

表 1:画像診断管理加算 1～4

改定年度	区分	点数	主な施設基準・算定要件(概要)	制度上のポイント	点数・区分に関する備考
平成 20 年(2008)	加算 1	70 点	専ら画像診断を担当する医師が読影し、文書で報告。X 線・CT・MRI・核医学に対し月 1 回算定。	画像診断管理加算 1・2 の増点により、画像診断専門医の役割と読影体制を評価。	1:58→70 点へ増点。
	加算 2	180 点	病院のみ。放射線診断専門医(専任)が常勤 1 名以上。CT・MRI・RI の少なくとも 8 割以上を撮影翌診療日までに文書報告。	「翌診療日までに 8 割読影」の厳しい要件により、常勤専門医の負担増も指摘。	2:87→180 点へ増点。
平成 22 年(2010)	加算 1	70 点	H20 と同様の体制要件。	点数・基本要件は H20 を維持。	点数は H20 を維持(主に運用の明確化)。
	加算 2	180 点	H20 と同様の体制要件(専任専門医 1 名以上、8 割翌日読影など)。	「遠隔管理加算」に関する届出・医療機関間契約の整理(営利会社のみ関与形態は不可)など運用面を通知で整理。	同上。
平成 24 年(2012)	加算 1	70 点	基本構造は H22 と同様。	画像診断部門全体の体制強化(専任医・専従技師・PACS 等)を評価する方向が明確に。	点数据え置き。
	加算 2	180 点	「専ら画像診断を担当する医師」=10 年以上の画像診断経験、または所定専門研修修了(放射線診断専門医等)と定義。加算 2 算定病院には専従診療放射線技師配置などを要件化。	画像診断部門全体の体制(医師+技師+システム)を評価する枠組みにシフト。	点数据え置き(専任医の定義等を通知で明確化)。

改定年度	区分	点数	主な施設基準・算定要件(概要)	制度上のポイント	点数・区分に関する備考
平成 26 年(2014)	加算 1	70 点	点数・基本要件は H24 と同様。	「当該保険医療機関以外の施設に読影・診断を委託した場合は算定不可」と明文化。	点データえ置き。
	加算 2	180 点	同上。1 例でも外部委託があれば、その医療機関では全例について画像診断管理加算算定不可。	「めくら判」的な全面外部委託を排除し、自施設の体制を評価する加算であることを再確認。遠隔でも再委託禁止。	点データえ置き、外部委託禁止を明文化。
平成 28 年(2016)	加算 1	70 点	日中は院内読影。診療時間外(夜間・休日)の緊急検査では、常勤放射線診断専門医が自宅等から安全な遠隔システムで読影しても管理加算算定可。	外部委託禁止後の勤務医負担増に対応。「自施設の常勤専門医による遠隔読影」に限り、時間外も管理加算として認める働き方改革。	点データえ置き。
	加算 2	180 点	上記と同様の時間外遠隔読影容認を含む。その他の体制要件は H26 を踏襲。	同上。	点データえ置き、時間外の自宅遠隔読影を管理加算として容認。
平成 30 年(2018)	加算 1	70 点	従来通り。専ら画像診断担当医による読影・文書報告で月 1 回算定。	-	点数変更なし。
	加算 2	180 点	従来通り。CT/MRI/核医学の 8 割翌日読影、画像情報管理への関与など。	-	点数変更なし。
	加算 3	300 点	特定機能病院かつ放射線科標榜。専ら画像診断を担当する常勤医師が 6 名以上。CT/MRI/核医学の 8 割以上を翌診療日までに読影報告。夜間・休日の読影体制、検査前プロトコール管理、被ばく線量管理、MRI 安全管理等を要件化。	高度医療・サブスペ専従体制を評価する最上位加算として創設。専門医の集中配置と高度な診療体制を政策的に評価。	加算 3 新設:特定機能病院・専任医 6 名以上等。
	加算 1	70 点	要件は大きく変わらず H30 を踏襲。	-	点数変更なし。

