

い可能性と、特定の契約の認識を含めて獲得システムの早期改良を導いた、厚生省会計年度2000パフォーマンス目標は言う(state)

- ・サービス法令契約の100%が2000会計年度にてPBSCへの変換のために指名される、そして沢山の数の非サービス法令契約が次会計年度での変換の目標に定められる。

#### 電子商取引

金融取引のテクノロジーを有効に利用(Taking advantage of)することは支払いコストを減らして、そして金融マネージメントのコントロール増す。それはペーパーワーク的負担を減らし、そして再確認(reconciliation)プロセスを容易にする。厚生省は金融取引のために電子メディアの最大限の利用を追い続ける。厚生省会計年度2000パフォーマンス目標は次のように述べている；

- ・2000会計年度の終わりまでに交付金、給料、ベンダー、旅行のための資金手続き(transfers for grants)、の100%が電子的に行われる

#### 人的サービス管理 (Human Service Management)

人的資源の効率的、効果的な使用は厚生省マネジメントとその労働組合の間での共同の努力を必要とする。この協力の形式は仕事場の人間関係と職業生活(worklife)の質を改善する設定を供給する。厚生省2000会計年度パフォーマンス目標は次のように述べている；

- ・厚生省、すべてのOPDIVsと交渉代表団(bargaining units)の70%は2000会計年度の終わりまでに実用可能な労働マネージメントパートナーシップを持つ

#### 主要プログラムマネージメントイニシアティブとパフォーマンス測定方法

すべての重要なマネージメントプライオリティとイニシアティブが当省のすべての運営中の構成部局に適用されるわけではない。特定の厚生省構成部局に当てはまる多くのマネージメントイニシアティブは厚生省プログラムと我々が仕える人々に影響するため、当省の主要なプライオリティである。これらのイニシアティブと当省の主要マネージメント活動に共通することは厚生省が2000会計年度のパフォーマンス計画でそれらのパフォーマンス測定を追求するということである。

## 批判的取組み(critical challenge)

プログラム結果の費用効果、高品質データを用いた測定方法  
(measuring program results with cost-effective, high-quality data)

当省によって施行されるプログラムの範囲や複雑性、多様性は厚生省データ問題内の GPRA の実行においてもっとも批判的取組みの一つに貢献してきた。適時で信頼でき、適切なデータなしでは厚生省プログラムの成果目的、目標、測定方法の発展に限界的要因を作ってしまう。高品質で費用効果的データをプログラム目標の設定や GPRA 下でのプログラム成果を測定するために獲得するという当省の批判的取組みの多くが州や地方、他の実行パートナーとのパートナーシップにおいて実行されるプログラムに関連している。

参加者の範囲は厚生省プログラムの多様性と共に当省が直面する成果測定データへの取組みに対して包括的・最終的解決策はない、という事を意味している、厚生省は深刻なデータ問題と次のようなことに関連して直面している；データ源の範囲；データシステムの複雑性；プログラムパートナーによって達成される問題合意；データの適時性；プログラム側面についての合意の不足；技術的能力における可変性；資源の慢性的不足；データの立証、正当性の問題。

当省は成果測定のために情報資源を用いないことはない。厚生省は非常に多くの管理的・調査データシステムを有している。例えば、結果 (outcomes) 測定のためにデータを入手する場合、当省は国家保健面接調査 (National Health Interview Survey) や国家薬品使用家庭調査 (National Household Survey on Drug Use)、行動的危険要因監督 (Behavioral Risk Factor Surveillance) など、その他の主要な国家調査に基づいて行う。また、プロセス測定 (クライアントに供給されるサービス) に関するデータや許容量 (capacity) 測定 (プログラムの質を改善するために設計された活動) に関するデータを入手するために、当省は更に大きな規模の管理的データシステムに頼る。これらのデータ源は本来他のマネジメントや調査目的のために開発されたものであるけれども、多くは成果測定機能を支援するために利用されている。

データ問題は時に厚生省プログラムユニットの制約になってしまう一方、データ問題解決のために当省の中で創造的な努力も見られた。例えば、母子保健プログラムは電子的報告システムを通じて報告される MCH ブロック許可の耐えの州の応用として使われるであろう成果測定方法を明らかにするために州のパートナーから合意を得た。これは何年もの歳月をかけていくつもの先行州と協力して始められたものである。厚生省はまた

データカOUNシルを設立し、それは他の幅広い範囲も含め、特に省規模でのデータ収集という調査の協調・統合を含む活動の発展の分野において役割を果たす。データカOUNシルのような場合は、プログラムユニットが経験を共有し他のデータ問題を助けるような情報を得られる状況を提供する。

