

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 乙第 2541 号

Low billing rates for pediatric sedation fee on magnetic resonance imaging

小児鎮静下 MRI 加算の低請求率について

田中 裕子 (たなか ゆうこ)

博士 (医学)

論文内容の要旨

MRI 撮影に伴う小児の深鎮静は呼吸抑制や急変のリスクを伴い特別な配慮を必要とすることから、平成 30 年の診療報酬改訂で一定の条件を満たした症例について小児鎮静下 MRI 撮影加算が算定できるようになった。しかし、これまで実際の算定状況や全撮影数に対する算定率、その経時変化の報告はない。このため、我々は国内診療報酬の匿名化全国データを用いて、加算設定後の小児鎮静下 MRI 撮影加算の算定状況とその経時変化の分析を行った。厚生労働省の公開統計である NDB オープンデータを使用し、加算の設定以降の小児鎮静下 MRI 算定加算の算定状況とその経時変化を解析した。また、入院及び外来の MRI 撮影数を母数として全撮影に対する算定率や実数と算定率についての年次推移、2020 年度における都道府県別の算定率を解析した。結果、2018 年度から 2020 年度の算定数が利用可能であり、2019 年度において外来 327 例、入院 903 例の加算が算定され、これは外来 MRI 撮影総数の 0.1%、入院 MRI 総数の 1.2%に相当した。算定年齢の過半は 0-4 歳の年齢階層であったが、これは小児 MRI 総件数の 1.62%に過ぎなかった。また、10-14 歳の年齢階層でも少数の算定例が存在した。加算の実数や算定率は 3 年間で減少していた。さらに、都道府県別の相対算定率では、実数が捕捉できた地域のうち最高率の佐賀県と最低率の大阪府で 14 倍もの県間格差を認めた。以上のことから、小児鎮静下 MRI 算定加算は全小児症例のわずかしき使用されておらず、しかも減少傾向にあることが判明した。これは麻酔科医の不足により多くの施設では小児科医のみで鎮静を行っており、算定要件である専任の医師を複数確保することが困難であることが一因として挙げられる。また、地域格差が大きく、医療技術としての均てん化がなされていない可能性が推測された。結論として、小児の鎮静下 MRI 算定要件は厳しく十分活用されていない可能性があり、算定要件の緩和を含め、より安全な小児鎮静下 MRI 撮影を実現する方策が必要である。