

## 肝炎検査受検状況実態調査（保険者調査）

本調査では、貴組合におけるウイルス性肝炎検査受検状況や、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発状況、貴組合の肝炎対策の計画策定状況等についての実態把握を目的として実施するものです。

ご多用中のところ誠に恐縮ですが、調査票は平成24年1月13日（金）までにご回答いただき、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いの程、お願い申し上げます。

この調査の問合せ先：

株式会社サーベイリサーチセンター 社会情報部 リサーチ2課

担当：村木（むらき）、坂本（さかもと）

電話：0120-223-898（平日9:00～18:00）

所在地：〒114-8519 東京都北区田端1-25-19 サントル田端一丁目

（株式会社サーベイリサーチセンター 田端事務所）

弊社HP：<http://www.surece.co.jp>

### 【調査票記入時のご留意事項】

- 1) 選択項目では該当するもの1つ、あるいは複数回答可の設問は該当するもの全てを選び、あてはまる番号に直接○を付けてください。
- 2) 選択項目のうち、「その他」を選んだ場合には、必要に応じて内容をご記入ください。

### I. 保険者の基本情報

問1 貴組合における保険適用者数について、以下の表にそれぞれお答えください。

		被保険者		被扶養者	
		男性	女性	男性	女性
保険適用者数 (H23.3月末)	総数	人	人	人	人
	～19歳	人	人	人	人
	20～29歳	人	人	人	人
	30～39歳	人	人	人	人
	40～49歳	人	人	人	人
	50～59歳	人	人	人	人
	60～69歳	人	人	人	人
	70～74歳	人	人	人	人

## Ⅱ. 保険者としての肝炎ウイルス検査の実施状況

問2-1 貴組合におけるB型肝炎ウイルス検査の実施体制について、(1)被保険者、(2)被扶養者それぞれについてお答えください（〇はあてはまる番号にそれぞれひとつつけてください）。

<p>(1)被保険者</p> <p style="text-align: center;">1~3 の場合 は付問へ</p>	<p>1. 事業主が行う健診時に必ず受検する項目にしている</p> <p>2. 事業主が行う健診時に任意で付加する項目にしている</p> <p>3. 事業主が行う健診とは別に人間ドック等検診事業として実施</p> <p>4. 検査は実施していない</p>
<p>(1)付問</p> <p>B型肝炎 ウイルス検査の自己負担</p>	<p>1. なし</p> <p>2. あり → 平均 (            ) 円</p> <p style="text-align: right;">※肝炎検査のみの金額が分かる場合にのみご記入ください</p>
<p>(2)被扶養者</p> <p style="text-align: center;">1 の場合 は付問へ</p>	<p>1. 人間ドック等検診事業として検査を実施している</p> <p>2. 検査は実施していない</p>
<p>(2)付問</p> <p>B型肝炎 ウイルス検査の自己負担</p>	<p>1. なし</p> <p>2. あり → 平均 (            ) 円</p> <p style="text-align: right;">※肝炎検査のみの金額が分かる場合にのみご記入ください</p>

◎ (1)または(2)のいずれかで「検査を実施している」と回答された方は...

⇒ 問2-1-1にお答えください

◎ (1)および(2)の両方とも「検査は実施していない」と回答された方は...

⇒ 問2-1-2にお答えください

**【問 2-1 (1) で 1～3、または問 2-1 (2) で 1 と答えた方にお聞きします】**

問 2-1-1 B型肝炎ウイルス検査を実施している経緯を、被保険者・被扶養者それぞれについてお教え下さい（○はいくつでもあてはまる番号につけてください）。

(1) 被保険者	1. 定期健診の必須項目に入っているから 2. 組合加入事業所からの実施要請により 3. 本人からの要望により 4. 厚生労働省からの実施勧奨により 5. 加入事業所に海外派遣者が多いため 6. その他（ ）
(2) 被扶養者	1. 組合加入事業所からの実施要請により 2. 本人からの要望により 3. 厚生労働省からの実施勧奨により 4. 加入事業所に海外派遣者が多いため 5. その他（ ）

**【問 2-1 (1) で 4、問 2-1 (2) で 2 と答えた方にお聞きします】**

問 2-1-2 B型肝炎ウイルス検査を実施していない理由を、被保険者・被扶養者それぞれについてお教え下さい（○はいくつでもあてはまる番号につけてください）。

(1) 被保険者	1. 事業主側で実施しているため 2. 被保険者・被扶養者から特段の要望がなかったため 3. 市町村や保健所で実施しているため 4. その他（ ）
(2) 被扶養者	1. 事業主側で実施しているため 2. 被保険者・被扶養者から特段の要望がなかったため 3. 市町村や保健所で実施しているため 4. その他（ ）

問2-2 貴組合におけるC型肝炎ウイルス検査の実施体制について、(1)被保険者、(2)被扶養者それぞれについてお答えください（〇はあてはまる番号にそれぞれひとつつけてください）。

