

NECA 연구 방향성 정립을 위한 기획연구

NECA 연구 방향성 정립을 위한 기획연구

2020. 12. 31.

주 의

1. 이 연구는 한국보건의료연구원 연구윤리심의위원회 승인(NECA IRB 20-031)을 받은 연구사업입니다.
2. 이 보고서는 한국보건의료연구원에서 수행한 연구사업(과제번호: NECA-P-20-004)의 결과보고서로 한국보건의료연구원 연구심 의위원회의 심의를 받았습니다.
3. 이 보고서 내용을 신문, 방송, 참고문헌, 세미나 등에 인용할 때에는 반드시 한국보건의료연구원에서 시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 하며, 연구내용 중 문의사항이 있을 경우에는 연구책임자 또는 주관부서에 문의하여 주시기 바랍니다.

연 구 진

연구책임자

김주연 한국보건의료연구원 연구개발본부 연구위원

참여연구원

김효정 한국보건의료연구원 연구개발본부 주임연구원

유빛나 한국보건의료연구원 연구개발본부 주임연구원

서성우 한국보건의료연구원 연구개발본부 주임연구원

한경희 한국보건의료연구원 연구개발본부 주임연구원

김인호 한국보건의료연구원 연구개발본부 연구사

차 례

요약문	i
I. 연구개요	1
1. 연구배경	1
2. 연구 목적	8
3. 연구 비전, 목표 및 추진 전략	8
II. 연구방법	9
1. 기수행 연구 분석	9
2. 차년도 수행 연구 기획	10
3. 관련 규정 제개정 검토	13
4. 차년도 수행 연구 선정	14
III. 연구 결과	16
1. 기수행 연구 분석 결과	16
2. 차년도 수행 연구 발굴 결과 및 개선안 도출	35
3. 관련 규정 제개정안	45
4. 차년도 수행 연구 선정 결과	53
IV. 고찰	55
V. 참고문헌	60
VI. 부록	61

표 차례

표 1. 제1차 국민건강보험종합계획(2020년 계획안)	2
표 2. 건강보험 보장성 강화 대책 향후 계획('19.7월 기준)	4
표 3. 한국판 뉴딜 뒷받침을 위한 공공기관 역할 강화 방안	6
표 4. 수요조사를 위한 주요 분야별 연구주제 예시	11
표 5. 분석 항목 선정 및 특징별 분류 결과	17
표 6. 연도별 연구주제제안주제 현황	20
표 7. 연도별 연구목적 현황	21
표 8. 연도별 연구성과 현황	30
표 9. 주요 분야별 내부 수요조사 접수건 수	36
표 10. 내부 수요조사 및 자체 발굴한 연구주제 후보 8건	36
표 11. 접수 연구주제 분야별 분류	37
표 12. 위원회별 역할	43
표 13. 연구기획관리위원회와 연구심의위원회 역할 비교표	49
표 14. 연구기획관리위원회 구조 비교표	50
표 15. NECA 수행 연구과제 종류 비교표	51
표 16. 연구주제 발굴 및 선정 방식 비교표	52
표 17. 최종 선정된 내부 발굴 연구	53
표 18. 최종 선정된 외부 수요조사 연구	54

그림 차례

그림 1. 건강보험 보장성 대책의 3가지 전략	3
그림 2. 총 보건의료근거연구사업 수행 현황	20
그림 3. 연구대상 유형 현황	24
그림 4. 질병단계연구 현황	24
그림 5. 연구대상환자 현황	25
그림 6. 연구대상질환 현황	25
그림 7. 연구방법 현황	26
그림 8. 이차자료원 사용 여부 현황	27
그림 9. 이차자료원별 사용 현황	27
그림 10. 자료연계 여부 현황	28
그림 11. 보건의료정책 지원 연구 수행 현황	29
그림 12. 연구과제 특성별 정책성과 현황 1	31
그림 13. 연구과제 특성별 정책성과 현황 2	32
그림 14. 연구과제 특성별 학술성과 현황 1	33
그림 15. 연구과제 특성별 학술성과 현황 2	34
그림 16. 연구사업 추진절차 개선(안)	42
그림 17. 성과 관리 강화를 위한 흐름도	44

요 약 문

□ 서 론

기존 NECA 연구 발굴 단계의 경우, 연구주제 수요조사를 통한 Bottom-up 방식 또는 개별 학회에서 제안하는 연구주제가 주를 차지하여 중장기적 관점의 방향성 있는 연구분야 제시가 부재한 상태이다. 이는 개별 단위의 주제 발굴로 이어져 수행 연구사업의 일관성 및 목표지향성 부족과 중장기적 보건의료정책에 대한 연계성이 결여되는 문제가 발생하고 있다. 또한 연구기획 및 선정 위원회의 역할 수행이 미흡한 부분이 있어 연구 수행 및 관리에 대한 과정과, 연구결과의 활용도도 저하되는 결과가 초래된다. 이외에 내부위원 및 연구분야에 따른 외부위원으로 구성하여, NECA 연구에 대한 외부 위원들의 이해도에 따라 연구주제별/심의회차별로 심의수준이나 고려범위 등에 편차가 발생하는 문제도 있다.

심의과정에서는 개별 연구자가 계획 및 신청한 기간 및 연구비 규모를 참고하여 심의 후 배정하는 방식으로 인해 연구기간 및 연구비 규모의 적정성 검토에 대한 절차가 미비하고, 연구수행 진도 점검 및 연구종료 후 환류 등 관리체계가 부족하여 수행과제의 성과목표를 달성하지 못하는 사례도 일부 발생하고 있다.

이에 본 연구에서는 NECA 보건의료근거연구의 방향성 및 중장기 연구분야 설정을 통해 정책적 시의성과 유관기관 및 정부의 수요를 반영한 연구주제 발굴 및 수행이 이루어지기 위한 방안을 고안하고자 한다. 또한 연구주제 관련 심의위원회의 운영 방식 및 역할을 강화하여 NECA 연구사업에 대한 위원회의 방향성 제시기능을 확대하고, 연구수행 과정에 대한 관리기능을 강화하고자 한다. 이외에도 주요 연구분야 발굴 및 연구 수행 과정에서 기존 NECA가 가지고 있는 전문가 네트워크를 활용하고, 이를 더욱 강화하여 장기적인 협업체계의 구축을 위한 체계를 마련하고자 한다.

□ 연구방법

1) 기수행 연구 분석

기존 NECA 연구사업에 대한 현황 및 문제점을 파악하고, 향후 보건의료근거연구사업 기획 시 근거자료로 활용하기 위해 2009~2019년에 수행되었던 보건의료근거연구사업 과제에 대한 분석을 수행하기로 하였다. 이를 위해 분석 항목을 개발·선정하였으며, 연구과제를 특징별로 분류하여 분석하였다.

2) 차년도 수행 연구 기획

한국보건의료연구원의 미션과 비전에 적합한 연구과제를 발굴하고 연도별 로드맵과 연결되는 중장기 과제화 추진을 목표로 차년도에 수행할 연구를 기획하였다. 보건의료 관련 주요 정책이슈를 조사하고, 원내 연구위원 이상 직급을 대상으로 조사를 실시하여 ‘NECA 브랜드사업’의 후보 분야로서 노인의료서비스 · 환자맞춤형 의료서비스 · 디지털 헬스케어 · 의료전달체계 연구 · 만성질환관리 정책 연구 · 응급의료체계 성과 연구를 선정하였다. 이후 혁신위원회에서 ‘미래보건의료 서비스 체계 구축’을 ‘NECA 브랜드사업’ 주제로 정하고, 주요 연구분야에 따라 연구주제를 발굴하는 과정을 수행하였다. 이에 연구 기획은 주요 연구분야에 따라 연구원 내부 발굴과 외부 대상 수요조사의 두 절차로 구분해 진행하였다. 또한 전문가 의견조사를 통해 NECA 연구가 나아가야 할 방향에 대한 의견을 수렴하였다.

3) 관련 규정 제·개정 검토

NECA의 연구 기획 및 관리는 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」에 따라 수행되므로 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」의 규정 체계가 적합한지 검토하였다. 이와 관련하여 타 기관의 연구사업 운영 및 연구심의위원회 관련 규정을 참고하였다. 또한 연구과제 수행 경험이 풍부한 내부 연구직 직원과의 인터뷰를 통해 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」 규정이 실제 연구주제의 선정 및 관리 현실과 부합하는지 확인하였다. 마지막으로 앞서 제시된 연구수행 프로세스 개선방안과 관련된 관리규정, 관리지침 내용을 비교·분석하였다.

4) 차년도 수행 연구 선정

차년도 연구주제의 선정은 NECA 내부 규정 및 지침에 의거하여 연구기획관리위원회의 심의를 통해 이루어졌으며, 관련 분야 전문가로 구성된 심의위원의 평가 결과를 종합하여 최종 선정 여부를 결정하였다. 심의 기준은 ‘연구의 적합성’, ‘연구계획의 우수성’, ‘연구책임자의 과제수행능력’, ‘연구의 학술적·사회적 파급효과’, ‘정책 활용가능성’ 등을 고려하였으며, 각 항목별로 부여된 가중치를 적용하여 점수를 부여하였다. 평가 기준에 따른 심의위원의 점수를 기준으로 하였고, 연구 수행에 필요한 내부 연구진 및 연구 예산 등을 고려하여 제한된 수의 연구주제를 최종 선정하였다. 다만 A 등급 이상으로 심의를 통과하더라도 최종 연구주제로 선정되지 않은 연구의 경우 차후 추가적인 연구 수행 시 우선적으로 고려될 수 있도록 우선순위를 부여하였다.

□ 연구결과

1) 기수행 연구 분석

분석 결과, 연구목적으로는 안전성, 유효성, 경제성 평가를 포함하는 의료기술평가연구의 비율이 가장 높았다. 주요 특성의 하위 항목으로 분류된 연구대상유형, 질병단계, 대상환자, 대상질환에 대한 세부현황 분석결과에서는 대부분 일부 항목에 대한 쏠림 현상을 확인할 수 있었다. 따라서 향후에는 연구기획 단계부터 연구특징별 주제분류 기준 설정을 통해 쏠림 현상을 방지하고, 균형 있게 연구주제를 발굴하기 위한 관리 체계 구축이 필요하다고 판단하여 연구주제 발굴 및 기획을 위해 사용할 수 있는 연구특징별 주제 분류 기준을 ① 질환 특정 연구, ② 대상자 특정 연구, ③ 질병단계 연구, ④ 보건의료정책 지원 연구, ⑤ 기타 분야 연구 등으로 도출하였다.

2) 차년도 수행 연구 기획

내부 연구주제 발굴의 경우, 내부 대상 수요조사에서 접수된 26건 중 내부 검토를 거쳐 1개의 연구주제를 후보로 선정하였고, 기획회의를 통해 연구기획자문단의 의견을 반영하였으며, 브랜드 사업과의 연관성, 보건의료분야 현안, 정책 연계 가능성, 보건의료분야 자료(data) 활용 및 연계, 연구비 및 연구인력 지원 등을 고려하여 7개의 연구주제를 발굴하였다. 이 8건에 대해 연구기획관리위원회에서 우선순위를 심의하여 질환특정연구 1건, 대상자 특정연구 2건, 보건의료 정책 지원 연구 1건, 총 4건의 연구주제가 선정되었고 해당 연구주제에 대해 내부 제안자 또는 기획자가 연구계획서를 작성하였다.

외부 대상 연구주제 수요조사의 경우, 대한의학회 및 산하 학회에서 61건이 접수되었다. 이 중 NECA에서 수행하는 연구의 범위 및 방향성에 적절하지 않거나, 가이드라인 개발 등 NECA 내의 타 사업으로 분류될 수 있는 12건을 제외한 49건에 대해 연구기획관리위원회 심의를 통해 우선순위를 선정하였다. 우선순위 심의 결과 임상연구에서는 10건, 정책연구에서는 6건의 연구주제 후보를 선정하였다.

NECA 연구에 대한 전문가 의견조사 결과를 참고하여 연구사업 수행 관련 개선안을 도출하였다. 연구주제 발굴 및 선정 절차 개선안의 주요내용은 “① 대한의학회 등 의료전문단체 협력을 통한 공동 연구주제 개발, ② 국회 및 보건복지부 등 정책결정자 소통을 통한 연구주제 발굴, ③ 연구기획관리위원회 기획·자문·심의를 통한 과제화 및 연구수행”이다. 연구주제 기획 및 심의위원회 구성 운영 개선을 위해서는 “① 위원회 간 역할 조정, ② 연구과제 선정 기준 정책연계 가능성 측면 가중치 상향 및 관련 지침 및

양식 수정, ③ 연구기획관리위원회 운영체제 개편, ④ 성과관리위원회의 운영 내실화” 등이 필요한 것으로 결과를 도출하였다. 연구과제 중간 관리체제 강화를 위해서는 “① 연구과제 관리 및 자문을 위한 겸임연구위원/자문위원 제도 운영, ② 성과관리위원회 운영 개선”이 필요하다. 연구성과 활용도 제고를 위해서는 “① 연구의 전주기적 관리시스템 구축 및 운영, ② 연구진 역량 강화, ③ 연구결과 공문화” 등의 방안을 도출하였다.

3) 관련 규정 제·개정 검토

현재 규정에 대한 검토를 통해 현재 규정 체계상의 문제점을 확인하였다. 주요 문제점은 ① 지침의 내용이 규정상 명시되지 않은 경우, ② 규정 및 지침의 내용이 상충 모순되는 경우였으며, ②번의 경우 관리규정 내용 간, 관리지침 내용 간, 관리규정과 관리지침의 내용이 상충되거나 모순되는 경우가 있었다. 이외에도 ③ 관리규정과 관리지침 내용에 보완이 필요한 경우, ④ 관리 규정 및 관리지침 상의 절차와 연구수행 실무와의 차이가 발생하는 경우가 있었다.

개선을 위해 ① 제도 개선에 따른 규정 개선(연구기획관리위원회와 연구심의위원회 역할 조정, 연구기획관리위원회 구조 개편, NECA 수행 연구과제 종류 간소화, 연구주제 발굴 및 선정 방식의 다양화), ② 기타 위원회 구성 · 운영 및 절차 보완(연구관련 자문기구 추가, 연구주제 선정 절차 및 위원회 운영 절차 명확화)과 같은 부분을 반영한 규정 제 · 개정안을 제시하였다.

4) 차년도 수행 연구 선정

내부 발굴한 연구 주제 선정을 위해 임상 및 정책분야 전문가로 구성된 연구기획위원회를 구성하여 심의를 진행하였고, 후보로 선정된 4건의 연구주제 모두 최종 연구 주제로 선정하였다.

외부 수요조사 접수 주제에 대해서는 임상 및 정책분야 전문가와 연구방법론 전문가로 구성된 연구기획관리위원회를 구성하고, 최종적으로 14건의 연구주제를 심의하였다. 연구수행을 위한 연구진 및 배정된 연구 예산, 연구유형의 비율 등을 고려하여 임상 분야 4건, 정책 분야 2건의 연구를 최종적으로 선정하였다.

□ 결론 및 정책적 제언

본 연구를 통하여 NECA 보건의료연구의 기획 방향성을 정립하여 정책연계성 높은 연구를 기획하고자 하였다. 향후 기획 방향성을 유지 및 확대하여 임상분야에 특화된 연구는 점차 감소시키고, 정책 연계를 주요 목표로 한 연구 주제의 발굴 및 수행이 필요한 것으로 생각된다. 따라서 향후 NECA의 보건의료연구는 공론화 과정, 관련 규범의 제·개정 방안 등 정책 연계성을 높이기 위한 적극적 움직임이 연구과제에 담겨야 한다. 반면 임상분야에 특화된 연구는 원내 타사업인 임상진료지침, 의료기술재평가 사업과 유기적인 연계를 통하여 해소하는 기획이 필요하다. 또한 대한의학회, 대한민국의학한림원, 의료정책연구소 등 보건의료분야 전문가 단체와 긴밀한 협업을 통하여 시의성 및 필요성이 높은 연구주제의 발굴노력이 지속적으로 이뤄져야한다. 이 과정에서 공공의 영역에서 직접 수행할 연구와 분야 전문 연구자들이 주도적으로 수행할 연구를 분류하여 필요성이 높은 연구를 수행하여야 한다. 향후 환자중심 최적화 의료기술 임상연구 사업 등 연구자 주도 연구사업과 연계가 된다면 양질의 보건의료분야 연구가 수행할 수 있는 원동력이 될 것으로 기대한다.

주요어 작성

: 연구 기획, 보건의료 정책 연계, 연구 방향성 정립



1. 연구배경

1.1. 연구 AGENDA 선정

기존 연구원에서 수행된 연구는 수요조사를 통한 Bottom-up 방식 또는 개별 학회에서 제안하는 연구주제가 주를 차지하여 중장기적 관점의 방향성 있는 연구 분야를 제시하기가 어려웠다. 또한 연구사업의 일관성 및 목표지향성 부족과 중장기적 보건의료정책에 대한 연계성이 결여되는 문제점이 지속적으로 지적되어 왔다.

이에 정책적 시의성과 유관기관과 정부의 수요를 반영하기 위해 정부에서 추진하고 있는 여러 정책을 살펴보고 전문가로 구성된 위원회 운영을 통해 보건의료근거연구의 방향성 및 중장기 연구 분야를 설정하고자 하였다.

가. 정부 추진계획 분석

연구원의 설립목적 및 업무와 직접적으로 연관이 있는 보건복지부 및 관련 분야 유관기관에서 발표한 정책(건강보험 보장성 강화 대책, 국민건강보험종합계획, 보건복지부 주요업무 추진계획)과 신종 감염병(COVID-19) 유행이 계속됨에 따라 발표된 한국형 뉴딜종합계획을 바탕으로 주요 사업 및 내용과 연계성이 있는 내용을 살펴보았다.

1) 국민건강보험종합계획

국민건강보험계획은 ‘국민건강보험법’에 근거하여 건강보험의 건전한 운영을 위하여 5년 마다 수립하는 것으로, 제3차 건강보험 중기 보장성 강화계획(14~18) 종료에 따라 범위를 제도 전반으로 확장하여 “제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)”이 새롭게 수립되었다(19.5.1.). 종합계획에는 중장기적으로 ① 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화, ② 의료 질과 환자 중심의 보상 강화, ③ 건강보험의 지속성 제고, ④ 건강보험의 신뢰

확보 및 미래 대비 강화 등 4개의 추진방향 별 13개 추진과제를 포함하고 있다, 해당 계획은 매년 연도별 시행계획을 수립하고, 시행계획에 따른 추진실적을 평가한다.

2019년 주요 추진내용으로는 건강보험 적용 확대(생식기 초음파; 9월, 12월, 복부·흉부 MRI; 10월), 포괄적 만성질환관리 확대, 청약 급여화 시범사업 계획 수립, 신의료 기술평가와 보험등재 심의 동시 진행 절차 개선(7월), 건강보험 심사체계 개편 선도사업 착수(8월), 건강보험제도 지속가능성 확보 및 공평한 운영을 위한 재정 관리와 보험료 징수 관리 제도 지속 개선을 위한 노력 등이 있었다.

2차년도 시행계획인 2020년도 추진내용 및 추진일정, 각 과제별 주요 내용은 다음과 같다.

표 1. 제1차 국민건강보험종합계획(2020년 계획안)

추진방향	추진과제	내용
평생 건강을 뒷받침하는 보장성 강화	① 국민의료비 부담 경감	① 비급여의 단계적 급여화, ② 의약품 보장성 강화, ③ 구강건강 보장성 강화, ④ 한의약 보장성 강화, ⑤ 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화, ⑥ 임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감, ⑦ 보완적 의료비 지원 내실화, ⑧ 비급여 관리 강화
	② 환자 중심 통합서비스 제공	① 입원-퇴원-재가복귀 연계 강화, ② 환자 중심의 협진 활성화, ③ 조기 사회 복귀를 위한 재활의료 제공체계 구축, ④ 거동불편 환자의 재택의료 활성화
	③ 예방중심 건강관리 기능 강화	① 국가건강검진 효과성 제고, ② 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리강화, ③ 교육·상담 활성화, ④ 장애인 건강관리 강화
의료 질과 환자 중심의 보상 강화	① 의료 질 제고	① 의료 질 평가 및 보상 내실화, ② 질과 성과 중심의 심사체계 개편, ③ 전자적 진료정보 교류 및 관리 강화, ④ 최신 의료기술의 도입 절차 등 개선; '19년만 해당)
	② 적정 진료 및 적정 수가 보상	① 3차 상대가치 개편 추진, ② 의료 질 향상을 위한 인력 투입, ③ 필수의료에 대한 지원 강화, ④ 포괄·묶음 방식의 수가제도 확대
건강보험의 지속가능성 제고	① 건강보험 재정 관리 강화	① 재원조달 안정화, ② 보험재정 관리·운영 체계 개선
	② 의료이용 적정화	① 가입자의 합리적 의료이용 지원, ② 공·사 의료보험 연계 강화
	③ 합리적인 지출구조 설계	① 의료기관 기능에 적절한 보상체계 마련, ② 보험급여 재평가를 통한 급여체계 정비 강화, ③ 약제비 적정 관리, ④ 보험급여 사후관리 강화
	④ 통합적·효율적인 노인의료 제공	① 합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편, ② 존엄한 임종 지원 강화
건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화	① 공평한 보험료 부과	① 보험료 부과체계 개편 지속 추진, ② 소득에 대한 부과기반 강화
	② 가입자 자격·징수 관리 제도 개선	① 체계적인 진단을 통한 자격기준 정비, ② 부담수준을 고려한 보험료 경감제도 정비, ③ 납부능력에 따른 체납관리 차별화, ④ 내·외국인 가입자 간 형평성 제고
	③ 통계·정보 관리 강화	① 원가자료 조사체계 구축, ② 평가정보 관리체계 구축, ③ 진료비 실태조사 및 보장을 지표 개선, ④ 데이터 활용 고도화
	④ 건강보험 운영체계 개선	① 건강보험 의사결정 과정 개선, ② 효율적인 건강보험제도 운영 기반 구축, ③ 건강보장 국제 공조 강화

2) 건강보험 보장성 강화 대책

가계 의료비 부담이 OECD 평균보다 높아 국민의 의료비 부담이 크고 일상적인 불안을 경험하고 있으며 그간 건강보험 혜택을 확대하기 위해 지속적으로 노력해왔음에도 건강보험 보장률이 지난 10년간 60% 초반에서 정체되어 있는 등 국민이 체감하는 정책효과가 미흡한 것을 배경으로 “병원비 걱정 없는 든든한 나라를 목표로 건강보험 보장성 강화 정책”을 추진하고자 2017년 8월 발표되었다. 우리나라는 건강보험이 적용되지 않는 비급여의 비중이 높아, 국민들이 직접 부담하는 의료비가 선진국에 비해 매우 높으며 이는 중증질환으로 인한 고액 의료비(재난적 의료비) 발생 위험에 대비하는 많은 부분이 개인에게 있는 것을 의미하고 특히 저소득층은 재난적 의료비 발생 등 위험에 크게 노출되어 있어 고소득층 보다 더 높아 이들에 대한 보호장치 마련이 시급한 상황이다. 그렇기 때문에 병원비 걱정 없는 든든한 나라를 만들기 위한 ‘건강보험 보장성 강화 대책’은 의료비 부담에 대한 국가책임, 즉 의학적으로 필요한 비급여를 완전히 해소하는 획기적인 전환을 추진하는 목적으로 수립되었다.

주요 내용으로는 ① 비보험 영역을 대폭 급여화하여 비급여 비용부담을 해소하고자 하는 “비급여의 급여화”, ② 취약계층의 본인부담 경감, 저소득층의 본인부담 의료비 상한제 기준금액을 낮춰 환자부담은 낮추고 건강보험의 지원을 확대하는 “취약계층 지원”, ③ 재난적 의료비 발생에 대비한 긴급 지원 제공, 저소득층의 의료비로 인한 가계 파산 방지를 위한 “의료안전망 강화”이다.

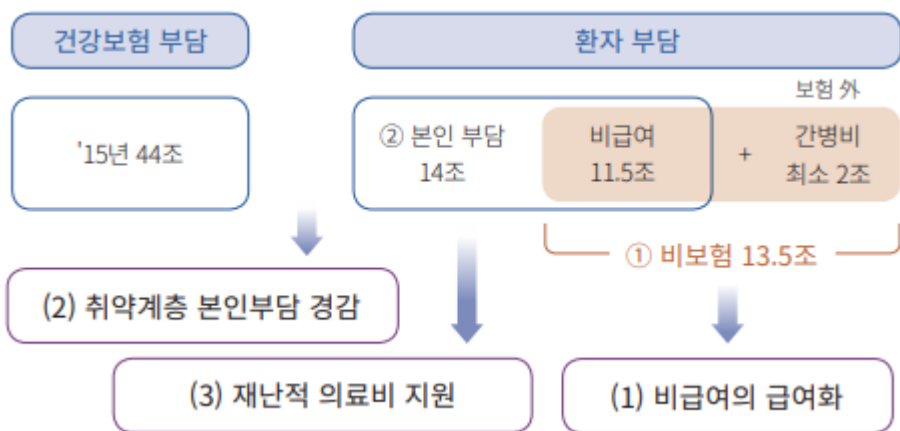


그림 1. 건강보험 보장성 대책의 3가지 전략

* 출처: 손영래. 건강보험 보장성 강화정책 방향. 정책동향 2018.12권 1호

건강보험 보장성 강화 대책 추진을 통해 선택진료비 폐지 및 상급병원 2·3인실에 대한 보험 적용, MRI와 초음파 적용 확대, 응급실·중환자실 비급여 항목에 대한 급여 전환, 간호·간병제도 개선을 통해 적용병상 확대, 치과·한방 부분 건강보험적용 등을 통해 비급여 규모 6.8조원(의과기준) 중 1.9조원(28%)을 해소하였다. 노인(중증치매, 틀니 및 임플란트, 외래정액제 개선)·아동(15세 이하 입원진료비, 18세 이하 치아홈메우기, 1세 미만 아동 외래 진료비 본인 부담 경감)·여성(난임치료시술)·장애인(보장구 급여 대상자 확대) 등 취약계층 부담 경감 및 저소득층 위기지원 확대 등 대부분의 과제(본인부담상한제 개선; '18.1월, 재난적 의료비 지원 제도화; '18.7월)가 완료되었다.

비급여의 급여화는 연차별 추진계획에 따라 '22년까지 단계적으로 차질 없이 이행하고 예상한 건강보험 재정상황 내에서 안정적으로 운용을 계속 진행 중에 있으며 효율적이고 질 높은 의료체계를 개선하는 계획을 수립·추진 예정이다.

표 2. 건강보험 보장성 강화 대책 향후 계획('19.7월 기준)

추진방향	추진과제	내용
보장성 대책	① 비급여의 급여화	(의학적 비급여) MRI·초음파, 수술·처치, 치료재료 등 치료에 필요한 의학적 비급여는 '22년까지 단계적으로 건강보험 적용: 남성·여성생식기 초음파, 흉부·복부 MRI 등('19년), 척추질환 MRI, 흉부·심장 초음파, 척추질환('20년), 근골격 MRI·초음파, 두경부·혈관 초음파, 만성질환('21년), 안·이비인후과질환 등('22년) (의약품) 선별등재 방식을 유지하면서 보장성 강화 (상급병실 건강보험 적용 확대) 감염, 화상 등 1인실 이용 불가피한 환자에 대한 건강보험 적용('20년) (간호·간병 통합서비스 확대) '22년까지 10만병상 달성
	② 공사의료보험 연계	'22년까지 보장성 강화에 따른 실손보험료 인하 유도 추진 실손보험 보장범위 개선 검토 및 공사의료보험 연계법 제정 노력
	③ 신포괄수가	민간기관 확대를 통한 '22년 5만 병상 적용을 목표로 수가 모형 개선 및 중장기 로드맵 마련 연구 추진
건강보험 재정건전성 제고	① 관리	보장성 확대에 따른 의료 이용 및 재정 지출 지속 관찰을 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 중
	② 운영	(지출효율화) 재정누수요인 차단을 통한 절감 노력 강화 (국고지원 지속 확대)
효율적이고 질 높은 의료체계 개선	① 의료체계 개선	경증환자는 동네병의원, 중증환자는 대형병원을 이용하도록 의료체계를 효율화하는 단계 과제 및 중장기
	② 지역의료 강화	생명과 직결된 필수의료 분야의 지역 격차 해소를 위해 지역 중심의 공공의료체계 강화 - 17개 권역/70여개 지역 구분, 필수의료 제공 및 연계를 위해 권역/지역별 책임의료기관 지정 및 육성
	③ 필수분야 의료체계 육성	응급·중환자 등 필수적 의료에 대한 건강보험 지원 확대 및 육성 - (중증환자) 중환자실 전담전문의 가산 확대 추진 - (응급환자) 신속하고 안전한 응급실 진료환경 마련, 외상환자 적극 처치 인센티브 강화 - (여성·아르노) 분만 및 이혼등이 등 중증소아환자 치료 인프라 유지를 위한 수가 개선 추진

* 출처: 보건복지부, 건강보험 보장성 강화대책 주요 성과 및 향후 계획, 2019.7.

