

第 1117 節 免除

第 1118 節 業績目標のパイロット・プロジェクト

第 1119 節 業績評価予算のパイロット・プロジェクト

(2)第 97 章の修正条項—合衆国法第 31 編 97 章の節目次は、第 9702 節に関連する項目の後に新たに以下の項目を追加することによって改正される:

第 9703 節 経営のアカウンタビリティと柔軟性

第 9704 節 経営のアカウンタビリティと柔軟性のパイロット・プロジェクト

(c)合衆国法第 39 編の修正条項-合衆国法第 39 編第Ⅲ部の章目次は、末尾に新たに以下の項目を追加することによって改正される:

2801'

連邦下院議長

合衆国副大統領連邦上院議長

以上

### 第3章 合衆国厚生省の戦略計画（仮抄訳）

#### 戦略計画

#### 合衆国厚生省

1997年9月30日

はじめに

厚生省は、連邦省庁の中で最大の省庁の一つであり、また全国で最大規模の健康保険事業体であり、連邦省庁での最大の補助金給付体である。厚生省は、アメリカ国民の健康と福祉を増進、保全しつつ、バイオ医療や公衆衛生科学の分野での世界的リーダーシップを発揮している。厚生省は、基礎科学や応用科学、公衆衛生、所得支援、子どもの発育支援、保健や社会的サービスに関する財政支援や規制等の多くの施策を展開し、これらの目標を達成する。厚生省は、これらの広範囲な活動について、州政府、地方自治体、部族政府や非政府活動団体と連携し、官房(the Secretary)部局の機関との連携によって推進する。

厚生省における戦略計画策定プロセス

1993年、長官 D. E. Shalala が主導する形で、省全体における計画策定チームと省の施策管理者らによるボトムアップの過程を経て、省全体のGPRA法への対応が進められた。厚生省の部局は戦略計画を策定し、施策の焦点やプログラムにおける業績目標、業績測定を明らかにするために、省の活動に関係のある人々との協議を始めた。

1994年GPRA法下のパイロットプロジェクトとして2つの厚生省プログラムがOMBの指定を受けた。児童家庭局の児童支援施策とFDAの処方薬の患者負担プログラムであり、双方とも、業績目標を明らかにし、関係各者との協議を経て業績指標が開発された。両パイロットプログラムにおいては、当初の業績目標を達成しており、厚生省各部局にとって、業績計画策定や業績目標設定、業績測定について価値のある教訓が得られた。

昨年において、厚生省の計画策定チームは、初期の計画策定や協議活動の経験を活かして、個別の施策を統合し、全省レベルの計画を策定した。省の活動に関係する人々の広い視野から、厚生省の戦略計画策定を検討し、協議することを限られた時間で進めるために、1997年4月に既に6つの目標とその目標を達成するための全般的な戦略の概略を示す戦略計画のドラフトが作成された。4月から6月までに300の機関や400の部族政府、6万の職員によるメールや会議等を含む膨大な協議の過程を経た。会議は州政府や地方自治体の職員や部族政府の代表や非政府組織の代表、あるいは上下両院の職員との間で開催された。500人以上もの個人や組織から、インターネットを経由したコメントをもらっている。ほとんどのコメントは、厚生省の優先的課題や方向性に対して、肯定的なフィードバックのものであった。多くのコメントは強調すべきことや細部における示唆を含んだものであった。

外部との協議を進める一方において、当省は業績目標を開発し、業績測定に関して関係各者との協議を進めていた。省では目標の達成に影響を及ぼす外的・内的要因の評価に関して刷新を進めていた。

## 厚生省の戦略計画

当省の戦略計画は、厚生省の業績管理において第一の、そして指針となる要素である。G P R Aにおいて指定されているように、省の最初の年次業績計画を完了することによって、(次年度の)年次業績目標を設定するというサイクルは継続するものとなる。

### 1 包括的使命 (MISSION)

アメリカ国民の健康と福祉 (well-being) の増進のために効果的な厚生サービスを提供するとともに、医療、公衆衛生、社会サービスの基礎となる科学の強く継続的な進歩を育むこと

