

1-(1)診療機能

- ①

がん遺伝子パネル検査について
※令和7年度に限り、がん遺伝子パネル検査の報告対象は固形がんのみとします。造血管腫瘍及び類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査は、今年度の報告対象外です。

ア-1 外部機関による技術能力についての施設認定(以下、第三者認定という。)を受けた臨床検査室を有する。
※ここでの第三者認定とは「ISO15189」または「CAP認定」のことである。

ア-2 別紙1に詳細を記載してください。

イ-1 第三者認定を受けた病理検査室を有する。
※ここでの第三者認定とは「ISO15189」または「CAP認定」のことである。

イ-2 別紙1に詳細を記載してください。

イ-3 診療における組織検体の取扱いについて、明文化されており、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されている。(「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」(日本病理学会策定)を参照のこと。)

イ-4 (①-イ-3が「はい」の場合)取扱いを明文化した文書を別途電子媒体で添付してください。(別添1)

ウ-1 シークエンスの実施について、自施設で行う場合がある
※本項目は拠点病院では必須要件ではなく参考情報となります。

ウ-2 (①-ウ-1が「はい」の場合)シークエンスの実施と、その結果の記録に関する、明文化された手順を別途電子媒体で添付してください。(別添2)

エ-1 シークエンスの実施について、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関に委託する場合がある。
※本項目は拠点病院では必須要件ではなく参考情報となります。

エ-2 (①-エ-1が「はい」の場合)個人情報の取扱い等について、適切に取り決めがなされている。

オ-1 がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種による検討会(以下「エキスパートパネル」という。)が、月1回以上開催されている。

オ-2 令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間に、自施設で開催したエキスパートパネルについて別紙2に記載してください。

オ-3 令和6年7月1日～令和7年6月30日における、自施設にて保険診療下で実施したがん遺伝子パネル検査の内容を別紙3に記載してください。

オ-4 がん遺伝子パネル検査の患者説明文書、同意書を電子媒体で別途添付してください。(別添3)
※別添3は、現在使用している、あるいは使用を予定している文書を添付してください。
- ② 遺伝カウンセリング等について
- | | | |
|-------|----------|-----------------------|
| はい | (はい・いいえ) | ☐ |
| (別紙1) | | |
| はい | (はい・いいえ) | ☐ |
| (別紙1) | | |
| はい | (はい・いいえ) | ☐ |
| (別添1) | | |
| いいえ | (はい・いいえ) | ☐ |
| (別添2) | | |
| はい | (はい・いいえ) | ☐ |
| はい | (はい・いいえ) | ☐ |
| はい | (はい・いいえ) | ☐ |
| (別紙2) | | |
| (別紙3) | | |
| (別添3) | | |
- A42005.xlsm

- ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリエーションが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング等を実施している。
- イ 遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されている。
- ウ-1 がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリエーションが同定された場合の対応方針について、明文化された規定があり、その運用状況について、院内で把握し必要に応じて改善を図っている。
- ウ-2 がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリエーションが同定された場合、確認検査も含めて適切に対応している。
- ウ-3 (②-ウ-1が「はい」の場合)対応方針を別途**電子媒体**で添付してください。(別添4)

はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○
(別添4)		

③ がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて

- ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門が設置されている。
- イ 国立研究開発法人国立がん研究センターの「がんゲノム情報管理センター」に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報やゲノム情報を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めている。
- ウ 患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されている。
- エ-1 がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、本現況報告書で提出している。(別紙3)
- エ-2 連携するがんゲノム医療連携病院がある。
- エ-3 連携するがんゲノム医療連携病院も含めた登録状況について、把握の上必要に応じて登録を支援するなど継続的な改善に努めている。
- エ-4 連携するがんゲノム医療連携病院の臨床情報の登録状況を記載してください(別紙11)。

はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○
(別紙3)		
はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○
(別紙11)		

④ がんゲノム医療を統括する部門が設置されている。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

⑤ 患者への情報提供について

- ア 病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制が整備されている。
- イ 患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置する等の体制が整備されている。
- ウ 自施設で行っている治験等の情報がホームページ等で分かりやすく広報されている。

はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○
はい	(はい・いいえ)	○

⑥ がん遺伝子パネル検査を実施する際は「厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知」に記載された要件を満たす体制でエキスパートパネルを実施している。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

⑦ 医療安全について

ア 医療に関わる安全管理を行う部門(医療安全管理部門)が設置されている。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

イ 医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されている。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

1-(2)診療従事者

① 病理診断を行う部門の人員について

ア-1 がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が複数名配置されている。
※ここでいう「がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師」とは、日本病理学会認定の分子病理専門医を指す。

ア-2 ①-ア-1が「はい」の場合)がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数を記載してください。

ア-3 別紙4-1に詳細を記載してください。

イ-1 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されている。

イ-2 ①-イ-1が「はい」の場合)病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師の人数を記載してください。

イ-3 別紙4-2に詳細を記載してください。

② 臨床検査を行う部門の人員について

ア-1 がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が配置されている。
※本項目は望ましい要件であり必須要件ではありません。

ア-2 ②-ア-1が「はい」の場合)がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数を記載してください。

ア-3 別紙4-3に詳細を記載してください。

イ-1 がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取り扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されている。
※本項目は望ましい要件であり必須要件ではありません。

イ-2 ②-イ-1が「はい」の場合)がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取り扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師の人数を記載してください。

イ-3 別紙4-4に詳細を記載してください。

③ 遺伝カウンセリング等に関する人員について

ア 遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されている。

はい	(はい・いいえ)	☐
----	----------	-----------------------

5	人	☐
---	---	-----------------------

(別紙4-1)

はい	(はい・いいえ)	☐
----	----------	-----------------------

15	人	☐
----	---	-----------------------

(別紙4-2)

はい	(はい・いいえ)	☐
----	----------	-----------------------

2	人	☐
---	---	-----------------------

(別紙4-3)

はい	(はい・いいえ)	☐
----	----------	-----------------------

4	人	☐
---	---	-----------------------

(別紙4-4)

はい	(はい・いいえ)	☐
----	----------	-----------------------

イ-1 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1名以上配置されている。
※当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。

