

第3回 i-ROCK における重粒子線治療に関する検討委員会 会議記録

1 開会

【事務局】

ただいまから「i-ROCK における重粒子線治療に関する課題検討委員会」を開催いたします。本委員会は、「神奈川県情報公開条例」及び「附属機関等の設置及び会議公開等運営に関する要綱」に基づき、公開となっております。会議概要・結果等について県ホームページに掲載することとなっておりますので、ご承知おきください。本日は、傍聴者の申し込みはありませんでした。本委員会の座長につきましては設置要綱第5条で神奈川県立がんセンター総長と定めておりますので、赤池総長に進行をお願いいたします。それではよろしくをお願いいたします。

2 内容

(1) i-ROCK の P R 方法

【赤池座長】

それでは、本委員会を開催させていただきたいと思います。平成27年12月の治療開始を予定しております i-ROCK の開業まであと1年と少しとなりました。本委員会は治療開始に向けて解決すべき課題について、有識者の皆様から意見を伺って今後のあり方を検討するために設置されたものです。全4回ですが、今回が3回目です。1回目は検討課題全般、治療、研究、人材育成の方策、集患ネットワークシステムの構築、i-ROCK の PR 方策、患者の治療費負担のあり方等について検討いたしました。2回目は治療・研究・人材育成の方策と集患ネットワークシステムの構築に的を絞りまして検討して参りました。

今回は第3回目ですが、議題にもございます通り(1)の i-ROCK の PR 方策と、(2)の重粒子線治療における患者の治療費負担のあり方の二つの点について検討することとなっております。前回に引き続きまして、忌憚のないご意見を各委員の皆様からいただきたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。それでは、事務局から資料の説明をお願いします。

<事務局から説明>

【赤池座長】

ただいまの事務局からの説明を踏まえまして、各委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。緒方さんからも、なかなか患者さんとしてはわかりにくいので、丁寧にしっかりとやって欲しいというようなご意見があったかと思うのですが、周囲の方の様子を見てもまだまだというところでしょうか。

【緒方委員】

以前に比べてもずいぶん期待感が強くなっていると思います。治療開始が先なので、実感がわかないということがありますけれども、期待して待っている人がいらっしゃいます。患者さん向け広報策というところなのですけれども、がんセンターで重粒子線の治療を受けた患者さんはまだいないのですが、ぜひ他の施設で受けた患者さんの体験談を入れていただくと、すごく患者の実感が持てるので、そういう方をぜひみつけて聞かせていただきたいなと思います。

【赤池座長】

通常のいろいろながん治療の中で、ピアサポートというものを各病院で行うが、それに準じて実施するということですね。がんセンターの中で治療を受けた方による相談コーナーといいますか。これは治療前から実施して欲しいということでしょうか。

【緒方委員】

講演会などのときに体験談を語るコーナーがあっても良いのかなと思います。受けてよかったというようなですね。以前、放射線の新しい治療が始まった時に、患者会に中山先生に来ていただいて、話していただいたときに、最初に受けたのが患者会の人だったのですけれども、その方が治療を受けてすごくよかったということで、あとに続く方もいたように思うのですね。そういった誰かの体験談というのがすごく説得力があるのかなと思います。

【赤池座長】

今までの公開講座では確かにそういうことはなかったですよ。それは考えておきます。ご意見ありがとうございます。

【緒方委員】

今、保険会社さんとの連携というところがあって、中期的、長期的な話ですけれども、例えば、私の夫も前立腺で重粒子治療を待っている患者なのです。お金のことも気になるのですが、私どもは先進医療をカバーしているという保険にたまたま入っていたのです。そのことはすごく大きなことだと思うのです。啓蒙して、国民みんながそういったがん保険に入るということは、国にとっても良いし、保険会社にとっても良いことかもしれないし、患者にとってもすごく安心なことだと思うのですね。そういうことも含めて、保険会社さんとの連携、国民に向けて、みんながんになる可能性があるので、こんな良い医療を安心して受けられる経済基盤ができるということで、その辺も含めて、保険会社さんとの連携というのもあると良いのかなと思うのです。

