

2023年
5月1日
受付開始

在宅健康チェック サービスのご案内

自宅で自分で簡単に健康チェック!

採血して送るだけで健康状態のチェックができます。 ●お1人様1キットまで ●

全てのキットで医療機関と同精度の血液検査が可能です。検査キットでがんや、がんの原因となるウイルス・細菌感染の検査ができます。



ワンコイン
で受けられます

乳がん検診手袋付き



検査番号 1 男性用がんリスクチェック



がんリスクチェッカー男性向けは、医療機関と同等の検査精度を誇る高精度血液検査キットで、「p53抗体」と、男性特有のがんである前立腺がんに反応する「PSA」の検査が可能です。
特に「p53抗体」は、自覚症状のない早期のがん(特に大腸がん、乳がん、食道がんなど)で検査結果の値が高くなる特徴を持っており、がんの早期発見に非常に有用です。

通常検査費用(税込)
~~12,100円~~

医療共済加入者なら
500円

検査番号 2 女性用がんリスクチェック



がんリスクチェッカー女性向けは、医療機関と同等の検査精度を誇る高精度血液検査キットで、「p53抗体」と、女性に多い乳がんに反応する「CA15-3」の検査ができます。
特に「p53抗体」は、自覚症状のない早期のがん(特に大腸がん、乳がん、食道がんなど)で検査結果の値が高くなる特徴を持っており、がんの早期発見に非常に有用です。

通常検査費用(税込)
~~12,100円~~

医療共済加入者なら
500円

検査番号 3 胃がんリスク層別化検査



胃がんは罹患数2位・死亡数3位のがんです。このキットでは胃がんや腫瘍の原因となるピロリ菌の有無とヘプシノゲン(胃粘膜萎縮度)を検査します。
また、二つの検査結果から、胃がんになる危険度を判定するABC分類も同時に行います。Aがリスク低、Dがリスク高です。ピロリ菌は医療機関で除菌可能です。

※この検査は人生に1度しか必要ありません。以前受けられた方や除菌した方にはおすすめできません。

ピロリ菌感染は
胃がんの主要因!

通常検査費用(税込)
~~9,900円~~

医療共済加入者なら
500円

検査番号 4 B型/C型肝炎セルフチェック



B型肝炎、C型肝炎の検査ができる血液検査キットです。
HBV(B型肝炎ウイルス)に感染しているかどうかは、血液検査でHBs抗原を検査し、C型肝炎の感染はC型肝炎の抗体(HCV抗体)を検査します。
B型、C型肝炎は、ウイルス性肝疾患で、輸血、注射針の使いまわし、針刺し事故などが原因といわれています。
特に輸血や手術の経験がある方は、一度検査してみることをおすすめします。
陽性反応が出た場合は医療機関へご相談ください。

肝炎ウイルスは
肝がんの主要因!

通常検査費用(税込)
~~10,780円~~

医療共済加入者なら
500円

※検査番号①・②は、腫瘍マーカー等での検査になります。血液検査だけではがんの発見・診断、部位の特定はできませんが、がんリスクのひとつの指標としては有効です。定期的ながん検診を受診するきっかけとしてください。

無償

NEWフレッシュパックご加入のみなさまへ

NEWフレッシュパックご加入のみなさまは当サービスを無償でご利用可能です。専用WEBページからの申し込み限定となります。お申し込み・詳細は右記二次元コードからアクセスしてください。

フレッシュ
パック専用



中面もご覧ください

ご自身で触診チェックする専用グローブ
乳がん検診手袋を
キット同梱で送付いたします!

※追加費用はかかりません。



乳房の変化に
気づくことが
大切です



Breast Care Glove 一般医療機器

乳がん検診手袋の特徴

1

検診の基本は**乳腺に触れる**ことです。この検診手袋を用いると、指が肌の上を滑りやすくなります。

- 肌に密着性の良い複合EVAシートを使用。
- 肌に接する面は指触りがわかりやすくなる様に二重の袋状にしております。

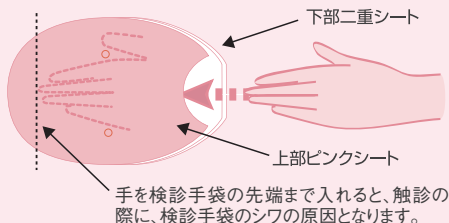
2

検診手袋は手に優しい**アレルギーフリー** & **脱タンパク**で手や肌が汚れないパウダーフリーになっております。

- 台紙に添付しており扱いやすくなっています。
- 焼却時にダイオキシンが発生しない使い捨てです。

使用方法

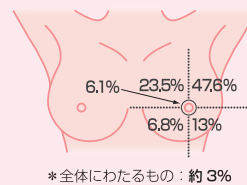
- ① ピンクシートを上にして下部二重シートの上に手を挿入する。
- ② 手を挿入したまま、もう一方の手で検診手袋を軽くもみ、二重シートの間を相互に滑りやすくしてください。これで準備完了です。



