

## 第4回 i-ROCK における重粒子線治療に関する課題検討委員会 会議記録

### 1 開会

#### 【事務局】

定刻になりましたので、「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。初めに、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。会議結果等については県のホームページに掲載する事となっておりますので、ご承知おきください。なお本日は傍聴の申し込みはございませんでした。本日の出席者は、定足数に達しております。また、オブザーバとして放射線医学総合研究所の辻井先生にもご出席をいただいております。宜しくお願いいたします。

本委員会の議長につきましては、設置要綱第6条で座長である神奈川県立がんセンター総長と定めております。本来でしたら、昨日就任されました宮野総長に議長をお願いするところですが、昨日就任したばかりであり、また本日は、体調を崩されて欠席という事ですので、本日は、5月まで総長を兼務されておりました神奈川県立病院機構の土屋理事長に議長をお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。（一同同意）それでは、委員の皆様のご同意をいただきましたので、土屋理事長、宜しくお願いいたします。

#### 【土屋議長】

神奈川県立病院機構の理事長の土屋でございます。4月、5月は私が総長の事務取扱を務めておりましたので、今、ご指名がありましたように、この会の議長を務めさせていただきます。宜しくお願いいたします。私自身は去年の4月に当機構に赴任しました。過去3回の議事録などは読ませて頂きましたが、書面上なので多少、解釈の行き違いなどありましたら、その都度、ご指摘をいただければありがたいと思います。宜しくお願いいたします。

それでは、本年12月に治療開始を予定しているi-ROCKの稼働まで、あと半年となりました。そのため、当委員会として治療開始に向けて解決すべき課題について、皆様方から意見を伺って、今後のあり方を検討してまいりたいと思います。全4回という事でお聞きしていますので、今日は最後という事です。ぜひ忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。

### 2 報告

#### (1) 重粒子線治療にかかる先進医療の動向

【土屋議長】

それではまず、「2 報告」に入らせていただきます。(1)重粒子線治療にかかる先進医療の動向について、資料1に基づいて事務局から説明をお願いいたします。

<事務局から説明>

【土屋議長】

どうも有難うございます。この資料1に関して、ご質問、ご意見ございますか。私からちょっと教えていただきたいのですが、2頁の平成26年8月28日の先進医療連絡会議の資料で、指摘内容に「これまで先進医療として実施してきたデータについて評価に耐えるデータの蓄積・解析等が行われてきたとは言い難く、解析等を実施することが必要」という事で、「解析することが可能かどうか事務局から打診」と記載があるが、この事務局とはどこを指しているのですか。

【事務局】

これは厚生労働省の事務局を指しています。

【土屋議長】

事務局が各施設に打診するという事ですか。

【事務局】

はい。

【土屋議長】

これはもう行われたのですか。

【鎌田委員】

実際にこの横表が出てきたのは平成26年4月17日です。昨年4月に出てまいりまして、打診を行うと言われたのですが、実際に打診が行われたのが8月28日です。「今後の対応(予定)」という所ですね。そこで、先進医療A・Bの振り分けを行ってくださいという説明がなされたと理解しています。

【土屋議長】

これはデータの収集については8月31日を締め切りとするというので、あと3ヶ月ですね。

【鎌田委員】

そうですね。ただ、その後ろにあるように、「2015年6月30日までの実績に基づいた報告の〆切」が8月31日とはなっていました。最近の厚生労働省とのやりとりの中では6月末〆切というような事を言われています。少し前倒しになっていると思います。それとさらに申し上げますと、横の図について、先進医療A・Bの振り分けを行うという事で、我々は素直にそのように理解していました。この図ですと平成28年4月1日以降、先進医療Aとして継続する事とされた技術について、一部保険収載、一部は先進医療Aの継続という図になっています。しかし、最近、厚生労働省からは、この先進医療Aの継続を認めないと言われております。本来は先進医療A・Bの振り分けを行って、先進医療Aの継続、先進医療Bに行くもの、それから保険収載の三つに分かれる予定という事だったのですけれども、最近の論調としては、保険収載の一部いって、先進医療Aの継続はなくて、先進医療Bについて新たに一部認めると。これも適用を絞るよう強く言われているという状態です。

【土屋議長】

先生方の対応としては、どこまで進んでいらっしゃるのですか。

【鎌田委員】

現在、保険収載を目指すものとして、骨軟部の肉腫と頭頸部。それから肝臓がんの一部動きがありますが、これはまだはっきりしていません。そのため、はっきりしているものとしては、頭頸部と骨軟部の二つについては、保険収載を目指すという事で、厚生労働省より、6月末までにデータを出すよう指示を受けています。これらについては、ほぼデータが集まっており、6月末に報告できるだろうと思っている所です。

【土屋議長】

それは、かなり症例数はあるのですか。

【鎌田委員】

これは実際に集めてみますともう1000例ぐらい両方ともあって、それなりのデータが出せると思っています。先進医療Bのプロトコルについても、6月中には完成させて体裁を整えて提出するよう指示を受けている所であります。今、我々が先進医療Bとして提案している物としては、切除不適応の膵臓がん、それから、直腸がんの術後再発それから、肝臓がんの中ぐらいの大きさのものと、それから、ステージの非小細胞肺癌、という事になっています。それから明日、先進医療Bとして、前立腺がんについて提案を行うという予定でいます。

【土屋議長】

これはプロトコルを作って提出をするという事ですね。

【鎌田委員】

はい。

【土屋議長】

他に、これについてよろしいですか。それでは、次に参ります。

( 2 ) 治療までのスケジュール・治療方針・運営方針

【土屋議長】

( 2 ) 治療までのスケジュール・治療方針・運営方針について資料 2 に基づいて事務局、説明をお願いします。

< 事務局から説明 >

【土屋議長】

どうも有難うございます。治療までのスケジュール・治療方針・運営方法についてご質問、ご意見はございますか。

【橋本委員】

今ご説明があったがんセンターのスケジュールは、前立腺をまず基本として、先進医療 A を取っていくという事になっていると思いますが、報告事項 ( 1 ) であった、先進医療 B を目指すもののスケジュール、及び 2016 年 3 月 31 日で先進医療から削除されるもののスケジュールとの整理は、どのように考えたらよろしいのでしょうか。

