

特定健康診査の標準的な質問票の活用状況及び 特定健康診査後の保健指導・保健事業に関する実態調査

研究分担者	杉田由加里	（千葉大学大学院看護学研究院 看護政策・管理学講座 准教授）
研究協力者	鈴木 悟子	（富山大学学術研究部医学系（地域看護学） 講師）
	齋藤 良行	（京都大学大学院医学研究科 非常勤研究員）
	田原 康玄	（静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授）
	赤松 利恵	（お茶の水女子大学基幹研究院 自然科学系 教授）
研究代表者	中山 健夫	（京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 教授）

研究要旨

2008年に特定健診・保健指導の制度が開始され、2024年度からは第4期がスタートする。特定健康診査の標準的な質問票の活用状況及び特定健康診査後の保健指導・保健事業に関する実態を調査することで、第4期特定健診・保健指導の運用方法に資する資料を提示できると考えた。

調査は、全国の全市区町村の国民健康保険担当部署（以下、市町村国保）1,741か所、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）支部47か所、健康保険組合（以下、組合健保）1,391か所の特定健診・保健指導業務の主要担当者1名、合計3,179名を対象とした。2021年度に特定健康診査の標準的な質問票の活用状況について、2022年度に特定健康診査後の保健指導・保健事業に関し調査した。

特定健診の標準的な質問票の22項目は、特定健診の集団方式では、22項目すべてを96%以上が、個別方式では93%以上が活用していた。よって、すべての項目を必須項目としても差し支えない実態になってきていると考える。しかし、項目22『生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか』については、他の項目と比較し群を抜いて活用しづらいという結果であり、改変が必要である。

また、データヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況は、約5割にとどまっており、地域の健康状態の比較に資するという標準的な質問票の活用の意図を考慮すると、質問票を効果的に活用できるように保険者および支援する者にはさらなる工夫が必要である。

特定保健指導での活用を意図した詳細な質問項目への工夫点として、「主観的であり基準が必要」、「センシティブであり聞き方が難しい」という意見が出されており、この観点からの改変が必要である。

65～75歳未満の前期高齢者への動機付け支援とみなした保健指導については、メタボリックシンドローム予防を主とした保健指導の実施に困難感を抱いている実態が明らかとなった。フレイル予防とメタボリックシンドローム予防の両面を考慮した保健指導が必要であり、ある程度標準化された問診項目や保健指導プログラムを示していくことが必要である。

特定健診にて要医療と判定された者への対応については、保険者や直営あるいは委託方式といった実施方法による違いが明らかとなった。各保険者の保健事業の企画者には、医療費適正化の観点や被保険者のQOLを考慮した企画が求められ、標準プログラムにおいてもこれまで以上の詳述が求められる。

A. 研究目的

2008年に特定健診・保健指導の制度が開始され、2024年度からは第4期がスタートする。各保険者においては、厚生労働省より示された「標準的な健診・保健指導プログラム」(以下、標準プログラム)が活用されている。この標準プログラムにおいて特定健診の間診における活用を意図して22項目からなる標準的な質問票が提示され、特定保健指導の階層化に必要とされる必ず含むべき項目としての4つの必須項目と18の選択項目が示されている。この18の選択項目を特定健診の間診票に取り入れるか否かは、各保険者において任意とされている。また、この標準プログラムでは、平成30年度版から特定保健指導での活用を意図した10領域39項目からなる「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目(以下、詳細な質問項目)が示された。特定健康診査の標準的な質問票の活用状況及び特定健康診査後の保健指導・保健事業に関する実態を調査することで、第4期特定健診・保健指導の運用方法に資する資料を提示できると考えた。具体的には、2021年度に特定健康診査の標準的な質問票の活用状況(以下、2021年度調査)について、2022年度に特定健康診査後の保健指導・保健事業(以下、2022年度調査)に関し調査した。以下に年度ごとの調査について述べる。

【2021年度調査】

B. 研究方法

全国の全市区町村の国民健康保険担当部署(以下、市町村国保)1,741か所、全国健康保険協会(以下、協会けんぽ)支部47か所、健康保険組合(以下、組合健保)1,391か所の特定健診・保健指導業務の主担当者1名、合計3,179名に対して、特定健診、特定保健指導の実施状況に関する自記式の調査を実施した(2022年2月)。

データは全体、および市町村国保、協会けんぽ、組合健保別に項目ごとに集計し割合を求め、テキストデータは内容分析によりカテゴリを作成した。
(倫理的配慮)

