

保険診療支援外来のご案内

(令和5年6月改訂版)



佐賀メディカルセンタービル



公益財団法人

佐賀県健康づくり財団

公益財団法人佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター（佐賀県医師会員医療機関の共同利用施設）では、下記の検査を予約制で実施しておりますので、診療の一助としてご利用ください。

なお、予約申込後に診療情報提供書や検査申込書（消化管内視鏡・X線造影検査除く）を集配便で送付しますので、検査当日までに必要事項をご記入のうえ、ご返送ください。

1) 佐賀県健診・検査センターが保険請求する各種検査

検査項目	担当	予約曜日	予約時間	保険点数
① 上部消化管 X 線造影検査	消化器内科専門医	火～金曜日	9 時～	1,453 点
② 上部消化管内視鏡検査		月～金曜日	8 時～	1,682 点
③ 下部消化管内視鏡検査		金曜日	8 時～	2,172 点
④ 頭部単純 CT 検査	放射線科専門医 診療放射線技師	月～金曜日	14 時 00 分 ～ 15 時 30 分	2,108 点
⑤ 胸部単純 CT 検査				
⑥ 上腹部単純 CT 検査				
⑦ 下腹部単純 CT 検査	常勤医、超音波検査士			1,068 点
⑧ 腹部超音波検査				868 点
⑨ 呼吸機能検査	臨床検査技師			638 点
⑩ 血圧脈波検査		618 点		
⑪ 超音波骨密度検査				

(初診の場合)

2) 依頼医療機関に保険請求いただく各種検査

検査項目	担当	予約曜日	予約時間	検査料金
① 長時間心電図検査解析 ・ドクターレポート：必要 ・ドクターレポート：不要	循環器科専門医 (判読なし)		(随時)	9,350 円 6,820 円
② 頸動脈超音波検査	常勤医、超音波検査士	月～金曜日	14 時～15 時 30 分	3,500 円
③ 肝硬度測定検査	超音波検査士			2,000 円

(税込)

【保険診療支援外来の予約申込先】

佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター
健診部施設健診課

TEL 0952-37-3313 FAX 0952-37-3063

受付日時 月曜日～金曜日(祝日除く)

8時00分～17時00分

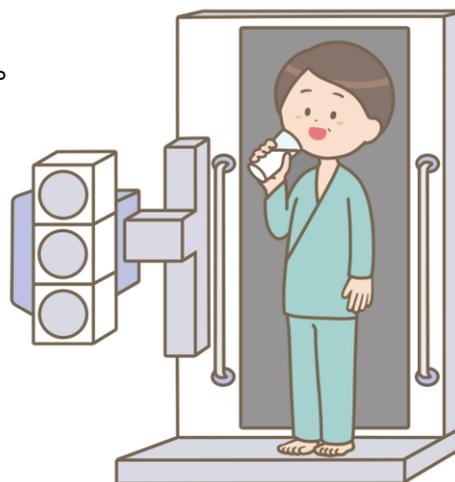
1) 佐賀県健診・検査センターが保険請求する検査一覧

① 上部消化管 X 線造影検査(胃透視)

◎妊娠もしくは妊娠の可能性のある方は受診できません。

この検査は、バリウムや発泡剤を飲用して、体位変換しながら上部消化管の状態を観察記録します。食道・胃・十二指腸病変の早期発見に有効です。

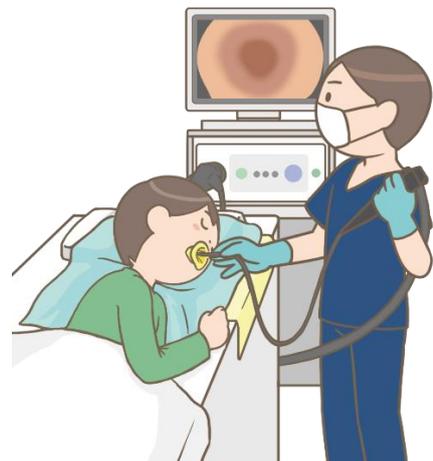
- ◇ 実施日時：火曜日～金曜日 午前9時～
- ◇ 定員：2名/日
- ◇ 予約申込：電話 (37-3313)
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式任意)を集配便でご提出ください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター 2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：20分程度
※検査前日、22時以降から絶食となります。
- ◇ 結果報告：結果報告書や画像(CD-R)を集配便でお届けします(1週間以内)。
※検査当日、担当医より患者さまに説明します。
- ◇ 保険点数：1,453点(自己負担金：4,000円前後)
- ◇ 備考：診療情報提供料250点を算定できます。



