

네트워크 분석을 통한 한국의 건강도시사업 연구경향 분석

이 문 재
(성균관대학교)

윤 기 찬*
(사회보장정보원)

본 연구는 사회연결망분석(SNA)을 통해 건강도시사업과 관련된 연구논문의 경향을 분석하였다. 이를 위해 건강도시사업의 단계를 도약기, 발전기, 성숙기 등으로 구분하고, 주요 이해당사자와 이슈의 중심으로 분석하였다. 또한 건강도시사업과 관련된 연구논문을 추출하기 위해 학술연구정보서비스(RISS)를 활용하였으며, 그 결과 건강도시사업의 시작된 2006년 이후 현재까지의 연구논문 총 96편을 선정하였다. 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 건강도시사업관련 연구경향은 2010년까지 증가하다가 감소 추세에 있으며, 주요 연구영역은 기반조성, 건강도시평가, 정책과제개발, 지표개발, 사례연구 등이었다. 둘째, 건강도시사업 도약기에는 주로 건강도시 전반에 대한 중심성이 높았으며, 지역주민의 삶의 질이나 친환경 등과 같은 이슈가 높은 중심을 나타냈다. 셋째, 건강도시사업 발전기는 건강도시사업에 대한 전반에 관한 연구들이 주를 이루었으며, 사업의 우선순위를 도출하기 위한 방법론들이 핵심이슈로 도출되었다. 마지막으로 건강도시 발전기의 연구들은 건강도시사업에 대한 성과평가가 주를 이루었으며, 지역보건계획에 건강도시사업을 반영하려는 연구들이 나타났다. 이상의 논의를 종합해 볼 때, 건강도시사업에 대한 연구들은 시기별로 핵심 이해당사자와 이슈가 변화하고 있으며, 네트워크 상에 그러한 경향이 반영되었다. 그럼에도 불구하고 후속연구에서는 연구시점의 분류기준이나 연구대상 논문의 선정기준에 대한 객관성을 확보할 필요가 있다.

주요 용어: 건강도시, 네트워크분석, 사회연결망분석, 연구경향, 문헌분석

본 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.
(NRF-2016S1A5A2A03926834)

* 교신저자: 윤기찬, sohibo@kci.go.kr (ykichan08@gmail.com)

■ 투고일: 2017.10.27 ■ 수정일: 2018.1.6 ■ 게재확정일: 2018.1.11

I. 서론

건강도시사업(Healthy City Project)은 세계보건기구(WHO)의 주도로 1986년부터 시작되어 2017년 현재 세계 3,000여 개 도시에서 시행하고 있는 지역사회기반의 종합적인 건강증진 정책이다. 즉 건강도시사업은 지역 주민과 그들의 생활공간을 연계함으로써 지역사회를 건강증진의 기본단위로 하고 있다. 즉 지역사회는 주민들의 건강증진을 위한 최적의 환경이며, 지방정부는 이러한 지역주민의 건강에 관심을 기울인다면, 건강상태가 개선될 수 있다는 가정에 기초하고 있다(Hancock & Duhl, 1998; Kenzer, 1999; WHO, 2014). 따라서 건강도시사업이 지역사회 특히 지방정부를 단위를 이루어지고 있기 때문에, 건강도시사업의 성과제고를 위해서는 지방정부의 건강도시사업과 관련하여 다양한 이해당사자와 이슈들에 대한 연구와 분석이 필요하다고 할 수 있다. 이는 건강도시사업과 관련된 이해당사자를 분석하고, 그들이 공유하고 이슈들을 분석함으로써 건강도시사업의 성공을 위한 정책적 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

우리나라의 경우 1996년 처음으로 건강도시사업이 시작된 이후, 2017년 5월 현재 86개의 정회원과 10개의 준회원 기관이 대한민국건강도시협의회에 가입하여 활동하고 있다. 그러나 건강도시사업이 지방자치단체가 참여하는 대표적인 지역기반 건강증진사업임에도 불구하고 건강도시사업에 대한 연구는 미미한 실정이다. 특히 우리나라 건강도시사업의 범위가 포괄적이고 추상적이라는 점에서 지방자치단체에 의해 구체적인 목표와 범위를 가지고 시행하는 건강도시사업이 부족한 실정이다. 또한 건강도시사업 자체가 지역단위로 이루어지고 있어, 중앙정부 및 유관기관과 연계된 네트워크 구축이 부족한 실정이다.

그럼에도 불구하고 기존의 건강도시사업에 관한 연구들은 사례분석(임혜수, 이태동, 2017; 김승희, 김은숙, 2015), 건강도시기반조성(김은정, 2016; 김태환 등, 2014) 등과 관련된 기술적 연구들이 주를 이루고 있다. 2006년 대한민국건강도시협의회가 창립한 이후 10여년 간 건강도시사업에 대한 평가 역시 사례연구(김진희, 2012; 김하윤 등, 2015) 등이 대부분이며, 정량적 지표에 의한 과학적이고 체계적인 연구가 부족한 실정이다.

특히 선행연구들이 어떠한 이해당사자와 이슈들을 가지고 연구가 이루어지고 있는지를 분석함으로써 연구대상과 연구목표를 보다 명확히 하려는 작업이 필요하다. 따라서

건강도시사업에 대한 선행연구의 분석이 필요하다. 특히 사회연결망분석(Social Network Analysis: SNA)을 통한 이해당사자와 이슈들의 중심성을 분석함으로써 건강도시의 발전단계별 연구경향을 파악하는데 도움이 될 것으로 판단된다.

이에 본 연구의 목적은 사회연결망분석(SNA)을 통해 한국의 건강도시사업의 연구경향을 분석하는 데 있다. 특히 건강도시사업의 도약기, 발전기, 성숙기 등 세 시기별로 연구논문의 주요 이해당사자와 이슈가 무엇인지를 규명함으로써 건강도시사업의 연구경향과 향후 연구의 방향을 설정하는데 도움을 얻고자 한다. 이를 위해 학술연구정보서비스(RISS)에서 2006년 대한민국건강도시협의회가 창립된 이후 도약기, 발전기, 성숙기 등의 발전과정에서 나타난 건강도시사업 관련 연구논문을 분석대상으로 한다.

II. 이론적 논의

1. 건강도시사업의 개념

건강도시는 도시의 물리적, 사회적, 환경적 여건을 창의적이고 지속적으로 개발해 나가는 과정에서 개인의 잠재력을 최대한 발휘하고, 지역사회의 주체들이 상호협력하여 지역주민들의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해서 지속적으로 노력해 나가는 도시를 말한다(Golestein et al., 1996). 이러한 건강도시의 개념은 도시의 생활상태와 시민의 건강을 연계한 것으로 두 가지 전제조건을 충족해야 한다. 도시는 지역주민 건강을 개선시키기 위한 활동전략을 개발하고 수립하는데 좋은 환경적 맥락을 가지고 있어야 하며, 도시정부는 지역주민의 삶의 가치에 관심을 기울이고, 건강한 인류를 창출할 수 있는 잠재력을 가지고 있어야 한다(Kenzer, 1999). 따라서 건강도시는 도시의 물리적, 사회적 환경을 지속적으로 개선하고, 지역주민이 삶의 모든 기능을 수행하고 최대한의 잠재력을 개발할 수 있도록 지역사회의 자원을 확장해 나가는 도시를 의미한다(Hancock & Duhl, 1998).

세계보건기구(WHO)는 건강도시사업을 확장하기 위하여 다음과 같은 요건을 충족해야 한다. 첫째, 지역건강프로파일과 도시 건강발전계획을 수립해야 한다. 둘째, 건강정

책에 있어 건강불평등, 사회발전, 지속가능한 발전에 대한 책임을 포함해야 한다. 셋째, 의사결정과정에서 지역주민의 참여와 더불어 지역주민을 대상으로 하는 교육과 훈련이 있어야 한다. 넷째, 건강관련 정책을 모니터링하고, 건강영향을 평가해야 한다. 다섯째, 건강과 관련된 우선순위 주제를 선택하고 이를 실현하기 위한 프로그램 추진해야 한다(WHO, 2014). 이러한 요건을 충족하고 가장 활발한 건강도시사업이 이루어지고 있는 곳은 유럽지역이다. 유럽은 2016년 현재 6단계 건강도시사업이 진행 중이며, 100여 개의 도시가 참여하고 있다. 유럽의 건강도시 간 협력체인 유럽건강네트워크는 건강도시의 개념과 전략을 현실에 적용하는 주도적 선구자의 역할을 담당하였다(Tsouros, 2015). 1987년 11개 도시를 대상으로 하는 시범사업에서 시작하여, 1998년부터 5년 단위의 중단기 계획으로 추진되었다. 2014년부터 시작된 6단계 사업은 건강의 생애주기 접근, 시민역량의 강화, 사람의 질과 건강수명을 목표를 수행되고 있다. 유럽의 건강도시사업에서 지역중심의 활동과 지자체의 역할을 강조하고, 건강사회결정요인에 대한 체계적 분석과 이를 실현하기 위한 거버넌스 구축에 관심을 가지고 있다(문은숙, 서명희, 2017).

한편 한국의 “대한민국건강도시협의회”에 따르면, 건강도시의 기본적인 조건을 다음과 같이 제시하고 있다. 즉 깨끗하고 안전하며, 질 높은 도시의 물리적 환경, 지속가능한 생태계, 개인의 삶과 건강에 영향을 미치는 문제에 대한 시민의 높은 참여와 통제, 시민들의 다양한 의사소통과 상호작용, 시민의 기본적 욕구 충족, 활기넘치고 혁신적인 도시 경제, 역사문화적 유산, 높은 수준의 건강수준, 적절한 공중보건체계 등을 통해 건강도시를 달성할 수 있다고 보았다.

결론적으로 건강도시를 지방정부가 지역사회와 함께 힘을 모아 창의성을 발휘하여 지역사회의 환경과 건강을 개선함으로써 지역에 거주하는 주민들의 건강을 구현하는데 있다. 이러한 건강도시를 실현하기 위한 건강도시사업의 주요특징으로는 강력한 정치적 지원, 각 분야 간 상호협력, 주민들의 적극적 참여, 지역활동계획의 수립, 주기적 모니터링과 평가, 정보공유, 지속가능성, 인적자원과 사회개발의 연계, 전국적 네트워크의 형성 등이 포함될 수 있다.