※肌が汗ばみベタつく場合は、シッカロールなどをご利用ください。シワが発生する場合は、検診手袋をはめた手を時々肌から離し、検診手袋を移動してください。

乳がんにかかりやすい箇所

統計上、乳がんが発生する確率が最も高い部位は、脇の下から外側上部の部分にかけてだと言われています。しかし、乳房内のどの部位からも発生する可能性があるため、検診の際は**乳房全体をチェック**しましょう。



出典:全国乳がん患者登録調査報告 第32号 2000

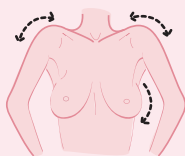
一般的な触診方法

- 月経開始 5日目～1週間、乳房の張りが引いてからのチェックが最適です。
- 閉経後の方は、毎月チェック日を決めて実施するとよいでしょう。

STEP 1 目で確かめる

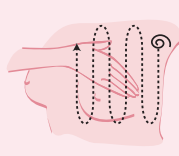


① 両腕を上げて、左右の乳房、乳輪、乳頭の形、大きさ等の変化を確認する。

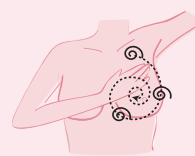


② 腕を腰にあてて、腕を前後に動かし胸を変形させ乳房の変化を確認する。

STEP 2 手で確かめる



① 3本指で「の」字を描くように強く深く、腕を伸ばした脇の下から胸全体の乳腺を確かめるようにチェックする。



② 乳房、乳頭をしぼるようにして、分泌物が出ないかも確認する。



※上半身を起こした状態でのチェックと、仰向けに寝た状態でのチェックをおすすめします。

前回触った感覚と比較して、違和感が無いかを確認しましょう。

在宅健康チェックサービス申込書記入例

該当するものに○をつけてください。

必ずご記入ください。
(記入がない場合には、ワンコイン対象外となる場合があります。ご注意ください。)

共済加入者番号は加入者証に記載がある1または0から始まる10ケタの番号です。

●加入者証住所と送付先が異なる場合のみご記入ください。
●建物名・部屋番号等もご記入ください。
●2人以上の同時お申し込みで、1人目と送付先が同一の場合は記入不要です。

在宅健康チェックサービス申込書

お申し込み先

在宅健康チェックサービス受付係

FAX 088-847-7466 送信面をご確認ください

Web <https://demecal-kensakit.kenkouseika.jp/ua-form/>

UAゼンセン在宅健康チェックサービス | 検索 | 二次元コードからもアクセスできます。

注意事項

- お申し込みは期間中お1人様1キットまで(2023年5月～2024年2月末)
- お申し込み後のキャンセル・返金はできませんので、内容をよくご確認ください。
- お申し込みされた時点で個人負担金が発生いたします。
- ご入金後2週間過ぎても検査キットが届かない場合は「在宅健康チェックサービス受付係」までご連絡ください。(年末年始のお申し込みは、発送まで上記以上にかかる場合がございます。ご了承ください。)

※記入欄が足りない場合は、お手数ですが、本紙をコピーしてご利用ください。

申込受付期間 **2023年5月～2024年2月末**

赤枠内は必ずご記入ください。

記入日	2023年5月3日	組合名	市ヶ谷繊維	支部分会名	東京
-----	-----------	-----	-------	-------	----

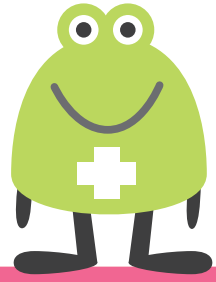
対象者	共済加入者番号	※1または0から始まる10桁の数字	フリガナ	キョウサイ ハナコ
検査を希望される方に○をつけてください	番号に不備がある場合は申込受付できません。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	氏名	共済 花子
<input checked="" type="radio"/> 組合員 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> その他家族	ご希望の検査番号	※1人1検査までとなります。 1 男性向けがんリスク <input checked="" type="radio"/> 2 女性向けがんリスク <input checked="" type="radio"/> 3 胃がんリスク早期化検査 <input type="radio"/> 4 B・C型肝炎 <input type="radio"/>		
	申込後のキット変更やキャンセルはできません。			
加入者証住所と送付先が異なる場合のみ記入してください	検査キット送付先(振込用紙もこちらに送付されます)	〒102-0074 東京都千代田区九段南4-8-16		
	電話番号(日中連絡がとれる番号)	03 - 3288 - 3533		

