가장 높았다.

- 산재보험 미신청 이유: 사업주가 불법체류 및 불법고용을 빌미로 산재 처리 거부, 사업장 이동 허용을 빌미로 산재보험 미신청, 산재보험 신청 시 해고 위협 등이 있었다고 호소했다.
- 치료 과정의 어려움: 통원 치료를 사고 당시 사업장이나 기숙사에서 했다는 경우가 다수였고, 특히 고용허가제(E-9) 노동자와 미등록 체류자의 경우 절대다수를 차지했다. 산재보험 미신청자의 경우 사업장에 안 좋은 영향을 끼친다며 기숙사에서 퇴거를 강요받은 경우도 상당했다.
- 치료 과정의 차별: 한국어 소통이 어려워 불이익을 받은 경우가 가장 많았고, 출신국으로 인한 차별, 의료진으로부터 외국인이라서 차별, 병원이나 요양시설의 한국인 환자로부터 차별 등을 호소했다.

형평성 관점, 저임금 취약계층 노동자의 관점에서 산재보험의 문제점과 개혁과제를 도출한 노동건강연대(2020)의 보고서 역시 이주노동자의 경우 산재보험 적용 대상자임에도 불구하고 여러 가지 이유로 산재보험 신청을 하지 못하는 '이용 장벽의 문제'를 주요 쟁점으로 꼽았다(노동건강연대, 2020, p.3). 산재보험 이용 장벽에는 산재보험 신청 시 회사로부터 받을 불이익, 동료 노동자들의 따가운 시선 등 여러 요인이 복합적으로 얽혀 있어 다각적인 제도개선 노력이 필요한 경우와 산재보험 적용 대상임에도 불구하고 본인이 산재보험 적용 대상인지 몰라서 아예 신청할 생각을 하지 않은 경우, 신청하려고 마음은 먹었으나 신청 시 드는 행정적·시간적 비용을 감당하기 힘들어 포기한 경우, 산재보험 신청 후 요양급여 확정 시까지 필요한 의료비, 생활비 등에 대한 부담 때문에 지레 포기

한 경우 등 상대적으로 제도 개선이 용이한 경우를 구분하였는데(노동건강연대, 2020, p.3), 특히 이주노동자의 경우는 미등록 이주노동자까지 산재 적용 대상임에도 불구하고 신청 대상이 아니라고 생각해서 미리 단념하는 이들도 적지 않다고 지적했다(노동건강연대, 2020, p.22). 실제로 제조업, 건설업, 어업 이주노동자 대상 설문조사 결과에서는 상당수 이주노동자가 산재보험(또는 어선원재해보험)에 대해 잘 알지 못하고 있었다.

또한 노동자 당사자의 산재 제도에 대한 낮은 이해와 권리의식 부족 같은 ‘주체 요인’뿐만 아니라 사업주의 회피/은폐와 비협조, 절차의 복잡성과 관련 기관들의 낮은 반응성 같은 ‘구조적 요인’ 역시 산재 신청 단계의 장벽으로 작용하고 있었다(노동건강연대, 2020, pp.48-66). 건강보험공단과 비교할 때 근로복지공단은 통역 서비스도 지원하지 않으며(오경석 외, 2017, p.164), 산재 피해 노동자에 대한 사례관리시스템인 ‘내일찾기서비스’ 대상에서 이주노동자들은 기준 자체에서 제외된다(노지현, 2016, p.46). 이 때문에 한정훈(2019)은 이주노동자의 안전보건 불평등 개선을 위해 내국인과 차별화되는 산재보험서비스 개발을 제안하기도 했다(한정훈, 2019, p.153).

앞에서 살펴본 것과 같은 이주노동자와 내국인 사업주 간의 권력관계 불평등, 언어·문화적 차이, 차별과 배제에서 비롯된 이주노동자의 취약성을 고려하면, 이러한 구조적 요인이 이주노동자의 산재 신청에 미치는 부정적 영향은 더욱 클 수밖에 없다.

3. 고용보험

「고용보험법」 제10조의 2호 및 「고용보험법 시행령」 제3조의 3호의

적용을 받는 사업장에 고용된 외국인 근로자는 고용보험이 적용된다(법제처, 2021). 외국인 근로자 중 고용보험 대상이 되는 체류자격은 아래 <표 6-7>와 같다. 구체적으로, 주재(D-7), 기업투자(D-8) 및 무역 경영(D-9)의 체류자격을 가진 사람, 영주(F-5)의 체류자격을 가진 사람, 취업활동에 제한을 받지 않는 외국인 근로자, 재외동포(F-4)의 체류자격을 가진 사람, 취업 활동을 할 수 있는 체류자격을 가진 사람 등이 대상이다(법제처, 2021).

<표 6-7> 국적에 따른 고용보험 가입 대상

구분	가입 대상
1	외국인 체류자격 중 주재(D-7), 기업투자(D-8) 및 무역경영(D-9)의 체류자격을 가진 사람
2	외국인 체류자격 중 영주(F-5)의 체류자격을 가진 사람
3	취업활동에 제한을 받지 않는 외국인 근로자(「출입국관리법 시행령」 제23조 제2항)
4	외국인의 체류자격 중 재외동포(F-4)의 체류자격을 가진 사람
5	취업활동을 할 수 있는 체류자격을 가진 사람(「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률」의 적용을 받는 외국인 근로자 제외)

자료: 법제처. (2021). 사회보장 관계 법령에 의한 보호.
<https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=3&ccfNo=1&cciNo=2&cnpClsNo=2>에서 2021. 6. 9. 인출.

특히 2021년 1월 고용보험법이 개정되면서 ‘외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률(외국인 고용법)’의 적용을 받는 30명 이상의 노동자를 사용하는 기업 혹은 사업장 소속 이주노동자(E-9과 H-2)는 고용보험 사업 중 고용안정 및 직업능력개발 사업에 대해 당연적용 대상자가 되었다(곽윤경·김기태, 2021, p.44). 그렇지만 고용보험의 핵심인 실업급여는 여전히 임의가입 대상자이며, 만약 가입을 원할 경우, 별도로 가입신청을 해야 한다(곽윤경·김기태, 2021, p.44).

체류자격에 따른 고용보험 가입 여부 현황을 살펴보면, 방문취업을 제

외하고는 고용보험에 가입되었다고 응답한 사람이 절반 이상을 차지하였다. 그중에서, 전문인력의 고용보험 가입이 가장 높았고, 비전문취업 그리고 재외동포 순이었다.

〈표 6-8〉 체류자격에 따른 고용보험 가입 여부

(명, %)

	비전문취업	방문취업	전문인력	재외동포
가입되어 있음	2111(62.90)	647(42.20)	326(64.00)	1452(54.90)
가입되어 있지 않음	1044(31.10)	685(44.70)	95(18.70)	973(36.80)
모르겠음	202(6.00)	200(13.10)	88(17.30)	221(8.40)
총	3357(100)	1532(100)	509(100)	2646(100)

주: 가중치 적용함.

자료: 통계청. (2020). 이민자체류실태 및 고용조사[데이터파일]. <https://mdis.kostat.go.kr/index.do>에서 2021. 8. 30. 인출.

이주노동자의 절반 이상이 고용보험에 가입되어 있는 것에 반해, 이들의 실업급여 수급률은 매우 저조하다. 2019년 고용노동부의 자료를 살펴 보면, 2018년과 2019년 내국인 대비 외국인 실업급여 수급 비중은 1%도 채 되지 않는 것으로 나타났다.

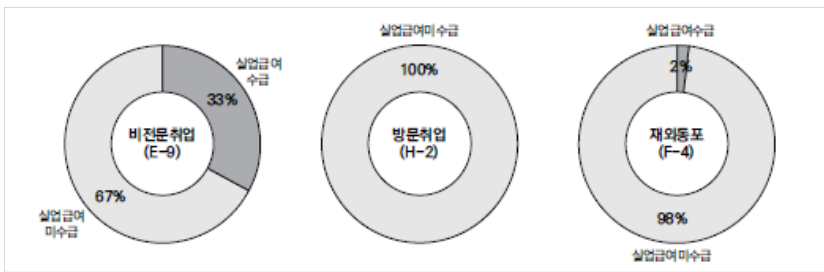
〈표 6-9〉 내외국인 실업급여 현황

구분	지급자(명)			지급액(억)		
	내국인	외국인	내국인 대비 비중	내국인	외국인	내국인 대비 비중
'18.6월	892,645	3,666	0.41%	32,749	122	0.37%
'19.6월	989,117	4,384	0.44%	42,108	168	0.40%

출처: 고용노동부. (2019b). 2019.8.7.(수), 한국경제 『외국인 근로자 ‘실업급여 먹튀’ 급증한다는데...』 기사 관련 설명. 고용노동부 보도설명자료. http://www.moel.go.kr/news/enews/explain/enewsView.do?news_seq=10184에서 2021. 7. 27. 인출.

곽윤경·김기태(2021)의 연구에 따르면, 비전문취업, 방문취업 그리고 재외동포들에게 실업급여 수급률을 조사한 결과, 실업급여 수급률은 13.5% 밖에 되지 않았다(곽윤경·김기태, 2021, p.44). 체류자격별 수급률은 아래 <그림 6-2>와 같다. 구체적으로, 비전문취업자의 실업급여 수급률은 33%로 가장 높았고, 재외동포의 수급률은 2% 그리고 방문취업자의 수급률은 0%로 조사되었다. 물론, 해당 조사의 결과를 일반화할 수는 없지만, 이들은 고용보험에 가입하여도, 실업급여를 받을 기회는 매우 적다는 것을 알 수 있다.

[그림 6-2] 고용보험 가입 외국인 구직자들 가운데 실업급여 수급 비율



자료: 김기태 외. (2020). 사회배제 대응을 위한 새로운 복지국가 체제 개발 - 이주노동자 연구. 세종시: 한국보건사회연구원, p.289 <그림 7-3-4>를 연구진이 재작성함.

한편, 고용보험에 가입된 자는 산전, 산후 휴가 및 육아휴직과 더불어 급여도 받을 수 있다. 그러나 현실에서는 요원한 경우가 다수이다. 2016년 제조업 분야 여성 이주노동자 인권상황 실태조사에 따르면, 출산 경험이 있는 응답자를 대상으로 출산 전후 및 육아에 대해 물어보았다. 그 결과, 출산 전후 90일 이하 휴가를 사용했다는 응답이 50%, 출산 전후 휴가 기간 동안 사용자와 고용센터에서 급여를 받았다는 응답은 42.9%, 육아휴직 사용은 35.7%로 나타났다(장명선 외, 2016, p.244). 따라서 출산 후에도 모성보호나 육아에 관한 현행 법률상에서 규정하고 있는 권리가 다수에

게 보장되지 않고 있다는 것을 알 수 있다(장명선 외, 2016, p.244).

4. 국민연금

국민연금은 외국인에 대한 적용 기준을 상호주의 원칙으로 삼고 있다. 「국민연금법」 제126조 제1항 및 「국민연금법 시행령」 제19조 제1항 및 제3항에 따르면, ① 1명 이상의 근로자를 사용하거나 ② 주한 외국 기관으로서 1명 이상의 대한민국 국민인 근로자를 사용하는 사업장에 종사하는 외국인 근로자는 가입 대상이다(법제처, 2021). 다만, 상호주의 원칙에 따라 그 외국인 근로자의 본국 법이 대한민국 국민에게 적용되지 않은 경우, 그 외국인에 대해서도 「국민연금법」이 적용되지 않는다. 아래 <표 6-10>에 따르면, 국가별 국민연금 적용현황을 보여주고 있다. 사업장가입 및 지역가입 당연적용 국가는 러시아, 일본, 중국, 캐나다, 필리핀 등 76개국이며, 사업장가입은 당연적용이나 지역가입은 적용 제외인 국가는 대만, 라오스, 몽골 등 34개국이다. 사업장가입 및 지역가입 모두 적용이 제외되는 국가로는 네팔, 미얀마, 베트남, 캄보디아 등 23개국이 포함된다(국민연금공단 홈페이지, 2021).

<표 6-10> 국가별 국민연금 적용 현황

구분	국가
사업장가입 및 지역가입 당연적용	러시아, 미국, 우즈베키스탄, 우크라이나, 일본, 중국, 캐나다, 필리핀 등 76개국
사업장가입은 당연적용이나 지역가입은 적용 제외	대만, 라오스, 몽골, 스리랑카, 인도, 인도네시아, 키르기스스탄, 태국 등 34개국
사업장가입 및 지역가입 모두 적용 제외	네팔, 동티모르, 미얀마, 방글라데시, 베트남, 카자흐스탄, 캄보디아, 파키스탄 등 23개국

자료: 국민연금공단 홈페이지. (2021). 국가별 가입 대상 여부 - 외국 연금제도 조사 내용. https://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_02_07.jsp에서 2021. 12. 30. 인출.

이주노동자의 국민연금 가입 여부는 김기태 외(2020)의 연구를 통해 살펴볼 수 있는데, 중국 출신 방문취업(H-2)과 재외동포(F-4) 체류자격을 지닌 이주노동자에게 국민연금 가입 여부를 물어본 결과, 전체 가입률은 30.1%로 나왔다. 체류자격별로는 H-2는 28.0%, F-4는 31.3%가 가입한 것으로 나타났다(김기태 외, 2020, p.293).

국민연금을 둘러싼 가장 중요한 쟁점은 국민연금 의무가입 대상은 상대적으로 폭넓은 데 비해 반환일시금 대상은 매우 제한적이라는 것이다. 외국국적 이주민이 국민연금에 가입했다라도 반환일시금에 한해서는 한국국적자와 동등한 규정이 적용되지 않기 때문이다. 2019년 기준 반환일시금을 찾아간 이들은 전체의 약 31%밖에 되지 않는 것으로 나타났다(노경목, 2019. 10. 21.)

반환일시금이란 연금을 받을 수 있는 61세가 될 때까지 가입기간이 10년 미만이거나, 가입자가 사망했지만 유족연금을 받을 요건이 안 되거나, 가입자가 국적을 상실하거나 국외로 이주한 경우 등 국민연금에 가입해 보험료를 납부했지만 연금을 받을 수 있는 자격이 안 될 경우, 출국 시 여태까지 납부한 연금보험료에 이자를 더해 돌려받을 수 있는 금액이다²³⁾. 「국민연금법」 제126조에 따르면 외국인은 원칙적으로 반환일시금을 받을 수 없으며, 비전문취업(E-9)이나 방문취업(H-2) 체류자격 소지자인 경우, 반환일시금 지급에 관한 사회보장협정이 체결된 국가 출신인 경우, 상호주의 원칙에 따라 외국인의 본국 법이 반환일시금에 상응하는 제도를 적용하는 경우에만 반환일시금을 받을 수 있다²⁴⁾. 즉, 반환일시금 지급 기준이 한국인과 달라 일부 국적자나 체류자격자 외에는 받지 못하고 나가야 하는 상황이라 할 수 있다.

23) 「국민연금법」 제77조~79조

24) 「국민연금법」 제126조(외국인에 대한 적용) 제2항

· 외국인 근로자가 늘면서 외국인과 이들을 고용한 기업·자영업자가 낸 연금 보험료는 2015년 1조 3,959억 원에서 올 7월 2조 2,305억 원으로 4년 만에 60% 불었지만, 실제 '주인'에게 돌아가는 몫은 30%대에 불과(노경목, 2019.10.21)

출처: 노경목 (2019. 10. 21.) 외인 근로자 낸 돈도 못 받고...경영난 증극, 연금 부담 이중고. 한국경제. <https://www.hankyung.com/economy/article/2019102101361>에서 2021. 5. 27. 인출.

사업주가 국민연금 보험료를 체납하거나 심지어는 가입하지 않는 경우도 있다는 점도 문제 중의 하나이다(김기태 외, 2020, p.132). 실제로, 2013년 9월 기준, 외국인 고용사업장의 국민연금 체납 현황은 아래 <표 6-11>와 같다. 외국인을 고용하는 총 70,785개의 사업장 중 8,344개, 약 11.8%가 국민연금 보험료를 체납하는 것으로 드러났다.

<표 6-11> 외국인 고용사업장의 국민연금 체납 현황 (2013년, 9월 현재)

(단위: 개소, 개월, 원)

가입 사업장 수	체납 사업장 수	체납 개월 수	체납 보험료	연체금
70,785	8,344	35,082	58,584,554,972	3,350,074,295

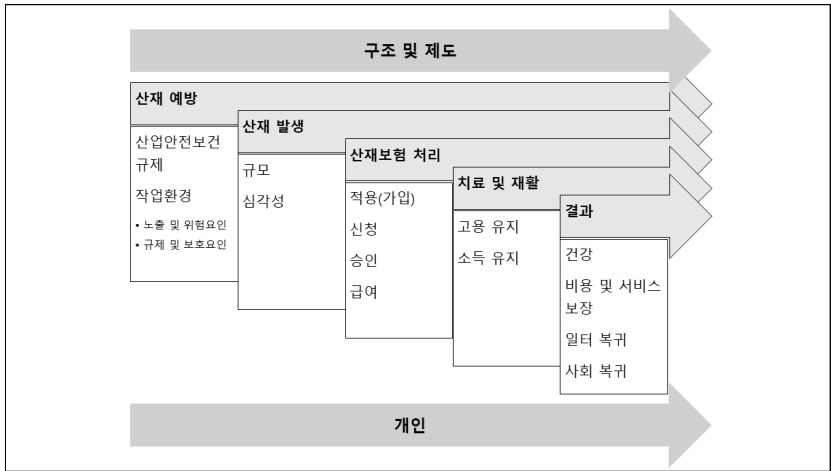
출처: 국민권익위원회. (2013. 12. 23.) 외국인 근로자 국민연금 체납방지 방안, p. 6. https://www.acrc.go.kr/acrc/board.do?command=searchDetail&menuId=05050403&method=searchDetailViewInc&boardNum=71973&currPageNo=26&confId=1013&conConfId=1013&conTabId=138&conSearchCol=BOARD_TITLE&conSearchSort=A.BOARD_REG_DATE+DESC%2C+BOARD_NUM+DESC에서 2017. 7. 27. 인출.

이에 따라, 국민권익위원회(2013. 12. 23.)는 사업장의 국민연금 보험료 체납을 개선하기 위해, 국민연금 체납 사업장에 대한 제재 강화, 국민연금 체납 사업장에 대한 공개 확대, 사업장 국민연금 체납에 대한 체납 처분 실효성 제고, 외국인 국민연금 체납 사업장에 대한 중점 체납관리, 외국인 근로자에 대한 체납 사실 통지 방안 마련 등을 담은 방안을 발표하기도 하였다.

제3절 산업안전보건제도

건강불평등 위험요인으로서 작업환경 및 산업안전보건에서 마주하는 불평등은 곧 사고와 질병을 포괄하는 산업재해(산재)의 불평등이라고 할 수 있다. 건강권 보장이라는 관점에서 이는 산재 발생에서의 불평등뿐만 아니라, 산재를 야기하는 작업환경 위험의 불평등, 산재를 예방하기 위한 작업환경 및 그를 규제하는 산업안전보건에서의 불평등, 산재 발생 시 그 대응을 위한 산재보험 처리 과정에서의 불평등, 나아가 산재 치료와 이후 회복 과정에서 건강, 비용 및 서비스 보장, 고용 및 소득 유지에서의 불평등까지를 포괄하는 것이다(그림 6-3).

[그림 6-3] 작업환경 및 산업안전보건의 불평등 모식도



자료: 연구진이 작성함.

이주노동자 관련 연구 중 산업재해나 안전보건 문제를 다룬 연구는 전체의 10%도 되지 않는다(이영주, 이승민, 김영환, 2017, p.107; 한정훈,

2019, p.125에서 재인용). 사회보험 적용이나 합법적 취업기간 연장 등, 늘어나는 이주노동자 추세에 맞춰 적어도 법·제도적 수준에서는 이주노동자의 사회권 보장을 위한 개선이 있었던 데 반해, 이주노동자에게 가장 심각한 위험인 동시에 빈번하게 발생하는 산업재해나 안전보건에 대해서는 상대적으로 연구 관심이 저조하다고 볼 수 있다(한정훈, 2019, p.125). 작업환경의 물리적 위험요인에 비해 사회심리적 위험요인에 대한 연구는 더욱 부족한데, 단적으로 이주노동자가 경험하는 직무 스트레스를 측정할 수 있는 도구 개발도 충분치 않은 상황이다(양영란, 김혜영, 2021, p.64).

아래에서는 국내 선행연구 및 연구보고서 검토를 토대로 작업환경 및 산업안전보건 규제 요인의 쟁점을 1) 차별적 노출과 취약성에 따른 산재 위험 및 발생의 불평등, 2) 내국인 위주의 산업안전보건 제도, 3) 사업주에게 책임을 묻지 않는 제도와 관리감독, 4) 제도의 개선을 가로막는 '원인의 원인', 5) 작업환경 규제를 위한 노동관계법 적용으로부터 배제로 구분해 현황을 살펴봤다.

1. 차별적 노출과 취약성에 따른 산재 위험 및 발생의 불평등

최근 10년간 이주노동자에게 발생한 산업재해는 전반적으로 증가하는 추세를 보였다. 고용노동부의 '제5차 산재예방 5개년 계획(2020-2025)'에 따르면 이주노동자의 산업재해는 2010년 5,483명(전체 산재 중 6%)에서 2014년 5,916명(7.1%), 2019년 7,315명(7.8%)으로 규모뿐만 아니라 전체 재해에서 차지하는 비중도 증가하고 있다(고용노동부, 2020b, p.5). 산재의 심각성을 나타내는 사망재해, 특히 사고 사망재해에서 이주노동자가 차지하는 비중 역시 2010년 7%(78명), 2014년 7.5%(74명), 2019년 12.2%(104명)로 가파르게 상승 중이다(고용노동부, 2020b,

p.5). 2019년 전체 인구 대비 체류외국인 비율이 역대 최고 수준이었음에도 불구하고 4.87%였던 점을 고려하면(법무부, 2020), 산재 발생 규모와 심각성에서 이주노동자의 불평등은 분명하다고 할 수 있다.²⁵⁾

이주노동자의 절반 이상은 제조업과 건설업, 그중에서도 중소기업 영세사업장에서 일하고 있다. 업종 및 사업장 특성상 위험요인이 많고 안전보건대책은 불충분해 산재 위험이 높다. 여기에 내국인과 차별적인 노동조건, 언어 및 문화 차이로 인한 의사소통의 문제와 안전보건정보 숙지의 어려움이 겹쳐져 이주노동자의 산업재해율은 내국인 노동자보다 높은 수준을 보인다(한정훈, 2019; 정진우, 2016; 정진주 외, 2014).

〈표 6-12〉 이주노동자가 주로 종사하는 업종의 산업재해 위험

업종	이주노동자 고용 ¹⁾	산업재해(내외국인 합) ²⁾	
	전체 외국인 취업자 중 비중(%)	전체 재해자 중 비중(%)	전체 재해 사망자 중 비중(%)
제조업	44.6	26.8	24.4
건설업	10.1	24.9	25.6
농림어업	6.7	1.6	1.4
기타	38.6	46.7	48.6
계	100	100	100

주: 연구진이 작성함.
 자료:1) 통계청·법무부. (2020. 12. 21.). 2020년 이민자체류실태 및 고용조사 결과. 통계청·법무부 보도자료. https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386890 에서 2021. 10. 17. 인출
 2) 고용노동부, (2020). 산업재해 현황[전체 재해 현황 및 분석-업종별(산업별 중분류)]. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=118&tblId=DT_11806_N000&conn_path=i2에서 2021. 10. 17. 인출.

25) 이러한 이주노동자 산재 증가 추세에 대해 정부는 발생의 증가가 아닌 산재보상 신청의 증가라는 해석도 내놓고 있다. 사망재해, 특히 사고 사망재해의 경우 산재 은폐가 어렵다는 점에서 일말의 사실이기도 하다. 하지만 내국인 노동자에 비해 이주노동자에서 산재 신청율이 더 높다고 볼 근거가 없다면(오히려 반대일 것이다), 산재 발생 규모와 심각성에서 이주노동자 불평등은 명확하다.

산업안전보건공단의 원시자료를 이용해 이주노동자의 산업재해 발생 특성을 분석한 한정훈(2019)의 연구에 따르면 이주노동자들의 산업재해율은 내국인보다 약 28% 높았고 작업장에서 사고로 인한 사망자 비율은 내국인에 비해 무려 75.5% 높았다. 비합법 체류자를 포함한 산재 은폐까지 고려한다면 그 수치는 훨씬 높을 것으로 추정되었다(한정훈, 2019, pp.134-136).

이 연구는 내국인 노동자와의 비교를 통해 이주노동자 산재 사망의 특성을 함께 분석했는데, 비정규직 비율이 높은 것(내국인 56.9%, 외국인 70%), 휴일근무 비율이 높은 것(내국인 7%, 외국인 11.1%), 근속기간 6개월 미만 비율이 높은 것(내국인 62.8%, 외국인 73.3%)을 들며 이주노동자의 불안정한 고용형태와 위험의 외주화, 열악한 근무조건과 관리 부실, 입사 초기 안전확보를 위한 사업주의 안전관리에 심각한 결함이 있음을 지적하였다(한정훈, 2019, pp.136-138).

2. 내국인 위주의 산업안전보건 제도

「산업안전보건법」에서 외국인 근로자를 언급하는 조항은 안전보건표지의 모국어 제공 의무(제37조)뿐이다. 안전보건표지 외 안전보건교육, 안전보건관리규정, 물질안전보건자료(MSDS) 및 대상물질 경고표시, 작업환경측정결과, 건강진단결과 등 이주노동자 안전보건을 위해 필수적인 여러 정보 관련 조항에서는 외국인 근로자를 위한 모국어 제공 의무를 규정하지 않고 있다. 내국인 노동자만을 대상으로 하거나 한국어로만 진행되는 안전보건교육은 이주노동자를 실질적으로 배제하고 있다(한정훈, 2019; 김혜선, 정진주, 2015).

안전보건표지의 경우, 사업주는 유해하거나 위험한 장소·시설·물질에

대한 경고, 비상시에 대처하기 위한 지시·안내 또는 그 밖에 근로자의 안전 및 보건 의식을 고취하기 위한 사항 등을 그림, 기호 및 글자 등으로 나타낸 표지(안전보건표지)를 근로자가 쉽게 알아볼 수 있도록 설치하거나 붙여야 하고, 외국인 근로자를 사용하는 사업주는 안전보건표지를 고용노동부장관이 정하는 바(「외국어로 작성하는 안전보건표지에 관한 규정」 제3조 별표)에 따라 해당 외국인 근로자의 모국어로 작성하도록 되어 있다. 이에 따라 고용노동부는 금지, 경고, 지시, 안내 4개의 안전보건표지를 제공하는데, 한국어를 제외하면 러시아어, 몽골어, 방글라데시어, 베트남어, 스리랑카어, 인도네시아어, 중국어, 태국어, 파키스탄어(우르두어), 영어 10개 언어만 제공되어 체류 외국인의 국적을 모두 반영하지 못한다.

이주노동자의 언어 및 문화 차이에서 기인한 안전보건 의사소통의 문제는 여러 연구에서 공통적으로 지적하고 있다(양영란, 김혜영, 2021; 한정훈, 2019; 정진우, 2016; 정진주 외, 2014). 건강불평등의 관점에서 이러한 진단은 이주노동자 개인을 대상으로 하는 기술적(technical) 처방을 넘어 차별적 제도 개선, 나아가 궁극적으로 구조적 불평등 완화로 이어져야 한다. 오경석 외(2017)는 이주노동자 산재의 원인과 예방책에 관한 ‘커뮤니케이션 환원론’ 혹은 ‘의사소통체계 구축 강화론’(부족한 언어능력 → 안전보건 정보 제한 → 산재 발생률 증가 → 산재 감소를 위해 원활한 의사소통을 위한 지원 체계 마련)의 실효성이 부족함을 비판하며 새로운 접근이 필요함을 제기한 바 있다(오경석 외, 2017, pp.18-19).

정진우(2016)는 이주노동자에게 안전보건에 관한 사항을 교육이나 게시 등의 방식으로 ‘알리는’ 것을 넘어 ‘알게 하는’ 방식으로 접근해야 함을 강조했고, 관련 감독 역시 법규의 형식적인 준수 여부가 아니라 실질적인 준수 여부에 초점을 맞춰 이루어져야 한다고 제언했다(정진우,

2016, p.356). 정진주 외(2014)는 이주노동자가 내국인과 동일하게 「산업안전보건법」의 적용을 받지만 ‘안전보건정보 숙지’를 충분히 할 수 있는 여건은 마련되어 있지는 않다는 점을 지적했다. 여기에는 비단 언어의 문제만이 아닌 중소기업 사업장이라는 노동환경과 사업주의 인식 및 의지 부족, 정보유통 등 여러 가지 요인이 복합적으로 얽혀서 작동하기 때문에, 해결 역시 인프라 구축, 지원 및 규제, 언어 문제 등이 동시적으로 해결되어야 한다고 하였다. 특히 안전보건정보 제공과 숙지를 위한 전략이나 프로그램은 일회성이 아닌 장기적 전망 속에서 마련되어 지속적이고 반복적으로 실행될 필요가 있는데, ‘단기순환’ 정책의 대상이 되는 이주노동자는 여기에서 근본적인 한계가 발생한다고 하였다(정진주 외, 2014, pp.349-351).

정진우(2016)는 산재 관련 판례에서 업무 인과관계의 판단이 ‘보통 평균인’이 아닌 ‘당해 근로자’의 건강과 신체조건을 기준으로 한다는 점에 주목하여, 외국인 근로자에 대한 사용자의 안전배려 의무는 추상적 배려의 정도를 넘어 외국인 근로자의 특성, 나아가 외국인 근로자 개인의 구체적 사정을 고려하는 고도의 의무라고 논증하였다(정진우, 2016, pp.366-367). 대표적 예로, 사업장 위험성 평가 시 고용하고 있는 이주노동자의 안전보건 지식 정도와 작업숙련도를 고려해 이를 토대로 유해 위험요인 도출과 위험성 추정, 위험성 감소조치가 이뤄져야 한다고 하였다(정진우, 2016, p.377). 강민주(2019) 역시 내외국인 간 ‘실질적 균등대우’라는 관점에서, 외국인 근로자의 산업재해 예방과 불평등 해결을 위해서는 법상 이주노동자를 ‘배제하지 않는’ 소극적 조치를 넘어 이주노동자의 불리를 포착, 교정하며 구조적 변화를 이끌어내는 적극적 조치가 필요하다고 하였다(강민주, 2019, pp.3-4).

3. 사업주에게 책임을 묻지 않는 제도와 관리감독

이주노동자의 산업안전보건 불평등에 관한 선행연구는 공통적으로 사업주의 안전보건 책임, 사업주에 대한 정부의 안전보건 관리감독이 무엇보다 중요하고 기본적이라고 강조하지만(한정훈, 2019; 정진우, 2016; 정진주 외, 2014), 실제 현실은 이와 정반대로 작동하고 있다. 예컨대 「외국인고용법」에 따라 이주노동자는 구직 과정에서 한국어능력시험과 입국 후 취업교육의 일환으로 산업안전보건에 관한 학습을 하고 교육을 받아야 하지만(시행령 제13조 제4항, 시행규칙 제3항 제3호), 그 내용이 실제 작업환경과 동떨어져 실효성이 떨어지는 경우가 많다. 반면 이주노동자를 고용하는 사업주의 경우 그간 고용허가를 받는 과정에서(시행령 제13조의 4) 이주노동자를 대상으로 산업안전보건 관련 실무교육이 가능한지 증명하거나, 관련 교육을 받아야 할 의무가 없었다(정진주 외, 2014, p. 371).

2021년 10월 14일 「외국인고용법」 및 동법 시행규칙에 ‘사용자 교육’ 조항이 신설되어(법 제11조의 2, 시행규칙 제11조의 2), 고용허가를 최초로 받는 사용자는 산업안전보건에 관한 교육을 받도록 의무화되었다. 기존에는 「외국인 취업교육기관 지정 및 운영에 관한 규정」(고용노동부 고시)에 따라 외국인 취업교육기관이 이주노동자를 사업주에게 인도할 때 해당 내용을 ‘알리도록’ 되어 있었는데,²⁶⁾ 형식적으로 사인만 하는 상황이었다(정진주 외, 2014, p.362).

사업주에 대한 정부의 관리감독 역시 부실하긴 마찬가지다. 고용노동부에 따르면 이주노동자 고용 사업장 대상 지도점검은 2016년부터 2019

26) 이 역시 2011년 3월 국가인권위원회의 권고에 따른 것이었다(정진주 외, 2014, p.362).