2. 건강도시사업의 현황

건강도시에 대한 관심은 1978년의 알마아타 선언(Alma Ata Declaration)과 1980년대에 등장한 신(新)공중보건운동(New Public Health)을 기점으로 대두하였다. 알마아타 선언은 “모든 사람에게 건강을(Health For All)”을 모토로 일차 의료의 중요성, 위생적인 식수공급, 질병예방을 강조하였다. 즉, 좋은 건강(good health)을 위한 비의학적인 개입의 중요성을 강조하였다(Kenzer, 1999). 이후 건강도시사업이 본격적으로 시행되기 시작하는 것은 1986년 세계보건기구(WHO) 주도로 오타와(Ottawa) 현장을 채택하면서부터이다. 이를 기점으로 1986년부터 세계보건기구 유럽사무국 주도로 11개의 유럽도시를 중심으로 건강도시 시범사업이 시작되었으며, 1987년 유럽의 34개 도시가 유럽건강도시네트워크를 결성하였다. 특히, 1991년 세계보건기구 총회에서 도시건강문제 해결방안으로서 건강도시사업을 권장한 이후 이에 대한 관심이 증폭되어, 현재 세계적으로 3,000여개 이상의 건강도시사업이 시행되고 있다.

우리나라가 소속된 서태평양건강도시연맹(Alliance for Healthy Cities: AFHC)에는 2017년 5월 현재 9개국의 176개 지방자치단체가 정회원으로 가입되어 있으며, 기관회원으로 47개가 참여하고 있다(www.alliance-healthycities.com). 우리나라는 1996년 과천시의 시범사업을 통해서 건강도시사업을 처음 도입하였으며, 이후 건강형평성 지원, 정보공유, 국내 건강도시사업 지원 등을 목적으로 2006년 대한민국건강도시협의회가 발족하였다. 2017년 5월 현재 86개 도시가 정회원으로, 10개의 기관회원이 준회원으로 가입하고 있다. 회원은 정회원과 준회원으로 구분되고, 정회원은 대한민국건강도시협의회 인증을 받은 자치단체가 해당되고, 준회원은 정부기관, 협력대학 및 연구소, 비정부기구(NGOs), 국제기구, 민간부문/기업 등을 의미한다(대한민국건강도시협의회 정관 제4조).

3. 선행연구

본 연구는 사회연결망분석(SNA)을 통해 대한민국건강도시협의회가 발족된 2006년을 시점으로 2017년 현재 건강도시와 관련된 연구경향을 분석하고자 한다. 특히 건강도시의 도약기, 발전기, 성숙기 등 발전단계에 따른 이해당사자와 주요 이슈를 규명해

냄으로써 현재의 건강도시 연구경향과 향후 요구되는 건강도시 관련 연구의 방향을 규명하고자 한다. 이와 관련하여 기존의 연구경향에 관한 선행연구들을 분석해 보면 1)기술적 연구, 2)네트워크 텍스트 분석을 이용한 연구, 3)언어네트워크 분석을 활용한 연구 등으로 구분된다.

첫째, 기존의 연구경향에 대한 기술적 연구는 일정기간 특정학회의 논문집을 대상으로 연구목적, 연구영역, 연구대상, 연구의 수준 및 방법, 영향요인 등을 기준으로 분석한 것이다(이혜영, 최성락, 2014; 엄준용 등, 2010; 문인규, 박성규, 2009; 이혜영, 최성락, 2014; 문인규, 박수경, 2009). 기술적 연구 대부분은 연구의 대상과 방법 등에 대한 연구자 주관에 의한 것이 주를 이루고 있으며, 정량적이고 체계적인 분석이 부족한 편이었다.

둘째, 네트워크 텍스트 분석방법을 활용한 연구경향 분석방법을 들 수 있다. 이러한 연구들은 특정 학회지에 노출된 키워드나 텍스트의 빈도를 활용하여 중심성을 분석하였다(김대욱, 2015; 박수정, 2014; 고수정, 김순양, 2013).

셋째, 언어네트워크 분석을 통한 연구경향에 관한 논문에는 이상동 등(2015), 정병수, 이재영(2015), 황지영, 김철원(2015), 정병수 등(2012)이 있었다. 주로 학회지에 실린 키워드를 분석하여 연구경향을 확인하는 형태를 띠고 있다.

이상의 선행연구를 종합해 보면 다음과 같은 문제점을 지적할 수 있다. 첫째, 여전히 기술적 연구가 수행되고 있다는 점이다. 정량적이고 시스템적인 분석보다는 특정 학회지를 중심으로 연구자의 주관에 의해 분류된 기준에 따라 연구경향을 분류하고, 한계점을 지적하고 있다는 점이다. 따라서 사회연결망분석과 같은 정량적 방법에 의해 과학적이고 객관적으로 연구경향을 분석할 필요가 있다. 둘째, 선행연구를 바탕으로 한 연구경향 분석 연구들 대부분이 특정 학회지를 중심으로 이루어지고 있어, 연구의 편향성을 극복하는데 한계가 있다. 따라서 연구재단의 등재된 모든 학술지를 대상으로 연구의 범위를 확대시킬 필요가 있다. 셋째, 네트워크 분석을 활용한 연구 대부분이 연구주제나 키워드를 대상으로 중심성을 분석한 One-Mode분석에 그치고 있다. 그러한 연구주제를 둘러싼 다양한 이해당사자를 함께 분석해 내지 못함으로써 역동적인 연구경향을 파악하는데 한계가 있었다. 따라서 이해당사자와 주요 이슈 모두를 사회연결망 분석을 통해 중심성을 파악할 수 있는 2-mode 분석방법을 활용하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 분석대상 논문의 범위

본 연구를 위해서 학술연구정보서비스(www.riss.kr)를 이용하여 2004년부터 2017년 9월까지의 건강도시 관련 논문 및 학술대회 발표논문을 검색하였다. 학술연구정보서비스(RISS)를 검색엔진으로 사용한 것은 학술지를 전문적으로 다루는 한국학술정보(KISS), 국내의 학술저널, 전문잡지, 전자책 등을 포괄하는 디비피아(DBpia) 등에 비해 국내 최대의 학술서비스망으로 국내자료를 검색하는데 용이하기 때문이다. 검색을 위한 키워드로 “건강도시”, “건강도시사업” 등을 선정하고 ‘OR’ 조건자를 사용하였다. 검색결과를 바탕으로 2명의 검토자로 하여금 논문제목, 키워드, 본문 등을 검토하여 건강도시사업과 관련없는 연구들은 대상에서 제외하였다. 본 연구에서 학술대회 발표논문을 연구대상에 포함한 이유는 학술지에 실린 논문에 비해 검증이 미약하고 타당성은 떨어지지만, 학자들의 건강도시에 대한 순수한 학문적 관심도를 포함하는 만큼 연구대상에 포함시켰다(이혜영, 최성락, 2014).

본 연구에서 프리즈마(PRISMA) 체크리스트를 활용한 체계적 분석과정을 거쳤다. 학술연구정보서비스(RISS)에서 2006년부터 2017년 현재 “건강도시”라는 제목 키워드로 430건의 연구결과물을 확인(identification)하였다. 이 중 중복되는 연구결과물 107건을 제외하고 323건을 선정(screening)하였다. 232건 중 적격성(eligibility) 검사를 실시하여 227건을 제외하였다. 그리고 최종적으로 건강도시 연구에 적합한 96건의 연구결과물을 연구대상으로 포함(included)시켰다. 또한 논문의 투고시점과 게재시점 간의 물리적 시간 차이가 존재하지만, 대부분이 연구들이 게재시점을 중심으로 연구내용을 적절하게 반영한다는 점을 가정하고 최종 게재시점을 분석대상 기준으로 삼았다. 한편 외국저널에서 한국의 건강도시에 관한 연구들은 대한 검토는 이루어지지 않았다.

연구의 시간적 범위는 건강도시사업이 「대한민국건강도시협의회」를 결성한 2006년을 기준으로 하여 2017년 9월까지로 하였다. 대한민국건강도시협의회(www.khcp.kr)에 따르면 건강도시는 설립초창기, 도약기, 발전기, 완속기 등으로 구분하고 있다. 본 연구에서는 이를 바탕으로 설립초창기와 도약기를 합하여 도약기, 그리고 발전기와 완속기 등 모두 세 시기로 구분하였다. 첫째, 도약기는 2006년 9월 대한민국건강도시협의

회가 창립된 시점부터 건강도시 역량 강화를 위한 다양한 활동과 국제건강도시 심포지엄(2008년) 등이 개최된 2008년까지를 말한다. 둘째, 발전기는 2009년부터 2012년의 시기를 의미하는데, 학술위원회(2009년)가 구성되고, 아시아태평양건강도시협의회(AFHC)를 비롯한 건강도시와 관련된 각종 국제회의가 개최되던 시기이다. 이 시기에는 특히 국민건강증진법 개정에 있어 건강도시와 관련된 건의문을 채택하는 등 건강도시의 발전을 위해 다양한 활동이 펼쳐지던 시기이다. 셋째, 2013년 이후 현재까지를 성숙기로 정의하였다. 이 시기에는 건강도시사업의 정착을 위해 건강도시인증제를 추진하고, 각종 학술대회와 특강 등을 통해 건강도시사업이 성숙되어 가는 시기로 볼 수 있다. 이에 따라 본 연구는 이러한 대한민국의 건강도시협의회 건강도시 발전단계에 따라 각 시기별 건강도시 관련 연구들을 수집하여, 각 시기별 중요한 이해당사자와 이슈 등을 사회연결망분석을 통해 비교해 보았다.

2. 분석기준 및 방법

사회연결망분석을 통해 연구하기 위해 본 연구는 건강도시사업과 관련된 선행연구를 검색하여, 대한민국의 건강도시협의회에서 제시하고 있는 건강도시사업의 발전단계인 도약기(2006~2008년), 발전기(2009~2012년), 성숙기(2013년 이후) 등 세 단계별로 구분하였다. 검색결과 건강도시사업과 관련이 없는 문헌은 제외하였다. 그 결과 학술연구정보서비스를 이용하여 도약기 23건, 발전기 47건, 성숙기 26건 등 총 96건의 연구논문을 분석하였다.

