



「公印省略」

25 健第500号

平成25年4月24日

福岡県医師会長

殿

各郡市医師会長

福岡県保健医療介護部健康増進課長

(疾病対策係)

平成25年度原爆被爆者健康診断費基準額について

原子爆弾被爆者に対する援護につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記について、厚生労働省より健康診断の基準額について通知がありましたので、別紙のとおりお知らせします。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

平成25年度原爆被爆者健康診断費基準額一覧表

検査の種類	検査項目	基準額
1 一般検査 (定期健診及び 希望健診)	a. 視診、問診、聴診、打診及び触診 b. CRP検査 c. 血球数計算 d. 血色素検査 e. 尿検査 f. 血圧測定 (g. 肝臓機能検査〈AST検査法、ALT検査法及びγ-GTP検査法〉※1、h. ヘモグロビンA1c検査※2)	4,977円(1,985円※1 515円※2)
2 がん検査 (希望健診のみ)	A. 胃がん(問診、胃部エックス線検査) B. 肺がん(問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診※3) C. 乳がん(問診、視診、触診、乳房エックス線検査) D. 子宮がん(問診、視診、内診、子宮頸部細胞診、 体部細胞診※4、コルポスコプ検査※5) E. 大腸がん(問診、便潜血検査) F. 多発性骨髄腫(問診、血清蛋白分画検査)	A. 11,494円 B. 4,632円(3,570円※3) C. 9,041円 問診、視診、触診のみ2,835円 D. 6,405円(2,835円※4 1,575円※5) E. 3,969円 F. 1,764円
3 精密検査	上記の検査の結果、医師が必要と認めた検査	診療報酬点数により算定した額と 6,518円のいずれか低い方の額

※印については、医師が必要と認めた場合に実施(単価については加算)