

「画像診断管理加算」における遠隔読影の扱いの変遷とその制度的背景(平成 20 年～令和 6 年)

要約版

はじめに

遠隔画像診断に関わる診療報酬制度の変遷について、診療報酬点数表第 4 部「画像診断」に規定される「画像診断管理加算」および「遠隔画像診断管理加算」を中心に、平成 20 年度(2008 年)から令和 6 年度(2024 年)までの改定経過を説明する。本稿では、各改定における点数や算定要件の変遷を概観するとともに、平成 26 年度改定で導入された外部委託禁止規定、平成 28 年度改定での診療時間外における遠隔読影解禁など、制度趣旨と背景を解説する。

平成 20 年度改定(2008 年)

- 「画像診断管理加算 1 および 2」の増点
画像診断管理加算 1 は 58 点から 70 点へ、加算 2 は 87 点から 180 点へと大幅に引き上げられた。特に加算 2 の倍以上の増点は、放射線診断専門医による病院における画像管理・読影体制を評価したものである。
- 「画像診断管理加算 2」の算定要件
「画像診断管理加算 2」の施設基準として、「CT・MRI・RI 検査の少なくとも 8 割以上を、常勤の放射線診断専門医が撮影翌診療日までに文書報告する」体制が求められた。
- 「遠隔画像診断管理加算」の新設
常勤の放射線診断専門医が不在の病院でも、「画像診断管理加算」を算定している特定機能病院や臨床研修指定病院等から遠隔読影の支援を受けることで「遠隔画像診断管理加算」の算定可能となった。ただし、受信側は高度な診断体制を有する病院に限定され、営利事業者のみが関与する場合は算定不可とされた。受信側医療機関の届出区分に応じ、送信側でも加算 1 もしくは 2 の算定が可能とされた。

平成 26 年度改定(2014 年)

- 「画像診断管理加算1, 2」算定における外部委託禁止規定の導入
「画像診断管理加算」の算定において「当該保険医療機関以外の施設に読影や診断を委託した場合は算定不可」と明文化され、1例でも外部委託すれば全例算定不可となった。遠隔画像診断管理加算についても同様の扱いとされた。
 - 制度趣旨・背景
中央社会保険医療協議会(中医協)において、外部業者に全面委託して形式的にレポートを承認する「めくら判」事例が問題視された。本来の趣旨は「自施設の体制を評価する加算」であり、外部委託による質担保なき加算算定は不適切と判断されたためである。
-

平成 28 年度改定(2016 年)

- 休日夜間の診療時間外緊急検査における遠隔読影の利用の緩和措置
常勤の放射線診断専門医が、自宅等の院外から遠隔画像診断技術を用い、夜間・休日の緊急読影を行った場合、当直体制や緊急当院による院内読影と同様に「画像診断管理加算1, 2」算定が可能とされた。
 - 背景
外部委託禁止により夜間当直が常勤専門医の過重負担となり、日本医学放射線学会から厚労省へ「勤務医負担軽減」を要望した結果、政府の「医師の働き方改革: 外来勤務医の負担軽減」政策の一貫として、「画像診断管理」の一つに、遠隔画像診断が認められた。
-

平成 30 年度改定(2018 年)

- 「画像診断管理加算3」の新設(300点)
特定機能病院を対象にした最上位区分として「画像診断加算3」が創設された。もしくは受信側医療機関の届出区分に応じ、送信側でも加算1~3の算定が可能とされた。ただし外部委託禁止は全区分に適用される。

- **時間外遠隔読影の拡充**

週3日以上(週22時間)以上の院内勤務を行う常勤の放射線診断専門医に限り、それ以外の時間帯は自宅等から遠隔読影を行っても「画像診断管理加算」算定可能とされた。これは女性医師の就労継続支援政策を契機に導入されたが、性別を問わず常勤医全般に適用される制度となった。

令和4年度改定(2022年)

