



# 국내 이주근로자의 주관적 건강에 미치는 영향요인

채덕희\*, 김자선\*\*†, 아사미 게이코\*\*\*, 김종대\*\*\*\*

\*전남대학교 간호학과 부교수, \*\*전남대학교 일반대학원 간호학과 박사과정,  
\*\*\*전남대학교 일반대학원 간호학 석사, \*\*\*\*서울대학교 경영대학 박사과정

## Factors associated with the self-rated health of migrant workers in Korea

Duckhee Chae\*, Jaseon Kim\*\*†, Keiko Asami\*\*\*, Jongdae Kim\*\*\*\*

\*Associate professor, Department of Nursing, Chonnam National University

\*\*PhD student, Department of Nursing, Graduate School of Chonnam National University

\*\*\*MSN, Department of Nursing, Graduate School of Chonnam National University

\*\*\*\*PhD student, Business School, Seoul National University

**Objectives:** The purpose of this study was to identify factors associated with the self-rated health of migrant workers and to compare the difference between factors according to the length of stay. **Methods:** Study subjects were 8,696 migrant workers in Korea who worked at least 40 hours a week. Data were analyzed using logistic regression. **Results:** Of the subjects, 24.1% rated their health as poor. In the group with more than 10 years of residence in Korea, two times more people rated their health poor than the group of less than 3 years. Factors associated with health were relationship satisfaction, life satisfaction, leisure satisfaction, roommates, discrimination, residential environment satisfaction, unmet health needs, job satisfaction, and income satisfaction. Regardless of the length of stay, relationship satisfaction, unmet health needs, and job satisfaction were common influences. As the length of stay increased, while the significance of employment insurance and life satisfaction decreased, leisure satisfaction, income satisfaction, and Korean language ability increased. **Conclusions:** The findings suggest that measures to protect the health of migrant workers should begin early in migration. Furthermore, for influencing factors differ depending on the length of residence, health policies for migrant workers should be developed according to the different lengths.

**Key words:** migrants, health, factors

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 집계된 전세계 이주민의 수는 2억 5천8백만명으로 전 인구의 3.4%에 달한다. 이 가운데 2/3에 해당되는 1억 6천4백만명은 15세이상의 국제 이주근로자로서 2013년과 2017년 사이 9%가 증가하였다(International Organization of Migration[IOM], 2018). 세계적으로 이주근로자는 북미, 유럽, 아랍의 고소득국가들에 주로(67.9%) 거주하고 있으며,

아랍국가들에서는 전체 노동인력 중 35.6%가 이주근로자이다. 미국은 2060년에 이르면 이주근로자의 수가 내국인 근로자의 2배가 될 것으로 예측하고 있다(Moyce & Schenker, 2018). 한국의 체류외국인 수는 1990년까지만 해도 5만명에 불과했지만(Kang, Jung, Park, & Jang, 2018), 2016년에는 176만명에 이르러 전체인구의 3.4%를 차지하였다(Ministry of the Interior and Safety, 2017). 국내 체류외국인은 대부분 아시아 국가로부터 이주하였고, 이주근로자, 결혼이주여성, 외국국적동포, 유학생 등 다양한 체류자격과 목적을 가지

Corresponding author: Jaseon Kim

Department of Nursing, Chonnam National University, 160, Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju, 61469, Republic of Korea  
주소: (61469) 광주광역시 동구 백서로 160 전남대학교 일반대학원 간호학과

Tel: +82-62-530-4942, Fax: +82-62-530-4543, E-mail: cjcharity2@gmail.com

※ 본 논문은 2019년도 교육부의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF-2019R111A3A01062333)

• Received: July 29, 2019

• Revised: September 20, 2019

• Accepted: September 24, 2019

고 있다(Kang et al., 2018). 이 가운데 이주근로자는 주로 저임금의 3D업종의 노동력 부족을 해결하기 위하여 국내에 유입되었고, 이제는 농가와 공장 등 산업 현장의 필수 인력이 되었다.

이주민이 원주민에 비해 건강한 현상을 '건강한 이주민 효과(healthy immigrant effect)'라고 한다(Alang, McCreedy, & McAlpine, 2015). 이것은 대다수 이주민의 출신국이 만성질환 유발요인이 상대적으로 적은 국가이고, 이주국은 새로운 환경에 잘 적응할 수 있는 젊고 건강한 사람을 선호하여 질환을 가진 사람의 입국을 거부할 수 있기 때문이다(Newbold, 2005). 그러나 이주민이 이주 후 체류기간이 길어질수록 이주국의 건강하지 못한 서구식 생활양식으로 변화되면서 건강이 악화되는 '부정적 문화적응 효과(negative acculturation effect)'가 보고되고 있다(Ro, 2014). 문화적응은 이주자가 이주국의 문화를 습득하기 위한 적응 과정으로(Spector, 2010), 동일한 출신국에서 이주한 사람들도 새로 정착한 이주국의 사회경제-문화-환경적 상황에 따라 문화적응 효과는 다른 양상을 보일 수 있다. 미국의 경우 일반적으로 이주민 3세에 이르러 완전히 미국 문화에 적응(Americanized)한다고 보고하여(Spector, 2010), 문화적응이 장기적인 과정임을 알 수 있다. 우리나라가 이주 목적국으로 부상한지 얼마되지 않아서, 아직 국내 이주민의 문화적응 효과를 분석한 연구는 부족하다. 그러나 국내 이주근로자의 체류 기간이 증가할수록 건강이 좋지 않다고 인식하는 비율이 증가하여(Ju, 2017), 장기적인 관점에서 한국 문화적응이 이주민의 건강에 미치는 영향을 관찰할 필요가 있다.

특히 이주근로자는 부정적인 문화적응 효과(Ro, 2014)뿐만 아니라 저임금, 장시간 근로, 열악한 근로환경과 같은 복합적인 건강위험요인에 노출되는 가장 취약한 사회구성원이다(Moyce & Schenker, 2018). 실제로 한국인 근로자의 산재율은 감소 추세지만, 이주근로자의 산재율은 지속적으로 증가하고 있다(Lee, Lee, & Kim, 2017). 이제는 국제 노동 이주가 출신국, 이주국, 이주근로자 모두에게 이익이 되고, 경제 및 사회 발전의 중요한 요소가 되었다. 그러나, 이주근로자의 작업관련 위험요인, 법적 지위, 이주 정책, 문화 및 언어 장벽에 따른 건강 취약성에 대한 관심은 여전히 부족하다(Moyce & Schenker, 2018). 2015년 기준으로 국내 이주자통합정책지수 8개 영역 가운데 건강영역이 가장 낮았으며, 38개 조사대상국 가운데 27위 수준이었다(Kim, 2015). 이주민을 받

아들이는 국가에서는 이주가 건강에 미치는 영향을 고려하여 이주민의 건강이 변화되는 역학관계를 면밀히 파악하고 대응하는 것이 중요하다(Gushulak, 2007).

IOM (2019)은 이주민의 건강에 미치는 영향을 설명하는 이론적 틀로 Dahlgren과 Whitehead (1991)의 '건강의 주요 결정요인' 모형을 제시하고 있다. 이 모형은 개인의 건강에 영향을 미치는 요인들을 몇 개의 층위로 설명한다. 가장 바깥 쪽은 거시적인 구조적 환경으로서 '사회경제-문화-환경요인'이다. 그 다음 층은 주거, 교육, 의료서비스, 근무환경 등을 포함한 '생활 및 근로조건'이다. 그 다음 층은 가족, 친구, 이웃 및 지역사회로부터 받은 상호 지지를 포함한 '사회 및 커뮤니티 네트워크'이다. 그 다음 층은 식습관, 흡연, 음주 등과 같은 '개인의 생활양식 요인'이다. 가장 안쪽 층은 연령, 성별, 유전적 요인과 같은 고정요인을 포함한 '개인적 요인'이다. 이러한 모든 요인들은 이주민에게 특별한 영향을 미치며, 이주 자체가 건강의 결정요인으로서 다른 요인들의 영향을 악화시킬 수 있다(IOM, 2019).