【中山優子委員】

先進医療 A による治療については、治療の終わりが 3 月末までに終了するようと言われましたので、3 月 1 日から始めた場合、実は何人もできません。そのため、ほとんど難しいだろうと聞いていただいた方がいいかと思います。今日、厚労省に行って確認をしたらそのようなコメントをいただきましたので補足します。

【土屋理事】

鎌田先生、そういう事でよろしいですか。

【鎌田先生】

要するに、厚生労働省からの資料に書かれている事と担当官の言う事と間に、かなりギャップがあるわけです。私の理解としては、担当官は、来年4月以降については、従来の先進医療は全て認めないみたいな言い方をされていますので、ありうると思います。

【土屋議長】

担当官というのは保険局ですか。

【鎌田委員】

そうです。可能性があるとするれば頑張って先進医療Bを作って、その中で4月以降、患者さんを治療していくというのが一つの解だと思います。ただその際に、はっきり申し上げますけれども、先進医療Bについても相当絞れという言い方をされております。我々は今一生懸命前立腺がんの先進医療Bを作っているのですが、これについては相当ネガティブな事を言われています。他のものに集中しろというような事も言われているのですが、我々としてはそれについても作っていきたいと今努力している所です。あとははっきり言われた事としては、自由診療でやりなさいというようなコメントも一部聞こえています。保険収載、先進医療で残らないものについては、皆さん自由診療でやったらいかがでしょうか、というような事も言われています。

【辻井ワザ-バ】

一つ、ちょっとまだ分からないのは、先進医療Bは施設ごとで出すのが認められるのでしょうか。今の所はJCROS（重粒子線の臨床研究グループ）で先進医療Bを検討していますが、施設毎にこれをやりたいという事で先進医療Bを設定するというのはどうですか。

【鎌田委員】

それは、可能性はあるのではないのでしょうか。

【土屋議長】

原則、先進医療というのは施設ごとですよね。重粒子線については今まで施設ごとでのデータではなく出していたので、そういう要求が厚労省から来ているのだと思うのですけどね。

【大野委員】

僕の理解では逆に、先進医療Aは施設がメインになりますけど、先進医療Bは多施設で技術がメインですので、むしろ施設単位では難しいと思っています。

【鎌田委員】

現在の先進医療Bについていうと、ある程度の結果が出れば、次はもう保険収載だと厚生労働省の担当官が今日はっきり言っていました。そのため、これは先進医療Bで走らせて、結果が出れば、自由診療になるかあるいは保険収載か、二つに一つという言い方をされていました。

【辻井サザバ】

おそらく、今JCROSというものがはっきりとしたグループとして認識されているので、今、先進医療Bとして全体で認められる以外のものも、もし各施設から出てくるのであれば、JCROSに出して、全体としての形でやる合意があれば、結果的にはある施設でやるものでもJCROSとして提案しているという事で認められるのではないかなと。

【鎌田委員】

厚労側から見ると、JCROSとは何ぞや、みたいな話になっていますので、実際には申請施設があってそれに協力施設が加わる、という形での申請になっていくと思います。ですから、今作っている先進医療Bのプロトコルがその形になっていますので、実際の議論はJCROSで行われているとしても、出ていく物としては、ある施設がメインになってそれに参加施設が集まると。現実には兵庫が参加しない重粒子の先進医療Bもありますので、そういう形で、集まれる方は集まって一緒に出していくと。単独で行うことは、なかなか難しいかなと思っています。

【土屋議長】

おそらく先進医療Bですと、保険収載を目指した臨床研究という事になるので、症例数の問題だと思うのですね、多施設が主体になるというのは。ですから、単施設で症例数が莫大であれば、別に単施設でやってもスタディとして成り立って、結論が出るようなスタディが組めればね。

【鎌田委員】

もう一つはやはり費用ですね。先進医療Bを走らせる費用っていうのは相当な高額になるだろうと予想されています。単施設でそれを負担するというのは本当に可能かどうか。あと今求められている基準が、例えば臨床研究中核病院とまでは言いませんけれども、必ずそれに類するような、データマネジメントができる所と一緒にやりなさいという指導も入っていますので、それも考えますとやはり単施設でというよりは多施設でやった方が効率良くなるのではないかなと思っています。

【土屋議長】

ですから、おそらくこれは競争的研究資金を申請して取らない限りどの施設もできないと思います。放医研は別でしょうけど、他は通常の診療施設ですので、何千万、場合によっては億単位の研究費というのは出せないと思います。厚労省か文科省の科研費を取って臨床試験を組む以外に多分先進医療Bはありえない。従って大野先生が言うように現実的には多施設でやると。そのときに鎌田先生が言われたように臨床試験の支援体制ができていないかどうか。おそらく大学は、大概内科側でやって、倫理委員会のみならず、支援体制しっかりされていると思いますが、単一施設の場合には、やっぱりその所がかなり問題になると思います。私自身、神奈川県立病院機構に来て一年が経ちますが、それが成り立つものは一個もないです。ましてや臨床研究中核病院には、今までのものでも成り立たないし、医療法に則ったものには、それを揃えるのに2年ぐらいかかると思います。かなり厳しいのは確かだと思います。ですからそこをどう厚労省は大目に見るか、いずれにせよプロトコルを組んで、おそらく夏ぐらいには、来年度の科研費の申請があるでしょうから、それに間に合わない限り、4月からはスタートできない。先進医療については、これは今ご説明あったように3月31日までしか保証はないという事です。そうすると、神奈川の問題としては、前立腺だけで組んでいたのでは4月以降に全く動かなくなってしまうのですよね。

