**データマネジメントプラン**

（作成日：　　　年　月　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業年度 | 2019年度 |
| 事業名 | 難治性疾患実用化研究事業 |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究開発代表者 | 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| データの有無 |  | □　有り　□　無しデータ有無について記載　有りの場合は以下を記載 |

1. **データマネジメントプラン**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発から産出されるデータ及びデータ群の総称 |  |
| 研究開発データの説明 |  |
| リポジトリ（データの保存場所） |  |
| データサイエンティスト　１（データ解析の高い能力を有し、かつ、AMEDの研究目的を達成するためにデータの収集、質の確保、意味づけ、保存と活用等を行う研究者)※複数名の場合、適宜行を追加 | 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 所属・氏名の公表の可否  | □　可　□　不可 |
| e-Rad番号 |  |
| 人件費の財源 |  |
| 雇用形態 |  |
| データサイエンティスト　２（データ解析の高い能力を有し、かつ、AMEDの研究目的を達成するためにデータの収集、質の確保、意味づけ、保存と活用等を行う研究者)※複数名の場合、適宜行を追加 | 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 所属・氏名の公表の可否 | □　可□　不可 |
| e-Rad番号 |  |
| 人件費の財源 |  |
| 雇用形態 |  |

※上記の記載内容に変更があった場合は、その都度、速やかに変更後のデータマネジメントプランを提出してください。

1. **データシェアリングの実施方法**

|  |  |
| --- | --- |
| （1）データの共有・公開の範囲 | □制限共有データ□制限公開データ□非制限公開データ |
| （2）データの概要（データが含む疾患領域） |
|  |
| （3）対象データの種類、規模 |
| a）データ分類 |  |
| b）サンプル |  |
| c）解析手法 |  |
| d）臨床情報 |  |
| e）予定データ件数 |  |
| （4）データ登録 |
| a）登録するデータベース |  |
| b）登録の時期 |  |
| 　C）データフォーマット |  |
| 　d）公開・共有の範囲（アクセス・共有条件等） |  |