

200722007B

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
疾病予防サービスの制度に関する研究

平成 17 年度～19 年度 総合研究報告書

主任研究者 永井 良三

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告	
疾病予防サービスの制度に関する研究 永井 良三	----- 1
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 7
III. 研究成果の刊行物・別刷	----- 10

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)
総合研究報告書

疾病予防サービスの制度に関する研究

主任研究者 永井 良三

研究要旨 予防効果を志向する生活習慣病予防の事業スキームを検討し、予防事業の普及に資する。米国 USPSTF のシステマティックレビュー及びエビデンスの抽出法を適用し、わが国の基本健診の有効性を検討した。健診データの標準様式の検討では、健診機関・保険者相互のデータの流通、仕様の安全性、バリデーション可能性、信頼性などを考慮した。全国保険者へのアンケート調査により、健診の事業運営の円滑化や受診促進を実現する課題を整理した。健診・レセプトデータの活用研究では、生活習慣病のリスクの把握や重症化する対象者の抽出、階層化ごとのコスト把握の可能性を検証した。数十の健康保険組合の協力のもと、保健指導のプログラムの研究及び効果検証を行った。また、意識を啓発する先行的な情報提供事業を実施し、参加率や二次的効果の可能性を検討した。複数年の健診データを用いて生活習慣病の悪化状況を把握し、保健事業の最適化を検討した。わが国の基本健診の項目ごとに対象疾患と推奨レベルを明示した。特定健診制度下で HL7 CDA Rel2. Level2 準拠の標準データ形式が採用されることとなり、健診機関、保険者を支援するフリーソフトウェアを開発した (<http://tokuteikenshin.jp/>)。全国保険者アンケート結果より、健保の被扶養者(健診受診率 16.7%)、国保の被保険者(同 15.5%)で受診の促進が課題とされたが、健診未受診者の 78.5%が受診を希望しており、啓発と健診の体制整備による解決の可能性が示された。先行的に実施した特定保健指導プログラム(n=817)により、メタボ該当者及び予備群はプログラム実施後に 47.2%減少し一定の効果が認められた。しかし、参加率は 2 割程度にすぎず、特定保健指導の初回参加率をあげるためには、情報提供により感度を上げる必要性が示された。被扶養者への情報提供事業(n=27,000)では、啓発誌及び問診票を送った結果、48%がプログラムに参加し啓発効果が示された。健保の 5 年間の健診データの分析結果(n=3,750)では、情報提供群からメタボ該当者になる割合は年間 4.8%であり、悪化者数が特定保健指導群からの改善者数を大きく上回った。メタボ減少の目標達成には、情報提供により悪化者を減じることが重要であることが明示された。本研究では、医療保険者が主体となった生活習慣病の予防事業において一定の予防効果が認められた。予防効果を最大限にするためには、個々の特性に応じた「情報提供」の徹底と効率的な「特定保健指導」の実施が不可欠となる。

分担研究者氏名・所属機関・及び所属機関における職名
大江和彦（東京大学大学院医学系研究科・教授）
福井次矢（聖路加国際病院・院長）
奥 真也（東京大学大学院医学系研究科・客員准教授）
林 同文（御茶ノ水聖橋クリニック・院長代理・内科常勤医師）
水嶋春朔（国立保健医療科学院・部長）
古井祐司（東京大学大学院医学系研究科・客員助教）
興梠貴英（東京大学大学院医学系研究科・客員助教）

A. 研究目的

本研究では、予防効果を志向する生活習慣病予防の事業スキームのあり方を検討し、研究成果が予防事業の導入・普及に資することを目的とした。

B. 研究方法

（1）健診のあり方研究

ア 健診の評価研究では、米国のガイドライン USPSTF (U. S. Preventive Service Task Force) のシステマティックレビュー及びエビデンスの抽出法を適用して、わが国の基本健康診査の項目ごとに対象疾患と推奨レベルを検討した。