【赤池座長】

そうですね、まだ知らない人もいるかもしれませんね。がんセンターが進めることはなかなか難しいかもしれませんが、そういうものを知ることができればということはある

りますね。

【緒方委員】

私、海外で手術をした立場からだと、アメリカではそういうプライベートな保険しかないわけですから、もうその辺はバリアを超えて良いのではないのでしょうか。私たちにとっても大事なことなので。

【橋本委員】

今の件でいえば、保険会社に少し聞いたら、先進医療の保険を勧めると、今安いということもあって、結構皆さん入られるという実態もあるようです。それと、先日保険会社で見てきたら、先進医療で保険が使えるものということで、とある他の陽子線施設のことがさりげなく載っていたりしたので、そういう形で、さりげないPRができるの良いのかなとは私も思っているのですが、これからいろいろと機構と県とで考えていきたいとは思っています。

【赤池座長】

現在も、生命保険会社さんから許可を求められることが多々あります。パンフレットの中で神奈川県立がんセンターという言葉を入れているということは、ございます。

他にどうでしょう。群馬大学の先生には出席はできなかったのご意見をちょっと伺っております。事務局の方からお伝えしてください。

【事務局】

PR策に関して群馬大学大野先生から頂戴した意見としては、勉強会等における講師は医師だと思いが、マネジメントを誰がするのが重要になってくる。例えば事務方で極力マネジメントし現場の医師の負担を減らしていかないと、勉強会等を続けていくことはできないという話がありました。あとは治療開始をしてから、適応疾患のレポートリーをしっかりと何かしらの形で広報して、それを適切にアップデートしていくということが必要なのではないかということ。あと、神奈川プロジェクトの場合、県内4大学といかにうまく連携して情報を伝えていけるかが集患にはやはり最も重要である。群馬県の場合はがん診療連携拠点病院と地元の医師会をセットで講演会等を行っているということがあるので、県医師会との連携も大切だと思っているというご意見がありました。

【赤池座長】

はい、そうですね、あと放医研の鎌田先生からも、ホームページを充実させることと、講演活動の大切さ、あとメディアへの対応が重要なことですので、その辺を十分に考えながら行動するという事。それから放医研では広報室とは別に普及推進室というのがありと伺いました。

【辻井ワザ-バ-】

普及推進室はどちらかというと、技術的なことを主にディスカッションして、何が足りないのか、何が患者さんから求められているのかということ横断的にディスカッションする場所です。当然広報も一部やっていますが、どちらかというと技術的なものが主体です。

あとひとつ放医研データがあるのですが、PR活動ということで、最近もう一回調べてきたところ、専門家からの紹介というのが今だいたい66%くらいになって、家族とか自分からというのが31%です。昨年だけで見ますと、自助努力で重粒子線にきたというのは40%から50%ですね。ただし、中身を見ますときれいに疾患によってどういう理由でくるかというのは分かっているみたいです。例えば、前立腺のようなものと、わりと色々なモダリティがあって、ゆっくりしていますから、だいたい8割くらいが自分で色々見つてくるという一方で、骨軟部とか頭頸部がんは自分で見つてくるというのはほんの数%です。明らかに疾患、どこにターゲットを絞るかによって送ってくる患者さんのパーセンテージが違うのではないかと思います。ですから、一つは今、がんセンターには800名すでに患者さんがおられるわけで、その中でこういった疾患があって、例えば骨軟部はそんなにないと思いますし、頭頸部でも扁平上皮癌が多くケモラジをやりますから、疾患によっては今もっぱら放射線科にきている疾患を集めるというのが一つ効率的じゃないかと思います。そうするとやはり専門の先生方にある程度ターゲット絞って。あと前立腺や、最近、肺なども自分で探してくるという傾向が多いのですが、そういったものにはやはりホームページをより充実させたり、講演会をやるときにも、ただ何となく全体でやるよりは、疾患を限って肺がんに対する治療法というかたちで、手術もやるし、その中に重粒子線を入れたり、そういう焦点を絞ったやり方が効果的なのかなと思います。それから医師会経由も、クリニックを開いている先生方からの紹介というのはわりとしっかりとした患者さんが来るという印象ですから、いろんな形での医者仲間からの紹介というのはやはり適応になる患者さんも多いです、パーセンテージも多いということですので、そのところはやはり大事なのかなと。

