

## 第1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6年6月4日(火)15:00~16:40
- 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副病院長 同・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、秋山 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 病院局経営課長ほか

## 4 主な内容

### (1)会議の運営方針等

①委員の互選により、辻井委員を委員長に選出

②委員会の会議の公開・非公開及び会議資料の扱いは、次のとおり決定

ア 会議は非公開とする。

イ ただし、会議資料や議事要旨については、事後にホームページで公開する。また、報道機関からの取材要請に対しては、委員会終了後に事務局から議事の概要を説明する。

### (2)粒子線医療センターの現状と課題

事務局から資料2に基づき説明

### (3)粒子線医療センターのあり方についての意見交換

#### (委員)

コロナに関する説明が少なかった。コロナ禍を通じて病院を取り巻く環境は大きく変化しており、分析が必要ではないか。

国から多くの補助金が出て、それが終わり多くの病院の経営が悪化しているという状況もあるので、資料の中に加えないと、単純な粒子線治療の話だけでは整合性が得られないのではないか。

また、患者数の流れだけではなく、職員数の変化、コロナ禍での大量離職などもあったの

でそのあたりも分析することでより公平な評価ができると考える。

**(委員)**

同じ県立病院である神戸陽子線センターも含めた評価を検討していただきたい。

2つとも兵庫県立病院であるので、例えば神戸陽子線センターでやっているから、粒子線医療センターの患者もそちらに流れているということはあると思う。

神戸陽子線センターは小児も対象としているなど役割はあるが、そのあたりも考慮して数字を出していただかないといけない。

**(委員)**

神戸陽子線センターは小児も対象としている特性があるので、分析の際は大人と小児を分けて行うように気をつけていただきたい。

**(事務局)**

コロナ前とコロナ後の状況変化の分析に加え、職員、神戸陽子線センターの影響のデータ整理も行っていく。

**(委員)**

保守委託の費用が5億5,000万円でこれには病院の運営に関する人件費も入っているのか、それとも粒子線治療のための施設の維持管理費だけなのか。

**(事務局)**

人件費は入っておらず、粒子線治療施設の維持管理に関わる委託料のみである。

**(委員)**

病院があって、それから粒子線治療施設があり、これらはトータルとして考える必要がある。

入院施設を持たない粒子線治療施設が多い中、入院施設を持っているということはプラスに働いているのか、それともマイナスの面が大きいのか。

**(事務局)**

もともとは、西日本で唯一の粒子線治療施設であったので、遠方からも来院できるよう、入院施設を設けていたが、病床利用率を踏まえると、現在は経営の面からいうと重荷になっている。

**(委員)**

5億5,000万の経費が必要だということであれば、簡単に言えば、それだけの収益が上がらないと赤字体質から脱却できないということである。

資料を拝見している限りでは、その照射系とか粒子線のところの保守もしくは維持費用がどれぐらいなのか、病院の維持費用がどれぐらいなのかということを確認させていただいたら、よりわかりやすいんじゃないかなと思う。

(委員)

29 ページが決算書類だと思うが、これの修繕費・保守費の中に 5 億 5,000 万円が入っている。逆に言うと、放射線治療以外に 1 億 5,000 万円ほどの修繕費・保守費がかかっているという見方ができる。

給与が多いのは、恐らく入院施設があることで、夜勤などの看護師の方の費用が他病院よりも多いためと考えられる。こういったところの内訳がもう少し細かくわかると、入院機能を持っていることのメリットデメリットが分かってくると思う。

(委員)

稼働率を見ると、病床利用率 47.0% と半分しか埋まっていない状況が続いている。患者数はコロナ前まで戻ってきたものの、経常損益はマイナスが増えている状況ということは、保険適用による収益の減はあるものの、何かしらのコストが増えているということなので、そのあたりの分析をお願いしたい。

(事務局)

令和 4 年度決算の医業収益を 9 億 1,100 万円計上しているうち、入院収益が 6 億 5,500 万円、残りの 2 億 5,000 万ほどが外来の収益となる。

6 億 5,500 万の入院の収益に対して、どこまで分解できるかという部分もあるが、入院機能を持つことよっての経費と、施設を維持することによってかかる経費など収益と費用に関して分析の上、次回、お示しをさせていただきたい。

(委員)

この資料だけで見ていると、がん医療の中で、粒子線治療の位置づけが、いまひとつ見えてこない。前立腺がんは IMRT<sup>\*1</sup> で十分だというような意見もある。

(委員)

兵庫県の中で前立腺がんに対する粒子線治療は正當に評価されていない。PR 不足の問題もあると思う。

広報についてだが、西播磨地域に力を入れているということだったが、どうした理由からか。

治療方法の役割分担、治療期間の変遷、副作用といったところの話が資料には出てこなかったもので、そのあたりについても教えていただきたい。

(委員)