イ 健診データの標準化研究では、標準様式の検討にあたり、健診機関・保険者相互のデータの流通、被保険者の移動への対応、

仕様の安全性、バリデーション可能性、信頼性、他標準との互換性を考慮することとした。さらに、健診機関、保険者を支援するフリーソフトウェアの研究開発など、事業運営上の課題解決に資する取り組みを進めた。

ウ 全国の保険者へアンケート調査を実施し、健診データの管理体制や内容など現状を把握した上で、健診の事業運営の円滑化や受診促進を実現するための課題を整理した。

エ 健診データ及びレセプトデータの活用研究では、生活習慣病のリスクの把握や重症化する対象者の抽出、階層化ごとのコスト把握の可能性を検証し、介入のための抽出と効果検証への具体的な活用策を検討した。

（2）保健指導のあり方研究

ア 保健事業の実施主体である医療保険者に協力を得て、保健指導の研究を行うためのフィールドを構築した。シンポジウム・セミナー、各種研究会を通じて実施の趣旨、具体的内容を周知し、数十の健康保険組合の協力のもと推進した（保健指導の実施はHCCヘルスケア・コミッティー）。

イ 効果をあげる保健指導のプログラムの研究・実施検証を行った。プログラムは、教育コンテンツだけでなく、実施期間や頻度、媒体といった具体的手法について効果を出す視点から検証した。

ウ 保健指導の効果検証を行った。介入前後での検査結果を用いて、メタボリックシンドローム該当者・予備群の改善度を分析した。

(3) 生活習慣病予防事業のあり方研究
ア 予防効果を出すための基盤となる被保険者・被扶養者の意識を啓発するための先行的な情報提供事業を実施し、参加率や二次的効果の可能性を検討した。媒体としては IT・冊子を活用した。

イ 複数年の健診データを用いて、生活習慣病への罹患状況を把握した。予防介入がなかった場合のメタボリックシンドロームへの悪化状況を検証することで、(2)の効果検証結果とも合わせて、どのような組み合わせの保健事業を要するかを検討した。

ウ 効果を志向する予防事業とするため、保健事業として実施すべき優先度を検討した。検討にあたっては、事業評価の参酌標準例の項目に基づき感度分析を行った。

(倫理面への配慮)

個人に係る試料・資料等の取扱がある場合には、個人情報保護法や各種指針等にしたいがい、情報管理及び倫理面に充分配慮した。

C. 研究結果

(1) 健診のあり方研究

健診の評価研究では、主に外来受診者のスクリーニング検査の可否や手法に関する米国のガイドライン USPSTF (U. S. Preventive Service Task Force) のシステマティックレビュー及びエビデンスの抽出法を整理した。その手法を用いて、わが国の基本健康診査の項目ごとに対象疾患と推奨レベルを検討したところ、全体を通じて、健診項目の有効性を直接検討した RCT や観察研究がほとんどなかった。研究班では USPSTF を統括する AHRQ から許可を得て、

勧告の要約と根拠となる文書を翻訳した (<http://healthcare.ebm.ac/aboutus4.html>)。

健診データの標準化研究では、標準様式の候補として CSV 形式、専用 XML 形式、HL7 CDA (標準的 XML 形式) が挙げられ、仕様の安全性、バリデーション可能性、信頼性、他標準との互換性を鑑みて HL7 CDA Rel2. Level2 準拠の標準データ形式が望ましいとし、特定健診制度下で採用されることとなり、健診機関、保険者を支援するフリーソフトウェアを本研究班で開発し、事業運営上の課題解決に資するよう取り組みを進めた (<http://tokuteikenshin.jp/>)。一方、本研究班ではホームページや保険者・専門職向けセミナーを通じて、データ蓄積・分析などの必要性の周知を図りつつ、健診データの蓄積・分析の仕組みを検討した。