イ-2 (③-イ-1が「はい」の場合)遺伝カウンセリング等を行う部門に配置されている、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の人数を記載してください。

イ-3 別紙5-1に詳細を記載してください。

ウ-1 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が1名以上配置されている。

ウ-2 (③-ウ-1が「はい」の場合)遺伝カウンセリング等を行う部門に配置されている、遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技術を有する者の人数を記載してください。

ウ-3 別紙5-2に詳細を記載してください。

エ-1 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の患者を遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者が、院内に複数名配置されている。

エ-2 (③-エ-1が「はい」の場合)患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の患者を遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者の人数を記載してください。

エ-3 別紙5-3に詳細を記載してください。

④ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について

ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者は、常勤の職員である。

イ-1 がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、1名以上が配置されている。
※当該実務担当者は、専従であることが望ましい。

イ-2 (④-イ-1が「はい」の場合)がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者の人数を記載してください。

イ-3 別紙6に詳細を記載してください。

⑤ 医療安全管理部門について

ア 医療安全管理責任者が配置されている。

イ 医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師が配置されている。

⑥ がんゲノム医療を統括する部門の責任者は、常勤の医師である。

はい (はい・いいえ) ○

6 人 ○

(別紙5-1)

はい (はい・いいえ) ○

6 人 ○

(別紙5-2)

はい (はい・いいえ) ○

6 人 ○

(別紙5-3)

はい (はい・いいえ) ○

はい (はい・いいえ) ○

4 人 ○

(別紙6)

はい (はい・いいえ) ○

はい (はい・いいえ) ○

はい (はい・いいえ) ○

⑦ エキスパートパネルの構成員等について(厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知に基づく)

ア-1 構成員の中に、がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれている。

ア-2 (⑦-ア-1が「はい」の場合)院内のがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数を記載してください。(※エキスパートパネルの構成員に限らない。)

ア-3 別紙7-1に詳細を記載してください。

イ 構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、1名以上含まれている。

ウ 構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、1名以上含まれている。

エ 構成員の中に、がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、1名以上含まれている。

オ-1 構成員の中に、分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が、1名以上含まれている。

オ-2 (⑦-オ-1が「はい」の場合)院内の分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家の人数を記載してください。(※エキスパートパネルの構成員に限らない。)

オ-3 別紙7-2に詳細を記載してください。

カ-1 自施設内でシーケンスを実施している。
※本項目は拠点病院では必須要件ではなく参考情報となります。

カ-2 (⑦-カ-1が「はい」の場合)構成員の中に、次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、1名以上含まれている。

カ-3 (⑦-カ-2が「はい」の場合)院内の次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家の人数を記載してください。(※エキスパートパネルの構成員に限らない。)

カ-4 別紙7-3に詳細を記載してください。

キ-1 自施設のエキスパートパネルで小児がん症例を検討している。
※本項目は拠点病院では必須要件ではなく参考情報となります。

キ-2 (⑦-キ-1が「はい」の場合)小児がん専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師が1名以上含まれている。

キ-3 (⑦-キ-2が「はい」の場合)院内の小児がん専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師の人数を記載してください。

キ-4 別紙7-4にその人数と全員の詳細を記載してください。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

8	人	○
---	---	---

(別紙7-1)

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

3	人	○
---	---	---

(別紙7-2)

いいえ	(はい・いいえ)	○
-----	----------	---

	(はい・いいえ)	入力不要
--	----------	------

	人	入力不要
--	---	------

(別紙7-3)

いいえ	(はい・いいえ)	○
-----	----------	---

	(はい・いいえ)	入力不要
--	----------	------

	人	入力不要
--	---	------

(別紙7-4)

ク-1 エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加している。

はい

(はい・いいえ)

○

ク-2 (⑥-ク-1が「いいえ」の場合)主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している。

(はい・いいえ)

入力不要

2 研究の実施体制

(1)	「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制が整備されている。	はい	(はい・いいえ)	☐
(2)-1	組織検体の取扱いについて、「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」に基づき明文化されており、組織検体が適切に処理・保管・管理される体制が整備されている。	はい	(はい・いいえ)	☐
(2)-2	((2)-1が「はい」の場合)取扱いを明文化した文書を別途 電子媒体 で添付してください。(別添5)		(別添5)	
(3)	手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制が整備されている。 ※本項目は望ましい要件であり必須要件ではありません。	はい	(はい・いいえ)	☐

3 診療及び研究等の実績

(1)-1	連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、実績を別紙2、3に記載してください。 ※令和7年度に限り、がん遺伝子パネル検査の報告対象は固形がんのみとします。造血器腫瘍及び類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査は、今年度の報告対象外です。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。	(別紙2・3)			
(1)-2	別紙2に、1年間に自施設で開催したエキスパートパネルで検討した症例数を記載してください。(連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含める) ※別紙2(4)エキスパートパネルで検討した症例数。((2)と(3)の合計) ※別紙2を記入すれば自動入力されます。	合計	130	人	○
(2)	遺伝カウンセリング等の実績について(診療ではない研究目的の遺伝学的検査や遺伝カウンセリングは除く。)				
①-1	遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング(血縁者に対するカウンセリングを含む。)を、過去1年の間に、少なくとも20例程度に対して実施している。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。 ※遺伝性腫瘍を含めた遺伝性疾患に対する遺伝学的検査の実施に際し、その必要性や遺伝学的検査の結果について患者またはその家族等に対し行うカウンセリングのこと。本指針においては遺伝カウンセリング料を請求できる体制等で実施したカウンセリングを想定する。		はい	(はい・いいえ)	○
①-2	((2)-①-1が「はい」の場合)1年間の合計人数と件数を記載してください。 ※遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング」を実施したのべ人数を「合計人数」、遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定回数を「件数」に記載してください。	合計人数	118	人	○
		件数	69	件	○
②-1	エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリエントが同定または推定された際の遺伝性腫瘍カウンセリングへの到達率において優れた実績を有している。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。 ※がん遺伝子パネル検査を実施し、その結果について患者またはその家族に対し、二次的所見および、追加の遺伝学的検査の実施やその必要性について患者またはその家族等に対し説明すること。 遺伝カウンセリングに関する技術を習得した医師によるものであって、必要に応じてより専門性の高い遺伝カウンセリング部門へ適切につなぐといった内容も含む。 本指針においては遺伝性腫瘍カウンセリング料を請求できる体制等で実施したカウンセリングを想定する。		はい	(はい・いいえ)	○
②-2	1年間の遺伝性腫瘍カウンセリングを実施した合計人数と到達率を記載してください。 ※到達率は別紙3の(11)における③÷(①+②)×100で算出するものとする。 ※別紙3を記入すれば自動入力されます。	合計	3	人	
		到達率	50.00	%	