【赤池座長】

ありがとうございます。

こうやって関東でも群馬大学に重粒子線治療施設ができて動いてきまして、今先生がおっしゃったようなお話も以前は伺っていませんでしたので、そういう傾向がだんだん出てきたということですね。

【辻井ワザ-バ-】

データとしては5000人くらい、この4~5年、だいたいどういうきっかけで患者さんが来たかというのを調査した結果が出ていますので、疾患別に並べてみるのが面白いのかなと思います。

【中山優子委員】

今のがんセンターの放射線治療に来ている患者さんは今年だいたい 1000 人ぐらいのペースです。その患者さんたちは通常のX線治療がありますので、さっきおっしゃっていたように頭頸部がんについては扁平上皮癌が多いですし、特殊な疾患が決して多いわけではないと思います。今来ている患者さんがそのまま重粒子に行くのではなく、重粒子線治療はかなり対象が特殊なので、重複はあるとは思いますが、重粒子線を始めることによって今いる患者さんではなく、そうでない患者さんたちをたくさん公募しなくてはいけないと考えています。

院外組織である臓器別班会議は、基本的には今やっている疾患が何で、どんなプロトコルに沿っているかをお知らせする機会と考えています。例えば、前立腺はこうやっていますけど、今度先生方のご意見を入れてこんなふうに治療しておりますので、ハイリスクの患者さんをご紹介くださいと、そんな感じで先生方に集まっていただいて今やっている治療をわかっていただきたいという思いがあるので、放医研の専門部会とは少し違う形の会議にしていくのかなと思っています。

【辻井おザ-バ-】

一番の強みは同じ屋根の下に他科の先生がいますから、先生方がうまくそれぞれの学会で、情報発信や講演会を行えば良いです。

【中山優子委員】

臓器別の講演会というお話がありましたが、先日肺がんの講演会に埼玉へ行ったところ、外科の先生、内科の先生が非常に重粒子に興味をお持ちでして、本当は肺がんの放射線治療の話をしに行き、セットで最近重粒子を必ずつけて話をしているのですが、質問は重粒子ばかりでした。ですからやっぱりその専門のところに行くと、非常に興味をお持ちなので、やはり臓器別講演会というのはいいのかなと思います。

【辻井おザ-バ-】

最近もクリニックから、i-ROCK がいつスタートするのですかと聞かれました。i-ROCK という表現も知っている方も多いので、だいぶ広まってきているなという気がしますね。

【中山優子委員】

クリニックにポスターを貼りにいかせていただいています。

【赤池座長】

そういった意味で、疾患別に力を入れる場所がちょっと違うと、そういうことも明確になってきたので、それも考えながらやらなければいけません。あとはどうでしょうか。

【辻井おザ-バ-】

もう一つ海外というのが、だんだん我々も学習してきて、なかなか難しいなと思いま

す。国を超えてということになると、来てみたら適応外の患者さんがいたとか、それから、いろいろやりとりしていると資料が来たり来なかったりとか、そういう技術的な問題があるのです。個人的には中国であれば中山大学や上海のがんセンターなどとうまくやっていけると非常に良い患者さんは確実に来るなと思います。ですから例えばがんセンターがいろんな国にいろんな情報を張り巡らしていくのが大事なのです。ただ、やはり適応外の患者さんがほとんどです。がん治療をしっかりとやっているところとか大学病院から来る患者さんというのは本当に適応になる患者さんが多いですね。がんセンターで、姉妹施設とか、本当に一心同体になってくれるような病院を各国、あるいは各地域に作ると、非常に良い質の患者さんが来ると思います。

【赤池座長】

最初からは難しいかもしれませんが、そういうことを十分に視野に入れて、やっていかなければならないなと思います。

【橋本委員】

今の件で先生に教えていただきたいのが、入口で適応外の患者さんや書類のやりとりの不備などでなかなか外国人は大変だという話だと思うのですが、一方で姉妹施設を作ってうまく連携できればちゃんと患者さんは来るのではないかと、という話だと思いますが、実際に治療ができる患者さんが来たときに、例えば通訳がうまくいかないとか、治療上の課題というのは結構あるのでしょうか。

