

当健保組合では、被保険者及び被扶養者である配偶者を対象に下記要領により郵送検診を実施いたします。定期的に検査を受けることが早期発見・早期治療の決め手になります。郵送検診は、自宅で簡単に受診できます。この機会に受診され、ご自分の健康保持・増進に努められますようお願い申し上げます。

この検査はスクリーニング検査です。陽性判定であってもがんとは限りませんが、医療機関等で受診することをお勧めします。

対象者

被保険者及び被扶養者である配偶者

費用

全額健康保険組合で負担します。但し、お申込み後に受診しなかった場合には、容器代が本人負担となる場合があります。

申込方法

申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵便でお申込みください。

申込締切日

令和3年7月16日(金) 必着厳守

検体郵送締切日

令和3年10月1日(金) 必着厳守

検体受付期日を過ぎますと検査結果をお返しできません。

検査機関・お問い合わせ先

ファセリア臨床検査センター
〒179-0082 東京都練馬区錦2-9-14
☎0120-82-1213

通話料無料(携帯・PHSからもOK)
9時～17時15分(土・日・祝日を除く)



ISO9001は、商品・サービスの利用だけでなく、提供プロセスに定む品質と顧客満足度を高い水準でマネジメントするための国際規格です。
ISO/IEC27001は、個人情報だけではなく、すべての情報資産を高い水準で保護するための国際規格です。
私たちセルメスは、お客様よりお預かりするすべての情報のセキュリティ・マネジメントシステムと、当社からお届けする商品・サービスの品質マネジメントシステムの継続的な改善と向上に努めるために2つの国際規格を取得いたしました。

個人情報の取り扱いについて

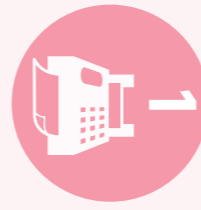
※お申込みの際にご記入いただきますお客様の情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、郵送検診以外の目的で使用することはありません。

三菱地所健康保険組合の皆様へ

郵送検診のご案内



選べる2つの申込方法



FAXでお申込み

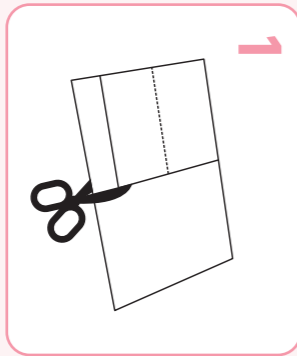
申込書に必要事項をご記入後、キリトリ線に沿って切り離し、申込書に記載されているFAX番号に送信してください。



郵便でお申込み

申込書に必要事項をご記入後、キリトリ線に沿って切り離し、封筒に組み立て、ポストに投函してください(切手不要)。

封筒の作り方

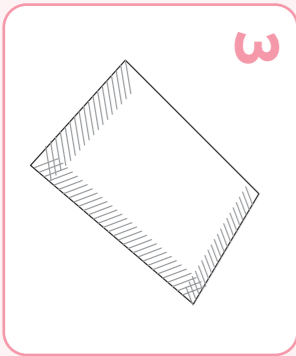


1 申込書をキリトリ線で切り取ります。

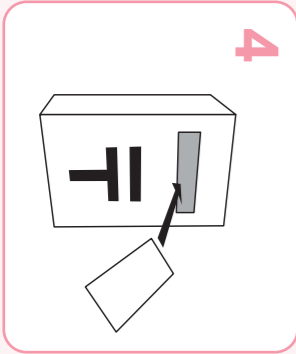


2 用紙の「のりしろ」のりを付けてください。

Check ※のり付けをする前にもう一度、申込内容をご確認ください。



3 申込欄が内側にくるように真中から2つ折りしてはがれないよう貼り付けます。



4 ポストに投函してください。(切手は不要です)

UT

年に一度は必ず検査を受けましょう。



料金受取人私郵便
本所局承認
4802

差出有効期間
令和4年3月
31日まで
(切手不要)

1 3 0 8 7 5 1
8 1 0

東京都墨田区石原4-25-12
株式会社セルメスタ行

三菱地所健康保険組合郵送検診申込書
令和3年7月16日(金) 必着

検査機関(検査内容に関するお問い合わせ先)