【鎌田委員】

一つあり得るのかどうか分かりませんが、自由診療をどうとらえるのかというのはあるかもしれないとは思っています。

【土屋議長】

自由診療で、重粒子線にかかる費用以外の治療開始前の検査と治療終了後も含めて、全部足すと幾らくらいか、試算はしていますか。

【事務局】

500万円程度。

【土屋議長】

500万円程度。それで受ける人がどのくらいいるかです。一般的にはいないでしょう。民間の先進医療特約保険での契約ですと、先進医療でなくなれば民間保険もおりないと。神奈川県の問題としては前立腺以外も考えておかないと、4月以降照射できない。4月以降に先進医療で残りそうなものは他にありますか。

【鎌田委員】

今、肝臓がんの大きなものですね、5センチ以上のものは保険を目指そうという事です。

【土屋議長】

先進医療Bですよ。

【鎌田委員】

じゃなくて、保険収載を目指す。

【大野委員】

陽子線でもそのような準備をしていて、重粒子線でもコンセプトは同じ。

【土屋議長】

肝臓は、今はどのくらいの症例があるのですか。

【鎌田委員】

肝臓は確か500から600くらいありますね。だから他の施設の集めると700から800はあるのではないかと思います。

【土屋議長】

他には、いきなり保険収載の期待のかかるものはありますか。

【鎌田委員】

最近またマイナス改定の話がちらちらと出ております。その中で希少疾患については費用対効果の事は言わないという事をおっしゃっていましたが、頭頸部の非扁平上皮がんとか、それから骨軟部腫瘍というのは、希少がんの代表選手みたいなものなのにも関わらず、それについても、保険収載については費用対効果のデータを示せという発言がありました。一般的な治療成績のデータは集められるのですが、費用対効果となるとちょっと別の所で議論が進んでいたりして、しかもその場では希少がんは費用対効果にはなじまないという結論が出ていたりします。ただ、突然そういう発言が最近出まして、我々はどう対応していいのかわからないという所もございます。

【土屋議長】

一般的に希少がんというときに、そういうメジャーな組織型以外の組織型のだけ取り上げて希少がんとは、あまり言わないですね。分類的には。

【鎌田委員】

骨軟部の腫瘍ってというのは、希少がんの代表選手といえるかと思います。

【土屋委員】

頭頸部がんで、線がんがたまに出てきますけど、あまり希少がんの分類の中には入ってこないです。

【鎌田委員】

一応そのあたりについては、これはどう考えるかという事でやりとりをしており、最初我々は骨軟部だけ言っていたのですが、「頭頸部のそういうものは希少がんとはほぼ同じですよ。非常に少ないと、それであればいいのではないですか。」と、これは保険局の方から出してくださいと、出せば行けますよという発言があった時期があったのです。それにずっと乗ってやってきたのですが、最近になって後ろ向きの発言がまた出始めているという状況です。

【土屋議長】

一般的にはあまり取り上げないかなと、私の印象では思います。それはそれとして、他には何かありますか。それを考えておかないと、神奈川県は、機械はできたけど症例がなくなってしまう。

【鎌田委員】

担当官によっていう事がちょっと微妙なので。

【土屋議長】

今日は医政局ですよ。

【鎌田委員】

今日は医政局の研究開発振興課です。

【土屋議長】

これは研究費を出そうか出すまいかという判断であって、保険適用について医政局は関与しない。

【鎌田委員】

担当官の個人的な見解だとは思いますが、こんなに良い成績だったら保険収載を目指し、提出すれば良いのではないですか、というような発言もありました。

【土屋議長】

その医政局の発言には、根拠がないと思います。医政局は、ストーリーが成り立って研究費が出せる対象かどうかの判断しかしないと思います。これは今日この場で結論は出ないでしょうけれど、神奈川県の関係者としては、相当真剣に考えないと、4月から機械が遊んでしまう事になりかねない。私が理事長だから、真剣に考えないといけないですが、かなり深刻な問題だと思います。よその施設にとってもそうだと思いますけれども。

【大野委員】

先進医療Bのプロトコルに参加する条件として、例えばその疾患についての治療経験が何例ある事、という内容を必要とするかしないかを設定するような事があります。丁度立ち上げが重なるということですので、その辺について組み入れ方法を考えた方が良いと思います。

【土屋議長】

そうすると、12月から3月の間に先進医療Bの対象となる臓器についても経験を積まなければ、先進医療Bに参加できないという事ですね。先進医療Aである期間に行う必要がありますね。がんセンターの中で真剣に討議していただかないといけないです。これは理事長からもお願いしないと。他の施設はもうすでに治療経験を有していますから、プロトコルが通り、研究費が確保できれば出来るのですね。神奈川の場合は真剣に考えないと、先進医療Bを実施できないことになってしまいます。

【辻井ワザ-バ】

例えば一つの案として、基本的には放医研のスキャンニング法などが、ほぼ神奈川にきています。そのため、そこで開発された技術をそのまま改造しないで使うというストーリーはいかがでしょうか。

【土屋議長】

それは全く通用しません。放医研の経験を神奈川の経験として計算する事はできない。

【辻井ワザ-バ】

ただ症例数を求められたときに、ある意味その点は。

【土屋議長】

研究班の症例数としてはいいのですが、神奈川の経験としては認めてもらえません。

【鎌田委員】

一つは我々と同じプロトコルを使うという手です。

【土屋議長】

ですから4月以降それを使うときに、先生がおっしゃったように、経験がある施設でない。

【鎌田委員】

3月までの間、そのプロトコルとして我々のものを準拠するような形で使っていたければ。

【土屋議長】

レジメンですよね。ただ、先進医療Aの経験ですから、今、先生方がやっているのを追試する以外ない。

【辻井ワザバ】

神奈川としてあえて制限する必要はないのではないかと思います。

【土屋議長】

今まで前立腺しか考えていないという報告なので、他臓器も考えないといけないのではないか。全てやらないと、先進医療Bのプロトコルができて、神奈川だけ参加できないという事になる、という事が明らかになりました。やはり、がんセンターの中で改めて討議していただかないといけない。有難うございました。明確になりました。この問題は神奈川県のがんセンターで持ち帰って、急いでやっていただく必要があります。