当省が「理想的な」データシステムの変数に気がついている一方で、これらのデータセットとデータ源を横断する要求の応用は複雑でデータ源の臨機応変な評価を必要とする。当省は連邦機関や参加司法権、時間を通じて標準（少なくとも互換性のある）定義を含むシステムのために努力している；適性、完璧性、信頼性の統計的標準の応用；適時で適切な期間に収集されたデータ収集；州や地域による彼らの結果や過程、許容量測定法が成果監視を期待されたか否かの予測；規則的な基盤に関するデータの妥当性。

## データ問題の要約

### データ源の多様性

GPRA 過程で厚生省プログラムによって用いられたデータはあらゆる所から引き出されてきており、情報収集・分析の違うアジェンダを反映している。データの中の幾つかは管理目的で内部調査（tracking）の結果として作り出されている；この種のデータはしばしばプログラムのアウトプットに焦点を当てると共に内部管理の目的で情報をプログラムマネージャーに提供することを目的として設計されてる。成果計画（performance plan）に含まれてきた他のデータは評価活動の一環として収集されてきた；AoA と FDA の両者はこの情報システムを使用している。まだ他のプログラムは消費者満足調査・家庭調査を使用して成果の測定方法を確立しようとしている。なかには、稀ではあるが達成度測定に非政府データ源を用いて、それらのデータ源の妥当性を信用しているプログラムもある。プログラムがこれらの多岐にわたるデータ源を使用するのはよいが、プログラムマネージャーはそれらのデータ源を使うことによって深刻な、時には知られていない限界がプログラム成果と結果の達成を評価・予測する上であるかもしれない、ということを知っていなければならない。

### データシステムの複雑性

厚生省のプログラムはそのデータシステムが成果評価においてなんらかのミスリーディングを引き起こすかもしれない、というものがある。AoA や SAMHSA のようなプログラムに利用可能なデータはサービスを受けている個人の数ではなくサービスユニットの数に焦点をあててきた。結果として、このデータは時に重複したケースや個人を含む

ことがあり、成果測定のためのデータの便益を制限してしまった。これらのデータを「きれいにする」試みはなされ、重複されていない数を数えているが、その過程は非常に長いものである。プログラムがこれらのデータを立証させようとする一方でこの種の精密さの改善のための費用もある。

#### パートナーとの合意形成への信頼

厚生省プログラムの多くが実行過程で関連する組織によって収集されたデータを信用しなければいけない。これらのグループから出てきたデータはそれらのパートナーとの収集・報告の義務とともにデータ定義での合意によって制約される。この達成過程は非常に大きなスタッフの投資が要求される。州や地域政府はそれらのデータ収集は Unfunded Mandate Act によって資金が常にこれらのパートナーがデータ収集の支払いに利用可能なわけではないことから禁じられている、と主張しなければいけないこともある。それと同時に、幾つかの州や地域は成果システムをその場に持っている。加えて、サービスの契約と移譲への政策の移行が既に複雑なシステムを更に複雑化している。たとえば、Indian Self Determination Act は IHS に部族パートナーとデータ収集プロセスについての合意を形成することを要求している。このような状況のもとで、データの立証、特に個人所有の (proprietary) データ源を立証する方法を設立するのはおかしなことである。

#### データの適時性

GPRA 過程で用いられた多くのデータ源が重要な期間的問題を内包している。適切なデータが収集されている間、それらは年間ベースで収集されていない。幾つかのケースでは要求されたデータは特殊な人口集団を追跡しなければならず、定期的に収集されていなかった。加えて、厚生省プログラムポートフォリオの幾つかの側面—特にその調査努力—は、結果サイクルが長期にわたるとき年間評価は極めて困難であることを明らかにしている。報告のラグと適切なデータ処理もまた問題であり、年間ベースでデータ収集が行われていたとしてもそうである。厚生省の目的と個々の会計年度の測定方法のためのデータはそれらの年の数年後までは利用可能なものとならないであろう。

#### プログラム要素に関する合意の不足

多くの厚生省プログラムが議論を要する要素を内包している。例えば、薬物予防プログラムは問題に対するあらゆる異種のアプローチに基づいている。このような例では、一般大衆もプログラム専門家もサービスの定義やプログラム設計の特徴におそらく反発するであろう。収集されるデータはこれらの議論の分野によって変わるのである。動揺に、幾つかのプログラムは明確な因果関係を困難にしてしまう介入戦略に基づいており、何が求めている結果につながるかは見解が分かれる。

### 技術的洗練の可変性

多岐にわたる厚生省に関連の政府系・非政府系パートナーはデータシステム・データニーズを取り扱うための技術的能力において大きな可変性を示している。例えば、特にメディアケア契約者のための Y2K 転換に関わる問題は技術的自動問題 (technical automation issues) 対応においても能力の違いが現れる。これは州や他の政府系ユニットとのサービス施行の契約のもとで非営利体からのデータ について更に深刻なものとなるであろう。