3) 보건복지부 업무추진 계획

보건복지부는 “국민이 행복한 포용적 복지국가 실현, 따뜻한 복지, 건강한 미래”를 비전으로 제시하면서 코로나바이러스감염증-19의 추가 확산을 막기 위해 범국가적 역량을 결집, 방역에 총력을 기울이는 한편, 신종 감염병 등 공중보건 위기에 대한 대응 역량도 대폭 확충하고 사회안전망 확충, 국민건강·돌봄 보장 등 본연의 정책 과제를 꼼꼼히 챙기기 위한 2020년 업무계획을 발표하였다. 주요 내용으로는 ① 강화된 검역조치 및 방역 필수물자 긴급조치 발동 근거 마련 등 제도 개선, 진단검사 및 치료역량을 제고하여 신종 감염병 위기 대응체계를 확충하고, ② MRI·초음파, 감염환자 1인실 등 건강보험 보장성 강화는 지속 추진하고, 복막투석 환자 등 ICT 활용 모니터링, 의사 왕진 등 재택 의료도 활성화하며, ③ 건강 예방, 마음 건강 등 국민 평생 건강에 대한 지원을 강화하고, ④ 집에서 편안한 노후를 보내도록 재가 돌봄서비스를 확충하며, ⑤ 100만 명 바이오 빅데이터 등 5대 빅데이터 플랫폼 구축·활용해 바이오헬스를 혁신하고자 한다. 마지막으로 저소득층에 대한 소득지원 및 일을 통한 자립지원을 확대하는 내용을 담고 있다.

4) 한국판 뉴딜 종합계획 및 이를 뒷받침할 공공기관 역할 강화방안

코로나19로 인한 위기를 극복하고 이후 혁신성장을 위한 대규모 국가 프로젝트로 미국의 1930년대 대공황 극복을 위해 ‘뉴딜(New Deal)정책’을 강력하게 추진한 것처럼 ‘한국판 뉴딜’ 정책 추진을 통해 포스트 코로나 시대에 효과적으로 대응하고 세계적 흐름에 앞서나가는 목표를 가지고 있다. 2020년 4월 ‘한국판 뉴딜’을 처음 언급하였으며 5월 3대 프로젝트와 10대 중점 추진과제를 포함한 종합계획을 발표하였다. 한국판 뉴딜은 튼튼한 고용 안전망과 사람투자를 기반으로 디지털(digital) 뉴딜과 그린(green) 뉴딜 2개의 축으로 추진한다. 디지털 뉴딜은 온라인 소비, 원격근무 등 비대면화가 확산되고 디지털 전환이 가속화 되는 등 경제사회 구조의 전환으로 ‘디지털 역량’의 중요성이 높아졌으며 전 산업의 디지털 혁신을 위해 D.N.A.(Data-Network-AI) 생태계를 강화하고 교육 인프라의 디지털 전환, 비대면 산업 육성, 교통·수자원·도시·보건의료 등 디지털화를 추진하는 내용을 담고 있다. 그린 뉴딜은 기후변화 대응 및 저탄소 사회 전환이 더욱 시급해졌음에 따라 탄소중립(Net-zero)사회를 지향점으로 추진한다. 또한 위기 발생 시 더 큰 어려움을 겪는 취약계층을 보호하고 사각지대를 해소하기 위해 전국민을 대상으로 탄탄하고 촘촘한 고용·사회 안전망을 구축하는 내용을 담고 있다. 10대 대표과제 중 ‘신종감염병 예후·예측, 의료영상 판독·진료, 범죄 예방·대응, 불법복제품 판독 등 생활밀접 분야 AI+X 7대 프로젝트가 포함된 데이터 댐’, ‘감염병 위험으로부터 의료진과 환

자를 보호하고, 환자의 의료 편의 향상을 위해 디지털 기반 스마트 의료 인프라 구축'이 연구원 연구사업의 중장기적 방향 정립의 배경으로 볼 수 있다.

한국판 뉴딜 발표 이후 관계부처 간 논의를 통해 공공기관의 역량·시너지 효과를 바탕으로 한국판 뉴딜 성공을 뒷받침할 수 있는 5대 분야 20개 과제를 선정하였다.

표 3. 한국판 뉴딜 뒷받침을 위한 공공기관 역할 강화 방안

5대 분야	20개 과제
① 빅데이터 활용 촉진 및 순산업 스마트·디지털화	① 공공기관이 수집·보유한 양질의 데이터 개방·공유·확대 ② 공공 빅데이터를 활용한 중소·벤처기업의 창업·사업화 지원 ③ 스마트공장, 스마트시티, 스마트팜 등 주요산업 스마트화 지원 ④ R&D, 신기술 도입 등을 통해 기관별 주요사업 스마트화 ⑤ 국가기반시설의 스마트 관리체계 구축 등 SOC 디지털화
② 차세대 新산업 육성을 위한 산업생태계 구축 및 공공기관 혁신조달 확대	① 의약품·의료기기·연관산업 대상 R&D 확대, 사업화 지원, 인재 양성 등 바이오 산업 생태계 혁신 ② 전기·수소차 도입 및 충전 인프라 확대, 자율주행차 활성화 기반 마련 등 미래차 산업 육성 지원 ③ '공공기관 혁신장터'를 통해 신기술·제품에 대한 초기판로 확보 및 기술개발 지원
③ 공공자원의 공유자원화 → 벤처·창업 지원	① 공공기관의 보유 시설을 활용한 벤처·창업기업 지원 ② 임직원의 혁신 아이디어 사업화 ③ 우수 스타트업·벤처·창업기업을 발굴하여 자금·컨설팅 지원
④ 디지털·비대면 新기술 활용을 통한 공공서비스 혁신	① 빅데이터·AI 등을 활용하여 선제·예방적 대국민 서비스 제공 ② 대국민 접점 분야를 중심으로 비대면 공공서비스 확산 ③ 공공기관 고유사업을 비대면·디지털 중심으로 전환하여 수행 ④ 빅데이터, AI, 머신러닝 등 신기술 도입이 적절한 업무 발굴·활용 ⑤ 드론, AI, IoT 등 신기술을 적극 활용하여 안전 사각지대 해소
⑤ 에너지·환경·인프라 분야의 그린 뉴딜 투자 확대	① 태양광·풍력·수소 등 신재생에너지 확산 기반 구축 선도 ② 녹색산업 육성을 위한 기관별 선도사업 발굴·추진 ③ 스마트 그린도시, 스마트 상수도 체계 구축 등 공간 인프라 혁신 ④ 온실가스 저감을 위해 공항, 항만 등 사회기반시설의 친환경 전환

* 출처: 관계부처 합동. 한국판 뉴딜 뒷받침을 위한 공공기관 역할 강화방안. 2020.8.20.

나. 중장기 주요 추진 연구 방향 설정

연구원에서는 새로운 성장 동력 발굴을 위해 대내외 환경변화를 고려하여 보건의료 정책 개발·지원을 위한 분야를 발굴하고 단·중장기 추진전략 수립을 통한 사업 추진 방안을 마련하고자 하였다. 이를 위해 의료기술평가·연구윤리 등 외부 전문가, 유관기관, 복지부로 구성된 “보건의료연구원 혁신위원회”를 운영하여 “미래보건의료서비스 체계 구축”을 주요 추진 연구 방향으로 설정하였다.

1) 보건의료연구원 혁신위원회 운영

연구원에 대한 역할 명확화를 통한 연구사업 운영·관리체계 개선을 추진하기 위해 외부 전문가, 유관기관, 주무부처 등 총 14명으로 구성하였다. 주요 논의 안건으로는 ① 의료기술평가 활용 기관 브랜드사업 발굴 및 추진 방안 마련, ② 의료기술평가사업 발전 방안 마련이었으며, 2020년 상반기 운영을 통해 의견을 수렴하였다.

연구원 브랜드사업 발굴을 위해 대내외 환경변화를 고려하여 내부 주제 공모 및 전문가 자문을 실시하였다. 그 결과 ‘COVID-19 환자 및 일반 환자, 의심환자에 대한 임상 진료지침, 감염병 상황의 지침 또는 법령 등 개발 지원이 필요’하고, 감염병 상황으로 인한 ‘비대면 진료의 필요성이 증가됨에 따른 관련 연구 수행’의 필요성이 대두되었다. 또한, ‘빅데이터를 활용한 연구를 강화’할 필요가 있으며, ‘이해관계자 간 중재자적 역할’ 수행하며 의료전달체계 개선 등에 대한 관련 연구에 대한 수행을 고려해 볼 필요가 있다고 하였다. 논의 결과를 기반으로 “감염병 상황 대응”, “비대면 진료”, “빅데이터 활용”, “의료전달체계 개선”을 키워드로 ‘보건의료분야 미래에 대한 방향성을 제시하는 것으로 목표로 하는 『미래보건의료 서비스 체계 구축』연구 분야로 설정하였다.

의료기술평가사업 발전 방안은 크게 ① 연구주제 발굴 방법 추가·보완, ② 현안에 대한 신속대응 고도화, ③ 중립적 역할 수행으로 구분될 수 있다. 첫 번째, 연구주제 발굴 방법 추가·보완은 기존의 수요조사 방식의 연구주제 발굴 방법인 Bottom-up 방법을 유지하되, 연구원의 기획·운영 방향을 반영한 Top-down 방식의 연구주제 발굴 방법을 추가하여 효율적인 운영으로 연구사업의 과제 선정·수행을 통해 정책반영 향상을 도모하고자 하였다. 두 번째, 보건의료 현안에 대한 보건의료정책결정자의 의사결정을 지원하고 국민에게 올바른 정보를 제공하기 위한 관련 업무를 체계적으로 운영하는 방안을 마련하였다. 세 번째는 연구 수혜자(국민, 정책결정자)와 연구자 간 필요(needs)의 간극을 줄이기 위한 공공기관으로서의 중립적 역할을 수행에 대한 필요성에 따라 대한의학회 등 의료계와 협업 확대를 통해 임상진료지침 생성 지원, 외부 전문가로 구성된 위원회 운영을 통한 연구사업 관련 자문 의견 수렴, 대한의학회 및 산하 학회 또는 유관기관 간 파트너십 형성을 통해 협력연구 활성화 및 위원회 역할/활동 강화 방안을 마련하였다.

2. 연구 목적

기존 NECA 연구의 경우, 연구주제 수요조사를 통한 Bottom-up방식 또는 개별 학회에서 제안하는 연구주제가 주를 차지하여 중장기적 관점의 방향성 있는 연구분야 제시가 부재한 상태이다. 이는 개별 단위의 주제 발굴로 이어져 수행 연구사업의 일관성 및 목표지향성 부족과 중장기적 보건의료정책에 대한 연계성이 결여되는 문제가 발생하고 있다. 또한 연구기획 및 선정 위원회의 역할 수행이 미흡하여 연구 수행 및 관리에 대한 과정과, 연구결과의 활용도도 저하되는 결과를 초래하며, 내부위원 및 연구분야에 따른 외부위원으로 구성하여, NECA 연구에 대한 외부 위원들의 이해도에 따라 연구주제별/심의회차별로 심의수준이나 고려범위 등에 편차가 발생하는 문제도 있다.

심의과정에서는 개별 연구자가 계획 및 신청한 기간 및 연구비 규모를 참고하여 심의 후 배정하는 방식으로 인해 연구기간 및 연구비 규모의 적정성 검토에 대한 절차가 미비하고, 연구수행 진도 점검 및 연구종료 후 환류 등 관리체계가 부족하여 수행과제의 성과목표를 달성하지 못하는 사례도 일부 발생하고 있다.

이에 본 연구에서는 NECA 보건의료근거연구의 방향성 및 중장기 연구분야 설정을 통해 정책적 시의성과 유관기관 및 정부의 수요를 반영한 연구주제 발굴 및 수행이 이루어지기 위한 방안을 고안하고자 한다. 또한 연구주제 관련 심의위원회의 운영 방식 및 역할을 강화하여 NECA 연구사업에 대한 위원회의 방향성 제시기능을 확대하고, 연구수행 과정에 대한 관리기능을 강화하고자 한다. 이외에도 주요 연구분야 발굴 및 연구 수행 과정에서 기존 NECA가 가지고 있는 전문가 네트워크를 활용하고, 이를 더욱 강화하여 장기적인 협업체계의 구축을 위한 체계를 마련하고자 한다.

3. 연구 비전, 목표 및 추진 전략

NECA 보건의료근거연구의 방향성 재정립을 통해 보건의료분야 현안에 대한 대응체계를 마련하고 NECA의 역할을 강화하고자 한다.

추진을 위해 연구 방향성 및 중장기적 연구분야 도출을 위한 전문가 의견조사를 수행하였고, 이를 위해 유관기관 및 전문가 그룹 네트워크를 적극 활용하였다. 또한 내부 연구진 및 위원회 위원의 의견수렴을 지속적으로 수행하였다.

1. 기수행 연구 분석

기존 NECA 연구사업에 대한 현황 및 문제점 파악을 통해 향후 보건의료근거연구사업 기획 시 근거자료로 활용하기 위해 2009~2019년에 수행되었던 보건의료근거연구사업 과제에 대한 분석을 수행하기로 하였다. 이를 위해 분석 항목을 개발·선정하였으며, 연구과제를 특징별로 분류하여 분석하였다.

1.1. 기수행 연구 목록 정리

2009~2019년까지 수행되었던 보건의료근거연구사업 과제에 대한 전수조사를 위해 먼저 사업관리 부서에서 해당기간 동안의 연구과제 수행목록을 구득하였으며, 이를 토대로 연구결과보고서를 수집하였다. 구득한 연구과제 목록은 연도별, 과제번호별로 정리하였다.

연구성과의 경우 성과관리 업무를 담당하고 있는 부서의 협조를 얻어 정책성과, 학술성과 관련 자료를 구득하였다.

1.2. 분석 항목 선정 및 특징별 분류

기 수행된 연구들의 특성과 성과를 파악하기 위한 목적으로 분석 항목을 개발하였다. 선행연구(박주연 등, 2018; Schumacher & Zechmeister, 2013; Hailey et al, 2014) 고찰, 연구주제 수요조사 제안서, NECA 연구계획서 등을 검토하였다. 연구과제의 질병별 분류는 제7차 한국표준질병·사인분류목록을 참고하여 분석 항목 후보군들을 설정하였다. NECA 성과관리위원회의 검토를 통하여 최종 분석 항목을 선정하였다. 최종 선정된 분석 항목들은 특징별로 분류하여 주요 분석 항목과 그에 따른 하위 항목으로 구분하였다.

1.3. 연구과제 분석

연구과제 분석은 연구과제가 선정된 분석 항목에 해당하는지 여부를 파악하는 방식으로 두 명의 연구자가 독립적으로 수행하였으며, 이를 위해 연구자가 구득 가능한 연구결과보고서를 모두 확인하였다. 두 명의 연구자 의견의 불일치가 있을 경우에는 논의를 통해 합의하였다.

2. 차년도 수행 연구 기획

한국보건의료연구원의 미션과 비전에 적합한 연구과제를 발굴하고 연도별 로드맵과 연결되는 중장기 과제화 추진을 목표로 차년도에 수행할 연구를 기획하였다. 보건의료 관련 주요 정책이슈를 조사하고, 원내 연구위원 이상 직급을 대상으로 조사를 실시하여 ‘NECA 브랜드사업’의 후보 분야로서 노인의료서비스 · 환자맞춤형 의료서비스 · 디지털 헬스케어 · 의료전달체계 연구 · 만성질환관리 정책 연구 · 응급의료체계 성과 연구를 선정하였다. 이후 혁신위원회에서 ‘미래보건의료 서비스 체계 구축’을 ‘NECA 브랜드사업’ 주제로 정하고, 주요 연구분야에 따라 연구주제를 발굴하는 과정을 수행하였다. 이에 연구 기획은 주요 연구분야에 따라 연구원 내부 발굴과 외부 대상 수요조사의 두 절차로 구분해 진행하였다. 또한 전문가 의견조사를 통해 NECA 연구가 나아가야 할 방향에 대한 의견을 수렴하였다.

2.1. 내부 연구 주제 발굴

가. 수요조사

NECA 브랜드사업 주요 분야별 부연구위원 이상 직급을 대상으로 연구주제 수요조사를 실시하였다. 연구주제는 주로 보건의료 정책 개발 지원을 위한 주제, 기존 NECA 수행연구의 후속연구로서 필요한 주제, 공공자료원 등 여러 자료의 연계를 통해서 의미 있는 결과를 도출할 수 있는 주제에 한해 제안하도록 하였다. 주제 제안 시 단기적으로 수행하는 내용보다는 중 · 장기적 수행이 가능한 내용을 우선하도록 안내하였고, 접수 주제에 대해 내부 연구위원급 이상을 대상으로 주제 필요성에 대한 의견조사를 실시하였다.

나. 기획회의를 통한 자체 발굴

연구기획회의에서 연구주제 발굴과 관련하여 지속적인 논의를 진행하고자 연구기획자문단을 구성하여 의견을 청취하였으며 이를 반영하여 방향을 결정하였다. 연구기획자문단은 대한의학회 회원 등 임상 및 관련연구 전문가로 구성하였으며, Top-down 방식의 연구주제 발굴을 통해 브랜드사업의 추진력 강화, 빅데이터 활용 연구 활성화, 유관기관·학회·전문가 등 협업을 통한 연구원 네트워크 강화가 이루어지도록 노력하였다. 언급되는 연구주제에 대해서는 브랜드 사업과의 연관성, 보건의료분야 현안, 정책 연계 가능성, 보건의료분야 자료(data) 활용 및 연계, 연구비 및 연구인력 지원 등을 고려하였다.

2.2. 연구주제 수요조사

가. RFP 제안 수요조사

연구원에 대한 외부의 요구를 반영함과 동시에 학회 및 전문가 등과 협업을 통해 장기적인 네트워크를 강화하고자, 10일간(2020.10.29.~11.9.) 대한의학회(회원 학회 및 회원 포함)를 대상으로 연구주제 수요조사를 실시하였다. 주제 제안자가 NECA에서 수행하고자 하는 연구분야에 대해 이해하고 NECA의 연구방향에 적합한 연구주제를 제안할 수 있도록 NECA 브랜드사업의 주요분야별 연구주제를 작성하여 참고자료로 배포하였다. 연구주제 제안은 연구명, 연구비, 제안배경 및 연구의 필요성, 연구방법 및 내용(연구 설계/유형, 연구질문), 기대효과 및 활용방안, 참고문헌의 내용을 포함한 RFP 형태로 요청하였다.

표 4. 수요조사를 위한 주요 분야별 연구주제 예시

주요 분야	연구주제 예시
질환 특정 연구	감염병 관리 - COVID-19의 환자 예후 분석
대상자 특정 연구	노인의료 - 노인 환자의 치료 결정을 위한 판단도구 개발
질병 단계 연구	국가 건강검진 항목 도입/삭제를 위한 기준 마련
	의료 시스템 관련 - 국외 성인 예방접종 정책 및 재원 현황 조사
	의료 시스템 관련 - 만성질환 관리 모델 적절성 평가 연구
보건의료 정책 지원 연구	디지털 헬스케어 - 장애인 대상 비대면 진료의 효율적 운영체계 연구
기타 분야	간 이식 후 면역억제제 및 B형간염 면역제의 치료 종료 시점과 치료 결과에 대한 연구
	로봇수술의 안전성 및 유효성 평가
	원탁회의 「NECA 공명」 - 보건의료분야 쟁점에 대한 합의, 의견수렴 필요 주제 등

나. RFP 분류

검토를 통해 외부 대상 연구주제 수요조사를 통해 접수된 건을 5개 분야(질환 특정 연구, 대상자 특정 연구, 질병 단계 연구, 보건의료 정책 지원 연구, 기타 분야)로 분류하였다.

다. 연구주제 후보 선정

접수된 건 중 일차적으로 NECA에서 수행하는 연구의 범위 및 방향성에 적절하지 않거나, 가이드라인 개발 등 NECA 내의 타 사업으로 분류될 수 있는 건을 제외하고, 적절한 건에 대해 연구기획관리위원회 심의를 통해 우선순위를 선정하였다. 우선순위 심의 시 연구유형을 크게 임상과 정책으로 분류하여 진행하였고 판단기준은 NECA 브랜드사업 주제인 「미래보건의료 서비스 체계 구축」을 위한 핵심키워드(감염병 상황 대응, 비대면 진료, 의료전달체계 개선, 빅데이터 활용)를 우선적으로 고려하였다. 또한 연구주제의 공공성, 시의성, 적절성, 필요성을 고려하여 NECA 연구범위에 부합하는지의 여부, 차년도 수행 필요성이 높은지 등을 판단하였다. 판단 시 연구대상 질환의 다빈도 질환 해당 여부, 연구 수행에 따른 의료비용 감소 가능성 등 국민 질병부담에 대한 영향 및 의료자원의 효율적 사용과 같이 보건의료 정책과 밀접한 관련성이 있는 연구로서 NECA 연구의 지향점을 고려하였다.

2.3. NECA 연구 관련 전문가 의견조사

외부의 전문가 및 임상현장, 학계, 유관기관, 시민단체 등에서 NECA에 기대하는 역할, 연구방향성, NECA 수행 연구의 정책연계 제공 방안 등 도출을 위해 전문가 의견조사를 수행하였다. 조사는 리서치 전문 업체에 관련 전문가 명단과 NECA 연구사업 소개 자료를 참고자료용으로 제공하고, 조사 대상 전문가에게 소개자료를 송부하여 이를 참고한 서면 자문을 진행하도록 하였다.

의견을 조사한 주요 항목은 다음과 같다.

- NECA 연구주제 선정절차 개선에 대한 의견
- 현재 NECA 연구사업에 대한 문제점
- NECA 연구사업이 가진 문제 개선을 위한 방안
- NECA에 기대하는 역할
- NECA에서 연구 수행을 통해 지향해야 하는 방향성
- NECA에서 수행하는 연구의 정책반영 및 연계 제고 방안

2.4. 연구사업 수행 관련 개선안 도출

2021년 연구과제를 위한 연구주제 수요조사 및 내부발굴을 진행하면서 기존 연구주제 발굴 및 기획의 방식을 일부 개선한 형태로 적용해 본 결과와, 전문가 의견조사 결과를 참고하여 연구사업 수행 관련 개선안을 도출하였다.

3. 관련 규정 제·개정 검토

3.1. 기존 규정 검토

현재 NECA의 연구 기획 및 관리는 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」에 따라 수행된다. 이에 따라, 먼저 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」의 규정 체계가 적합한지 검토하였다. 이와 관련하여 질병관리청의 “연구개발과제 관리지침”, 건강보험심사평가원의 “연구개발사업 관리지침”, 한국보건사회연구원의 “연구사업 관리규정”, 기초과학연구원의 “연구사업관리규칙”과 “연구심의위원회 운영지침”, 과학기술연구원의 “연구심의위원회규정” 등 타 기관의 연구사업 운영 및 연구심의위원회 관련 규정을 참고하였다. 또한, 연구과제 수행 경험이 풍부한 내부 연구직 직원과의 인터뷰를 통해 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」 규정이 실제 연구주제의 선정 및 관리 현실과 부합하는지 확인하였다. 마지막으로 앞서 제시된 연구수행 프로세스 개선방안과 관련된 관리규정과 관리지침 내용을 비교·분석하였다.

3.2. 검토 방향

타 기관 연구사업 운영 및 연구심의위원회 관련 규정 검토와 내부 연구직 직원과의 인터뷰한 내용을 토대로 기존 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」의 규정 내용을 분석하여 문제점을 도출하고 개선방안을 제시하고자 하였다.

연구주제의 선정, 평가 등과 관련하여 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」의 내용이 모순되거나 충돌되는 부분이 있는지를 확인하고 상·하위 규정 체계에 맞게 규정하는 방안을 제시하였다.

앞서 제시된 연구수행 프로세스 개선방안에 부합하도록 따라 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」 관련 규정 개정안을 마련하여 제시하였다. 여기에는 연구과제 선정 및 평가 관련 내부위원회인 연구기획관리위원회와 연구심의위원회의 역할 조정, 연구기

획관리위원회의 구조 개편, 연구주제 발굴 및 기획 방식 다각화 등이 포함된다.

마지막으로 상기한 것 이외에 보완이 필요한 부분이 있는지를 확인하고 실제 연구주제 선정 및 평가 실무현황을 반영하여 연구주제 선정 및 평가 업무가 일관되고 체계적으로 수행될 수 있도록 보완이 필요한 사항을 제시하였다.

4. 차년도 수행 연구 선정

4.1. 연구주제 선정 절차

차년도 연구주제의 선정은 NECA 내부 규정 및 지침에 의거하여 연구기획관리위원회의 심의를 통해 이루어졌으며, 관련 분야 전문가로 구성된 심의 위원회의 평가 결과를 종합하여 최종 선정 여부를 결정하였다. 심의 기준은 ‘연구의 적합성’, ‘연구계획의 우수성’, ‘연구책임자의 과제수행능력’, ‘연구의 학술적·사회적 파급효과’, ‘정책 활용가능성’ 등을 고려하였으며, 각 항목별로 부여된 가중치를 적용하여 점수를 부여하였다. 평가 기준에 따른 심의 위원회의 점수는 산술평균하여 점수에 따라 80점 이상 S 등급, 70점 이상 A 등급, 70점 미만 B 등급 등 3가지로 등급을 부여하였으며, A 등급 이상의 경우 통과, B 등급 이하의 경우 1회에 한하여 재심의를 하도록 하였다. 다만, 연구 수행에 필요한 내부 연구진 및 연구 예산 등을 고려하여 제한된 수의 연구주제가 최종 선정되므로 A 등급 이상으로 심의를 통과하더라도 최종 연구주제로 선정되지 않은 연구도 있었다. 이러한 경우 차후 추가적인 연구 수행 시 우선적으로 고려될 수 있도록 우선순위를 부여하였다.

가. 내부 발굴 연구

내부 발굴을 통해 제안된 연구주제는 총 4건으로 COVID-19로 인한 사회적 거리두기 단계 격상 및 위원들의 일정 조율의 제한으로 인하여 서면 심의를 통한 주제 선정 과정을 진행하였다. 연구주제의 심의는 해당 연구 주제를 제안한 내부 제안자 또는 기획자가 작성한 연구수행계획서의 검토를 통해 진행하였으며, 각 위원들로부터 전달받은 평가서의 점수를 종합한 결과를 토대로 최종 연구 주제를 선정하고자 하였다.

나. 외부 수요조사 연구

RFP 제안을 통해 연구주제 후보로 선정된 연구주제는 총 16건으로 연구 유형에 따라

임상 및 정책 등 2가지로 분류되었으며, 원활한 심의를 위하여 임상 1분과, 임상 2분과, 정책분과 등 3개 분과로 나누어 분과별 5~6개의 연구주제를 심의할 수 있도록 구성하였다. 연구주제의 심의는 제출된 연구수행계획서 및 연구제안자의 연구주제 발표, 질의응답을 통해 분과별 1차 심의를 진행하고, 이후 전체 회의에서 논의를 통해 최종 연구주제를 선정하고자 하였다.

III

연구결과

1. 기수행 연구 분석 결과

1.1. 기수행 연구 목록 정리 결과

본 연구를 위해 확보한 연구과제 목록은 총 281건으로 부록 1과 같은 형식으로 정리하였다. 결과보고서를 구득할 수 없었던 연구과제는 총 20건이었으며, 구득할 수 없었던 사유를 기재하였다.

1.2. 분석 항목 선정 및 특징별 분류 결과

보건의료근거연구 과제 주요 분석 항목은 ‘주제제안주체’, ‘연구목적’, ‘주요 특성’, ‘연구방법 및 이차자료원 활용’, ‘보건의료정책 지원’, ‘연구성과’ 항목으로 구성하였다(표 7). 주제제안주체는 과제고유번호를 기반으로 주제공모연구(NA)는 일반국민, 협력연구(NC)는 임상학회, 정책수요기반연구(NH)와 거시정책연구(NM)는 정부 및 유관기관, 기본연구(NB)와 기획 및 성과확산연구(NP)는 NECA 내부로 구분하였다. ‘주요 특성’ 항목은 ‘연구대상유형’, ‘질병단계’, ‘대상환자’, ‘대상질환’과 같은 1차 하위 항목으로 구성하였으며, 각 1차 하위 항목들을 대표할 수 있는 세부 항목으로 2차 하위 항목을 구성하였다. 이 중 ‘연구대상유형’과 ‘질병단계’ 항목은 NECA 연구주제 제안서 양식을, ‘대상질환’의 경우 제7차 한국표준질병·사인분류목록을 참고하여 하위 항목을 구성하였다. ‘연구방법 및 이차자료원 활용’ 항목은 ‘연구방법’, ‘이차자료원 활용’, ‘자료연계 여부’를 하위 항목으로 구성하였고, 예비조사(pilot survey)를 통해 다빈도로 포함된 항목들을 파악하여 2차 하위 항목으로 설정하였다. ‘보건의료정책 지원’과 관련된 하위 항목들은 ‘보건복지부 주요업무 추진계획(2020)’, ‘제1차 국민건강보험종합계획(안)(2019)’, ‘『한국판 뉴딜』 종합계획(2020)’ 등 보건의료정책 관련 자료에 대한 고찰을 통해 주요 보건의료정책 현안으로 도출된 8가지 영역인 ‘보장성 강화’, ‘감염병 대응’, ‘D.N.A. 기반 바이오헬스’, ‘노

인의료’, ‘건강관리 서비스’, ‘비대면 의료’, ‘협력의료’, ‘한의’로 설정하였다. ‘연구성과’ 항목은 박주연 등(2018)의 연구에서 사용한 성과 지표 중 최근 자료까지 구득 가능한 항목들을 파악하여 하위 항목으로 설정하였다. 이에 따라 ‘정책성과’와 ‘학술성과’를 1차 하위 항목으로 구성하였고, ‘정책성과’는 ‘정부 아젠다 지원’, ‘정부시책 반영’, ‘법령 제·개정 지원’으로 구성하였으며, ‘학술성과’는 ‘논문 발표’로 설정하였다. ‘학술성과’의 경우 KCI 등재후보지 및 SCIE급 이상의 학술지에 발표한 논문 여부를 학술적 성과 항목으로 설정하였다.

