

의료민영화 논의에 따른 이슈용어의 연결 중심성 분석

Analysis of Connection Centrality Degree of Hot Terminologies According to the Discourses of Privatization of Health Care

김유호
국가위기관리연구소

You-Ho Kim(hoho1027@hanmail.net)

요약

본 연구는 의료서비스의 질적 향상을 가져옴과 동시에 의료소외지역을 만들 수도 있는 의료민영화에 대해서 찬성과 반대 논리를 살펴보고, 아울러 최근 3년 동안 주요 일간지에 게재된 의료민영화 및 영리병원에 관한 신문 사설을 중심으로 내용분석의 일종인 언어네트워크 분석을 통해 핵심 키워드를 찾아내고, 핵심 키워드 간의 연결 중심성 분석을 통해 논란의 핵심이 무엇인지를 밝혀 보고자 하였다.

결론적으로, 연결중심성 분석 결과 “의료”, “병원”, “민영화”, “의료민영화”, “영리병원”, “정부”가 가장 중심에 위치하고 있었다. 이는 의료민영화 또는 영리병원에 관한 최근 3년 동안의 주요일간지에 게재된 사설을 중심으로 하였기 때문에, 의료, 병원, 민영화, 의료민영화, 영리병원 등의 키워드가 중심에 위치하고 있는 것은 당연한 결과이다. 다음으로, 중요한 중심 키워드(단어)는 “국민”, “건강”, “건강보험”이다. 이는 의료민영화를 단순히 의료시장에 대한 개방으로만 보지 않고, 최근 3년 동안의 사설들은 국민의 건강과 건강보험과 관련된 중요한 이슈로 보고 있다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 또한, 그 다음으로 중요한 중심성이 높은 단어로는 “반대”와 “허용”이다. 이를 통해 볼 때, 최근 3년 동안의 사설을 내용 분석해 본 결과, 의료민영화에 반대하는 쪽과 허용하자는 쪽이 팽팽하다는 것을 연결중심성 분석 결과에서도 알 수 있다. 한편, 중심성 분석결과에서 주목할 만한 결과는 “미국”, “한미”, “FTA” 등의 키워드도 어느 정도 중심성이 나타나고 있다는 것이다. 이는 의료민영화를 미국과의 한미 FTA와 관련하여 사설에서 기술하고 있다는 것을 나타내주는 대목이다.

■ 중심어 : | 병원 | 의료민영화 | 영리병원 |

Abstract

The purpose of this study was to review the agreement and disagreement logics on privatization of health care to bring quality enhancement of medical service and alienated area without medical services at the same time, to identify the core keywords through language network analysis a kind of contents analysis on the editorials dealing with privatization of health care and hospitals for profit published on the major daily newspapers for the recent three years, and to find out what is the core of the controversy through the connection centrality analysis of core keywords.

Conclusively, it was found from the centrality analysis that “medical service,” “hospital,” “privatization,” “privatization of health care,” “hospital for profit” and “Government” were situated in the center of the controversy. It is natural that keywords such as “medical service,” “hospital,” “privatization,” “privatization of health care” and “hospital for profit” were located in the center because this study reviewed the editorials published on major newspapers for the recent three years regarding the privatization of health care or hospital for profit. Next important keywords (words) were “people,” “health” and “health insurance.” It shows that privatization of health care was not simply seen as the opening of medical service market but as an important issue related to health of people and health insurance. Next words with high centrality were “objection” and “allowance.” Through the contents analysis of editorials for the last three years, it was found that the opinions for and against the privatization were equally matched according to the centrality analysis result. On the other hand, there is one noticeable result in centrality analysis, which is the keywords such as “US,” “Korea US” and “FTA” showed centrality to some extent. It shows privatization is handled relating US and Korea US FTA by editorials.

