

2026年6月20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)

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

本会は2023年8月28日付けで『「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』（以下「第1報」）を公表してまいりました。しかしながら、遠隔画像診断の普及に伴い、遠隔画像診断支援サービスやシステム提供の枠組みを超えて、診療報酬の算定スキームそのものを主導・提案するような営業手法が一部で散見されるとの情報、意見が本会に寄せられており、事業者や医療機関へのヒアリング、および寄せられた相談内容を精査、分析する過程で、第1報だけでは十分にカバーされていない新たな問題類型（医療機関側における制度の誤認や理解不足に起因する不適切な運用のリスクなど）も顕在化して参りました。

特に近時懸念されるのは、受信側医療機関における非常勤医による多数の読影や、非常勤医が遠隔読影システムを通じて受信施設の外から読影を行うことを前提とした加算算定スキームの存在です。一部の営業協力会社等による活動も含め、事業者側が主導してこのスキームを構築・提案していると事業者間や医療機関側において誤認しかねない事例も報告されています。これは画像診断管理加算の施設基準における「受信側医療機関の自施設の業務として」「常勤医が」読影するという制度趣旨から著しく逸脱しており、加算制度全体への影響が懸念されます。

以上を踏まえ、一般社団法人遠隔画像診断サービス連合会(ATS)として追加の見解を以下に示します。なお、本見解は、特定の事業者間の競争を意図するものではなく、また適正な「遠隔画像診断支援サービス」をはじめとするシステム提供業務を行う事業者を否定するものではありません。本見解が扱う論点には、一部に現時点で行政の明文基準や公的
通知において必ずしも明確に整理されていない事項が含まれます。本来、こうした制度解釈は関係学会または行政において示されるべきものですが、明確化が及んでいない現状に

鑑み、本会は、関係学会の指針および制度趣旨に照らして合理的に導かれる解釈を、業界団体の立場から会員ならびに関係各位へ情報提供するものです。前述のとおり、これは本見解にて特定の運用を一律に禁ずるものでも、事業者の事業活動を制限するものでもなく、現時点での制度趣旨の整理・周知と、これに反する運用がもたらす制度的リスクの注意喚起を旨とするものです。

本会の役員・会員を含め、遠隔読影に関わるすべての関係者が、厚生局の指導および関係法令に則った健全な市場環境を維持し、将来的な診療報酬制度の改悪（算定要件の厳格化・廃止等）という業界全体の破滅的リスクを回避するために、共通のコンプライアンス基準を示すものです。具体的な運用上の留意事項は、本見解に添付する Q&A(別添 1～3)において事業者向け・送信側医療機関向け・受信側医療機関向けに整理いたしました。併せてご参照ください。また、診療報酬の改訂や新たに公的な見解等が確認された場合は、必要に応じて改めてアップデートした見解の続報を表明いたします。

本会の見解

1. 「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」を謳う営業活動について

仮に、事業者による「画像診断管理加算が取得できる遠隔画像診断」であることを核として標榜するような営業活動が行われているとすれば、過去の経緯とその結果を鑑みるに、極めて不適切です。加算算定が認められるのは、地域医療連携など実質的な関係にある医療機関同士が主体となって行う場合に限られます。事業者主導のマッチングによってそれまで関係のなかった医療機関同士で加算算定スキームが構築され、システム提供等を通じて事業者が利益を生じている場合は、「斡旋行為」として問題が問われる可能性があり、厳に慎むべきと考えます。

2. 事業者による医療行為への介在について

診療報酬算定と切り離された遠隔画像診断支援サービスとは異なり、「画像診断管理加算が算定可能な遠隔画像診断」は明確な医療行為と定義されます。医療機関間で直接やり取りされるべき患者の個人情報、緊急医療情報、読影結果等を事業者が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。事業者の関与は、医療機関が直接行う遠隔画像診断を技術的に支えるシステム提供に限定されるべきです。

3. 非常勤読影医の関与および遠隔システムを介した読影について

画像診断管理加算の施設基準上、原則として非常勤医による読影は加算算定の対象となりません。常勤医による管理体制が十分に確保されている「自施設症例」においては、研修医などのトレーニング中の医師や非常勤医等によって作成され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）を行う場合（注 1）、一定の範囲内であれば（注 2）、加算請求が認められるとの解釈を否定するものではありません。しかし、送信側医療機関との実態的な協力関係が認められない非常勤医等を「画像診断管理加算が取得出来る遠隔画像診断」に介在させる手法は、加算制度の趣旨を損なうものと言わざるを得ません。

とりわけ、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、『「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）』（資料 2）にも記載されているように、制度趣旨や背景から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。送受信両側の医療機関および関与する事業者は、この点を十分に認識する必要があります。

4. 画像診断管理業務の実施と記録

送受信両側の施設は、画像診断管理加算の趣旨を十分に理解し、「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）」（資料 3）に示されている画像診断管理を実施することが必要です。一つの送信側医療機関に対して受信側医療機関が複数にのぼる場合は、画像診断管理体制における責任区分を明瞭化する必要も考えられます。読影＝加算算定可能ではありません。

