

2020년도 감염병 의료기술 근거생성연구
신규과제 공모안내서

2020. 7. 29.

목 차

I . 사업개요	1
1. 감염병 의료기술 근거생성연구 개요	2
II . 2020년도 신규 지원계획	3
1. 신규지원 대상과제 개요	4
2. 추진일정	4
III . 신규지원 대상과제 제안요청서(RFP)	6
1. 감염병 의료기술 근거생성 전향연구	7
2. 감염병 의료기술 근거생성 후향연구	10
IV . 신청요건 및 방법	13
1. 신청요건	14
2. 신청방법	18
V . 선정평가 절차 및 방법	21
1. 선정평가 절차	22
2. 선정평가 방법 및 기준	23
VI . 향후 연구사업 관리	24
1. 연구사업 관리	25
2. 문의처	28
[붙임 1] 연구주제 상세자료	29
[붙임 2] 연구시설·장비 도입 및 관리	35
[붙임 3] 생명윤리법에 따른 IRB심의 의무화	36
[붙임 4] 연구개발정보의 등록 및 연구개발결과의 평가·보고·공개 ...	38
[붙임 5] 연구개발비 비목별 계상기준	41

감염병 의료기술 근거생성연구 세부과제 공모안내

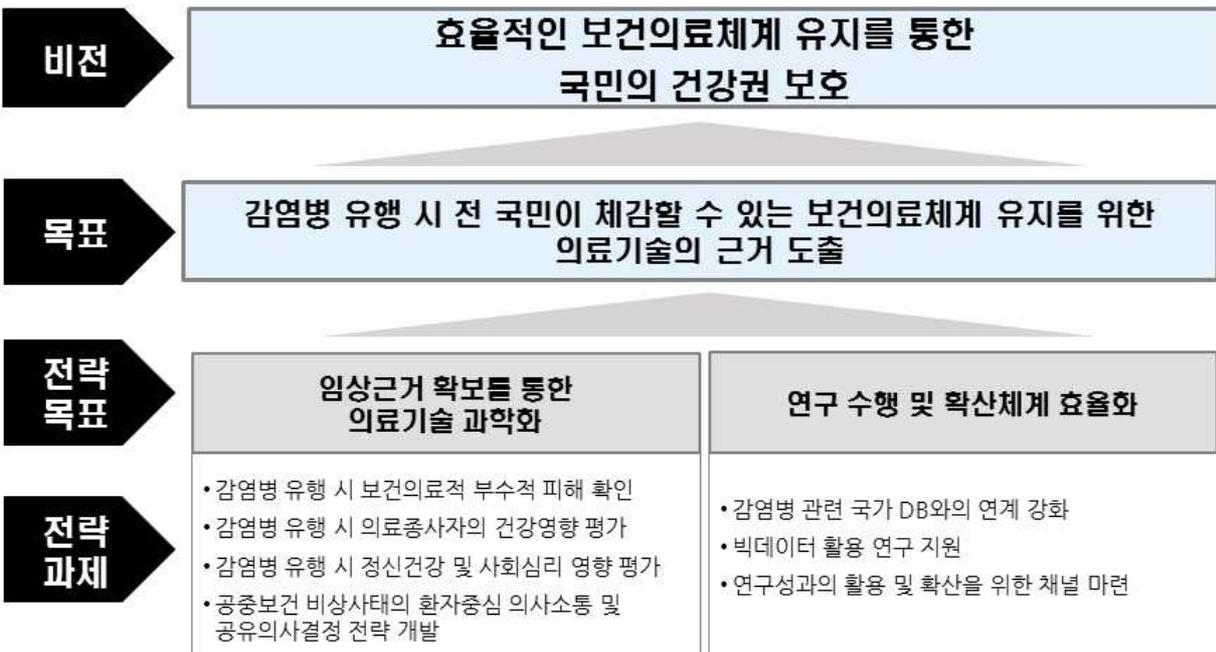
I . 사업개요

1

감염병 의료기술 근거생성연구 개요

1. 연구사업 개요

- (사업 목적) 코로나19 제2차 대유행 대비를 위한 효율적인 보건의료자원 분배·활용과 비감염성질환 진료의 안정적 유지, 코로나19 대유행에 따른 보건의료종사자와 국민의 심리·정신보건 측면 영향력 분석 등에 관한 연구 수행
- (사업 특성) 방역·의료현장에서 활용되고 있지만, 안전성·유효성의 의학적 근거가 불충분한 의료기술에 대한 근거생성
- (사업 전략체계)



○ (사업 구조)

- 각 세부과제는 전향연구 및 후향연구 유형으로 나뉘어짐

감염병 의료기술 근거생성연구 세부과제 공모안내

Ⅱ. 2020년도 신규 지원계획

1

2020년도 신규과제 공고 계획

1. 신규지원 대상과제 개요

※ RFP별 상세 지원내용은 ‘사업별 제안요청서(RFP)’ 를 확인하시기 바랍니다.

※ 선정예정 과제수는 상황에 따라 변동 될 수 있습니다.

사업명	공고단위 (RFP명)	지정 주제	지원규모	지원기간	지원 대상	과제구성 요건	선정예정 과제 수 (내외)
감염병 의료기술 근거생성 연구사업	감염병 의료기술 근거생성 전향연구	1	350백만원 이내/년 (1차년도 175백만원 이내)	2년 이내 (1차년도는 6개월 이내)	학·연·병	해당 RFP 참조	1
		2	350백만원 이내/년 (1차년도 175백만원 이내)	2년 이내 (1차년도는 6개월 이내)			1
		3	200백만원 이내/년 (1차년도 100백만원 이내)	2년 이내 (1차년도는 6개월 이내)			1
	1~4	150백만원 이내/년 (1차년도 75백만원 이내)	2년 이내 (1차년도는 6개월 이내)	4			

※ 연도별 예산확보 상황에 따라 연간 지원예산 및 지원기간 변동 가능

2. 추진일정

○ 2020. 7. 말	세부과제 공고
○ 2020. 8. 7.	(연구책임자) 과제 신청(전산입력) 12:00 마감
○ 2020. 8. 7.	(주관연구기관) 전자인증(또는 공문제출) 14:00 마감
○ 2020. 8. 중	연구개발계획서 사전검토 평가계획 수립 및 과제평가단 구성
○ 2020. 8. 중	평가일정 사전안내 및 경쟁률 공지 서면평가 실시 및 구두평가 대상과제 발표
○ 2020. 8. 중	구두평가 실시
○ 2020. 8. 말	예비선정 공고
○ 2020. 8. 말	연구개시

- ※ 공고단위(RFP)별 신청 마감시간(12:00) 엄수(마감시간 이후 신청 불가)
- ※ 공고단위(RFP)별 경쟁률 및 구두평가 일정 등 평가관련 사항은 ‘보건의료기술 종합정보시스템(www.htdream.kr)’에 공지를 확인 요망
- ※ 상기 일정은 평가진행 상황에 따라 변동될 수 있습니다.

<과제 신청 전 숙지사항>

- 연구자는 ‘제안요청서(RFP)’와 ‘공고안내서’의 내용을 숙지한 후 지원해 주시기 바랍니다.
 - RFP별 지원자격, 연구비 규모 및 기간, 지원내용 등에서 차이가 있으므로 관련 내용에 대해 확인해 주시기 바랍니다.
- 연구책임자 과제 신청(전산입력) 마감시간 이후 지원 분야, 연구계획서 본문 등의 수정이 불가하므로 신중하게 신청해 주시기 바랍니다.
- 연구자는 「국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정」 제32조(연구수행에의 전념)를 준수하여야 합니다.
 - 예비선정 대상과제 공고 시 **주관 및 세부연구책임자의 국가연구개발사업 동시 수행 과제 수를 점검하며 참여 제한 기준을 초과할 경우 선정과제가 탈락될 수 있습니다.**
 - ※ 연구책임자는 과제 신청 전 본인의 국가연구개발사업 동시수행 연구개발 과제 수를 확인하시기 바랍니다.
- 연구자는 **NTIS(www.ntis.go.kr)**를 통해 신청하고자 하는 연구계획과 기 지원된 국가연구개발과제(타부처 포함)와의 유사성을 과제 신청전에 반드시 확인 요망
 - ※ 유사과제 검색: www.ntis.go.kr 로그인→과제참여→유사과제→유사성 검토

감염병 의료기술 근거생성연구 세부과제 공모안내

Ⅲ. 신규지원 대상과제 제안요청서(RFP)

1

감염병 의료기술 근거생성 전향연구

[※ '암맹평가' 비대상 사업]

제안요청서명 (세부사업명)	감염병 의료기술 근거생성 전향연구 (감염병 의료기술 근거생성연구)			보안과제 여부 (보안등급)	일반	
공모유형	품목지정(middle-up)			정부납부기술료 납부 대상여부	X	
RFP 특이 가점	X	혁신도약형 연구개발사업 여부	X	연구데이터 관리계획 제출대상 여부	X	
과제명	※ '해당연구'와 관련된 구체적인 연구과제명 기술					
지원규모 및 기간	지정주제		지원기간	연간 연구비	협약 형태	선정예정 과제 수
	1	코로나19 진료 및 관리를 담당하는 보건의료종사자의 건강영향 평가	2년 이내	연간 350백만원 이내	다년도	1
	2	코로나19 유행에 따른 정신건강 및 사회심리 영향 평가				1
	3	공중보건 비상사태에서 환자중심 의사소통 및 전략개발 연구	2년 이내	연간 200백만원 이내	다년도	1
※ [지정주제1~2] 1차년도 연구기간 6개월 이내, 연구비 175백만원 이내 지원 [지정주제3] 1차년도 연구기간 6개월 이내, 연구비 100백만원 이내 지원 ※ 연도별 예산확보 상황에 따라 연간 지원예산 및 지원기간 변동 가능						
□ 지원목적 ○ 보건의료적 관점에서 감염병 대유행 시 의료전달체계의 건전한 유지를 위한 전략과 실행·관리 방안을 마련하고 연구성과를 효과적으로 활용하는 방안 제시						
□ 연구목표 1. 최소 요구성과 ○ 임상연구자원 확보: 동 연구를 통해 확보한 데이터(과제별 400건 이상) ○ SCI(E)/SSCI 논문						
최소 요구성과		성과 인정 기준				
2건		- 연구책임자(주관 또는 세부)가 제1저자 또는 교신저자인 논문만 인정(in press 포함) - 논문성과에 해당사업의 사사(과제번호 포함)를 표기하여야 하며, 중복 사사된 논문에 대해서는 표기한 사사의 수(n)로 나눈 값(1/n)을 반영함 - 논문성과는 연구개발과제의 연구내용에 근거하여야 하며, 연구개시일을 기준으 로 6개월 이후 게재 신청된 실적만 인정 - Review(종설) 논문은 성과 인정에서 제외				
※ VI. 향후 연구사업 관리의 '연구성과의 관리 및 평가' 참고						
2. (권장) 고유성과: 연구자가 제시하는 성과지표 ○ (예시) 연구결과의 정책적 의사결정 근거활용을 위한 간담회, 원탁회의, 공청회 개최 등						

□ 지원분야 및 내용

○ 아래 지정주제(1~3) 중 1개를 선택하여 지원

- 연구 제목은 연구자가 더욱 구체화하여 작성
- 지정주제에 대한 상세 내용은 [붙임 1] 확인
- 선정평가 결과 신청과제 중 제시한 연구주제에 적합한 연구개발계획서가 없는 경우 해당 연구주제에서는 선정과제가 없을 수 있음

연번	지정주제	연구내용
1	코로나19 진료 및 관리를 담당하는 보건의료종사자의 건강영향 평가	- 감염병 대유행 상황에서 보건의료종사자들이 겪는 신체적·정신적 건강문제로 의료현장의 문제에 대한 심층분석 - 심층면접 및 설문조사 결과를 통해 파악된 문제를 해결하기 위한 방안 도출
2	코로나19 유행에 따른 정신건강 및 사회심리 영향 평가	- 신종감염병 재난상황으로 인한 집단별 정신건강 등 건강결과에 미친 영향을 대상자별로 심층면접 및 설문조사 등을 통해 분석 - 공중보건 위기상황 발생 시 필요한 정신보건적 지원 및 관리 시스템 구축을 위한 방안 도출 ※ 정신건강의학 전문가, 감염관리 전문가, 역학조사관의 참여를 통한 다학제적 연구진 구성을 권장함(평가 시 우대)
3	공중보건 비상사태에서 환자중심 의사소통 및 전략개발 연구	- 감염 취약집단 등 환자, 일반 국민 대상자별 보건의료정보 리터러시(literacy)에 대한 현황 파악 - 보건의료정보의 효과적 전달을 위한 커뮤니케이션 전략 개발 및 성과평가를 위한 시범적(pilot) 중재연구 수행

□ 지원대상

○ IV. 신청요건 및 방법의 '연구기관 및 연구책임자의 자격' 참고

□ 특기사항

○ 세부 연구방법 및 연구내용

구분	내용
연구설계	- 대표성 있는 연구대상자 수 제시
연구계획서 작성	- 해당 연구 수행의 필요성 및 해당 연구에서 해결하고자 하는 연구질문을 명확히 제시하여야 함 - 1차 평가지표(Primary endpoint), 2차 평가지표(Secondary endpoint)를 기재하여야 하며, 제시된 평가지표의 달성여부는 중간평가 및 최종평가 시 반영됨

○ 임상연구자료

구분	내용
증례조사지 (CRF) 및 설문지 개발	- 연구계획서에 증례조사지(Case Report Form, CRF) 및 설문지를 포함하여야 함 ※ Paper CRF 및 설문지는 연구에서 사용할 항목을 자세히 기술하여 작성하되, 과제 선정 후 사업단과 협의를 통하여 변경될 수 있음
임상연구자료 등록 및 제출	- (필수) 연구종료 시 아래 자료는 사업단에 제출해야 함 · 수집된 자료(Raw data) - 연구 수행 시 임상연구자료는 '웹기반 임상연구관리시스템(iCReaT)'에서 eCRF를 구축하여 수집하고 관리하는 것을 권장 ※ 사업단은 iCReaT에 구축되는 eCRF와 수집되는 자료에 대하여 점검하고, 오류 수정을 요청할 수 있음 ※ 필요 시 사업단이 iCReaT 사용자 교육을 지원함

○ 임상연구 공통사항

기관생명윤리위원회(IRB) 심의·승인	- 최종선정 후 연구 수행 전 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB) 심의를 받아야 하며, 관련 증빙서류를 제출해야 함 · 수정계획서 제출 시 , IRB 승인 · 심의 면제 또는 신청 확인 서류를 필수적으로 제출해야 함(과제 선정 후 2개월 이내에 반드시 IRB 승인서 제출)
임상연구정보 CRIS 등록 (지정주제 3 해당)	- 첫 연구대상자 모집 전에 '임상연구정보서비스(Clinical Research Information Service, CRIS, http://cris.nih.go.kr)'에 임상연구정보를 등록하여야 함 · 성과 보고 시 CRIS 등록번호를 기재함

□ 평가 관련 사항

○ 일반적인 사항은 '보건의료기술연구개발사업 관리규정 및 평가지침'을 따름

○ 본 공모에 중복으로 지원하는 것은 불허함

○ 중간 및 최종평가

- 과제 선정 이후 착수보고 및 중간보고(구두 발표)를 실시할 수 있으며, 연구책임자는 성실히 임해야 함
- 반드시 연구기간 내 자료 수집과 분석을 종료하여 최종 연구결과를 도출하여야 함
- 최종보고서 작성 및 제출은 과제 종료 45일 이내에 제출받으며, 성과 유예기간(1년) 후 최종평가 실시 예정

□ 선정평가 기준

구분	평가항목(배점)	
	대항목	소항목
서면·구두평가	1. 연구의 중요성(10)	○ 연구의 배경 및 필요성(10)
	2. 연구계획의 우수성(45)	○ 연구계획의 타당성 및 실행 가능성(30) ○ 연구방법 및 설계의 타당성(15)
	3. 연구자의 우수성(25)	○ 연구책임자의 연구경험 및 연구실적(15) ○ 참여연구진의 과제수행 능력 및 역할 분담(10)
	4. 활용 및 기대효과(20)	○ 기대효과의 우수성(20)

※ 선정평가 계획 수립 시 일부 평가항목(배점) 및 내용이 달라질 수 있음

2

감염병 의료기술 근거생성 후향연구

[※ '암맹평가' 비대상 사업]

