

がん検診受診者各位

令和〇〇年〇〇月
会社名
健康管理担当部署

がん検診のお知らせ

下記の通りXXXXXX健康保険組合とXXXXXX会社は共同して、被保険者（社員）の健康の保持増進を目的に、がん検診を実施しますので、是非受診をご検討ください。

記

- 1. 日時：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇日
- 2. 場所：△△
- 3. 推奨される対象年齢と検査の方法：以下表参照

< 特記事項 >

検診結果については、健康保険組合で保管、管理されますが、当社の健康情報取扱規程に基づき、当社と健保組合にて共同で利用するものとして、必要に応じて健康管理担当者より精密検査受診の案内（や精密検査結果に基づくアドヴァイス）を行います。

尚、検診結果につきましては、当社の健康情報取扱規程に準じて適正に取り扱うものとして、利用目的以外には使用しません。

共同利用する項目：下記5つのがん検診結果（所見及び判定結果、精密検査結果）
共同して利用する者の範囲：会社側（産業保健職）、健康保険組合側（保健事業担当者）
利用目的：がん検診結果に基づく精密検査の受診勧奨、精度管理（要精検率、精検受診率の把握）、（精密検査結果に基づくアドヴァイス）
管理責任者：〇〇〇〇

尚、本件でご相談がある場合は、健保組合、担当〇〇〇〇までご連絡ください。

表 国の指針に基づくがん検診

種類	対象者	検査	頻度
胃がん検診	50歳以上 (40歳以上)	胃部内視鏡検査 (胃部エックス線検査)	2年に1回 (1年に1回)
大腸がん検診	40歳以上	便潜血検査 (2日法)	1年に1回
肺がん検診	40歳以上 重喫煙者	胸部エックス線検査 (喀痰細胞診)	1年に1回
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	子宮頸部の細胞診	2年に1回
乳がん検診	40歳以上の女性	乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	2年に1回

がん検診 申込書兼同意書

がん検診は、要精密検査と判定された場合には、必ず精密検査を受診することが必要です。

現在、精検受診率が低いことから、精検受診勧奨を行っております。

収集したがん検診の情報は、当社の健康情報等取扱規程に準じて適正に取扱い、がん検診のお知らせの特記事項に記載した利用目的及び利用する者の範囲のみで利用いたします。

XXXX健保組合とXXXX会社による受診勧奨及び健康増進のためのがん検診結果の活用等に

☐ 同意します

☐ 同意しません

以上の通り、がん検診を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名（自署）：

（電子的に同意を取る場合は、氏名の記述は不要です。）