■ keyword : | Hospital | Privatization of Health Care | Hospital for Profit |

I. 서론

최근 우리나라 보건의료체계는 “공공의료의 확대와 국민건강보험의 보장성 강화”와 “의료서비스 제공을 통한 이익의 공적적 취득과 배분을 허용하는 의료산업화”라는 2가지 상반되는 정책흐름 속에 변혁기를 경험하고 있다[1].

1995년 WTO출범이후 모든 분야에서 시장개방을 통한 자유경쟁체제의 확립이 국제적 조류로써 굳어져 가고 있다. 세계 경제의 가장 중요한 패러다임은 글로벌화이며, 외국인 직접투자는 이 패러다임 내에서 중추적 역할을 담당하고 있다. 글로벌화의 가속화를 위해 국가 간 무역장벽을 제거하는 여러 협정이 세계 국가 간에 협의되고 체결되고 있는 실정이다. 세계화의 물결은 보건의료산업에도 커다란 영향을 미치고 있다. 보건의료 서비스부문 역시 공공성 및 비 상업적 특성을 지니고 있지만 세계화로 상당한 영향을 받게 될 분야로 인식되고 있다[2]. 이처럼, 의료시장 개방은 피할 수 없는 현실이다. 외국병원이 국내 의료시장에 들어오게 되면, 여러 가지 제한에 묶여 있는 국내 병원들은 병원 경영에 큰 타격을 입을 것이 크게 우려되며 의료시장 개방은 의료 기관 간 경쟁을 유발하여 의료서비스의 질적 개선 노력을 촉진시키는 효과를 가져 올 뿐만 아니라 합작투자에 의한 병원 설립은 선진 의료기술 및 경영 노하우의 이전과 확산을 도모할 수 있을 것으로 기대하기도 한다[3].

그러나 우리나라 헌법 제36조 제3항에서도 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”라고 규정하고 있다. 이를 위해서는 의료서비스 제공과 의료비 부담을 국가가 책임지고 관리하는 가운데 공적으로 해결하여야 하며, 이러한 의료서비스의 제공을 시장에 맡기면 가난한 사람과 의료수요가 적은 농어촌지역은 의료의 사각지대에 놓여 의료서비스를 제공받지 못하게 될 수도 있다[4].

이와 같이 최근 불어 닥친 의료민영화는 양날의 칼과 같이, 의료서비스의 질적 향상을 가져옴과 동시에 의료 소외지역을 만들 수도 있는 제도이다. 이에 본 연구는 논란의 여지가 있는 의료민영화에 대해서 찬성과 반대

논리를 살펴보고, 아울러 최근 3년 동안 주요 일간지에 게재된 의료민영화 및 영리병원에 관한 신문 사설을 중심으로 내용분석의 일종인 언어네트워크 분석을 통해 핵심 키워드를 찾아내고, 핵심 키워드 간의 연결 중심성 분석을 통해 논란의 핵심이 무엇인지를 밝혀 보고자 한다.

이를 위해 본 연구는 한국언론재단 미디어 포털 사이트(www.kinds.or.kr/)에서 기사검색 결과 의료민영화 관련 키워드의 사설, 칼럼 등 자료들이 많지 않아 의료민영화의 시발점이 되는 영리병원 관련 키워드도 같이 검색하여, KrKwic 프로그램과 NetMiner 프로그램을 활용하여 언어네트워크 분석을 실시하였으며, 검색 기간은 2009-6-1일 부터 2012-6-1까지로 최근 3년간의 자료를 검색하여 의료민영화 관련 자료는 13편, 영리병원 관련 자료는 16편을 검색하여 총 29편의 사설을 자료화 하여 분석을 실시하였다.

II. 의료민영화에 대한 이론적 검토

1. 의료민영화의 도입배경

의료민영화의 도입배경은 보장성 측면과 형평성 측면, 그리고 효율성 측면에서 살펴보고자 한다[5].