제안요청서명 (세부사업명)	감염병 의료기술 근거생성 후향연구 (감염병 의료기술 근거생성 연구사업)			보안과제 여부 (보안등급)	일반	
공모유형	품목지정(middle-up)			정부납부기술료 납부 대상여부	X	
RFP 특이 가점	X	혁신도약형 연구개발사업 여부	X	연구데이터 관리계획 제출대상 여부	X	
과제명	※ '해당연구와 관련된 구체적인 연구과제명 기술					
지원규모 및 기간	지정주제		지원기간	연간 연구비	협약 형태	선정예정 과제 수
	1	중환자실 입실 환자에 대한 영향 분석	2년 이내	연간 150백만원 이내	다년도	1
	2	신속한 처치가 필요한 응급질환자에 대한 영향 분석				1
	3	4대 중증질환자에 대한 영향 분석				1
	4	의료취약계층 환자에 대한 영향 분석				1
※ 단, 1차년도 연구기간 6개월 이내, 연구비 75백만원 이내 지원 ※ 연도별 예산확보 상황에 따라 연간 지원예산 및 지원기간 변동 가능						
<input type="checkbox"/> 지원목적 ○ 보건의료적 관점에서 감염병 대유행 시 의료전달체계의 건전한 유지를 위한 전략과 실행·관리 방안을 마련하고 연구성과를 효과적으로 활용하는 방안 제시						
<input type="checkbox"/> 연구목표 1. 최소 요구성과 ○ 임상연구자원 확보: 동 연구를 통해 확보한 데이터(과제별 200건 이상) ○ SCI(E)/SSCI 논문						
최소 요구성과	성과 인정 기준					
1건	- 연구책임자(주관 또는 세부)가 제1저자 또는 교신저자인 논문만 인정(in press 포함) - 논문성과에 해당사업의 사사(과제번호 포함)를 표기하여야 하며, 중복 사사된 논문에 대해서는 표기한 사사의 수(n)로 나눈 값(1/n)을 반영함 - 논문성과는 연구개발과제의 연구내용에 근거하여야 하며, 연구개시일을 기준으로 6개월 이후 게재 신청된 실적만 인정 - Review(종설) 논문은 성과 인정에서 제외					
※ VI. 향후 연구사업 관리의 '연구성과의 관리 및 평가' 참고						
2. (권장) 고유성과: 연구자가 제시하는 성과지표 ○ (예시) 연구결과의 정책적 의사결정 근거활용을 위한 간담회, 원탁회의, 공청회 개최 등						

□ 지원분야 및 내용

○ 아래 지정주제(1~4) 중 1개를 선택하여 지원

- 연구 제목은 연구자가 더욱 구체화하여 작성
- 지정주제에 대한 상세 내용은 [붙임 1] 확인
- 선정평가 결과 신청과제 중 제시한 연구주제에 적합한 연구개발계획서가 없는 경우 해당 연구주제에서는 선정과제가 없을 수 있음

연번	지정주제	연구내용
1	중환자실 입실 환자에 대한 영향 분석	- 중환자실 입실 환자, 이용량, 사망률, 합병증 발생률 등 이차자료 및 의무기록 후향적 분석 - 중환자실 입실 환자 및 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 의료현장의 문제 파악 및 개선 방안 제안
2	신속한 처치가 필요한 응급질환자에 대한 영향 분석	- 응급의료 이용량, 응급의료 중증환자와 경환자의 비율 변화, 주요 비감염성 응급질환의 사망률, 합병증 발생률 등 이차자료 및 의무기록 후향적 분석 - 응급질환자 및 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 의료현장의 문제 파악 및 개선 방안 제안
3	4대 중증질환자에 대한 영향 분석	- 4대 중증질환자*의 의료이용량, 사망률, 합병증 발생률 등 이차자료 및 의무기록 후향적 분석 * 건강보험 보장성 강화 정책에 해당하는 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치질환 - 4대 중증질환자 및 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 의료현장의 문제 파악 및 개선 방안 제안
4	의료취약계층 환자에 대한 영향 분석	- 의료보호대상자, 소아·임산부·노인 환자 등 의료취약계층의 의료이용 양상과 의료기관의 진료 행태 변화 등 이차자료 및 의무기록 후향적 분석 - 의료취약계층 및 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 의료현장의 문제 파악 및 개선 방안 제안

○ **등록자료, 코호트자료 및 보건의료 빅데이터 등 2차 자료원 활용 성과연구(outcomes research)**

- 의료기관 환자의무기록 자료, 등록자료(의무기록 수집 등), 코호트 자료, 연구목적별로 개별 추출된 단일기관(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 중앙암등록본부, 통계청 등)의 이차자료* 및 이를 연계한 자료를 이용하여 분석하는 연구

* 이차자료는 연구자 신청을 기반으로 각 기관에서 심의를 통해 제공됨

※ 「보건의료기술 진흥법」 제26조(자료의 제공)에 의거하여 국가기관 및 공공기관이 보유한 자료에 한정하여 자료연계 가능

□ 지원대상

○ IV. 신청요건 및 방법의 '연구기관 및 연구책임자의 자격' 참고

□ 특기사항

○ 세부 연구방법 및 연구내용

구분	내용
연구설계	- 대표성 있는 연구대상자 수 제시
연구계획서 작성	- 해당 연구 수행의 필요성 및 해당 연구에서 해결하고자 하는 연구질문을 명확히 제시하여야 함 - 1차 평가지표(Primary endpoint), 2차 평가지표(Secondary endpoint)를 기재하여야 하며, 제시된 평가지표의 달성여부는 중간평가 및 최종평가 시 반영됨

○ 임상연구자료

구분	내용
증례조사지 (CRF) 및 설문지 개발	- 연구계획서에 증례조사지(Case Report Form, CRF) 및 설문지를 포함하여야 함 ※ Paper CRF 및 설문지는 연구에서 사용할 항목을 자세히 기술하여 작성하되, 과제 선정 후 사업단과 협의를 통하여 변경될 수 있음
임상연구자료 등록 및 제출	- (필수) 연구종료 시 아래 자료는 사업단에 제출해야 함 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;">· 수집된 자료(Raw data)</div> - 연구 수행 시 임상연구자료는 '웹기반 임상연구관리시스템(iCReaT)'에서 eCRF를 구축하여 수집하고 관리하는 것을 권장 ※ 사업단은 iCReaT에 구축되는 eCRF와 수집되는 자료에 대하여 점검하고, 오류 수정을 요청할 수 있음 ※ 필요 시 사업단이 iCReaT 사용자 교육을 지원함

○ 임상연구 공통사항

기관생명윤리 위원회(IRB) 심의·승인	- 최종선정 후 연구 수행 전 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB) 심의를 받아야 하며, 관련 증빙서류를 제출해야 함 · 수정계획서 제출 시, IRB 승인·심의 면제 또는 신청 확인 서류를 필수적으로 제출해야 함(과제 선정 후 2개월 이내에 반드시 IRB 승인서 제출)
-----------------------	---

□ 평가 관련 사항

○ 일반적인 사항은 '보건의료기술연구개발사업 관리규정 및 평가지침'을 따름

○ 본 공모에 중복으로 지원하는 것은 불허함

○ 중간 및 최종평가

- 과제 선정 이후 착수보고 및 중간보고(구두 발표)를 실시할 수 있으며, 연구책임자는 성실히 임해야 함
- 반드시 연구기간 내 자료 수집과 분석을 종료하여 최종 연구결과를 도출하여야 함
- 최종보고서 작성 및 제출은 과제 종료 45일 이내에 제출받으며, 성과 유예기간(1년) 후 최종평가 실시 예정

□ 선정평가 기준

구분	평가항목(배점)	
	대항목	소항목
서면평가	1. 연구의 중요성(10)	○ 연구의 배경 및 필요성(10)
	2. 연구계획의 우수성(45)	○ 연구계획의 타당성 및 실행 가능성(30) ○ 연구방법 및 설계의 타당성(15)
	3. 연구자의 우수성(25)	○ 연구책임자의 연구경험 및 연구실적(15) ○ 참여연구진의 과제수행 능력 및 역할 분담(10)
	4. 활용 및 기대효과(20)	○ 기대효과의 우수성(20)

※ 선정평가 계획 수립 시 일부 평가항목(배점) 및 내용이 달라질 수 있음

감염병 의료기술 근거생성연구 세부과제 공모안내

IV. 신청요건 및 방법

1. 연구기관 및 연구책임자의 자격

□ 연구기관의 자격

- 국·공립 연구기관
- 「특정연구기관육성법」의 적용을 받는 연구기관
- 「고등교육법」 제2조의 규정에 의한 학교
- 「민법」이나 다른 법률에 의하여 설립된 법인인 연구기관
- 「보건의료기술진흥법 시행령」 제3조에 따라 보건복지부장관이 인정하는 보건의료기술 분야의 연구기관·단체(「의료법」 제3조제2항제3호에 의한 병원급 의료기관 포함)

<보건의료기술진흥법 시행령(대통령령 제30106호, 2019.10.8)>

제3조(기업부설연구소 등의 기준) ① 법 제5조제2항제4호에서 "대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 기업부설연구소"란 「기초연구진흥 및 기술개발지원에 관한 법률」 제14의2조제1항에 따라 인정받은 기업부설연구소 중 보건의료기술분야의 연구전담인력을 상시 확보하고 있는 기업부설연구소를 말한다.
 ② 법 제5조제2항제6호에서 "그 밖에 대통령령으로 정하는 보건의료기술 분야의 연구기관 또는 단체"란 보건의료기술 분야에서 3년 이상의 연구경력을 가진 자를 2명 이상 포함하는 연구전담 요원 5명 이상을 상시 확보하고 독립된 연구시설을 갖춘 연구기관 또는 단체로서 보건복지부장관이 인정하는 연구기관 또는 단체를 말한다.

□ 주관/세부 연구책임자 자격

- 해당사업 공모계획(RFP)에서 별도 명시한 경우를 제외하고는 연구책임자는 해당 연구기관에 소속된 연구인력이어야 함
- ※ 연구과제 수행 중 정년퇴직으로 연구책임자의 자격요건 상실이 예정된 경우는 과제신청 전 반드시 사전문의 바람

연구기관 및 연구책임자의 자격을 충족하지 못할 경우 과제선정에서 탈락할 수 있으므로 자격 여부를 사전에 확인 요망

2. 신청 제한

□ 신청 제한

- 신청 마감일 전날까지 국가연구개발사업 참여제한 기간이 종료되지 않은 연구자
- 국가연구개발사업 동시수행 연구개발과제 수 제한 기준에 저촉되는 연구자
 - 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」 제11조제2항에 따라 연구자가 참여연구원으로 동시에 수행할 수 있는 연구개발과제는 최대 5개 이내로 하며, 그 중 주관 또는 세부연구책임자로서 동시에 수행할 수 있는 연구개발과제는 최대 3개임
- ※ 위탁연구책임자 및 위탁과제 참여연구원은 신청 제한 대상이 아님
- ※ 신규과제 신청 시 현재 수행 중인 과제가 신청마감일로부터 6개월 이내에 종료될 때에는 해당 과제를 참여 제한 대상과제에 포함하지 않음
 - * 세부사항은 미래창조과학부고시 제2017-5호 「국가연구개발사업 동시수행 연구개발과제 수 제한 기준」 참조

- 연구개발계획서 제출 후에 참여 제한에 대한 사전요건심사를 실시하므로 주관세부 연구책임자는 연구과제 신청 전 본인의 국가연구개발사업 동시수행 연구개발과제수 점검을 실시하여 과제신청 가능 여부를 확인 요망
- 주관 및 세부 연구책임자가 참여 제한기준을 초과할 경우, 선정과제가 탈락할 수 있음

3. 과제구성 요건

□ 세부과제 구성요건

- 각 연구지원 공모계획(RFP)을 참고하여 세부과제를 구성하되 세부과제가 있는 경우, 주관연구책임자는 반드시 제1세부 연구책임자를 겸해야 함
- 세부과제 하위에 다른 세부과제를 구성할 수 없음(위탁과제는 구성 가능)
 - ※ “위탁과제”라 함은 주관 및 세부연구기관에서 수행하는 연구개발 과제 중 일부분(임상시험, 통계 분석 등)을 외부기관에 위탁을 주어 수행하는 과제임. 위탁연구기관은 추후 연구개발과제 수행결과로 얻어지는 지식 재산권·연구보고서의 판권등 무형적 결과물의 소유권은 없음

4. 기타 유의사항

□ 중복성 검토

- 국가연구개발사업으로 추진하였거나 추진 중인 연구개발과제와 중복성 여부를 국가과학기술지식정보서비스(www.ntis.go.kr)를 통해 확인하며, 주관연구책임자에게 중복여부에 대한 소명을 요청할 수 있음
- 국가과학기술지식정보서비스(www.ntis.go.kr)에서 1차적으로 중복이 의심되는 과제는 연구개발과제 선정평가 시 그 중복성 여부를 과제평가단에서 심의·판단함

※ 연구자는 NTIS(www.ntis.go.kr)를 통해 신청하고자 하는 연구계획과 기 지원된 국가연구개발과제(타부처 포함)와의 유사성을 과제 신청전에 반드시 확인 요망
(유사성 검색방법: www.ntis.go.kr 로그인→과제참여→유사과제→유사성검토)

□ 연구시설·장비 도입 및 관리

- 연구시설·장비(3천만원 이상)의 도입 계획이 있는 경우는,
 - 연구개발계획서 제출 시 '연구장비예산심의요청서'를 작성·첨부하여야 함
 - 구축하고자 하는 연구시설·장비가 3천만원 이상 1억 미만인 경우는 '과제평가단'에서 심의, 1억 이상인 경우는 '국가연구시설·장비심의위원회(과학기술정보통신부 주관)'에서 심의(붙임2. 참조)

□ 생명윤리법에 따른 IRB 심의 의무화

- 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 인간대상연구 및 인체유래물 연구를 수행 하는 연구자는 해당 연도 협약체결 이전까지 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의를 받아야 함 (붙임3. 참조)

□ 연구개발정보의 등록 및 연구개발결과의 평가·보고·공개

- 관련법령에 근거하여 연구개발성과를 분야별 연구 성과를 전담기관에 등록하거나 기탁하여야 함 (붙임4. 참조)

□ 임상연구자료 공유

- 관련법령과 향후 사업단이 관계 부처와 협의 후 마련하게 될 임상연구자료 공유 관련 규정 및 절차를 준수하여야 함

□ 예상 연구성과에 대한 계량적 명시

- 성과목표 작성 관련
 - 과제 신청 시 성과목표(논문, 임상연구자료 확보, 고유성과)는 최소 요구성과 이상으로 기재하여야 함
 - 과제 선정 이후 연구내용 및 성과목표 변경은 원칙적으로 불허함
 - 공고단위와 관련하여 선행연구 및 기존 근거에 대한 현황(체계적 문헌고찰, 임상진료지침 등)을 충분히 검토하고 성과목표를 설정하여야 함
- 과제신청 시 제시한 성과지표에 대한 목표치를 달성하지 못하는 경우 연구비 환수 및 참여제한 등의 조치를 받을 수 있으므로 반드시 달성가능한 목표치를 제시하여야 함
- 연구개발계획서의 제출 시 단계별 연구기간 종료시점, 총 연구기간 종료시점까지 예상되는 구체적인 연구 성과, 즉 논문게재, 특허 출원 및 등록, 사업화 등을 양식에 따라 계량적으로 명시함

□ 주관·세부책임자 평가위원 등록

- 신규과제로 선정될 경우, 주관·세부연구책임자는 평가위원 풀에 등록될 예정임

□ 박사후연구원 고용증빙 서류 제출

- 신규과제로 선정될 경우, 참여연구원 중에 「기초연구진흥 및 기술개발지원에 관한 법률 시행령」 제2조제3호에 따른 박사후연구원이 있는 경우에는 협약용 계획서 제출시 박사후연구원의 근로계약서 등 고용관계를 증명할 수 있는 서류를 첨부해야 함