표 5. 분석 항목 선정 및 특징별 분류 결과

주요 분석 항목	1차 하위 항목	2차 하위 항목
연구주제 제안 주제	일반국민	-
	임상학회	-
	정부 및 유관기관	-
	NECA 내부	-
연구목적	안전성 평가	-
	유효성 평가	-
	경제성 평가	-
	현황조사	-
	정책 및 제도 연구	-
	기타	-
주요 특성	연구대상유형	의약품
		의료기기
		의료행위
		정책/제도
		기타
	질병단계	진단
		치료
		재활
		예방
		해당없음
	대상환자	노인
		성인
		소아/청소년
		신생아
		임산부
		장애인
		모두 해당

주요 분석 항목	1차 하위 항목	2차 하위 항목
연구방법 및 이차자료원 활용	대상질환	해당없음
		감염성 및 기생충성 질환
		암
		혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘 특정 장애
		내분비, 영양 및 대사 질환
		정신 및 행동 장애
		신경계통 질환
		눈 및 눈 부속기 질환
		귀 및 유도의 질환
		순환계통의 질환
		호흡계통 질환
		소화계통 질환
		피부 및 피하조직 질환
		근골격계통 및 결합조직 질환
		비뇨생식계통 질환
		임신, 출산 및 산후기
		출생전후기에 기원한 특정 병태
		선천기형, 변형 및 염색체 이상
		손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
		기타
		해당없음
	연구방법	체계적 문헌고찰
		성과연구
		경제성평가
		설문조사
		현황 및 사례분석
		원탁회의
		토론회 및 워크숍
		기타
	이차자료원 활용	건강보험청구자료
		암등록자료
		사망원인통계
		국민건강영양조사
		민간병원자료
		공공병원자료
		기타 자료
		해당없음
	자료연계 여부	자료연계

주요 분석 항목	1차 하위 항목	2차 하위 항목
보건의료정책 지원	보장성 강화	-
	감염병 대응	-
	D.N.A.(Data, Network, AI) 기반 바이오헬스	-
	노인의료	-
	건강관리 서비스	-
	비대면 의료	-
	협력의료	-
	한의학	-
	해당없음	-
연구성과	정책성과	정부 아젠다 지원
		정부시책 반영
		법령 제·개정 지원
	학술성과	논문 발표

1.3. 기수행 연구 분석결과

가. 총 보건의료근거연구사업 수행 현황

분석에 활용된 연구과제는 총 261건이었으며, 이 중 다년차 과제는 총 33건이었다. 당초 의료기술재평가연구과제 및 외부수탁 연구과제를 제외한 보건의료근거연구사업 연구과제는 총 281건이었으나, 20건은 분석대상 제외기준에 해당하여 제외되었다(부록 1). 분석대상에서 제외된 연구들은 의료기술재평가연구과제, 외부수탁연구과제, 비공개 사유로 보고서 구득이 불가능한 연구과제, 2020년 이후 종료되는 연구과제, 연구과제 특성상 분석이 불가능한 연구(매뉴얼 제작 등) 등이다.

보건의료근거연구사업 연구과제수는 2009년(29건)부터 증가 추세를 보이다 2013년(38건)을 정점으로 감소 추세로 전환하여 2019년에는 6건에 불과한 것으로 나타났다. 이처럼 보건의료근거연구사업 연구과제수가 감소한 이유는 2014년부터 외부수탁 연구과제 수가 크게 증가하기 시작하였고, 2018~2019년에는 의료기술재평가 연구과제를 다수 수행하여 상대적으로 보건의료근거연구사업 연구과제수가 감소한 것으로 판단된다(그림 2).

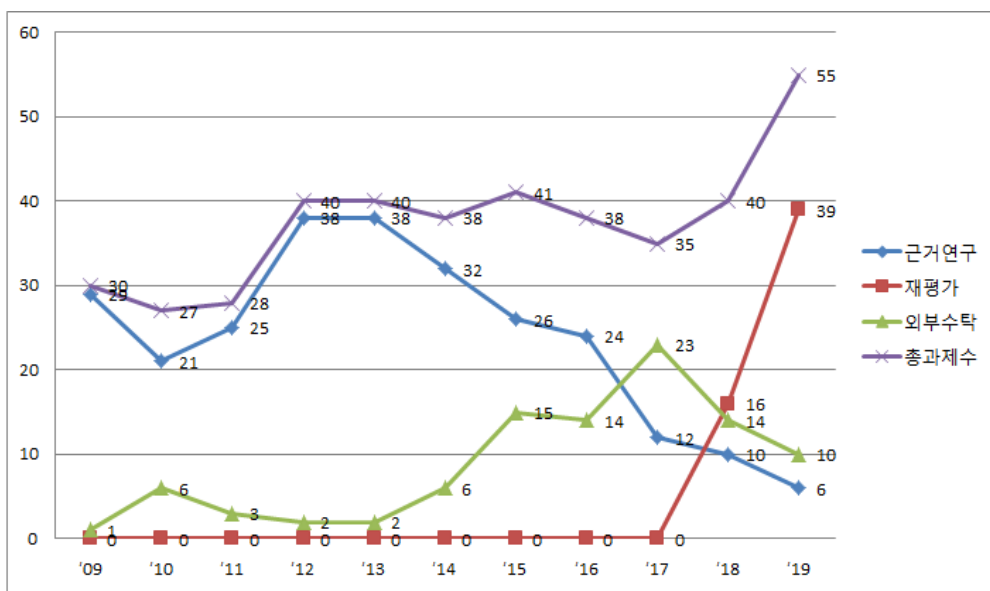


그림 2. 총 보건의료근거연구사업 수행 현황(단위: 건)

나. 연구주제제안 주체별 분류

주제제안주체에 따라 대외 수요기반 연구와 자체 기획연구로 분류하여 분석하였다. 대외 수요기반 연구는 일반국민, 임상학회, 정부 및 유관기관 등 외부고객을 대상으로 실시한 수요조사를 통해 선정된 연구로, 2009~2019년 동안 총 261건의 연구과제 중 180건(69.0%)을 수행하였다. 이 중 일반국민은 77건(29.5%), 임상학회는 63건(24.1%), 정부 및 유관기관은 40건(15.4%)인 것으로 나타났다. 자체 기획연구는 연구사업 전반의 기획 및 연구방법론 관련 연구로 총 81건(31.0%)을 수행하였다(표 6).

표 6. 연도별 연구주제제안주체 현황

(단위: 건, %)

구분	주체	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
대외 수요 기반 연구	일반국민	20 (69.0)	16 (76.2)	10 (40.0)	4 (10.5)	7 (18.4)	4 (12.5)	4 (15.4)	4 (16.7)	4 (33.4)	0 (0.0)	4 (66.6)	77 (29.5)
	임상학회	3 (10.3)	2 (9.5)	5 (20.0)	7 (18.4)	16 (42.1)	9 (28.1)	10 (38.5)	4 (16.7)	6 (50.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	63 (24.1)
	정부 및 유관기관	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (16.0)	2 (5.3)	4 (10.5)	10 (31.3)	8 (30.7)	10 (41.6)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	40 (15.4)

구분	주체	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
	소계	23	18	19	13	27	23	22	18	11	1	5	180
		(79.3)	(85.7)	(76.0)	(34.2)	(71.0)	(71.9)	(84.6)	(75.0)	(91.7)	(10.0)	(73.3)	(69.0)
자체 기획 연구	NECA	6	3	6	25	11	9	4	6	1	9	1	81
	내부	(20.7)	(14.3)	(24.0)	(65.8)	(29.0)	(28.1)	(15.4)	(25.0)	(8.3)	(90.0)	(16.7)	(31.0)
총 과제 수		29	21	25	38	38	32	26	24	12	10	6	261
		(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

※ '11년 4건 '12년 2건의 NM 과제(거시정책연구)를 '정부 및 유관기관'에 포함

다. 연구목적별 분류

연구목적 현황은 크게 의료기술평가, 보건의료정책연구, 현황 및 실태조사, 그 외 기타목적으로 구분하여 분석하였다. 의료기술평가는 안전성, 유효성, 경제성 평가 중 한 가지 이상의 평가를 목적으로 수행한 연구과제를 포함하며, 총 120건(46.0%)을 수행한 것으로 나타나 가장 많은 비율을 차지하고 있었다. 의료기술평가 중 안전성 평가, 유효성 평가, 경제성 평가 목적별로 수행한 연구과제 현황을 살펴 보면, 유효성 평가 목적의 연구가 106건(40.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 안전성 평가 53건(20.3%), 경제성 평가 37건(14.2%) 순이었다.

보건의료정책연구 목적의 연구과제 수행 건수는 총 54건(20.7%)이었으며, 현황 및 실태조사 목적의 연구과제는 총 51건(19.5%)을 수행한 것으로 나타났다.

기타목적은 의료기술평가연구, 보건의료정책연구, 현황 및 실태조사연구 목적 이외의 연구로, 연구방법론 및 모형 개발, 연구성과 확산 전략 수립, 연구주제 선정, 중장기 발전 계획 수립 등의 목적이 이에 속하며 총 111건(42.5%)이 수행되었다(표 7).

표 7. 연도별 연구목적 현황

(단위: 건, %)

구분	목적	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
의료 기술 평가	안전성	8 (27.6)	6 (28.6)	6 (24.0)	4 (10.5)	7 (18.4)	5 (15.6)	2 (7.7)	8 (33.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	53 (20.3)
	유효성	17 (58.6)	11 (52.4)	10 (40.0)	8 (21.1)	18 (47.4)	9 (28.1)	9 (34.6)	12 (50.0)	8 (66.7)	1 (10.0)	3 (50.0)	106 (40.6)
	경제성	5 (17.2)	3 (14.3)	6 (24.0)	1 (2.6)	8 (21.1)	4 (12.5)	4 (15.4)	4 (16.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	37 (14.2)
	HTA*	19 (65.5)	12 (57.1)	12 (48.0)	10 (26.3)	18 (47.4)	11 (34.4)	10 (38.5)	16 (66.7)	8 (66.7)	1 (10.0)	3 (50.0)	120 (46.0)
정책	정책	4	2	6	7	8	11	7	4	2	2	1	54

구분	목적	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
		(17.2)	(9.5)	(24.0)	(18.4)	(21.1)	(34.4)	(26.9)	(16.7)	(16.7)	(20.0)	(16.7)	(20.7)
현황	현황	11 (37.9)	9 (42.9)	5 (20.0)	11 (28.9)	7 (18.4)	3 (9.4)	0 (0.0)	1 (4.2)	2 (16.7)	1 (10.0)	1 (16.7)	51 (19.5)
기타	기타	13 (44.8)	10 (47.6)	10 (40.0)	19 (50.0)	14 (36.8)	13 (40.6)	12 (46.2)	6 (25.0)	4 (33.3)	7 (70.0)	3 (50.0)	111 (42.5)
총과제수		29 (100)	21 (100)	25 (100)	38 (100)	38 (100)	32 (100)	26 (100)	24 (100)	12 (100)	10 (100)	6 (100)	261 (100)

* HTA는 안전성, 유효성, 경제성 평가 중 한 가지 이상의 평가를 목적으로 수행한 연구과제 건수를 의미함

※ 연구목적이 다수인 과제는 중복 분류

라. 주요 특성별 분류

보건의료근거연구사업 연구과제의 주요 특성을 연구대상유형, 질병단계, 연구대상 환자, 연구대상 질환으로 구분하여 분석을 수행하였다(연도별 수행 현황은 부록 2 참고)¹⁾. 2009~2019년에 수행된 연구과제의 연구대상유형 중 가장 많은 비율을 차지한 것은 기타(98건, 37.5%)였으며, 그 다음이 의료행위(83건, 31.8%), 정책/제도(53건, 20.3%), 의약품(49건, 18.8%), 의료기기(15건/5.7%) 순이었다(그림 3). 특히, 의료기기의 경우 2014년 0건을 기점으로 다른 연구대상에 비해 현저히 수행 건수가 감소한 것을 확인할 수 있다. 기타 연구대상은 연구방법론 및 모형, 질환 현황, 진료지침, 위험요인, 연구주제 등의 유형이 이에 속한다.

질병단계 항목에서는 해당없음(119건, 45.6%)에 속하는 연구과제가 가장 많은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음이 치료(88건, 33.7%), 예방(38건, 14.6%), 진단(33건, 12.6%), 재활(9건, 3.4%) 순이었다(그림 4). 특히, 의료기술 적용영역 중 재활은 2009~2019년 기간 동안 한해에 최고 수행 건수가 2건으로, 다른 의료기술 적용영역에 비해 거의 수행되지 않은 것으로 나타났다. 해당없음의 비율이 높은 것은 그 동안 방법론 연구, 연구주제 기획 연구, 일반적인 보건의료정책연구 등 의료기술과 직접적인 관련이 없는 연구과제 비율이 높기 때문으로 판단된다.

연구대상 환자 항목에서는 특정 대상 해당없음(110건, 42.1%), 모두해당(106건, 40.6%), 성인(33건, 12.6%), 노인(6건, 2.3%), 소아/청소년(2건, 0.8%), 신생아(2건, 0.8%), 임산부(2건, 0.8%), 장애인(0건, 0.0%) 순으로 높은 비율을 차지하고 있었다(그림 5). 이 중 장애인을 대상으로 수행한 연구과제가 0건인 것은 그 동안 한국보건의료연구원에서 사회취약계층에 대한 연구가 부족했음을 시사한다. 해당없음의 비율이 높은 이유는 방법론 연구, 연구주제 기획 연구, 일반적인 보건의료정책연구 등 환자 및 질환과 직

1) 연구대상유형, 질병단계, 대상환자, 대상질환이 다수인 연구과제는 중복 분류됨

접적인 관련이 없는 연구과제 비율이 높기 때문으로 추정된다.

연구대상질환²⁾ 항목에서는 해당없음(110건, 42.1%), 암(37건, 14.2%), 순환계통의 질환(35건, 13.4%), 근골격계통 및 결합조직 질환(20건, 7.7%), 소화계통 질환(15건, 5.7%), 기타(14건, 5.4%), 내분비, 영양 및 대사 질환(13건, 5.0%), 감염성 및 기생충성 질환(12건, 4.6%), 눈 및 눈부속기 질환(9건, 3.4%), 호흡계통 질환(9건, 3.4%), 혈액 및 조혈기관 질환(7건, 2.7%), 신경계통 질환(5건, 1.9%), 비뇨생식계통 질환(4건, 1.5%), 임신, 출산 및 산후기(3건, 1.1%), 귀 및 유도의 질환(1건, 0.4%), 피부 및 피하조직 질환(1건, 0.4%), 출생전후기에 기원한 특정 병태(1건, 0.4%), 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(1건, 0.4%), 선천기형, 변형 및 염색체 이상(0건, 0.0%) 순으로 연구수행 비율이 높았다(그림 6). 이처럼 암, 순환계통 질환, 근골격계통 및 결합조직 질환, 소화계통 질환과 같은 질환에 대한 연구수행 비율이 높은 것으로 볼 때, 그 동안 보건의료근거연구사업은 사망률이나 유병률이 높은 질환 중심으로 수행되었음을 알 수 있다. 해당없음의 비율이 높은 것은 그 동안 방법론 연구, 연구주제 기획 연구, 일반적인 보건의료정책연구 등 환자 및 질환과 직접적인 관련이 없는 연구과제 수행비율이 높기 때문으로 판단된다. 기타 질환에는 자살, 흡연, 수술 후 통증, 미용성형시술 등이 포함되었다.

마. 연구방법 및 이차자료원 활용 연구 수행 현황³⁾

보건의료근거연구사업 연구과제 수행을 위해 가장 많이 사용한 연구방법은 현황·사례분석(123건, 47.1%)이었다. 그 다음으로 많이 수행한 연구방법은 기타 연구방법(100건, 38.3%), 체계적 문헌고찰(Systematic Review, SR)(88건, 33.7%), 성과연구(Outcome Research, OR)(81건, 31.0%), 설문조사(69건, 26.4%), 경제성 평가(Economic Evaluation, EE)(37건, 14.2%), 토론회·워크숍(20건, 7.7%), 원탁회의(Round Table Conference, RTC)(14건, 5.4%) 순이었다(그림 9; 연도별 수행 현황은 부록 3 참고). 이를 통해 의료기술평가의 주요 방법론인 체계적 문헌고찰, 성과연구, 경제성 평가보다 현황·사례 분석 방법론이 더 많이 수행되고 있다는 사실을 확인할 수 있었다. 기타 연구방법에는 단순문헌고찰, 집단심층면접, 델파이, 인터뷰 등이 포함되었다.

이차자료원을 활용하여 분석한 연구과제는 총132건(50.6%)이었으며(그림 8), 건강보험 청구자료(97건, 37.2%)를 가장 많이 활용한 것으로 나타났다. 그 다음으로 활용 비율이

2) 연구대상질환 분류는 제7차 한국표준질병·사인분류목록을 따름

3) 연구방법 및 활용된 이차자료원이 다수인 연구과제는 중복 분류

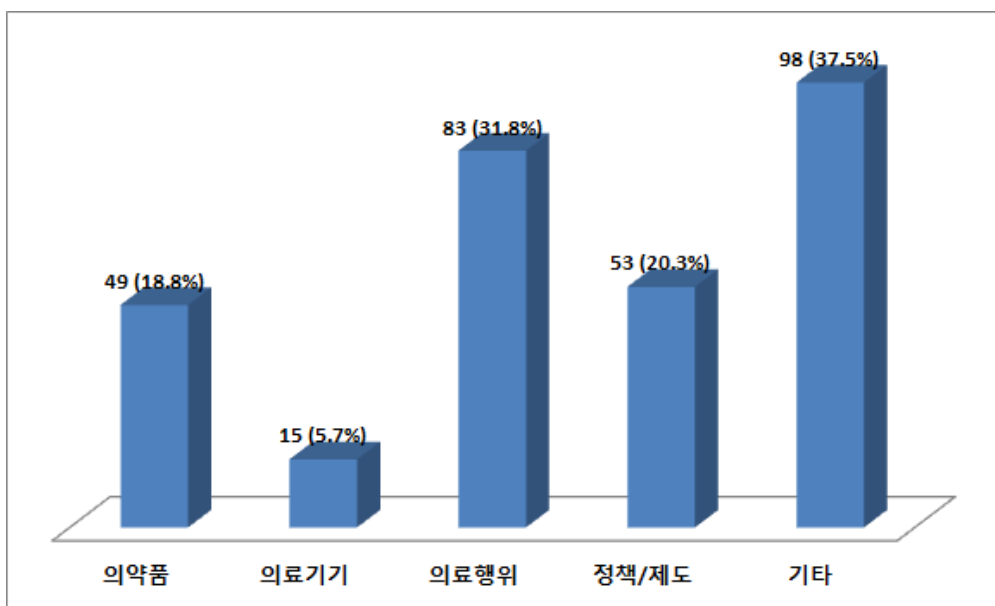


그림 3. 연구대상 유형 현황(단위: 건, %)

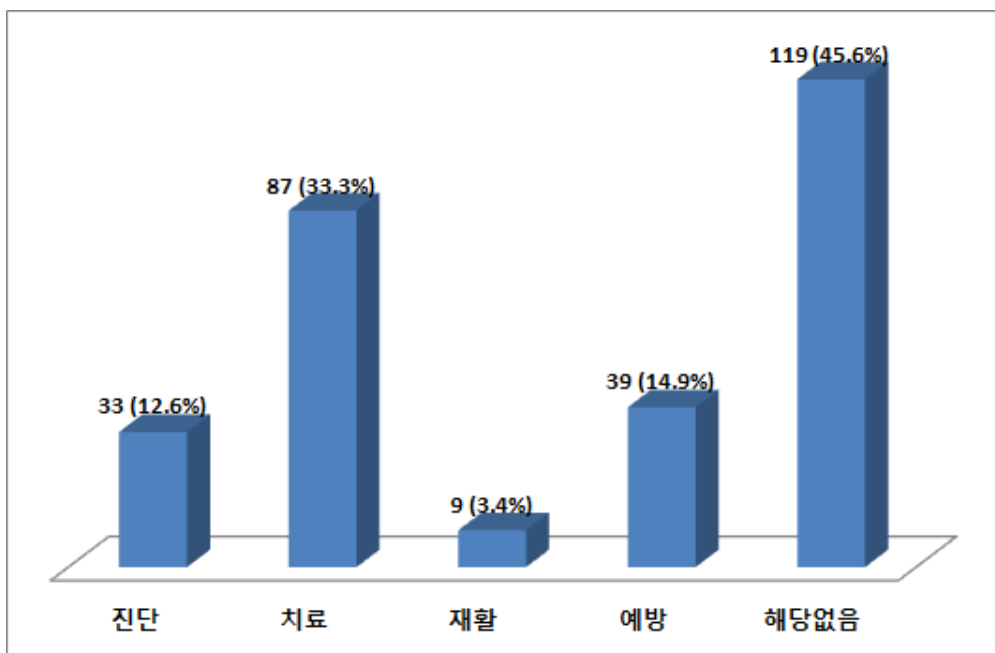


그림 4. 질병단계연구 현황(단위: 건, %)

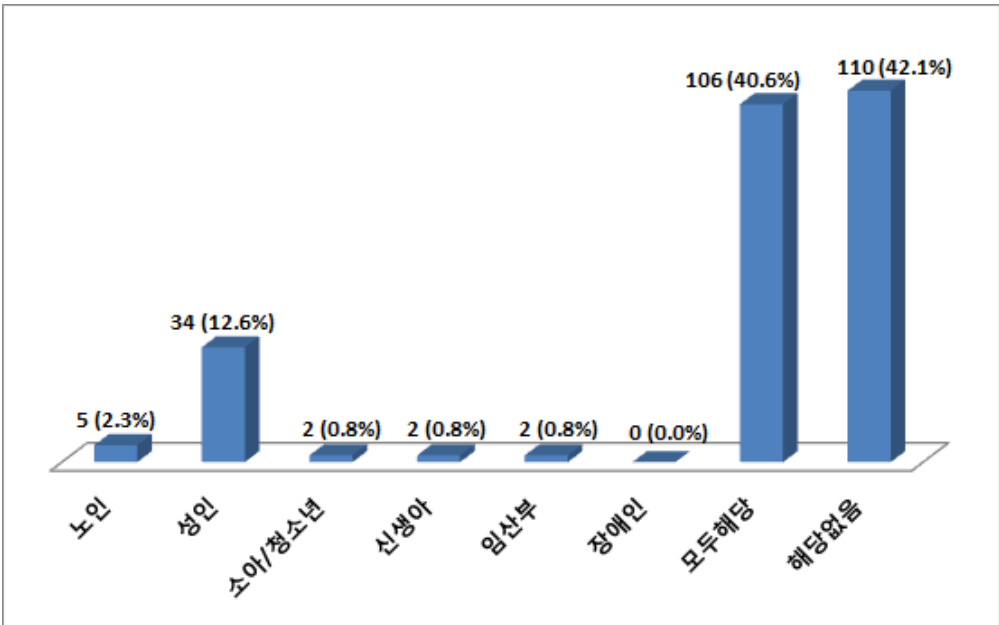


그림 5. 연구대상환자 현황(단위: 건, %)

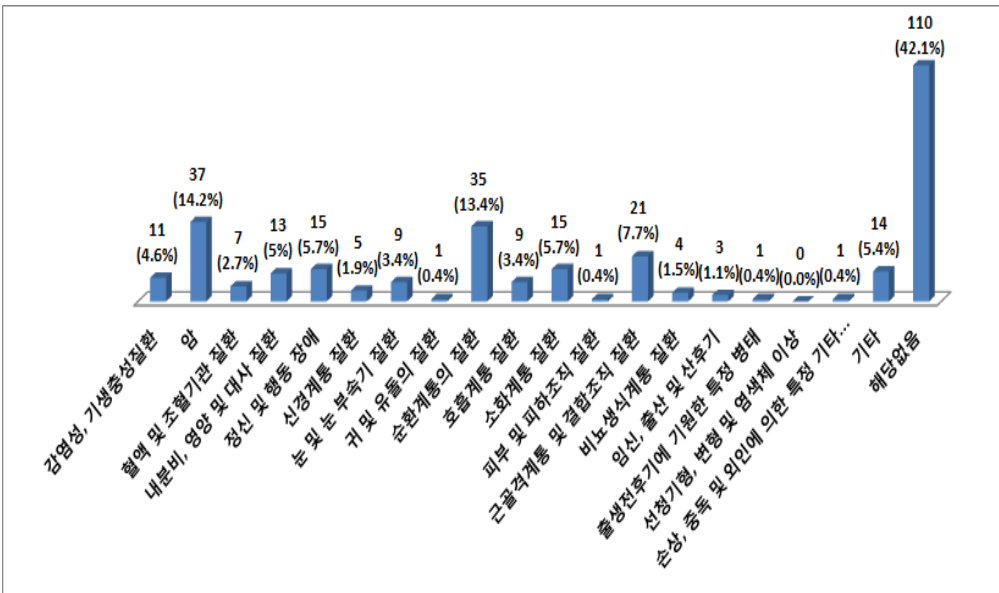


그림 6. 연구대상질환 현황(단위: 건, %)

높은 자료는 기타자료(47건, 18.0%), 민간병원자료(38건, 14.6%), 공공병원자료(32건, 12.3%), 사망원인통계자료(17건, 6.5%), 국민건강영양조사자료(14건, 5.4%), 암등록자료(6건, 2.3%) 순이었다(그림 9). 이 중 기타자료에는 건강보험통계연보, 행정안전부 주민등록인구통계, 국가건강검진자료, 건강보험공단자격자료 등이 포함되었다.

2가지 이상의 자료를 연계·분석한 연구과제는 총 22건(8.4%)으로 저조한 수준이었으며, 건강보험청구자료와 그 외 자료를 연계한 경우가 대부분이었다(그림 10).

