

국내 체류 아시아 유학생의 건강 실태 및 정책적 함의¹⁾

Asian International Students' Health Status and Its Policy Implications
for South Korea

곽윤경 | 한국보건사회연구원 부연구위원

이 글에서는 한국 고등교육기관에 정규 과정으로 입학하여 수학하고 있는 아시아 출신 유학생의 건강 실태, 즉 건강보험 실태와 현황, 정신건강, 병원 접근 및 이용에 대해 살펴보았다. 이를 위해 2021년 한국보건사회연구원에서 진행한 유학생 실태조사를 활용하였다. 도출된 정책적 함의는 다음과 같다. 유학생을 대상으로 하는 건강보험료 책정은 정교하게 설계되어야 한다. 무엇보다 타국에서 온 이들에게 건강보험 제도에 대한 인식 및 이해도를 높이려는 노력을 병행할 필요가 있다. 또한 유학생의 정신건강은 즉시 전문가 개입이 필요한 상태로 나타난 만큼, 이들에게 교내 상담을 적극적으로 권유하고 홍보할 필요가 있다. 그리고 기존의 의료 통역 서비스를 적극 활용·홍보하여 유학생이 쉽게 병원을 방문하고 이용할 수 있도록 개선해야 할 것이다.

1. 들어가며

최근 건강보험 제도 개편과 더불어 코로나19로 인해 유학생의 건강에 대한 관심이 높아지고 있다. 2019년 7월 16일부터 국내에서 6개월 이상 머무르는 유학생을 포함한 외국인 및 재외국

민은 건강보험 지역가입자 당연가입 대상으로 분류되었지만(국민건강보험, 2021), 당시 대학교 및 교육부의 요청에 따라 한시적으로 유예되었다가, 2021년 3월 1일부터 「국민건강보험법」 제109조에 근거하여 건강보험 당연가입 제도가 시행되기에 이른다(국민건강보험, 2021). 또한 2020년

1) 이 글은 곽윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 『포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제』의 일부 내용을 요약 정리·수정·보완한 것이다.

발생한 코로나19는 이들의 건강 취약성을 드러냈다. 코로나19 발생 초기, 유학생은 외국인 등록증과 건강보험증을 제시해야만 공적 마스크를 구매할 수 있었는데, 당시 민간 보험에 가입되어 있던 유학생은 건강보험증을 제시할 수 없어 공적 마스크 구입에 많은 어려움을 겪었다(송하성, 2020). 그뿐만 아니라 일부 유학생은 코로나19와 관련한 어려운 한국 용어들을 이해하지 못하여 관련 정보를 받고도 정보에서 소외되는 아이러니한 상황을 경험하기도 하였다(이화숙, 김정숙, 이용승, 2021, p. 14). 감염병이 처음 발견된 국가나 감염자가 많이 발생한 국가 출신은 국내에서 코로나19 관련 낙인 및 편견으로 인해 교우관계의 어려움을 겪기도 하였다(이화숙 외, 2021; 장이츠, 김민아, 2021).

유학생의 건강 문제는 단지 한 개인의 건강 상태에 대한 진단을 넘어 이들의 학업 문제와 일상 생활에까지 영향을 미친다는 점에서 매우 중요한 영역이다(이내영, 한지영, 2011; Lee & Ji, 2006). 그렇지만 기존 연구는 주로 유학생의 학습권이나 유치 정책에 초점을 맞춰 왔기 때문에 이들의 건강과 관련된 연구는 찾아보기 쉽지 않다. 이러한 가운데 2021년에 유학생이 건강보험의 당연 가입 대상자로 포함되면서 유학생 건강보험에 대한 연구가 나오기 시작하였다. 이 글에서는 그동안 주목받지 못했고 충분히 연구되지 않은 유학생의 건강에 대한 다양한 측면을 살펴보고자 한다.