改定年度	区分	点数	主な施設基準・算定要件(概要)	制度上のポイント	点数・区分に関する備考
令和 2 年 (2020)	加算 2	180 点	H30 の要件に加えて、関連学会 (JRS, JSMRM 等) の指針に基づく MRI 安全管理 (MRI 安全運用指針の遵守) を施設基準に明記。	MRI 事故防止・安全運用を管理加算の要件として組み込み、質保証 (QA) を評価。	点データ置き、MRI 安全管理要件を追加。
	加算 3	300 点	加算 2 と同様、MRI 安全管理要件を含む高度な安全管理体制を必須とした上で、H30 加算 3 要件 (専任医 6 名以上・8 割翌日読影・夜間体制・プロトコール管理等) を維持。	同上。	点データ置き、MRI 安全管理要件を追加。
令和 4 年 (2022)	加算 1	70 点	要件は基本的に R2 と同様。	-	点数変更なし。
	加算 2	180 点	要件は基本的に R2 と同様。	-	点数変更なし。
	加算 3	340 点	R2 加算 3 の要件 (専任医 6 名以上・8 割翌日読影・夜間体制・プロトコール管理・MRI 安全管理等) に加え、「画像診断補助に活用される AI プログラム医療機器の安全精度管理体制を有していること」を施設基準に追加。	AI を用いたプログラム医療機器を「利用するだけでなく管理する体制」を高く評価。画像診断管理 = AI-QA も含む概念に拡張。	加算 3 を 300 → 340 点へ増点、AI プログラム医療機器の安全精度管理を要件化。
令和 6 年 (2024)	加算 1	70 点	X 線・CT・MRI の画像診断で月 1 回 70 点。専ら画像診断担当医 (10 年以上経験または所定研修修了) が読影し文書報告。	基本枠として維持。	点数・要件は実質 R4 から継続。
	加算 2	175 点	CT・MRI について月 1 回 175 点。放射線科標榜の病院で、専ら画像診断を担当する常勤医師 1 名以上。CT/MRI/核医学の 8 割以上を翌診療日までに読影報告。MRI 安全管理・被ばく管理の実施。	一般病院の標準レベルとして位置づけつつ、単独専門医体制の相対評価をやや下げる方向。	180 点 → 175 点に減点。
	加算 3	235 点	救命救急センターを有する病院。専ら画像診断を担当する常勤医師 3 名以上。CT/MRI/核医学の 8 割以上翌日読影 + 夜間休日の緊急読影体制 + 検査前プロトコール管理、MRI 安全管理、線量管理、外部委託禁止。	地域中核急性期病院を対象とした中間区分。旧加算 3 の要件の一部を緩和しつつ、救命救急センターを必須とすることで急性期機能を評価。	新設 235 点 (再編後の「中位」区分)。

改定年度	区分	点数	主な施設基準・算定要件(概要)	制度上のポイント	点数・区分に関する備考
	加算 4	340 点	特定機能病院。専ら画像診断担当医 6 名以上。CT/MRI/核医学の 8 割以上翌日読影。夜間休日も読影体制あり。全検査の検査前プロトコール管理を実施。AI プログラム医療機器の安全精度管理体制を有すること。外部委託禁止。	旧 R4 の加算 3(340 点)を引き継ぎつつ、最上位の診療体制加算として再定義。高度専門病院の集中配置体制を評価。	新たな最上位区分として加算 4(340 点)を新設。旧加算 3 相当。

表 2: 遠隔画像診断管理加算 1~4

改定年度	区分	点数	主な施設基準(受信側)	主な算定要件(送信側)	制度背景・ポイント	点数・区分に関する備考
H20	遠隔 1	70 点	画像診断管理加算 1 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。専ら画像診断を担当する常勤医が在籍。	送信側も遠隔画像診断の施設基準を届出。受信側で読影・文書報告し、送信側は撮影料+診断料+管理加算を算定。	放射線診断専門医不在地域の病院でも、特定機能病院等からの遠隔支援で管理加算を算定できるよう制度化。営利業者のみの関与は禁止。	「70 点(受信側が加算 1 施設の場合)」。
	遠隔 2	180 点	画像診断管理加算 2 の施設基準を満たす病院。	上記に準じる。受信側の届出区分に応じ、送信側で加算 1 または 2 を算定可。	同上。	「180 点(受信側が加算 2 施設の場合)」。
H22	遠隔 1	70 点	H20 の枠組みを維持。	医療機関同士の契約であること、読影責任は受信側にあることを通知で明確化。	制度導入後の運用チェックとして、外部サービス会社との関係を整理した時期。	点数変更なし。
	遠隔 2	180 点	同上。	同上。	同上。	点数変更なし。
H24	遠隔 1	70 点	H20・22 を踏襲。専任医の経験年数等が整理され、遠隔でも「専ら画像診断担当医」の資格要件が厳格化。	送信・受信双方が届出し、再委託のないことを前提。	遠隔画像診断を「質保証された医療機関間連携」として位置付け直す動き。	点数変更なし。
	遠隔 2	180 点	同上。	同上。	同上。	点数変更なし。