健診データ及びレセプトデータの活用研究では、1万人の被保険者規模の健保の匿名化された健診・問診データ、レセプトを5年間突合分析することにより、罹患と相関ある項目が示された。また、高血圧該当者のうち、当該疾患により年間を通じて1回も医療機関に受診していないのは60.0%、高脂血症該当者では59.2%、糖代謝異常該当者では73.3%と健診受診後に適切な受診勧奨がされていないことが示された。腹囲を含めた健診データをレセプトと突合した結果 (n=6,760)、積極的支援群のひとりあたり医療費25万円は動機づけ支援群・情報提供群に比較して2倍以上だが、情報提供群が占める医療費は71%であった。

全国の保険者アンケート調査結果より、健保の被扶養者 (健診受診率16.7%)、国保

の被保険者（同 15.5%）で受診の促進が課題とされた。情報システム担当者を有するのは 2 割に満たない保険者であり、健診データの標準化に基づく流通・活用に障害となる可能性が示唆された。被保険者・被扶養者へのアンケート調査結果（n=15,317）では、健診未受診者の 78.5%が受診を希望することが明らかとなった。

D. 考察

（1）予防事業における標準化の推進

特定健診制度では HL7 CDA Rel2. Level2 準拠の標準データ形式が採用されることとなった。一方で、健診データを一意に識別できる ID の設定は見送られ、年金問題が生じた背景や労働力の流動性が高い近年の社会環境を鑑みると、データの流通・管理に不安が残る。

全国保険者アンケート調査結果より、保険者におけるデータ管理に課題があることが示唆されたが、毎年データを生み出す健診機関側の標準化の推進は予防事業を進める上で大きな鍵を握ると考えられる。

（2）被保険者・被扶養者の意識啓発

生活習慣病の予防は、本人の意識に基づく行動変容が基本であることから、被保険者・被扶養者への意識啓発策が重要となる。

健診については、健診未受診者の 78.5%が受診を希望することが明らかとなり、特にこれまで受診の慣習がなかった被扶養者や国保の被保険者に対する受診の重要性などに関する啓発と、健診の体制整備による解決の可能性が示唆された。

保健指導に関しては、いきなり保健指導

通知を配布すると参加率が低い、個々の健診結果に応じた事前の「情報提供」により参加が促進されたことより、感度を上げてからの実施が重要と考えられる。

（3）医療保険者による戦略的な保健事業
経年の健診データの分析結果より、健康状況が悪化してメタボリックシンドロームになる方が毎年 5%程度存在することがわかった。また、健診データ及びレセプトデータの突合分析からポピュレーション介入の重要性が示唆された。

したがって、医療保険者は被保険者の健康状況が悪化しないための「情報提供」と、既に悪化した方への「特定保健指導」を組み合わせて実施することが、予防効果を上げる鍵であることを認識し、当該保険者の健康状況を把握した上で、戦略的な保健事業を組み立て、実施・検証することが求められる。

（4）予防事業のデータ蓄積及び検証

従来、健診、保健指導ともにデータが継続的に管理・分析されてこなかったために、予防効果の評価やあるべきプログラム、制度の検討がされなかったと考えられる。

今後はデータの標準化を進め、エビデンスを蓄積することで、効果的な予防事業が構築し得ると思われる。

E. 結論

医療保険者が主体となった生活習慣病の予防事業（保健事業）において、一定の予防効果が認められた。予防効果を最大限にするためには、個々の特性に応じた「情報

提供」の徹底と効率的な「特定保健指導」の実施が不可欠となる。

F. 研究発表

[主な雑誌・学会発表]

Hoshimoto, Nittami, Konishi, Ohbayashi, Murakami, Kubodera, Watanabe, Yamaguchi, Tanaka, Miyo, Yamamoto, Ohe : Nationwide Standard Electronic Health-Document-Exchange based on HL7CDA-Rel. 2 in the New National Health-Checkup-Program for Preventing Metabolic Syndrome in Japan, 2007