千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を受け(承認番号:NR3-78、承認日:2022年1月28日)、調査に着手した。調査票には本調査への同意を確認できる項目を設け、研究協力の同意を得られた調査票だけを有効回答とした。

C. 研究結果とD. 考察

有効回答数は1,221件(38.4%)であり、内訳は市町村国保が816件(46.9%)、協会けんぽが47件(100%)、組合健保が358件(25.7%)であった。

特定健診の間診に標準的な質問票の全項目を用いていたのは、集団方式では96%以上、個別方式では93%以上の保険者であった(表1)。しかし、『生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか』については、187件(18.2%)が活用しづらいという回答であり(表2)、特定保健指導の利用が希望制であると誤解されるという理由であった。

標準的な質問票の全22項目を必須項目としても差し支えない状況になってきていると考えられた。しかし、項目22『生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか』については変更の必要性が示唆された。

また、データヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況は、約5割にとどまっております(表3)、地域の健康状態の比較に資するという標準的な質問票の活用を考慮すると、質問票を効果的に活用できるように保険者および支援する者にはさらなる工夫が必要である。

【2022年度調査】

B. 研究方法

全国の全市区町村1,741か所の国民健康保険担当課の特定健診・保健指導業務の主担当者1名、計1,741名、協会けんぽ支部47か所の特定健診・保健指導業務の主担当者1名、計47名、健康保険組合連合会の会員である組合健保1,391か所の特定健診・保健指導業務の主担当者1名、計1,391名、合計3,179名に対して、特定健康診査後の保健指導・保健事業に関

する自記式の調査を実施した(2022年11月)。

項目ごとに記述統計量を求め、自由記述は NVivo for Windows を用い、内容の類似性から分類整理し、抽象度をあげてコード、カテゴリを作成した。

(倫理的配慮)

千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を受け(承認番号:NR4-64、承認日:2022年10月12日)、調査に着手した。調査票には本調査への同意を確認できる項目を設け、研究協力の同意を得られた調査票だけを有効回答とした。

C. 研究結果とD. 考察

有効回答数は1,291件(40.6%)であり、市町村国保は921件(52.9%)、協会けんぽは47件(100%)、組合健保は323件(23.2%)の回答であった。

詳細な質問項目への工夫点として、「主観的であり基準が必要」、「センシティブであり聞き方が難しい」という観点からの意見が出されており(表4)、この2つの観点から詳細な質問項目の変更が必要である。

特定保健指導の終了率の向上には、健診時あるいは健診後早期に初回保健指導を実施すること、対象者が参加しやすい実施方法や時間帯の工夫、保健指導プロセスに対象者の主体的な参加を促す仕掛けが重要である。

65～75歳未満の前期高齢者への動機付け支援とみなした保健指導については、メタボリックシンドローム予防を主とした保健指導の実施に困難感を抱いている実態が明らかとなった(表5)。対象者特性を考慮し、フレイル予防とメタボリックシンドローム予防の両面を考慮した保健指導が必要であり、保健指導実施者の力量にゆだねるのではなく、ある程度標準化された問診項目や保健指導プログラムを示していくことが必要である。

特定健診にて要医療と判定された者への対応として、保険者や健診を集団あるいは個別方式といった実施方法による違いが明らかとなった(表6)。保険者の方針に依拠していると考えられ、保健事業の企画者は、医療費適正化の観点や被保険者のQOLを考慮した企画が求められ、標準プログラムにおいてもこれまで以上の詳述が求められる。

E. 結論

特定健診の標準的な質問票の22項目は、特定健診の集団方式では、22項目すべてを96%以上が、個別方式では93%以上の保険者が活用していた。よって、すべての項目を必須項目としても差し支えない実態になってきていると考える。しかし、項目22『生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか』については、他の項目と比較し群を抜いて活用しづらいという結果であった。その理由としては、特定保健指導の利用への希望の有無を尋ねていると捉えられてしまい、特定保健指導を勧奨しづらいという意見であり、改善が必要である。令和6年度版標準プログラム²⁾では、項目22は、『生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。』と改変されることが公表されており、特定保健指導の対象者が能動的に保健指導を活用し、生活習慣の改善につなげていくことが期待される。

また、データヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況は、約5割にとどまっており、地域の健康状態の比較に資する²⁾という標準的な質問票の活用の意図を考慮すると、質問票を効果的に活用できるように保険者および支援する者にはさらなる工夫が必要である。また、都道府県ごとの共通の評価指標の設定において、質問票を活用することが期待される。

詳細な質問項目への工夫点として、「主観的であり基準が必要」、「センシティブであり聞き方が難しい」という観点からの意見が出されており、この2つの観点から詳細な質問項目の変更が必要である。