- 「画像診断管理加算3」の増点(300点→340点)

人工知能を活用した画像診断補助ソフトの精度管理・安全管理体制を評価項目に加えた。

令和6年度改定(2024年)

- 「画像診断管理加算」を4区分制への再編

従来の加算1~3に加え、新たに加算4(340点)が創設され、加算3(235点)、加算2(175点)、加算1(70点)と合わせて4段階の評価体系となった。

- 「画像診断管理加算3および4」の算定要件

加算4は6名以上の常勤の放射線診断専門医配置、翌診療日までの読影8割以上、夜間休日の読影体制、検査前プロトコル管理、人工知能の安全管理体制など高度な要件を満たす必要がある。

加算3は救命救急センターを有する病院を対象とし、常勤医3名以上配置、夜間休日の緊急読影体制などが求められた。

- 「遠隔画像診断管理加算の取扱い」

受信側医療機関の届出区分に応じ、送信側でも加算1~4の算定が可能とされた。ただし外部委託禁止は全区分に適用される。

まとめ

画像診断管理加算および遠隔画像診断管理加算は、制度創設当初は放射線診断専門医の読影技術を評価する「技術料」としての性格が強かったが、その後は総合病院や高度医療機関における被ばく管理や MRI 安全管理、人工知能を用いた医療機器の精度管理なども含めた「診療体制加算」へと変化してきた。「画像診断管理加算 2」は放射線診断専門医の常勤 1 名以上で算定可能であるが、「画像診断管理加算 3、4」の施設および令和 6 年度改定における「画像診断管理加算 2」の減点は、医療の専門分化に対応するための放射線診断専門医の集中配置を評価するものである。

遠隔読影に関しては、不適切な外部委託を排除しつつ、常勤医の働き方改革や夜間救急対応のために「画像診断管理」として認められてきた。今後は遠隔画像診断は「医療機関の統廃合・再編」の際の「医療の均てん化(全ての国民が平等に同等の医療を受けられる)」の手段としても保健医療でさらに活用されると考えられる。

本文

はじめに

- 遠隔画像診断に関わる診療報酬制度の変遷について、診療報酬点数表の第4部「画像診断」に規定される「画像診断管理加算(1~4)」および「遠隔画像診断管理加算」について、平成20年度(2008年)から令和6年度(2024年)までの各診療報酬改定における点数および算定要件の変遷を年次順に詳述する。
- 各回の改定内容を比較できるように年次別の一覧表も添付する。
- 平成26年度改定(2014年)における外部機関への読影委託禁止の導入および平成28年度改定(2016年)における診療時間外の遠隔画像診断算定容認の導入については、その制度趣旨・背景を厚生労働省通知、中医協での議論、学会からの要望等をもとに解説する。

1. 平成20年度改定(2008年) - 画像診断管理加算

1・2の増点と遠隔画像管理加算の新設

点数の変更:

- 平成20年診療報酬改定では、「画像診断管理加算」の大幅な引き上げが行われ、「画像診断管理加算1」が58点から70点へ、「画像診断管理加算2」が87点から180点へ増点された。
- 特に、「加算2」の2倍以上の増点は、病院における放射線診断専門医による画像診断管理体制の重要性を評価したものである。

算定要件の変更:

- 点数引き上げとともに、「画像診断管理加算2」の施設基準には高い水準の管理体制が求められた。特に「CT・MRI・RI検査の少なくとも8割以上の読影結果を、常勤の画像診断専任医師(日本医学放射線学会が認定する放射線診断専門医)によって撮影翌診療日までに文書報告する」ことが必須算定要件とされた。
- 「画像診断管理加算2」は病院のみが届出可能で、常勤の放射線診断専門医が常勤し、適切な画像診断管理と迅速な読影報告体制を整えた、複数の診療科を有する中核医療機関を評価するものであった。