년까지 매년 약 3천 곳을 대상으로 이루어져 전체 고용허가제 사업장 수(약 5만 개소)의 약 6%만을 포괄하고 있다. 지도점검을 포함한 근로감독 결과 이주노동자 고용 사업장에서 산업안전보건법 위반 건수는 매년 약 6천 건에 이르는데(윤미향 의원실, 2021. 10. 4.), 실제 처벌로 이어진 경우는 2019년 기준 사법처리 1건, 과태료 부과 181건으로 소수에 그쳤다(연운정, 2020. 10. 12.).

4. 제도의 개선을 가로막는 ‘원인의 원인’

「외국인 근로자의 책임이 아닌 사업장 변경 사유」(고용노동부 고시)는 「외국인고용법」 제25조 제1항 제2호에 따라 사용자의 휴업·폐업, 고용허가의 취소·제한, 근로조건 위반, 부당한 처우 등 이주노동자의 사업장 변경이 허용되는 제한적 사유를 규정한다. 2021년 4월 1일부터는 동 고시 제4조(근로조건 위반)에 사용자의 「산업안전보건법」 위반으로 중대재해 또는 3개월 이상의 요양이 필요한 신체적·정신적 부상이나 질병이 발생한 경우가 신설되었으나, 반대로 기존 “3일 이상의 휴업이 필요한 부상 또는 질병이 발생한 경우에 사용자가 해당 부상 또는 질병발생일부터 1개월이 경과하는 시점까지 「산업안전보건법」에 따른 안전·보건상의 조치를 하지 아니한 경우” 조항에서 “3일”은 “3개월”로 연장되어 이주노동자에 대한 보호가 도리어 약화되었다.

정진우(2016)는 산업재해가 발생한 후의 사후적 구제가 아니라 사전에 재해를 방지하기 위해 ‘사업장에 안전보건 상 문제가 있는 경우’ 그 자체만으로 사업장 변경이 가능하도록 함으로써 이주노동자의 작업거절권의 실효성을 강화해야 한다고 제언했다. 이는 “현실적으로 행사하거나, 현실적으로 행사하지는 않더라도 그 가능성을 드러내 보이기 위한 최소한의

전제조건”이다(정진우, 2016, pp.374-376). 현행 「산업안전보건법」(제 52조)도 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있는 경우 사업주가 작업을 중지시키고 근로자를 대피시킬 의무(제51조)와 근로자 스스로가 작업을 중지하고 대피할 권리(제52조)를 규정하고 있지만, ‘급박한’ 위험인 경우, 또는 근로자가 그렇다고 믿을 만한 ‘합리적인’ 이유가 있을 때라는 제한이 있어 내국인 노동자도 쉽게 활용하기 어려운 상황이다.

2020년 11월 4일 고용노동부는 산업재해 사망사고 발생 사업장에 고용허가제를 제한하는 「외국인고용법 시행령」 개정안을 입법예고했다. 기존 규정에 따르면 고용허가제 외국인(E-9, H-2)이 산업재해로 사망할 경우 해당 사업장은 최대 3년간 외국인 근로자 고용이 제한되는 반면, 내국인 및 타체류자격 외국인이 산업재해로 사망한 사업장은 제한 없이 외국인 근로자를 고용할 수 있기 때문이다. 그러나 “사업주들의 반대와 법리적 이유로” 2021년 5월 18일 공포, 시행된 내용에서 결국 이 내용은 삭제되었다(윤미향 의원실, 2021. 10. 4.). 반면 개정안 중 외국인 근로자 고용 사업장의 지도·점검 목적을 구체화하는 내용은 포함되었는데, 고용노동부가 밝힌 제안 이유는 현행 규정(제23조 제2항)이 외국인 근로자 고용사업장 지도·점검의 목적을 규정하지 않아 “불필요한 행정 조사 발생의 소지가 있”다는 것이었다(고용노동부, 2020. 11. 4.). 더불어 애초 “외국인 근로자의 근로조건 보호 및 고용허가제의 적절한 운영관리를 위하여”로 제안되었던 자구는 최종 “외국인 근로자의 적절한 고용관리 등을 하기 위해”로 변경되어 내국인 사업주 중심의 법·제도적 현실을 여실히 드러내고 있다.

5. 작업환경 규제를 위한 노동관계법 적용으로부터 배제

「근로기준법」, 「산업안전보건법」, 「산재보험법」상 내외국인 차별이 없다고는 하지만, 세 법령이 규정하는 노동조건 및 작업환경 규제, 산재보상으로부터 ‘적용 제외’를 받는 업종 및 사업장들은 이주노동자가 종사하는 주요 업종 및 사업장들이다. 대표적으로 가사노동, 농업, 어업이 이에 해당한다.

우선 「근로기준법」²⁷⁾의 경우, 적용 범위가 상시 5명 이상의 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장이지만, 이주노동자가 종사하는 주요 업종인 가사노동(가사 사용인)에 대해서는 적용하지 않고 있다(제11조 제1항). 「근로기준법」의 근로시간과 휴식에 관한 내용(제4장) 역시 이주노동자가 종사하는 주요 업종인 농림, 축산, 수산업에 대해서는 적용을 제외하고 있으며(제63조), 이는 이주노동자들의 휴게·휴일 없는 장시간 노동을 합법화하고 있다(공익법센터 어필, 2020, p.25). 장시간 노동은 건강장해를 일으킬 수 있는 대표적 직무 스트레스 요인 중 하나로, 광의의 산업안전보건 문제이자 협의의 산업안전보건 문제와 직결된다(정진우, 2016, pp.380-381). 한편 상시 4명 이하의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장이라 하더라도 근로조건의 준수, 균등한 처우, 강제 근로의 금지, 폭행의 금지 같은 총칙(제1장), 「산업안전보건법」(제76조) 등 최소한의 규정들은 준수하도록 되어 있는데(시행령 제7조 별표 1), 직장 내 괴롭힘(제76조의 2)은 여전히 적용되지 않는다.

다음으로 「산업안전보건법」²⁸⁾의 적용범위는 모든 사업이나(제1조), 위

27) 사용자의 근로자에 대한 차별적 처우 금지(제6조), 강제 근로의 금지(제7조), 폭행의 금지(제8조)와 함께 임금(제3장), 근로시간과 휴식(제4장), 재해보상(제8장)에 관한 내용과 위반 시 벌칙(제12장)을 규정한다.

「근로기준법」상 규정에 따라 가사노동(가사 사용인)의 경우에는 적용이 제외된다. 또한 이주노동자가 종사하는 주요 업종인 농어업은 상시 근로자 50명 미만 시 안전보건교육(법 제29조와 30조)과 안전관리자 및 보건관리자 선임(시행령 제16조 제1항과 별표 3, 제20조 제1항과 별표 5)의 무가 면제되며, 업종과 무관하게 상시 근로자 5명 미만 사업장은 안전보건관리체제(제2장 제1절),²⁹⁾ 안전보건관리규정(제2장 제2절),³⁰⁾ 안전보건교육(제3장), 안전보건진단(제47조), 안전보건개선계획(제49조와 50조)의 의무와 「산업안전보건법」 위반으로 산재사망 발생 시 영업정지(제159조)가 면제된다(시행령 제2조 제1항 별표 1).

「산재보험법」의 적용 범위는 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장이나, 이주노동자가 종사하는 주요 업종인 어업(시행령 제2조 제1항 제2호),³¹⁾ 가구 내 고용(시행령 제2조 제1항 제4호), 상시근로자 수 5명 미만의 농림어업 비법인사업(시행령 제2조 제1항 제6호)은 적용이 제외된다. 적용 제외 사업장의 경우에도 신청에 따라 임의가입이 가능하지만,

-
- 28) 총 175조의 방대한 내용으로 안전보건관리체제(제2장), 안전보건교육(제3장), 유해·위험 방지 조치(제4장), 도급 시 산업재해 예방(제5장), 유해·위험 기계 등에 대한 조치(제6장), 유해·위험 물질에 대한 조치(제7장), 근로자 보건관리(제8장), 산업안전지도사 및 산업보건지도사(제9장), 근로감독관(제10장)에 관한 내용과 위반 시 벌칙(제12장)을 규정한다.
- 29) 안전보건관리체제에는 산업안전보건위원회 구성이 포함되는데, 농어업은 상시 근로자 300명 이상 시 구성 의무가 있지만, 광업 및 제조업(상시 근로자 50명 이상)을 제외한 기타 대부분 업종은 상시 근로자 100명 이상 시 구성 의무가 있다(시행령 제34조와 별표9).
- 30) 안전보건관리규정에는 안전·보건교육, 작업장 안전관리와 보건관리, 사고 조사 및 대책 수립, 위험성 평가에 관한 사항이 포함되는데(시행규칙 제25조 제2항과 별표 3), 농어업은 상시 근로자 300명 이상 시 작성 의무가 있지만, 기타 대부분 업종은 상시 근로자 100명 이상 시 작성 의무가 있다(시행규칙 제25조와 별표 2). 소규모 사업장의 경우 「근로기준법」상 취업규칙에 안전과 보건에 관한 사항을 규정하도록 되어 있지만, 이 역시 상시 근로자 10인 이상 사업장에 한정된다(제93조, 정진주 외, 2014, p. 205).
- 31) 「선원법」 및 「어선원재해보험법」에 따라 재해보상이 되는 사업. 어선원은 「산재보험법」이 아닌 「어선원재해보험법」이 적용된다. 어선원재해보험은 해양수산부 장관이 관장하나, 보험금여 결정·지급·심사청구 등 주요 사업은 수협에 위탁하고 있다. 사용자단체(수협)에 의해 이주노동자에게 불리한 결정이 빈발하는 문제가 있다(김사강, 2021).

사업주는 비용 부담으로 가입을 꺼린다.

「산재보험법」은 부상 또는 질병이 3일 이내의 요양으로 치유될 수 있으면 요양급여 및 휴업급여를 지급하지 않으므로(제40조, 제52조), 이 경우 「근로기준법」에 따라 사용자가 비용을 부담해야 한다(제78조, 79조). 산재보험이 적용되지 않는 사업장의 경우에도 「근로기준법」에 따라 재해보상을 받을 수 있다. 하지만 이주노동자가 법적 절차를 거쳐 필요한 보상을 받기는 어려운 것이 현실이며(이병렬 외, 2013, p.168), 상시 4명 이하의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장의 경우 「근로기준법」 재해보상(제8장, 제78조부터 92조) 규정이 적용되지 않는다(시행령 제7조 별표 1).

이러한 노동관계법 적용 배제로 인해 내외국인을 막론하고 가사노동자 및 농축산업·어업 노동자들의 노동조건은 상당히 열악하다.

이주 가사노동자 노동인권 실태에 대한 양적 조사(62명)와 질적 조사(7명)를 수행한 최영미 외(2017)의 조사 결과에서, 이주 가사노동자들은 과로와 스트레스로 인한 몸살, 어지러움 등 건강상의 문제를 공통적으로 경험하고 있었다. 그 배경에는 장시간 근로와 복합적인 업무 하중, 몸이 아파도 따로 휴가를 내기 어려운 노동조건과 작업환경이 작용했다(최영미 외, 2017, pp. 43-46). 양적 조사에서 응답자의 90%가 입주제 근무형태로, 주당 근무일은 6일이 86%로 가장 많았고, 근로시간은 일 16시간 이상이 62%를 차지했다(최영미 외, 2017, pp. 28-30).

2021년 6월 15일 「가사근로자법」이 제정(1년 후 시행)되어, 법상 인증을 받은 가사서비스 제공기관에 고용된 가사근로자의 경우 작업환경을 규제하는 「근로기준법」, 「산재보험법」 등 노동관계 법령을 적용받을 길이 열렸다. 그러나 「근로기준법」상 작업환경 규제 측면에서 가장 중요한 근로시간과 휴식에 대한 많은 조항들은 여전히 적용되지 않으며(제6조

제2항), 비인증기관 및 개인에게 비공식적으로 고용된 가사노동자는 여전히 사각지대에 남겨져 있다.

또한 농축산업·어업의 노동시간은 「근로기준법」에 의한 규제대상이 아니기는 하지만, 고용주의 근로계약상 근로조건 준수(제5조), 국적에 따른 차별적 처우 금지(제6조), 강제 근로의 금지(제7조), 폭행의 금지(제8조) 의무까지 제외되는 것은 아니다. 하지만 농축산업·어업 노동자는 고립된 노동·거주환경과 관리감독의 공백으로 인해 제조업이나 건설업에 비해 긴 노동시간과 짧은 휴일, 더 낮은 임금과 함께(표 6-13), 상대적으로 높은 산재 경험률과 미흡한 안전보건 대책(표 6-14), 폭력, 성폭력, 강제노동 등 착취에도 고스란히 노출되어 있다(공익법센터 어필, 2020; 국제엠네스티, 2014; 이병렬 외, 2013; 오경석 외, 2012). 이들의 주관적 건강수준은 타 업종에 비해 현저히 낮게 나타난다(이한숙 외, 2020, p.160).

〈표 6-13〉 제조업, 건설업과 비교한 농축산업·어업 이주노동자의 노동조건

업종	제조업	건설업	농축산업·어업
평균 노동시간(주)	53.9시간	55.9시간	61.2시간
평균 휴일(주)	1.4일	1.1일	0.7일
평균 임금(월)	2,015,632원	2,167,037원	1,670,088원
최저시급 이상 수령 비율	53.2%	38.2%	25.9%

주: 연구진이 작성함.

자료: 이주와 인권 연구소. (2018). 최저보다 낮은: 2018 이주노동자의 노동조건과 주거환경 실태 조사. 부산: 이주와 인권 연구소. p.19, p.21, p.24.

〈표 6-14〉 제조업, 건설업과 비교한 농축산업·어업 이주노동자의 산재와 직업환경

업종	제조업 ¹⁾	건설업 ²⁾	농축산업 ³⁾	어업 ⁴⁾
조사 대상	<ul style="list-style-type: none"> 여성 385명 	<ul style="list-style-type: none"> 339명(외국인 근로자: 합법 145명, 불법 59명 / 중국동포: 합법 85명, 불법 50명) 	<ul style="list-style-type: none"> 161명(5인 미만 사업장 노동자가 전체의 38.5%) 	<ul style="list-style-type: none"> 연근해 선원 169명
산재 경험	<ul style="list-style-type: none"> 있음(11.9%) 	<ul style="list-style-type: none"> 있음(외국인 취업자의 31.3%) 	<ul style="list-style-type: none"> 있음(57.8%) 	<ul style="list-style-type: none"> 있음(36.1%)
산재 이유 (복수응답)	<ul style="list-style-type: none"> 짧은 시간에 많은 양의 일을 해야 해서(30.4%) 한국말을 잘 알아듣지 못해서(19.6%) 작업에 사용되는 기계나 기구의 사용법을 잘 몰랐기 때문에(17.4%) 작업에 사용되는 기계나 기구에 안전설비가 되어 있지 않아서(15.2%) 필요한 안전장비 없이 작업을 했기 때문에(10.9%) 	<ul style="list-style-type: none"> 짧은 시간에 많은 일을 해야 해서(외국인 취업자의 28.3%) 필요한 안전장비 없이 작업을 했기 때문에(동포 합법취업자의 53.8%) 작업에 사용되는 기계나 기구의 사용법을 잘 몰랐기 때문에(동포 불법취업자의 60%) 	<ul style="list-style-type: none"> 일이 힘들어서(64.1%) 일을 빨리 하려고 하다가(30.4%) 필요한 안전장비 없이 작업을 했기 때문(23.9%) 작업에 사용하는 기계나 기구에 안전설비가 되어 있지 않아서(15.2%) 작업에 사용되는 기계나 기구의 사용법을 잘 몰랐기 때문에(4.3%) 한국말을 잘 알아듣지 못해서(4.3%) 	<ul style="list-style-type: none"> 동로 선원의 실수로(34.4%) 폭우나 풍랑 등 천재지변 때문에(32.8%) 작업에 사용되는 기계나 기구에 안전설비가 되어 있지 않거나 필요한 안전장비 없이 작업을 했기 때문에(14.8%) 한국어를 몰라서(9.8%) 작업에 사용되는 기계나 기구의 사용법을 잘 몰랐기 때문(8.2%) 기타(예: 기관장이 때렸다)
산재 예방	<ul style="list-style-type: none"> 회사로부터 안전장비를 충분히 지급받지 못함(18.4%) 안전교육을 받지 못함(45.2%) 안전교육이 이해할 수 없는 언어로 진행됨(39.7%) 	<ul style="list-style-type: none"> 안전장비를 본인이 직접 마련함(외국인 불법취업자의 18.5%) 안전교육이 이해할 수 없는 언어로 진행됨(외국인 취업자의 35.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> 장갑, 장화, 모자, 마스크, 비옷, 작업복 같은 기본적인 장비조차 지급받지 못함(66.5%) 	<ul style="list-style-type: none"> 안전모, 안전화, 장갑, 방한복 등 조업할 때 필요한 안전장비를 충분히 지급받지 못함(23.7%)

업종	제조업 ¹⁾	건설업 ²⁾	농축산업 ³⁾	어업 ⁴⁾
재해보상보험 인지	<ul style="list-style-type: none"> • 모름(33.8%) • 산재보험 처리한 적 없음(43.5%) • (산재보험 미처리 시) • 본인이 부담(34.8%) • 고용주가 부담(30.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 모름(외국인 취업자의 17.1%) • 산재보험 처리한 적 없음(69.9%) • (산재보험 미처리 시) • 본인이 부담(외국인 취업자의 41.2%, 동포 취업자의 21.4%) • 고용주가 부담(외국인 취업자의 31.4%, 동포 취업자의 57.1%) 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A • 본인이 돈을 내고 병원에서 치료를 받음(58.7%) • 고용주가 돈을 내고 병원에서 치료를 받음(18.5%) • 병원에 가 보지 못함(9.8%) • 산재보험으로 치료받음(3.3%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 모름(58.3%) • 신주 부담으로 치료받음(52.6%) • 어선원재해보험으로 치료받음(21.1%) • 본인 부담(3.5%)
산재보험 미처리 이유 (병원에서 치료를 받을 경도가 아니어서를 제외)	<ul style="list-style-type: none"> • 신청절차나 방법을 모름(23.9%) • 사업주가 산재를 처리하길 원하지 않아서(13%) • 산재로 인정되기 어려운 것 같아서(10.9%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 신청절차나 방법을 몰라서(외국인 취업자의 22.0%, 동포 취업자의 7.7%) • 회사가 원해서(외국인 취업자의 12.0%, 동포 취업자의 15.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A

주: 연구진이 작성함.

자료: 1) 장명선 외. (2016). 제조업 분야 여성 이주노동자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회. pp.194-224
 2) 이창원 외. (2015). 건설업 종사 외국인 근로자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회.고양: IOM이민정책연구원. pp.88-97.
 3) 이병렬 외. (2013). 농축산업 이주노동자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회. 부산: 이주민과 함께. pp.167-184.
 4) 오경석 외. (2012). 어업 이주노동자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회. pp.173-184.

2020년 12월 23일, 정부는 제28차 외국인력정책위원회에서 「2021년도 외국인력 도입·운용 계획」을 의결하여 5인 미만 농·어가 개인 사업주의 경우에도 산재보험 '또는' 농어업인안전보험 가입 의무화를 추진하겠다고 밝혔다(고용노동부, 2020. 12. 23.). 농어업인안전보험은 「농어업인안전보험법」에 따라 「산재보험법」이나 「어선원재해보험법」의 적용을 받지 않는 사람이 피보험자가 될 수 있으며, 농림축산식품부와 해양수산부가 관장하나 사업의 운영은 보험회사나 수협 등 민간이 담당한다. 산재보험에 비해 보험료 부담이 낮은 대신 보장성도 낮다는 문제를 가지고 있다. 이 계획은 2021년 9월 초 현재까지 구체적인 법제화가 진행되지 않고 있다.

노동관계법 적용으로부터 배제되면 법에 따른 보호를 받지 못함은 물론, 관련 현황에 대한 체계적인 파악도 미흡하기 때문에 정책적 개입의 어려움을 가중시킨다. 「산업안전보건법」에 따른 건강진단을 받지 못하는 노동자의 건강 현황 및 유해물질 노출 위험 현황, 「산재보험법」 적용에서 배제된 노동자의 산업재해 현황은 관련 통계에서도 누락된다.

산재 통계에 따르면 이주노동자 산재의 대부분이 제조업과 건설업에서 발생하고 있지만, 가사노동, 농·어업, 비정규/비합법 노동자에서 발생한 산재가 많은 부분 누락되었을 것이라는 점이 고려되어야 한다. 고용노동부 산업재해현황(2019년, 내외국인 합)에 따르면 업종별 재해율은 어업(1.17%), 건설업(1.09%), 농업(0.81%), 제조업(0.72%) 순이고, 업종별 사망만인율은 어업(5.86%), 건설업(2.08%), 제조업(1.22%), 농업(1.13%) 순이어서, 산재 누락의 가능성에도 불구하고 전체 근로자 수 대비 산재 발생 위험은 농업과 어업이 제조업, 건설업에 비해 낮지 않은 것으로 나타난다.

제4절 주거정책

지난해 경기도 포천에 있는 농장의 숙소용 비닐하우스에서 캄보디아 출신 이주노동자 속행 씨가 숨진 사건 이후, 이주노동자의 주거 실태 문제가 다시금 주목받고 있다. 같은 해 실시된 고용노동부의 실태조사에 따르면, 농어업 분야에 종사하는 이주노동자의 69.6%가 가설 건축물에 거주하는 것으로 나타났고, 이들이 거주하는 숙소 중 99%는 사용자가 제공한 것으로 나타났다(고용노동부, 2021. 1. 6). 특히, 컨테이너 기숙사는 건축법상 가설건축물로 분류되어 소방 관련법 적용이 배제되어 화재위험 가능성이 상시 상존한다(김사강, 2018. 11. 13.). 비닐하우스 숙소 또한 냉난방 시설이 갖춰지지 않다 보니, 겨울에 많은 사고가 발생하기도 한다.

이처럼 열악한 주거환경은 이주노동자로 하여금 건강위험, 사생활 침해, 화재 등 여러 문제에 직면하게 한다. 예를 들어 전기 공급이 충분히 이루어지지 않아 물을 사용할 수 없고 그러다 보니 식사하는 데도 지장이 생기는 것이다(이성원, 2021. 6. 13.). 또한, 물 공급이 원활하지 않아 지하수를 끌어다 쓰는데, 농약과 폐수 및 오물 등이 섞여 위생에도 큰 문제 있는 환경에 놓여 있는 것으로 나타났다(이성원, 2021. 6. 13.).

- 컨테이너 안 전기장판 등 전열 기구를 과도하게 사용하여 베트남 이주노동자 화재 사망사고(2017.12. 부산 사상구)
- 귀국이 얼마 남지 않은 캄보디아 출신 이주노동자가 영하 18도까지 떨어지는 한 파경보에 비닐하우스에서 숨지는 일이 발생(2020.12. 경기도 포천시)

출처: 임준형. (2017. 12. 27.). 안전한 주거시설 보장하고 숙식비 징수 지침 철회하라. 노동자 연대. <https://wspaper.org/article/19819.html> 에서 2021. 5. 14. 인출.; 이재호. (2020. 12. 24.) 비닐하우스 숙소에서, 귀국 20일 앞둔 이주노동자 싸늘히 식었다. 한겨레. <https://www.hani.co.kr/arti/society/rights/975694.html> 에서 2021. 5. 14. 인출.

또한 저숙련 이주노동자의 열악한 주거환경은 성희롱, 성폭력 문제로

도 이어진다. 숙소의 잠금 장치가 허술하거나 비좁은 공간에서 남녀 구분 없이 잠을 자는 환경이라면 여성은 성범죄에 취약할 수밖에 없다(김사강, 2018. 11. 13.). 2016년도 국가인권위원회에 따르면, 제조업 분야에 종사하는 여성 이주노동자의 약 11.7%가 성희롱·성폭력을 경험한 것으로 나타났다(장명선 외, 2016). 또한, 같은 해, 한국이주여성인권센터가 농업에 종사하는 이주여성노동자를 대상으로 한 조사에서도, 무려 12.4%가 성폭력을 경험한 것으로 나타났다(소라미 외, 2016).

- 농장에서 일하던 여성 이주노동자가 사업주의 성희롱을 총주공용노동지청에 성희롱으로 신고(2018. 충북 충주)
- 사업주가 여성 이주노동자 기숙사 안의 샤워실로 불쑥 문을 열고 들어오거나, 한국인 직장 동료가 엉덩이 등의 신체부위를 만짐(2020. 전북 익산)

출처: 연합뉴스 탐사보도팀. (2020. 5. 11.) [이주노동자의 집] ② 사장님 드나드는 외판 숙소 성범죄에 무방비. 연합뉴스. https://www.yna.co.kr/view/AKR20200508121900501?site=mapping_related 에서 2021. 5. 14. 인출.; 이지혜. (2018. 10. 5.). 성폭력 당해도 고용부 신고 기피 ... 여성 이주노동자들입니다. 한겨레. <https://www.hani.co.kr/arti/society/labor/864558.html> 에서 2021. 5. 14. 인출.

국내 이주노동자 중 고용허가제로 입국한 저숙련 이주노동자를 위한 주거 관련 법령이 마련되어 있으며, 여기서는 이들의 최소한의 주거 수준을 보호해야 할 의무를 적시하고 있다. 구체적으로, 외국인고용법령 제22조 2와 같은 법 시행령 제26조의 2, 근로기준법 시행령 제55조와 제58조의 2에서는 고용허가제를 통해 입국하는 저숙련 이주노동자를 위한 기숙사 시설 등을 규정하고 있다(고용노동부, 2019a). 고용허가제를 통해 이주노동자를 사용하는 사업장의 사용자는 반드시 외국인 기숙사 시설표를 제출해야 한다(고용노동부, 2019a). 만약, 제공된 기숙사가 근로기준법에 따른 시설기준에 못 미치거나 근로계약 시 이주노동자에게 제공한 기숙사 정보와 실제 제공된 기숙사가 다른 경우, 사용자는 직업안정기관의

장으로부터 시정 요구를 받게 된다. 그리고 사용자가 정당한 사유 없이 시정 기간 내에 이행하지 않으면 이주노동자에게 사업장 변경이 허용된다(고용노동부, 2019a). 그러나 그 외 이주노동자를 위한 주거 관련 법령이나 제도는 특별히 마련되어 있지 않다.

하지만 최근 이주노동자 주거문제가 공론화되면서 이주노동자 주거정책에서도 변화가 있었는데, 고용노동부는 2021년 1월과 3월 두 차례에 걸쳐 이주노동자 주거환경 개선방안을 발표하였다. 우선, 1월에 발표된 대책 중 대표적인 것은 비닐하우스 안 가설건축물을 금지하는 것이다. 그러나 이 대책이 효과적인지에 대해서는 의견이 분분하다. 그 이유는 해당 대책은 신규 고용에만 해당되기 때문에, 기존의 이주노동자는 배제된다. 특히, 코로나19로 인해 고용허가제를 통한 이주노동자 수급이 원활하지 않은 상황에서, 대다수 국내에 머무는 이주노동자들은 새로운 대책에 대한 효과를 볼 수 없기 때문이다(이성원, 2021. 6. 13.).

또한 가설건축물을 전면 금지하는 것이 아니라, 농장주가 지방자치단체로부터 가설건축물축조신고필증을 받고, 정부의 현장점검을 완료하면, 가설건축물을 이주노동자 숙소로 활용 가능하다(정소희, 2021. 4. 1.). 이로 인해, 시민단체에서는 가설건축물은 재난재해에 취약한 구조물이므로 전면 금지할 필요가 있다고 비판의 목소리를 내고 있다(정소희, 2021. 4. 1.).

다음으로, 3월 발표에서는 열악한 주거환경 제공에 대해 이주노동자로 하여금 사업장 변경을 가능하도록 하였다. 그러나 이주노동자를 둘러싼 환경을 살펴보면 이러한 대책은 현실적이지만은 않아 보인다. 실상은 다른 사업장 역시 주거환경 및 시설이 큰 차이가 없기 때문에, 이주노동자는 주거환경 및 시설을 이유로 사업장 변경을 택하기에는 무리가 있다(이성원, 2021. 6. 13.).

한편, 이주노동자를 고용한 농어가 사업주들 입장에서도 역시, 정부의 대책에 대해 매우 비판적이다. 이들은 농어촌의 현실상 가설건축물이 아닌 다른 유형의 숙소를 제공하기에는 재정적으로 어렵다고 주장한다(정소희, 2021. 4. 1.). 그래서 한국농축산연합회는 금융지원과 가설건축물 금지 유예기간을 요구한 바 있다(정소희, 2021. 4. 1.). 이에 따라, 농림축산식품부는 이주노동자의 적절한 주거환경을 확보하기 어려운 농민에게 50억 원을 약 500여 개 농가에 지원하는 방안을 발표하였다(정소희, 2021. 4. 1.).

〈표 6-15〉 고용허가제 대상 이주노동자 주거환경 개선대책

농어업 분야 고용허가 주거시설 대책 (1월 6일)	외국인 근로자 근로여건 개선방안 (3월 3일)
1. 비닐하우스 내 가설 건축물 고용허가 불허 및 사업장 변경 허용, 2. 농·어업 분야 주거시설 지도점검 강화 및 근로감독 추진, 3. 영세 농어가 주거시설 개선 지원 4. 농·어가 사업주 노무관리 교육 강화	1. 외국인 근로자 입국 후 즉시 건강보험 지역가입 적용 2. 외국인 근로자 책임 아닌 사업장 변경 사유 확대 3. 외국인 근로자 주거환경 개선 이행기간 부여

자료: 고용노동부. (2021. 1. 6.). 농어업 분야 고용허가 주거시설 기준 대폭 강화. 고용노동부 보도자료. http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=11831에서 2021. 9. 20. 인출; 고용노동부·보건복지부·농림축산식품부·해양수산부. (2021. 3. 3). 농·어촌 외국인 근로자, 입국 즉시 지역 건강보험 가입. 관계부처합동 보도자료. http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?sessionId=4U2k20b2Sx2lNuFNvEeVp1FCNGDmG7thFj6EUVOIKAeFu3l6JASOErDufvtLabR3.moel_was_outside_servlet_www2?news_seq=11992에서 2021. 11. 19. 인출하여 저자 정리

이주노동자의 주거환경을 개선하고 인권을 보장하기 위한 조치들이 정부 차원에서 시행된 것은 의의가 있으나 농업 특성상 숙소가 작업장 근처에 있어야 하는 점과 동시에 이러한 농지가 일체의 건축행위를 할 수 없다는 점이 충돌하고, 작업장에서 떨어진 곳에 주거공간을 구한다 해도 물리적 거리, 금전적 문제 등 현실적 문제에 마주한다는 점은 더 근본적인 해결책이 필요하다고 볼 수 있다(변진석, 2021. 3. 8).

제5절 보건의료제도

1. 취약성이 고려되지 않아 발생하는 의료 미충족

미충족 의료는 의료필요 대비 필요의 충족 정도를 의미하므로 ‘의료필요’를 무엇으로 생각하느냐에 따라 그 개념 또는 측정이 바뀔 수밖에 없다. 의료필요는 전통적으로 욕구, 필요, 수요의 세 가지로 구분하는데, ‘욕구’는 일반인이 자신에게 필요하다고 느낀 의료서비스의 양, ‘필요’는 의료전문가가 판단한 의료서비스의 양(생물학적 필요, 의학적 필요), ‘수요’는 시장에서 소비자가 실제로 구입한 의료서비스의 이용량을 의미한다(박유경, 2019, p.31).

국내외 미충족 의료 측정도구는 공통적으로 미충족 의료를 개인이 인지한(perceived) 의료필요에 대해 의료를 이용하지 못한 것(미이용)으로 정의하였고, 미충족 의료 발생의 가장 큰 이유를 측정하여 그 기제를 일부 설명하고자 하는데, 이는 잘 알려져 있듯이 경제적 접근성, 시간적 접근성, 거리적 접근성으로 구분할 수 있다. 그러나 이러한 틀은 미충족 의료 발생에 작용할 수 있는 공급자와의 상호작용, 제도적 요인, 나아가 사회 규범적 요인 등을 고려하지 못하며, 개인을 중심으로 한 이유에 집중되어 한계가 존재한다(박유경, 2019, p.44).