### 2 目標 (GOALS)

目標 1 と 2 は個人及び家族の健康と福祉の増進のために当省が努力することを示すものである

1 すべての国民の健康と生産活動 (productivity) に関わる主要な脅威<sup>59</sup>を軽減する

2 合衆国における個人、家族、地域社会の経済的、社会的福祉を改善する

目標 3 と 4 は効果的対人サービス<sup>60</sup>を供給するために当局が努力することを示すものである

3 保健サービスのアクセスを改善し、国民の健康に対する権利<sup>61</sup>とセイフティネットプログラムの透明性を確立する

4 ヘルスケアと対人サービスの質を改善する

目標 5 と 6 は医療、公衆衛生の基礎となる科学とシステムの強く継続的な進歩を育むものである

5 公衆衛生システムを改善する

6 国の厚生科学研究事業を強化し、その生産性を増進する

<sup>59</sup> 脅威:Threats

<sup>60</sup> 対人サービス:human services

<sup>61</sup> 健康に対する権利:nation's health entitlement

より健康なアメリカのためのビジョン

健康で生産的な個人、家庭、地域というものは、国家の安全や富の源泉(very foundation)である。医療科学や公衆衛生、国家の健康とセイフティネットプログラムを守ることによって、合衆国厚生省は我が国の国民及び全世界の人々の健康と福祉の改善を追求する。個人における身体的・精神的健康、経済的厚生への改善や家庭、地域における健康、経済的厚生の向上、あるいは医学や公衆衛生の進展を通じて世界の便益のために、堅実で広域な判断基準に基づいて、当省の業績は測定されるべきものである。個人や地域において、良い健康状態を達成することは、共有の責務である。その目標を実現するために、厚生省は政策、ツール、資源の適切な開発を行う。国家の健康、社会的・経済的な構造を強化し、全世界的な保健に対して貢献するという目標を実現するために、厚生省では州政府、地方自治体、部族政府、大学、ビジネス、非営利・ボランティア組織、他国の機関、国際機関等多様な相手とのパートナーシップを築いていく。

文化、言語、民族が多様な社会において、厚生省は、健康状態や保健サービスへのアクセスの格差を改善する目的の施策を講じることによって、障害をもつ個人が就労したり生産活動を行うための機会を増大させていく。こうした施策は基礎科学や応用科学、知識や応用方法、公衆衛生や子どもと青年の発育を支援するものであり、経済的な自立を育み、家庭を支え、保健サービスや社会サービスの財政を支援するものである。こうしたこと全てについて、健康状態の格差や経済機会の改善を追求する当省の目的である。

以下、[CORE VALUES]

[CHALLENGES FOR THE 21<sup>ST</sup> CENTURY]

[External Challenges]

-Transformation into Managed Care、-Growth in the Number of Uninsured、-Transformation of the American Family、-Aging of American Society、-The Genetics Revolution、-Bioethics、-Privacy and Confidentiality of Information、-Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases、-Changing Intergovernmental Roles、

[Management Challenges]

[Data Challenges]等の箇所については略

## [1 すべての国民の健康と生産活動にかかわる主要な脅威を軽減する]

アメリカ国内の年間の死産の半数近くを占める要因がタバコ、食餌療法運動パターン、アルコール、傷病、性的行動、そして不法麻薬使用の行動的要因である。これらの行動的要因を軽減する一般的な方法として、調査、予防、公的教育、規制という一連の作業があり、各段階において様々な関係機関・組織との協力が必要となる。特に、弱者層、例えば若年、老年、女性、少数派、障害者などへはより一層の強い努力をするものとする。これらの活動を一貫して行うために厚生省が掲げたコンセプトは「ヘルシーピープル」である。このコンセプトのもとに官民の部門は予防プログラムのための基準を策定し、10年間の目標を決める。以下の目的と戦略は2000年のヘルシーピープル目標の達成に特に寄与し、2010年の同目標を掲げる基礎をなすであろう。

### 戦略目標 1.1

喫煙、特に若年層における喫煙を削減する

喫煙による死亡は国内でも主要な位置を占めており、このような影響を与える喫煙経験はほぼ10代のうちに始まっている。若年層における喫煙率をこの7年で50%に抑えるよう大統領令が下っている。

### 調査

国立衛生研究所 (NIH: National Institute of Health) は若年層が喫煙を始める理由、喫煙を継続する理由を明らかにし、この危険な行為を抑制するための戦略を評価する。またニコチン中毒の生態への影響、青年期の喫煙の抑制・統制、危険性についての情報伝達の方法や、情報に基づいた意思決定の方法についても研究を続ける。これらの結果は厚生省機関ならびに他の関係各者 (stakeholders) と共有する。

### 予防

疾病対策予防センター (CDC: Center for Disease Control and Prevention) は、喫煙による健康への影響を全国民に教育する指導的立場をとり、そのためのインフラ整備に関して技術的支援をする。インディアン保健局 (IHS: Indian Health Service) は先住アメリカ人たちへの教育を受け持つ。同様に、保健資源・事業局 (HRSA: Health Resources and Services Administration) は地域単位での予防策と初期治療プログラムの教育・関連活動を取り入れる。最後に、保健医療政策・研究局 (AHCHR: Agency for Health Care Policy and Research) は健康計画、診療医、消費者に効果的な禁煙方法を提供することとする。

## 施行(enforcement)

FDA は未成年者に対するタバコ製品の流通とアクセスを制限するための規制を強化し、これを実行・監視する。同様に薬害・精神衛生事業局(SAMHSA: the Substance Abuse and Mental Health Service Administration)は州にシナー (Synar) 修正条項の実行を支援することとし、これによって州は、未成年者へのタバコ販売禁止と法律(law)の包括的な施行を求める規制(legislation)を持つものとする。