② 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)

この検査は、咽頭麻酔後に上部消化管汎用ビデオスコープ(細径)を口から挿入して、上部消化管の状態を観察記録します。食道・胃・十二指腸病変の早期発見に有効です。

- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 午前8時～
- ◇ 定員：2名/日
- ◇ 予約申込：電話(37-3313)
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式任意)を集配便でご提出ください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：20分程度
※検査前日、22時以降から絶食となります。
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします(1週間以内)。
※検査当日、担当医より患者さまに説明します。
- ◇ 保険点数：1,682点(自己負担金：5,000円前後)
※組織生検を実施した場合、1,300点/臓器を加算します。
- ◇ 備考：診療情報提供料250点を算定できます。



③ 下部消化管内視鏡検査(大腸カメラ)

この検査は、下部消化管汎用ビデオスコープを肛門から挿入して、下部消化管の状態を観察記録します。盲腸・結腸・直腸・肛門病変の早期発見に有効です。

- ◇ 実施日時：金曜日 午前8時 ～
- ◇ 定 員：1名/日
- ◇ 予約申込：電話 (37-3313)
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式任意)を集配便でご提出ください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：30分程度(前処置時間除く)
※検査前日、22時以降から絶食および、下剤服用となります。
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします(1週間以内)。
※検査当日、担当医より患者さまに説明します。
- ◇ 保険点数：2,172点(自己負担金：6,500円前後)
※組織生検を実施した場合、1,300点/臓器を加算します。
- ◇ 備 考：診療情報提供料250点を算定できます。



④～⑦ 単純 CT 検査：頭部・胸部・腹部など

◎妊娠もしくは妊娠の可能性のある方は受診できません。

この検査は、造影剤を使用せずに頭部・胸部・腹部などを観察記録します。特に肺がんの早期発見に有効です。なお、使用装置は 64 列マルチスライス CT です。

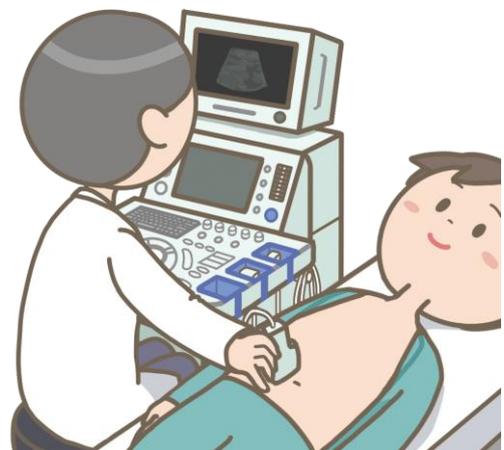
- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 14 時 00 分、14 時 30 分、15 時 00 分、15 時 30 分
- ◇ 定 員：8 名/日
- ◇ 予約申込：電話 (37-3313)
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式 1)を集配便でご提出ください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター 2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：15 分程度
※腹部の場合、検査当日の昼食は絶食となります。
- ◇ 結果報告：結果報告書や画像 (CD-R) を集配便でお届けします (1 週間以内)。
- ◇ 保険点数：2,108 点 (自己負担金：6,500 円前後)
- ◇ 備 考：診療情報提供料 250 点を算定できます。



⑧ 腹部超音波検査(腹部エコー)

この検査は、腹部に超音波をあて、肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓・血管などの状態を観察記録します。

- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 14時00分、14時30分、15時00分、15時30分
- ◇ 定 員：4名/日
- ◇ 予約申込：電話 (37-3313)
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式2)を集配便でご提出ください。
※血液検査結果報告書の写しを添付してください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：30分程度
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします(1週間以内)。
- ◇ 保険点数：1,068点(自己負担金：3,000円前後)
- ◇ 備 考：診療情報提供料250点を算定できます。



⑨ 呼吸機能検査(肺機能)

この検査は、肺の状態を知ることができ、呼吸器疾患の早期発見・早期治療に活用できます。また、肺の健康意識を高めることや禁煙の指導にも活用できます。

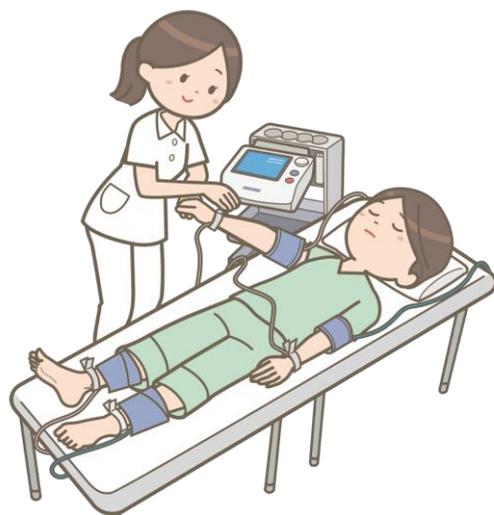
- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 14時00分、14時30分、15時00分、15時30分
- ◇ 定員：4名/日
- ◇ 予約申込：電話 (37-3313)
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式3)を集配便でご提出ください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：30分程度
※検査時、深くもしくは強く呼吸しますので、
検査前は軽めの食事をできるだけ早めに済ませてください。
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします(1週間以内)。
- ◇ 保険点数：868点(自己負担金：2,500円前後)
- ◇ 備考：診療情報提供料250点を算定できます。



⑩ 血圧脈波検査

この検査は、手と足の血圧の比較や、脈波の伝わり方を調べるもので、血管の動脈硬化の程度や血管障害などを検出することに有効です。

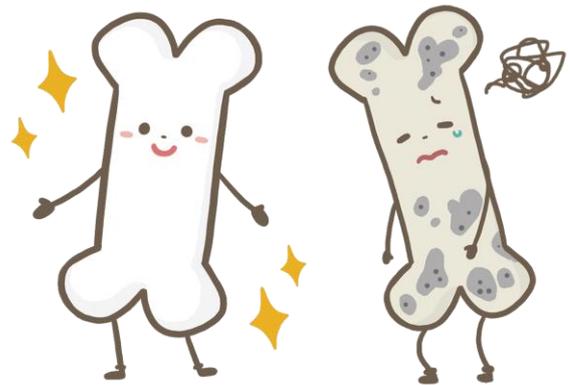
- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 14時00分、14時30分、15時00分、15時30分
- ◇ 定 員：4名/日
- ◇ 予約申込：電話（37-3313）
※四肢を強く加圧できない方や81歳以上（装置未対応）の方は、
申込できません。また、不整脈のある方の検査結果は参考値となります。
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式3)を集配便でご提出ください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：30分程度
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします（1週間以内）。
- ◇ 保険点数：638点（自己負担金：2,000円前後）
- ◇ 備 考：診療情報提供料250点を算定できます。



⑪ 超音波骨密度検査

この検査は、踵の骨の中を超音波が通過するときの速度や量を測定して、踵の骨の骨密度を調べます。骨粗鬆症の診断に有効です。

- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 14時00分、14時30分、15時00分、15時30分
- ◇ 定員：8名/日
- ◇ 予約申込：電話（37-3313）
※79歳以上の方は申込できません（装置未対応）。
- ◇ 必要書類：診療情報提供書(様式3)を集配便でご提出ください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証](#)、[自己負担金](#)
- ◇ 検査時間：15分程度
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします（1週間以内）。
- ◇ 保険点数：618点（自己負担金：2,000円前後）
- ◇ 備考：診療情報提供料250点を算定できます。