- ただし収益増のために、検査数を至上主義とするような病院では、「画像診断管理加算2」を算定するために、病院経営側から常勤の放射線診断専門医に対し「翌診療日8割以上の読影」を強いることになり、CT、MRの検査数に対して常勤専門医数が十分でない病院においては、放射線診断専門医に大きな負担増を強いることになった。

「遠隔画像診断管理加算」の新設

- 平成20年改定では、遠隔画像診断に関して「遠隔画像診断管理加算」が新設された。放射線診断専門医の常勤が不在の病院でも、適切な環境下で遠隔読影を活用することで特定機能病院・臨床研修指定病院や地域中核病院等からの遠隔画像読影支援を受けて「遠隔画像診断管理加算」を算定できるようになった。
- 放射線診断専門医の常勤がない遠隔地の病院・診療所でも、放射線診断専門医による画像診断管理と画像診断報告が受けられるよう制度化された。また非常勤の放射線診断専門医が遠隔地の病院まで通勤する必要がなくなり、非常勤勤務医の負担軽減につながった。
- 「遠隔画像診断管理加算」の算定は、読影受信側となる医療機関が画像診断管理加算1または2の施設基準を満たす特定機能病院・臨床研修指定病院・へき地医療拠点病院等に限られる。これは遠隔技術による画像診断管理と読影の質の担保のため、受信側は「画像診断管理加算1または2」算定する高度な画像診断体制を有する病院に限定された。
- 遠隔読影サービス事業者のみが関与する形態の遠隔画像診断ではこの加算の算定は不可とされた

2. 平成22年度改定(2010年) - 現行点数の維持

点数の変更:

- 「画像診断管理加算」および「遠隔画像診断管理加算」について、点数の変更はない。

算定要件の変更:

- 平成22年度改定においては増減点などの改定はなかったが、平成20年改定に新設された「遠隔画像管理加算」について、送受信双方の医療機関が適切な届出を行い連携することや外部業者ではなく医療機関間の契約であること等が定められた。

3. 平成 24 年度改定(2012 年) – 遠隔診断体制の整備 と見直し

点数の変更:

- 「画像診断管理加算」および「遠隔画像診断管理加算」について、点数の変更はない。

算定要件の変更:

- 「画像診断管理加算 2」の施設基準に関連して「専ら画像診断を担当する医師」の定義や必要経験年数について通知で具体的に示されるようになった(10 年以上の画像診断従事経験または所定の専門研修修了(日本医学放射線学会が認定する放射線診断専門医)等)。また、画像診断管理加算 2 を算定する病院には専従の診療放射線技師の配置が求められる旨の記載が追加されるなど、画像診断部門の体制強化に関する要件が追加された。
- 「遠隔画像診断管理加算」に関しては、平成 20 年改定以降の運用状況を踏まえ、遠隔読影の委託契約は医療機関間で締結し、読影医は受信側医療機関の責任の下で行うことが改めて通知等で示された。

4. 平成 26 年度改定(2014 年) – 「画像診断管理加算」 算定における外部委託読影の禁止

点数の変更:

- 「画像診断管理加算」および「遠隔画像診断管理加算」について、点数の変更はない。

算定要件の変更:

- 26 年度改定では、画像診断管理加算に係る施設基準に「読影の外部委託禁止」が明文化された。すなわち、「当該保険医療機関以外の施設に画像の読影または診断を委託した場合は、画像診断管理加算を算定できない」旨が通知(平成 26 年 3 月 5 日付保医発)に規定され、一例でも院外の外部機関に読影を委託す