【辻井ワザバー】

たいがい今は、JTBとかE A Jとか、中間業者がいてそこに投げかけると、しっかりやってくれます。ただ一番の問題は決して安くはないということです。ですから、価格の面でびっくりして、ダイレクトに来る患者さんは珍しくないです。ダイレクトに来られてちょっと困る面があるので、その辺を中間でやってくれるところがあるのですが、理想的には自分のところで集められれば良いなと思います。それから、海外からの場合に一番困っているのは、むこうとダイレクトで情報をやりとりできるテレカンファレンスのような機能がないですね。一時、経産省で勉強会があって行ったのですが、一般のテレカンファレンスをいくつか紹介して終わってしまいました。結局そのところが問題で、メールだけで相談が来ているが、写真を見ないとどうしても判断ができないのです。写真はCDで来たりすると時間がかかったり、中に色々なソフトが入っていて見にくかったりします。先日、経産省に行ったときには、何かできることありませんかと言われたので、何か安いそういうシステムをオールジャパンで作らせてもらって、そこにユーザーが格安で使わせてもらえるシステムができれば良いなという話はしています。

【此田委員】

私は県立病院機構の中の職員でもありますので、実際のがんセンターの i-ROCK については、PRについては自分たちで考えていかなければいけない立場なのですが、先ほ

ど患者さんからダイレクトで色々な問い合わせがあるという話だったのですが、実際、県立病院機構にも各病院に海外からいろいろ照会がかかる機会があるのですが、非常に時間がかかります。ですから、個別に対応するという事は、数が増えてしまうとちょっと難しいような気もするのですが、放医研ではそういう専門部署というのはお持ちなのではないでしょうか。

【辻井ワザ-バ-】

元看護師さんに専らそういう相談案件に対応してもらおうシステムとなっています。30分から1時間かかるので、病院としてそういうのも対応するところがあるということで、現場のお医者さんのところにダイレクトに来る頻度がぐっと減ります。やはり、現場のお医者さんの負担を軽減するようにすることが必要だと思います。

【此田委員】

その支援部門が必要であるお話は十分理解します。

【辻井ワザ-バ-】

群馬も確か患者支援センターとして、必ず外からの予約や問い合わせはそこのところで行うというシステムになっています。

【緒方委員】

患者にとって一番の関心があるのは、自分の疾患がはたして重粒子で治療ができるかどうかということだと思います。その段階で重粒子の部署に繋がるというのは時間的にもちょっともったいないです。確実に重粒子が受けられるだろうという段階で先生に繋がるようになるのだと思うのですが、私は重粒子線治療を受けられるのだろうかということを確認するための窓口というのは、どこになるのでしょうか。

【中山優子委員】

今、がんセンターでも皆で検討しています。ワークフローワーキングというのをやっています。今考えているのは、紹介状を患者さん又は先生からFAXで先に送っていただいて、我々専門医が事前にチェックし、それで、担当の連携室の職員が患者さんに電話でお返事をする形を考えています。そして、適応の患者さんには、外来の曜日をお話してお見えくださいという日時を決定して来ていただく。そして本当に適応がない方は、遠くからご足労いただくことになるのでお断りするけれども、セカンドオピニオンを受けたいという方にはそちらをご紹介する、という形を現在考えています。

【緒方委員】

今は相談室がすべての窓口みたいになっていますよね。そこに重粒子も同じように繋がればよいと考えて良いですか。

【中山優子委員】

相談室にまずはお話いただければ、その後の手続き、今のようなこともお話できます。

【辻井ワザ-バ-】

患者さんから来る場合は申し訳ないけど適応外の場合が多いです。患者さんから直接くる場合は結局だめだと言われて、そういったものはもちろん大事なのですが、それを現場のお医者さんが対応していると、おそらくパンク状態になってしまいます。そういうことも含めて、受け止めるような部門がやはり必要ではないかと思います。

【緒方委員】

先生は先程、直接患者さんが来るケースが増えているとおっしゃっていましたが、それは医療者にとっては喜ばしいことなのですか、残念なことなのですか。

【辻井ワザ-バ-】

両方じゃないでしょうか。私が説明するときは、医者から来るのが5割以上ありますよ、同時に3人に1人は自分から来るのだから、素人にも玄人にも好まれる治療ですよと言います。やはり両方必要なのです。