対象者	共済加入者番号	※1または0から始まる10桁の数字	フリガナ	キョウサイ イチロウ
検査を希望される方に○をつけてください	番号に不備がある場合は申込受付できません。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	氏名	共済 一郎
<input type="radio"/> 組合員 <input checked="" type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> その他家族	ご希望の検査番号	※1人1検査までとなります。 1 男性向けがんリスク <input checked="" type="radio"/> 2 女性向けがんリスク <input type="radio"/> 3 胃がんリスク早期化検査 <input type="radio"/> 4 B・C型肝炎 <input type="radio"/>		
	申込後のキット変更やキャンセルはできません。			
加入者証住所と送付先が異なる場合のみ記入してください	検査キット送付先(振込用紙もこちらに送付されます)	〒 - 東京都 同上		
	電話番号(日中連絡がとれる番号)	- 同上 -		

対象者	共済加入者番号	※1または0から始まる10桁の数字	フリガナ	氏名
検査を希望される方に○をつけてください	番号に不備がある場合は申込受付できません。			
<input type="radio"/> 組合員 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> その他家族	ご希望の検査番号	※1人1検査までとなります。 1 男性向けがんリスク <input type="radio"/> 2 女性向けがんリスク <input type="radio"/> 3 胃がんリスク早期化検査 <input type="radio"/> 4 B・C型肝炎 <input type="radio"/>		
	申込後のキット変更やキャンセルはできません。			
加入者証住所と送付先が異なる場合のみ記入してください	検査キット送付先(振込用紙もこちらに送付されます)	〒 - 東京都 同上		
	電話番号(日中連絡がとれる番号)	- 同上 -		

●記載いただいた個人情報は、在宅健康チェックサービス以外の目的で使用することはありません。また、お申し込みいただいた方は、これに同意しているものとして取扱いたします。

UAゼンセン共済事業局



共済事業局からのお願い

- 今後の在宅健康チェックサービスに役立てるために、委託機関や共済事務局より、在宅健康チェックサービスについてのアンケートなどをさせていただく場合がございますので、ご協力をお願いいたします。
- ご入金確認が取れない場合、検体の返送確認が取れない場合は、委託機関より、個人負担金の催促や検査の勧奨などをさせていただく場合がありますので、ご了承ください。

在宅健康チェックサービス申込書

お申し込み先

在宅健康チェック
サービス受付係



FAX

088-847-7466

送信面を
ご確認ください



Web

<https://demecal-kensakit.kenkousenka.jp/ua-form/>

UAゼンセン在宅健康チェックサービス 検索

二次元コードからもアクセスできます。

注意事項

- お申し込みは期間中お1人様1キットまで(2023年5月~2024年2月末)
- お申し込み後のキャンセル・返金はできませんので、内容をよくご確認ください。
- お申し込みされた時点で個人負担金が発生いたします。
- ご入金後2週間過ぎても検査キットが届かない場合は「在宅健康チェックサービス受付係」までご連絡ください。(年末年始のお申し込みは、発送まで上記以上にかかる場合がございます。ご了承ください。)

申込受付期間

2023年5月~
2024年2月末

※記入欄が足りない場合は、お手数ですが、本紙をコピーしてご利用ください。

赤枠内は必ずご記入ください。

下記お申込書は医療共済加入者専用です。フレッシュパック加入者は専用WEBページよりお申し込みください。

記入日	年	月	日	組合名	支部分会名	支部分会	
対象者 検査を希望される方に○をつけてください ① 組合員 ② 配偶者 ③ その他家族	共済加入者番号 ※1または0から始まる10桁の数字 番号に不備がある場合は申込受付できません。			フリガナ		氏名	
	ご希望の検査番号 申込後のキット変更やキャンセルはできません。			※1人1検査までとなります。 ① 男性向けがんリスク ② 女性向けがんリスク ③ 胃がんリスク層別化検査 ④ B・C型肝炎			
	加入者証住所と送付先が異なる場合のみ記入してください		検査キット送付先 (振込用紙もこちらに送付されます)	〒 -	フリガナ		都・道 府・県
			電話番号 (日中連絡がとれる番号)	-		-	