## 測定方法(Measures of Success)

- ・若年層の喫煙率
- ・成人の喫煙率

## 新規則・規制

FDA はニコチン害の媒体として喫煙を規制する

## 主な外的要因

若者の喫煙については、当省が政策推進するものの、目標の達成には、州の活動が必要であり、タバコ産業は慎重な対応である。成果は法的枠組みや喫煙予防を推進するための資源投入に大きく影響を受ける。

## 戦略目標 1.2

傷害の数ならびに影響の軽減

省内では国立傷害予防管理センター(NCIPC: the National Center for Injury Prevention and Control ; CDC 内) が傷害の予防と統制にあたる。当省の方針は科学的最先端の研究、トレーニング、そして予防活動を支援し、急性期治療、精神的な外傷治療、外傷による障害を最小化するためのリハビリ等のサービスを確保する。

## 調査

国立傷害予防管理センター(NCIPC)は、労災以外の障害に関する原因<sup>62</sup>に対する、より良い理解と傷病予防のための介入の有効性を調査する。国立労働安全・衛生研究所(NIOSH:(the National Institute for Occupational Safety and Health)は、NORA(National Occupational Research Agenda; 国家労働研究録)という調査を展開する。NORA とは労働の安全と健康委員会が提唱した事項(agenda)であり、次世紀に展開

---

<sup>62</sup> 原因:etiology

される調査である。NIHは引き続きリハビリを含む傷害の効果的治療に関する調査を通じて戦略に貢献していく。

傷害予防研究センター(IPRC: Injury Prevention Research Centers)における学術的研究を通じて、NCIPCは傷害予防の研究者と公衆衛生の専門家を養成する。NIOSHもまた職場での安全と健康を改善するために同様の活動を行う。これらの活動は傷害予防における国家の中核を担うものである。

## 予防

NCIPCはまず州や地域が傷害予防プログラムをリードし、効果的に実行できるよう技術的に支援し、国内の傷害予防活動を指導する。IHSはこれと提携してリスクを特定化し(risk identification)、や保健、安全と社会サービスを含む傷害予防のためのインディアンの部族的受入態勢(capacity)を築く。

労働災害においてNIOSHは職場の危険を明らかにし、経営者に統制方法を指示する。特に職場での危険を評価し、10代の労働者に対する労働災害の内容を明らかにする。

暴力に対する予防は特にマイノリティ地域の予防策に焦点を置く。保健資源・事業局(HRSA: Health Resources and Services Administration)は家庭内暴力の予防に集中して危険の内容の明示化と介入を母子保健プログラム(MCH: Maternal and Child Health program)の優先目的とする。また、幼児の不慮の傷害を軽減するために教育活動を行う。CDCは家庭内の(between domestic partners)暴力削減のための地域単位介入を評価し、HRSAの家庭内暴力対策(domestic violence efforts)や小児・家庭総局(ACF: Administration for Children and Families)の家庭内暴力プログラムなど、現在のプログラムの改善に役立てる。

最後に、当省の薬害治療と予防プログラムをHRSA、教育省(DOE: Department of Education)、司法省(DOJ: Department of Justice)と共同で路上暴力(street and gang violence)や家庭内暴力、薬害と暴力の発生率についての情報を地域社会に提供することとする。

## 治療(treatment)

緊急の介入と治療事業は傷害の影響を改善する重要な要素である。HRSAを通して州に技術的支援を提供し、救急医療の改善、入院前治療(prehospital care)、救急部門治療、入院治療、そしてリハビリの改善をすることに焦点を当てる。この戦略のねらいは傷害の慢性的影響と苦痛を最小化することにある。

## 測定方法

- ・不慮の傷害による死亡率

- ・安全な地域社会
  - －自転車関連の頭部傷害による子どもの救急医療の回数
  - －火事による死亡率
- ・安全な職場
  - －医療措置、仕事のできない時間、仕事の制限などが必要な仕事関連の傷害率
  - －職場暴力の比率と若者の労働傷害率
- ・過去12ヶ月以内に報告された虐待された児童が、再び虐待報告された場合の比率
- ・小児科救急治療での訓練を EMT の技術レベルで更新の条件として必要とする州の数
- ・男性パートナーによる女性への肉体的虐待の発生率

新規則・規制  
なし

主な外的要因

この分野において、サービス提供を成功裏に行うためには、他の連邦省庁との連携、州政府や部族政府との連携が必要不可欠である。

### 戦略目標 1.3

アメリカ国民の食餌療法（ダイエット）と肉体的運動水準を改善する

食餌療法に関わりのある公衆衛生問題は、合衆国において新しい問題として持ち上がっている。40年前には、栄養摂取が不足し、くる病や子どもの栄養不足、鳥目 (night blindness) 症が深刻な問題であった。こうした健康問題は、教育や経済成長の過程において問題解決されていった。しかし、1995年に至り、食べ物に関する問題が主な死因等の議論として取り上げられることとなった。それは心臓発作やある種のガン、発作、糖尿病といった傷病であり、毎年これらの傷病によって30万人以上の死因となっている。こうした傷病に対する医療費や社会的生産の低下は563億ドルにも上っているものと推計されている。当省は科学的な見解に基づいて、食餌療法や身体的活動によって傷病を予防し、健康を増進することを喚起している。