③ 遺伝カウンセリング及び遺伝性腫瘍カウンセリングの実施数について、現況報告書で報告している。(別紙3)
※本項目は、整備指針のⅢ-1-(1)②の要件を反映したものです。

(別紙3)

(3) 治験等の実施について

(3)-1 自施設または連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達、治験等に到達した数について、優れた実績を有している。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

(3)-2 1年間の自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した症例のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数を記載してください。
※別紙3(4)提示された治療薬を投与した(他院で投薬した場合を含む)症例数が自動入力されます。
※指定の検討会においては連携するがんゲノム医療連携病院でがん遺伝子パネル検査を実施した症例も含めて評価します。

合計

4

人

(3)-3 ((3)-1が「はい」の場合)1年間の自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した症例のうち、エキスパートパネルで推奨された治験等へ到達した症例数を記載してください。
※別紙3(5)上記治療方針の内訳のうち、企業治験、医師主導治験、先進医療、患者申出療養の症例数の合計が自動入力されます。
※指定の検討会においては連携するがんゲノム医療連携病院でがん遺伝子パネル検査を実施した症例も含めて評価します。

合計

0

人

(3)-4 他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握している。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

(3)-5 新規の治験等を、申請時点よりさかのぼって、過去3年の間に、主導的に複数件実施した実績がある。
※本項目は拠点病院では必須要件ではなく参考情報となります。
※主導的の定義は以下の通り:
1) 医師主導治験の実施に関して業務を統括する責任を有する場合(調整医師)。
2) 先進医療Bの申請医療機関として実施した場合。
※過去3年間…令和4年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。

はい	(はい・いいえ)	○
----	----------	---

(3)-6 ((3)-5が「はい」の場合)その件数を記載してください。

4	件	○
---	---	---

(3)-7 詳細を別紙8に記載してください。

(別紙8)

4 連携体制・人材育成

(1)-1	がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制を充実させるための各種調整、人材育成などに取り組んでいる。	はい	(はい・いいえ)	○
(1)-2	連携するがんゲノム医療中核拠点病院を明確化している。	はい	(はい・いいえ)	○
(1)-3	連携するがんゲノム医療中核拠点病院を別紙9-1に記載してください。	(別紙9-1)		
(2)	エキスパートパネルでは、がんゲノム医療連携病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討することとし、検討した内容等については、当該病院に、適切に情報提供している。	はい	(はい・いいえ)	○
(3)	エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集する。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録している。	はい	(はい・いいえ)	○
(4)-1	自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めている。	はい	(はい・いいえ)	○
(4)-2	((4)-1が「はい」の場合)過去1年間のがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加した回数を記載してください。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。	21	回	○
(4)-3	別紙9-2に過去1年間の上記会議の詳細を記載してください。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。	(別紙9-2)		
(5)-1	がんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等や業務に関する講習会等の受講を促している。	はい	(はい・いいえ)	○
(5)-2	((5)-1が「はい」の場合)過去1年間のがんゲノム医療中核拠点病が開催するがんゲノム医療に係る研修や業務に関する講習会に参加した回数を記載してください。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。	7	回	○
(5)-3	別紙9-3に過去1年間の業務に関する研修や講習会等の詳細を記載してください。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。	(別紙9-3)		
(5)-4	がんゲノム医療に携わる者が当該研修等を受講している。 ※当該研修等とは、(5)-1で定める研修や講習会等を指す。 ※本項目は望ましい要件であり必須要件ではありません。	はい	(はい・いいえ)	○
(5)-5	((5)-4が「はい」の場合)過去1年間の当該研修等を受講した自施設のがんゲノム医療に携わる者の延べ人数を記載してください。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。 ※本項目は拠点病院では必須要件ではなく参考情報となります。	合計	15	人 ○

(5)-6	過去1年間の「がんゲノム医療コーディネーター研修会」を受講した自施設のがんゲノム医療に携わる者の延べ人数を記載してください。 ※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。 ※本項目は参考情報となります。	合計	1	人	○
	(6)		治験等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院と協力している。		はい

別紙1

記載の有無: 入力済／未入力あり

入力済

○臨床検査室の第三者認定組織記載欄
(ここでの第三者認定とは「ISO15189」または「CAP認定」のこととするが、複数ある場合は全て記載)
※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること

	第三者認定組織の名称	取得年月日
例	ISO15189	2000.1.1
a	ISO15189	2017.3.16
b		
c		
d		
e		

○病理検査室の第三者認定組織記載欄
(ここでの第三者認定とは「ISO15189」または「CAP認定」のこととするが、複数ある場合は全て記載)
※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること

	第三者認定組織の名称	取得年月日
例	ISO15189	2000.1.1
a	なし	なし
b		
c		
d		
e		

別紙2

令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間において、自施設で実施したエキスパートパネルについて記載してください。
実施したエキスパートパネル全ての詳細を下記に記載してください。

(1) 保険診療下で実施したがん遺伝子パネル検査に対するエキスパートパネルの実施回数
※令和7年度に限り、がん遺伝子パネル検査の報告対象は固形がんのみとします。造血器腫瘍及び類縁疾患を
対象とするがん遺伝子パネル検査は、今年度の報告対象外です。

30

回

○

(2) 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施し、エキスパートパネルで検討した症例数(下表K列の合計)
※令和7年度に限り、がん遺伝子パネル検査の報告対象は固形がんのみとします。造血器腫瘍及び類縁疾患を
対象とするがん遺伝子パネル検査は、今年度の報告対象外です。