2) 依頼医療機関に保険請求いただく検査一覧

① 長時間心電図検査解析(ホルター心電図)

この検査は、記録された心電図波形を解析して、通常的心電図検査では記録できない時間帯に発生した不整脈などの心電図異常を発見することに有効です。また、24時間血圧やSpO₂の解析はホルター心電図と同時記録で実施できます。

なお、ドクターレポートは佐賀大学医学部付属病院循環器内科に依頼しています。

項目名	検体	所要日数	検査料金
① ドクターレポート「必要」	記録メディア ICカード SDカード	3～4日	9,350円
② ドクターレポート「不要」		1～2日	6,820円
③ 24時間血圧解析		①と②に準ずる	1,100円
④ SpO ₂ 解析		-	

◇ 装置：

- ・解析装置(フクダ電子) SCM8000
- ※ 解析対象となる記録装置はフクダ電子社製となります。

◇ 必要書類：

- ・[長時間心電図検査解析申込書\(様式4\)](#)、[記録メディア](#)、[行動記録カード](#)、[標準12誘導心電図](#)

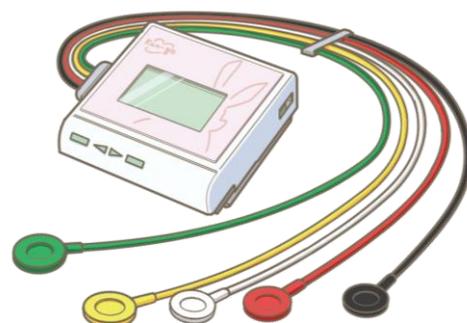
なお、「ドクターレポート不要」で申し込まれる場合、標準12誘導心電図は必須ではありません。

◇ 解析申込書記載：

- ・ドクターレポート「必要/不要」とペースメーカー埋込「有/無」を必ずご記入ください。
- ・24時間血圧やSpO₂を依頼される場合、その他連絡事項欄に「24時間血圧」もしくは「SpO₂」を必ずご記入ください。

◇ 結果報告：解析結果報告書を集郵便でお届けします。

【ホルター心電図に関するお問合せ先】
佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター
健診部施設健診課(担当:坂田・工藤・土井・吉永)
TEL 0952-37-3313 FAX 0952-37-3063
受付日時 月曜日～金曜日(祝日除く)
8時00分～17時00分



② 頸動脈超音波検査(頸動脈エコー)

この検査は、動脈硬化の進行度の評価、動脈硬化性血管病変(狭窄病変の有無など)の早期発見に有効で、生活習慣改善の動機付け指導などにも活用できます。

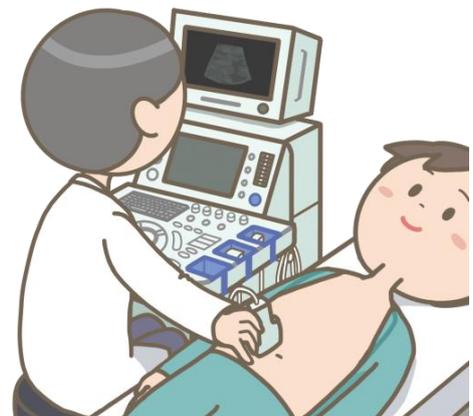
- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 14時00分、14時30分、15時00分、15時30分
- ◇ 定員：4名/日
- ◇ 予約申込：電話(37-3313)
- ◇ 必要書類：頸動脈超音波検査申込書(様式5)を集配便でご提出ください。
※血液検査結果報告書の写しを添付してください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証\(本人確認のため\)](#)
- ◇ 検査時間：30分程度
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします(1週間以内)。
- ◇ 検査料金：3,500円/例(税込)
- ◇ 備考：[保険請求\(支払基金または国保連合会\)](#)をお願いします。



③ 肝硬度測定検査 (Shear Wave Elastography)