改定年度	区分	点数	主な施設基準(受信側)	主な算定要件(送信側)	制度背景・ポイント	点数・区分に関する備考
H26	遠隔 1	70 点	H24 基準に加え、受信側が第三者機関へ読影委託した場合は算定不可。	送信側が第三者へ再委託した場合も算定不可。	中医協で「画像診断管理加算本来の趣旨に反する事例」として問題視された結果、外部委託禁止を遠隔にも全面適用。	点データ置き。
	遠隔 2	180 点	同上。	同上。	同上。	点データ置き。「受信側・送信側いずれかが第三者に再委託した場合は算定不可」。
H28	遠隔 1	70 点	基本施設基準は H26 を維持。	日中は院内読影、夜間・休日の緊急検査では、受信側の常勤放射線診断専門医が自宅等から遠隔読影しても管理加算算定可(送信側は撮影料+管理加算)。	外部委託禁止後の勤務医負担増に対し、「自施設常勤医による遠隔」を管理加算として認めることで働き方改革と質保証の両立を図った。	点数変更なし。
	遠隔 2	180 点	同上。	同上。	同上。	点数変更なし。「時間外の常勤専門医による自宅遠隔読影も、院内読影と同様に管理加算算定可」。
H30	遠隔 1	70 点	受信側が画像診断管理加算 1 届出施設。	遠隔でも同等の管理体制を有することを前提に、送信側で加算 1 算定可。	遠隔でも「加算 1 レベル」の体制評価を行う枠組みとして整理。	点数変更なし。
	遠隔 2	180 点	受信側が画像診断管理加算 2 届出施設。	同様に、送信側で加算 2 算定可。	同上。	点数変更なし。

改定年度	区分	点数	主な施設基準(受信側)	主な算定要件(送信側)	制度背景・ポイント	点数・区分に関する備考
	遠隔 3	300 点	受信側が加算 3 施設基準(特定機能病院、専任医 6 名以上、8 割翌日読影、夜間体制等)を満たすこと。	受信側が加算 3 届出の場合、送信側で遠隔画像診断管理加算 3 を算定可。外部委託禁止・再委託禁止は継続。	遠隔でも高度な体制(加算 3)の評価を可能とし、専門医集中配置の波及効果として遠隔支援を位置づけ。	300 点(新設)。
R2	遠隔 1	70 点	H30 を踏襲。	H30 と同様。	—	点数は院内と同じ。
	遠隔 2	180 点	受信側が加算 2 届出+MRI 安全管理要件を満たすこと。	送信側は、従前通り受信側区分に応じた管理加算を算定。	MRI 安全管理を「院内・遠隔を問わず必須の質保証要件」として明確化。	点数変更なし。
	遠隔 3	300 点	受信側が加算 3 届出+MRI 安全管理要件を満たすこと。	同上。	同上。	点数変更なし。
R4	遠隔 1	70 点	H30・R2 と同様。	同様。	—	点数変更なし。
	遠隔 2	180 点	同上。	同上。	—	点数変更なし。
	遠隔 3	340 点	受信側が加算 3 届出。AI プログラム医療機器の安全精度管理体制(学会認証等)を有すること。	送信側は、受信側が加算 1/2/3 のいずれかであれば、その区分の管理加算を遠隔で算定可。	AI を用いた診断支援ツールの品質管理が、遠隔を含む高度画像診断体制の評価指標として位置付けられた。	300→340 点へ増点。
R6	遠隔 1	70 点	受信側が加算 1 の施設基準を満たし届出。	遠隔画像診断を行った場合、受信側の届出区分に応じて送信側で加算 1~4 を算定可。受信・送信いずれかが第三者へ委託した場合は算定不可。	加算 2~4 との 4 段階評価の中で、最も基本的なレベルを担う。	点数変更なし。

改定年度	区分	点数	主な施設基準(受信側)	主な算定要件(送信側)	制度背景・ポイント	点数・区分に関する備考
	遠隔 2	175 点	受信側が加算 2 の施設基準を満たし届出(一般病院の標準的画像診断管理体制)。	上記に同じ。	加算 2 を一般病院の標準レベルとしつつ、単独専門医体制の相対評価をやや下げる。	180→175 点に減点。
	遠隔 3	235 点	受信側が加算 3 の施設基準(救命救急センター+専任 3 名以上+夜間休日体制等)を満たし届出。	遠隔画像診断を行う場合、受信側が加算 3 であれば送信側で遠隔画像診断管理加算 3 を算定可。	加算 3 を地域中核急性期、加算 4 を高度専門病院として位置づけ、機能分化と均てん化を図る。	235 点(新設中間区分)。
	遠隔 4	340 点	受信側が加算 4 の施設基準(特定機能病院+専任 6 名以上+AI 安全管理など)を満たし届出。	上記に同じ。夜間・休日に受信側常勤医が自宅から読影した場合も管理加算算定可(通則 6,7)。	機能分化の最上位として高度専門病院の集中配置体制を評価。遠隔もこの最上位区分を反映。	340 点。