戦略

食餌療法や身体活動の改善は、調査活動や、教育、栄養摂取支援サービス、規制活動を通じて推進される。

調査

調査と普及を通して NIH は、調査し公衆 (public) への情報提供を行い、健康に関する専門家との間で、食餌療法と身体的運動が健康に及ぼす影響について情報を交換していく。NIH の調査範囲は広く、細胞の保全、修復メカニズムの栄養調整など最先端の研究を推進し、行動変化によって、健康に与える効果などを教育し、その教育の有効性を評価すること等も行う。

## 教育

NIH、CDC、「健康維持とスポーツに関する大統領委員会」が、州や学校システム、ボランティア団体と協力しつつ、食餌療法や身体活動を向上を促進するために、国全体でのキャンペーンを推進する。まず、職域、学校、危険状態の人々 (at-risk population) から始める。

危険状態の人々に対しては、MCH プログラムに国、州、地域レベルで、農務省 (USDA: the Department of Agriculture) の WIC (Women, Infants, and children) プログラムと共同して、教育し、健全な栄養摂取の実践を行う。ここでは、母乳育児の推奨、栄養基準の共同開発、依頼者に WIC プログラムを照会する母子保健プログラムによるホットラインの維持を行う。加えて、教育的メッセージと食餌療法とライフスタイルに関するカウンセリングプログラムが IHS と HRSA の地域健康センターを含む当省によって推進される。

国立ガン研究所 (NCI: The National Cancer Institute) は野菜果物の摂取の重要性についての「1日5品目教育プログラム」(Five-A-Day education program) を続け、これを評価する。

NIH と他による調査に基づき、公衆衛生・科学課 (OPHS: the Office of Public Health and Science) は農務省とともに食餌療法の手引きを改訂し専門家と国民に配布する。

## 規制

FDA は原材料や調理済食品の表示基準を強化して消費者が食餌療法の手引きにしたがって行為できるようにする。

## サービス

高齢対策局 (AoA: Administration on Aging) プログラムは栄養摂取に関する会議 (nutritious congregate) を開催し、宅配式の食事を老人に提供し、農務省 (USDA) やその他、連邦政府・州政府・地方自治体あるいは私的基金による現物給付の替りに現金給付プログラムなどを行う。

## 測定方法

- ・ 肉体運動をしている学生の比率
- ・ カロリーの 30% 以下の脂肪を平均摂取し、カロリーの 10% 以下の飽和脂肪を平均摂

取するアメリカ国民の比率

- ・ CDC の学校単位の肉体運動の手引きを実行している学校の比率（CDC の学校健康政策の研究で測定される）
- ・ 食餌療法の手引きの平均1日目標である5品以上の野菜または果物を満たしているアメリカ国民の数
- ・ 栄養食品を買う時にラベルを利用する成人の比率

新規則・規制

なし

主な外的要因

アメリカ国民の行動の変化によって、膨大な政策展開が必要となる。

#### 戦略目標 1.4

アルコール中毒（abuse）の抑制

保健・福祉省はアルコール害の抑制のために、調査、予防、そして治療の多面的戦略を取る。

調査

NIH は引き続き基礎的・診療的、健康サービスの調査を行い、アルコール中毒症に対する遺伝的影響（アルコールの代謝、組織へのダメージの過程など）また、アルコールの脳への影響、アルコール依存の性質を研究する。これらによって治療薬の進歩とともに、行動療法、または医療と行動療法の組み合わせの有効性を研究することができる。科学的根拠のある、予防戦略と最適なサービス提供決定のための保健サービスを提供する。

予防

SAMHSA によって予防のための補助金(block grant)プログラムが行われる。それには、教育プログラム、危険状態の人々向けプログラムの他、アルコールの広告、価格、利用可能性の技術的支援が含まれている。ACF は危険度の高い人々に対しての予防に集中して若者の家出とホームレスプログラム (Runaway and Homeless Youth Program) などを行う。

これらの直接的予防活動に補足して、CDC は青年危険行動調査を用いて、州が住民のアルコール問題とアルコール害の実態や傾向を把握することができるように、州政府を

支援する。

## 治療

SAMHSA は在宅治療 (residential treatment)、集中外来、青年期治療をサポートする。それに補足して HRSA は低所得層と母子保健プログラムを受ける女性の診療を行う。

IHS はアメリカ・インディアンとアラスカ先住民のニーズを担当し、アルコール依存の治療と予防に注力する。出産前の女性のアルコール害検査や、青年期治療センターを出た若者を支援する。

