

とになる。価値の高いケアとは質的に高く、しかも費用が手ごろなケアを指している。1997年の予算均衡法(balanced budget act)では、HCFAがメディケア受給者に対して新しい計画の選択肢を施行するものとしている。さらに、新しい法規では、多数の伝統的なメディケアの包括払いシステムとメディケアの選択(Medicare+Choice)に関する支払いのためのリスク調整方法を開発することとされている。これらの規制を施行するために、HCFAは請求に対する支払人及びヘルスケア産業の規制者としての役割に加え、ヘルスケアマーケットにおける活動的な機関となることが期待されている。

包括払いの対象となるサービスと提供者の分類には、ナーシングホーム(skilled nursing facilities)、在宅医療機関(home health agency)、入院患者リハビリ病院施設、病院の外来患者部門などが含まれている。これらのサービスに対する包括払いにより、メディケアプログラムはより一層効率的なケアの提供とコストの削減を図ることが期待される。病院費用を抑制し、病院全体の効率性を改善するといった、メディケアの入院患者に対する包括払いシステムの成功はよく知られている。

メディケアの選択計画に対する支払いについては、メディケアHMO加入者の比較的良好な健康状態によって、現在の支払い方法が、メディケアプログラムに対して、もし現在のHMO加入者数が従来の(出来高払いの)メディケア制度のままだった場合に要したであろうプログラムコストを上回ることをHCFA、議会予算局、数々の研究者が明らかにした。1998年まで効力を有する予算均衡法(1997年)による支払い改革ではこれらの過剰支払いの原因を明らかにしない、それは、支払い方法がまだ比較的健康な受給者に対する支払いを減らす健康状態調整機能(health status adjuster)を持たないからである。しかし、予算均衡法では長官(the Secretary)にそのような方法論を確立するように指示している。

コストの削減とサービスへのアクセスを向上させるという意味両方において、州は急速にメディケイドプログラムからマネジドケアへの移行を進めている。競争的な購入により得られた支払抑制は、コスト削減に重要な役割を果たし、結果としてメディケイドプログラムの仕組みを持ちこたえ、低所得のアメリカ人に対して給付の資格を保持できた。このモデルが長期的に成功するかどうかは、メディケイド受給者がマネジドケアシステムの中で良質のケアを受けられるかどうかにかかっている(目標4参照)。当省は、連邦議会と共に受給者の選択権を確立するために努力している。例えば、予算均衡法では、州に対して受給者に最低でも2つの保健医療計画の選択肢を提示し、地方エリアの場合には多少の資金を提供することとしている。HCFAは州とともに、新しいケア調整のもとでメディケイドの中で受給者の関心が確実に保障されるよう努める。

受給者の視点に基づく購入の一面はすでにHCFAで進行している。最もよく知られているのは、消費者情報イニシアティブであるが、法的規制の変化を求めるものもある。大量購入戦略は、the Centers of Excellence、Choices、競争入札デモンストレーションのようなデモンストレーションプロジェクトの中でテストされている。メディケイド

規則の免除規定(waivers)を利用して、いくつかの州では将来的に広く適用される可能性をもった購入アプローチについて検討している。

プログラム保全(safeguards)の推進。メディケアプログラム保全は、多様な方法で推進される。まず、実費請求(substantive claims)テストプログラムを開発し適応する。調査される請求の数を増やし、医療書類を過去に溯って調査を行う。請求書に対する医学的調査の効率性を上げるために適応可能な部分はすべて自動化する。支払いに関する異常なパターンや傾向を知るために設計された新しいコンピュータソフトとデータシステムがHCFAとその契約者によって施行される。

好結果の作業保全試験(Operation Restore Trust)で始まった州調査機関との協力を通じて、不正行為を発見していくという目標を推進していく。厚生省は不正や請求間違いを減らすための訓練に参加する事業者に対して、支払い方針、文書化、不正行為に関する教育を続ける。この施策は不正行為をなくすために長期の安定した資金を供給するHIPPA(the Health Insurance Portability and Accountability Act)によって権限を与えられているメディケア健全プログラムによって推進される。

メディケアの支払いシステムをパート A、パート B、そして耐久医療機器の請求といった3つの標準システムへと統合することにより、異常請求と利用パターンを発見する当省の能力は非常に向上するであろう。一つの統合された会計システムの開発により、当省は、メディケアの支払いについて請求もしくは処理レベルまで追跡し、より正確に支払うことが可能になる。

メディケイドに関して、HCFAは州と協力しプログラム保全を向上させる。州間で整合性を図るために、主要な地域に国家モデルを開発し(例:提供者登録)、全州の立法提案から最も効果的そして効率的な規定を含む不正、濫用防止法規モデルを州機関に向けて開発・拡大し、結果的に不正行為に弱いメディケアとメディケイドプログラムに共通の問題(例:重複請求、メディケイドとメディケア両方による二重支払い)を認識し、解決するよう支援し、現在国内で起きている不正行為について州機関に情報提供を行う体系的な手段を開発し、HCFAと州メディケイド機関より技術的助言の代表団体を創始する。

不正と濫用統制プログラムを実施

監察局(the Office of the Inspector General)は、ヘルスケアの不正と濫用統制プログラムをHCFA、AoA、HRSA、DOJ、州との協力で実行していく。増大する医療費は長年の国家問題であるが、連邦や州の予算への影響は、アメリカ産業界の経済力や国際競争力への影響と共にこの10年でより理解が得られてきている。不正と濫用は増大する費用の大きな原因となっている。HIPPAは合衆国内の不正と濫用をなくす努力の強化をその取り決めに盛り込んだ。HIPPAは(監察局を通じて)長官とthe Attorney Generalに官民全ての保健計画に対してなされた不正と濫用を撲滅させるプログラムの設立に

