

類型(プルダウン)	
貴施設名	
ご担当者名	
電話番号	
E-mail	

1. 保険診療下の遺伝子パネル検査の実施を開始されていますか。

(下欄の[a],[b],[c]のいずれかにご入力ください。)

- a.  診察分より開始している。 (例:2019/6/1)
- b.  を目途に開始する予定である。 (例:2019/12/1)
- c. 未定 (以下のプルダウンリストから理由を選択)

※中核・拠点病院の都合、院内の体制整備(システムの要因)の都合、院内の体制整備(人的な要因)の都合、その他

2. がんゲノム医療において、お困りのことや改善してほしいこと等がありましたら、自由に記載ください。(事例を挙げて、具体的に記載いただけますと幸いです)。

例) ●●を改善して欲しい。

※回答いただいた内容については、集計の上、施設名が特定できない形で公表する可能性があります。  
 ※本アンケートは、広く現状を把握することを目的とするものです。個別のお問い合わせがある場合は、別途、がん・疾病対策課あてに、ご連絡をお願いいたします。

## 別添B

2018.9.1-2019.10.31に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。

(現況報告と同じ数値をご入力ください。)

(1) 2018.9.1-2019.10.31に、保険診療以外で実施した遺伝子パネル検査に対する、自施設でのエキスパートパネルの実施回数

実施回数	<input type="text"/>	回	うち自施設の症例数	<input type="text"/>	件
			うち他施設の症例数	<input type="text"/>	件

【がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院のみご回答ください】

(2) 2018.9.1-2019.10.31に、保険診療下で実施した遺伝子パネル検査に対する、自施設でのエキスパートパネルの実施回数

実施回数	<input type="text"/>	回	うち自施設の症例数	<input type="text"/>	件
			うち他施設の症例数	<input type="text"/>	件

(3) 2019.10月に、保険診療下で実施した遺伝子パネル検査に対する、自施設でのエキスパートパネルの実施回数

実施回数	<input type="text"/>	回	1回当たりの症例数	<input type="text"/>	件/回
------	----------------------	---	-----------	----------------------	-----

【がんゲノム医療中核拠点病院以外の医療機関のみご回答ください】

(4) 2018.9.1-2019.10.31に、保険診療下で実施した遺伝子パネル検査に対する、中核のエキスパートパネルに参加した回数

(自施設症例の検討のために、がんゲノム医療中核拠点病院のエキスパートパネルに参加した回数を指す)

実施回数	<input type="text"/>	回
------	----------------------	---

## 別添C

2019.6.1-2019.10.31までに保険診療下で実施した遺伝子パネル検査について記載してください。

### (1) 自施設における遺伝子パネル検査の実施状況について

(黄色網掛けのセルは、自動計算されるため、手入力はしないでください。)

#### ① OncoGuide TM NCCオンコパネルシステム

	6月	7月	8月	9月	10月
検査実施患者数					
CCATへのデータ提出同意数					
上記の同意率(%)					
二次利活用同意数					
上記の同意率(%)					

検査実施患者総数  (ア)

#### ② FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル

	6月	7月	8月	9月	10月
検査実施患者数					
CCATへのデータ提出同意数					
上記の同意率(%)					
二次利活用同意数					
上記の同意率(%)					

検査実施患者総数  (イ)

#### ①+②

	6月	7月	8月	9月	10月
検査実施患者数					
CCATへのデータ提出同意数					
上記の同意率(%)					
二次利活用同意数					
上記の同意率(%)					

検査実施患者総数  (ア+イ)

### (2) 治療割合

2019.6.1-2019.10.31までに、自施設で遺伝子パネル検査を実施した患者総数(※)		(ア+イ)
上記のうち、遺伝子パネル検査の結果が自施設における治療薬に結びついた患者数		
治療に結びついた患者の割合(%)		
上記のうち、遺伝子パネル検査の結果に基づいた治療薬のために、他院に紹介した患者数		
紹介した患者の割合(%)		