

被保険者各位

住友不動産販売健康保険組合

## 2023年度 郵送検診の実施について

疾病予防事業の一環として、郵送検診を下記のとおり実施いたします。  
今年度は、無料で実施するがん検診2項目を実施いたします。検査は自己採取による簡単な方法ですので、ご希望者はお申し込みください。

### 記

1. 対象者 **被保険者及び被扶養配偶者**（当健康保険組合の保険証をお持ちの方）

#### 2. 検査項目

##### (1) T f 大腸がんリスク検査（2日法）

- ・便中の微量の出血混入を測定し、大腸がんの可能性を調べる検査です。
- ・「ヘモグロビン」と「トランスフェリン」の同時測定により、大腸の出血情報をより正確に得ることができます。

##### (2) 胃がんリスク検査（ペプシノゲン）

- ・検査方法は、専用器具で指先に針を刺し、微量の血液をスポイトに流し込みます。
- ・血液検査で胃粘膜の萎縮を見つけ、胃がんの可能性を調べる検査です。  
※血液の採取がうまくできなかった場合は、検査機関へご連絡ください。

**※検査料金は全額健康保険組合が負担します。申込後にキャンセルされると、未実施でも料金の全額を健康保険組合が負担することになりますので、お申込される方は、必ず検査を実施してください。**

3. 申込方法 下記申込フォーム又はQLコードよりお申込みください。

申込:<https://form.run/@sumitomofudousanhanbai-uLhkskyPvx0WDD6uUoPx>



上記申込フォームから申込が出来ない場合は、別紙「郵送検査申込書」に必要事項を記入して委託業者へ郵送してください。

※申込書の郵送料はご負担願います。

4. 申込期限 2023年10月31日（火）

5. 検査の流れ (1)申込者のご自宅に検査容器をお送りします。  
(2)検査容器到着後、説明書に従い検査を行ってください。  
(3)検査終了後、同封の専用封筒にて検体を検査機関へ送ってください。  
**※容器が到着してから、2週間以内に検査を済ませてください。**
6. 受診期限 (検体提出期限) 2023年12月15日(金)
7. 検査結果 検体提出から約2週間で、検査機関よりご自宅宛に結果が報告されます。  
所見のあった方は、検査結果報告書を持参のうえ、専門医にご相談ください。
8. 個人情報について 本申込により取得した個人情報(検査結果を含む)は、郵送検診を実施する目的以外では利用いたしません。検査機関及び委託業者以外の第三者へ提供することもございません。
9. 委託業者 H. U. POckeT 株式会社 電話 0120-82-1213
10. 注意事項 昨年度の検査容器はご使用できませんのでご注意ください。
11. 添付書類 郵送検査のご案内・郵送検査申込書

お問い合わせ  
住友不動産販売健康保険組合  
電話 03(5354)8161

以上

# 郵送検査のご案内



## 申込締切日

2023年10月31日(火)必着厳守

## 実施要領

お申込みされた方には、検査容器をご自宅へお届けします。検査は速やかに行ってください。

## 検体提出締切日

2023年12月15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。

## 結果通知

検体提出から約2週間後に《検査結果》を検査機関からご自宅へ郵送します。

自宅でできる、  
早期発見。



当健康保険組合では、被保険者及び被扶養配偶者を対象に下記要領により郵送検査を実施いたします。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。  
郵送検査は、自宅で簡単に受診できます。ご自身の健康  
状態を把握するためにもぜひこの機会をご利用ください。  
ご希望の方は必要事項をご記入のうえ、

H.U.POCKeT(株)へお申込みください。

## 対象者

被保険者及び被扶養配偶者

## 検査項目

- 1.Tf大腸がんリスク検査(2日法)
- 2.胃がんリスク検査(ペプシノゲン)

## 申込方法

希望の検査項目を選び申込書に必要事項をご記入のうえ、  
H.U.POCKeT(株)へお送りください。  
本年度からWEB申込ができるようになりました。  
下記URLかQRコードよりお申込みください。

<https://form.run/@sumitomofudousanhanbai-uLhkskyPvx0WDD6uUoPx>



## 費用

全額健康保険組合で負担します。

お申込み後はキャンセルできません。お申込みされた  
場合は必ず検査を実施してください。

## 取扱業者(代理店)

H.U.POCKeT株式会社

## 検査機関・お問い合わせ先

検査容器の再発行や検査に関するお問い合わせは、下記のフリー  
ダイヤルまでご連絡ください。

なお、返送された検体で検査ができず容器を再発行する場合には  
検査結果と前後してお手元に届く場合があります。

## H.U.POCKeT株式会社

〒191-0002 東京都日野市新町5-6-7

☎ 0120-82-1213 通話料無料  
(携帯・PHSからもOK)  
午前9時~午後5時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)

## 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け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、郵送検査以外の目的で使用することはありません。

## 郵便による 検査の流れ

検査項目の決定  
検査お申込み

検査容器  
受付票到着  
(11月中旬)

ご自身で  
検体採取し、  
容器に入れる

返信封筒  
にて返送

検査

自宅へ  
検査結果等到着  
(約2週間後)

