

「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」として
保険医療機関間の遠隔画像診断の斡旋および
システム提供を行う事業に関する本会の見解(第2報)

別添 Q&A

2026年6月20日

一般社団法人 遠隔画像診断サービス連合会
理事長 加納 裕士

本 Q&A は、本会が別途公表する『「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」として保険医療機関間の遠隔画像診断の斡旋およびシステム提供を行う事業に関する本会の見解(第2報)』(以下「本会见解(第2報)」)の別添として、同見解の具体的運用における疑問点に対応するために作成したものです。読み手に応じて、別添 1(事業者向け)、別添 2(送信側医療機関向け)、別添 3(受信側医療機関向け)の三部構成とし、各設問は本会见解(第2報)の各項と対応しておりますので、本体と併せてご参照ください。

なお、本 Q&A は一般社団法人 遠隔画像診断サービス連合会(ATS)としての見解ではありますが、関連する学会指針および行政通知等を参照し、制度趣旨に沿って整理したものです。今後、診療報酬改定や新たな行政や学会などからの公的見解が確認された場合は、必要に応じてアップデートいたします。

別添 1 Q&A(事業者向け)

本別添は、遠隔画像診断システム事業者を対象とした疑問点への対応を示すものです。医療機関間の遠隔画像診断において画像診断管理加算の算定が可能とされる運用に関与する事業者は、以下の内容を十分にご理解いただき、善管注意義務の遂行に努めていただきたく存じます。

Q1 「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」を営業表現として使用することは許容されるか

A 不適切と考えます。あたかも事業者のサービスを利用すれば加算が取得できるかのような誤解を招き、加算制度全体への外部委託禁止条項が追加された過去の経緯を想起させる表現です。加算算定が認められるのは、医療機関が主体となって施設基準を満たした上で成立させる仕組みに限られます。算定可否の最終判断は各保険医療機関が関係法令等に基づき個別に行うべきものであるため、事業者が一律にこの表現を営業に用いること自体が、制度趣旨の理解不足あるいは意図的な誤認誘導と受け取られかねず業界全体への影響を踏まえても厳に慎むべきです。

優良なシステム事業者は、自らのサービスをあくまで「遠隔画像診断支援サービス・システム提供サービス」と明確に定義し、遠隔画像診断による画像診断管理加算の算定可否は各保険医療機関が個別かつ主体的に判断されるべき事項であるとの理解のもと、医療行為や診療報酬の算定可能性について保証・標榜しない姿勢を徹底しています。本会が問題視しているのは、こうした適正なスタンスから乖離し、医療機関側の理解不足に乗じて「加算が取得できる」等と誤認を招く不適切な営業を行う（あるいは委託された営業協力会社があるように動く）ケースです。なお、事業者が営業協力会社等に営業を委託する場合であっても、委託先の活動に対する管理責任を免れるものではなく、その適正性の確保は委託元事業者の善管注意義務に含まれます。

Q2 事業者によるマッチング行為はどこまで許容されるか

A 制度趣旨は、地域医療連携などの関係にある医療機関同士が主体となって行うことにあります。事業者が主導して関係のなかった医療機関同士を結びつけ、システム提供等を通じて利得を得ている場合は、「斡旋行為」として問題が問われる可能性があります。一方、既存の人的・組織的關係を背景に相談を受ける形で、システムの観点からの助言やマッチングを行うことは直ちに問題とはなりません。関係性の薄い医療機関同士を結びつけることを前提とした営業・仲介スキームは避けるべきです。

Q3 緊急所見・検査オーダー情報・患者個人情報等を事業者システムが医療機関間に取り次ぐことの可否

A 加算算定可能な遠隔画像診断は明確な医療行為と定義されるため、本来医療機関間で直接やり取りされるべき情報を事業者が人的・能動的に取り次ぐメッセージ行為は、診療行為への介在が疑われ、違法性の懸念があります。具体的には、緊急所見の読み上げ伝達、検査オーダー情報の手動転送、患者個人情報の仲介等が該当します。一方、医療機関が直接操作して情報をやり取りするための通信経路・メッセージ機能を事業者が技術的な仕組みとして提供することは、一般的に許容されると考えます。区別の要点は、事業者が読影業務というコンテンツに関与するか、非医療行為に該当する業務支援として通信インフラのみを提供するかにあります。