84

例

○

(3) 他施設でがん遺伝子パネル検査を実施し、エキスパートパネルで検討した症例数(下表L列の合計)
※令和7年度に限り、がん遺伝子パネル検査の報告対象は固形がんのみとします。造血器腫瘍及び類縁疾患を
対象とするがん遺伝子パネル検査は、今年度の報告対象外です。

46

例

○

(4) エキスパートパネルで検討した症例数((2)と(3)の合計)

130

例

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「0」と記載すること。
また、以下は開催日の時系列順に、各項目の1行目から詰めて記載すること。

開催日	参加者の内訳（名）									検討症例数（件）		所要時間 （分）
	医師 （がん薬物療 法）	医師 （病理 学）	医師 （遺伝 医学）	専門家 （遺伝 カウンセ リング）	専門家 （分子 遺伝 学・がん ゲノ ム）	専門家 （バイ オイン フォマ ティク シヤン）	主治医 もしくは はそれ に代わ る医師	医師 （小児 がん）	その他	自施設の 症例数	他施設 の症例 数	
2024/7/8	3	2	1	1	2	1	4	0	4	4	0	30
2024/7/22	5	2	1	1	2	1	0	0	4	0	3	30
2024/7/29	5	1	1	1	2	0	2	0	4	2	5	30
2024/8/19	3	1	1	1	2	0	1	0	4	1	5	20
2024/8/26	3	1	1	1	2	0	2	0	4	2	3	20
2024/9/9	2	3	1	1	2	0	5	0	4	4	4	50
2024/9/30	3	3	1	1	1	0	3	0	3	3	5	30
2024/10/21	2	3	1	1	2	1	0	0	2	0	1	10
2024/10/28	4	4	1	1	2	0	2	0	6	2	5	40
2024/11/18	3	4	1	1	2	1	7	0	6	6	2	40
2024/11/25	5	4	1	1	2	1	8	0	7	8	0	30
2024/12/2	4	4	1	1	2	0	3	0	7	3	0	20
2024/12/16	4	4	1	1	2	0	6	0	7	7	0	30
2024/12/23	2	2	1	1	1	1	3	0	7	1	3	15
2025/1/20	4	5	1	1	2	1	5	0	4	4	1	10
2025/1/27	4	3	1	1	2	1	4	0	6	4	0	20
2025/2/10	3	4	1	1	2	0	2	0	4	2	0	10

○

[illegible]

別紙3

記載の有無: 入力済／未入力あり 入力済

自施設で、保険診療下で実施したがん遺伝子パネル検査について記載してください。なお、(1)～(10)についてはC-CATからの別途通知を参照し対応してください。
※令和7年度に限り、がん遺伝子パネル検査の報告対象は固形がんのみとします。造血器腫瘍及び類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査は、今年度の報告対象外です。
各項目について、対象とする症例は以下の通りとします。

- (1)～(9)(i)および(11): 令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間にC-CAT調査結果が返却された症例。
 - (9)(ii): 令和元年6月1日～令和7年6月30日の期間にC-CAT調査結果が返却された症例。
 - (10): 令和元年6月1日～令和6年6月30日の期間にC-CAT調査結果が返却された症例。
 - (12): 令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間にがん遺伝子パネル検査を実施した症例のうち、C-CATへの登録に関する同意を得られなかった症例。
- ※以下、該当項目がない場合は、空白にせず「0」と記載すること。
- (1) C-CATへのデータ提供に対する同意症例数(パネル別)
 - (2) 二次利活用への同意症例数(パネル別)

① OncoGuide TM NCCオンコパネルシステム	
	令和6年7月1日～令和7年6月30日
検査実施患者数	0
二次利活用同意数	0
② FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル	
	令和6年7月1日～令和7年6月30日
検査実施患者数	57
二次利活用同意数	57
③ FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル	
	令和6年7月1日～令和7年6月30日
検査実施患者数	26
二次利活用同意数	26
④ Guardant360 CDx がん遺伝子パネル	
	令和6年7月1日～令和7年6月30日
検査実施患者数	1
二次利活用同意数	1
⑤ GenMineTOP がんゲノムプロファイリングシステム	
	令和6年7月1日～令和7年6月30日
検査実施患者数	1
二次利活用同意数	1
総計	
	令和6年7月1日～令和7年6月30日
検査実施患者数	85
二次利活用同意数	85

- (3) エキスパートパネルの結果、治療薬の選択肢が提示された症例数
- (4) 提示された治療薬を投与した(他院で投薬した場合を含む)症例数
- (5) 上記治療方針の内訳(のべ症例数)
- (6) 提示された治療薬以外の化学療法を行った症例数
- (7) 「エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された」の項目がC-CAT未入力の症例数

エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された症例数		23
	エキスパートパネルで提示された治療薬を投与した(他院で投薬した場合を含む)症例数	
	保険診療	4
	企業治験	4
	医師主導治験	0
	先進医療	0
	患者申出療養	0
	その他	0
エキスパートパネルで提示された治療薬以外の化学療法を行った症例数		1
「エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された」の項目がC-CAT未入力の症例数		0

(8)「エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された」の項目の入力率

「エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された(「はい」または「いいえ」)」の入力数	85
上記の入力率(%)	100%

(9) 転帰情報とその入力率

集計する症例の対象期間： (i)令和6年7月1日～令和7年6月30日
(ii)令和元年6月1日～令和7年6月30日

		(i)	(ii)
転帰情報が入力されている症例数		85	380
	生存	77	165
	死亡	8	148
	不明もしくは追跡不可	0	67
上記の入力率(%)		100%	100%

(10) 転帰情報の更新実施率

集計する症例の対象期間： 令和元年6月1日～令和6年6月30日

令和6年7月1日～令和7年6月30日までの期間内に転帰が確認・更新可能な症例における、令和6年7月1日～令和7年6月30日までの期間内に転帰の確認が行われた症例の割合(%)	92%
--	-----