関して連帯責任を与えた。このプログラムの実行は 1997 年に始まった。この戦略計画が適用される 6 年以上の間、完了作業に向けたプログラムの進行に伴って、法律は追加的な資金を供給する。初期段階において、プログラムは 2 つの大きな公共計画、すなわちメディケアとメディケイドに焦点を当てる。その広い目的は (1) 連邦、州、そして地方条例の施行プログラムを調整し保健計画に関連する不正と濫用を統制する (2) 合衆国内のヘルスケアの提供、支払いに関する調査、検査 (audits)、評価、そして監督を行う。 (3) ヘルスケアに適用される公民、犯罪、管理法規の施行を促進する、そして (4) ヘルスケア提供者に対する最終手段として国立データバンクを設立するものである。

プログラムの有効性は、プログラムの目標、目的が適当であったかどうかを司法省とともに評価し、プログラム実行のための資金を受けた組織の業績を測定し、そして資源を投入すべき新しい分野を明らかにする。加えて、近年発効された 1997 年予算均衡法には、HCFA と監察局の不正に取り組む能力を高めるために不正・濫用防止規定を含んでいる。当省はこれらの新しい権限を用いて実行していく。

測定方法

- ・メディケア受給者が利用可能な保健計画の選択肢の数
- ・メディケア支払の可否に関する情報が分かり易く受給者に提供される規制
- ・メディケアの出来高払いプログラムの下での不適当な支払いの割合
- ・支払いの起きる前に、不適切な支払いを削減することによって得られたプログラム全体の節約の割合
- ・HCFA 首席財務官報告における達成と維持についての意見書

新しい法規

予算均衡法の実行は規制の実行を必要とする。近年発効された法律がメディケアに対してより柔軟性を提供し選択肢を広げる一方、追加的な権限が他の購入戦略にも必要とされている。

主な外的要因

当省のメディケイド目標の達成成功のためには州や司法省との効果的な協働が必要である。

戦略目標 3.6

アメリカインディアンとアラスカ原住民の健康状態を改善

インディアン保健局 (IHS: the Indian Health Service) は連邦政府の法律や条約によって認められた責任を行使し、辺境のアクセス不可能な地域に住むアメリカインディアンやアラスカ原住民 (AI/AN) や 30 以上の都市部のインディアン地区に保健サービスを提供する。部族政府は IHS とともに保健のニーズに見合うようプログラムを発展・管理し、この先 5 年以上にわたって役割が拡大するものと考えられている。IHS と当省はこの新しいパートナーシップと潜在的な成果となる AI/AN の人々の健康改善に強く関わっている。

当省と部族政府はこの目的を達成するために大きな取組みに面している。AI/AN の人々は合衆国民の全体と比べて、重大な健康問題を抱えている。しかし一人当たりの (per capita) 保健サービスのための IHS 資金は一般合衆国民が年間に使うもののおよそ 3 分の 1 である。AI/AN の人々のための他の資金源 (メディケア、メディケイド、民間健康保険) が提供されれば、一人当たりに必要な資金は、合衆国平均の 3 分の 2 に到達する。加えて、1991 会計年度から、インフレーションによって、資金提供されていない 2 億 4500 万ドルもの資金を吸収しており、これは保健サービスの世帯当たり資金のうち 15 パーセント減につながった。(1995 年を基準) 結果として、IHS 施設への外来患者は人口増加の 2.1 パーセントで着実に増加したが、重要な非緊急のプライマリサービス (primary service) において減少が生じている; 1991 年から優良児 (well-child) サービスの 23 パーセント、1994 年から身体検査の 14 パーセント、1994 年から歯科サービスの 18 パーセント、1991 年から水のフッ素添加の 50 パーセントなどのプライマリサービスである。これらの減少は長期健康維持・改善に重要なプライマリサービスではない、緊急医療への需要の増加によって制限された資源の転用を反映したものである。

達成方法

IHS と部族管理プログラムは、AI/AN の人々に影響する病気の治療と予防を重点的に行う。糖尿病、肥満、傷病、アルコール害及び葉害はそれぞれで、あるいは複数において AI/AN 地域の疾病負担の大きな原因となっている。特に糖尿病は伝染病的な割合 (epidemic proportion) に到達している; 3 分の 1 から半分近くの成人がこの病気を持っており、末期の腎臓疾患、切除 (amputation)、失明を含んだ併発の確率が高い。インディアン個人、家族、地域への影響は甚大で、糖尿病治療の費用は IHS と部族政府の資源を深刻に枯渇させる。IHS と部族政府は包括的予防・治療戦略を開始し、彼らとその地域を脅かす主要な健康問題を明らかにする。

下記は IHS とその他の関係機関 (stakeholders) による介入が優先するとされた主な健康問題である。

- ・糖尿病と併発症
- ・肥満
- ・アルコール害及び葉害

- ・ガン
- ・家庭内虐待及び暴力
- ・精神的障害 (mental disorder)
- ・貧しい生活環境に関連した疾病と健康状態

IHS の戦略であるこれらの危険要因と疾病に関連した死亡率、り患率 (morbidity rate) の減少はこれらの主要な要素を有する。

質の高い保健サービスの提供

IHS は部族政府と共同で、資格を持った文化的理解のある専門家が適切な施設、スタッフ、設備、供給と訓練を用いて提供する質の高い包括的な保健医療サービス（診療、予防、地域活動、教育など）に対して、すべての AI/AN の人々がアクセスできるよう試みる。この目標を達成するための資源展開については、IHS 業績計画と施設及び建設計画の中で詳述されている。介入のいくつかは女性、子ども、高齢者をターゲットとする。多くの介入の焦点は地域の意識の高い (community awareness) 現場の健康問題解決への参画と地域がその介入の受入れの拡大を促進することに向けられる。

質の保証と認定はサービス提供の費用評価と消費者満足とに目が向けられる。IHS と部族疫学センターは健康問題を明らかにし、健康状態を監視し、そしてプログラムの効率性を評価することを支援するものである。