또한 건강도시 관련 연구의 사회연결망분석을 위해서 넷마이너(NetMiner) 프로그램을 이용하였는데, 넷마이너는 사이람(Cyram)에 의해 개발된 네트워크 분석 프로그램으로 사회연결망분석 프로그램이다(정병수, 이재영, 2015). 넷마이너를 통한 사회네트워크 분석은 관계데이터에 대한 탐색적 분석과 시각적 작업이 가능하다. 특히 중심성(centrality) 분석에 넷마이너가 많이 사용되는데, 한 노드가 전체 네트워크에서 중앙에 위치하는 정도를 파악하는 것으로 연결정도(degree), 근접(closeness), 매개(betweenness) 중심성 등으로 구분할 수 있다(Freeman, 2005).

넷마이너 프로그램을 이용하여 사회연결망 분석을 하는 과정에서 2-mode 방법을 사용하는데, 이는 이해관계자와 주요 이슈를 동시에 분석하는 방법이다. 즉 1열에 주요행

위자를 코딩하고 2열부터는 주요쟁점에 대한 찬반여부를 각각 “1”과 “0”으로 입력하는 방식이다. 따라서 건강도시사업 관련 논문에서 제목, 키워드 서론, 본문, 결론 등에서 이해당사자와 주요 이슈를 각각 도출하였으며, 건강도시전반의 경우는 복수의 이해당사자가 개입하는 경우를 의미한다.

본 연구에서는 건강도시 관련 연구논문들이 도약기, 발전기, 성숙기 등 발전단계별로 어떠한 이해관계자와 이슈를 중심으로 네트워크를 구성하고 있는지, 네트워크 내 각 연결점 사이에서 위치한 정도 및 집중화 정도를 측정하였다. 이를 바탕으로 건강도시사업 연구경향 분석을 위한 프레임워크를 구성하였다.

IV. 연구결과

1. 건강도시 분야 연구경향

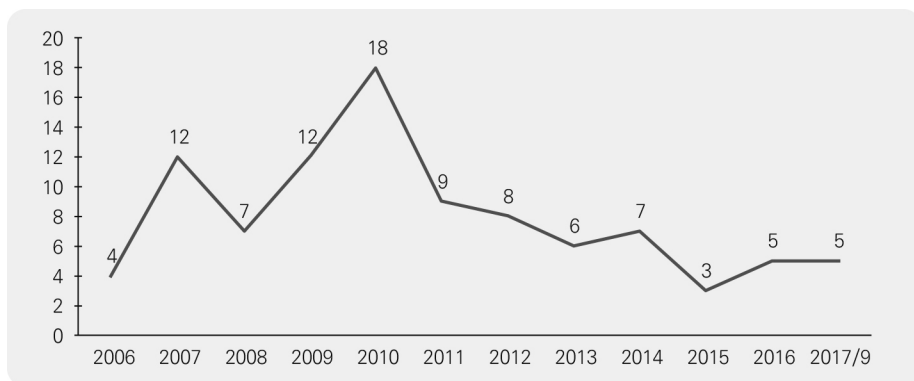
건강도시사업 관련된 검색한 연구논문은 2006년 이후 현재까지 총 96건이며, 연도별로 연구건수를 나타내면 다음과 같다. 2006년부터 2008년까지인 도약기 23건, 2009년부터 2012년까지인 발전기 47건, 그리고 2013년 이후 성숙기 26건 등 총 96건의 연구 논문을 분석하였다.

이러한 건강도시와 관련된 연구의 연도별 변화정도를 그래프로 나타내면 다음과 같다. 2006년 4건을 시작으로 2007년 12건, 2010년 18건 등으로 증가하는 추세에 있다가, 발전기 중반에 접어들면서 큰 증가나 감소는 없는 것으로 나타났다. 2010년 건강도시사업 발전기 중반까지는 건강도시사업 관련 연구논문들이 증가한 이유는 2006년 대한민국의 건강도시협의회 창립과 더불어, 다양한 워크숍 개최, 국제회의, 학술위원회 구성, 아시아태평양건강도시협의회(AFHC) 참여 등 활발한 활동의 결과로 파악된다. 그러나 2010년을 기점으로 발전기에서 성숙기로 접어들면서 현재까지 건강도시 연구건수는 감소하는 추세로 나타나고 있다.

표 1. 건강도시사업 분석 연구논문 수

| 발전단계 | 연도 | 연구논문수 |
|--------------|--------|-------|
| 도약기 (23건) | 2006 | 4 |
| | 2007 | 12 |
| | 2008 | 7 |
| | 2009 | 12 |
| 발전기 (47건) | 2010 | 18 |
| | 2011 | 9 |
| | 2012 | 8 |
| | 2013 | 6 |
| 성숙기 (26건) | 2014 | 7 |
| | 2015 | 3 |
| | 2016 | 5 |
| | 2017/9 | 5 |

그림 1. 연도별 건강도시사업 연구경향



※ 도약기(2006-2008년), 발전기(2009-2012년), 성숙기(2013-2017년)

2006년부터 시작된 건강도시사업과 관련된 연구논문 총 96편을 연구주제별로 분류해 보았다. 연구주제는 96편의 건강도시관련 선행연구들을 분석한 결과 도시기반조성, 건강도시평가, 정책과제개발, 건강도시지표개발, 사례연구(벤치마킹) 등으로 구분하였다. 첫째, 도약기의 경우 건강도시사업의 초기의 특징이 반영되어 건강도시기반조성 관련 논문이 8편으로 가장 많았으며, 그 다음으로 국내의 사례에 대한 소개와 관련된 논문이 4편, 건강도시관련 지표 연구가 4편 등으로 나타났다. 둘째, 발전기에는 건강도시사업 관련 연구활동이 44편으로 가장 활발한 시기였다. 건강도시사업 관련 학술위원회가

구성되고, 각종 국내외 학술대회로 건강도시사업에 대한 논의가 많은 편이었기 때문이다. 이러한 발전기의 특징에 따라 건강도시 기반조성과 관련된 연구가 15편으로 가장 많았으며, 그 다음으로 건강도시조성을 위한 정부의 정책방향에 관한 연구가 10편이었다. 건강도시 평가와 지표개발과 관련된 연구논문은 각 7편이었다. 셋째, 건강도시인증제와 학술대회 개최 등을 통해 건강도시사업이 성숙기로 접어든 시기에는 평가와 평가를 위한 지표개발에 관련된 연구들이 활발하게 진행되었다. 즉 건강도시평가에 성과라는 용어가 나타나고 총 7편의 연구가 진행되었으며, 평가를 위한 지표개발과 관련된 연구는 5편으로 나타났다. 또한 건강도시사업의 수행결과 부족한 점을 정책에 반영해야 한다는 연구결과도 6편에 이르는 것으로 나타났다.

표 2. 연구주제별 연구경향 분석

| 발전단계 | 연구주제 | 연구논문 | 건수 |
|------|------------|--|----|
| 도약기 | 도시기반조성 | 정태수(2006), 김미희(2006), 남은우 등(2006), 김정희(2007), 이부옥(2007), 남은우 등(2007), 김영(2007), 이승현(2008) | 8 |
| | 건강도시평가 | 남은우 등(2006), 김건엽 등(2007), 정길호(2008), 김인배(2008) | 4 |
| | 정책과제개발 | 오윤표(2007), 남은우(2007), 남은우, 송예리아(2007) | 3 |
| | 건강도시지표개발 | 남은우 등(2007), 박명배(2008), 박명배 등(2008) | 3 |
| | 사례연구(벤치마킹) | 이경환 등(2007), 유원섭 등(2007), 강창현(2008), 노영상(2008) | 4 |
| 발전기 | 도시기반조성 | 전기운(2009), 김정민(2009), 정길호 등(2009), 남은우 등(2009), 김기열(2009), 배현정, 이팔진(2009), 김운영(2010), 김은정(2010), 김유진(2010), 강은정(2010), 남은우, 문지영(2010), 박양호(2010), 최진도(2011), 김영(2011), 최희균(2012) | 15 |
| | 건강도시평가 | 김정민, 고광옥(2009), 오유미(2009), 박진호(2010), 김영 등(2010), 강성홍, 김원중(2010), 오유미 등(2011), 김진희(2012) | 7 |
| | 정책과제개발 | 송예리아 등(2009), 채정은, 변병설(2009), 이원식(2010), 강은정(2010), 김영(2010), 이차남(2010), 윤현서 등(2010), 윤태호 등(2011), 남은우 등(2012), 김은정, 김영표(2012) | 10 |
| | 건강도시지표개발 | 김영 등(2009), 김관홍(2010), 이경환, 김성길(2011), 김동진(2011), 성영남(2012), 안창희 등(2012), 김은정(2012), | 7 |
| | 사례연구(벤치마킹) | 김정민, 고광옥(2009), 김원학(2010), 방근배(2011), 최원근(2011), 이자원(2012) | 5 |

| 발전단계 | 연구주제 | 연구논문 | 건수 |
|------|------------|---|----|
| 성숙기 | 도시기반조성 | 이명주(2014), 김태환 등(2014), 김은정(2016), 김남윤(2017) | 4 |
| | 건강도시평가(성과) | 황차용(2013), 김은정(2013), 강신희 등(2013), 최진도 등(2014), 남희은 등(2014), 강은정(2016), 신석민(2017) | 7 |
| | 정책과제개발 | 서영미(2013), 신현섭(2015), 권준철 등(2016), 조무성(2016), 임혜수, 이태동(2017), 임혜수(2017) | 6 |
| | 건강도시지표개발 | 이성희(2013), 임백빈 등(2014), 이진표(2015), 박성복(2015), 김승희, 김은숙(2015) | 5 |
| | 사례연구(벤치마킹) | 이화경(2013), 심보람 등(2013), 이명훈 등(2014), 김하윤 등(2015), 문은숙(2016) | 5 |

2. 발전단계별 환경적 맥락

가. 도약기

2006년부터 2008년까지의 건강도시사업의 도약기에는 건강도시조성과 관련된 다양한 활동들이 진행되었다. 2006년 9월 “대한민국건강도시협의회”가 창립되었으며, 2008년에는 「건강도시역량 강화 워크숍」이 개최되었다. 또한 협의회 자문회의가 구성되고, 일본에서 개최된 제3차 「AFHC국제대회」에도 참석하는 등 다양한 건강도시조성과 관련된 기초작업들이 진행되던 시기였다.