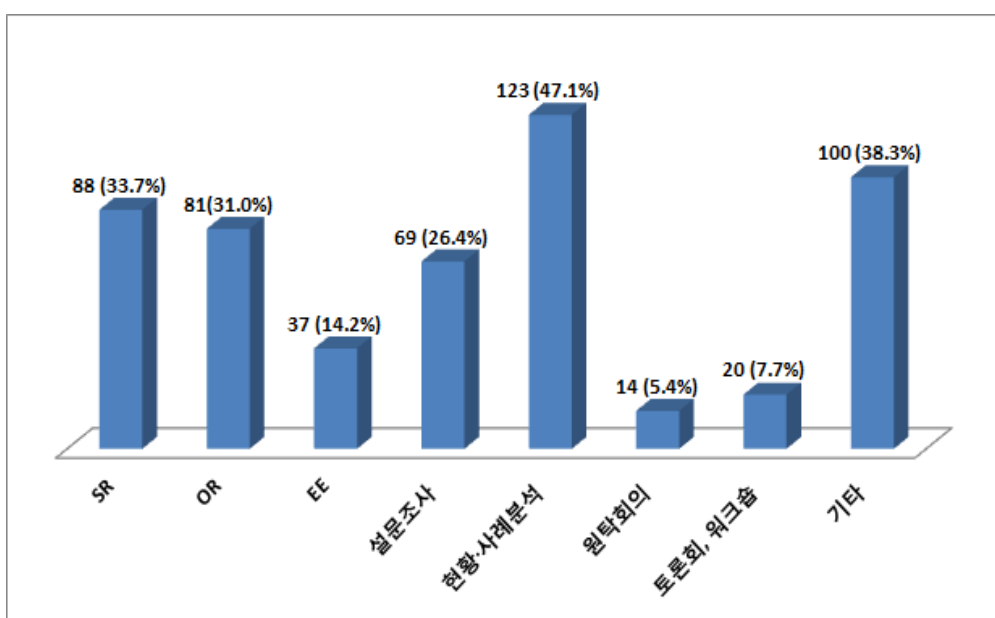


그림 7. 연구방법 현황(단위: 건, %)

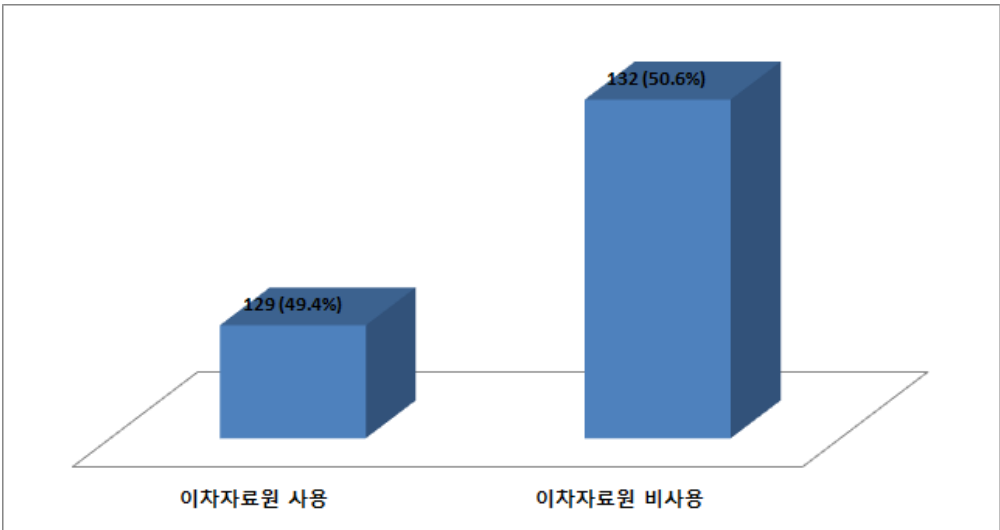


그림 8. 이차자료원 사용 여부 현황(단위: 건, %)

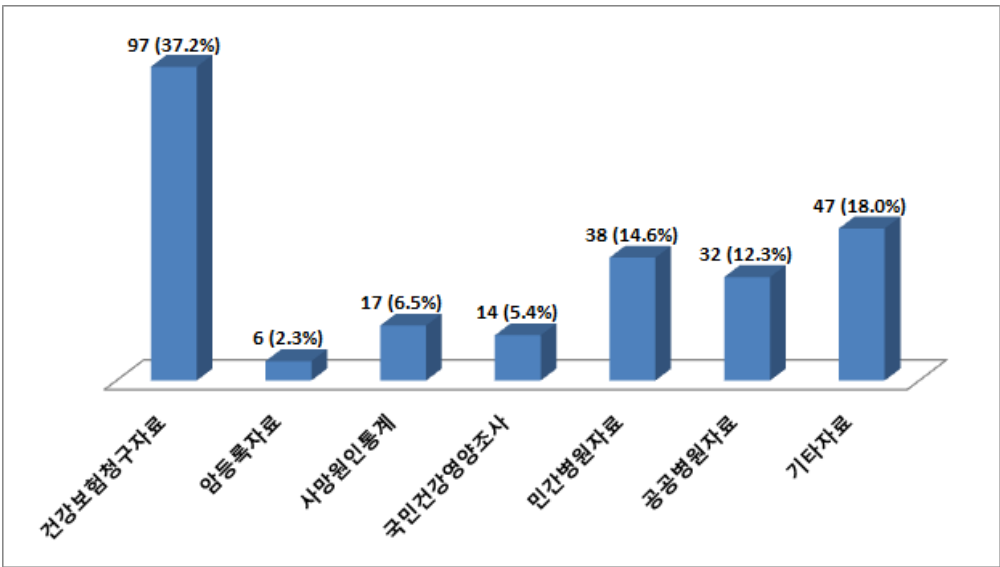


그림 9. 이차자료원별 사용 현황(단위: 건, %)

바. 보건의료정책 지원 연구 수행 현황

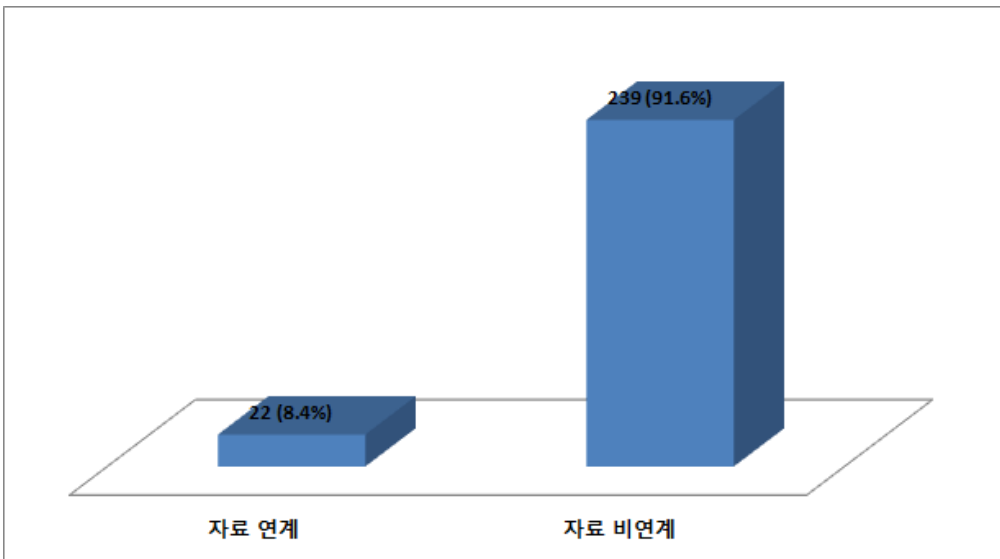


그림 10. 자료연계 여부 현황(단위: 건, %)

보건의료정책 관련 자료 고찰결과, 주요 정책현안으로 도출된 8가지 영역인 ‘보장성 강화’, ‘감염병 대응’, ‘D.N.A.(Data, Network, AI) 기반 바이오헬스’, ‘노인의료’, ‘건강관리 서비스’, ‘비대면 의료’, ‘협력의료’, ‘한의’ 관련 연구과제 수행 현황에 대해 분석하였다. 분석결과, 감염병 대응(11건, 4.2%), D.N.A. 기반 바이오헬스(9건, 3.4%), 건강관리 서비스(9건, 3.4%), 보장성 강화(6건, 2.3%), 노인의료(6건, 2.3%), 비대면 의료(1건, 0.4%), 협력의료(0건, 0.0%), 한의(0건, 0.0%) 순으로 연구 수행 비율이 높은 것으로 나타났으나, 2009~2019년 동안 대체적으로 8가지 정책현안과 관련 있는 연구수행 비율은 매우 낮았다(그림 11; 연도별 수행 현황은 부록 4 참고). 특히 ‘협력의료’, ‘한의’ 관련 연구는 전무한 것으로 나타나 향후 이에 대한 연구수행 필요성을 시사하였다.

사. 연구성과 분석

연구성과는 정책성과와 학술성과로 구분하였고, 정책성과를 대표할 수 있는 항목으로 ‘정부 아젠다 지원’, ‘정부시책 반영’, ‘법령 제·개정 지원’을, 학술성과를 대표할 수 있는 항목으로는 ‘논문 발표’를 설정하여 분석하였다. 정책성과 분석결과, 정부 아젠다 지원, 정부시책 반영, 법령 제·개정 지원 중 한 가지 이상의 정책성과를 보고한 연구과제는 총 128건(49.0%)이었다. 이 중 정부 아젠다 지원 성과가 있는

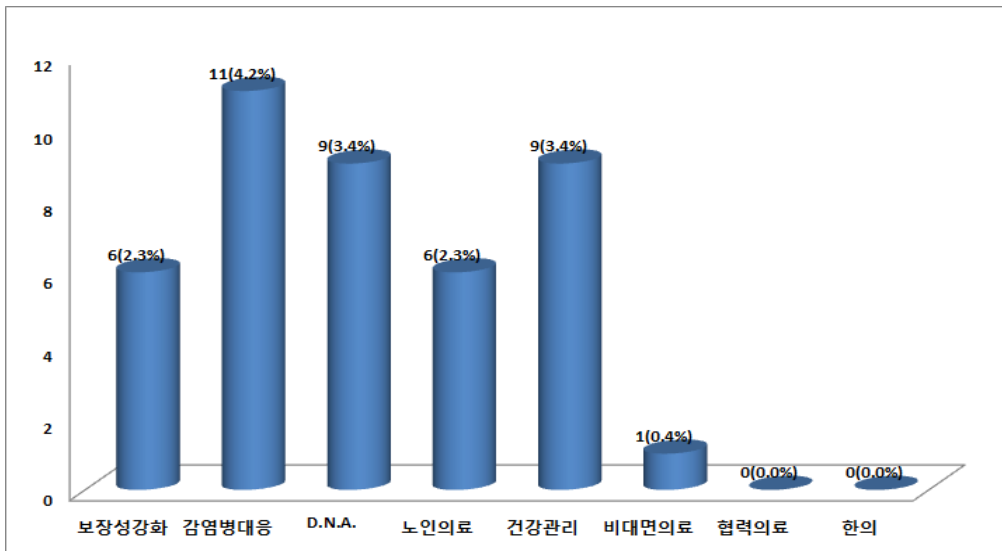


그림 11. 보건의료정책 지원 연구 수행 현황(단위: 건, %)

연구과제가 79건(30.6%)으로 가장 많았으며, 정부시책 반영 성과가 있는 연구과제는 35건(13.4%), 법령 제·개정 지원 성과가 있는 연구과제는 35건(13.4%)으로 나타났다⁴⁾. 연도별 총과제수 대비 정책성과 측면에서는 2009~2015년까지 증가추세였으나 2016년을 기점으로 하락세로 전환된 것을 알 수 있다(표 8).

학술성과의 경우 총 80건(30.7%)의 논문이 발표된 것으로 나타났다. 연도별 총과제수 대비 학술성과를 살펴보면 2009~2017년까지 수행된 연구과제의 20% 이상이 학술적 성과를 거둔 것으로 나타났으나 그 이후 수행된 연구과제에서는 학술성과가 전무하였다. 이는 연구과제 종료 후 논문작성 및 학술지 등재 과정에서 소요되는 시간의 영향도 일부 받았기 때문으로 추정된다(표 8).

정책성과와 학술성과에 영향을 미치는 요인들에 대해서도 알아보기 위해 연구과제 특성별 정책성과 현황에 대해서도 분석하였다⁵⁾. 연구과제 특성은 앞서 현황분석에서 제시하였던 ‘주제제안주체’, ‘연구목적’, ‘연구방법’, ‘자료연계 여부’, ‘이차자료원 사용 여부’, ‘다년차 연구과제 여부’로 설정하여 각 특성별 정책성과 차이 여부를 파악하였다. 예를 들어 이차자료원 사용 여부에 따른 정책성과를 분석할 경우에는

4) 연구성과가 다수인 과제는 중복 분류

5) 연구과제 특성에 따른 정책성과 기준은 정부 아젠다 지원, 정부시책 반영, 법령 제·개정 지원 중 한 가지 이상의 정책성과를 보고한 경우를 의미함

이차자료원 사용 그룹과 비사용 그룹을 각각 따로 묶어서 정책성과 존재 여부를 분석하였다. 정책성과에 영향을 미치는 요인에 대한 분석결과, ‘주제제안주체’ 및 ‘연구목적’에 따라 정책성과에 현저한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, ‘주제제안주체’ 중 정부 및 유관기관이 제안했던 연구과제의 정책성과 보고 비율이 가장 높았던 반면(87.5%), NECA 내부에서 제안한 연구과제의 정책성과 보고 비율이 가장 낮았다(25.9%). ‘연구목적’ 측면에서는 정책 및 제도 지원 목적의 연구과제의 정책성과 보고 비율이 가장 높았으며(85.2%), 기타 목적의 연구과제의 정책성과 보고 비율이 가장 낮은 것으로 나타났다(24.3%).

학술성과에 영향을 미치는 요인 분석결과, ‘주제제안주체’ 중에서는 일반국민이 제안했던 연구과제(50.6%)가, ‘연구목적’ 중에서는 안전성 분석 목적의 연구과제(52.8%)가 학술성과 보고 비율이 가장 높았다. 반면, ‘주제제안주체’와 ‘연구목적’ 항목에서 학술성과 보고 비율이 가장 낮았던 연구과제는 각각 NECA 내부에서 제안한 연구과제(16.0%)와 기타 목적의 연구과제(15.3%)로 나타났다. 또한 ‘자료연계 여부’와 ‘이차자료원 사용 여부’에 따라서도 학술성과 보고 비율이 현저한 차이를 보였다. 자료연계 수행 연구과제의 학술성과 보고 비율은 63.6%임에 반해, 비연계 연구과제의 보고 비율은 27.6%에 그쳤다. 이차자료원 사용 연구과제(46.9%) 또한, 비사용 연구과제(14.5%)에 비해 학술성고를 보고한 비율이 월등히 높았다(그림 14, 그림 15).

표 8. 연도별 연구성과 현황

(단위: 건, %)

구분	지표	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
정책 성과	정부 아젠다	9 (31.0)	5 (23.8)	7 (28.0)	9 (23.7)	16 (42.1)	13 (40.6)	9 (34.6)	3 (12.5)	4 (33.3)	3 (30.0)	1 (16.7)	79 (30.3)
	정부 시책	3 (10.3)	1 (4.8)	3 (12.0)	2 (5.3)	5 (13.2)	5 (15.6)	5 (19.2)	9 (37.5)	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	35 (13.4)
	법률 제정	5 (17.2)	5 (23.8)	4 (16.0)	5 (13.2)	2 (5.3)	4 (12.5)	5 (19.2)	4 (16.7)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	35 (13.4)
	정책 성과*	14 (48.3)	10 (47.6)	11 (44.0)	14 (36.8)	20 (52.6)	20 (62.5)	18 (69.2)	13 (54.2)	4 (33.3)	3 (30.0)	1 (16.7)	128 (49.0)
	학술 성과	6 (20.7)	11 (52.4)	11 (44.0)	8 (21.1)	11 (28.9)	12 (37.5)	7 (26.9)	8 (33.3)	6 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	80 (30.7)
총과제수		29 (1000)	21 (1000)	25 (1000)	38 (1000)	38 (1000)	32 (1000)	26 (1000)	24 (1000)	12 (1000)	10 (1000)	6 (1000)	261 (1000)

* 정책성과는 정부 아젠다 지원, 정부시책 반영, 법령 제·개정 지원 중 한 가지 이상의 정책성과를 보고한 연구과제 건수

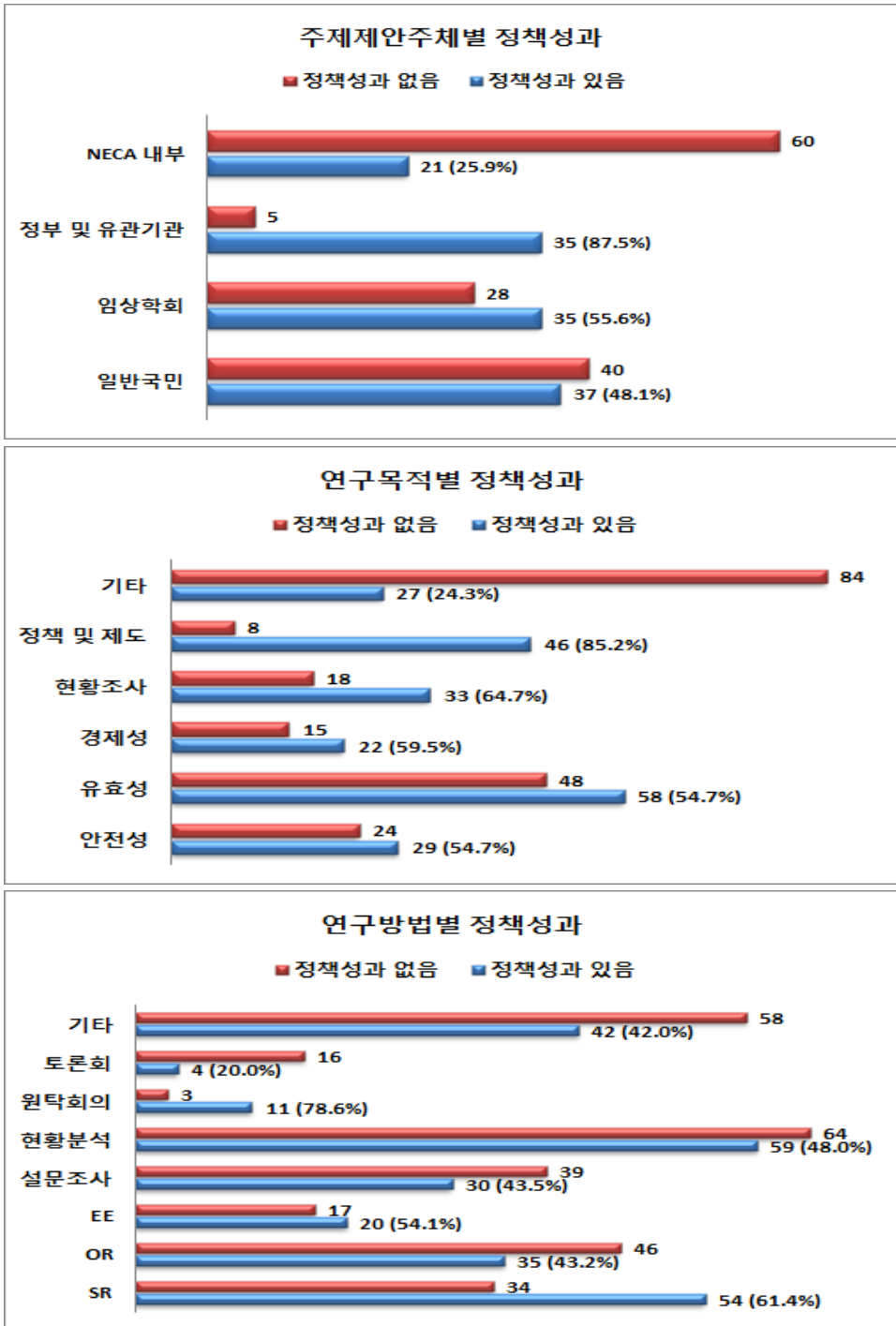


그림 12. 연구과제 특성별 정책성과 현황 1(단위: 건, %)

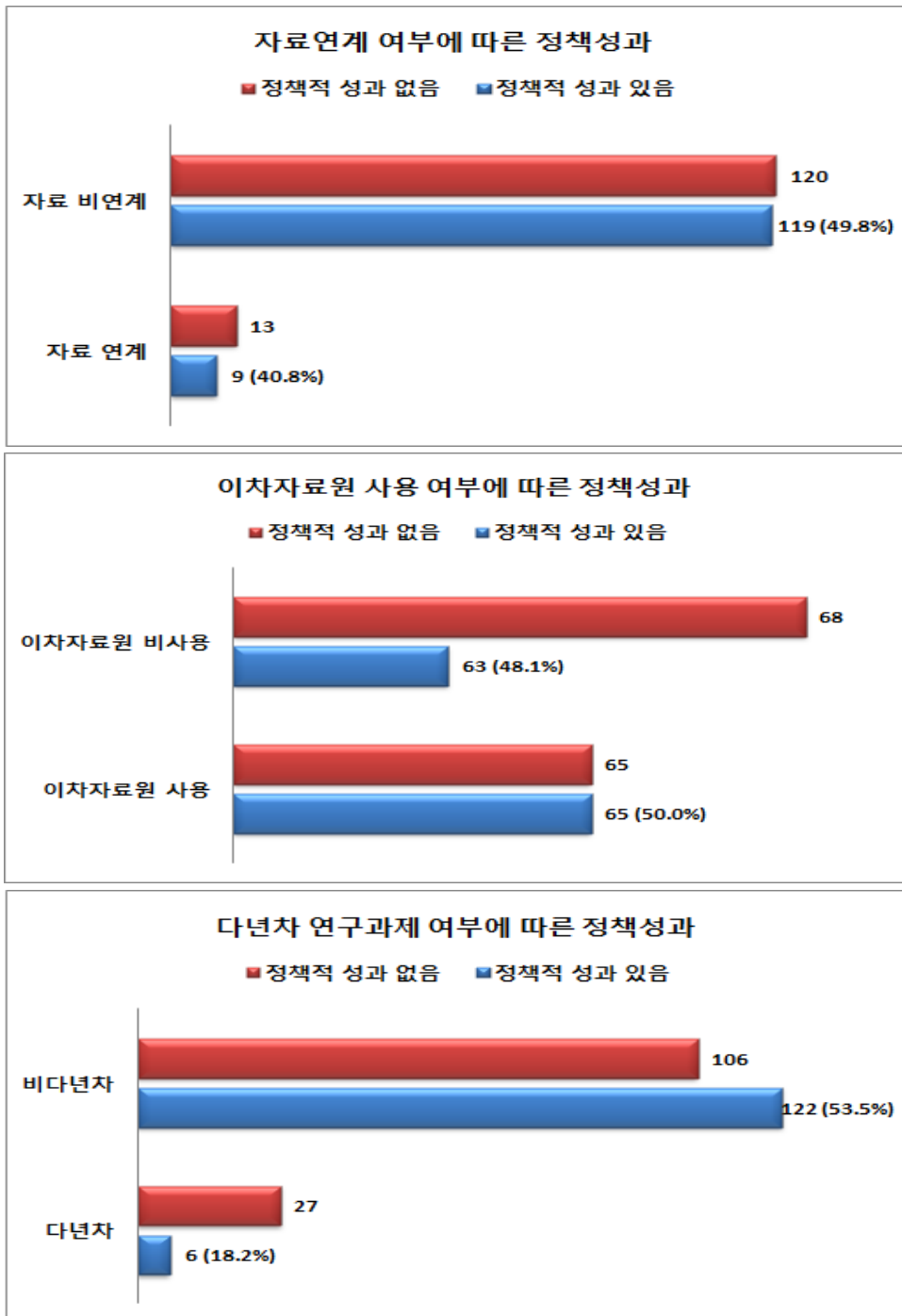


그림 13. 연구과제 특성별 정책성과 현황 2(단위: 건, %)

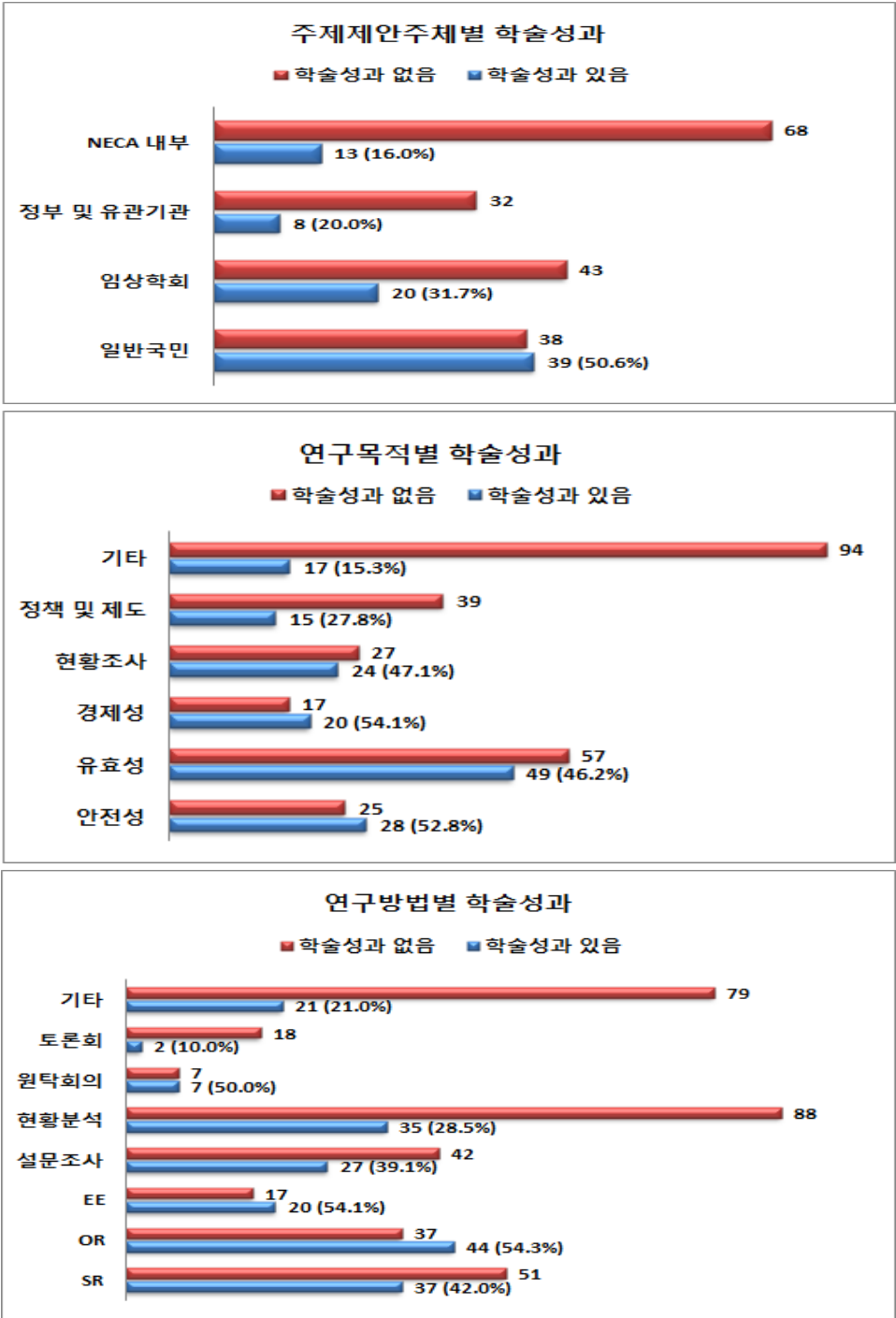


그림 14. 연구과제 특성별 학술성과 현황 1(단위: 건, %)

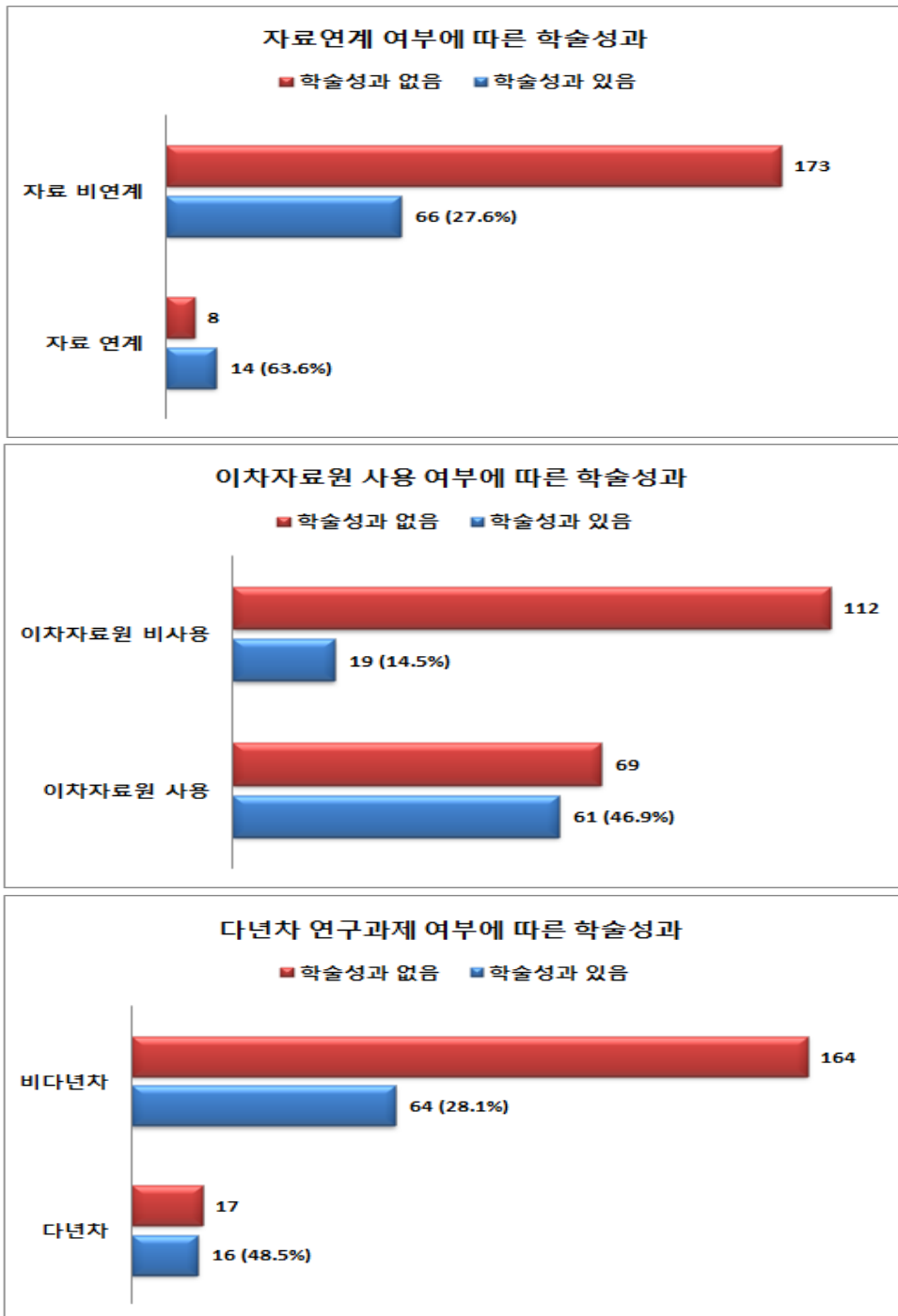


그림 15. 연구과제 특성별 학술성과 현황 2(단위: 건, %)

1.4. 연구특징별 주제분류 기준 설정

본 분석은 기존 NECA 연구사업에 대한 현황 및 문제점 파악을 통해 향후 보건 의료근거연구사업 기획 시 근거자료로 활용하기 위해 수행되었다. 분석결과, 연구주제제안주체는 NECA 내부가 대다수였으며, 연구목적으로는 안전성, 유효성, 경제성 평가를 포함하는 의료기술평가연구의 비율이 가장 높았다. 주요 특성의 하위 항목으로 분류된 연구대상유형, 질병단계, 대상환자, 대상질환에 대한 세부현황 분석결과에서는 대부분 일부 항목에 대한 쏠림 현상을 확인할 수 있었다. 예를 들어 대상환자에 대한 분석결과에서는 ‘해당없음’과 ‘모두해당’에 대한 비율이 약 82%로 압도적으로 높았고, ‘장애인’만을 대상으로 한 연구는 한 건도 수행되지 않은 것으로 나타났다. 질병단계에 대한 분석결과도 ‘해당없음’과 ‘치료’에 대한 비율이 약 80%를 차지하는 것으로 나타났으며, ‘재활’에 대한 비율은 약 3%에 불과했다. 따라서 향후에는 연구기획 단계부터 연구특징별 주제분류 기준 설정을 통해 쏠림 현상을 방지하고, 균형 있게 연구주제를 발굴하기 위한 관리 체계 구축이 필요하다고 판단된다. 연구주제 발굴 및 기획을 위해 사용하고자 하는 연구특징별 주제 분류 기준은 다음과 같다.

