

【第4部 画像診断】

(令8.3.5 厚生労働省告示第69号)

- 通則1. 画像診断の費用は、第1節「エックス線診断料」、第2節「核医学診断料」若しくは第3節「コンピューター断層撮影診断料」の各区分の所定点数により、又は第1節「エックス線診断料」、第2節「核医学診断料」若しくは第3節「コンピューター断層撮影診断料」の各区分の所定点数及び第4節「薬剤料」の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
2. 画像診断に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料(以下この部において「特定保険医療材料」という。)を使用した場合は、前号により算定した点数及び第5節「特定保険医療材料料」の所定点数を合算した点数により算定する。
3. 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、時間外緊急院内画像診断加算として、1日につき110点を所定点数に加算する。
4. 区分番号「E001」写真診断、区分番号「E004」基本的エックス線診断料、区分番号「E102」核医学診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に掲げる画像診断については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算1として、区分番号「E001」写真診断又は区分番号「E004」基本的エックス線診断料に掲げる画像診断、区分番号「E102」核医学診断に掲げる画像診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り70点を所定点数に加算する。ただし、画像診断管理加算2、**画像診断管理加算2(一部委託を行う場合)**、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定する場合はこの限りでない。
5. 区分番号「E102」核医学診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に掲げる画像診断については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4として、区分番号「E102」核医学診断に掲げる画像診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り175点、235点又は340点を所定点数に加算する。
6. 遠隔画像診断による画像診断(区分番号「E001」写真診断、区分番号「E004」基本的エックス線診断料、区分番号「E102」核医学診断又は区分番号「E203」コンピューター断層診断に限る。)を行った場合については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間で行われた場合に限り算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則第4号本文の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号「E001」写真診断又は区分番号「E004」基本的エックス線診断料に掲げる画像診断、区分番号「E102」核医学診断に掲げる画像診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算1を算定することができる。ただし、画像診断管理加算2、**画像診断管理加算2(一部委託を行う場合)**、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定する場合はこの限りでない。
7. 遠隔画像診断による画像診断(区分番号「E102」核医学診断及び「E203」コンピューター断層診断に限る。)を通則第6号本文に規定する保険医療機関間で行った場合であって、送信側の保険医療機関が画像診断管理加算2の届出を行った保険医療機関であり、かつ、受信側の保険医療機関が画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4の届出を行った保険医療機関である場合において、受信側の当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、通則第5号の規定にかかわらず、区分番号「E102」核医学診断に掲げる画像診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算2(一部委託を行う場合)として、166点を所定点数に加算する。この場合、送信側の保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合においても、画像診断管理加算2(一部委託を行う場合)を算定する。
8. 遠隔画像診断による画像診断(区分番号「E102」核医学診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に限る。)を通則第6号本文に規定する保険医療機関間で行った場合(通則第7号に規定する場合を除く。)であって、受信側の保険医療機関が通則第5号の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号「E102」核医学診断に掲げる画像診断及び区分番号「E203」コンピューター断層診断に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定することができる。

留意点 (令和8年3月5日 保医発0305第6号)

1 薬剤料

- (1) 画像診断のために使用した薬剤料は別に算定できるが、投薬に係る処方料、処方箋料、調剤料及び調剤技術基本料並びに注射に係る注射料は別に算定できない。

- (2) 画像診断のために使用した造影剤又は造影剤以外の薬剤は、「E300」に掲げる薬剤料により算定する。

2 画像診断に当たって、麻酔を行った場合は、第2章第11節「麻酔」に規定する所定点数を別に算定する。ただし、麻酔手技料を別に算定できない麻酔を行った場合の薬剤料は、第4節「薬剤料」の規定に基づき算定できる。

3 時間外緊急院内画像診断加算

- (1) 保険医療機関において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して診療を行った際、医師が緊急に画像診断を行う必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関の従事者が当該保険医療機関に具備されている画像診断機器を用いて当該画像撮影及び診断を実施した場合には限り算定できる。
- (2) 画像診断の開始時間が診療時間以外の時間、休日又は深夜に該当する場合に当該加算を算定する。なお時間外等の定義については、「A000」初診料の注7に規定する時間外加算等における定義と同様であること。
- (3) 同一患者に同一日に2回以上、時間外、休日又は深夜の診療を行い、その都度緊急の画像診断を行った場合(複数の区分にまたがる場合を含む。)においても1回のみ算定とする。
- (4) 入院中の患者には当該加算は算定できない。ただし、時間外、休日又は深夜に外来を受診した患者に対し、画像診断の結果入院の必要性を認めて、引き続き入院となった場合はこの限りではない。
- (5) 時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合においては、「A000」初診料の注9及び「A001」再診料の注7に規定する夜間・早朝等加算は算定できない。
- (6) 時間外緊急院内画像診断加算は他の医療機関で撮影されたフィルムを診断した場合は算定できない。
- (7) 緊急に画像診断を要する場合は、直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者であって、通常の診察のみでは的確な診断が下せず、なおかつ通常の画像診断が整う時間まで画像診断の実施を見合わせるができないような重篤な場合をいう。

4 画像診断に当たって通常使用される患者の衣類の費用は、画像診断の所定点数に含まれる。

5 画像診断管理加算

- (1) 画像診断管理加算1は、専ら画像診断を担当する医師(地方厚生(支)局長等に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について、関係学会から示されている2年以上の所定の研修を修了し、その旨が登録されているものに限る。以下同じ。)が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。**画像診断管理加算2(画像診断管理加算2(一部委託を行う場合)を含む。以下同じ。)**、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、当該保険医療機関において実施される核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、専ら画像診断を担当する医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。なお、夜間又は休日に撮影された画像については、当該専ら画像診断を担当する医師が、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際には、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施すること。また、当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、これらの加算は算定できない。〔「6」、**「7」又は「8」**により算定する場合を除く。〕また、これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に添付する。
- (2) 画像診断管理加算1、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、それぞれの届出を行った保険医療機関において、専ら画像診断を担当する常勤の医師のうち当該保険医療機関において勤務する1名(画像診断管理加算3を算定する場合にあっては3名、画像診断管理加算4を算定する場合にあっては6名)を除いた専ら画像診断を担当する医師については、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている場合に、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施する。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。

6 遠隔画像診断による画像診断管理加算

- (1) 遠隔画像診断を行った場合は、送信側の保険医療機関において撮影料、診断料及び画像診断管理加算(当該加算の算定要件を満たす場合に限る。)を算定できる。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用については受信側、送信側の医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。
- (2) 遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算1は、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により送信側の保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、送信側の保険医療機関において実施される核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師が読影を行い、その結果を文書により送信側の保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。なお、夜間又は休日に撮影された画像については、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師が、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際には、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施すること。また、受信側又は送信側の保険医療機関が受信側及び送信側の保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、当該加算は算定できない。また、これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に添付する。
- (3) 遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算1、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、それぞれの届出を行った保険医療機関において、専ら画像診断を担当する常勤の医師のうち当該保険医療機関において勤務する1名(画像診断管理加算3を算定する場合にあっては3名、画像診断管理加算4を算定する場合にあっては6名)を除いた専ら画像診断を担当する医師については、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている場合に、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施する。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。