【緒方委員】

何となく患者には、今、直接大きな病院などに行くと、支払いが高くなったりしてきますので、紹介がないと行きづらい状態になっていて、私たちもそう簡単には大きな病院にはいかない方がよいというような、そういうモラルみたいなものが定着しています。

【辻井ワザ-バ-】

一般的に言えるのはやはり、主治医の先生に自分の疾患が適応かどうかを相談するというのが基本だと思うのです。納得されず、困ってしまうような患者さんが相談に来ると、聞く側もなかなか難しいというのが現状だと思うのです。

【赤池座長】

そういうこともありますので、重粒子線治療施設専用の電話相談口を設けて、そこで十分にまずお話をさせていただいて、それをちゃんと理解できるように、まずはしたいと思っています。直接こられた場合も、紹介でこられた場合も、辻井先生がおっしゃったように両方、嬉しいことであり大変なことであるということですので、それは十分に理解していただくようにするつもりではあります。

広報についてはそれくらいかと思うのですが、あと以前の会議でも出ておりました大学病院での重粒子線のクリニック、相談窓口を置くのも、九州の方でやっていたのですが、人員的にできれば、毎日でなくとも、そういうことも考えなければいけないかと思えます。それから学生さんのうちに興味を持ってもらわなければいけないので、以前話のあった医学生の実習についても、出来ますということです。

【中山優子委員】

現在、学生さんが来ています。

【赤池座長】

そういう努力も、医師への努力と、医師を通した患者さんへの方向というところにつながるかなと思います。どうぞ。

【緒方委員】

今、がんセンターがすごく大きくなって、旭区の間人として誇りに思うところなのですが、最寄りの駅の二俣川駅に降り立っても、がんセンターが最寄りの駅だということが何も伝わってこないのです。ましてや遠くから来た人は、南口に行ったら良いのか北口に行ったら良いのか、車で来る人は別ですけど、二俣川に降り立って歩く人もいます。バスやタクシーの人もいます。どれも、何の案内もないのです。そして、バスセンターまで行ったとして、「がんセンター行き」と小さくライトセンターのところに書いてあるのです。がんセンターという名前のバス停がないです。無理な申し出かもしれませんが、二俣川を降りると大きな宣伝のパネルがいくつもあるのですが、それよりもがんセンターはもっと大切な病院で、私たちにとってはしっかりとアピールしてもらいたい病院なので、何とかならないのでしょうか。県立だからできないのでしょうか。

【赤池座長】

バスの中の放送やバスの停留所の記載については大分やりました。駅については、看板をきちっと出せば良いことですので、それは努力したいと思います。わかるようにするのは非常に大切なことで、申し訳ありません。

【辻井ワザ-バ-】

今のは、ものすごく大事なポイントだと思います。ホームページの作り方という本を書いている方がいて、その本によると、ホームページを見るときに何を一番見たいかということ、病院の場合には、どこにあるかとか、どこにアクセスすれば良いのだろうか、また電話番号とかです。ホームページによって見たいところが意外と後ろに隠されているようなところがあったりするので、それはやはり見る人の立場に立って作るべきだなと思って、私も例えば身内が病気になったときに、どこにあるだろうと思ったら、意外と一番端であったりとか、見たいところが出てないことが結構あったりしました。それから、しっかりやっているところと両極端になっているという感じはしますね。非常に重要なポイントです。

【赤池座長】

それについてはよく注意しながらホームページを作成しているつもりですが、それでもまだ、そういうことがあるかもしれません。検討したいと思います。自分でもどこかに電話しようかと思ったところで、出てこないですね。それは私も思いました。

では、あと広報についてはその辺でよろしいでしょうか。次に移らせていただきたい
と思います。

(2) 重粒子線治療における患者治療費負担のあり方について

【赤池座長】

続きまして(2) 重粒子線治療における患者治療費負担のあり方について、事務局よ
り資料の説明をお願いします。

<事務局から説明>

【赤池座長】

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明を踏まえましてご意見をいた
だければと思います。今のご報告の通りなのですが、利子の補給制度はほとんど利用さ
れていないと考えてよろしいかと思えます。いかがでしょうか。