이주근로자의 건강에 대한 국외 선행연구들에서는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 체류자격, 인종과 같은 일반적 특성을 포함하여 가족 및 이웃과의 관계(Kumparatana, Cournos, Terlikbayeba, Rozental, & Gilbert, 2017), 건강 서비스 탐색 행동(Dang, Zou, Peng, & Ling, 2018), 우울, 알코올 남용(Ismayilova et al., 2014), 차별 경험(Agudelo-Suárez et al., 2011)이 주관적 건강상태에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 국내에서 2000년부터 2009년까지 출판된 이주민 건강관련 연구들은 신체건강, 정신건강 및 건강행위를 주제로 하였다(Choi, Lee, & Chae, 2011). 또한 2000년부터 2016년까지 수행된 400여건의 이주민 관련 연구는 주로 인권, 다문화, 여성, 아동에 대한 것이었다. 이주근로자의 산업안전측면에서 수행된 연구는 10%가 채 되지 않았고 그 중에서도 법, 제도, 정책관련이 26%이었고, 의료, 건강, 보건의 20%에 불과했다(Lee et al., 2017).

이와 같이 현재까지 이주근로자의 건강에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구들이 시도되었으나, '건강의 주요 결정요인' 모형(Dahlgren & Whitehead, 1991)에서 제시하는 다양한 요인들을 고려한 연구는 부족하다. 특히 국내 이주 근로자의 주관적 건강상태에 미치는 영향요인과 체류기간에 따른 영향요인의 차이를 파악한 연구는 절대적으로 부족한 상황이다. 국내에 이주민이 본격적으로 유입된 지 30여년이 흘

렸다. 세계적인 이주 추세와 국내 산업 현황을 고려할 때 국내 이주근로자의 수는 앞으로 지속적으로 증가할 것이다. 국내 산업발전을 촉진하고 이주근로자의 건강을 보호하기 위해서는 이주근로자의 건강에 미치는 영향요인과 체류기간에 따른 영향요인의 변화를 파악하고 이를 근거로 보다 장기적인 관점에서 체계적이고 효율적인 정책과 중재전략을 마련해야 할 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구에서는 ‘개인적 요인’, ‘사회 및 커뮤니티 네트워크’, ‘생활 및 근로조건’의 세 개 층위로 구성된 수정 모형을 연구의 개념적 기틀로 하였다[Figure 1]. 본 연구의 목적은 이주근로자의 개인적 요인(연령, 성별, 교육수준, 민족성)을 통제된 상태에서 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것이며 연구 질문은 다음과 같다. 1) 이주근로자의 건강에 영향을 미치는 ‘사회 및 커뮤니티 네트워크’와 ‘생활 및 근로조건’ 요인은 무엇인가? 2) 이주근로자의 국내 체류기간에 따라 건강에 영향을 미치는 ‘사회 및 커뮤니티 네트워크’와 ‘생활 및 근로조건’ 요인에 차이가 있는가?

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 이주근로자 건강의 영향요인을 파악하고 국내 체류기간에 따른 영향요인의 차이를 비교하기 위한 이차자료 분석 연구이다.

### 2. 연구 대상자

본 연구에서는 법무부와 통계청이 2018년 5월 23일-6월 6일까지 15일간 수집한 ‘2018년 이민자 체류실태 및 고용조사’ 자료를 사용하였다. 이 조사는 2017년 이후 매년 국내 거주하는 15세 이상 외국인과 조사시점 기준 최근 5년 이내 귀화허가자를 대상으로 한국생활 실태, 취업 및 실업 현황을 파악하기 위하여 시행하고 있다. 조사대상자는 층화 단순 임의

추출방법(stratified convenience sampling)을 이용하여 2018년 5월 15일 기준 한국에 91일 이상 계속 체류한 총 18,500명의 이주자(외국인 13,500명과 귀화허가자 5,000명)를 선정하였으며, 이 가운데 16,716명이 조사에 응답하였다. 구조화된 설문지를 사용하여 훈련된 조사담당자가 면접조사를 통해 자료를 수집하였다. 본 연구에서는 이주근로자의 건강영향요인을 파악하기 위하여 다양한 목적을 가진 이주민 응답자 가운데 현재 취업하여 주 40시간이상 상시 근로하는 8,696명을 대상으로 하였다.

### 3. 변수 선정

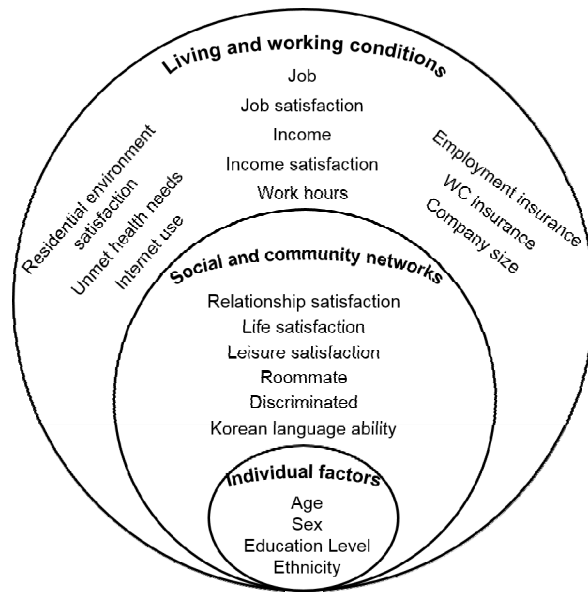
이민자 체류실태 및 고용조사는 6개 부문(기본항목, 고용, 보건 및 정보화, 한국생활, 한국어 능력, 체류사항) 127개 항목으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 연구의 개념적 기틀에 따라 주관적인 건강상태, 개인적 요인, 사회 및 커뮤니티 네트워크, 생활 및 근로조건에 해당하는 총 22개 변수를 선정하였다[Figure 1].

#### 1) 주관적 건강상태

주관적 건강상태(self-rated health)는 미국, 유럽을 비롯한 국내외의 국가 건강조사에서 개인의 건강상태를 평가하기 위하여 널리 사용되고 있으며, 사망률의 예측인자로서 타당성이 검증된 측정방법이다. 응답은 조사에 따라 3점부터 5점 척도까지 다양하였다(Jylha, 2009; Reile, 2017). 이민자 체류실태 및 고용조사에서는 ‘매우 좋음’, ‘좋음’, ‘보통’, ‘약간 나쁨’, ‘매우 나쁨’의 5점 척도를 사용하였다. 이주근로자가 자신의 건강상태에 대한 응답 시 체류나 고용에 미치는 불이익을 염려하여 실제보다 더 긍정적으로 응답하는 사회적 바람직성(social desirability)에 영향받았을 가능성이 있다. 특히 이러한 사회적 바람직성 영향이 면접조사에서 더 크게 작용한다는 점을(Groves et al., 2011) 고려하여 본 연구에서는 Agudelo-Suárez 등 (2011)과 같이 ‘매우 좋음’, ‘좋음’은 ‘중음’으로, ‘보통’, ‘약간 나쁨’, ‘매우 나쁨’은 ‘나쁨’의 이분형 변수로 범주화 하였다.

