

주제회의
이주

광주지역 이주민의 건강 수요 실태와 과제

채덕희
[광주근로자건강센터장]

I. 서론

2021년 기준 국내 체류 외국인 수는 195만 6,781명으로 전체 인구의 3.79%를 차지하고 있다. 이 가운데 취업과 유학 등의 목적으로 장기체류하는 외국인의 수도 109만 3,891만 명에 이른다(통계청, 2023). 외국인이 국내에 입국할 때 부여받는 체류자격은 크게 A부터 H까지 8가지 계열로 나뉘며, A부터 C까지는 단기 체류 자격이며 D부터 H는 외국인 등록을 요구하는 91일 이상의 장기체류 자격을 부여한다. 우리나라에 거소 신고를 한 등록외국인의 대부분(91.7%)은 아시아 국가에서 이주하였다. 이들 중 외국인노동자라고 부르는 집단을 구성하는 대표적인 체류자격은 E-9(비전문취업), H-2(방문취업), F-4(재외동포) 비자이다. E-9은 16개 국가와 고용허가제도 협약을 통해 국내 취업한 외국인에게, H-2와 F-4는 재외동포에게 부여하는 체류자격이다. H-2는 정해진 분야의 국내 취업용 체류자격이며, F-4는 공식적인 취업비자는 아니지만 단순 노무를 제외한 대부분의 취업을 허용함으로써 특정 분야로 취업을 한정시킨 E-9이나 H-2보다 더 자유로운 취업비자로 운영되고 있다. 등록외국인의 절반 이상이 지역적으로는 서울과 경기(53.7%)에 거주하고, 중국(38.8%)과 베트남(16.4%) 국적이 많은 비중을 차지하고 있다(통계청, 2023; 통계청, 법무부, 2022).

같은 기간 광주광역시에 거주하는 체류 외국인 수는 2만 934명이며, 국내 6개 광역시 가운데 인천, 부산, 대구 다음으로 많은 수의 외국인이 거주하고 있다(통계청, 2023). 광주시 체류 외국인의 대부분이 광산구(11,791명, 56.2%)와 북구(4,473명, 21.4%)에 거주하고 있으며, 베트남(5,783명, 27.6%)과 중국(한국계 포함)(4,606명, 22.0%) 국적 이주민이 다수를 이룬다. 그밖에 우즈베키스탄(1,858명, 8.9%), 캄보디아(1,191명, 5.7%), 필리핀(786명, 3.8%) 순으로 많았다. 장기체류 외국인 가운데 E-9(3,370명), H-2(1,318명), F-4(5,026명), F-5(영주, 1,198명)의 체류자격을 가진 외국인노동자가 절반(46.4%)에 가까웠다(통계청, 2023).

2022년 이민자 체류 실태 및 고용조사 결과에 따르면, 15세 이상 상주 외국인 중 취업자는 64.8%이며, 주로 광·제조업(43.9%), 30인 미만 사업체(69.4%)에서 근로하고 있다(통계청, 법무부, 2022). 광주, 전라지역의 경우 전체 사업장 가운데 50인 미만 소규모 사업장이 98.1%를 차지하고 있다(5인 미만 영세 사업장 64.1%). 업종별 종사자 수는 제조업(310,899명), 서비스업(287,978명), 건설업(209,140명), 도소매업(203,844명), 숙박 및 음식점업(157,565명) 순으로 많다(통계청, 2023). 따라서 광주광역시에 체류하는 외국인노동자는 대부분 50인 미만의 제조업, 서비스업, 건설업에서 근로할 것으로 추정할 수 있다. 이러한 사업체의 특성은 저임금, 장시간 근로, 독성물질로부터의 노출 등 위험한 작업환경일 가능성이 크며, 내국인이 기피하는 노동환경을 가진 곳이다(정연 등, 2021; Hargreaves et al., 2019; Lee, Park, Park, & Park, 2022). 우리나라의 업무상 사고 사망은 건설업, 제조업, 서비스업에서 주로 발생(90% 이상)하며, 제조업 등에서는

대부분 50인 미만 소규모 사업장(70% 이상)에서 발생한다. 업무상 질병 또한 제조업과 서비스, 50인 미만 소규모 사업장에서 주로 발생한다. 실제로 우리나라의 전체 업무상 사고 사망자 수는 지난 10년간 꾸준히 감소하였지만, 외국인노동자 사고 사망자 수와 비율은 2010년 78명(7%)에서 2019년 104명(12.2%)으로 증가하는 추세이다. 외국인노동자의 질병 사망도 2010년(1.7%)에서 2019년 25명(2.1%)으로 증가하고 있다(노동부, 2020).

