必要な患者にイノベーションの果実を届ける

がん遺伝子パネル検査は、「標準治療開始前」を含む適時実施へ

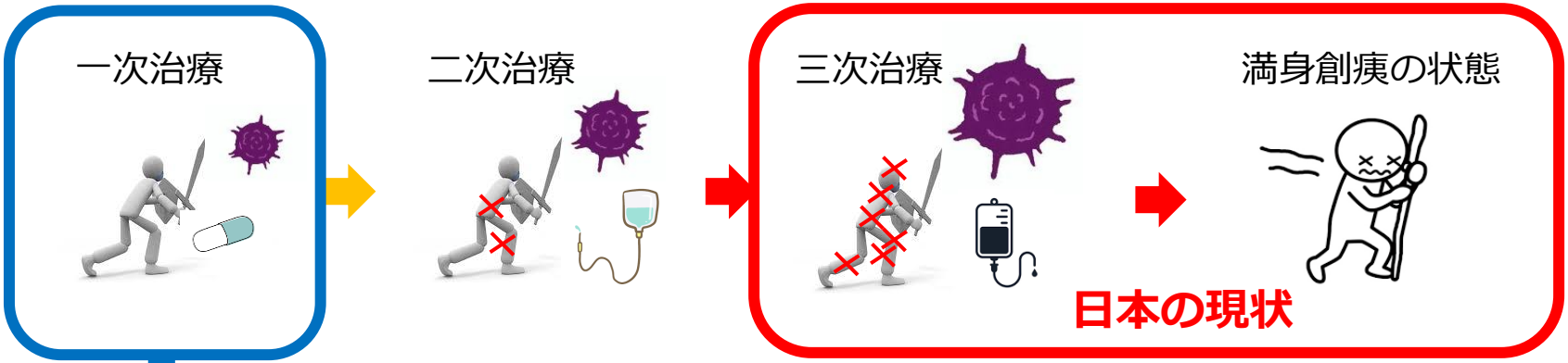
現場からの医療改革推進協議会　第21回シンポジウム
AI 時代に医療はどう変わるのか
Session 9 : AI 時代のゲノム・個別化医療