첫째, 보장성 측면에서, 우리나라의 국민건강보험제도는 보장성 확보 보다는 가입자 확대에 치중하면서, 국가주도의 국민 통합적인 기능에 초점을 맞춰 왔기에, 대부분의 국민은 질병으로 인한 사회적인 위험으로부터 가계를 보호받을 수 있는 의료보험의 보장성이 어떠한 것인지에 대해 많은 국민들이 제대로 체감하지 못하고 있는 실정이다. 이러한 보장성 측면에서 높은 본인 부담률과 낮은 보장성, 급여 범위의 제한에 따른 문제, 중증 질환에 취약한 보장성 등의 문제가 발생하고 있다.

둘째, 형평성 측면에서, 의료보험은 각 개인의 경제적 능력에 따른 일정한 부담으로 재원을 조성하고 부담과 관계없는 균등한 급여를 통하여 질병 발생 시 가계에 지워지는 경제적 부담을 경감시켜 주는 소득재분배 기능을 수행한다. 이러한 사회보험으로 운영되는 의료보

험이 질병 등 기타 여러 가지 환경 변인으로 인해 발생할 수 있는 위험 부담을 사회 구성원 간 서로 형평성 있게 분산하여 개인의 위험 부담을 최소화하기 위한 제도이다. 그러나 이러한 형평성 문제에서도 여러 문제가 발생하고 있다.

셋째, 효율성 측면에서, 산업화와 도시화에 따라 우리나라 국민의 질병양상도 급성전염병에서 고혈압 당뇨병 등 만성퇴행성 질환으로 변화하였다. 이러한 질병 패턴의 변화는 질병의 치료보다 예방의 중요성에 대한 사회적 인식전환을 가져왔으며 의료서비스 수요를 증가시켰다. 이러한 효율성 측면에서도 관리운영체계의 문제 등이 계속해서 발생하여 왔었다.

이러한 이유로 인하여 기존의 보건의료체계를 개선하고자 의료민영화 도입이 진행되었다고 볼 수 있다.

2. 보건의료의 공공성과 의료민영화

보건의료의 공공성과 의료민영화에 대해서 살펴보면 다음과 같다. 우선, 보건의료는 공공성을 지녀야 한다. 공공성이 사회전체가 추구해야 하는 다수의 이익과 관련한 공동선, 혹은 이를 추구하기 위한 보편타당하고 합리적 문제해결의 영역과 관련지어 볼 때 보건의료의 공공성은 Myers가 주장하는 바람직한 보건의료의 조건과 일치한다[6]. 첫째, 바람직한 보건의료의 가장 기본 조건은 서비스에 대한 접근성이 높아야 한다. 재정적, 지리적, 사회문화적 이유로 주민들이 필요한 보건의료서비스를 이용하는데 장애가 있어서는 안 된다. 이는 모든 국민이 보건의료를 평등하게 이용할 수 있어야 한다는 것이다. 둘째, 적정수준의 의료 질이 유지되어야 한다. 의학적 최적성(optimal care in medicine)과 보건의료의 사회적 최적성(optimal care in society)이 동시에 달성되어야 한다. 의료의 질이 연구의 효시자이며 이 분야의 많은 연구업적을 남긴 Donabedian에 의하면, 일반적으로 의료서비스 제공량이 늘어난다고 해서 반드시 의료의 질이 높아지는 것은 아니다. 셋째, 건강증진, 예방, 치료, 재활 등 서비스가 잘 조정돼 포괄적으로 제공되어야 한다. 대개 환자나 치료자들은 건강상의 위험이 크고 문제의 심각성 때문에 치료에 관심을 갖게 되고 이는 치료중심의 서비스 제공으로 이루어지고 있다. 건