パートナーシップと相談 (consultation) の保証

IHS と部族、都市部インディアンプログラムと地方本部局 (urban Indian programs and Area Offices and Headquarters) が健康問題を明らかにする際の相互的に受け入れられる連携を確保し、優先的な政策を明らかにし、予算編成を行っていくような重要な機能に関係者 (stakeholders) が参加する機会を提供する。加えて、IHS と部族パートナーは、AI/AN の人々の健康と生活の質が改善された事を認識するのに役立つ外部組織との協力関係 (collaborative partnerships) を拡大していく。

測定方法

- ・ AI/AN の死亡率とり病率 (morbidity) の特定指標 (specified indicators) (例えば、傷病、死亡率、肥満の蔓延、糖尿病関連の切除や失明の蔓延)
- ・ 免疫、ガン検診、糖尿病管理 (diabetic maintenance) 安全な飲料水、ごみ処理のような基本的サービス (essential service) を受けている人々の割合の評価
- ・ ヘルスケアへのアクセスと受容状況 (acceptability) の消費者満足の評価
- ・ 相談、重要政策問題への参加機会についての関係者 (stakeholders) 満足の評価 (調査により監視)
- ・ IHS と外部組織の協力合意の数と AI/AN の人々への認識されたあるいは潜在的な保健給付 (health benefits) の評価

新しい法規

インディアン保険医療改善法の再発効と、IHS と部族政府にメディケア・メディケイド資格の人々へのサービスに対する払い戻しの水準を上げ、登録の簡易化する法律が必要である。

主な外的要因

IHS と国立インディアン保健委員会 (the National Indian Health Board)、地方インディアン保健委員会 (Regional Indian Health Boards)、部族自治諮問委員会 (the Tribal Self-Governance Advisory committee)、他の連邦・民間機関とアメリカインディアン国会 (the National Congress of American Indians) が主な外的要因である。

[4 ヘルスケアと対人サービスの質を改善する]

厚生省は州政府、地方政府、部族政府らとの協力のもと、市民の健康的、経済的、社会的福祉 (well being) を向上させるための数々の保健・対人サービスを提供する責務がある。この責務にはそれらのサービスの質を継続的に向上させることによってその効果を増す必要も付随する。当省はこれを達成するために、世帯構成や人口構成における変化から、保健サービスが組織化され、資金調達される方法における革新に至るまで、保健・対人サービスの提供方法に直面する、絶えず変化しつづける問題をより明確にする方法を提供する広範囲にわたる質向上活動を支援する。

ヘルスケアサービス

アメリカは、現在存在するヘルスケアシステムにより、数々の病気の予防における劇的な改善や効果的な治療、そして、その結果としての長寿やより生産的な人生の創造など過去 50 年以上に渡って成し遂げてきたことを当然ながら誇りとしている。これらの進歩はほとんどがヘルスケアシステムの出来高払い (fee-for-service) 方式によるものであった。しかし、出来高払い方式におけるヘルスケア費用の絶え間ない増加が原因で、現在、資金やケアの提供において変化が生じている。より価値の高いヘルスケア購入に対する需要によりあらゆる種類の戦略や介入が促進された。これらは現在、全体としてマネジドケアと呼ばれ、ヘルスケア産業に使用管理と競争力をもたらした。メディケアにおける支払い方式とともにこのような変化は、ヘルスケアに係る支出の増加率を引き下げた。

これらの変化と同時に、コストの低下が医療の質を落としてしまうという心配も浮上した。調査によれば、多くの患者がある種の治療が少なすぎるか、あるいは多すぎるため、最も適切な治療を受けられなかったという結果が出ている。しかしながら、ヘルスケアの質に関する全米基準情報が開発途上にあるということと、消費者がしばしば選択の制限と質の低下を同じものと受け取ってしまうことがあるため、評価というのは難しい。

また、ヘルスケアシステムの中での患者の役割が変化している。過去の医療行為に比べ現代では、各個人が自分のヘルスプラン、提供者、さらには特定の治療すらも選択することを求めている。多くの患者がヘルスプラン、提供者、提供方法、治療の選択、医療材料などに関する情報の公開を求めることによって、これらの変化に対応している。しかし、ほとんどの消費者はケアの質に関する情報を見たことなどなく、これらの情報を見たとしても、情報をどう使用するかが解らなかった。さらに、質の高いヘルスケアへのアクセスにおける大きな格差は、経済的に恵まれない人々や人種や民族上の少数派

間で存在するとともに、健康状態や医療の成果(outcomes)に重要な違いをもたらしている。

厚生省はこの国のヘルスケアの質にさまざまな角度から影響をもたらしている。国立衛生研究所(NIH)によって支援されている医療研究は臨床や人口統計に基づく健康サービスに関する知見を開発する。ヘルスケアの結果や質の高い業績の新しい測定方法、また、医療サービスの有効性だけでなくケアの質を改善し確実なものとする方法に関する有効性の研究などが保健医療政策・研究局(AHCPR)によって支援されている研究から出されている。複数の機関(NIH, AHCPR, HCFA, HRSA, IHS, SMHSA)は、いかにこれらの知見が最も効果的にあらゆる専門(特殊)状況に用いられるかといった情報を開発し、広めている。当省は、メディケアとメディケイドプログラム、そして、州政府、部族政府、そして地域保健センターのような非営利団体への補助金プログラムを通じて、合衆国における最大のケアの購入者となっている。保健医療資金総局(HCFA)は、保健医療提供者の規格と資格、臨床研究所、ヘルスプランを開発し、ヘルスプランに対する業績規格と質の測定を開発する上での主導者となっている。これらの規格がすべてのアメリカ国民が受けるケアの基礎的な質を保証する。食品医薬品局の薬品や、生物学、医療機器に関する規制、またこれらについて普及している情報の質を通じて、当省はこれらの医療行為上重要な要素の安全性と有効性を保証する。同様に、当省はインディアン保健局(IHS)を通じて直接、アメリカ原住民に対してヘルスケアサービスを提供する。さらに厚生省(HHS)は、これらの人々に対して保健情報を広めることによって、開業医と消費者に影響を与えている。