#### 2) 개인적 요인

개인적 요인은 연령, 성별, 교육수준, 민족성을 포함하였다.



Adapted from the conceptual framework, *The Main Determinants of Health*, in "Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health," by G. Dahlgren and M. Whitehead, 1991, *Stockholm: Institute for future studies*, pp. 10-11

[Figure 1] Conceptual framework of factors associated with the self-rated health of migrant workers

### 3) 사회 및 커뮤니티 네트워크 요인

사회 및 커뮤니티 네트워크 요인에는 관계만족도, 한국생활만족도, 여가생활만족도, 동거인, 차별경험, 한국어능력을 포함하였다. 관계만족도, 한국생활만족도, 여가생활만족도는 '매우 만족', '만족'은 '만족'으로, '보통', '약간 불만족', '매우 불만족'은 '불만족'의 이분형 변수로 범주화 하였다. 한국어 능력은 말하기, 듣기, 읽기, 쓰기의 4가지 영역을 각각 5점 척도('매우 잘함' 1점-'전혀 못함' 5점)로 응답한 것을 역코딩한 후 합산하여 16~20점은 '유창한', 4~15점은 '제한적'의 이분형 변수로 처리하였다.

### 4) 생활 및 근로조건 요인

생활 및 근로조건 요인에는 근로환경, 주거환경, 건강 서비스, 고용상태에 해당되는 주거환경만족도, 미충족의료(조사일로부터 지난 1년간 병원에 가지 못한 경험), 인터넷 사용, 직업, 직업만족도, 월평균 소득, 소득만족도, 근무시간, 고용보험, 산재보험, 사업체 규모를 포함하였다. 주거환경만족도, 직업만족도, 소득만족도는 '매우 만족', '만족'은 '만족'으로 '보통', '약간 불만족', '매우 불만족'은 '불만족'으로 범주화 하였다. 직업은 '관리자, 전문가 및 관련종사자', '사무종사자', '서비스, 판매종사자'는 '비육체노동', '농림어업 종사자'와 '기

능, 기계조작, 조립종사자', '단순노무종사자'는 '육체노동'으로 범주화 하였다. 월평균 소득은 '200만원 미만'과 '200만원 이상', 근무시간은 주 '60시간 미만' '60시간 이상', 사업체 규모는 '50인 미만'과 '50인 이상'으로 범주화 하였다.

## 4. 윤리적 고려

전남대학교 생명윤리심의위원회(IRB)로부터 심의면제승인(IRB No. 1040198-190626-HR-066-01)을 받았다. 본 연구에 사용한 자료는 통계청의 국가통계 마이크로 데이터 서비스 시스템(MDIS: <https://mdis.kostat.go.kr/index.do>)에 공개되어 있는 자료를 다운로드 받아 분석에 활용하였다.

## 5. 자료 분석 방법

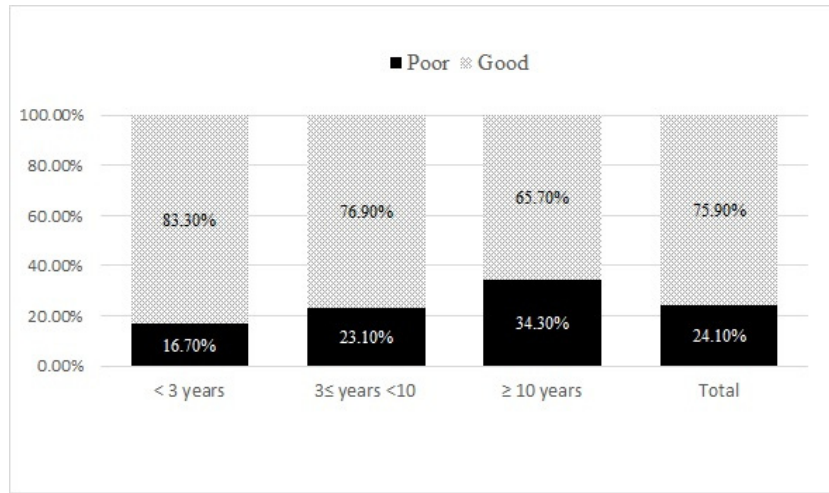
연구자료는 PASW Statistics 23.0을 이용하여 분석하였다. 체류기간에 따른 변수들의 차이는 chi-square test를 이용하여 분석하였다. 건강 영향요인은 logistic regression models를 사용하여 odds ratios (OR)과 95% confidence intervals (95% CI)를 추정하였다. 체류기간에 따른 영향요인의 차이를 파악하기 위하여 최초 취업비자의 기한 3년을 기준으로 체류기간 3년 미만, 3년 이상-10년 미만, 10년 이상의 세 집단으로 분류하여 비교하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

‘개인적 요인’에 속하는 연령은 30-39세가 가장 많았고(34.8%), 남자가 62.3%, 여자가 37.7% 였다. 학력은 고졸이상이 72.0%였다. 민족적 배경은 한국계 중국인(39.6%)과 기타 아시아 국가 출신(34.1%)이 주를 이루었다. ‘사회 및 커뮤니티 네트워크’ 요인에서는 대상자의 다수가 관계(79.8%), 한국생활(79.7%), 여가생활(62.7%)에 만족하였다. 대상자의 79.6%가 동거인과 함께 살고, 79.2%가 차별경험이 없으며,

한국어능력은 52.0%가 제한적인 수준이었다. ‘생활 및 근로 조건’ 요인에서는 대상자의 76.6%가 주거환경에 만족하였고, 6.0%가 미충족의료를 경험했으며, 78.9%가 인터넷을 이용하고 있었다. 대다수(78.3%)가 육체노동을 하고 있으며, 69.2%가 직업에 만족했다. 월평균 소득은 62.2%가 200만원 이상이고, 59.6%가 소득에 만족했다. 주 60시간 이상 일하는 근로자가 21.4%에 달했다. 고용보험은 47.3%, 산재보험은 69.5%가 가입되어 있었다. 대부분(73.1%)의 응답자가 50인 미만 소규모 사업체에서 일하고 있었다(Table 1). 주관적 건강이 나쁘다는 응답이 24.1%였다(Figure 2).



[Figure 2] Migrant workers' self-rated health according to residence length

#### 2. 연구대상자의 체류기간에 따른 특성 비교

체류기간에 따라 주관적 건강이 나쁘다는 응답이 3년미만 집단 16.7%, 3년-10년미만 집단 23.1%, 10년이상 집단 34.3%로 유의한 차이가 있었다( $p < .001$ ) [Figure 2]. ‘개인적 요인’에서는 체류기간이 짧을수록 연령이 낮고( $p < .001$ ), 남성의 비율이 높으며( $p < .001$ ), 교육수준이 높았고( $p < .001$ ), 다양한 민족적 배경을 가진 이주근로자의 비율이 높았다( $p < .001$ ). ‘사회 및 커뮤니티 네트워크’ 요인에서는 체류기간이 짧을수록 여가생활만족도가 높고( $p = .004$ ), 동거( $p < .001$ )와 차별경험( $p < .001$ ) 비율은 낮았고, 한국어능력에 제한을 가진 비율이 높았다( $p < .001$ ). ‘생활 및 근로조건’ 요인에서는 체류기간이 짧을수록 인터넷 사용이 많았고( $p < .001$ ), 육체노동 비율이 높고( $p < .001$ ), 직업에 만족한다는 비율이 높았다( $p < .001$ ).