この検査は、非侵襲的な方法で肝臓の硬さを測定することにより、肝疾患の進行状態や肝がん発生リスクの予測に有効で、肝機能異常や脂肪肝の方にオススメです。

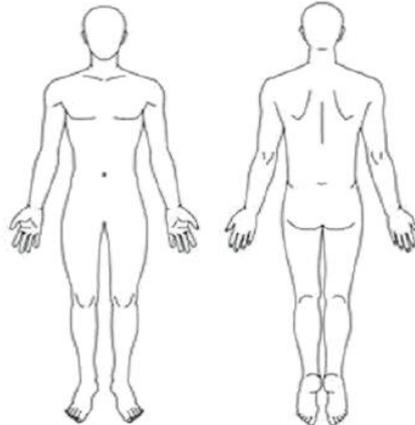
- ◇ 実施日時：月曜日～金曜日 14時00分、14時30分、15時00分、15時30分
- ◇ 定員：4名/日
- ◇ 予約申込：電話 (37-3313)
- ◇ 必要書類：肝硬度測定検査申込書(様式6)を集配便でご提出ください。
※血液検査結果報告書の写しを添付してください。
- ◇ 検査受付：佐賀県健診・検査センター2F
- ◇ 当日持参：[保険証 \(本人確認のため\)](#)
- ◇ 検査時間：30分程度
- ◇ 結果報告：結果報告書を集配便でお届けします (1週間以内)。
- ◇ 検査料金：2,000円/例 (税込)
- ◇ 備考：[保険請求 \(支払基金または国保連合会\)](#)をお願いします。



(様式1)

診療情報提供書 (単純CT検査)

※紹介元医療機関にて、下記の太枠内をご記入ください。

紹介先医療機関の所在地及び名称		紹介元医療機関の所在地及び名称	
公益財団法人佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 0952-37-3313 担当医様		医師名 _____ (印)	
ふりがな	男	住所	
氏名	女		
T・S・H	年 月 日 (歳)	TEL	()
検査予約日	年 月 日 時 分	前回検査	無 ・ 有 (年 月 日)
傷病名			
紹介目的			
撮影部位 頭部・頸部・胸部・上腹部・下腹部(骨盤部)・歯科領域・()			
●既往歴・症状経過・検査結果・治療経過など			
			
* 妊娠の有無：あり・なし・不明			

診療録番号：

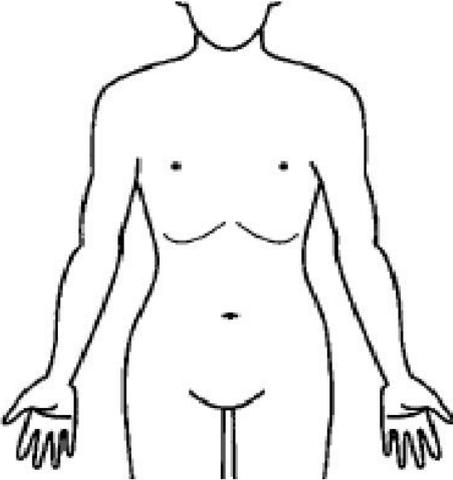
検査番号：

撮影条件		スキャン数	データ	医師	放射線技師
kV	mA	回	電子保存		

(様式2)

診療情報提供書 (腹部超音波検査)

※紹介元医療機関にて、下記の太枠内をご記入ください。

紹介先医療機関の所在地及び名称		紹介元医療機関の所在地及び名称	
公益財団法人佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 0952-37-3313			
担当医様		医師名 _____ ⑩	
ふりがな	男	住所	
氏名	女	_____	
T・S・H	年 月 日 (歳)	TEL	()
検査予約日	年 月 日 時 分	前回検査	無 ・ 有 (年 月 日)
傷病名			
紹介目的			
●既往歴・症状経過・検査結果・治療経過など			
			



(様式3)