나. 발전기

건강도시사업의 발전기는 2009년부터 2012년까지의 시기이다. 이 시기의 건강도시사업은 2009년 건강도시 국제회가 우리나라에게 개최되고(2009년), 건강박람회에서 건강도시 관련 홍보관(2010년)이 운영되는 등 활발한 활동이 이루어지던 시기이다. 특히 해외선진 건강도시의 벤치마킹을 위해 다양한 외국도시를 방문하고(2010년), AFHC를 한국에서 개최(2010년)하기도 하였다. 또한 건강도시와 관련하여 보건복지부와 간담회를 개최하고(2011년), 국민건강증진법 개정에 있어 건강도시에 관련된 내용을 포함시키려는 노력이 있었다.

다. 성숙기

2013년부터 2017년 현재까지를 건강도시사업의 성숙기로 정의하였다. 이 시기의 건강도시사업은 구체적으로 건강도시사업의 정착과 관련있는 활동들이 전개되었다. 건강도시인증제의 도입(2013년)에 관한 논의가 시작되었으며, 건강도시 정책개발을 위한 용역(2016년)을 발주하여 체계적인 건강도시사업을 전개하려고 노력하였다. 또한 건강도시 교재제작(2015년), 정책리더십 아카데미운영(2016년) 등으로 건강도시사업을 주도할 전문가나 담당자를 위한 교육활동도 활발하게 전개되었다.

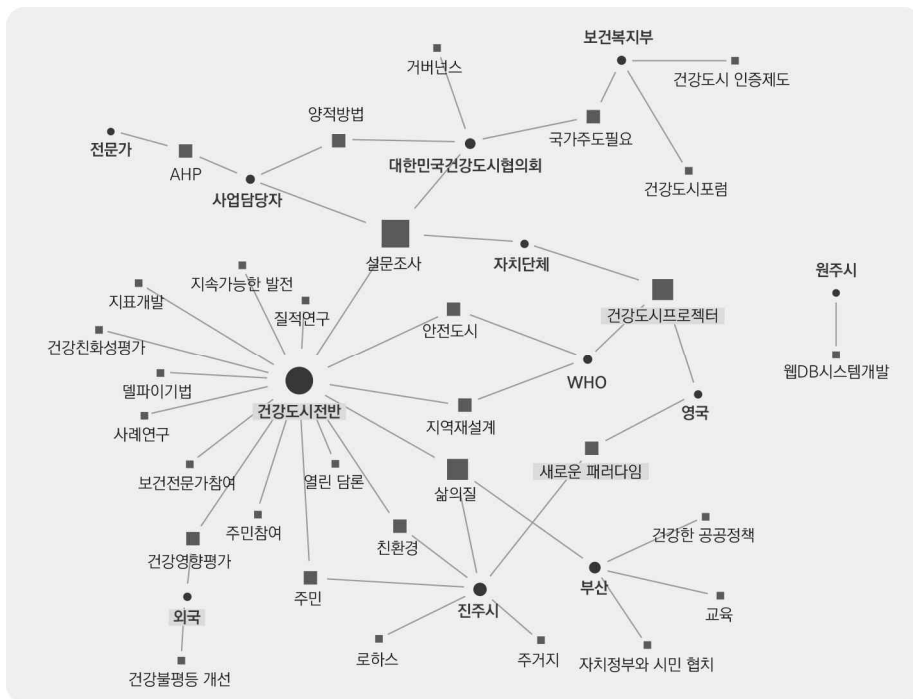
3. 네트워크 분석결과

가. 도약기

2006년부터 2008년까지 도약기에 나타난 건강도시 관련 연구논문의 네트워크 구조는 건강도시 전반에 관련된 연구들이 가장 중심을 차지하고 있었으며, 이러한 연구들은 설문조사나 건강영향평가 등을 중심으로 이루어지고 있었다. 특히 삶의 질과 지역주민을 대상으로 하는 연구들이 활발하게 이루어지고 있었으며, 그 연구대상으로 진주시, 부산시 등과 같은 지방자치단체가 주를 이루고 있었다. 또한 대한민국건강도시협의회가 연구의 중심에 있었으며, 건강도시사업이 국가주도로 이루어질 가능성이 있다고 주장한 시기로 볼 수 있다.

도약기의 건강도시사업과 관련된 연구들에 있어서 이해당사자의 중심성을 살펴보면 다음과 같다. 가장 중심성이 높은 이해당사자는 0.9394로 건강도시 전반이었다. 이는 건강도시에 관한 연구들이 특정한 이해당사자를 대상으로 하기보다는 초기 단계에서 건강도시조성과 관련된 전반적인 이해관계를 중요시했다고 볼 수 있다. 그 다음으로 진주시가 0.2547, 세계보건기구(WHO) 0.1370, 부산시 0.0882, 대한민국건강도시협의회 0.0882 등의 순이었다. 이는 건강도시협의회에 가장 먼저 가입한 진주시(2006년), 부산시(2017년) 등을 대상으로 하는 연구가 활발하게 진행되었음을 나타낸다. 특히 건강도시조성에 있어 중심역할을 했던 세계보건기구(WHO)나 대한민국건강도시협의회가 높은 중심성을 보여주고 있다. 반면 영국과 같은 외국사례에 대한 연구가 이루어지고

그림 2. 도약기의 연구네트워크



있음을 알 수 있으며, 보건복지부나 전문가의 건강도시조성에 있어서 역할에 관한 논의가 있는 것으로 나타났다. 이는 세계보건기구(WHO, 2014)가 제시한 지역주민의 참여와 건강영향평가 등에 대한 건강도시 요건에 관한 연구를 주를 이루고 있음을 나타낸다.

한편 건강도시사업의 도약기에 있어 가장 중요한 핵심쟁점은 살펴보면 다음과 같다. 도약기에 있어 건강도시사업의 핵심이슈는 삶의 질(0.3062)로 나타났으며, 그 다음으로 친환경(0.2852), 지역주민(0.2852) 등의 순으로 나타났다. 건강도시조성에 있어서 가장 중요한 것은 친환경을 전제로 지역주민의 삶의 질을 높이는 것이 연구활동에 가장 중요한 이슈임을 알 수 있다. 또한 연구방법과 관련하여 설문조사(0.2848), 건강영향평가(0.2388), 건강친화성평가(0.2244), 질적 연구(0.2244), 델파이기법(0.2244), 지표개발(0.2244), 사례연구(0.2244) 등이 주요이슈로 부상되었다. 양적인 방법과 질적 방법 모두가 연구논문에 반영되고 있었다. 그러나 도약기의 연구활동의 주요이슈 중 건강도시의 안전성(0.2571), 지속가능한 발전(0.2244) 등도 중심성이 높았으며, 특히 건강도시

시와 관련하여 보건전문가(0.2244)와 지역주민(0.2244)의 참여도 중요한 이슈로 나타났다.

표 3. 도약기의 이해당사자의 중심성

| No. | Stakeholder | No. of Nodes | Centrality |
|-----|-------------|--------------|------------|
| 1 | 건강도시 전반 | 16 | 0.9394 |
| 2 | 진주시 | 6 | 0.2547 |
| 3 | 세계보건기구(WHO) | 3 | 0.1370 |
| 4 | 부산 | 4 | 0.0882 |
| 5 | 대한민국건강도시협의회 | 4 | 0.0882 |
| 6 | 사업담당자 | 3 | 0.0828 |
| 7 | 자치단체 | 2 | 0.0823 |
| 8 | 외국 | 2 | 0.0605 |
| 9 | 영국 | 2 | 0.0305 |
| 10 | 보건복지부 | 3 | 0.0061 |
| 11 | 전문가 | 1 | 0.0050 |
| 12 | 원주시 | 1 | 0.0000 |