- 질환 특정 연구
- 대상자 특정 연구
- 질병단계 연구
- 보건의료정책 지원 연구
- 기타 분야 연구 등

2. 차년도 수행 연구 발굴 결과 및 개선안 도출

2.1. 내부 연구 주제 발굴 결과

주요 연구분야에 따라 연구원 내부 발굴과 외부 대상 수요조사의 두 절차로 구분해 진행한 결과는 다음과 같다.

가. 수요조사

내부 부연구위원 이상 직급을 대상으로 연구주제 수요조사를 실시한 결과, 총 26건의 주제가 내부 수요조사를 통해 접수되었다. 내부 연구위원급 이상을 대상으로 주제 필요

성에 대한 의견조사를 실시하여 일부만 RFP(Request For Proposal)를 작성하였고, 내부 위원 및 제안자 간 논의와 검토를 거쳐 1개의 연구주제만 후보로 선정하였다.

표 9. 주요 분야별 내부 수요조사 접수건 수

구분	질환 특정 연구	대상자 특정 연구	질병 단계 연구	보건의료정책 연구	기타연구	계
제안건 수(%)	4 (15.4)	6 (23.1)	3 (11.5)	5 (19.2)	8 (30.8)	26 (100.0)

나. 기획회의를 통한 자체 발굴

연구기획자문단의 의견을 반영하고, 브랜드 사업과의 연관성, 보건의료분야 현안, 정책 연계 가능성, 보건의료분야 자료(data) 활용 및 연계, 연구비 및 연구인력 지원 등을 고려하여 7개의 연구주제를 발굴하고 RFP를 작성하였다.

표 10. 내부 수요조사 및 자체 발굴한 연구주제 후보 8건

주요 분야	발굴 연구주제
질환 특정 연구	- COVID-19/non-COVID-19 환자 간 진료 방향 결정 체계 구축에 관한 연구
대상자 특정 연구	- 노인 암환자의 치료 결정을 위한 판단도구 개발 - 일차의료에서 노쇠의 의료적 비용 산출 및 통합 노쇠관리의 비용 효과 분석
질병 단계 연구	- 국가 건강검진 항목 효율적 운용에 관한 연구
보건의료 정책 지원 연구	- 장애인 대상 비대면 진료의 효율적 운영체계 연구
기타 분야	- 암환자에서 로봇수술의 안전성 및 유효성 평가 - 알코올 섭취와 건강과의 상관관계 분석 및 사회적 부담 추정 연구 - 간 이식 후 면역억제제 및 B형간염 면역제의 치료 종료시점과 치료 결과에 대한 연구

다. 연구주제 우선순위 선정

내부 연구주제 수요조사 및 기획을 통해 자체 발굴한 8건의 연구주제에 대해 연구기획관리위원회에서 우선순위 심의를 진행하였다. 이 과정에서 질환특정연구 1건, 대상자 특정연구 2건, 보건의료 정책 지원 연구 1건, 총 4건의 연구주제가 선정되었고 해당 연구주제에 대해 내부 제안자 또는 기획자가 연구계획서를 작성하였다.

2.2. 연구주제 외부 수요조사 결과

가. RFP 제안 수요조사

대한의학회 및 산하 학회를 대상으로 실시한 연구주제 수요조사로 접수된 61건을 5개 분야(질환 특정 연구, 대상자 특정 연구, 질병 단계 연구, 보건의료 정책 지원 연구, 기타 분야)로 분류하였다. 이 중에서도 질환 특정 연구로 분류된 주제들은 다양한 질환을 다루고 있어 감염병, 종양, 만성 질환, 근골격계 질환, 중추신경계 질환, 기타로 추가 구분하였다. 질환 특정연구가 35건(57.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 많이 접수된 대상자 특정 연구의 경우 노인 환자에 대한 주제가 대부분을 차지하였다.

표 11. 접수 연구주제 분야별 분류

주요 분야		주요 내용	접수건 수(%)
질환 특정 연구	감염병	비결핵 폐질환	1 (1.6)
	종양	고형암, 비호지킨림프종, 자궁체부암, 유방암, 척추종양, 전립선암, 갑상선암, 소화기암, 위 종양 등	12 (19.7)
	만성질환	만성 콩팥병, 당뇨병, 만성신부전 등	7 (11.5)
	근골격계 질환	척추협착증, 강직성 척추염, 골다공증 등	5 (8.2)
	중추신경계 질환	중증 외상성 뇌손상, 뇌경색, 두통 등	4 (6.6)
	기타	심방세동, 장기기증, 급성 신손상, 상부위장관 출혈 등	6 (9.8)
	소계	-	35 (57.4)
대상자 특정 연구		소아환자, 여성, 노인, 아동청소년, 복합이환자 등	10 (16.4)
질병 단계 연구		위암 및 대장암 검진, 예방의료서비스 등	3 (4.9)
보건의료 정책 지원 연구		일차의료 만성질환 관리, 임신중지 현행 관련, 장기이식 환자 유병률, COVID-19의 영향 등	4 (6.6)
기타 분야		발암 약물, 질환 초기 진단, 장기이식 환자 관련, 치과 임플란트, 방사선 치료 관련 등	9 (14.7)
계		-	61(100.0)

나. 연구주제 후보 선정

접수된 61건 중 NECA에서 수행하는 연구의 범위 및 방향성에 적절하지 않거나, 가이드라인 개발 등 NECA 내의 타 사업으로 분류될 수 있는 12건을 제외한 49건에 대해 연구기획관리위원회 심의를 통해 우선순위를 선정하였다. 우선순위 심의 시 연구유형을 크게 임상과 정책으로 분류하여 진행하였고 판단기준은 NECA 브랜드사업 주제인 「미래 보건의료 서비스 체계 구축」을 위한 핵심키워드(감염병 상황 대응, 비대면 진료, 의료전

달체계 개선, 빅데이터 활용)를 우선적으로 고려하였다. 또한 연구주제의 공공성, 시의성, 적절성, 필요성을 고려하여 NECA 연구범위에 부합하는지의 여부, 차년도 수행 필요성이 높은지 등을 판단하였다. 판단 시 연구대상 질환의 다빈도 질환 해당여부, 연구 수행에 따른 의료비용 감소 가능성 등 국민 질병부담에 대한 영향 및 의료자원의 효율적 사용을 위한 것인지, 보건의료 정책과 밀접한 관련성이 있는지를 고려함으로써 NECA 연구의 지향점을 반영하였다. 우선순위 심의 결과 임상연구에서는 10건, 정책연구에서는 6건의 연구주제 후보를 선정하였다.

2.3. NECA 연구 관련 전문가 의견조사 결과

가. NECA 연구주제 선정절차 개선에 대한 의견

의견 조사 결과, 제안자의 자유로운 연구주제 제안이 가능한 Bottom-up 방식으로 수요조사를 운영한 기존과 달리, 수요조사 시 주요 연구분야 및 분야에 따른 연구예시를 제안자에게 함께 제공하여 연구분야에 적합한 주제를 제안하도록 한 Top-down + Bottom-up 방식의 개선이 적절하다는 의견이 다수였다. 기존 Bottom-up 방식으로 대부분의 연구주제 선정이 이루어져 NECA의 연구방향 또는 보건의료분야 현안을 반영하지 못하는 경우가 있었으며, 개선한 방식이 더 이점이 있다고 판단하였다.

다만 Top-down 방식으로 연구의 주요 분야를 먼저 결정하기 때문에 주요 분야 발굴과정의 중요성이 커지게 되어, 이 과정에 대한 고민이 필요하다고 하였다. 방안으로는 조직 내에 연구주제 기획 및 발굴을 위한 인력을 보유하고, 상시적으로 Bottom-up 방식으로 의료계, 국민 등의 의견을 수집하여 주요 의제를 끌어내는 과정을 통해야 한다고 하였다. 그리고 이 의제에 대해 정책결정자들과의 논의를 통해 연구 주요 분야를 결정한 후 “Top-down(주요 분야 제시) + Bottom-up(연구주제 제안)” 방식의 연구주제 발굴이 이루어지는 것이 적절하다는 의견을 제시하였다.

나. 현재 NECA 연구사업에 대한 문제점

NECA가 의료기술 평가에 주요한 역할을 담당하는 것이 대외적으로 인식되어 가는 과정에 있으나, 실제로 연구사업의 결과가 정책 결정에 영향을 주는 정도가 적은 점이 아쉽다는 의견이었다. 이에 의료계와 국민을 납득시킬 수 있는 연구사업으로서, 미래 의료기술에 대한 평가 연구들이 지속적으로 수행될 필요가 있다고 하였다.

현재는 환자중심 의료기술 최적화 연구사업 등 NECA의 다른 사업과 연구사업 간 큰

차별성이 느껴지지 않고, 데이터 연계 및 제도 기획, 미래 의료기술평가에 대한 대비로서의 연구도 효과적으로 이루어지지 못하고 있다고 판단하였다. 또한 외부 연구기관과의 협업을 통한 융합연구가 부족하고, 사용하는 방법론이 지나치게 체계적 문헌고찰에 집중되어 있어 개선이 필요하다고 하였다. 연구 초기부터 일반 대중이나 환자의 의견을 수집하여 연구 방향 설정에 참고하고, 연구종료 후 의견을 듣는 절차를 도입하는 것도 고려된다고 하였다.

다. NECA 연구사업이 가진 문제 개선을 위한 방안

우선 NECA의 역할에 대한 명확한 포지셔닝이 필요하며, 타 연구기관 및 유관기관인 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 한국보건의사회연구원 등과의 기능 조정 및 역할 분담이 체계적으로 이루어질 필요가 있다고 하였다. 이와 관련해서 연구 진행 및 결과를 통해 보건의료 분야의 전문가들에게도 연구방법에 있어 공신력있는 기관임을 보여주고, 연구 협업이 유연하게 이루어질 수 있는 행정기반도 마련하는 것이 동반되어야 한다는 의견이 있었다. 또한 연구와 관련된 자료 연계 필요성, 연구 자료의 개인정보보호 방안, 데이터 연계를 위한 기구로서의 역할을 대외적으로 강조하는 것이 요구된다고 하였다.

연구주제 선정 및 평가에 대해서는 정책을 결정하는 정부 부서들과 긴밀한 상호 협력 체계를 구축·보강하여 정책 반영에 도움이 될 수 있는 시기적절한 연구주제를 발굴하는 것에 시간과 자원의 투자가 필요하다고 하였다. 그동안 NECA가 정책연구나 학술연구 외에도 사회의제로서 중요한 의미를 가지는 연구도 다수 수행해온 것처럼 사회적으로 필요한 연구사업을 시의성 있게 발굴하여 수행하고, 그 결과를 국민에게 적극적으로 홍보함으로써 NECA 연구의 가치를 높이는 작업도 필요하다는 의견이었다.

이외에도 연구 선정 시부터 다년차 과제를 보장하는 등 장·단기 과제를 적절한 비율로 수행할 수 있도록 해야 하고, AI나 블록체인 등과 관련된 미래 의료기술 평가를 위한 연구 수행이 필요하며 이를 위한 관련 동향 파악 및 전문인력의 보강이 필요하다고 하였다.

라. NECA에 기대하는 역할

현재 NECA가 하고 있는 원탁회의를 통해 보건의료 분야에서 근거가 부족하거나 가치가 충돌하는 부분에 대해 지속적으로 사회적 합의 과정 및 해결하는 자리를 마련해줄 것을 원한다는 의견이 있었다. 또한 전문가집단과의 협업을 통해 임상진료지침을 개발하고, 의료기술평가를 위한 방법론 정립에 중요한 역할을 해주길 바란다고 하였으며, 보건의료 분야 데이터를 더 잘 이해하고 중요성을 아는 NECA가 그동안의 자료 연계 경험을 활용

해 보건의료 분야 빅데이터 연계 부분에 더욱 중요한 역할을 담당해야 한다고 하였다.

이외에도 신의료기술평가뿐 아니라 전주기적 의료기술평가의 핵심적인 기능 수행이 필요하며, 안전성과 유효성 평가 이외에도 형평성 및 효율성에 대한 부분까지 고려하고, 평가 대상 기술을 의료기술에 한정하지 않고 보건의료시스템, 보건사업, 정책까지 폭넓게 다루는 연구를 수행하길 기대한다고 하였다. 이에 정책 연구기관으로서 보건의료서비스 연구(Health Services Research)의 중심기관으로서 역할을 수행하며, 의료기술을 포함하는 보건서비스 영역에 대한 시범사업과 이를 평가할 수 있는 여러 연구를 적극적으로 주도할 필요가 있다는 의견이었다.

마. NECA에서 연구수행을 통해 지향해야 하는 방향성

공익적 보건의료연구 및 임상연구로서, 민간 연구 영역에서 관심이 적은 부분이나 사회적으로 필요한 연구를 발굴해 재원 및 방법론을 지원하여 근거를 만들고 가치를 창출하는 것이 필요하며, 이를 통해 사회적으로 도움이 되는 합의를 이끌어내는 것이 NECA 연구가 지향해야 하는 방향이라는 의견이었다. 이를 위해서 연구 수행에 있어 근거를 중심으로 접근하여 정책 의제를 선도하고, 국민건강 증진에 가치를 두는 것이 중요하다고 하였다. 또한 보건의료 환경 변화를 감지해 이를 반영할 수 있는 공중보건 및 질병 예방을 위한 의료기술 관련 영역의 연구로도 분야를 확장하기 위한 노력이 필요하다고 하였다.

이와 같은 연구 수행을 통해 NECA가 수행한 의료기술평가의 결과를 정책 결정자와 일반 국민이 쉽게 이해하고 활용할 수 있도록 전달하는 부분도 요구하였다.

바. NECA에서 수행하는 연구의 정책반영 및 연계 제고 방안

법제화 되어있는 신의료기술평가를 제외하고는 NECA에서 수행하는 연구가 정책적으로 반영 및 연계되기는 쉽지 않은 부분이므로, 연구 기획 단계부터 정부조직 및 여러 보건의료정책 분야의 수요를 면밀히 파악하여 정책반영까지 이어질 수 있는 연구의 수요를 창출하는 것이 필요하다고 하였다. 이를 위해서는 연구자, 임상전문가, 정책부서와의 협의 및 협업이 중요하기 때문에 상시적으로 대화할 수 있는 통로 또는 정기 회의를 만들어 주기적으로 연구 수요를 파악할 필요가 있고 이를 위한 전담부서가 필요하다는 의견이었다. 또한 연구의 방향 설정 및 우선순위 설정을 위한 체계적인 접근이 필요하므로, AHRQ의 Evidence-based Practice Center 등 외국 유사기관의 연구주제 및 방향에 대한 지속적인 벤치마킹이 요구된다고 하였다.

이외에도 정책 결정이나 제도 시행 전에 관련 근거 등을 신속히 확인하여 대응하는 형

태의 연구를 위한 접근이 필요하며, 적시에 적합한 근거를 제공한다는 점이 큰 의미가 있다고 하였다. Living systematic review, Living guideline 등의 적용을 통해 가능하며, 이를 위한 방법론 또는 매뉴얼 정립이 필요하다는 의견이었다.

기타 의견으로는 Horizon scanning 등을 통해 미래 수요를 예측하여 대응하는 선제적 연구 형태도 지속적으로 수행해야 할 필요가 있다고 하였다.

2.4. 연구사업 수행 관련 개선안

기존 연구주제 발굴 및 기획의 방식을 개선한 형태로 2021년 연구과제를 위한 연구주제 수요조사 및 내부발굴을 진행하고, 전문가 의견조사 결과를 참고하여 연구사업 수행 관련 개선안을 도출하였다.

가. 기존 연구사업의 문제점

기존 연구사업은 연구주제 수요조사 및 개별 학회 제안 연구주제가 주를 차지해 중장기적 관점의 중점 연구분야를 제시하는 것이 어렵고, 이로 인해 연구사업의 통일성이 부족하며 보건의료정책과의 중장기적 연계성도 결여되는 문제가 있었다. 또한 연구기획 및 연구주제 선정위원회의 경우 외부 고정위원 없이 내부 위원 및 외부 유동위원으로 구성하여, NECA 연구에 대한 외부위원의 이해도에 따라 매번 연구주제 심의수준 및 고려범위 등 편차가 발생하였다. 이러한 상황에서 심의 시 개별 연구자가 계획 및 신청한 기간 연구비 규모를 참고하여 심의 후 배정하는 방식을 거쳤기 때문에 연구기간 및 연구비 규모의 적정성 검토 절차도 미비하였다. 연구과제가 수행되는 과정에서는 연구진행 중간 점검 및 결과 환류 등 관리체계가 부실하여 과제의 수행 목표 달성이 어려운 경우가 발생하기도 하였다. 연구과제가 종료되어 결과를 도출한 뒤에서 연구결과의 정책 반영 및 연계비율이 저조하고, 양적 성과 제고에 집중함에 따라 학술적 성과 성장에도 한계가 있는 등 연구의 성과 활용도도 저하되고 있었다.

나. 연구주제 발굴 및 선정 절차 개선안

주요 개선안의 내용은 다음과 같다.

- 대한의학회 등 의료전문단체 협력을 통한 공동 연구주제 개발
- 국회 및 보건복지부 등 정책결정자 소통을 통한 연구주제 발굴
(시의적절성 확보 및 정책 수요 반영을 통한 정책활용도 제고)
- 연구기획관리위원회 기획·자문·심의를 통한 과제화 및 연구수행

개선안의 추진을 위해서는 먼저 연구사업과 정책의 연계성 및 밀접도를 고려하고, NECA의 미션·비전과 적합성이 높은 연구 수행을 위한 중장기 계획을 수립하는 것이 우선되어야 한다. 이후 연구사업의 통일성 제고를 위해 주요 연구 분야를 선정하되 브랜드사업의 주제인 「미래보건의료 서비스 체계 구축」을 주제로 연구주제를 Top-down 방식으로 발굴하여 수행안을 도출하는 것이 필요하다. 주제별로 정책 연계성이 높은 연구 과제를 선정하기 위해 외부 협력을 강화하는 것이 필요하며, 정부·유관단체의 정책적 수요를 반영한 연구주제를 발굴하고자 하는 노력과, 대학의학회·의사협회 의료정책연구소·대한민국의학한림원 등의 전문가 집단과의 협력을 통한 연구과제 발굴 및 수행이 필수적이다.

이에 연구사업 추진 절차의 개선안은 “① 분석 및 자문을 통한 주요 연구분야 논의, ② 우선순위 및 방향성 검토를 통한 주요 연구분야 선정, ③ 연구분야별 RFP 개발, ④ 유관기관 및 학회 대상 연구관련 설명·논의 후 주제 공모, ⑤ 연구설계 및 연구계획서 작성, ⑥ 연구내용 및 행정사항을 고려한 개시 준비 및 진행”의 여섯 단계로 정리할 수 있다.

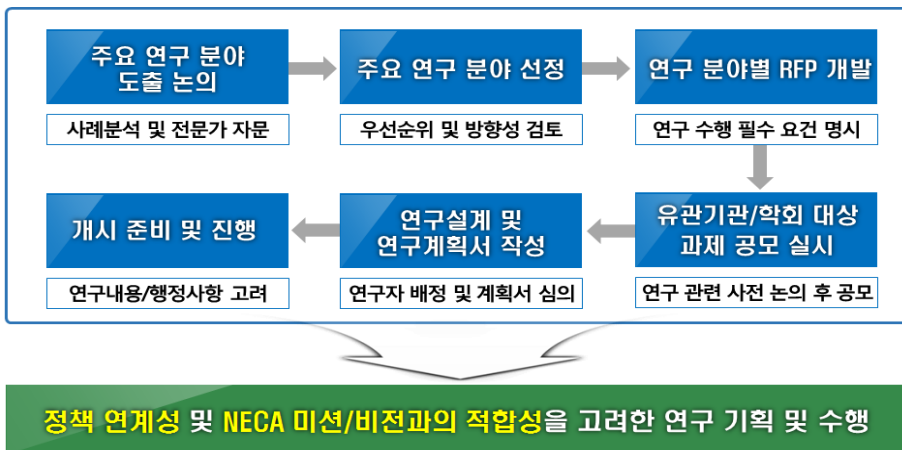


그림 16. 연구사업 추진절차 개선(안)

다. 연구주제 기획 및 심의위원회 구성 운영 개선안

현행 연구관련위원회는 연구기획관리위원회, 연구심의위원회, 성과관리위원회가 있고, 다양한 임상분야 전문가 총 547명이 포함된 연구기획 자문단을 운영하고 있다. 연구기획 관리위원회 및 연구심의위원회 개최 시에는 해당 자문단 내에서 관련 분야의 외부 전문가를 위원회 선발하여 구성 및 심의하고 있다.

표 12. 위원회별 역할

위원회명	역할 및 구성
연구기획관리위원회	수요조사 접수 건 등 연구주제 우선순위 선정, 외부 협력 연구 계획 및 결과 평가
연구심의위원회	기획 및 성과확산 연구 계획 및 결과 평가
성과관리위원회	학술적 성과 관리, 연구 및 결과보고서 검독

현행 위원회의 문제로 발생하는 문제의 개선을 위해 도출한 개선안의 주요내용은 먼저 연구과제 선정 기준에서 성과창출과 정책연계 가능성 측면에 가중치를 상향하고, 이를 위해 연구기획관리지침, 연구계획서 및 심의서 양식에 성과 창출과 정책연계 가능성 부문을 고려하도록 포함하는 것이다.

또한 연구기획관리위원회 운영 체제의 개편을 통해 연구심의 기준의 항상성을 유지하고, 연구방향성 통일을 위한 체제 구축을 위해 위원장(원장)을 중심으로 구성위원을 고정화 하는 방안이다. 외부 고정위원의 경우 대한의학회 등 전문가 단체의 추천을 통한 위촉을 통해 기획, 학술, 정책 이사 위주로 구성하여 정책 연계성을 제고할 수 있도록 하되, 필요시 안전에 따라 외부(유동)위원을 추가 위촉하는 것을 고려할 수 있다.

추가적으로 연구기획관리위원회와 연구심의위원회, 성과관리위원회의 역할을 조정하여 연구의 기획·발굴과 연구관리 및 성과관리가 원활하게 이루어지도록 할 필요가 있다. 연구기획관리위원회는 연구기획 및 현안 대응 관련 자문의 역할을 추가하고, 주요 연구분야 선정, 주요 분야별 연구주제 기획·발굴, 연구과제 제안요구서(RFP) 검토 및 확정, 연구과제의 연구기간 및 연구비 산정 적절성 검토 등 역할 확대가 필요하다. 연구심의위원회는 연구 과정 관리 및 연구 수행 중 발생하는 계획 및 연구진 변경 등에 대한 심의를 담당하고, 성과관리위원회는 연구 결과의 확산 및 활용방안의 적절성에 대한 의견 적극 제시 등 운영 내실화가 필요하다. 개선안의 적용을 위해서는 각 위원회의 역할 명확화를 위한 규정 개정 및 부서별 협업 체계 마련이 동반되어야 한다.

라. 연구과제 중간 관리체계 강화를 위한 개선안

연구과제의 중간 관리체계 강화를 위해 연구과제 관리 및 자문이 가능한 겸임연구위원 또는 자문위원 제도를 운영할 필요가 있다. 또한 위원별 과제 지정을 통해 과제의 지속적이고도 질 높은 관리를 위해 프로세스를 마련해야 한다.

이와 관련하여 연구과제의 중간 점검 시스템을 강화하고자 성과관리위원회 운영 개선이 필요하며, 검독 중심에서 연구방법, 결과 도출 등 사회적·정책적 성과 향상을 위한

사전 가이드를 제시하거나 중간보고서에 대한 검토 등의 역할을 수행하도록 하여 정책 활용 방향성에 대한 사전 검토 및 방안 도출이 가능하도록 개선해야 한다.

마. 연구 성과 활용도 제고 방안

NECA에서 수행하는 연구의 성과 활용도를 제고하기 위해 먼저 연구 전주기적 관리 시스템 구축 및 운영이 필요하다. 연구계획 수립 시 연구 성과창출을 위한 체크리스트를 작성하고, 연구수행 중간 시점에 성과 달성도를 점검하며, 연구 종료 후 환류하는 프로세스를 고려할 수 있다. 또한 질 높은 학술적 성과물 창출 및 관리를 위한 인프라 구축도 동반되어야 하는데, 연구 논문 투고 계획에 활용할 수 있는 저널정보 확보 및 연구 성과물 관리·확산을 위한 방안도 마련되어야 한다.

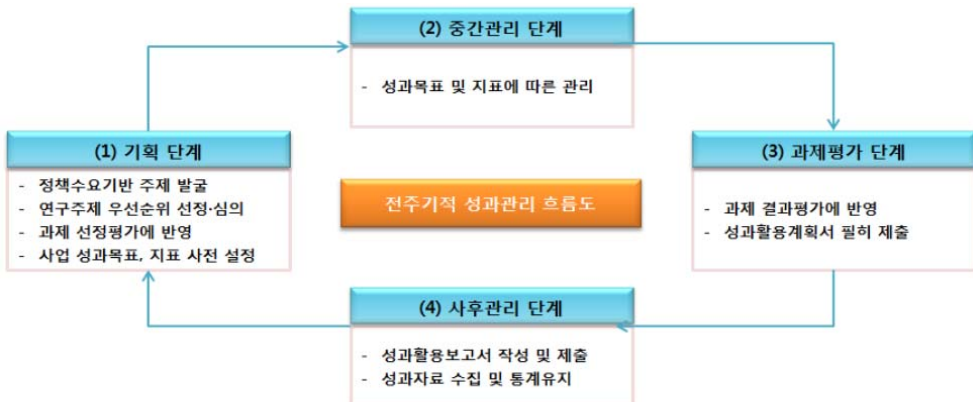


그림 17. 성과 관리 강화를 위한 흐름도

NECA 연구의 질 높은 성과 창출을 위해서는 근본적으로 NECA 연구의 역량 강화가 필요하며, 이를 위해 외부 우수 연구자 적극 유치 및 내부 연구자 연구 역량 강화가 필요하다. 자문위원 혹은 겸임연구위원 제도의 활용을 확대하고, 내부 연구자 연구 역량 강화 교육 시행 및 연구역량을 성과 평가와 연동하는 방안을 고려할 수 있다.

이외에도 NECA 연구를 시의성 있게 수행하고, 이후 적극적인 연구 결과 공론화 과정을 통해 성과 활용도를 제고하는 방안도 필요하다. 원탁회의 등 기존에 운영하고 있는 내부 확산 채널의 운영을 더욱 활성화하고, 정부 및 유관단체와 공동으로 주최하는 토론회나 세미나를 개최하거나 국회 정책 관련 토론회를 발굴 또는 협조하는 방안을 고려할 수 있다.