## 測定方法

- ・アルコール関連の交通事故による死亡率
- ・肝硬変による死亡率
- ・12—17 歳の前 1 ヶ月のアルコール利用率
- ・アルコール害治療の患者用スロット (slot) とアメリカ・インディアンとアラスカ先住民の継続的なサービス
- ・若年層によるアルコール利用の親の態度

## 新規則・規制

なし

## 主な外的要因

予防や治療が上手くいくためには、州政府や部族政府、コミュニティとの連携が必要である。

## 戦略目標 1.5

### 不法な麻薬使用の削減

不正な麻薬の使用によって、本来避けることのできた 20 万人もの死者が毎年発生している。麻薬の不正使用によって自殺や殺人、自動車事故や HIV 感染、肺炎、肝炎、結核、性感染症、心内膜炎等が引き起こされている。推計によると、およそ 3 百万人ものアメリカ人は深刻な麻薬問題を抱えており、このうち百万人位が現在治療中である。人命の損失以外にも、社会的コストは深刻である。

全国麻薬管理政策課 (ONDCP: the Office of National Drug Control Policy) ほか 50 の関係機関は大統領の全国麻薬統制戦略の実行を推進する。厚生省の職員は ONDCP の協

カグループ (interagency working group) 内で働き、32 の目標の達成と測定を行っている。省の役割は調査、予防、治療の 3 点である。

## 調査

NIH は引き続き予防の有効性と治療のプログラムを改善するための基礎的、診療的、保健サービスの研究を行う。そして麻薬使用による健康の損害と社会的費用について研究を進める。不法な麻薬に関連した違反者の効果的治療と、より良い予防のために若者の間での麻薬摂取の決定要因、脳生理学の研究、抗麻薬剤の開発、メサンフェタミン人気への流れに対応した広範囲の研究と抗メサンフェタミン剤及び予防戦略の開発、そして治療プロトコールの改善をする。

SANHSA は地域単位の調査で NIH を補完する。これにより治療原案に地域の必要とするものを盛り込むことができる。また、SANHSA は NIH や CDC と共に既存研究を見直しマリファナや他の不法麻薬の潜在的副作用についての科学的証拠の情報を用意する。

## 予防

SAMHSA は予防と治療の補助金を用いて麻薬害予防を教育プログラム、危険状態にある人々、地域単位の人材トレーニングを支援する。また連邦麻薬撲滅職域プログラム (Federal Drug-Free Workplace Program) の施行も引き続き進めるが、このプログラムは、全米 3 千万人の労働者に影響があるとされている。特に注意されるのは若年層における麻薬使用、特にマリファナ使用の最近の増加と彼らのそれによって起こる害の認識の低下である。これを受けて SAMHSA は国立青年薬害予防イニシアチブ (NYSAPI: the National Youth Substantial Abuse Prevention Initiative) に大衆の注意を喚起し官民の資源を活用、アカウントビリティの向上を促す。

HRSA と IHS は地域のネットワークによって、麻薬による害を予防するための支援活動を行う。ACF は若者の家出とホームレスプログラムやその他関連するプログラムを通じて、危険度の高い人々にねらいを絞る。

加えて CDC は若者の危険行動調査を用いて州の麻薬害問題を支援する。また、IHS と共同でアメリカ・インディアンとアラスカ青年先住民の調査も行う。

最後に、当省はゼロ・トレランス政策 (zero-tolerance policies) を学校、職場、地域社会において実行するのを助ける。

## 治療

SAMHSA は在宅治療、外来治療、メタドン<sup>63</sup>プログラム、青年期の治療などについては、地域補助金を用いて支援する。IHS はおよそ 400 にも及ぶアルコール中毒・薬害 (substance abuse) の治療と予防プログラムを僻地と都市のインディアン社会に提供

<sup>63</sup> メタドン:塩酸メタドン、合成麻薬の一種。モルヒネやヘロイン耽溺の禁断時治療に用いる。

する。また救急室や産院での麻薬害検査を発見、治療のために提供する。HCFA の医療保障、医療扶助プログラムは受給者に麻薬治療の資金調達面で支援をする。

#### 測定方法

- ・ 12—17 歳の前月マリファナ使用率
- ・ 12—17 歳の前月不法麻薬使用率
- ・ 若者の麻薬使用に対する親の態度
- ・ 15—65 歳の麻薬使用による死亡率

#### 新規則・規制

なし

#### 主な外的要因

当省は、州政府や連邦の他省庁との連携が必要である。マネジドケア組織下におけるケアの質は、この目標の達成に影響を及ぼす。

### 戦略目標 1.6

#### 安全でない性的行動の削減

安全でない性的行動の抑制として当省が焦点を当てるのは性的感染症と 10 代の妊娠である。調査と治療が戦略の中でなべて重要な役割を果たす。

#### 調査

性的感染症の広がりに関して NIH と CDC の基礎的、臨床的、伝染病学的、そして保健サービスの調査を行う。この調査は感染症のパターンと効果的予防、治療戦略を明らかにするものである。また、当省は 10 代の行動面に焦点を当てた 10 代妊娠の調査と予防戦略の発展を支援する。

