

## 第 13 回がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議 議事概要

■日 時：令和 8 年 3 月 9 日(月) 14:00～15:30

■場 所：Web 開催

■出席者:

議長代行: 土井 俊彦 国立がん研究センター東病院長

構成員: 南須原康行 北海道大学病院長

正宗 淳 東北大学病院個別化医療センター長 (代理)

西原 広史 慶應義塾大学病院がんゲノム医療センター長 (代理)

瀬戸 泰之 国立がん研究センター中央病院長

久米 春喜 東京大学医学部附属病院副院長 (代理)

佐野 武 がん研究会有明病院長

釧持 広知 静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科部長兼ゲノム医療推進部部長  
(代理)

丸山 彰一 名古屋大学医学部附属病院長

高折 晃史 京都大学医学部附属病院長

野々村祝夫 大阪大学医学部附属病院長

前田 嘉信 岡山大学病院長

馬場 英司 九州大学病院がんセンター長 (代理)

河野 隆志 がんゲノム情報管理センター長

オブザーバー:

吉原 真吾 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 がん・疾病対策推  
進官

平田 朗 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課課長補佐

北條 秀博 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課課長補佐

千葉 晶輝 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課課長補佐

がんゲノム医療拠点病院・連携病院代表者

■議 事：

報告事項 1. がんゲノム医療に係る直近の話題について

報告事項 2. がん遺伝子パネル検査及び C-CAT データ利活用の現状等について

報告事項 3. がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議ワーキンググループの活動状況について

報告事項 4. 先進医療 A について

その他

■概 要：

冒頭、事務局(がんゲノム情報管理センター: C-CAT)より、構成員の出席状況とともに、オブザーバーとしてがんゲノム医療拠点病院の代表者が参加し、連携病院の代表者が傍聴されている旨の報告があった。議事進行は、副議長の国立がん研究センター東病院の土井俊彦先生が行うこととなり、土井議長代行からは、新構成員として北海道大学病院の南須原病院長の紹介があった。

続いて、厚生労働省から資料 1 について、事務局から資料 2 について、各ワーキンググループから資料 3 について、国立がん研究センター中央病院の山本昇先生から資料 4 について説明があった。

また、SF ワーキンググループからグループ名称を「germline findings WG (GFWG)」に変更する旨の提案があり、承認された。診療ワーキンググループから C-CAT 入力項目の見直しについての確認があり厚生労働省の意見も踏まえつつ、利活用者を含めた合議体において議論を深めるとともに、中核拠点病院だけでなく拠点病院・連携拠点病院の意見も聴取しながら検討を進めていくこととなった

各議事における主な意見は以下のとおりである。

構成員からのご意見等

**報告事項 1. がんゲノム医療に係る直近の話題について〈資料 1〉**

・特段の意見なし

**報告事項 2. がん遺伝子パネル検査及び C-CAT データ利活用の現状等について〈資料 2〉**

・(京都大学医学部附属病院) 診療ワーキンググループとしては C-CAT データ入力の一次利用メリットがないと入力率が上がらないし、精度も上がらないと思われるので、C-CAT 調査結果の改訂に加えて、アクティブ治験のノミネーションについてもきちんと報告していただければ、患者さんにも実施医療機関にも大きなメリットがあると考えられる。将来的にはサバイバーの患者さんへのリコンタクトもできるようになればより良いのではないかと考える。ただ、これをやる場合に、結果は C-CAT 調査結果と一緒に返ってくるの

か、それともそれとは別に返ってくるのか教えてほしい。

☞ (がんゲノム情報管理センター回答) C-CAT 調査結果の中にアクティブ治験のノミネーションのマッチングを載せることを考えていて、治験の実施者にはそれとは別にお知らせすることも考えている。

・(議長代行) 個人の医療情報、診療情報を提供することによって患者さんが対価を受けることから考えると、患者さん側からのアクセスも考えられるのではないかと。

☞ (がんゲノム情報管理センター回答) もちろんそういった選択肢も必要だと思うが、まずは医療機関へのお知らせからスタートしていきたいと考えている。

・(厚生労働省) アクティブ治験ノミネーションに関しては、特に第 4 期基本計画でも希少がん、難治性がん、小児がん、AYA がんへの薬剤アクセスを課題としていて、それにつながる取組として注視しているので、弊省とも連携して取り組んでいただきたい。

・(京都大学医学部附属病院) 遺伝子パネル検査後の治療実施率が海外と比較して日本だけが年々下がっていている。毎回この会議で発言しているが、大変由々しき問題だと思うので、是非問題認識を共有していただきたい。