れば、その医療機関では全例について画像診断管理加算の算定不可とする厳格な取り扱いが導入された。

- この規制は「遠隔画像診断管理加算」についても同様であり、送信側・受信側いずれかの医療機関が院外の第三者機関に読影を再委託した場合には遠隔画像診断管理加算の算定自体が認められないとされた。
- この背景は、平成 25 年 12 月 11 日の中医協総会で、「画像診断管理加算本来の趣旨(質の高い画像診断報告体制の評価)に反して、外部機関に読影・レポート作成を委託して加算を算定している例」が問題視されたことによる。また「遠隔画像管理加算」算定についても、本来は特定機能病院等に限り評価すべきところ、施設基準の規定を満たさない機関(営利企業等)に読影を委託して加算を算定する事例が指摘された。これらを踏まえ中医協では「自施設の体制を評価する加算である以上、外部機関を利用した場合は評価対象としないこととしてはどうか」との論点が提示され、支払側・診療側とも大きな反対なく了承された。その結果、この改定で外部機関への委託禁止の規定が制定されることとなった。

制度趣旨・背景:

- この基準厳格化の背景には、一部の遠隔画像診断支援業者による制度主旨にそぐわない不適切な営業実態があったため、本来、「画像診断管理加算」は病院・診療所における画像診断管理体制の整備推進への評価として導入されたものであり、医療機関外部に読影を完全に委託し、常勤医による質を確保しないまま加算を算定するのは「不適切」としたものである。
- 厚生労働省および中医協は「制度創設に尽力した関係者の努力を台無しにする行為」と問題視し、「画像診断管理加算 1、2」の外部委託禁止を明文化した。
- 一方で、夜間・休日の救急読影の外部委託読影も禁止された結果、常勤の放射線科医が充足していない病院では、時間外の緊急読影のために常勤放射線科医が当直待機もしくは緊急当院し院内で読影する必要が生じ、常勤医師の負担増となった。

5. 平成 28 年度改定(2016 年) - 診療時間外の遠隔読影の活用

算点数の変更:

- 「画像診断管理加算」および「遠隔画像診断管理加算」について、点数の変更はない。

定要件の変更:

- 「画像診断管理加算」の算定要件について、診療時間外(夜間・休日)の緊急読影に限り、常勤放射線診断専門医による遠隔画像診断による読影を認める規定の新設である。平成 26 年改定で一律禁止された院外からの遠隔読影について、「常勤の放射線診断専門医(専任医)が、自院で通常勤務する時間外に、自宅等の院外から遠隔システムを用いて緊急読影を行い、結果を主治医に報告した場合」は、従来院内読影時に限られていた管理加算の算定が可能とするとしたもので、常勤医が夜間・休日に自宅等院外から遠隔読影技術を用いて読影した場合は「院内での読影に準じて扱う」との取り扱いが新たに明記された。
- これにより、日中は院内読影体制を維持しつつ、深夜等の勤務時間外には当直体制や緊急登院することなく、常勤の放射線診断専門医が自宅から安全な遠隔画像システム経由で読影・レポート作成し報告することが可能となり、その場合でも当該検査について画像診断管理加算の算定が認められることとなった。ただし、この措置が適用されるのは患者情報を含む医療情報の送受信にあたっては厳重な安全管理が求められたため、当該医療機関の常勤の放射線診断専門医に限られた。
- この規定は画像診断管理加算 1 および 2 の施設基準届出医療機関に適用されたため、「遠隔画像診断管理加算」算定においても同様に緩和措置が適用された。

制度趣旨・背景:

- この緩和策は、平成 26 年改定後に顕在化した勤務医負担の問題に対応するものだった。前述のように外部委託禁止により夜間の緊急読影業務が当直する常勤医の負担となった。特に放射線科医の少ない中～小規模病院では当直や緊急登院を求められる常勤放射線診断専門医の過重となり、日中の診療にも支障を来すおそれがあった。
- 日本医学放射線学会は平成 27 年に厚労省医療課に対し、「勤務医の負担軽減」の観点から夜間・休日の緊急画像診断について遠隔読影の利用を認めるよう公式要望を行っている。中医協でも議論のうえ平成 28 年改定で緩和措置が導入された。