Q4 事業者が読影医に直接報酬を支払うことの可否

A 認められません。読影に関する費用は、送信側・受信側医療機関の合議で決定し、送信側医療機関から受信側医療機関に支払う形が制度上の前提です。事業者は読影医に直接報酬を支払うべきではなく、事業者が主体となって読影費用の水準を決定する仕組みも不適切です。読影医は受信側医療機関の自施設業務として読影を行う以上、雇用元である受信側医療機関から報酬を受け取るべきものであり、そこからの逸脱は施設基準上の「自施設の業務」の要件を実質的に毀損します。

Q5 受信側が非常勤医の遠隔読影を前提に加算算定していると判明した場合、事業者はどう対応すべきか

A 見て見ぬふりをすることは、善管注意義務違反の懸念を生じさせます。当該受信側および送信側医療機関に対して、保険診療で認められた遠隔画像診断において非常勤医が遠隔読影システムを用いて受信施設の外で読影に介在している場合、送信側は画像診断管理加算を請求できないと考えられる旨、および不正請求と判断された場合の経済的・風評的リスクを明確に伝達し、速やかな是正を促すべきです。是正に応じない場合は、サービス提供の見直しや契約解除を含めた対応を検討する必要があります。本会会員においては、こうした対応を取った事実を文書として残すことが重要です。

Q6 事業者が提供してよいシステム機能と、越えてはならない境界

A 提供が許容される機能は、医療機関間の画像送受信、読影レポートの連携、ワークリスト管理、ユーザ認証・セキュリティ管理、運用ログ等の技術的基盤です。これらは医療機関が主体的に利用する道具として位置づけられます。一方、越えてはならない境界としては、医療機関間で直接行われるべき情報授受への能動的仲介、読影医との直接契約・直接報酬支

払、医療機関同士のマッチングの主導、読影費用を事業者主体で決定すること等が挙げられます。境界の本質は、事業者が医療行為そのもの、または医療行為に不可分な判断に介入しないことにあります。

Q7 事業者と医療機関との「合議」で関与できる範囲

A 事業者が関与できるのは、システム使用料等の事業者関連費用に関する三者合議までです。送信側・受信側医療機関・事業者の三者で協議し、送信側または受信側(あるいは双方)から事業者を支払われる流れが想定されます。これに対し、読影費用そのものの決定は医療機関二者間の合議事項であり、事業者は介入すべきではありません。運用設計の協議においても、事業者はシステムの観点からの技術的助言に留め、医療行為や診療報酬算定に関わる運用ルールの判断は医療機関の主体性に委ねる必要があります。

Q8 送信側が不正請求を問われた場合の事業者の法的・道義的責任

A 診療報酬の請求元は送信側医療機関であり、第一義的な法的責任は送信側が負います。ただし、事業者が不適切な運用形態を認知しながらサービスを提供していた場合、善管注意義務違反として、道義的責任のみならず民事上の責任を問われる可能性があります。関与した事案が問題化すれば、当該事業者の他の顧客医療機関や業界全体への風評影響も大きく、事業継続に支障をきたしかねません。事業者としては、問題を未然に防止するための助言・注意喚起を行う義務があります。

Q9 善管注意義務・CSRとして事業者が具体的に行うべきこと

A 少なくとも次の四段階の対応が求められます。第一に、導入前の段階で、契約形態が加算算定要件を満たしうる構造であるかの確認、および読影医要件・施設基準に関する情報提供。第二に、運用中の段階で、非常勤医による多数の読影や遠隔読影の有無、送信側との実態的な協力関係の有無等を定期的に確認する仕組みの整備。第三に、問題を認知した場合の医療機関への是正勧告およびサービス継続可否の判断。第四に、業界への貢献として、適切な運用事例の共有、ATSの自主的な指針類の周知徹底。いずれも医療に携わる事業者としての社会的責任(CSR)の中核をなす事項です。

Q10 既存顧客への事後的な是正対応の進め方

A まず当該医療機関との間で運用実態のヒアリングを行い、現状と本見解との乖離を文書で整理します。その上で改善策(非常勤医による遠隔読影の中止、運用形態の見直し、厚生局届出内容の修正等)を提案し、合理的な猶予期間を設けて改善を求めます。改善の見込みが立たない場合は、契約見直しまたは解除を検討します。是正プロセスの各段階、医療機関側の