아래 표는 이주노동자가 지닌 특수성을 고려한 의료 미충족 요인을 정리한 것으로 기존 틀인 경제적 접근성, 시간적 접근성, 거리적 접근성에 더해 사업주 요인, 의료서비스 공급자 및 실무자의 인권 감수성과 제도·서비스에 대한 전문성 부족, 언어장벽, 건강 및 의료 관련 정보의 불충분성으로 분류하였다.

〈표 6-16〉 선행연구가 지적한 의료 미충족 요인: 이주노동자를 중심으로

구분	의료 미충족 요인	출처
경제적 접근성	의료보장제도에서의 차별과 배제	김성호, 2015; 이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019b; 안상윤; 2019
시간적 접근성	장시간 근로	이정현 외, 2016; 채덕희 외, 2019
지리적 접근성	농어촌, 공장지대 등과 같이 보건의료자원이 충분하지 않고, 교통이 열악	김성호, 2015; 이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019a; 정수남 외, 2019
사업주 요인	고용허가제	정수남 외, 2019; 채덕희 외, 2019
의료서비스 공급자 및 실무자 요인	인권 감수성과 제도·서비스 전문성 부족, 언어장벽	김성호, 2015; 이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019a; 신유나 외, 2019b; 채덕희 외, 2019
언어장벽		김성호, 2015; 이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019b; 채덕희 외, 2019;
정보 불충분성: 건강 및 의료		이정현, 2016; 신유나 외, 2019a; 신유나 외, 2019b; 정수남 외 2019

자료: 연구진이 작성함.

경제적 접근성: 경제적 접근성은 처음 언급한 ‘의료보장제도에서의 차별과 배제’와 가장 연관성이 크다. 이에 따라 이주노동자들은 건강보험에 가입하는 비율이 낮고, 이는 의료비 부담으로 이어지기 때문에 의료 미충족이 발생하는 것으로 나타났다(김성호, 2015; 이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019b; 안상윤; 2019).

시간적 접근성: 이주노동자들은 장시간 근로로 인해, 건강문제가 발생해도 병원에 갈 시간이 없어 미충족 의료가 발생하는 것으로 나타났다(이정현 외, 2016; 채덕희 외, 2019).

지리적 접근성: 이주노동자들은 농어촌이나 공장지대에서 일하는 경우가 많은데 이러한 경우 대다수가 작업장과 거주지가 동일하다. 문제는 이

들 지역이 갖는 특성 중 하나가 보건의료자원이 충분하지 않고, 교통 또한 열악해서 병·의원 접근성이 떨어진다는 점이다(김성호, 2015; 이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019a; 정수남 외, 2019). 보건의료자원의 지역 불균형은 단지 이주노동자만 경험하는 것이 아니며 내국인 건강불평등의 주요 요인이기도 하다. 단순히 양적 자원을 늘리기 전에 지역 및 이주노동자를 포함한 거주인구의 특성, 의료의 질을 고려하여 이주노동자 관점에서 실질적으로 어떻게 접근성을 향상시킬지에 대한 평가와 고민이 필요하다.

사업주 요인: 이주노동자는 특히 미등록인 경우 체류신분의 불안정 때문에 사업주에게 건강권을 주장하는 것이 사실상 불가능하다. 대다수의 이주민들은 사업주의 허락을 받아야 병원에 갈 수 있었으며, 이러한 상황은 필요할 때 제대로 된 의료서비스를 받지 못해 건강이 악화되는 상황으로 이어졌다(정수남 외, 2019; 채덕희 외, 2019).

의료서비스 공급자 및 실무자 요인: 이주노동자들이 의료서비스를 이용하는 데 장벽으로 작동하는 요인에는 아이러니하게도 의료서비스 공급자와 실무자도 포함되었다. 치료에 필요한 사항이 아님에도 불구하고 경우에 따라 의료진은 외국인 등록증이나 비자 정보를 요구하기도 하였으며, 특히 미등록 이주민과 같이 이러한 증빙 서류가 없는 경우 자녀에 대해서도 진료거부를 행하는 경우도 있었다(신유나 외, 2019b, p.14). 「의료법」 제15조(진료거부 금지 등)는 의료인 또는 의료기관 개설자가 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못하며, 의료인은 응급환자에게 「응급의료에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 최선의 처치를 하여야 한다고 명시하고 있다. 정당한 사유 없이 국적을 따라 진료를 거부하는 일은 명백한 불법이며, 인권 침해에 해당한다.

언어장벽: 한국어가 익숙하지 않은 이들에게 언어장벽은 의료진으로부

터 필요한 정보를 얻거나 상담을 받기 어렵게 하는 것으로 나타났으며, 경우에 따라 의료진의 불친절한 태도, 차별적인 대우를 받은 경험은 이후 의료서비스를 이용하는 데 장벽으로 작동하였다(김성호, 2015; 이정현 외, 2016; 신유나 외, 2019a; 신유나 외, 2019b; 채덕희 외, 2019).

정보 불충분성: 이주노동자들은 건강 및 의료 관련 정보를 얻을 수 있는 곳이 없거나, 정보를 제공해 줄 지인/동료 등이 없는 경우 적절한 의료기관을 찾는 데 어려움을 겪는 것으로 나타났다(이정현, 2016; 신유나 외, 2019a; 신유나 외, 2019b; 정수남 외 2019). 이주민들은 처음 의료서비스를 이용할 때 구체적인 정보제공 등 사회적인 지원 장치가 마련되어 있지 않아 가까운 지인들에게 도움을 요청하는 경우가 대부분이었다(김성호, 2015, p.288). 이러한 상황을 고려하였을 때 이주민들에게 정보를 제공하기 위해 공동체 또는 지역사회 네트워크를 활용하면 의료접근성을 높이는 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 보인다.

이상에서 살펴본 이주노동자의 다차원적 미충족 의료와 관련하여 현재의 보건의료제도가 안고 있는 문제점들을 아래에서 보다 구체적으로 살펴보았다.

2. 잔여적이고 불충분한 의료비 지원제도

현재 우리나라는 건강보험과 의료급여제도가 보장하지 못하는 사각지대 문제를 해결하기 위해 다양한 의료비 지원제도를 시행하고 있다(신영전, 2014, p.35). 하지만 자세히 들여다보면 의료비 지원제도마저 잔여적 또는 분절적으로 작동하고 있으며, 정작 지원이 필요한 사람들은 해당 제도가 있는지조차 모르는 등 내국인도 이용하기 어려운 상황 속에서 타국에서 입국한 이주노동자가 이러한 공적 의료비 지원 서비스를 받기란

현실적으로 쉽지 않다.

다음 <표 6-17>은 이한숙 외(2020)와 복지서비스 정보를 제공하는 ‘복지로’ 홈페이지를 참고하여 이주노동자(이주민 포함)들이 적용받을 수 있는 공적 의료비 지원제도를 정리한 표이다. 여기에는 ‘외국인 근로자 등 의료지원’, ‘재난적 의료비 지원제도’, ‘긴급복지 지원제도’, ‘응급의료 서비스 지원 제도’, ‘응급의료비 미수금 대지급 제도’가 포함된다. 다음에서 이에 대해 자세히 살펴보고자 한다.

<표 6-17> 공적 의료비 지원제도: 이주노동자(이주민)를 중심으로

대상	조건
외국인 근로자 등 의료지원사업	1) 만 18세 미만 외국인 근로자 및 그 배우자와 자녀 2) 만 18세 미만 국적취득 전 결혼이민자 및 그 자녀 3) 만 18세 미만 난민 및 그 자녀 - ‘외국인 근로자’의 경우 국내 체류 90일 이상 경과 여부, 국내에서 질병 발병 여부, 여권, 외국인등록증, 여행자증 등 신원 확인 및 전·현직 근로 여부를 확인하고 있으며 건강보험, 의료급여, 산재보험 적용대상 여부를 확인하여 대상자 등에 해당하면 지원대상자에서 제외
재난적 의료비 지원사업	결혼이주민 1) 한국 국민과 혼인 중인 사람으로 - 본인 또는 한국 국적의 배우자가 임신 중인 사람 - 계부자·계모자 관계와 양친자 관계를 포함한 한국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 - 배우자의 한국 국적인 직계존속과 생계나 주거를 같이 하는 사람 2) 한국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로 - 한국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 또는 사망한 배우자의 태아를 임신하고 있는 사람
	난민인정자 - 「난민법」에 따른 난민인정자로 건강보험 직장가입자
	재외동포 - 「고려인동포 합법적 체류자격 취득 및 정착지원을 위한 특별법」에 따른 고려인동포(1860년 무렵부터 1945년 8월 15일 사이에 농업이민, 항일독립운동, 강제동원 등으로 러시아 및 구소련 지역으로 이주한 자 및 그의 배우자, 4촌 이내의 인척, 8촌 이내의 혈족) 중 영주(F-5) 체류자격을 받은 건강보험 직장가입자

대상	조건	
긴급복지지원 제도(의료지원 포함)	결혼이주민	1) 한국 국민과 혼인 중인 사람 2) 한국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로 한국 국적의 직계존비속을 돌보고 있는 사람
	난민인정자와 인도적 체류자	1) 「난민법」에 따른 난민인정자 2) 「난민법」에 따른 인도적 체류자
	그 밖의 이주민	- 본인의 귀책사유 없이 화재, 범죄, 천재지변, 재난 등으로 피해를 입은 사람
응급의료서비스 지원 제도	국내 체류 외국인	
응급의료비용 미수급 대지급제도		

자료: '이한숙 외. (2020). 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구' 및 '복지로 (2021). 외국인근로자 등 의료지원 <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-teu/twataa/welfareInfo/moveTWAT52011M.do>를 참고하여 본 연구진이 작성함.

가. 외국인 근로자 등 의료지원사업

‘외국인 근로자 등 의료지원사업’은 건강보험, 의료급여 등 각종 의료보장 제도에 의해서 의료혜택을 받을 수 없는 사람들에게 의료서비스를 제공함으로써 인간으로서 누려야 할 최소한의 건강한 삶의 질을 보장하기 위함을 목적으로 한다(보건복지부, 2020b, p.1). 2005년부터 시행하고 있는 해당 사업은 노숙인, 외국인 근로자 및 그 배우자와 자녀(만 18세 미만), 국적취득 전 결혼이민자 및 그 자녀(만 18세 미만), 난민 및 그 자녀(만 18세 미만)로서 국내에 거주하고 있는 외국인(노숙인의 경우 내국인)이 지원대상이다(보건복지부, 2020b, p.3). ‘외국인 근로자’의 경우 ① 신원(여권, 외국인등록증, 여행자증) 확인 후 ② 국내 체류 90일 경과 및 질병의 국내 발병 여부 확인을 거쳐 ③ 전·현직 근로 여부를 확인하고 있으며, 이후 ④ 건강보험, 의료급여, 산재보험 적용대상이 아니면 지원

대상자가 된다(보건복지부, 2020b, p.11).

해당 사업은 비정규 체류 이주민의 진료비 문제를 해결하는 데 직접적인 도움이 되고 있으나 지원 예산 배분에 대한 시도별 명확한 기준이 없고, 지원대상자 선정절차의 복잡성, 이용할 수 있는 의료기관의 제한 및 예산 부족 등으로 이주민과 의료기관 모두 어려움을 겪고 있다(이한숙 외, 2020, p.66).

나. 재난적 의료비 지원사업

‘재난적 의료비 지원사업’은 질병·부상 등으로 가구의 부담능력을 넘어서는 의료비가 발생하였을 때, 경제적 이유로 충분한 치료를 받지 못하는 문제가 발생하지 않도록 건강보험이 보장하지 않는 부분에 대한 의료비를 지원함으로써 국민의 의료접근성을 보장하고, 건강보호에 이바지하기 위해 시행되는 제도이다(보건복지부·복권위원회·국민건강보험, 2020, p.1). 해당 제도의 근거법령인 「재난적 의료비 지원에 관한 법률」은 제1조의 목적 규정에서 “과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 국민”, 제9조의 지원대상에 관한 규정에서 “국내에 거주하는 국민”이라 하고 있어 원칙적으로 이주민을 적용 대상에서 배제하며, 결혼이주민, 난민인정자, 재외동포 등 이주민 일부에게만 예외적 적용을 인정하고 있다(이한숙 외, 2020, p.55).

특히 결혼이주민 대부분이 여성이라는 점을 고려할 때, 결혼, 출산, 양육을 수행해야 사회의 구성원으로 인정받는 지원대상 기준, 그리고 난민 인정자 및 재외동포 다수가 처한 열악한 노동환경을 고려하였을 때 이들이 직장가입자일 가능성이 낮다는 사실을 고려하지 않는 점 등은 해당 제도의 불충분성을 뒷받침한다.

다. 긴급복지 지원제도

‘긴급복지 지원제도’는 「긴급복지지원법」 제1조에 따라 “생계곤란 등의 위기상황에 처해 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 하게 하는 것을 목적”으로 하는 제도이다. 명시적인 국적 조항은 없으나 제5조의 2에 외국인에 대한 특례 조항을 두어 동법 시행령에 의해 이주민 중 적용 대상을 제한하고 있다(이한숙 외, 2020, p.55).

결혼이주민과 난민이 주요 대상인 점은 의료급여 제도, 재난적 의료비 지원사업과 유사하나 한국국적자와 혼인 중인 결혼이주민이면 임신 중이거나 한국국적자를 양육·부양 중이 아니더라도 대상이 될 수 있는 점, 「난민법」에 따른 난민인정자와 함께 인도적 체류자도 대상이 될 수 있는 점, 또한 본인의 귀책사유 없이 화재, 범죄, 천재지변, 재난 등으로 피해를 입은 이주민도 대상이 될 수 있다는 점에서 의료급여와 재난적 의료비 지원제도에 비해서는 적용 대상이 넓은 편이다. 그러나 긴급복지 지원제도는 기본적으로 1회에 한해 300만 원 이내, 최대 2회 지급으로 지원의 수준이 다른 제도에 비해 매우 낮은 편이다(이한숙 외, 2020, p.56).

라. 응급의료 지원제도

마지막으로 ‘응급의료서비스 지원제도’와 ‘응급의료비용 미수금 대지급제도(응급 대지급제도)’이다. ‘응급의료서비스 지원제도’는 “모든 사람이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 하여 응급환자의 생명과 건강을 보호하는 것을 목적으로, 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인해 즉시 필요한 응급처치

를 받지 않으면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이 있는 환자에게 구조, 이송, 응급처치, 진료를 제공하는 제도이다(이한숙 외, 2020, p.56).” 그리고 ‘응급의료비용 미수금 대지급제도’는 응급환자가 의료(이송)기관에서 응급의료(이송)를 제공받고, 일시적인 경제적 어려움으로 의료비용을 지불하지 못한 경우, 응급의료 비용을 국가가 의료(이송)기관에 대신 지급해 주고, 나중에 환자 본인을 포함한 상환의무자(환자 본인, 배우자, 1촌 이내의 직계혈족 및 그 배우자 또는 다른 법령에 의한 진료비 부담 의무자)로부터 돌려받는 제도이다(건강보험심사평가원, 2021).

“제도의 근거가 되는 「응급의료에 관한 법률」 제3조(응급의료를 받을 권리)에 따르면 “모든 국민은 성별, 나이, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 차별받지 아니하고 응급의료를 받을 권리를 가진다. 국내에 체류하고 있는 외국인도 또한 같다”고 하고 있어 이주민과 내국인에 대한 동등한 권리를 명시한 유일한 의료보장 관련 법률이다(이한숙 외, 2020, p.56).” 그러나 ‘응급의료비용 미수금 대지급제도’의 경우 심사평가원 심사 단계에서 시간이 오래 걸리기 때문에 신청 주체인 의료기관에서 기피하고, 의료기관 담당자의 노력 여하에 따라 제도 활용의 편차가 크다는 문제점이 있다(김미선, 2014; 이한숙 외, 2020). 또한 이주민들은 해당 제도에 대해 정보가 부족하고 접근성이 어려운 점에 더해 체류신분에 대해 불안감을 느끼기 때문에 이용에 제약이 많다(김성호, 2015; 신유나 외, 2019b, p.51에서 재인용).

3. 건강증진서비스의 부재

한국은 1995년 「국민건강증진법」을 제정한 이후 이를 통해 국민건강

증진사업을 위한 법적 근거와 사업의 기본 내용 및 방향을 제시하였다. 이후 1996년 국민건강증진사업 기본 시책을 수립해서 국가건강증진사업의 목표 및 접근전략을 제시하였고, 그 후 질병예방 및 건강증진 중심의 접근을 위한 보건의료정책을 수립하였다. 기본 시책에서는 건강증진사업의 궁극적 목적을 상병이환과 조기사망 예방을 통한 건강수명 연장에 의한 건강장수와 삶의 질 향상에 두었다(대한예방의학회, 2015, p.912).”

이러한 시책에 따라 중앙과 지역수준에서 건강증진사업을 활발히 전개해왔으며 2021년 1월, 제5차 국민건강증진계획 Health Plan 2030(2021~2030)을 수립하였다. Health Plan 2030의 목표는 건강수명 연장, 건강형평성 제고이며, 기본 원칙은 ① HiAP ② 건강형평성 ③ 모든 생애과정 ④ 건강친화환경 ⑤ 누구나 참여 ⑥ 다부문 연계로, 총 6분과 28개 중점과제가 있다(관계부처합동, 2021c, p.20). 이 중 이주노동자 관련한 목표를 명시적으로 나타낸 것은 없고 다만 4차 HP2020 ‘IV. 인구집단 건강관리’에 있어 기존의 다문화가족건강 부분이 모성건강과 합쳐져 5차 HP2030에서는 ‘IV. 인구집단 건강관리’ 중 ‘19. 여성’으로 통합된 것을 확인할 수 있었다. 이는 국내 거주 이주민 중 결혼이주여성만 국민으로 간주하는 원리가 국민건강증진계획에서도 작동한 것을 알려주는 지점이라고 할 수 있다(관계부처합동, 2021c, p.20).

국민건강증진계획에서 이주민 또는 외국인을 직접적인 대상으로 한 구체적인 건강증진사업을 찾아볼 수는 없었으나, ‘근로제도’ 및 ‘환경개선’을 통한 근로자 건강보호를 명시하고 있으며, 여기에는 안전보건, 장시간 근로 감독, 근로자 형평성 개선을 위한 환경 구축, 고위험군 대상 정신건강서비스 제공 등의 항목이 포함되어 있어 근로자의 신체적, 정신적 건강증진의 중요성을 강조하고 있다(관계부처합동, 2021c, p.44).

한편 지역차원에서 건강증진사업은 보건소를 중심으로 크게 ‘건강생활

습관 실천사업'과 '질병예방사업'을 중심으로 운영되는데, 인구구성비 등 지역 특성에 따라 조금씩 상이함을 확인할 수 있었다.

건강검진의 경우 지역에 따라 별도로 외국인대상건강검진을 실시하는 곳이 있었는데, 전북 부안군 보건소는 부안군 거주 40세 미만 외국인 여성 결혼이민자를 대상으로 '외국인 여성 결혼이민자 건강검진'(부안군 보건소, 2021), 서울 강북구 보건소는 등록 외국인 근로자 및 여성 결혼이민자를 대상으로 '거주 외국인 건강검진'(강북구보건소, 2021)을 실시했다. 지역 차원에서 시행되는 건강증진사업인 경우 그 대상이 지역주민임에도 불구하고 '등록' 또는 특정 연령 미만의 '여성결혼이민자'를 대상으로 하는 것은 (재)생산에 기여하는 이주민만을 지역주민으로 간주하는 원리가 작동된 것을 보여준다.

구강검진의 경우에는 성인이 아닌 아동을 대상으로 한 사업을 확인할 수 있었으며, '초등학생 치과주치의 검진'의 경우 경기도는 그 대상으로 학교 밖 청소년, 미등록 이주 아동까지 포함한다고 명시하고 있으나(강희청, 2021. 5. 31.), 서울시 학생 및 아동 치과주치의 사업에서는 경기도처럼 미등록을 포함한 이주민 자녀에 대한 명시는 따로 하지 않은 것으로 확인되었다(서울시, 2021).

한편 지역 보건소에서 시행하는 '치매등록관리사업'의 경우 치매치료관리비 지원선정 소득기준으로 건강보험료를 활용하는 것을 확인할 수 있었는데, 이는 최저보험료가 내국인 평균보험료인 외국인이 자동적으로 선정대상에서 배제된다고 볼 수 있다(공공보건포털, 2021). 이 외 경북 영주시 보건소는 대한결핵협회 대구·경북지부와 연계하여 지역의 65세 이상 노인 및 다문화가정을 대상으로 '찾아가는 무료 이동결핵검진'을 실시했음을 확인할 수 있었다(조봉현, 2019. 7. 16.). 원주시 보건소에서는 결핵 고위험군으로 외국인 근로자 및 다문화 가정을 포함하고, 연중 무료

로 검진비용을 지원함을 확인할 수 있었는데(원주시 보건소, 2021), 모든 지역 보건소에서 일괄적으로 검진이나 접종을 시행하지는 않는 사항으로 확인되었다. 결핵검진 또는 예방접종은 엄밀히 말하면 감염병예방법 대상이나 지역 보건소 차원에서 관련 사업을 시행하고 있었고, 동시에 지원에 있어 고위험 분류 대상, 검진 및 접종 대상에 일관성은 없었다.

연구를 진행함에 있어 지역에서 시행하는 건강증진서비스를 확인할 때 이주노동자(이주민) 거주 비중이 큰 지역의 보건소의 경우 이들을 대상으로 한 지역보건사업이 활발하게 진행될 것으로 기대하였으나 그러한 경향을 확인하기는 어려웠고, 프로그램이 있다고 하더라도 ‘등록’ 또는 ‘여성결혼이민자’를 대상으로 한정적으로 시행하고 있음을 확인할 수 있었다. 다음 <표 6-18>은 선행연구 고찰을 통해 도출한 이주노동자들에게 필요한 건강증진서비스 항목을 정리한 것이다.

<표 6-18> 선행연구가 지적한 이주노동자에게 필요한 건강증진서비스

항목	이유	출처
정신보건 (불안감, 우울, 자살)	외로움, 본국 가족에 대한 부양의무, 한국사회 적응, 단속에 대한 두려움, 불합리한 노동환경 및 제도	노지현, 2015; 신유나 외, 2019a; 안상윤, 2019; 이창호 외, 2020; 정한나, 김영숙, 2020
만성질환 관리 (근골격계, 고혈압 등)	불안증 등 정신불건강, 단순 노동직 종사, 이주노동자들의 고령화	김신정 외, 2008; 이정현 외, 2016; 안상윤, 2019; 신유나 외, 2019a
건강검진, 구강검진, 압검진 등	예방 및 건강검진·증진 욕구	김성호, 2015; 신유나 외, 2019a; 안상윤, 2019
모자보건	임신과 출산, 영유아 건강	신유나 외, 2019a

자료: 연구진이 작성함.

국내 선행연구들은 이주노동자들의 건강수준 또는 이에 영향을 미치는 요인들을 검토한 결과 건강증진서비스 차원에서 ① 정신보건(노지현, 2015; 신유나 외, 2019a; 안상윤, 2019; 이창호 외, 2020; 정한나, 김영숙, 2020), ② 근골격계 질환, 고혈압 등 만성질환관리(김신정 외, 2008; 장명선 외, 2016; 최영미 외, 2017; 안상윤, 2019; 신유나 외, 2019a), ③ 구강, 암 등을 포함한 정기적인 건강검진(김성호, 2015; 신유나 외, 2019a; 안상윤, 2019), ④ 모자보건(신유나 외, 2019a)을 위한 정부 차원의 사업이 필요함을 지적하였다.

대다수 이주노동자들은 본국의 가족과 떨어져 지내는 외로움과 동시에 부양의무에 대한 부담, 타국에서의 적응생활의 어려움으로 불안감과 우울을 호소하였다. 특히 미등록 이주노동자의 경우 한국 정부의 미등록 체류자 단속에 대한 두려움까지 더해 정신건강이 취약한 것으로 나타났다(김신정 외, 2008; 안상윤, 2019; 이창호 외, 2020; 정한나, 김영숙, 2020). 이러한 정신건강 문제는 신체적 불건강으로 이어질 수 있고, 심각한 경우 자살사망으로 이어지기 때문에 각별한 주의가 요구된다. 이와 관련하여 한국사회에 이주노동자로 입국하였다가 자살로 생을 마감한 5인의 자살 사례를 분석한 노지현(2015)은 전체 사례에서 공통적으로 발견되는 7개의 대주제를 도출하였다. 그 주제들은 ‘원주민(내국인) 권력의 횡포와 예측적 삶’, ‘이주민으로서의 고단한 삶과 생존의 위협’, ‘법률적 보호의 사각지대에서의 삶’, ‘자기 정체성 고수’, ‘모국과의 연결고리 단절’, ‘미래가 보장된 귀환지의 상실’, ‘삶의 의미 상실과 자기증명으로서의 자살’이다(노지현, 2015, p.247). 해당 연구는 5명이라는 소수의 사례를 분석하였기 때문에 이주노동자 전체의 자살 원인으로 일반화할 수 없으나 이주노동자 자살예방을 위한 실천적 논의를 제공했다는 점에서 의의가 있다. 무엇보다 이들의 자살 배경이 불합리한 노동환경과 제도가 원

인임을 고려하였을 때 이를 사회적 타살이라고도 간주할 수 있다. 만약 제도적 변화가 단기간에 이루어질 수 없다면, 이주노동자의 정신건강 변화에 주목하고 이를 위한 상담 등 활용할 수 있는 지원 서비스가 뒷받침되어야 할 것이다. 이러한 측면에서 이주노동자들의 일상 및 직장 터전인 지역사회와의 자원이 매우 중요할 것으로 생각된다.

한편 불안증을 가진 사람들에게서 고혈압, 심혈관계 질환의 유병률과 상관관계가 있다는 점(Wu et al., 2014; Martens et al., 2010; 이창호 외, 2020, p.90에서 재인용)을 고려할 때, 정신건강 문제를 호소하는 이주노동자들의 만성질환 관리에 주의를 기울여야 한다. 광주광역시 이주노동자를 대상으로 한 안상윤(2019)의 연구에 따르면 조사 대상자 중 앓고 있는 질병으로 고혈압이 가장 많았다고 응답하였으나, 최근 2년 동안 정기적인 건강검진을 받은 대상은 56.3%에 불과하였다(안상윤, 2019, p.1186). 이주노동자들은 단순 노동직 종사자가 많기 때문에 근골격계 만성질환을 가질 가능성이 높고(신유나 외, 2019; 김신정 외, 2008), 젊고 건강한 이주노동자들이 유입되었던 초기와 비교하여 현재 이주노동자들의 고령화 현상은 앞으로 이주노동자 만성질환 관리에 있어 고혈압, 근골격계, 노인성 질환 등 다양한 영역을 포함해야 함을 의미한다.

이러한 측면에서 건강진단 및 건강검진은 증상이 없는 상태에서 질병(또는 질병을 앓을 가능성) 여부를 알아보기 위하여 검사를 받는 것이기 때문에 질병예방 및 건강증진을 위한 최소한의 요건이라 할 수 있다. 국가에서 시행하는 건강검진은 건강보험 가입자가 대상이라는 점에서 건강보험에 가입만 되어 있으면 내외국인을 구별하지 않지만, 이주노동자, 특히 미등록 이주노동자의 경우 건강보험에 가입이 되어 있지 않은 경우 이러한 국가건강검진 사업에서도 배제될 수밖에 없는 구조적 문제에 직면해있다. 앞서 이주노동자들이 의료보장제도로부터 차별 및 배제를 받고

있음을 확인한 바, 건강보험 가입 기반의 국가건강검진 사업에서도 자연스럽게 대상에서 제외됨을 다시 열거하지 않아도 알 수 있다. 그러나 선행연구들은 이주노동자들이 정기적인 건강검진 같은 필요 요인이 충족되지 않는 상황을 문제점으로 지적하고 있다(정한나, 김영숙, 2020; 김성호, 2015).

4. 관리적 관점의 공중보건체계

이주노동자에게 건강불평등을 유발하는 또 다른 보건의료체계 요인은 관리적 관점에서 작동되는 공중보건체계이다. 앞서 살펴본 ‘건강증진서비스’가 「국민건강증진법」 영역이었다면, 지금 살펴볼 ‘공중보건체계’는 「감염병예방법」 영역에 해당하며 예방접종이 여기에 포함된다. 예방접종은 국가에서 인구집단을 대상으로 시행하는 보건정책으로 개인의 건강뿐만 아니라 많은 사람들이 접종을 함으로써 전염병이 유행하지 않게 하므로 사회의 건강도 보호하는 역할을 한다.

이와 관련해서 이주노동자에게 어디까지 제공해야 바람직하고 공평한 공중보건서비스인가? 라는 질문을 던질 수 있다. 기본적으로 노동 제공을 목적으로 한국에 입국한 이주노동자에게 국가는 공중보건 차원에서, 나아가 이들의 건강권 보장을 위해 내국인과 차별 없이 질병 및 감염병으로부터 보호해야 할 의무가 있다. 동시에 내국인 노동자에게 요구하지 않은 건강검진 항목이나 예방접종을 이주노동자에게 요구함으로써 이들의 인권을 침해해서는 안 된다. 한국 정부는 과거 예술홍행비자(E-6)로 국내에 입국하는 외국인 중 91일 이상 체류하는 사람에게 에이즈 음성 확인서를 제출토록 하고, 그러지 못한 경우 72시간 이내에 검사를 받도록 강제하였다. 그러나 외국인 에이즈 검사 강제조항은 유엔이나 국제인권단체로부

터 인권 차별이라는 비판을 받아왔으며, 결국 2010년 말 폐지되었다(조선일보, 2010. 10. 25.). 같은 이유로 회화지도(E-2)로 국내에 입국하는 외국인의 에이즈 의무 검사도 2017년에 폐지되었다(차대운, 2017. 7. 18.).

가. 입국 및 체류를 위한 건강상태확인서

국내 입국한 외국인이 외국인 등록을 하거나 체류자격 변경 허가를 받을 때, 그리고 결핵고위험국가의 국민이 장기비자를 신청하는 경우 등에는 건강상태 관련 확인서를 제출하게 되어 있는데, 사증별로 요구하는 확인서 및 검진항목을 분류하면 다음 <표 6-19>와 같다.

<표 6-19> 사증별 건강 관련 제출서류 및 항목

분류	사유	건강 관련 제출서류	항목
유학 D-2	외국인등록	건강진단서	
기술연수 D-3	외국인등록	채용신체검사서	
일반연수 D-4	외국인등록	건강진단서	
회화지도 E-2	외국인등록	채용신체검사서	
예술홍행 E-6	외국인등록	채용신체검사서	별도양식 없음
계절근로 E-8	외국인등록	마약검사확인서	필로폰, 코카인, 아편, 대마
비전문취업 E-9	외국인등록	마약검사확인서	필로폰, 코카인, 아편, 대마
	사증 또는 사증발급신청서의 발급을 신청한 외국인이 본인의 건강 및 심리상태를 직접 확인하여야 하는 체크리스트	건강상태확인서	결핵, B형간염, 매독 등의 감염 여부 및 마약복용 경험, 정신질환으로 인한 치료경험 등에 관한 사실을 본인이 기재
선원취업 E-10	사증 또는 사증발급신청서의 발급을 신청한 외국인이 본인의 건강 및 심리상태를 직접 확인하여야 하는 체크리스트	건강상태확인서	결핵, B형간염, 매독 등의 감염 여부 및 마약복용 경험, 정신질환으로 인한 치료경험 등에 관한 사실을 본인이 기재
거주 F-2	체류자격 변경 허가	채용신체검사서	

360 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

분류	사유	건강 관련 제출서류	항목
방문취업 H-2	외국인등록	건강진단서	
	사증 또는 사증발급신청서의 발급을 신청한 외국인이 본인의 건강 및 심리상태를 직접 확인하여야 하는 체크리스트	건강상태확인서	결핵, B형간염, 매독 등의 감염 여부 및 마약복용 경험, 정신질환으로 인한 치료경험 등에 관한 사실을 본인이 기재
결핵고위험국가	결핵고위험국가에 거주하는 결핵고위험국가 국민이 재외공관에서 장기(체류기간 91일 이상)비자를 신청하는 경우	건강진단서	결핵, 매독, 정신질환, 간염, 마약검사

주: 채용신체검사서(법무부장관이 지정하는 의료기관이 발행한 마약류검사 결과가 포함된 채용 신체검사서), 마약검사확인서(법무부장관이 지정한 병원에서 발급, 건강진단서(법무부장관이 지정하는 병원에서 발급).
 자료: 「출입국관리법」 별표 5의 사증발급 신청 등 첨부서류(제76조 제1항 관련), 별표 5의 2 체류 자격 외 활동허가신청 등 첨부서류(제76조 제2항 관련). (2021) 및 '대한산업보건협회. (2021). 외국인 검진(마약검사)을 참고하여 연구진이 작성함. 항목은 정확하게 확인할 수 있는 사증에 한해서만 작성함.