- ただし、非常勤医や営利企業等の第三者による遠隔読影は認められておらず、医療の質を担保するための「自施設の常勤放射線診断専門医による遠隔読影」のみの認可であった。

6. 平成 30 年度改定(2018 年) – 画像診断管理加算 3 の新設と読影体制評価の高度化

点数の変更:

- 新たに「画像診断管理加算 3(300 点)」が新設され、従来 2 区分であった体制評価が 3 区分に拡充された。画像診断管理加算 1(70 点)および 2(180 点)は点数に変更はない。
- 新設された「加算 3」は高度医療を担う特定機能病院を対象として、放射線診断専門医 6 名以上を算定要件としており、医療の高度化、専門分化に対応するため、放射線診断専門医にも専門性の細分化とその集中配置を医療政策として誘導、評価するものである。
- 「遠隔画像診断管理加算」においても併せて、「遠隔画像診断管理加算 3」が新設された(遠隔読影受信側が加算 3 相当施設の場合は送信側で加算 3 を算定可)。

算定要件の変更:

- 「画像診断管理加算 3」の施設基準には、日本医学放射線学会からの提案が多く採用された。その結果、「加算 2」と同様、「8 割以上の CT、MRI、RI の翌日までの読影報告」に加えて、「放射線科を標榜する特定機能病院で、専ら画像診断を担当する常勤医師が 6 名以上配置」という**専門医の集中配置が必要**となり、さらに「核医学・CT・MRI すべての検査について、(夜間休日を除き)検査前の画像診断計画(プロトコル設定等)を行っている」ことや「夜間・休日にも読影を行う体制が整備されている」ことが**必要要件**となった。
- さらに「画像診断管理加算 2 および 3」には「MRI 装置の安全管理の遵守」や「被ばく線量管理の実施」等が施設基準として追加されており、画像診断の安全管理体制全般に関する要件も強化された。特に MRI 安全管理に関しては学会指針に基づき緊急時の磁石停止手順の整備などが求められ、画像診断部門の安全対策も評価項目に加わった。

- 常勤医による遠隔読影の拡充が行われた。「画像診断管理加算 1~3 を届け出た医療機関の常勤専任医師について、週 3 日以上かつ週 22 時間以上の院内勤務を行っていれば、それ以外時間においては自宅等の当該医療機関外から遠隔読影を行っても管理加算を算定し得る」ことが明記された。

制度趣旨・背景:

- 平成 30 年改定での加算 3 新設は、日本専門医機構による放射線診断専門医制度の充実や、放射線診断専門医の集中配置を促進、評価するものである。専門医の集中配置により、分野の専門性 subspecialty が強化、高度な画像診断管理体制を保障することになる。加算 3 の 300 点設定は、こうした高精度の画像診断管理・診断体制を評価したものである。
- 3 日以上院内勤務する常勤放射線診断専門医による遠隔読影認可は、「女性医療職のエンパワーメント」の政策の一環として、日本放射線科専門医会から加藤勝信厚生労働大臣(当時)に申し出て認められたもので、当初は女性医師の産休や育休を対象として進められていたが最終的には性別が明記されなかったことから、女性の生理休暇や産休、育休、男性の育休、さらに自己の疾病管理や家族の介護など、健康面の配慮から勤務医のエンパワーメントを目的としたものである。しがって明記はされていないが制度設立の主旨から、残りの 2 日間を常勤する当該医療機関以外の他施設への勤務を認めるものではない(「週 3 日を常勤医として A 大学病院に勤務し、残りの 2 日間を他の B 病院や C 診療所の非常勤勤務や遠隔読影をする」を容認するのではない)し、6 名以上の専門医を確保する必要がある「画像診断管理加算 3」算定のために特定機能病院への配慮したものではない。繰り返すと、「週 3 日、非常勤勤務すれば、常勤扱い」という制度でないことは、厳守しなくてはならない。

7. 令和 2 年度改定(2020 年) - 要件強化(MRI 安全管理等)の追加

点数の変更:

- 令和 2 年(2020 年)の改定では、画像診断管理加算 1(70 点)・2(180 点)・3(300 点)の点数そのものは据え置かれた。

算定要件の変更:

- 平成 30 年改定で MRI 安全管理や被ばく線量管理が要件化されたが、令和 2 年改定でも画像診断管理加算 2 および 3 の施設基準に「MRI 装置の安全管理の遵守」等が正式に追加されている。これは、日本磁気共鳴医学会など関係学会の提言を受けたもので、MRI 検査における安全確保(磁場による事故防止策の徹底等)を評価要件に組み込むことで、質の高い画像診断提供体制を担保することを保障した。

8. 令和 4 年度改定(2022 年) - 画像診断管理加算の高度化(プログラム医療機器管理の導入)

点数の変更:

- 令和 4 年(2022 年)の改定では、画像診断管理加算 3 の点数が 300 点から 340 点に引き上げられた。加算 1(70 点)と加算 2(180 点)は据え置き。

算定要件の変更:

- 画像診断管理加算 3 の 300 点から 340 点に引き上げに伴い、画像診断管理加算の施設基準に「画像診断補助に活用されるプログラム医療機器(人工知能を用いた医療機器)ソフトウェアの精度管理・安全管理体制を有していること」が追加された。プログラム医療機器の診療報酬による評価方法にはいろいろ議論があるが、画像診断領域では「管理加算の増点」として評価されることになった。これに伴い、画像診断管理加算 3 の施設基準の対象となるプログラム医療機器は日本医学放射線学会画像診断管理認証制度によって認証されることになった。

9. 令和 6 年度改定(2024 年) - 4 区分化への再編(加算 4 新設と要件見直し)

点数の変更:

- 令和6年(2024年)の診療報酬改定では、画像診断管理加算の評価体系が抜本的に見直され、従来の3区分(加算1~3)が4区分(加算1~4)に再編された。
- 従来の「加算3」から移行する形で「画像診断管理加算4」が制定され最上位区分となり、点数は340点と設定された。新たな「画像診断管理加算3」235点の新設された。また加算2は従来どおりであるが、180点から175点に減点されている。加算1は70点で変更ない。

算定要件の変更:

- 画像診断管理加算4および加算3は専門医の集中配置とそれにとまなう画像診断管理・診断体制の高度化を評価したものである。
- 画像診断管理加算4の施設基準は以下の通りである。
 - ① 人員体制: 放射線科を標榜する特定機能病院であり、専ら画像診断を担当する常勤医師が6名以上配置されていること。
 - ② 読影報告体制: 6名以上の専門医が、院内の全ての核医学・CT・MRI検査について8割以上を翌診療日までに読影し報告していること。
 - ③ さらに夜間・休日においても読影を行う体制(オンコールや当直専門医配置等)が整備されていること。
 - ④ 検査前管理: 夜間・休日を除き、全ての核医学・CT・MRI検査について検査前の画像診断管理(プロトコル決定等)を実施していること。これは2018年に加算3要件として加わった事項を踏襲・強化したものの。
 - ⑤ AI・安全管理: 人工知能(AI)技術を活用した画像診断補助ソフトの安全管理体制を有していること。具体的にはAIによる検出結果の精度検証や誤検出時の対応手順を定め、質管理を行っていることが求められる。またMRI装置の安全管理遵守や被ばく線量管理についても引き続き必須である。
 - ⑥ 外部委託禁止: 他の施設への読影・診断委託を行っていないこと。平成26年改定以来の外部委託禁止規定が最上位区分でも当然適用される(全区分共通)。
- 新設された「画像診断管理加算3(235点)」については、要件は以下のとおりである:
 - ① 対象医療機関: 救命救急センターを有する病院(高度救命救急センター含む)であること。特定機能病院でなくともよい点で加算4とは異なる。地域の中核急性期病院を念頭に置いた設定。