判断・対応、事業者としての助言内容は文書として保管し、適切な対応を取った事実を記録に残しておくことが、後日の説明責任を果たす上でも重要です。

別添 2 Q&A(送信側医療機関向け)

本別添は、遠隔画像診断を依頼する側(送信側)の医療機関を対象とした疑問点への対応を示すものです。不正請求の責任は第一義的に送信側医療機関が負うため、依頼先の選定および運用形態の把握は送信側自らの自衛の観点からも極めて重要です。

Q1 「遠隔画像診断支援サービス」と「加算算定可能な遠隔画像診断」の根本的な違いは何か

A 「遠隔画像診断支援サービス」は、いずれの契約形態であっても画像診断管理加算の施設基準にある「読影の外部への委託」に該当し、送信側医療機関は原則として画像診断管理加算を算定できません。一方、「加算算定可能な遠隔画像診断」は、施設基準を満たした受信側医療機関と送信側医療機関が厚生局に届出を行った上で、医療機関間で直接遠隔画像診断が実施される場合を指し、一定条件下で加算算定が認められます。両者は契約形態、算定可否、制度上の位置づけがすべて異なる別個の仕組みであり、事業者の営業で混同されやすい点に注意が必要です。

Q2 加算算定のための最低限の条件

A 以下のすべてを満たす必要があります。第一に、送信側・受信側双方の医療機関が地方厚生局に施設基準該当の届出を提出していること。第二に、受信側医療機関が自施設の業務として遠隔画像診断を行うこと。第三に、読影を行うのが受信側の放射線診断専門医、または画像診断を専ら担当した経験を10年以上有する常勤医であること。第四に、読影費用は両医療機関の合議により送信側から受信側へ支払われること。これらのいずれを欠いても、加算算定の前提を満たしません。

また、上記の制度上の要件とは別に、送信側医療機関においては、関係学会の定める指針に基づく画像診断管理(撮影プロトコル管理、被曝管理、読影、症例検討等)を行っていることが望まれており、受信側医療機関の協力を踏まえ適切な対応を行うことも求められています。

Q3 事業者から「加算が取れます」と営業を受けた場合、まず何を確認すべきか

A 少なくとも次の五点を確認してください。第一に、受信側医療機関は誰か、実在の医療機関として厚生局届出を備えているか。第二に、受信側で読影するのは常勤医か非常勤医か。第三に、読影場所は受信側医療機関内か、医療機関外や自宅か。第四に、費用の流れはどうなっているか(事業者が主体的に読影費用を決定していないか、事業者が読影医に直接支払っ

ていないか)。第五に、厚生局届出は誰がどのように行う想定か。これらが曖昧なままの営業は、制度的に成立していない可能性が高いと疑うべきです。

Q4 受信側の読影体制を送信側が確認する必要性と方法

A 不正請求とされた場合の責任は第一義的に送信側が負うため、受信側の読影体制を自ら把握することは自衛上も必須です。具体的には、契約書上で読影医の雇用形態(常勤/非常勤)、読影実施場所、非常勤医が関与する場合の確定作業を担う常勤医の関与形態を明記することが望まれます。(そもそも受信施設が自身の恣意的判断や理解不足から、本来の画像診断管理加算2の算定資格に達していない可能性もあります。)施設の定期的な実施記録(読影件数、常勤医比率、確定作業記録等)を入手し、運用実態が契約・届出内容と一致していることを確認することも重要です。事業者を介した間接的な確認に留めず、受信側医療機関と直接対話するルートを確保しておくべきです。

Q5 受信側が遠隔システム経由で非常勤医読影を含む場合、加算算定は可能か

A 保険診療で認められた遠隔画像診断において非常勤医が遠隔読影システムを用いて受信施設の外で読影に介在している場合、送信側は画像診断管理加算を請求できないと考えられます。画像診断管理加算が算定可能な遠隔画像診断の施設基準は、受信側の放射線診断専門医または10年以上の経験を有する常勤医が自施設の業務として自ら読影することを前提としており、この運用形態はその要件を満たさないためです。したがって送信側としては、このような運用形態の受信側を依頼先として選ばない判断が必要です。