対人サービス

対人サービス提供システムでは、現在、質の高いサービスを提供する当省の能力に対して新しい需要をもたらす大きな変化が生じている。厚生省は、データや評価能力を開発するために州と他のパートナーを支援したり、州政府、部族政府、地方自治体などのパートナーに対して、質が高く効果的な社会保障サービスをいかに提供し得るかといった情報にアクセスができるよう、外から技術的に支援するといった役割を有している。当省は知見を広げるために研究と論証をサポートする。これにより、例えば、州に現存のモデルを知らせるうえでの最も良い方法や、雇用(job service)、交通、児童ケア(child care)サービスの質を向上させる最も良いアプローチを識別する。補助的な対人サービスなしでは成功しない人々を発見するのに役立てる。雇用を確保し維持するために、サービスの融和と質を改善するために役立てる。

依存サイクルを断ち切れるかは、両親との交渉と共に子ども達への早期介入にかかっている。ヘッドスタートプログラムは就学前の子ども達に包括的なサービスを提供するために1968年に創設された。近年、このプログラムはさらに低所得の子ども達にも提

供されるように拡大された。プログラムの拡大により、より質の高いサービスの重要性が認められるようになった。このプログラムは、監視とプログラム向上の長い歴史を持っている。しかし、ヘッドスタート、早期ヘッドスタート、そして小児医療プログラムにおける質と業績の効果的な測定方法を開発することがより一層必要とされている。当省は国家組織、研究者、地方プログラムなどと協力しながら測定方法を引き続き開発する。精密な研究が、早期ヘッドスタートプログラムの結果を測定するために始まっており、小児医療の研究では、問題の中でも特に質の問題を吟味する、フィールド中心の研究を行うように拡大される。

(前述の) 関連の試みとしては、国立小児保健・人間発達研究所 (NICHD; the National Institute of Child Health and Human Development) が小児発達における小児医療の効果に関する国家的研究を行っている。福祉補助を受けている、または低所得家庭の小児医療サービスに対する増加する需要に対応して、補助金がゆるやかに増加し始めている。しかし、補助金がどこまで広げられるか、既存の予算 (amounts available) でどこまでの質の小児医療が受けられるか、小児医療の供給と本質がどこまで有効なのか、使用パターン、補助金のバリエーションと良質の小児医療が労働力の定着に影響するかなどについてはあまり知られていない。児童家庭総局 (ACF; the Administration for Children and Families) は活動を始めたが、これは、当省が小児医療の需要や小児医療のマーケット、ケアの選択の際に両親に伝える上で必要な質の評価方法についての理解力を向上することを狙ったものである。無資格で規制のない家族保育 (family day care) の質こそがとりわけの関心である。というのも、低所得家庭が頻繁にこの選択肢を選ぶからである。近く、このような子どもやその両親が雇用を確保・維持する能力に対するケアの本質と影響を論証する付加的な研究が始まるだろう。

以上のような方法や他の方法を通じて、厚生省は対人サービスの現場において質の基準に基づいた研究の開発と適用を行う上で重要な役割を果たす。

ヘルスケアと対人サービスにおいて、この目標のために設定された戦略は部分的かつ予備的と考えるべきである。長官は保健医療と対人サービスの質を確保することが当省の向こう5年間最大の優先事項の1つであるとみなしている。そして当省の戦略に磨きをかけそれを実行するいくつかの計画を進めている。これらの戦略の要素は下記の複数の目標の中で説明されている。しかし、これら (戦略) はこれからの2年間に大きく展開し、消費者保護と保健医療に関する大統領顧問委員会の勧告により、影響を受けていくことが期待されている。

戦略目標 4.1

効果的保健サービスの適切な利用を推進する

効果的と知られている数多くの保健医療サービスは、恩恵をこうむることができるすべての人のために利用されてはいるわけではない。例えば、心臓病を持っている患者の21パーセントしか1980年代初期から致死率を減らせると知られているベータブロッカーの投与を受けられていない。鬱症状を持つ患者が的確な診断や効果的な治療を受けられない状況もしばしばある。国立衛生研究所 (NIH) により1991年に発行された喘息のためのガイドラインは吸入ステロイド剤の投与を強く勧めている。しかし、この薬剤の投与についてのその後の増加はあまりみられず、10%から15%の間にとどまった。胃腸炎の子どもの入院のうち一部分は、(胃腸炎は、5歳以下の児童における5番目に多い入院理由となっている)、オーラルリハイドレーション(oral rehydration)治療が適時投与されていたら避けることができたものである。

目覚ましい健康の向上は、不要な、もしくは救済的な(remedial)ケアにおけるコスト削減と同様に、医師や他の開業医が最も適切な治療を行う範囲を改善することによって達成することができるものである。

達成方法

まず第一に、臨床及び保健医療サービスの研究により、最も効果的な治療とその供給方法に関する知見を高める。第二に、(情報の)翻訳と普及に焦点を当てることによって、医師、及び他の医療専門家、医療システム、患者、及びその家族らによるこれらの情報の受け入れを向上させる。当省は個々の医療提供機関(individual providers)の医療行為と医療システム(health system)などに影響を与える多くの機会を持つ。当省は医療情報の質と有用性を向上させ、個々の医療提供状況に利用できる様式で医療情報を広範囲の医療提供機関に提供することによって、これらの機会をさらに組織的に開発する予定である。