※陽性の結果が出た方は精密検査を受診してください。なお、その場合の費用は保険適用にならない場合があります。

## ●事前にメールアドレスを登録すると、検査結果をWEBで確認できます●



<https://www.drandpost.jp/>

検査結果をWEBで確認できます

0.被保険者	1.被扶養者(配偶者のみ)	いずれかに○を付けてください	性別	生年月日
フリガナ			1.男・2.女	西暦 年 月 日生 ( 歳)
受診者名				
フリガナ				
住所	※国地、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	※連絡のとれる番号をご記入ください
検査セット 送付先			メール アドレス	はっきりと丁寧に記入してください
メールアドレス	WEBでの検査結果表示を希望  メールアドレス			
	! WEBでの検査結果表示を希望する方は必ずメールアドレスを記入してください			
検査項目	ご希望の検査項目に○を付けてください。			
	①Tf大腸がんリスク検査(2日法)		②胃がんリスク検査(ペプシノゲン)	

# 郵送検査の内容

この検査は自宅で簡単にできますので、この機会に受診され早期発見、早期治療に役立てられることをお勧めいたします。

## ①、②の中から、ご希望の検査項目をお選びください

### ① Tf大腸がんリスク検査(2日法)

#### 便中のヘモグロビンと トランスフェリンの同時測定

便中のヘモグロビンとトランスフェリンとの同時測定により、大腸での目に見えない微量の血液混入をとらえます。

##### 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。



#### 検査対象外

- 大腸がんを診断、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

#### 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。

#### 検体物

便(自己採取)

#### 検査内容

便潜血反応

### ② 胃がんリスク検査(ペプシノゲン)

#### 胃がんの1つの指標です

胃粘膜の老化現象である萎縮性胃炎が進むと、ペプシノゲンの産生が減ってきます。また、胃粘膜の萎縮が強いほど胃がんも発生しやすいことがわかっています。ペプシノゲン法で陽性になった人(ペプシノゲン産生量の減少している人)は、胃がんが発生しやすい状態にあるといえます。ペプシノゲン測定でこの状態が判断でき、胃がんの予防につながります。

#### ペプシノゲンについて

消化酵素(ペプシン)になる前の物質であるペプシノゲンは、胃の粘膜細胞から作られます。胃粘膜は萎縮が進むと腸の粘膜のように変化し(腸上皮化生)、胃は正常に動かなくなります。そのため、ペプシノゲンの分泌が低くなり萎縮した胃にがん細胞ができると胃粘膜に定着しやすくなります。ペプシノゲンは血液にも現れるため、血液で胃の萎縮の度合いがわかります。



#### 検査対象外

- 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
- プロトンポンプを抑制する作用のある薬(オメプラール、オメプラゾン、タケロン、パリエットなど)を服用中の方
- 胃がんの方
- 胃を切除した方

#### 検体物

血液(自己採取)

#### 検査内容

ペプシノゲン

※検査セットは、予告なく変更することがあります。

# 郵送検査申込書

↓販売会社用QR

428 02180000-1



住友不動産販売健康保険組合

申込締切日・2023年10月31日(火) 必着

フリガナ 被保険者名	健康保険 被保険者証 記号	健康保険 被保険者証 番号
所属	電話番号	

申込人数 人 検査セット送付後、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。

0.被保険者	1.被扶養者(配偶者のみ)	いずれかに○を付けてください	
フリガナ	性別	生年月日	
受診者名	1.男・2.女	西暦	年 月 日生 ( 歳)
フリガナ			
住所			
検査セット送付先	※団地、アパート等は、棟・部屋番号まで記入してください		※連絡のとれる番号をご記入ください
メールアドレス	WEBでの検査結果表示を希望	メールアドレス	はっきりと丁寧に記入ください
↑WEBでの検査結果表示を希望する方は必ずメールアドレスを記入してください			
検査項目	ご希望の検査項目に○を付けてください。		
	①Tf大腸がんリスク検査(2日法)	②胃がんリスク検査(ペプシノゲン)	

0.被保険者	1.被扶養者(配偶者のみ)	いずれかに○を付けてください	
フリガナ	性別	生年月日	
受診者名	1.男・2.女	西暦	年 月 日生 ( 歳)
フリガナ			
住所			
検査セット送付先	※団地、アパート等は、棟・部屋番号まで記入してください		※連絡のとれる番号をご記入ください
メールアドレス	WEBでの検査結果表示を希望	メールアドレス	はっきりと丁寧に記入ください
↑WEBでの検査結果表示を希望する方は必ずメールアドレスを記入してください			
検査項目	ご希望の検査項目に○を付けてください。		
	①Tf大腸がんリスク検査(2日法)	②胃がんリスク検査(ペプシノゲン)	

キリトリ線

※お申込み内容で不明な点がございましたら、H.U.POCKeT(株)より直接お問い合わせさせていただく場合がございます。

※申込書の送付にかかる郵送料はご負担願います

↑切り取って封筒に貼ってお使いください。

キリトリ線

〒191-0002  
東京都日野市新町5-6-7

H.U.POCKeT株式会社  
住友不動産販売健康保険組合 係