3. 관련 규정 제·개정안

3.1. 현재 규정 문제점

가. 현재 규정 체계

NECA 연구사업 관련 위원회의 구성 및 운영에 대해서는 「연구기획관리규정」(관리규정)과 「연구기획관리지침」(관리지침)에서 정하고 있다. NECA 「제규정관리지침」제2조 정의 규정에 따르면, “규정”은 법령, 정관, 보건복지부 훈령·예규 등을 참조하여 NECA 운영에 필요한 규범으로 이사회 의결을 거쳐 원장이 정한 것을 의미하고, “지침”은 규정에서 위임된 사항과 규정의 시행에 필요한 세부 절차 등을 규정이 정하는 바에 따라 원장이 따로 정하는 것을 말한다. 따라서 규정 체계상 관리규정이 관리지침의 상위규정이 되므로 관리지침은 관리규정에서 위임한 세부 사항을 규정하되, 관리규정과 충돌하거나 모순되어서는 안 된다. 그러나 현재 관리규정과 관리지침에서 관리규정과 관리지침이 맞지 않는 경우가 발견되었다. 첫째, 상위규정인 관리규정에 근거규정이 없는 사항이다. 둘째, 관리규정과 관리지침 내용이 상충 또는 모순되는 부분이다. 또한, 관리규정과 관리지침의 내용이 불필요하게 중복되거나 위원회 운영 및 절차에 대한 부분이 명확하게 규정되지 않아 보완이 필요하다.

나. 현재 규정 체계상의 문제점

1) 지침의 내용이 규정상 명시되지 않은 경우

앞서 살펴본 바와 같이 NECA 「제규정관리지침」에 따르면 관리지침은 관리규정에서 관리지침에서 정하도록 위임한 사항과 관리규정 시행에 필요한 세부 절차를 규정하여야 한다. 즉, 관리규정에서 위임하지 않았거나 관리규정에 규정되어 있지 않은 사항을 위한 세부 절차를 규정하는 것은 규정체계에 맞지 않는다.

그런데 현행 관리규정에는 아무런 근거규정이 없음에도 불구하고 관리지침 제7조에서 성과관리위원회를 구성하여 운영하도록 규정하고 있고, 제16조에서는 수탁사업 수행 방법에 대해 규정하고 있다. 또한 관리규정에 근거가 없는 연구노트 작성 및 관리의 경우, 관리지침 제17조부터 제24조까지 상세하게 규정하고 있어 규정체계에 맞지 않으므로 이에 대한 개선이 필요하다.

2) 규정 및 지침의 내용이 상충 또는 모순되는 경우

◎ 관리규정 내용 간 상충 또는 모순

관리규정 제5조 제1항에서는 연구주제 수요조사를 통해 제안된 주제를 연구기획관리 위원회에 상정하도록 규정하여 연구주제 수요조사를 통해 제안된 주제의 연구기획관리위원회에서 심의하는 것처럼 규정하고 있다. 그런데 같은 조 제2항에서 연구 상정된 연구주제 과제화를 위한 실무위원회를 구성하여 운영할 수 있다고 규정함으로써 이미 제1항에서 연구주제 상정 위원회로 연구기획관리위원회를 제시하고 있음에도 이와 별개의 위원회를 구성하여 운영하는 것처럼 해석되어 제1항과 제2항이 상충된다.

◎ 관리지침 내용 간 상충 또는 모순

관리지침 제5조 제9항 제1호에서 연구주제 수요조사에 따른 연구주제 우선순위 선정은 연구 과제 종류와 상관없이 연구기획관리위원회 업무로 규정하고 있으나, 제9조 제3항에서 연구 과제 별로 소관 위원회가 연구주제 우선순위를 정한다고 규정하고 있어 관리지침 제5조 제9항과 제9조 제3항의 내용이 모순된다.

또한 관리지침 제9조 제2항에서는 연구주제별 소관위원회를 규정하고 있을 뿐 연구주제를 선정 절차를 규정하고 있지 않음에도 같은 조 제4항에서 제2항에 따라 선정된 연구주제에 대한 연구책임자와 참여연구원을 구성하도록 규정하고 있다. 즉, 연구주제 선정 절차를 명확하게 규정하고 있지 않으며, 규정되어 있지 않은 절차를 따르도록 하는 것이어서 논리적으로도 맞지 않는다.

◎ 관리규정과 관리지침의 내용이 상충 또는 모순

관리규정 제9조에서 연구주제 수요조사 결과 연구기획관리위원회에 상정된 연구주제 중 NECA에서 수행할 연구과제를 각 부서로 보내서 연구책임자를 포함한 연구진을 구성하고, 해당 연구책임자가 연구수행계획서를 작성하여 제출하도록 규정하고 있다. 이는 연구주제를 통해 제안된 연구과제가 NECA에서 수행할 최종 연구과제로 선정된 후 연구책임자를 포함한 연구진을 구성하고 연구수행계획서를 제출하는 것으로 해석된다. 그런데 관리지침 제9조 제4항에는 연구주제별로 소관위원회에서 선정된 연구주제에 대하여 연구진을 구성하고 연구수행계획서를 제출한 후에 최종 연구과제를 선정하는 것으로 규정되어 있어 관리규정상과 절차와 상충된다.

또한, 관리규정 제10조에서는 모든 연구의 중간보고서를 평가하고 그 결과를 원장에게 제출하도록 하고 있으나 관리지침 제28조에서는 상위규정인 관리규정이 허용하고 있지

않은 예외를 규정하고 있다. 즉, 관리지침 제28조 제1항에서는 6개월 미만의 단기과제 중간보고서 제출을 생략할 수 있다고 규정하고, 같은 조 제2항에서는 관리지침 제26조에서 정한 연구계획 변경 사유에 해당하는 경우에 한해 중간보고서를 평가하는 것으로 규정하고 있어 모든 연구과제의 중간보고서를 평가하도록 규정하고 있는 관리규정과 충돌한다.

마지막으로, 관리규정 제11조 제1항에서는 “연구종료 후” 연구결과보고서를 “해당위원회 관리부서장”에게 제출하도록 규정하고 있으나, 관리지침 제30조 제1항에서는 “연구종료일”까지 연구보고서를 “해당 위원회의 위원장”에게 제출하도록 하고 있어 관리규정과 관리지침이 연구결과보고서 제출 기한과 제출처를 각각 다르게 규정하고 있다.

3) 관리규정과 관리지침 내용에 보완이 필요한 경우

현행 관리규정과 관리지침은 연구주제 수요조사(관리규정 제4조 제1항, 관리지침 제8조 제1항)⁶⁾, 연구기획자문단 구성 및 운영(관리규정 제6조 제1항, 관리지침 제4조 제1항 및 제2항)⁷⁾, 연구기획관리위원회 구성(관리규정 제7조 제1항, 관리지침 제5조 제1항)⁸⁾, 연구결과보고서 제출(관리규정 제11조 제1항, 관리지침 제30조 제1항)⁹⁾ 등 다수 규정이 동일 또는 유사한 내용으로 중복하여 규정되어 있다.

또한 연구주제 수요조사 및 최종 연구과제를 선정하는 절차, 절차별 심의를 진행하는 소

-
- 6) 「연구기획관리규정」 제4조(연구수요조사 등) ① 원장은 정관 제4조제1호부터 제9호까지의 분야별 사업기획을 위하여 국민·학회·의료기관·공공기관, 정부, 내부 연구원 등을 대상으로 연구주제 수요조사를 실시할 수 있다.
「연구기획관리지침」 제8조(연구주제 수요조사) ① 원장은 연구주제 공모를 위하여 국민·학회·의료기관·공공기관, 정부, 내부 연구원 등을 대상으로 연구주제 수요조사를 실시할 수 있다.
- 7) 「연구기획관리규정」 제6조(연구기획자문단) ① 원장은 제3조제1호, 제2호 및 제4호에 관한 사항을 자문받기 위하여 임상연구, 방법론 연구, 정책연구 등 분야별 전문가들로 구성된 연구기획자문단을 둘 수 있다.
「연구기획관리지침」 제4조(연구기획자문단 구성 및 운영) ① 연구기획자문단의 구성 및 운영은 규정 제6조제1항에 따른다.
② 연구기획자문단의 구성 및 운영은 규정 제6조제1항에 따른다.
- 8) 「연구기획관리규정」 제7조(연구기획관리위원회의 구성·운영 등) ① 원장은 제5조에 따라 상정되는 연구주제 및 연구과제 심의 등을 위하여 연구기획자문단과 내부위원으로 구성된 연구기획관리위원회(이하 “기획위”라 한다)를 구성·운영한다.
「연구기획관리지침」 제5조(연구기획관리위원회의 구성 및 운영) ① 원장은 규정 제6조 및 제7조제1항에 따라 분야별 내·외부전문가로 연구기획관리위원회(이하“기획위”라 한다)를 구성하고 기획위 위원장은 원장으로 한다. 내부 전문가는 연구위원 이상으로 구성하고 외부 전문가는 제4조제2항에 따르며 필요시 원장이 추가 지명할 수 있다.
- 9) 「연구기획관리규정」 제11조(연구결과 보고 등) ① 연구책임자는 연구종료 후 연구보고서, 예산집행내역을 해당위원회의 관리부서장에게 제출 및 보고하여야 한다.
「연구기획관리지침」 제30조(연구결과보고서 제출) ① 연구책임자는 연구수행이 종료된 단년도 연구과제의 연구결과보고서(별지 제10호 서식)를 연구종료일까지 해당 위원회의 위원장에게 제출하여야 한다.

관위원회, 연구책임자 및 참여연구원 구성 시기 및 연구계획서 제출 시기, 중간보고서 평가 여부 등 많은 부분이 명확하게 규정되어 있지 않아 업무 수행자별로 다르게 해석될 수 있어 연구 기획 및 관리 업무의 효율성 및 일관성이 떨어지므로 이를 보완할 필요가 있다.

4) 관리규정 및 관리지침 상의 절차와 연구수행 실무와의 차이

연구업무를 오래 수행한 내부 연구직 직원들을 인터뷰한 결과 관리규정 및 관리지침에 규정된 절차가 연구 실무를 제대로 반영하지 못하고 있는 부분이 존재한다. 규정 체계상의 문제점 파트에서 이미 지적한 바와 같이 관리규정 제9조에 따르면 NECA가 수행할 최종 연구과제를 선정한 후에 연구책임자를 포함한 연구진을 구성하고 연구책임자가 연구수행계획서를 제출하여야 한다. 그러나 실무적으로는 연구주제 수요조사를 통해 제안된 주제에 대하여 우선순위 평가를 진행하고, 우선순위로 평가된 연구주제의 연구책임자를 선정하여 해당 연구책임자로 하여금 연구수행계획서를 작성하여 제출하도록 한 후, 해당 연구수행계획서가 소관 심의위원회에서 통과한 경우에 한해 NECA에서 수행하는 최종 연구과제로 선정된다. 또한, 연구의 진도관리 관련하여 관리규정 제10조에 따르면 모든 연구의 중간보고서에 대한 평가를 진행하여야 하지만, 실무적으로는 모든 연구의 중간보고서에 대한 평가를 진행하지는 않는다.

마지막으로, 관리지침 제17조부터 제24조까지 연구노트 작성 및 관리에 대해 규정하고 있으나 별지 서식을 이용한 서면 연구노트의 작성 및 관리에 관한 내용으로만 규정되어 있다. 그러나 현재 실무상 연구노트는 NECA 업무 포털 시스템을 통한 전자문서 형식으로 작성하여 보관하고 있어 관리지침 내용이 변화된 업무 현실을 반영하지 못하고 있다. 따라서 연구 업무 수행 환경 변화 및 연구 수행 실무를 반영하여 연구사업 관련 위원회 역할, 연구수행 절차 등을 관련 규정을 개선할 필요가 있다.

3.2. 현재 규정 개선 방향

가. 제도 개선에 따른 규정 개선 방향

1) 연구기획관리위원회와 연구심의위원회 역할 조정

현행 관리규정 및 관리지침에 따르면 연구주제 수요조사를 통해 제안된 주제 중에서 NECA가 수행할 최종 연구과제로 선정하는 절차와 이와 관련된 소관 위원회가 명확하지 않고, 연구기획관리위원회와 연구심의위원회가 연구주제 별로 각각 연구계획 및 연구결

과를 평가함에도 중요한 연구계획의 변경은 모두 연구심의위원회에서 심의하도록 하고 있어 연구기획 및 연구관리의 일관성, 체계성 및 효율성이 떨어진다. 따라서 연구기획 및 연구관리 기능을 강화하고 연구의 일관적·효율적·체계적 관리를 위해 연구기획관리위원회와 연구심의위원회의 역할을 조정할 필요가 있다.

NECA가 수행할 연구과제의 선정과 평가는 중요한 사항이므로 선정의 공정성, 객관성, 투명성을 강화하고 연구과제 관리의 일관성, 체계성을 제고해야 한다. 이를 위해서는 연구기획관리위원회가 연구과제 선정 및 평가를 담당하고 연구심의위원회는 연구기획관리위원회를 통해 선정된 연구과제에 대한 관리를 담당하는 것으로 변경하는 방안을 제안한다. 또한 연구결과보고서 비공개여부 심의는 성과관리 측면에 더 가까우므로 연구심의위원회 역할이 아닌 성과관리위원회 역할로 보는 것이 더욱 적절하다. 현재 연구심의위원회 역할로 되어 있는 연구결과보고서의 비공개여부 심의는 성과관리위원회 역할로 변경하고, 연구진들의 요구사항을 반영하여 연구종료 이후 연구성과 활용과 관련한 사안의 심의를 성과관리위원회 역할에 추가하는 방안을 아울러 제시한다.

표 13. 연구기획관리위원회와 연구심의위원회 역할 비교표

구분	현행	개선안
연구기획 관리위원회	1. 연구주제 수요조사 결과에 따른 연구주제의 우선순위 선정 2. 주제공모연구(NA), 협력연구(NC), 정책수요기반 연구(NH)에 대한 연구수행계획 및 연구결과 평가	1. 연구주제 발굴 2. 연구주제 우선순위 선정 3. 연구원 수행 연구과제 선정 및 연구결과 평가 4. 수탁연구 수행여부 심의 5. 연구과제 제안요구서(RFP)의 검토·확정
연구심의 위원회	1. 기획 및 성과확산연구(NP), 재평가 기획 및 성과확산 과제(NR-P)에 대한 연구수행 계획과 결과평가, 수탁사업(NS) 수행여부 심의 2. 연구과제의 중요한 연구계획 변경 등 연구과제 수행과 관련한 주요 사안의 검토 및 심의 3. 신의료기술평가사업 및 의료기술 재평가사업의 재평가 과제(NR)를 제외한 내부 연구사업에 대한 진도관리 및 중간 평가 4. 연구결과보고서의 비공개여부 심의	연구과제 진도 관리, 중요한 연구 계획 변경 심의(신의료기술평가사업 및 의료기술 재평가 사업 과제 제외)
성과관리 위원회	연구원에서 발간하는 연구보고서, 평가보고서, 정기간행물 등에 대한 검독 업무	1. 연구원에서 발간하는 연구보고서, 평가보고서, 정기간행물 등(의료 기술재평가 보고서는 제외한다)에 대한 검독 2. 연구결과보고서의 비공개여부 심의 3. 연구종료 이후 연구성과 활용과 관련한 주요 사안의 심의·의결

2) 연구기획관리위원회 구조 개편

현행 관리규정 및 관리지침에 따른 연구기획관리위원회 위원 구성에 따르면 연구위원 이상의 직급에 있는 내부 직원과 연구기획자문단이라고 하는 외부 전문가로 구성된 위원 Pool에서 위원을 선정하므로 심의위원이 매 회 변경된다. 이에 따라 외부위원의 경우 NECA가 수행하는 연구에 대한 이해도가 낮은 위원이 참석하거나 단발성 참여로 인한 책임감 또는 소명의식 결여로 심층적인 심의가 이루어지지 못한다는 문제점이 있다. 따라서 심의의 전문성을 제고하기 위해 일부 내·외부 위원을 고정위원으로 참여할 수 있도록 연구기획관리위원회 구조에 대한 규정을 변경하는 방안을 제안한다.

표 14. 연구기획관리위원회 구조 비교표

구분	현행	개선안
위원장	원장	현행과 동일
위원수	10인 이상	10인 이상 20인 이내
위원 구성	- 내부: 연구위원 이상 - 외부: 연구기획 자문단 구성 위원 중에서 안전별로 선정	- 당연직 위원 연구기획담당부서장, 연구담당부서장 - 고정 위원 관련기관(학회, 협회 등)에서 추천 받거나 원장이 추천하는 사람 - 유동 위원 안전 별로 연구기획자문단 위원, 국민 참여단 위원 또는 연구위원 이상의 직급에 있는 직원 중에서 선정

또한, 연구과제의 선정 및 결과평가 관련하여 심도 있는 논의 및 효율적인 의사결정이 이루어지도록하기 위하여 연구기획관리위원회 산하에 위원장 1명을 포함하여 10인 내외의 위원으로 구성된 실무운영위원회를 두고 연구기획관리위원회에서 심의·의결할 안전을 미리 검토할 수 있도록 하는 방안을 제안한다. 위원은 일정 직급 이상의 내부 직원 중에서 선정하도록 하고 실무운영위원회 운영 절차와 방법은 연구기획관리위원회 운영 절차와 방법을 준용하도록 하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

3) NECA 수행 연구과제 종류 간소화

현행 관리지침 제3조 제2항에 따르면 NECA에서 수행하는 연구과제 종류를 주제공모 연구, 협력연구, 정책수요기반연구, 기획 및 성과확산연구, 수탁사업, 재평가 기획 및 성

과학산과제 이렇게 6가지로 세분하여 규정하고 있다. 그러나 관리지침에 규정된 해당 연구과제의 정의를 자세히 살펴보면 큰 틀에서 내부적으로 기획하여 수행하는 연구과제, 연구주제 수요조사를 통해 선정하여 수행하는 연구과제, 타 기관과 협력하여 수행하는 과제로 나눌 수 있다. 연구기획 및 연구관리 업무를 더 효율적이고 체계적으로 수행하기 위해서는 유사한 것을 불필요하게 세분화하여 복잡하게 하는 것보다 유사한 것을 통합하여 간소화하고 명확하게 하는 것이 필요하다. 따라서 NECA가 수행하는 연구과제 종류를 NECA 내부적으로 기획한 기획연구, 타 기관과 협력하여 수행하는 협력연구, 타 기관의 위탁을 받아 수행하는 수탁연구 세 가지로 조정하는 방안을 제안한다.

표 15. NECA 수행 연구과제 종류 비교표

현행(6개)	개선안(3개)
주제공모연구 연구주제 수요조사를 통해 선정된 연구	기획연구 연구원 예산으로 연구원 내부적으로 연구과제를 기획·발굴하여 수행하는 연구
정책수요기반연구 국가기관의 정책수립을 위하여 유관기관으로부터 요청받아 수행하는 연구	
기획 및 성과확산연구 연구사업 전반의 기획·확산 및 연구방법론 개발 위한 기반 연구	
재평가 기획 및 성과확산 과제 의료기술재평가사업 전반의 기획·확산 및 방법론 개발 위한 기반 연구	협력연구 〈현행과 동일〉
협력연구 국내외 공공기관, 의료기관 등과 비용, 인력, 시설 등을 분담하여 공동으로 수행하는 연구	
수탁연구 국가기관, 공공기관, 산업계 등으로부터 위탁 받아 연구원 명의로 수행하는 연구	수탁연구 〈현행과 동일〉

4) 연구주제 발굴 및 선정 방식의 다양화

실무상 연구주제 수요조사를 통한 방식뿐만 아니라 내부 기획을 통해서도 연구주제를 선정함에도 현행 관리규정 및 관리지침에는 연구주제 수요조사를 통한 연구주제 선정만을 규정하고 있어 내부 기획을 통한 연구주제 선정에 대한 근거가 명확하지 않다. 또한, 연구주제 선정이 대국민 수요조사 위주로 진행되어 기획위가 주도적으로 NECA의 설립 목적 및 미션·비전에 부합하는 연구기획 및 연구주제 선정을 하지 못하고 있으며, 주제

제안자의 관심 분야에 연구 주제가 한정되는 문제가 지적되어 왔다.¹⁰⁾ 따라서 기존의 수요 위주 연구주제 발굴 방식에서 벗어나 NECA의 설립목적 및 미션·비전에 부합하고 대내외 환경 및 사회적 요구를 고려한 NECA 주도의 연구기획 및 연구주제 발굴 및 선정 방법이 추가될 필요가 있다. 이에, 연구주제 수요조사 이외에 내부적으로 연구주제를 기획하는 방안과, 보건의료분야 현안 사항 해결하기 위한 정책적 연구주제 지정 방식을 추가하는 방안을 제안하고자 한다.

표 16. 연구주제 발굴 및 선정 방식 비교표

현행	개선안
연구주제 수요조사	• 내부기획: NECA 중장기 경영목표 및 사업계획에 따라 내부적으로 연구주제 기획 • 정책지정: 보건의료분야 정책 현안 사항 해결을 위하여 정책적으로 연구주제 지정 • 연구주제 수요조사

나. 기타 위원회 구성·운영 및 절차 보완

1) 연구관련 자문기구 추가

NECA는 2018년 국내 처음으로 “의료기술평가 국민참여단”을 발족하여 전문가 중심 영역인 의료기술평가에 국민이 의견을 제시할 수 있도록 하였고, 2020년 11월 제2기 “의료기술평가 국민참여단” 발대식을 개최한 바 있다. 그러나 이러한 국민참여단의 구성 및 운영에 대한 내부 규정은 별도로 존재하지 않는다. 이에, NECA가 수행하는 연구의 투명성을 제고하고 국민 체감도가 높은 연구 수행을 위해 국민참여단의 구성 및 운영에 관한 사항을 내부 규정에 명문화 하는 방안을 제시한다. 즉, 관리규정에 NECA 자문기구 중 하나로 국민참여단을 명시하고 관리지침에 국민참여단의 구성 및 운영에 대한 세부 사항을 규정하는 방법이다.

2) 연구주제 선정 절차 및 위원회 운영 절차 명확화

앞서 연구사업 관련 위원회 규정 체계상의 문제점 파트에서 지적한 연구주제 선정 및 위원회 운영 관련 규정 체계 간 충돌 또는 모순되는 내용이 존재하고 연구 수행 관련 절차가 명확하지 않은 부분들이 많이 위원회 운영 및 연구업무 수행 시에 혼란을 야기한다

10) 이성규, 김준호, 유빛나, 조민정. 2016년 한국보건의료연구원 연구주제 수요조사 및 과제선정. 한국보건의료연구원 2013.

다. 따라서 연구사업 담당자 및 연구수행자가 절차를 쉽게 파악하고 업무를 수행할 수 있도록 중복, 충돌되는 내용을 삭제하고 절차가 명확하게 제시되지 않은 부분과 보완이 필요한 부분을 명확하고 구체적으로 규정되도록 관리규정 및 관리지침을 개정하는 방안을 제안한다. 이를 통해 위원회 운영 및 연구업무 수행의 정확성과 일관성 및 투명성이 제고될 수 있을 것이다.

3.3. 관련 규정 제·개정안

상기한 연구사업 관련 위원회 규정 체계상의 문제점과 연구사업 관련 위원회 구성·운영 및 절차 관련 문제점에 대한 개선사항을 반영하여 관리규정 및 관리지침 개정안을 마련하였다. 이를 실무에 적용하여 연구사업 관리 및 위원회 운영의 일관성, 효율성 및 체계성을 제고할 수 있기를 기대한다.

4. 차년도 수행 연구 선정 결과

4.1. 내부 발굴 연구 선정 결과

내부 발굴한 연구 주제 선정을 위한 심의를 위해 임상 및 정책분야 전문가로 구성된 연구기획위원회를 구성하였다. 내부 1명, 외부 12명 등 총 13명으로 심의위원이 구성되었으며, 2020년 12월 21일부터 28일까지 서면으로 진행되었다. 심의를 위해 해당 연구 주제를 제안한 내부 제안자 또는 기획자가 작성한 연구수행계획서를 검토하였으며, 후보로 선정된 4건의 연구주제 모두 최종 연구 주제로 선정되었다.

표 17. 최종 선정된 내부 발굴 연구(총 4건 중 4건 최종 선정)

순번	과제명	선정 여부
1	감염병 대유행시기에 감염성 및 비감염성 진료 체계 구축 연구 (COVID-19/non-COVID-19 진료 체계 중심으로)	선정
2	노인 암환자의 치료 의사결정 지원을 위한 근거 마련 연구 : 폐암, 대장암, 간암 중심으로	선정
3	장애인 대상 비대면 진료의 효율적 운영체계 연구	선정
4	일차의료에서 노인 통합 관리 효율적 의료제공 근거 구축 연구: 일차의료에서 노쇠(frailty)의 의료적 비용 산출 및 통합 노쇠관리의 비용효과 분석	선정

4.2. 외부 수요조사 연구 선정 결과

연구 선정을 위한 심의를 위해 임상 및 정책분야 전문가와 연구방법론 전문가로 구성된 연구기획관리위원회를 구성하였다. 위원장을 제외한 심의위원은 총 19명으로 임상 1분과 7명, 임상 2분과 7명, 정책 분과 6명이었으며, 외부 전문가 8명, 내부 전문가 11명으로 구성되었다. 2020년 12월 17일 진행된 연구기획관리위원회는 외부 RFP 제안을 통해 연구주제 후보로 선정된 16건의 연구주제를 심의할 예정이었으나 정책 분야의 연구주제 2건이 중도 포기를 선언하여 최종적으로 14건의 연구주제가 심의되었다. 임상과 정책으로 분류되어 진행된 심의는 임상 1, 2분과에서 각 5건, 정책 분과에서 4건으로 나누어 심의하였으며, COVID-19로 인한 사회적 거리두기 단계 격상으로 인해 대면 및 화상회의를 병행 운영하였다. 연구 수행을 위한 연구진 및 배정된 연구 예산, 연구유형의 비율 등을 고려하여 임상 분야 4건, 정책 분야 2건의 연구를 최종적으로 선정하고자 하였으며, 심의 결과에 따라 점수가 높은 주제 순으로 임상 분야 1~4위, 정책 분야 1~2위로 심의된 연구주제를 최종 연구주제로 선정하였다.

표 18. 최종 선정된 외부 수요조사 연구(총 14건 중 4건 최종 선정)

심의 구분	심의 분과	과제명	선정 여부
임상	1	신장이식환자에서 거대세포바이러스 예방요법의 효과 분석 연구	선정
	2	IARC 지정 인간에 대한 Group1 발암 약물의 한국인 사용 규모와 안전성 평가	선정
	2	위 선종 내시경 절제술과 위암 관련 사망	선정
	1	노인 만성공팔병 환자에서 적절한 투석 시점과 적응증 결정	선정
	2	중년 이후 새롭게 발생한 두통환자에서 영상검사의 최적사용을 위한 근거 마련 연구	탈락
	1	항응고제 장기복용 환자에서 항궤양제에 의한 상부위장관출혈의 예방효과	탈락
	1	국내 영유아 호흡기세포융합바이러스(RSV) 예방을 위한 Palivizumab의 유용성 연구	탈락
	2	급성 골다공증성 압박골절로 인한 요통의 약물치료와 경피적 시술의 비교효과연구	탈락
	2	양전자방출단층촬영의 고형암 진료에 대한 비용효과 분석	탈락
	1	성인 선천성 심질환 환자의 후기 합병증 및 사망의 위험요인 분석	탈락
정책	-	복합이환(multimorbidity)을 지닌 노인환자를 위한 통합의료 모형 구축	선정
	-	예방의료서비스 기술 및 제공방법 개발	선정
	-	기계학습 기법에 기반한 청소년 자살 고위험군 예측모델의 개발 및 검증	탈락
	-	내과적 임신중지 - 근거종합과 실사용데이터 분석	탈락

IV

고찰

본 연구는 한국보건의료연구원의 보건의료근거연구가 지닌 한계점을 확인하고 이를 개선하는 방안을 마련하고자 수행하였다. 이를 위해 그동안 수행하였던 연구를 연구목적, 주요 특성, 연구방법론 등 다양한 기준으로 분류하고, 항목별 성과를 분석하였다. 분석 결과, 의료기술의 안전성 및 유효성을 확인하는 연구가 다수를 차지하였다. 그동안 NECA의 연구사업은 연구자 혹은 전문가 대상으로 매년 연구의 수요를 받아 각 연구의 필요성 및 수행가능성을 중심으로 우선 순위화하고 이를 과제화하는 과정을 거쳤다. 그러다보니 단일 의료기술의 안전성 및 유효성 확인, 혹은 여러 의료기술의 비교효과 및 경제성 확인 등 연구자의 관심도가 높은 의료기술평가연구의 비율이 높은 것으로 생각된다. 세부항목 분석을 살펴보면, 일부 항목에 쏠림이 있었다. 예를 들어 대상 환자의 경우, 특정군을 대상으로 한 연구가 20% 미만이었으며, ‘장애인’만을 대상으로 한 연구는 한 건도 수행되지 않은 것으로 나타났다. 질병단계의 경우는 치료에 관한 연구가 33.3%인 반면, 재활관련 연구는 약 3%에 불과하였다. 앞으로는 연구대상유형, 질병단계, 대상 환자, 대상질환별 지속적 관리를 통해 쏠림 현상을 방지하고 형평성 있는 연구주제가 선정되도록 체계 구축이 필요하다고 판단된다. 특히, 공공기관으로서 장애인과 같은 사회취약계층을 위한 연구에 좀 더 많은 투자가 필요하다고 생각된다. 연구 방법론은 주로 체계적 문헌고찰 및 이차자료원을 활용한 연구가 진행되었다. 이는 NECA의 특성 및 장점을 잘 살린 연구방법론이 주로 활용된 것으로 해석된다.