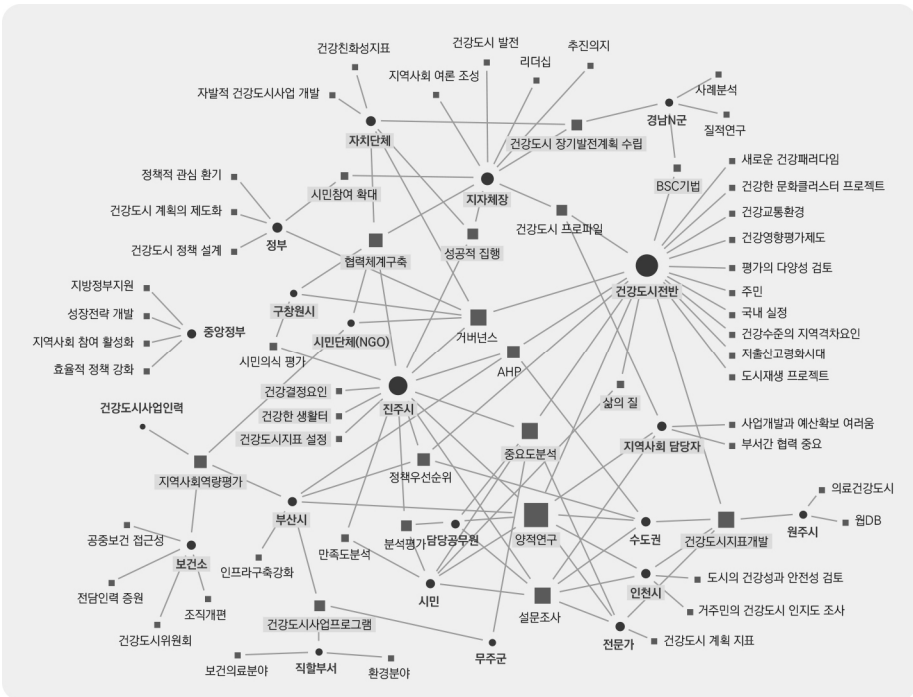
표 4. 도약기의 이슈 중심성

| No. | Issue | No. of Nodes | Centrality | No. Issue | No. of Nodes | Centrality | |
|-----|----------|--------------|------------|-----------|--------------|------------|--------|
| 1 | 삶의 질 | 3 | 0.3062 | 17 | 새로운 패러다임 | 2 | 0.0681 |
| 2 | 친환경 | 2 | 0.2852 | 18 | 로하스 | 1 | 0.0608 |
| 3 | 주민 | 2 | 0.2852 | 19 | 주거지 | 1 | 0.0608 |
| 4 | 설문조사 | 4 | 0.2848 | 20 | 건강도시프로젝트 | 3 | 0.0597 |
| 5 | 안전도시 | 2 | 0.2571 | 21 | 양적 방법 | 2 | 0.0408 |
| 6 | 지역재설계 | 2 | 0.2571 | 22 | 국가주도필요 | 2 | 0.0225 |
| 7 | 건강영향평가 | 2 | 0.2388 | 23 | 자치정부와 시민 협치 | 1 | 0.0211 |
| 8 | 건강친화성평가 | 1 | 0.2244 | 24 | 교육 | 1 | 0.0211 |
| 9 | 질적 연구 | 1 | 0.2244 | 25 | 건강한 공공정책 | 1 | 0.0211 |
| 10 | 지속가능한 발전 | 1 | 0.2244 | 26 | 거버넌스 | 1 | 0.0211 |
| 11 | 열린 담론 | 1 | 0.2244 | 27 | AHP | 2 | 0.0210 |
| 12 | 텔파이기법 | 1 | 0.2244 | 28 | 건강불평등 개선 | 1 | 0.0144 |
| 13 | 지표개발 | 1 | 0.2244 | 29 | 건강도시 인증제도 | 1 | 0.0014 |
| 14 | 보건전문가 참여 | 1 | 0.2244 | 30 | 건강도시포럼 | 1 | 0.0014 |
| 15 | 주민참여 | 1 | 0.2244 | 31 | 웹DB시스템개발 | 1 | 0.0000 |
| 16 | 사례연구 | 1 | 0.2244 | | | | |

나. 발전기

2009년부터 2012년까지 건강도시사업 발전기의 연구활동은 가장 활발하게 전개되었다. 도약기와 마찬가지로 건강도시전반에 대한 연구들이 가장 활발하였으며, 건강영향평가제도, 평가방법, 지역격차, 건강도시프로파일, 거버넌스 등 다양한 논의가 활발하게 이루어졌다. 또한 지방자치단체나 자치단체장을 중심으로 하는 건강도시 장기발전계획 수립이나 협력체계구축, 그리고 시민참여 확대 등을 위한 방안들도 연구되었다. 이러한 연구활동에 있어 가장 대표적인 사례는 진주시였으며, 주로 AHP, 중요도분석, 정책우선순위 등에 관한 연구가 이루어졌다. 그리고 연구방법으로는 양적연구와 설문조사가 가장 빈번하게 활용되었다.

그림 3. 발전기의 연구네트워크



건강도시발전기에 있어 가장 중심성이 높은 이해당사자는 도약기와 마찬가지로 건강도시 전반이 0.5625로 가장 높았다. 특정한 이해당사자보다는 건강도시 전반에 관련된 논의들이 활발하게 이루어지고 있었다. 또한 건강도시조성 사업이 어느 정도 마무리되고, 그 성과나 진행상황에 대한 연구가 많이 이루어졌는데, 이러한 연구의 주요사례가 진주시(0.5075)였다. 그리고 건강도시사업과 관련하여 주요 이해당사자인 시민(0.2813), 전문가(0.2481), 담당공무원(0.2311), 지역사회 담당자(0.1782), 자치단체(0.1054) 등이 연구논문에 주요한 이해당사자로 부상하였다.

표 5. 발전기의 이해당사자의 중심성

| No. | Stakeholder | No. of Nodes | Centrality |
|-----|-------------|--------------|------------|
| 1 | 건강도시 전반 | 19 | 0.5625 |
| 2 | 진주시 | 14 | 0.5075 |
| 3 | 시민 | 6 | 0.2813 |
| 4 | 수도권 | 5 | 0.2774 |
| 5 | 전문가 | 5 | 0.2481 |
| 6 | 담당공무원 | 4 | 0.2311 |
| 7 | 부산시 | 6 | 0.2017 |
| 8 | 인천시 | 5 | 0.1941 |
| 9 | 지역사회 담당자 | 5 | 0.1782 |
| 10 | 자치단체 | 6 | 0.1054 |
| 11 | 지자체장 | 9 | 0.0985 |
| 12 | 구창원시 | 3 | 0.0882 |
| 13 | 시민단체(NGO) | 3 | 0.0791 |
| 14 | 무주군 | 2 | 0.0669 |
| 15 | 정부 | 5 | 0.0524 |
| 16 | 원주시 | 3 | 0.0434 |
| 17 | 경남 N군 | 4 | 0.0269 |
| 18 | 보건소 | 5 | 0.0105 |
| 19 | 건강도시사업인력 | 1 | 0.0092 |
| 20 | 직할부서 | 3 | 0.0091 |
| 21 | 중앙정부 | 4 | 0.0000 |

다음으로 건강도시사업의 발전기에 있어 연구활동과 관련된 핵심이슈들을 살펴보면 다음과 같다. 건강도시에 관한 연구활동이 가장 활발했던 시기인 만큼, 연구방법론과 관련된 이슈들의 중심성이 높게 나타났다. 양적 연구의 중심성이 0.4702로 가장 높았으며

며, 그 다음으로 설문조사(0.3362), 중요도분석(0.3327), AHP(0.2716), 정책우선순위(0.2716), 지표개발(0.2324), 만족도분석(0.1383), BSC분석(0.1033) 등의 순으로 나타났다. 이는 건강도시사업의 발전기에 있어 다양한 방법론을 기반으로 연구활동이 활발하게 진행되고 있음을 나타낸다고 볼 수 있다.

또한 건강도시사업의 발전기에 있어 핵심이슈로 부상한 것은 거버넌스(0.2446), 협력체계구축(0.1541)이었다. 이는 건강도시사업이 성공적으로 집행(0.1247)되기 위해서는 지역주민의 삶의 질(0.1479)이 가장 중요한데, 여기에서 핵심역할을 하는 것이 민관협력의 거버넌스(0.2446)와 협력체계(0.1541)를 구축하는 것이다. 이는 세계보건기구(2014)가 제시하고 있는 건강도시의 요건이 건강프로파일, 건강발전계획, 건강영향평가 등으로 확대되고 있음을 보여주며, 특히 유럽에서 건강도시사업에서 강조하는 거버넌스 구축에도 관심을 나타내고 있음을 보여준다.