이와 같이 소규모 사업장에 종사하는 노동자일수록 산업재해 위험이 높은 반면 이에 대한 대응 및 보호 자원은 부족하다. 50인 이하의 소규모 사업장은 체계적인 산업 보건 서비스의 혜택을 거의 받지 못하고 있는 경우가 많고, 산업안전보건법상 안전 보건 관리자의 선임 의무가 배제되어 있어 업무상 질병 예방에 취약할 뿐만 아니라 사업주의 의무사항인 작업환경측정, 특수건강진단 등의 실시에 있어서도 정부의 지도 감독 미흡, 사업주의 안전보건 의식 결여 등으로 제도적인 근로자들의 건강관리 시스템에서 벗어난 경우가 존재한다(한국산업안전공단, 2017). 이들 소규모 사업장은 외국인노동자들을 다수 고용하고 있으나 건강관리를 책임지고 관리하여야 할 인력은 절대적으로 부족한 실정이다.

이와 같은 산업 안전 보건의 사각지대를 개선하기 위하여 우리나라는 건강관리가 상대적으로 취약한 소규모 사업장 근로자의 건강을 보호·증진하기 위하여 근로자건강센터를 설치·운영하고 있다. 이를 위하여 2011년도부터 한국산업안전보건공단에서 경기 서부, 인천 및 광주에 근로자건강센터의 설치·운영을 시작으로, 2023년 8월 현재 전국적으로 24개 센터(21개 분소)가 운영되고 있다. 또한 중대 산업 사고, 동료의 자살, 직장 내 괴롭힘, 직장 내 성희롱·성폭력 등 충격적인 사건을 직·간접적으로 경험한 근로자가 트라우마를 극복하고 정상적인 일상생활을 할 수 있도록 근로자건강센터 내에 직업 트라우마 센터를 설치하여 운영하고 있다. 센터의 운영인력은 직업환경의학 전문의 등 의사, 간호사, 산업 위생 관리기사, 물리치료사, 운동처방사, 심리상담사 등 직업 건강 전문가로 구성되어 있다. 근로자는 근골격계질환, 뇌심혈관질환 및 직무스트레스 예방관리, 작업환경(작업관리)상담, 건강 진단 결과에 따른 사후관리 및 건강상담, 이동상담 서비스 등을 포함한 다양한 직업 건강 서비스를 고용노동부와 안전보건공단의 지원으로 전액 무료로 이용할 수 있다(한국산업안전보건공단, 2023). 광주센터는 2011년 개소를 시작으로 2017년 광산분소와 2020년 직업 트라우마센터를 차례로 개소하고, 광주·전남지역을 중심으로 소규모 사업장 노동자, 필수노동자, 특수형태근로종사자, 직업적 트라우마 관리가 필요한 노동자를 대상으로 직업 건강 서비스를 제공하고 있다.

이 글에서는 2023년 1월부터 8월까지 광주센터를 이용한 외국인노동자의 일반적 특성, 노동조건 및 사업장 특성, 광주센터 이용행태를 파악하였다. 또한, 광주광역시 광산구에서 개최한 지역행사에 참여한 외국인노동자를 대상으로 건강정보에 대한 요구도를 파악하였다. 이 글의 분석 결과를 토대로 외국인노동자의 요구를 반영한 직업 건강 서비스의 개발 및 적용 방안을 모색하고자 한다.