例えば、メディケアの場合、より多くの予防サービスも保障するようになったが、利益教育を通じて健康増進も行っている。SAMHSAの知見開発適応プログラム(KDAs)では精神医療と薬物濫用のガイドラインと治療モデルを大まかに、しかし、二重の診断方法を持っているホームレスなど特に難しい(challenging)患者の治療については特定の言及をしつつ開発している。一般の患者にとって、当省は、個々の開業医と医療システムが提出された治療に関する最新情報を適応する上で役に立つツールを開発する。例えば、予防を医療行為に入れていくプログラム(putting prevention into program)－予防医療サービスのガイドラインは国防総省、マネジドケア計画のような医療システムに広く採用されており、開業医や消費者などにも使用されている。

当省は保健医療サービスとその結果の関係に関する知見を評価し広め、これらのサー

ピスの質を測定し監視するメカニズムを開発する。当省は、それをメディケアやメディケアピアレビューオーガニゼーション (Medicare's Peer Review Organization) の臨床資質向上プログラムによって設けられた基準を用いて行っている。ここでは、糖尿病、風邪のワクチン、胸部エックス線写真治療 (mammography) などの特定の効果のある結果を優先的に組みこみ、技術的な手助けと臨床医療行為ガイダンスを対象者 (grantees) に提示することも行う。厚生省はこの目標の成功を追跡する手段としていくつかの保障行為 (sentinel practice) 範囲を監視する。

測定方法

- ・ 適応年齢者における胸部エックス線写真治療 (mammography) の増加率
- ・ 高齢者におけるインフルエンザの予防接種 (immunization) 率
- ・ 小児喘息による入院率
- ・ HIV/AIDS 患者の治療行為の最新ガイドラインに沿って治療を行ったパーセンテージ
- ・ 不整脈 (atrial fibrillation) の患者に対する抗凝固剤の使用
- ・ オーラルリハイドレーション (oral rehydration) 治療の使用
- ・ 鬱病と診断された患者が適切な治療を受けたパーセンテージ
- ・ SAMHSA の KDA (知見開発活動) による知見開発がプログラムの設計やマネジメントに影響をもたらし、それがサービス提供に適用されているという証拠

新しい立法と法規

ない

主な外的要因

これらの戦略(の成功)は主な専門化した社会、ヘルスケア産業、質のガイドラインを開発しそれを普及している組織との協力、そして当省の州及び部族政府の担当者と補助金対象者との相互作用にかかっている。これらもまた、医療提供者 (providers)、購入者、計画、そして医療サービスの効果を評価しその情報を普及させる専門家とのより一層の協力関係を求めている。

戦略目標 4.2

良質なヘルスケアサービスを受けることについて格差を減らす

各グループ間におけるヘルスケアサービスへのアクセスやその結果については、格差がある。それは、経済的、地理的、文化的、そして時代後れの医療行為パターンや医学的不確実性といった構造的要因を含む、さまざまな理由によるものである。厚生省の任

務はそれらの格差の原因を見つけ出し、最も効果的にそれらの格差を減らすことができる介入方法を見つけ、最終的には格差をなくすことにある。

理由に関わらず、サービスへのアクセスと利用における格差は、資金または提供システムの問題に警報を発するとともに、それらはしばしば貧しい医療の成果 (poor health outcomes) と解釈することができる。例えば、白人の患者は黒人の患者と比べ侵襲型強心剤治療 (invasive cardiac procedures) など比較的高価な介入 (interventions) を受けることが多い。また、12 年以下の教育しか受けていない女性が胸部エックス線治療を受ける比率はそれ以外の女性の 3 分の 1 以下である。このほか、黒人や経済的に不遇な人々はまだ安定していない状態で退院させられることが多く、集中治療を受けることも少なく、徹底的な問診 (interview) や検診を受けることも少ない。

戦略

目標 3 で述べたように、当省は州政府との協力により、改善されたメディケイドのサービス範囲 (medicaid outreach) と登録、そして州児童健康保険プログラムを通じて健康保険範囲の格差を減らしていく。また、厚生省は、格差がどこに (組織、提供者、特定の状況のタイプ) あるのか、なぜあるのか、そしてどのように健康への成果に影響を与えるのかといった研究を支援する。当省は、裏付けが強い、ケアに関する研究によって明らかになった事実を総合的に扱うとともに広く普及させていく。医療行為の多様性は最良の医療行為に関する情報への障害となっているように思われるため、厚生省はいかに医療行為行動 (practice behavior) に影響を及ぼすのかといった研究に対して投資を深めていく。当省は医療行為格差が各グループ間での疫学的な違いを反映しているのか、それともグループの志向や価値の違いなどを反映しているのかということも評価する。

当省は良質の保健サービスへのアクセスにおける格差を減らすために他の方法も研究する。最初に当省はリスク要因を減らすこと、もしくはより良質の医療にアクセスすることが種族的、民族的少数派の健康状態をある程度改善することができるというエリアを対象とする。厚生省はそのような介入を HCFA のホライズンプログラムとして着手する。HCFA のホライズンプログラムは、アフリカ系アメリカ人やヒスパニック系の人々が風邪ワクチンや胸部エックス線写真治療のような予防サービスを受けることによって、知られているサービス利用上の格差のうちのいくつかを解消していくよう指示されている。厚生省は「ヘルシーピープル 2010 年」戦略の一環として、アクセスと (健康の) 成果における格差を 2000 年までに減らし、2010 年までには実質的に格差を取り除くために、調整された戦略を遂行する。

当省の戦略では、より多くの研究や、効果的な介入についての情報、患者情報、実験

プロジェクトに関する普及が求められている。この目的は、健康への成果における格差を公開することで知られている要因に注意力を集中することが、比較的短期間のうちに意味のある結果をもたらすということを示すことである。例えば、厚生省は、両親、医師、そして他の医療提供者に対して、文化的、言語的に人種的、民族的少数派に適切な SIDS に関する情報を目標とする。これらのグループの幼児は、この原因の死亡を減らすために、非常に成功したキャンペーン「Black to Sleep」において白人の幼児らに比べて比較的望ましくない結果しか得られなかった。

