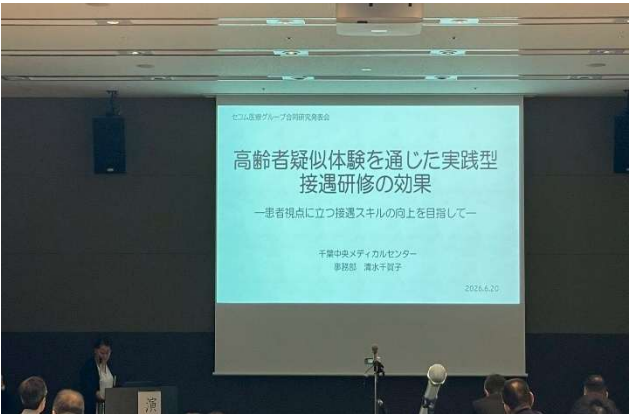


Information

第 20 回セコム合同研究発表会

6月20日（土）に新宿 NS ビルにて第 20 回セコム医療・介護グループ合同研究発表会が行われ、当院からは 3 演題 3 名の職員が発表を行いました。普段中々出来ない他院の取り組みを知ることが出来、コミュニケーションも取れ、とても有意義な時間を過ごすことが出来ました。

また、発表会後の表彰式では看護部の加藤里実さんが発表した『高齢透析患者における低栄養の実態と食事に対する認識の調査』が当院としては 2 年連続となる金賞を受賞しました。



後期高齢者医療制度

2026 年 8 月 1 日から使用する資格確認書または、資格情報のお知らせを送付します。

資格確認書・資格情報のお知らせについてのお問い合わせは千葉県後期高齢者医療広域連合コールセンターまたは、お住いの市（区）町村後期高齢者医療担当課へ。

☎0570-023-053



ホームページ



医療法人社団誠馨会

千葉中央メディカルセンター

〒264-0017千葉県千葉市若葉区加曾利町1835-1

☎043-232-3691

千葉中央メディカルセンター

検索

詳細はこちら



医療法人社団 誠馨会

千葉中央メディカルセンター ニュース 第 97 号

発刊：2026.7.20
編集：CCMC 広報委員会

1・2 面：（特集）脊椎内視鏡手術 3 面：診療報酬改定 4 面：Information

特集： 脊椎内視鏡手術

副院長/整形外科主任部長 佐久間 吉雄

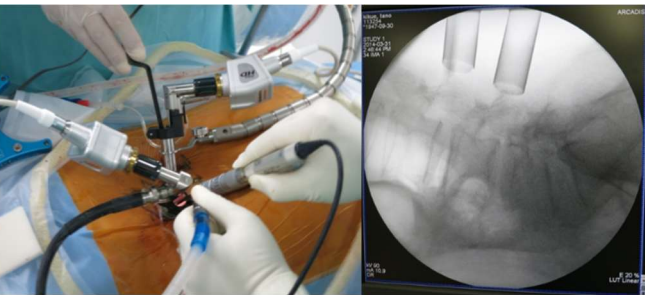
皆さんこんにちは。整形外科の佐久間です。今回は当院で行っている脊椎手術、中でも脊椎内視鏡手術についてお話をさせていただきます。私が千葉中央メディカルセンターに赴任した 2006 年に脊椎内視鏡手術を開始いたしました。使用していた機種は METRx システム（メドトロニック）を用いての脊椎内視鏡手術（MED 法）で、筋肉を傷つけずに広げるための直径 16 mm の筒の中ですべての操作を行う、従来法に比べてきわめて低侵襲な手術法です（図 1）。この内視鏡システムを使い腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎椎間板ヘルニア、頸椎性脊髄症と徐々に適応を広げていきました。高齢者社会を迎えた日本では脊椎の変性疾患は増加の一途をたどっており、様々な合併症を抱えた高齢者の患者さんにはできるだけ傷が小さく、出血も少なく手術の負担が小さい内視鏡手術が良い適応になりました。当院でも徐々に手術数が増え、2021 年には脊椎内視鏡手術を行った患者さんの合計は 1,000 例を超えました。2025 年 12 月時点で合計 1,341 例の手術を行っています。

内視鏡ステムも第 1 世代から第 3 世代へと徐々に進化し（現在は 3D 内視鏡）、3 台の内視鏡システムを使用して脊椎内視鏡専門医（私と河野先生）を中心に脊椎外科指導医 4 人で手術を行います。また、より安全に手術を行えるように手術用のナビゲーションシステムを併用し、脊椎内視鏡手術を行っています（図 2）。