65～75歳未満の前期高齢者への動機付け支援とみなした保健指導については、メタボリックシンドローム予防を主とした保健指導の実施に困難感を抱いている実態が明らかとなった。対象者特性を考慮し、フレイル予防とメタボリックシンドローム予防の両面を考慮した保健指導が必要であり、ある程度標準化された問診項目や保健指導プログラムを示していくことが必要である。

特定健診にて要医療と判定された者への対応として、保険者や健診を集団あるいは個別方式といった実施方法による違いが明らかとなった。各保険者の保健事

業の企画者には、医療費適正化の観点や被保険者のQOLを考慮した企画が求められ、標準プログラムにおいてもこれまで以上の詳述が求められる。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省健康局:標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版), 2018, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf>(2024年4月26日 access)
- 2) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版). 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001093926.pdf>(2024年4月26日 access)

F. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 赤松利恵, 田原康玄, 中山健夫(2024). 特定健康診査の標準的な質問票の活用に関する実態調査. 日本公衆衛生雑誌 71(4),231-239.
 - 2) 鈴木悟子, 杉田由加里(2024). 成果につながる特定保健指導技術に関するナラティブレビュー. 日本地域看護学会誌 27(1),15-22.
2. 学会発表
 - 1) 齋藤良行, 中山健夫, 杉田由加里, 鈴木悟子, 田原康玄, 赤松利恵(2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査:保険者別の分析. 第81回日本公衆衛生学会総会抄録集,307.
 - 2) 鈴木悟子, 杉田由加里, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵(2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査:保健事業における活用. 第81回日本公衆衛生学会総会抄録集,308.
 - 3) 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵(2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査:市町村国保の分析. 第81回日本公衆衛生学会総会抄録集,308.
 - 4) 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 田原康玄, 赤

松利恵, 中山健夫(2023). 詳細な質問項目を用いた特定保健指導の問診票の実態. 日本地域看護学会第26回学術集会プログラム集,209.

- 5) 鈴木悟子, 杉田由加里, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵(2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査(第1報)ー特定保健指導の終了率向上への取組ー. 第82回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
- 6) 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵(2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査(第2報)ー前期高齢者対象の特定保健指導ー. 第82回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
- 7) 齋藤良行, 中山健夫, 杉田由加里, 鈴木悟子, 田原康玄, 赤松利恵(2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査(第3報)ー特定保健指導以外の保健事業ー, 第82回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
- 8) 杉田由加里, 鈴木悟子(2024). 特定保健指導に係る記録に関する実態調査, 第12回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集,298.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(該当事項なし)

表1 特定健診の問診における標準的な質問票の活用状況

	全数		市町村国保				協会けんぽ				組合健保					
	集団 (n=1,017) 件数	個別 (n=1,101) (%)	集団 (n=721) 件数	個別 (n=732) (%)	集団 (n=47) 件数	個別 (n=47) (%)	集団 (n=249) 件数	個別 (n=322) (%)								
1) 現在、血圧を下げる薬の使用の有無	1,004	98.7	1,075	97.6	713	98.9	718	98.1	47	100.0	47	100.0	244	98.0	310	96.3
2) 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射の使用の有無	1,003	98.6	1,074	97.5	713	98.9	718	98.1	47	100.0	47	100.0	243	97.6	309	96.0
3) 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬の使用の有無	1,003	98.6	1,074	97.5	713	98.9	717	98.0	47	100.0	47	100.0	243	97.6	310	96.3
4) 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	995	97.8	1,066	96.8	711	98.6	714	97.5	47	100.0	47	100.0	237	95.2	305	94.7
5) 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	997	98.0	1,068	97.0	712	98.8	716	97.8	47	100.0	47	100.0	238	95.6	305	94.7
6) 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	994	97.7	1,064	96.6	710	98.5	713	97.4	47	100.0	47	100.0	237	95.2	304	94.4
7) 医師から、貧血といわれたことがある	989	97.2	1,064	96.6	707	98.1	715	97.7	47	100.0	47	100.0	235	94.4	302	93.8
8) 現在、たばこを習慣的に吸っている	1,010	99.3	1,075	97.6	718	99.6	717	98.0	47	100.0	47	100.0	245	98.4	311	96.6
9) 20歳の時の体重から10kg以上増加している	991	97.4	1,042	94.6	708	98.2	690	94.3	47	100.0	47	100.0	236	94.8	305	94.7
10) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	997	98.0	1,046	95.0	710	98.5	690	94.3	47	100.0	47	100.0	240	96.4	309	96.0
11) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	994	97.7	1,043	94.7	708	98.2	689	94.1	47	100.0	47	100.0	239	96.0	307	95.3
12) ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	992	97.5	1,038	94.3	707	98.1	687	93.9	47	100.0	47	100.0	238	95.6	304	94.4
13) 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	990	97.3	1,036	94.1	707	98.1	686	93.7	47	100.0	47	100.0	236	94.8	303	94.1
14) 人と比較して食べる速度が速い	991	97.4	1,038	94.3	707	98.1	687	93.9	47	100.0	47	100.0	237	95.2	304	94.4
15) 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	991	97.4	1,039	94.4	707	98.1	687	93.9	47	100.0	47	100.0	237	95.2	305	94.7
16) 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	988	97.1	1,037	94.2	704	97.6	687	93.9	47	100.0	47	100.0	237	95.2	303	94.1
17) 朝食を抜くことが週に3回以上ある	995	97.8	1,041	94.6	708	98.2	688	94.0	47	100.0	47	100.0	240	96.4	306	95.0
18) お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	1,002	98.5	1,053	95.6	714	99.0	698	95.4	47	100.0	47	100.0	241	96.8	308	95.7
19) 飲酒日の1日当たりの飲酒量	996	97.9	1,045	94.9	710	98.5	692	94.5	47	100.0	47	100.0	239	96.0	306	95.0
20) 睡眠で休養が十分とれている	996	97.9	1,043	94.7	707	98.1	687	93.9	47	100.0	47	100.0	242	97.2	309	96.0
21) 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	992	97.5	1,038	94.3	705	97.8	684	93.4	47	100.0	47	100.0	240	96.4	307	95.3
22) 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	980	96.4	1,029	93.5	693	96.1	675	92.2	47	100.0	47	100.0	240	96.4	307	95.3