測定方法

- ・ 特に SIDS による死亡率の違いに注目した、幼児死亡率における格差
- ・ 胸部及び頸部ガン検査及びその管理における格差
- ・ 高血圧を含む心臓血管疾患の発見と的確な治療における格差
- ・ 糖尿病に関連した併発症における格差
- ・ 最先端の HIV テスト、カウンセリング、保健医療、そしてサポートサービスへのアクセスにおける格差
- ・ 患者に提供される医療の質における格差の原因に関する科学的根拠を持つ情報の量

新しい法規

なし

主な外的要因

システムの要因や経済的障壁が格差に影響している場合は、それらの要因を提示しなければならない。人種的、民族的分類による健康状態や治療に関する定期的な報告がなければ、問題の認識や進捗管理は不可能である。

戦略目的 4.3

ヘルスケアの選択に関する消費者の理解力を向上する

最近の世論調査ではアメリカ人の 42%の人が健康計画を選ぶにあたって医療の質が最大の関心ごとであると答えている。また、39%の人がこの1年以内に質の比較を行ったと答えている。質の比較を行ったと回答した人のうち 80%以上の人が、医療の質に関する情報があれば健康計画、医師、病院を選ぶにあたって役に立つと答えているが、35%以下の人々が実際には自分の選択を行う時にこのような情報を使用していないと答えている。回答者の大多数の人は、質に関する情報の最大の情報源は医師、家族、そして友人であり、客観的な医療の質のランキングよりも、むしろこのような情報を信頼

していると回答している。それにもかかわらず、他の世論調査でも消費者は質に関する情報をもっと欲しいという結果が出ているし、多くの人達はその情報にアクセスが容易であり、タイムリーであればそれを使うとも言っている。

保健医療の意思決定においては、厚生省は消費者が必要な情報を得て、それを使うために支援するという重要な役割を担っている。アメリカ人のほぼ10人に9人が医療の質に関しては政府が役割を持っていると信じている。ほぼ半数以上の人が、最低限水準を確保するためには、政府は医療提供者を監視するとともに、それらの質の情報が一般に有効であるかを確認するべきであると考えている。情報源を動員し、公表することによって、厚生省は消費者の情報へのアクセスを向上させ、彼らの友人や家族の意見を補足するデータを供給することができる。

目標達成方法

厚生省のこの目標に向けた戦略は消費者に権限を与え、情報を持った上で保健医療を選択し、彼らが受けている医療の質を評価できるようにすることである。

質の測定知識の向上

質の測定に関する知見を向上させる。質に関する知見を向上させる研究と評価には、ヘルスケアシステム(計画、提供システム、組織、専門家)のすべてのレベルにおいて、改善された質の測定方法を開発することが含まれている。AHCPRは保健システム全体の質の測定方法を開発する。HCFAはメディケアとメディケイドに特化した測定方法に注力する。ASPEは虚弱高齢者と身体障害者に関する研究を行う。SAMHSAの研究は精神医療や薬物濫用、その他の依存症を治療するためにどのように良質の保健サービスを提供するかということに焦点を当てている。

消費者が情報をもとに保健医療を選べるよう手段を開発し、普及する。消費者が質のデータが存在するにも関わらずそれに依存しないという事実はこれらの情報を組み立て、提供する新しいアプローチが必要だということを示唆している。これらの取組みの中で、消費者が保健医療情報を探すときに消費者に届くよう広範囲にわたる様式を用いる素材とツール(プリント、エレクトロニクス、ビデオ、インタラクティブディスク)も利用する。特に弱者に対して草の根的に広めることが強調されている。数々の重要な発議が進められている。例えば、AHCPRとHCFAでは、一般及び特定の視聴者に対して質に関する情報を伝える良い方法を開発しテストすることに投資を行う。SAMHSAは精神医療サービスを受けている患者とその家族のための消費者志向のレポートカードを開発し、大人、青年、子ども用の医療結果の尺度をレポートカードに含める試みを広げている。

測定方法

- ・ 意思決定のための確実な、信頼のできる、消費者志向の情報やツールの入手可能性
- ・ 質の情報を見て、自分のヘルスケアに関する意思決定にその情報を用い、かつ友人や家族がヘルスケアの選択をする際にその情報を用いてアドバイスを与える消費者のパーセンテージ

新しい法規

ない

主な外的要因

ヘルスケアの質を計る、消費者に適切な測定方法を開発し、それを利用し、普及させるためには、官民双方の支援を引き続き行うことが重要である。

戦略目標 4.4

消費者保護を向上させる

当省のコスト意識が高まるにつれて、健康計画は「要求に応じたヘルスケア」の意識 (health-care-on-demand) からケアは医学的に必要な時、もしくは病気の予防のためのものという意識への移行を助ける上で重要な役割を果たす。しかし、このようなケアの有効性への注目は比較的新しい現象であるので、診療知識はまだ科学的治療 (evidence-based treatment) の治療プロトコルを支持するには不十分である。的確なケアの管理と必要なケアへのアクセスの不適切なアクセスを否定する区分は、いつでもクリアなわけではない。このあいまいさの中では、コスト削減を強制することは、消費者に健康計画のケアマネジメント行為に対する不安を与える。しかし、消費者は明確に不適切な医療行為からは守られるべきであるが、健康計画は新しい診療及び管理のプロトコルの開発に自由であるべきである。それと同じように、出来高払いで提供されている、疑わしい質のサービスに関しては用心を続けるべきである。なぜなら、消費者、保険提供者、保険を提供する公的制度にとって、不利な結果や不要なコストが予想されるからである。すべてのタイプの計画がケアをより効率的に提供する方法を求めているように、消費者は多数の過程 (事前認定など) を経ることが必要になることやいかにして保健計画のカバーする範囲を獲得するかといった選択を迫られることになる (例: 地元の薬局を利用するか、健康計画の郵便オーダー薬局を利用するか)。これらの選択は本質的に財政的な意味合いを持っている。保健計画がより複雑化、多様化するのに伴い、それらがいかに作用するかに関する情報は、消費者が自らの権利を行使し、自らのニーズに最も合う選択を行うようになれば、必須となる。そして、さまざまなタイプの提供者の取り決めが激増するに伴い、消費者は医療提供者と保健計画の間の財政上及び契約上の