<p>(1)被保険者</p> <p>1~3 の場合 は付問へ</p>	<p>1. 事業主が行う健診時に必ず受検する項目にしている</p> <p>2. 事業主が行う健診時に任意で付加する項目にしている</p> <p>3. 事業主が行う健診とは別に人間ドック等検診事業として実施</p> <p>4. 検査は実施していない</p>
<p>(1)付問</p> <p>C型肝炎 ウイルス検査の自己負担</p>	<p>1. なし</p> <p>2. あり → 平均 (            ) 円</p> <p>※肝炎検査のみの金額が分かる場合にのみご記入ください</p>
<p>(2)被扶養者</p> <p>1 の場合 は付問へ</p>	<p>1. 人間ドック等検診事業として実施している</p> <p>2. 検査は実施していない</p>
<p>(2)付問</p> <p>C型肝炎 ウイルス検査の自己負担</p>	<p>1. なし</p> <p>2. あり → 平均 (            ) 円</p> <p>※肝炎検査のみの金額が分かる場合にのみご記入ください</p>

◎ (1)または(2)のいずれかで「検査を実施している」と回答された方は…  
⇒ **問2-2-1にお答えください**

◎ (1)および(2)の両方とも「検査は実施していない」と回答された方は…  
⇒ **問2-2-2にお答えください**

**【問 2-2 (1) で 1~3、または問 2-2 (2) で 1 と答えた方にお聞きします】**

問 2-2-1 C型肝炎ウイルス検査を実施している経緯を、被保険者・被扶養者それぞれについてお教え下さい (○はいくつでもあてはまる番号につけてください)。

(1) 被保険者	1. 定期健診の必須項目に入っているから 2. 組合加入事業所からの実施要請により 3. 本人からの要望により 4. 厚生労働省からの実施勧奨により 5. 加入事業所に海外派遣者が多いため 6. その他 ( )
(2) 被扶養者	1. 組合加入事業所からの実施要請により 2. 本人からの要望により 3. 厚生労働省からの実施勧奨により 4. 加入事業所に海外派遣者が多いため 5. その他 ( )

**【問 2-2 (1) で 4、問 2-2 (2) で 2 と答えた方にお聞きします】**

問 2-2-2 C型肝炎ウイルス検査を実施していない理由を、被保険者・被扶養者それぞれについてお教え下さい (○はいくつでもあてはまる番号につけてください)。

(1) 被保険者	1. 事業主側で実施しているため 2. 被保険者・被扶養者から特段の要望がなかったため 3. 市町村や保健所で実施しているため 4. その他 ( )
(2) 被扶養者	1. 事業主側で実施しているため 2. 被保険者・被扶養者から特段の要望がなかったため 3. 市町村や保健所で実施しているため 4. その他 ( )

問3 最近5年間の貴組合におけるB型肝炎ウイルス検査・C型肝炎ウイルス検査の実績についてうかがいます。以下の(1)(2)の表に事業年度別、被保険者／被扶養者別の受検者人数をお答えください。また、そのうち陽性の方の人数もわかる場合はお答えください。  
 ※実施していない年度については「0」とご記入ください。  
 ※陽性者など、人数が分からない箇所には何もご記入いただかなくて結構です。

※B型・C型検査を同時に実施しており、それぞれの検査別の人数が回答出来ない場合は、右の欄に○をご記入いただき、(1)にのみ人数をご記入ください。 →

(1) B型肝炎ウイルス検査

B型肝炎ウイルス検査			平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
(1)被保険者	保険者が実施する健診事業 (事業主から受託した健診を含む)	受検者	人	人	人	人	人
		うち陽性者	人	人	人	人	人
(2)被扶養者	保険者が実施する健診事業	受検者	人	人	人	人	人
		うち陽性者	人	人	人	人	人

(2) C型肝炎ウイルス検査

C型肝炎ウイルス検査			平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
(1)被保険者	保険者が実施する健診事業 (事業主から受託した健診を含む)	受検者	人	人	人	人	人
		うち陽性者	人	人	人	人	人
(2)被扶養者	保険者が実施する健診事業	受検者	人	人	人	人	人
		うち陽性者	人	人	人	人	人

問3-1 上記肝炎ウイルス検査を同一人物が複数回受検しているかどうかについて確認をしていますか。

- |   |
|---|
| 1. 重複受検がないよう、過去の受検者名簿等をもとに確認している<br>2. 特に確認はしていない |
|---|

### Ⅲ. 保険者としての肝炎ウイルス検査に関する普及啓発、受検勧奨の実施状況

問4 貴組合における肝炎ウイルス検査に関する普及啓発、受検勧奨の実施状況について、お答えください（○はいくつでもあてはまる番号につけてください）。また、実施されている内容のなかで特に工夫している点がありましたら、具体的に工夫している点をお答えください。

(1) 実施内容	1. 広報紙での情報提供 2. インターネットホームページでの情報提供 3. 肝炎に関するチラシ、ポスター等の配布（共同事業や国が作成したものも含む） 4. 肝炎に関するリーフレットの作成・配布 5. 個人に対する文書での通知による受検勧奨 6. 公開講座、講習会、研修会、シンポジウム等を実施 7. 肝炎に関する健康相談を受けられる窓口の体制（保健指導を含む） 8. イベントの中での肝炎検査の普及啓発 9. 受検費用補助、自己負担の無料化による勧奨 10. その他（ ）
(2) 特に工夫している点	(具体的に)

■■■調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。■■■