第１０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５年（2023 年）２月２８日（火）13：30～15：00
■場　所：Web 開催
■出席者：

議　長：	瀬戸	泰之	東京大学医学部附属病院長
構成員：	渥美	達也	北海道大学病院長
	石岡	千加史	東北大学病院副病院長［代理］
	大津	敦	国立がん研究センター東病院長
	松本	守雄	慶應義塾大学病院長
	島田	和明	国立がん研究センター中央病院長
	安井	博史	静岡県立静岡がんセンター副院長［代理］
	小寺	泰弘	名古屋大学医学部附属病院長
	宮本	享	京都大学医学部附属病院長
	武藤	学	京都大学医学部附属病院長補佐[代理]
	江口	英利	大阪大学医学部附属病院長補佐[代理]
	前田	嘉信	岡山大学病院長
	中村	雅史	九州大学病院長
	間野	博行	がんゲノム情報管理センター長
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ：	原澤	朋史	厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官
	春名	健伍	厚生労働省健康局がん・疾病対策課主査
	がんゲノム医療拠点病院代表者		

■議　事：

審議事項１．　連絡会議議長の選出及び副議長の指名について
審議事項２．　がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議規約改正について
審議事項３．　固形がん・造血器腫瘍臨床情報収集項目について
報告事項１．　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２．　Ｃ－ＣＡＴからの報告
報告事項３．　R5 年度 CGMC 研修会について
総合討論

■概　要：

冒頭、構成員の出席状況の報告後、事務局（Ｃ－ＣＡＴ）から健康局長通知にがんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議の開催が明記されたことにより、今回から、傍聴を希望する連携病院の代表者が傍聴していること及びこの会議後、国立がん研究センターのホームページにおいて議事概要や会議資料を原則として公開することの報告があった。また、がん研究会有明病院について、第４回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会で中核拠点病院に指定すべきとされたことから、参考人の立場でも参加していることが報告された。

続いて、事務局（Ｃ－ＣＡＴ）から資料１、資料２及び資料５について、患者情報登録ワーキンググループ事務局から資料３及び資料６について、各ワーキンググループから資料４についての説明があった。各議事における主な意見は以下のとおりである。

<u>構成員からのご意見等</u>

審議事項１．　連絡会議議長の選出及び副議長の指名 について〈参考資料１〉

・（国立がん研究センター中央病院）是非瀬戸先生には引き続き、この会議を引っ張っていただきたい。

☞（東京大学医学部附属病院）引き続き、議長を務めさせていただく。

・（連絡会議議長）副議長は名古屋大学医学部附属病院の小寺院長にお願いしたい。

☞（名古屋大学医学部附属病院）ご指名いただき大変恐縮だが、務めさせていただく。

審議事項２．　がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議規約改正 について
〈資料１及び資料２〉

・（東北大学病院）ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ参加は拠点病院代表者だけではなく、連携病院も可能としてはどうか。

☞（事務局回答）がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議規約上はｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰといった形ではないが、希望する 131 の連携病院に傍聴いただいている。会議運営上、連携病院の多さを考慮するといまのような形で運用させていただきたい。

・（京都大学医学部附属病院）改正については承認だ。しかし、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針において、「連携するがんゲノム医療連携病院及び地域を代表して連絡会議に参加すること」とあるが、連携するがんゲノム医療連携病院を代表することは理解できるが、地域を代表としてという文言を加えるのはその責務を担えるか疑問である。地域には非ゲノム病院も多く含まれるし、地域を超えた連携病院も存在するので、地域を代表するプロセス及び意義を厚労省はどのように考えているのか。また、がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議の決定が地域の代表の総意となるというのも危険かと思う。

☞（ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ（厚生労働省））連携するがんゲノム医療連携病院及び地域を代表して連絡会議に出席すると記載した趣旨は、がんゲノム中核拠点病院においては地域性を考慮して全国に万遍なく配置しているが、当該地域のがんゲノム医療連携病院でない医療機関

を受診する患者も含めて適切ながんゲノム医療を提供する体制を確保してほしいといった観点から当該地域のゲノム医療提供体制を担う立場として連絡会議に参加していただきたいという趣旨である。また、中核拠点病院においては整備指針の要件の趣旨を踏まえて適切に中核拠点病院等連絡会議の参加と中核拠点病院等連絡会議の検討結果の地域への共有といったところで協力いただきたい。