関係をより意識するようになる必要がある。

達成方法

これらの問題は、公的であろうと私的であろうと双方の保健計画、プログラム、そして補助金に関係している。実際、（公的と私的の間には）まったくの区別がないときもある。例えば、ある保健計画には公的セクターと商業登録の両方がある。厚生省は、その保護の中でケアを受けるすべての人々が複雑なヘルスケア環境の中を航行するにあたっての必要な情報を持てること、ヘルスケアとコスト管理の中で不当な境遇にさらされないようにすること、苦情がある時には聞いてもらえるようにすることにおいて義務がある。厚生省は問題や選択肢の科学的根拠に基づいた分析や、サービスの受け手が権限を持つための情報の開発、モデルによるアプローチの開発に際しては、重要なリーダーという役割がある。メディケア HMO プログラムや政府認定の HMO プログラムを管理する代理人として、またメディケイドを管理する際に州と協力する代理人として、HCFA はマネジドケア革命により近年注目を集めたこれらの消費者保護問題を取り扱ってきた長い歴史を持っている。

厚生省プログラムの中で設定された基準は私的に購入されたサービスに重要な影響を与えることができるとともに、さらに消費者保護によるコストと、費用対効果を実証することができる。

正確な情報を提供する。ヘルスケアの購入者として、政府公認の HMO の調整役として、そして自らのプログラムの管理者として、当省はサービスの受け手や補助金の受け手、厚生省の援助の下でケアを受ける他の人々が、ヘルスケア提供環境の中で進んでいくために必要な情報を確実に持てるようにする。当省は、サービスの対象者に直接情報を提供することを通じて、また、契約者と補助金の受け手によって提供される情報を評価することを通じて、この任務を達成する。この情報のうちいくつかは、メディケアとメディケイドのマネジドケアプランにおける資料のマーケティングは、HCFA（または州、最近法制化された法規定）により事前に認可を要することから発生している。

有害な医療行為からの保護

厚生省は、同時に以下のような有害な医療行為から、厚生省が資金提供しているヘルスケアを受けている人々を守るために努力する。

- ・ 治療の選択肢に関する情報を隠す
- ・ 事前権限で救急治療室を確保したり、本当の緊急事態の時ですらもネットワーク内部の人間のために使用する状況
- ・ 患者が緊急だと信じ、シロウトとしての評価としては合理的であるときに救急治療

室におけるケアの適用を拒否する

- ・ 計画がその提供者を変更した時に治療の流れを不必要に崩壊させる
- ・ 必要なケアへのアクセスを不当に妨げるようにゲートキーパーや他のケースマネージャーを用いる
- ・ 要求された治療が実験的（そして、それゆえ煮カバーされていない）かどうかを判断するのに非合理的な遅延を行う

これらは例証であり、時間と共に変化する。その多くがメディケアとメディケイドのマネジドケアプランにおいて「分別のあるシロウト」の定義や、情報を隠すことの禁止、保健医療計画において緊急医療において事前認証を必要とするものの禁止、治療判断における不適格な遅延に対する償還請求書を提供すること（メディケイドと新しく制定されたメディケイド促進アピール過程により）、一般的な要求ケアの継続、などの法規や法令もしくは政策の状況などにより取りかかられている。メディケアとメディケイド計画がこれらの水準に達するかは保健医療計画の現場での検証と会員の苦情などに反応することによって決定される。

効果的な苦情、不平への処理手続きを確保する。当省は厚生省資金計画のプログラムの消費者と共に私的に資金提供されている保険やケアのシステムへの保護を提供する。SAMHSA の中にある精神医療サービスセンター (CMHS) は精神疾病をもった個人に対する保護と弁護プログラムを管理したり、彼らを介護し、治療する施設の虐待と無視 (neglect) の報告を調査する役割も持つ。高齢化総局 (AoA) におけるオンブズマンプログラム (the ombudsman program) は高齢者に似たような (前述と) 役割を果たすと共に ACF 総局の発達障害の弁護プログラムもそのグループに対して同じ役割を果たす。

メディケアとメディケイド制度の受給者は行政上、司法上の検証を通じて、有効な支払いプロセス (due process) に加え、促進されたアピールプロセスという施策がある。要求に対する保健医療計画の遵守は現地評価 (on-site-review) そして、直接受理した苦情の処理によって決定される。メディケアの受給者も保健医療計画で受けるケアの質について同僚評価 (peer-review) 組織に直接苦情をいう権利をもつ。

メンバーが訴える権利について完全に認識しているかどうかは引き続きの関心事である。保健医療計画のマーケティング材料は苦情と意思表示機構に関する細かな情報を含む必要がある。HCFA と州も情報、カウンセリング、州への補助金を通じて受給者に情報を与えるダイレクトメールやサービスの努力をしている。

当省により資金給付されているすべてのプログラムの管理の中で、厚生省は受給者、

補助対象者、そして他の厚生省出資の保健医療計画と関連がある人たちの苦情を聞くために適切な苦情処理へのアクセスがあることを保証する。

機関間調整の確保。全厚生省横断的に前述の保護ができるだけ一律に実現するためにワーキンググループが結成される（とはいうもの、例えばメディケイド保健医療計画の登録者(enrollee)に必要な情報と公衆精神健康医療の依頼者に必要な情報は同じでないかもしれない)。このワーキンググループは消費者保護とヘルスケア産業における大統領委任顧問の推奨を考慮する責任を持ち、それらの発想と推奨を厚生省プログラムと補助金(grants)に遂行するために評価する。