따라서 이 글에서는 국내 체류 아시아 유학생

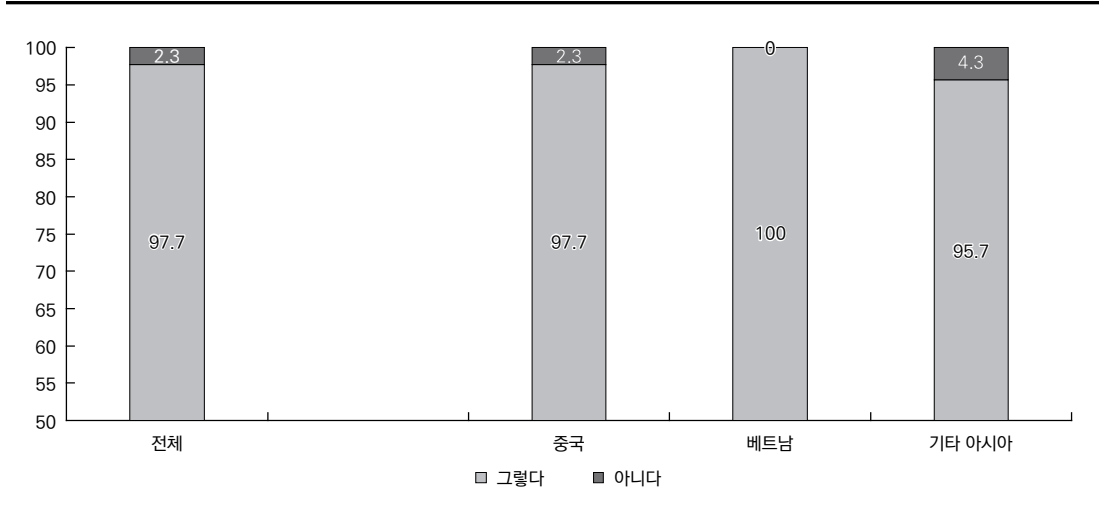
의 건강 실태를 살펴보고 관련 정책 함의를 도출하고자 한다. 구체적으로, 유학생의 건강보험 실태와 현황, 정신건강, 병원 접근 및 이용에 대해 주목하고자 한다. 이를 위해 2021년 한국보건사회연구원에서 실시한 외국인 유학생 실태조사 자료를 활용·분석하였다. 이 조사는 대학교 이상의 정규 과정에서 수학하고 있는 국내 체류 아시아 유학생을 대상으로 경제활동, 소득, 주거, 건강, 유학 생활 실태 등을 파악하고자 설계되었다. 이 조사에는 국내 체류 아시아 유학생 총 700명이 참여하였다. 조사에서 아시아 유학생만을 대상으로 하여 살펴본 이유는, 국내 전체 유학생 중 아시아 출신이 절대다수를 차지하기 때문이다. 구체적으로, 2020년 기준으로 아시아 유학생은 대학(전문대학)에 7만 2,018명(96.2%), 석사과정 2만 2,336명(89.4%), 박사과정 1만 2,122명(92.1%)이 있다(교육부, 2020). 이러한 점을 고려하여 이 글에서는 한국 고등교육기관에서 정규 과정으로 수학하고 있는 아시아 국가 출신 유학생에게 초점을 맞추었다.

2. 건강보험의 실태와 현황

「국민건강보험법」은 제109조에 ‘외국인 등에 대한 특례’ 조항을 두어 이주민을 적용 대상으로 포괄하고 있으나, 이주민의 체류 자격 등에 따라 이들이 한국에서 받는 혜택은 다르다(곽윤경, 2021). 이번 조사에서 응답자의 97.7%가 건강보험에 가입하였고, 2.3%는 가입하지 않은 상태

그림 1. 한국에서 건강보험에 가입했는지 여부

(단위: %)



자료: 곽윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. [그림 5-35].

로 나타났다(그림 1). 특히 베트남 유학생은 모두 건강보험에 가입한 반면, 중국 유학생은 97.7%, 기타 아시아 출신 유학생은 95.7%가 가입한 것으로 나타났다.

다음으로, 2020년 건강보험 의무가입이 시행되었는데도 건강보험에 가입하지 않은 이유를 물어보았다. 보험료가 부담된다(37.5%)는 응답이 1위를 차지하였고, 국민건강보험 제도가 있는지 몰라서, 본국의 의료보험 혜택을 받을 수 있어서 라는 응답이 각각 18.8%로 2위였다. 참고로 유학생 중 본국의 의료보험 혜택을 받을 수 있는 경우는 다음과 같다. 첫째, 외국 법령상 가입 대상자가 한국의 건강보험 가입 제외를 신청할 수 있는데, 예를 들어 일본은 자국민의 국외 발생 의료비를 보상하는 제도를 운영하고 있기 때문에 일

본에서 온 유학생은 가입 제외 신청을 할 자격이 주어진다(국민건강보험, 2021, pp. 7-8). 둘째, 유학생이 본국에서 가입한 민간 의료보험으로 한국에서 보장을 받을 때, 가입 제외를 신청할 수 있다(국민건강보험, 2021, p. 7). 그리고 곧 유학생 생활이 종료되어서 가입하지 않았다는 응답은 12.5%로 3위를 차지하였다.

건강보험 제도 시행에 가장 큰 쟁점이었던 건강보험료의 경우, 정부는 유학생들의 보험료 부담을 덜어 주기 위하여 외국인 지역가입자에게 적용되는 보험료의 30%만을 2021년에 부과하였다(법제처, 2021). 그리고 2022년에는 40% 그리고 2023년부터는 50% 할인된 보험료를 단계적으로 인상할 예정이다(법제처, 2021). 따라서 2021년에 유학생이 지불한 건강보험료는 3

만 9,540원이었다(법제처, 2021). 그러나 유학생의 연간 소득이 360만 원을 초과하거나 재산이 1억 3,500만 원을 초과하면 보험료 금액은 달라질 수 있다(국민건강보험, 2021, p. 13).