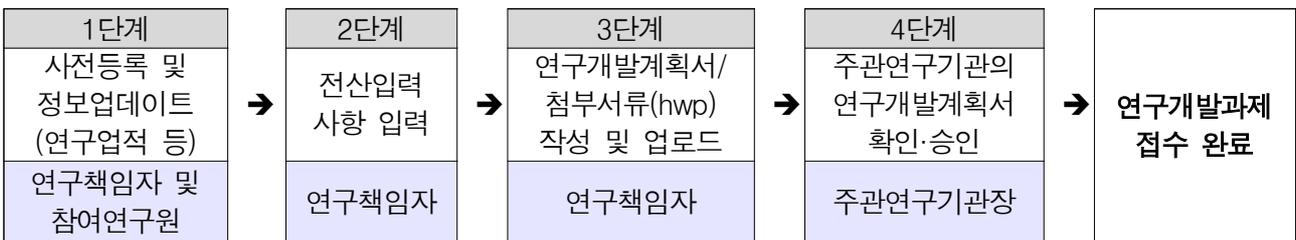
1. 전산입력 안내

□ 전산입력 화면 접속 방법

- 보건의료기술 종합정보시스템(www.htdream.kr)에 접속 후 화면 우측상단 메뉴에서 “R&D지원시스템 바로가기” 클릭

※ 과제신청은 연구책임자 계정으로 로그인후 ‘연구자 권한’으로 신청 가능

○ 신청절차



- (1단계) 사전등록 및 업데이트

* 연구자, 연구기관, 참여기업 등에 대한 정보는 보건의료기술 종합정보시스템에 사전 등록되어 있어야 하며, 이미 등록된 경우는 최신 정보로 업데이트 요망

- (2단계) 전산입력 사항 입력

* 과제명, 세부과제구성, 요약문, 연구자 인적사항, 참여연구원, 참여기업, 연구비 등

- (3단계) 연구개발계획서/첨부서류 서식에 따른 내용 작성 및 hwp 파일 업로드

- (4단계) 주관연구기관 공인인증서를 활용한(전자인증) 과제신청 승인

※ 기관용 공인인증서가 없는 경우 주관연구기관장의 과제신청 공문을 별도로 제출

※ 기관용 공인인증서는 범용으로 발급 받은 인증서만 사용 가능(은행용 등 용도가 제한된 인증서는 사용불가)

○ 전산입력 관련 자세한 사항은 매뉴얼 참조(www.htdream.kr→[자료실]→매뉴얼)

<주의사항 >

- 과제신청(전산입력) 시 세부과제를 구성하는 경우 각 세부과제 신청완료 후 총괄과제에서 “신청완료” 되었는지 반드시 확인해야 함
 - 총괄과제가 신청완료 처리를 하지 않으면 과제신청 완료가 불가능
- 연구책임자가 신청완료(3단계까지) 후에 주관연구기관으로 “확인 및 승인”을 요청해야 함
 - 주관연구기관 전자인증 또는 과제신청 공문 제출이 되지 않은 신청과제는 접수처리 되지 않음
- **과제신청 마감시간 임박 시(마감 2일전부터) 전산접속 폭주**로 인하여 시스템이 느려지거나 접속이 어려울 수 있으니, 마감시간으로부터 충분한 여유시간을 갖고 신청 요망

2. 연구비 산정

□ 연구비 산정

- 신청과제의 정부출연금 지원규모와 [붙임5. 2020년 연구개발비 비목별 계상 기준]을 참고하여, 연구의 수행에 필요한 적정 연구비를 산정해야 함
 - ※ 적정성이 인정되지 않거나, 이 지침에 위배되는 비용은 최종지원 연구비 결정 시 삭감하여 지원함
- 학생인건비: 연구기관이 학생인건비 통합관리기관으로 지정된 경우 소속 학생연구원은 학생인건비로 계상하되 타 소속대학 학생연구원은 외부인건비로 계상
- 연구수당: 인건비(인건비로 계상된 현물·미지급인건비 및 학생인건비를 포함 하되 정부출연연구기관 및 특정연구기관의 미지급인건비는 제외)의 20퍼센트 범위 내
- 위탁연구개발비: 직접비와 간접비로 계상, 원칙적으로 해당 연구개발과제의 위탁연구개발비를 제외한 직접비(인건비는 미지급인건비 제외)의 40퍼센트를 초과할 수 없음
- 비임상·임상시험비: 시험인증기관 또는 공인기관에서 발생하는 제비용으로, 연구책임자가 임상시험을 직접 수행하는 경우 임상시험비는 재료비 또는 해당 항목에 계상함
- 간접비
 - 간접비 비율 고시된 비영리기관(대학 등): 직접비(미지급인건비, 현물 및 위탁 연구개발비는 제외)에 고시된 간접비 비율을 곱한 금액 이내에서 계상
 - ※ 연구기관이 대학일 경우 산학협력단에 간접비 확인 후 작성
 - 간접비 비율이 고시되지 않은 비영리법인(병원 등): 직접비(미지급 인건비, 현물 및 위탁연구개발비는 제외)의 17퍼센트 범위에서 계상
- 연구개발비 변경: 연구개발계획서 내용(세부·위탁 포함)이 변경되지 않는 범위에서 인정
 - 위탁연구개발비 신설은 전문기관의 사전승인 후에 신설 가능함
 - 연구수당·간접비 예산이 당초 연구계획에 누락된 경우 신설이 불가함

3. 연구개발계획서 작성

○ ‘연구개발계획서 및 첨부서류 양식’은 보건의료기술 종합정보시스템 (www.htdream.kr) 관련서식 메뉴에서 다운로드 받아 작성

※ 홈페이지 [사업참여]→ 사업광고 또는 [자료실]→ 법규/서식→ 관련서식

※ 별도의 인쇄본 제출은 없음

- 서면 및 구두평가 시 연구개발계획서와 첨부서류 모두 활용하여 평가함

공고단위 (RFP명)	연구계획서 본문 양식	연구계획서 본문 (분량제한)	첨부서류
감염병 의료기술 근거생성 전향연구	공통 양식	50페이지 내외	RFP별 내용 확인 후 공지된 양식을 이용하여 작성
감염병 의료기술 근거생성 후향연구		50페이지 내외	

※ 단, 연구계획서 본문 중 1. 연구개발의 필요성은 10페이지 이내로 작성

4. 제출기한

<p>※ 공고단위(RFP)별 신청마감 시간(12:00) 엄수 (마감 시간이후 연장 불가)</p> <p>※ RFP별 구두평가 일정 및 경쟁률 등 기타 평가관련 사항은 보건의료기술 종합정보시스템 (www.htdream.kr)에 공지함</p> <p>※ 상기 일정은 평가진행 상황에 따라 변동될 수 있음</p>

공고단위 (RFP명)	연구책임자 과제신청 (전산입력) 마감일	주관연구기관 전자인증 (또는 공문제출) 마감일
감염병 의료기술 근거생성 전향연구	2020. 8. 7.(금) 12:00	2020. 8. 7.(금) 14:00
감염병 의료기술 근거생성 후향연구		

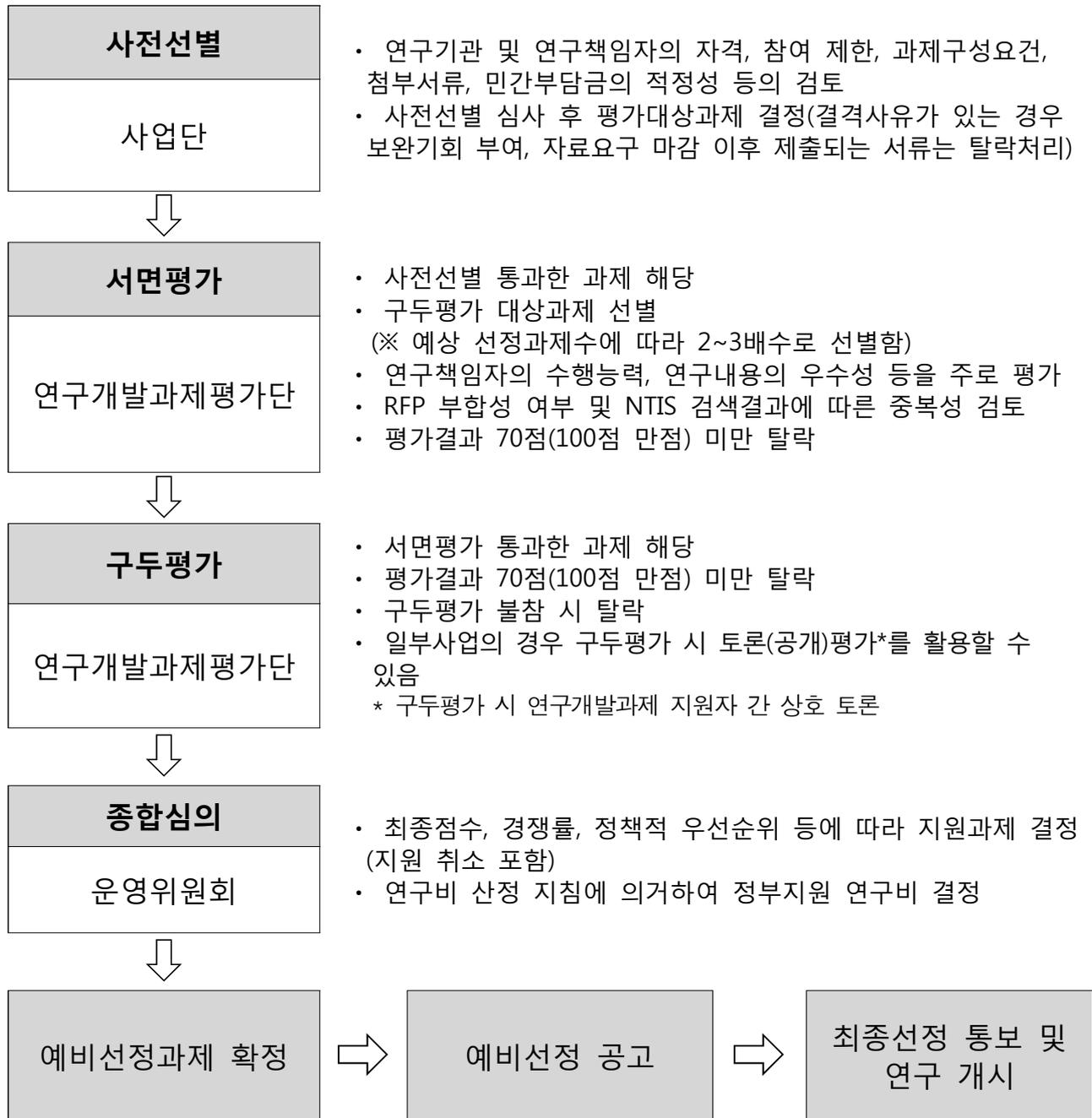
감염병 의료기술 근거생성연구 세부과제 공모안내

V. 선정평가 절차 및 방법

1

선정평가 절차

1. 선정평가 절차



※ 예비선정공고 기간 실시내용

- 중복대상으로 이의제기된 과제는 중복성 검토과제 처리방안에 따라 처리
- 해당 첨부서류 미제출자는 탈락처리
- 선정 후 현장실사 대상과제는 실사를 통해 구두발표 시 내용과 다른 것이 발견될 경우는 탈락처리

2

선정평가 방법 및 기준

1. 평가 방법

공고단위 (RFP명)	평가방법
감염병 의료기술 근거생성 전향연구	서면, 구두
감염병 의료기술 근거생성 후향연구	서면

※ 최고점과 최저점을 제외한 평가위원 평가점수를 산술평균하여 과제의 종합평가점수 및 연구비 조정 등에 관한 의견을 제시함. 다만, 평가를 실시한 평가위원이 5명 이하인 경우 최고·최저점을 제외하지 않음.

2. 평가 기준

- 주요 평가항목
 - “III. 신규지원 대상과제 제안요청서(RFP)”를 참고

3. 평가 점수 산출

- 최종점수 산출

연구	점수 산출
전향연구	서면평가 점수(30%) + 구두평가 점수(70%)
후향연구	서면평가 점수(100%)

- 평가점수는 최고점 1개와 최저점 1개를 제외한 나머지 점수를 산술평균 하되 소수점 둘째자리 이하를 절사하여 점수 산출

※ 평가를 실시한 평가위원이 5명 이하인 경우 최고·최저점을 제외하지 않음

감염병 의료기술 근거생성연구 세부과제 공모안내

VI. 향후 연구사업 관리

1. 협약변경

□ 연구책임자 변경

- 주관연구책임자 변경은 원칙적으로 불허함
 - 다만, 주관연구책임자의 건강문제(사망, 장기입원 등), 퇴직, 부서이동 등의 불가피한 사유가 발생한 경우에 한하여 변경 요청이 가능함. 이때, 반드시 전문기관의 사전승인을 득하여야 함
- 세부연구책임자 변경은 연구수행을 위해 필요한 경우 전문기관에 승인 요청할 수 있음(다만, 타 연구개발사업 참여를 위한 연구책임자 변경은 불허함)

□ 연구기관 변경

- 주관연구기관 변경은 원칙적으로 불허함
 - 예외적으로 지원대상이 소형 개별연구인 경우에만 전문기관에 승인 요청 가능함. 이 경우 다른 연구책임자로의 변경은 허용하지 않음.
- 세부/위탁연구기관/참여기업 변경은 연구수행을 위해 필요한 경우 제한적으로 전문기관에 승인요청 가능

2. 중간평가(연차/단계 실적·계획의 평가)

- 주관연구기관의 장은 총 연구기간이 2개년도 이상인 과제에 대하여 「연차/단계 실적·계획서」를 해당년도 연구개발 종료 2개월 전까지 한국보건의료연구원장에게 제출 하여야 하며 한국보건의료연구원은 이를 평가하여 차년도 연구지원 여부 및 지원연구비를 확정함
 - * 단계평가는 단계로 구분되어 있는 장기지원 과제만 해당
- 현장방문
 - 한국보건의료연구원은 필요 시 현장방문을 실시할 수 있음. 이 경우 연구기관 및 연구책임자는 이에 적극 협조하여야 함

【중간(연차)평가 방식(2018년부터 적용)】

- 연구자 평가부담 완화를 위해 중간(연차)평가 방식을 합리적으로 개선 -

1. 1차년도 연구기간이 12개월 미만인 과제의 경우 1차년도 연차평가는 연차실적·계획서 제출로 갈음할 수 있음(다만, 과제특성을 고려하여 필요한 경우 연차평가 실시)
 2. 2차년도 이후 연구기간 중 소형(2억미만) 과제의 경우 연차평가를 연차실적·계획서 제출로 갈음할 수 있으며, 중·대형(2억이상~20억미만) 과제의 경우 연차평가를 중간 모니터링으로 갈음할 수 있음(단, 과제특성을 고려하여 필요한 경우 연차평가 실시)
- ※ 중간모니터링: 수행과제의 기술개발 실적, 경과 등 연구내용과 다음 연차의 연구개발 계획을 검토 및 확인하고 계속지원여부를 결정하기 위해 실시하는 점검

3. 최종평가

- 주관연구기관의 장은 총 연구기간이 종료된 과제에 대하여 「최종보고서」를 연구개발사업이 종료된 후 45일 이내에 한국보건의료연구원장에게 제출함. 한국보건의료연구원은 이를 제출 받은 후 「최종보고서」 평가를 시행함
 - ※ 계획된 목표를 달성하지 못하는 경우, 행정제재(참여제한, 사업비 환수 등) 및 동 사업의 새로운 신규과제 신청 시 감점대상이 될 수 있음
- 게재논문 및 특허는 지원과제와 연관된 것으로, 보건복지부 보건의료 연구개발사업 지원과제임을 명기한 경우만 인정

4. 연구성과의 관리 및 평가

□ 예상 연구성과에 대한 계량적 명시

- 과제신청 시 제시한 성과지표에 의한 목표치를 달성하지 못하는 경우 연구비 환수 및 참여제한 등의 조치를 받을 수 있으므로 반드시 가능한 목표치를 제시하여야 함
- 연구계획서의 제출 시 단계별 연구기간 종료시점, 총 연구기간 종료시점까지 예상되는 구체적인 연구성과, 즉 논문, 특허 출원 및 등록, 산업화, 전시회참가, 학술발표, 인력배출현황, 기타 성과물 등을 양식에 따라 계량적으로 명시함

□ 연구성과 활용현황의 보고

- 주관연구기관의 장은 연구개발사업(과제) 종료 후 다음 연도부터 3년간 매년 2월 말일까지 성과활용 실적이 포함된 “성과활용보고서”를 제출하여야 하며, 필요시 최장 5년간 제출할 수 있음

□ 연구성과의 홍보

- 한국보건 의료연구원이 연구성과의 홍보를 위하여 연구발표회 참가 등의 협조를 요청할 경우, 주관·세부연구책임자는 이에 성실히 응해야 함
- 연구개발과제 성과를 발표할 경우에는 보건복지부에서 지원하는 사업의 성과임을 표시하여 발표하여야 함
 - 대중매체를 통하여 발표할 경우, 발표내용을 전문기관과 반드시 사전협의
 - 국내·외 (전문)학술지에 게재하거나 특허 출원할 경우, 아래와 같이 사사표기

<논문>

- [국문 표기] “본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건 의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호 : HC20C0000).”
- [영문 표기] “This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number : HC20C0000).”