もう一つ別の問題で、先程、スケジュールの で、電話患者相談が従来の相談員の看護師4人とソーシャルワーカー2人でという事ですが、これは新たな重粒子線の相談が入りますので、想定問答集はできているのですか。

【事務局】

現状でも受けている所がありまして、想定問答集についてはございます。ただ、9月1日から行う部分に関しましては、今までの内容も含めてもう少し細かい部分を詰めなければならぬので、バージョンアップが必要と感じています。

【土屋議長】

今の12月から3月の対策も練ったうえで作らなければいけないのしょうけれども、9月から始めるのであれば、同時並行で想定問答集を作っておかないと、答える人によ

って食い違ってしまうと不安を掻き立てますので、宜しく申し上げます。

【大野委員】

ホームページ等で案内をするという事は予定しているのでしょうか。

【事務局】

ホームページ等で案内をする事は予定をしております、今、新しいホームページを新たに作りました。今後、他の施設の内容を参考にさせていただきながら、治療の流れや、相談の窓口の電話番号というようなものを加えていこうとしております。

【土屋議長】

よろしいですか。先行施設のものを参考にさせてもらいまして。他に、この件に関してよろしいでしょうか。では、よろしければ次に進めさせていただきます。

(3) 治療費・患者負担軽減について

【土屋議長】

治療費・患者負担軽減について、資料3に基づいて事務局から説明をお願いします。

<事務局から説明>

【土屋議長】

どうも有難うございます。他施設の状況をご報告いただきましたけれども、治療費の負担軽減策について、ご意見はございますか。沢山、補助してくれるとありがたいのですが、県もなかなか財政が厳しいという事ですね。

【橋本委員】

県としては、県民を代表する県議会からも、都度、県民の負担軽減という事を言われています。費用が高いとか、かかるのは、それはやむを得ないという事です。ただ一方で、負担軽減もしっかりやって欲しいという要望を受けています。現在の状況としては、保険適用をまず県としても強く要請をしていく。それから民間の先進医療特約保険とタイアップ、連携をやっていく。その上で、他県の例も見ながら検討していくという事で、12月までには一定の結論を出していきたいと考えています。今、事務局からも説明いただきましたが、やはりこの利子補給等の減額制度以外のものは、分かりにくかったり、色々リスクがあったりして、なかなか件数が伸びていないと見受けられると思っており、その辺の実情について教えていただければ、有難いと思っております。

【土屋議長】

先行施設ではいかがですか。

【大野委員】

群馬大学は確かに利子補給制度というのを運用しているのですが、実際にそれほど利用者がいないという事で、群馬県と一緒に見直しを始めている所です。具体的にどうするという事は決まっておりません。確かに患者さんの立場に立ってみれば、目の前の治療の事で精一杯の中で、銀行に行って色々書類を用意しないといけないという事は、大変なわけですよ。僕自身はそういった面もありなかなか難しい制度だなと感じています。本来、病状として重粒子線治療が必要な人ですが、経済的にはなかなか難しいという患者さんに使えたらいいのだろうなと思います。色々検討すべき事だと思います。利子補給制度は、うまくはっていないという事です。

【早川委員】

県立がんセンターがこの値段にされた根拠をお聞かせください。他の重粒子治療を行っている施設より少し高めに設定していますね。

【土屋議長】

これは私が神奈川県立がんセンターの方に、5年目で運転資金がトントンになるようにという内容で計算してもらっています。計算してみましたら 350 万円という値でした。

【緒方委員】

この資料によりますと、照射回数で金額が違っている病院もあるようなのですけれども、それはがんセンターの方では、検討の対象にはなっていないのでしょうか。

【土屋議長】

この時点では、先進医療を行っている他施設と合わせて、回数では検討しないという事でやっています。照射回数で違いがあるのは陽子線の方ですよ、重粒子線の方では全部一律で実施している、という事でしたので。将来的に保険適用という事になると、通常の放射線治療が大体回数に応じて金額が決まっていくということになっていますので、おそらくそちらになるだろうと思いますが、今の所は考えていません。

【辻井ワザ-バ】

静岡県が照射回数で段階を設けていると思います。確か、静岡県が最初に照射回数で額を変えた。

【土屋議長】

それに倣って、福井県はやったと。

【辻井ワザ-バ】

もともと最初に放医研が先進医療に関する重粒子線治療の金額を決めるときに、照射回数で差をつけて厚生労働省へ相談していたのです。それを見た係官が、先進医療というのは一つの技術に対して認める事で、その一つの技術の中でランク付けするのはどうかという事になって一律の金額になりました。静岡県は、県民の立場から、あるいは技術的な面からある程度独自にやっていました。将来的にはある程度ランク分け、回数分け毎の金額になるのかなと。

【土屋議長】

個人的には技術は一回ごとの技術だと思うので、一回いくらで、それ掛ける何回というのが一般的だと思うのですが、厚労省と放医研の間で、辻井先生がおっしゃったような交渉があったので、今の所はこのような仕組みになっていると。他によろしいですか。できるだけ県立病院課に頑張っていて、多額の資金援助をしていただくと県民が助かると思います。

### 3 議題

#### ( 1 ) 過去 3 回の会議のまとめ

それでは本日の議題の方に入ります。「( 1 ) 過去 3 回の会議のまとめ」について、資料の説明を事務局からお願いいたします。

< 「i-ROCK を活用した治療・研究・人材育成の方策」について事務局から説明 >

【土屋議長】

では一個一個いきましょうか。この件に関して何かご質問ありますか。「県立がんセンターのがん専門総合医療施設としての強みを生かす」というのは分かるのですが、独自の治療プロトコルというのは、今までの話だと当分は可能性がない、難しいですね。