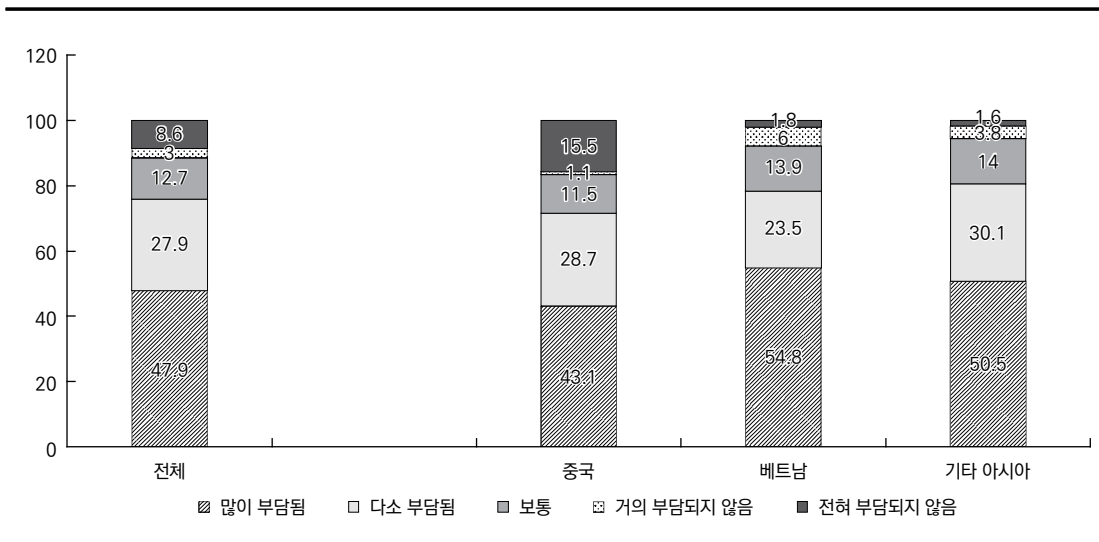
[그림 2]에서는 유학생이 현재 그리고 향후 지불하는 건강보험료에 대한 의견을 보여 준다. 그 결과, 유학생들은 현재 그리고 향후 지불하는 보험료가 부담된다(75.8%)는 입장이었다. 여러 이유가 있겠지만 가장 큰 이유는, 현행 보험료 수준은 유학생이 국민건강보험 제도에 당연가입 되기 전 학교에서 제공하는 민간 실손보험사에 가입하여 지불한 보험료인 1만 원가량에 비해 무려 3~4배에 달하는 금액이기 때문으로 보인다.

그렇지만 유학생의 국적에 따라 건강보험료

에 대한 의견은 달랐다. 흥미롭게도 중국 유학생(16.6%)은 베트남(7.8%) 및 기타 아시아 국가 출신 유학생(5.4%)보다 건강보험료가 부담스럽지 않다고 답하였다. 소득 및 경제활동 결과를 통해 그 이유를 유추해 볼 수 있는데, 중국 학생들은 한국에서 일한 경험이 다른 아시아 국가 출신 유학생에 비해 적었고, 동시에 부모님에게 경제적 지원을 받는 비율이 현저히 높은 점과 관련지어 볼 수 있다. 즉, 중국 학생들은 다른 아시아 국가 출신 학생보다 상대적으로 경제적인 여력이 있기 때문에, 보험료가 부담된다는 응답 비율이 상대적으로 낮은 것으로 유추해 볼 수 있다.

그림 2. 현재 및 향후 지불하는 건강보험료가 부담되는 정도

(단위: %)



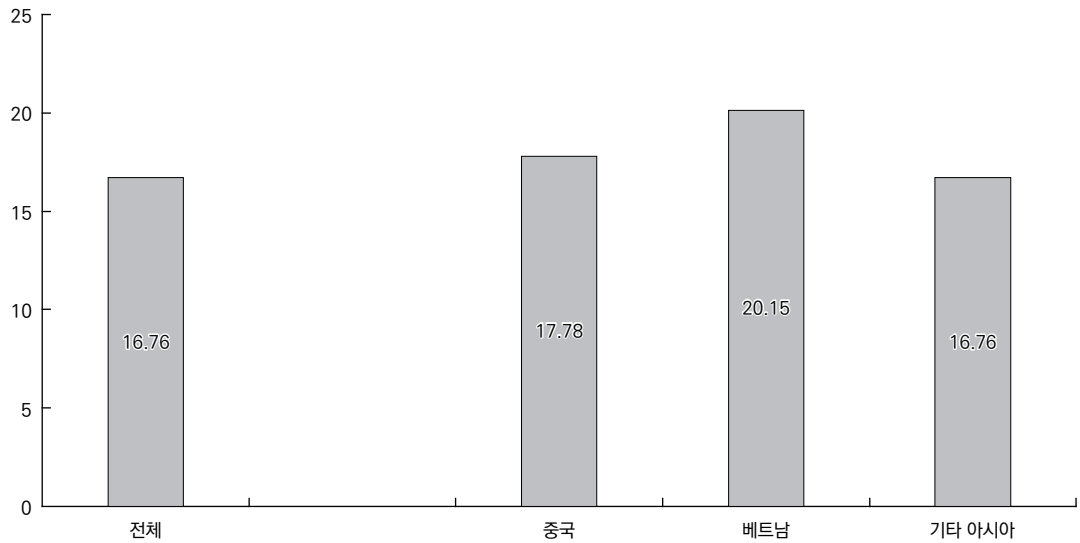
자료: 권윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. [그림 5-37]을 이용하여 재구성함.