* HC20C0000의 경우 각 과제별 고유번호 기재

- 연구종료 전·후, 연구성과 발생(논문게재, 특허 출원·등록 등)일로부터 1개월 이내, 보건 의료기술 종합정보시스템 홈페이지(<https://www.htdream.kr>)에 수시 입력함

※ 과제관리 등 공모안내서와 RFP에 명시되지 않은 기타 자세한 사항은 관련규정 참고
(참고 사이트: www.htdream.kr → 자료실 → 관련법규/메뉴얼)

- (총괄규정) 보건 의료기술연구개발사업 관리규정
- (평가관련) 보건 의료기술연구개발사업 평가지침
- (연구비 관련) 보건 의료기술연구개발사업 연구개발비 관리지침
- (연구시설장비 관련) 보건 의료기술연구개발사업 국가연구시설장비 관리지침
- (성과관리 관련) 보건 의료 R&D 연구성과 관리 매뉴얼

2**문의처**

담당 내용	연락처	
RFP 내용	02-2174-2835, 김수진 02-2174-2847, 류수락	pacen@neca.re.kr
연구비 및 평가 관련	02-2174-2841, 김승태 02-2174-2843, 이민주	

※ 감염병 의료기술 근거생성 전향연구 [지정주제 1~3]

지정주제 1	코로나19 진료 및 관리를 담당하는 보건의료종사자의 건강영향 평가연구	
지원규모	<p>연간 350백만 원, 총 1.5년 이내(1개 과제 선정)</p> <p>* 1차년도 연구기간 6개월, 연구비 175백만 원 이내</p>	
제안배경 및 연구의 필요성	<p>○ 2020년 국내 코로나19 확진자가 급증하면서, 전국 638개(20.4.8. 기준) 보건소와 의료기관에서 선별진료소를 운영하고, 118개소에서 진단검사를 실시하였음. 검사기간 및 긴급사용 진단시약 확대를 통해 최대 하루 검사 가능 역량이 2월 기준 3천 명에서 4월 기준 약 2만 명까지 확대되면서 보건의료종사자의 신체적·정신적 부담이 상당할 것으로 예상</p> <p>- 중국 우한의 경우, 의료종사자(간호사, 임상의) 대상 조사 결과, 상당수에서 우울(50.4%), 불안(44.6%), 불면증(34.0%), 정신적 고통(71.5%)을 경험하였으며, 우한 지역의 의료종사자가 타 지역 의료종사자에 비해 정신건강 수준이 심각한 것으로 나타났음¹</p> <p>○ 코로나19 감염 위험이 높은 직군과 규모를 추정하였을 때, 의료진료 전문가(의사), 약사 및 한약사, 간호사, 치료사 및 의료기사, 보건의료관련 종사자(응급구조사, 간호조무사), 사회복지관련 종사자, 의료복지 관련 서비스 종사자(요양/간병종사자) 등 보건의료 부문 7개 직업군이 고위험 직업군으로 분류되었으며, 규모는 총 140만 명 정도로 추정되었음². 이들은 코로나19 감염 이외에도 정신건강 문제, 과로문제, 안전사고 및 산재 등 안전보건의 위험이 초래될 수 있음. 또한, 전국 약 130명의 역학조사관³ 및 감염관리 전문가도 인력부족으로 인한 과도한 업무에 신체적·정신적 피로도가 높을 것으로 예상됨</p> <p>○ 국내에서는 의료종사자의 과도한 스트레스나 정신건강 문제, 심리적 후유증, 개인 보호장비 스트레스 대처에 관하여 「코로나 19 극복을 위한 감염병 진료에 참여하는 의료진의 마음건강지침」⁴을 배포하였으나, 의료종사자가 겪고 있는 건강영향 및 의료현장에서의 문제점에 대한 평가는 명확히 이루어지지 못한 실정임</p> <p>○ 국내 코로나19 진료 및 관리를 담당한 보건의료종사자의 건강영향을 평가하고 의료현장에서의 문제점을 파악하여 2차 대유행 또는 기타 감염질환이 발생하였을 때 효과적으로 대응할 수 있는 방안을 마련하고자 함</p>	
	연구 방법 및 내용	연구 유형

<p>기대효과 및 활용방안</p>	<p>○ 감염병 위기상황에서 발생하는 보건의료종사자의 건강문제 및 의료현장의 문제점을 파악하고 이를 개선하기 위한 감염병 진료체계를 마련하기 위한 근거를 제공</p>
<p>참고문헌</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. 2. 사회공공연구원, 시민건강연구소. 코로나19 대응과 노동자 건강권 보장. 3. mbc뉴스, '방역최전선' 역학조사관 130명뿐..."이미 과로 상태", 2020.02.03., https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwdesk/article/5657071_32524.html 4. 대한신경정신의학회, 코로나19 심리방역을 위한 마음건강지침.

지정주제 2	코로나19 유행에 따른 정신건강 및 사회심리 영향 평가	
지원규모	<p>연간 350백만 원, 총 1.5년 이내(1개 과제 선정)</p> <p>* 1차년도 연구기간 6개월, 연구비 175백만 원 이내</p>	
제안배경 및 연구의 필요성	<p>○ 2020년 2월 국내에서 신종 코로나바이러스 감염증(COVID-19) 확진자가 폭발적으로 증가한 이래로 누적 확진자 수는 만 명을 넘어섰고, 감염이 의심되어 진단 검사를 받은 사람까지 포함하면 64만 명에 이릅니다. 무증상자, 가족 혹은 밀접접촉자로 분리되어 진단검사를 받지 않은 채 자가격리를 경험한 사람까지 포함하면 코로나19로 인해 직접적인 영향을 받은 이들의 규모가 상당함</p> <p>○ 코로나19는 확진 여부에 상관없이 많은 사람들의 정신건강에 지대한 영향을 미침</p> <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 확진자와 그 가족은 정체를 알 수 없는 질환에 걸렸다는 불안감, 병원·생활치료센터와 같은 격리장소에서 사회와 분리된 생활을 경험함에 따른 고립감, 확진자라는 낙인, 이웃이나 SNS를 통한 근거없는 비난 등으로 정신적 부담을 호소¹ - 일반인의 경우도 확진경로를 파악하기 어려운 불특정 다수와 접촉했을 가능성에 대한 막연한 불안감으로 스트레스가 나타났으며,² 사회적 거리두기 장기화에 따른 답답함과 우울감을 호소('코로나블루')³ <p>○ 과거 2015년 국내에서 발생한 중동호흡기증후군(MERS) 감염환자의 상당수가 완치 후 외상 후 스트레스(36.5%), 수면장애(36.5%), 불안장애(34.9%), 우울증(30.2%), 자살성(27%) 등을 겪었다는 보고가 있음.⁴ 신종 감염병 유행을 경험한 사람들의 정신건강 문제는 순응도를 떨어뜨려 치료과정에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 유행이 종식된 후에도 지속되어 더 큰 사회적 문제로 발전할 가능성이 높음</p> <p>○ 따라서, 코로나19 확진자, 자가격리 경험자, 일반국민 등 다양한 인구집단에서 감염증 대유행으로 인한 정신건강과 심리에 미치는 영향을 평가하여 2차 대유행을 효과적으로 대처할 수 있고 나아가 대유행을 일으키는 감염질환이 발생하였을 때 미리 대비할 수 있는 방안을 마련하고자 함</p>	
연구 방법 및 내용	연구 유형	<p>○ 조사연구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 역학조사자료 분석, 설문조사, 심층면접 등 <p>※ 정신건강의학 전문가, 감염관리 전문가, 역학조사관의 참여를 통한 다학제적 연구진 구성을 권장함(평가 시 우대)</p>
	연구 내용	<p>1. 신종감염병 재난상황으로 인한 집단별 정신건강 등 건강결과에 미친 영향을 대상자별로 심층면접 및 설문조사 등을 통해 분석</p> <ul style="list-style-type: none"> - 감염환자 중증도(경증, 중등도, 중증 환자를 모두 포함) 및 관리 기관(생활치료센터, 국가지정입원치료병상 등)별로 구분하여 조사 - 감염환자의 가족, 자가격리자 등 직접적으로 영향을 받은 그룹 포함 - 일반국민의 경우 지역별 특성 구분 가능 <p>2. 공중보건 위기상황 발생 시 필요한 정신보건적 지원 및 관리 시스템 구축을 위한 방안 도출</p>
기대효과 및 활용방안	<p>○ 감염병 환자와 가족의 심리적 안정을 도모하여 치료과정을 성실히 이행하게 함으로써 치료효과를 높임</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병에 대한 부정적인 감정수위를 완화함으로써 감염병 의심자가 자발적으로 치료에 참여하고, 완치 후 자연스럽게 사회로 복귀할 수 있는 심리지원 방안을 마련 ○ 보건의료적 재난상황에서 취약계층의 정신건강 상태를 평가하고 코로나19와 같은 감염병 대유행 시 자살, 상해 등의 사회적 문제를 예방하는데 기여
참고문헌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 김규원. "감염·격리 불안보다 '마구 돌아다녔다' 손가락질에 더 고통'. 한겨레 2020.3.6. 2. 이정아. "코로나19에 과도한 불안감..."건강염려증·우울증 등 정신질환 유의해야"". 동아사이언스 2020.3.12. 3. 김선영. 사회적 거리두기 장기화에 '코로나 블루' 급증...정신과 전문의가 알려준 극복 비결. 중앙일보헬스미디어 2020.4.8. 4. 신지윤, 박혜윤, 김정란, 이정재, 이해우, 이소희, 신형식. 2015년 한국 메르스 사태 1년 이후 생존자들의 정신과적 문제. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2019;58(3):245-251.

지정주제 3		공중보건 비상사태에서 환자중심 의사소통 및 전략개발 연구
지원규모		연간 200백만 원, 총 1.5년 이내(1개 과제 선정) * 1차년도 연구기간 6개월, 연구비 100백만 원 이내
제안배경 및 연구의 필요성		<p>○ 코로나19 대유행과 같은 공중보건 비상사태에서 부정확한 정보나 루머가 빠르게 확산되는 '정보전염병(infodemics)' 현상이 발생하고 있으며, 이는 국가 감염병 관리에 혼선을 일으키는 문제가 됨(코로나19 집단 감염을 일으킨 경기도 교회의 소금물 분무사건¹, 메탄올사용 관련 중독사건² 등)</p> <p>○ 또한, 아파도 병원에 가지 않으려고 한다거나 병원이 위험한 곳이라는 인식이 확대되는 등 감염증 대유행 상황 하에서 질병관리를 위한 '뉴 노멀(new normal, 새로운 일상) 모델'의 설계와 안착이 요구됨</p> <p>○ 코로나19와 같은 공중보건 비상사태에서 중증질환자 등 건강상태에 크게 영향을 받는 집단을 포함한 환자·일반 국민에게 올바른 보건의료 정보를 전달하고 환자중심형 의사소통 및 의사결정을 지원하기 위한 '위험 커뮤니케이션(risk communication)' 전략 개발이 필요함</p>
연구 방법 및 내용	연구 유형	<p>○ 조사연구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 설문조사, 심층면접 - 미디어, 기사 등 보건의료정보 수집·분석 등 <p>○ 소규모 중재연구</p>
	연구 내용	<p>1. 감염 취약집단 등 환자, 일반 국민 대상자별 보건의료정보 리터러시(literacy)에 대한 현황 파악</p> <ul style="list-style-type: none"> - 감염 취약층(노인, 정신질환자, 빈곤계층 등), 환자·보호자, 일반 국민을 대상으로 설문조사를 통해 보건의료정보 습득 출처, 방법 등 정보이용 행태 파악 및 미충족 요구, 재난심리, 의사결정의 어려움 등에 대한 조사 - 코로나19 유행 기간의 소셜미디어, 기사, 어플리케이션 등 보건의료정보 전달 매체 조사·분석 - 보건의료정보 리터러시 정도에 따른 의료이용행태와의 연관성 확인 등 <p>2. 보건의료정보의 효과적 전달을 위한 위험 커뮤니케이션 전략 개발 및 성과평가를 위한 시범적(pilot) 중재연구 수행</p> <ul style="list-style-type: none"> - 환자·국민을 대상으로 한 코로나19 등 신종감염병, 주요 만성질환, 기저질환에 대한 예방·치료·관리 방안 교육 프로그램 등의 위험 커뮤니케이션 전략 개발 - 전향적 환자·국민 모집을 통해 중재 전·후 인식 및 의사결정에 영향을 미치는 요인에 대한 조사, 위험 커뮤니케이션 전략의 성과평가 등
기대효과 및 활용방안		○ 환자·국민의 보건의료정보 리터러시 역량 강화를 통한 보건의료정보 불평등 감소, 공중보건 비상사태에서 효과적인 질병관리 및 국민 건강수준 제고
참고문헌		<p>1. 연합뉴스, https://www.yna.co.kr/view/AKR20200316164400017</p> <p>2. 연합뉴스, https://www.yna.co.kr/view/AKR20200321050600004</p> <p>3. Ansell C, & Boin A. Taming deep uncertainty: the potential of pragmatist principles for understanding and improving strategic crisis management. Administration & Society. 2019;51(7):1079–1112.</p> <p>4. Boryski et. al. (2015). Patient-centred coordinated care in times of emerging diseases and epidemics. Yearbook of Medical informatics. 2015;10(1):207–215.</p>

※ **감염병 의료기술 근거생성 후향연구 [지정주제 1~4]**

<p>주제명</p>	<p>코로나19 유행으로 인한 보건의료자원 균형적 이용 및 부수적 피해(collateral damage)에 대한 영향 평가</p>	
<p>지원규모</p>	<p>과제 당 연간 150백만 원, 총 1.5년 이내(4개 과제 선정) * 1차년도 연구기간 6개월, 연구비 75백만 원 이내</p>	
<p>제안배경 및 연구의 필요성</p>	<p>○ 국외에서 코로나19 감염 환자의 폭발적 증가로 인해 국민들의 의료기관 이용 양상이나 의료기관의 진료행태 변화로 비감염성 중환자, 신속한 처치가 필요한 응급 질환자, 특히 의료취약계층의 환자가 제때 치료나 관리를 받지 못하는 등 보건의료적으로 다양한 이차적 문제가 발생한 것으로 보고됨.^{1,2} 국내에서는 대구지역에서 폐렴 증상을 나타낸 청소년이 제때 치료를 받지 못하고 사망한 사건이 발생함³</p> <p>* 미국에서 코로나19로 인한 국가비상사태 선포 이후 10주간 응급실 방문 환자 감소 (심장마비 23%, 뇌졸중 20%, 고혈당 10%)⁴</p> <p>○ 이러한 비상 상황에서 의료현장에서는 중환자실, 인공호흡기뿐만 아니라 의료인력 등 보건의료자원의 배분에 대한 문제가 발생함. 감염병 대유행으로 인한 보건의료자원의 이용 및 부수적 피해에 대한 영향을 파악함으로써, 신종 감염병 유행 시 감염병 대응체계와 함께 비감염성 타 질환을 안전하게 진료·관리할 수 있는 방안을 모색하고자 함</p>	
<p>연구 방법 및 내용</p>	<p>연구 유형</p>	<p>○ 후향적 관찰연구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 환자자료 후향적 코호트 구축 - 국민건강보험 자격자료, 청구자료, 통계청 사망원인자료 등 이차자료원 활용 <p>○ 필요 시 설문조사, 심층면접 등의 조사연구 추가</p> <p>※ 아래 4개의 분야 중 하나를 선택하여 지원(4개 분야별로 각각 1개 과제 선정)</p> <p>1. 중환자실 입실 환자에 대한 영향 분석</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 이차자료 및 의료기관 의무기록 후향적 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 유행 전후 중환자실 입실 환자, 이용량, 사망률, 합병증 발생률 등 - 코로나19 유행 전후 주요 중환자실 입실 환자의 임상적 지표와 결과 분석 ■ 대상 질환자 및 질환의 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 설문조사 및 심층면접 등을 통하여 의료현장의 문제를 파악 ■ 감염증 대유행으로 인한 부수적 피해 및 다양한 영향의 규모를 파악하고 이를 개선하기 위한 방안 제안 <p>2. 신속한 처치가 필요한 응급 질환자에 대한 영향 분석</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 이차자료 및 의료기관 의무기록 후향적 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 유행 전후 응급의료 이용량, 응급의료 중증환자와 경환자의 비율 변화, 주요 비감염성 응급 질환의 사망률, 합병증 발생률 등 - 코로나19 유행 전후 주요 응급 환자의 임상적 지표와 결과 분석(예, 급성 뇌졸중 환자에서 정맥내 혈전용해제 투여 시간 조사 및 비교, 심근경색 환자에서 스텐트 시술까지 소요되는 시간 등) ■ 대상 질환자 및 질환의 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 설문조사 및 심층면접 등을 통하여 의료현장의 문제를 파악