記入日	年	月	日	組合名	支部分会名	支部分会	
対象者 検査を希望される方に○をつけてください ① 組合員 ② 配偶者 ③ その他家族	共済加入者番号 ※1または0から始まる10桁の数字 番号に不備がある場合は申込受付できません。			フリガナ		氏名	
	ご希望の検査番号 申込後のキット変更やキャンセルはできません。			※1人1検査までとなります。 ① 男性向けがんリスク ② 女性向けがんリスク ③ 胃がんリスク層別化検査 ④ B・C型肝炎			
	加入者証住所と送付先が異なる場合のみ記入してください		検査キット送付先 (振込用紙もこちらに送付されます)	〒 -	フリガナ		都・道 府・県
			電話番号 (日中連絡がとれる番号)	-		-	

記入日	年	月	日	組合名	支部分会名	支部分会	
対象者 検査を希望される方に○をつけてください ① 組合員 ② 配偶者 ③ その他家族	共済加入者番号 ※1または0から始まる10桁の数字 番号に不備がある場合は申込受付できません。			フリガナ		氏名	
	ご希望の検査番号 申込後のキット変更やキャンセルはできません。			※1人1検査までとなります。 ① 男性向けがんリスク ② 女性向けがんリスク ③ 胃がんリスク層別化検査 ④ B・C型肝炎			
	加入者証住所と送付先が異なる場合のみ記入してください		検査キット送付先 (振込用紙もこちらに送付されます)	〒 -	フリガナ		都・道 府・県
			電話番号 (日中連絡がとれる番号)	-		-	

●記載いただいた個人情報は、在宅健康チェックサービス以外の目的で使用することはありません。また、お申し込みいただいた方は、これに同意しているものとして取扱いたします。

UAゼンセン共済事業局

乳がん検診の重要性

乳がんは早期発見・治療で **9割が完治** する病気です。

毎年1回 **乳がん検診** を受けましょう!

現代女性は**女性特有のがんリスク**にさらされ続けています

乳がん

卵巣がん

子宮体がん

なぜ、がんが増えているのか?

※1980年との比較

最有力説

その原因と言われている要因は「**生涯の月経回数増加**」です。

月経が昔の10倍に!

一生の月経回数は戦前までは50~100回に対し、現代は**450~500回**といわれています。昔は生涯出産回数も多く、結果閉経までの月経回数が少なくなっていました。また、現代は食の欧米化により初潮も早く、閉経が遅い傾向があります。

月経が女性特有のがんを増やしている要因に

月経では女性ホルモンのエストロゲンが放出されます。エストロゲンには乳がんの増殖を促進させてしまう作用があります。つまり、月経が多ければそれだけ**乳がんリスクが上がりやすい**ということになります。また月経は子宮や卵巣にも大きなストレスをかけるので生涯の月経回数に比例してリスクは上がります。

【日本婦人科腫瘍学会公式ホームページ】より

しかも...

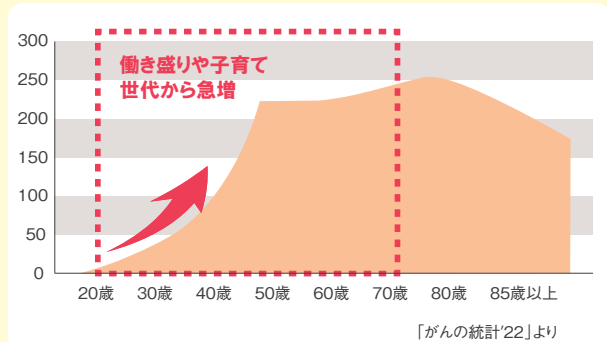
がんは**若い層の女性**に増えています。

乳がん死亡数は増え続け、1975年の**4倍以上**となっています。2021年は14,908人の死亡が確認されています。

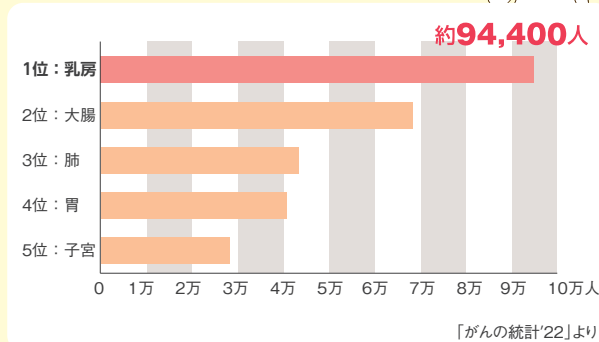
若い世代から定期的にはっきりチェック!