3. 정신건강

유학생의 정신건강 상태, 특히 우울 수준을 살펴 보기 위해 관련 연구에서 주로 통용되는 CES-D (Center for Epidemiological Studies of Depression Scales)²⁾ 척도를 활용하였다(신재동, 여유진, 2009). 11개 문항 중 2개 문항을 역코딩하여 총합을 계산하였다(전진아, 이난희, 2015, p. 77). 다음으로, 총점에 11분의 20을 곱하여 11문항의 총점을 20문항일 때의 총점으로 환산하였다. 그 결

과, 아래 [그림 3]과 같이 유학생의 전체 점수는 16.76점으로 나왔다. 해당 척도의 점수가 16점 보다 높으면 우울한 상태이고 16점 미만이면 우울하지 않은 상태라고 볼 때(전진아, 이난희, 2015, p. 78), 이번 조사에 참여한 유학생은 전문가의 개입이 필요한 경미한 우울 수준을 보이는 것으로 나타났다. 국적별로는, 베트남 학생이 20.15점으로 우울 점수가 가장 높게 나왔고, 중국 출신이 17.78점, 기타 아시아 출신이 16.76점으로 나타났다. 이에 대한 정확한 이유를 본 조

그림 3. CES-D 척도로 측정된 유학생의 우울 점수



주: 총점에 20/11을 곱하여, 11문항의 총점(33점)을 20문항일 때의 총점(60점)으로 환산함.

자료: 박윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. [그림 5-29].

2) 한국복지패널에서 사용되는 척도로, 조사표 문항에는 1~4점 척도, 11문항으로 구성되었다. 따라서 1~4점에 걸친 변수값을 0~3 점으로 처리하고, 긍정적인 감정을 측정하는 2문항(비교적 잘 지냈다, 불안 없이 생활했다)은 역으로 점수화한다(신재동, 여유진, 2009, p. 23). 다음으로, 총점에 11분의 20을 곱하여 11문항의 총점(33점)을 20문항일 때의 총점(60점)으로 환산한다(신재동, 여유진, 2009, p. 23).

사에서는 알 수 없으나, 코로나19로 인하여 국가 간 이동이 어려워짐에 따라 유학생이 정신건강 문제를 경험하는 것으로 보인다. 비록 국가 간 이동을 하더라도 장기간 소요되는 자가격리 시간과 자비 부담이 장애 요인으로 작용하여, 다수는 본국에 방문하기가 쉽지 않고 가족·친지를 만나지 못하는 경험 등을 하는 것으로 나타났다(박재하, 2022). 이러한 상황을 종합할 때, 유학생의 우울 점수가 높게 나온 것은 어쩌면 당연한 결과일지도 모른다.

한편, 유학생에게 지난 1년간 심리적 혹은 정신적 어려움을 겪을 때 누구와 상담하는지 물어보았다(그림 4). 그 결과, 유학생은 한국에 거주하는 외국인 또는 국적이 같은 친구와 상담하는 경우(40.1%)가 가장 많았고, 다음이 본국에 거주하는 가족·친척·친구 등(37%)의 순이었다. 한

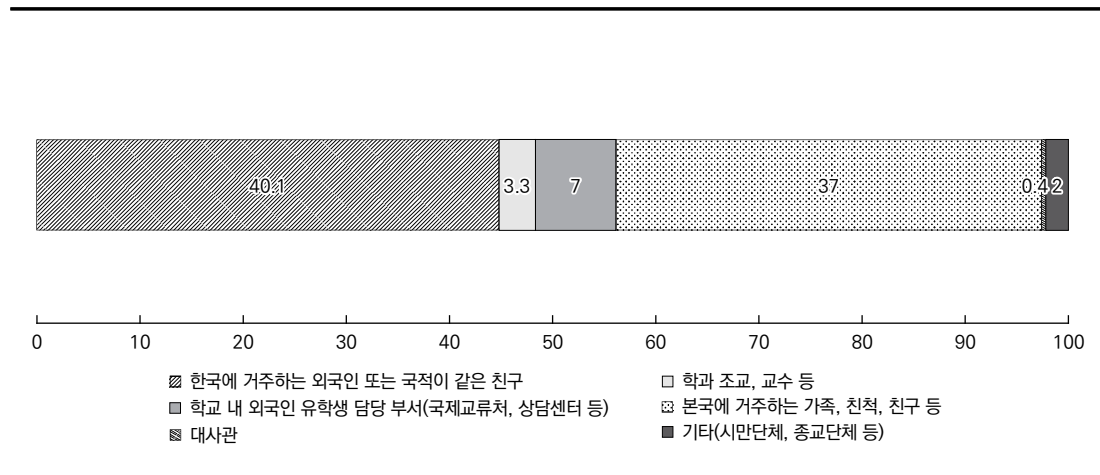
국인 친구나 학과 조교 및 교수 아니면 학교 내 유학생 전담 부서와 상담한다는 응답은 상대적으로 적었다. 따라서 유학생은 친구나 지인과 같은 사적 관계에 많이 의지하는 반면, 공적 관계인 학교 관계자와 관련 부처 등에 도움을 요청하거나 상담을 하는 모습은 드물다는 것을 확인하였다.

4. 병원 접근 및 이용 현황

유학생의 병원 이용 현황 및 접근성을 살펴보기 위해 ‘지난 1년간 참지 못할 만큼 아프거나 다쳤을 때 주된 대처 방안’에 대해 물어보았다. 응답으로는 ‘병원에 갔다’, ‘병의원 처방 없이 약국에 갔다’, ‘본국에서 가져온 약을 먹고 참았다’, ‘그냥 참았다’, ‘아픈 적이 없었다’와 ‘기타’

그림 4. 한국에서 예상치 못한 어려움을 겪을 때 주된 상담자

(단위: %)



자료: 곽윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. [그림 5-31]을 이용하여 재구성함.