(11) 生殖細胞系列所見に対する対応について

集計する症例の対象期間： 令和6年7月1日～令和7年6月30日

- ① T/Nペア検査を行い、病的バリエントが生殖細胞系列由来であると同定された症例数
② Tonly検査を行い、病的バリエントが生殖細胞系列由来であると推定された症例数
③ ①及び②のうち、遺伝性腫瘍カウンセリングに至った症例数
④ ①及び②のうち、病的バリエントが生殖細胞系列由来であると確定診断するために遺伝学的検査を実施した症例数
⑤ ④のうち、病的バリエントが生殖細胞系列由来であると確定された症例数
⑥ ⑤のうち、がん遺伝子パネル検査施行患者以外の血縁者に対して遺伝学的検査を実施した場合の、血縁者の症例数
※いずれの場合も、該当症例がない場合は0例と記載してください。

0	例
6	例
3	例
2	例
2	例
0	例

(12) C-CAT登録に同意を得られなかった症例について

令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間に検査を実施した症例のうち、C-CATへの登録に関する同意が得られなかった症例数を記載してください。

- ① OncoGuide TM NCCオンコパネルシステム
② FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル
③ FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル
④ Guardant360 CDx がん遺伝子パネル
⑤ GenMineTOP がんゲノムプロファイリングシステム

0	例
0	例
0	例
0	例
0	例

別紙4-1

記載の有無:入力済／未入力あり

入力済

○がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の詳細

(1名以上がエキスパートパネルの構成員であること。)

※ここでいう「がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師」とは、日本病理学会認定の分子病理専門医を指す。

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	分子病理専門医	病理学に関するその他資格	勤務形態	エキスパートパネル参加の有無
例	あり	〇〇専門医	常勤	あり
a	あり	病理専門医研修指導医	常勤	あり
b	あり	病理専門医研修指導医、細胞診専門医教育研修指導医	常勤	あり
c	なし	病理専門医、細胞診専門医/指導医/教育研修指導医、日本臨床検査医学会検査管理医	常勤	あり
d	あり	病理専門医、細胞診専門医	常勤	あり
e	あり	病理専門医、細胞診専門医	常勤	あり
f	あり	病理専門医、細胞診専門医	常勤	あり
g				
h				
i				
j				
k				
l				
m				
n				
o				
p				
q				
r				
s				
t				
u				
v				
w				
x				

注1) 分子病理専門医でない場合は、「分子病理専門医」欄で「なし」を選択してください。

注2) その他資格がない場合は、「その他資格」欄に「なし」と記載してください。

注3) その他資格が複数ある場合は、「その他資格」欄に代表的なものを一つ記載してください。

注4)同一の者が別紙4-1、別紙5-1、5-2、別紙7-1～7-4の複数のエキスパートパネル構成員の要件を満たす場合、該当の別紙にそれぞれ記載し、診療従事者の該当箇所に計上すること。

別紙4-2

○病理検体の取扱いに関する高い専門性を有する臨床検査技師の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	認定病理検査技師	病理学に関する その他資格	ゲノム検体の取扱いに 関する受講歴	受講歴がある場合 講習名を記載してください	勤務形態
例	あり	〇〇専門検査技師	あり	〇〇講習会	常勤
a	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
b	あり	細胞検査士	あり	ゲノム標準化センター講習会「ゲノム研究に資する 質の高い組織バンクングのための講習会」	常勤
c	あり	細胞検査士	なし	なし	常勤
d	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
e	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
f	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
g	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
h	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
i	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
j	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
k	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
l	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
m	なし	細胞検査士	なし	なし	常勤
n	なし	なし	なし	なし	常勤
o	なし	なし	なし	なし	常勤
p					
q					
r					
s					
t					
u					
v					
w					
x					

注1)認定病理検査技師でない場合は、「認定病理検査技師」欄で「なし」を選択してください。

注2)その他資格がない場合は、「その他資格」欄に「なし」と記載してください。

注3)その他資格が複数ある場合は、「その他資格」欄に代表的なものを一つ記載してください。

別紙4-3

〇がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	臨床検査専門医	臨床検査医学に関する その他資格	勤務形態	エキスパートパネル 参加の有無
例	あり	〇〇専門医	常勤	あり
a	あり	なし	常勤	なし
b	あり	なし	常勤	なし
c				
d				
e				
f				
g				
h				
i				
j				
k				
l				
m				
n				
o				
p				
q				
r				
s				
t				
u				
v				
w				
x				

注1) 臨床検査専門医でない場合は、「臨床検査専門医」欄で「なし」を選択してください。

注2) その他資格がない場合は、「その他資格」欄に「なし」と記載してください。

注3) その他資格が複数ある場合は、「その他資格」欄に代表的なものを一つ記載してください。

別紙4-4

〇がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取り扱いに関する専門的な知識及び技能を有する臨床検査技師の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	臨床検査技師	血液検体に関する その他資格	血液検体等の取扱いに 関する受講歴	受講歴がある場合 講習名を記載してください	勤務形態
例	あり	〇〇専門検査技師	あり	〇〇講習会	常勤
a	あり	認定臨床染色体遺伝子検査師	あり	染色体遺伝子検査技術セミ	常勤
b	あり	初級遺伝子分析科学認定	なし	なし	常勤
c	あり	なし	あり	臨床におけるがんのゲノム	常勤
d	あり	一級遺伝子分析科学認定	なし	なし	常勤
e					
f					
g					
h					
i					
j					
k					
l					
m					
n					
o					
p					
q					
r					
s					
t					
u					
v					
w					
x					

注1) 臨床検査技師でない場合は、「臨床検査技師」欄で「なし」を選択してください。

注2) その他資格がない場合は、「その他資格」欄に「なし」と記載してください。

注3) その他資格が複数ある場合は、「その他資格」欄に代表的なものを一つ記載してください。

別紙5-1

記載の有無:入力済／未入力あり

入力済

○遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	臨床遺伝専門医	遺伝医学に関するその他資格	勤務形態	エキスパートパネル 参加の有無
例	あり	〇〇専門医	常勤	あり
a	あり	臨床遺伝専門医・指導医	常勤	あり
b	あり	なし	常勤	あり
c	あり	遺伝性腫瘍専門医	常勤	あり
d	あり	遺伝性腫瘍指導医	常勤	あり
e	なし	遺伝性腫瘍専門医	常勤	あり
f	あり	なし	常勤	あり
g				
h				
i				
j				
k				
l				
m				
n				
o				
p				
q				
r				
s				
t				
u				
v				
w				
x				