II. 본론

1. 광주근로자센터를 이용한 외국인노동자의 특성 및 이용 행태

2023년 1월부터 8월까지 광주센터를 이용한 외국인노동자 256명의 자료를 분석하였다. 이들의 연령 범위는 18세부터 61세, 평균 37.3세이었으며, 남성이 다수(78.1%)를 차지하였다. 출신 국적은 중국이 가장 많았고(21.9%), 그다음이 캄보디아(10.9%), 우즈베키스탄(8.6%) 순이었다. 고용 형태는 정규직이 41.0%, 비정규직 18.8%, 기타가 40.2%이었다. 다수의 외국인노동자는 30인 이상-50인 미만(55.9%), 10인 이상-30인 미만(27.7%) 규모의 사업체에서 근로하였다. 업종은 제조업(39.8%), 건설업(14.1%), 서비스업(9.0%) 순으로 많았다. 광주센터를 이용한 외국인노동자의 35.2%는 특수 건강 진단 결과 사후관리, 64.8%는 기타 목적으로 방문하였다. 이용한 서비스는 뇌심혈관계질환 예방상담(56.6%), 전문의 종합상담(22.0%), 근골격계질환 예방 상담(14.7%), 작업 환경(작업관리)상담(4.4%), 심리상담(2.2%) 순이었다. 상담 건수를 기준으로 할 경우(1인이 2가지 이상의 서비스를 이용한 경우 개별 건수로 분석), 2023년 1월부터 8월까지 총 314건의 상담이 제공되어 월평균 42.6건이었다(표 1).

2. 외국인노동자의 출신 국적에 따른 특성 및 이용행태 비교

광주센터 이용 시 외국인노동자의 체류자격에 대한 정보를 요구하지 않기 때문에 센터 자료를 토대로 체류자격에 따른 외국인노동자의 일반적 특성과 이용행태를 비교하기는 어렵다. 다만, 우리나라 정부에서 중국 및 구소련지역의 만 25세 이상 외국 국적 동포에게 단순노무분야에 취업을 허가하는 특례고용허가제에 따라 H-2 자격을 부여한다는 것을 근거(통계청, 법무부, 2022)로 중국과 우즈베키스탄 그룹(H-2 자격 추정)과 그 외 출신국 그룹(E-9 자격 추정)으로 구분하여 특성을 비교하였다.

그 결과 중국과 우즈베키스탄 그룹은 평균 연령이 42.4세로 그 외 출신국 그룹의 평균 연령 33.9세 보다 높았다($t = 6.79, p < .001$). 고용 형태는 중국과 우즈베키스탄 그룹은 기타(67.9%)가 가장 많은 반면 그 외 출신국 그룹은 정규직(60.7%)이 가장 많았다($\chi^2 = 68.58, p < .001$). 사업장 규모는 중국과 우즈베키스탄의 다수(71.7%)가 30인 이상-50인 미만 사업체에서 근로하였고, 그 외 출신국 그룹은 5인 이상-30인 미만(48.0%)과 30인 이상-50인 미만(44.7%) 사업체에서 근로하였다($\chi^2 = 33.33, p < .001$). 업종의 경우 중국과 우즈베키스탄 그룹의 대부분이 기타(61.3%)와 건설업(26.4%)에 종사하였으나, 그 외 출신국 그룹은 주로 제조업(62.7%)과 기타(20.0%) 업종에 종사하였다. 방문 목적이 그 외 출신국 그룹은 특수건강진단결과 사후관리 상담을 위한 목적이 53.3%를 차지한 반면, 중국과 우즈베키스탄 그룹은 대부분(90.6%)이 다른 목적으로 방문하였다($\chi^2 = 51.51, p < .001$) (표 2).