강과 불건강 현상은 연속적인 스펙트럼 선상에 있다. 넷째, 서비스 제공의 연속성이 이루어져야 한다. 즉, 각 개인에 제공되는 보건의료는 시간적, 지리적으로 상관성을 갖고 적절히 연결되어야 한다는 것이다. 그러나 이러한 서비스 연속성 부재는 전체적으로 환자의 질병 치유나 경제적 부담에 매우 악영향을 미치게 되며, 이것 또한 보건의료의 공공성을 훼손하는 기전으로 작용한다. 다섯째, 투입되는 자원의 양을 최소화하거나 일정한 자원의 투입으로 최대의 목적을 달성함으로써 효율성을 제고해야 한다. 조직 혹은 집단이 효율성 제고를 통해 남은 이익이 개인 또는 일부 집단의 호주머니에 들어가지 않고 다수의 시민 또는 사회에 재투자한다면 이는 공공성과 효율성을 동시에 만족시키는게 된다[4].

다음으로 의료민영화에 대해서 살펴보면, 민영화는 ‘공기업, 공공기관 또는 공공서비스의 소유권이 국가-공공영역(publicsector)에서 기업-민간영역(privatesector)로 이전되는 것’을 말하며, 더 넓게 보자면 국세 또는 법률적 강제를 포함한 국가기능의 일부가 민간영역으로 넘어가는 것까지 포함한다. 이와 같은 관점에서 보자면 ‘의료민영화’는 국민건강보험공단과 같은 공공기관의 소유가 민간에 이전되는 ‘건강보험 민영화’와는 구별되는 개념이다. 지금 추진되고 있는 ‘의료민영화’는 건강보험 뿐만 아니라 의료서비스 공급체계 전반에 걸쳐 자본의 이윤추구를 대상화 하는 것을 목적으로 하고 있다. 점에서 ‘건강보험 민영화’보다 폭이 넓은 개념이라고 할 수 있다. 즉 의료민영화는 그동안 공공서비스로 여겨져 왔던 보건의료서비스를 대상으로 하는 것이지 국민건강보험공단 등과 같은 기관을 대상으로 하는 것은 아니다[4].

이러한 의료민영화를 시행하게 되면, 영리법인 병원이 등장하게 된다. 영리법인 병원의 등장은 긍정적 효과와 부정적인 효과가 발생된다. 이에 대해서는 다음의 의료민영화에 대한 찬반 논의에서 살펴보자.

III. 의료민영화에 대한 찬반 논의

1. 의료시장개방 찬성 논리

의료민영화에 대한 찬성 논리는 다음과 같다.

영리법인병원 허용에 찬성하는 이상호(2002)는 의료에 민간자원을 추가적으로 유입시킬 수 있어 공공부문의 재원이 부실한 것을 보충해줄 수 있는 좋은 정책이 될 것이고, 의료시장에서는 선의의 경쟁을 통해 보다 효율적인 의료서비스를 제공하는 등 의료기관의 이익 창출 및 보다 낮은 의료수가로 소비자들에게 호전된 서비스를 제공할 것이라고 하였다[7].

이해중(2004)은 의료공급자인 의료기관적 입장과 수요자인 국민의 입장과 조정자인 정부의 입장에 비취 주장하였다. 공급자인 의료기관입장에서는 병원에 필요한 자금들을 보다 공개적으로 외부에서 조달할 수 있는 길을 제시하고, 수요자인 국민의 입장에서는 양질의 의료서비스 혜택, 그리고 다양한 의료욕구 충족으로 의료서비스가 손쉽게 제공될 가능성이 높아진다고 보았다. 또한, 정부의 입장에서 현재 염려하는 것은 영리법인 의료기관의 의료비 상승과 의료의 상품화에 미치는 걱정이며 이 문제는 의료행위에 대한 감시의 문제이지 의료기관존재의 다양성 문제는 아니라고 보았다[8].

전형준(2007)은 현재 한국 의료서비스에는 공공의료서비스의 부족, 의료서비스의 비효율성, 높은 의료비 본인부담율, 지나친 규제를 언급했으며, 박민(2001)은 변화하는 보건의료현실에 따라 의업수행도 치열한 경쟁사회에서 경쟁력을 갖추기 위해서는 경제적인 효율성이 강조되고 있고, 이러한 현실에서 상업적 의료행위금지 원칙을 과거의 모습 그대로 인정한다는 것은 시대착오적인 발상이 아닐 수 없다고 하였다[9].