### サービス施行に関わる多種の機関

最近のプログラム設計と政策方向の変化は、プログラム間の伝統的な境界線が増加的にぼやけてきていることを示唆している。多様なサービス統合努力を通じて「全体人」を取り扱う努力は施行プロセスだけでなくデータニーズの統合においても多種の機関の協調を必要とする。プログラム間で情報を共有することは達成されるが、非政府系パートナーと関わる問題のように、この過程はきわめて時間を要するものであり、データは時に内部で一貫していない。プログラムユニットは彼らのコントロールのほとんど効かない他の提供者に収集されたデータに頼らざるを得ないことに気付いている。

### データ収集源の慢性的不足

データ収集に費用がかかりスタッフ資源の投資も必要とすることは明らかである。非政府系の組織からのデータ収集を必要とするプログラムはしばしば「この努力に誰が支払いをしてくれるのか」と言う疑問に会計的に貧困な環境下で直面する。加えて、情報収集努力は Paperwork Reduction Act によってしばしば妨害される。我々はデータを求めているけれども、多くの収集に関する会計的・権威的制約に立ち向かう。SAMHSA は成果関連情報を州から精神衛生・薬害分野について収集する努力に比較的成功的であった。しかし、これは長年の年月をかけて達成されたことである。

### 解決策についてパートナーと協働する

厚生省プログラムの成果を測定する壮健なシステムの開発は継続的な検閲とシステムが成熟につれ精錬をよめる相互作用 (?iterative) 過程である。我々がプログラム作成でデータを使い、様々なデータシステムで働き経験を始めると、現在の測定方法は見なおされるか破棄されるかして新たな測定方法が範囲のギャップを埋めるために変わりの測定方法として開発されるであろう。この仕事の多くは厚生省プログラムの実行に参加する他の連邦機関や州、地域組織の厚生省パートナーの完全参加と合意を必要

とする。

プログラム成果の測定のためにデータをほかの目的に合わせて調節するために、厚生省プログラムと実行パートナーは違いを解決するために働く：機関間、報告司法権間で使われる調査定義を同じやり方にする；調査や司法権、例えば直接面接対電話調査など、を通じたデータ収集方法論、サンプリングフレーム、期間 (periodicity)；報告期間、特に全国調査の場合；実際のデータ送信とデータ編集のタイムラグ；当省が州や地域と協力して進めるあらゆる調査とともに当省の管理的報告システムのいずれかに参加する司法権の数。

厚生省プログラムは現在利用可能なデータの補充やより適切で情報のある成果の指標を支援するために新たなデータシステムを開発することが必要である。これは当省にどこに新たな資源を投資するか、慎重に評価することを要求しており、またどの現在のデータが資源を解放し新たなデータを集めるために削減できるのか、あるいは排除できるのかを決定しなければならない。機関が比較的重要でないデータや報告要求を削減して新たなデータの開発を見据えている間、当省は結果がプログラム間で共通するものについてはデータ源の共有の機会を求めている。結果に関連した追加的なデータを模索する過程において機関もまた伝統的データ源ではない、例えば同様のサービスの施行に関連する他の機関であるとか、全国調査に関連する機関などからのデータを使うこともこうりよしなければならないだろう。

幾つかの厚生省部署 (components) は既存のデータを共有しいくつものプログラムまたは資金源が共通の結果に寄与している測定方法の開発にむけて協働する機会を模索中である。厚生省は小規模なデモンストレーションと評価プロジェクトに資金を出し、ACFの地域サービス課での地域開発目的の達成のための成果管理設定の業務の拡大を目指してきた。このプロジェクトはOCSが成果測定方法の設定と地域レベルでのサービス施行—当省全体として重要な目的—を明らかにする手助けとなる。HRSAもまた地域保健サービスの資金・施行を行う他の連邦、州、地域共同体と地域レベルでの保健測定方法の開発について共に協力することの潜在性を評価している。

厚生省の部署は州によって開発された彼らの成果計画を測定する方法を再検討・考慮している。これを行うことはデータ収集と報告手法の違いを解消させることを必要とするが、長期的には利用可能な州のデータで仕事を進めることは管理的負担を軽減し連邦と州の「パートナーシップ」における信頼と信用を構築できるかもしれない。

厚生省は連邦や州、地域のパートナーと創造的に働き、ともに直面する保健福祉事業ブ

プログラムにおける成果測定への取組みを明らかにすることに積極的に関わる。

## 第2節 (section II)

厚生省戦略計画実現へ向けての会計年度 2000 の実行・活動内容及び目標 (goals) と測定 (measure)

厚生省の戦略計画は大きく分けて6つの戦略目標 (goals) により成立つ。これらの戦略目標は「効果的な health and human services を提供し、また public health、social services の基礎となる分野での科学研究の、強力かつ持続的な発展を育む事により、アメリカ国民の福祉 (well-being) と健康の向上を図る」という厚生省の使命 (mission) を助けるものである。またこの6つの戦略目標はそれぞれ、各戦略目標実現のための戦術、に焦点を当てた「戦略目的」(objects) に支えられる。これらの広範に及ぶ戦略目標・目的は当省の実行・管理要綱のフレームワーク (the performance management framework of the department) となる。