前立腺がんの患者さんに対して X 線で治療した方と粒子線で治療した方を 10 年以上追いかけてリスクを調べた研究があるが、粒子線治療のほうが 2 次発がんのリスクが低いという結果がでていいる。しかし、一般的にそこまで知られていないというのは PR 不足であると反省している。

また、西播磨に対する広報であるが、西播磨しかしていないのではなく、もともと大阪を含めた広範囲でしていたものを、大阪からの集患が激減している状況から、地元の比重を増やしているということである。

(委員)

治療は治るかどうかももちろん大切であるが、副作用が少ない治療法はどれか、となると、粒子線の方が研究結果を見る限りは勝っている。

(委員)

姫路よりも西側のがん医療を考えた時に、今の場所で機能を拡充して継続するか、姫路にせつかく大きな病院があるのだから、機能を集中させるということも考えられるのではないかな。

(事務局)

がん医療についてはある程度集約化させてレベルの高い医療を提供する、といった考え方があると思う。一方、現時点で県立病院全体での経営も厳しく、そういった新規の投資をすることができるかといった検討も必要である。

(委員)

尼崎総合医療センターや西宮病院は大阪のほうが近いこともあり、そちらに紹介しているのかもしれないが、やはり県立病院なのだから、県立病院の中で紹介をしていただきたいと思う。

はりま姫路総合医療センターからの紹介が増えているように見えるが、これは恐らく前身の製鉄記念広畑病院から紹介していたものが移行していると見るべき。このはりま姫路総合医療センターからの紹介を除くと、大幅に県立病院からの紹介が減っている、という状態は危惧したほうがいい。

(委員)

地の利というのは患者さんにとって大事である。治療に行くにしても、患者一人だけ行けばいいというわけではなく、家族と一緒に付き添いをする場合が多いので、どんなにいい治療法でも地の利が大きな問題になる。

(委員)

県立病院の他の診療科の医師に対しても、最新のデータなど強く発信しないと伝わらない。神戸大学に外来を作ってもらったり、がんセンターで粒子線外来を行っている。

ただこれだけでは不十分だということで、粒子線外来はまだないが、はりま姫路総合医療センターやがんセンターのキャンサーボード<sup>\*\*2</sup>にもスタッフを派遣している。

昔は尼崎総合医療センターにも派遣していたが、スタッフが足りず、今は派遣できていない状態である。

キャンサーボードに粒子線の専門家が出席するとなると、粒子線が役立つような症例を紹介していただけたらと考えていて、もう少し頑張らなくてはいけません。

(委員)

人口の流れや偏在など、人口動態の変化なども踏まえた分析を、可能であれば行っていただきたい。客観的な数値に基づき議論を進めていくべき。

**(委員)**

国のほうでも新たな地域医療構想が始まるが、どうしてもこの集約化という部分と連携というところがポイントになってくる。

経営の面からすると、やっぱり現状のままで診療を継続していくというのは非常に厳しいというのは事務局側の説明のとおりである。

今後、今の場所で規模を適正化するのか、もしくは移転なり何なりという形での規模適正化した上での移転をするのか、もしくはある意味撤退というところとか色々な選択肢が今後出てくると思うので、しっかり議論を進められるよう、お願いしたい。

**(委員)**

いずれにしても、経営という面からは収入をあげるか、支出を減らすか、といったことが必要となってくる。患者さんに魅力のある医療を提供するにはどうすればいいか。

粒子線医療センターが他の施設と比較してユニークなのは、前立腺がん患者の比率が比較的少なく、頭頸部とか骨軟部など、他の治療法よりも粒子線治療でやったほうがいいような疾患の比率が多いというところである。

そういう強みがあるので、仮に続けるとしたら、そういった疾患に、集約して治療を行っていくといった方法もあるかと思う。

**(委員)**

近年、医療における材料費などのコストが値上がりしている。そのため、手術や内科的治療に関しても支出が大きくなっている。例えば、肺がんや前立腺がんなどの手術も粒子線治療も実施される疾患で、コストと収益を比較することも県立病院全体で方向性を考える際にも有用ではないか。

**(事務局)**

本日いただいた意見を集約し、整理させていただき、第2回目の委員会で意見交換いただけるよう、準備を進めていく。

以上

**※1 IMRT**

(Intensity Modulated Radiation Therapy : 強度変調放射線治療)

放射線の形を極力病巣に合わせた上で、強さも変化させながら照射する治療法。がんに関し強い放射線を当てつつ、隣接する正常臓器に照射される放射線量を可能な限り抑えることができる。

**※2 キャンサーボード**

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことをいう。