

都道府県別 C-CAT登録情報集計値等に関するQ&A

カテゴリー	質問	回答
EP提示治療の実施率	平均8.2%と言うのは低い。集計に誤りはないか	今回の集計は、各施設からC-CATに報告された値に基づくものであり、入力方法の関係で、EPの実施から比較的早期（概ね3か月以内）の治療の状況が主に数字に反映されています。実際には、数字には表れてこない、それ以降に提示治療を受けられた患者さんも一定程度いらっしゃると思われます。
	平均8.2%と言うのは低い。がんゲノム医療の意義に懸念はないか	今回の集計は、各施設からC-CATに入力された値の集計であり、入力方法の関係で、EP実施から比較的早期（概ね3か月以内）の状況が反映されています。よって、必ずしも患者さんの全期間の治療の状況を網羅し切れてはいない側面を持っています。 一方で、標準治療が終了（見込み含む）した患者さんの45%に、検査の結果、新たな治療の提示がされています。 EPでの治療提示率とその実施率に大きな差があり、このギャップを縮めていく必要性があると考えます。
	以前までの公表値9.4%よりも低下したのはなぜか	明らかな原因として特定できるものではありませんが、種々の原因・背景が想定されます。以前の数値はがんゲノム医療が開始された2019年6月から2022年6月までの集計ですが、がんゲノム医療の開始から数年を経て、治療経過の中でがん遺伝子パネル検査をより早いタイミング行うケースが増えてきています。その場合、検査後しばらくは、検査前に行われていた治療が継続されるため、EP提示された新たな治療がC-CATに入力されない場合があります。また、がん遺伝子パネル検査を受ける患者さんについても、膵がんや胆管がんなど、治療の難しいがんの割合が増えており数字の低下に影響している可能性があります。
EPでの治療選択肢提示率	平均約45%の提示率は妥当か	がん遺伝子パネル検査において、がんの原因と想定される遺伝子変化が検出されないケースも相当数あり、また、治療効果との関係が分かっていない遺伝子変化も多く存在します。標準治療が終了した（見込み含む）患者さんが多く検査を受けられていることを考えると、全体の半数近くに新たな治療選択肢が提示されることには意義があり、今後、治療実施率とのギャップを縮めていく必要性があると考えます。
治療選択肢提示率と提示治療実施率のギャップ	45%に治療選択肢が提示されるに対し、実施率の8.2%はギャップが大きい。何が原因か	明らかな原因として特定できるものではありませんが、種々の原因・背景が想定されます。例えばEPで治療選択肢が提示されたにも関わらずその実施に至らないケースには、患者さんの病気の状況から、医師の判断で、提示治療以外の治療が行われるケースが多く存在します。また、提示された治療が「治験（企業などの開発のための試験）」の場合、その治験が実施されている施設へのアクセスが困難であったり、検査値など患者さんの体調が治験参加の条件を満たさないといったりなどの理由があります。また、別の面として、患者さんの治療経過の中でがん遺伝子パネル検査をより早いタイミング行うケースが増えてきており、検査後しばらくは検査前に行われていた治療が継続されるため、EP提示治療がC-CATに入力されない患者さんも一定数いることもギャップの一因となっていると考えます。
都道府県別格差	当道府県別の差が大きい。何が原因なのか	医療機関ごとに、患者さんのがんの種類や医療機関へのアクセスのしやすさなどの違いがあり、その結果が差となって現れていることも要因と考えられます。また、それ以外にも、医療機関毎に入力の判断が異なり、数字の差になって表れている可能性もあります。C-CATでは、入力方法や項目の定義などの手引きを示すことで、施設ごとに入力基準がばらつかないよう、今後も努めてまいります。
検査タイミング	そもそも標準治療終了後ということが結果の低さに影響していないか	標準治療終了前のがん遺伝子パネル検査については、複数の先進医療（未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度）を行うことで、その効果が検討されています。今後、その結果にもとづき、検査のタイミングの議論が行われていくと思われます。
数値の公表	がんゲノム医療の数値以外の公表は行われるのか	今回の公表は第4期がん対策推進基本計画の対策の一環で行われています。今後もがん対策に重要な数字が関係の機関において公表されていく可能性があります。