이 중 이주노동자의 건강불평등 문제 관련해서 가장 많이 언급된 비전문직 취업 비자를 중심으로 살펴보면, 계절근로(E-8)³²⁾는 마약검사확인서를, 비전문취업(E-9)은 마약검사서와 건강상태확인서를, 선원취업(E-10)은 건강상태확인서를 제출해야 한다. 제출서류별 항목을 살펴보면, 마약검사확인서에는 필로폰, 코카인, 아편, 대마, 건강상태확인서에는 B형간염, 매독 등의 감염 여부 및 마약복용 경험, 정신질환으로 인한 치료경험, 그리고 결핵고위험국가에서 온 이주민을 대상으로 한 건강진단서에는 결핵, 매독, 정신질환, 간염, 마약검사가 포함되어 있다. 2020년 4월 1일 기준 결핵고위험국가는 총 35개 국가로, 사실상 국내 체류 외국인 대부분의 국적이 해당한다.³³⁾

32) 법무부는 기존 단기취업(C-4, 90일) 비자에 대해 농어촌에서 작업 일정 등에 따른 인력 부족으로 지속적인 체류기간 확대를 요청함에 따라 2019년 12월 24일부터 최대 5개월까지 체류할 수 있는 외국인 계절근로 장기체류자격(E-8)을 신설하였음(법무부, 2019).

나. 예방접종 접근성 제약

그렇다면 반대로 한국에 입국한 이주노동자가 어느 정도로 공중보건서비스를 보장받고 있을까? 아래에서는 예방접종을 중심으로 살펴본다.

질병관리청에서는 예방접종을 필수예방접종, 국가예방접종, 기타 예방접종으로 분류하고 있다. 필수예방접종은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(제24조)」에 따라 예방접종 대상 감염병 중 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 관할 보건소를 통해 필수적으로 예방접종을 시행해야 하는 감염병에 대한 예방접종을 말한다. 국가예방접종은 ‘국가예방접종사업’³⁴⁾을 통해 예방접종 비용을 지원하는 백신에 대한 예방접종을 말하며, 보건소와 지정 의료기관에서 무료로 접종이 가능하다. 외국인 등록 및 체류자격 변경허가를 신청할 때 제출해야 하는 건강상태확인서 항목 중 결핵과 B형 간염이 국가예방접종에 해당한다. 마지막으로 기타 예방접종은 국가예방접종 대상 백신 외에 의료기관에서 유료로 접종받을 수 있는 예방접종이다(질병관리청, 2021).

국가에서는 예방접종의 효과를 극대화하기 위하여 대상을 어린이와 성인으로 구분하고 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 이어나가기를 권장하고 있다. 이를 위해 세계보건기구는 개인별 예방접종기록을 별도 관리하도록 권고하였으며, 한국은 2000년 6월 이후부터 접종기록을 등록 관리할 수 있도록 하고 있다(질병관리청, 2021).

하지만 현재 이주민 및 이주노동자의 예방접종에 관한 사회적인 관심과 연구는 매우 미비한 수준이며, 국가 차원의 예방접종 관리 역시 되고

33) 법무부 출입국·외국인정책본부. (2021). 2020 출입국·외국인정책 통계연보, p.48을 기준으로, 고소득 국가인 미국, 일본, 캐나다, 타이완, 오스트레일리아, 영국 6개국을 제외한 나머지 모든 국가가 해당된다.

34) 필수예방접종으로 시행해야 하는 예방접종 중 접종대상, 백신을 지정하여 ‘국가예방접종사업’을 통해 예방접종 비용을 지원하고 있다(질병관리청, 2021).

있지 않다. 관계법령은 건강보험 적용 여부와 의료지원에 대한 내용만 다루고 있으며, 현행 「출입국관리법」이나 보건의료정책에서 이주노동자의 예방접종과 관련된 부분은 논외로 하고 있기 때문에 관련된 법률 및 정책 개발이 시급하다(박민정, 2018, p.6). 지난 2015년 대한감염학회에서 ‘국내 체류 외국인을 위한 예방접종 권장안’³⁵⁾을 내놓기도 하였으나, 아직까지 중앙정부 차원에서 마련된 이주민 대상 예방접종 지침은 없는 실정이다.

이와 관련한 선행연구를 살펴본 결과, 이주노동자들은(자녀 포함) 예방접종서비스로부터 차별 경험이 있고(신유나 외, 2019b, p.14), 진료기록지로 건강검진결과를 확인한 결과 B형간염 예방접종이 필요한 사람이 전체 대상자 중 61.2%를 차지한다는 조사 결과를 확인할 수 있었다(이향련 외, 2009, p.10). 특히 미등록 이주민의 경우 비자가 없다는 이유로 보건소에서 영유아 예방접종을 거부당한 사례(신유나 외, 2019b, p.14)는 보건의료제도가 이주민, 특히 미등록 이주민을 배제하는 상황에서, 예외적으로 ‘미등록 이주민’을 포괄하는 일부 제도에 대해 실무자조차 알기 어려운 구조로 보인다. 관련 담당자조차 제도에 대해 모르는 상황에서 타국에서 입국한 이주민 당사자 입장에서 이러한 정보에 접근하는 것은 현실적으로 더욱 어려울 것이다. 이에 대해 자세히 살펴보면 어린이 국가예방접종 지원사업의 지원대상은 만 12세 이하 어린이로, 백신비 및 시행비용을 포함한 17종 백신에 대한 접종비용을 전액 지원하고 있으며, 한국에 3개월 이상 체류하고 있으나 외국인등록을 하지 않은 외국인도 본인(또는 보호자) 신분을 확인할 수 있는 증빙서류(여권 등)를 소지하고 보건소를 방문하여 예방접종을 위한 임시 관리번호를 부여받아 보건소에서 무료접

35) 대한감염학회는 내국인 성인예방접종표를 기준으로, 해외 각국의 “질병발생통계, 소아예방접종 정책, 백신 접종률, 백신 관련 항체양성률” 등의 자료를 검토하여 유입 대륙별 권장 예방접종안을 제시하였다(Yeom et al., 2015).

종이 가능하다. 외국인등록번호(면제자 포함)가 있는 경우에는 보건소나 가까운 지정의료기관에서 무료로 접종이 가능하다(다누리, 2021).

다. 외국인 근로자(불법체류자) 건강관리지침

2000년 8월 보건복지부는 외국인 근로자(불법체류자)들에게 인도적 차원에서 체계적인 보건의료서비스를 제공하기 위한 「외국인 근로자(불법체류자) 건강관리지침」을 마련하여 전국 보건소에 시달하였으며, 이 지침에 따라 각 지역 보건소에서는 실태파악을 거쳐 외국인 근로자에 대한 무료검진 및 진료서비스를 제공하고 있다(이왕준, 김미선, 김형규, 이수현, 홍승권, 2001, p.120). 그러나 대다수의 지자체에서 예산을 편성하지 않거나 보건소 담당실무자들이 지침을 잘 알지 못하는 경우가 많아 실질적으로 이용하기 어려운 상황으로 알려져 있다(한국이주민건강협회, 2009; 김미선, 2014; 신유나 외, 2019b, p.54에서 재인용). 게다가 미등록 이주민의 경우 불안정한 체류자격 때문에 보건소라는 공공기관에 대한 두려움이 있고, 평일에 방문해야 하기 때문에 장시간 근로에 노출되어 있는 이주노동자들이 이용하기란 쉽지 않다. 또한 이주민들이 무료검진 및 진료서비스를 이용하려고 해도 해당 기관에 통역사가 없는 경우가 많아 서비스를 받기까지 많은 어려움이 따르는 것으로 보고되었다(서울특별시, 2015; 김혜련, 여지영, 정진주, 백소혜, 2012; 신유나 외 2019b, p.54에서 재인용).

〈표 6-20〉 외국인 근로자(불법체류자) 건강관리 세부시행 지침

보건소 검진 및 진료	검진 및 진료결과 관리	기타
1) 기본방침: 각 보건소 관내·외에 소재하는 외국인 근로자를 위한 관련 단체 등과 사전협의를 통하여 추진 - 외국인 근로자에 대한 검진 또는 진료는 관련 단체를 통하여 실시 - 검진 및 진료는 무상실시를 원칙으로 함 2) 검진내용: - 기본검진대상 질환: HIV, 성병(의명검사도 실시), 결핵, 한센병 - 각 보건소 실정에 따라 자율적으로 검진항목 확대 가능 3) 진료범위: 일차진료(입원을 요하지 않음) 범위 내에서 실시 - 기본검진대상 질환 진료는 내국인에 대한 국가관리지침에 의거 - 영유아 대상 무료예방접종 실시 - 산전 관리 등 모자보건서비스 제공 - 기타 질병은 각 보건소 실정에 따라 자율적으로 확대 가능 4) 진료시간: 가능한 많은 인원이 검진 및 진료혜택을 받을 수 있도록 관련 단체와 협의하여 자율적으로 조정 실시	1) 검진결과 유질환자에 대하여 지속적인 사후 관리가 이루어질 수 있게 반드시 실행 2) HIV 양성자 발견 시 관련 단체와 충분히 사전협조한 후 국가 HIV/AIDS 관리지침에 따라 조치 3) 입원치료를 요하는 환자 대상으로 공공의료기관(시립병원, 지방공사의료원 등)과 협력하여 사후조치 4) 검진 및 진료기록 관리 - 사전에 관련 단체와 협의하여 외국인 근로자의 신분노출 등을 방지할 수 있게 체계적 관리방안 강구 - 외국인 근로자의 상세한 인적 사항은 관련 단체에서 기록·관리하도록 협의 - 보건소는 외국인 근로자의 등록 ID(혹은 카드번호, 관련 단체 부여)나 이름, 성별, 나이, 진료일시, 진료사항 등 기본적인 사항만 기록관리 함 *개인별 연락사항에 대한 전달 등 사후관리는 관련 단체에서 담당하도록 협의	1) 홍보사업 - 검진 또는 진료 시 신분노출로 인한 강제출국조치에 대한 우려 등의 불안감을 느끼지 않게 관련 단체에 적극 홍보 추진 - 외국인 근로자가 많이 모이는 장소, 일시 등을 파악하여 관련 단체와 함께 집중홍보 실시 방안 강구 - 대한에이즈예방협회, 한국에이즈퇴치연맹, 각급 보건단체 등 단체가 제작한 자료를 지원받아 홍보자료로 활용 2) 소요예산 등 조치 - 국립보건원이 배정한 결핵, HIV/STD(에이즈/성병) 사업용 약품, 시약 및 기자재 활용 - 국고지원이 연차적으로 확대할 예정이므로 자체 예산으로도 추진되도록 적극 조치

자료: '이왕준 외. (2001). 외국인 노동자 의료백서'를 참고하여 연구진이 작성함.

그럼에도 불구하고 '외국인 근로자(불법체류자) 건강관리지침'은 첫째, HIV, 성병, 결핵, 한센병 등 감염병을 기본검진대상 질환으로 하지만 각 보건소 실정에 따라 검진항목을 자율적으로 확대할 수 있도록 한 점, 둘

째, 입원을 요하지 않는 일차진료를 기본 진료범위로 하지만 검진결과 유질환자에 대한 사후 관리와 입원치료를 요하는 환자에 대해서는 공공의료기관과 협력하여 사후조치를 할 수 있도록 한 점, 셋째, 익명검사 보장(HIV)과 외국인 근로자의 신분노출을 예방할 수 있도록 한 점 등에서 이주노동자 건강권 보장을 위해 더 적극적으로 활용할 필요성과 가능성이 있다.

라. 코로나19 진단검사 및 백신 접종의 경험과 교훈

현재 진행 중인 코로나19 대응의 경험은 이주노동자의 건강권 보장을 위한 여러 가지 교훈을 주고 있다. 코로나19 유행 초기 방역 모범국가로 불리던 싱가포르에서, 이주노동자 기숙사에서 집단감염이 발생한 직후, 이들이 열악한 위생 상태에서 공동생활하고 있음에도 불구하고 관리의 사각지대인 것이 드러났다(김재영, 2020. 8. 12.). 이후 한국 정부에서도 그간 상대적으로 관심이 적었던 미등록 외국인과 노숙인, 쪽방 거주민 등 열악한 주거환경에 처한 사람들을 주목하였으며, 2021년 1월 미등록 외국인도 비자 확인 과정 없이 검사를 받을 수 있고, 출입국 기관에 인적사항이 통보되지 않으며, 단속도 유예된다고 밝혔다(이상서, 2021. 1. 28.). 하지만 코로나19 확산 추세가 증가함에 따라 감염확산 방지를 이유로 지자체들이 외국인을 대상으로 코로나19 진단검사를 ‘의무화’하면서 여러 시민 사회들은 이에 대해 명백한 차별이라고 비판해 왔다. 경기도, 서울시 등 각 지자체에서 외국인을 대상으로 한 코로나19 진단검사를 의무화하는 행정명령, 채용 전 검사까지 의무화해 음성으로 확인된 이주노동자만 취업할 수 있는 행정명령을 검토한 것 등은 비판받은 후 철회된 바 있지만 여전히 일부 지자체에서는 강행하고 있는 실정이다(한겨레,

2021. 3. 18.; 한찬규, 2021. 9. 28.). 이주노동자를 잠재적 감염자로 간주하고 관리하는 것은 인권침해 행위이며, 노동환경, 건강문제 등으로 선별진료소 접근이 어려운 이들에게 예방접종이 아닌 검사만을 강제하는 것은 설득력이 없다.

코로나19 유행 후 이주노동자들이 감염병에 취약한 주거 및 노동환경에 처해 있는 현실이 드러났지만, 사업주들은 감염에 취약한 이주노동자들의 환경을 개선하거나 진단검사를 받도록 보장하는 대신, 사업주의 자의적 판단으로 외출을 금지하는 일들이 발생하였다(김명희 외, 2020, p.48). 현재 각 지자체에서 이주노동자를 대상으로 시행하는 선제검사 또는 진단검사 행정명령은 사업주들로 하여금 이주노동자들에게 진단검사를 받도록 보장할 명분이 되었지만 이 역시 인권침해라는 비판을 피할 수 없다. 무엇보다 근본적 원인으로 사업주와의 불평등한 권력관계, 열악한 주거 및 작업환경, 장시간 근로 등 기존에 존재했던 문제점이 코로나19 상황에서 이들에게 더욱 불리하게 작용한다는 것이 드러났고, 이와 같은 일은 반드시 개선되어야 할 사항이다.

이미 공적 마스크와 재난지원금으로부터 배제되는 등 코로나19 대응 과정에서 이주민에 대한 차별을 여러 차례 목격한 시민사회와 노동조합은 차별 없는 백신 접종을 미리부터 요구하였다. 그 결과 중앙과 지방정부는 기존 감염병 사례와 달리 미등록 이주민을 포함한 모든 이주민에게 무료로 백신 접종을 보장하고 있다. 질병관리청은 외국인등록번호가 없는 외국인(불법체류 외국인 포함) 등은 보건소에 방문하여 여권으로 임시관리번호를 발급받아 접종 신청을 할 수 있도록 독려하고 있으며, 신분정보에 대해 출입국·외국인관서에 불법체류 사실 등이 통보되지 않음을 명시하고 있다(질병관리청, 2021. 8. 20.). 예를 들어 광주 광산구는 1회만 맞으면 되는 안센 백신 접종 주요 대상을 농촌 지역 특성을 고려하여

미등록 이주노동자로 하였으며, 건강보험가입·외국인등록 여부를 따지지 않고 여권만 들고 오면 백신 접종을 위한 임시관리번호를 부여했다(정대하, 2021. 8. 25.). 이 외 대구시, 충청남도 등지에서도 미등록 이주민을 대상으로 안센 백신 접종을 권장하고 있다(윤희정, 2021. 9. 10.; 최형순, 2021. 9. 3.).

하지만 이와 별개로 사업주들은 고용한 이주노동자들이 백신을 맞으러 갔다가 미등록 체류자격이 밝혀져 추방되면 자신들의 이익에 타격이 될 것을 우려하여 백신을 접종할 수 있도록 하는 데에 소극적이고, 짧고 한정된 시간에 이루어지는 접종 가능 시간은 이주노동자의 긴 노동 시간을 고려할 때 백신 접근성을 낮게 하는 요인 중 하나로 나타났다(최영권, 2021. 8. 29.). 더군다나 질병관리청의 지침과 반대로 지역에서는 일관되지 않은 백신접종 정책을 시행하고 있는 실정이다. 경기도 화성시의 경우 코로나19 백신 자율접종 대상에서 미등록 이주노동자와 재외동포비자(F-4) 소지자를 제외해 논란이 되었다(정소희, 2021. 7. 20.).

5. 방치되는 여성 이주노동자의 성과 재생산 건강

그간 한국 사회에서 여성 이주노동자의 건강문제는 그리 큰 관심을 받지 못하였는데, 최근 몇 년 사이 이들의 체류자격이나 취약한 주거 및 노동환경에서 비롯된 성폭력에 대한 언론 보도가 증가하는 추세이다. 선행 연구에서는 취약한 모자보건에 대해 소수의 연구에서 다룬 바 있으나 크게 주목받지는 못하고 있으며, 젠더 관점에서 모자보건을 넘어서는 여성 이주노동자의 건강문제 또는 건강불평등을 다룬 사례는 매우 찾기 어려웠다.

성폭력은 피해자에게 신체적 고통뿐만 아니라 정신건강 문제를 동반한

다. 더구나 피해를 드러내지 못하는 경우도 많아 치료 시기를 놓치거나, 사건 이후 오랜 시간이 경과한다 하더라도 트라우마로 남는다. 그러나 사회 안팎에서는 임신이나 (정신)이상행동, 죽음 등 가시적으로 피해 사실이 드러나서야 비로소 관심을 가지는 경향 또한 부인하지 못하며, 이들 피해자가 ‘여성 이주민’이자 ‘이주노동자’인 경우 보호나 치료 측면에서 더욱 관심밖에 몰리는 현실에 있다.

성폭력을 포함해 모자보건을 넘어서는 여성 이주노동자의 건강불평등 문제는 젠더 차원의 고유한 렌즈를 통해 보지 않으면 밝혀지지 않거나 인지하기 어려운 문제들이 존재한다. 선행연구에서는 한국 사회에서 여성 이주노동자들이 ‘이주민’과 ‘노동자’라는 중첩된 문제에서 ‘여성’이라는 특성까지 더해져 남성 이주노동자들과는 다른 차원에서 건강문제를 경험하는 것을 지적하고 있다(〈표 6-21〉 참고).

〈표 6-21〉 선행연구가 지적한 이주여성노동자 성·재생산 건강 피해사례

분류	건강문제	출처
모자보건	임신과 출산 영유아 건강	한국이주민건강협회, 2009; 김혜련 외, 2012; 장명선 외, 2016; 신유나 외, 2019b
부인과(여성질환)	관련 질환 및 압	김혜련 외(2012)
성폭력		장명선 외, 2016; 이주와 인권 연구소, 2018; 조금희·김윤영, 2019
성착취, 인신매매		노지현, 2015

자료: 연구진이 작성함.

가. 모자보건

이주여성의 건강문제와 관련해서는 모자보건의 취약성이 가장 많이 논의되었다. 현행 「모자보건법」은 「재한외국인 처우 기본법」 제3조의 3에 의거하여 결혼이민자에 대하여도 적용한다고 명시하고 있다. 그러나 선

행연구들은 「모자보건법」에 따른 보호를 받을 수 있는 여성 이주민이 매우 제한되었음을 보여주고 있다. 여성 이주민, 특히 결혼이주여성이 이주 초기 한국어에 능숙하지 않고, 다수가 농촌에서 거주하는 점을 고려하였을 때 함께 사는 한국인 가족들로부터 잘못된 지식을 전달받을 가능성과 보건의료자원에 대한 접근성 제약, 의사소통의 문제로 원하는 정보를 얻는데 겪는 어려움 등의 문제들은 출산 후에도 지속되어 이주 아동의 건강 문제로 이어지는 것으로 나타났다(김혜련 외, 2012; 신유나 외, 2019a). 또한 산부인과에서 통역이 되지 않아 의료진이 짜증을 내거나 치료를 거부하는 경험도 겪고 있었다(신유나 외, 2019b, p.19).

해당 문제들은 결혼이주로 입국한 여성일지라도 예외가 아니며, 취업을 목적으로 입국한 경우에는 임신과 동시에 일자리를 잃는 경우가 많아 경제적 문제와 함께 본인과 아동이 건강문제를 동시에 겪는 것으로 나타났다(한국이주민건강협회, 2009; 신유나 외, 2019a, p.43에서 재인용). 제조업 분야 이주여성노동자 인권 실태를 조사한 장명선 외(2016)에 따르면, 응답자 중 한국에서 임신을 경험한 이주 여성노동자의 비율은 11.7%이지만, 이 중 출산한 경험은 7.3%에 불과한 것으로 나타났다. 근로자 스스로 임신하면 안 된다고 미리 판단하는 경우가 많고, 대부분 임신 후에도 근로조건이 경한 업무로 전환되지 못하였다. 출산 이후에는 해고되거나 육아휴직을 사용하지 못하고, 자녀를 돌볼 사람이 없어서 본국으로 보내지는 경우가 다수였다(장명선 외, 2016, p.240). 출산 전후 휴가를 90일 이하로 사용한 경우도 많았는데 이는 고용보험 수급대상이 아니거나 이런 제도에 대해 몰랐기 때문인 것으로 나타났다(장명선 외, 2016, p.313). ‘임신은 하였으나 출산은 하지 않은’ 이주노동자의 경우 임신증지를 했을 테지만, 임신증지가 최근까지 불법이었고, 여전히 공적으로 보장되지 않는 한국에서 여성 이주노동자들이 어떤 어려움을 겪고

있는지에 대해서는 제대로 알려지고 있지 않다.

미등록 이주여성 또한 마찬가지로 산전관리가 어렵고 영유아 예방접종 및 치료가 어려운 상황인 것으로 확인되었다. 민간 영역의 미등록 이주민 의료비 지원사업에서 산과 지원과 응급 지원이 가장 많다는 결과는 곧 공적제도가 이들을 제대로 보호하지 못하는 것을 의미한다. 관련 전문가들은 이주여성들의 산과 진료가 부족함을 공통적으로 지적하고 있는데(신유나 외, 2019a, p.61), 임신과 출산 차원을 넘어서 여성의 신체가 생애 주기에 따라 변화하고, 이에 따라 심리적·정신적 건강에도 영향을 미치는 것을 고려하였을 때 여성에게 정기적인 부인과(여성질환) 진료는 꼭 필요한 영역이라 할 수 있다.

나. 모자보건을 넘어서는 성 및 재생산 건강의 문제

성과 재생산 건강 및 권리(성·재생산권, Sexual and Reproductive Health and Rights·SRHR)³⁶⁾는 모든 여성이 자신의 몸과 섹슈얼리티에 대한 자기결정권을 행사하고, 더 나아가 생애주기에 이뤄지는 재생산(피임·임신·임신중지·출산·폐경 등) 과정에서 안전과 존엄, 건강을 보장받을 권리가 있음을 의미한다(김새롬, 2020. 12. 24.).

국내 이주여성노동자들은 불합리하게 작동하는 고용허가제, 분리되지 않은 주거환경과 노동환경 특성 등 제도와 환경이 겹쳐져 결합하여 성·재생산권을 침해받는 사례가 다수 발생하였다. 그중에서도 특히 예술·홍행 노동자, 농업노동자, 결혼이주여성들이 겪는 성폭력은 젠더 자체가 건강

36) 성·재생산권은 '언제 어떤 방식으로 성생활과 결혼, 임신과 출산을 하거나 하지 않을 것 인지를 스스로 결정할 권리', '성적 지향과 정체성 표현을 결정할 권리', '이런 권리 행사에 필요한 정보·자원·서비스·지원에 대해 차별과 강제, 착취, 폭력 없이 접근을 보장 받을 권리' 등을 포함하며, 국제사회는 이를 '인권'으로 확립했다(김새롬, 2020. 12. 24.).

불평등의 원인으로 작동함을 보여줌과 동시에 이주노동자 전체가 겪는 폭력과는 다른 고유한 차원이 존재함을 보여주었다. 그럼에도 불구하고 여성 이주노동자(여성 이주민)들의 성폭력 피해는 그간 여러 피해 사례 중 하나로서, 단편적이고 분절적으로 다루어져 온 경향이 있다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제7장

결론 및 정책 제언

제1절 주요 연구 결과

제2절 정책 과제

제1절 주요 연구 결과

1. 이주노동자 건강불평등 발생 기전

본 연구에서는 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발과 산출에 앞서 모니터링의 요소들을 파악하고자 선행연구 고찰과 질적 연구를 통해 이주노동자에게 건강불평등이 발생하는 기전을 제시하였다.

이주노동자의 건강불평등은 내국인 노동자들이 겪는 직업적 취약성, 즉 주로 열악하거나 불안정한 근로조건, 고용불안, 열악한 작업환경 등과 관련된 취약성에 사회적 고립, 제한된 자원 네트워크, 의사소통 문제, 인종주의, 차별 같은 개인적·사회적 요인이 결합하면서 발생한다. 질적 연구 결과, 이주노동자의 건강불평등은 거시적인 관점에서 우리나라의 이주노동자 고용 제도와 정책에서 발생하는 고용 불평등에서 시작하였고 이들을 국내 산업구조에 편입시키는 고용환경의 여러 불합리한 요인들이 작용하고 있었다. 이주노동자를 고용하는 국내 사업장의 노동환경은 제조업, 건설업, 가공업, 서비스업 등 내국인이 기피하는 업종에 집중해 있고, 이러한 사업장들은 대부분 소규모 영세사업장이거나 농어촌의 고립된 지역에 대다수 분포하고 있어 노동자의 기본 노동권조차 보호받기 힘든 구조적 특징을 가지고 있다. 이러한 사업장에서는 정부 차원의 산업안전 규제와 감독 역시 미비하여 해당 업종과 사업장에 고용된 노동자들은 산업재해와 업무상 질병에 걸릴 위험에 노출되어 있고 작업과정에서 이

주노동자의 건강을 보호할 만한 방어기제가 그다지 존재하지 않았다. 게다가 우리나라 노동자의 건강불평등이 존재하는 취약적 요소에 추가적으로 이주노동자가 가지고 있는 언어, 문화적 한계, 그리고 국내 행정이나 제도적 한계로 인해 이주노동자의 건강불평등은 더욱 악화될 수밖에 없음을 확인하였다. 산재보험, 고용보험, 건강보험 같은 사회적 안전망은 이주노동자를 보호하기 위한 역할을 다하지 못하였고, 이주노동자들은 노동자로서의 기본권, 주거권마저 제대로 보장받지 못한 상황에 놓이기도 하였다.

따라서 이주노동자 건강불평등 모니터링 체계를 구축하기 위해서는 단순히 내외국인 노동자 집단 간 건강 수준을 비교하는 것을 넘어 이러한 지표의 분포를 낚는 ‘건강의 사회적 결정요인’들을 지표로 포함하는 것이 필요하다.

2. 국내외 이주노동자 건강불평등 모니터링 현황

“지표의 측정과 모니터링은 건강불평등을 감소시키고 결과를 개선하기 위한 필수 구성 요소로, 필요한 조치의 우선순위를 결정하고 전략의 성공을 평가하는 데 도움이 된다”(정연 외, 2020, p.328). 이에 국외 일부 국가에서는 이주노동자의 건강과 관련한 지표를 건강불평등 지표와 자료원 등에 포함시켜 지속해서 모니터링하고 있었다. 이에 반해 우리나라는 국가 단위 정책 목표에서 이주민에 대한 불평등 해소를 세부 목표 중의 하나로 포함하고 있지만, 고용, 보건의료 등 영역별 구체적인 정책 목표나 계획에서는 불평등 관점의 이주노동자 정책이나 모니터링 지표 설정이 매우 미흡하였다. 더욱이 이주노동자의 노동 및 건강실태를 파악하고 이를 내국인과 비교할 수 있는 공공자료원은 사실상 거의 없는 것으로 파악되었다.

3. 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발 및 산출

‘이주노동자 건강불평등 발생 기전 모형’을 바탕으로 건강불평등 모니터링 지표 체계를 크게 구조요인-중개요인-건강결과 영역으로 구분하였다. 기존 노동자 건강불평등 발생 기전이 고용과 근로환경에 따른 건강불평등 발생에 초점을 두었다면, 본 보고서의 이주노동자 건강불평등에서는 노동시장 외 다른 요소들이 건강에 미치는 영향의 크기를 고려하여 이러한 요소들을 발생 기전에 함께 포함하였다. 이주노동자/이주민의 건강 결정요인에 대한 선행연구 및 국내 이주민 건강권이나 인권 실태조사 연구, 전문가 자문, 노동자 건강불평등 모니터링 지표(정연 외, 2020)를 토대로 1차 지표풀(pool)을 개발한 후 전문가 델파이 조사를 통해 최종 지표 90개 및 필수지표 42개를 선정하였다.

이주노동자 건강불평등이란 개념은 기본적으로 내국인 노동자와의 비교를 전제로 하지만, 이주노동자 그룹 내에서도 이질성과 다양성이 큼을 고려할 때 이들을 이주노동자라는 하나의 범주로 묶어 비교하는 방식으로는 그들의 취약성과 불리함을 충분히 드러내기 어렵다. 이에 선행연구들과 자문내용을 토대로 이주노동자의 건강과 밀접한 관련성을 갖는다고 알려진 주요 인구학적 변수(성, 연령, 국적, 체류지역) 및 체류자격, 그리고 고용 관련 변수(업종, 사업체 규모)를 이주노동자 건강불평등 파악을 위한 구분자로 활용하였다.

378 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

〈표 7-1〉 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표(최종)

대분류	중분류	소분류	세부지표	필수지표여부
구조요인	외국인력 규모	고용률 및 취업자 수	외국인 고용률	◎
			업종별 외국인 취업자 수	◎
	이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지	이민자 사회통합 지표	◎
			이주민 관련 국내/국제 인권기구 권고 수용 및 이행률 개별 및 포괄적 차별금지법 존재 여부와 이행	◎
증개요인	고용 및 근로조건	고용형태	종사상 지위	
			주관적 고용 안정성	
		임금	월평균 임금	◎
			저임금 근로자 비율	
			연장근로/휴일근무 수당 지급 여부	
			임금 체불 경험	
		사회보장	고용보험 가입 여부	◎
			산재보험 가입 여부	◎
	사업체 규모	건강보험 가입 여부 및 유형	◎	
		사업체 규모		
	근로복지	연차유급휴가 여부		
		기업 내 병가사용 가능 여부	◎	
	근로계약 및 이직	근로계약 작성 여부	◎	
		부당해고 경험		
	모성보호	사업장 변경 요청 거부 경험		
		임신·출산 후 근로조건(모성보호 제도 유무)	◎	
근로(작업)환경	노동시간	주 평균 근로시간	◎	
		야간근로 여부(시간)		
		휴일근무 여부(횟수)		
		근로 중 점심/휴게시간 유무		
	안전장비 및 교육	월평균 휴일	◎	
		회사에서 안전장비 지급 여부	◎	
	안전보건 문화	현장 안전교육 실시 여부(일과 관련한 건강 및 안전 위험요인 정보 수혜율)	◎	
		모국어 작업안전수칙 부착 여부		
	폭력	업무 관련 사고·질병 발생 시 산재보험 처리 가능 여부	◎	
		고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사 가능 여부		
		성희롱, 성폭행 경험	◎	
		왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률	◎	

대분류	중분류	소분류	세부지표	필수지표여부
	작업상 유해인자		물리적 폭행 경험률	◎
			물리적 유해인자 노출 비율	◎
			생물화학적 유해인자 노출 비율	◎
			인체공학적 유해인자 노출 비율	◎
	직무만족		직장생활 만족도(임금, 근로시간, 안전, 고충처리)	◎
			경제적 조건	빈곤
	주거/ 생활 환경	주거환경	주거환경 만족도	
			주거 유형(일반주택, 가건물 등) 최저 주거기준(최소 주거면적, 필수설비, 구조·성능·환경) 미달 여부	◎
	보건 의료 서비스	검진	정기건강검진(2년에 1회 이상) 수검률	◎
			산전산후 검진율	
		의료이용	지난 1년간 의료기관 이용률(외래, 입원, 응급) 미충족 의료 경험률(치과 제외)	◎
			미충족 의료 경험률(치과)	
			월인별 미충족 의료 경험률(물리적, 언어문화적, 경제적 사유 등)	◎
			의료기관 이용 시 어려움을 느끼는 정도	
치료 중단율(정해진 기간 동안 치료를 지속하지 않고 중단한 경험 여부)				
지난 1년간 예방접종 비율(독감, 코로나19 등 전 국민 성인 대상 백신)				
의료통역 필요시, 지자체나 지원단체 등을 통한 의료통역 활용 경험				
의료비		의료비 부담 방법(주된 재원)		
건강보험	건강보험료 체납 경험 소득 대비 건강보험료 비율			
건강/의료 서비스 정보	건강정보 문해력(공공 및 민간의료서비스 정보와 이해 정도) (의료서비스 등) 정보제공의 충분성	◎		
차별과 배제	차별 경험	외국인 혐오, 차별, 낙인 경험(지역사회)	◎	
		작업장에서의 차별 경험(사용자/동료 노동자) 의료기관 및 의료진으로부터의 차별 경험	◎	
사회 및 가족 연결망	활동/ 이동 제한	활동/이동 제한 경험		
	관계 만족	친구 및 지역사회 관계 만족도	◎	
	모임 참여	모국인 커뮤니티 활동 여부	◎	

380 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

대분류	중분류	소분류	세부지표	필수지표여부	
건강 결과	건강 행태	흡연	현재 흡연율	◎	
		음주	고위험 음주율		
		수면	규칙적 수면 여부(평균 수면시간)	◎	
		영양	규칙적 식사 여부	◎	
		신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율		
	건강 수준	사망	자살률		
			손상사망률		◎
			업무상 사고 사망률		◎
		사고 및 질병	만성질환 이환율		
			감염질환 이환율(결핵 등)		
			근골격계 질환 유병률		
			유사산·불입 경험률		
			산재 경험률(작업 중 부상, 작업으로 인한 질병 경험)		◎
			산재보상 승인율		
			지난 1년간 질병/사고로 4일 이상 아팠던 경험률		
		지난 1년간 질병/사고로 인한 결근율			
		전반적 건강상태	주관적 건강수준		◎
			업무로 인한 건강상 문제 호소 비율		
			건강 관련 삶의 질		
		정신건강	지난 1년간 심한 불안이나 우울 경험률		◎
직무 스트레스 수준			◎		
문화적응 스트레스 수준					
자살생각 경험률					
소진 경험률					
프리젠테즘	(지난 1년간) 아파도 참고 근로한 사람의 비율		◎		
	(지난 1년간) 아파도 참고 근로한 일수				

자료: 연구진이 작성함.