ファセリア臨床検査センター
〒179-0082 東京都練馬区錦2-9-14
☎0120-82-1213



ファセリア臨床検査センターでは、検査後のアフターケアも万全です。効果的なセルフメディケーション実現をお手伝いいたします。

コールセンターがお客様のお問い合わせに万全のサポート。

コールセンターでは、お客様のさまざまなお問い合わせに対し、いつでも安心してご相談いただけるように、専任の教育スタッフによる教育体制を設けております。また、最新の情報・高いレベルでの専門知識を補完するよう努めるとともに、オペレーターは、商品知識やサービスにおいて、ハイクオリティでハイタッチな対応を常に心がけております。

☎0120-82-1213

郵送による検査の流れ

検査項目の決定
検査お申込み

検査セット
受付票到着

ご自身で
検体を探取し、
容器に入れる

返信封筒
にて返送

検査

約2週間後、
検査結果等到着

※お申込み者の健康管理の一環として、陽性・リスクの高い方へ精密検査の勧奨(アンケート)をおこないますのでご協力ください。

郵送検診の内容

無料(健保負担)

どちらか1つ選んでください。

- ① Ttf大腸がん検査 (1日法)
- ② Ttf大腸がん検査 (2日法)



検体物	検査内容
便	便潜血反応

新しい便潜血検査について 《便中のヘモグロビンとトランスフェリンの同時測定》

ヘモグロビン

血液の成分で赤血球に含まれている酸素を運ぶ赤色の蛋白

トランスフェリン

同じく血液の成分で鉄を運ぶ蛋白

便潜血検査：トランスフェリン測定について

大腸がんが大きくなってくると、便に血液が混じるようになってきます。従来の便潜血検査は、便中のヘモグロビンを測定して、その量により陰性、陽性を判定します。便中のヘモグロビンは、大腸での滞在期間が長いと、大腸内の細菌によって失活する場合があります。便中のトランスフェリンは、血液の成分のなかで細菌に対して安定です。この成分を同時に測定することで、大腸の出血情報をより正確に得ることができます。

注意

- 大腸以外の血液が混入すると正しい検査ができなくなります。
- 痔などによる肛門出血時や、鼻や歯肉からの著しい出血時の検査は避け、生理中の方は、生理終了後1週間経過してから検査を実施してください。
- 検体採取後は、すみやかにご返送ください。

検査対象外

- 大腸がんと診断、治療されている方
- 大腸の病気で既に病院にかかっている方

【ピロリ菌を持っているかどうかわからない方】

どちらか1つ選んでください。

【ピロリ菌の有無がわかっている方】

③ 胃がんリスク検査セット (ペプシノゲン検査・ピロリ菌抗体検査)

ペプシノゲンとピロリ菌で胃がんリスクがわかります

前がん症状である萎縮性胃炎のスクリーニングとヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無で、胃がんの危険性を調べます。若い人にもいるピロリ菌。除菌をして胃がんリスクを減らしましょう。過去にピロリ菌検査を一度も受診されていない方はペプシノゲン検査も同時に検査できる検査セットを受診しましょう。

検査対象外

- 胃がんの方
- 胃を切除した方
- プロトンポンプを抑制する作用のある薬(オメプラール、オメプラメゾン、タケプロン、バリエットなど)を服用中の方
- 腎不全、透析中の方
- 胃痛などの症状がすでにある方
- 上部消化管疾患などで病院にかかっている方

検査内容
ペプシノゲン、ヘリコバクター・ピロリ菌抗体



④ 胃がんペプシノゲン検査

わずかな血液で前がん症状の萎縮性胃炎をチェック。

胃がんの前がん段階といわれる萎縮性胃炎。判定することで、胃がんの早期発見をします。胃の粘膜が薄くなってくると、血液中に「ペプシノゲン」と呼ばれる成分が減少し、これを調べることで萎縮性胃炎の発見につながり、結果的に胃がんの検査になります。

検査対象外

- 胃の一部でも切除されている方
- 胃の治療中、腎不全の治療中の方

検査内容
ペプシノゲン

⑤ 子宮頸がん検査

+乳房自己検診グローブ付(女性のみ)