2. 의료시장개방 반대 논리

다음 의료시장개방 반대 논리는 다음과 같다[10]. Silverman(1999)는 영리병원의 수익성 우선 주의와 비급여 서비스의 확대는 전체 국민의료비의 증가로 이어질 가능성이 크다고 보았다. 특히 의료공급체계에 영향을 미칠 수 있는 대형병원과 외국자본에 의한 병원은 자신들의 이익을 위해 건강보험제도의 근간을 흔드는 움직임이 보일 가능성이 있다. 이는 국민의 입장이 무시될 수 있는 환경이 조성되게 될 우려를 정형선 외(2003)는 밝히고 있다.

감신(2004)은 현 시점에서 영리법인병원의 설립 허용이 우리나라 의료문제를 해결하고 의료를 발전시키는 방안들 중의 하나가 되지 못한다 하였다[11].

전창배(2005)는 의료서비스는 정보의 비대칭성이 강하기 때문에 공적으로 제공되는 것이 바람직하고, 차선책으로 보충적인 영역을 영리의료법인이 맡는 것이 바람직한 형태로 볼 때 어디까지나 보건정책 영역에 속하며 그러기에 영리의료법인을 의료산업화 전략에서 접근하는 것은 잘못된 정책 수단이라고 하였다[12].

박지연(2004)은 영리의료법인의 허용은 현재의 의료생산을 효율화하고 저소득층에 대한 의료접근성을 강화한 후에 설정되어야 하는 것으로 아직은 시기상조임을 주장했다[13].

이와 같이, 의료민영화의 긍정적 측면은 의료의 선택 폭 확대, 의료계의 혁신 유도, 의료분야 민간 자본 투자 촉진과 해외원정 진료수요를 국내에 수용하고 국내 의료산업과 의료인력의 교류 활성화 등을 들 수 있고, 반대로 의료민영화의 부정적 측면은 의료이용의 빈부격차 확대, 의료비 상승의 문제, 병원의 영속성 문제와 국내병원의 각종 규제완화 요구, 외국병원의 고액진료비를 해결하기 위한 민간 보험도입의 가속화 등을 들 수 있다[10][14].

IV. 연구방법

본 연구는 의료민영화에 대한 최근 3년 동안의 주요 일간지에 게재된 사설을 대상으로 하여 내용분석의 일종인 언어네트워크 분석을 실시하고자 하였다. 내용분석이란 커뮤니케이션 메시지의 의미 혹은 핵심 아이디어를 조사하는 연구방법이다[15]. 내용분석의 대상은 문자로부터 영상까지 다양하지만 일반적으로 문자로 작성된 메시지를 대상으로 한다. 내용분석은 전통적으로 연구자가 직접 문서를 읽고, 코딩하고, 분석해 도출한다. 하지만 전통적 내용분석의 한계점은 다음과 같다[16]. 연구자가 임의로 만든 분석항목에 너무 의존적이고, 개념적으로 조잡하고, 노동 비용 등이 비교적 많이 들며, 외적 타당성이 제한되어 있으며, 연구자의 성향에 영향을 받는 이데올로기적이라는 비판을 받아왔다. 따

라서 본 연구에서는 네덜란드 암스테르담 대학교의 Loet Leydesdorff 교수가 개발한 Full Text 소프트웨어를 한국어 분석을 위해 변형한 KrKwic(Korean Key Words In Context)을 사용하고자 한다. KrKwic은 크게 3개의 하위 소프트웨어로 구성되는데, KrKwic(단어 빈도 분석을 통해 핵심어, 주요 이슈를 파악함), KrTitle(논문, 웹사이트, 기사, 법조문 등의 제목과 요약문 또는 주관식 응답 등과 같이 비교적 짧은 메시지), KrText(비교적 분량이 많은 메시지)로 구성된다[16].