이 중 필수지표로 선정된 내용을 중심으로 가용한 2차 자료를 이용해 이주노동자의 건강불평등 현황을 제시하였다. 분석 결과, 증개요인이나 건강결과 요인의 일부 지표에서 이주노동자가 내국인 노동자에 비해 불리한 위치에 놓인 것을 확인할 수 있었다. 예를 들어, 이주노동자의 평균 임금은 내국인 노동자에 비해 낮았으며, 고용보험과 산재보험, 건강보험

가입률 역시 내국인 노동자 혹은 우리나라 전체 평균보다 낮은 수치를 보였다. 장시간 노동이나 물리적 유해인자에 노출된 노동자 비율, 작업장에서의 차별 경험률은 이주노동자가 내국인 노동자보다 더 높았고, 건강보험 직장가입자의 건강검진 수검률은 내국인에 비해 이주노동자에서 더 낮았다. 또한 이주노동자는 내국인 노동자(혹은 우리나라 전체 노동자 평균)와 비교해 업무상 사망률이나 요양재해율, 업무상 사고발생율이 높았다.

하지만 모든 지표에서 이주노동자가 내국인 노동자보다 열악한 것은 아니었는데, 현장 안전교육 실시율은 내국인보다 외국인에서 더 높았고, 업무상 질병발생률이나 직무 스트레스 수준도 이주노동자가 내국인이나 우리나라 전체 평균보다 낮았다. 다만 이 역시 이주노동자의 취약성을 제대로 드러낼 수 없는 설문 자체의 한계나 제도 적용과정에서의 배제에 따라 나타난 결과일 수 있으므로 신중한 해석이 요구된다.

내외국인의 차이는 지표에 따라 다소 다른 경향을 보인 것과 달리, 이주노동자 내에서의 격차, 즉 연령이나 사업체 규모, 업종, 체류자격에 따른 차이는 거의 대부분의 지표에서 유의하게 관찰되었다. 특히 사업체 규모가 작을수록 고용조건이나 근로환경, 건강수준 등에서 일관되게 불리한 경향을 확인할 수 있었다.

4. 이주노동자의 건강 관련 제도 현황과 주요 문제점

본 연구에서는 이주노동자 건강불평등을 개선하기 위한 제도적 개선 방향을 모색하고자 이주노동자의 건강 관련 제도를 크게 고용제도, 사회보장제도, 산업안전보건제도, 주거정책, 보건의료제도로 구분하고, 문헌고찰을 토대로 각 제도의 현황과 문제점을 제시하였다.

우선 고용제도 및 정책에서는 고용허가제 자체가 안고 있는 문제점, 만연한 불법 파견과 미등록 이주노동자의 문제, 열악한 임금 및 노동조건의 이슈를 살펴보았다. 다음으로 사회보장제도에서는 건강보험을 적용할 때 발생하는 배제와 차별, 특히 지역가입자입자에 대한 차별 요소들을 살펴 보았고, 산재보험 가입과 적용에서 배제되어 있는 이주노동자들의 문제, 실업급여나 출산/육아 휴직 등에서 배제되어 있는 고용보험 차별 적용에서의 문제 등이 이주노동자의 건강과 밀접하게 관련되어 있음을 살펴 보았다. 산업안전보건정책의 경우, 제도 자체가 이주노동자에게 특별히 차별적으로 설계된 것은 아니었지만, 애초 근로기준법, 산업안전보건법, 산재보험법 등의 노동관계법이 '적용 제외'로 분류해놓은 업종이나 사업장에 이주노동자가 주로 고용됨에 따라 실질적인 배제와 차별이 발생하는 제도적 문제를 확인하였다. 또한 이주노동자의 이해도를 고려하지 않는 내국인 위주의 산업안전보건정책, 산업안전보건위반에 대한 관리감독 부실 등의 문제를 살펴보았다.

주거정책에서는 상당수의 이주노동자들이 처해 있는 최소 기준 미만의 주거환경 문제를 살펴보고 최근 이루어진 이주노동자 주거환경 개선방안의 한계점을 고찰하였다. 마지막으로 보건의료제도에서는 높은 의료비 부담 외에 물리적, 언어적, 정보적 측면 등 다양한 제약으로 인해 의료서비스를 제때 이용할 수 없는 문제를 살펴보고 관련한 제도적 한계점을 고찰하였다. 또한 국가건강검진 등 건강증진서비스에서의 배제, 인권적 관점이 아닌 관리적 관점의 공중보건체계가 안고 있는 문제에 대해서도 살펴 보았다.

제2절 정책 과제

1. 이주노동자 건강불평등 모니터링을 위한 과제

건강불평등 모니터링은 건강불평등 격차 해소를 위한 형평성 중심의 정책 집행과 평가에 대한 증거 기반을 제공한다(WHO, 2021). 건강불평등 현상에 대한 ‘측정’은 불평등 대응을 위한 시작점이라는 점에서 중요한 의미를 가지며, 이러한 측정을 위해선 구체적이고 충분한 데이터 확보가 필요하다. 이와 관련하여 Hosseinpoor, Bergen, Schlottheuber, and Boerma(2018)는 많은 국가들의 건강불평등 모니터링 체계가 안고 있는 문제점 중의 하나로 소수 및 특정 집단에 대한 데이터 수집의 문제를 지적한 바 있다. 현재 많은 국가들이 인구 기반 건강조사 등을 통해 전반적인 건강 현황 및 위험 요인을 파악하고는 있으나, 특정 중요한 건강 주제를 다루지 않거나 소수 및 특정 집단에 대한 데이터가 제대로 포함되어 있지 않다는 점을 지적한 것이다(정연 외, 2020, p.338 재인용).

Hosseinpoor et al.(2018)의 이러한 지적은 우리나라의 이주노동자 건강불평등 모니터링에서도 유효하다. 이번 연구에서 선정한 이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 중 상당수는 자료원 부족으로 산출될 수 없었다. 총 42개의 필수지표 중 22개 지표에 대해서만 산출이 가능하였고, 산출 가능한 지표라 하더라도 일부 지표의 경우 내외국인 비교가 불가능하거나 간접비교 방식을 택하였으며, 외국인 내에서의 비교가 충분하지 않은 경우도 있어 탐색적 수준의 분석에 그칠 수밖에 없었다. 특히 중개요인 중 주거생활환경, 건강결과 요인 중 건강행태에 관한 지표는 가용한 자료가 없어 전혀 산출하지 못하였다. 노동, 건강, 안전 등을 주요 주제로 하는 국가 단위 대부분의 조사들에서 내외국인의 구분이 이루어지지 않

았으며, 이주민이나 이주노동자를 표본에서 제외하는 경우도 많았다. 상황이 이렇다 보니 이주민이나 이주노동자의 건강에 대한 기존 연구와 논의들은 주로 시민단체들에서 수행한 조사나 인터뷰를 토대로 이루어졌으며, 국가 단위에서는 공식적인 모니터링이 제대로 이루어지지 않고 있다.

이주노동자 건강불평등에 대한 파악과 정책개입을 위해서는 이주노동자들의 다차원적 불평등을 포함한 구체적이고 표적화된 데이터를 수집해야 한다. 고용시장에서의 불평등, 사업장 단위의 근로환경 불평등, 사회경제적 불평등, 의료 및 건강 불평등 등을 아우르는 포괄적인 자료가 필요하다. 이를 위해서는 충분한 규모의 이주노동자를 대상으로 한 추가조사의 필요성도 배제할 수 없지만, 기존 조사들, 대표적으로 질병관리청의 국민건강영양조사와 지역사회건강조사, 산업안전보건공단의 근로환경조사 등에서 이주민들을 포괄하고 이들을 내국인과 비교할 수 있는 체계로 개편하는 방법 역시 고려할 필요가 있다.

이와 함께 이주노동자 내에서의 취약집단을 구별해낼 수 있는 방향의 모니터링 역시 중요하다. 본 연구에서는 일부 지표 산출을 통해 이주노동자 내에서의 격차, 즉 연령이나 사업체 규모, 업종, 체류자격에 따른 차이가 거의 대부분의 지표에서 유의하게 나타남을 확인하였다. 이주노동자의 어떤 특성이 건강에서의 취약성과 밀접하게 연관되는지 파악하고, 정책적 개입지점을 판별하기 위해서는 내외국인 차이만이 아닌 이주노동자 내에서의 격차 역시 면밀하게 살펴볼 필요가 있다. 이를 위해서는 사업장 정보, 체류자격이나 국적, 지역 등에 대한 데이터 수집이 필요하다.

마지막으로 이주노동자의 건강불평등을 모니터링하기 위해서는 데이터 확보와 함께 국가 수준에서 포괄적 거버넌스를 구축하는 것이 필수적이다. 건강형평성 제고는 우리나라 건강정책의 주요 목표로 제시되고 있지만, 이를 달성하기 위한 전략과 방향에 대한 논의는 일개 부처 차원에

머물러 있으며, 범부처 논의는 상당히 미흡하다(정연 외, 2020, p.343). 이주노동자에 대한 정책은 법무부, 고용노동부, 보건복지부, 여성가족부 등 여러 부처에 걸쳐져 있지만, 거시적이고 통합적인 논의 부족으로 인해 정책의 사각지대가 발생하고 있으며 건강불평등 측면에서도 적극적인 논의와 모니터링이 이루어지지 못하고 있다. 가령, K-SDGs에서 세부 목표로 제시한 내외국인 불평등 해소는 법무부와 여성가족부가 모니터링 주체로 설정되었지만, 이주노동자들의 열악한 고용문제, 작업환경 문제, 보건의료 불평등 문제들을 이들 부처가 파악하기란 쉽지 않을 것이다. 이주노동자 건강불평등 문제는 일개 부처의 정책 영역에 머무르지 않으며, 건강불평등 해결을 위해서는 더 거시적이고 통합적인 차원의 접근이 필요하다(정연 외, 2020, p.343).

2. 이주노동자 건강불평등 개선을 위한 정책 방향

본 연구에서는 이주노동자 건강불평등에 대한 질적 연구 및 선행연구 고찰을 통해 주로 비숙련 이주노동자 및 미등록 이주노동자들을 중심으로 그들이 처한 문제와 주요 쟁점, 제도적 한계들을 확인하였다. 또한 탐색적 수준에 그치긴 하였지만, 일부 지표 산출을 통해 이주노동자 건강불평등 현황을 살펴보았다. 이를 통해 이주노동자 건강불평등 문제가 비단 보건의료체계에 내재된 문제에 그치지 않으며, 작업환경의 불평등, 주거생활환경의 불평등, 사회보장의 불평등의 이슈와 맞닿아 있음을 확인할 수 있었다. 나아가 더 근본적으로는 고용시장에 존재하는 불평등, 이주민에 대한 차별과 배제가 중요하게 영향을 미치고 있음을 살펴볼 수 있었다. 이러한 연구 결과를 토대로 이주노동자 건강불평등 개선을 위한 정책 방향을 다음과 같이 제시하고자 한다.

가. 이주노동자에 대한 건강보장 사각지대 해소

우리나라는 사회보험제도인 전 국민 건강보험제도와 공공부조인 의료급여제도를 운영하고 있으며, 주민등록인구 기준으로 전체 국민의 99.7%가 의료보장의 적용을 받고 있다. 그러나 이주민에 대한 전체 의료보장 적용률은 2020년 기준 77% 정도로 매우 낮고, 미등록 이주민을 포함할 경우 62% 정도로 더욱 떨어진다(이한숙 외, 2020, p.78). 이는 여전히 많은 이주노동자들이 의료이용의 사각지대에 놓일 수밖에 없는 상황을 의미하는데, 특히 미등록 이주노동자의 경우 건강보험 가입 자격 자체가 주어지지 않기 때문에 문제가 더욱 심각하다.

이주노동자의 건강권은 무엇보다도 인권의 측면에서 이들의 국내 체류자격과 분리되어 보장될 필요가 있다. 가령 프랑스는 비자와 상관없이 미등록 이주민도 3개월 이상 체류하면 이용할 수 있는 AME라는 국가의료부조시스템을 운영하고 있다(신유나 외, 2019a, p.57). 물론 우리나라에서도 미등록 이주민의 진료비 문제를 해결하기 위해 ‘외국인 근로자 등 의료지원사업’을 운영하고 있지만, 지원예산 규모가 작고 지원대상자 선정절차의 복잡성, 이용할 수 있는 의료기관의 제한 등으로 인해 한계가 크다. 이주민의 체류자격과 관계없이 적어도 건강문제만큼은 보편적 건강보장이 이루어질 수 있도록 현재의 의료보장체계에 이들을 편입하거나, 아니면 잔여적, 분절적으로 작동하고 있는 현재의 공적 지원사업을 대상, 내용, 예산 측면에서 모두 현실성 있게 확대하는 조치가 필요하다. 현재의 제도는 비단 이주노동자뿐만 아니라 내국인에게도 적용되기 어려운 점을 고려하였을 때(김창훈 외, 2017, p.129), 우선적으로 공적 지원의 대상을 확대해나가는 방안이 필요할 것으로 판단된다.

비단 미등록 이주노동자뿐만 아니라 제도 설계 측면에서 이주노동자들

을 불합리하게 배제하거나 차별하는 요소들에 대해서도 개선이 필요하다. 2021년 3월, 정부는 그동안 6개월의 건강보험 가입 유예기간이 적용되던 농어촌 이주노동자들에 대해 우리나라 입국 즉시 건강보험 지역가입을 할 수 있도록 추진하겠다고 발표했고, 관련 고시 개정으로 11월부터 시행되기 시작했다. 이러한 건강보험제도의 개선은 매우 긍정적이지만, 여전히 이주노동자의 취약성을 근본적으로 개선하기에는 한계가 있다. 이주노동자들에게 불합리하게 설계되어 있는 지역가입자 보험료 산정 방식, 체납 시 이주노동자의 체류 조건과 연결시키는 등의 제도적 한계에 대한 개선이 필요하다. 또한 국가 간 MOU를 통해 고용허가제로 입국한 이주노동자(E-9)조차도 상당수가 건강보험 직장가입자가 되지 못하고 지역가입을 해야 하는 문제에 대해서도 개선이 필요하다. 사업자 등록이 되지 않는 농업이나 어업 종사자, 돌봄 종사자들은 직장가입자가 될 수 없기 때문인데, 문제는 이러한 사업장일수록 이주노동자들의 비중이 크다는 점이다. 직장건강보험에 가입하지 못하고 지역건강보험 가입자가 될 경우에는 소득이 낮더라도 평균 수준의 보험료를 납부해야 하므로 이 자체가 노동자들에게 상당한 부담이 될 수밖에 없다는 점에서 개선이 필요하다.

한편, 건강보험뿐만 아니라 산재보험 역시 이주노동자의 건강보장에서 빼놓을 수 없는 중요 제도이지만, 이 역시 이주노동자에 대한 차별과 배제 요소를 안고 있어 개선이 필요하다. 현재 이주노동자들이 많이 근무하는 가사, 간병, 농업, 임업, 축산업 등 소규모 사업장은 산재보험 적용 제외 업종으로 사업주가 임의가입을 하지 않았다면 산재보험 적용이 불가능하다. 또한 설사 산재보험 적용 대상자라 하더라도 산재보험에 대한 낮은 인지도, 사업주의 회피나 은폐, 비협조, 산재보험 신청의 절차적 복잡성과 행정적·시간적 비용 등으로 인해 상당수가 산재보험을 신청하지

못하는 실정이다. 이주노동자의 건강권 보장을 위해서는 이주노동자들이 고용되어 노동하는 순간부터 누구나 산재보험의 적용 혜택을 받도록 제도를 개선하는 것이 바람직하다. 또한 산재 발생 시 실질적인 혜택을 받을 수 있도록 이들의 이용 장벽 문제를 해결하는 것이 필요하다. 입국단계에서부터 산재보험의 적용범위, 신청 및 판정 과정 등에 대한 교육 및 홍보를 강화하고, 산재보험 신청 시 통역 서비스 등을 지원하여 누구나 제대로 된 보상과 치료를 받을 수 있도록 지원을 강화해야 할 것이다.

나. 건강하고 안전하게 일할 권리의 보장 - 산업안전보건 강화

비숙련 이주노동자 및 미등록 이주노동자들이 고용되어 있는 사업장은 대부분 소규모 영세사업장인 경우가 많아 우리나라의 소규모 영세사업장이 안고 있는 작업환경의 문제에 고스란히 노출되어 있다. 더욱이 이주노동자를 주로 고용하는 업체들의 상당수가 하청업체인 까닭에, 최근 우리 사회에 만연해 있는 위험의 외주화 현상이 ‘위험의 이주화(내국인에서 외국인으로 위험 전가)’로 연결되는 구조를 보이고 있다. 실제로 선행연구들이나 본 연구에서 진행한 질적 연구, 지표산출 결과는 이주노동자의 업무상 사고 발생 및 사망이 내국인 노동자보다 훨씬 높다는 것을 보여준다.

「근로기준법」, 「산업안전보건법」, 「산업재해보상보험법」 등의 우리나라의 노동관계법은 적어도 명시적으로는 이주노동자를 내국인 노동자와 차별하지 않지만, 노동관계법의 ‘적용 제외’를 받는 업종 및 사업장들이 주로 이주노동자가 많이 일하는 곳이라는 점에서 이들을 사각지대에 방치하지 않도록 법제도 개선이 필요하다. 더욱이 내국인과 차별적인 노동조건, 언어 및 문화 차이로 인한 의사소통의 문제와 안전보건정보 숙지의

어려움 등이 겹쳐 이주노동자들은 산업재해에 쉽게 노출되어 있으며, 이러한 상황은 법상에서 이주노동자를 배제하지 않는 소극적 차원의 정책을 넘어 이주노동자의 불리함을 파악하여 실질적으로 개선할 수 있는 적극적 조치가 필요함을 말해준다(강민주, 2019, pp.3-4). 이주노동자의 취약성에 대한 고려 없이 내국인 위주로 제정돼 있는 「산업안전보건법」에 대한 개정이 필요한 이유이다. 안전보건표지 외 안전보건교육, 안전보건관리규정, 물질안전보건자료(MSDS) 및 대상물질 경고표시, 작업환경 측정결과, 건강진단결과 등에서 외국인 근로자를 위한 모국어 제공 의무 강화는 이러한 적극적 조치의 일환으로 고려될 필요가 있다(한정훈, 2019, p.149).

이와 함께 입국 후 취업교육의 일환으로 실시되고 있는 산업안전보건 교육을 고도화함으로써 교육의 실효성을 높일 필요가 있다. 현재의 교육 내용은 이주노동자들이 실제 일하게 될 작업환경과 동 떨어지는 경우가 많고 작업 현장을 미리 보지 못한 상태에서 교육이 이루어짐에 따라 실효성이 떨어진다는 비판이 존재한다. 업종이나 사업장의 특성을 반영한 구체적인 안전보건 교육이 필요하며, 이주노동자들의 이해도를 높일 수 있도록 작업현장에 대한 시각자료들을 적극 활용할 필요가 있을 것이다. 뿐만 아니라 안전보건 문제 발생 시 대응방법이나 행사할 수 있는 권리 등에 대한 교육 역시 함께 이루어질 필요가 있다.

또한 무엇보다도 우리나라의 소규모 영세사업장이 안고 있는 작업환경의 문제를 해결하고 위험의 외주화를 가능하게 하는 불합리한 원하청 관계의 문제를 해결하는 것이 필요하다. 특히 노동관계법 적용 제외 업종 및 사업장의 열악한 노동조건과 작업환경은 내외국인을 막론한 문제이므로 이를 개선하는 것이 시급한데, 노동관계법 적용으로부터 배제되면 법에 따른 보호를 받지 못함은 물론, 관련 현황에 대한 체계적 파악도 미흡

하기 때문에 정책적 개입의 어려움을 가중시킨다.

나아가 고용허가제는 국가가 나서서 외국 인력을 도입하고 관리하는 제도인 만큼, 이주노동자들이 우리나라 정부를 믿고 안전하게 일할 수 있도록 근로조건 및 안전보건 측면에서 사업장에 대한 사전 검증과 사후 평가를 강화하는 것이 매우 중요하다. 또한 고용허가제로 입국하여 일하는 이주노동자의 경우, 사업장 변경 사유를 좀 더 확대하여 산업재해가 발생한 경우뿐만 아니라 ‘사업장에 안전보건상 문제가 있는 경우’에도 사업장 변경이 가능하도록 함으로써 이주노동자에게 안전하게 일할 권리를 보장해야 할 것이다.

다. 관리적 관점이 아닌 건강권 관점의 건강관리정책 설계

코로나19 유행은 우리나라 공중보건체계가 인권과 건강권 보장의 관점보다는 관리적 관점에서 작동하고 있다는 사실을 드러냈다. 모든 이주노동자에 대한 진단검사 의무화 조치, 이주노동자의 이동 제한, 코로나 초기 마스크 배분이나 재난지원금 배분, 백신 예방접종 등에서의 차별과 배제 등이 그 예다. 하지만 효과적인 감염병 관리를 위해서라도 인권에 기반한 접근은 매우 중요하다. 아무리 보편적 무상 진단검사나 예방접종을 시행한다고 하더라도, 이주노동자들이 이용할 여건이 되지 않거나 시스템에 대한 신뢰나 경험이 없으면 이를 활용하기란 매우 어렵기 때문이다. 중앙 및 지역에서 미등록 이주민도 추방 걱정 없이 무료로 진단검사와 코로나19 백신 접종을 할 수 있게 되었지만, 진단검사율이나 백신접종률이 애초 기대 또는 의도보다 낮은 상황이 그 결과다.

질병상태를 체류자격과 연결짓는 현재와 같은 관리적 관점에 기반한 감염병 관리 정책의 폐해는 결국 내국인의 건강문제에까지 영향을 미칠

수 있다. 앞의 질적 연구 결과에서도 살펴볼 수 있었듯, 현 시스템에서는 감염병에 걸리더라도 치료에 순응하기보다 숨어버리는 경향이 있어 감염자로 인해 지역사회 내에 더 많은 감염이 발생할 수 있기 때문이다. 이러한 문제는 특히 미등록 이주노동자에서 더 심각할 것으로 예상된다. 이주노동자의 감염병 관련한 지표는 본 연구의 전문가 델파이 조사에서도 적절성과 필요도가 높은 것으로 평가되었고, 이에 최종 모니터링 지표에 포함되었지만, 이러한 지표 산출을 위한 통계 생산에 미등록 이주노동자가 제외된다면 해당 지표의 의미는 퇴색될 수밖에 없다. 따라서 질병에 걸린 이주노동자라면 미등록이주노동자라 하더라도 누구나 추방에 대한 걱정 없이 진단을 받고 치료를 받을 수 있도록 감염병 관리정책의 개선이 필요하다.

비단 감염병뿐만 아니라 이주노동자의 전반적 건강문제에 대한 인권 및 건강권 차원의 건강관리 정책 설계가 필요하다. 대다수 이주노동자들은 본국의 가족과 떨어져 지내는 외로움과 동시에 부양 의무에 대한 부담, 타국에서의 적응생활의 어려움으로 정신건강이 취약한 것으로 나타났지만, 이들에 대한 정신건강서비스는 매우 제한적이다. 또한 이주노동자들은 단순 노동직 종사자가 많기 때문에 근골격계 질환 유병자가 많고, 좋지 못한 건강행태 및 고령화로 인해 만성질환 유병률 역시 높아지고 있지만, 국가건강검진 및 보건소 중심의 건강관리서비스 등의 이용은 저조하며, 이러한 정보 자체를 모르는 경우가 많아 개선이 필요하다. 특히 미등록 이주노동자는 건강보험에 가입되어 있지 않아 국가건강검진 사업에서도 배제되어 있다. 이주노동자들이 건강하게 지역사회에서 일할 수 있도록 이들에 대한 건강관리서비스 제공을 강화하고, 이미 마련되어 있지만 실제로는 작동하고 있지 않은 「외국인 근로자(불법체류자) 건강관리지침」이 지역 보건소 단위에서 실질적으로 작동할 수 있도록 예산 및 행정

지원을 강화할 필요가 있다. 비단 보건소 뿐 아니라 소규모 사업장 근로자의 건강관리를 지원하는 ‘근로자건강센터’의 확대 및 역할 강화 역시 중요하다. 근로자건강센터가 사업장에서의 초기 건강문제를 발견하고 건강검진 결과에 대한 해석이나 건강행태 개선을 위한 교육, 질환 관리 상담 등의 역할을 통해 이주노동자들의 건강에 대한 보다 적극적인 노력자로서 나설 수 있도록 지원이 필요하다.

라. 이주노동자의 의료접근성 향상을 위한 교육, 홍보, 지원 강화

이주노동자들에게 우리나라 의료시스템에 대한 교육, 현재 이주노동자들에게 제공되고 있는 여러 지원사업에 대한 홍보 강화, 그리고 이들에 대한 지원사업의 확대가 필요하다. 이주노동자들은 우리나라의 의료기관, 의료시스템이 복잡하고 낯설다는 것을 호소하고 있지만 이를 정책적으로 고려하지 않을 경우 이들의 의료접근성은 떨어질 수밖에 없고, 결국 호미로 막을 것을 가래로 막는 상황이 빈번하게 발생할 수밖에 없을 것이다. 그런 측면에서 의료기관 이용 시 가장 장애가 되는 의료통역의 문제를 해당 기관 차원에 맡기는 것이 아니라 중앙정부와 지방정부 간 유기적인 협력하에 체계적으로 제공할 필요가 있다. 의료전문 통역사를 양성하여 이들을 의료기관에 파견하거나 전화 상담 서비스를 통해 통역 지원이 원활하게 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 또한 우리나라 의료시스템이 익숙하지 않고 의료이용이 취약한 이주노동자들을 위해 ‘의료동행’ 같은 지원 서비스를 마련하는 것에 대해서도 전향적인 검토가 필요하다.

한편, 현재 이주노동자에 대한 정부의 의료지원은 주로 병원급 의료기관의 입원 중심으로 이루어지고 있어 일차 의료 이용이나 만성질환 관리에 상대적으로 취약한 형편이다. NGO 등이 운영하는 무료진료소나 협약

을 맺은 의료기관 등이 그 공백을 채우고는 있지만, 이러한 인프라 역시 주로 수도권에 몰려 있다 보니 지방에 거주하는 이주노동자들의 의료접근성은 특히 제한되는 문제를 안고 있다. 이주노동자들의 접근성이 상대적으로 좋은 일차의료기관에 대해 의료비를 지원하거나 주말, 야간 무료진료소를 운영하는 등 이주노동자에 대한 의료사업을 확대, 강화할 필요가 있을 것이다.

나아가 이주노동자 건강 지원을 위한 통합지원센터의 설치 역시 고려가 필요하다. 현재 공공이나 민간 영역에 이주민을 위한 다양한 지원센터가 존재하긴 하나, 주로 노동, 교육, 복지 등의 업무를 지원하고 있으며(신유나 외, 2019a, p.75), 의료나 건강문제에 대한 전문적인 지원을 해주는 곳은 거의 없는 실정이다. 또한 무료진료소나 이주민 지원센터 역시 주로 수도권에 몰려 있어 타 지역 이주노동자들이 이러한 서비스를 이용하기란 어려운 상황이다. 따라서 이주노동자들의 건강서비스 및 의료이용을 지원하고, 그 밖에 노동, 법률, 출입국업무 등의 상담기능을 수행하는 통합지원센터를 지역별로 설립해 이들의 접근도를 개선하는 것이 필요할 것으로 보인다.

마. 사회적 차별과 노동착취 대상에서 공동체 구성원으로서의 인식 전환

이주노동자의 건강불평등을 해소하기 위해서는 근본적으로 우리 사회에 만연해 있는 이주노동자들에 대한 차별적 시선으로부터 인식의 전환이 이루어져야 할 것이다. 이주노동자들의 건강불평등의 문제는 결국 우리 사회가 가지고 있는 노동과 건강에 대한 불평등의 문제이기도 하다. 이주노동자들 역시 우리 사회의 공동체 일원으로서 우리 사회에 건강한 일원으로 자리매김할 수 있도록 이들에 대한 근본적인 불평등한 인식부

터 개선하여야 할 것이다.

그런 측면에서 고용허가제를 핵심으로 하는 현재의 이주노동자 고용정책과 노동시장 구조의 개혁은 중요한 과제이다. 예컨대 위협의 외주화에 따라 이주노동자가 체류기간 제한, 강제출국에 대한 두려움 등으로 열악한 노동조건과 작업환경을 수용하게 된다면(한정훈, 2019), 이에 대한 정책적 개입은 「출입국관리법」, 「외국인고용법」 개정을 통한 이주노동자의 체류기간 제한 완화, 미등록 이주노동자의 강제출국 완화가 구조적이고 근본적인 대안일 수밖에 없다. 나아가 소규모 사업장의 열악한 근로환경, 원청-하청으로 구분된 노동시장의 이중구조 속에서 계속되고 있는 위협의 외주화 등의 문제는 내외국인을 막론한 문제라는 점에서 합리적인 노동시장 규제와 구조개혁이 필요하다.



〈국내문헌〉

- 강민주. (2019). 외국인근로자의 산업재해와 실질적 균등대우. 공익과 인권, 19(0), 3-34.
- 경기도 수원시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획.
- 경기도 시흥시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획.
- 경기도 안산시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획.
- 고용노동부. (2020a). 2020년 고용형태별근로실태조사 파일설계서.
- 고용노동부. (2020b). 제5차 산재예방 5개년 계획(안).
- 공익법센터 어필. (2020). 예전에는 그랬고 지금도 그렇다: 공연 및 어업 이주노동자에 대한 인신매매 대응의 반복적인 실패. 서울: 공익법센터 어필.
- 곽윤경, 김기태. (2021). 이주노동자의 사회보험과 4대 전용보험 정책 과제. 보복지포럼, 295(0), 42-56.
- 관계부처합동. (2017). 제4차 근로복지증진 기본계획(2017~2021).
- 관계부처합동. (2021a). 제4차 지속가능발전 기본계획(1부).
- 관계부처합동. (2021b). 제4차 지속가능발전 기본계획(2부).
- 관계부처합동. (2021c). 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030).
- <https://www.khealth.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=8&no1=34&linkId=1002152&menuId=MENU00829&schType=0&schText=&boardStyle=Gallery&categoryId=&continent=&country=&contents1=>에서 2021.6.10. 인출.
- 국제엠네스티. (2014). 고통을 수확하다: 한국 농축산업 이주노동자 착취와 강제노동. 서울: 국제엠네스티한국지부.