活動計画に沿った実行目標及び実行手段と、これらの計画の予算請求とを最も無理なく折り合いをつけるために、厚生省は年間の実行目標と実行手段を予算案に盛り込み、それを計画の運営を司る厚生省執行部 (operating divisions) へ提出した。厚生省執行部の会計年度 2000 実行計画書及び予算案 (どちらも厚生省における実行計画を理解する上で重要なものである) には、GPRA の下で必要とされる 300 近いプログラム活動 (program activity) についての詳細な情報が記載されてある。それは戦略目標 (strategic goals) 実現のための実行目標・実行手段・方法・戦術、データの検証と確認、執行部の予算との連結 (方法?)、横断的な計画 (cross cutting program) についての論議などである。

この節は厚生省の実行計画の概要であるが、会計年度 2000 実行計画書及び厚生省執行部による予算案に折り込まれた戦略 (strategies)・目標 (goals)・測定 (measures) の3つを (先述した大きい意味での戦略目標・目的の実現のために) どのようにかみ合わせていくかについての説明がなされてある。ここでは厚生省の各戦略目的 (objective) のために、会計年度 2000 のキーとなる戦術や、戦略目的 (objective) 実現の大きな手助けとなるであろう厳選された会計年度 2000 の狙いとやり方、戦略目的 (objective) をサポートする全計画 (programs) のリスト、を示す。

下記に挙げる、秘書室の内部機関である執行部 (operating divisions) 及び staff office は第2節で記述される。

AoA は政府が最も重点を置く機関として、またアメリカの高齢者の擁護機関として機能



している。州や地域の高齢化対策機関のネットワークを介して、包括的な在宅・地域サービスの提供、法律に関するサービス (legal services) やカウンセリング、高齢者に有益な ombudsmen programs の作成といったプログラム (program) への出資を行ってきた。連邦政府は Head Start, Child Support Enforcement, Child Welfare Services, Child Care and Development, Temporary Assistance to Needy Families といったプログラムも進めてはいるが、「経済的及び社会的な家族、児童、地域の福祉の改善」という点では ACF (子ども及び家族に関する機関) が国家をリードしている。

AHCPR (保健医療政策・研究局) とは、保健サービスの研究の補助及び指揮、医療ケア (clinical care) の向上や保険サービスに関する組織化・財政管理改良のための情報公開、といった活動をする機関である。また保健医療資源の活用の効率性の向上、保健医療の質 (quality) の調査及び改良、医療保健 (施設) へのアクセスの改善、といった活動も行っている。

CDC (疾病対策・予防センター) は、「(社会全体の) 健康」の監視をする (monitors) 機関である。具体的には社会全体の健康問題の調査及び解明、疾病予防の心がけの呼び掛け、疾病、傷病、障害の予防・対策のための適切な (sound) 公衆衛生政策の強化と推進、等を行っている。

FDA (食品・薬品局) はアメリカ国民全体の健康促進を図る機関である。その具体的方法として、薬物・医療装置・biological products・食物・化粧品の有効性及び (もしくは) 安全性を保証し、またこれらに関連する危険性を解消するための管理への、一般企業・地域社会の積極的な参加を呼び掛けるなどしている。

HCFA (保健医療資金総局) はメディケアの給付金を給付する機関である。また、各州へメディケイドの給付金額に見合った給付金を給付する。他にも高齢者に対する医療サービス・施設の安全性と質を保証するための研究・デモンストレーション・監視を率先して行ったり、給付金の適用年齢や金額を取り決める法律の作成を行うなどしている。

HRSA (保健資源・事業局) は包括的で質の高い保健医療を、平等に全ての人々がアクセスできることを推進する機関である。中でも特に (この機関は) サービスの行き届いていない人々や社会的弱者と呼ばれるような人々に目を向けている。

IHS (インディアン保健サービス) はインディアン、アラスカ先住民へ様々な保健サービスを提供し、それとともに健康状態、ひいては生活の質全体を改善するためのプログラムの管理・開発に最大限の部族参加の機会を与える。

NIH（国立衛生研究所）は25の研究所・センター・課を内部機関として擁しており、それらを用いて国内外の疾病の原因・予防に関する医療研究のサポート・指揮を行ったり、また保健の専門家や大衆との医療知識・情報の交換の推進活動を行うなどしている。

SAMHSA（薬害・精神衛生事業局）には3つのセンターがあり、（それらを通して）薬害及び精神病（併発の不調（disorder）も含む）に対しての予防・早期発見・治療・リハビリテーションサービスの質・有効性の向上に尽力している。その狙いは、（国民の）健康状態を向上させ、病気・死・身体障害を減らし、（医療保健などによってかかる）社会的なコストを下げることにある。