受信側が「自施設内で非常勤医が読影し、常勤医が適切な手順で実質的な確定作業を行う」形態で、かつ非常勤医による読影の比率が過大でない場合は、一定条件下で加算算定が許容されうるとの解釈もありえますが、この場合も運用実態の把握が前提であり、形式のみの判断は避けるべきです。但し、この把握自体が送信側施設では比較的困難であり、受信側自身が問題点を認識していない場合もあります。

これらから、送信側においては、「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」に関わる全ての読影業務、管理業務の全過程が常勤医にて実施されている受信施設を選ぶことが肝要です。非常勤医が介在する体制は制度上のリスクを伴うため、送信側はこうした運用を行っている施設を避けることが自施設を法的・行政的リスクから守るための重要な防衛策になります。

Q6 読影費用・システム使用料の決定プロセスと支払フロー

A 読影費用は、送信側・受信側医療機関の二者合議で決定し、送信側から受信側へ支払います。事業者はこのプロセスに関与しません。一方、システム使用料等の事業者関連費用は、

送信側・受信側医療機関・事業者の三者合議で決定し、送信側または受信側(あるいは双方)から事業者を支払われます。事業者が読影医に直接報酬を支払う形態や、事業者が主体となって読影費用の水準を決定する形態は、制度趣旨から逸脱しており参加すべきではありません。費用の流れは契約書上も明確に区別して記載することが重要です。

Q7 送信側として担うべき画像診断管理業務

A 画像診断管理は読影だけを指すものではなく、撮影プロトコル管理、被曝管理、機器精度管理、検査適応性の評価、症例検討会等を含む包括的な業務です。送信側医療機関は、これらを受信側と協働して継続的に実施する必要があります。JRS「保険診療における遠隔画像診断の管理に関する指針」(2024年3月5日)が具体的な要件を示しており、同指針に準拠した運用と、監査に耐えうる実施記録の保管が求められます。読影さえ委ねれば加算要件を満たすという理解は誤りであり、送信側も自院での画像診断管理に主体的に関与することが前提です。

Q8 不正請求とされた場合、誰がどのような責任を負うか

A 請求元である送信側医療機関が第一義的な責任を負い、診療報酬返還命令、保険医療機関の指定取消・登録抹消、加算相当額の遡及請求等の行政処分の対象となりえます。経済的損失(返還額、加算相当分の過去分含む)および風評損失(地域医療における信用失墜)は甚大です。受信側医療機関や事業者も、関与の程度に応じて責任を問われる可能性があります。こうしたリスクを踏まえれば、加算算定の可否については送信側自らが慎重に判断し、事業者の営業文句や受信側医療機関からの口約束のみに依拠することなく、制度要件の充足を実質的に確認する姿勢が不可欠です。

別添 3 Q&A(受信側医療機関向け)

本別添は、遠隔画像診断を引き受ける側(受信側)の医療機関を対象とした疑問点への対応を示すものです。受信側は「自施設の業務として」画像診断管理を実質的に担う主体であり、その体制と記録が加算算定の要となります。

Q1 「自施設の業務として」遠隔画像診断を行う要件の実質とは

A 形式的に厚生局届出を行うだけでは足りず、実質的に自施設の業務と評価されることが必要です。具体的には、読影医が自施設の常勤医として適切な雇用関係・労務管理下にあること、読影が自施設内で行われるか、または自施設の指揮監督が及ぶ形で行われること、画像診断管理業務が自施設で完結していること、送信側医療機関との実態的な協力関係が存在することが求められます。名目上の受信側ではなく、実体として画像診断管理を担える施設であることが要件の核心です。届出と運用実態の乖離は、監査時に厳しく評価されるリスクがあります。

Q2 読影医要件の詳細

A 画像診断管理加算の対象となる読影医は、受信側医療機関の常勤医であり、かつ(a)日本医学放射線学会認定の放射線診断専門医、または(b)画像診断を専ら担当した経験を10年以上有する常勤医のいずれかに該当する必要があります。「専ら画像診断を担当」とは、その医師の主たる業務が画像診断であることを意味し、他科の業務と並行して限定的に画像診断に関わる形態はこの要件を満たしません。非常勤医、他院からの出張医、スポット的な読影医は原則として対象外です。また加算の算定基準を満たす常勤医は、厚生局に届け出がなされている必要があります。なお、常勤医に該当するか否かは、診療報酬の施設基準に関する通知において定められています。具体的には当該保険医療機関が定める医師の所定労働時間の全てを勤務する者をいい、当該所定労働時間が週32時間未満の場合は、週32時間以上勤務する医師を常勤とみなすとされます。