- ② **人員体制:** 専ら画像診断を担当する常勤医師が3名以上配置されていること。従来の旧加算3(6名以上)より緩和された人数要件で、旧加算2(1名以上)との中間を取った形。
- ③ **読影報告体制:** 夜間休日の読影体制があること。救命救急センターを持つ病院として、少なくともオンコール等により夜間・休日にも緊急読影可能な体制を組んでいることが条件。
- ④ **読影速度要件等:** 「8割翌日報告」や「検査前管理の実施」「MRI安全管理・線量管理」「外部委託禁止」といった基本要件は上位の加算4と同様に求められる。ただしAI安全管理に関しては、新設の加算4ほど厳格な規定はない(加算3でも努力目標的に言及はあるが、正式要件は加算4のみ)。

遠隔画像診断管理加算3, 4

- 区分増加に伴い、遠隔画像診断を実施した場合の取扱いも再整備された。令和6年改定告示・通知では、遠隔画像診断時に送信側医療機関で算定できる管理加算は、受信側の届出区分に応じて1~4の全てが対象となることが明記された。すなわち、受信側が新設の加算4届出病院であれば送信側で加算4(340点)を算定可能、受信側が加算3届出病院であれば送信側で加算3(235点)算定可能、である。ただし、受信・送信双方が届出医療機関であり外部委託を含まないことが必要なのは従前通りである。

まとめ

2024年度改定後は加算2(175点)が一般病院の基準、加算3(235点)が地域中核病院基準、加算4(340点)が高度専門病院基準という4段階の評価体系が整えられた、

- 画像診断管理加算および遠隔画像診断管理加算は、制度創設当初には放射線診断専門医の読影技術を評価する「技術料」としての性格が強く、とくに1996年の創設時には「専門医の読影料」としての位置づけが明確であった。その後、2002年の「加算1(診療所)」「加算2(病院)」への区分、さらに2018年の「加算3(3名以上)」新設を経て、制度は単なる読影評価から、より広範な画像診断管理体制の評価へと移行していった。

- もともと「翌診療日までに8割以上の読影」という要件が示すように、加算は「全例読影体制」を前提とするため「読影料」とみなされやすい側面があった。しかし医療の専門分化が進み、撮影プロトコルの高度化、被ばく管理、MRI安全管理、さらにはプログラム医療機器やAIを活用した画像解析装置の精度管理まで、放射線診断専門医が担う領域は大きく拡大している。その結果、近年の「画像診断管理加算3・4」は、専門医個人の読影技術を評価する性格よりも、総合病院・高度医療機関における画像診断の安全性・効率性を担保する**診療体制そのものを評価する加算**へと性質を変えている。
- さらに、令和6年度診療報酬改定では「画像診断管理加算2」に減点措置が導入され、複数名の放射線診断専門医配置を前提とした「加算3・4」の比重が相対的に高まった。これは、専門分化が進む現代医療において、放射線診断専門医を集中的に配置する体制づくりを政策的に誘導するものであり、現在の画像診断管理加算が「読影技術料」から「診療体制加算」へと発展してきたことを表す。
- 現在、「画像診断管理加算」は月1回のみの算定であるが、「診療体制加算」であるならば妥当である。一方で放射線診断専門医の「技術料」である「コンピューター断層診断」も月1回のみの算定で、平成6年度以降450点に据え置きのみである。1検査あたりの情報量が増大し読影技術も高度かつ中で、今後、放射線診断専門医の「技術料」についても再考が求められる。
- 遠隔読影に関しては、不適切な外部委託を排除しつつ、常勤医の働き方改革や夜間救急対応のために「画像診断管理」として認められてきた。今後は遠隔画像診断は「医療機関の統廃合・再編」の際の「医療の均てん化(全ての国民が平等に同等の医療を受けられる)」の手段としても保健医療でさらに活用されると考えられる。