ASMB（管理・予算担当次官補）は、長官（Secretary）に対して行政・財政運営についての全面的なアドバイス提供、当省の行政上・財政上の組織とその活動に関しての概括的な監督・指揮、等を行う。

ASPE（企画・評価担当次官補）では政策の分析やアドバイスを行っている。具体的には法律の立法化の指導、戦略・実行計画の調整（まとめ）、規制・規則の分析の指揮、それらの検討、見積もり計画（evaluation）や生物医学以外の研究（non-biomedical research）、主要な統計作業等の監督、評価（evaluation）やデータ収集など、厚生省の政策の改良に必要とされる情報の獲得のための調査計画の管理運営などがある。

OCR（公民権室）は全ての市民が不法な差別を受けることなく、厚生省の全プログラムへの参加及びそのサービスの利用へのアクセスと機会が平等に与えられることを推奨し、かつ保証する機関である。不法な差別を未然に防ぎ排除することで、厚生省の掲げる「厚生省のプログラムの利用に触れる全ての人々の健康と福祉（well-being）の向上」という全体使命（overall mission）の遂行を助ける。

OIG（監督総監室）は厚生省のプログラム及びその実施要項（operation）の改良、またそれらに対しての不正行為・浪費・悪用などの取り締まりを行う機関である。OIG独自の客観的な会計監査、評価、調査を行うことによって、タイムリーで有用な、信頼性の高い情報・アドバイスを当省職員や政府、国会及び公共の場へ提供する。

OPHSの目的は全人口的な（population-based）公衆衛生及び疾病予防に関するサービスという分野で厚生省の上級職員に専門的なリーダーシップを身に付けさせることである。そのための具体的な活動は、長官や省職員、他の政府機関への保健医療政策に関する科学的根拠に基づくアドバイスの提供、保健問題についてアメリカ国民との直接的なコ

コミュニケート、11 のプログラムオフィスを通じての本質的な公衆衛生活動の指揮、省規模の公衆衛生・科学イニシアティブの (cross-cutting Departmental public health and science initiative) 専門的なリーダーシップの提供、等である。

厚生省目的 1 ; アメリカ全国民の健康と生産力を脅かす主要な不安要素を減少させる

厚生省の戦略計画 (1997 年 9 月) より

国民の健康というのは、国家の福祉制度 (well-being) という「心臓部分」に支えられる所が大きい。健康な労働力の方が生産力はある ; 学生は健康でなければ満足に勉強もできない。また国民が健康であるからこそより良い社会を築くことができる。個人の生活習慣、教育、機会の平等、社会的及び物質的環境、経済、保健福祉施設へのアクセス、これらは全て「健康」を考える際に欠かせない要素である。それゆえこれら 1 つ 1 つで健康を促進させるような策を考えるべきである。

調査の結果、タバコ・食餌療法・生活パターン・酒・傷病・性生活・違法ドラッグの使用が「早死に」 (premature death) を引き起こす主な行動要因であることが分かった。アメリカ合衆国での各年の「早死に」の原因の 50% はこれらに当たる。これに加えて不慮の事故・自殺・殺人で命を落とす人は、65 歳以下で亡くなる人の 30% に当たる。

こういった生活習慣的害因を減らす、果ては消滅させる有効なプログラムに対しての出資は、国民の健康及び生産性を向上させるために非常に有益である。その結果個々人がより健康に、より長生きするようになれば、それは社会的に非常に価値の高いことである。厚生省の作成した生活習慣的害因減少のための戦略、のほとんどは研究調査・予防策 (prevention) ・公的な教育 (public education) ・規制を組み合わせ用いている。全ては省内の多くの機関の協力を必要とし、また政府の他の組織 (levels) ・私的部門 (private sector) ・学術研究所・ボランティア団体・擁護団体との連携も必要になる。私達は健康状態 (health status) に対する社会的・環境的要因の重要性に気付きつつあるが、当省はそれに応え民間の団体からなる組織との連携に努めている。また子ども、女性、少数民族、身体障害者等の弱い立場にある人々に対して多大な努力を払っている。我々の活動に柱を築く意味で、当省は 1 つの概念的なモデルを掲げることにした。それは「ヘルシーピープル」と呼ばれるもので、公共・民間の機関 (sectors) における予防策 (prevention program) の議題 (要項) をまとめたものであり、また我々の選択した今後 10 年間の目標を指し示すものでもある。これまでの調査結果を基に作成され、(他の) 国立の保健機関 (national health organization) との連携により改良を加えられた目標 (objectives) ・戦略 (strategies) は、2000 年における「ヘルシーピープル」独

自の目標 (objective)達成のために役立つと共に、2010 年における「ヘルシーピープル」の新たな目標 (objectives)設定のための土台を築き上げられると思われる。