연구 목적별 분류에서 보건의료정책 지원 연구의 비율이 높지 않은 것을 확인할 수 있었다. 이는 연구자 및 전문가의 수요기반의 연구주제 선정으로 인하여 주요 정책 현안을 많이 반영하지는 못한 것으로 생각된다. 최근 보건 의료 정책 분석으로 도출된 주요 현안은 ‘보장성 강화’, ‘감염병 대응’, ‘D.N.A.(Data, Network, AI) 기반 바이오헬스’, ‘노인의료’, ‘건강관리 서비스’, ‘비대면 의료’, ‘협력의료’, ‘한의’ 등 8가지 영역으로 분류된다. 주요 현안은 시간의 흐름에 따라 변화하기 때문에 정기적인 보건의료정책 동향 모니터링, 보건복지부 및 보건의료정책 결정 관련 유관기관 수요 파악 기전이 필요하다. 연구 기획 시, 해당 시점의 보건의료정책 방향과 주요현안에 부합하는 연구주제를 발굴

하는 것이 보건의료정책 지원 비율을 높이는 것이라 생각된다.

분류 항목별 연구 성과를 살펴보면, 정부 아젠다 지원, 정부시책 반영, 법령 제·개정 지원 중 한 가지 이상의 정책적 성과를 보고한 연구과제 비율은 약 50%, 논문 발표와 같은 학술적 성과를 보고한 연구과제 비율은 약 31%에 불과한 것으로 파악된다. 특히 NECA 내부에서 주제제안을 한 연구과제의 경우, 정책적 성과와 학술적 성과를 보고한 비율이 모두 현저하게 낮은 것으로 나타났다. 반면, 정부 및 유관기관에서 제안한 주제의 경우 정책성도가 87.5% 매우 높았으며, 임상학회, 전문가 및 일반 국민이 제안한 주제의 경우, 학술성도가 약 48%로 내부 제안 주제의 약 3배정도 높았다. 즉, 연구결과의 성과 활용성을 제고하기 위해서는 정부 및 유관기관, 일반국민, 임상학회에서 제안한 주제 선택 비율을 높이고, 내부 연구자 제안이 아닌 보건의료 현안 및 유관기관 수요를 파악한 연구의 개발이 필요하다고 생각된다. 연구 방법론의 경우, 환자 진료 자료나 이차 자료원의 자료연계를 한 연구과제가 하지 않은 연구과제에 비해 학술적 성과 보고 비율이 크게 높은 것으로 나타났다. 적극적인 자료연계 연구 기획 노력을 통하여 학술적 성과를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 다만, 외부 기관의 자료를 활용할 수밖에 없기 때문에 이차 자료원 활용이 원활하지 않은 경우가 발생할 수 있다는 점을 유의하여야 한다.

2021년도 연구기획은 기존 사업 분석에서 나온 문제점을 개선하고자 새로운 방법을 도입하였다. 첫째, 그동안 NECA 연구사업의 문제점으로 지적되던 낮은 정책연계성을 극복하고자 보건의료 주요 현안을 중심으로 관련 연구를 기획하여 과제화 하였다. 주요 키워드 중심의 내부 연구과제 수요조사 및 기획 발굴을 진행하고 총 32개의 주제를 목록화 하였으며, 제안 배경, 연구 방법론, 결과 활용 방안 등을 담은 RFP 형태로 개발하였다. 이후, 연구기획자문단을 통하여 RFP의 우선순위 심사 및 계획서 심의를 진행하고 총 4개의 주제를 과제화 하였다. 우선순위를 위하여 각 주제를 연구 목적, 방법 및 4개의 과제는 ‘비대면 의료’, ‘노인의료’, ‘감염병 대응’의 키워드에 맞는 주제로 구성되었다. 우선순위가 상대적으로 낮아 과제화 되지는 않았지만 보장성 강화, 건강관리 서비스(예방 및 건강검진), 로봇기반 의료기술의 평가 등 주요 현안 중심의 연구주제가 많이 발굴되어 정책연계성 제고 가능성을 확인하였다.

둘째, 연구주제 수요조사 방법을 개선하였다. 기존의 연구주제 수요조사는 일반 국민 및 전문 학회를 대상으로 자유공모 형태로 수행되었다. 따라서 NECA의 연구방향성이 반영되기보다는 개인의 관심사에 초점이 맞춰진 연구주제가 접수되었으며, 임상적 질문을 해결하고자 하는 주제가 주를 이뤘다. 접수된 연구주제는 내부 연구진에 의하여

RFP 형태로 개발되고 위원회에서 연구수행 가능성이나 연구의 파급력 등을 고려하여 우선순위를 정하고 연구사업 예산에 맞춰 과제를 선정하였다. 우선순위 평가 항목에 정책 연계성이 있지만, 실제 정책 연계성을 어떤 식으로 표현해야할지 가이드가 명확하지 않고 그 뜻이 모호하여 심의자의 주관에 의해 많이 좌우되고 정책 연계성이 정확히 진단되지 않은 주제가 연구과제화 되었다. 반면 21년도 연구주제 수요조사는 대한의학회를 통하여 산하 전문 학회에 한정하여 학회 자체 혹은 전문가 회원을 대상으로 실시하였다. 기존 수행 연구 과제를 바탕으로 NECA연구의 분류를 제시하고 주요정책현안 중심의 연구주제 계획서를 주제 예시로 제시함으로써 정책적 활용도가 높은 주제 제안이 이뤄질 수 있도록 하였다. 총 61개의 접수된 연구 주제 중, 연구 범위에 맞는 49개 주제의 RFP를 우선순위화 하였다. 이후 연구기획자문단의 심의를 거쳐 약 2배수의 주제를 연구 수행 후보로 선정하였다. 연구기획관리위원회에서는 후보 연구주제를 임상 주제와 정책 주제 2개의 대분류로 나누고, 구두 심사를 통하여 각 분류별 연구 과제를 확정하였다. 기존과는 다르게 21년도 연구과제 선정에서는 정책연구 분야를 임상 연구와 분리하여 경쟁함으로써 보건의료 정책과의 직접적 연계를 피하였다. 그 결과, 주요 현안인 노인의료와 건강관리서비스에 관련된 연구주제가 과제화 되었다. 새롭게 도입된 연구주제 기획 및 선정 절차를 통하여 총 10개의 과제가 선정되었고, 과반이 보건의료 정책 주요 현안을 다루는 주제로 이뤄졌다. 이러한 연구주제 발굴 및 선정 절차는 지속성 유지를 위하여 「연구기획관리규정」과 「연구기획관리지침」개정을 통하여 규범화 하였다.

셋째, 연구사업 기획 및 관리에 관련된 위원회의 역할을 재정비하였다. 연구주제 선정 및 관리를 위해 운영되는 위원회는 연구기획관리위원회, 연구심의위원회 2개가 운영된다. 연구기획관리위원회는 공모연구, 협력연구 등의 연구수행 계획 및 연구결과평가를 수행하며, 연구심의위원회는 기획 및 성과확산 연구의 계획 및 결과평가를 담당하고 있다. 연구주제 제안의 주제에 따라 소관 위원회가 달라지는 상황으로 두 위원회의 관계가 모호한 상황이다. 반면, 연구주제 선정 이후 계획의 변경 및 진도관리는 연구심의위원회의 역할로만 한정되어있어 연구기획관리위원회에서 계획된 연구의 중요한 계획 변경 시 연구심의위원회를 통하여 이뤄지고, 결과평가를 다시 연구기획관리위원회에서 수행하는 일이 발생할 수 있다. 이 경우, 중간과정에 대한 개입 없이 연구계획과 달라진 연구결과평가를 수행해야 하는 일이 발생할 수 있다. 이러한 상황은 연구 기획 및 관리의 일관성 및 효율성을 저하시키고 상위위원회 격인 연구기획관리위원회의 역할을 상대적으로 약화시킬 수 있다. 이러한 문제점을 개선하고자 각 위원회의 고유 역할을 재정비하여 연구기획관리위원회의 역할을 연구 기획 및 결과 평가에 관련된 사항에 집중시키고, 연구관리

위원회는 연구 관리에 초점을 맞춰 구성하였다. 따라서 연구기획관리위원회에서는 연구 주제를 발굴하여 우선순위화하고, 연구과제를 선정하여 결과평가를 하도록 역할을 재조정하였다. 또한 위원의 구성 변경을 통하여 연구과제 선정 및 평가의 일관성을 높이고자 하였다. 기존에는 연구원 내부 및 외부 위원 합 10인 이상으로 구성할 수 있어 외부위원이 매 위원회마다 바뀔 수 있기 때문에 평가의 일관성 유지가 어렵다고 판단하였다. 이를 해결하기 위하여 임기제 고정위원제도를 운영하여 평가의 일관성을 유지하고 기획방향을 맞추고자 한다. 주제의 다양성 때문에 발생할 수 있는 전문성 결여 문제는 각 분야 전문가 유동위원제도를 운영하여 해결하고자 한다. 또한 원내 연구직으로 구성된 실무위원회를 두어 연구방법론의 고도화 작업을 진행하려고 한다. 일반 R&D과제의 경우, 연구책임자가 연구를 끝까지 책임지는 구조이지만, 연구원 예산이 들어가는 보건의료근거연구는 그 성격이 달라 연구 결과가 연구원의 성과로 연결되기 때문에 좋은 연구 결과를 생산해야하는 책임이 있다. 따라서 연구방법론적으로 실현 가능하고 타당한 연구가 진행될 수 있도록 연구원 내부 인력의 노력이 필요한 상황이다. 연구심의위원회는 연구과제의 선정 및 결과평가 기능을 빼고 연구과제의 진도관리, 크지 않은 계획 변경 등 관리에 충실할 수 있도록 역할 조정을 하였다. 다만 연구의 방향성이 바뀌는 등 중요한 연구계획의 변경은 연구기획관리위원회를 통하여 이뤄질 수 있도록 함으로써 연구심의위원회의 부담을 덜고자 하였다. 정책연계성이 높은 외부 수탁과제의 수행 여부 결정 역시 연구기획관리위원회의 역할로 넘김으로써, 연구기획관리위원회의 역할을 강화하고자 하였다.

2021년도 수행 연구과제는 내부 및 외부에서 제안한 주제를 구분하여 별도로 선정하는 절차를 거쳐 선정되었다. 이러한 과정에서 몇 가지 보완해야 할 점이 발생하였다. 내부제안 및 기획 과제의 경우, 정책적 연계성이 큰 주제에서 연구 과제 구성이 가능하였지만 계획서의 구체성이 다소 떨어진 RFP가 작성되는 경우가 있었다. 짧은 시간에 다양한 주제의 RFP를 작성하다 보니 전문가의 섭외가 한정적이었고 세밀한 연구계획이 힘들었던 것으로 생각된다. 연구 기획 및 주제 RFP 작성 시기를 앞당겨 충분한 시간을 확보한 후, 해당 분야 전문가와 면밀한 논의를 거쳐 RFP를 개발함으로써 구체성 문제를 해결할 수 있을 것이다. 외부 제안 주제의 경우, 연구원의 업무범위와 맞지 않거나 연구사업에 적합하지 않은 연구주제가 제안된 경우가 많이 있었다. 이는 원외 연구자들의 연구원에 대한 이해가 부족하여 일반 R&D과제와 비슷한 성격으로 이해하여 연구원의 역할이 고려되지 않은 것으로 생각된다. 특히, 임상분야에 특화되어 공공 영역에서 다룰 필요성이 떨어지는 연구 주제가 제안되는 경우가 많이 있었는데 이는 향후 연구 방향성 정립

과 함께 개선되어야 하는 사항이다. 대안으로는 NECA에서 운영 중인 임상연구 중심의 플랫폼인 의료기술재평가, 임상진료지침사업이나 환자중심 최적화 임상연구사업으로 자동 연계하는 경우가 있을 수 있다. 또한, 연구주제 제안 주체를 학회로 제한하여 임상적으로만 의미 있는 주제 제안을 최소화 하는 방법도 고려해 볼 수 있다. 연구 개발 과정에서 전반적으로 연구방법론 측면의 완성도가 높지 못한 경우가 있었고 이는 연구 개발부터 선정까지 기간이 짧아서 발생된 문제라 생각된다. 따라서 향후 연구 발굴 및 개발 과정에 충분한 시간을 배분하여 연구 주제의 적합성뿐만 아니라 연구 방법론의 적합성을 갖춘 연구 과제가 선정되도록 할 필요가 있다. 또한 앞서 기술한 바와 같이 원내 연구방법론 전문가들이 실무위원회를 구성하여 과제 개발 과정에 참여하며 연구방법론을 검토 보완하여 완성도 높은 연구방법론을 갖춘 형태의 연구가 심의될 수 있도록 해야 한다.

본 연구를 통하여 NECA 보건의료연구의 기획 방향성을 정립하여 정책연계성 높은 연구를 기획하고자 하였다. 향후 기획 방향성을 유지 및 확대하여 임상분야에 특화된 연구는 점차 감소시키고, 정책 연계를 주요 목표로 연구 주제의 발굴 및 수행이 필요한 것으로 생각된다. 따라서 향후 NECA의 보건의료연구는 공론화 과정, 관련 규범의 제·개정 방안 등 정책 연계성을 높이기 위한 적극적 움직임이 연구과제에 담겨야 한다고 생각한다. 반면 임상분야에 특화된 연구는 원내 타사업인 임상진료지침, 의료기술재평가 사업과 유기적인 연계를 통하여 해소하는 기획이 필요하다. 또한 대한의학회, 대한민국의학한림원, 의료정책연구소 등 보건의료분야 전문가 단체와 긴밀한 협업을 통하여 시의성 및 필요성이 높은 연구주제의 발굴노력이 지속적으로 이뤄져야한다. 이 과정에서 공공의 영역에서 직접 수행할 연구와 분야 전문 연구자들이 주도적으로 수행할 연구를 분류하여 필요성이 높은 연구를 수행하여야 한다. 향후 환자중심 최적화 의료기술 임상연구 사업 등 연구자주도 연구사업과 연계가 된다면 양질의 보건의료분야 연구가 수행할 수 있는 원동력이 될 것으로 기대한다.



참고문헌

관계부처합동. 『한국판 뉴딜』 종합계획. 관계부처합동. 2020.

박주연, 이민지, 김미성, 김세정, 김태훈, 박은교, 서성우, 윤미령, 이수현, 이은정, 조경선, 최하영.

한국보건의료연구원 의료기술평가 연구의 영향력 평가. 한국보건의료연구원. 2018.

보건복지부. 제1차 국민건강보험종합계획(안) 〈2019~2023〉. 보건복지부. 2019.

보건복지부. 2020년 보건복지부 주요업무 추진계획. 보건복지부. 2020.

손영래. 건강보험 보장성 강화정책 방향. 정책동향 2018.12권 1호.

Hailey, D., MacPherson, K., Aleman, A., Bakri, R., The Influence of Health Technology Assessment: A conceptual paper. INAHTA. 2014.

Schumacher, I., & Zechmeister, I. Assessing the impact of health technology assessment on the austrian healthcare system. International journal of technology assessment in health care. 2013;29(1), 84-91.

부록 1. 2009~2019 보건의료근거연구사업 연구 목록

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
1	2009	NA09-001	국내 계절인플루엔자 질병부담 및 계절인플루엔자 백신의 효과평가	
2		NA09-002	암환자 증상완화를 위한 방사선 치료의 현황조사 및 적정 이용률 제고를 위한 연구	
3		NA09-003	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기 성적 평가 연구	
4		NA09-004	골관절염 환자에서 글루코사민과 콘드로이틴의 효과	
5		NA09-005	근시교정술의 장기안 안정성과 안정성	
6		NA09-006	만성 요통에 주사치료의 통증감소 효과	
7		NA09-007	태반주사의 유효성 및 안전성에 관한 의로기술 평가	
8		NA09-008	항우울제 투약순응도에 영향을 미치는 요인분석 및 경제성 평가	
9		NA09-009	한국형지질저하제처방가이드라인근거:약물사용평가및성과연구	
10		NA09-010	원발부위불명 전이암 치료법의 유효성	
11		NA09-011	당뇨환자에서 심혈관계 질환 발생 예방을 위한 아스피린 사용양상 분석	
12		NA09-012	뇌혈관성 치매의 2,3차 예방에 대한 의로기술평가	
13		NA09-013	국내자료를 근거로 한 호중구감소성 발열 환자의 경험적 치료지침 개발	
14		NA09-014	장기이식환자의 예방적 항바이러스제, 항진균제 투여의 유용성 평가	
15		NA09-015	급성 심근경색증 환자에서 약물방출 스텐트와 금속 스텐트의 비교	
16		NA09-016	골다공증의 합리적인 한국적 평가기준 개발	
17		NA09-017	출산후 자궁출혈증의 치료 시술에 관한 성과분석	
18		NA09-018	과민성 장 증후군의 질병부담 추계	
19		NA09-019	아임상 및 경증우울증 자기관리법의 효용성 연구	
20		NA09-020	예방적 백혈구조혈인자 사용의 한국형 권고사항	
21		NB09-001	한국의료 현황분석 - 근거와 실제 진료간의 차이	
22		NB09-002	실용임상연구 수행을 위한 기반구축 방안	분석제외
23		NB09-003	근거중심의 진료에 맞는 한국적인 보건 의사결정을 위한 방법론 연구	
24		NB09-003-2	치료법의 수용에 있어서 치료적 효과 크기에 대한 의학-사회적 의미	
25		NB09-004	성과 확산 정보 센터 구축 연구	분석제외
26		NB09-005	국가 보건의료 질 지표의 개념 정립 및 체계화	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
27		NC09-001	진단 및 치료재료의 재사용 원칙에 관한 연구	
28		NC09-002	무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시	
29		NC09-003	보건의료 R&D선진화를 위한 <Health Technology(HT)포럼>운영지원	
30		NP09-001	연구주제수요조사를 통한 연구주제도출 및 연구기획·평가·관리 시스템 구축	
31		NP09-002	보건의료분야에서 사회적으로 요구되어지는 연구주제도출 방법론에 관한 연구	
32	2010	NA10-001	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기성적 평가연구	
33		NA10-002	골다공증의 합리적인 한국적 평가기준 개발	
34		NA10-003	항우울제 투약순응도에 영향을 미치는 요인 분석 및 경제성 평가	
35		NA10-004	당뇨병 환자에서 심혈관계질환 발생 예방을 위한 아스피린 사용양상 분석	
36		NA10-005	장기이식환자의 예방적 항바이러스제, 항진균제 투여의 유용성 평가	
37		NA10-006	근시교정술의 장기안정성과 안정성	
38		NA10-007	과민성 장 증후군의 질병부담 추계	
39		NA10-008	난청환자의 국내보청기 사용 효과성과 장애요인 분석	
40		NA10-009	폐표면활성제의 태반출혈증후군 치료 효과	
41		NA10-010	한국적 상황을 고려한 로봇 수술에 대한 의료기술 평가	
42		NA10-011	전이성뇌종양에 대한 방사선치료 현황 및 비교효과 연구	분석제외
43		NA10-012	비파열 뇌동맥류의 예방적 치료에 대한 성과연구	
44		NB10-001	실용임상연구를 위한 방법론 및 제도 연구	분석제외
45		NB10-002	근거중심의 진료에 맞는 한국적인 보건의사결정을 위한 방법론 연구	
46		NB10-003	성과확산 정보센터 구축	분석제외
47		NB10-004	체계적 문헌고찰 및 임상진료지침 매뉴얼 개발	
48		NB10-005	성과연구를 위한 등록체계 구축 지침서 개발	
49		NC10-001	종합적 대동맥근부 및 판막성형술의 후향적 수술성적 평가연구	
50		NC10-002	근거개발을 위한 보건의료 자료연계 전략계획 연구	
51		NP10-001	연구주제 수요조사를 통한 연구주제 선정 및 차기년도 연구과제 도출	
52		NP10-002	연구성과 검토 및 사회적 가치 검토 위원회 운영	
53		NP10-003	문헌정보 인프라 구축 연구	
54		NP10-004	국내 우울증의 질병부담과 치료현황	
55		NP10-005	우울증, 자살 그리고 한국사회 RTC	
56	2011	NA11-001	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기성적 평가연구	
57		NA11-002	당뇨병 환자에서 심혈관계질환 발생 예방을 위한 아스피린 사용양상 분석	
58		NA11-003	고도 비만환자를 대상으로 시행되는 비만수술의 효과 및 경제성 분석	
59		NA11-004	우리나라 보철치료의 현황 및 단일치아 상실에서의 임플란트 보철 치료와 브릿지의 경제성 평가	
60		NA11-005	한국인 심뇌혈관질환 고위험 이상지질혈증에 관한 연구	
61		NA11-006	알레르기 비염, 천식에서 살아면역요법과 피하주사요법의 임상적 유용성 비교	
62		NA11-007	뇌졸중 재활치료 현황 및 의료이용자 요구분석	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
63		NA11-008	흉통 환자에서 허혈성 심질환의 진단을 위한 관상동맥 CT의 유효성 및 경제성 분석	
64		NA11-009	전이성뇌종양에 대한 방사선치료 현황 및 비교효과 연구	
65		NB11-001	보건의료분야에서 비용 산출 방법	
66		NB11-002	측정된 교란요인을 고려한 성과분석 방법론 연구	분석제외
67		NB11-003	이차자료원을 활용한 성과연구 매뉴얼 개발	분석제외
68		NB11-004	체계적 문헌고찰에서 수행된 메타분석에서의 소규모 연구영향과 출판 비뚤림	
69		NC11-001	경제성평가기준에 관한 국제협력 연구	
70		NC11-002	사회적 가치와 보건의료 우선순위 결정: 국제비교연구	
71		NC11-003	공공IRB 운영 기반 구축	
72		NC11-004	흡입용 기관지확장제 및 스테로이드 사용 현황 및 비교효과 연구	
73		NC11-005	대장암 선별검사의 권고안에 대한 근거생성 연구	
74		NP11-001	보건의료분야에서 사회적으로 요구되어지는 연구주제도를 방법론에 관한 연구	분석제외
75		NP11-002	2012년 연구사업 추진 방향 및 연구기획	
76		NP11-003	연구성과검토위원회 운영 및 연구성과 확산전략 수립	
77		NP11-004	신속 근거평가 시스템 구축과 운영방안 연구	
78		NP11-005	공익적 보건의료연구 자료활용을 위한 Round-table Conference	
79		NM11-001	암 보장성 강화 전·후 의료서비스 및 건강불평등 영향 평가 (1세부) 암 보장성 강화 전·후 의료서비스 변화 평가 (2세부) 암 보장성 강화 정책의 건강불평등 효과 평가	
80		NM11-002	의료관련 감염병 및 항생제 내성 극복을 위한 국가보건의료 관리체계 개선방안 거시 연구 (1세부) 의료관련 감염병의 관리와 항생제 내성 극복을 위한 연구 (2세부) 항생제 내성균에 의한 의료관련 감염병의 질병부담 연구	
81		NM11-003	국내 정신질환 관련 연구현황 파악 및 우울증 자살에 대한 연구 (1세부) 주요 정신과 질환 약물 치료법의 국내 특성 파악에 대한 연구 (2세부) 청소년의 우울증과 자살에 대한 연구 (3세부) 암과 당뇨병 환자에서 우울증 동반 현황과 치료증진 방안 연구	
82		NM11-004	갑상선암 건강검진 서비스 제공을 위한 근거 창출 연구 (1세부) 갑상선암 검진의 현황 조사 (2세부) 초음파를 이용한 갑상선암의 선별검사에 대한 효과	
83		NM11-005	거시 보건의료 연구기획	
84	2012	NA12-001	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기성적평가연구	
85		NA12-002	인유두종 바이러스(HPV) 백신의 경제성 분석	
86		NA12-003	벤조다이아제핀계열 약물의 처방양상 및 안전성	
87		NA12-004	암성 통증 관리 현황 및 개선방향 - 마약성진통제를 중심으로	
88		NB12-001	심방세동에서 catheter ablation의 임상적 유용성 비교 연구	
89		NB12-002	체계적 문헌고찰에서 베이지안 메타분석법의 매뉴얼 개발	분석제외