【小池委員】

質問なのですが、今教えていただいた助成制度というのは、保険外費用に関する補助
ということよろしいですか。

【赤池座長】

保険診療の方とは関係なく、先進医療の部分で払うという部分に対する補助というこ
とです。

【小池委員】

すでに、神奈川県で先進医療について、例えば手術や抗がん剤など保険外でかかる高
額な医療費を払っている方への補助といった制度はあるのですか。

【橋本委員】

特にないと思います。

【小池委員】

今回、重粒子線治療を始めるにあたり、新しく考えて作ろうかというご相談でしょ
うか。

【橋本委員】

今、検討している状況です。

【赤池座長】

ご意見をいただいて、これからどういう方向にするのか。今回ご意見をいただく場でするので、こういう方法が良いとか考えがございましたら、そう言っていただいたほうがよろしいかと思えます。

【緒方委員】

ここは、高額療養費だと自分の負担が8万円であり、まして立替えなくとも良いようなシステムもできています。こちらは対象にならないということですね。

【赤池座長】

保険適用になりますと、同じような話になりまして、高額療養費の中に含まれます。現段階では先進医療として行っていますので、含まれません。

【緒方委員】

以前、ここで学ばせていただいたのですけれども、重粒子の回数に関係なくこの金額だと聞きましたけれど、やはり今もそうなのですか。

【赤池座長】

その辺を含めてご意見をいただければと思うのです。1回でもそうなのか、それとも2回だったら、20回だったら違うのではないだろうか、というご意見でしたら、そう言っていただいて、なるほどそういうものなのかと。

【緒方委員】

患者の立場からいうと、今までの常識からいうと、1回でも、10回でも同じ金額というのは納得がいかない気がします。値上げしてくれという意味ではないですけど。

【赤池座長】

あと、この額がどうか、という問題もあるのです。1つは当センターで試算をしました。一応、そうしてみますと当初いわれているこの周辺の群馬大学ですとか、九州の額よりも高額になりそうなのです。試算上はそういうことにはなりますが、その辺は先行施設の先生、辻井先生がおられますので先行施設の方の考え、また県の方の考え方、捉え方はどうでしょうか。

【辻井ガザ-バ-】

最初は放医研でスタートした時に計算して、厚労省に持っていったのですけれども、厚労省の考え方としては、重粒子線治療、陽子線治療は先進医療として認められていますので、その同じ先進医療の中に回数によってだとか、いろいろな価格があるというのは納得できないという話があって、そのころ1回治療はなくて、ほとんどが15回、20回治療で、その辺のところは一括ひとくくりで決めてしまおうという形になって、現在に

至っています。これからの議論で回数によって、1回や2回というのではなくて、10回、20回という、そのような感じで決まる可能性はあります。ただ、一方でそれをやった弊害がアメリカなどで起きているのですけれど、患者にとってみれば治療期間が短ければ短いほど良いわけです。回数ごとに費用が取れるとなると、出来るだけ短くするという努力をどうしても行わなくなってしまうということで、アメリカは逆に回数によって価格を決めるということはちょっとネックになっているという面もあるのです。ですから、そういうことで将来的には回数を2、3段階ぐらいで決まる可能性はあると思います。

【赤池座長】

はい、ありがとうございます。橋本委員どうですか。

【橋本委員】

金額については、病院機構の中期計画で定め、それを県が認可するという事なので、これからどのくらいの線で決めていくかを、検討をやっていきたいと思っていますので、現在はフラットな状態で検討しているという状況だと認識しています。

【辻井ワザ-バー】

最後に価格に関しては、保険収載の話が今大詰めにて、28年の3月には、一部の疾患で認められるのではないかと思います。厚労省の指導では、学会ぐるみで考えているところなのですが、保険収載にいけそうな所をA、将来いける所をB、それ以外をCという形ですから、Aの疾患がどのくらいの数になるか、我々としては出来るだけ多くの疾患をと思っているのですけれど、そうすると314万、288万がドーンと下げられる可能性もありますので、経営という面からみた場合、変わる可能性があるかもしれないです。