厚生省 1,1 喫煙 (特に若年層の) の削減

厚生省戦略計画 (1997 年 9 月) より;

避けられた可能性のある死の最大の原因はタバコである。エイズ・自動車事故・自殺・殺人・ドラッグ (麻薬) の使用、で死亡した人の合計人数よりもタバコが原因で死亡した人の数の方が多い。毎年 40 万人以上の人々がタバコに関連した死を迎えている。その具体的な内容は、ガン、脳卒中、循環器系疾病 (cardiovascular disease)、肺の病氣、母親の妊娠中の喫煙によって起こる低体重児の誕生やその他 (タバコの火や副流煙によって引き起こされる) 幼児の問題などが挙げられる。タバコが原因と見られる病氣にかかる直接の医療費 (medical care) は年間 500 億ドルに及ぶと見られている。こういった調査から、喫煙者 (量) を減らすことで国民全体の健康や生活のクオリティを向上させることができる、ということが明らかになった。

目的支援のためのプログラム

CDC

心疾患と健康促進

FDA

タバコ

HRSA

初期治療 (Primary Care)

母子保健ブロック許可 (block grant)

IHS

予防

NIH

調査プログラム

OPHS

ヘルシーピープル 2000

婦人保健課

SAMHSA

知識開発・応用

Targeted Capacity Expansion

High Risk Youth

全国データ収集州インフラ

薬害ブロック許可 (block grant)

## 厚生省 1.2: 傷害の数・影響の軽減

厚生省戦略計画 (1997 年) より;

傷害は全ての年齢層において、死亡や (身体) 障害発生の最大の原因であり、これにより毎年 15 万人近くの人々が亡くなっている。また重いケガを負う人は特に若者に多い。生まれてから 45 歳のなるまでで最も死の危険性の高い原因はこの「負傷」である。(負傷には unintentional injury、殺人、自殺も含まれる)

毎年延べ 3,700 万人もの人々がケガをして救急病院 (emergency department) に運ばれるが、その内の 4 分の 3 は、予期せぬ傷害で、残りの 4 分の 1 は予期された傷害である。治療費、リハビリテーション、(本人が) 働けなかったことによる賃金・労働力の損失など、これら (負傷にかかるコスト) のトータルは年間 2240 億ドルに及ぶ。毎年 1,100 万人以上の、12 歳、もしくはそれより上の子ども達が暴力的犯罪に巻き込まれ、その多くが何らかのケガを負っている。また少数民族・人種の人々は暴行による負傷の危険性に誰よりも晒されている。それゆえ、暴力に対する予防策を打ち立てることがこれらのコミュニティの健康を向上させる鍵となるのである。

(国レベルでの) occupational injury の大幅な減少を成功させたにも関わらず、未だに「職場の危険性」(workplace hazard) は国家に人的コスト・経済的コストの両面で多大な負担をかけている。毎日平均 16 人の人々が仕事に関する精神的な問題 (work-related traumatic injury) が原因で亡くなっている。1995 年では、occupational injury によりかかったコスト (賃金・労働力の損失、管理運営の支出、保健医療費など) は 1190 億ドルにも及んだ。以上のことより、「負傷」それ自体の減少に焦点を当てることで社会に大きな利益がもたらされるであろうことは明白である。

目的支援のプログラム

ACF

家庭内暴力予防 (Family Violence Prevention)

CDC

傷害予防・対策

職務安全・健康

FDA

食品

人的薬品 (Human Drugs)

医療用具と放射線医学保健

バイオロジクス

動物薬品と飼料

HRSA

初期治療・保健センター

母子保健ブロック許可

児童救急医療サービス

精神的な外傷治療/救急医療サービス

精神的な外傷性脳傷害プログラム

毒物対策センター

IHS

予防

NIH

調査プログラム

OPHS

婦人保健課

外科総合課 (Office of Surgeon General)

厚生省 1.3: アメリカ国民の食餌療法と運動 (physical activity) を改善させる

厚生省戦略計画 (1997年9月) より;

食餌療法に関連した公衆衛生問題は、アメリカ合衆国では新しいものではない。40年前、栄養不足から起こる病気 (子どものくる病 (rickets)、栄養失調、鳥目など) が深刻な懸念を引き起こした。これらの病気のいくつかは教育の行き届きや経済成長により

きちんと明らかにされてきた。しかし1995年度、食事の健康に果たす役割の重要性が知られてきて、様々な（食餌療法の）やり方も広く普及しているにも関わらず、食餌療法及び肉体的運動がアメリカの10大死因のうち4つ（心臓病、ある特定のガン、脳卒中、糖尿病）を占めた。これらの死亡者数の合計は年間30万人以上にのぼる。食餌療法や活動関連の健康状態（health condition）にかかるコストは、直接の保健費、労働力の損失も含め、年間563億ドルになると見積もられている。