#### 予防

当省は感染症を引き起こすような性行為をなくすために性感染症 (STD) の予防に焦点を当てる。CDC、SAMHSA、ACF、IHS、HRSA の協力で州の全住民単位の予防策と、カウンセリングサービス他を支援する。

当省は 10 代妊娠を防ぐ国家戦略の実施に焦点を当て努力する。この国家戦略は非嫡出 (out-of-wedlock) 10 代妊娠を防ぐためのツール、アプローチを改善する官民の既存の施策の上に立てられたものである。またデータ収集、調査、評価の改善やガールパワーと呼ばれる 9—14 歳の女子を対象にしたプログラムの普及などの提携が築かれる。

HRSA は地域単位の組織にこれらのプログラムを組むための補助金を支給する。

当省は 10 代の人々に継続的、効果的な避妊薬についてのカウンセリングを支援する。

#### 治療

性的感染症の治療は CDC、SANHSA、IHS、HRSA がネットワークを通じて支援する。細菌あるいは寄生虫組織感染の病気に治療法が提供される。HIV など多くのウイルス感染症について現在の治療は感染を抑えることはできるが、完治はできない。しかしながら近年の組み合わせ療法（多面的抑制 protease inhibitors）の進歩により患者の寿命は著しく伸長している。

HCFA の医療扶助プログラムは引き続き受給者に治療資金を提供していく。

#### 測定方法

- ・ 淋病、梅毒、骨盤炎症の発生率
- ・ 10 代と若い女性のクラミジアの流行率
- ・ 10 代の妊娠率
- ・ 周産期における HIV 感染率
- ・ 10 代の性的肉体関係経験率
- ・ 15-17 歳の出産率

#### 新規則・規制

なし

#### 主な外的要因

当省が目標達成を行うためには、州政府や部族政府、連邦の他の省庁との連携が必要である。

## [2 合衆国の個人、家族、地域社会の経済的、社会的福祉を改善する]

個人が年齢・性・身体機能・人種/民族によらず、経済的あるいは社会的生産活動への機会を得られる社会の実現は、当省の将来ビジョンの中心である。このビジョンを実現するために、厚生省は他の連邦省庁、州、自治体、インディアン自治、私的部門と連携して、個人・家族・地域社会に対する機会創出のための戦略を進める。

当省は子どもの健康的発達を育み、それを支える家族の能力を高める5つの重要分野を明らかにした。それは経済的安定、家族の安定、個人の責任、子どもの健康な発達、強力な地域社会である。

この5分野に取り組むに当たり、基本的原則として福祉を受けている人々または貧困労働者層に自立と自己充足の機会を増やし、障壁を低くすることとする。継続的な失業は責任ある親、市民生活に悪影響である。福祉から労働へと家族を動かせることに重点を置くこととする。

また、子どもの健全な成長と発達は、生産活動を行う成人、あるいは市民になる上で必要なことであり、幼児期や未就学期における脳の発育の重要性について、最近報告されている。低所得層の子どもに対する、初期ヘッドスタート(Barly Head Start)等のプログラムは健康、初期発達、就学などに必要不可欠である。加えて学校の前後のケアも良い結果を維持するために必要である。

最後に、地域社会は家庭が良くも悪くも機能する状況を提供し、常に社会的・経済的課題に適応していく。当省は建設省(HUD)他とともに経済発展と包括的地域社会発展の「場所」戦略と包括的「人」戦略の結合を地域住民の好要因として機能するよう助力する。

障害者について当省は18-64歳の障害を持つ、就労年齢の独立に対して、著しく妨げとなっているものを明らかにする。働く意欲はあるが、サービスや機器等の介助が必要であったり、メディケア、メディケイド下における保健・長期ケアの支援を失うのを危惧するという報告が多い。実際に障害者の労働人口の多く(男性90.7%、女性74.4%)が労働に従事しているが機能的障害(functional disability)を持つ人はそれよりはるかに少ない(順に67.7%、52.3%)。これらの人々に対して、当省は保健サービスや日常生活介助を提供し、障害を持つ人々が、職場参加や地域社会への参加できるようにする。

### 高齢化人口

加齢によって、自立度が低下する(依存する状態となる)ものだという見方は、現代の活動的で自立した生活を望む高齢者には相応しくない。新しいパラダイムでは、多くの高齢者の経済的・社会的に生産活動に関わりたいという願いとその能力を認めることが求められる。当省は、こうした活力ある高齢化(active aging)に対して、現在の保

健サービスや社会的サービスシステムにおける障害を取り除くことによって、支援していくものである。高齢者が自立して生活していくためには、地域に根づいた適切で、長期のケアサービスが必要になる。

次に挙げる目標は、子どもを持つ家庭の経済的自己充足を支援し、安全で安定した地域を支え、高齢者や障害者に対して必要な支援を行うものである。当省は、民間セクターと州、地域、部族政府などの共同によって推進していく。