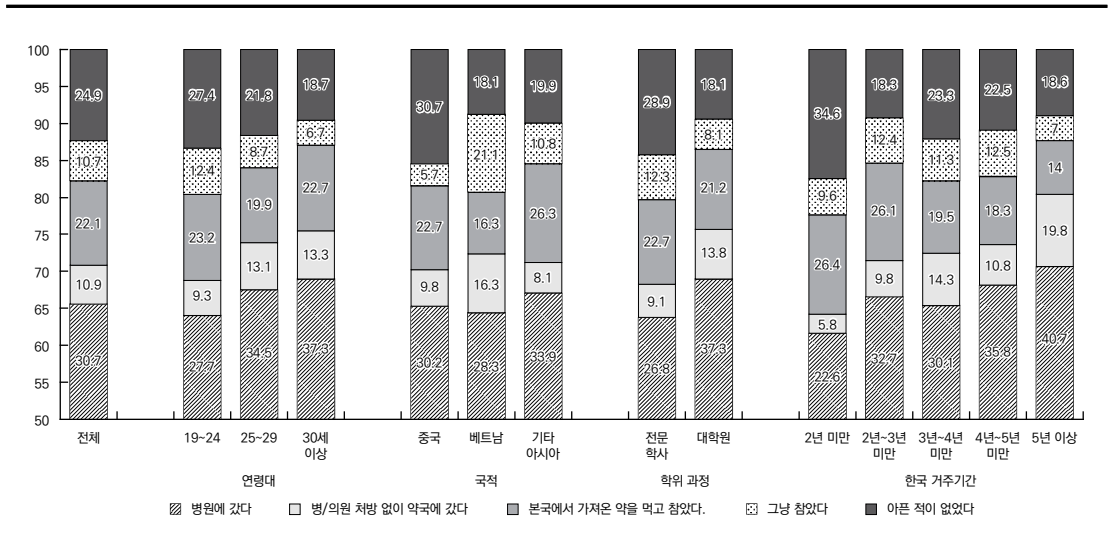
등이 있다. 아래 [그림 5]를 보면, 병원에 갔다(30.7%), 아픈 적이 없었다(24.9%), 본국에서 가져온 약을 먹고 참았다(22.1%), 병의원 처방전 없이 약국에 갔다(10.9%), 그냥 참았다(10.7%) 순이었다.

인구사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 연령별로 볼 때, '병원에 갔다'는 응답은 30세 이상(37.3%)에서 가장 많았고, 이어 25~29세(34.5%), 19~24세(27.7%) 순이었다. 반면, '아픈 적이 없었다'는 응답은 19~24세(27.4%)가 가장 많았고, 다음으로 25~29세(21.8%), 30세 이상(18.7%) 순이었다. 이를 통해 유학생의 연령에 따른 의료 기관 이용 빈도가 다른 것을 확인할 수 있었다. 즉, 유학생의 나이가 많을수록 병원 이용이 잦은

것으로 나타났다. 국적별로 보면, 베트남 유학생은 아프거나 다쳤을 때 주로 참았고(21.1%), 기타 아시아 출신 학생은 본국에서 가져온 약을 먹고 참았으며(26.3%), 중국 유학생은 아픈 적이 없거나(30.7%), 병원에 갔다(30.2%)는 응답이 많았다. 학위 과정별로는, 학부생은 아픈 적이 없는(28.9%) 반면, 대학원생은 병원에 간 적이 있는 것(37.3%)으로 나타났다. 이는 학부생과 대학원생 두 그룹의 연령 차이가 일부 작용한 것으로 보인다. 한국 거주 기간별로도 흥미로운 결과가 나왔는데, 2년 미만 거주한 유학생은 아픈 적이 없는(34.6%) 반면, 5년 이상 한국에 거주한 유학생은 아프거나 다쳤을 때 병원에 간(40.7%) 적이 많았다. 이러한 결과는 거주 기간에 따라 의료비

그림 5. 지난 1년간 참지 못할 만큼 아프거나 다쳤을 때 주된 대처 방안

(단위: %)



주: * 표시 된 변수는 집단 간 차이가 통계적으로 유의미함.
 자료: 곡윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. [그림 5-24].

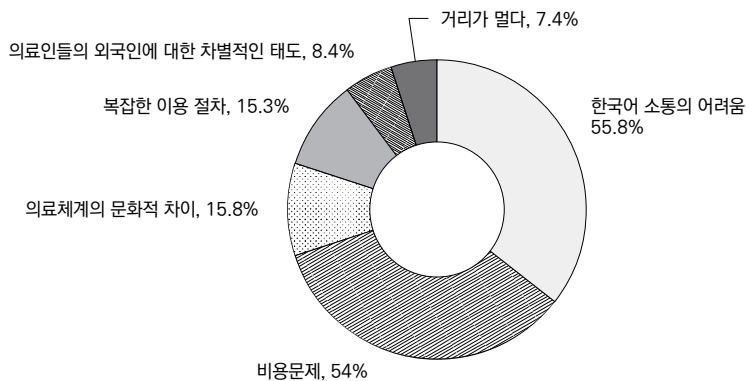
가 증가한다는 기존의 연구 결과와 맥을 같이한다(이동규, 김강희, 권순만, 2021). 즉, 유학생은 거주 기간이 길어짐에 따라 한국어가 능숙해지고, 이에 따라 관련 정보를 습득함으로써 의료기관 이용 빈도가 점차 증가하는 것으로 유추할 수 있다.