注1)臨床遺伝専門医でない場合は、「臨床遺伝専門医」欄で「なし」を選択してください。

注2)その他資格がない場合は、「その他資格」欄に「なし」と記載してください。

注3)その他資格が複数ある場合は、「その他資格」欄に代表的なものを一つ記載してください。

注4)同一の者が別紙4-1、別紙5-1、5-2、別紙7-1～7-4の複数のエキスパートパネル構成員の要件を満たす場合、該当の別紙にそれぞれ記載し、診療従事者の該当箇所に計上すること。

別紙5-2

○遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	認定遺伝カウンセラー	遺伝カウンセリングに関する その他資格	勤務形態	エキスパートパネル 参加の有無
例	あり	〇〇専門医	常勤	あり
a	あり	なし	常勤	あり
b	無	臨床遺伝専門医・指導医	常勤	あり
c	無	臨床遺伝専門医	常勤	あり
d	無	臨床遺伝専門医・遺伝性腫瘍専門医	常勤	あり
e	無	臨床遺伝専門医・遺伝性腫瘍指導医	常勤	あり
f	無	遺伝性腫瘍専門医	常勤	あり
g				
h				
i				
j				
k				
l				
m				
n				
o				
p				
q				
r				
s				
t				
u				
v				
w				
x				
y				

注1) 認定遺伝カウンセラーでない場合は、「認定遺伝カウンセラー」欄で「なし」を選択してください。

注2) その他資格がない場合は、「その他資格」欄に「なし」と記載してください。

注3) その他資格が複数ある場合は、「その他資格」欄に代表的なものを一つ記載してください。

注4) 同一の者が別紙4-1、別紙5-1、5-2、別紙7-1～7-4の複数のエキスパートパネル構成員の要件を満たす場合、該当の別紙にそれぞれ記載し、診療従事者の該当箇所に計上すること。

別紙5-3

○患者にがん遺伝子パネル検査の補助説明を行ったり、がん遺伝子パネル検査にて二次的所見が

見つかった際に、患者を遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者の詳細
 ※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	職種	「職種」で「その他」を選択した場合に記載	勤務形態
例	看護師、薬剤師、検査技師など	〇〇〇	常勤
a	医師	なし	常勤
b	看護師	なし	常勤
c	看護師	なし	常勤
d	医師	なし	常勤
e	医師	なし	常勤
f	医師	なし	常勤
g			
h			
i			
j			
k			
l			
m			
n			
o			
p			
q			
r			
s			
t			
u			
v			
w			
x			
y			

別紙6

記載の有無:入力済／未入力あり

入力済

○がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者の詳細
※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	情報収集・管理に関する資格	勤務形態(1)	勤務形態(2)
例	〇〇	常勤	専従
a	社会医学系指導医および専門医	常勤	専任
b	医療情報技師	常勤	その他
c	診療情報管理士	常勤	専任
d	医師事務作業補助員	常勤	専従
e			
f			
g			
h			
i			
j			

注1)資格がない場合は、「情報収集・管理に関する資格」欄に「なし」と記載してください。
注2)資格が複数ある場合は、代表的なものを一つ記載してください。

別紙7-1

記載の有無:入力済／未入力あり

入力済

○がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	がん薬物療法専門医	日本がん治療認定医	がん薬物療法に関するその他資格	勤務形態	専門科名
例	あり	あり	〇〇専門医	常勤	消化器外科
a	あり	あり	日本臨床腫瘍学会 指導医	常勤	肝胆膵・移植外科
b	あり	あり	なし	常勤	呼吸器内科
c	あり	あり	なし	常勤	呼吸器内科
d	あり	なし	なし	常勤	消化器内科
e	あり	なし	なし	常勤	消化器内科
f	なし	あり	なし	常勤	臨床腫瘍科
g	なし	あり	乳腺専門医	常勤	乳腺・内分泌外科
h	なし	あり	なし	常勤	肝胆膵・移植外科
i					
j					
k					
l					
m					
n					
o					
p					
q					
r					
s					
t					
u					
v					
w					
x					

注1)がん薬物療法専門医、日本がん治療認定医でない場合は、「がん薬物療法専門医(日本がん治療認定医)」欄で「なし」を選択してください。

注2)その他資格がない場合は、「その他資格」欄に「なし」と記載してください。

注3)その他資格が複数ある場合は、「その他資格」欄に代表的なものを一つ記載してください。

注4)同一の者が別紙4-1、別紙5-1、5-2、別紙7-1～7-4の複数のエキスパートパネル構成員の要件を満たす場合、該当の別紙にそれぞれ記載し、診療従事者の該当箇所に計上すること。

別紙7-2

○分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	分子遺伝学やゲノム医療に関する資格	勤務形態
例	〇〇	常勤
a	臨床遺伝専門医	常勤
b	なし	常勤
c	なし	常勤
d		
e		
f		
g		
h		
i		
j		
k		
l		
m		
n		
o		
p		
q		
r		
s		

注1) 資格がない場合は、「分子遺伝学やゲノム医療に関する資格」欄に「なし」と記載してください。

注2) 資格が複数ある場合は、代表的なものを一つ記載してください。

注3) 同一の者が別紙4-1、別紙5-1、5-2、別紙7-1～7-4の複数のエキスパートパネル構成員の要件を満たす場合、該当の別紙にそれぞれ記載し、診療従事者の該当箇所に計上すること。

別紙7-3

○次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する研究者の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	遺伝子解析等に関する資格	勤務形態
例	〇〇	常勤
a	なし	なし
b		
c		
d		
e		
f		
g		

h		
i		
j		
k		
l		
m		
n		
o		
p		
q		
r		
s		

注1) 資格がない場合は、「遺伝子解析等に関する資格」欄に「なし」と記載してください。

注2) 資格が複数ある場合は、代表的なものを一つ記載してください。

注3) 同一の者が別紙4-1、別紙5-1、5-2、別紙7-1～7-4の複数のエキスパートパネル構成員の要件を満たす場合、該当の別紙にそれぞれ記載し、診療従事者の該当箇所計上すること。