【鎌田委員】

中身によると思うのですけれど、何か提案していただいでですね、皆さんとコンセンサスが得られれば、走らせる事ができると思います。

【土屋議長】

先進医療Bに加わるためには、先ほど言ったように、3月までに頑張って治療経験を積み重ねていくのですけれども、独自というのは今までの説明からすると、先進医療AにしてもBにしても、現時点ではちょっと難しいですね。これは認識を新たにしないと。

【早川委員】

かもめゆめいるネットはどのように運営されているのですか。

【事務局】

かもめゆめいるネットは、今すでにあるものになるのですが、各病院のお医者さんと情報を共有する事について、お互いに問題がないか確認をして、そこでOKが取れて、かつ患者さんの同意があった場合には、診療情報をお互いに共有するというものです。

【土屋議長】

その診療情報というのはどういう範囲ですか。どういう診療情報が共有できるのですか。

【事務局】

電子カルテの中のデータという事になります。データの全てではないですけどね。検体検査データですとか。あと画像自体が見られます。

【早川委員】

これは神奈川県立がんセンターのアクセスサイトがあって、そういう所でお互いに共有できるという事ですか。

【事務局】

一旦、富士通の方に出しまして、そこにアクセスしていただくという形をとっています。

【土屋議長】

よろしいですか。まだまだ実験的ですね。それと、先進医療Bの申請に関する特区での緩和というのは、どういう事を期待しているのですか。

【事務局】

がんセンターとして考えているのは、まさに先ほどお話にあったのですけれども、先進医療Bをやるにあたって、何例必要といった部分の症例数を少なくできないかという

ような事を考えています。

【土屋議長】

そのような特区はないでしょう。

【大野委員】

それは自分たちで決めるのですよ。

【中山優子委員】

今日のホットな話で、我々が自分たちでそれを決めるので、特区は今までの先進医療Aに関する要件の話だったので、先進医療Bはこれからプロトコルの中で我々が決めるので、特区はないかなと。

【土屋議長】

これは研究プロトコルで、エンドポイントを決めて、それに必要な症例数を数えたら出てしまうわけだから、それを緩和しろというのは出来ないでしょう。

【大野委員】

規制緩和と言うと、僕のイメージでは医療機器の薬事承認に関して、この部分は緩和して欲しいとかですね。そういうイメージはあるのですが、国のシステムに対してというのはなかなか大変なんじゃないかと。

【小野委員】

特区に対して混合診療を認めるとか、そういう例はないですか。

【土屋議長】

今まで認めた例がない。

【大野委員】

それは、何故ここでとか、色々説明が必要になってくると思います。

【土屋議長】

私は規制改革会議で混合診療賛成論者なのですが、一切認めないですね。先進医療も締め付けているくらいで、先進医療はまさに混合診療そのものですね、実際には。それから離れて医師の主導で混合診療というのは、今の所は一切認めていない。

【国枝委員】

開始の時期がちょっと遅れているといいますが、神奈川県は非常にタイトな状況なので、それを遅らせてもらうっていうのはあり得ないのでしょうかね。28年4月1日という、それを遅らせてもらうのは、いかにもこれは無理な日程ですよ。

【土屋議長】

これは特区と関係なくの話ですね。これは神奈川県として相談しに行かないと無理だと思ふのです。鎌田先生が代表で行っても、それは別でしょっていう話になるので、これは神奈川県独自に事情を説明して、保険局と話し合う以外にない。認められるかどうかはまた別問題です。うちは建設を始めて、12月治療開始と宣言した後でこういう事が起こっていますので、これは交渉の余地はあると思います。ただ、相手のある事なので成功するかわかりませんが、交渉の対象にはしていいと思います。あまりにも理不尽なので、直前に治療が始まるということを知っていて厚労省はやっている、これは世論に訴えるしかないと思います。マスコミが味方してくれれば、厚労省も動くでしょう。患者会に言っていただくのが一番強いと思います。税金の無駄遣いになるのではないかと。はい、よろしいですかこれは。では、次に行ってください。

<「i-ROCKの集患ネットワークシステムの構築」について事務局から説明>

【土屋議長】

これについてはいかがでしょうか。先日、一般県民向けの講演会を2月に聞かせていただきましたけれども、緒方さんの言われた患者さんの経験談、大変好評だったようですが、いかがだったでしょうか。

【緒方委員】

はい、説得力があって、満員の人たちで、素晴らしかったと思います。

【土屋議長】

私も大変良い企画だなと思って聞いていました。ただ、確かに一般県民向けの講演会は400人くらい集まるのですが、その中で本当に治療が必要な方はたぶん1人か2人です。そのため、費用対効果というか労力対効果を考えると、がんセンターの職員の方が沢山出ているので、むしろマスコミとか、そういうものを使ってもっと広く知っていただく手段に精力を費やした方が良いのかなと思います。あの方の話もむしろテレビなどに取り上げていただいた方が良いのかなと。400人の方だけが聞いても勿体ないなという気がしたのです。それに比べて医師向けのものは、これはかなりこまめにやらないといけないかなという気がします。全部集めてというわけにいかない。その辺ちょ

っとメリハリをつけた方がいいのではないかなという気はします。

【辻井ワザ-バ】

あと効果的だと思うのは、施設を公開すると、放医研でも、周辺の人とか、はるばる技師学校が団体で来ます。装置がオフの時に加速器を見せると驚嘆して、それを周知するという事があります。i-ROCK の場合、一般診療もありなかなか難しいと思うのですが、何かどこかでその様な機会を設けると良いのかなと思います。