한국 의료기관에 방문한 경험이 있는 유학생을 대상으로 의료 서비스 만족도를 물어본 결과, 한국의 의료 서비스에 만족한다는 응답이 대체로 많았다. 또한 이들을 대상으로 한국 의료기관에서 치료를 받는 데 힘든 점이 무엇인지 물어본 결과(그림 6), 한국어 소통의 어려움(55.8%)과 비용 문제(54%)가 컸으며, 의료 체계의 문화적 차이(15.8%), 복잡한 이용 절차(15.3%), 의료인들의 외국인에 대한 차별적인 태도(8.4%), 거리가 멀다(7.4%) 등의 이유가 제시되었다.

여기서 주목할 점은 거주 기간에 따라 의료 서비스의 어려움이 달랐다는 것이다. 한국에서 2년 미만 거주한 유학생은 한국어 소통이 가장 힘들고 불편하다고 한 데 반해, 5년 이상 거주한 유학생은 치료비용을 어려움으로 꼽았다. 다시 말하면, 한국에 입국한 지 2년 미만인 유학생에게는 한국어 소통이 의료기관 및 서비스 접근과 이용에 장애 요인으로 작용하는 것으로 보인다. 반면, 한국에 입국한 지 5년 이상 되는 유학생은 능숙한 한국어를 바탕으로 여러 의료기관 정보를 얻게 되고, 이를 바탕으로 의료기관을 자주 이용하다 보니 다른 것보다 비용 문제가 크게 다가올 수밖에 없는 것으로 이해할 수 있다. 또한 학년이 올라가고 졸업 시기가 가까워짐에 따라 성적에

그림 6. 한국의 의료기관에서 치료를 받는 데 힘든 점(복수 응답)

(단위: %)



자료: 곽윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. [그림 5-27].

대한 압박감과 진료에 대한 불안감이 작용하여 유학생의 의료 서비스 이용이 빈번해지고, 이것이 곧 의료비용의 증가로 이어진다고 유추할 수도 있다.

[그림 7]에서는 아파도 병원에 가지 못한 이유에 대한 응답 결과를 보여 준다. 치료비가 부담스러워서(59.8%), 한국어를 잘하지 못해서(36.9%), 어느 병원을 가야 할지 몰라서(35.9%), 이용 절차가 복잡해서(24.5%), 시간이 없어서(10.8%), 가까운 데 병원이 없어서(6.5%), 보험료 체납으로 자격이 정지되어서(2.6%) 순이었다. 여기서 우리는 유학생의 97.7%가 건강보험에 가입되어 있음에도 불구하고 치료비 부담이 병원 이용 및 접근의 장애 요인으로 작용한다는 점을 눈여겨볼

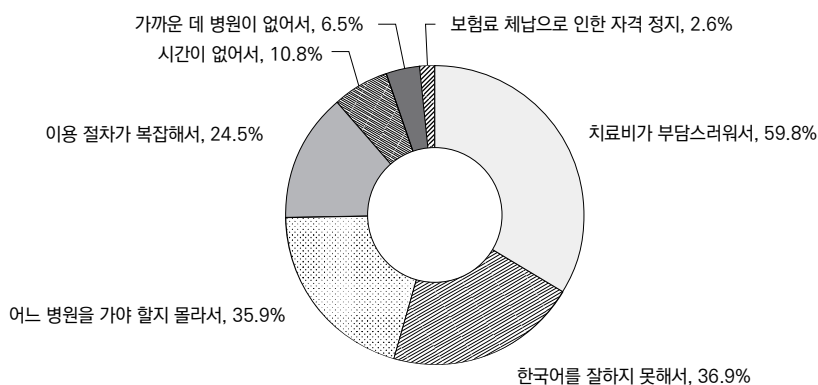
필요가 있다.

5. 나가며: 요약 및 정책적 함의

지금까지 아시아 유학생의 건강보험, 정신건강 그리고 병원 접근 및 이용 실태를 살펴보고, 이에 대한 정책적 함의를 도출하였다. 이들은 한국이라는 낯선 나라에 이주하여 학업 수행을 하는 과정에서 적응 및 학업 스트레스로 인한 건강 문제를 겪거나 의료 서비스 접근이 취약한 위치에 놓이기도 하였다. 또한 언어 그리고 본국과 다른 의료 제도 등이 장벽으로 작용하기도 하였다. 이번 연구는 기존의 학습권 논의에서 벗어나 건강권 논의에서 유학생을 살펴본다는 점에서 매우

그림 7. 아파도 병원에 가지 못한 이유(복수 응답)

(단위: %)



자료: 박윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021). 포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. [그림 5-25]를 이용하여 재구성함.

의의가 있다고 하겠다.

위와 같은 분석 결과를 바탕으로 한 정책적 함의는 다음과 같다.