		<ul style="list-style-type: none"> ■ 감염증 대유행으로 인한 부수적 피해 및 다양한 영향의 규모를 파악하고 이를 개선하기 위한 방안 제안 <p>3. 4대 중증질환자에 대한 영향 분석</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 이차자료 및 의료기관 의무기록 후향적 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 유행 전후 4대 중증질환자(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성 질환)의 의료 이용량, 사망률, 합병증 발생률 등 주요 임상적 지표와 결과 분석 ■ 대상 질환자 및 질환의 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 설문조사 및 심층면접 등을 통하여 의료현장의 문제를 파악 ■ 감염증 대유행으로 인한 부수적 피해 및 다양한 영향의 규모를 파악하고 이를 개선하기 위한 방안 제안 <p>4. 의료취약계층 환자에 대한 영향 분석</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 이차자료 및 의료기관 의무기록 후향적 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 유행 전후 의료보호대상자, 소아·임산부·노인 환자 등 의료취약계층의 의료이용 양상과 의료기관의 진료 행태 변화, 대상자들의 주요 건강 결과 분석 등 ■ 만성질환 등의 질환자 및 질환의 진료·관리를 담당하는 전문가 대상 설문조사 및 심층면접 등을 통하여 의료현장의 문제를 파악 ■ 감염증 대유행으로 인한 부수적 피해 및 다양한 영향의 규모를 파악하고 이를 개선하기 위한 방안 제안
기대효과 및 활용방안		<p>○ 감염병 위기 상황에서 발생하는 비감염성 질환 및 의료취약계층 환자의 진료 지연으로 인한 이차적인 피해 규모를 파악하고 보건의료자원의 균형적 배분 등 감염병 진료체계를 개선하기 위한 근거를 제공</p>
참고문헌		<ol style="list-style-type: none"> 1. Out-of-hospital cardiac arrest during the Covid-19 outbreak in Italy. N Engl J Med. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2010418. 2. Lapostolle F, Agostinucci JM, Alhérière A, Petrovic T, Adnet F. Collateral consequences of COVID-19 epidemic in Greater Paris. Resuscitation. 2020;151:6-7. doi: 10.1016/j.resuscitation.2020.04.010. 3. 연합뉴스, "코로나19에 밀리는 일반환자, 진료공백 대책 없나", https://yonhapnewstv.co.kr/news/MYH20200320022100038 4. Lange SJ, Ritchey MD, Goodman AB, et al. Potential Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Use of Emergency Departments for Acute Life-Threatening Conditions - United States, January–May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:795–800. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925e2 5. Berlinger N. et al. 2020. Ethical framework for health care institutions responding to novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), Hastings Center. https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19

연구시설·장비 도입 및 관리

[보건의료기술연구개발사업 국가연구시설장비 관리지침 참조]

- 연구시설·장비(3천만원 이상~1억원 미만)의 도입 심의
 - 연구개발계획서 제출 시 ‘연구장비예산심의요청서(3천만원 이상~1억원 미만)’을 작성·첨부하여 「과제평가단」의 심의를 받아야 함
- 1억원 이상의 연구시설·장비를 구축할 경우 ‘국가연구시설·장비심의위원회(과학기술정보통신부 주관)’에서 심의 실시(선정과제 별도 안내)
 - ※ 선정 이후 : 차기년도 1억원 이상의 연구시설·장비예산을 심의하는 ‘국가연구시설·장비 심의위원회(과학기술정보통신부 주관)’의 본심의를 받아야 함(매년 5월경 예정)
- 연구기관의 장은 연구시설·장비 도입과 관련하여 변경사항(금액변경·구축포기 등) 발생 시 사업단을 통하여 전문기관에 보고·승인을 득하여야 함
- 연구기관의 장은 3천만원 이상(또는 3천만원 미만이라도 공동활용이 가능한) 연구 시설·장비를 구축할 경우에는 구축일로부터 30일 이내 ‘ZEUS 연구개발 시설·장비 종합정보시스템(<http://www.zeus.go.kr>)에 등록하여야 하며 “국가 연구시설장비정보등록증”의 발급 여부를 점검하여야 함
 - 연구기관의 장은 시설장비 도입 완료 후 연구개발비 정산 및 최종보고서 제출 시 “국가연구시설장비정보등록증”을 발급받아 제출하여야 함

생명윤리법에 따른 IRB심의 의무화

[생명윤리 및 안전에 관한 법률 참조]

▶ 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)

- 인간 또는 인체유래물을 대상으로 하는 연구나 배아 또는 유전자 등을 취급하는 생명윤리 및 안전의 확보가 필요한 기관에서 연구계획서 심의 및 수행 중 연구과정 및 결과에 대한 조사, 감독 등을 통한 연구자 및 연구대상자 등을 적절히 보호할 수 있도록 설치된 자율적·독립적 윤리 기구

▶ 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 전부 개정(시행 2019. 3. 12.)

- 인간대상연구 및 인체유래물연구를 수행하는 자가 소속된 교육기관, 연구기관, 의료기관 등은 기관생명윤리위원회를 설치·등록하여야 하며, 관련 연구 수행시 연구계획서의 윤리적·과학적 타당성 등을 심의 받아야 함

※ 기관생명윤리위원회를 설치하지 않을 경우 과태료 최대 500만원, 등록하지 않을 경우 과태료 최대 200만원 부과

▶ 생명윤리법 관련 연구 수행 시 연구 수행기관의 IRB 심의 의무화

□ 생명윤리법 주요내용

○ (목적) 인간의 존엄과 가치를 침해하거나 인체에 위해(危害)를 끼치는 것을 방지함으로써 생명윤리 및 안전을 확보하고 국민의 건강과 삶의 질 향상

- (인간대상연구) 사람을 대상으로 ①물리적으로 개입, ②의사소통, 대인 접촉 등의 상호작용을 통해 수행하는 연구, ③개인식별정보를 이용하는 연구(생명윤리법 제2조제1호)

- (인체유래물연구) 인체유래물을 직접 조사·분석하는 연구(동법 제2조제12호)

* (인체유래물) 인체로부터 수집하거나 채취한 조직·세포·혈액·체액 등 인체 구성물 또는 이들로부터 분리된 혈청, 혈장, 염색체, DNA, RNA, 단백질 등 (동법 제2조제11호)

○ (IRB 역할 강화) 인간대상연구 및 인체유래물연구 수행 전 IRB 심의를 의무화하고, 해당 기관에 IRB 설치·운영을 의무화 (위반시 과태료)

○ (공용IRB) IRB 설치가 어려운 개인연구자, 소규모 연구기관, 중소기업 등이 공동으로 이용할 수 있는 공용 IRB 근거 마련

○ (IRB 심의대상 연구의 범위) 인간을 대상으로 하거나 인체유래물(배아, 체세포복제배아, 단성생식배아, 배아줄기세포주 등 포함)을 사용하는 연구*만 IRB의 심의대상

* 연구(Research)란 일반화할 수 있는 지식을 발전시키거나 그에 기여할 수 있도록 고안된 연구개발 및 시험, 평가를 포함한 체계적인 조사를 의미(美 연방법 HIPPA, 연방규정 45CFR46 등)

- 단순한 설문조사(출구조사, 여론조사), 기업 활동과 관련된 조사(시장 조사, 제품 만족도 조사) 등 일반화한 지식으로 체계화 되지 않은 조사는 연구에 해당하지 않음

□ 준수 사항

- 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 인간대상연구 및 인체유래물 연구를 수행 하는 연구자는 해당 연도 협약체결 이전까지 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의를 받아야 함
 - 인간대상연구 및 인체유래물연구 등 생명윤리법 관련 연구 수행 시 연구계획서 제출단계에서 해당 연구기관의 IRB 심사결과(심의결과서 또는 심의면제확인서) 제출 필요
 - 인간대상연구 및 인체유래물연구 등 생명윤리법 관련 연구 수행기관의 IRB 설치 및 등록 의무화
 - IRB 설치가 어려운 기관의 경우 보건복지부 지정 공용IRB와 협약을 통해 심의가 이루어질 수 있도록 협조
- ※ 관련 유관기관 홈페이지 및 연락처
- 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」의 문의사항이나 인간대상연구, 인체유래물연구 등의 자세한 내용은 아래에 기관으로 문의하시기 바랍니다.
 - 국가생명윤리정책연구원 기관생명윤리위원회: <http://irb.or.kr> (irbqna@nibp.kr)

연구개발정보의 등록 및 연구개발결과의 평가·보고·공개

(국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정, 보건의료기술연구개발사업 관리규정 참조)

□ 9대 연구 성과물의 등록 및 기탁

○ 국가 R&D사업의 연구성과를 체계적으로 관리하고 효율적인 활용을 지원하기 위하여 '연구성과 관리 유통 전담기관'을 지정 운영하고 있으며,

※ 관련법규 : 국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정 제25조(연구개발정보의 관리) 제13항, 보건의료기술연구개발사업 관리규정 제27조의 2 (연구성과 관리·유통의 기반 마련) 제1항

○ 각 연구성과물이 발생할 시, 아래의 해당 '연구성과 관리·유통 전담기관'의 담당부서와 사전확인 후, 자원활용이 가능한 성과물을 등록·기탁하여야 함
- 다만, '논문', '특허', '보고서원문'의 경우 연구자가 보건의료기술 종합 정보시스템(www.htdream.kr)에 등록하면, 한국보건산업진흥원에서 전담기관으로 등록

<연구성과 관리·유통 전담기관 지정 현황>

구분	연구성과물	전담기관	관리대상(등록·기탁 기준)	
등록	논문	한국과학기술 정보연구원 (https://paper.kisti.re.kr)	국내외 학술단체 및 출판사에서 발간하는 학술지 및 학술대회지에 수록된 학술논문 (전자원문 포함)	
	특허	한국특허전략개발원 (http://www.ripis.or.kr)	국내외 출원 또는 등록된 특허정보	
	보고서원문	한국과학기술 정보연구원 (https://nrms.kisti.re.kr)	연구개발 종료 시 제출하는 최종보고서 및 연차보고서(전자원문 포함)	
	연구시설·장비	한국기초과학 지원연구원 (http://www.zeus.go.kr)	국가연구개발사업 수행 시 취득한 장비 중 가격이 3천만원 이상인 장비 또는 취득가격이 3천만원 미만이라도 공동 활용이 가능한 장비	
	기술요약정보	한국산업기술진흥원 (https://www.ntb.kr)	기초·응용·개발단계 등의 최종보고 및 연차 보고가 완료된 결과물의 기술정보를 요약하여 공유·활용(기술이전, 사업화 등)할 수 있도록 작성된 기록정보	
	생명 자원*	생명 정보	한국생명공학연구원 (http://www.biodata.kr)	유전체 정보(서열, 발현정보 등) 단백질 정보(서열, 구조, 상호작용 등) 발현체 정보(유전자 칩, 단백질 칩 등) 및 그 밖의 관련 정보
		신물질**	국립농업과학원 (https://genebank.go.kr)	생명정보 중 국내외에 출원 또는 등록된 농업용 신물질에 관한 정보
		소프트웨어	한국저작권위원회 (https://www.cros.or.kr) 정보통신산업진흥원 (https://www.swbank.kr)	창작된 소프트웨어 및 등록에 필요한 관련 정보
기탁	생명 자원*	생물 자원	한국생명공학연구원 (http://biorp.kribb.re.kr)	미생물자원(세균, 곰팡이, 바이러스 등) 동물자원(사람·동물세포, 수정란 등) 식물자원(식물세포, 종자 등) 유전체자원(DNA, RNA, 플라스미드 등) 및 관련 정보
	화합물	한국화학연구원 (http://chembank.org)	합성 또는 천연물에서 추출한 유기화합물 및 관련 정보	

- * 생명자원의 관리·유통 전담기관은 「생명연구자원의 확보·관리 및 활용에 관한 법률(이하, 생명자원법)」 제11조에 따라 범부처 국가생명연구자원정보센터가 지정되어 있는 한국생명공학연구원으로 하되, 생명자원의 다양성을 고려하여 생명자원법 제8조에 의해 각 중앙행정기관의 장이 지정한 기탁등록보존기관에 생명자원의 정보와 실물을 등록·기탁
- ** 식물신품종보호법 제16조(품종보호 요건)의 규정에 의한 요건을 만족하고, 국립종자원 및 외국의 종자등록기관에 출원 또는 등록된 품종

□ **임상연구정보 CRIS(Clinical Research Information Service) 등록**

- 등록대상: 사람을 대상으로 하는 연구로서 대상자를 직접 관찰하는 코호트 등의 관찰연구 및 중재연구(임상시험) 등 모든 종류의 임상연구
- 보건의료기술연구개발사업 임상연구 성과정보의 내실화 및 국내 임상연구정보를 공유하기 위하여 질병관리본부 국립보건연구원에 구축된 임상연구정보서비스(CRIS, <http://cris.nih.go.kr>)에 지원과제와 관련된 임상시험을 포함한 임상연구정보를 등록하여야 함

※ 질병관리본부 국립보건연구원 (CRIS) 등록문의: 043-719-8662 / criskorea@korea.kr

- 성과보고서 임상연구 성과는 CRIS 등록 승인번호를 기재하여야 함

- 임상연구정보서비스(CRIS, Clinical Research Information Service)는 국내에서 진행되는 임상시험을 포함한 임상연구에 대한 온라인 등록시스템으로서 질병관리본부 국립보건연구원에서 구축, 운영하고 있음
- 2010년 5월 WHO International Clinical Trials Registry Platform(ICTRP)에 국가대표등록시스템(Primary Registry)으로 가입함에 따라, CRIS등록으로 국내뿐만 아니라 국제적으로 본인의 연구정보를 공개할 수 있으며 국제학술지에서 요구하는 등록조건을 충족시킬 수 있음

※ 정보등록 시 유의사항

- 등록시점 : 첫 피험자 모집 전에 사전 등록을 원칙으로 하고 있으나 진행 중이거나 종결된 임상시험 및 임상연구도 등록이 가능
- 등록권한 : 회원가입 후, 등록권한 신청 및 승인절차를 거쳐 등록 가능
- 임상연구정보 갱신 : 임상연구를 등록한 사용자는 등록된 연구의 종료 시점까지 매 6개월마다 연구정보를 갱신하여야 함

□ **임상·유전체 연구데이터 CODA(Clinical & Omics Data Archive) 시스템 등록**

- 등록대상: 보건복지부장관명의로 지정된 과제에 한하며 연구계획서 제출 시 연구데이터 관리계획을 제출하여야 함
- 연구데이터란 연구개발과제 수행 과정에서 실시하는 각종 실험, 관찰, 조사 및 분석 등을 통하여 산출된 사실 자료로서 연구결과의 검증에 필수적인 데이터를 의미하며,

- 해당과제는 제출된 연구데이터 관리계획 및 CODA시스템(<http://coda.nih.go.kr>)에서 정하는 지침에 따라 연구데이터 및 메타정보 등을 등록하여야 함

○ 과제평가 시 CODA시스템 등록실적을(등록 필증 등)제출하여야 함

CODA(Clinical & Omics Data Archive) 시스템은 보건복지부 지원과제에 생산된 연구데이터의 국가자원화 및 공유·활용을 촉진하여 국내 보건의료 연구역량 강화 및 연구 생산성 증대를 지원하기 위하여 설치된 보건복지부 생명연구자원정보센터 정보시스템으로, 질병관리본부 국립보건연구원에서 구축, 운영하고 있음.