월평균 소득 200만원 이상인 비율이 3년미만 집단 58.5%, 3년-10년미만 집단 62.8%, 10년이상 집단 64.8%로 체류기간이 짧은 집단의 소득이 낮았지만( $p < .001$ ), 소득에 만족한다는 비율은 3년미만 집단에서 가장 높았다( $p < .001$ ). 근로시간은 3년미만 집단 19.0%, 3년-10년미만 집단 21.1%, 10년이상 집단 24.6%이 주 60시간이상의 장시간 노동을 하고 있었다( $p < .001$ ). 그 밖에도 고용보험 가입률( $p < .001$ ), 산재보험 가입률( $p < .001$ ), 사업체 규모( $p = .045$ )도 체류기간에 따라 차이가 있었다(Table 1).

〈Table 1〉 Comparison of characteristics among migrant workers

Characteristics		Total (N=8,696)		< 3 years (n=2,143)		3≤ years <10 (n=4,557)		≥ 10 years (n=1,996)		$\chi^2$	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
<i>Individual factors</i>											
Age	15~29	2,340	(26.9)	1,019	(47.6)	1,222	(26.8)	99	( 5.0)	1670.63	<.001
	30~39	3,023	(34.8)	710	(33.1)	1,823	(40.0)	490	(24.5)		
	40~49	1,565	(18.0)	244	(11.4)	775	(17.0)	546	(27.4)		
	50~59	1,269	(14.6)	134	( 6.3)	546	(12.0)	589	(29.5)		
	≥ 60	499	( 5.7)	36	( 1.7)	191	( 4.2)	272	(13.6)		
Sex	Male	5,414	(62.3)	1,629	(76.0)	2,734	(60.0)	1,051	(52.7)	260.86	<.001
	Female	3,282	(37.7)	514	(24.0)	1,823	(40.0)	945	(47.3)		
Education Level	<Elementary	676	( 7.8)	124	( 5.8)	381	( 8.4)	171	( 8.6)	101.59	<.001
	Mid school	1,758	(20.2)	359	(16.8)	961	(21.1)	438	(21.9)		
	High school	3,994	(45.9)	950	(44.3)	2,070	(45.4)	974	(48.8)		
	≥College	2,268	(26.1)	710	(33.1)	1,145	(25.1)	413	(20.7)		
Ethnicity	Korean- Chinese	3,445	(39.6)	342	(16.0)	1,804	(39.6)	1,299	(65.1)	1579.52	<.001
	Chinese	650	( 7.5)	119	( 5.6)	367	( 8.1)	164	( 8.2)		
	Vietnam	1,115	(12.8)	164	( 7.7)	776	(17.0)	175	( 8.8)		
	Other Asian.	2,968	(34.1)	1,277	(59.6)	1,423	(31.2)	268	(13.4)		
	None Asian	518	( 6.0)	241	(11.2)	187	( 4.1)	90	( 4.5)		
<i>Social and community networks</i>											
Relationship satisfaction	Yes	6,939	(79.8)	1,710	(79.8)	3,600	(79.0)	1,629	(81.6)	5.88	.053
	No	1,757	(20.2)	433	(20.2)	957	(21.0)	367	(18.4)		
Life satisfaction	Yes	6,933	(79.7)	1,744	(81.4)	3,621	(79.5)	1,568	(78.6)	5.52	.063
	No	1,763	(20.3)	399	(18.6)	936	(20.5)	428	(21.4)		
Leisure satisfaction	Yes	5,450	(62.7)	1,387	(64.7)	2,870	(63.0)	1,193	(59.8)	11.22	.004
	No	3,246	(37.3)	756	(35.3)	1,687	(37.0)	803	(40.2)		
Roommate	Yes	6,925	(79.6)	1,581	(73.8)	3,613	(79.3)	1,731	(86.7)	107.56	<.001
	No	1,771	(20.4)	562	(26.2)	944	(20.7)	265	(13.3)		

Characteristics		Total (N=8,696)		< 3 years (n=2,143)		3 ≤ years (<10 (n=4,557)		≥ 10 years (n=1,996)		χ <sup>2</sup>	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Discriminated	Yes	1,806	(20.8)	355	(16.6)	1,007	(22.1)	444	(22.2)	30.54	<.001
	No	6,690	(79.2)	1,788	(83.4)	3,550	(77.9)	1,552	(77.8)		
Korean language ability	Fluent	4,177	(48.0)	420	(19.6)	2,239	(49.1)	1,518	(76.0)	1324.11	<.001
	Limited	4,519	(52.0)	1,723	(80.4)	2,318	(50.9)	478	(24.0)		
<i>Living and working conditions</i>											
Residential environment satisfaction	Yes	6,661	(76.6)	1,642	(76.6)	3,498	(76.8)	1,521	(76.2)	0.24	.886
	No	2,035	(23.4)	501	(23.4)	1,059	(23.2)	475	(23.8)		
Unmet health needs	Yes	523	(6.0)	151	(7.0)	254	(5.6)	118	(5.9)	5.64	.060
	No	8,173	(94.0)	1,992	(93.0)	4,303	(94.4)	1,878	(94.1)		
Internet use	Yes	6,857	(78.9)	1,884	(87.9)	3,678	(80.7)	1,295	(64.9)	348.66	<.001
	No	1,839	(21.1)	259	(12.1)	879	(19.3)	701	(35.1)		
Job	None manual	1,891	(21.7)	336	(15.7)	930	(20.4)	625	(31.3)	158.50	<.001
	Manual	6,805	(78.3)	1,807	(84.3)	3,627	(79.6)	1,371	(68.7)		
Job satisfaction	Yes	6,017	(69.2)	1,536	(71.7)	3,162	(69.4)	1,319	(66.1)	15.34	<.001
	No	2,679	(30.8)	607	(28.3)	1,395	(30.6)	677	(33.9)		
Income (₩10,000)	< 200	3,290	(37.8)	890	(41.5)	1,697	(37.2)	703	(35.2)	18.93	<.001
	≥ 200	5,406	(62.2)	1,253	(58.5)	2,860	(62.8)	1,293	(64.8)		
Income satisfaction	Yes	5,185	(59.6)	1,470	(68.6)	2,703	(59.3)	1,012	(50.7)	137.84	<.001
	No	3,511	(40.4)	673	(31.4)	1,854	(40.7)	984	(49.3)		
Work hours	< 60	6,835	(78.6)	1,736	(81.0)	3,595	(78.9)	1,504	(75.4)	20.14	<.001
	≥ 60	1,861	(21.4)	407	(19.0)	962	(21.1)	492	(24.6)		
Employment insurance	Have	4,113	(47.3)	818	(38.2)	2,219	(48.7)	1,076	(53.9)	110.17	<.001
	Have not	4,583	(52.7)	1,325	(61.8)	2,338	(51.3)	920	(46.1)		
Workers' compensation insurance	Have	6,048	(69.5)	1,563	(72.9)	3,231	(70.9)	1,254	(62.8)	58.14	<.001
	Have not	2,648	(30.4)	580	(27.1)	1,326	(29.1)	742	(37.2)		
Company size	< 50	6,359	(73.1)	1,591	(74.2)	3,281	(72.0)	1,487	(74.5)	6.22	.045
	≥ 50	2,337	(26.9)	552	(25.8)	1,276	(28.0)	509	(25.5)		

### 3. 이주근로자의 주관적 건강상태 영향요인

이주근로자의 연령, 성별, 교육수준, 민족성을 통제한 상태에서 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. ‘사회 및 커뮤니티 네트워크’ 요인에서는 관계만족도(OR 2.14, 95% CI 1.86-2.45), 한국생활만족도(OR 1.36, 95% CI 1.17-1.59), 여가생활만족도(OR 1.36, 95% CI 1.20-1.54)가 낮은 경우 주관적 건강이 나빴다. 또한 동거인이 있는 경

우(OR 0.78, 95% CI 0.67-0.90)와 차별경험이 있는 경우(OR 1.27, 95% CI 1.12-1.45) 건강이 나빴다. ‘생활 및 근로조건’ 요인에서는 주거환경만족도(OR 1.16, 95% CI 1.00-1.33), 직업만족도(OR 1.37, 95% CI 1.19-1.57), 소득만족도(OR 1.29, 95% CI 1.13-1.48)가 낮은 경우, 미충족의료 경험이 있는 경우(OR 3.63, 95% CI 2.96-4.44) 주관적 건강이 나빴다(Table 2).