Q3 非常勤医の読影は一律に加算算定不可か

A 原則として非常勤医による読影は加算算定の対象外ですが、受信側の自施設症例において、常勤医による管理体制が十分に確保されている前提下、自施設内にて非常勤医が作成した読影報告書に対し常勤医が適切な確定作業(確認・修正・承認等)を行う運用であれば、一定条件下で加算請求が認められうるとの解釈は否定されていません。ただし、遠隔画像診断で画像診断管理加算を算定する場合において、送信側施設との実態的な協力関係が認められ

ない非常勤医等を介在させる手法は、加算制度の趣旨を損なうものと考えられるため避けるべきです。

Q4 常勤医による「確定作業」の具体的運用

A 「確定作業」は形式的な承認ではなく、常勤医が読影報告書の内容を実質的に確認・修正・承認する作業を指します。具体的には、画像の独立した評価、所見の妥当性確認、診断の見直しと必要な修正、最終的な責任を持った承認までを含みます。確定作業の実施記録(誰がいつどの症例に対して何を行ったか)を残し、監査に耐えうる形で保管することが必要です。単に電子署名を付与するだけや、報告書を流し読みして形式的に承認するだけでは、確定作業とはみなされない点に留意してください。

Q5 非常勤医読影の許容割合(2~3割)の根拠と運用上の考え方

A 制度上、明示的な数値基準は示されていません。しかし、「常勤医が専ら画像診断を担当する」との要件、および「自施設の業務として」の制度趣旨から、非常勤医による読影は全体の一部に留まるべきと解されます。社会通念上、非常勤医が作成した報告書に対する確定作業で処理される件数は全体の数割(多くても2~3割程度)が一つの目安と考えられます。これを大きく超える場合、実質的には非常勤医に大きく依存した読影体制となり、常勤医が「専ら画像診断を担当」しているとは言い難く、制度趣旨に反します。この目安はあくまで本会の見解であり、個別事例では実態に即した判断が必要となります。

Q6 常勤医が自宅・他拠点から遠隔システム経由で読影する場合の加算算定可否

A 受信側医療機関の常勤医であっても、院外(自宅、他拠点等)から遠隔読影システムを用いて読影する形態については、施設基準上の「自施設の業務として」の要件との整合性が問題となりえます。夜間・休日の緊急読影、および週3日以上かつ週22時間以上院内勤務する常勤専門医が時間外に行う遠隔読影については施設基準上認められていますが、それ以外の恒常的・包括的な院外読影については明示的な規定がなく、本会としても解釈に慎重を期すべき論点と考えます。自院内での読影を基本とし、院外読影を含める運用とする場合は、厚生局への事前相談や届出内容との整合性確認を慎重に行う必要があります。

Q7 非常勤医が遠隔システムで受信施設外から読影している場合、送信側による画像診断管理加算の請求はなぜ認められないのか

A 本会見解(第2報)が示すとおり、保険診療で認められた遠隔画像診断において非常勤医が遠隔読影システムを用いて受信施設の外で読影に介在している場合、送信側は画像診断管理加算を請求できないと考えられます。画像診断管理加算が算定可能な遠隔画像診断の施設基

準は、受信側医療機関の放射線診断専門医または画像診断を専ら担当した経験を10年以上有する常勤医が、「自施設の業務として」読影することを前提としています。非常勤医が受信側医療機関の外で遠隔読影システムを介して読影する運用は、この「常勤医が自施設の業務として行う」という中核要件から外れており、送信側医療機関が画像診断管理加算を請求する根拠を欠くためです。また、『「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（公益社団法人 日本医学放射線学会 2026年3月4日）』からも、保険診療上では非常勤医への施設外画像送信は加算の制度趣旨に含まれていないことが理解出来ます。

Q8 画像診断管理業務の具体的内容

A 画像診断管理業務は、JRS「保険診療における遠隔画像診断の管理に関する指針」（2024年3月5日）に具体的に示されています。その内容は、撮影プロトコルの策定と管理、被曝管理、機器精度管理、検査適応性の評価、読影、読影報告書の作成、症例検討会、放射線部門の品質管理等を包括します。単に「読影を行う」だけでは足りず、受信側医療機関が送信側医療機関と連携して継続的に実施する業務全体を指します。これらの業務が日常的に行われている実態と、その実施記録が監査時に問われる点に留意してください。