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
90		NB12-003	슬관절 혹은 고관절 인공관절치환술 환자의 혈전색전증 예방을 위한 항응고제요법 비교연구	
91		NB12-004	보건의료분야에서 비용산출 방법 매뉴얼	
92		NB12-005	국내 이차자료원 활용 매뉴얼 개발	분석제외
93		NB12-006	측정된 교란요인을 고려한 성과분석 매뉴얼 개발	분석제외
94		NB12-007	뇌졸중 환자의 의료 이용현황 및 의료이용 관련 요인분석	
95		NB12-008	청소년 자살에 미치는 지역적 위험요인 연구	
96		NB12-009	노인자살에 미치는 지역적 위험요인 연구	
97		NC12-001	보건의료 의사결정에서 비용-효과성에 관한 아시아 공동연구	
98		NC12-002	한국적 상황을 고려한 비교효과연구 방법론 연구	분석제외
99		NC12-003	비교효과연구를 위한 인프라 현황 분석	
100		NC12-004	우리나라에서 비교효과연구의 추진전략 및 방향제시	
101		NC12-005	류마티스 관절염 환자에서 항 CCP 항체 검사의 임상적 유용성 평가	
102		NC12-006	수면호흡장애 진단을 위한 수면다원검사 평가	
103		NC12-007	성인 주의력결핍과잉행동장애에서 Atomoxetine, Methylphenidate의 효과	
104		NC12-008	불명열에서 FDG PET/PET-CT 검사의 진단 정확성에 대한 체계적 문헌고찰	
105		NM12-001	의료기술 관점에서 방사선 치료장비의 안전하고 효율적 사용방안	
106		NM12-002	환자 안전 확보를 위한 한국형 프로토콜 개발 및 평가	
107		NP12-001	한국보건의료연구원의 대국민 인식도 조사 및 중장기 목표 수립	분석제외
108		NP12-002	대국민 연구주제수요조사를 통한 우선순위선정 및 효율적 연구관리 사업방향	
109		NP12-003	연구검토위원회 운영 및 연구성과 파급효과 추정	
110		NP12-004	신속 근거평가 운영	분석제외
111		NP12-005	〈근거와가치〉 기획·발간 및 편집위원회 운영	
112		NP12-006	연구원 연구윤리심의위원회(IRB) 운영	
113		NP12-007	한국보건의료연구원 해외 전문가 평가 및 근거중심보건의료역량강화 연구	
114		NP12-008	한국의 비교효과연구 주제 우선순위 설정	
115		NP12-009	한국보건의료연구원 홍보·확산전략 수립	
116		NP12-010	보건의료정책연구기관의 역할연구	
117		NP12-011	한국 청소년의 자살 원탁회의	
118		NP12-012	한국보건의료연구원 중장기 발전 계획 수립	
119		NP12-013	HTAsiaLink 웹사이트 구축 방안 연구	
120		NP12-014	신의료기술 평가제도 발전방안 연구 - 신의료기술의 경제성평가제도 도입방안	
121		NP12-015	마취 관리 정책의 국제비교연구	
122		NP12-016	의료기술 비교효과연구 주제 도출을 위한 대한의학회와 한국보건의료연구원의 협력 체계 구축 방안	
123		NP12-017	비만수술원탁회의	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
124		NP12-018	한시적 신의료기술 인정관련 근거창출 관리지침 개발 연구	
125		NP12-019	근거중심 보건의료정책수립을 위한 보건의료분야 자료생산 관리 정책기 획방안마련 - 이차 자료를 중심으로 -	
126		NP12-020-1	보건의료 정보시스템 구축방안 및 지식공유 시스템 구축 (1세부) NECA 중장기 정보화 전략 수립 및 실행방안에 관한 연구	
127		NP12-020-2	보건의료 정보시스템 구축방안 및 지식공유 시스템 구축 (2세부) 근거중심 보건의료정책을 위한 보건서비스연구의 분류체계 및 자료구축 방안	
128	2013	NA13-001	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기성적 평가연구	
129		NA13-002	한국 성인의 EQ-5D-5L 건강상태의 효용 가중치 추정	
130		NA13-003	검진에서 발견된 갑상선 결절의 현황 및 경과 연구	
131		NA13-004	흡입용 기관지확장제 및 스테로이드 사용에 따른 합병증에 대한 성과연구	
132		NA13-005	의료기술평가를 위한 간접비교 방법론 연구 : 공통 대조군을 이용한 성 인 ADHD 약물효과비교	
133		NA13-006	척추종양에 대한 방사선수술 치료현황 및 성과분석	
134		NA13-007	VFA의 유용성 및 척추골절 진단전략 비교연구	
135		NB13-001	신의료기술평가 가이드라인 개발	
136		NB13-002	NECA 진단검사 체계적 문헌고찰 매뉴얼 개발	
137		NB13-003	베이지안 메타분석법 매뉴얼의 국제 확산 연구	
138		NC13-001	신의료기술 재평가 수행을 위한 체계구축 및 실행 모델 개발 연구	
139		NC13-002	의료기술평가의 보험정책 의사결정 접목 방안 - 국제심포지엄	
140		NC13-003	신생의료기술 탐색제도 도입에 필요한 제도 설계 및 방안 마련 연구	
141		NC13-004	국가 일반건강검진의 사망률과 의료비 지출에 대한 영향분석	
142		NC13-005	의료기술 도입에 있어 의료기술평가의 역할 제고 방안	
143		NC13-006	임상진료지침 보급 및 확산체계 구축	
144		NC13-007	로봇수술의 안전성과 유효성 분석	
145		NC13-008	보장성 강화를 위한 예방의료서비스의 우선순위 개발	
146		NC13-009	한국여성에서 자궁경부암 선별검사로써 자궁경부 세포진 검사와 인유두 종바이러스 검사의 경제성 분석	
147		NC13-010	치매 진단에 있어 뇌 FDG PET 검사의 진단적 유용성 평가 연구	
148		NC13-011	경동맥 협착증 환자에서 경동맥 스텐트 삽입술과 경동맥 내막 절제술의 경제성 평가	
149		NC13-012	류마티스 관절염 환자에서 약물의 사용현황 및 효과비교	
150		NC13-013	비영상 항법장치를 이용한 인공술관절치환술의 비교효과연구	
151		NC13-014	약제 효과성 모니터링을 위한 경제성 및 효과성 평가 연구	
152		NC13-015	만성질환 관리를 위한 교육상담 및 예방약제 급여 확대 근거 연구 (1세부) 당뇨 관리를 위한 교육상담 급여 확대 근거 연구 (2세부) 고혈압 관리를 위한 교육상담 급여 확대 근거 연구	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
			(3세부) 심장질환 관리를 위한 교육상담 급여 확대 근거 연구 (4세부) 만성신부전증 관리를 위한 교육상담 급여 확대 근거 연구 (5세부) 치태 조절을 위한 교육상담 급여 확대 근거 연구 (6세부) 골감소증 중 골절위험군대상에서 골다공증 예방약제 급여인정 근거 연구	
153		NC13-016	보건의료기술 안전의제 선정과 의사 결정 방안 연구	
154		NH13-001	미용성형수술 현황 파악과 이용자 정보집 개발	
155		NH13-002	보건의료 안전이슈 모니터링 및 조기경보시스템 모형개발	
156		NH13-003	비급여 의료행위 중 처치 및 수술에 대한 근거평가연구-4대 중증질환을 중심으로-	
157		NH13-004	의료기술평가관점에서 진단 및 검사의 근거평가 심장MRI 검사와 MRSA 유전자검사[실시간중합효소연쇄반응]를 중심으로	
158		NP13-001	보건의료분야에서 해결되어야 할 사회적 아젠다 도출 및 연구기획	
159		NP13-002	NECA 원탁회의 운영방안 연구	
160		NP13-003	한국보건의료연구원 연구결과물의 사회적 확산 전략방안 기획	
161		NP13-004	비교효과연구를 위한 의료현장의 수요조사	
162		NP13-005	NECA 원탁회의 초음파를 이용한 갑상선암 선별검사의 유용성	
163		NP13-006	연구성과확산을 위한 원탁회의	
164		NP13-007	NECA 원탁회의: 인유두종 바이러스(HPV) 백신 접종의 유용성	
165		NP13-008	자료연계를 통해 근거생성이 필요한 의료기술평가연구 과제 도출	
166		NA14-001	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기성적 평가연구	
167		NA14-002	전립선암에서 로봇수술의 경제성 분석	
168		NA14-003	폐혈증 의심환자에서 프로칼시토닌 검사의 경제성 분석	
169		NA14-004	치아우식증에서 사용하는 아말감의 국내 사용현황과 안전성	
170		NB14-001	의료기술평가 제도의 국제 비교 연구	
171		NC14-001	선호도 기반 측정 도구 개발을 위한 아시아 공동연구	
172		NC14-002	경동맥 협착증 환자에서 경동맥 스텐트 삽입술과 경동맥 내막 절제술의 경제성 평가	
173		NC14-003	임상진료지침 개발을 위한 핸드북	
174	2014	NC14-004	장기 지속형 주사제와 경구 투여 약물을 처방 받는 조현병 환자들의 재 발률, 재입원률, 치료순응도 비교 및 경제성분석	
175		NC14-005	회전근개 파열 환자의 보존적 치료와 수술적 치료의 비교효과 연구	
176		NC14-006	파킨슨병 의심환자에서 18F FP-CIT PET/CT의 임상적 유용성 평가 및 기존진단법과의 비교효과연구	
177		NC14-007	신개발유망의료기술 탐색활동 시범사업연구: 잠재적 영향력 분석 및 운영체계 개발 (1세부)신개발유망의료기술 탐색활동 운영체계 개발 (2세부)신개발유망의료기술의 잠재적 영향력 분석연구	
178		NC14-008	의료기술 재평가 수행을 위한 시범평가 연구	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
179	2014	NC14-009	임상진료지침 개발 현황 및 확산 전략	
180		NH14-001	보건의료 안전관리체계 분석연구	
181		NH14-002	로봇수술의 안전성과 유효성 분석 (2)	
182		NH14-003	선별급여 근거창출 임상연구 지원체계 개발 연구	
183		NH14-004	노노케어사업의 정책 효과 분석-간접적 건강효과를 중심으로	
184		NH14-005	지역사회 일차의료 중심 만성질환자 관리사업 세부 영역별 성과 평가방안 연구	
185		NH14-006	의료기기 안전문제 우선순위 설정 연구	
186		NH14-007	이용자 및 종사자의 병원안전 인식도 조사연구	
187		NH14-008	환자의 진단방사선 피폭선량 관리 체계 및 방안 구축 연구	
188		NH14-009	서화문신행위 실태 파악을 위한 기획연구	
189		NH14-010	의료의 질을 고려한 해외의료법인의 효율적 관리방안 예비연구	
190		NH14-011	만성질환관리 원격의료의 임상적 유효성 평가 연구 -강원도 시범사업을 중심으로-	분석제외
191		NP14-001	의료기술평가의 실패러다임 모색 방안 연구	
192		NP14-002	연구사업계획을 위한 수요조사 및 과제도출 (1세부) 연구사업계획 수립을 위한 연구과제도출	
193		NP14-003	의료기술평가의 적용범위 확대를 위한 연구: 금연을 중심으로	
194		NP14-004	사회적 합의도출을 위한 원탁회의	
195		NP14-005	우리나라 의료기술평가 연구의 우선순위 설정방안	
196		NP14-006	자료연계 가능성 검토를 위한 의료기술평가연구 - 당뇨병 약제 연구를 중심으로	
197		NP14-007	국제협력활동 체계화 및 국제경쟁력 제고를 위한 기획연구	
198		NP14-008	의료기술의 국내 근거생성 지원 시스템 구축 방안 연구	
199	2015	NA15-001	ESBL 생성 장내세균에 의한 균혈증 및 요로감염에서 카바페넴과 다른 항생제 대안치료법간 임상효과 비교연구	
200		NA15-002	스타틴 사용과 당뇨 위험도에 대한 비교효과연구	
201		NA15-003	약물 난치성 뇌전증에 대한 약물치료 및 수술치료의 경제적 성과분석	
202		NA15-004	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기성적 평가연구	
203		NC15-001	분화갑상선암 환자에서 2차 방사성요오드 전신스캔의 선별 기준 마련 연구	
204		NC15-002	전장신경염에서 전정억제제와 전정재활치료의 단기 임상효과 비교분석을 위한 국내 다기관 연구	
205		NC15-003	근거기반 임상영상 가이드라인 개발	
206		NC15-004	조현병 환자에서 장기지속형 주사와 경구투여 약물과의 비교효과 및 경제성 분석	
207		NC15-005	혈액질환환자에서 국내기증자조혈모세포이식과 해외기증자조혈모세포이식의 성적의 비교	
208		NC15-006	파킨슨병 의심 환자에서 18F FP-CIT PET/CT의 임상적 유용성 평가	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
			및 기존진단법과의 비교효과연구	
209		NC15-007	류마티스관절염 환자 교육의 임상적 효과에 대한 근거마련 연구	
210		NC15-008	국내 일차 진료에서의 ICPC (International Classification of Primary Care) 분류법과 ICD (international classification of diseases) 분류법과의 비교	
211		NC15-009	관상동맥질환의 저위험중등도 위험 환자군에서 관상동맥 CT 조영술과 심근 SPECT 간의 경제성 평가	
212		NC15-010	전공의 수련업무 현황 조사 - 수도권 병원을 중심으로	
213		NH15-001	임상진료지침 개발 협력 모형 구축 및 적용성 평가	
214		NH15-002	환자안전체계 구축 기반연구	
215		NH15-003	서화문신 안전 관리를 위한 기반연구	
216		NH15-004	성형수술(시술)이용자 안전을 위한 가이드라인 및 기준 마련	
217		NH15-005	일차의료 중심의 만성질환관리 서비스 및 수가 모형 개발 (1세부) 일차의료 중심의 만성질환관리 서비스 모형 개발 (2세부) 일차의료 중심의 만성질환관리 수가 모형 개발	
218		NH15-006	한국형 신개발 유망의료기술 탐색체계 사업화 기반확립 연구 (1세부) 신개발 유망의료기술 탐색 및 잠재적 영향력 분석 (2세부) 신개발 유망의료기술 탐색체계 사업기반 확립	
219		NH15-007	조기시장진입 의료기술 사후평가 방안 마련 연구	
220		NH15-008	미평가 의료기술의 안전성 평가방안 마련	
221		NP15-001	2015년 보건의료분야 사회적 의제에 대한 합의도출 실행연구	
222		NP15-002	연구주제 수요조사를 통한 연구과제 선정 및 연구사업기획 (1세부) 연구주제 수요조사 및 주제도출 (2세부) 신속체계적 고찰을 통한 연구주제 우선순위 선정 (3세부) 연구사업 전략 기획	
223		NP15-003	의료기술평가연구의 사회적 활용 -한국보건 의료연구원 2015 연례회의 성과보고-	
224		NP15-004	HTA 국제협력 및 확산연구 -NECA 2015 국제협력 성과보고-	
225		NA16-001	내시경점막하박리법을 이용한 조기위암 치료의 단기 및 장기성적 평가연구	
226		NA16-002	말기 신부전 환자의 투석 방법에 따른 성과연구	
227		NA16-003	새로운 항지혈제(항응고제 및 항혈소판제) 사용의 안전성 및 효과 분석	
228		NA16-004	제2형당뇨병 환자에서 고혈압 약제의 사용과 당뇨병합병증 발생 위험의 연관성 연구	
229	2016	NB16-001	국가 간암검시검사가 간암 조기발견, 사망, 의료비용에 미치는 영향	
230		NC16-001	혈액질환 환자에서 국내기증자조혈모세포이식과 해외기증자조혈모세포 이식의 성적의 비교	
231		NC16-002	루푸스신염환자에서 초기치료요법간 비교효과 연구	
232		NC16-003	전립선암 환자에서 수술치료와 호르몬치료의 성과연구	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
233		NC16-004	다혈관관상동맥질환에서 스텐트시술과 관상동맥우회수술의 비교효과연구	
234		NH16-001	체중감량 표방 제품(가르시니아 캄보지아 추출물 및 와일드 망고 종자 추출물)의 임상적 안전성 및 유효성 평가	
235		NH16-002	천식 및 만성폐쇄성폐질환에서 원격모니터링 중재의 임상적 효과 분석	
236		NH16-003	만성질환의 효율적, 질적 관리를 위한 한국형 일차의료 서비스 제공 모형 개발	
237		NH16-004	환자안전 강화를 위한 주사제 안전사용 관리방안 연구	
238		NH16-005	2016년 신개발 의료기술의 수평탐색 활동 연구 -수평탐색활동 강화 및 국가 R&D 기관과의 협력 체계 구축-	
239		NH16-006	프로바이오틱스 안전한 사용을 위한 연구	
240		NH16-007	수술의 질 향상 프로그램 개발을 위한 담낭절제술 합병증 발생 위험도 예측모델 개발	
241		NH16-008	만성B형간염 항바이러스제 장기 사용 환자의 약물사용과 합병증 위험도에 대한 비교효과 연구	
242		NH16-009	잠복결핵 검진의 비용-효과분석	
243		NH16-010	미용·건강증진 목적 정맥주사제 성분의 안전성 및 유효성	
244		NP16-001	2016년 한국보건의료연구원 연구주제 수요조사 및 과제선정	
245		NP16-002	2016년 보건의료분야 사회적 의제에 대한 합의도출 실행연구 (1세부) 류마티스관절염 환자 교육의 임상적 효과에 대한 근거마련 연구 (2세부) 분화갑상선암 환자에서 2차방사성요오드 전신스캔의 선별 기준 마련 연구 (3세부) 스타틴 사용과 당뇨 위험도에 대한 비교효과연구 (4세부) 의료방사선 안전 원칙에 대한 국제적 합의 도출 연구 (5세부) 2016년 보건의료분야 사회적 의제에 대한 합의도출 실행연구(총괄)	
246		NP16-003	지식정보확산활동 영향력 평가연구	
247		NP16-004	국가주도형 보건의료 근거창출 미래전략 -한국보건의료연구원 2016 연례회의 수행연구	
248		NP16-005	HTA 국제저변 확대연구-NECA 2016 국제협력 성과보고	
249	2017	NA17-001	새로운 항지혈제(항응고제 및 항혈소판제) 사용의 안전성 및 효과 분석	
250		NA17-002	미숙아에서 폐표면활성제의 선택적 사용과 예방적 사용에 따른 비교효과연구	
251		NA17-003	주요 안과질환에서 항혈관성장인자의 유리체내 주입술에 대한 경제성평가	
252		NA17-004	소화성궤양 및 위식도 역류질환 환자에서 양성자 펌프억제제(PPi) 사용과 골다공증성 골절 위험의 연관성 연구	
253		NC17-001	국가 대장암검진 추가검사 순응도의 요인분석과 임상적 성과연구	
254		NC17-002	인공슬관절전치환술의 예방적 항생제 사용에 대한 인식과 성과연구	
255		NC17-003	진행성 유방암 및 폐암 환자에서 재항치료 효과성 및 경제성 평가	
256		NC17-004	임신 후기조산 조기양막파수시 즉각분만과 기대분만의 진료권고안 개발	
257		NC17-005	비폐쇄성 관상동맥질환 환자에서 주요임상사건 예측 모델의 개발	

No.	연도	과제번호	연구과제명	비고
258		NC17-006	급성 심근경색 환자에서 심장재활이 재발률, 재입원율, 재수술률 및 사망률에 미치는 영향	
259		NH17-001	수술의 질 향상 프로그램 개발을 위한 담낭절제술 합병증 발생 위험도 예측모델 개발	
260		NP17-001	환자중심 의료기술평가와 의사결정	
261	2018	NA18-001	전국민 빅데이터와 병원 데이터를 결합한 한국인 고혈압 환자의 심혈관 위험도 평가	분석제외
262		NC18-001	진행성 암 환자에서 재활치료의 현황과 효과 분석	
263		NP18-001	지속가능한 미래보건의료정책과 의료기술평가의 활용	
264		NP18-002	의료기술 재평가 체계 구축 및 운영방안 연구	
265		NP18-003	혁신의료기술 도입을 위한 별도 평가체계 구축에 관한 연구	
266		NP18-004	구축된 임상연구자료의 활용방안 진단 연구	
267		NP18-005	근거기반 보건의료 정책성과 평가 방안 연구 - 보건의료전달체계 기능 강화를 위한 근거기반 정책 수립·평가 중심 -	
268		NP18-006	한국보건의료연구원 의료기술평가 연구의 성과분석	
269		NP18-007	2018년 신개발 의료기술 수평탐색활동 연구	
270		NP18-008	혁신(첨단)의료기술의 정의 및 분류에 관한 연구	
271		NP18-009	신의료기술평가 권고안 재정립 연구	
272	2019	NA19-001	조혈모세포이식에서 다양한 이식원의 최적 사용을 위한 근거 마련 연구	분석제외
273		NA19-002	국가결핵/비결핵항산균통계자료연계데이터베이스구축과결핵지표개발및정책평가	분석제외
274		NA19-003	비파열성 뇌동맥류 코일색전술 시 약제 반응도에 근거한 맞춤형 항혈소판제 요법의 효과와 안전성 평가	분석제외
275		NA19-004	생체 신장 공여자의 안전을 위한 의료 관리 지침 개발	분석제외
276		NA19-005	실제 임상 자료(RWD) 기반 새로운 항응고제 및 항혈소판제 병용사용의 효과성 및 재정영향분석	
277		NA19-006	심장판막수술을 시행받은 환자에서 한국형 위험예측모델의 개발	
278		NA19-007	자궁경부암 조기 검진을 위한 국내 사람유두종바이러스 검사의 유용성 검토	
279		NA19-008	연명의료중단 현황 파악 및 한국형 의사-환자 공유의사결정 모델 탐색	
280		NH19-001	전문일반 동시분류의약품 사후평가: 히알루론산 점안제 중심으로	
281		NP19-001	NECA 10년의 성과와 의료기술평가 발전전략	

부록 2. 연도별 주요 특성별 분류에 따른 연구과제 수행 현황

(단위: 건, %)

구분	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
연구대상												
의약품	9 (31.0)	6 (28.6)	2 (8.0)	5 (13.2)	6 (15.8)	3 (9.4)	4 (15.4)	8 (33.3)	4 (33.3)	0 (0.0)	2 (33.3)	49 (18.8)
의료기기	3 (10.3)	2 (9.5)	1 (4.0)	3 (7.9)	5 (13.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	15 (5.7)
의료행위	15 (51.7)	8 (38.1)	9 (36.0)	4 (10.5)	13 (34.2)	8 (25.0)	9 (34.6)	9 (37.5)	5 (41.7)	2 (20.0)	1 (16.7)	83 (31.8)
정책/제도	3 (10.3)	2 (9.5)	5 (20.0)	7 (18.4)	9 (23.7)	12 (37.5)	7 (26.9)	3 (12.5)	2 (16.7)	2 (20.0)	1 (16.7)	53 (20.3)
기타	6 (20.7)	7 (33.3)	9 (36.0)	22 (57.9)	12 (31.6)	12 (37.5)	10 (38.5)	6 (25.0)	4 (33.3)	7 (70.0)	3 (50.0)	98 (37.5)
질병단계												
진단	4 (13.8)	1 (4.8)	5 (20.0)	3 (7.9)	6 (15.8)	5 (15.6)	3 (11.5)	3 (12.5)	1 (8.3)	1 (10.0)	1 (16.7)	33 (12.6)
치료	15 (51.7)	10 (47.6)	8 (32.0)	7 (18.4)	11 (28.9)	10 (31.3)	8 (30.8)	10 (41.6)	5 (41.7)	1 (10.0)	2 (33.3)	87 (33.3)
재활	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (4.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	2 (7.7)	1 (4.2)	2 (16.7)	1 (10.0)	0 (0.0)	9 (3.4)
예방	8 (27.6)	4 (19.0)	4 (16.0)	5 (13.2)	7 (18.4)	0 (0.0)	1 (3.8)	4 (16.7)	5 (41.7)	0 (0.0)	1 (16.7)	39 (14.9)
해당없음	6 (20.7)	7 (33.3)	10 (40.0)	23 (60.5)	16 (42.1)	19 (59.4)	14 (53.8)	10 (41.7)	3 (25.0)	8 (80.0)	3 (50.0)	119 (45.6)
대상환자												
노인	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	2 (6.3)	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.3)
성인	8 (27.6)	3 (14.3)	7 (28.0)	4 (10.5)	6 (15.8)	1 (3.1)	1 (3.8)	2 (8.3)	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (12.6)
소아/청소년	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)
신생아	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)
임산부	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)
장애인	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
모두해당	14 (48.3)	10 (47.6)	8 (32.0)	10 (26.3)	15 (39.5)	11 (34.4)	11 (42.3)	14 (58.3)	7 (58.3)	2 (20.0)	4 (66.7)	106 (40.6)
해당없음	6 (20.7)	7 (33.3)	10 (40.0)	21 (55.3)	16 (42.1)	18 (56.3)	13 (50.0)	8 (33.3)	1 (8.3)	8 (80.0)	2 (33.3)	110 (42.1)

구분	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
대상질환												
감염성 및 기생충성 질환	2 (6.9)	1 (4.8)	1 (4.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (3.1)	1 (3.8)	3 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (4.6)
암	4 (13.8)	1 (4.8)	5 (20.0)	3 (7.9)	9 (23.7)	4 (12.5)	2 (7.7)	4 (16.7)	2 (16.7)	2 (20.0)	1 (16.7)	37 (14.2)
혈액 및 조혈기관 질환	3 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)	0 (0.0)	1 (3.8)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (2.7)
내분비, 영양 및 대사 질환	2 (6.9)	0 (0.0)	2 (8.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	2 (6.3)	1 (3.8)	3 (12.5)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	13 (5.0)
정신 및 행동 장애	3 (10.3)	3 (14.3)	1 (4.0)	3 (7.9)	3 (7.9)	1 (3.1)	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (5.7)
신경계통 질환	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	1 (3.1)	2 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.9)
눈 및 눈 부속기 질환	3 (10.3)	1 (4.8)	0 (0.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	0 (0.0)	1 (3.8)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	9 (3.4)
귀 및 유도의 질환	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)
순환계통의 질환	3 (10.3)	3 (14.3)	4 (16.0)	4 (10.5)	6 (15.8)	2 (6.3)	3 (11.5)	5 (20.8)	3 (25.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	35 (13.4)
호흡계통 질환	3 (10.3)	0 (0.0)	2 (8.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (3.4)
소화계통 질환	3 (10.3)	1 (4.8)	2 (8.0)	1 (2.6)	2 (5.3)	2 (6.3)	1 (3.8)	1 (4.2)	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (5.7)
피부 및 피하조직 질환	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)
근골격계통 및 결합 조직 질환	4 (13.8)	1 (4.8)	0 (0.0)	2 (5.3)	4 (10.5)	2 (6.3)	2 (7.7)	3 (12.5)	2 (16.7)	1 (10.0)	0 (0.0)	21 (7.7)
비뇨생식계 통 질환	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	4 (1.5)
임신, 출산 및 산후기	2 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.1)
출생전후기 에 기원한 특정 병태	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)

구분	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
선청기형, 변형 및 염색제이상	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)
기타	4 (13.8)	1 (4.8)	0 (0.0)	5 (13.2)	2 (5.3)	1 (3.1)	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (5.4)
해당없음	7 (24.1)	7 (33.3)	10 (40.0)	20 (52.6)	17 (44.7)	18 (56.3)	13 (50.0)	7 (29.2)	1 (8.3)	8 (80.0)	2 (33.3)	110 (42.1)
총과제수												
총과제수	29 (100.0)	21 (100.0)	25 (100.0)	38 (100.0)	38 (100.0)	32 (100.0)	26 (100.0)	24 (100.0)	12 (100.0)	10 (100.0)	6 (100.0)	261 (100.0)

※ 연구대상유형, 질병단계, 연구대상 환자, 연구대상 질환이 다수인 연구과제는 중복 분류

부록 3. 연도별 연구방법 및 이차자료원 활용 현황

(단위: 건, %)

구분	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	계
연구방법												
SR	20 (69.0)	10 (47.6)	6 (24.0)	12 (31.6)	15 (39.5)	7 (21.9)	6 (23.1)	5 (20.8)	5 (41.7)	1 (10.0)	1 (16.7)	88 (33.7)
OR	9 (31.0)	9 (42.9)	12 (48.0)	6 (15.8)	10 (26.3)	7 (21.9)	5 (19.2)	11 (45.8)	9 (75.0)	1 (10.0)	2 (33.3)	81 (31.0)
EE	6 (20.7)	4 (19.0)	6 (24.0)	3 (7.9)	6 (15.8)	4 (12.5)	3 (11.5)	3 (12.5)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	37 (14.2)
설문조사	14 (48.3)	9 (42.9)	10 (40.0)	9 (23.7)	5 (13.2)	10 (31.3)	5 (19.2)	3 (12.5)	3 (25.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	69 (26.4)
현황·사례 분석	14 (48.3)	13 (61.9)	15 (60.0)	25 (65.8)	20 (52.6)	8 (25.0)	10 (38.5)	6 (25.0)	3 (25.0)	6 (60.0)	3 (50.0)	123 (47.1)
원탁회의	1 (3.4)	3 (14.3)	2 (8.0)	2 (5.3)	3 (7.9)	1 (3.1)	1 (3.8)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (5.4)
토론회, 워크숍	3 (10.3)	2 (9.5)	3 (12.0)	2 (5.3)	3 (7.9)	1 (3.1)	2 (7.7)	1 (4.2)	1 (8.3)	1 (10.0)	1 (16.7)	20 (7.7)
기타	13 (44.8)	6 (28.6)	9 (36.0)	22 (57.9)	16 (42.1)	16 (50.0)	8 (30.8)	4 (16.7)	1 (8.3)	4 (40.0)	1 (16.7)	100 (38.3)
이차자료원 사용 여부												
이차자료원 사용	13 (44.8)	10 (47.6)	9 (36.0)	24 (63.2)	22 (57.9)	21 (65.6)	12 (46.2)	9 (37.5)	1 (8.3)	9 (90.0)	2 (33.3)	132 (50.6)
이차자료원 종류												
건강보험 청구자료	12 (41.4)	10 (47.6)	11 (44.0)	11 (28.9)	12 (31.6)	8 (25.0)	10 (38.5)	12 (50.0)	8 (66.7)	1 (10.0)	2 (33.3)	97 (37.2)
암등록자료	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	2 (8.3)	2 (16.7)	1 (10.0)	0 (0.0)	6 (2.3)
사망원인통계	3 (10.3)	1 (4.8)	0 (0.0)	2 (5.3)	2 (5.3)	2 (6.3)	2 (7.7)	2 (8.3)	2 (16.7)	1 (10.0)	0 (0.0)	17 (6.5)
국민건강 영양조사	2 (6.9)	2 (9.5)	5 (20.0)	2 (5.3)	1 (2.6)	1 (3.1)	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (5.4)
민간병원자료	5 (17.2)	4 (19.0)	4 (16.0)	2 (5.3)	6 (15.8)	5 (15.6)	5 (19.2)	3 (12.5)	3 (25.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	38 (14.6)
공공병원자료	5 (17.2)	2 (9.5)	4 (16.0)	1 (2.6)	6 (15.8)	3 (9.4)	3 (11.5)	2 (8.3)	4 (33.3)	1 (10.0)	1 (16.7)	32 (12.3)
기타자료	6 (20.7)	4 (19.0)	6 (24.0)	8 (21.1)	5 (13.2)	2 (6.3)	1 (3.8)	7 (29.2)	4 (33.3)	1 (10.0)	3 (50.0)	47 (18.0)
자료연계												
자료연계수행	3 (10.3)	3 (14.3)	2 (8.0)	0 (0.0)	3 (7.9)	1 (3.1)	2 (7.7)	2 (8.3)	4 (33.3)	1 (10.0)	1 (16.7)	22 (8.4)
총과제수												
총과제수	29 (100.0)	21 (100.0)	25 (100.0)	38 (100.0)	38 (100.0)	32 (100.0)	26 (100.0)	24 (100.0)	12 (100.0)	10 (100.0)	6 (100.0)	261 (100.0)

※ 연구방법 및 활용된 이차자료원이 다수인 연구과제는 중복 분류

부록 4. 연도별 보건의료정책 지원 연구과제 수행 현황

(단위: 건, %)

구분	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	합계
보장성	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	2 (5.3)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.)	0 (0.0)	6 (2.3)
감염병	2 (6.9)	1 (4.8)	1 (4.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (3.1)	1 (3.8)	3 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (4.2)
DNA	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	3 (7.9)	1 (2.6)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	9 (3.4)
노인 의료	2 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	6 (2.3)
건강 관리	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	3 (7.9)	1 (3.1)	1 (3.8)	2 (8.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (3.4)
바다면	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)
협력 의료	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
한의원	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
총과 제수	29 (100.0)	21 (100.0)	25 (100.0)	38 (100.0)	38 (100.0)	32 (100.0)	26 (100.0)	24 (100.0)	12 (100.0)	10 (100.0)	6 (100.0)	261 (100.0)



발행일 2021. 5. 31.

발행인 한 광 협

발행처 한국보건의료연구원

이 책은 한국보건의료연구원에 소유권이 있습니다.
한국보건의료연구원의 승인 없이 상업적인 목적으로
사용하거나 판매할 수 없습니다.

ISBN : 978-89-6834-767-2