* 集団とは、決められた日程に公民館や健診機関において受診する方式。個別とは、各自で医療機関等に予約を入れ、個々に受診する方式。

表2 特定保健指導において活用しづらい標準的な質問票の項目と理由

項目	件数(%)	活用しづらい理由
22)生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	187(18.2)	特定保健指導の希望調査の項目と勘違いした対象者による苦情が生じる/回答に関わらず必要な対象者へ指導を実施する/利用しないと回答した対象者への指導の妨げとなる
12)ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	80(7.8)	基準が主観的で指導に活用しづらい/対象者から「人と比較して早い」ことへの回答が難しいと指摘される/生活習慣病予防に関する行動変容を促す具体的な指導に活用しづらい
21)運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	33(3.2)	回答に関わらず対象者全員に保健指導は行う/質問票記載時と面談時で回答内容が異なる/運動・食生活等によって行動変容ステージは異なる
11)日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	31(3.0)	対象者が質問の意図を理解することが難しい/「身体活動」の解釈が人によって異なるため活用しづらい/類似する他の質問項目を使用している

*全回答1,221件のうち記載数は1,025件であり、記載数が3%以上の項目を示した。

表3 データヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況

	全数 (n=1,221)		市町村国保 (n=816)		協会けんぽ (n=47)		組合健保 (n=358)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
データヘルス計画の立案において利用	650	53.2	425	52.1	47	100.0	178	49.7
データヘルス計画の実施において利用	478	39.1	278	34.1	47	100.0	153	42.7
データヘルス計画の評価において利用	573	46.9	356	43.6	47	100.0	170	47.5
利用していない	393	32.2	297	36.4	0	0.0	96	26.8
利用できる環境にない	13	1.1	8	1.0	0	0.0	5	1.4