〈Table 2〉 Factors associated with the self-rated health of migrant workers

Characteristics	OR	95% CI	p
N=8,696			
<b><i>Social and community networks</i></b>			
Relationship satisfaction (ref.: Yes)	2.14	1.86-2.45	<.001
Life satisfaction (ref.: Yes)	1.36	1.17-1.59	<.001
Leisure satisfaction (ref.: Yes)	1.36	1.20-1.54	<.001
Roommate (ref.: Yes)	0.78	0.67-0.90	.001
Discriminated (ref.: No)	1.27	1.12-1.45	<.001
Korean language ability (ref.: Fluent)	1.14	1.00-1.30	.050
<b><i>Living and working conditions</i></b>			
Residential environment satisfaction (ref.: Yes)	1.16	1.00-1.33	.043
Unmet health needs (ref.: No)	3.63	2.96-4.44	<.001
Internet use (ref.: Yes)	1.12	0.97-1.29	.134
Job (ref.: Non-manual)	0.98	0.85-1.14	.826
Job satisfaction (ref.: Yes)	1.37	1.19-1.57	<.001
Income (ref.: ≥ 200)	1.08	0.95-1.23	.242
Income satisfaction (ref.: Yes)	1.29	1.13-1.48	<.001
Work hours (ref.: < 60)	0.97	0.85-1.16	.688
Employment insurance (ref.: Have)	1.05	0.91-1.21	.483
Workers' compensation insurance (ref.: Have)	1.09	0.94-1.27	.259
Company size (ref.: ≥ 50)	0.96	0.85-1.09	.546

**Note.** Covariates=age, sex, education level, ethnicity; p-value=0.559 by Hosmer and Lemeshow test



공차한계는 모두 0.1이상의 수치를 보였으며, VIF는 1.03 ~3.87이었다. 일반적으로 VIF 10 이상인 경우 다중공선성의 문제가 있다고 판단하지만, logistic regression에서는 2.5이

상인 경우 주의가 필요하다는 지적이 있다(Allison, 2001). 본 연구의 독립 변수들 가운데 VIF 2.5이상인 교육수준을 제외한 후 추가 분석을 시행하였으나 유의한 차이는 없었다.

<Table 3> Comparison of factors associated with the self-rated health of migrant workers

Characteristics	< 3 years (n = 2,143)		3 ≤ years < 10 (n = 4,557)		≥ 10 years (n = 1,996)	
	OR <sup>a</sup>	95% CI	OR <sup>b</sup>	95% CI	OR <sup>c</sup>	95% CI
<i>Social and community networks</i>						
Relationship satisfaction (ref.: Yes)	2.05	1.49-2.82***	2.24	1.86-2.70***	2.24	1.70-2.96***
Life satisfaction (ref.: Yes)	2.11	1.47-3.03***	1.28	1.03-1.58*	1.18	0.88-1.58
Leisure satisfaction (ref.: Yes)	1.10	0.82-1.47	1.41	1.19-1.68***	1.46	1.17-1.83***
Roommate (ref.: Yes)	0.90	0.67-1.21	0.77	0.62-0.94*	0.83	0.61-1.13
Discriminated (ref.: No)	0.96	0.69-1.33	1.53	1.28-1.82***	0.99	0.77-1.26
Korean LA (ref.: Good)	1.22	0.83-1.80	1.26	1.05-1.51*	1.33	1.03-1.72*
<i>Living and working conditions</i>						
RE satisfaction (ref.: Yes)	0.78	0.56-1.09	1.32	1.09-1.60**	1.20	0.92-1.57
Unmet health needs (ref.: No)	4.68	3.17-6.92***	2.97	2.21-3.98***	4.48	2.87-7.01***
Internet use (ref.: Yes)	0.65	0.42-1.00	1.26	1.03-1.55*	1.19	0.93-1.52
Job (ref.: Non-manual)	1.44	0.95-2.19	1.01	0.81-1.26	0.98	0.76-1.27
Job satisfaction (ref.: Yes)	1.53	1.09-2.13*	1.30	1.08-1.58**	1.38	1.07-1.78*
Income (ref.: ≥ 200)	0.88	0.66-1.17	1.11	0.92-1.33	1.28	1.00-1.64*
Income satisfaction (ref.: Yes)	1.32	0.95-1.83	1.20	1.00-1.45*	1.33	1.04-1.69*
Work hours (ref.: < 60)	1.86	0.61-1.22	1.02	0.84-1.24	1.04	0.81-1.33
Employment insurance (ref.: Have)	1.47	1.08-2.00*	1.08	0.88-1.32	0.94	0.69-1.30
WC insurance (ref.: Have)	1.02	0.74-1.42	1.00	0.80-1.24	1.25	0.91-1.72
Company size (ref.: ≥ 50)	0.93	0.69-1.25	1.00	0.84-1.19	1.01	0.79-1.30

**Note.** Korean LA=Korean language ability; RE satisfaction=Residential environment satisfaction; WC insurance=Workers' compensation insurance. Covariates=age, sex, education level, ethnicity

<sup>a</sup> p-value=.331 by Hosmer and Lemeshow test, <sup>b</sup> p-value=0.314 by Hosmer and Lemeshow test, <sup>c</sup> p-value=0.878 by Hosmer and Lemeshow test  
\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

#### 4. 체류기간에 따른 주관적 건강상태의 영향요인 비교

이주근로자의 체류기간과 상관없이 관계만족도, 미충족의료, 직업만족도는 주관적 건강에 공통적으로 영향을 미쳤지만 그 외 변수는 차이가 있었다. 체류기간 3년 미만 집단에서는 한국생활만족도(OR 2.11, 95% CI 1.47-3.03), 고용보험(OR 1.47, 95% CI 1.08-2.00)이 유의한 영향요인이었다. 체류기간 3년-10년 미만 집단에서는 한국생활만족도(OR 1.28, 95% CI 1.03-1.58), 여가생활만족도(OR 1.41, 95% CI 1.19-1.68), 동거인(OR 0.77, 95% CI 0.62-0.94), 차별경험(OR 1.53, 95% CI 1.28-1.82), 한국어 능력(OR 1.26, 95% CI 1.05-1.51), 주거환경만족도(OR 1.32, 95% CI 1.09-1.60), 인터넷 사용(OR=1.26, 95% CI=1.03-1.55), 소득만족도(OR 1.20, 95% CI 1.00-1.45)가 유의한 영향요인이었다. 체류기간 10년 이상 집단에서는 여가생활만족도(OR 1.46, 95% CI 1.17-1.83), 한국어 능력(OR 1.33, 95% CI 1.03-1.72), 월평균 소득(OR 1.28, 95% CI 1.00-1.64), 소득만족도(OR 1.33, 95% CI 1.04-1.69)가 유의한 영향요인이었다<Table 3>.