3. 외국인노동자의 건강정보에 대한 요구도

2023년 4월 30일 광주광역시 광산구에서 ‘제1회 광산구 이주노동자 문화제’를 개최하였다. 이 행사는 연대와 단결을 통해 노동자의 권익과 복지를 향상한다는 노동절의 의미를 살려 이주노동자들의 노고를 위로하고, 상생의 노동환경 구축을 다짐하는 취지로 마련되었다. 행사에는 베트남, 캄보디아, 중국, 몽골 등 다양한 국적의 외국인노동자 및 가족 500여 명이 참석한 것으로 추계되었고, 다양한 문화 프로그램과 함께 현장 노동 상담, 무료 건강검진 및 건강실태조사가 제공되었다(광산구청, 2023). 행사에 참여한 외국인노동자 가운데 자발적으로 설문조사에 응답한 73명을 대상으로 건강정보에 대한 요구도를 조사하였다. 설문지는 한국어, 영어, 중국어, 베트남어의 4개 국어로 제공되었으며, 관심이 있는 건강정보에 모두 표기하도록 요청하였다. 가장 높은 요구도를 보인 주제는 체중관리(74.0%), 영양/건강한 식생활(72.6%), 허리/목 통증관리(68.5%), 스트레스관리(65.8%), 작업장 피트니스/신체활동(60.3%), 의학적 자가관리(60.3%)이었다. 반면 상대적으로 관심이 적은 건강정보는 금연(38.4%), 알레르기과 천식관리(46.6%)이었다 (표 3).

III. 결론

광주센터를 이용한 외국인노동자는 중국, 캄보디아, 우즈베키스탄 등에서 이주한 30대 남성이 많았고, 대부분 10인 이상-50인 미만의 소규모 사업체에서 근로하였다. 출신국에 따라 일반적 특성, 노동조건 및 사업체 특성, 이용행태에 있어 차이가 있었다. 건강정보는 뇌심혈관계질환 예방관리와 관련된 체중조절, 건강한 식생활, 스트레스관리, 신체활동에 대한 관심이 높았다. 근골격계질환 예방관리와 관련된 허리와 목의 통증관리에 대한 관심도 높은 것을 확인할 수 있었다.

이용행태를 분석한 결과, 외국인노동자의 35.2%가 특수건강진단결과 사후관리를 목적으로 센터를 이용하였다. 산업안전보건법에 따라 사업주는 소음, 분진, 화학물질, 야간작업 등 유해 요인에 노출되는 근로자에 대하여 특수 건강 진단을 실시하고 검진 의사의 사후관리 조치 내용에 따라 건강 보호 조치를 취하도록 의무화하고 있다(산업안전보건법, 2023). 특수건강진단의 중요성에도 불구하고, 검진 결과의 복잡성 때문에 외국인노동자가 문서로 제공된 내용을 정확히 이해하기 어렵다. 시범과 사진 등을 활용하는 프로그램들과 달리 특수건강진단결과 사후관리 및 상담, 심리상담은 의료인과 외국인노동자 간의 언어 차이가 상담 제공에 주요한 장벽이 되며 이를 보완할 수 있는 보조 수단이 부족한 상황이다.

건강정보 이해력은 건강 결과, 건강검진 참여, 의료서비스 이용과 관련이 있다고 알려져 있다(Berkman et al., 2011; 최슬기, 김혜윤, 2021). 건강정보 이해력은 삶의 질 증진과 유지를 위하여 건강정보에 접근, 이해, 평가 및 활용할 수 있는 지식, 동기 및 역량을 의미하며(Sørensen et al., 2012), 우리 정부는 건강정보 이해 및 활용 능력 제고를

국민건강증진종합계획 2030의 중점 과제 중 하나로 추진하고 있다(보건복지부, 2021). 이 주민은 건강정보 이해력이 낮아 자가 건강관리 역량 향상이 필요한 대표적인 취약집단이다. 일례로 외국인노동자의 건강보험료 체납은 비자 연장 제한과 관련된 사항임에도 불구하고 E-9 외국인노동자의 23.1%가 본인의 체납 여부를 알지 못하였다(주유선, 2021). 실제 국내 외국인노동자는 초등학교 수준 정도의 건강정보 이해력을 갖추고 있으며, 특히 동남아시아 국가 출신 외국인노동자의 건강정보 이해력이 가장 낮은 수준인 것으로 보고되었다(강수진, 형남겸, 2020).