본 연구에서는 KrKwic과 KrTitle을 사용하여 주요 일간지에 게재된 의료민영화 관련 사설의 핵심 키워드를 도출하였고, 아울러 네트워크 분석을 위한 일종의 raw data인 매트릭스 텍스트 파일을 추출하였다. 연구 절차는 크게 2가지 단계로 진행된다. 첫째, KrKwic 프로그램을 통해 컴퓨터로 1차적 분류를 시도하여, 핵심어를 찾아내고, 아울러 행렬매트릭스 방정식을 도출하고, 둘째, NetMiner 프로그램을 활용하여 주요일간지에 게재된 의료민영화 관련 사설의 핵심 주제어 간의 연결관계(먹이사슬관계)를 분석하고자 한다.

V. 연구결과

1. 핵심단어 분석 결과

표 1. 4회 이상 등장한 핵심 키워드

빈도수	키워드	빈도수	키워드
35	영리병원	6	건강
33	정부	6	허용
32	의료민영화	5	국민의료비
23	미국	5	대통령
22	의료	5	정책
21	건강보험	4	FTA
13	병원	4	논란
13	한·미	4	문제
11	민영화	4	복지부
9	국민	4	비싼
9	국회	4	서비스
9	반대	4	설립
9	이명박	4	시장
8	국민건강보험	4	양극화
8	사회적	4	유럽
8	의료비	4	의료기관
7	영리법인	4	의료법
7	우리나라	4	진료
6	개정안	4	참여정부

위와 같이, 최근 3년 동안 주요일간지에 게재된 의료민영화 관련 사설에 등장하는 핵심 단어를 분석한 결과, 가장 많이 등장하는 단어는 영리병원(35회), 정부(33회), 의료민영화(32회), 미국(23회), 의료(22회), 건강보험(21) 등으로 나타났다.

2. 핵심단어간 네트워크분석

네트워크 분석 연구는 이미 사회학 분야에서 19세기 말 개인과 조직 간의 연계와 집단구성원들을 통합하는 다양한 방식에 관심을 가지면서 연구되어왔다. 그 후 진척분석, 사회이동에 관한 연구, 사회행태학, 조직이론, 언어소통이론, 지역의 엘리트구조분석 그리고 경제시장 등의 다양한 영역에 차용되었다. 최근에는 KrKwic과 연구방법론을 결합한 언어네트워크분석 기법이 소수 연구들에서 나타나고 있다¹⁾. 즉, 논문을 연구대상으로 한 연구경향 분석이라든지, 법조문을 연구대상으로 하여 법조문에 나타난 핵심 키워드 간 중요도 내지 연결중심성 분석 등이 있다. 본 연구에서는 네트워크 분석에서 가장 빈번하게 사용되는 연결 중심성분석을 실시하였다²⁾.