※ 질병관리본부 국립보건연구원(CODA) 등록문의: 043-249-3045(3042)/ ksjung76@korea.kr

□ 논문 성과의 등록 및 공개

- 정부는 소요경비의 전부 또는 일부를 지원하여 얻은 지식과 기술 등을 공개하고 성과를 확산하며 실용화를 촉진해야 함

※ 관련법규 : 과학기술기본법 제11조 제2항 제4호

- 보건의료기술연구개발사업 성과 중 논문에 대한 공공의 접근성 및 활용 촉진을 위하여 질병관리본부 국립보건연구원을 논문의 공개 및 공유 전담기관으로 지정

※ 관련법규 : 국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정 제23조제2항

- 보건의료기술연구개발사업의 지원으로 수행된 연구 성과물 중 학술지 게재가 확정된 논문은 공식 출판일로부터 12개월 이내에 논문의 최종본 전자파일을 질병관리본부 국립의과학지식센터에 제출해야 함

- 연구자는 논문의 최종본 원고 제출 시 논문의 저작권을 소유하여야 한다. 다만, 논문의 저작권을 출판사 또는 학회 등으로 양도하는 계약을 체결한 경우에는 반드시 해당 논문이 국립보건연구원에 제출되어야 함을 고지하여야 함

※ 학술지(출판사)의 저작권 정책은 국립의과학지식센터 홈페이지(library.nih.go.kr → 전자지원 Journal Information)에서 확인 가능

※ 출판계약서 또는 저작권 양도계약서 체결 시 예시 문구

(출판사명 또는 학회명)는 저자가 게재 확정된 최종 원고를 국립보건연구원에 제출함으로써, 논문의 공식 출판 12개월 이내에 국립보건연구원이 운영하는 디지털 보존소를 통해 일반에 공개할 수 있는 권리를 보유한다는 점을 인지하고 있다.((Journal) acknowledges that Author retains the right to provide a copy of the final manuscript to the Korea National Institute of Health (KNIH) upon acceptance for Journal publication, for public archiving in KNIH-operating digital repository as soon as possible but no later than 12 months after publication by (Journal).)

※ 문의: 질병관리본부 국립의과학지식센터, 043-249-3023 / yhcho519@korea.kr

연구개발비 비목별 계상기준

구분		사용용도 및 계상기준														
비목	세목															
직접비	① 인건비	<p>【사용용도】</p> <p>1. 참여연구원에게 지급하는 인건비</p> <p>2. 비영리법인 연구부서의 연구 지원인력에게 지급하는 인건비</p> <p>《인건비 정의》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정의</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>내부 인건비</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 연구수행기관에 소속되어 해당 연구개발과제에 참여하는 연구원 (해당기관 소속 4대보험 직장가입자)에게 지급하는 인건비 </td> </tr> <tr> <td>외부 인건비</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 연구수행기관에 소속되어 있지 않으나 당해 연구개발사업에 참여하는 연구원에게 지급되는 인건비 <ul style="list-style-type: none"> - 연구개발에 참여하는 타 기관 소속 연구원으로서 4대보험 직장가입자 - 대학 과제에 참여하는 타 대학 소속 학생연구원 - 과제에 참여계약을 체결한 프리랜서 및 개인사업자 ● 연구계획서의 참여연구원 명단에 따라 외부인건비 지급대상자를 명시해야 하며, 개인별 직급 및 참여율에 따라 인건비 규모가 결정 </td> </tr> <tr> <td>연구 지원인력 인건비</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 비영리법인 연구부서에 소속된 연구지원인력에게 지급하는 인건비 </td> </tr> </tbody> </table> <p>* 대학의 경우 산학협력단(산학협력단이 없는 경우 연구처 등 연구지원부서)을 제외한 연구를 직접 수행하는 단과대, 학부, 학과 및 전문연구소(센터) 등</p> <p>* 출연연 등 공동연구소의 경우 연구지원전담조직을 제외한 연구를 직접 수행하는 연구실, 전문연구소(센터) 등</p> <p>※ 단, 산학협력단 등 연구지원전담조직에 소속된 직원을 상기 연구부서로 인사명령에 의해 전출, 파견하는 경우, 연구지원인력인건비는 간접비에서 계상 및 집행하는 것을 원칙으로 하고 직접비에서도 계상 및 집행은 가능하나 중복 또는 분할 계상·집행은 금지</p> <p>【계상기준】</p> <p>1. 소속 기관(재직중인 기관을 포함)의 급여기준에 따른 연구기간 동안의 급여총액(4대 보험과 퇴직급여충당금의 본인 및 기관 부담분 포함)을 해당 과제 참여율에 따라 계상하되, 총 연봉의 100퍼센트를 초과할 수 없음</p> <p>《인건비 산정기준》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>세부산정내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>정부출연 연구기관 및 특정연구 기관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 급여총액* × 참여율 - 단, 급여총액 중 국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정 별표2 연구개발비 비목별 계상기준의 직접비 중 연구수당, 간접비 중 연구개발능력성과급, 국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률 제10조에 의한 평가결과를 활용하여 지급하는 경영성과급은 제외 * 해당 기관의 인사규정과 취업규칙에서 정한 권리와 의무를 갖는 해당기관 소속의 연구원이 근로기준법, 해당기관 인사규정 및 취업규칙에 의해 받는 1년 동안의 임금 총액 </td> </tr> <tr> <td>기타기관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 소속기관 규정에 따른 급여기준액 × 참여율 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	정의	내부 인건비	<ul style="list-style-type: none"> ● 연구수행기관에 소속되어 해당 연구개발과제에 참여하는 연구원 (해당기관 소속 4대보험 직장가입자)에게 지급하는 인건비 	외부 인건비	<ul style="list-style-type: none"> ● 연구수행기관에 소속되어 있지 않으나 당해 연구개발사업에 참여하는 연구원에게 지급되는 인건비 <ul style="list-style-type: none"> - 연구개발에 참여하는 타 기관 소속 연구원으로서 4대보험 직장가입자 - 대학 과제에 참여하는 타 대학 소속 학생연구원 - 과제에 참여계약을 체결한 프리랜서 및 개인사업자 ● 연구계획서의 참여연구원 명단에 따라 외부인건비 지급대상자를 명시해야 하며, 개인별 직급 및 참여율에 따라 인건비 규모가 결정 	연구 지원인력 인건비	<ul style="list-style-type: none"> ● 비영리법인 연구부서에 소속된 연구지원인력에게 지급하는 인건비 	구분	세부산정내용	정부출연 연구기관 및 특정연구 기관	<ul style="list-style-type: none"> ● 급여총액* × 참여율 - 단, 급여총액 중 국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정 별표2 연구개발비 비목별 계상기준의 직접비 중 연구수당, 간접비 중 연구개발능력성과급, 국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률 제10조에 의한 평가결과를 활용하여 지급하는 경영성과급은 제외 * 해당 기관의 인사규정과 취업규칙에서 정한 권리와 의무를 갖는 해당기관 소속의 연구원이 근로기준법, 해당기관 인사규정 및 취업규칙에 의해 받는 1년 동안의 임금 총액 	기타기관	<ul style="list-style-type: none"> ● 소속기관 규정에 따른 급여기준액 × 참여율
		구분	정의													
내부 인건비	<ul style="list-style-type: none"> ● 연구수행기관에 소속되어 해당 연구개발과제에 참여하는 연구원 (해당기관 소속 4대보험 직장가입자)에게 지급하는 인건비 															
외부 인건비	<ul style="list-style-type: none"> ● 연구수행기관에 소속되어 있지 않으나 당해 연구개발사업에 참여하는 연구원에게 지급되는 인건비 <ul style="list-style-type: none"> - 연구개발에 참여하는 타 기관 소속 연구원으로서 4대보험 직장가입자 - 대학 과제에 참여하는 타 대학 소속 학생연구원 - 과제에 참여계약을 체결한 프리랜서 및 개인사업자 ● 연구계획서의 참여연구원 명단에 따라 외부인건비 지급대상자를 명시해야 하며, 개인별 직급 및 참여율에 따라 인건비 규모가 결정 															
연구 지원인력 인건비	<ul style="list-style-type: none"> ● 비영리법인 연구부서에 소속된 연구지원인력에게 지급하는 인건비 															
구분	세부산정내용															
정부출연 연구기관 및 특정연구 기관	<ul style="list-style-type: none"> ● 급여총액* × 참여율 - 단, 급여총액 중 국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정 별표2 연구개발비 비목별 계상기준의 직접비 중 연구수당, 간접비 중 연구개발능력성과급, 국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률 제10조에 의한 평가결과를 활용하여 지급하는 경영성과급은 제외 * 해당 기관의 인사규정과 취업규칙에서 정한 권리와 의무를 갖는 해당기관 소속의 연구원이 근로기준법, 해당기관 인사규정 및 취업규칙에 의해 받는 1년 동안의 임금 총액 															
기타기관	<ul style="list-style-type: none"> ● 소속기관 규정에 따른 급여기준액 × 참여율 															

직접비	<p style="text-align: center;">① 인건비</p>	<p>※ “해당 과제 참여율” 정부출연연구기관 및 특정연구기관 등 인건비가 100퍼센트 확보되지 않은 기관의 경우 연구원의 급여총액(기타기관의 경우 급여기준액)을 100으로 할 때 해당 연구개발과제에서 연구원에게 지급될 인건비의 비율을 말하며, 인건비가 이미 확보된 기관의 경우 실제로 해당 연구개발과제에 참여하는 정도를 말함. 또한, 연구책임자는 연구계획서 작성 시 참여연구원별로 다른 국가연구개발사업 등에의 참여현황을 명시</p> <p>※ 퇴직급여충당금은 당해연도 연구종료일 기준으로 1년 이상 실제 근무 또는 1년 이상 근무 예정(근로계약서 등으로 확인 가능 해야함)인 참여연구원에 한하여 계상 가능</p> <p>※ 해당 연구개발과제에서 인건비를 지급받는 참여연구원의 출산전후 휴가기간 동안에도 수행기관이 해당 연구원에 대하여 지급의무를 부담하는 급여(고용보험법 등에 따라 정부에서 지원받을 수 있는 금액은 제외)는 해당과제 참여율에 따라 계상 가능</p> <p>2. 정부출연연구기관 및 특정연구기관 등 인건비가 100퍼센트 확보되지 않는 기관에 소속된 연구원이 새로운 연구개발과제에 인건비를 계상할 때에는 이미 수행중인 연구개발과제 참여율을 모두 합산한 결과 130퍼센트를 넘지 않는 범위에서 계상함 이 경우 정부수탁사업과 「국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정」 제3조제1호에도 불구하고 정부출연연구기관 및 특정연구기관 등의 기본사업을 포함하여 산정하며, 연구개발과제 참여율의 최대한도를 이미 확보한 연구원은 연구개발과제 참여율을 계상하여서는 안 됨</p> <p>3. 원 소속기관으로부터 지급받는 인건비에 해당하는 부분은 현물 또는 미지급 인건비로 계상하되, 현금으로 지급하지 않음</p> <p>※ 참여연구원 중 소속기관이 없는 자는 연구수행기관에서 과제참여 계약을 전제로 국가연구개발사업에 참여해야 함</p> <p>4. 제3호에도 불구하고 다음 각 목의 경우는 현금으로 계상하여 지급할 수 있음</p> <p>가. 보건복지부 산하 정부출연기관 나. 지식서비스 분야의 개발내용을 포함한 과제를 수행하는 중소기업 소속 연구원의 인건비 다. 「국가과학기술 경쟁력강화를 위한 이공계지원특별법」 제18조에 따른 연구개발서비스업자로 신고한 기업에 소속된 연구원으로 해당 연구개발과제에 직접 참여하는 연구원의 인건비 라. 중소기업의 경우 해당 연구개발과제 수행을 위해 신규로 채용하는 연구원의 인건비(신규 채용 연구원은 사업 공고일 기준 6개월 이전에 채용한 연구원도 인정) 마. 「보건의료기술진흥법」 제15조에 따른 연구중심병원에 소속된 연구원인 경우</p> <p>※ 연구중심병원 인건비 허용기준 참조</p> <p>바. 그 밖에 보건복지부장관이 현금으로 계상하여 지급하는 것이 필요하다고 인정하는 연구원의 인건비</p> <p>사. 그 밖의 연구기관에 소속된 연구원 중 해당 연구과제만을 수행하기</p>
	<p style="text-align: center;">① 인건비</p>	

직접비		<p>위해 채용되었음을 입증하는 서류(고용계약서 등)를 제출한 연구인력</p> <p>5. 연구 지원인력에게 지급하는 인건비는 연구개발과제 수행기관이 정한 기준이 있는 경우에는 그 기준에 따라 계상하고, 연구개발과제 수행기관이 정한 기준이 없는 경우에는 실제 필요한 경비를 계상</p> <p>가. 비영리법인 연구부서의 연구지원인력은 인건비만 계상·집행 가능하고, 연구개발과제를 수행하는 참여연구원이 아니므로 연구활동비 및 연구수당 계상·집행 불가</p> <p>나. 직접비 중 비영리법인 연구부서의 연구지원인력에게 지급하는 인건비는 여러 개의 연구개발과제의 인건비를 묶어서 사용할 수 있음</p> <p>【참고사항】</p> <p>○ 진흥원 사전승인 사항 : 해당연구개발과제 수행을 위하여 신규로 채용한 중소기업 소속 연구원(현금부담금 감면 연계하여 신규로 채용하는 중소기업 소속 청년인력 포함)을 해당 중소기업 소속의 다른 신규 채용 연구원으로 변경하려는 경우</p> <p>※ 신규로 채용한 중소기업 소속 연구원의 인건비는 타 용도로 전용하여 사용할 수 없으며, 대체 인력 미채용, 참여율 감소 등의 사유로 원래계획보다 감액한 금액은 반납대상</p> <p>○ 중소·중견기업의 신규 채용한 청년인력을 해고 하거나 채용예정 청년인력을 계획된 기한 내에 실제로 채용하지 않은 경우 해당 인건비(현금·현물) 전액을 현금으로 회수(기 지급한 금액을 포함하되, 자발적 퇴사 또는 인건비 집행액(현금·현물)이 민간 현금부담금의 감액분에 미치지 못한 경우 기 지급한 금액을 제외한 차액을 현금으로 회수)</p> <p>○ 인건비 현물 산정기준 : 수행기관 급여기준 × 참여율</p> <p>○ 참여연구원 변경 : 연구기관에서 자체적으로 참여연구원을 변경하는 경우, 「협약변경 처리기준」 붙임 8, 9의 서식을 활용하여 내부결재를 득한 후 당월 인건비 지급전까지 연구비 관리 시스템에 참여연구원 변경내역을 등록·관리하고, 관련 문서를 위탁정산기관에 제출하여야 함</p>
	<p>② 학생 인건비</p>	<p>【사용용도】</p> <p>1. 해당 연구개발과제에 참여하는 소속 학생연구원에게 지급하는 인건비</p> <p>2. 「특정연구기관 육성법 시행령」 제3조제4호부터 제11호까지의 연구기관 및 정부출연연구소(이하 “출연연구기관 등”이라 한다)와 대학이 협약을 체결하여 운영하는 학·연 협동과정을 통하여 해당 연구개발과제에 참여하는 학생연구원에게 지급하는 인건비</p> <p>3. 출연(연)·특정(연)·전문(연)에서 학·연 협동과정을 수행 중인 학생연구원 및 대학(원)에 소속되어 출연연구기관 등에서 6개월 이상의 연수프로그램에 참여하여 국가연구개발사업을 수행하는 학생연구원에게 지급되는 인건비 포함</p> <p>4. 전문생산기술연구소와 대학이 협약을 체결하여 운영하는 학·연 협동과정을 통하여 해당 연구개발과제에 참여하는 학생연구원에게 지급하는</p>