表4 詳細な質問項目を特定保健指導の問診票で採用する際に工夫が必要な項目

項目	記載数	全回答中の割合(%)	理由
2-7 習慣的に間食をしますか。	25	1.9	内容や量、頻度を詳しく聞ける方がよい 間食の定義や具体例を示した方がよい 習慣の判断が対象者によって異なる
1-1 現在の自分の健康状態についてどのように感じていますか。	24	1.9	主観で回答するため悩む。深く考えず直感でと口頭で補足する認識だけではなく、その背景と行動も聞く必要がある 健康状態の自覚とともに健診結果を理解してもらう必要がある
3-4 1日の中で座っている時間は少ないですか。	22	1.7	主観的で活用しにくい 質問が誘導的であり他の表現がよい 一日の生活リズムとしてまとめて尋ねる方がよい
8-1 同居家族すべてに○をつけてください。	20	1.5	センシティブな要素があり、質問の目的を適切に伝えることが必要 多様性に配慮した選択肢が必要 同居家族全員を聞く必要はない
2-5 食事のバランス(ごはん・麺などの主食、肉・魚などの主菜、おひたし・サラダなどの副菜)を考えて食べていますか。	18	1.5	食事のバランスの解釈が人によって異なる より具体的な食事摂取内容を把握することが重要 油を使用した料理を食べる頻度を加えたら良いと考える
7-2 睡眠は足りていますか。	17	1.3	睡眠時間を具体的に聞いたほうが指導で活用しやすい 背景や実態を明確にする具体的な質問を追加する必要がある 睡眠時間が足りているという基準があいまい
2-10 食事は主に、誰が作りますか。	14	1.1	優先度の低い質問である プライベートな内容なので聞き方が難しい 調理者に保健指導をすることは難しい
3-1 1週間の中で運動する時間を設けていますか。	13	1.0	運動の内容や回数等を具体的に尋ねることが必要 運動と身体活動のとらえ方について個人差がある COVID-19の影響で指導につなげにくい
3-3 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	13	1.0	同年代の人と一緒に歩く機会がなく、イメージが付きにくい 主観的で活用しにくい 具体的な速さの指標が入っている方がよい

*有効回答数1,291件のうち1%(13件)以上の項目を示した

表5 65～75歳未満の対象者への特定保健指導における苦慮

カテゴリ	コード
フレイル、他疾患や疼痛と、メタボリックシンドローム予防との兼合い	フレイルとメタボリックシンドローム予防との兼合い 他の疾患や既往歴とのバランス 膝や腰の疼痛による運動の制限
特定保健指導の基準と高齢者の実態との格差	特定保健指導の基準と高齢者の実態との格差 メタボリックシンドローム以外の指導になる
対象者の価値観や生活習慣の固定化と多様さ	対象者の価値観や生活習慣の固定化 対象者の個性が高い 経済的な負担による指導の制限
認知機能低下による指導内容、方法の制限	認知機能低下による配慮が必要 目的が理解してもらえない ICTが使えない
特定保健指導の制度以上の支援の必要性	支援が不足し行動変容に至らない 支援により極端な行動をとる 指導終了後のリバウンド
保健指導後の改善の少なさ	行動変容後の効果が見られない 保健指導のリピーターが多い 集団支援が効果的にならない 体重が減少しても腹囲が改善しない
保健指導・医療への消極的な態度	保健指導を受けることに消極的 治療に消極的 健診受診率がそもそも低い コロナの感染不安を理由に断られる
保健指導の機会の確保の困難	仕事をしており指導の時間をとることが難しい 来所が難しい 連絡方法がない
保健指導者のマンパワーやスキル不足	保健指導者のスキル不足の実感 事務作業が煩雑 マンパワー不足
保険変更等に伴う困難	社保から国保の変更に伴う困難 年度の途中で75歳になる方への指導 短期雇用の方の指導のタイミング
主治医・他部門との連携	主治医による治療方針などの基準が異なる 他部門との連携

表6 特定健診にて要医療と判定された者への対応

	医療機関への受 診勧奨の通知		医療機関と連携 しての保健指導		健診結果の通知 のみ実施		何もしていない		不明		N/A	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
血圧高値と判定された者への対応												
集団	716	55.5	88	6.8	134	10.4	51	4.0	23	1.8	279	21.6
個別	660	51.1	119	9.2	198	15.3	63	4.9	84	6.5	167	12.9
脂質異常と判定された者への対応												
集団	680	52.7	80	6.2	172	13.3	57	4.4	25	1.9	277	21.5
個別	609	47.2	110	8.5	237	18.4	82	6.4	84	6.5	169	13.1
血糖高値と判定された者への対応												
集団	705	54.6	126	9.8	111	8.6	49	3.8	23	1.8	277	21.5
個別	669	51.8	155	12.0	167	12.9	54	4.2	78	6.0	168	13.0
尿蛋白或いは血清クレアチンを指摘された者への対応												
集団	598	46.3	108	8.4	201	15.6	73	5.7	32	2.5	279	21.6
個別	490	38.0	145	11.2	271	21.0	125	9.7	90	7.0	170	13.2
心電図検査にて指摘された者への対応												
集団	558	43.2	64	5.0	259	20.1	94	7.3	38	2.9	278	21.5
個別	377	29.2	103	8.0	340	26.3	183	14.2	109	8.4	179	13.9
眼底検査にて指摘された者への対応												
集団	517	40.0	52	4.0	277	21.5	117	9.1	44	3.4	284	22.0
個別	344	26.6	85	6.6	350	27.1	212	16.4	115	8.9	185	14.3