☞ (がんゲノム情報管理センター回答) 現状では膵臓がん等の難治性がんの遺伝子パネル検査が増えているので、その結果として、薬剤使用可能な変異が見つからないために薬剤到達率が下がりぎみになっていると考えられるが、薬剤到達率を上げることは当然非常に重要であると思っている。

### 報告事項 3. がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議ワーキンググループの活動状況について

#### 〈資料 3〉

・(議長代行) 診療ワーキンググループから、C-CAT 入力項目の見直しについての確認をこの会議で了解いただければとのご発言があったが、コメントをお願いしたい。

☞ (がんゲノム情報管理センター回答) がんゲノム医療の拡大と新薬開発のためのデータ収集という両面の目的のために項目の最適化の議論は必要だと思うが、連携病院の追跡調査なしということでは利活用は大変厳しくなってしまうので、その点についてはさらに議論が必要と考える。

・(京都大学医学部附属病院) 全く不要と考えてはいないが、現状では薬剤到達率が 7~8% であって、4 分の 3 が保険診療になっているので、その追跡データを取る必要があるのだろうかとも思っている。十分議論して落としどころを見つけていきたい。

・(国立がん研究センター中央病院) 多様な方々が C-CAT データを活用しているので、その方々のニーズ

の把握や貴重なデータの質の担保という観点と、負担になっている連携病院等の意見の両方を反映した議論をしていただければと考えている。

・(議長代行) 追跡情報というのはやはり貴重なデータであるので、ケースバイケースで、負担とうまくバランスが取れるような最適化につながる議論をしていただきたい。

・(京都大学医学部附属病院) 追跡調査は研究であって、連携病院がやっているのはゲノム医療。補助金もない中、持ち出しをしながら誰が入力するのかという問題がずっとくすぶっているので、この辺の落としどころを決めていく必要があると考える。

・(議長代行) 入力項目数にもよると思うし、追跡が必要な症例は少ないかもしれないが、やはりケースバイケースではないか。

☞ (厚生労働省回答) 議論することには全く異論はなく、利活用者の意見、連携病院の意見をそれぞれお聞きしたいと考えているが、追跡調査による推奨薬到達率はがん対策の指標にもなっているため、全く不要というのは現状では難しい。指標の見直しなども考えられるので、弊省とも情報共有していただきながら丁寧な議論をお願いしたい。

・(京都大学医学部附属病院) 治療到達については入れるが、保険診療でやるものまで追跡する必要があるのかということは議論していきたい。ここは重要な点なので、皆さんの協力のもとで意見交換しながら進めたい。

・(議長代行) 保険診療の観点も含め、コンディショナル・アプルーバルのような枠組みなど様々な制度を踏まえ、全体として最も効率的な進め方を検討する必要があると考える。今回の議論については、厚生労働省の意見も踏まえつつ、利活用者も含めた上位の合議体でさらに議論を深める方向が望ましいと考える。また、中核拠点病院に限らず、拠点病院や連携拠点病院の医師の意見も聴取しながら検討を進めることが重要である。本日発言した委員の多くが総論として方向性は妥当との認識であるため、各論の調整については武藤委員のもとで整理していただきたい。

#### 報告事項 4. 先進医療 A について〈資料 4〉

・(大阪大学医学部附属病院) この先進医療 A は、最終的には保険適応拡大の議論と書かれているが、標準治療前後の CGP で何を比較して、何をアウトプットしたいと考えておられるのだろうか。

☞ (国立がん研究センター中央病院回答) この研究は CGP 検査を受けた患者さんが、それに対応した分子標的治療をどれだけ受けたかをエンドポイントとして設定していて、保険適応拡大の議論というのは目的ではなく、将来的に議論に資するかどうかを見るという意味で記載している。

・(大阪大学医学部附属病院) 標準治療終了後では薬剤到達率が低いので、より早い段階で CGP

を行うことで、この率が上がるかどうかを見るという意図もあるのだろうか。

☞ (国立がん研究センター中央病院回答) 早めに情報を知ること、より適切なタイミングで治療方法を見つけていけるのではないかと考えている。

・(議長代行) 患者さんがご自身の診療情報やゲノム情報を提供することによって対価を得るとというのがゲノム医療の考え方の根本にあるため、対価を得るためにゲノム検査をしようとする流れは良い方向なのではないか。

#### その他

・特段の意見なし

以上