1) 언어네트워크분석은 텍스트 내의 단어들 간의 관계를 부호화하고(encoding) 연계된 단어들 간의 네트워크를 구성하는 기법이다(Doerfel & Connaughton, 2009). 한편, 네트워크분석적 시각에서 텍스트를 내용분석할 때 가장 중요한 요소는 핵심 단어간 의미론적 연관이다(박한우 & Loet Leydesdorff, 2004; Doerfel, 1998). 핵심 단어들이 특정한 형태로 결합될 때 특정한 의미를 발생하며, 따라서 핵심 단어들이 동시에 발생하는 빈도는 사회네트워크 분석에서의 '관계'가 된다(박한우 & Loet Leydesdorff, 2004; Rice & Danowcki, 1993). 보다 구체적으로, 언어네트워크분석은 사회네트워크분석의 이론과 방법론을 토대로 하고 있다(Doerfel & Connaughton, 2009). 언어네트워크분석에서의 개념(concept)은 하나 또는 그 이상의 관련된 단어(words)들의 합성체로서(예컨대, 정부, 반정부단체) 사회네트워크분석에서 노드에 해당된다. 두 개념 간의 연계는 서술(statement)이며, 사회네트워크분석의 선(edge) 또는 링크(link)와 같다. 즉, 한 문장 안에서 동시에 둘 이상의 개념이 논의된다는 것은 서로 관계가 밀접하다는 것을 의미한다. 텍스트 내의 모든 서술들의 결합은 언어지도(semantic map)를 형성하며, 이것은 사회네트워크분석의 네트워크와 동일하다. 언어네트워크분석에서는 상이한 텍스트 내의 단어들의 빈도에 관한 정보를 담고 있는 어휘 행렬(즉, 단어간 공출현 행렬(co-occurrence matrix)이 사회네트워크 분석의 인접행렬(adjacency matrix)처럼 분석된다(심준설, 2011: 194-197에서 재인용). 본 연구에서는 언어네트워크분석에 필요한 어휘 행렬을 KrKwic의 KrTitle 프로그램을 통해서 만들었고, 다음으로 어휘 행렬을 토대로 단어 간 관계구조를 NetMiner 4.0 프로그램을 통해 소시오그램으로 나타냈다.

표 2. 연결중심성 분석결과 요약

순위	변수	Out-Degree Centrality	In-Degree Centrality
1	의료	1	1
1	병원	1	1
1	민영화	1	1
1	의료민영화	1	0.756757
1	영리병원	1	0.72973
1	정부	1	0.72973
7	국민	0.945946	0.972973
7	건강	0.945946	0.972973
7	건강보험	0.945946	0.945946
10	반대	0.918919	0.945946
10	허용	0.918919	0.945946
12	의료비	0.891892	0.918919
13	국민건강보험	0.864865	0.891892
13	복지부	0.864865	0.891892
13	미국	0.864865	0.864865
16	이명박	0.837838	0.864865
16	설립	0.837838	0.864865
16	시장	0.837838	0.864865
19	의료기관	0.810811	0.837838
20	우리나라	0.783784	0.810811
20	서비스	0.783784	0.810811
22	국회	0.756757	0.783784
23	영리법인	0.702703	0.72973
23	개정안	0.702703	0.72973
25	국민의료비	0.675676	0.702703
25	논란	0.675676	0.702703
25	문제	0.675676	0.702703
25	진료	0.675676	0.702703
29	유럽	0.648649	0.675676
30	정책	0.621622	0.648649
30	한·미	0.621622	0.621622
32	FTA	0.594595	0.621622
33	사회적	0.567568	0.594595
34	의료법	0.540541	0.567568
35	양극화	0.513514	0.540541
36	참여정부	0.486486	0.513514
37	비싼	0.459459	0.486486
38	대통령	0.351351	0.378378

• Output Summary

DISTRIBUTION OF DEGREE CENTRALITY SCORES

MEASURES	VALUE	
	In-Degree Centrality	Out-Degree Centrality
MEAN	0.772	0.772
STD.DEV.	0.158	0.175
MIN.	0.378	0.351
MAX.	1	1

NETWORK DEGREE CENTRALIZATION INDEX
24.099% (IN), 24.099% (OUT)

연결중심성 분석 결과 [표 2]와 같이, 의료, 병원, 민영화, 의료민영화, 영리병원, 정부가 가장 중심에 위치하고 있었다. 이는 의료민영화 또는 영리병원에 관한 최근 3년 동안의 주요일간지에 게재된 사설을 중심으로 하였기 때문에, 의료, 병원, 민영화, 의료민영화, 영리병원 등의 키워드가 중심에 위치하고 있는 것은 당연한 결과이다.