別紙7-4

○小児がんに関する専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師の詳細

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	小児がんに関する資格	当該医師が参加した小児がんに関するエキスパートパネルを開催した病院名(全て記載)	小児がんに関するエキスパートパネルに参加した回数	勤務形態
例	○○	○○病院	1	常勤
a	なし	なし	なし	なし
b				
c				
d				
e				
f				
g				
h				
i				
j				
k				
l				
m				
n				
o				
p				
q				

r				
s				

注1) 資格がない場合は、「小児がんに関する資格」欄に「なし」と記載してください。

注2) 資格が複数ある場合は、代表的なものを一つ記載してください。

注3) 同一の者が別紙4-1、別紙5-1、5-2、別紙7-1～7-4の複数のエキスパートパネル構成員の要件を満たす場合、該当の別紙にそれぞれ記載し、診療従事者の該当箇所に計上すること。

別紙9-1

記載の有無:入力済／未入力あり

入力済

○人材育成において連携するがんゲノム医療中核拠点病院名

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	病院名	都道府県
1	岡山大学病院	岡山県
2	京都大学医学部附属病院	京都府
3	慶應義塾大学病院	東京都
4	九州大学病院	福岡県
5		
6		
7		
8		
9		
10		

別紙9-2

○過去1年間に参加した、がんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議の詳細を記載してください。

※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	会議名	開催日	開催場所	主催病院	会議の主な議題
例	〇〇会議	2024.7.1	web会議	〇〇病院	〇〇について
a	第77回がんゲノム医療連携説明会	2024.7.17	web会議	岡山大学病院	エキスパートパネルに関する事務連絡、がん遺伝子パネル検査に関する情報・報道について、R6年度の人材育成セミナーについて
b	第49回がんゲノム医療連携説明会	2024.7.24	web会議	京都大学医学部附属病院	エキスパネルールブックの自動化と連携病院への展開 (ChrovisReporting)、Chrovis Reportingシステムについて【株式会社テンケー】、コンパニオン診断としてのパネル検査の運用について、コンパニオン診断の新規承認に伴うエキパネ再検討依頼について、がんゲノムセミナーin松山(2024/9/7開催予定)のご案内、ゲノム医療
c	第78回がんゲノム医療連携病院等説明会	2024.8.21	web会議	岡山大学病院	がん遺伝子パネル検査GenMineTOPについて、がんゲノム医療連携病院・EP実施可能連携病院について、R6年度 人材育成セミナー
d	第79回がんゲノム医療連携病院等説明会	2024.9.18	web会議	岡山大学病院	がんゲノム医療連携病院等の現状報告書、9/26(木) 開催分「2024年度 第4回人材育成セミナー(看護)」

e	第50回がんゲノム医療連携説明会	2024.10.2	web会議	京都大学医学部附属病院	ガーダントヘルスジャパン社からの案内、G360CDxのエキパネプレゼンサマリ(雛形)の案内、現況報告書作成のお願い、京大病院におけるがん遺伝子パネル検査に搭載されているコンパニオン診断の効果的運用開始の報告、患者申出療養(NCCH1901)に関する情報共有、がんゲノムセミナー in 松山の開催報告、次回がんゲノムセミナーの現況報告書※報告書作成に関する注意点、エキスパートパネルへの出席・施設様への連絡方法、臨床検査室および病理検査室の第三者認定(ISO 15189認定等)の取得・維持の必要性、2024年度人材育成セミナー、がんゲノム医療と遺伝性腫瘍にかかる「がん相談」セミ
f	第80回がんゲノム医療連携説明会	2024.10.23	web会議	岡山大学病院	現況報告書について、エキスパートパネル、連携施設ご担当者への連絡方法、2024年度人材育成セミナー、2025年2月9日(月)開催CGMC研修会、遺伝性腫瘍症候群に関する多遺伝子パネル検査
g	第81回がんゲノム医療連携説明会	2024.11.20	web会議	岡山大学病院	現況報告書提出の報告とお礼、造血器腫瘍遺伝子パネル検査「ヘムサイト」について、エキパネ実施可能連携病院の申請について、患者申出療養(NCCH1901)に関する情報共有、エキパネ事務局からの連絡、2025年度連携病院説明会の開催スケジュール、京大病院におけるCGP検査のコンパニオン診断としての運用状況の報告、がん遺伝子パネル検査のコンパニオン診断としての運用に関するQ&A
h	第51回がんゲノム医療連携説明会	2024.11.27	web会議	京都大学医学部附属病院	年始年末のエキスパートパネルスケジュール、連携施設ご担当者への連絡方法～データ更新ご協力～(再)、11月28日開催分2024年度第6回人材育成セミナーご報告、2025年2月9日(月)開催
i	第82回がんゲノム医療連携病院等説明会	2024.12.18	web会議	岡山大学病院	連携施設ご担当者への連絡方法、患者申出療養における注意点、2025年3月15日(土)開催「遺伝性腫瘍症候群に関する多遺伝子パネル検査(MGPT)の手引き」2025年版解説webセミナー
j	第83回がんゲノム医療連携病院等説明会	2025.1.22	web会議	岡山大学病院	Xcooアノテーション機能追加のご案内【デンクー社】、OncoGuideNETの費用上乗せに関するご案内【Sysmex社】、エキパネ実施可能連携病院の自立化と次回申請について、AZ社のコンパニオン診断結果サポートプログラムについて、患者申出療養(NCCH1901)に関する情報共有、エキパネ事務局からのご連絡、小児がんゲノム医療研修のご
k	第52回がんゲノム医療連携説明会	2025.1.22	web会議	京都大学医学部附属病院	C CAT への【連絡先記入シート】アップロードについて、エキスパートパネル・がんゲノム医療連携病院等説明会出席表の更新方法、2024年度岡山臨床遺伝カンファレンスのご案内、遺伝性腫瘍症候群に関するMGPTの手引きwebセミナーのご案内
l	第84回がんゲノム医療連携病院等説明会	2025.2.19	web会議	岡山大学病院	造血器腫瘍パネル「ヘムサイト®」とその運用について、2025年度人材育成セミナーの開催スケジュール、日本癌学会第45回市民公開講座「女性のがんと予防(5月24日開催)」
m	第85回がんゲノム医療連携説明会	2025.3.19	web会議	岡山大学病院	Chrovis連携運用開始に関するお願い(OGN連携含めて)、第12回がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議の情報共有、造血器腫瘍遺伝子パネル検査「ヘムサイト」について、標準治療終了(見込みを含む)の臨床的解釈について、患者申出療養(NCCH1901)に関する情報共有、エキパネ事務局からのご連絡、がんゲノムセミナーin三重の
n	第53回がんゲノム医療連携病院等説明会	2025.3.19	web会議	京都大学医学部附属病院	
o	第1回がんゲノム医療連携推進協議会	2025.4.14	web会議	九州大学病院	造血腫瘍パネル検査について、事務連絡等