診療情報提供書（呼吸機能・骨密度・血圧脈波）

※紹介元医療機関にて、下記の太枠内をご記入ください。

紹介先医療機関の所在地及び名称		紹介元医療機関の所在地及び名称	
公益財団法人佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 0952-37-3313			
担当医様		医師名 (印)	
ふりがな	男	住所	
氏名	女		
T・S・H 年 月 日 (歳)		TEL ()	
検査予約日 年 月 日 時 分		前回検査 無 ・ 有 (年 月 日)	
※ご依頼の検査項目に○をつけてください。			
検査項目 呼吸機能 ・ 超音波骨密度 ・ 血圧脈波			
傷病名			
紹介目的			
●既往歴・症状経過・検査結果・治療経過など			
※必ずご記入ください。			
検査日	年	月	日
身長	cm		
体重	kg		



佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

(様式4)

長時間心電図（ホルター）解析申込書

※紹介元医療機関にて、下記の太枠内をご記入ください。

提出日	年	月	日	No.
病医院コード	地区名	病医院名	TEL	
ふりがな	患者名			歳 男・女 (外来・入院 階)
記録日時	年	月	日	時 分 ~ 時 分
血圧	/	mmHg	身長	cm 体重 kg
病名				
誘導法	2チャンネル誘導 ・ CM ₅ 誘導 ・ NASA誘導 ・ その他 ()			
検査目的	(不整脈 ・ ST-T変化) の検出 その他 ()			
投薬内容				
ドクターレポート	<u>必要</u> ・ 不要 ※必ず○をつけてください			
注1 ドクターレポート必要の場合、 標準12誘導心電図、患者行動記録カード、 記録メディア (ICカードまたはSDカード) をご提出ください。				
注2 ドクターレポート不要の場合、 患者行動記録カードと記録メディア (ICカードまたはSDカード) をご提出ください。				
ペースメーカー埋込	<u>有</u> ・ 無 ※必ず○をつけてください			
その他連絡事項				
【解析可能なデジタル記録器】 ※予約申込前に必ずご確認ください。 FM-100、FM-101、FM-120、FM-150、FM-160、FM-180、FM-180S FM-190、FM-200、FM-300、FM-500、FM-700、FM-800、FM-960 FM-970、FM-980、FM-1300				



佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

(様式5)

頸動脈超音波検査申込書

※紹介元医療機関にて、下記の太枠内をご記入ください。

紹介先医療機関の所在地及び名称		紹介元医療機関の所在地及び名称	
公益財団法人佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 0952-37-3313 健診部施設健診課担当者様		医師名 _____ (印)	
ふりがな	男	住所	
氏名	女	_____	
T・S・H	年 月 日 (歳)	TEL	()
検査予約日	年 月 日 時 分	前回検査	無 ・ 有 (年 月 日)
傷病名			
●既往歴・治療経過など ○をつけてください。		●検査結果 *検査結果報告写しの添付でも構いません	
・飲酒歴	あり なし	検査日	年 月 日
・喫煙歴	あり なし	・身長	cm
・脳梗塞の既往	あり なし	・体重	kg
・高血圧の治療	あり なし	・BMI	
・糖尿病の治療	あり なし	・腹囲	cm
・脂質異常症の治療	あり なし	・血圧	/
・高尿酸血症の治療	あり なし	・総コレステロール	
●特記事項（経過など）		・HDL	
		・LDL	
		・中性脂肪	
		・空腹時血糖	
		・ヘモグロビンA1c	
		・尿酸値	



佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

(様式6)

肝硬度測定検査申込書 (Shear Wave Elastography)

※紹介元医療機関にて、下記の太枠内をご記入ください。

紹介先医療機関の所在地及び名称		紹介元医療機関の所在地及び名称	
公益財団法人佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 0952-37-3313 健診部施設健診課担当者様		医師名 _____ (印)	
ふりがな	男	住所	
氏名	女	_____	
T・S・H	年 月 日 (歳)	TEL	()
検査予約日	年 月 日 時 分	前回検査	無 ・ 有 (年 月 日)
●既往歴 ○をつけてください。		●血液検査結果 *検査結果報告写しの添付でも構いません	
・B型肝炎	あり なし 不明	検査日	年 月 日
・C型肝炎	あり なし 不明	・AST	U/L
・肝硬変	あり なし 不明	・ALT	U/L
・慢性肝炎	あり なし 不明	・ γ -GT	U/L
・NASH	あり なし 不明	・血小板	$10^3/\mu\text{L}$
・NAFLD	あり なし 不明	・Fib-4 index	
●特記事項 (経過など) _____ _____			



佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

(お知らせ)ヘルスサポート事業(特定健診)について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から医療保険者に対し、40歳～74歳の加入者への特定健診が義務付けられましたが、定期通院者に対しても例外ではありません。
各市町国保では受診率向上のため、定期通院者の検査情報のうち『特定健診として活用できる情報』を、医療機関から提供していただく新たな国保保健事業に取り組んでいます。

1)「ヘルスサポート事業(特定健診)」の位置付け

※ 厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」の1. 特定健康診査について「⑥その他 No.5」を参照ください。

2)対象者

定期通院している40～74歳の市町国民健康保険被保険者

【注意事項】

- ※ ヘルスサポート事業実施市町の国保限定です。
- ※ ヘルスサポート事業に同意された患者様のみです(医療機関窓口で同意が必要)。
- ※ ヘルスサポート事業実施は年度内に1回のみで、かつ同一年度内に保険者が実施する「特定健診」、「人間ドック・脳ドック」など「特定健診」の項目を含む健診を受診していない患者様のみ受診可です。
- ※ 特定健診の詳細健診を同時実施できません。
- ※ 慢性肝炎、高血圧、糖尿病、高脂血症の病歴が在られる再診の患者様にお勧めです。

3)自己負担金

特定健診の自己負担金は無料

※ 保険診療実施分は患者様の自己負担金があります。

4)契約方法

佐賀県医師会と市町国保の代表保険者である佐賀市との集合契約

5)委託料

令和5年度委託料:3,300円/件(税込)

※ 請求の明細について、国保連合会は支払額内訳書を発行せず、支払額通知書(代行分)に支払金額(振込金額)のみ通知となりますので、当財団発行の請求明細書でご確認ください。

6)実施期間

- ① 集合契約締結日から2月末日
- ② 集合契約締結日から3月末日

7)実施医療機関

佐賀県国民健康保険連合会で「特定健診実施医療機関」として登録する必要がありますので、郡市医師会事務局を介して佐賀県医師会事務局へご連絡ください。また、「社会保険診療報酬支払基金」での登録も必要です。

● 特定健診ヘルスサポートセット検査項目

検査セット名・セット番号		S-41	S-42
		ヘルサポ41 (検査料金) 1,034円(税込)	ヘルサポ42 (検査料金) 1,034円(税込)
傷病名		例:慢性肝炎	例:高血圧・糖尿病 高脂血症
セット項目	AST(GOT)	●	●
	ALT(GPT)	●	●
	中性脂肪	●	●
	HDL-コレステロール	●	●
	LDL-コレステロール	●	●
	クレアチニン	▲	▲
	尿酸	▲	▲
	γ-GTP	●	●
	血糖	●	●
	HbA1c	▲	▲
	総蛋白	○	○
	LD(LDH)	○	○
	総コレステロール	○	○
	尿素窒素	○	○
	NaとCl	○	○
	K	○	○
	カルシウム	○	○
	総ビリルビン	○	○
	直接ビリルビン	○	●
	アルブミン	○	○
	ALP	○	●
	コリンエステラーゼ	○	○
	血清アミラーゼ	○	●
	CK	●	●
	無機リン	●	●
	白血球	○	○
	赤血球	○	○
	血色素(Hb)	○	○
	ヘマトクリット値	○	○
	MCV	○	○
	MCH	○	○
	MCHC	○	○
血小板数	○	○	

特定健診の電子化項目
(HbA1cを含めて10項目)
*注意:保険請求できないので、
レセプトに記載しないでください
特定健診項目を除いた
レセプトセットを作成してください