다음으로, 중요한 중심 키워드(단어)는 국민, 건강, 건강보험이다. 이는 의료민영화를 단순히 의료시장에 대한 개방으로만 보지 않고, 최근 3년 동안의 사설들은 국민의 건강과 건강보험과 관련된 중요한 이슈로 보고 있다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

또한, 그 다음으로 중요한 중심성이 높은 단어로는 반대와 허용이다. 이를 통해 볼 때, 최근 3년 동안의 사설을 내용 분석해 본 결과, 의료민영화에 반대하는 쪽과 허용하자는 쪽이 팽팽하다는 것을 연결중심성 분석 결과에서도 알 수 있다.

한편, 중심성 분석결과에서 주목할 만한 결과는 미국, 한·미, FTA 등의 키워드도 어느 정도 중심성이 나타나고 있다는 것이다. 이는 의료민영화를 미국과의 한·미 FTA와 관련하여 사설에서 기술하고 있다는 것을 나타내주는 대목이다.

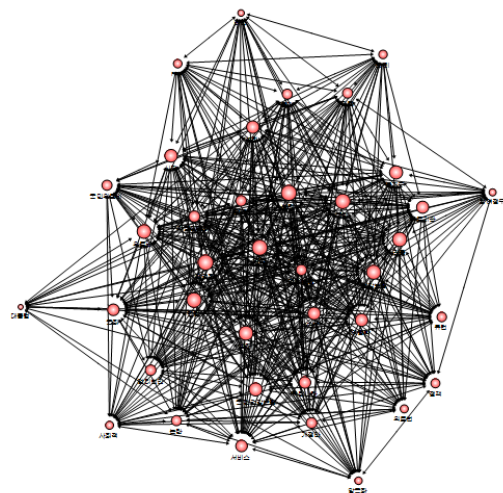


그림 1. 연결중심성 네트워크 지도 (1)

2) 연결 중심성(degree centrality)은 행위자가 많은 연결 관계를 가지면 가질수록 연결 중심성이 높아진다는 것을 의미하며, 따라서 연결 중심성이 높은 행위자는 자신과 직접적으로 관계를 가지고 있는 행위자와의 관계만을 상징하기 때문에 연결망에서 지역적 중심성(local centrality)을 측정하는 개념이다(김용학, 2011 : 40-41).

- 간의료보험도입의 문제점 및 개선방향”, 산업경제연구, 제20권, 제1호, pp.415-440, 2007.
- [10] 김정민, 영리법인 병원 허용에 대한 조사연구, 연세대학교 보건대학원 보건학석사학위논문, 2008.
- [11] 감신, “의료시장개방이 건강보험 체계에 미치는 영향”, 건강보험정책연구보고서, 제4권, 제1호, pp.17-30, 2005.
- [12] 전창배, “영리법인 의료기관:신화와 실체”, 건강보험정책연구보고서, 제4권, 제2호, pp.97-111, 2005.
- [13] 박지연, “의료기관 소유형태와 성과”, 산업연구, 제17집, pp.133-160, 2004.
- [14] 김동열, 윤현서, 지재훈, “부산지역 치위생과 학생들의 의료시장 개방에 대한 인식 실태조사”, 한국콘텐츠학회논문지, 제10권, 제8호, pp.266-273, 2010.
- [15] 박한우, “한국어 메시지의 내용분석을 위한 KrKwic 소프트웨어의 소개”, 한국교육과정평가원 특강자료집, 2006.
- [16] 박한우, L. Leydesdorff, “한국어 내용분석을 위한 KrKwic 프로그램의 이해와 적용: Daum.net에서 제공된 지역혁신에 관한 뉴스를 대상으로”, Journal of the Korean Data Analysis, Vol.6, No.5, pp.1377-1388, 2004.

저 자 소 개

김 유 호(You-Ho Kim)

정회원



- 2005년 8월 : 충북대학교 행정대학원 행정학과(행정학석사)
- 2010년 8월 : 충북대학교 일반대학원 행정학과(행정학박사)
- 현재 : 청주성모병원 근무
- 현재 : 위기관리이론과 실천 특

임이사

- 현재 : 국가위기관리연구소 선임연구원

<관심분야> : 병원행정, 의료경영, 위기관리