

令和7年度 大腸がん検診（郵送方式）事業実施要領

本事業は、みづほ健康保険組合の被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に資するため、疾病予防事業の一環として大腸がんの早期発見、早期治療を目的としてつぎのとおり実施する。

記

1. 対象者

申込時に35才以上の被保険者及び被扶養者

ただし、原則として人間ドック等により大腸がん検査を受けた者は除く。

2. 実施期間

通年実施（令和7年4月1日から令和8年3月31日）

3. 申込方法

以下のいずれかで申込む。

- (1) 案内チラシの申込書（または、検診希望者分を連名式申込書（別紙2）に必要事項を記入し、事業所担当者に申し出る。

事業所担当者は申込書を取りまとめ集計表（別紙1）とともに、みづほ健康保険組合に申込む。

- (2) 案内チラシのQRコードを読み込み、直接、検査機関へ申込む。

4. 検査要領

約2週間で検査器具がそれぞれ申込者自宅に郵送されるので、「2日分便潜血検査ヘモグロビン測定」便を採取し、同封の封書にて検査機関へ1ヶ月以内に（採便後は出来るだけ早く）返送する。返送後約2週間で個人宅に検査結果が通知される。

なお、報告書として当健康保険組合にも通知がある。

5. 一部負担金

無料

6. 検査機関

京都市中京区高倉通二条下ル瓦町550 メスプビル内
スプ細胞検査研究所