保険診療 生化学10項目以上

保険診療 末梢血液一般検査項目

(注意)
傷病名が高脂血症だけの場合は、
血算項目の傷病名として貧血及び
貧血疑い等をご記入ください。

【参考】 ●:健康づくり財団サービス項目 ▲:健康づくり財団サービス項目(衛生事業項目)
○:保険請求可能な項目

【ヘルスサポートに関するお問合せ先】
巡回健診課(担当:中島美穂・山田尚一)
TEL 0952-37-3312

(お知らせ)臨床検査のご利用について

◇佐賀県医師会員の共同利用施設

佐賀県健診・検査センターは、[佐賀県医師会会員の診療を支援する共同利用施設](#)に位置付けられています。臨床検査や個別健診などのご利用を何卒お願い申し上げます。

◇県内をほぼ網羅している集配体制

当センターの集配体制は、佐賀市を拠点として[佐賀県全域\(唐津東松浦地区除く\)を対象に整備](#)し(通常ルート)、臨床検査や個別健診などの検体等を回収及び、報告書等を配送しています。



◇原則、1日2回の医療機関訪問

通常ルートは医療機関を[原則、1日2回訪問](#)します。一方、緊急検査は迅速に結果報告するため、通常ルートではなく特別対応します。



◇検査依頼や結果報告のデジタル運用

① Web きゃどらいん

「Web きゃどらいん(臨床検査データ通信システム)」をご利用いただくと、Web きゃどらいん専用画面で測定後リアルタイムに[血液検査結果などを閲覧](#)できます。また、前回の測定値(時系列)やグラフの表示、印刷機能があり、患者様への結果説明や紹介状添付することができます。

② 中継器システムなど

中継器システムやラベルプリンターを会員医療機関に導入設置いただくと、ご使用の電子カルテなどで測定後の血液検査結果などを閲覧だけでなく、[臨床検査の依頼作業が効率的に行えます](#)。なお、検体はこれまで同様、集配でご提出ください。

③ 電子媒体(USB など)

血液検査などの結果データを[電子媒体\(USB など\)でご提供](#)できます。また、その結果データをご使用の電子カルテなどに取り込むことができます。

WEBきゃどらいん
検査データ通信システム



【臨床検査渉外(集配)に関するお問合せ先】
臨床検査渉外課(担当:野田優也・山田聖一)
TEL 0952-37-3302

(お知らせ)臨床検査の精度管理について

◇「正確・迅速・確実」に検査結果をご報告

当センターは「正確・迅速・確実」をスローガンに、「尿・糞便等検査」・「血液学的検査」・「生化学的検査」・「免疫学的検査」・「輸血検査」・「微生物学的検査」・「病理学的検査」の部門に分けて、精度保証された臨床検査を実施しています。また、緊急検査では検体到着後、約60分で結果報告します。



◇外部精度管理調査への積極的な参加

- ・日本医師会臨床検査精度管理調査
- ・日本臨床衛生検査技師会臨床検査精度管理調査
- ・九州臨床検査精度管理研究会精度管理調査
- ・佐賀県医師会臨床検査精度管理調査
- ・日本臨床細胞学会コントロールサーベイ
- ・佐賀県薬業センター精度管理調査(感染症検査項目)

◇関連団体や学会等の施設認定の取得

- ・日本臨床衛生検査技師会精度保証施設認証
- ・日本臨床細胞学会施設認定

◇臨床検査に関する最新情報の発信

検査ニュース

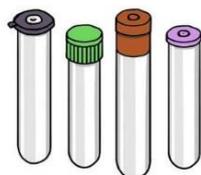
「検査ニュース」を定期発行し、臨床検査の最新情報を会員医療機関へ発信しています。



佐賀県健診・検査センターは、会員医療機関の診療を強力に支援する

身近な検査室

を目指しています。



【臨床検査に関するお問合せ先】
臨床検査課(担当:川浪美香・北島理恵)
TEL 0952-37-3302