### IV. 논의

본 연구는 Dahlgren과 Whitehead (1991)의 '건강의 주요 결정요인'의 수정 모형을 토대로 국내 이주근로자의 주관적 건강에 미치는 영향요인을 파악하고, 체류기간에 따른 영향요인의 차이를 비교하기 위하여 시도되었다. 본 연구 대상자의 24.1%는 자신의 건강이 나쁘다고 인식하였다. 미국의 이주민 16,288명을 조사한 연구에서는 13.0% (Alang et al., 2015), 스페인의 이주근로자 2,434명을 조사한 연구에서는 17.9%가 건강이 나쁘다고 응답한 것(Agudelo-Suárez et al., 2011)에 비해 높은 수준이었다. Agudelo-Suárez 등 (2011)은 본 연구와 동일한 응답 척도를 사용한 반면, Alang 등 (2015)은 '우수함', '매우 좋음', '좋음'은 '중음'으로 '보통'과 '나쁨'은 '나쁨'으로 분류하였다. 또한 본 연구에서는 주 40시간 이상 근로하는 이주근로자를 대상으로 선정할 반면, Agudelo-Suárez 등 (2011)은 3개월 이상 근로한 경험이 있고 스페인에 1년이상 체류한 이주근로자를 대상으로 하였고, Alang 등 (2015)의 연구에서는 대상자의 36.3%가 근로를 하지 않은 이주민을 포함하였다. 따라서, 이주민의 주관적 건강

의 차이가 실제적인 건강의 차이인지, 응답 양식이나 대상자 특성의 차이에 기인한 것인지 명확히 밝히기 어렵다. 그러나, 국내 이주근로자의 상당 비율이 자신의 건강을 부정적으로 인식하고 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구결과 국내 이주근로자는 체류기간이 경과하면서 자신의 건강이 나쁘다고 인식하는 비율이 유의하게 증가하는 양상을 보였다. 건강이 나쁘다는 응답이 체류기간 3년 미만 집단에서는 16.7%이었다. 이 수치는 평균 체류기간 4.2년의 국내 이주근로자를 대상으로 한 선행연구의 16.7%와 동일했다(Lee, Chae, Yi, Im, & Cho, 2015). 그러나 체류기간 3년-10년 미만, 10년 이상의 집단에서는 각각 23.1%, 34.3%로 증가했다. Chun과 Lee (2017)가 '2015 전국 다문화가족 실태조사'를 이차 분석한 연구에서도 체류기간이 긴 이주민의 주관적 건강이 유의하게 나빴다. 미국의 이주민에서도(Alang et al., 2015) 체류기간 5년 미만에서는 8.5%, 5년-10년미만 13.3%, 10-15년 미만 17.2%, 15년 이상에서는 61.0%가 건강이 나쁘다고 응답하였다. 인종적 배경과 상관없이 체류기간 15년 이상의 이주민이 5년 미만의 이주민에 비해 1.58배 건강이 나쁘다고 인식했다. Gushulak (2007)은 이주 후 체류기간이 10년이상 경과하면 건강이 급격히 악화된다고 했다. 이와 같은 연구결과를 적용한다면 2004년~2009년 이전에 국내로 이주한 이주민의 상당수가 자신의 건강이 나쁘다고 인식할 것으로 추정된다.

본 연구를 통해 이주근로자의 건강에 유의한 영향을 미치는 '사회 및 커뮤니티 네트워크'와 '생활 및 근로조건' 요인들을 파악할 수 있었다. 첫 번째, '사회 및 커뮤니티 네트워크' 요인에서는 관계만족도, 한국생활만족도, 여가생활만족도, 동거인, 차별경험이 유의한 영향을 미쳤다. 관계만족도는 이주근로자의 건강상태에 큰 영향을 미쳤다(OR 2.14, 95% CI 1.86-2.45). 이것은 사회적 관계가 단절된 집단에 비해, 한 가지 이상의 영역에서 사회적 관계를 맺고 있는 집단의 주관적 건강이 유의하게 높았던 선행연구(Park, Hwang, Ko, & Lee, 2019)와 같은 맥락이다. 또한, Lee (2014)의 연구에서도 한국인 근로자는 월평균 소득과 비만이 건강의 결정요인인 것에 비해 이주근로자는 유해 작업환경 노출, 동료와 상사의 지지가 건강에 영향을 미치는 것으로 보고되어, 이주근로자에게 주변사람들과의 관계가 중요함을 확인할 수 있다.

본 연구 대상자의 대다수(79.6%)는 동거인과 생활하고 있으며, 동거인이 있는 경우 건강상태가 더 나쁜 것으로 나타났다

대(OR 0.78, 95% CI 0.67-0.90). 일반적으로 가족과의 동거는 정서적 지지와 생활의 안정감을 줄 수 있다. 그러나 Chung과 Byun (2015)이 2010년(1,976명)과 2013년(2,434명) 저숙련 이주근로자 대상의 실태조사자료를 활용한 연구에서 배우자와 함께 한국에 거주하는 이주근로자가 배우자가 모국에 거주하거나 미혼인 근로자에 비해 외로움은 덜 하지만 가족 문제로 인한 어려움의 정도는 비슷한 것으로 조사되었다. 또한, 미국 알래스카의 생선가공업에 종사하는 필리핀 이주근로자들은 수면 부족의 주 원인으로 동거인을 꼽았다. 동거인과 근무 일정과 수면 습관이 서로 달라서 수면의 질이 떨어지고, 동거인이 시끄러워서 휴식과 회복에 방해가 된다고 하였다(Gracia & Castro, 2017). 본 연구에서는 동거인의 유형을 파악할 수 없어 가족과 동거함에도 불구하고 이주 상황에서 경험하는 가족 문제가 건강에 부정적인 영향을 미쳤는지, 혹은 기숙사와 같은 공동주거시설에 배정된 동료와의 생활습관 차이로 인한 것인지 알 수 없었다.

본 연구에서 전체 대상자의 20.8%가 차별을 경험했으며, 차별 경험은 이주근로자의 건강에 부정적인 영향을 미쳤다. 스페인의 이주민 2,434명을 대상으로 조사한 선행연구(Agudelo-Suárez et al., 2011)에서는 69.3%~73.3%가 차별을 경험했고, 차별 경험이 이주국에서의 건강 악화에 기여하는 비율(population attributable proportion)이 40%라고 추정했다(Agudelo-Suárez et al., 2011). 스페인 이주민에게는 직장관련(OR 2.20, 95% CI 1.73-2.80), 이주민 상태(OR 1.93, 95% CI 1.45-2.58), 외모(OR 1.52, 95% CI 1.20-2.80)로 인한 차별 순으로 건강에 영향을 미쳤다. 따라서 국내 이주근로자의 건강을 보호하기 위해서는 내국인 동료와 상사의 문화적 감수성을 높이기 위한 전략이 병행되어야 할 것이다.

둘째, '생활 및 근로조건' 요인에서는 주거환경만족도, 미충족의료 경험, 직업만족도, 소득만족도가 유의한 영향을 미쳤다. 미국의 필리핀 이주근로자에게도 직업만족도는 신체적, 정신적 건강과 밀접한 관련이 있었다(Castro, Gee, & Takeuti, 2008). 미충족의료를 경험한 집단의 주관적 건강이 나쁠 확률은 3배 이상(OR=3.63, 95% CI=2.96-4.44) 높았다. 본 연구의 대상자는 합법 체류자이므로 대다수가 국내 법에 따라 건강보험을 가지고 있을 것으로 추정된다. 비전문취업(E-9)이나 방문취업(H-2) 자격을 가진 근로자는 "국민건강보험법"의 적용을 받는 직장가입자로 인정되며, 2015년 외국

인 건강보험 가입은 직장가입자 580,359명, 지역가입자 204,010명으로 꾸준히 증가하고 있다(Kim, 2016). 따라서 건강보험이 있음에도 불구하고 선행연구에서 보고된 언어장벽, 진료비 부담, 시간 부족(Lee & Lee, 2014)과 같은 장애 요인들 때문에 병원에 가야 할 상황에서도 의료서비스를 이용하지 못한 것으로 추정된다. 따라서 국내 이주근로자의 건강보호를 위해서는 필요한 의료서비스를 이용할 수 있도록 사업주나 직장상사의 배려가 필요하며, 언어장벽으로 인해 의료서비스 이용을 기피하지 않도록 보건의료인력과 기관 차원의 문화역량 향상을 위한 지속적인 노력이 요구된다.