疾病予防、健康促進のための推奨すべき食餌療法・肉体的運動についての科学的なコンセンサスが明らかになってきているが、本省はこのコンセンサスに基づいたアプローチを行っていく。

#### 目的支援のプログラム

AoA

集合食（Congregate Meals）

配達食（Home-Delivered Meals）

支援サービス・高齢者センター

CDC

慢性疾患予防

環境疾病予防

HRSA

初期治療・保健センター

FDA

食品

IHS

予防

NIH

調査プログラム

OPHS

婦人保健課

肉体的フィットネス・スポーツに関する大統領諮問機関 (Presidents' Council on  
Physical Fitness and Sports)

ヘルシーピープル 2010



## 厚生省ゴール2

アメリカ合衆国における国民、家庭 そして 各地域の経済的、社会的な生活水準の向上

1997年度 9月の厚生省 戦略計画より

年齢、性別、身体的能力や人種・民族的背景に関係なく経済的に また社会的にも生産的な生活を送る上での機会がすべての国民に均等に与えられている社会の実現は 厚生省の理想とする将来像の核をなすものである。

この将来像の実現のためには 厚生省が個人、各家庭や各コミュニティにとって様々な機会を創造しうる戦略の支援 - これは 厚生省が他の連邦機関、各州、地方 もしくは 各部族による自治体、そして民間の営利企業グループと共に負っていかねばならない責任であるが - をしていく必要がある。

家族、子ども そして コミュニティ

厚生省は5つの重要な分野を設定し、それぞれの分野において子ども達の健全な発育を促進し、また各家庭が子ども達を育てるために必要とする能力の強化につながるような戦略を策定した。

これらの分野は 1. 経済的保証、2. 家族の安定、3. 個人的義務、4. 子どもたちの健全な発育、そして5. 強く安定したコミュニティである

この5つの分野に効果的に対応していくうえで私達が目標とするのは生活保護を受けている国民や働いている低所得者達に与えられている機会を最大化し、それと同時にこれらの人々が自立、もしくは 自給自足していく上での様々な障害を減らす事である。私達の社会において適度なレベルの所得をもたない子どもや大人達は生きていく上での恩恵を全面的に受ける事が不可能な状態にある。

継続的な失業は国民の義務と保護者としての義務を果たしていく上での妨げとなるし、良い効果をもたらすものではない。

よって私達は生活保護を受ける人々に生活保護を長期的に提供する代わりに育児援助、求職サービス、トレーニングや再就職教育などを一時的経済援助とともに提供する事によってこれらの人々が労働力として社会に参加するのを支援し、また 既に働いている低所得者層にはより良い労働環境と高品質な育児援助の提供による支援をしていく事に焦点をあてて活動をしていく。

更に付け加えると、子どもが生産的な大人、もしくは国民になるためにはよい成長・発育が根本的に必要である。

近年の調査では幼児期の脳の発達と義務教育以前の幼児体験が後の成長に与える効果

の重要性が浮き彫りにされた。

私達が低所得層の子どもたちに提供している早期ヘッドスタート、ヘッドスタートやクオリティー児童保護プログラムは子どもたちの健康、早期発達や学校教育への準備にとって必要不可欠であるし、学校教育以前・以後の児童保護と青年期発育に関するサービスは良い効果を維持するうえでも必要である。

全国民の経済的自立と、家族・コミュニティの強化を促進していくための私達の努力もまた子どもの発育においてなんらかの良い影響をもたらすであろう。

最後に、コミュニティは、各家庭が良くも悪くも機能していく環境を提供するものである。コミュニティは常に社会的・経済的変化に応じて適合・変化していく。進行過程にある劇的な変化は経済的に不利な立場にある人々や貧困に苦しむコミュニティに対する特別な注意を要する。厚生省はHUDなどの関連機関とともにコミュニティの経済開発、広範囲のコミュニティ開発‘プレイス’戦略と広範囲の‘ピープル’戦略を連結させる事によってコミュニティがコミュニティの住人の生活にとって前向きな要素として機能できるよう努力を重ねていく。

#### 障害を持つ国民への配慮

厚生省はまた 障害を持つ労働期にある成人（18歳～64歳まで）が自立の過程において直面する様々な障壁を認識した。

障害を持つ人々のほとんどが働く意志がありながら、何らかの援助サービス もしくはそれに該当するような機器なしでは働けない現状が報告されている。またメディケイドやメディケアのもとに提供される長期的な健康保障を受け続けたいがために働く事のできない人々もいる。従って何らかの障害を持つ労働期にある成人の大半が（男性の90.7%、女性は74.4%）が生産層 — つまり実際に雇用されているか、仕事を探している状態 — にいるにも関わらず、機能的障害を持つ人々に関しては これらの人々が生産層にいる可能性は（それぞれ67.3%と52.3%）機能的障害を待たない人に比べて非常に低いのである。