【土屋議長】

小野さん、今は重粒子線治療装置のテストでいつも線を出していますけど、休みで、加速器を見られるような時期というのはありそうですか。

【小野委員】

申請が終わって、これから調整しなければならない事もあるのですが、できるタイミングはあると思います。

【土屋議長】

じゃあそのころに、医師とか技師さん向けの見学会でもやりますか。

【辻井ワザ-バ】

スタートのときは色々大変だと思いますから、これは現場を尊重して、施設の開放についてはある程度軌道に乗ってからもよろしいかと思います。

【土屋議長】

放医研で学生向けのものを始めたときは、お盆のオーバーホールに合わせてやりました。2年続けて。そんな時期にやったら良いでしょう。他によろしいですか。

【早川委員】

先進医療の考え方が変わってきたので、以前はプロトコール検討班会議というのが話題に出ましたけど。

【土屋議長】

これはちょっと、名前がそぐわない。

【早川委員】

J C R O S の中でも色々な検討をしていると思うのですが、その辺との関係をどう考

えているのでしょうか。

**【中山優子委員】**

先ほどからありましたように、神奈川はJ C R O Sで考えている先進医療Bのプロトコルが通れば、それに乗る形になります。そのため、先進医療Aの期間に先進医療Bプロトコルに必要な治療経験を積んで、そのあと4月から一緒に行えるような形で実施したいと思います。ただ、先進医療Bプロトコルに必要な治療経験を何例にするかというのは、そのプロトコルを作る人間が入れ込むのです。それをあまり多くされると、1ヶ月の間にとっても終わらないのですが、ゼロにすると理由が必要だと今日言われましたから、多分5か10ですよね。先進医療Aの場合の施設基準が10だったので、5くらいにしていいただければ、何とかできるかなと思います。今、放医研、群馬大学、それから佐賀で、それぞれの臓器で先進医療Bプロトコルを作っていますので、その辺を少し考慮していただきたいと思います。当初は、全然時代が違ってまして、本当に放医研と同じような臓器別のプロトコル会議を行おうと考えておりましたけれども、話すたびに変わってきています。今日の話もまた変わる可能性が十分にありますので、それに合わせて、我々の体制も整えていかなくてはいけないかなと思います。

**【土屋議長】**

神奈川県でプロトコルという事は、しばらくはないわけですよ。名前を変えた方が。ここの表題にあるように、集患という意味でのネットワークの会議、という事で。

**【鎌田委員】**

臓器別専門部会という言葉がその他にあるのですけれども、まさにそれですよ。

**【土屋議長】**

そうですね、むしろこれを表に出した方が。i-ROCK 臓器別専門部会とかにした方が。他に、この項目ではよろしいですか。はい、では次をお願いします。

< 「i-ROCKのPR方策」について事務局から説明 >

**【土屋議長】**

この項目はいかがでしょうか。

**【緒方委員】**

細かい事なのですが、神奈川県立がんセンターという名前のバス停がないのも、どうかと思うのです。しかもバス停からがんセンターへ向かうためには、道を横断しなければ

ばなりません。信号のない場所を横断している状況です。そのため、行政にお願いして、なにしろ患者が横断したりしますので、是非その辺を検討していただきたいと思います。

【辻井ワザ-バ】

バス停、名前付いているのがないのですか。

【土屋議長】

(最寄りのバス停名称は)ライトセンターです。

【辻井ワザ-バ】

がんセンターだったらそういうバス停があってもいいですよ。

【土屋議長】

前の場所の時はありましたか。

【事務局】

運転免許試験場前というバス停の所に、がんセンターとありました。

【土屋議長】

これはおそらく、神奈川県警察に緒方さんが手紙を書いていただくとか、新聞に投稿した方が効果的ではないかと。患者さんが困っていると。

【緒方委員】

願わくは、ちょっとお願いをしすぎかもしれませんが、がんセンターの中にまでバスが入っていただくといいと思います。そういう病院もあります。例えば、北里大学病院とかそうじゃないですか。

【早川委員】

そうです。

【橋本委員】

過去に、知事への手紙があり、知事から実現するよう指示があり、神奈川県 of 県土整備局などで調整したのですが、構造上がんセンターの中にバスが入れないのです。回りきれないのです。そういった設計上の問題や他にも様々な問題がありまして、早期の実現は難しいという状況になっています。何とかしたいとは思っているのですが、バスが今は入れないような状況がありまして、検討もしたのですが、早期の実現は難しいとい

う事です。

【大野委員】

回れるバスで運用すればいいのではないですか。

【橋本委員】

バスが、がんセンター行きという事ではなく、その先まで行くバスのため、難しい状況になっています。

【土屋議長】

役人的な答弁をすれば、民間企業の事には、県、国は口が出せません。ただ、希望的な点としては、新しい横浜市立大学の理事長さんには、元横浜市の交通局長さんがなれました。ご挨拶にみえられたので、その話をしましたら、横浜市の交通局長の立場では出来るのではないかという事をおっしゃっていました。市内は政令指定都市の範囲なのか、ちょっと交渉してみようかなと。どこまで実現できるのかわかりませんが。

【辻井ガザバ】

昨日久しぶりにがんセンターに来て駅に降り立ったのですが、駅のがんセンター側は、タクシーに乗るのが難しいですね。患者さんにとっては結構大変なのでしょうね。

【土屋議長】

JRや東急東横線と直通になるときに改造が行われるよう期待します。ただこれは、相鉄が絡む問題ですが。他によろしいですか。あと、先ほどの臓器別講演会というのは、これは一般の方の対象の事を考えているのでしょうか。

【事務局】

そうです。

【土屋議長】

これも多分、労力の割には効果的でないと思います。医者とか技師は病気の細かい話が好きなのですが、患者さんの興味はその所ではなくて、どれぐらいかかるかとか、時間はどうかとか、じっとしないといけないかという内容かと思います。多分肺がんの話等を細かく説明してもあまり面白くないだろうから。むしろ臓器別にやるのは専門家というか、お医者さんや技師さんに向けて行い、集患というかご紹介いただくと。そういう方たちが今度また、その病院にかかっている患者さんに具体的に話して頂ければと思います。ちょっとその辺を労力対効果という点で考えて頂いた方がよいのかなと思います。