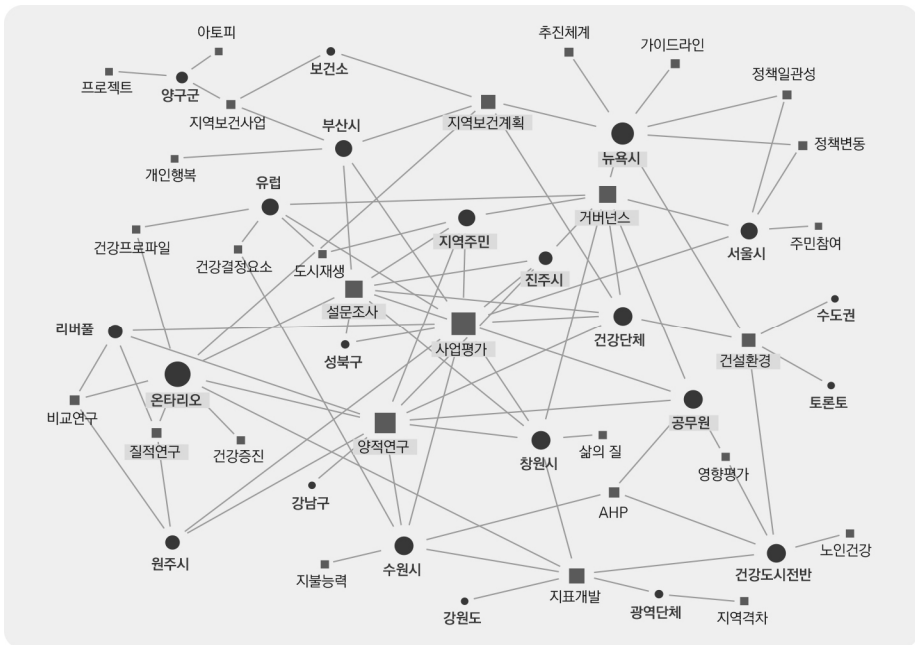
표 6. 발전기의 이슈 중심성

| No. Issue | No of Nodes | Centrality | No. Issue | No. of Nodes | Centrality |
|-----------------|-------------|------------|---------------------|--------------|------------|
| 1 양적연구 | 9 | 0.4702 | 23 주민 | 1 | 0.0986 |
| 2 설문조사 | 7 | 0.3362 | 24 건강한 문화클러스터 프로젝트 | 1 | 0.0986 |
| 3 중요도분석 | 6 | 0.3327 | 25 건강교통환경 | 1 | 0.0986 |
| 4 AHP | 4 | 0.2716 | 26 건강도시지표 설정 | 1 | 0.0890 |
| 5 정책우선순위 | 4 | 0.2716 | 27 건강결정요인 | 1 | 0.0890 |
| 6 거버넌스 | 6 | 0.2446 | 28 건강한 생활터 | 1 | 0.0890 |
| 7 건강도시지표개발 | 5 | 0.2324 | 29 지역사회역량평가 | 4 | 0.0527 |
| 8 분석평가 | 3 | 0.1788 | 30 건강도시사업프로그램 | 3 | 0.0487 |
| 9 협력체계구축 | 5 | 0.1541 | 31 건강도시 계획지표 | 1 | 0.0435 |
| 10 삶의 질 | 2 | 0.1479 | 32 건강도시 장기발전계획 수립 | 3 | 0.0405 |
| 11 건강도시 프로파일 | 3 | 0.1471 | 33 인프라 구축 강화 | 1 | 0.0354 |
| 12 만족도분석 | 2 | 0.1383 | 34 거주민의 건강도시 인지도 조사 | 1 | 0.0340 |
| 13 성공적 집행 | 3 | 0.1247 | 35 도시의 건강성과 안전성 검토 | 1 | 0.0340 |
| 14 시민의식 평가 | 2 | 0.1045 | 36 부서간 협력 중요 | 1 | 0.0312 |
| 15 BSC기법 | 2 | 0.1033 | 37 사업개발과 예산확보 어려움 | 1 | 0.0312 |
| 16 저출산고령화시대 | 1 | 0.0986 | 38 시민참여 확대 | 2 | 0.0265 |
| 17 건강영향평가제도 | 1 | 0.0986 | 39 자발적 건강도시사업 개발 | 1 | 0.0185 |
| 18 도시재생 프로젝트 | 1 | 0.0986 | 40 건강친화성지표 | 1 | 0.0185 |
| 19 평가의 다양성 검토 | 1 | 0.0986 | 41 리더십 | 1 | 0.0173 |
| 20 새로운 건강패러다임 | 1 | 0.0986 | 42 지역사회 여론 조성 | 1 | 0.0173 |
| 21 건강수준의 지역격차요인 | 1 | 0.0986 | 43 건강도시 발전 | 1 | 0.0173 |
| 22 국내 실정 | 1 | 0.0986 | 44 추진의지 | 1 | 0.0173 |

다. 성숙기

건강도시사업의 성숙기에 해당하는 2013년부터 2017년 현재까지의 연구활동은 외국사례에 대한 벤치마킹과 그 동안 진행되어온 건강도시사업에 대한 평가가 주를 이루고 있었다. 우선 온타리오나 뉴욕 등에서 이루어진 건강도시사업의 성공요인에 대한 연구들이 이었다. 주로 질적 연구였으며, 건강도시사업의 추진체계 및 가이드라인에 관한 연구들이 주로 이루어졌다. 또한 건강도시사업이 10년 정도 이루어졌기 때문에 그 성과를 측정하기 위한 사업평가에 관한 연구들이 나타나기 시작했다. 특히 설문조사와 같은 양적연구가 주를 이루었으며, 연구대상으로 지역주민이나 창원시 등과 같은 기초자치단체가 주로 연구되었다. 한편 건강도시 지표개발이나 지역보건계획과 건강도시사업을 연계시키려는 연구들도 이루어졌다. 즉 건강도시사업의 성과를 측정할 수 있는 지표개발과 더불어 건강도시사업을 지역보건계획에 반영하여 보다 체계적인 사업전개에 관한 연구들도 빈번하게 진행되었다.

그림 4. 성숙기의 연구네트워크



건강도시사업의 성숙기에 있어 이해당사자의 중심성을 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 건강도시사업 성숙기에는 건강도시 전반(0.0849)에 관한 연구보다는 건강단체에 관한 중심성이 0.3619로 가장 높았다. 이는 건강도시조성에 있어 건강단체의 역할에 대해 인식하기 시작하였으며, 이러한 경향이 연구에 반영되었다고 볼 수 있다. 그 다음으로 건강도시사업의 성과평가를 위해 창원시(0.3535), 진주시(0.3124), 온타리오(0.2786), 수원시(0.2472), 원주시(0.2183), 리버풀(0.2183), 부산시(0.2085), 서울시(0.1856), 성북구(0.1639), 뉴욕시(0.1444) 등 다양한 건강도시에 관한 연구들이 활발하게 진행되었다. 한편 건강도시사업의 제도적 정착을 위해 공무원(0.3424)이나 지역주민(0.3283)의 역할에 대한 논의도 활발하게 이루어졌다.

표 7. 성숙기의 이해당사자의 중심성

| No. | Stakeholder | No. of Nodes | Centrality | No. | Stakeholder | No. of Nodes | Centrality |
|-----|-------------|--------------|------------|-----|-------------|--------------|------------|
| 1 | 건강단체 | 6 | 0.3619 | 12 | 서울시 | 5 | 0.1856 |
| 2 | 창원시 | 6 | 0.3535 | 13 | 성북구 | 2 | 0.1639 |
| 3 | 공무원 | 6 | 0.3454 | 14 | 뉴욕시 | 7 | 0.1444 |
| 4 | 지역주민 | 5 | 0.3283 | 15 | 건강도시전반 | 5 | 0.0849 |
| 5 | 진주시 | 4 | 0.3124 | 16 | 강남구 | 1 | 0.0818 |
| 6 | 온타리오 | 8 | 0.2786 | 17 | 보건소 | 2 | 0.0383 |
| 7 | 수원시 | 6 | 0.2472 | 18 | 광역단체 | 2 | 0.0315 |
| 8 | 원주시 | 4 | 0.2183 | 19 | 강원도 | 1 | 0.0306 |
| 9 | 리버풀 | 4 | 0.2183 | 20 | 토론토 | 1 | 0.0187 |
| 10 | 부산시 | 5 | 0.2085 | 21 | 수도권 | 1 | 0.0187 |
| 11 | 유럽 | 5 | 0.2042 | 22 | 양구군 | 3 | 0.0081 |

다음으로 건강도시사업의 성숙기에 있어 중요한 이슈들에 대해 살펴보면 다음과 같다. 성숙기에 있어 가장 중요한 것은 그동안 진행되어온 건강도시사업에 대한 평가가 0.5434로 가장 높았다. 이러한 사업평가를 위한 방법으로 양적 연구(0.4730), 설문조사(0.4061), 지표개발(0.1772), AHP(0.1170) 등이 중심성이 높게 나타났다. 또한 양적인 방법 이외에 질적 연구(0.12356), 비교연구(0.1235) 등과 같은 연구도 함께 이루지고 있으며, 그 중심성이 높았다. 그리고 건강도시 성숙기에 있어서 새로운 이슈들이 제기되

었는데, 지역보건계획(0.1781)에 건강도시사업을 반영하지는 논의와 도시조성에 있어 환경적 요소(0.1085)를 고려하려는 연구들이 진행되었다.

표 8. 성숙기의 이슈 중심성

| No. | Issue | No. of Nodes | Centrality | No. | Issue | No of Nodes | Centrality |
|-----|--------|--------------|------------|-----|--------|-------------|------------|
| 1 | 사업평가 | 12 | 0.5434 | 15 | 삶의 질 | 1 | 0.0610 |
| 2 | 양적연구 | 10 | 0.4740 | 16 | 정책일관성 | 2 | 0.0570 |
| 3 | 설문조사 | 8 | 0.4061 | 17 | 정책변동 | 2 | 0.0570 |
| 4 | 거버넌스 | 8 | 0.3860 | 18 | 건강증진 | 1 | 0.0481 |
| 5 | 지역보건계획 | 5 | 0.1781 | 19 | 지역보건사업 | 3 | 0.0440 |
| 6 | 지표개발 | 6 | 0.1772 | 20 | 지불능력 | 1 | 0.0427 |
| 7 | 질적 연구 | 3 | 0.1235 | 21 | 개인행복 | 1 | 0.0360 |
| 8 | 비교연구 | 3 | 0.1235 | 22 | 주민참여 | 1 | 0.0321 |
| 9 | AHP | 3 | 0.1170 | 23 | 가이드라인 | 1 | 0.0249 |
| 10 | 건설환경 | 5 | 0.1085 | 24 | 추진체계 | 1 | 0.0249 |
| 11 | 도시재생 | 2 | 0.0919 | 25 | 노인건강 | 1 | 0.0147 |
| 12 | 건강프로파일 | 2 | 0.0833 | 26 | 지역격차 | 1 | 0.0054 |
| 13 | 건강결정요소 | 2 | 0.0779 | 27 | 아토피 | 1 | 0.0014 |
| 14 | 영향평가 | 2 | 0.0743 | 28 | 프로젝트 | 1 | 0.0014 |

V. 논의 및 결론

본 연구는 기존의 연구경향에 대한 분석들이 특정한 학회지에 한정되고, 네트워크 분석을 통한 객관적이고 과학적인 분석이 이루어지더라도 키워드 중심의 단편적 연구에 제한된다는 전제에서 출발하였다. 이러한 한계점을 극복하고 건강도시사업에 관한 연구 경향을 검토하기 위해 사회연결망분석(SNA)을 통해 건강도시사업의 핵심 이해당사자와 이슈를 분석하였다. 네트워크분석을 통한 건강도시사업의 연구경향 분석은 사업의 도약기, 발전기, 성숙기 등 세 단계로 구분하여 진행하였다. 그 이유는 각 시기별 연구의

핵심이슈와 이해당사자가 다르게 나타날 것이라고 보았기 때문이다. 또한 연구대상이 되는 논문은 학술연구정보서비스(RISS)에 등록된 모든 학회지를 대상으로 하였으며, 그 결과 2006년부터 2017년 9월 현재까지 총 96편의 연구논문을 분석대상으로 선정하였다. 구체적인 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 건강도시사업의 연구경향은 2010년까지는 증가하다가, 2010년 이후 감소하는 추세에 있다. 또한 연구주체들이 도시기반조성, 건강도시평가, 정책과제개발, 건강도시 지표개발, 그리고 사례연구 등에 집중되어 있었다. 이는 지방자치단체 중심의 건강도시사업이 발전기를 거쳐 성숙기에 접어들면서 그동안의 건강도시사업의 성과평가에 관한 연구들이 주를 이루고 있었다.

둘째, 건강도시사업 도약기에 있어 연구경향은 주로 건강도시전반에 대한 연구가 주를 이루었으며, 건강도시사업의 목적인 삶의 질이나 친환경과 관련된 연구들이 중심을 이루고 있었다. 특히 건강도시 이해당사자인 사업담당자, 지방자치단체, 지역주민의 역할에 관한 연구도 수행되었다.