이와 같이 '사회 및 커뮤니티 네트워크'와 '생활 및 근로조건'에 속한 다양한 요인들이 이주근로자의 건강에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 특히 인터넷 사용, 직업의 종류, 월평균 소득, 근무시간, 고용보험, 산재보험, 사업체 규모와 같은 객관적 조건들보다는 차별경험과 주변사람들과의 관계, 한국생활, 여가생활, 주거환경, 직업, 소득에 대한 만족도와 같은 개인의 기대에 대한 주관적인 충족이 유의한 요인으로 나타났다. 따라서 이주근로자의 건강보호를 위해서는 근로조건을 개선하기 위한 제도적인 노력뿐만 아니라 한국인 상사, 동료를 포함한 사회구성원들이 다양한 인종, 민족, 문화적 배경을 가진 이주근로자들과 조화롭게 살아가기 위한 의식의 변화가 중요함을 시사한다.

셋째, 본 연구결과 이주민의 국내 체류기간에 따라 건강 영향요인들에 차이가 있었다. 3년 미만 집단에서는 한국생활만족도와 고용보험 가입여부가 유의한 영향을 미쳤다. 3년-10년 미만 집단에서는 한국생활만족도, 여가생활만족도, 동거인, 차별경험, 한국어 능력, 주거환경만족도, 인터넷 이용, 소득만족도가 유의한 영향을 미쳤다. 10년 이상 집단에서는 여가생활만족도, 한국어 능력, 월평균 소득, 소득만족도가 유의한 영향을 미쳤다. 한편, 체류기간과 상관없이 모든 이주근로자에게 공통적으로 영향을 미치는 요인은 관계만족도, 직업만족도, 미충족의료 경험이었다.

인터넷 이용은 3년-10년미만 집단에서만 유의한 영향을 미쳤으며, 인터넷을 사용하지 않는 경우에 건강이 더 나빴다. 국내 필리핀 결혼이주여성을 대상으로 한 연구(Ahn & Chae, 2019)에서는 응답자의 55.8%가 스마트 기기를 사용하여 건강정보를 탐색하고 있으며, 자신의 건강을 위한 정보에서부터 식생활, 운동 등 다양한 건강정보를 탐색하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나, 본 연구 대상자 가운데 3년 미만

집단에서는 오히려 인터넷을 사용하는 경우 통계적으로 유의하지는 않지만( $p=.050$ ) 건강이 더 나빴다. 따라서, 체류기간과 연령에 따라 인터넷의 주요 용도에 차이가 있을 것으로 추정되지만 이와 관련된 구체적인 자료는 파악할 수 없었다.

또한, 체류기간이 긴 집단에서는 여가생활만족도, 한국어 능력, 소득만족도가 건강에 영향을 미쳤다. 월평균 소득이 200만원 이상인 이주근로자의 비율이 3년 미만 58.5%에서 3년-10년미만 62.8%, 10년이상 64.8%로 점차 증가했으나, 소득만족도는 오히려 감소하는 양상을 보였다. 2019년 1분기 한국의 전국 월평균 근로자 가구소득은 5,608,362원이며 소비지출은 2,805,347원이었다(Korean Statistics, 2019). 따라서 이주 초기 출신국의 상황과 비교하여 상대적인 만족감을 느꼈지만, 체류기간이 길어지면서 한국의 높은 생활물가, 한국인의 평균 가구소득과 비교하면서 만족감이 저하되는 것으로 추정된다. 한국어를 유창하게 구사할 수 있는 비율이 체류기간 3년 미만 집단 19.6%에 비해 3년-10년 미만 집단 49.1%, 10년 이상 집단 76.0%로 유의하게 높았다( $p<.001$ ). 이것은 체류기간이 길어지면서 한국어를 습득하여 의료기관 이용과 건강정보 접근이 상대적으로 원활해진 이주민과 그렇지 못한 이주민 간에 차이가 발생하기 때문인 것으로 추정된다.

## V. 결론

본 연구 결과 국내 이주근로자의 24.1%는 자신의 건강이 나쁘다고 인식하고 있었다. 자신의 건강을 부정적으로 인식하는 비율은 체류기간 10년 이상인 집단에서 가장 높았고, 3년 미만인 집단과 비교하여 약 2배 수준이었다. 따라서 이주 초기부터 장기적인 관점에서 이주근로자의 건강을 보호하기 위한 체계적인 대책이 필요함을 알 수 있다. 이주근로자의 건강을 보호하기 위해서는 의료서비스 이용에 어려움이 없도록 접근성을 높이는 전략이 중요하다. 또한 이주근로자가 차별을 경험하지 않고 만족감을 느끼며 살아갈 수 있도록 근로환경 개선과 사회적 포용성을 높이기 위한 노력이 필요하다. 또한 이주근로자의 체류기간에 따라 영향요인에 차이가 있으므로, 체류기간별 집단의 특성을 고려한 적절한 정책과 전략이 개발되어야 할 것이다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 지닌다. 첫째, 근로자의 건강에 영향을 미치는 요인으로서 거시적인 사회경제 층위의 요

인들을 고려하지 않았다. 전반적인 경제 성장 추이와 근로자 건강은 밀접한 관련이 있다. 예를 들어 경제가 성장할수록 기업 복지 수준, 임금 수준, 고용률이 상승하여 근로자가 받는 의료 서비스의 혜택이 증가하고, 반대로 근로자의 평균적인 건강 수준이 높을수록 경제 성장도 탄력을 받을 수 있다(Dahlgren & Whitehead, 1991). 하지만 본 연구에서는 거시적인 요인들의 효과는 포착하지 못하였다. 이러한 효과를 포착하기 위해서는 향후 거시적인 경제의 흐름이 담긴 패널 데이터를 이용하여 이주근로자 건강 영향요인으로서의 거시적인 경제 지표 추이 등의 효과를 분석하는 후속 연구가 필요하다.

둘째, 근로자의 건강 영향요인 중 흡연이나 음주, 식습관과 같은 생활양식 요인은 변수로서 사용되지 않았다. 근로자의 생활양식이 근로자의 주관적 건강수준에 유의한 영향을 미친다는 사실은 다수의 선행 연구에서 밝혀진 바 있다(Lee, 2014; Minkler et al., 2010). 이러한 생활양식 요인들은 이주근로자의 연령이 높아질수록 건강 수준의 저하를 가속화시킬 수 있으므로 이주 기간에 따른 건강 영향요인을 파악하기 위해 통제변수로 사용될 필요가 있다.

셋째, 이주근로자의 고용-실업 상태를 고려하지 않았다. Ahonen, Benavides과 Benach (2007)에 따르면 고용 여부, 즉 실업자인지 여부는 건강 요인으로서의 근무 환경에 대한 이주근로자의 이해도와 밀접한 연관이 있기 때문에 이주근로자 건강 요인 연구에서 중요한 위치를 차지한다. 그러나 본 연구에서는 자료의 한계로 인해 실업 상태의 이주민과의 비교 분석을 시행하지 못하였다.

