

第4回 兵庫県立粒子線医療センターのあり方検討委員会議事要旨

- 1 日 時:令和7年4月 28 日(月)16:00～17:30
- 2 場 所:兵庫県庁1号館2階中央エレベーター前会議室
- 3 出席者:

(1)委員

(学識経験)

辻井 元国立研究開発法人 QST 病院長

佐々木 神戸大学医学部附属病院 放射線腫瘍科教授

(経営)

小林 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座客員准教授

兵庫県地域医療構想アドバイザー

(患者代表)

古川 ひょうごがん患者連絡会会長

(病院関係)

沖本 県立粒子線医療センター院長

(2)事務局

(兵庫県)

杉村 兵庫県病院事業管理者、原田 病院事業副管理者、梅田 病院局長

西尾 病院局企画課長、市川 病院局経営課長

4 主な内容

(1)粒子線医療センターのあり方検討報告書(案)について

①1.はじめに～4.今後の課題に対する検討について意見交換

(委員)

例えば私が委員会で申しあげた「早期撤退」などの厳しい言葉も反映いただいているが、委員会の中で出た委員の意見についてはそのまま記載いただきたいということをお伝えしていたので、反映頂いていると思う。

令和5年度までは重粒子線・陽子線の患者数の割合が半々だったように思うが、令和6年度の患者数のうち、陽子線の適用患者が3割程度と、重粒子線患者の割合が高くなっているのはなぜか。

(委員)

粒子線医療センターでは、前立腺がんの患者を中心に陽子線治療を行っている。前立腺がん以外の患者は重粒子線と陽子線のどちらがより患者にとって良いか検討して治療方針を決定するが、前立腺がんを除けば、重粒子線を選択することが9:1くらいに多くなっている。

(委員)

現地施設に対しての厳しい話が多いが、施設がなくなっても県民サービスが低下しないようにできる限りの方策ということで、重粒子線治療が県内で受けられなくなった方への対策も精一杯報告書に盛り込んでいただいているかと思う。

私の意見はうまくまとめている。ぜひともできる限りの方策ということが実現されることを望む。

(委員)

何事もそうであるが、継続するためには経営的に成り立つということが重要となる。経営が厳しくなったことを受け、この報告書では現状の分析や集患の状況、経費をどのように減らしていくかという分析、県民への影響など我々が議論してきたことがまとめられている。

患者数が減少している要因として、利便性（地の利）ということが挙げられる。開設当初はあまり影響がなかったが、これだけ色々な粒子線治療施設が出てくると、患者側にとっては、家族にも同行してもらう必要があることなどを考えると、不利になってしまう。

(委員)

経営改善の状況についてはいかがか。コロナの影響というのもやはり大きかったのか。

(委員)

特にコロナで制限していた個室利用の促進などは、収益の改善につながっている。

(委員)

放射線治療に関しては、コロナ禍で患者数を伸ばした施設もあれば、そうでなかった施設もあると聞いている。玉虫色となるが、コロナの影響は一言では表せられないと考える。

②5. 提言について意見交換

(委員)

県立病院が無くなるのであれば、その場で県立病院を新たに作って欲しいというのが素朴な県民の意見である。

陽子線よりも重粒子線治療のほうが適している疾患があるのであれば、そういう治療を受けたいという方は県内に何人か絶対おられるはず。最適な治療があるのに、陽子線センターでの陽子線治療で我慢せざるを得ないのも課題である。

今の施設が無くなるのは仕方がないが、次の施設ができるというのが一番良いし、新たな施設が県内に設置できないのであれば、県外に重粒子線治療を受けに行くための交通費などのなんらかのサポートがあればいいと思う。

(委員)

がん治療は、恐らくかなりの部分がX線集中治療法や抗がん剤治療等で対応可能であり、強いて言えば重粒子があればすべて良いということでもない。ただ、すい臓がんなどは、圧倒的に重粒子線での治療効果が良くなっている。他にも明らかに治療成績が良くなって、つまり生存率もよくなる疾患があるということが事実としてある。

今後の対応として考えていただかなければならない部分は残るが、委員会の提言としてはこの内容でよいと思う。

(委員)

提言の内容はわかりやすくまとめていただいている。

1 つ質問だが、患者へのサポートということで、兵庫県の方が兵庫県の粒子線治療を受け際に費用の貸付があるという制度があったと思うがまだあるのか。

(事務局)

制度は継続している。兵庫県民であるという要件は、現在は撤廃している。

(委員)

患者のサポートを検討するに際してだが、実際患者が大阪等他府県に行くことに対して、兵庫県がそれをサポートするということは難しいように思う。

保険適応できる疾患が増えているけれども、他府県の治療施設に行ったときに費用の貸付制度を利用できるのであれば、兵庫県としても患者サービスの低下に対する懸念を払しょくできるのではないか。

患者サポートということを検討するにしても、あまり県がコストをかけられないと思うので、費用を回収できる方策として考える余地はあるように感じた。

(委員)

提言に関しては、非常に厳しい表現もありながら穏やかにまとめられていると感じる。

私としては、県立病院は粒子線医療センターだけではなく、数多くあるので、それぞれが相乗効果を発揮して病院経営をうまくいくようにしていただきたいと思う。

そういった中で、表 5 (P12:兵庫県病院事業長期収支見込)について、令和 6 年度から内部留保資金がマイナスに転じるということに非常に驚いたが、このまま記載しても良いのか。

(委員)

ここで示されている長期収支は、病院局が別に設置している兵庫県立病院経営対策委員会で検討した収支改善策を反映した数字である。

(事務局)

昨年度開催された、兵庫県立病院経営対策委員会の報告書の中で既に公開されている、県立病院全体のデータになる。出典を明記する対応をさせていただく。

③6. おわりに及び全般について意見交換

(委員)

「おわりに」の部分はうまくまとめていただいていると思う。本当に苦渋の決断だと思う。

(委員)

数年後には、他の粒子線治療施設も設立から 20 年を経過してくる。兵庫県より前に設立された国内の粒子線治療施設は現地建て替えを選択してきている中で、今回の兵庫県のケースは他府県の施設にとっても参考になるのではと思う。

(委員)

重粒子線に関しては、粒子線医療センターで培ってきた経験やデータは非常に大切なものである。全てを、というのは難しいかもしれないが、なるべくオープンな形で引き継げるよう検討いただきたい。

(委員)

特段ご意見なければ、事務局にお返しする。

(事務局)

本日いただいた意見を踏まえて取りまとめをさせていただくが、最終的な修正については、委員長にお任せいただくとことでよろしいか。

(委員)

異議なし

以上