첫째, 건강보험료 책정에 대한 진지한 고민이 필요하다. 이번 조사에 참여한 유학생은 한국의 건강보험 제도에 대체로 만족하나, 보험료 부담을 언급하였다. 유학생 중 일부는 부모님의 경제적 지원을 받아 보험료를 납부하는 학생도 있겠고, 시간제 취업 등을 통해 보험료를 조달하는 학생도 있을 것이다. 후자는 시간제 취업 등을 통해 소득을 얻더라도 대부분 정규직이나 풀타임이 아니다 보니 소득이 지속적으로 발생하지 않고, 소득 수준이 생활비 혹은 학비 등을 충당하기에도 빠듯한 경향이 있다. 또한 한국 거주 기간에 따라 유학생의 의료 서비스 이용 빈도에 차이가 있었다. 이는 거주 기간이 길어짐에 따라 한국어 소통이 편해지고 한국 문화에 적응하면서 의료 서비스 이용 빈도가 증가하는 것으로 짐작할 수 있다. 따라서 유학생 모두에게 편면일률적으로 일정 금액을 책정하기보다는 학생이라는 특수성을 고려하여 유학 연수, 연령, 가족 동반 여부 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다.

둘째, 건강보험 제도에 대한 유학생들의 인식 및 이해도를 높이려는 노력이 요구된다. 아시아 출신 유학생과의 자문회의를 하면서 알게 된 점은, 유학생 상당수가 본국에서의 공적 건강보험 제도에 대한 경험이 충분치 않기 때문에 한국 생활 초기에 건강보험 제도에 대한 이해 및 필요성을 충분히 공감하지 못한다는 것이다. 그렇지만

설문조사 결과가 보여 주듯이 거주 기간이 점차 길어질수록, 한국어 사용이 편해질수록 의료기관 접근성이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 유학생 스스로 혹은 주변 사람이 의료 서비스 혜택을 받는 등의 긍정적인 사례를 체험 혹은 목격함에 따라 건강보험에 대한 태도가 점차 긍정적으로 변화하였다. 따라서 유학생에게 건강보험 제도의 설립 배경, 원리 그리고 효과 등을 설명하고 이해시키는 작업이 선결되어야 할 것이다.

셋째, 유학생은 전문가의 개입이 필요한 경미한 우울 수준을 보인 만큼, 교내 상담을 적극 권유하고 홍보할 필요가 있다. 유학생은 언어 장벽, 학업 스트레스, 문화적 적응, 의료기관 접근의 어려움, 재정적 상황 등 여러 복합적인 요인들로 인해 정신건강이 취약해질 가능성이 높은 집단이다 (Haber & Griffiths, 2017). 특히 코로나19로 인한 사회적 거리 두기 등으로 인해 유학생의 사회적 고립감은 커지게 되고, 이는 이미 적응 과정에서 어려움을 경험하고 있는 유학생에게 부정적인 영향을 미치기에 충분하였다(ACHA, 2020). 따라서 유학생에게 교내 학생상담센터를 적극적으로 알리고 상담의 효과성 및 성공적인 체험담 등을 지속적으로 홍보함으로써 학생들의 자발적인 참여를 끌어낼 필요가 있다. 그리고 언어 장벽으로 인해 상담 접근성이 저하될 수 있으므로 유학생의 출신국을 고려하여 특정 언어로 제공되는 상담 서비스도 모색할 필요가 있다.

넷째, 의료 통역 서비스를 적극 홍보·활용할 필요가 있다. 이번 연구 결과, 유학생은 병원 이용 및 접

근성에서 한국어 소통 문제를 빈번히 언급하였다. 사실 국민건강보험공단의 고객센터(033-811-2000)에서는 영어, 중국어, 베트남, 우즈베크어로 상담을 제공한다. 상담 시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지이다(국민건강보험, 2021; 신승현, 2020). 여성가족부 산하인 한국건강가정진흥원에서는 다누리콜센터(1577-1366)를 운영하고 있다(다누리, 2021). 여기서는 중국어, 베트남어, 영어, 우즈베크어, 크메르어, 네팔어, 타갈로그어, 태국어, 러시아어, 몽골어, 라오스어, 일본어 등 12개 국어를 제공한다(다누리, 2021). 앞의 센터와 다른 점은 1년 내내 24시간 운영되고, 의료 및 건강 서비스 외의 종합 생활 정보를 제공한다는 것이다(다누리, 2021). 이처럼 이용 가능한 기존 서비스가 있음에도 불구하고, 이번 연구의 참여자 중에서 이에 대해 인지하거나 활용한 학생은 없었다. 따라서 한국어가 능숙하지 않아서 겪는 의료 서비스 접근의 어려움을 줄이기 위해, 기존 의료 통역 관련 콜센터 정보를 적극 홍보할 필요가 있다. 중장기적으로는 인공지능(AI) 통번역기 등 첨단 기술의 발달 및 상용화로 이러한 언어 장벽이 크게 허물어질 것으로 보인다. 罫