永井良三、林同文、古井祐司：生活習慣病の検査、指導、診療の新しい対策；最新医学 Vol. 62 No. 3 : 107-123, 2007

満武巨裕、藤井良、奥真也、古井祐司他：PET 施設の医療経営全国価格調査および3施設費用調査データに基づく分析；核医学 Vol. 44, No. 2:125-129, 2007

満武巨裕、奥真也、古井祐司他：健診データの電子的授受において付加的作業に要した原因の分析；産業衛生学雑誌, 第49巻臨時増刊号, 447頁 (K202), 第80回日本産業衛生学会, 2007

古井祐司、奥真也：特定保健指導の効果に関するモデル研究；第66回日本公衆衛生学会総会, 2007

満武巨裕、古井祐司、奥真也他：特定健診・特定保健指導に対する保険者の現状のニーズ及び課題-保険者に対するアンケート調査から；第66回日本公衆衛生学会総会, 2007

満武巨裕、古井祐司、奥真也、藤井良 生活習慣病リスク要因と医療費の検討 第

27回医療情報学連合大会論文集

p806-807, 2007

奥真也、古井祐司、満武巨裕、藤井良、大江和彦 特定健診制度におけるリスク者階層化の最適化についての研究（第一報）第27回医療情報学連合大会論文集 p798-799, 2007

奥真也、古井祐司、満武巨裕、藤井良、大江和彦 特定健診制度・特定保健指導制度の効果的実施への情報技術の貢献 第27回医療情報学連合大会論文集 p142-413, 2007

古井祐司 効果的な保健指導の実現可能性 第27回医療情報学連合大会論文集 p139, 2007

森山美知子、古井祐司他：医療機関における患者教育の実態及び疾病管理サービスの利用意向に関する調査；病院管理第43巻第1号, 47-58頁, 2006

大江和彦：健診・保健指導プログラムにおける健診データ流通の標準様式；第26回医療情報学連合大会, p138, 2006

大江和彦他：健康管理を支援する情報技術；第26回医療情報学連合大会, p150, 2006

奥真也、古井祐司、満武巨裕、藤井良、大江和彦：健診・問診データおよびレセプトデータによる医療費分析の可能性；第26回医療情報学連合大会, 2006

古井祐司：医療保険者の保健事業としての一次予防プログラムの実践:HCCプロジェクト；第26回医療情報学連合大会, p70-71, 2006

Kohro T, Furui Y, Mitsutake N, Fujii R, Morita H, Oku S, Kazuhiko Ohe, Nagai R. The Japanese National Health Screening and Intervention Program Aimed at

Preventing Metabolic Syndrome from Worsening, *Int Heart J* 2008, *In press*

[主な書籍]

大江和彦、奥真也、古井祐司他：これで行く特定健診制度；じほう, 東京, 2007

東京大学大学院医学系研究科循環器内科/健康医科学創造講座/健診情報学講座；疾病予防サービスに対する勧告(仮)；中央法規出版, 東京, 2007

尾形裕也、西田在賢、古井祐司：医療制度

改革と保険者機能、審査支払機関のあり方；月刊基金, 第48巻第1号:10-14, 2007

古井祐司他：ヘルスサポートの方法と実践；東京大学出版会, 東京, 2007

古井祐司他：リーダーたちが語る医療経営イニシアティブ；かんき出版, 東京, 2007

G. 知的財産権の取得状況

特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
東京大学大学院医学系研究科 循環器内科/健康医科学創造講座/健診情報学講座			疾病予防サーブिसに対する勧告 2007 (仮訳)	中央法規出版	東京	2007年、2008年	
大江和彦、奥 真也、古井祐司他		奥 真也、中島直樹	これでわかる特定健診制度	株式会社じほう	東京	2007年	
古井祐司他		田中 滋、小林 篤、松田晋哉	ヘルスサポートの方法と実践	東京大学出版会	東京	2007年	
古井祐司他		木村廣道	リーダーたちが語る医療経営インシアティブ	かんき出版	東京	2007年	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kohro T, Furui Y, Mitsutake N, Fujii R, Morita H, Oku S, Kazuhiko Ohe, Nagai R.	The Japanese National Health Screening and Intervention Program Aimed at Preventing Metabolic Syndrome from Worsening	Int Heart J 2008			<i>In press</i>
奥 真也、古井祐司、満武巨裕、藤井 良、大江和彦	特定健診制度・特定保健指導制度の効果的実施への情報技術の貢献	第 27 回医療情報学連合大会論文集		p142-143	2007年
奥 真也、古井祐司、満武巨裕、藤井 良、大江和彦	特定健診制度におけるリスク者階層化の最適化についての研究 (第一報)	第 27 回医療情報学連合大会論文集		p798-799	2007年