p	第86回がんゲノム医療連携病院等説明会	2025.4.16	web会議	岡山大学病院	造血器腫瘍パネル「ヘムサイト®」とその運用、エキスパートパネルの症例提示についてのお知らせ、エキスパートパネルの開催日程、日本癌学会 第45回 市民公開講座「女性のがんと予防（5月24日開催）」
q	第1回がんゲノム医療連携病院会議	2025.4.23	web会議	慶應義塾大学病院	患者申出療養制度の現況報告、データベース報告、PLSスコア変更について
r	第54回がんゲノム医療連携説明会	2025.4.30	web会議	京都大学医学部附属病院	Xcoo Chrovisアノテーションシステムご説明【株式会社デンケー】、造血器遺伝子パネル検査に関する連絡会議の情報共有、患者申出療養（NCCH1901）に関する情報共有、がんゲノムセミナー in 三重のご案内、GenMineTOP Webセミナー from Kyoto のご案内、エキパネ事
s	第87回がんゲノム医療連携病院等説明会	2025.5.21	web会議	岡山大学病院	造血器腫瘍パネル「ヘムサイト®」について、日本癌学会 第45 回 市民公開講座、2025 年度 人材育成セミナーについて
t	第55回がんゲノム医療連携病院等説明会	2025.5.28	web会議	京都大学医学部附属病院	エキパネ実施可能連携病院からの報告、第1回：大阪市立総合医療センターからの報告、造血器遺伝子パネル検査の準備状況、先進医療Aに関する情報共有、がんゲノムセミナー in 三重について、エキ
u	第88回がんゲノム医療連携病院等説明会	2025.6.18	web会議	岡山大学病院	造血器腫瘍パネル「ヘムサイト®」について、6/16（月）開催「第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」ご報告、がん遺伝子パネル検査におけるGPV/PGPV 対応手順に関する指針（2025 版）、2025 年度 人材育成セミナー
r					
s					
t					
u					
v					
w					
x					

別紙9-3

○過去1年間に参加した、がんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等や業務に関する講習会の詳細を記載してください。

※過去1年間…令和6年7月1日～令和7年6月30日の期間とする。

※以下、該当項目がない場合は、空白にせず各項目の1行目に「なし」と記載すること。

	研修会、講習会等	開催日	開催場所	参加人数	研修会、講習会等の主な議題
例	〇〇会議	2024.7.1	〇〇病院	9	〇〇について
a	岡山大学病院 2024年度 第5回人材育成セミナー	2024.10.31	ウェブ配信	1	がんゲノム検査精度を高めるための検体の最適化 - 肺がん遺伝子パネル検査の視点から -
b	臨床腫瘍学会 エキパネ道場	2024.12.1	ウェブ配信	3	ゲノム医療総論、アカデミア・アセンブリについて、血液パネルについて、小児受け皿試験について、①MET②BRAF ③Capivasertib④bTMB ⑤Lynch⑥RET

c	がんゲノム医療コーディネーター研修会	2025.1.24～ 2025.2.9	ウェブ配信	1	がんゲノム医療の実用化に必要な医療従事者として、がんのゲノム医療に関する遺伝子関連検査、患者・家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等について必要な知識・態度・技術の習得
d	岡山大学病院 臨床遺伝カンファレンスのご案内	2025.2.12	ウェブ配信	1	ポストゲノム時代における遺伝性骨・軟部腫瘍の新しい診療、母斑症(神経皮膚症候群)の分子遺伝学的病態と治療戦略、今後のNF1診療を考えるディスカッション
e	造血器遺伝子パネル検査に関する連絡会議	2025.4.15	ウェブ配信	5	造血器遺伝子パネル検査に関する連絡会議オンライン説明会 (主催元:日本コンベンションサービス株式会社)
f	岡山大学病院 第1回人材育成セミナー	2025.5.2	ウェブ配信	1	がんゲノム医療のいろは・年間スケジュールなど
g	岡山大学病院 第2回人材育成セミナー	2025.6.26	ウェブ配信	3	がんゲノム医療の事例検討会
h					
i					
j					
k					
l					
m					
n					
o					
p					
q					
r					
s					
t					
u					
r					
s					
t					
u					
v					
w					
x					

別紙10

不要／入力済／未充足あり

不要

○診療機能、診療従事者、研究の実施体制、診療実績、連携人材育成において、指定要件であるが未充足である項目について

未充足項目の理由と今後の見通しについて具体的に記載してください。

（望ましい要件については、未充足であったとしても記載の必要はありません。）

※右上について、最初は「不要」と表示されます。他すべてのシートを入力後に、上部にある「他すべてのシートを入力後、クリックしてください。」ボタンを押下ください。

未充足要件が抽出されます。

通し番号 ※自動反映	未充足項目 ※自動反映	未充足の理由	今後の見通し
例)	病理検体の取扱いに関する高い 専門性を有する常勤の臨床検査技師	常勤者が○月に退職したため。	○月に採用予定。