참고문헌

- 곽윤경. (2021. 9. 1.). 이주노동자의 건강보험 현황과 문제점. 참여연대. <https://www.peoplepower21.org/Welfare/182204>
- 8에서 2022. 1. 20. 인출.
- 곽윤경, 김기태, 이병재, 고민경, 김경환, 김규찬. (2021), 『포용사회를 위한 외국인 유학생의 실태와 사회보장의 과제. 세종: 한국보건사회연구원.
- 교육부. (2020). 2020년 국내 고등교육기관 내 외국인 유학생 통계. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=350&boardSeq=82916&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&searchType=N>에서 2022. 1. 3. 인출.
- 국민건강보험. (2021). 유학생 건강보험 질의응답자료. https://grad.aks.ac.kr/cop/bbs/selectBoardArticle.do?nttId=316298&bbsId=BBSMSTR_000000000120&pageIndex=1&mngrMenu=에서 2022. 1. 3. 인출.
- 권오영, 김아름. (2019). 강원도 외국인 유학생 유치·지원 방안. 춘천시: 강원연구원.
- 김지하, 조옥경, 서영인, 문보은, 송효준, 김지은, 채재은. (2020). 대학의 외국인 유학생 유치 및 관리 실태 분석 연구. 진천군: 한국교육개발원.
- 다누리. (2021). 다누리콜센터. <https://www.liveinkorea.kr/center/page/contents.do?menuSeq=180>에서 2021. 10. 1. 인출.
- 박재하. (2022. 1. 3.). "가족과 떨어져 지낸 지 3년"...'코로나 이산가족' 해외 유학생들 눈물. 뉴스 1. <https://www.news1.kr/articles/?4541987>에서 2022. 1. 3. 인출.
- 박재현. (2022. 1. 2.). 기술·문화 외국 인재 잡아라...패스트트랙·한류 비자 도입. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20211230161100004?input=1195m>에서

2022. 1. 3. 인출.
- 법제처. (2021). 아르바이트: 시간제 근로.
<https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=508&ccfNo=3&cciNo=7&cnpClsNo=1>에서
 2022. 1. 3. 인출.
- 송하성. (2020. 3. 11.). 마스크 5부제, 외국인 130만명은 공적 마스크 구매 못한다 - 건강보험 가입자만 구입 가능... 단기체류자와 유학생, 미등록 체류자는 어찌나? ohmynews. http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002621115에서 2022. 1. 3. 인출.
- 신승현. (2020. 5. 12.). 건보공단, 외국어 전화상담 서비스 확대. 의약뉴스. <http://www.newsmpr.com/news/articleView.html?idxno=205484>에서 2022. 1. 3. 인출.
- 신재동, 여유진. (2009). 한국복지패널로 본 건강 관련 지표. 보건복지포럼. 3월호 (149)
- 이내영, 한지영. (2011). 외국인 유학생의 건강 실태 조사. 동서간호학연구지, 17(1), 48-56.
- 이동규, 김강희, 권순만. (2021). 외국인 유학생의 의료이용 결정요인. 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구), 27(2), 121-148.
- 이상림. (2012). 이주자 건강증진을 위한 정책 제안. 보건복지포럼 5월호, 96-105.
- 이창원, 김도혜, 최서리, 신소희. (2020). 국내 유학생의 학업실태 및 취업이행 연구: 이공계 유학생을 중심으로. 이민정책연구원.
- 이화숙, 김정숙, 이용승. (2021). COVID-19 팬데믹이 유학생의 취약성에 미치는 영향. 현대사회와 다문화, 11(2), 1-34.
- 장이츠, 김민아. (2021). 코로나바이러스감염증-19 대유행으로 인한 재한 중국인 유학생의 심리사회적 어려움과 서비스 욕구. 사회복지연구, 52(2), 65-93.
- 전진아, 이난희. (2015). 한국복지패널자료로 살펴본 우울과 만성질환의 동반양상과 의료서비스 이용실태 분석. 보건복지포럼, 219호, 75-84. http://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/14348/1/%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B3%B5%EC%A7%80%ED%8F%AC%EB%9F%BC.2015.01.N219_08.PDF에서
 2022. 1. 3. 인출.
- ACHA. (2020). Supporting Vulnerable Campus Populations.
- Haber & Griffiths. (2017. 2. 22.). 5 unique mental health stressors faced by international students. <https://www.eaie.org/blog/5-mental-health-stressors-international-students.html>에서
 2022. 1. 3. 인출.
- Lee, I. S., & Ji, B. G. (2006). A study on a Chinese student's adaption of college life. *Industrial Mangement Review*, 29, 437-454.
- Salim, N., & Wibawa, T. (2021. 5. 30.). International students battle mental health issues while waiting to enter Australia. <https://www.abc.net.au/news/2021-05-30/international-student-visas-online-learning-mental-health/100167362>에서 2022. 1. 3. 인출.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students'

Mental Health in the United States:
Interview Survey Study. *Journal of
Medical Internet Research*, 22(9),
1-14. [https://www.jmir.org/2020/
9/e21279/](https://www.jmir.org/2020/9/e21279/)에서 2022. 1. 3. 인출.

Asian International Students' Health Status and Its Policy Implications for South Korea

YoonKyung Kwak

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This paper aims to examine the health status of international students from Asia, specifically China, Vietnam and other Asian countries, enrolled in tertiary education in South Korea. Specifically, it closely looks at their health insurance, mental health and access to health care systems. This paper utilized the data obtained from an online survey conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs in 2021. The policy implications were drawn from the findings. The current method insurance fee calculation needs to be revised, in consideration of several factors. Also, efforts should be made to raise an awareness of the health insurance system for Asian students who have had barely experienced or heard of it in their home country. Lastly, the existing medical interpretation services also need to be augmented, so that students can easily access to the hospitals.