古井祐司	効果的な保健指導の実現可能性	第 27 回医療情報学連合大会論文集		p139	2007 年
満武巨裕、古井祐司、奥 真也、藤井 良	生活習慣病リスク要因と医療費の検討 -健康診断データおよびレセプトデータの突合分析-	第 27 回医療情報学連合大会 論文集		p806-807	2007 年
古井祐司	医療保険者による健診・保健指導の取り組み～先行事例より	平成 18 年度地域保健総合推進事業発表会抄録集		p. 169-170	2007 年
古井祐司、奥真也	特定保健指導の効果に関するモデル研究	第 66 回日本公衆衛生学会総会 論文集		p247	2007 年
満武巨裕、古井祐司、奥真也他	特定健診・特定保健指導に対する保険者の現状のニーズ及び課題-保険者に対するアンケート調査から	第 66 回日本公衆衛生学会総会 論文集		P293	2007 年
満武巨裕、奥真也、古井祐司他	健診データの電子的授受において付加的作業に要した原因の分析	産業衛生学雑誌	第 49 巻臨時増刊号	p447 (K202)	2007 年
永井良三、林同文、古井祐司	生活習慣病の検査、指導、診療の新しい対策	最新医学	Vol. 62 No. 3	p107-123	2007 年
古井祐司他	医療制度改革と保険者機能、審査支払機関のあり方	月刊基金	第 48 巻第 1 号	p10-14	2007 年
Hoshimoto, Nittami, Konishi, Ohbayashi, Murakami, Kubodera, Watanabe, Yamaguchi, Tanaka, Miyo, Yamamoto, Ohe	Nationwide Standard Electronic Health-Document-Exchange based on HL7CDA-Rel. 2 in the New National Health-Checkup-Program for Preventing Metabolic Syndrome in Japan	MEDINFO			2007 年
大江和彦	健診・保健指導プログラムにおける健診データ流通の標準様式	第 26 回医療情報学連合大会論文集		p. 138	2006 年

大江和彦他	健康管理を支援する情報技術	第 26 回医療情報 学連合大会論文集	p. 150	2006 年
奥真也、古井祐司、満 武巨裕、藤井良、大江 和彦	健診・問診データおよびレセ プトデータによる医療費分析 の可能性	第 26 回医療情報 学連合大会論文集	p. 70-71	2006 年
古井祐司	医療保険者の保健事業として の一次予防プログラムの実践 :HCC プロジェクト	第 26 回医療情報 学連合大会論文集	p. 70-71	2006 年