직접비	인건비						
	<p>【계상기준】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">구분</th> <th style="text-align: center;">세부내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">학생 인건비 통합 관리 지정 기관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 학생인건비 통합관리 단위에서 연간 소요되는 학생인건비의 금액 범위에서 연구개발과제별로 총액만 계상 - 연구개발과제별 총액은 연구책임자가 연간 소요되는 학생인건비를 고려하여 필요한 금액을 자율적으로 정함 ※ 협약 체결 이후에는 불가피한 경우에만 연구개발과제별 학생인건비 총액을 변경 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">학생 인건비 통합 관리 미지정 기관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 「학생인건비 계상기준(과학기술정보통신부 고시)」에 따라 참여율 100%를 기준으로 연구기관의 장이 정한 학생인건비 계상기준 금액을 해당 연구개발과제 참여율에 따라 계상 - 월급여(참여율 100%를 기준으로 해당기관의 학생인건비 계상기준 금액) × 참여기간(개월) × 참여율(%) - 연구개발과제의 참여율은 정규수업에 지장을 주지 않는 범위 내에서 정함(학생인건비 미지급 참여는 불가) - 연구기관은 학생연구원 등록 시 ‘건강보험자격득실확인서’를 통해 타 기관 취업여부 확인 - 대학(원) 소속 창업 학생의 경우, 총 과제참여율 100% 이내에서 해당 과제참여율에 따라 계상 가능 - 소속기관 또는 타 기관에서 인건비(급여)를 받고 있는 경우, 해당 인건비(급여)와 총 과제참여율에 따라 지급 받는 학생인건비의 합계가 학생인건비 지급단가를 초과하지 않는 범위 내 계상 가능 - 대학(원) 소속 학생연구원이 출연(연) 및 특정(연)의 국가 연구개발과제에 참여할 경우, 총 과제 참여율 100% 이내에서 해당 과제참여율에 따라 계상 가능 • 연구책임자·학생연구원 간 협의를 통해 연구참여확약서 작성 ※ 해당기관의 학생인건비 계상기준 금액 - 「학생인건비 계상기준(과학기술정보통신부 고시)」에 따라 참여율 100%를 기준으로 학사과정은 월100만원 이상, 석사과정은 월180만원 이상, 박사과정은 월250만원 이상으로 연구기관이 정한 금액으로 함 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	세부내용	학생 인건비 통합 관리 지정 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 학생인건비 통합관리 단위에서 연간 소요되는 학생인건비의 금액 범위에서 연구개발과제별로 총액만 계상 - 연구개발과제별 총액은 연구책임자가 연간 소요되는 학생인건비를 고려하여 필요한 금액을 자율적으로 정함 ※ 협약 체결 이후에는 불가피한 경우에만 연구개발과제별 학생인건비 총액을 변경 	학생 인건비 통합 관리 미지정 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 「학생인건비 계상기준(과학기술정보통신부 고시)」에 따라 참여율 100%를 기준으로 연구기관의 장이 정한 학생인건비 계상기준 금액을 해당 연구개발과제 참여율에 따라 계상 - 월급여(참여율 100%를 기준으로 해당기관의 학생인건비 계상기준 금액) × 참여기간(개월) × 참여율(%) - 연구개발과제의 참여율은 정규수업에 지장을 주지 않는 범위 내에서 정함(학생인건비 미지급 참여는 불가) - 연구기관은 학생연구원 등록 시 ‘건강보험자격득실확인서’를 통해 타 기관 취업여부 확인 - 대학(원) 소속 창업 학생의 경우, 총 과제참여율 100% 이내에서 해당 과제참여율에 따라 계상 가능 - 소속기관 또는 타 기관에서 인건비(급여)를 받고 있는 경우, 해당 인건비(급여)와 총 과제참여율에 따라 지급 받는 학생인건비의 합계가 학생인건비 지급단가를 초과하지 않는 범위 내 계상 가능 - 대학(원) 소속 학생연구원이 출연(연) 및 특정(연)의 국가 연구개발과제에 참여할 경우, 총 과제 참여율 100% 이내에서 해당 과제참여율에 따라 계상 가능 • 연구책임자·학생연구원 간 협의를 통해 연구참여확약서 작성 ※ 해당기관의 학생인건비 계상기준 금액 - 「학생인건비 계상기준(과학기술정보통신부 고시)」에 따라 참여율 100%를 기준으로 학사과정은 월100만원 이상, 석사과정은 월180만원 이상, 박사과정은 월250만원 이상으로 연구기관이 정한 금액으로 함
	구분	세부내용					
학생 인건비 통합 관리 지정 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 학생인건비 통합관리 단위에서 연간 소요되는 학생인건비의 금액 범위에서 연구개발과제별로 총액만 계상 - 연구개발과제별 총액은 연구책임자가 연간 소요되는 학생인건비를 고려하여 필요한 금액을 자율적으로 정함 ※ 협약 체결 이후에는 불가피한 경우에만 연구개발과제별 학생인건비 총액을 변경 						
학생 인건비 통합 관리 미지정 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 「학생인건비 계상기준(과학기술정보통신부 고시)」에 따라 참여율 100%를 기준으로 연구기관의 장이 정한 학생인건비 계상기준 금액을 해당 연구개발과제 참여율에 따라 계상 - 월급여(참여율 100%를 기준으로 해당기관의 학생인건비 계상기준 금액) × 참여기간(개월) × 참여율(%) - 연구개발과제의 참여율은 정규수업에 지장을 주지 않는 범위 내에서 정함(학생인건비 미지급 참여는 불가) - 연구기관은 학생연구원 등록 시 ‘건강보험자격득실확인서’를 통해 타 기관 취업여부 확인 - 대학(원) 소속 창업 학생의 경우, 총 과제참여율 100% 이내에서 해당 과제참여율에 따라 계상 가능 - 소속기관 또는 타 기관에서 인건비(급여)를 받고 있는 경우, 해당 인건비(급여)와 총 과제참여율에 따라 지급 받는 학생인건비의 합계가 학생인건비 지급단가를 초과하지 않는 범위 내 계상 가능 - 대학(원) 소속 학생연구원이 출연(연) 및 특정(연)의 국가 연구개발과제에 참여할 경우, 총 과제 참여율 100% 이내에서 해당 과제참여율에 따라 계상 가능 • 연구책임자·학생연구원 간 협의를 통해 연구참여확약서 작성 ※ 해당기관의 학생인건비 계상기준 금액 - 「학생인건비 계상기준(과학기술정보통신부 고시)」에 따라 참여율 100%를 기준으로 학사과정은 월100만원 이상, 석사과정은 월180만원 이상, 박사과정은 월250만원 이상으로 연구기관이 정한 금액으로 함 						
<p>【참고사항】</p> <p>○ 연구기관 필수 이행사항 : 학생연구원 등록 시 ‘건강보험자격득실확인서’를 통해 타 기관 취업여부 확인하여 연구책임자와 학생연구원 간 연구참여확약서 작성 후 정산시 제출</p>							
<p>【사용용도】</p> <p>1. 연구시설·장비 구입·설치비 : 해당 연구개발과제 종료(연구기간을 단계로 나누어 협약한 경우에는 해당 단계의 종료를 말함) 2개월 이전</p>							

직접비	<p>③ 연구 시설 · 장비비</p>	<p>에 도입(검수완료)이 완료되어 해당 연구에 사용할 수 있는 연구시설·장비(구입·설치에 필요한 부대비용 및 성능 향상비 포함)</p> <p>2. 연구시설·장비 임차·유지보수·이전설치비 : 해당 연구개발과제에 필요한 연구시설·장비의 임차·사용대차에 관한 경비, 연구시설·장비를 다른 기관으로부터 이전받거나 같은 기관 내의 공동활용시설로 이전·설치하는 경비, 유지·보수비 및 운영비</p> <p>3. 연구시설·장비 개발경비 : 연구개발성가로 시설·장비의 일부 또는 전부를 개발하여 해당 연구개발과제 수행기관에서 고정자산번호를 부여하는 시설·장비의 개발 경비</p> <p>4. 연구인프라 조성 시설·장비비 : 연구인프라 조성을 목적으로 하는 사업의 경우 부지·시설의 매입·임차·조성비, 설계·건축·감리비 및 장비 구입·설치비</p> <p>【계상기준】</p> <p>1. 실제 필요한 경비를 계상</p> <p>2. 「국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정」 제12조의4제1항에 따라 통합관리되는 연구시설·장비비 통합관리기관에서 통합관리되는 연구시설·장비비*는 같은 조 제9항에 따라 과학기술정보통신부장관이 별도로 정하여 고시하는 기준에 따라 계상</p> <p>* 사용용도 제2호에 한하여 직접비(미지급인건비 및 현물, 위탁연구개발비 제외)의 10퍼센트 이내에서 계상할 수 있으며, 해당 금액은 통합관리계정으로 이체하여 집행·관리</p> <p>【참고사항】</p> <p>○ 3천만원(부가가치세 및 구입·설치 등에 필요한 부대비용을 포함, 이하 같음) 이상 1억원(부가가치세 및 구입·설치 등에 필요한 부대비용을 포함, 이하 같음) 미만의 연구시설·장비는 구축타당성 검토를 위한 보건복지부(진흥원) 심의 진행</p> <p>※ 1억원 이상(부가가치세 및 구입·설치 등에 필요한 부대비용을 포함)의 연구시설·장비는 과학기술정보통신부의 국가연구시설·장비심의평가단의 심의를 받아야 함</p> <p>○ 3천만원 미만의 연구시설·장비는 연구기관에서 자율적으로 집행가능하나 집행시 해당과제와의 합목적성을 입증할 수 있는 증명자료(기관결재문서 등)를 구비하여야 함</p> <p>○ 해당 사업을 통하여 취득한 연구시설·장비 중 취득가격이 3천만원 이상이거나 3천만원 미만이라도 공동활용이 가능한 장비는 국가연구시설장비포털(ZEUS) 또는 연구시설·장비종합정보시스템의 연구장비정보망에 기등록된 장비의 공동활용여부를 확인한 후 계상</p> <p>※ 정산 시 해당 연구장비의 「국가연구시설장비정보 등록증」 첨부</p> <p>○ 진흥원 사전승인 사항</p> <p>- 건당 3천만원 이상의 연구시설·장비비를 원래계획 없이 새로 집행하</p>
	<p>③ 연구 시설 · 장비비</p>	

직접비		<p>려는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 원래계획과 다르게 건당 3천만원 이상의 연구시설·장비를 변경하여 구매하려는 경우 ※ 새로 구입 또는 변경 구입하는 경우 당해연도 연구기간 종료 전까지 지출원인행위를 포함한 시설·장비의 도입(검수·설치포함) 및 연구비 집행 완료(단, 최종(단계포함) 연도의 경우 종료 2개월 이내 도입(검수·설치포함) 완료) - 원래계획과 다르게 건당 3천만원 이상의 연구시설·장비를 당해연도에 구매하지 않으려는 경우. 다만, 원래 계획에 따라 구매하려던 연구시설·장비를 「과학기술기본법 시행령」 제42조제4항제2호에 따른 연구시설·장비종합정보시스템을 통하여 다른 기관으로부터 무상으로 이전받은 경우는 제외함 ※ 다음연도 이월 구매시에는 지출원인행위를 포함한 시설·장비의 도입(검수·설치포함), 연구비 집행은 다음연도 연구기간에 이행 완료(단, 최종(단계포함) 연도의 경우 이월 구매 불가) <p>○ 현물 산정기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 구입한지 5년 이내에 한해 취득원가의 20% 이내로 산정하며, 잔여내용연수가 당해연도 연구기간보다 상회하여야 함
	<p style="text-align: center;">④ 연구 활동비</p>	<p>【사용용도】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 여비 : 국내외 출장여비 2. 수용비 및 수수료 : 과제와 직접 관련 있는 인쇄·복사·인화·슬라이드 제작비, 공공요금, 제세공과금, 우편요금·택배비 및 수수료(위탁정산수수료 포함) 등 3. 기술정보활동비 : 전문가 활용비(관련분야 전문가의 자문, 회의참석 등을 위한 수당, 여비 등 관련경비로서 비영리기관은 연구과제에 직접 참여하는 연구원 및 그 참여연구원이 소속된 최소단위 부서* 소속직원을 제외하고 영리기관은 소속기관의 직원 제외), 국내외 교육훈련비, 도서 등 문헌구입비, 학회·세미나 참가비, 세미나 개최비, 회의장 사용료, 논문 게재료, 원고료, 통역료, 속기료, 기술도입비**, 일용직 활용비 등 <p>* 대학 및 「특정연구기관 육성법 시행령」 제3조제1호부터 제3의2호까지에 해당하는 연구기관의 경우 연구실을 의미하며, 특정연구기관 중 제3조제1호부터 제3의2호 이외의 연구기관, 정부출연연구기관, 국공립 연구기관은 직제규정상 최소단위 부서를 의미함</p> <p>** 기술도입비는 연구계획 시 연구개발과제평가단에서 해당 과제의 수행에 직접 활용이 필요하다고 인정한 기술의 도입에 한하여 아래 기준에 의해 산정 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 현물산정시 : 기술별 실제 지급한 도입비의 50% 이내 (사업신청 마감일 전 2년 이내 인정) <ul style="list-style-type: none"> · 기술매매 : 기술도입 기지급 실소요 금액, M&A시에는 해당 기술만의 가치평가 비용 · 기술 라이선싱(전용/통상 실시 포함) : 기 지급된 금액으로 과제수행기간 종료 전까지 사용되는 기술의 라이선싱 비용(계약금, 착수료, 경상기술료 등 실지금액)

직접비	<p>④ 연구 활동비</p>	<p>- 현금계상시 : 해당 과제 목표 달성을 위해 과제 수행기간 중 도입할 기술의 실지급 비용(정액기술료(착수기본금, 선급금 등)에 한하며, 경상기술료는 제외)</p> <p>4. 연구개발서비스 활용비 : 「국가과학기술 경쟁력 강화를 위한 이공계지원 특별법 시행령」 제17조제1항제1호다목에 따른 연구개발서비스 활용비(시험·분석·검사, 임상시험*, 기술정보수집 등)</p> <p>* 보건의료분야 임상시험의 특수성을 감안하여 계속과제의 임상시험의 경우 피험자모집 광고료, 임상시험 보험료는 해당과제의 최종연도(단계 최종연도 포함) 종료일내에서 계약 가능</p> <p>5. 과제관리비 : 세부과제가 있는 경우에는 해당 연구개발과제의 조정 및 관리에 필요한 경비</p> <p>6. 특허정보 조사비 등 : 특허정보 조사·분석, 원천·핵심특허 확보전략 수립 등 지식재산 창출 활동에 필요한 경비(지식재산권 출원·등록비는 제외)</p> <p>7. 연구과제 운영경비 : 회의비, 식대, 사무용품비, 연구환경 유지를 위한 기기·비품의 구입·유지비(연구실의 냉난방 및 건강하고 청결한 환경 유지를 위하여 필요한 기기·비품의 구입·유지 비용을 말함) 및 비영리법인의 연구실 운영에 필요한 소액의 소모성 경비</p> <p>8. 기기 및 SW구입비 : 해당 연구개발과제 종료(연구기간을 단계로 나누어 협약한 경우에는 해당 단계의 종료를 말함) 2개월 이전에 도입이 완료되어 해당 연구에 사용할 수 있는 기기(컴퓨터, 프린터, 복사기 등 사무용 기기 및 주변기기를 말하며, 컴퓨터는 연구개발과제 수행기관이 비영리기관이고, 자체 규정에 따른 절차를 이행한 경우만 해당) 및 소프트웨어(컴퓨터 구동 프로그램, 사무처리용 소프트웨어, 바이러스 백신 등을 말함)의 구입·설치·임차·사용대차에 관한 경비</p> <p>9. 연구인프라 조성 사업관리 추진비 : 연구인프라 조성을 목적으로 하는 사업의 목표 달성을 위한 기획·단위과제 조정 등 추진과정의 전부 또는 일부에 대하여 자문이나 관리를 수행하는 종합사업관리 추진비용</p> <p>【계상기준】</p> <p>1. 국내외 출장여비는 다음 각 목의 구분에 따라 계상해야 함. 이 경우 연구개발과제 수행을 위한 여비기준을 별도로 정하여 계상해서는 안됨 가. 참여연구원이 공무원인 경우 : 「공무원 여비 규정」 나. 참여연구원이 공무원이 아닌 경우 : 연구개발과제 수행기관의 자체 여비기준</p> <p>2. 사용 용도 제7호*의 연구활동비를 본 지침 8-1.연구개발비의 사용실적보고 2). 가.목에 따라 정산하지 않는 경우는 직접비(현금 및 현물)의 5퍼센트 이내이며 5천만원 이하인 경우에 한함 ※ 5%초과 계상 가능하나 5%초과 집행 시 정산 실시</p> <p>3. 제1호 및 제2호의 경우를 제외하고는 연구개발과제 수행기관이 정한 기준이 있는 경우에는 그 기준에 따라 계상하고, 정한 기준이 없는 경우에는 실제 필요한 경비를 계상</p> <p>4. 비영리법인 연구부서의 연구지원인력에게 해당하는 연구활동비 계상 및</p>
	<p>④ 연구</p>	<p>직접비</p>