Q9 「送信側施設との実態的な協力関係」とは何を指すか

A 単に契約書上の関係があるだけでなく、日常的に画像診断管理業務を共有している実態を指します。具体的には、地域医療連携の枠組みに基づく関係、症例検討会への相互参加、撮影プロトコルの共同協議、読影医と送信側臨床医の直接的コミュニケーション、定期的な品質評価会議等の存在が挙げられます。事業者が仲介しただけで両医療機関間に日常的な交流がない関係は、実態的な協力関係には該当しません。こうした協力関係は、契約前から一定期間かけて醸成されるものであり、形式的な書類だけで満たされるものではありません。

Q10 労務管理・読影医への報酬支払いで逸脱しないための留意点

A 読影医は受信側医療機関の雇用関係下にある常勤医（または自院職員としての非常勤医）として、受信側医療機関から直接労務管理・報酬支払いを受けることが基本です。とりわけ常勤医の読影業務（院内・院外を問わず）に関しては、各施設の就業規則（勤務時間、副業・兼業規定等）の範囲内で適正に行われる必要があります。

事業者が読影医と直接契約を結ぶ、または事業者が読影医に直接報酬を支払う形態は、制度趣旨に反するため避けるべきです。送信側から受信側に支払われる読影費用を、受信側が自施設の人件費原資として読影医に適切に配分する流れが想定されます。読影医の勤務実態を示す労務記録は、常勤性判定の根拠となるため整備が必要です。なお、勤務時間（勤務時間）あたりの適切な読影件数の目安など、日本放射線科専門医会・医会（JCR）の提言「医療

の質と安全を担保するための読影量について」等の趣旨を踏まえ、専門医としての責任に見合った適正な評価・管理がなされることが望まれます。

Q11 厚生局届出の実務と必要書類

A 送信側・受信側双方の医療機関が、それぞれ所管の地方厚生局に施設基準該当の届出を提出します。受信側医療機関の届出には、画像診断管理加算の施設基準を満たすことの確認書類、読影医の経歴および資格を示す書類、画像診断管理体制の記載、送信側医療機関との連携内容を示す書類等が必要です。送信側医療機関も、受信側が届出済であることを前提に、遠隔画像診断による画像診断管理加算を算定する旨の届出を行います。届出内容と実際の運用が一致していることが前提であり、運用に変更が生じた際には速やかに届出の更新を行う必要があります。

Q12 監査に耐えうる実施記録とは

A 次の記録類を整備することが求められます。第一に、読影記録として、誰がいつどの画像を読影したかの電子ログ。第二に、確定作業記録として、常勤医による確認・修正・承認の履歴。第三に、画像診断管理業務記録として、症例検討会議事録、撮影プロトコル改訂記録、被曝管理記録、機器精度管理記録等。第四に、送受信施設間の協議記録。第五に、読影医の雇用・勤務状況を示す労務記録。電子記録による保管の場合は、改竄防止措置(タイムスタンプ等)と長期保存(原則5年以上)の体制整備が必要です。

以上

第2報別添 Q&A 第1.0版

2026年6月20日制定

関連資料

- ・「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」として保険医療機関間の遠隔画像診断の幹旋およびシステム提供を行う事業に関する本会の見解(第1報)(2023年8月28日)
- ・「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」として保険医療機関間の遠隔画像診断の幹旋およびシステム提供を行う事業に関する本会の見解(第2報)(本Q&Aの本文書)
- ・保険診療における遠隔画像診断の管理に関する指針(公益社団法人 日本医学放射線学会 2024)

年3月5日 2024年4月10日改訂版あり)

https://www.radiology.jp/content/files/20240305_01.pdf

改訂版：https://www.radiology.jp/content/files/20240410_01.pdf

・「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（公益社団法人 日本医学放射線学会 2026年3月4日）

https://www.radiology.jp/content/files/guideline_20260304_2.pdf

・【提言】医療の質と安全を担保するための読影量について（一般社団法人 日本放射線科専門医会・医会 理事会 医療政策研究委員会 2022年2月16日）

<https://jcr.or.jp/news/recommendations20220216/>