●年齢別乳がん罹患率



●部位別予測罹患数(女性)



だからこそ

毎年1回**乳がん検診**を受けましょう!

実施要領

検査対象者



UAゼンセン「**医療共済**」に加入されている方
※保障期間内お1人様1検査までとなります。
保障期間:**2023.3~2024.2末**
申込受付期間:**2023.5~2024.2末**

検査費用

個人負担金は**1検査=500円(税込)**です。
本検査はUAゼンセンが行う保健事業です。
※お申し込みされた時点で個人負担金が発生します。お申し込み後のキャンセル・返金はできませんので、内容をよくご確認ください。

お支払い方法

専用の払込用紙が送付されますので、そちらでお支払いください。(給与からの天引き等ではありません。)

※コンビニ・郵便局・ゆうちょ銀行で支払い可。
郵便局・ゆうちょ銀行の窓口・ATMでの現金払いには手数料がかかります。

検査キットの発送

ご入金後、1~2週間を目処にポストへのお届けとなります。
※ポストに投函できず、キット到着時期に長期ご不在等でお受け取りにならない場合、返送されてしまいますのでご注意ください。

申込方法

● **Web** <https://demecal-kensakit.kenkousenka.jp/ua-form/>



UAゼンセン在宅健康チェックサービス 検索

よりお申し込みください。
二次元コードからもアクセスできます。

● **FAX** 必要事項をご記入の上、
サービス委託先 **入交クリエイト株式会社**
088-847-7466
に送信ください。

健康管理の一つとしてお役立てください。



どちらの環境も利用できない場合は、お手数ですが申込用紙に記入後コピーを下記まで郵送ください。

〒781-0112 高知県高知市仁井田4563-1 入交クリエイト(株)宛

無償

NEWフレッシュパックご加入のみなさまへ

NEWフレッシュパックご加入のみなさまは当サービスを無償でご利用可能です。専用WEBページからの申し込み限定となります。お申し込み・詳細は右記二次元コードからアクセスしてください。

フレッシュパック専用



在宅健康チェックサービスのながれ

STEP 1



お申し込み

Web、FAXのいずれかでお申し込みください。

STEP 2



お支払い

「専用払込用紙」が届きます。お近くのコンビニでお支払いください。
※郵便局・ゆうちょ銀行を利用される場合、窓口・ATMでの現金のお支払いは1件ごとに手数料110円の負担が必要となりました。

STEP 3



キットの到着

検査に必要な全てが1箱に入ってお手元に届きます。
中身をご確認ください。

STEP 4



自宅で採血

★検査キット到着後、できるだけ早めに検査を行ってください。検査キットの裏面に使用期限が記載されています。使用期限を過ぎるとご利用いただけません。取扱説明書をよく読み、記載にしたがって検査をすすめてください。(わずかな血液で病院と同等の検査精度です。)

15分程度で完了します。

STEP 5



検査センターに返送

採血後は、すみやかに検体を返送してください。(切手不要)
※なるべくコンビニや郵便局等屋内のポストに投函してください。
※キット内の申し込み用紙に必要事項を記入し、同封してください。控はお手元で保管願います。

STEP 6



検査結果到着

検体返送後、1週間から10日を目処に検査結果が送付されます。(携帯やパソコンで見るとも可能です。)基準範囲外だった場合は、専門医で精密検査を受けることをおすすめします。
※携帯・パソコンでの結果確認には申し込み用紙(控)に記載の問い合わせ番号が必要となります。

※医療共済に加入されていないご家族の皆様も別途優待価格(通常価格の20%オフ・乳がん検診手袋は付きません)でお申し込みできます。
→優待サイト:在宅健康チェックサービスサイトにリンク設置(URL <https://demecal-kensakit.kenkousenka.jp/ua-form2/>)または下記入交クリエイトお問い合わせ先にお電話ください。

お問い合わせ先

【お申し込みに関するお問い合わせ】

入交クリエイト株式会社

☎0120-113-459 FAX:088-847-7466
(9:00~17:00 土日祝日・年末年始を除く)

【検査キットの使い方に関するお問い合わせ】

デメカルサポートセンター(株式会社リージャー)

☎0120-100-302
(9:30~17:30 土日祝日・年末年始を除く)

【当保健事業に対してのお問い合わせ】

UAゼンセン共済事業局

TEL:03-3288-3533 (10:00~16:00 土日祝日・年末年始を除く)

※お申し込み・お問い合わせに際して、入交クリエイト株式会社、株式会社リージャーが知り得た個人情報は、在宅健康チェックサービス以外の目的で使用することはありません。