2026年 11月22日

元厚生労働大臣　　塩崎恭久

現在のがん遺伝子パネル検査の実施タイミング

今の保険適用は、一般的な抗がん薬治療が終わるタイミング



世界標準

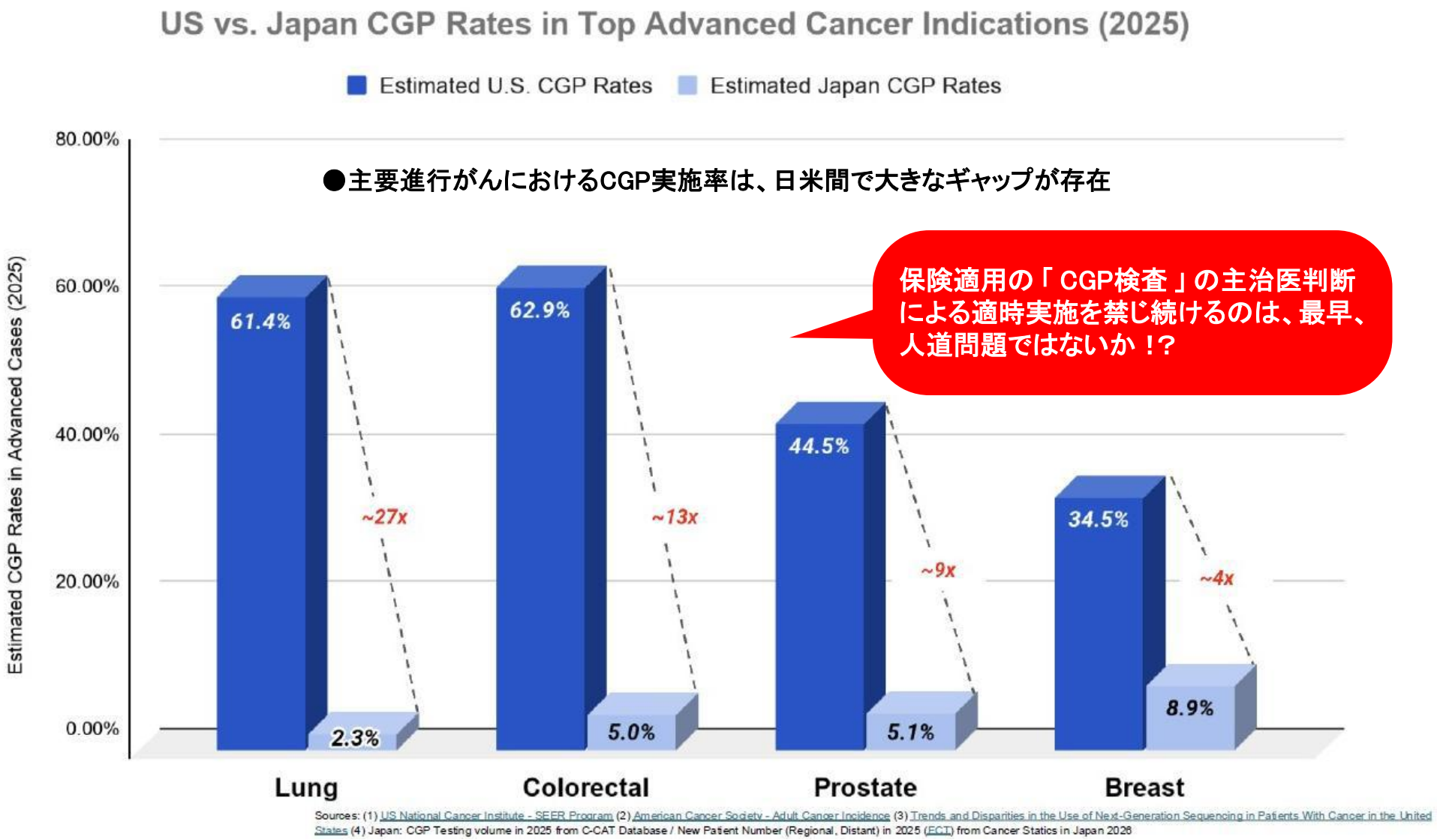
このタイミングでがん遺伝子パネル検査を行っても

- 体力低下で治療を受けられない
- 癌の抵抗性が増していて治療をしても効果は低い

早いタイミングでがん遺伝子パネル検査を実施して、効率的かつ効果的に治療を届けるのが「世界標準」である。

出典：「遺伝子パネル検査の必要性」京都大学大学院医学研究科 腫瘍内科学講座　武藤学教授
がんゲノム医療推進シンポジウム（2026年11月2日）資料より

日米における主要進行がんのCGP実施率比較(2025)