☞（京都大学医学部附属病院回答）がんゲノムではない普通のがん拠点病院もあるし、そうではない病院もたくさんあるので、均てん化も含めて厚生労働省でしっかりと考えていただきたい。

審議事項３．　固形がん・造血器腫瘍臨床情報収集項目について〈資料３〉

・医療機関の利活用者や製薬企業にアンケート調査を行って、今回固形がんと新たに造血器腫瘍のバージョンアップをしていきたいということだが、頻回のシステム変更を避けるために、何年ぐらいのインターバルを考えているか。

☞（事務局回答）数年単位ではないかと考えている。

・見込まれるシステム改修費はいかほどか。

☞（事務局回答）数社から見積を徴取したが、数百万円から千数百万円と非常に幅があった。また電子カルテ等テンプレートは採用施設で按分となるため、その状況を含め各会社に見積もりをいただくしかないと思っている。

・C-CAT 入力ツールだと、費用的にはかなり負担が少なくなるということだが、今後メインの選択肢となり得ることか。

☞（事務局回答）C-CAT 入力ツールと電子カルテ等テンプレートにそれぞれメリット、デメリットがあることをお話しした。（造血器腫瘍は新規導入後にシステム変更の可能性もあるため）現在固形がんで電子カルテ等テンプレートを使っている施設においても、造血器腫瘍は C-CAT 入力ツールにするプランがある意味一番効率的とも考えられる。ただしその場合は、造血器用に新たに業務フローが追加する必要があることはデメリットとなり得る。

・入力の負担感は、現場で入力している人、担当している人の意見も聞かないといけないと思うので、固形がん、造血器腫瘍ともに電子カルテテンプレートのプランＡ、固形がんは電子カルテ等テンプレートで造血器腫瘍は C-CAT 入力ツールのプランＢ、固形がん、造血器腫瘍ともに C-CAT 入力ツールのプランＣ、これら 3 つのプランでそれぞれどのくらいの見積額か、改めて知らせてはどうか。

☞（事務局回答）検討する。（施設間での費用按分なども C-CAT では詳細把握ができず、各ご施設からベンダー様に問い合わせ・相談いただくよう別途回答済み）

・コストがどのくらいかということによって変わってくると思うので、金額等を示していただきたい。また、C-CAT 側として手間やセキュリティ面で電子カルテ等テンプレートと C-CAT 入力ツールについての差は特にないという理解でよろしいか。

☞（Ｃ－ＣＡＴ）C-CAT 側はいずれにしろ C-CAT 入力ツールのアップデートを行うことになるので、手間は変わらない。C-CAT 入力ツールは、いずれの施設においても最新バージョンのシステムが同時に使用される点でデータ管理上の手間が軽減される。

・今後のことを考えると、臨床データのクオリティがかなり懸念されるが、データクリーニングを今後するのか、またシステムの工夫をどうするのか。

☞（事務局回答）患者情報登録ワーキングで引き続き精度をいかに向上させていくか議論していく予定である。

報告事項１．　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４〉

・特段の意見なし。

報告事項２．　Ｃ－ＣＡＴからの報告（C-CAT データ二次利活用について）〈資料５〉

・特段の意見なし。

報告事項３．　R5 年度 CGMC 研修会について〈資料６〉

・がんゲノム医療中核拠点病院の立場としては、がんゲノム医療中核拠点病院が共催でがんのゲノム医療従事者研修事業を行うと、非常に効率よく、全国一律にクオリティの高い研修会が開催されるということで、大歓迎である。

・がんゲノム医療中核拠点病院が共催でがんのゲノム医療従事者研修事業を行ったほうが、各施設の負担は軽減されると思う。

・厚労科研で採択された場合は、織田班で研修プログラムや研修資材の策定を担う予定である。また、研修会の実務については中核拠点病院の機能強化費から費用を分担し、事務機能は JSMO に委託したいということを、中核拠点病院の皆さんに確認いただきたい。

・研修会は実際に年何回ですか。

☞（北海道大学病院回答）特に決まってはいない。ウェブ開催でかなりの人数で実施できるため、しっかりとした研修資材を作成し年１回とすることも可能と考えている。

総合討論

・特段の意見なし。