## 戦略目標 2.1

福祉を受ける家庭の経済的自立を促進する

1996年8月22日、大統領は、「個人責任と就労機会調停法: Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996」に署名した。この法律は、貧困家庭への暫定支援、児童支援、児童へのケアに重要な進展をもたらした。これらの施策は当目的や他の戦略的目的に対して重要である。貧困家庭への暫定支援(TANF: temporary Assistance for Needy Families)は、州や部族政府にとって、就業機会の促進、個人責任、自己充足のための施策立案のために前例のないほどの柔軟性を付与できている。

当省は、子どもや家庭の変化が、どのような影響を及ぼすのかといった点について調査し、評価し、情報交換するプログラムを推進する。当省は、州政府や地域、連邦労働省や文部省と連携し、雇用確保のプログラムを実施するにあたり重要な情報を明らかにしていく。技術的支援の提供、雇用促進、児童ケアへのアクセス改善の3分野に焦点を当てて施策を推進する。

技術的支援を提供する

TANFの実行に関して、最善の事例(best practice)や改善戦略等に焦点を当てて支援する。プログラム成果の測定法やデータ収集のシステム提供、州間のデータ収集、州同士(peer-to-peer)の支援の促進、プログラムのモニターや評価の方法などを推進する。児童家庭局(ACF)は文部省とともに、働くための福祉(welfare-to-work)について、成人教育の役割を強化するために技術的補助を行う。厚生省は運輸省とともに、全国首長協会(National Governors' Association)とともに、働くための福祉を推進する。

雇用促進

当省は州とともに家庭を強化するような方法で、雇用、個人責任、自己充足を促進する。特に、こうした施策を実行するために効果的な方法について有用な情報を明らかにする。当省では、州間、最善事例に関する、技術的支援、専門家による技術的支援等について情報伝達を促進する。好業績に対する報酬等を通じて、好業績、改善すべき分野

に関する認識等も広がってきている。

省内で福祉受給者のための仕事を見つけ、他の機関や民間セクターに福祉受給者の雇用を促すことも進められている。就労の機会はヘルスケア供給者等にも提携が求められている。また家庭内暴力等の犠牲となって、発育障害のある人の労働障壁を取り除くことも配慮する。このことは労働省が推進する、働くための福祉など、福祉受給者が働くことができるような政策との連携を必要とするものである。

#### 児童ケアを利用しやすくする

質の良い、利用し易い児童ケアは福祉受給者(welfare clients)の自己充足にとって非常に重要である。児童手当(child care subsidies)によって、給付を受ける家庭の経済的自立を促すこととなる。当省は引き続きケアサービスの拡大を経済的自立のための戦略の鍵として推進する。また、児童ケアに関して親が健全な選択ができるよう支援するとともに、児童ケアのための手当に関する条件を作るなどの支援も行う。

加えて、ヘッドスタートプログラムと児童ケア提供者の連携は、低所得者層のニーズに応えるために重要である。

#### 測定方法

- ・ TANF 参加の 1999 会計年度目標を満たしている州の数
- ・ 2000 年までに雇用される福祉受給者の数 (目標は 100 万人)
- ・ TANF 受給者と元受給者の職維持率
- ・ TANF 受給者と元受給者の平均収入

#### 新規則・規制

TANF における規制が開発され、施行されること

#### 主な外的要因

福祉改革の第一の責務は、州政府、部族政府、多くの場合集落に委ねられている。こうした分権化の状況下において、当省が戦略目標 2.1 を達成するためには、州政府、地方自治体、部族政府や関係機関との効果的な連携にかかっている。この目標の達成は、経済状況に依存しており、現在の良好な経済状況においてはこの目標達成にとって好都合ではあるが、低賃金労働者やサービス部門の職種は経済下降期には、大変弱い(highly vulnerable)側面がある。

## 戦略目標 2.2

保護者でない親から子どもへの経済的、情緒的な支援を増加する

親は子どもの経済的、情緒的、社会的な支援をする責務がある。ひとり親の子どもたちの家庭では、保護者でない親からの金銭的支援が非常に重要である。経済的支援と同様に、情緒的あるいは社会的な支援というものは、子どもが健全に成長し、発育するために必要である。こうした問題について、当省は州と連携し、保護者でない親をもつ子どもに対して支援を展開する。

### 子ども支援金の強化

当省は積極的に子ども支援について、技術的支援や親の追跡(tracking)裁判所の取り決めによる手当支払い(court-ordered support payment)を積極的に実行していく。こうした施策には支払いの仕組みや連邦の監督、州政府の保障等多様な方法がある。連邦の里子支援サービス(Federal Parent Locator Service)は、保護者でない親の所在を明らかにし、彼らの雇用主、所有資産などを子ども支援の設立と強化に活用する。