検体物
膣内細胞

検査内容
膣細胞診

日本人に圧倒的に多い子宮頸がんを早期発見
子宮がんは、子宮の入口に出来る子宮頸がん、奥の方に出来る体部がんに分けられ、日本人では80%が子宮頸がん、30才~40才代に発生のピークがあると言われています。この検査は、子宮の入口付近をスポンジですり、細胞を採取し検査するもので、子宮頸がんの早期発見が家庭で手軽にできます。自宅で定期的にチェックができる「乳房自己検診グローブ」がセットです。定期的なチェックにご活用ください。

検査対象外

- 生理中の方、妊娠中の方
- 現在婦人科で何らかの治療を受けている方
- 子宮を完全に摘出している方

⑥ 骨粗鬆症検査



検体物
尿

検査内容
骨吸収マーカー

骨吸収マーカーで骨折リスクをチェック

骨粗鬆症は、骨吸収(古い骨を溶かすこと)と骨形成(新しい骨をつくること)のバランスが崩れることによって起こります。尿中のDPD(デオキシピリジノリン)量を測定し、骨の吸収状態を調べることで、骨粗鬆症の危険性を調べます。

検査対象外

- 卵巣摘出手術後半年以内でホルモン補充治療を受けている方
- 高用量のステロイド剤治療(10mg/day以上)を受けている方(リウマチなど)
- 抗けいれん剤を長期投与している方
- がんの方
- 授乳中・妊娠中の方(骨の代謝が通常と異なるため)
- 生理中の方
- 身長が伸びている方
- 骨粗鬆症と診断されている方

腸内環境を整えてウイルス感染を予防しましょう!

⑦ 腸内環境検査



検体物
尿(自己採取)

検査内容
インドキシル硫酸

検査対象外

- 慢性腎臓病、腎機能が低下していると診断された方

※検査キットは、予告なく変更することがあります。

FAX送信方向

郵送検診申込書

三菱地所健康保険組合 402 04920000-2

↓販売会社用QR

フリガナ	健康保険被保険者記	健康保険被保険者記
被保険者名	健康保険被保険者記	健康保険被保険者記
会社名及び事業所名	電話番号	



申込人数 人 検査キット送付後、受診者の変更はできません

※記号・番号は保険証のお名前の上の数字番号を転記してください。(注意：この番号ではありません→06-135917)

0.被保険者(本人)		性別	生年月日						
フリガナ		1.男・2.女	西暦 19 年 月 日生 (歳)						
受診者名									
フリガナ	〒 - 都・道府・県								
住所	※団地、アパート等は、棟・部屋番号まで記入してください		電話番号						
検査項目	ご希望の項目に○を付けてください。	①Ttf大腸がん検査(1日法)	②Ttf大腸がん検査(2日法)	③胃がんリスク検査セット	④胃がんペプシノゲン検査	⑤子宮頸がん検査(女性のみ)	⑥骨粗鬆症検査	⑦腸内環境検査	⑧歯周病リスク検査

1.扶養者である配偶者		性別	生年月日						
フリガナ		1.男・2.女	西暦 19 年 月 日生 (歳)						
受診者名									
フリガナ	〒 - 都・道府・県								
住所	※団地、アパート等は、棟・部屋番号まで記入してください		電話番号						
検査項目	ご希望の項目に○を付けてください。	①Ttf大腸がん検査(1日法)	②Ttf大腸がん検査(2日法)	③胃がんリスク検査セット	④胃がんペプシノゲン検査	⑤子宮頸がん検査(女性のみ)	⑥骨粗鬆症検査	⑦腸内環境検査	⑧歯周病リスク検査

※FAX受付時、裏面送付・途切れ・その他不鮮明などにより、受付できない場合がございますので、予めご了承ください。

FAX送信先 ▶ 0800-919-0335

⑧ 歯周病リスク検査

歯周病を予防して全身の生活習慣病を予防しましょう!



※アスピリンなどの出血しやすくなる薬を服用されている場合、α1アンチトリプシンの値が高くなる場合があります。

検体物
歯肉溝滲出物

検査内容
歯グキの炎症と出血

初期の歯周病は自覚症状がほとんどなく、気づいていない場合が多いのです。朝起きたとき口の中がネバついたり、歯と歯の間に食べ物が挟まったり、歯垢や歯石がありませんか。これらは間違いなく歯周病のサイン。あなたも早速チェックしてみてください。

検査対象外

- 全て歯の無い方

※検査キットは、予告なく変更することがあります。