研究成果の刊行物・別刷

別添のとおり

これでわかる

特定健診制度

監修

名和田新

福岡県立大学学長

大江和彦

東京大学大学院医学系研究科教授

編集

奥 真也

東京大学医学部附属病院

22世紀医療センター健診情報学講座准教授

中島直樹

九州大学病院医療情報部講師

JiO じほう

目次

第1章 特定健診制度導入の背景と理念	1	中島直樹
1 特定健診・保健指導制度の概略.....	2	
2 国民の生活習慣病の現状と対策.....	4	
3 超少子高齢社会における医療費の増大.....	12	
4 国レベルでの健康情報管理.....	18	
第2章 特定健診制度と特定保健指導制度の梗概	31	奥 真也
1 特定健診制度と特定保健指導制度.....	32	
2 特定健診、特定保健指導の実施の流れ.....	44	
第3章 特定健診制度と連携する医療・健康サービス	57	西田大介
1 アウトソース基準とビジネス化のポイント.....	58	
2 ビジネスとしての特定健診制度.....	65	
第4章 特定健診制度からみたデジタルヘルスマネジメント	79	
1 特定健診制度とデジタルヘルスマネジメントの関係.....	80	中島直樹
2 米国におけるデジタルヘルスマネジメント.....	93	松原由美
3 特定健診制度におけるデータ活用.....	106	窪寺 健
4 生活習慣病のポピュレーションマネジメント.....	115	中島直樹
5 ポピュレーションマネジメントの具体的手法.....	127	古井祐司
第5章 特定健診制度とアウトカム評価	137	古井祐司
1 特定健診制度における評価の考え方の背景.....	138	
2 特定健診制度における評価の枠組み.....	140	
3 質向上のための評価のあり方.....	144	

第6章 特定健診制度とレセプト分析 …………… 満武巨裕 藤井 良	147
1 レセプトデータ……………	148
2 特定健診制度において提示されている分析……………	153
第7章 特定健診制度とIT …………… 奥 真也	163
1 特定健診制度におけるITの役割……………	164
2 特定健診制度が規定するIT……………	166
3 予防医療分野における今後のITとその関連ビジネスの方向性……………	182
第8章 特定健診制度における個人情報保護 …………… 中村 究	187
1 特定健診制度における個人情報取り扱いのリスク……………	188
2 医療保険者が整備すべき個人情報保護体制……………	192
3 保健指導のアウトソーシング……………	196
第9章 特定健診制度をいかにディジタリズムマネジメント事例 ……………	199
1 ディジタリズムマネジメントの先進事例①——HCCの取り組み……………	200
市川太祐 古井祐司	
2 ディジタリズムマネジメントの先進事例②——カルナ・プロジェクト……………	212
中島直樹	
第10章 産業保健が抱える問題点と解決策 …………… 八幡勝也	233
1 特定健診制度と産業保健……………	234
2 産業保健の誤解……………	241
索引 ……………	249

● ワンポイント知識

健康日本21……………	11
俵約遺伝子……………	17
レセプト完全オンライン化……………	22
受診動向……………	43
BMI……………	55
特定健診の本質に対応するビジネス——医療制度との関係性……………	64
特定健診の本質に対応するビジネス——医師・専門職の役割……………	64
健康機器……………	77
HMO……………	92
米国の公的医療保険——メディケアとメディケイド……………	105
HL7（エイチエルセブン）……………	114
健康増進法……………	136
PDCA サイクル……………	146
レセプト開示……………	152
JLAC10……………	181
人間ドックなどの扱いについて……………	181
健診データの保存年限……………	185
個人情報とプライバシー情報の違い……………	191
IDの利用……………	191
守秘義務がある医師と個人情報保護法……………	195
健保組合と事業者が個人情報を共有するために必要な手続き……………	197
個人情報を共同利用する場合……………	198
健康行動理論……………	211
クリティカルパス……………	231
労働者派遣法……………	240
派遣と請負……………	247

The Guide to Clinical Preventive Services

2007

Recommendations
of the U.S. Preventive
Services Task Force

This publication was produced in cooperation with the Agency for Healthcare Research and Quality, PHS DHHS, and is therefore in the public domain and may be reproduced without permission.

The printing of this publication was provided as a public service by Chuohoki Publishers Co., Ltd., which was not involved in the publication's development and in no way influenced its content.