ます。

【辻井サザバ】

特に医師会主催の研究会が色々な所でありますよね。このような所は効果が高いですね。

【土屋議長】

医師会だと、循環器、呼吸器、消化器というのは、毎週のように勉強会やっていますが、臓器別でないと、集まりが悪いので、これは全般的な話をして逆にも難しいと思います。あともう一点気が付いたのは、保険会社との連携で、現在までは保険会社の方の見学会を実施していないが、協力してもらうには重粒子線装置を見てもらうのが一番良いです。見に来てもらえば途端にファンになるのではないかという気がします。よろしいでしょうか。では次の問題をお願いします。

<「重粒子線治療における患者の治療費負担のあり方」について事務局から説明>

【土屋議長】

先程も出た議論ですけれども、この協定というのは、がんの教育とか、知識の普及の協定なので、特約のとか、営業の話正面きってやるのはちょっと難しいでしょう。

(2) 意見交換

以上で、過去3回の会議まとめという事ですが、それらを踏まえて、今までもいくつかご意見いただきましたけれどもさらに、全体を通じて、ご意見があればと思いますがいかがでしょうか。

【大野委員】

初めの10例についてですが、群馬大学の時にもこの10例を検討したのですが、実際は12例治療をしました。というのは、患者さんに万一の事があったときに、10例が欠けてしまったりすると色々と手続き上影響があるという事で、12例の患者さんの治療をしたという経緯がありました。だから、それについて、施設でご検討いただければと思います。

【中山優子委員】

治療が全部終わった時点での申請ですよ。10例が。だから、先生おっしゃったように、10例の方が終わる前に先に2例始めていて、12例になったという事ですよ。

【大野委員】

最初から 12 例治療する予定でした。10 例以上の治療経験があればいいわけですからね。特にこの後の 3 月までのスケジュールがタイトになっておりますので、ぴったり 10 例しか治療しないという事がいいかどうか。

【鎌田委員】

無料でやるのですよね、最初の 10 例は。

【中山優子委員】

自由診療のお金はこちらが負担します。

【土屋議長】

群馬大学はお金取ったのですか。

【大野委員】

とりませんでした。

【辻井ワザ-バ】

九州は取ったのですね。

【大野委員】

九州は取りました。施設によって違います。

【土屋議長】

本来的には初号機ですから取るべきではないですよ。倫理的にはね。お願いして受けて頂くというのが、本来の姿勢でしょう。良いご忠告有難うございました。

( 3 ) 今後の会議のあり方

よろしければ ( 3 ) 今後の会議のあり方について、i-ROCK 運営委員会への継承という事で、資料 5 に基づいて事務局、説明をお願いします。

< 事務局から説明 >

【土屋議長】

いかがでしょうか。

【辻井町ザバ】

がんセンターですから、放医研よりも臨床で治療を行う体制がずっと整っていると思うのですが、折に触れて色々とクレームがついたときに、やはりオープンにしている体制というのがすごく助かったということがあります。現場の負担になると逆効果ですけども、事務方が支えるような形で、ある程度定期的にデータをオープンするというようなシステムがあると、患者を集めるのにも役立ちますし、万が一のときにも、非常に助けになると思います。是非、考えていただければと思います。

【土屋議長】

他によろしいですか。これは県の主催ですか、機構の主催になるのですか。現在の会議は県でしょう。

【事務局】

現在は、県と病院機構の共同主催という形でやっております。

【橋本委員】

現在の会議は、条例の下の懇話会のような形で、設立にあたってどうやって立ち上げていくかという事なので、共同という事にいたしました。今後の会議については、その後の運用という話になっていますので、その趣旨から考えると、病院機構の方で主体となってやっていっていただくものかなと思っております。もう一つ、意見を言わせていただきますと、他施設の関係者からというのは、今ご参加いただいている方をベースに、更に広げていくようなイメージになるのでしょうか。

【事務局】

事務局の方では、そのイメージで考えています。

【土屋議長】

これについては、今日の段階では、要綱も何にもないので、準備が整って、依頼をさせていただく、という事ですかね。

【橋本委員】

1点だけ。よく県に対して言われるのは、なかなか重粒子線に関する医療者の人材育成が大変で、放医研や群大にいつまでも頼ってばかりではいずれ苦しくなるのではないかと、独自の人材育成が必要なのではないかというご意見を県に寄せられております。ここでも様々なご意見をいただいているかと思いますが人材育成というような事をご議

論、ご検討いただければと思います。今すぐという事ではなく。

【辻井ワザ-バ】

状況は全く違うかも知れないのですが、筑波にいた頃は講座制度がなく、粒子線センターを運営していると、色々な科と仲良くなってきました。教授の承認がなくても、やる気満々の若い方々と一緒にやっていました。がんセンターはおそらくそういう垣根が全くないと思いますので、肺がんなら肺がんの医者が、実際の自分のデータとして参画してもらうというような形は、一般講座制がある所よりはずっとやりやすいと思いますので、それはやっぱり積極的にやった方がいい。それがものすごく、頼りになる人材になるのではないかと思います。

【土屋議長】

神奈川のがんセンターはよく分からないのですが、国立がんセンターの方は、昔よりは交流がないかなという感じです。

【辻井ワザ-バ】

筑波大にいたときは、内科の先生方が頼りになります。患者紹介は外科の方から来るのだけど、いわゆる同じ一員としてやるという意味で、外科の先生が忙しい中、内科の先生方がデータを分析したり、自らある程度参画したりというのか割と垣根がない印象でした。