광주센터는 외국인노동자의 건강정보 이해력 제고를 위한 방안으로 건강진단결과 사후관리 상담을 받는 외국인노동자에게 ‘업무상 근로자 건강증진을 위한 의견서’를 모국어로 번역하여 제공하고 있다. 의견서에는 건강진단결과와 유해 요인, 유해인자에 대한 노출경로, 사후관리 조치 권고사항 등의 내용이 포함되어 있다. 더 나아가 광주센터는 2023년에 광주외국인노동자지원센터, 전남대학교 글로벌디아스포라 연구소와 업무협약을 체결하고 외국인노동자의 언어와 문화를 고려한 서비스를 개발하고, 직업건강서비스가 필요한 외국인노동자에게 아웃리치(outreach) 하기 위한 활동을 전개하고 있다. 업무협약의 첫 시작으로 광주외국인노동자지원센터는 직업적 트라우마를 경험하였거나 직무스트레스로 인해 심리상담이 필요한 외국인노동자를 광주센터에 연계하고 외국인 상담사의 통역 서비스를 지원하고 있다. 광주센터는 외국인노동자지원센터에서 운영하는 교육프로그램에 참여하는 교육생과 외국인상담사를 대상으로 산업 안전 보건 교육을 제공하고 있다. 또한 외국인노동자의 건강요구를 파악하기 위하여 글로벌디아스포라 연구소와 협력하여 다국어로 작성된 설문지를 개발하고 설문조사를 시행하였다. 향후 광주센터는 의견서와 건강교육자료를 외국인노동자가 보다 더 읽고 이해하기 쉽게 작성하고, 그림이나 예시와 같은 시각 보조물을 활용하여 건강정보를 제공하는 사업을 지속적으로 추진할 계획이다. 또한 외국인노동자의 이용특성과 건강요구를 반영하여 우선 사업과 통번역이 필요한 언어를 선정하여 직업건강서비스의 개선을 추진할 계획이다.

우리 사회가 직면하고 있는 인구 고령화, 저출산, 저임금 3D 업종의 노동력 부족 현상을 고려할 때, 향후 소규모 사업장에 종사하는 외국인노동자의 수는 더욱 증가할 것으로 예측된다. 외국인 근로자가 지역사회에 공존하며 살아가기 위해서는 보편적으로 제공되는 인간으로서의 권리인 건강권과 안전하게 일할 권리를 보장하기 위해 더욱 적극적인 제도 개선에 관심을 기울여야 할 것이다. 이를 위한 하나의 방안으로서 광주센터는 지역사회의 다양한 관계기관, 외국인노동자, 사업주와 유기적인 협조체계를 구축하고, 외국인노동자의 요구를 반영하고 문화와 언어에 적절한 직업건강서비스를 개발·적용하고, 전국의 건강센터에 개선 활동을 확산시킴으로써 외국인노동자의 건강 수준 향상과 업무상 질병 예방에 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강수진, 형나겸. (2020). 국내 이주민 대상의 헬스 리터러시 수준과 연구 동향 고찰. 지역사회간호학회지, 31(3), 322-336.
- 고용노동부. (2020). 제5차 산재예방 5개년 계획.
- 광산구청. (2023). 제1회 이주노동자 문화제 성황리 열려.
- 보건복지부. (2021). 제5차 국민건강증진종합계획('21~'30).
- 산업안전보건법, 법률 제19611호. (2023).
- 정연, 이나경, 웅열여, 곽윤경, 김동진, 이경희, 김선 등 (2021). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발: 이주노동자 건강불평등. 한국보건사회연구원 연구 보고서, 2021-29.
- 주유선. (2021). 이주노동자의 건강권 보장 실태 및 정책 과제. 보건복지포럼, 2021(5), 25-41.
- 최슬기, 김혜윤. (2021). 우리나라 성인의 헬스리터러시 현황과 시사점. 보건복지 이슈앤 포커스, 413, 1-10.
- 통계청. (2023). 체류자격별 체류외국인 현황.
- 통계청, 법무부 (2022). 2022년 이민자 체류실태 및 고용조사 결과.
- 한국산업안전공단. (2017). 근로자건강센터 운영 효과성 분석 및 서비스 질 향상에 관한 연구.
- 한국산업안전공단. (2023). 소규모 사업장 건강지킴이 근로자건강센터 안내.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- 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.
- Lee, K. E., Park, K., Park, D. J., & Park, S. (2022). Vulnerable factors affecting urinary N-Methylformamide concentration among migrant workers in manufacturing industries in comparison with native workers in the Republic of Korea (2012-2019). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13450.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J.M.,
- Slonska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 1, 80