- 권민지, 김덕현, 김연각, 김현중, 유현정, 장한결. (2015). 2015 농축산업 이주 노동자 근로환경 관련 법제 연구. *공익과 인권*, 15(0), 307-363.
- 김그루. (2021). 제조업 이주노동자의 건강과 인권. 한국보건사회연구원 제12차 이주민 포럼 발표자료, 세종.
- 김기태, 곽윤경, 이주미, 주유선, 정기선, 김석호, ... 김보미. (2020). 사회배제 대응을 위한 새로운 복지국가 체제 개발 - 이주노동자 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김동욱, 전대성, 이주실, 이정철, 최한별. (2018). 한국형 이민통합 정책지수 개발연구. 서울대학교 산학협력단.
- 김동진, 정연, 김명희, 정최경희, 최지희, 배정은, ... 하랑경. (2019). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발 - 아동기 건강불평 등. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김명희, 김성이, 김정우, 김세라, 김영선, 김정욱, ... 최홍조. (2020). 인권중심 코로나19 시민백서 : 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리. 서울: 시민건강연구소.
- 김명희, 손정인, 김보경, 김새롬, 김정숙, 홍춘택. (2017). 헌법에 건강권을! 10차 개헌과 건강할 권리. 서울: 시민건강연구소.
- 김미선. (2014). 이주노동자 건강과 의료실태. 월간 복지동향. 190(0), 15-22.
- 김복기. (2019). 외국인의 사회보장법상 지위. *법제연구*, - (56), 27-51.
- 김사강. (2020). 이주노동자(E-9, H-2, F-4)의 건강보험과 산재보험. 한국보건사회연구원 제8차 이주민포럼 발표자료, 세종.
- 김사강. (2021). 농어업 이주노동자 건강과 인권. 한국보건사회연구원 제11차 이주민 포럼 발표자료, 세종.
- 김석호, 박순만, 배영, 이창원, 구서정, 김지윤, ... 조하영. (2019). 공공데이터를 활용한 지속가능발전목표(SDGs) 지표 개발 및 개선 연구. 통계청·서울대학교.
- 김성호. (2015). 한국 내 외국인 이주노동자들의 의료서비스에 대한 인식 및 이용에 영향을 미치는 요인. *다문화콘텐츠연구*, 18, 255-297.

- 김신정, 이순희, 김숙영, 김애리, 박현태, 이영주. (2008). 이주노동자의 건강관련 삶의 질. 성인간호학회지, 20(5), 791-803.
- 김정민, 주영수, 김열, 서홍관. (2011). 텔파이기술을 이용한 금연정책 평가 및 개발. 대한금연학회지, 21(1), 30-41.
- 김지경, 김중은, 문덕환. (2012). 제조업 남성 이주노동자의 직무스트레스와 수면의 질이 우울수준에 미치는 영향. 한국산업보건학회지, 22(3), 244-256.
- 김창엽, 김명희, 이태진, 손정인. (2015). 한국의 건강불평등. 서울: 서울대학교 출판문화원.
- 김창훈, 최재우, 황인경, 윤태호, 이한숙, 김사강, ... 진혜란. (2017). 부산시 소외계층의 의료안전망 실태 및 개선방안: 노숙인·이주민을 중심으로. 부산: 부산광역시 공공보건의료지원단.
- 김철효. (2020). 외국인 '비합법' 노동시장에 대한 이론적 검토. 노동리뷰, 181(0), 7-29.
- 김춘호. (2020). 이주노동자에 대한 불법파견 동인 분석. 인권법평론, 25, 81-98.
- 김현미. (2020). 글로벌 노동 유연화와 유학생-노동자의 사례: 수도권 물류서비스업을 중심으로. 노동리뷰, 181(0), 63-78.
- 김혜련, 여지영, 정진주, 백소혜. (2012). 다문화가족 여성과 아동의 건강실태 및 건강서비스 지원방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김혜선, 정진주. (2015). 제조업 외국인근로자의 산업안전보건과 사업장 변경의 딜레마. 산업노동연구, 21(2), 261-301.
- 남인숙, 이경수, 장은진. (2015). 외국인 이주노동자의 구강건강수준과 치과 의료이용 관련요인. 한국치위생학회지, 15(1), 19-29.
- 노동건강연대. (2020). 산재보험 사각지대 해소 및 형평성 강화를 위한 연구. 서울: 노동건강연대.
- 노지현, 강선경. (2016). 산업재해를 겪은 이주노동자들의 한국생활 경험과정에 관한 연구: 근거이론 접근. 사회복지정책, 43(1), 135-164.

- 노지현. (2015). 이주노동자 자살 사례 연구 - 자살원인분석을 중심으로. 사회복지연구, 46(1), 247-281.
- 노지현. (2016). 남성 이주노동자의 산업재해 후 삶에 대한 현상학적 연구. 한국사회복지학, 68(1), 23-52.
- 대한예방의학회. (2015). 예방의학과 공중보건학. 서울: 계축문화사.
- 박민정. (2018). 이주민 보건의료정책의 쟁점. IOM 이민정책연구원 이슈브리프, 2018-08, 1-12.
- 박세희, 황인옥, 고브니엘, 이태진. (2019). 이민자의 사회자본이 주관적 건강상태에 미치는 영향. 보건사회연구 39(1), 166-199.
- 박신규, 조아영. (2014). 전라북도 외국인 근로자 실태조사 및 지원방안 연구. 전북: 전북발전연구원.
- 박유경. (2019). 미충족의료 개념의 재정의와 측정: 이용자 중심 관점에서. 서울대학교 보건학박사 학위논문.
- 법무부 출입국·외국인정책본부. (2021). 2020 출입국·외국인정책 통계연보. 과천: 법무부 출입국·외국인정책본부 이민정보과.
- 보건복지부 질병관리본부. (2020). 국민건강영양조사 원시자료 이용지침서 제7기(2016-2018).
- 보건복지부. (2021). 제2차 공공보건의료 기본계획(2021-2025).
- 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사 원시자료 자료이용설명서.
- 서울특별시. (2015). 미등록 이주아동 인권보호 및 사회적응방안 연구. 서울: 서울특별시
- 서울특별시. (2019). 제7기 지역보건의료계획(2019~2022)_1차년도 시행계획 (2019).
- 서울특별시. (2020). 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획.
- 설동훈, 홍승권, 고현웅, 김인태. (2005). 외국인 노동자 보건의료실태조사 연구. 서울: 국제보건의료발전재단.
- 소라미, 김정혜, 김지혜, 류경혜, 허오영숙, 문유진. (2016). 이주여성 농업노동

- 자 성폭력 실태조사. 서울: 공익인권법재단 공감.
- 송윤희, 김규상, 이선웅, 최선행. (2008). 이주노동자들의 생물학적 노출 지표와 건강 실태 : 2005년 특수건강진단 결과 자료 토대. 대한직업환경의학회지. 20(2), 63-73.
- 송철중, 김성아, 박윤경, 최혜진, 모춘홍, 한준성, ... 정다희. (2020). 지역사회통합 지표 및 지수 연구: 북한이탈주민과 외국인 주민을 중심으로. 세종: 경제·인문사회연구회.
- 신영전. (2014). 의료급여 사각지대의 정치경제학. 비판과 대안을 위한 회복지학회 학술대회, 17-58.
- 신유나, 하세가와 사오리, 최규진. (2019a). 미등록 이주민의 건강 현황 분석과 보건의료서비스 접근성 향상을 위한 제언-문헌조사와 전문가 인터뷰를 중심으로. 공공사회연구, 9(1), 40-84.
- 신유나, 하세가와 사오리, 최규진. (2019b). 미등록 이주민의 건강 관리와 보건의료서비스 이용 경험: 심층 인터뷰와 근거이론방법을 중심으로. 다문화와 평화, 13(1), 1-33.
- 안상윤. (2019). 광주광역시 외국인 근로자의 보건의료 및 정신적 스트레스 실태에 관한 연구. 인문사회21, 10(1), 1181-1192.
- 양달님, 이혜진. (2019). 외국인의 치과의료 이용실태 및 치과의료서비스 만족에 관한 연구. 한국구강보건과학회지, 7(3), 37-42.
- 양영란, 김혜영. (2021). 외국인 근로자 건강관련 연구동향과 연구 주제어 네트워크 분석: 최근 10년간(2010-2019년). 대한보건연구, 47(1), 33-45.
- 엄진영, 우병준, 김윤진. (2017). 농업부문 외국인 근로자 고용실태와 정책과제. 나주: 한국농촌경제연구원.
- 여성가족부. (2019). 2018년 전국다문화가족실태조사 연구. 서울: 여성가족부 다문화가족과.
- 오경석, 이경숙, 박선희, 홍규호, 앵크자르갈 빌궁. (2017). 경기도 외국인 산업재해자 실태조사. 안산: 경기도외국인인권지원센터.
- 오경석, 이한숙, 김사강, 김민정, 류성환, 윤명희, ... 최상일. (2012). 어업 이주

- 노동자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 유승희. (2020). 외국인 근로자의 심리적 적응 측면에서의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 스트레스 대처적 접근, 문화학습적 접근, 사회적 인지적 접근을 중심으로. *다문화사회연구*, 13(1), 151-184.
- 윤자영, 최영미, 윤지영, 표대중. (2011). 가사사용인의 근로실태 및 보호방안. 서울: 한국노동연구원.
- 윤자호. (2021). 한국 이주노동자 실태와 고용허가제의 현황 - 비전문취업자 (E-9), 방문취업자(H-2)를 중심으로. KLSI ISSUE PAPER. 서울: 한국노동사회연구소.
- 이규용. (2016). 외국인력정책의 변화와 전망: 저숙련 외국인력 정책을 중심으로. 고용노동정책의 역사적 변화와 전망. 서울: 서울대학교 출판문화원.
- 이규용. (2020). 외국인 비합법 체류 및 고용실태. *노동리뷰*, 181(0), 30-49.
- 이병렬, 김기돈, 김사강, 김소령, 김이찬, 윤지영, ... 박정형. (2013). 농축산업 이주노동자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회·부산: 이주민과 함께.
- 이선웅, 김규상, 김태균, 이미영, 원용립, 송윤희, 류향우. (2009). 경기지역 일부 이주노동자들의 직무스트레스와 우울 증상의 상관성. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 21(1), 76-86.
- 이영주, 이승민, 김영환. (2017). 이주노동자 산업안전보건 연구동향 네트워크 분석. *지역발전연구*, 26(3), 101-125.
- 이왕준, 김미선, 김형규, 이수현, 홍승권. (2001). 『외국인 노동자 의료백서』. (외국인노동자 의료 공제회 역음). 서울: 청년의사.
- 이정현, 배성숙, 김한나. (2016). 이주노동자의 주관적 구강건강상태 및 치과치료 요구도. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 10(2), 209-218.
- 이주와 인권 연구소. (2018). 최저보다 낮은: 2018 이주노동자의 노동조건과 주거환경 실태조사. 부산: 이주와 인권 연구소.
- 이창원, 최서리, 오경석, 박우, 정정훈, 정기선, ... 윤가연. (2015). 건설업 종사 외국인근로자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회·고양: IOM이민

정책연구원.

- 이창호, 정수남, 김지희, 박준규. (2020). 삶의 폐허와 건강악화의 사회문화적 조건 : 경기도 A 공단 미등록 이주노동자를 중심으로. *비교문화연구*, 26(2), 81-137.
- 이한숙, 광재석, 권영실, 김미선, 김사강, 김선, ... 이인경. (2020). 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구. 서울: 국가인권위원회·부산: 이주민과 함께.
- 이향련, 스테파니아, 조영임, 최은영, 박정애, 박영미. (2009). 한국 이주노동자의 건강관련 특성. *한국산업간호학회지*, 18(1), 5-13.
- 이화진. (2021). 비서직 직업윤리 측정도구 개발을 위한 델파이 연구. *성인계속교육연구*, 12(1), 1-25.
- 임예직, 김호진, 장수빈, 김언아, 최종철. (2021). 2020년 장애인고용패널조사(2차웨이브 5차조사). 경기: 한국장애인고용공단 고용개발원.
- 임준. (2018). 한국거주 외국인 이주노동자에 대한 텔레비전 보도 경향 연구: <MBC>, <KBS>, <SBS> 저녁뉴스와 <YTN> 뉴스를 중심으로. *사회과학연구*, 57(1), 321-354.
- 장명선, 오경석, 우삼렬, 이수연, 이인경, 최홍엽. (2016). 제조업 분야 여성이주노동자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 장선미. (2020). 이민자의 건강정보이용 실태 분석. *한국산학기술학회 논문지*, 21(12), 629-638.
- 전윤구. (2018). 외국인 선원취업제도의 실태와 급여차별. *노동법학*, 66, 191-214.
- 정기선, 김석호, 고지영, 이규용, 이혜경, 이창원, ... 전호섭. (2013). 2013년 체류외국인 실태조사: 고용허가제와 방문취업제 외국인의 취업 및 사회생활. 고양: IOM 이민정책연구원.
- 정수남, 이창호, 김지희. (2019). 모호한 경계, 전가된 희생-제주지역 네팔이주노동자의 건강행동과 사회문화적 역학관계-. *지방사와 지방문화*, 22(2), 387-447.

- 정연, 최지희, 이나경, 김명희, 김인아, 이경희, ..., 이정아. (2020). 국민의 건강 수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-노동자 건강불평등. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정진우. (2016). 외국인근로자의 산업안전보건 강화방안에 관한 연구. 법과 정책, 22(2), 355-385.
- 정진주, 김용규, 김인아, 김혜선, 양혜우, 이준희, ... 최혜영. (2014). 외국인근로자 안전보건정보 숙지문제 해결방안 연구. 인천: 안전보건공단 산업안전 보건연구원.
- 정한나, 김영숙. (2020). 외국인 근로자의 우울 및 사회적 지지가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향: 건강증진행위의 매개효과. 지역사회간호학회지, 31(3), 360-374.
- 조금희, 김윤영. (2019). 농촌 여성이주노동자 성폭력 피해에 대한 경찰의 대응 방안. 한국해양경찰학회보, 9(2), 67-88.
- 조문희. (2020. 3. 18.) "강제노동, 사업자 변경 제한 탕" ... 이주노동자들 헌법 소원 청구. 경향신문.
<https://www.khan.co.kr/national/national-general/article/202003181904001>에서 2021.07.23. 인출.
- 주유선. (2021). 이주노동자의 건강권 보장 실태 및 정책 과제. 보건복지포럼. 2021.5. 25-41.
- 주익수. (2017). 외국인 근로자의 건강복지 요인 실태조사. 인문사회 21, 8(1), 829-845.
- 주진우, 신경희, 이영주. (2016). 서울시 이주노동자 실태와 노동권 보호방안. 서울: 서울연구원.
- 질병관리청. (2020). 2020년 지역사회건강조사 조사문항지침서. 오송: 질병관리청.
- 채덕희, 김자선, 아사미 게이코, 김종대. (2019). 국내 이주근로자의 주관적 건강에 미치는 영향요인. 보건교육건강증진학회지, 36(3), 37-50.
- 최서리, 마루하 아시스, 김경미. (2013). 가사분야 외국인 고용의 쟁점: 해외사례

- 연구. 고양: IOM 이민정책연구원.
- 최영미, 오경석, 주혜리. (2018). 경기도 외국인 근로자 지원방안 연구. 경기: 경기도가족여성연구원.
- 최영미, 윤지영, 표대중. (2017). 이주 가사노동자 노동인권 실태조사. 서울: 서울시·서울: 한국가사노동자협회.
- 통계청. (2020a). 『이민자채류실태 및 고용조사』 통계정보보고서. 대전: 통계청.
- 통계청. (2020b). 2020년 경제활동인구조사 공공용 원시자료 설계서 및 코드집.
- 한국고용정보원. (2020). 2020년 고령화 연구패널 이용자 가이드.
- 한국고용정보원. (n.d.). 고령화연구패널조사 7차 자료 코드북(원자료).
<https://survey.keis.or.kr/klosa/klosacodebook/List.jsp>에서 2021. 6. 30. 인출.
- 한국노동연구원. (n.d.). 한국노동패널 1-22차년도 조사자료 User's Guide.
- 한국보건사회연구원·국민건강보험공단. (2020). 2020 한국의료패널조사 설문지.
<https://www.khp.re.kr:444/web/data/board/view.do?bbsid=54&seq=2612>에서 2021. 6. 30. 인출.
- 한국보건사회연구원·서울대학교사회복지연구소. (2021). 한국복지패널 15차년도 조사자료 Korean Welfare Panel Study User's Guide. 세종: 한국보건사회연구원·서울: 서울대학교사회복지연구소.
- 한국이주민건강협회. (2009). 한국 내 미등록 이주아동 건강실태 보고서. 서울: 한국이주민건강협회
- 한국장애인고용공단. (n.d.). 장애인고용패널조사 2차웹이브 통합 조사표(1~5차 조사).
- 한정훈. (2019). 이주노동자의 안전보건 불평등에 관한 연구. 사회과학연구, 58(1), 123-159.
- 행정안전부 사회통합지원과. (2020. 11.). 2019 지방자치단체 외국인주민 현황.
- 홍승권, 설동훈, 서화정, 홍창용, 김영진, 설미숙, ..., 김기수. (2006). 국내 거주 외국인 근로자의 건강수준 평가와 체계적 관리방안. 서울: 서울대학병원.
- 환경부 지속가능발전위원회. (2020). 2020 국가지속가능성 보고서 -국가지속가

능발전목표(K-SDGs) 점검 및 지표평가 결과-

Yeom, J. S., Kwon, K. T., Lee, J., Suh, Y. B., Cheong, H. S., Kwon, H. H., & Cheong, H. J. (2015). Vaccination guideline for immigrant in Korea by Korean Society of Infectious Diseases. *Infection & chemotherapy*, 47(2), 145-153.

〈국외문헌〉

Al-Maskari, F., Shah, S. M., Al-Sharhan, R., Al-Haj, E., Al-Kaabi, K., Khonji, D., ... & Bernsen, R. M. (2011). Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates. *Journal of immigrant and minority health*, 13(6), 1027.

Arici, C., Cesana, B. M., & Porru, S. (2016). O02-1 Is it true that migrant workers suffer from occupational health inequalities due to work-related psychosocial risk factors? practical evidence from a field study in italian enterprises.

Bretones, F. D., & Santos, A. (2020). *Health, safety and well-being of migrant workers: new hazards, new workers*. Springer.

Capasso, R., Zurlo, M. C., & Smith, A. P. (2018). Ethnicity, work-related stress and subjective reports of health by migrant workers: a multi-dimensional model. *Ethnicity & health*, 23(2), 174-193.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

Eurostat. (2021). *Migrant integration statistics-2020 edition*.

Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Guggisberg, J., Bodory, H., Höglinger, D., Bischof, S., & Rudin, M.

- (2020). Health of the migrant population-Results of the Swiss Health Survey 2017. Swiss: Federal Office of Public Health Directorate Health policy Section Equal Health Opportunities.
- Hargreaves, S., Rustage, K., Nellums, L. B., McAlpine, A., Pocock, N., Devakumar, D., ... & Zimmerman, C. (2019). Occupational health outcomes among international migrant workers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 7(7), e872-e882.
- Hosseinpour, A. R., Bergen, N., Schlotheuber, A., & Boerma, T. (2018). National health inequality monitoring: current challenges and opportunities. *Global health action*, 11(sup1), 70-74.
- Huddleston T., Niessen J., Tjaden J.D. (2013). Using EU Indicators of Immigrant Integration-Final Report for Directorate-General for Home Affairs. Brussels: European Services Network and the Migration Policy Group.
- ILO. (2016). Migrant Domestic workers: promoting occupational safety and health. ILO research series. 1-8.
- IOM GMDAC. (2018). Global migration indicators 2018.
- IOM, (2020). IOM Monitoring and Evaluation Guidelines. IOM. Geneva.
- Karlsen, S., & Nazroo, J. Y. (2002). Agency and structure: the impact of ethnic identity and racism on the health of ethnic minority people. *Sociology of Health & Illness*, 24(1), 1-20.
- Kwan, A., & Miszkurka, M. (2018). Monitoring and reporting on health inequalities in Canada. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4), cky213-463.
- Martens, E. J., de Jonge, P., Na, B., Cohen, B. E., Lett, H., & Whooley, M. A. (2010). Scared to death? Generalized anxiety disorder and

- cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease: The Heart and Soul Study. *Archives of general psychiatry*, 67(7), 750-758.
- Moyce, S. C. & Schenker, M. (2018). Migrant workers and their occupational health and safety. *Annual Review of Public Health*, 39, 351-65.
- Mucci, N., Traversini, V., Giorgi, G., Garzaro, G., Fiz-Perez, J., Campagna, M., ... & Arcangeli, G. (2019). Migrant workers and physical health: an umbrella review. *Sustainability*, 11(1), 232. doi: 10.3390/su11010232
- National Board of Health. (2019). Hälsa hos personer som är utrikes födda - skillnader i hälsa utifrån födelseland. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda-skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/>에서 2021. 5. 31. 인출.
- NCHS. (2017). National Health Interview Survey. Adult Physical Activity Questions: List of Questionnaires.
- NIOSHI-CSTE Surveillance Planning Work Group. (2001). The Role of the States in a Nationwide, Comprehensive Surveillance System for Work-Related Diseases, Injuries, and Hazards. NIOSH Surveillance Coordinating Group.
- OECD/EU. (2018). *Settling In 2018: Indicators of Immigrant Integration*, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. <https://doi.org/10.1787/9789264307216-en>에서 2021. 9. 10. 인출.
- Palupi, K. C., Shih, C. K., & Chang, J. S. (2017). Cooking methods and depressive symptoms are joint risk factors for fatigue among migrant Indonesian women working domestically in Taiwan. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 26(Supplement).

- Pan-Canadian Health Inequalities Reporting Initiative. (2018). Key Health Inequalities in Canada-A national Portrait. Public Health Agency of Canada.
- Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554.
- Preibisch, K., & Hennebry, J. (2011). Temporary migration, chronic effects: the health of international migrant workers in Canada. *Cmaj*, 183(9), 1033-1038.
- Public Health Agency of Sweden. (2018). Öppna jämförelser folkhälsa 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se>에서 2020. 8. 21. 인출.
- Public Health Agency of Sweden. (2019). Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Ett kunskapsunderlag om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland utrikes födda personer boende i Sverige. [Health of people born abroad- differences in health based on country of birth. A knowledge base about health, living conditions and living habits among foreign-born people living in Sweden.] Sweden: Public Health Agency of Sweden.
- Rechel B., Mladovsky P., Devillé W., Rijks B., Petrova-Benedict R., McKee M. (2011). *Migration and health in the European Union*. Open University Press.
- Santos, A., Ramos, H. M., Ramasamy, G., & Fernandes, C. (2015). Musculoskeletal pain among migrant workers in the Malaysian manufacturing industry: the impact of the physical environment, workload and work patterns. *Pertanika J Soc Sci Hum*, 23(2), 315-24.
- Singh, G. K., & Hiatt, R. A. (2006). Trends and disparities in

- socioeconomic and behavioural characteristics, life expectancy, and cause-specific mortality of native-born and foreign-born populations in the United States, 1979-2003. *International journal of epidemiology*, 35(4), 903-919.
- Singh, G. K., & Miller, B. A. (2004). Health, life expectancy, and mortality patterns among immigrant populations in the United States. *Canadian journal of public health*, 95(3), 114-121.
- Singh, G. K., Rodriguez-Lainz, A., & Kogan, M. D. (2013). Immigrant health inequalities in the United States: use of eight major national data systems. *The Scientific World Journal*, 2013.
- WHO Regional Office for Europe. (2010). How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen, WHO Regional office for Europe.
- WHO Regional office for Europe. (2016). Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- WHO Regional office for Europe. (2020). Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region- Technical guidance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (2019). Promoting the health of refugees and migrants: Draft global action plan, 2019-2023. Copenhagen: 72th world health assembly Provisional agenda item 12.4.
- Wu, E. L., Chien, I. C., & Lin, C. H. (2014). Increased risk of hypertension in patients with anxiety disorders: A Population-based Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6), 522-527.
- Zahreddine, N., Hady, R. T., Chammai, R., Kazour, F., Hachem, D., &

Richa, S. (2014). Psychiatric morbidity, phenomenology and management in hospitalized female foreign domestic workers in Lebanon. *Community mental health journal*, 50(5), 619-628.

〈Web 자원〉

- Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ). (2020.12). 2019 National Healthcare Quality and Disparities Report Data Sources.
<https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrd/index.html>에서 2021. 12. 8. 인출.
- Australian Bureau of Statistics 홈페이지. (2020). Migrant Data Matrices.
<https://www.abs.gov.au/statistics/people/people-and-communities/migrant-data-matrices/latest-release>에서 2021. 6. 10. 인출.
- European Commission. (2010. 4. 16). Declaration of the European Ministerial Conference on Integration (Zaragoza, 15 & 16 April 2010).
https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/declaration-european-ministerial-conference-integration-zaragoza-15-16-april-2010_en에서 2021. 12. 8. 인출.
- FOPH. (2016. 9. 11.). Health monitoring of the migrant population in Switzerland II (GMM II).
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitlicher-chancengleichheit/gesundheitsmonitoring-der-migrationsbevoelkerung.html>에서 2021. 6. 14. 인출.
- FOPH. (2019). Programme on Migration and Health 2002-2017.

<https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/programm-migration-und-gesundheit-2002-2017.html>에서 2021. 6. 23. 인출.

Government of Canada 홈페이지. (2021a). Health Inequalities Data Tool(Obesity).

<https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/data-tool/index?Geo=00&Cat=13&Ind=313&Lif=17&Strat=43>에서 2021. 6. 10. 인출.

Government of Canada 홈페이지. (2021b). Health Inequalities Data Tool(cancer incidence-total for all cancers).

<https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/data-tool/index?Geo=00&Cat=13&Ind=313&Lif=17&Strat=43>에서 2021. 6. 10. 인출.

ILO 홈페이지. (n.d.a). International labour standards on labour migration.

<https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/standards/lang-en/index.htm>에서 2021. 5. 30. 인출.

ILO 홈페이지. (n.d.b). Migrant Workers.

https://www.ilo.org/actrav/areas/WCMS_DOC_ATR_ARE_MIG_EN/lang--en/index.htm에서 2021. 5. 30. 인출.

IOM 홈페이지. (n.d.a). IOM, <http://iom.or.kr/index.php/iom/>에서 2021. 5. 30. 인출.

IOM 홈페이지. (n.d.b). 이주.

<http://iom.or.kr/index.php/%ea%b5%ad%ec%a0%9c%ec%9d%b4%ec%a3%bc/>에서 2021. 5. 30. 인출.

IOM. (2021a). Health of Labour Migrants.

<https://www.iom.int/health-labour-migrants>에서 2021. 5. 30. 인출.

- IOM. (2021b). Social Determinants of Migrant Health.
<https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health> 에서
 2021. 5. 30. 인출.
- Migration data portal. (2021). About the Migration Governance Indicators.
<https://www.migrationdataportal.org/overviews/mgi#0>에서
 2021. 5. 30. 인출.
- Migration Policy Institute(MPI) Data Hub. (n.d). Number and Share of Total U.S. Population, 1850-2019.
<https://www.migrationpolicy.org/programs/data-hub/us-immigration-trends#history>에서 2021.07.14. 인출
- Public Health Agency of Canada. (n.d.). Health Inequalities Data Tool overview.
<https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/docs/Overview.pdf>에서 2021. 5. 30. 인출.
- WHO. (2021). About the Health Equity Monitor.
https://www.who.int/gho/health_equity/about/en/에서 2021. 11. 10. 인출.
- 강북구보건소. (2021). 거주 외국인 건강검진.
<http://mhealth.gangbuk.go.kr/pms/contents/contents.do?contseqn=307&sitecdv=S0000100&menucdv=03030700&decorator=pmsweb>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 강희청. (2021. 5. 31.). ‘경기도 초등학교 치과주치의 사업’ 25만 대상 시행
http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0015898248&code=61111311&stg=ws_real에서 2021. 9. 20. 인출.
- 건강보험심사평가원. (2021). 응급대지급제도.
<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020021000000>에서 2021. 9. 20. 인출.

- 고용노동부. (2019a). 외국인 기숙사 관련 법령 등 개정에 따른 업무처리 지침.
<https://www.kbiz.or.kr/ko/contents/bbs/view.do?mnSeq=328&seq=133267> 2021.07.27. 인출
- 고용노동부. (2019b). 2019.8.7.(수), 한국경제 『외국인 근로자 ‘실업급여 먹튀’ 급증한다는데 ...』 기사 관련 설명. 고용노동부 보도설명자료.
http://www.moel.go.kr/news/enews/explain/enewsView.do?news_seq=10184에서 2021. 7. 27. 인출.
- 고용노동부. (2020. 11. 4.). 외국인근로자의 고용 등에 관한 법률 시행령 일부 개정령안. 고용노동부.
<https://www.moel.go.kr/skin/doc.html?fn=202011041712160dc07574a048414d9bfc65d2243b1d63.hwp&rs=/viewer/BBS/2020/>에서 2021. 10. 17. 인출.
- 고용노동부. (2020. 12. 23.). 제28차 외국인력정책위원회. 고용노동부 보도자료.
https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156428918&call_from=seoul_paper에서 2021. 10. 17. 인출.
- 고용노동부. (2021. 1. 6.). 농어업 분야 고용허가 주거시설 기준 대폭 강화. 고용노동부 보도자료.
http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=11831에서 2021. 9. 20. 인출.
- 고용노동부. (2021. 4. 15.). '20년 산업재해 사고사망 통계 발표. 고용노동부 보도자료.
http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do;jsessionid=ahRRsyf6mGcqBR12aucpb5a7ev7b3UoMBZBSr29Ytq0vAVifJoXZDjN1lBXNkE8B.moel_was_outside_servlet_www1?news_seq=12149에서 2021. 6. 30. 인출.
- 고용노동부. (2021. 9. 30.). 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령 일부개정령(안) 입법예고. 고용노동부 입법·행정예고.
https://www.moel.go.kr/info/lawinfo/lawmaking/view.do?bbs_s

- eq=20210901180에서 2021. 12. 4. 인출.
- 고용노동부. (2021a) 정책자료 - 외국인. 외국인노동자 사업장 변경제도
<http://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/foreigner/list2.do>에서
 2021. 7. 16. 인출.
- 고용노동부. (2021b). 3월말 산업재해 발생현황.
<https://www.kosha.or.kr/kosha/data/industrialAccidentStatus.do?mode=view&articleNo=422960&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 6. 30. 인출.
- 고용노동부. (2021c). 정책자료-대상자별 정책(외국인): 고용허가제도.
<http://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/foreigner/list1.do> 에서
 2021. 11. 5. 인출.
- 고용노동부·보건복지부·농림축산식품부·해양수산부. (2021. 3. 3). 농·어촌 외국인근로자, 입국 즉시 지역 건강보험 가입. 관계부처합동 보도자료.
http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do;jsessionid=4U2k20b2Sx2lNuFNvEeVp1FCNGDmG7thFj6EUV0IKAEFu3l6JASOErDufvtLabR3.moel_was_outside_servlet_www2?news_seq=11992에서 2021. 11. 19. 인출.
- 공공보건포털. (2021). 가족건강: 치매 치료관리비 지원사업.
<https://www.g-health.kr/portal/bbs/selectBoardArticle.do?bbsId=U00322&nttId=381841&menuNo=200581&lang=&searchCndSj=&searchCndCt=&searchWrd=&pageIndex=1&vType=Z6>에서
 2021. 9. 20. 인출.
- 국민건강증진종합계획 홈페이지. (2021a). Health Plan-사업소개.
<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00725&siteId=null>에서 2021. 6. 29. 인출.
- 국민권익위원회. (2013. 12. 23.) 외국인근로자 국민연금 체불방지 방안.
<https://www.acrc.go.kr/acrc/board.do?command=searchDetail&menuId=05050403&method=searchDetailViewInc&boardNum=>

414 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

71973&currPageNo=26&confId=1013&conConfId=1013&conTab
Id=138&conSearchCol=BOARD_TITLE&conSearchSort=A.BOAR
D_REG_DATE+DESC%2C+BOARD_NUM+DESC에서 2017. 7. 27.
인출.