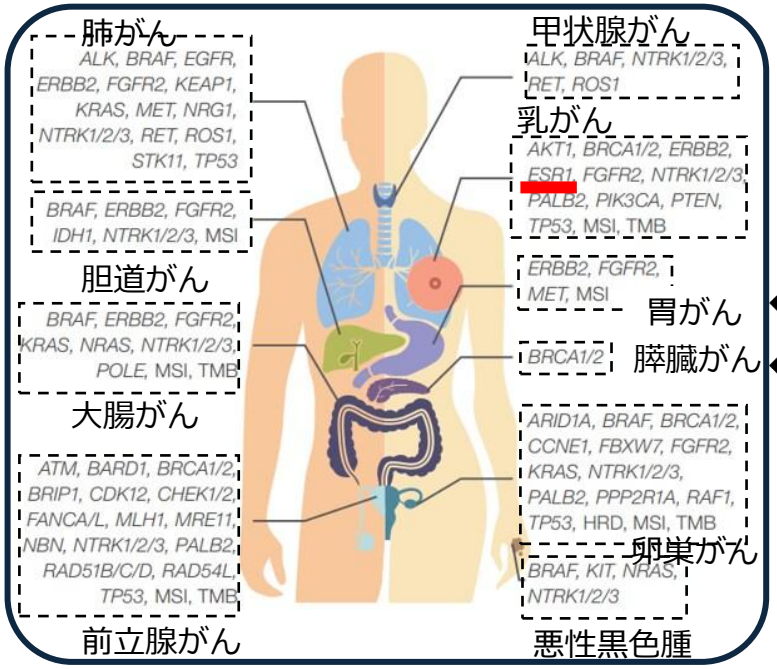


作成：（株）SB TEMPUS

出典：「日米における主要進行がんのCGP実施率比較（2025）」 ゲノム医療推進研究会
がんゲノム医療推進シンポジウム（2026年11月2日）資料より

なぜがん遺伝子パネル検査が必要なのか？

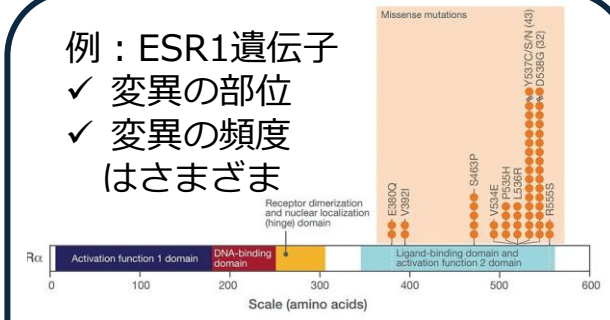
● 同じ臓器の「がん」でも
様々な遺伝子に変異が起きる



×

● 同じ遺伝子でも、変異が
起きる部位・頻度・種類は異なる

例：ESR1遺伝子
- ✓ 変異の部位
- ✓ 変異の頻度
  はさまざま



● 変異にも種類がある
- ✓ 塩基置換
- ✓ 欠失
- ✓ 挿入
- ✓ 融合

など

×

● 様々な機序の
分子標的薬がある



膨大な組み合わせとなり、ひとつひとつ解析することは不可能(時間とコストの浪費）。

次世代シークエンサーによる網羅的解析は効果・効率の面で必須の時代になった。

出典：「遺伝子パネル検査の必要性」 京都大学大学院医学研究科 腫瘍内科学講座　武藤学教授
がんゲノム医療推進シンポジウム（2026年11月2日）資料より

がん遺伝子パネル検査は
コンパニオン診断(CDx)機能とプロファイル機能の組み合わせです

がん遺伝子パネル検査には「コンパニオン診断機能」と「プロファイル機能」があります

がん遺伝子パネル検査

コンパニオン診断機能

CDx CDx CDx CDx CDx
CDx CDx CDx CDx CDx

そのひとに合う薬を一度に沢山調べることができる

主治医レベルで判断する

プロファイル機能

遺伝子A　遺伝子B　遺伝子C
遺伝子D　遺伝子E　遺伝子F

治験等で新しい薬が使えるかを調べる

主治医判断もしくは専門家の意見で判断する

参考

がん種ごとの個別の「コンパニオン診断」もあります

がんA

CDx CDx CDx CDx

がんB

CDx CDx CDx

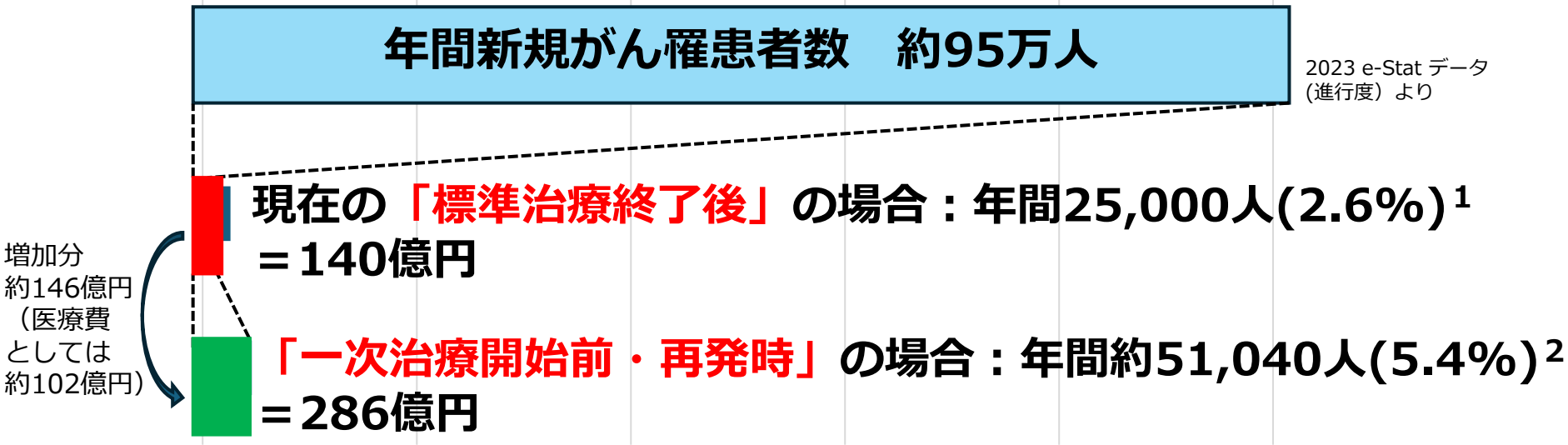
- ✓ 結果返却は早い
- ✓ 複数実施すればコストは高い
- ✓ 解析遺伝子の種類は限定的
- ✓ ひとつづつ調べなければならない（時間とコストの問題）
- ✓ プロファイル機能はない（治験へのアクセスは限定的）

一度に調べることができる検査への移行が世界的な流れ

出典：「遺伝子パネル検査の必要性」京都大学大学院医学研究科 腫瘍内科学講座　武藤学教授
がんゲノム医療推進シンポジウム（2026年11月2日）資料より

がん遺伝子パネル検査を、「一次治療開始前・再発時」に実施した場合の追加的検査数及び医療費の見込み：追加的検査数は限定的

新規がん患者全員が「がん遺伝子パネル検査」を受けるわけではありません



追加的増加分（51,040人－25,000＝26,040人)は約146億円
ただし、3割自己負担を差し引けば保険財政負担の医療費として約102億円の増加
国民医療費約46.7兆円（概算）に占める増加分のインパクトは約0.02%

1　C-CAT ホームページより、 2　がん登録データ(2023年)から遠隔転移例、実施医療機関割合、実施率等から試算

出典：「 がん遺伝子パネル検査を、『 一次治療開始前・再発時 』に実施した場合の追加的検査数（ 患者数 ）及び医療費の見込み 」
京都大学　武藤学教授
慶應義塾大学　吉野孝之教授
慶應義塾大学　西原広史教授
がんゲノム医療推進シンポジウム（ 2026年11月2日 ）資料より