넷째, 본 연구는 이차자료를 사용하여 이주근로자의 건강을 주관적 건강상태로 분석한 제한점이 있다. 주관적 건강상태가 인구집단의 건강상태를 측정하는 표준화된 조사 도구로 받아들여지고 있지만(Reile, 2017), 이주민 건강과 영향요인에 대한 실증적인 근거를 생성하기 위해서는 객관적인 건강 지표를 사용한 추후 연구가 필요하다.

## References

- Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González D., Vives-Cases, C., García, A. M., Ruiz-Frutos, C. . . . & Benavides, F. G. (2011). The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in

- Spain. *BMC Public Health*, 11(1), 652.
- Ahn, J. A., & Chae, D. (2019). The influences of socio-individual determinants and health information seeking on health-promoting behaviors among migrant women: A cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science*. doi: 10.1111/jins.12259
- Ahonen, E. Q., Benavides, F. G., & Benach, J. (2007). Immigrant populations, work and health—a systematic literature review. *Scandinavian Journal Work Environ Health*, 33(2), 96-104.
- Alang, S. M., McCreedy, E., & McAlpine, D. D. (2015). Race, ethnicity, and self-rated health among immigrants in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 2(4), 565-572.
- Allison, P. D. (2001). *Logistic regression using the SAS system: Theory and applications*. Cary, NC: SAS Institute Inc.
- Castro, A. B., Gee, G. C., & Takeuchi, D. (2008). Relationship between job dissatisfaction and physical and psychological health among Filipino immigrants. *Workplace Health and Safety*, 56(1), 33-40. doi: 10.3928/08910162-20080101-01
- Choi, J., Lee, H., & Chae, D. (2011). Trends in health-related research on foreign migrants living in Korea: Review of published studies during the past 10 years (2000-2009). *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 28(3), 113-128.
- Chun, J., & Lee, I. (2017). The relationships among social discrimination, subjective health, and personal satisfaction of immigrants. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 28(4), 375-385. doi: 10.12799/jkachn.2017.28.4.375
- Chung, K., & Byun, J. (2015). Analysis on low-skilled labor migrants' life in Korea: Focusing on the role of marital status and spouse's residence in Korea. *The Korean Family Studies Association*, 27(1), 1-25. doi: 10.21478/family.27.1.201503.001
- Dang, Y., Zou, G., Peng, B., & Ling, L. (2018). Health service seeking behavior among migrant workers in small and medium-sized enterprises in Guangdong, China: Does family migration matter? *BioMed Research International*, 2018. doi: 10.1155/2018/3620436
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. *Stockholm: Institute for Future Studies*, 1-69.
- Garcia, G. M., & Castro, B. (2017). Working conditions, occupational injuries, and health among Filipino fish processing workers in Dutch Harbor, Alaska. *Workplace Health Safety*, 65(5), 219-226. doi: 10.1177/2165079916665396
- Groves, R. M., Fowler, F. J., Couper, M. P., Lepkowski, J.M., Singer, E., & Tourangeau, R. *Survey methodology*. (2011). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. p.198, pp. 263-264.
- Gushulak, B. (2007). *Healthier on arrival? Further insight into the "healthy immigrant effect"*. Retrieved from <http://www.cmaj.ca/content/176/10/1439.short>
- International Organization of Migration [IOM]. (2019). *Social determinants of migrant health*. Retrieved from <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health>
- International Organization of Migration [IOM]. (2018). *Global migration indicators 2018*.
- Ismayilova, L., Lee, H. N., Shaw, S., El-Bassel, N., Gilbert, L., Terlikbayeva, A., & Rozental, Y. (2014). Mental health and migration: Depression, alcohol abuse, and access to health care among migrants in Central Asia. *Journal of immigrant and minority health*, 16(6), 1138-1148.
- Ju, I. S. (2017). Survey on health welfare factors of foreign workers. *The Journal of Humanities and Social Science*, 8(1), 829-845. doi: 10.22143/HSS21.8.1.46
- Jylha, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69(3), 307-316. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.05.013
- Kang, D. K., Jung, Y. T., Park, M., & Jang, J. (2018). *Migrant tend of Korea 2018*. Goyang, Korea: IOM Migration Research & Training Centre.
- Kim, J. I. (2015). The evaluation of policy for migrant medical services in Korea: Focused on the comparative analysis of MIPEX. *Chung-Ang Public Administration Review*, 29(4), 29-49.
- Kim, M. S. (2016). Assessment in terms of health and health rights of migrant workers. *Conference Proceedings of Korean Academy of Health Policy and Management*, 2016(1), 220-234.
- Korean Statistics. (2019). Monthly household of labor's family (National survey, more than 2 people). Daejeon: Author. Retrieved from [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1L9H002&vw\\_cd=&list\\_id=&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=E1](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L9H002&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1)
- Kumparatana, P., Cournos, F., Terlikbayeva, A., Rozental, Y., & Gilbert, L. (2017). Factors associated with self-rated health among migrant workers: results from a population-based cross-sectional study in Almaty, Kazakhstan. *International Journal of Public Health*, 62(5), 541-550. doi: 10.1007/s00038-017-0944-y
- Lee, B. (2014). A comparative study on health status and health determinants of foreign workers and native

- workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(3), 180-188. doi: 10.5807/kjohn.2014.23.3.180
- Lee, E., & Lee, J. (2014). Quality of life and health service utilization of the migrant workers in Korea. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 15(7), 4370-4379. doi: 10.5762/KAIS.2014.15.7.4370
- Lee, H., Chae, D., Yi, K., Im, S., & Cho, S. (2015). Multiple risk factors for work-related injuries and illness in Korean-Chinese migrant workers. *Workplace Health & Safety*, 63(1), 18-26. doi: 10.1177/2165079914565350
- Lee, Y., Lee, S., & Kim. (2017). Network analysis for occupational safety and health research trends on migrant workers. *The Korean Association of Regional Development*, 26(3), 101-125. doi: 10.18350/ipaid.2017.26.3.101
- Ministry of the Interior and Safety. 2017(Nov.). *1,760,000 foreign residents, 3.4% of total population-Ministry of Interior and Safety "Status of foreign residents in local governments"*. Retrieved from [https://www.mois.go.kr/cmm/fms/FileDown.do?atchFileId=FILE\\_00073098ceTW0d4&fileSn=1](https://www.mois.go.kr/cmm/fms/FileDown.do?atchFileId=FILE_00073098ceTW0d4&fileSn=1)
- Minkler, M., Lee, P. T., Tom, A., Chang, C., Morales, A., Liu, S. S. . . . Krause, N. (2010). Using community-based participatory research to design and initiate a study immigrant worker health and safety in San Francisco's Chinatown restaurants. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), 361-371. doi: 10.1002/ajim.20791
- Moyce, S.C., & Schenker, M. (2018). Migrant workers and their occupational health and safety. *Annual Review of Public Health*, 39, 351-365. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040617-013714
- Newbold, K. B. (2005). Self-rated health within the Canadian immigrant population: Risk and the healthy immigrant effect. *Social Science and Medicine*, 60(6), 1359-1370. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.06.048
- Park, S., Hwang, I., Ko, B., & Lee, T. (2019). The effect of social capital on self-rated health among immigrants in South Korea. *Health and Social Welfare Review*, 39(1), 166-199. doi: 10.15709/hswr.2019.39.1.166
- Reile, R. (2017). *Self-rated health: assessment, social variance and association with mortality*. Estonia: University of Tartu Press.
- Ro, A. (2014). The longer you stay, the worse your health? A critical review of the negative acculturation theory among Asian immigrants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(8), 8038-8057. doi: 10.3390/ijerph110808038
- Spector, R. E. (2010). *Cultural Diversity in Health and Illness*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.