셋째, 건강도시사업의 발전기에는 도약기와 마찬가지로 건강도시사업 전반에 관한 연구들이 주로 이루어졌으며, 시민, 전문가, 담당공무원, 자치단체 등과 같은 이해당사자의 중심성이 높게 나타났다. 이 시기의 주요이슈는 양적연구, 설문조사, 중요도분석, AHP 등과 같은 건강도시조성에 있어 우선순위를 도출하기 위한 연구들이 주를 이루었다. 특히 건강도시사업의 성공적 수행을 위해 거버넌스나 협력체계의 구축에 관한 연구들이 이루어졌다.

넷째, 건강도시사업의 성숙기에는 기존의 사업결과에 대한 평가에 관한 연구들이 가장 중심성이 높았다. 또한 이를 수행하기 위한 양적이고 질적인 연구방법 모두가 활용되었다. 건강도시사업의 성숙기에 나타난 또 다른 특징은 건강도시사업을 지역보건계획에 반영하지는 논의들이 시작되었다는 점이다. 이해당사자 차원에서도 기존의 건강도시전반에 대한 논의보다는 건강단체와 공무원, 지역주민 등 실질적 참여자 중심의 연구가 많았으며, 특히 지자체나 외국의 도시를 대상으로 하는 사례연구들이 많았다.

결론적으로 본 연구는 사회연결망분석을 통해 건강도시사업의 연구경향을 이해당사자와 이슈를 중심으로 분석하였으며, 다음과 같은 연구의 의미를 가진다고 볼 수 있다. 첫째, 기존의 연구경향의 대한 연구들이 기술적인 연구와 키워드 중심의 연구에 한정되어 있었던 점을 극복하고, 이슈와 이해당사자의 중심성을 분석하여 연구경향의 관계를

네트워크로 표현하였다는 점이다. 둘째, 기존의 연구들이 특정한 학술지의 연구경향을 분석하였다면, 본 연구는 건강도시사업이 진행된 시점부터 현재까지의 모든 학술지를 대상으로 하여 그 범위를 확대하였다. 셋째, 연구경향을 단순한 하나의 시점으로 한정하지 않고 도약기, 발전기, 성숙기 등 연구경향의 차이를 나타낼 수 있는 시점을 구분하여 이해당사자와 이슈를 분석하여 그 특징을 도출하였다는 점이다.

한편 건강도시사업 관련 연구경향의 검토를 바탕으로 향후 건강도시사업에 대한 연구 방향 및 정책방안에 대해 제시하면 다음과 같다. 첫째, 연구경향에 나타났듯이 성숙기에 접어들면서 지역보건계획에 건강도시사업을 반영하자는 논의들이 있었다. 따라서 단순히 다양한 건강관련 사업이나 프로그램을 통합하는 수준에서 벗어나 건강도시 사업의 인프라 구축과 중장기 계획을 수립해야 한다. 이를 위해 지역주민의 건강상태, 건강프로파일, 건강사회 결정요인 등에 대한 연구가 수행되어야 할 것이다. 여기에서 핵심역할을 하는 것이 민관협력의 거버넌스와 협력체계를 구축하는 것이다. 이는 세계보건기구(2014)가 제시하고 있는 건강도시의 요건이 건강프로파일, 건강발전계획, 건강영향평가 등으로 확대되고 있음을 보여주며, 특히 유럽에서 건강도시사업에서 강조하는 거버넌스 구축에도 관심을 나타내고 있음을 보여준다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계점을 지니고 있다. 첫째 연구시점을 구분하는 기준이 특정단체의 관점에 선행하여 출판시점의 연구경향과 일치되지 않을 수 있다는 점이다. 둘째, 분석대상이 되는 연구논문을 선정함에 있어 연구자의 주관성이 다소 개입될 여지가 있다. 셋째, 학위논문, 학술대회 발표논문, 학술지 논문 등에 있어서 이해당사자나 주요이슈가 상호 중첩되는 경우가 있을 수 있다. 따라서 후속연구에서는 건강도시사업에 대한 일치된 분석시점에 대한 합의가 필요하고, 또한 연구대상 논문 선정에 있어 전문가의 다양한 의견이 개진될 수 있는 방법론적 절차가 필요하다고 사료된다.

이문제는 고려대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 성균관대학교 삼성융합의과학원에서 연구교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료산업전략, 보건의료정책, 경제성평가 등이다.
(E-mail: emunjae@gmail.com)

윤기찬은 고려대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 사회보장정보원 사회보장정보연구소 연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건의료 조직 및 인력관리, 보건정책, 건강행형성 등이다.
(E-mail: ykichan08@gmail.com)

참고문헌

- 강성홍, 김원중. (2010). BSC기법을 이용한 건강도시 발전계획수립. 한국산학기술학회논문지, 11(8), pp.2917-2925.
- 강은정. (2010a). 건강도시 구현을 위한 보건계획 방향. 국토: planning and policy, 345, pp.35-42.
- 강은정. (2010b). 건강도시 현황 및 정책과제. 보건복지포럼, 163, pp.27-38.
- 고수정, 김순양. (2013). 복지행정분야 연구논문의 경향 분석. 한국사회와 행정연구, 24(2), pp.211-234.
- 김건엽, 고광욱, 나백주, 남해성, 유원섭, 이무식, 등. (2007). 건강도시의 건강친화성 평가. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, pp.95-97.
- 김관홍. (2010). 健康都市 指標와 評價에 관한 實證的 研究. 박사학위논문, 한성대학교
- 김기열. (2009). 첨단의료복합단지 유치로 대한민국 대표 건강도시를 만들겠습니다! 地方行政, 58(667), pp.6-11.
- 김대욱. (2015). 네트워크 텍스트 분석방법을 활용한 『지방행정연구』지의 연구경향 분석. 地方行政研究, 29(2), pp.107-126.
- 김동진. (2011). 건강도시에서의 건강영향평가 제도. 보건복지포럼, 173, pp.5-18.
- 김미희. (2006). 건강도시계획의 요소와 적용방안에 관한 연구. 석사학위논문, 서울시립대학교
- 김승희, 김은숙. (2015). 건강지표분석을 통한 건강도시정책방향에 관한 연구: 강원도 사례. 도시정책연구, 6(2), pp.47-62.
- 김영. (2007). 건강도시(Healthy Cities, Healthy Communities). 國土計劃, 42(1), pp.5-6.
- 김영. (2010a). 건강도시 실현을 위한 추진전략과 과제. 국토: planning and policy, 345, pp.43-56.
- 김영. (2010b). 건강도시기법을 활용한 도시재생방안. 한국주거환경학회 학술대회 발표논문집, 2010(2), pp.69-91.
- 김영. (2010c). 저출산 시대의 도시정책: 저출산과 고령화 병행시대의 건강도시정책. 도시

- 문제, 45(501), pp.27-33.
- 김영. (2011). 도시 올레길: 도시 올레길을 활용한 건강도시 구현방안. 도시문제, 46(510), pp.64-65.
- 김영. (2007). 건강도시를 위한 물리적 환경의 개선. 發明特許, 32(2), pp.86-88.
- 김영, 안성진, 박진호, 최진도 (2009). AHP기법을 이용한 건강결정요소 및 건강도시사업 가중치분석. 도시 행정 학보, 22(3), pp.365-387.
- 김영, 최진도, 배광한. (2010). 건강도시사업 평가를 통한 사업우선순위도출에 관한 연구-진주시를 중심으로. 韓國地域開發學會誌, 22(4), pp.151-167.
- 김운영, 김운영. (2010). 인천광역시의 건강도시 조성방안 연구. 석사학위논문, 인하대학교
- 김원하. (2010). 소통 + 섬기는 마음- 세계 속 건강- 세계 속의 건강도시에서 우리가 나갈 길을 찾다! 건강소식, 34(12), pp.42-43.
- 김은정. (2010). 건강도시 조성을 위한 공간계획 방향. 국토: planning and policy, 345, pp.26-34.
- 김은정. (2012). 건강도시 지표 및 지수 개발과 수도권 지역의 적용에 관한 연구. 국토연구, 72, pp.161-180.
- 김은정, 김영표. (2012). 시스템사고로 본 건강도시화 정책이 지역주민의 걷기실천율에 미치는 영향 분석. 한국시스템다이내믹스 연구, 13(2), pp.25-45.
- 김인배. (2008). 한국의 건강도시사업 연구. 석사학위논문, 공주대학교
- 김정민. (2009). 부산광역시 건강도시사업인력의 지역사회역량평가. 석사학위논문, 고신대학교
- 김정민, 고광욱. (2009a). 건강도시사업추진을 위한 개인, 조직, 환경 역량의 평가. 보건교육건강증진학회지, 26(2), pp.119-133.
- 김정민, 고광욱. (2009b). 일개 중소도시에서의 보건소 주도NPO 참여유도형 건강도시 추진모형에서의 도시건강 개발계획 개발사례. 고신대학교 의과대학 학술지, 24(1), pp.63-70.
- 김정희. (2007). 건강도시에 대한 비판적 고찰. 보건과 사회과학, 21, pp.137-156.
- 김진희. (2012). 건강도시 평가의 원칙. 보건교육건강증진학회지, 29(4), pp.67-81.
- 김태환, 김은정. (2014). 도시환경의 건강친화도와 지역주민 건강도의 상관성에 관한 연구. 국토연구, 81, pp.185-200.