【緒方委員】

最初のところで、将来的にはこのくらいの人数を受け入れたいと書いてあります。何しろお金が入ってくるのは患者さんからしかないわけなので、この人数が増えれば増えるほど、この金額が安くなるということはあると思いますか。たくさんの患者さんを受け入れることで、負担が軽くなるということは、将来はありますでしょうか。

【赤池座長】

それは、考えなければいけないと思っております。例えば、100人でこの施設をつくったものを償却するとなると100分の1にしかありません。ただ、ある期間をもって考えませんと、例えば今年、来年と1年毎に出来るものではありませんので、ある期間を想定して判断するということになると思うのです。ですから、最初のところは高めなのかなということが想像は出来るのです。改めて試算したところ、当初先行施設と同じような額とお話したと思うのですが、試算上これよりも高いものになってしまう。そうすると、今度どうしたら良いのだろうかということを考えなければいけませんし、それ

で今、県立病院課から現状をお話されたと思うのです。今日は、助成制度、減額制度の資料を用意しましたので、この辺もどのようにお考えなのかというところだと思うのです。

【橋本委員】

保険収載が、一番患者さんにとっても我々にとっても良いとは思いますが、今お話があったように、次の診療報酬改定が28年度だと、27年12月治療開始ということですから、間に合わない状況もあります。今、辻井先生のお話でも、全部ではなくて一部だという中では、どうしていくかというところはあるのです。先程の議題でも出ました保険会社との連携などです。患者さんの負担について、先進医療特約を進めるような形で、ご負担がかからないような別の形をやっていかなければいけないだろうとは思っています。

【緒方委員】

今すぐ啓蒙して、すぐ結果が出ることではないと。もう今、がんセンターのi-ROCKを待っている人がいるわけなので、そうすると患者の立場から言わせると、厚かましいかもしれませんが、やはり助成は必要な気がするのですけれど、出来るなら。

【赤池座長】

それはもうご意見としては、はい。

【此田委員】

i-ROCKを運営するのは県立病院機構でして、病院機構は県とは別組織となっております。当然、そこには、いろいろな料金設定の考え方がありましたけれども、原価計算とか効率的な患者さんを治療した上での計算なのですから、一定額の部分が出てきますので、それが本来、頂きたい所なのですが、そうは言っても、各施設をみますと自治体の方での負担軽減策があるということの中で、我々としてはどうしてもその本来病院の考えでいければ、このくらいの費用なのだけれども、いかにその自治体の方で、神奈川県などが、そこは補填していただけるというのは、それは非常に気になっているところでございます。

【緒方委員】

行政のほうで対応ということ。

【此田委員】

病院が、ダイレクトにその減額するということは通常はないのかなと。そこは我々も、やはり患者さんの負担軽減は必要だという判断のもとで、いろいろと県の方ともご相談させていただいているところではあります。

【緒方委員】

病院サイドの努力みたいなものもやはり見ると助成する方も違うのかなと思います。前も言わせて貰ったのですが、やはり土日もやるとか夜間もある程度やると、受け入れるキャパシティーが増えれば、それだけ先程のこの目標にも近くなるかもしれないし、それ以上も受け入れられるかもしれない。一気にそのことが満たされるとは思わないですけれども、こんなにやる気があるのだ、これだけ患者さんを救いたいのだという姿勢が表れると違うのかなと思っています。お仕事を休まなくてもできるということでしたらアフター5とか土日もあって、はじめて本当の意味で体に負担のない治療だということだと思うのです。お休みしたくないという人も多いと思うのです。そうしたらやはり、少しぐらい高くたってということも理解ができるかもしれない。

【辻井アドバイザー】

おそらく、2段階の議論になるのではないかなと思います。つまり最初はPRで、患者さんにとってみれば良い治療法は、出来るだけ受けてもらいたいんだけど、知ってもらおうという努力なしにはどんどん来るという現状ではないのです。ですから、将来的にどんどん患者さんが来てということになると、じゃあ土曜日もやろうとか、1日2シフト、3シフトと、外国では割とそういうのが普通なのですけれども、そういう議論に恐らく将来なるのではないかと思うのです。けれども、やはり広報との絡みで、最初からそこまでいくよりも、今いる患者さんを確実に治療するという方が、今のところでは重要ではないかと思うのです。