### 父親の関わり合いを奨励

子どもの幸福のために、父親が積極的な役割を果たすべきとの注意を喚起し、家族における父親の役割の重要性について調査し、父親や父権に関する積極的なメッセージや言葉を、出版物等を通じて伝えていく。当省の職場では、父親に仕事と家庭の責任の両立を推進し可能にすることを保証する。

### 測定方法

- ・子ども支援金の金額
- ・父系ひとり親家庭の子どもの比率
- ・州子ども支援機関による子ども支援金の割合

### 新たな規制

なし

### 主な外的要因

子ども支援は連邦と州政府の共同施策である。州政府の強力な規制や政策実行が必要であるため、この目標の達成には州政府システムの改革が必要である。州政府の改革が遅れることによって、子ども支援施策の目標達成は妨げられることがある。

## 戦略目標 2.3

### 就学前児童の健康発達と学習準備を改善

NIH の最近の調査によれば、日常生活における児童の健康への配慮等を通じて脳の発育を促し、情緒的、社会的、認知の能力が高まるというものである。こうした脳の発育について十分でない児童への介入は、効果的であり、精神、発育障害、社会的問題を引き起こすことを未然に防ぐという意味からも必要なことである。こうした発育が十全でない子どもは、成長につれ問題を引き起こす危険性が高く、当省は発育について、認知能力、社会適応、情緒の発達あるいは身体的健康・発育等の多面的な支援を通じて彼らの幼年期発育の改善について重点的に取り組む。

#### より多くの子どもにヘッドスタートを提供

幼年期サービスの重要性について両党が合意したことを受けて、包括的な子どもと家族の発達のためのヘッドスタートプログラムは、一層の拡大をする。最近の調査結果から、0—3 歳時を対象とした早期ヘッドスタートプログラムも始まり、両プログラムは 2002 年までに 1996 年時点の 75 万 2 千人から 100 万人を目指して拡大する予定である。

当省はプログラムの拡大に伴って調査、評価を通じた質の保証を行い、プログラムの改善、発展に努める。

#### 児童ケアの有用性を拡張

低所得者層の子どもの発達を支援する質の良い児童ケアの有用性を拡張することは当省の目標である福祉受給者の労働への移行の達成のためにも重要である。それゆえに当省はサービスの拡大と適格な子どもが受けられるよう努力をする。

省内外の団体、児童ケア事務所などと提携し、広範囲な調査を行い、プログラムの維持改善に努める。

#### より多くの子どもにヘルスケアサービスの利用 (availability) を改善する

ヘッドスタートと児童医療サービスの認知的、情緒的、社会的発達に補足して、当省は幼年期の適切なヘルスケアサービスに取り組む。この段階では、サービスへのアクセスを提供し、低所得の子どもや発育不全の子どもとヘルスケア提供者とのアクセス・連携を図り、母親と子どもの健康プログラム、地域保健センター、精神保健プログラム、メディケイド等の施策との連携を図る。

#### 測定方法

- ・ヘッドスタートに参加した子どもたちの学習技能、身体的健康、社会的行動、感情的健全さ

- ・児童ケアサービスと共同するヘッドスタートプログラムの数
- ・ヘッドスタートと児童医療につなげて健康サービスを提供している州の数
- ・行動的健康サービスを持つヘッドスタートと子どもケアの場所の数

新規則・規制

なし

主な外的要因

この目標達成のために当省が果たすべきリーダーシップは大きいものの、州政府や部族政府における地域ヘッドスタート施策、児童ケアプログラムが、サービスの質やサービス提供へのアクセスにとって主要な役割を担うこととなる。州政府や部族政府の行動が、成果に対して重大な影響を与えることとなる。

#### 戦略目標 2.4

子どもと若者の安全と安心を改善する

当省は、子どもの福祉システムの提供する安心と安全の改善に深く関わっている。過去 20 年、社会的、文化的、そして経済的な変化は、薬害、地域暴力、貧困の増加など家庭の問題をより多く、厳しいものへと変えてきた。水面下のものを含め、継続的な幼児虐待・無視は増加し続けている。幼児虐待、放置 (neglect) の身体的、心理学的、認知的そして行動的発達に及ぼす悪影響が記録されている。

1995 年の終わりには、45 万を越える幼児が養育ケア (foster care) を受けており、その人数は 1988 年に比べて約 42% 増加している。これらのうち、多くの子どもたちが家庭に復帰する一方、10 万人近くの子どものは復帰する予定がない。養育ケアの滞在期間は中央値で 2 年を越える。中でもマイノリティの子どもたちの永住の家 (permanent home) を見つけることは、長期間を要する。年長の子ども、兄弟 (sibling group)、障害を持つ子どもは、人種に関係なくより長期間を要する。

達成方法

当省における、子どもと若者の安全と安心を改善するための戦略は、5 つの要素から成る。

幼児虐待・放置の予防

当省は、幼児虐待・無視の予防法と被害者・加害者双方の治療法について理解を深めるために調査・実証 (demonstration) を支援する。これによって得られる新しい知識を伝えていくことによって、より効果的な予防・治療成果がうまれるであろう。また、