<p>활동비</p>	<p>사용 불가</p> <p>5. 위탁정산 수수료 (주관과제만 계상) - 연구개발비 규모(당해연도 현금총액) : 정부출연금 + 민간부담 현금</p> <table border="1" data-bbox="454 347 1412 672"> <thead> <tr> <th>연구개발비 규모</th> <th>정산수수료</th> <th>연구개발비 규모</th> <th>정산수수료</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.5억 미만</td> <td>440천원</td> <td>5억 이상 10억 미만</td> <td>944천원</td> </tr> <tr> <td>0.5억 이상 1억 미만</td> <td>484천원</td> <td>10억 이상 20억 미만</td> <td>1,185천원</td> </tr> <tr> <td>1억 이상 2억 미만</td> <td>545천원</td> <td>20억 이상 30억 미만</td> <td>1,304천원</td> </tr> <tr> <td>2억 이상 3억 미만</td> <td>654천원</td> <td>30억 이상 50억 미만</td> <td>1,435천원</td> </tr> <tr> <td>3년 이상 5억 미만</td> <td>800천원</td> <td>50억 이상인 경우 1억 증가시 22천원 증액</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 당해연도 연구개발비(전년도 이월액 제외) 기준으로 정산수수료 산정 ※ 정산수수료는 부가가치세 포함 ※ 세부과제(위탁과제 제외) 수에 따른 가산금 - 주관 1과제(단독과제) : 가산금 없음 - 세부 1개 기관(과제) : 수수료의 10퍼센트 가산 - 세부 2개 기관(과제) 이상 : 1개 기관 추가시마다 수수료의 5퍼센트 가산 ※ 사업단의 경우 총괄과제별로 정산수수료 책정하고 세부과제 수에 따른 가산금 책정 ※ 연구비 관리체계 평가결과 최우수 등급기관이 수행하는 주관, 세부과제의 연구개발비는 정산수수료 산정 시 제외</p> <p>6. 공공요금은 총원대비 해당과제 참여인원 해당분을 계산하여 계상</p>	연구개발비 규모	정산수수료	연구개발비 규모	정산수수료	0.5억 미만	440천원	5억 이상 10억 미만	944천원	0.5억 이상 1억 미만	484천원	10억 이상 20억 미만	1,185천원	1억 이상 2억 미만	545천원	20억 이상 30억 미만	1,304천원	2억 이상 3억 미만	654천원	30억 이상 50억 미만	1,435천원	3년 이상 5억 미만	800천원	50억 이상인 경우 1억 증가시 22천원 증액	
연구개발비 규모	정산수수료	연구개발비 규모	정산수수료																						
0.5억 미만	440천원	5억 이상 10억 미만	944천원																						
0.5억 이상 1억 미만	484천원	10억 이상 20억 미만	1,185천원																						
1억 이상 2억 미만	545천원	20억 이상 30억 미만	1,304천원																						
2억 이상 3억 미만	654천원	30억 이상 50억 미만	1,435천원																						
3년 이상 5억 미만	800천원	50억 이상인 경우 1억 증가시 22천원 증액																							
<p>⑤ 연구 재료비</p>	<p>【사용용도】</p> <p>1. 재료비·전산처리비 : 시약(試藥)·재료 구입비 및 전산 처리·관리비 2. 시제품제작비 : 시험제품·시험설비 제작경비(자체 제작하는 경우 노무비를 포함)</p> <p>【계상기준】</p> <p>1. 실제 필요한 경비를 계상 2. 참여기업이 보유 또는 생산·판매하는 재료비에 한하여 현물 계상 3. 연구기관 및 참여기업이 보유 또는 생산·판매하지 않는 재료의 구입비는 현금 계상 4. 시제품·시작품·시험설비를 자체 제작할 경우 동 항목에 계상이 불가하며, 필요한 내역은 인건비와 재료비 등에 반영해야 함(계정대체 가능) * 외부기관이 제작할 경우 현금 계상 가능</p> <p>【참고사항】</p> <p>○ 현물 산정기준 : 수행기관이 구매한 원가 - 생산·판매중인 시약 및 재료비 : 수행기관이 생산·판매가로 책정한 원가</p>																								
<p>⑥ 연구 수당</p>	<p>【사용용도】</p> <p>○ 해당 연구개발과제 수행과 관련된 연구책임자 및 참여연구원의 보상금·장려금 지급을 위한 수당</p> <p>【계상기준】</p>																								

	<p>○ 보건복지부의 세부규정에 따라 사업의 특성 및 연구성과 등을 고려하여 인건비(인건비로 계상된 현물·미지급인건비 및 학생인건비를 포함하되 연구 지원인력 인건비는 제외)의 20퍼센트 범위에서 계상</p> <p>【참고사항】</p> <p>○ 연구수당은 연구개발계획서 상의 예산대비 증액은 불가하며, 연구수당의 집행비율이 직접비 집행비율을 20퍼센트포인트 이상 초과한 경우 다음 계산식에 따라 계산한 금액을 회수함 ※ 연구수당 지급액 × (연구수당 집행비율 - 직접비 집행비율- 20/100) ※ 직접비 집행비율 : 전년도 이월금 사용금액을 포함한 총 집행액(연구수당 집행액 제외)을 해당연도 협약금액으로 나눈 값의 비율</p> <p>○ 연구자 개인별 연구수당의 최대지급률은 해당 연구개발과제의 연구수당 총 지급액의 70퍼센트를 초과하지 않는 범위에서 가능(단, 참여연구원이 없는 연구책임자 단독 연구개발과제일 경우에는 해당되지 않음)</p> <p>○ 지급방법 - 연구기관의 장 및 연구책임자는 사전에 연구수당 지급을 위한 합리적인 평가기준 및 방법을 마련하여 연구기간 중 참여연구원을 대상으로 한 평가결과에 따라 계좌이체</p>
<p>7 위탁 연구 개발비</p>	<p>【사용용도】</p> <p>○ 연구의 일부를 외부기관에 용역을 주어 위탁 수행하는 데에 드는 경비</p> <p>【계상기준】</p> <p>○ 직접비와 간접비로 계상하되, 원칙적으로 해당 연구개발과제의 위탁연구개발비를 제외한 직접비(인건비는 미지급인건비 제외)의 40퍼센트를 초과할 수 없음</p> <p>【참고사항】</p> <p>○ 진흥원 사전승인 사항 : 원래계획 보다 20퍼센트 이상 늘리려는 경우 ※ 사전승인의 경우에도, 해당 연구개발과제의 위탁연구개발비를 제외한 직접비(미지급인건비 제외)의 40%를 초과할 수 없으며, 사전승인 사항 이외의 위탁연구개발비 변경 시에는 「협약변경 처리기준」 붙임 6의 서식을 작성하여 진흥원에 보고</p> <p>○ 위탁연구기관은 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」 및 동 지침에서 정한 연구개발비 비목별 계상기준에 따라 연구개발비를 계상하여 집행하여야 함. 또한 위탁연구기관과 협약을 체결한 주관(세부)연구기관은 위탁연구기관의 연구비 집행 및 관리, 연구비 반납에 관한 책임을 가짐</p>
	<p>【사용용도】</p> <p>1. 인력지원비</p> <p>가. 지원인력 인건비: 연구개발에 필요한 지원인력(장비운영, 연구실 안전 관리 전문인력 등을 포함한다), 연구책임자의 연구비 정산 등을 직접 지원하기 위한 인력의 인건비(직접비에 계상되지 않는 경우만 해당한다)</p> <p>나. 연구개발능력성과급: 연구기관(주관연구기관, 세부연구기관, 위탁연구</p>

간접비	⑧ 간접비	<p>기관)의 장이 우수한 연구성과를 낸 연구자 및 우수한 지원인력에게 지급하는 능률성과급</p> <p>2. 연구지원비</p> <p>가. 기관 공통지원경비: 연구개발에 필요한 기관 공통지원경비</p> <p>나. 사업단 또는 연구단 운영비: 사업단 또는 연구단 형태로 운영되는 경우 운영경비 및 비품 구입경비</p> <p>다. 연구실 안전관리비: 연구개발과제 수행과 관련하여 연구실험실 안전을 위한 안전교육비 등 예방활동과 보험 가입 등 연구실 안전환경 조성에 관한 경비 중 「연구실 안전환경 조성에 관한 법률」에 따라 정하는 경비</p> <p>라. 연구보안관리비: 연구개발과제 수행과 관련하여 보안장비 구입, 보안 교육 및 「대·중소기업 상생협력 촉진에 관한 법률」 제24조의2에 따른 중소기업의 기술자료 임치(任置) 관련 비용 등 연구개발과제 보안을 위한 필요경비</p> <p>마. 연구윤리활동비: 연구개발과제 수행과 관련하여 연구윤리규정 제정·운영, 연구윤리 교육 및 인식확산 활동 등 연구윤리 확립, 연구부정 행위 예방 등과 관련된 경비</p> <p>바. 연구개발준비금: 정부출연연구기관, 특정연구기관 및 과학기술정보통신부장관이 별도로 고시하는 비영리 민간 연구기관에 소속된 연구원의 일시적 연구 중단 (과학기술기본법 제11조의2제1항에 따라 참여제한을 받은 경우 또는 내부 징계로 인한 일시적 연구 중단의 경우는 제외한다), 연구 연가, 박사 후 연수 또는 3개월 이상의 교육훈련(연수 또는 교육훈련 기관에서 비용을 부담하지 않는 경우만 해당한다), 신규채용 직후 처음으로 과제에 참여하기까지의 공백 등으로 인하여 연구개발과제에 참여하지 않는 기간 동안의 급여 및 파견 관련 경비</p> <p>사. 대학 연구활동 지원금: 학술용 도서 및 전자정보(Web-DB, e-Journal) 구입비, 실험실 운영 지원비, 학술대회 지원비, 논문 게재료 등 대학의 연구활동을 지원하는 경비(직접비에 계상되지 않는 경우만 해당한다)</p> <p>아. 대학의 연구 관련 기반시설 및 장비 운영비, 공동활용시설 내에 구축하는 1억원 이상의 연구시설·장비 구입비(직접비에 계상되지 않는 경우만 해당한다)</p> <p>3. 성과활용지원비</p> <p>가. 과학문화활동비: 연구개발과 관련된 홍보를 위한 과학홍보물 및 행사 프로그램 등의 제작, 강연, 체험활동, 연구실 개방 및 홍보전문가 양성 등 과학기술문화 확산에 관련된 경비</p> <p>나. 지식재산권 출원·등록비: 해당 연구기관에서 수행하는 국가연구개발사업과 관련된 지식재산권의 출원·등록·유지 등에 필요한 모든 경비 또는 기술가치평가 등 기술이전에 필요한 경비, 국내·외 표준 등록 등 표준화(인증을 포함한다) 활동에 필요한 경비, 연구노트 작성 및 관리에 관한 자체 규정 제정·운영, 연구노트 교육·인식확산 활동 및 연구노트 활성화 등과 관련된 경비</p> <p>다. 기술창업 출연·출자금: 연구기관에서 수행하였거나 수행하고 있는 국가연구개발과제와 관련된 기술지주회사, 학교기업, 실험실공장, 연구소기업의 설립 및 운영에 필요한 비용</p>
-----	----------	--

간접비	⑧ 간접비	<p>【계상기준】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 간접비 비율이 고시된 비영리법인은 직접비(미지급 인건비, 현물 및 위탁연구개발비는 제외한다)에 고시된 간접비 비율을 곱한 금액 이내에서 계상한다. 2. 간접비 비율이 고시되지 않은 비영리법인은 직접비(미지급 인건비, 현물 및 위탁연구개발비는 제외한다)의 17퍼센트 범위에서 계상한다. 3. 영리법인(「공공기관의 운영에 관한 법률」 제5조제3항제1호의 공기업을 포함한다)에 대해서는 직접비(미지급 인건비, 현물 및 위탁연구개발비는 제외한다)의 5퍼센트 범위에서 실제 필요한 경비로 계상한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자는 10퍼센트까지 실제 필요한 경비로 계상할 수 있다. <ol style="list-style-type: none"> 가. 「국가과학기술 경쟁력강화를 위한 이공계지원특별법」 제18조에 따른 연구개발서비스업자로 신고한 기업 나. 보건복지부장관 또는 진흥원장의 승인을 받은 중소기업 및 중견기업 4. 연구개발능력성과급은 해당 연도 간접비 총액의 10퍼센트 범위에서 계상한다. 5. 기술창업 출연·출자금은 해당 연도 간접비 총액의 10퍼센트 범위에서 설립 이후 최장 5년까지 집행할 수 있다. 다만, 연구기관이 필요하다고 판단하는 경우에는 자체 규정에 따라 그 기간을 추가로 최장 5년까지 연장할 수 있다. 6. 연구실 안전관리비는 「연구실 안전환경 조성에 관한 법률」 제13조제3항에 따른 금액으로 계상한다. 7. 공동활용시설 내에 구축하는 1억원 이상의 연구시설·장비를 구입하는 경우 「국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정」 제25조제7항에 따른 국가연구시설·장비심의평가단의 심의를 거쳐 집행해야 한다. <p>【참고사항】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 간접비는 연구개발계획서 상의 예산대비 증액은 불가하며, 직접비 집행비율이 50퍼센트 이하인 연구개발과제에서 간접비 집행비율이 직접비 집행비율을 초과한 경우 다음의 계산식에 따라 계산한 금액은 회수 <ul style="list-style-type: none"> ※ 간접비 총액 × (간접비 집행비율 - 직접비 집행비율) ※ 직접비 집행비율 : 전년도 이월금 사용금액을 포함한 총 집행액을 해당연도 협약금액으로 나눈 값의 비율 ○ 지식재산권을 출원할 경우 기관 명의로 하며 연구개발과제별 고유번호, 보건복지부 지원 사실, 연구개발과제명의 기재가 누락되지 않도록 하여야 함
-----	----------	--

※ 비 고

1. 정부출연연구기관 및 특정연구기관 등 인건비가 100퍼센트 확보되지 않는 기관은 총 소요 인건비의 100퍼센트를 초과하지 않도록 인건비 지급 총액을 관리하여야 하며, 이를 초과하는 금액이 발생한 경우에는 연구개발 관련 용도로 이사회 의 승인을 받아 사용하고, 해당 금액과 사용계획, 사용 후 집행내역을 다음해 4월 30일까지 기획재정부

장관과 과학기술정보통신부장관 및 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

- 1의2. 직접비 중 연구 지원인력에게 지급하는 인건비는 여러 개의 연구개발과제의 인건비를 묶어서 사용할 수 있다.
2. 지급된 학생인건비를 회수하여 공동으로 관리하거나 사용해서는 안 된다.
3. 보건복지부장관이 소관 국가연구개발사업에 대한 기획·관리·평가 및 활용 등의 업무를 대행하도록 하기 위하여 진흥원에 위탁한 사업에 대해서는 연구수당을 지급할 수 없다.
4. 연구기관의 장 및 연구책임자는 연구수당 지급에 관하여 기여도 평가 등 합리적인 기준을 마련하여야 하고, 그 기준에 따라 지급하여야 한다. 이 경우 개인별 연구수당의 최대 지급률은 해당 연구개발과제의 연구수당 총 지급액의 70퍼센트를 초과하지 않는 범위에서 지급하여야 한다.
5. 연구기관은 자체적으로 성과평가를 실시하고, 그 결과에 따라 연구개발능률성과급을 지급하여야 한다.
6. 산학협력단 회계를 운영하는 대학의 경우 전체 간접비 중 국가연구개발사업의 간접비는 구분하여 관리해야 한다.