- 김하윤, 박명배, 남은우. (2015). 건강도시에 대한 국내 연구동향 분석(1990-2014). 보건행정학회지, 25(4), pp.264-276.
- 남은우. (2007). 건강도시사업 추진과 정책 과제. 보건교육건강증진학회지, 24(2), pp.123-134.
- 남은우, 김민경, 신태수, 박재성, 박기수, 송태민. (2006). 원주시의 건강도시 웹 데이터베이스 시스템 개발에 관한 연구. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, pp.225-232.
- 남은우, 문지영. (2010). 건강도시의 개념과 동향. 국토: planning and policy, 345, pp.6-11.
- 남은우, 문지영, 고광욱. (2009). 국내외 건강도시 유형분류 및 발전전략. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, 2009(5), pp.102-103.
- 남은우, 박명배, 문지영, 김건엽, 박재성, 고광욱, 이무춘. (2006). 건강영향평가 및 건강도시 인증제 도입. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, pp.107-120.
- 남은우, 박재성, 최은희, 김경나. (2012). 건강도시 웹데이터베이스 활용방안 연구: 원주시 사례. 보건의료산업학회지, 6(1), pp.219-229.
- 남은우, 송예리아. (2007). 지방자치단체의 건강도시사업 참여 의사. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, pp.85-87.
- 남은우, 송예리아, 박재성. (2007). 건강도시중점관리지표의 개발. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, pp.89-90.
- 남은우, 신태수, 송예리아, 박재성, 박기수, 송태민, 김민경. (2007). 원주시 건강도시 웹 데이터베이스 구축. 보건교육건강증진학회지, 24(3), pp.119-128.
- 노영상. (2008). WHO의 건강도시(Healthy Cities)운동에 대한 소개와 교회적 부흥운동으로서의 접근 가능성에 대한 논구. 장신논단, 3, pp.37-67.
- 문인규, 박수경. (2009). 리더십 연구 경향 분석 및 제언: 국내 행정학 분야 연구 논문을 중심으로. 사회과학연구, 20(2), pp.21-46.
- 박명배. (2008). 계층 분석적 의사결정 방법(AHP)에 의한 건강도시 사업 평가기준의 우선 순위 결정에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교.
- 박수정. (2014). 한국 중등교사 양성교육 연구 경향 분석. 教育學研究, 52(3), pp.1-28.
- 박양호. (2010). 국토공간의 뉴코드, '활동친화적 건강도시'. 국토: planning and policy,

345, pp.2-3.

- 박진호. (2010). 주요건강결정 요인과 건강도시사업 분석평가에 관한 연구. 석사학위논문, 경상대학교
- 방근배. (2011). 시선집중: 명품 건강도시 전북 무주군. 地方行政, 60(694), pp.34-37.
- 배현정, 이팔진. (2009). 정보속으로: 기획연재: 자치단체 정보화사업; 건강도시를 지향한 u-웰빙파크 조성과 효율적 운영방안 연구(대구 신천둔치 중심). 지역정보화, 57, pp.38-47.
- 성영남. (2012). 건강도시사업 수행주체에 따른 건강친화성 지표. 석사학위논문, 경북대학교
- 송예리아, 남은우, 문지영, 최은희. (2009). 국내외 건강도시 네트워크 관련 조직의 운영 현황 및 지원 방향. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, 2009(5), pp.86-86.
- 안창희, 김운영, 김수영. (2012). 보건의료서비스 기반 증진을 위한 건강도시 지표 개발 및 중요도 분석. 국정관리연구, 7(2), pp.165-190.
- 엄준용, 정우진, 이준희. (2010). 교육정책평가 연구의 경향 분석: 「교육행정학연구」를 중심으로. 教育問題研究, 36, pp.29-55.
- 오유미. (2009). 대한민국 건강도시의 유형 및 사업분석: AFHC 가입 지자체를 중심으로. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, 2009(5), p.85.
- 오유미, 김혜정, 양유선. (2011). 한국의 건강도시 현황 및 평가: 제4기 유럽 건강도시 평가결과를 중심으로. 대한보건연구, 37(2), pp.75-85.
- 오유미, 김혜정, 홍경수. (2011). 대한민국 건강도시 평가(2008-2010). 보건교육건강증진학회지, 28(3), pp.99-111.
- 오윤표. (2007). 건강도시 부산을 위한 정책제언. 研究論文集, 30(2), pp.115-128.
- 유원섭, 고흥욱, 김건엽. (2007). 외국에서의 건강불평등 개선을 위한 노력: 건강영향평가, 건강도시. Journal of Preventive Medicine and Public Health, 40(6), pp.439-446.
- 윤태호, 최민혁, 정규석, 김윤희, 김건엽, 정백근. (2011). 계층 분석법을 적용한 부산시 건강도시 사업의 우선순위 설정. 보건교육건강증진학회지, 28(3), pp.31-42.
- 윤현서, 김진범, 전진호. (2010). 건강도시로 지정된 창원시 일부 초등학교 고학년 학생의

- 구강보건 지식과 실천. 한국치위생학회지, 10(1), pp.51-64.
- 이경환, 김성길. (2011). 도시재생 과정에서 활용가능한 건강도시 계획지표 개발 및 전문가 의식 차이에 관한 연구. 도시설계: 한국도시설계학회지, 12(5), pp.137-150.
- 이경환, 김승남, 안건혁. (2007). 건강도시 계획 요소의 국제간 비교 연구. 도시설계: 한국 도시설계학회지, 8(4), pp.5-18.
- 이부옥. (2007). 대한민국 건강도시 네트워크. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표 논문집, pp.81-84.
- 이상동, 여호근, 이대성. (2015). 「컨벤션연구」 논문 주제어 경향에 대한 언어네트워크분석. 컨벤션연구, 39 pp.43-62.
- 이승현. (2008). 건강도시계획을 위한 지표 설정에 관한 연구. 석사학위논문, 경상대학교
- 이원식. (2012). 도시계획적 측면에서 건강수준의 지역격차 요인 분석 및 건강도시의 정책적 우선순위에 관한 연구. 박사학위논문, 안양대학교
- 이자원. (2012). 건강도시 모델 개발을 위한 고베시 사례 연구. 한국지역지리학회지, 18(2), pp.188-202.
- 이차남. (2010). 미국의 건강도시 연구와 정책 동향. 국토: planning and policy, 345, pp.12-25.
- 이혜영, 최성락. (2014). 행정학의 연구 경향 분석: 서울행정학회 학술대회 발표 논문을 중심으로. 한국사회와 행정연구, 25(1), pp.1-19.
- 임혜수, 이태동. (2017). 민관협력 파트너십과 정책 일관성 영향 연구: 뉴욕시와 서울시의 건강도시 정책 비교. 지방정부연구, 21(1), pp.267-290.
- 전기은. (2009). 건강도시개념도입을 통한 건강한 생활터 조성에 관한 연구. 석사학위논문, 경상대학교
- 정길호. (2008). 健康親和性 모델에 基礎한 우리나라健康都市 現況 및 發展方案 開發. 석사학위논문, 건양대학교
- 정길호, 김건엽, 나백주. (2009). 국내 건강도시 프로젝트 담당자를 대상으로 한 건강도시 관련 특성 조사. 농촌의학·지역보건, 34(2), pp.155-167.
- 정병수, 이재영, Jung, B.-S., Lee, J.-Y. (2015). 언어 네트워크 방법론을 활용한 「한국범죄심리연구」 연구경향 분석. 한국범죄심리연구, 11(1), pp.147-168.
- 정태수. (2006). 건강도시와 미래형 주거지 조성계획. 석사학위논문, 경상대학교

- 채정은, 변병설. (2009). 무주군의 건강도시 사업 중요도 분석. *국토지리학회지*, 43(1), pp.91-102.
- 최원근. (2011). 지방 꽃피다. 대한민국 의료, 건강도시-강원도 원주시. *地方行政*, 60(690), pp.32-35.
- 최진도. (2011). 건강도시 협력체계구축을 위한 시민의식 평가에 관한 연구. 석사학위논문, 경상대학교
- 최희균. (2012). 건강도시 활성화를 위한 건강교통환경 구축방안. *한국생활환경학회지*, 19(4), pp.536-543.
- 황지영, 김철원. (2015). 언어 네트워크 분석을 활용한 국내 컨벤션 연구 경향 분석. *觀光研究*, 30(6), pp.1-26.
- Kim, Y.-J. (2010). 국가 건강도시의 비전과 과제. *한국환경정책학회 학술대회논문집*, 2010(11), pp.191-191.
- Freeman, W. J., & Holmes, M. D. (2005). Metastability, instability, and state transition in neocortex. *Neural Networks*, 18(5), pp.497-504.
- Hancock, T. & Duhl, L. *Promoting Health in the Urban Context*. WHO Healthy Cities Paper, No. 1, WHO Healthy Cities Project Office.
- Gigerenzer, G., & Goldstein, D. G. (1996). Reasoning the fast and frugal way: models of bounded rationality. *Psychological Review*, 103(4), p.650.
- Kenzer, M. (1999). Healthy cities: a guide to the literature. *Environment and Urbanization*, 11(1), pp.201-220.
- Tsouros, A. D. (2015). Twenty-seven Years of the Who European Healthy Cities Movement: A Sustainable Movement for Change and Innovation at the Local Level. *Health Promotion International*, 30, pp.i3-i7.
- WHO. (2014). *Healthy Cities Promoting Health and Equity: Evidence for Local Policy and Practice*. Geneva: WHO.

A Study on the Research Trend of Healthy City Project in Korea Using Social Network Analysis

Lee, Munjae

(Sungkyunkwan University)

Yoon, Kichan

(Social Security Information Service)

This study analyzed the trend of research on Healthy City projects using social network analysis (SNA). To this end, phases of the Healthy City projects were categorized into take-off phase, growth phase and maturity phase, and the research papers were analyzed with a focus on their major stakeholders and issues that were covered. Research Information Sharing Service (RISS) was used to select 96 papers that had been published since 2006, when the Healthy City projects began. The results of the analysis are as follows. First, the number of studies on the Healthy Cities projects had increased until 2010, and then declined. Key research areas include establishing infrastructures of the Healthy Cities, evaluating the Health Cities, developing policy tasks, creating indices, and case studies. Second, during the take-off phase, most research dealt with issues regarding an overall concept of Healthy cities, with a strong interest in the residents' quality of life or eco-friendliness. Third, during the growth phase, majority of the studies focused more on the operational aspect of the projects; in specific, one of the key issues were methodologies to prioritize projects. Lastly, studies performed during the development stage mainly discussed the evaluation of project performance, and a number of studies tried to include the Healthy City projects in health planning of local governments. Taken together, the above findings show that key stakeholders and issues of the research papers on the Healthy City projects changed throughout different phases, which was reflected on the social network. Nonetheless, follow-up research needs to develop objective criteria for classifying the project phases or selecting study papers to be used for the analysis.

Keywords: Healthy City, Network Analysis, SNA, Research Trends, Literature Review