【緒方委員】

ビジョンというか将来的にはそういうことも考えていますということが伝わるっていうのも大事なことです。確かに患者さんの少ない状態でそれは無意味なことなので、将来的にはそういうことも実現しますよという、広報はある程度した方が良いと思います。

【辻井アドバイザー】

放医研は、国の公務員的な立場です。これはどうしても国の施策と絡んで、つまり、患者さんがどんどん来るといって2交代制にしたいと、そうすると職員を増やさなくてはならない。そうすると公務員を減らそうという努力の中で、患者はいるしという状況があるのだけれど、実際それに対応できないという現実もあるのです。ですから結構、日本の場合は国の施策とかそういう政策とかというものに影響される面もあるので、これは患者さんとか、一般の方が声をあげて、やり易いような環境にするというのは非常に重要ではないかと思います。医療サイドとしては、それぐらいうれしい悲鳴があるような状況もうエルカムで、ただ人との絡みがあるので結構、難しい面も一方であるという感じなのです。

【赤池座長】

そういう部分に関しては、この重粒子線だけではなく、化学療法についても、そうい

う要望は当然ありますし、いろいろな面で要望はあるのは重々存じています。幸いにして地方独立行政法人ですので、国立、県立とはやや条件が違いますので、努力の仕方によっては十分にできることもあるかと思うのですね。

【橋本委員】

緒方委員にお伺いしたいのですが、先行施設で負担軽減策を取っているところが大体治療費の10%、10分の1ぐらいの、20万円や30万円であったり、患者さんの立場からすればもっと安くという話はもちろんあるのだと思うのですが、受益者負担であったり、これがある意味、財源として税金から出ているという中で、多分20万とか30万という金額が他県の例では設定されているのだと思うのですが、その辺、なかなかおっしゃりにくいかと思えますけれど、20万円とか30万円とかいう軽減の額というのはどう思われますか。

【緒方委員】

患者の立場から言うと多いに越したことはないのですが、でもありがたいと思います。十分だと思います。もちろん条件があって、たくさんお金がある方は受けられないというふうにした方が良くもしいない。でも、やはりお子さんにお金がかかるとか、それから年金で生活しているとか、いろんなことで経済的に大変な人もいると思うので、10万でも20万でもすごくありがたいことだと思います。

【橋本委員】

先行施設にいろいろ聞いたりしているのですが、なぜ、利子補給があんまり進まないのか。なかなか電話などで聞いている限りでもわからないところもあるのですが、あまりニーズがない。

【緒方委員】

利子補給ってこれ、利子が無いということですか。

【橋本委員】

利息の部分、補填するということです。本体の方はご本人がお支払していくのだと思いますけれども、かかる利息の部分、補給していく制度です。

【緒方委員】

もう少し普及しても良いと感覚的には思うのです。やはり広報というか、お誘いの仕方が悪いのか、意外と皆さん民間の保険に入っているかもしれませんね。例えば、その治療費を減額するという対象も、ちょっと今ここで言う良いのか患者さんに叱られるかもしれませんが、民間の保険に入っていて十分にそこから保険金が出るような方は外していったらどうなのですかね。

【小池委員】

自分の経験でいうと、あまりお金を借りてまで重粒子線を受けている方は少ないような感じがします。そういった方は、最初から自分はお金がないからといって希望しないケースが多いと思います。

【赤池座長】

ちなみに、データで兵庫県立では 745 人のうち 20 件が無利子のものを借りたということです。多分、利子は所得制限が掛かっているので、2分の1になってしまうような所だと、7年以内、5年以内に返さなければいけないので、利率でやるとそんなに利子の部分が大きくないので、皆面倒くさくてやらないのではないかなと想像できます。

だいぶ意見をいただきました。よろしいですか。

【小野委員】

一点だけよろしいですか。今、いろいろなことを調べていて非常に参考になるのですけれども、このうち、民間の保険で支払っている割合とかいうのは、ここの中ではわかるのですか。

【赤池座長】

それは難しいですね。

3 閉会

【赤池座長】

それでは、本日の会議はこれで閉会したいと思います。

次回の開催につきましてはまた事務局で改めてご連絡いたしますので、よろしくお願いいたします。あと 1 回、ございますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。