厚生省は障害を持つ人々が労働力として社会に参加できるようまたコミュニティ生活にも全面的に参加できるように健康保障や日常生活における幅広い支援を提供していきけるよう努力していく。

障害のために働けない人々に対しては、厚生省は似たような支援をしていく事によって彼らが自立した生活を送り、社会に適合していけるよう努力する。

#### 高齢化する人口

高齢化を依存性の増加と見なすような概念は活動的で自立した生活を望む今日の高齢者達には合わない。経済的・社会的に生産的な活動を続けたいと願うたくさんの高齢者

達の能力や願望に適応した新しい高齢化の概念が求められている。厚生省はこの活力ある高齢化を現在の社会保障制度が持つ様々な障壁を取り除く事によって支援していく。これは即ち増え続ける、自立した生活を維持するために多大な援助を必要とする高齢者達へのコミュニティレベルの長期介護サービスへの必要性の増加を意味する。

下記の目標と戦略は子どもの居る家庭の経済的自立支援、安全で安定した豊かなコミュニティの促進、子どものための良い発育環境の推進、そして高齢者や障害者への援助の提供、などをしていくうえでの厚生省の方法論を示すものである。

厚生省の努力は実際にほとんどのプログラムの実行にあたる事になる民間営利企業グループ、各州、地方・部族自治体などとの協力を通して行われる。

## 厚生省 2.1 生活保護を受けている家庭の経済的自立の支援

1997年度 9月の厚生省戦略計画より

1996年8月22日、合衆国大統領によって個人的義務と労働機会調和法

(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996

— 以下 PRWORA)が制定され、結果として貧窮家庭に対する臨時支援(Temporary Assistance for Needy Families — 以下 TANF)が作られ、従来の児童福祉(Child Support)と児童保護(Child Care)プログラムは大きく向上、拡大された。

これらのプログラムはここで述べられている戦略や他の戦略目標の箇所でも述べられている戦略にとって重要である。

TANF は各州政府や部族政府が労働、(国民もしくは保護者としての)義務の遂行、自給自足を促進するプログラムを計画していくうえで従来にはなかったような柔軟性を与える。

TANF はこれまでの生活保護の概念を国民の当然の権利から、労働を要し 一時的な援助を与える 各州や各郡毎のプログラムという概念に変えた。

国家はこの公共補助に対する新しい方法論の実践において莫大な物質的・経済的資本を投じている。

児童・家庭総局 (Administration for Children and Families — 以下 ACF)は州・部族政府がそれぞれのプログラムを計画、実行し、児童保護や他の関連サービスなどを通して子どもたちの福利を保護しながら住民を生活保護を受ける側から労働力として働く側に移行させるのを 援助する方向へ省全体の努力を導いてくれる。

選定された 2000 年会計年度達成目標と効果測定方法

- ◆ 全ての州が TANF の 2000 年会計年度労働参加度数目標(目標度数は法により制定

されている)を達成する事；全家庭、40%；両親がいる家庭、90%。ACF 計画

- ◆ 成人の現 TANF 受領者と元受領者の内 ある四半期に雇用されていて、尚且つ 次の四半期にも雇用されている人の数を 1998 年会計年度の基本年度の人数から増加させる事（開発中）ACF 計画
- ◆ PRWORA 法のタイトル 6、第 504 条と ADA に追従している州や地域の機関、そして TANF を運営するサービス提供機関の数の増加をはかる事。  
2000 年会計年度評価：18 の矯正に価する活動、ゼロの違法行為  
基本年度(98 年会計年度)：8 の矯正に価する活動、ゼロの違法行為。OCR 計画
- ◆ 2000 年会計年度に ACF の基金による難民雇用サービスを通して雇用を得る難民の数を 97 年会計年度の 46,800 人から 年間最低 5% ずつ増加させ、54,177 人まで増やす事。ACF 計画
- ◆ 働いている低所得層家庭とトレーニングや就労教育を受けている家庭の児童で児童保護サービスを受ける事のできる児童数の増加 という ACF の達成目標見直しのため、ACF は関連・協力機関と共に以下の 1999 年会計年度測定指数の改善に努めている：助成児童保護サービスを受けている児童の数を 1997 基本年度の平均 (125 万人/一月あたり)より増加させる。ACF 計画

#### 目標達成を支えるプログラム

##### ACF

貧窮家庭に対する臨時援助

難民定住支援

社会福祉補助金

児童保護

##### ASPE

政策調査

##### HRSA

ヘルシースタート

初期治療、医療センター

##### OCR

厚生省のサービスを受ける上での差別防止

##### SAMHSA

青春期の養育 (Parenting Adolescents)

#### 厚生省 2.2 親権をもたない親からの児童への経済的・精神的援助の増加

1997 年度厚生省戦略計画より