



福集協発第 177 号

令和 2 年 3 月 11 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

福岡県集団検診協議会

会 長 松 田 峻 一 良

(公 印 省 略)

令和 2 年度各種検診料基準額について

さて、令和 2 年 2 月 27 日の第 35 回全理事会及び 3 月 5 日の各種集団検診機
関連絡協議会にて、標記基準額について協議した結果、別添のとおり基準額を
設定いたしましたのでお知らせいたします。令和 2 年度については、前年度の
基準額より金額の変更はありません。

なお、本基準額は、検診の質の担保のために最低限必要な金額である
ことを申し添えます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄

会長 島田昇二郎

令和2年度各種検診料基準額

各種集団検診機関連絡協議会・福岡県集団検診協議会

	区 分		平成31年度 国庫負担(補助)金 交付基準単価	2020年度基準額	
1	労働安全衛生法による一般健康診断(雇入れ時) ※注3		—	8,400円	
	労働安全衛生法による健康診断(定期) ※注3		—	8,400円	
	労働安全衛生法による健康診断(定期)胸部X線撮影省略の場合		—	6,700円	
	労働安全衛生法によるストレスチェック(1人) ※注4		—	600円	
	労働安全衛生法によるストレスチェック職場分析結果報告書(1職場) ※注4		—	2,400円	
	海外派遣労働者の健康診断検診料		—	保険点数	
	特殊健康診断検診料		—	保険点数	
2	胸部X線 直接撮影・デジタル撮影 ※5		—	2,200円	
3	学校関係	(1)心電図検査	全誘導	—	1,500円 (交通費・諸経費は別途請求)
			簡略誘導	—	1,300円 (交通費・諸経費は別途請求)
		(2)尿検査料	一次	—	280円
			二次(含む沈渣)	—	300円
4	生活習慣病検診				
	(1)胃がん検診	集団検診 (直接・デジタル)	一般財源化	10,700円	
		医療機関 (直接一括方式)	一般財源化	10,700円	
		医療機関 (直接個別方式)	一般財源化	13,400円	
		医療機関 (デジタル個別方式)	一般財源化	14,050円	
		医療機関 胃内視鏡検診 ※6	一般財源化	11,400円	
	(2)子宮頸がん検診	集団検診 (検診車)	一般財源化	3,500円	
		医療機関 (一括方式)	一般財源化	6,500円	
		医療機関 (個別方式)	一般財源化	8,000円	
	(3)子宮頸がん＋体がん検診	医療機関 (一括方式)	一般財源化	9,000円	
		採取不能(一括方式)	一般財源化	7,800円	
		医療機関 (個別方式)	一般財源化	11,600円	
		採取不能(個別方式)	一般財源化	9,000円	
	(4)肺がん検診	①撮影及び読影実施	集団検診 (直接・デジタル)	一般財源化	2,200円
			医療機関 (直接)	一般財源化	5,100円
			医療機関 (デジタル)	一般財源化	5,750円
		②喀痰検査のみ実施	集団検診	一般財源化	3,200円
			医療機関	一般財源化	7,900円
		(5)乳がん検診	マンモグラフィ撮影 (判断料含む)	集団検診 (2枚)	一般財源化
	集団検診 (4枚)			一般財源化	6,500円
	医療機関			一般財源化	7,900円
	(6)大腸がん検診	集団検診	一般財源化	1,700円	
		医療機関	一般財源化	5,100円	
	(7)骨粗しょう症検診 ※注7	集団検診	一般財源化	2,500円	
		医療機関	一般財源化	3,400円	
	(8)その他の生活習慣病検診は保険点数に準ずる				
	5	健康教育費			
(1)個別健康教育		①高血圧	医療機関実施	17,280円	17,440円
			市町村実施	16,650円	—
②糖尿病		医療機関実施	23,320円	24,800円	
		市町村実施	17,049円	—	
③脂質異常症		医療機関実施	17,680円	18,860円	
		市町村実施	17,184円	—	
④喫煙者		医療機関実施	6,100円	6,180円	
		市町村実施	6,708円	—	

令和2年度各種検診料基準額

各種集団検診機関連絡協議会・福岡県集団検診協議会

	区 分		平成31年度 国庫負担(補助)金 交付基準単価	2020年度基準額	
6	健康診査				
	(1) 特定健康診査費	集団検診 ※注8	4, 200円	6, 500円	
		医療機関 ※注8	5, 490円	7, 500円	
	(2) 骨粗しょう症検診費	40歳及び50歳の女性(DXA)	3, 497円	4, 000円	
	(3) 肝炎ウイルス検診				
	節目検診	医療機関委託方式	基本型(C型+B型実施)	3,205円	4, 010円
			C型のみ	2,540円	3, 550円
			B型のみ	2, 298円	3, 250円
		集団方式 (保健所実施も含む)	基本型(C型+B型実施)	1,612円	2, 650円
			C型のみ	947円	2, 200円
			B型のみ	705円	550円
	要指導者検診(節目外 検診) ※注9	医療機関委託方式	基本型(C型+B型実施)	6,093円	6, 100円
			C型のみ	5,428円	5, 620円
			B型のみ	5,186円	5, 320円
7	特定保健指導費				
	動機付け支援		6, 120円	7, 000円	
	積極的支援		17, 640円	22, 000円	

- ※1. 本基準額は、検診の質の担保のために最低限必要な金額(参考)です。
- ※2. 基準額に別途消費税を加算します。
- ※3. 労働安全衛生法による一般健康診断(雇入れ時)及び(定期)(35才・40才以上)にはHbA1cの料金を含みます。
- ※4. 労働安全衛生法によるストレスチェックは、全国労働衛生団体連合会の基準に準拠するものとする。医師による面接・相談に関する料金は含みません。
- ※5. 感染症法(結核予防)に基づくX線撮影(学校職員・生徒等)も本項目に準じます。
- ※6. 胃内視鏡検診については、保険点数に準じます。また、基準額に加えて本処置にかかる薬剤料等は必要であれば別途加算して下さい。
- ※7. 骨粗しょう症検診は文書等による情報提供を含みます。
- ※8. 特定健康診査費の基準額は、基本項目検査のみの金額です。
- ※9. 当単価は健康診査と別に検診日を設けて節目外検診を実施する際の単価です。健康診査と同一日に実施の場合は、節目検診の単価を使用して下さい。