**研究開発提案書別紙（オミックス解析拠点用）**

**オミックス解析プラン**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究開発代表者　氏名 |  |
| 研究開発代表者　所属機関名 |  |

1. **解析計画及び解析実績**

|  |
| --- |
| **0.オミックス解析を担当する研究開発担当者　氏名** |
|  |
| **1.本計画におけるオミックス解析計画** |
| （1）解析対象疾患領域 |  |
| （2）解析手法（複数選択可） | □ゲノム解析□エピゲノム解析□トランスクリプト－ム解析□プロテオーム解析□メタボローム解析□グライコーム解析□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （3）オミックス解析に関する本研究班の優位性（図の挿入可） |
|  |
| （4）検体の種類 |
|  |
| （5）オミックス解析の手順・ストラテジー（図の挿入可） |
|  |
| （6）解析手法毎の本事業研究費での1年当たりの解析見込み件数 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2017年度 | 件 |
| 2018年度 | 件 |
| 2019年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2017年度 | 件 |
| 2018年度 | 件 |
| 2019年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2017年度 | 件 |
| 2018年度 | 件 |
| 2019年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2017年度 | 件 |
| 2018年度 | 件 |
| 2019年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2017年度 | 件 |
| 2018年度 | 件 |
| 2019年度 | 件 |
| （7）技術開発（診断率向上等のためにオミックス解析の技術開発を行う計画があれば記載してください） |
|  |
| **2.過去のオミックス解析実績** |
| （1）解析対象疾患領域 | □「本計画におけるオミックス解析計画」の項と同じ |
|  |
| （2）解析手法（複数選択可） | □「本計画におけるオミックス解析計画」の項と同じ |
| □ゲノム解析□トランスクリプト－ム解析□プロテオーム解析□メタボローム解析□グライコーム解析□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| （3）解析目的 |
|  |
| （4）検体の種類 |
| □「本計画におけるオミックス解析計画」の項と同じ |
|  |
| （5）オミックス解析の手順・ストラテジー（図の挿入可） |
| □「本計画におけるオミックス解析計画」の項と同じ |
|  |
| （6）過去3年間の解析実績件数 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2013年度 | 件 |
| 2014年度 | 件 |
| 2015年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2013年度 | 件 |
| 2014年度 | 件 |
| 2015年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2013年度 | 件 |
| 2014年度 | 件 |
| 2015年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2013年度 | 件 |
| 2014年度 | 件 |
| 2015年度 | 件 |
| （　　　　　　　　　　）解析 | 年度 | 年度当たりの解析件数 |
| 2013年度 | 件 |
| 2014年度 | 件 |
| 2015年度 | 件 |
| （7）解析依頼機関とのネットワーク |
| 解析依頼機関 | 2015年度の解析依頼件数実績 |
| 自施設 | 　　件 |
| 大学病院 | 　　件 |
| 大学病院以外の基幹病院 | 　　件 |
| クリニック | 　　件 |
| 研究機関 | 　　件 |
| その他（　　　　　　　　） | 　　件 |
| （8）研究としての実績　最近3年間の主な論文と概要（オミックス解析の実績に関連するものに限る、主なもの最大5報まで） |
| タイトル | 概　要（日本語、各報5行以内） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （9）診断としての実績　2015年度総確定診断数及び確定診断率実績 |
| 確定診断例数 | 例**※確定診断に至った疾患及び例数の内訳を、「3. 2015年度確定診断実績リスト」に記載してください。** |
| 確定診断率 | ％（ 例/ 例） |

1. **データシェアリング計画**

|  |  |
| --- | --- |
| （1）保管を予定するデータベース |  |
| （2）詳細（データの内容等） |  |
| （3）アクセスレベル | □制限共有データ　□制限公開データ　□非制限公開データ |
| （4）共有（公開）方法 |
|  |
| （5）公開・共有の範囲（アクセス・共有条件等） |
|  |
| （6）データ登録が期待される症例数 | 例 |
| （7）データ登録の時期 |  |

1. **2015年度確定診断実績リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患名 | 2015年度確定診断例数実績 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |
|  | 　　例 |