Table 1. Utilization of the Gwangju Workers Health Center
by migrant workers in 2023

		(N=256)	
Characteristics		n (%) or Mean (SD)	
Age (Range 18-61)		37.3	(10.47)
Gender	Male	200	(78.1)
	Female	56	(21.9)
Country of origin	China	84	(32.8)
	Cambodia	28	(10.9)
	Uzbekistan	22	(8.6)
	Sri Lanka	12	(4.7)
	Nepal	11	(4.3)
	Vietnam	11	(4.3)
	Thailand	11	(4.3)
	Indonesia	9	(3.5)
	Myanmar	6	(2.3)
	Mongol	2	(0.8)
	Pakistan	2	(0.8)
	Others	58	(22.7)
Employment type	Regular	105	(41.0)
	Non-regular	48	(18.8)
	Others	103	(40.2)
Company size (person)	<5	13	(5.1)
	5~9	16	(6.3)
	10~29	71	(27.7)
	30~49	143	(55.9)
	≥50	13	(5.1)
Industry type	Manufacturing	102	(39.8)
	Construction	36	(14.1)
	Service	23	(9.0)
	Others	95	(37.1)
Counseling on special health examination results	Yes	90	(35.2)
	No	166	(64.8)
Health service provided*	Cerebrovascular disease prevention	193	(56.6)
	Physician counseling	75	(22.0)
	Musculoskeletal disorder prevention	50	(14.7)
	Work environment counseling	15	(4.4)
	Psychological counseling	8	(2.2)
Time of service utilization*	January ~ March	137	(40.2)
	April ~ June	118	(34.6)
	July ~ August	86	(25.2)

Table 2. Differences in demographic, occupational, and utilization characteristics based on migrant workers' country of origin

		(N=256)					
		China & Uzbekistan (n=106)		Other countries (n=150)		<i>t</i> or χ^2 (<i>p</i>)	
Age		42.2	(10.24)	33.9	(9.21)	6.79	($\langle .001$)
Gender	Male	81	(76.4)	119	(79.3)	0.31	(.646)
	Female	25	(23.6)	31	(20.7)		*
Employment type	Regular	14	(13.2)	91	(60.7)	68.58	($\langle .001$)
	Non-regular	20	(18.9)	28	(18.7)		
	Others	72	(67.9)	31	(20.7)		
Company size (person)	$\langle 5$	6	(5.7)	7	(4.7)	33.33	($\langle .001$)
	5~29	15	(14.2)	72	(48.0)		
	30~49	76	(71.7)	67	(44.7)		
	≥ 50	9	(8.5)	4	(2.7)		
Industry type	Manufacturing	8	(7.5)	94	(62.7)	99.23	($\langle .001$)
	Construction	28	(26.4)	8	(5.3)		
	Service	5	(4.7)	18	(12.0)		
	Others	65	(61.3)	30	(20.0)		
Counseling on special health examination results	Yes	10	(9.4)	80	(53.3)	52.51	($\langle .001$)
	No	96	(90.6)	70	(46.7)		*

*Fisher's exact test.

Table 3. Health information needs among migrant workers*

(N=73)	
Topics	n (%)
Cerebrovascular disease prevention	
Weight management	54 (74.0%)
Nutrition/healthy eating	53 (72.6%)
Stress management	48 (65.8%)
Onsite fitness/physical activity opportunities	44 (60.3%)
Cholesterol reduction	42 (57.5%)
Blood pressure reduction	40 (54.8%)
Diabetes awareness and management	40 (54.8%)
Reduction risk of heart disease or stroke	39 (53.4%)
Musculoskeletal disorder prevention	
Back or neck pain management	50 (68.5%)
Others	
Medical self-care	43 (58.9%)
Anxiety or depression awareness and management	36 (49.3%)
Allergy or asthma management	34 (46.6%)
How to quit tobacco	28 (38.4%)

*Multiple responses.