また、管理業務においてはエビデンスとして監査に耐えうる実施記録が求められ、読影件数に応じた加算算定はこれらの要件が充足されて初めて認められます。

5. 不正請求時の責任と事業者の善管注意義務

不正請求とみなされる行為が発覚した場合、責任を問われるのは請求元である送信側医療機関であり、経済的・風評的損失は甚大です。事業者においても、このリスクを双方医療機関が十分に共有していることを確認し、遵法的・倫理的に業務が遂行されるよう助言

することは不可欠です。仮に、不正状態を認知しながら状況を放置することがあれば、事業者として無責任と言わざるを得ません。

6. 診療報酬制度への悪影響の懸念

不適切な営業活動や読影業務体制、画像診断管理業務の不備等が顕在化した場合、以前と同様に診療報酬への悪影響が現実のものとなり得ます。遠隔画像診断を用いた画像診断管理加算算定や、常勤医による院外からの画像診断に対する加算算定が後ろ向きに見直され、最悪の場合には廃止される可能性もあり、事業者、医療機関、関係学会、画像診断医など全てのステークホルダーにとって、また地域医療の質的維持の観点から国民全体に関わる重大な不利益となります。

ATS 会員の皆様へ

本会は、医療機関間の遠隔画像診断について、一定の条件下での画像診断管理加算の外部委託条項の緩和を求め、行政および学術団体を含め働きかけを継続しております。そのような中で、医療機関間の遠隔画像診断が再び制度趣旨とは逸脱した形で利用拡大されることは、第 1 報でも指摘したとおり、別の制限や規制を惹起しかねず、これまでの本会の取り組みを無に帰するのみならず、地域医療を支える多くの医療機関と読影医に不利益をもたらすおそれがあります。

ATS 会員は、医療に携わる事業者として社会に対する重い責任を負っています。「画像診断管理加算が算定可能な遠隔画像診断」への関与にあたっては、斡旋の疑いを生じさせる行為を厳に排し、画像診断管理の実施要件や、「受信側での読影は全行程において常勤医が行う」といった制度趣旨に即した体制の必要性など、具体的情報を医療機関へ適切に提供する義務があります。外形的には医療機関主体で行われている読影提携であっても、システム提供以外の工程を看過し、責任の全てを医療機関に帰属させる姿勢は容認されません。医療機関間で適切な運用がなされていることを確認することは、事業者の CSR（企業の社会的責任）を果たす上での要諦の一つです。

今般の問題は本会の枠を超え、関係団体や行政機関等においても徐々に共有されつつあり、今後は不適切な運用に対して、個別事案ごとに厳格な措置が講じられる可能性を孕んでいます。現在、体制が不十分なまま算定を行っている施設においては、速やかに適正な運用体制へと是正し、万一十分な体制の構築が困難な場合には、自主的な算定の辞退（返

上)を含め、適切な対応を検討する必要があります。国民皆保険制度における診療報酬という公共性の高いフィールドにおいて、経済的インセンティブを優先して制度趣旨を逸脱した「グレーゾーン」を恣意的に解釈する行為は、将来的に業界全体へ甚大な不利益を招き、多大な代償を払う原因となり得ることを深く認識すべきです。

本会員、ならびに医療機関や医療従事者の皆様におかれましては、本見解および別添Q&Aの内容を深くご理解いただき、遠隔画像診断の健全な発展のため、本来の制度趣旨に基づいた抑制的かつ倫理的な行動に徹していただくとともに、自主的なコンプライアンス体制の整備と運用の適正化にご協力賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

以上

注1：常勤医による適切な「確定作業」とは、定型的・自動的な処理に終始する単なる事務的追認（形式的な確定）ではなく、画像と読影レポートを照合し、必要に応じて差し戻しや修正を行うなど、画像診断の最終責任者として実質的に関与していることが合理的に説明可能な運用を指します。また、行政調査や監査の際、その実態を客観的に証明できる証跡（ログ等）を提示できることが肝要です。

注2：数量的観点における一例として、非常勤医への読影委託割合の妥当性が挙げられます。具体的な数値基準は明文化されていませんが、制度趣旨に鑑みれば、加算算定全数の概ね2～3割程度、あるいはそれ以下に留めるのが社会通念上妥当と考えられます。いずれにせよ、制度趣旨を逸脱した不自然な数量・範囲での運用を避け、自律的かつ抑制的な姿勢で臨むことが重要です。

別添

別添1 Q&A(事業者向け)

別添2 Q&A(送信側医療機関向け)

別添3 Q&A(受信側医療機関向け)

参考資料

資料1 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

<https://www.teleradservice.org/news/%e3%80%8c%e7%94%bb%e5%83%8f%e8%a8%ba%e6%96%ad%e7%ae%a1%e7%90%86%e5%8a%a0%e7%ae%97%e3%81%8c%e5%8f%96%e5%be%97%e5%87%ba%e6%9d%a5%e3%82%8b%e9%81%a0%e9%9a%94%e7%94%bb%e5%83%8f%e8%a8%ba%e6%96%ad%e3%80%8d/>

資料 2 「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

資料 3 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