AHRQ
Agency for Healthcare
Research and Quality
Advancing Excellence
in Health Care



**U.S. DEPARTMENT OF
HEALTH & HUMAN SERVICES**

疾病予防サービスに対する勧告2007

疾病予防 サービス に対する 勧告(仮訳) 2007

東京大学大学院医学系研究科

循環器内科

健康医科学創造講座

健診情報学講座

心血管疾患	46
腹部大動脈瘤スクリーニング/46	
心血管イベント一次予防のためのアスピリン/50	
冠動脈疾患スクリーニング/54	
高血圧スクリーニング/57	
成人に対する脂質代謝異常スクリーニング/60	
末梢動脈疾患スクリーニング/64	
感染症	66
無症候性細菌尿スクリーニング/66	
クラミジア感染症スクリーニング/68	
性器ヘルペススクリーニング/72	
淋病スクリーニング/75	
B型肝炎ウイルス感染症スクリーニング/79	
成人に対するC型肝炎スクリーニング/81	
HIVスクリーニング/83	
梅毒スクリーニング/87	
傷害および暴力	89
家族および親密なパートナーによる暴力のスクリーニング/89	
メンタルヘルスに関連した病態および薬物乱用	92
アルコール乱用を減少させるためのプライマリケアにおけるスクリーニングおよび行動カウンセリング介入/92	
認知症スクリーニング/99	
うつ病スクリーニング/101	
自殺リスクスクリーニング/104	
喫煙および喫煙に起因する疾患予防のためのカウンセリング/106	
代謝、栄養、内分泌系に関連した病態	110
健康的な食習慣を促進するためのプライマリケアにおける行動カウンセリング/110	
*ハモクロマトーシススクリーニング/115	

目次

前書き	
序文	
セクション1 USPSTFが推奨する予防サービ	1
セクション2 成人に対する勧告	5
癌	6
成人に対する膀胱癌スクリーニング/6	
乳癌、卵巣癌感受性に対する遺伝子リスク評価およびBRCA変異検査/8	
乳癌の化学予防/12	
乳癌スクリーニング/16	
子宮頸癌スクリーニング/19	
結腸直腸癌スクリーニング/25	
肺癌スクリーニング/29	
口腔内癌スクリーニング/31	
卵巣癌スクリーニング/32	
膀胱癌スクリーニング/34	
前立腺癌スクリーニング/35	
皮膚癌予防のためのカウンセリング/38	
皮膚癌スクリーニング/40	
精巣癌スクリーニング/41	
癌および心血管疾患を予防するための定期的なビタミンサプリメント摂取/43	

閉経後女性の慢性疾患を予防するためのホルモン補充療法/118
 *鉄欠乏性貧血スクリーニング/121
 成人に対する肥満スクリーニング/125
 プライマリケアにおける身体活動を促進するための行動カウンセリング/129
 甲状腺疾患スクリーニング/132
 成人に対する2型糖尿病スクリーニング/134
 筋骨格疾患138
 成人に対する腰痛を予防するためのプライマリケア介入/138
 骨粗鬆症スクリーニング/140
 産婦人科疾患144
 妊娠中の細菌性陰炎スクリーニング/144
 母乳による授乳を促進するための行動介入/146
 妊娠糖尿病スクリーニング/148
 Rh(D)不適合スクリーニング/150
 視覚障害152
 緑内障スクリーニング/152

セクション3 小児に対する勧告155

*小児および妊婦に対する血中鉛濃度上昇スクリーニング/156
 就学前の小児における歯科治療の予防/159
 *先天性股関節脱臼スクリーニング/161
 思春期特発性側弯症スクリーニング/164
 新生児聴覚スクリーニング/166
 青少年に対する体重過多スクリーニングおよび介入/168
 *就学前の小児に対する発話および言語遅延スクリーニング/171
 5歳未満の小児に対する視覚障害スクリーニング/173

Appendix および索引177

Appendix A USPSTF どのように勧告レベルを決定したか/178
 Appendix B USPSTF のメンバー (2001~2006年)/181

Appendix C 謝辞/186
 Appendix D 予防接種諮問委員会 (ACIP) が推奨する予防接種スケジュール/192

勧告の索引 (50音順)/218
 予防サービースに関するその他の情報源/221

*2006年に新たに公表された勧告