



公印省略

30 疾病第16号

平成30年4月2日

各郡市医師会長 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長  
( 難 病 対 策 係 )

平成30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。

さて、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 淡河喜雄  
会長 白石恒明

平成30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<br>(定期健診及び希望健診) | a. 視診、問診、聴診、打診及び触診<br>b. CRP検査 c. 血球数計算 d. 血色素検査<br>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)                                                                            | 5,400円(2,041円※1<br>529円※2)                                                                                                                                                            |
| 2 がん検査<br>(希望健診のみ)     | A. 胃がん(問診、胃部エックス線検査又は内視鏡検査)<br><br>B. 肺がん(問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診※3)<br>C. 乳がん(問診、視診、触診、乳房エックス線検査)<br><br>D. 子宮がん(問診、視診、内診、子宮頸部細胞診、<br>体部細胞診※4、コルポスコピー検査※5)<br>E. 大腸がん(問診、便潜血検査)<br>F. 多発性骨髄腫(問診、血清蛋白分画検査) | A. 胃部エックス線検査<br>(直接撮影) 11,952円<br>(間接撮影) 7,647円<br>内視鏡検査 15,723円<br>B. 4,893円(3,672円※3)<br>C. 9,429円<br>問診、視診、触診のみ3,046円<br>D. 6,718円(5,616円※4<br>2,268円※5)<br>E. 4,212円<br>F. 1,814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<br>6,900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)

※精密検査の支払い金額内訳内に6,900円を超えている受診者がいても、検査人員数×基準単価の額内に収まっているのであれば支払っても差し支えない旨確認済み。(厚生労働省健康局総務課援護予算係確認済み)