국민연금공단 홈페이지. (2021). 국가별 가입대상 여부 - 외국 연금제도 조사 내
용(2021.11.1.).

https://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_02_07.jsp에서
2021. 12. 30. 인출.

김사강. (2018. 11. 13.). 이주노동자의 노동조건과 주거실태조사 결과를 중심
으로, 이주노동자의 노동조건 및 주거현안 개선을 위한 토론회.

<http://ww2.mynewsletter.co.kr/kcplaa/201812-3/4.pdf> 에서
2021. 7. 27. 인출.

김새롬. (2020. 12. 24.). 2021년 '성과 재생산 권리'가 입에 붙도록.

http://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/49707.html에
서 2021. 9. 20. 인출.

김선아. (2021. 7. 6). “필요한 때 필요한 만큼... 초단기·일시 고용 희망농가에
도움”. 한국농어민신문.

<http://www.agrinet.co.kr/news/articleView.html?idxno=302201>
에서 2021. 11. 15. 인출

김성희. (2019. 12. 16.). 가나사람 왜 싫어해요? 이주노동자 55% 폭력 경험. 무
등일보.

<http://honam.co.kr/detail/c3QycN/589449>에서 2021. 7. 27. 인출.

김완. (2019. 12. 26.). 바다 건너온 타이 청년의 끝은 '죽음의 컨베이어벨트'였
다. 한겨레.

[https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/922154.ht
ml](https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/922154.html) 에서 2021. 11. 30. 인출.

김재영. (2020. 8. 12.). 싱가포르, 5만명 확진에 5명 사망했던 이주노동자 코로
나 '종결'. 뉴시스.

- https://www.newsis.com/view/?id=NISX20200812_0001127783
에서 2021. 12. 5. 인출.
- 김태규. (2005. 1. 13.). 불법체류자도 산재보상 가능. 한겨레.
https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/3209.html
2021. 5. 14. 인출.
- 김한솔. (2019. 10. 3.). 산재 사망 노동자 10%가 이주노동자. 경향신문.
<https://www.khan.co.kr/national/labor/article/201910032125005>
에서 2021. 11. 30. 인출.
- 노경목. (2019. 10. 21.) 외국인 근로자 낸 돈도 못 받고 ... 경영난 중금, 연금 부담
이중고. 한국경제.
<https://www.hankyung.com/economy/article/2019102101361> 에
서 2021. 5. 27. 인출.
- 다누리. (2021). 임신과 육아 - 영유아 건강관리.
[https://www.liveinkorea.kr/portal/KOR/page/contents.do?men
uSeq=214&pageSeq=51](https://www.liveinkorea.kr/portal/KOR/page/contents.do?menuSeq=214&pageSeq=51)에서 2021. 9. 20. 인출.
- 대한산업보건협회. (2021). 건강검진 - 외국인 검진(마약검사).
https://kiha21.or.kr/?page_id=34에서 2021. 9. 20. 인출.
- 박은경. (2021. 6. 18.). 그림자 노동 굴레 벗고, 당당한 '노동자'로 첫발 딛는 가
사노동자. 한겨레.
[https://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/99998
8.html#csidxf7ea0762caa403485fe2eca89f2e6cf](https://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/999988.html#csidxf7ea0762caa403485fe2eca89f2e6cf)에서 2021. 9. 20.
인출.
- 박주연. (2021. 7. 15.). 정부인증 업체에 고용된 가사노동자만 노동권 보장? 일다.
<https://www.ildaro.com/9092>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 법무부. (2019). 외국인 계절근로 장기체류자격(E-8) 신설.
[https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=15636
7159](https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156367159)에서 2021. 9. 20. 인출.
- 법무부·농림축산식품부. (2021. 12. 14). 인구감소 지역 등 농, 어촌 인력문제

해결을 위하여 외국인 계절근로제도를 대폭 개선합니다. 법무부·농림축산식품부 보도자료.

<https://www.moj.go.kr/bbs/moj/182/554551/artclView.do>에서 2021.12. 30. 인출.

법제처. (2021). 사회보장 관계 법령에 의한 보호.

<https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&cs mSeq=3&ccfNo=1&cciNo=2&cnpClsNo=2>에서 2021. 6. 9. 인출.

변진석. (2021. 3. 8.). [취재후] 농어촌 외국인 가건물 숙소만 금지하면 인권보장 되나?

<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5133497>에서 2021. 9. 20. 인출.

보건복지부. (2020a). 2020년 의료급여 사업 안내.

http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&page=1&CONT_SEQ=352286에서 2021. 11. 19. 인출.

보건복지부. (2020b). 2020년 외국인근로자 등 의료지원 사업 안내.

http://129.go.kr/info/info04_view.jsp?n=1463에서 2021. 11. 19. 인출.

보건복지부·복권위원회·국민건강보험. (2020). 2020년 재난적의료비 지원사업 안내.

http://www.129.go.kr/info/info04_view.jsp?n=1451에서 2021. 11. 19. 인출.

복지로. (2021). 외국인근로자 등 의료지원.

<https://www.bokjiro.go.kr/ssis-teu/twataa/welfareInfo/moveTW AT52011M.do>에서 2021. 9. 20. 인출.

부안군보건소. (2021). 외국인 여성 결혼이민자 건강검진.

https://www.buan.go.kr/hospital/index.buan?menuCd=DOM_00000905002004000에서 2021. 9. 20. 인출.

- 서울시. (2021). 건강증진사업-치아건강.
<https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/219544>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 연윤정. (2020. 10. 12.). 노동부 국감서 도마 오른 이주노동자 '피·땀·눈물'. 매일노동뉴스.
<https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=166947>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 연합뉴스 탐사보도팀. (2020. 5. 11.). [이주노동자의 집]② '사장님' 드나드는 외딴 숙소 성범죄에 무방비. 연합뉴스.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200508121900501>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 우춘희. (2021. 4. 15.). 사장님이 날 불법으로 만든대도, 돌아가지 않을래요. 일다. <https://ildaro.com/9017> 에서 2021. 7. 16. 인출.
- 원주시 보건소. (2021). 결핵검사.
<https://www.wonju.go.kr/health/contents.do?key=1638>에서 2021. 9. 20. 인출
- 윤미향 의원실. (2021. 10. 4.). 최근 3년 산재 100명 중 7명은 외국인노동자. 윤미향 의원실 보도자료.
<https://blog.naver.com/mhyang530/222526236924>에서 2021. 10. 10. 인출.
- 윤지원. (2020. 12. 23.). '한파경보에 난방 고장' 비닐하우스 숙소서 이주노동자 숨져. 경향신문.
<https://m.khan.co.kr/national/court-law/article/202012231059001#c2b> 에서 2021. 11. 30. 인출.
- 윤희정. (2021. 9. 10.). 대구시, 외국인 근로자 안센백신 접종 지원. KBS NEWS.
<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5276946>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 이란주. (2020. 12. 5.). 이주노동자가 웬 헌법소원이냐고요? 한겨레.

https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/972917.html에서 2021. 9. 20. 인출.

이상서. (2021. 1. 28.). 불법체류 외국인도 코로나19 무료 검진... "의명 보장". 연합뉴스.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20210128153000371>에서 2021. 9. 20. 인출.

이성원 (2021. 6. 13.) 아직도... 이주노동자들은 집 아닌 비닐하우스에 산다. 서울신문.

https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210614016002&wlog_tag3=daum에서 2021. 10. 9. 인출.

이재호. (2020. 12. 24.). 비닐하우스 숙소에서, 귀국 20일 앞둔 이주노동자 싸늘히 식었다. 한겨레.

<https://www.hani.co.kr/arti/society/rights/975694.html>에서 2021. 5. 14. 인출.

이지혜. (2018. 10. 5.). 성폭력 당해도 고용부 신고 시피 ... 여성 이주노동자들입니다. 한겨레.

<https://www.hani.co.kr/arti/society/labor/864558.html>에서 2021. 5. 14. 인출.

이한숙. (2021. 8. 5.). [이주노동자가 위험하다 ②] 일회용 노동자에게 주거권·건강권은 없다. 매일노동뉴스.

<http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=204272>에서 2021. 12. 7. 인출.

임준형. (2017. 12. 27.) 안전한 주거시설 보장하고 숙식비 징수 지침 철회하라. 노동자 연대.

<https://wspaper.org/article/19819.html>에서 2021. 5. 14. 인출.

장은현. (2021. 4. 30.) 노동자인가, 노예인가 ... 이주노동자들의 슬픈 노동절.

UPI 뉴스. <https://m.upinews.kr/newsView/upi202104300069>에서 2021. 7. 16. 인출.

- 정대하. (2021. 8. 25.). “여권만 있으면 안센 접종”...미등록 이주노동자 3천명 물린 이곳. 한겨레.
<https://www.hani.co.kr/arti/area/honam/1009072.html#csidx1268503543fd6dcb19e4e8e19969b3a>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 정소희. (2021. 4. 1). [속행씨 사망 100일, 이주노동자 숙소의 현실 ②] 정부·사업주 의지, 또 다른 죽음 막는다. 매일노동뉴스.
<https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=202104>에서 2021. 10. 9. 인출.
- 정소희. (2021. 7. 20.). 경기도 백신접종서 미등록 이주노동자 제외 ‘논란’. 매일노동뉴스.
<https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=203973>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 조봉현. (2019. 7. 16.). 의료취약계층 찾아가는 무료 이동결핵 검진 실시 - 영주시, 65세 이상 노인. 다문화가정 대상 -. 세명일보.
<http://m.smnews.co.kr/view.php?idx=76116&referer=>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 조선일보. (2010. 10. 25.). 외국인 ‘에이즈 강제 검사’ 연말 폐지. 조선일보.
https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2010/10/25/2010102500279.html에서 2021. 9. 20. 인출.
- 조연주. (2021. 6. 17.). 비닐하우스에 45만원 월세내고 삽니다 ... 이주노동자 임금실태. 노동과 세계.
<http://worknworld.kctu.org/news/articleView.html?idxno=403503>에서 2021. 7. 23. 인출.
- 지속가능발전포털. (n.d.a). 지속가능발전목표(UN-SDGs).
<http://ncsd.go.kr/unsdgs?content=1>에서 2021. 6. 29. 인출.
- 지속가능발전포털. (n.d.b). 국가지속가능발전목표(K-SDGs)
<http://ncsd.go.kr/ksdgs?content=2>에서 2021. 6. 29. 인출.
- 진달래. (2019. 12. 16.). 농사일 하다가 다쳐도 치료비 못 받아 .. 외국인 노동자

산재보험 사각지대. 한국일보.

<https://www.hankookilbo.com/News/Read/20191216164772007>
5에서 2021. 5. 14. 인출.

질병관리청. (2021). 예방접종 길잡이.

<https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html>에서 2021. 9. 20. 인출.

질병관리청. (2021. 8. 20.) 국내 체류 외국인 코로나19 백신 접종 안내(국문 /eng/中文 등).

https://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003&b_list=9&act=view&list_no=145266&nPage=1&vlist_no_npage=1&keyField=&keyWord=&orderBy=에서 2021. 9. 20. 인출.

차대운. (2017. 7. 18.). '차별논란' 외국인 강사 에이즈 검사 폐지...유엔권고 수용. 연합뉴스.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20170708033800004>에서 2021. 9. 20. 인출.

차민지. (2021. 6. 17.). 이주노동자 대한 최저임금 차별 금지해야. 노컷뉴스.

<https://www.nocutnews.co.kr/news/5572799>에서 2021. 7. 23. 인출.

천정인. (2021. 5. 26.). 전남 이주노동자 3명 중 1명 하루 11시간 이상 근무. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20210526157900054>에서 2021. 7. 27. 인출

최병길. (2015. 11. 17.). 이주노동자들, 휴일 없이 장시간 노동·임금 체불도. 연합뉴스.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20151113075600052>에서 2021. 7. 16. 인출.

최영권. (2021. 8. 29.). [르포] 미등록 외국인 노동자에게 한없이 높은 백신의 문턱. 서울신문.

<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210829500039>에서 2021. 9. 20. 인출.

- 최형순. (2021. 9. 3.). 당진시, 미등록외국인 등 대상 '안센 자율점검'. 충청뉴스.
<http://www.ccnnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=230300>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 통계청. (2016. 10. 20.). 2016년 외국인고용조사 결과. 통계청 보도자료.
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=356794 에서 2021. 11. 30. 인출.
- 통계청. (2021). e-나라지표, 체류외국인 현황.
https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2756 에서 2021. 7. 10. 인출.
- 통계청·법무부. (2020. 12. 21.). 2020년 이민자체류실태 및 고용조사 결과. 통계청·법무부 보도자료.
https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386890 에서 2021. 10. 17. 인출.
- 한겨레. (2021. 3. 18.). [사설] 외국인노동자 코로나 강제검사, 명백한 차별이다. 한겨레.
<https://www.hani.co.kr/arti/opinion/editorial/987373.html>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 한찬규. (2021. 9. 28.). 대구시, 외국인 코로나19 진단검사 행정명령 시행. 서울신문.
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210928500119>에서 2021. 9. 20. 인출.
- 해양수산부. (2020). 2021년도 선원 최저임금 고시.
<https://www.mof.go.kr/iframe/article/view.do?articleKey=36563&boardKey=35&menuKey=402¤tPageNo=1>에서 2021. 7. 23. 인출.
- 厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課. (2021. 4. 30.)
 令和2年 外国人労働者の労働災害発生状況.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/000790381.pdf>에서

2021. 12. 8. 인출.

〈통계자료〉

고용노동부. (2020). 고용형태별근로실태조사[데이터파일].

<https://mdis.kostat.go.kr/index.do>에서 2021. 11. 30. 인출.

고용노동부. (2020). 산업재해 현황[전체 재해 현황 및 분석-업종별(산업별 중분류)].

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=118&tblId=DT_11806_N000&conn_path=I2에서 2021. 10. 17. 인출.

고용노동부. (2021d). 산업재해 발행현황 자료(2020년기준).

국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2018~2020). 건강보험통계연보.

<http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA02004502000&brdScnBltno=4&brdBltno=2311&pageIndex=1#none>에서 2021. 12. 10. 인출.

국민건강보험공단. (2011~2019). 건강검진통계.

국민건강보험공단. (2021). 건강검진통계(직장가입자 일반건강검진 수검현황).

법무부. (2020). 출입국통계-체류외국인.

<https://www.moj.go.kr/moj/2412/subview.do>에서 2021. 12. 4. 인출

법무부. (2021). 출입국·외국인정책 통계월보(2021.8월).

<https://www.immigration.go.kr/bbs/immigration/227/552218/artclView.do>에서 2021. 12. 4. 인출.

보건복지부, 질병관리청. (2016~2018). 국민건강영양조사[데이터파일].

https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_05.do에서 2020. 9. 1. 인출.

서울특별시. (2007~2020). 서울서베이 도시정책지표조사[데이터파일].

http://data.seoul.go.kr/dataList/OA-15564/F/1/datasetView.do;jsessionid=148AD85E2802AF44EA12709385696A31.new_portal-svr-11에서 2021. 12. 5. 인출.

통계청. (2002~2020). 경제활동인구조사.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7024S&conn_path=I2에서 2021. 12. 5. 인출.

통계청. (2012~2020). 이민자채류실태 및 고용조사 부가조사[데이터파일].

<https://mdis.kostat.go.kr/index.do>에서 2021. 8. 30. 인출.

통계청. (2012~2020). 이민자채류실태 및 고용조사[데이터파일].

<https://mdis.kostat.go.kr/index.do>에서 2021. 8. 30. 인출.

통계청. (2017). 지역별고용조사.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1ES4G05S&conn_path=I2에서 2021. 12. 5. 인출.

통계청. (2020). 경제활동인구조사[데이터파일].

<https://mdis.kostat.go.kr/index.do>에서 2021. 11. 15. 인출.

한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사[데이터파일].

<https://oshri.kosha.or.kr/oshri/researchField/workingEnvironmentSurvey.do>에서 2021. 9. 2. 인출.

〈법률〉

「가사근로자의 고용개선 등에 관한 법률」, 법률 제18285호 (2021).

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」, 법률 제17893호 (2021).

「건축법」, 법률 제17733호 (2020).

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」, 법률 제18422호 (2021).

「고용보험법 시행령」, 대통령령 제32301호 (2021).

「고용보험법」, 법률 제17859호 (2021).

「공공보건의료에 관한 법률」, 법률 제17965호 (2021).

「국민건강보험법」, 법률 제18211호 (2021).

「국민건강증진법」, 법률 제18606호 (2021).

424 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

「국민기초생활 보장법」, 법률 제16734호 (2019).

「국민연금법 시행령」, 대통령령 제31844호 (2021).

「국민연금법」, 법률 제18212호 (2021).

「근로기준법」 (2021).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B7%BC%EB%A1%9C%EA%B8%B0%EC%A4%80%EB%B2%95>에서 2021. 12. 5. 인출.

「긴급복지지원법」, 법률 제18327호 (2021).

「난민법」, 법률 제14408호 (2016).

「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」, 법률 제17775호 (2020).

「농어업인의 안전보험 및 안전재해예방에 관한 법률」, 법률 제18257호 (2021).

「대한민국헌법」, 헌법 제10호 (1987).

「모자보건법」, 법률 제18612호 (2021).

「사회보장기본법」, 법률 제18215호 (2021).

「산업안전보건법」 (2021).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%B0%EC%97%85%EC%95%88%EC%A0%84%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95>에서 2021. 12. 5. 인출.

「산업재해보상보험법 시행령」, 대통령령 제32303호 (2021).

「산업재해보상보험법」, 법률 제18181호 (2021).

「선원법」, 법률 제18286호 (2021).

「어선원 및 어선 재해보상보험법」, 법률 제18290호 (2021).

「외국인고용법 시행령」, 대통령령 제32050호 (2021).

「외국인고용법」 시행령 제23조 외국인근로자의 고용관리 (2010).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%99%B8%EA%B5%AD%EC%9D%B8%EA%B7%BC%EB%A1%9C%EC%9E%90%EC%9D%98%EA%B3%A0%EC%9A%A9%EB%93%B1%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0%EC%8B%9C%ED%>

96%89%EB%A0%B9에서 2021. 12. 4. 인출.

「외국인고용법」 제25조 사업 또는 사업장 변경의 허용 (2019).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%99%B8%EA%B5%AD%EC%9D%B8%EA%B7%BC%EB%A1%9C%EC%9E%90%EC%9D%98%EA%B3%A0%EC%9A%A9%EB%93%B1%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2021. 12. 4. 인출.

「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」, 법률 제18041호 (2021).

「외국인근로자의 책임이 아닌 사업장변경 사유」, 고용노동부고시 제2021-30호 (2021).

「응급의료에 관한 법률」, 법률 제17786호 (2020).

「의료급여법」, 법률 제16374호 (2019).

「의료법」, 법률 제17787호 (2020).

「재난적의료비 지원에 관한 법률」, 법률 제18223호 (2021).

「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조 국내거소신고 (2014).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9E%AC%EC%99%B8%EB%8F%99%ED%8F%AC%EC%9D%98%EC%B6%9C%EC%9E%85%EA%B5%AD%EA%B3%BC%EB%B2%95%EC%A0%81%EC%A7%80%EC%9C%84%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2021. 12. 4. 인출.

「재한외국인 처우 기본법」, 법률 제14974호 (2017).

「주민등록법」 제6조 대상자 (2014).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A3%BC%EB%AF%BC%EB%93%B1%EB%A1%9D%EB%B2%95>에서 2021. 12. 4. 인출.

「출입국관리법 시행령」 제23조, 별표 1 및 별표 1의 2 (2021).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B6%9C%EC%9E%85%EA%B5%AD%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2021. 9. 9. 인출.

「출입국관리법」 법률 제18295호 (2021).

「출입국관리법」 제31조 외국인등록 (2014).

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B6%9C%EC%9E%85%EA%B5%AD%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B2%95>에서
2021. 12. 4. 인출.



[부록 1] 전문가 의견 조사표

1. 전문가 의견 조사표(1차)

본 조사의 개인정보는 통계법 제33조(비밀보호)와 제34조(통계중
사자 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됩니다.

ID		-		
----	--	---	--	--

이주노동자 건강불평등 지표 선정을 위한 전문가 의견조사

안녕하십니까?

국무조정실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서 '국민의 건강수준 제고를 위한 건강행평성 모니터링 및 사업 개발' 연구의 일환으로 '이주노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발을 위한 전문가 의견조사'를 실시합니다.

3D 업종에 대한 내국인 노동자 기피 현상, 고령화로 인한 생산가능 인구의 감소 등으로 이주 노동자에 대한 수요는 갈수록 증가할 것으로 보이나, 건강문제를 비롯해 이들이 한국사회에서 겪는 문제에 대해선 사회적 관심이 부족하며, 이들의 건강문제를 해결하기 위한 포괄적이고 체계적인 건강정책 역시 부재한 것이 현실입니다. 또한 이주노동자 실태를 파악하고 이주민과 선주민을 비교할 수 있는 대표성 있는 자료원이 매우 제한적이며, 특히 이주노동자 건강불평등 발생 기전을 규명하거나 건강불평등 완화 정책의 근거가 될 수 있는 기초 통계가 매우 부족한 상황입니다.

본 연구는 건강불평등의 관점에서 이주노동자의 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 결정요인들을 정리하고, 정책 근거마련과 모니터링 측면에서 반드시 산출·관리될 필요가 있는 지표체계를 제안하는데 목적이 있습니다.

이에 건강불평등 전문가 또는 이주/노동정책 전문가를 대상으로 이주노동자 건강불평등 지표에 대한 다양한 의견을 수렴하고자 하며, 최종 지표 도출을 위해 조사는 **총 2차례** 실시할 예정입니다.

응답해 주시는 모든 내용은 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 통계목적으로만 사용되고 비밀이 보장됨을 밝혀 드립니다. 또한 동의서에 작성해주시는 귀하의 성함과 주소, 연락처는 조사에 대한 사례비 지급을 위해 활용될 뿐임을 알려드립니다.

조사의 참여 여부는 전적으로 귀하의 의사에 달려있습니다. 원치 않으면 설문조사에 참여하지 않으셔도 괜찮습니다. 설문조사 내용에 응답하시는 데 약 20~30분가량 소요될 예정이며, 조사참여에 대한 소정의 사례비(회당 15만원)를 지급해 드릴 예정입니다.

귀하의 응답은 우리나라 이주노동자 건강불평등 연구에 귀중한 기초자료로 이용되오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내주시면 감사하겠습니다.

2021년 8월

◇ 연구기관: 한국보건사회연구원



※ 조사를 시작하시기 전에 반드시 아래의 내용을 읽어보시고 응답에 참고하시기 바랍니다.

1. 이주노동자 개념

이 연구에서는 UN의 '이주노동자권리협약'에 따라 외국국적자로서 우리나라에서 유급활동을 하고 있는 모든 노동자를 이주노동자로 정의하였습니다. 즉, 우리나라 외국인 고용법에서 정의하는 외국인 근로자(고용허가제를 통해 입국한 저숙련 노동자)의 정의와 달리 '체류자격에 관계없이 유급노동에 종사하는 모든 외국국적 노동자를 포괄하는 광의적인 개념'으로 사용했음을 참고하여 응답해 주시기 바랍니다.

2. 지표 체계

본 연구에서는 ①세계보건기구 '건강의 사회적 결정요인 위원회' 산하 고용조건 네트워크(EMCONET)가 제시한 노동자 건강불평등 모형과 ②국제이주가구(IOM)에서 제시한 이주민 건강의 사회적 결정요인들을 바탕으로 이주노동자 건강불평등 모니터링을 위한 지표 영역을 크게 구조요인, 중개요인, 건강결과로 구분하였으며, 각 영역별 중분류와 소분류체계를 아래와 같이 제시하였습니다.

각 세부지표(안)는 이주노동자/이주민의 건강결정요인에 대한 선행연구 및 국내 이주민 건강권이나 인권 실태조사 연구, 전문가 자문, 노동자 건강불평등 모니터링 지표(정연 외, 2020)를 토대로 작성한 것이며, 산출 가능성보다는 개념적 필요성을 우선적으로 고려하여 구성하였습니다.

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표수)
구조요인	외국인력규모	고용률 및 취업자수(3)
	이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지(4)
중개요인	고용 및 근로조건	고용형태(1)
		임금(6)
		사회보장(5)
		사업체 규모(1)
		근로복지(3)
		근로계약 및 이직(2)
	모성보호(1)	
	근로(직업)환경	노동시간(5)
		안전장비 및 교육(3)
		안전보건 문화(2)
폭력(3)		
작업상 유해인자(3)		
경제적 조건	직무만족(1)	
	조직(1)	
	업무 외 지시(1)	
	빈곤(2)	

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표수)
	주거/생활 환경	주거 환경(4) 주거비 지출(1) 생활 인프라(1)
	보건의료서비스	검진(2) 의료이용(7) 의료비(1) 건강보험(2) 건강/의료서비스 정보(2)
	차별과 배제	차별경험(3) 활동/이동 제한(1)
	사회 및 가족연결망	관계만족(2) 모임참여(3)
건강결과요인	건강행태	흡연(1) 음주(1) 수면(1) 영양(1) 신체활동(1)
	건강수준	사망(3) 사고 및 질병(7) 전반적 건강상태(3) 정신건강(5) 프리젠테즘(2)

3. 지표의 적절성 평가

건강불평등 관점에서 해당 지표의 **상대적 중요성**, **불평등의 상대적·절대적 크기**, **정책활동가능성** 등을 종합적으로 판단하시어 응답해 주시기 바랍니다.

4. 필수지표 선정

다른 지표와 비교하여 대표성이 있는 지표를 의미합니다. 이주노동자 건강불평등을 모니터링할 때, 필수적으로 포함되어야 할 지표를 선정하여 주시기 바랍니다.

5. 총화변수 선정

불평등 현상을 파악하기 위한 구분자를 의미합니다. 내국인 노동자와 이주노동자, 혹은 이주노동자 내에서의 건강불평등을 모니터링할 때, 반드시 고려되어야 할 총화변수를 선정하여 주시기 바랍니다.

I 지표의 적절성 평가 및 필수지표 선정

1. 구조요인에 포함된 각 세부 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, 필수지표라고 판단되시는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역(대분류)	중분류	소분류	세부지표	(높음) ← 적절성 → (낮음)	필수지표
구조요인	외국인력규모	고용률 및 취업자수	외국인 고용률	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>
			체류자격별 취업자수	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>
	이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지	업종별 외국인 취업자수	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>
			이민자 사회통합 지표	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>
			이주민 관련 국내/국제 인권기구 권고 수용 및 이행률	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>
			지방자치단체 외국인주민 통합조치 제정률	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>
			개발 및 포괄적 차별금지법 존재 여부와 이행	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>

2. 중개요인에 포함된 각 세부 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, 필수지표라 표시된 경우는 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역(대분류)	중분류	소분류	세부지표	(낮음)	↔ 적절성 ↔	(높음)	필수지표	
중개요인	고용 및 근로조건	고용 형태	총사상 지위	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			월평균 임금	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	임금	임금	지임금 근로자 비율	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			임장근로/휴일근로 수당 지급 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			가산임금 지급 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			급여명세서 수령여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			임금 계층경험	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			고용보험 가입여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			산재보험 가입여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
			산재보험 당면가입에 대한 인식 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
사회보장	사회보장	건강보험 가입 여부 및 유형	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
		이주노동자 전용보험(출국만기보험) 가입 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
		사업제 규모	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
		식사제공(식사비지원) 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
근로복지	근로복지	연차유급휴가 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
		기업 내 병가사용 가능 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

432 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역(대분류)	중분류	소분류	세부지표	(년)	↔	지표성	→	(년)	필수지표
	근로계약 및 이직	근로계약 작성여부	근로계약 작성여부	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			부당해고 경험	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
	모성보호		임신 출산 후 근로조건(오장보호 제도 유무)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			주 평균 근로시간	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
	노동시간		야간근로 여부(시간)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			휴일근로 여부(횟수)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
	안전장비 및 교육		근로 중 점진/확계시간 유무	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			월평균 휴일	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
	근로(직업)환경		회사로부터 안전장비 지급 여부	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			환경 안전교육 실시 여부 (일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 이해율)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
안전보건 문화		모국어 작업안전수칙 부속 여부	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		업무 관련 사고·질병 발생시 상생법행 처리가능 여부 (직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
폭력		안전보건 문화	고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
		폭력	성희롱, 성폭행 경험	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
작업상 유해인자			왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			작업상 유해인자	불리의 폭행 경험률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
			불리의 유해인자 노출 비율	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

영역(대분류)	중분류	소분류	세부지표	(년말)	→	→	→	→	필수지표	
			생태과학적 유해인과 노출 비율	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
			인체공학적 유해인과 노출 비율	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
			직장생활 만족도(임금, 근로시간, 안전, 고충처리)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
			노조 가입 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
경제적 조건	빈곤	업무 외 사적인 일에 동원된 경험	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>		
		상대 빈곤율	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>		
주거/생활 환경	주거 환경	빈곤	최저임금 미만 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		주거환경만족도	주거유형(임대주택, 가전물 등)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		주거위탁(사입장 내 혹은 사입장 밖)	주거위탁기준(최소주거면적, 필수설비, 구조·성능·환경) 미달 여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		주거비 지출	주거비 지출의 경제적 부담정도	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		생활 인프라	인터넷 사용 가능여부	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		김진	정기간접진(2년에 1회 이상) 수검률	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		보건/로서비스	의료이용	산전산후 검진률	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
				지난 1년간 의료기관 이용률(연매, 입원, 응급)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
				미충족의료 경험률(치과 제외)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
				미충족의료 경험률(치과)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

434 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역(도분류)	중분류	소분류	세부지표	(년단) →	작정성 →	(년단)	필수지표
			원민별 미충족의료 경험률(물리적, 인력문화적, 경제적 사유 등) 주이용 의료기관 유형 의료기관 이용 시 어려움을 느끼는 정도 치료 중단률(정해진 기간동안 치료를 지속하지 않고 중단한 경험여부) 의뢰비 부담 방법(주된 재원) 건강보험료 체납 경험 소득 대비 건강보험료 비율 건강정보 문해력(공공 및 민간의료서비스 정보와 이해정도) (의료서비스 등) 정보제공의 충분성 외국인 혐오, 차별, 낙인 경험(지역사회) 작업장에서의 차별 경험(사용자/동료노동자) 의료기관 및 의료진으로부터의 차별 경험 활동/이동 제한 경험 가족 관계 만족도 친구 및 지역사회 관계 만족도 SNS 등 커뮤니티 활동 여부 모국인 커뮤니티 활동 여부 종교 및 정치활동 조직 참여여부	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
차별과 배제		활동/이동 제한	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>		
사회 및 가족연결망		관계만족	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>		
		모임참여	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>		

3. 건강결과 영역에 포함된 각 세부 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, 필수지표라고 판단되는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역(대분류)	중분류	소분류	세부지표	(낮음) → 적절성 → (높음)	필수지표
건강결과요인	건강행태	흡연	한해 흡연율	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
		음주	고위험 음주율	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
		수면	규칙적 수면여부 (평균 수면시간)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
		영양	규칙적 식사여부	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
		신체활동	증강도 이상 신체활동 실천율	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
	건강수준	사망	자살률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			손상사망률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
		사고 및 질병	업무상 사고 사망률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			만성질환 이환율	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
			감염질환 이환율(결핵 등)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
진단적 건강상태	사고 및 질병	근골격계 질환 유병률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		유사산-불인 경험률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
	진단적 건강상태	산재경험률(업무중 부상, 작업으로 인한 질병 경험)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		산재보상 승인율	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
		지난 1년간 질병/사고로 4일 이상 아팠던 경험률	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
추관적 건강수준	추관적 건강수준	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>		

영역(다분류)	중분류	소분류	세부지표	(남성) ← → 점평성 → (여성)	필수지표	
중개요인	근로조건	고용형태(1)	업무로 인한 건강상 문제 해소 비용	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
			건강관련 삶의 질	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
		사회보장(5)	지난 1년간 심한 불안이나 우울 경험률	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
			직무 스트레스 수준	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
		근로복지(3)	문화체육 스트레스 수준	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
			자살생각 경험률	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
		프리젠타즘	소진 경험률	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
			아파도 참고 근로한 사람의 비율	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>	
				아파도 참고 근로한 일수	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/>

4. 불평등 지표를 적절하게 산출하기 위해 총회가 필요하다고 생각하시는 변수에 체크하여 주십시오(중복 체크 가능).