【土屋議長】

できる限り、そのように神奈川もやっていただいて。

【中山優子委員】

現に垣根は全然ないです。もうすでに各臓器別のカンファレンスをやっている先生方と毎週話していますので、重粒子の事もその度にお伝えしています。ですから、本当に一緒にやる気満々の先生方も沢山いらっしゃいますので、その辺は、本当におっしゃる通りだと思います。

【土屋議長】

他によろしいですか。

【早川委員】

今の人材育成というのは、辻井先生のご意見を借りると、各科の医師からある程度重粒子線治療にも関わってもらう医師をリクルートするというようなご意見で、言われて

いるのでしょうか。僕も人材育成というやはり、重粒子線治療にある程度精通した放射線腫瘍医の育成や医学物理士の育成なども考えなくてはいけないと思っているのですが、それを放医研や群馬大学に頼っているという事ですよね。

【橋本委員】

よく言われるのは、医学物理士さんの確保は大変厳しいのではないかという話です。

【鎌田委員】

そういう事になると、ポジションという事になってしまうのだと思います。一つ有り得るかどうかわからないのですが、ある程度の可能性があるような人たちに対する奨学金制度くらいの事をやらないと、なかなかリクルートということは難しいかなと。かなり早い段階で色々な所に声をかけて、就職してもらおうというような。正規の職員でなくてもいいような気もしますが、例えば最近の流行でいうと任期制のフルタイムのような形でやって、その中から正規の職員で上がっていくというようなシステムです。最近放医研はそればかりなので、なかなかもう正規職員として採用できないという状況になっています。そういう形で、大学院生をリクルートするとか、やっていかないとなかなか難しいかなという気がしています。

【早川委員】

以前、うちの大学院の話をさせていただいたかと思いますが、今医学物理士コースの修士課程は物理士認定機構の認定を受けていますし、北里は博士課程も申請できますよといわれているので、再来年からは博士課程も開講しようと思っています。そういった意味では今は、研究実験も、群馬大学にも放医研にも行かせてもらって、装置を使わせてもらっているので、できる限り協力させて頂きたいと思っています。あと医師についてはご存じのように今、がんセンターに2名をローテーションに出してしまっていて、極力そういった活動の中で、先ほど話をしませんでしたけれども、北里大学病院の中でも重粒子線治療のセカンドオピニオンの外来を計画させていただいております。

【国枝委員】

医師に関してはなかなかうちの大学から送るとするのは、人数も少なく出来ないのですけれども、医学物理士ですと就職先として、あるいは今の研修先として十分考えられるかなと思っています。うちも大学院で修士博士とあるのですけれども、主に理工系から来ますので、そういう方は技師の免許も持っていませんし、がんセンターみたいな所で少し研修させていただいて、そのままもし可能だったら就職していただくと。そういうルートもあるかなと思っています。

【土屋議長】

いずれにしろ席を作らないとだめですね、やはりキャリアパスの問題があるので。今、技監という、国家公務員だと技術系でトップで、省庁で技監というと局長クラスで、そういう名前で物理士さんのトップということで、河内先生に4月から就いていただいています。今、実際はまだ重粒子線動いていないので河内先生にお名前だけ非常勤で入っていただいていますけれども、将来的には常勤で、例えば重粒子線の機械自体に事故があった時には、その技監の方にトップになっていただいて、マネジメントして頂く。診療は当然、放射線治療の医師がやっているわけですが、機械については技監の方が中心にという仕掛けを作りました。そうするとその下に部長など置きやすくなるので、やはり医師と同列の扱いにしないとなかなか良い方を確保できないかなと思っています。それと小野さん、診療側の物理士さんとか、放射線技師さんとかいますけれども、機械の世話をする方の技師さんの数というのはどうなのでしょう。

【小野委員】

もちろん不足しています。特に、我々も新規参入者ですので、海外のメーカーに比べても、そういうスタッフはかなり不足しているのは事実です。そのため、色々な医療関係の大学であるとか、理学関係の大学であるとかから、人材を採用したいです。一番いいのは、こういう所で教育を受けて、我々の所に来ていただくというのが一番望む姿ですけれども。

【緒方委員】

宜しいでしょうか。現在、がんセンターなどで、がんの様々な専門看護師さんたちが働いていらっしゃいますけれども、重粒子に関してはそういった専門の看護師さんというような、カテゴリとかはあるのでしょうか。

【土屋議長】

重粒子に限ったものはまだないと思うのですが、放射線治療という意味ではあります。

【中山優子委員】

放射線療法認定看護師というのはあります。ただ、なかなか看護師さんが集まらなくて閉じてしまっている所ばかりで、うちの病院ではやっと1人資格を取りまして、その方が重粒子線担当の看護師3人のうちの1人となっております。

【土屋議長】

専門看護師になるためには、大学院修士課程に2年間行かないとなりません。認定看護師ですと、6ヶ月の研修ですとか、看護協会のプログラムが良い。

【鎌田委員】

6ヶ月ですよね。ただ、それがなかなか厳しいようですよね。

【土屋議長】

病院側の理解がないとなかなか、ただでさえ看護師さん不足なので、一人行くとなると7対1でなくなってしまうという事が起きかねません。他によろしいですか。

#### 4 閉会

【土屋議長】

それでは、大分時間が経ちましたけれども、大変貴重なご意見有難うございました。これを生かしまして、特に今日はかなりクリティカルな問題もいくつか出ましたので、神奈川県立がんセンターの方で受け止めていただいて、何とか12月にきちっと動くようにしたいと思います。私も管理者として、しっかり見守っていきたいと思います。また、この会自体は今日で終わりですが、今事務局の方から新たな会を立ち上げるという事がありますし、途中でまた中山初め、がんセンターの関係者が個別に色々教えていただく事もあると思います。その節は宜しくお願ひしたいと思います。本当に2年ちょっとですかね、ご協力いただいて、有難うございました。改めて御礼申し上げます。それでは、これで会を閉じさせていただきます。どうも有難うございました。