（図 1 METRx システム） （図 2: ナビゲーションシステム）

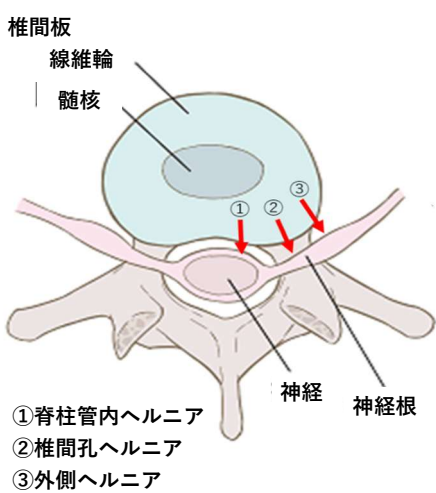
さらに手術時間を短縮するために他の施設ではほとんど行われていない、術者が 2 人で同時に違う部位の手術を行う内視鏡同時タンドム手術も 2014 年から行っています（図 3-1、3-2）。多椎間に病変のある患者さんを同時に手術できるため手術時間が半分で済みます。



（図 3-1：ナビゲーション支援下同時内視鏡タンドム手術）



(図 3-2：ナビゲーション支援下同時内視鏡タンドム手術)



(図 4：腰椎椎間板ヘルニア 脱出経路)

そして、より低侵襲で手術を行える新しいシステムも 7 月から導入されます。これは FESS (Full Endoscopic Spine Surgery) と呼ばれ、当院で現在行っている MED (直径 16 mm) の半分以下の 7-8 mm の皮膚切開で手術が行えます。傷が小さい分、術後の創部痛や筋肉痛が軽くなり、術後ベッド上での安静にする時間や入院期間が短縮すると報告されています。また生理食塩水による灌流下で手術を行うため、出血量が少なく、内視鏡の拡大視野で病変部を直接確認しながら安全に操作できます。水を還流させるため、術後の癒着組織との癒着も少なく、万が一再手術になった場合でも癒着がない分、手術がしやすいとも言われています。

具体的に腰椎椎間板ヘルニアについてご説明します。腰椎椎間板ヘルニアは椎間板（椎体と椎体の間にあるクッションの役目をする軟骨）が外に飛び出し、神経を圧迫することで腰痛や下肢痛を引き起こします。ヘルニア脱出経路によって、

脊柱管内ヘルニア、椎間孔ヘルニア、外側ヘルニアの 3 タイプに分かれます（図 4）。

今までの MED システムでは①の脊柱管内ヘルニアは問題なく摘出可能ですが、②の椎間孔ヘルニアや③の外側ヘルニアはカメラを入れる筒の直径が大きいため、操作しにくく、出血した際の止血も大変で、この部位での内視鏡手術はなかなか行うことができませんでした。今回 FESS を導入したことにより、どのタイプの椎間板ヘルニアに対しても内視鏡で低侵襲に安全に行うことができるようになります（図 5）。手術時間も慣れれば 1 時間程度で翌朝に退院することも可能になります。今後はこの FESS システムを使用し腰椎椎間板ヘルニアを始め、腰部脊柱管狭窄症や頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症性神経根症、頸髄症などに適応を拡大していく予定です。それでは皆さん、脊椎疾患でお困りのことがありましたら一度、千葉中央メディカルセンターの脊椎センターや整形外科を受診してみてください。



(図 5：FESS Transforaminal approach 経椎間孔アプローチ)

診療報酬改定

医事課 課長 松崎 徹

基本方針

2026 年 6 月に診療報酬改定が行われました。診療報酬改定は 2 年に一度見直され、改定ごとに定められた基本方針に沿う形で進められていきます。改定における方向性としては以下の 4 点となります。

- ① 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ② 2040 年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ③ 医療の高度化や医療 DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ④ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定における方向性

改定における方向性としては以下の 4 点となります。

- ① 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応
- ② 2040 年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進
- ③ 安心・安全で質の高い医療の推進
- ④ 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

今回は具体的に 2 つの診療報酬を取り上げたいと思います。



①『物価対応料』（新設）

長引く経済不安においてあらゆるものの物価上昇が続いております。今回の診療報酬改定でも、診察料に紐づくかたちで『物価対応料』が新設されました。（1 点 = 10 円計算）

【外来】

初・再診時 2 点
（3 割負担の方で約 10 円の負担）

【入院】

1 日につき 66 点
（一般病棟に入院の場合・自己負担額は所得に応じて異なる）

この『物価対応料』は段階的な見直しが確定しており、2027 年 6 月には倍増されます。受診される患者の皆様におきましては幾ばくかの負担増となります。

②『救急外来医学管理料』（新設）

救急医療機関における、夜間休日を含めた医師・看護師等の配置、検査・処方等が可能な体制の構築、地域の救急医療に関する取組等の現状を踏まえ、夜間休日救急搬送医学管理料を見直し、救急診療の実施にあたり十分な人員配置及び設備等を備え、救急外来医療を 24 時間提供できる体制を有する保険医療機関による救急外来診療に係る評価が新設されました。一概には言えませんが、当院への救急搬送における自己負担額の増加としましては、3 割負担の方で約 3,000 円～4,000 円となっております。

昨今の全国的な厳しい病院運営（国立・県立病院においては 7 割以上が赤字経営）における中での新設評価となります。保険医療機関にとっては患者の皆様へ永続的な医療提供を行う原資であるご理解頂けますと幸いです。

今後も診療報酬における情報を病院ニュースの中で提供できればと考えておりますので、これからも千葉中央メディカルセンターを宜しくお願い申し上げます。