영역(다분류)	중분류	소분류(세부지표수)	성	연령	업종	국적	채용자격	사업체 규모	지역	기타	업종
중개요인	근로조건	고용형태(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		임금(6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		사회보장(5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		사업체 규모(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		근로복지(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

영역(다분류)	중분류	소분류(세부시표수)	성	업형	업종	국책	체류자격	사업제	지역	기타	업음
		근로계약 및 이직(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		모성보호(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		노동시간(5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		안전장비 및 교육(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		안전보건 문화(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	근로(역)업/환경	폭력(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		작업장 유해인자(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		작무만족(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		조직(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		업무 외 지시(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
경제적 조건	빈곤(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	주거 환경(4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	주거비 지출(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
주거/생활 환경	생활 인프라(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	감진(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
보건의료서비스	의료이용	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의료비(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

438 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표수)	성	연령	업종	국적	체류지역	시업제 규모	지역	가타	업종
		건강보험(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		건강의료서비스 정보(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	차별과 배제	차별경험(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		활동/이동 제한(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	사회 및 가족연결망	관계만족(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		모임참여(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	건강행태	흡연(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		음주(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		수면(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		영양(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
신체활동(1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
사망(3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
건강수준	사고 및 질병(7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	진단적 건강상태(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	정신건강(5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	프리벨터움(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4-1. 위에서 '기타'에 체크하신 경우, 구체적인 총회변수를 그 이유와 함께 제안해주시기 바랍니다.

(총회 변수 제안)

.
.

(제안 이유)

.
.

III 신규 지표 제안

앞서 제시한 지표 외에 추가되어야 할 이주노동자 건강불평등 지표가 있다면 아래의 형식에 맞추어 신규 지표로 제안해 주시기 바랍니다.

영역(대분류)	중분류	소분류	세부지표	제안 이유
구조요인				•
				•
				•
매개요인				•
				•
				•
건강결과				•
				•
				•

※ 끝까지 응답하여 주셔서 감사합니다 ※

2. 전문가 의견 조사표(2차)

본 조사의 개인정보는 통계법 제33조(비밀보호)와 제34조(통계중
사자 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됩니다.

ID		-		
----	--	---	--	--

이주노동자 건강불평등 지표 선정을 위한 전문가 의견조사

안녕하십니까?

국무조정실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서 '국민의 건강수준 제고를 위한 건
강형평성 모니터링 및 사업 개발' 연구의 일환으로 '이주노동자 건강불평등 모니터링 지표
개발을 위한 전문가 의견조사'를 실시합니다.

본 연구는 **건강불평등의 관점에서 이주노동자의 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 결정
요인들을 정리하고, 정책 근거마련과 모니터링 측면에서 반드시 산출·관리될 필요가 있는
지표체계를 제안**하는데 목적이 있습니다.

이에 건강불평등 전문가 또는 이주/노동정책 전문가를 대상으로 이주노동자 건강불평등 지
표에 대한 다양한 의견을 수렴하기 위해 지난 1차 조사 결과를 바탕으로 **2차 조사**를 실시
하고자 합니다. **2차 조사는 1차 조사에서 취합된 의견을 보여드린 후 최종 의견을 여는
것으로 구성되어 있습니다.**

응답해 주시는 모든 내용은 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 통계목적에서만 사용
되고 비밀이 보장됨을 밝혀 드립니다. 또한 동의서에 작성해주신 귀하의 성함과 주소, 연락
처는 조사에 대한 사례비 지급을 위해 활용될 뿐임을 알려드립니다.

조사의 참여 여부는 전적으로 귀하의 의사에 달려있습니다. 원치 않으면 설문조사에 참여
하지 않으셔도 괜찮습니다. 설문조사 내용에 응답하시는 데 약 20-30분가량 소요될 예정이
며, 조사참여에 대한 소정의 사례비(회당 15만원)를 지급해 드릴 예정입니다.

귀하의 응답은 우리나라 이주노동자 건강불평등 연구에 귀중한 기초자료로 이용되오니 바쁘
시더라도 잠시 시간을 내주시면 감사하겠습니다.

2021년 8월

◇ 연구 기관: 한국보건사회연구원



KIHASA
한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

442 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

※ 조사를 시작하시기 전에 반드시 아래의 내용을 읽어보시고 응답에 참고하시기 바랍니다.

1. 이주노동자 개념

이 연구에서는 UN의 '이주노동자권리협약'에 따라 외국국적자로서 우리나라에서 유급활동을 하고 있는 모든 노동자를 이주노동자로 정의하였습니다. 즉, 우리나라 외국인 고용법에서 정의하는 외국인 근로자(고용허가제를 통해 입국한 저숙련 노동자)의 정의와 달리 '체류자격에 관계없이 유급노동에 종사하는 모든 외국국적 노동자를 포괄하는 광의적인 개념'으로 사용했음을 참고하여 응답해 주시기 바랍니다.

2. 지표 체계

본 연구에서는 이주노동자 건강불평등 모니터링을 위한 지표 영역을 크게 구조요인, 중개요인, 건강결과로 구분하였으며, 각 영역별 중분류와 소분류체계를 아래와 같이 제시하였습니다. 각 세부지표(안)는 이주노동자/이주민의 건강결정요인에 대한 선행연구 및 국내 이주민 건강권이나 인권 실태조사 연구, 전문가 자문, 노동자 건강불평등 모니터링 지표(정연 외, 2020)를 토대로 작성한 것이며, 산출 가능성보다는 개념적 필요성을 우선적으로 고려하여 구성하였습니다. 또한 1차 조사에서 새롭게 제안된 지표들 중 연구진 논의를 거쳐 일부 지표가 추가되었습니다.

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표수)
구조요인	외국인력규모	고용률 및 취업자수(4)
	이민자 사회통합 제도	사회통합 및 차별금지(4)
	안전보건제도	작업중지권(1)
중개요인	고용 및 근로조건	고용형태(2)
		임금(6)
		사회보장(5)
		사업체 규모(1)
		근로복지(3)
		근로계약 및 이직(3)
	근로(작업)환경	모성보호(1)
		노동시간(6)
		안전장비 및 교육(3)
		안전보건 문화(2)
경제적 조건	폭력(3)	
	작업상 유해인자(3)	
	직무만족(1)	
주거/생활 환경	조직(1)	
	업무 외 지시(1)	
보건의료서비스	빈곤(2)	
	주거 환경(4)	
	주거비 지출(1)	
	생활 인프라(1)	
	검진(2)	
	의료이용(10)	
	의료비(1)	

영역(대분류)	중분류	소분류(세부지표수)
	차별과 배제	건강보험(2)
		건강/의료서비스 정보(2)
	사회 및 가족연결망	차별경험(3)
		활동/이동 제한(1)
건강결과요인	건강행태	관계만족(3)
		모임참여(4)
		흡연(1)
		음주(1)
	건강수준	수면(1)
		영양(2)
		신체활동(1)
		사망(3)
		사고 및 질병(9)
		전반적 건강상태(3)
		정신건강(5)
		프리젠테이션(2)

3. 지표의 적절성 평가

해당 지표의 **상대적 중요성**, **불평등의 상대적-절대적 크기**, **정책활용가능성** 등을 종합적으로 판단하시어 응답해 주시기 바랍니다.

(참고) 1차 결과의 해석 예시

점수		본인
평균	최빈값	
3.9	4	5

- 본인의 1차 응답: ⑤
- 적절성 평가의 평균값 3.9, 최빈값 4

4. 필수지표 선정

다른 지표와 비교하여 대표성이 있는 지표를 의미합니다. 아주노동자 건강불평등을 모니터링할 때, 필수적으로 포함되어야 할 지표를 선정하여 주시기 바랍니다.

(참고) 1차 결과의 해석 예시

전체(%)	본인
63.6	<input checked="" type="checkbox"/>

- 본인의 1차 응답: 필수지표로 선정
- 해당 지표를 필수지표로 선정한 대상자는 전체의 63.6%
- 응답률이 50% 이상 같은 **빨간색 표시**

5. 총화변수 선정

불평등 현상을 파악하기 위한 구분자를 의미합니다. 내국인 노동자와 아주노동자, 혹은 아주노동자 내에서의 건강불평등을 모니터링할 때, 반드시 고려되어야 할 총화변수를 선정하여 주시기 바랍니다.

(참고) 1차 결과의 해석 예시

전체(%)	본인
63.6	<input checked="" type="checkbox"/>

- 본인의 1차 응답: 총화변수로 선정
- 해당 지표를 총화변수로 선정한 대상자는 전체의 63.6%
- 응답률이 50% 이상 같은 **빨간색 표시**

I 지표의 적절성 평가 및 필수지표 선정

1. 1차 조사에서 새롭게 제안된 지표를 포함해, 구조요인에 포함된 각 세부 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시고, 필수지표라고 판단되시는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다. 1차 조사 결과를 참고하시어, 최종 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성				필수지표		
				1차 조사 결과		최종의견		1차 조사 결과		필수지표
				평균	진척률	(낮음)	→ 적절성 →	(높음)	진척률(%)	
구조 요인	외국인력 규모	고용률 및 취업자수	외국인 고용률	4.06	4, 5	4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	60.0%	<input checked="" type="checkbox"/>
			채류자격별 취업자수	3.74	4	4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	37.1%	<input checked="" type="checkbox"/>
			임종별 외국인 취업자수	3.86	4, 5	5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	51.4%	<input type="checkbox"/>
			(추가제안지표) 산업별/직종별/직능수 준별 비외국인 미충용률	-	-	-	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	-	<input type="checkbox"/>
			이민자 사회통합 지표에 MIFEX - 노후시 장, 기능개발, 교육, 정치참여, 영구거주, 국적취득, 사회통합을 위한 제도 개선 평가	4.29	5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	71.4%	<input type="checkbox"/>
안전 보건제도	이민자 사회통합 제도	이주민 관련 국내/국제 인권기구 권고 수용 및 이송률	4.20	4		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	51.4%	<input type="checkbox"/>	
		지방자치단체 외국인주민 통합조례 제 정률	3.14	3, 4		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	8.6%	<input type="checkbox"/>	
		개발 및 포괄적 차별금지법 문제 여부 와 이행	3.94	5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	37.1%	<input type="checkbox"/>	
		작업중지권	(추가제안지표) 연간 작업중지명령 발 동건수 및 작업중지해제 유의건수	-	-	-	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	-	<input type="checkbox"/>	

2. 1차 조사에서 사후검제 제안된 지표들 포함해, 증거요인에 포함된 각 세부 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시고, 필수지표라고 판단되시는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다. 1차 조사 결과를 참고하시어, 최종 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적절성				필수지표	
				1차 조사 결과		최종의견		1차 조사 결과	
				평균	최빈값	본인	(보통) → 적절성 → (보통)	진세(%)	본인
증거 요인	고용형태	고용형태	총사상 지위	4.09	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	40.0%	<input type="checkbox"/>
			(추가제안지표) 주관적 고용 안정성	-	-		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	-	<input type="checkbox"/>
			월평균 임금	4.46	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	62.9%	<input type="checkbox"/>
			제임금 근로자 비율	4.14	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	37.1%	<input type="checkbox"/>
			연장근로/휴일근무 수당 지급 여부	4.09	4		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	25.7%	<input type="checkbox"/>
			가산임금 지급 여부	3.51	3		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	8.6%	<input type="checkbox"/>
			급여명세서 수령여부	3.31	3		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	5.7%	<input type="checkbox"/>
			임금 체불경험	4.46	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	40.0%	<input type="checkbox"/>
			고용보험 가입여부	4.43	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	54.3%	<input type="checkbox"/>
			상해보험 가입여부	4.60	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	71.4%	<input type="checkbox"/>
사회보장	사회보장	상해보험 담권가입에 대한 인식 여부	3.80	4		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	20.0%	<input type="checkbox"/>	
		건강보험 가입 여부 및 유형	4.69	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	82.9%	<input type="checkbox"/>	
		이주노동자 전용보험(출국만기보험) 가입 여부	3.63	4		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	17.1%	<input type="checkbox"/>	
		사업체 규모	3.86	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	48.6%	<input type="checkbox"/>	

446 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	1차 조사 결과		지표 적절성		1차 조사 결과		필수지표			
				평균	편차	비인	최종인건		진세(%)	비인			
							(비율)	← 적절성 →			(비율)		
근로 (직업) 환경		근로복지	식사제공(식사비지원) 여부	3.49	4		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	11.4%		<input type="checkbox"/>		
			연차유급휴가 여부	4.11	4		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	40.0%		<input type="checkbox"/>		
		근로계약 및 이직	기업 내 평가사용 가능 여부	4.31	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	51.4%		<input type="checkbox"/>		
			근로계약 작성여부	4.54	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	60.0%		<input type="checkbox"/>		
		모성보호	부당해고 경험	4.26	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	48.6%		<input type="checkbox"/>		
			(추가제안지표) 사업장 변경 요청 여부 경험	-	-	-	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	-		<input type="checkbox"/>		
		노동시간		모성보호	임신·출산 후 근로조건 (모성보호 제도 유무)	4.29	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	54.3%		<input type="checkbox"/>
					주 평균 근로시간	4.80	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	88.6%		<input type="checkbox"/>
					아간근로 여부(시간)	4.46	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	48.6%		<input type="checkbox"/>
					휴일근무 여부(횟수)	4.40	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	42.9%		<input type="checkbox"/>
근로 중 점심/휴게시간 유무	4.11				5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	25.7%		<input type="checkbox"/>		
월평균 휴일	4.49				5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	45.7%		<input type="checkbox"/>		
안전장비 및 교육		안전장비 및 교육	(추가제안지표) 근무시간 만족도	-	-	-	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	-		<input type="checkbox"/>		
			회사로부터 안전장비 지급 여부	4.63	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	71.4%		<input type="checkbox"/>		
			현장 안전교육 실시 여부 (일과 관련한 건강 및 안전 위험 요인 정보 이해율)	4.46	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	51.4%		<input type="checkbox"/>		
			모두여 작업안전수칙 부와 여부	4.14	5		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	28.6%		<input type="checkbox"/>			

영역 (내분류)	중분류	소분류	세부지표	1차 조사 결과		지표 적절성		필수지표		
				평균 점수	비율	(낮음) → 적절성 → (높음)	적용의견	1차 조사 결과 전체(%)	비율	적용의견
	안전보건 문화		업무 관련 사고·질병 발생시 잠재모험 차리가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	4.49	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	65.7%	<input type="checkbox"/>	
				4.11	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	28.6%	<input type="checkbox"/>	
	복리		성취동, 성취행 경험	4.71	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	68.6%	<input type="checkbox"/>	
				4.54	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	60.0%	<input type="checkbox"/>	
	직업상 유해인자		물리적 부행 경험률	4.69	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	71.4%	<input type="checkbox"/>	
				4.57	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	71.4%	<input type="checkbox"/>	
	직무만족		생분화학적 유해인자 노출 비율	4.49	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	60.0%	<input type="checkbox"/>	
				4.49	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	54.3%	<input type="checkbox"/>	
	경제적 조건	빈곤		직종생활 만족도(임금, 근로시간, 인 진, 고충처리)	4.20	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	54.3%	<input type="checkbox"/>
					3.71	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	28.6%	<input type="checkbox"/>
주거/ 생활 환경	주거 환경		업무 외 사회적 일에 동원된 경험	3.43	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	8.6%	<input type="checkbox"/>	
				4.00	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	40.0%	<input type="checkbox"/>	
			상대 빈곤율	4.57	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	82.9%	<input type="checkbox"/>	
			취거임금 미만 여부	4.03	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	37.1%	<input type="checkbox"/>	
			주거환경만족도	4.17	4.5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	22.9%	<input type="checkbox"/>	

448 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	1차 조사 결과		지표 적절성		1차 조사 결과		필수지표
				평균	최빈값	(비율)	→ 적절성 →	(비율)	비인	
보건의료 서비스	의료이용		주거위체(사랑장 내 혹은 사랑장 밖)	3.77	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	14.3%	<input type="checkbox"/>	
			회주거기존(핵소주거면적, 필수설비, 구조·장동·활성) 미달 여부	4.57	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	77.1%	<input type="checkbox"/>	
			주거비 지출 생환 인프와	3.89	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	20.0%	<input type="checkbox"/>	
			인터넷 사용 가능여부	3.51	3, 4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	20.0%	<input type="checkbox"/>	
			장기건강검진(2년에 1회 이상) 수검률	4.46	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	48.6%	<input type="checkbox"/>	
			산전산후 검진율	4.11	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	28.6%	<input type="checkbox"/>	
			지난 1년간 의료기관 이용률(외래, 입원, 응급)	4.03	4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	31.4%	<input type="checkbox"/>	
			미충족의료 경험률(신과 제외)	4.49	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	71.4%	<input type="checkbox"/>	
			미충족의료 경험률(신과)	4.09	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	42.9%	<input type="checkbox"/>	
			원인별 미충족의료 경험률(물리력, 인문화력, 경제적 사유 등)	4.60	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	57.1%	<input type="checkbox"/>	
주요용 의료기관 유형	3.71	3, 4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	17.1%	<input type="checkbox"/>				
의료기관 이용 시 어려움을 느끼는 정도	4.14	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	34.3%	<input type="checkbox"/>				
치료 중단율(정해진 기간 동안 치료를 지속하지 않고 중단한 경험여부)	4.20	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	34.3%	<input type="checkbox"/>				
(추가제안지표) 지난 1년간 예방접종 비율(독감, 코로나 등 전국민 성인 대상 백신)	-	-	-	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	-	<input type="checkbox"/>				
(추가제안지표) 의료통역 필요시, 지자체나 지원단체 등을 통한 의료통역 활용경험	-	-	-	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	-	<input type="checkbox"/>				

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 측정성				필수지표		
				1차 조사 결과		회동인원		1차 조사 결과		회동인원
				평균	최대값	본인	(년유)	(년유)	진행(%)	
			(추가제안지표) 지역 내 외국인(포도스) 유무	-	-	-	□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	-	-	□
		의료비	의료비 부담 방법(수원 계원)	4.23	5		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	45.7%		□
		건강보험	건강보험료 체납 경험	4.14	4, 5		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	40.0%		□
			소득 대비 건강보험료 비율	3.89	4		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	25.7%		□
		건강/의료 서비스 정보	건강정보 문해력(공공 및 민간의료서비스 정보와 이해정도)	4.40	5		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	60.0%		□
			(의료서비스 등) 정보제공의 충분성	4.17	4		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	31.4%		□
			외국인 혐오 차별, 낙인 경험(지역사회)	4.34	5		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	48.6%		□
	차별과 배제	차별경험	작업장에서 차별 경험(사용자/동료 노동자)	4.66	5		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	85.7%		□
			의료기관 및 의료진으로부터의 차별 경험	4.29	5		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	37.1%		□
		활동/이동 제한	활동/이동 제한 경험	4.00	4		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	31.4%		□
			가족 관계 만족도	3.83	4		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	28.6%		□
		관계만족	친구 및 지역사회 관계 만족도	3.94	4		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	68.6%		□
	사회 및 가족인원감		(추가제안지표) 가족동거여부 혹은 동거가족 수	-	-	-	□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	-	-	□
			SNS 등 커뮤니티 활동 여부	3.54	4		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	17.1%		□
		모임참여	모국인 커뮤니티 활동 여부	4.00	4		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	54.3%		□
			종교 및 정치활동 조차 참여여부	3.43	3		□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	8.6%		□

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표 (추가제외지표) 지역 내 사회단체 혹은 이주민지원단체 활동 참여도	지표 적절성				필수지표			
				1차 조사 결과		최종의견		1차 조사 결과		최종의견	
				평균	최빈값	본인	(논의)	진행(%)	본인		
				-	-	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	-	-	-		
건강행태 건강 결과 요인	증분류	소분류	세부지표	지표 적절성				필수지표			
				1차 조사 결과		최종의견		1차 조사 결과		최종의견	
				평균	최빈값	본인	(논의)	진행(%)	본인		
				흡연	흡연	4.20	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	51.4%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				음주	고위험 음주율	4.17	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	48.6%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	수면	규칙적 수면여부 (평균 수면시간)	4.37	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	71.4%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	건강행태	규칙적 식사여부	4.31	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	51.4%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	영양	(추가지표제외) 식음 안장성 평가점수 (식사량, 균형잡힌 식단여부 등을 10개 문항으로 평가)	-	-	-	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	-	-			
	신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율	3.97	4.5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	37.1%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	건강수준	시망	자살률	4.40	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	48.6%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
손상사망률			4.43	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	57.1%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
업무상 사고 사망률			4.80	5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	85.7%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

3. 1차 조사에서 새롭게 제안된 지표를 포함해, 건강결과 영역에 포함된 각 세부 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시고, 필수지표라고 판단되시는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다. 1차 조사 결과를 참고하시어, 최종 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

연도 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 측정성				1차 조사 결과		1차 조사 결과		1차 조사 결과		
				비동인건		비동인건		평균	본인	진척률	과민률	진척률(%)	본인	비동인건
				(년용)	→	←	(분용)							
			만성질환 이환율	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.17	5			<input type="checkbox"/> 40.0%	<input type="checkbox"/>
			감염질환 이환율(경매 등)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.17	4			<input type="checkbox"/> 34.3%	<input type="checkbox"/>
			근골격계 질환 유병률	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.40	5			<input type="checkbox"/> 34.3%	<input type="checkbox"/>
			우사산 불인 경험률	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	3.91	5			<input type="checkbox"/> 28.6%	<input type="checkbox"/>
		사고 및 질병	산재경험(직업중 부상, 작업으로 인한 질병 경험)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.74	5			<input type="checkbox"/> 91.4%	<input type="checkbox"/>
			상해보상 승인율	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.29	5			<input type="checkbox"/> 37.1%	<input type="checkbox"/>
			지난 1년간 질병/사고로 4일 이상 아팠던 경험률	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.37	5			<input type="checkbox"/> 45.7%	<input type="checkbox"/>
			(추가제한지표) 지난 1년간 질병/사고로 인한 평균 휴근율	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	-	-			<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/>
			(추가제한지표) 지난 1년간 운영질환 혹은 한랭질환 경험률	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	-	-			<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/>
			주관력 건강수준	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.46	5			<input type="checkbox"/> 68.6%	<input type="checkbox"/>
		전반적 건강상태	업무로 인한 건강상 문제 호소 비율	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.31	5			<input type="checkbox"/> 42.9%	<input type="checkbox"/>
			건강관련 삶의 질	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.23	5			<input type="checkbox"/> 45.7%	<input type="checkbox"/>
			지난 1년간 심한 불안이나 우울 경험률	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.57	5			<input type="checkbox"/> 71.4%	<input type="checkbox"/>
			최무 스트레스 수준	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.46	5			<input type="checkbox"/> 57.1%	<input type="checkbox"/>
		정신건강	문화체육 스투레스 수준	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.17	5			<input type="checkbox"/> 40.0%	<input type="checkbox"/>
			자살생각 경험률	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4.29	5			<input type="checkbox"/> 48.6%	<input type="checkbox"/>

영역 (대분류)	중분류	소분류	세부지표	지표 적정성				필수지표		
				1차 조사 결과		회향의견		1차 조사 결과		회향의견
				진행 평균	본인 최민감	(4명) → ← 적정성	(5명) →	진행(%)	본인	
		소진 경험률 (지난 1년간) 아파도 참고 근로한 사 망의 비율 (지난 1년간) 아파도 참고 근로한 일 수	4.20	4	□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	□ ③	□ ⑤	34.3%	□	
			4.43	5	□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	□ ④	□ ⑤	60.0%	□	
			4.46	5	□ ① □ ② □ ③ □ ④ □ ⑤	□ ④	□ ⑤	48.6%	□	

4. 1차 조사에서 새롭게 제안된 지표를 포함해, 불평등 지표를 적절하게 산출하기 위해 출항이 필요하다고 생각하시는 변수에 체크하여 주십시오(중복
체크 가능). 여기에서의 총화번호란 불평등 관점에서 지표값(%)의 차이를 의미 있게 모니터링하기 위한 구분자(%)를 의미합니다. 1차 조사 결과를 참
고하시어, 최종 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

영역 (대분류)	중분류	소분류 (세부지표수)	총화번호															
			성		연령		임종		국적 (홍신국)		체류지역		사업체 규모		지역 (도농, 수도권/비수도권)		유가 계단 지표	
			진행 (%)	본인 의견	진행 (%)	본인 의견	진행 (%)	본인 의견	진행 (%)	본인 의견	진행 (%)	본인 의견	진행 (%)	본인 의견	진행 (%)	본인 의견	진행 (%)	본인 의견
중 개 요 인	근로 조건	고용형태(2)	80.0%	□	71.4%	□	71.4%	□	45.7%	□	88.6%	□	68.6%	□	37.1%	□	2.9%	□
		임금(6)	91.4%	□	71.4%	□	80.0%	□	48.6%	□	94.3%	□	74.3%	□	42.9%	□	0.0%	□
		사회보장(5)	65.7%	□	57.1%	□	54.3%	□	40.0%	□	88.6%	□	68.6%	□	34.3%	□	2.9%	□
		사업체 규모(1)	60.0%	□	51.4%	□	71.4%	□	28.6%	□	68.6%	□	22.9%	□	31.4%	□	2.9%	□
		근로목적(3)	62.9%	□	48.6%	□	57.1%	□	31.4%	□	80.0%	□	74.3%	□	31.4%	□	8.6%	□

종류(단위:표본)	종교/파별	총회원수																
		성		연령		업종		국적 (외국인)		세부지역		사업체 규모		지역 (도/특 자치구/시/군/구)		없음		추가 재간 지표
		전체 (%)	남성 외국 (%)	전체 (%)	남성 외국 (%)	전체 (%)	남성 외국 (%)	전체 (%)	남성 외국 (%)	전체 (%)	남성 외국 (%)	전체 (%)	남성 외국 (%)	전체 (%)	남성 외국 (%)	전체 (%)	남성 외국 (%)	
근로계약 및 이력(3)	51.4%	48.6%	60.0%	51.4%	34.3%	60.0%	51.4%	34.3%	82.9%	68.6%	48.6%	22.9%	28.6%	8.6%				
모성보호(1)	74.3%	54.3%	51.4%	80.0%	40.0%	65.7%	77.1%	34.3%	74.3%	48.6%	22.9%	28.6%	8.6%					
노동시간(6)	80.0%	65.7%	80.0%	65.7%	40.0%	65.7%	77.1%	34.3%	85.7%	77.1%	34.3%	2.9%	2.9%					
안전장비 및 교육(3)	60.0%	45.7%	65.7%	65.7%	31.4%	65.7%	68.6%	31.4%	74.3%	68.6%	31.4%	8.6%	8.6%					
안전보건 문화(2)	57.1%	42.9%	65.7%	65.7%	34.3%	65.7%	62.9%	34.3%	71.4%	62.9%	22.9%	11.4%	11.4%					
근로 복래(3)	80.0%	60.0%	57.1%	80.0%	42.9%	57.1%	48.6%	42.9%	80.0%	48.6%	28.6%	11.4%	11.4%					
각업상 유해인자(3)	60.0%	45.7%	74.3%	60.0%	28.6%	74.3%	71.4%	28.6%	77.1%	71.4%	28.6%	5.7%	5.7%					
작무만족(1)	74.3%	48.6%	60.0%	60.0%	34.3%	60.0%	54.3%	34.3%	68.6%	54.3%	25.7%	17.1%	17.1%					
조직(1)	62.9%	40.0%	51.4%	62.9%	28.6%	51.4%	54.3%	28.6%	62.9%	54.3%	25.7%	20.0%	20.0%					
업무 외 지시(1)	68.6%	54.3%	51.4%	68.6%	22.9%	51.4%	54.3%	22.9%	65.7%	54.3%	22.9%	22.9%	22.9%					
경제적 조건	74.3%	65.7%	54.3%	74.3%	62.9%	54.3%	48.6%	62.9%	88.6%	54.3%	48.6%	8.6%	8.6%					
주거 /생활 환경	71.4%	57.1%	62.9%	71.4%	45.7%	62.9%	65.7%	45.7%	82.9%	54.3%	65.7%	5.7%	5.7%					
	68.6%	51.4%	45.7%	68.6%	42.9%	45.7%	60.0%	42.9%	77.1%	45.7%	60.0%	8.6%	8.6%					
	62.9%	48.6%	42.9%	62.9%	28.6%	42.9%	57.1%	28.6%	65.7%	45.7%	57.1%	14.3%	14.3%					

454 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

평가 항목(구분)	비교대상 (세부구분)	총화번호												평가 기준 자료					
		성		인명		인종		국적 (외국인)		체류지역		사업제 규모			지역 (도시/농 수도/비수도권)		업종		
		진행 (%)	추진 비율 의견	진행 (%)	추진 비율 의견	진행 (%)	추진 비율 의견	진행 (%)	추진 비율 의견	진행 (%)	추진 비율 의견	진행 (%)	추진 비율 의견		진행 (%)	추진 비율 의견	진행 (%)	추진 비율 의견	
건강 결과 요인	건강 결과 요인	검진(2)	74.3%	65.7%	54.3%	34.3%	85.7%	54.3%	42.9%	51.4%	54.3%	42.9%	8.6%	8.6%					
		의료이용(10)	77.1%	68.6%	57.1%	45.7%	85.7%	48.6%	48.6%	51.4%	48.6%	8.6%	8.6%						
	보건 의료 서비스	의료비(1)	68.6%	60.0%	45.7%	37.1%	82.9%	40.0%	40.0%	45.7%	14.3%	14.3%							
		건강보험(2)	74.3%	68.6%	54.3%	45.7%	94.3%	48.6%	48.6%	42.9%	2.9%	2.9%							
	차별과 배제	건강/의료서비스 장보(2)	65.7%	57.1%	40.0%	45.7%	71.4%	34.3%	34.3%	40.0%	17.1%	17.1%							
		차별경험(3)	82.9%	51.4%	60.0%	65.7%	85.7%	42.9%	42.9%	40.0%	8.6%	8.6%							
	사회 및 가족 환경	활동/이동-제한(1)	68.6%	51.4%	54.3%	48.6%	82.9%	45.7%	45.7%	42.9%	14.3%	14.3%							
		사회 및 가족 환경 인정받 지 않음	74.3%	65.7%	37.1%	57.1%	68.6%	28.6%	28.6%	45.7%	17.1%	17.1%							
	진 강 결 과 요 인	흡연(1)	모임참여(4)	74.3%	65.7%	34.3%	60.0%	65.7%	25.7%	25.7%	48.6%	17.1%	17.1%						
			흡연(1)	88.6%	71.4%	42.9%	45.7%	51.4%	25.7%	25.7%	22.9%	8.6%	8.6%						
음주(1)		음주(1)	88.6%	71.4%	42.9%	45.7%	54.3%	25.7%	25.7%	17.1%	8.6%	8.6%							
		수면(1)	74.3%	71.4%	48.6%	34.3%	57.1%	40.0%	40.0%	20.0%	14.3%	14.3%							
영양(2)	영양(2)	71.4%	68.6%	42.9%	42.9%	57.1%	34.3%	34.3%	22.9%	20.0%	20.0%								
	신체활동(1)	77.1%	65.7%	45.7%	37.1%	57.1%	34.3%	34.3%	25.7%	17.1%	17.1%								

평가항목	비율(%)	총회분수																		
		성		인행		인종		국적 (홍남국)		계통지역		사명제 규모		지역 (도/농, 수도권/야외도)		업무		추가 재간 지역		
		전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	전체 (%)	복합 비인 외간	
수문분 (세부지표수)																				
사명(3)	80.0%		71.4%		62.9%		54.3%		82.9%		54.3%		25.7%		5.7%					
사고 및 광명(9)	80.0%		71.4%		77.1%		54.3%		82.9%		65.7%		34.3%		2.9%					
전남최 건강상제(3)	80.0%		68.6%		54.3%		48.6%		77.1%		48.6%		28.6%		14.3%					
경신건강(5)	80.0%		65.7%		57.1%		57.1%		74.3%		51.4%		40.0%		14.3%					
프리젠테이션(2)	74.3%		60.0%		60.0%		42.9%		71.4%		57.1%		22.9%		17.1%					

※ 끝까지 응답하여 주셔서 감사합니다 ※

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

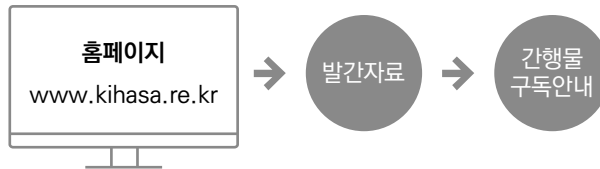
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>