測定方法

- ・ケアの質を落とすような管理行為から消費者を保護する厚生省資金計画プログラムに関する手順の変更
- ・数々の厚生省プログラムと補助金により設定された消費者情報素材の存在と利用の中で消費者が情報が彼らのために存在しその情報が便利であると思えること
- ・保護が求められた結果を得た程度
- ・評価研究と現地評価(on-site review)によって得られた法定と規定の要求への保健医療計画の遵守

新しい立法と法規

現時点では認識されているものはない

主な外的要因

来年にかけて多種のグループがヘルスケア産業における消費者保護に関する調査結果と勧告を報告する。例えば、消費者保護とヘルスケア産業における大統領委任顧問は1997年秋に消費者権利章典(consumer bill of rights)の推奨を行い、1998年春には消費者保護に関するさらに細かい検査を進める。議会はすでに広い種類の消費者保護を提示する数々の法案(bills)を抱えている。州立法府も色々な種類の方法を考えている。厚生省はそれら、他のソースから厚生省の下にある消費者保護を向上させるためのものを引き出す。

戦略目標 4.5

対人サービスの質を向上させ、効果を上げる知見を開発する研究を促進させる

経済、合衆国の社会、家族、個人の幸福の向上には厚生省を通じて提供されているサ

サービスの効果とそれをいかにすれば向上できるかを理解する事が必要である。

達成方法

対人サービス提供システムは現在、当省の質の高いサービスの提供能力に対する新しい要求が求められる巨大な変革の途上にある。そして、さらなる疑問を提起するものである。厚生省の役割は州や他との連携を支援し、州と部族政府と地域社会が質の高い、そして効果的な社会サービスに関する現状の情報を持てるために彼等のデータを発展させ限界を評価し、技術的補助を与える事などを含む。当省の戦略は4つの部分から成る：研究機構(research infrastructure)を発達させる、福祉改革(welfare reform)に重点的研究を行う、質の高いサービスに関する情報を発展し広めるための実践と評価を行う、そして技術的支援を提供する。

研究機構を発展させる。当省は評価と計画策定、統計的モデル策定能力、データベース、その他評価にとって必要な資源のための分析的機構を発展させ続ける。さらに、当省は2つの貧困に関する国立研究センターへの助成を通じて、貧困の原因と貧困を減らすための政策の効果に関する理解を進展している。それらのセンターは州レベルでの貧困政策の革新、低所得家庭とその子ども達の福祉、労働市場機会の変化、集中した都市貧困(concentrated urban poverty)に関する特定の問題などに焦点を置いている。

福祉改革を支援するための研究の推進。当省の貧困政策の改革の研究議題には二つの主目的がある：(1)政策とプログラム設計と意思決定に知らせるための時宜を得た、信頼できるデータを特に州と地域レベルで提供し、その改革の成功へと導く。(2)そして子ども、家庭、地域社会、そして社会的福祉に与える政策の影響を知らしめることである。これらの目的を達成するために当省は免責(waiver)評価として始まったプロジェクトを強化した。それは福祉改革の実行について、あるいは福祉改革のための様々なアプローチによる影響について、いち早く、継続的に評価へのフィードバックするためのものである；大学の研究者が、政策の効果と実行の選択について継続的に研究し、理解する能力を保持、向上させ；国立 JOBS 評価や家族政策(Parents' Fair Share)など既存の連邦投資について研究され；他の公的、私的の研究の資金提供者らと協力し最大限の影響力を持ち、必要な家族に対しての暫定的支援(TANF)だけでなく、児童ケアや児童サポート施行そして、児童貧困などの他の鍵となるエリアなどに強力な理解を構築する。

質の改善とプログラム設計を改善させるための実行と評価を行う。自らのプログラムと州や他に対する補助金の提供を通じて当省は対人サービスの質の向上に貢献する。例えば、実施免責(demonstration waivers)はいくつかの州で、子どもと家庭の成果向上のために児童福祉サービスの財政やサービス提供の方法に関する代替規定を検証する形で用いられている。活発な評価活動を通じて、厚生省は連邦の財政とサービスが、子どもや家庭のニーズに合致するために、どのようにして改善することができるのかという点について多くのことを学び得るものと考えている。慎重に設計されたインパクト評

価(impact evaluations)は政策と実行にとって有益な情報を表わす。例えば、家庭保護サービスのインパクトは子ども達に対する永続的(permanency)な影響を与える;家族サポートサービスのインパクトは児童虐待防止に有益な情報を表わす;早期ヘッドスタートプログラム(Early Head Start program)は児童の発育に関する問題に有益な情報を表わす。革新は、養子行為、親族ケア、児童虐待防止と無視の防止、そして子どもの福祉に影響する他の分野においても検証される。

技術的支援と情報の普及。技術的支援と普及活動の中で、当省は基本政策とプログラム設計が、信頼できる情報に基づいて策定される機会を最大にする意図がある。法律は新しい TANF プログラムの中で、以前にはなかった地域の柔軟性を認めている。厚生省の技術支援施策は、その成果、ベストプラクティス(最優良事例)、地域が共通している問題に焦点が当てられる。さらに、当省はヘッドスタート、児童ケア、幼稚園前、そして低所得児童とその家族への家族識字の向上について、資金面、サービス連携の強化を意図している。

測定方法

- ・ 研究、評価、そしてプログラム実施がそれぞれの分野での主な問題を表し、研究結果が政策と実際面での重要な論題に関する意義のある新しい情報を表わす。
- ・ 技術支援施策は、州と地域機関のニーズに応える形で進められ、支援が有用であり成果や訓練が利用される限りにおいてその成果が測定される。

新しい法規

なし

主な外的要因

この分野における研究は厚生省の継続した傾倒と他のパートナーのプログラムの効果の理解と当省が期待、もしくは望んだ結果が出なかった時の状況の保持者(preserver)にかかっている。