

親は子に対して経済的、精神的、そして社会的に支援をしていく義務がある。
片親家庭の場合、親権を持たない方の親からの経済的援助は子どもと(親権を持つ方の)親の経済的保障を確保するために必要である。もしすべての保護者が彼、彼女が法的に負っている養育費をすべて払ったら、今より少ない家庭が生活保護を必要とするだろう。Urban Institute は仮に片親と住む全ての児童が養育費を受けるための支払命令を持っていて、そしてその支払命令が統一された連邦全体単位のガイドラインに基づいたものならば、340 億程の余分な資金を集める事ができると推定している。
精神的・社会的支援も子どもの健全な成長と発育のために必要である。
これらの課題に対応していくために厚生省は各州と協力して、法的に定められている養育費の支払い厳守を積極的に推進し、父権確立に努めると共に、親権を持たない父親達が子ども達の生活に何らかの形で関わり、援助していくように努力していく。

選定された 2000 年会計年度達成目標と効果測定方法

- ◆ 庶出の子ども達の父権確立割合を 96%までに引き上げる。(1996 基本年度は 75%)。ACF 計画
- ◆ IV-D の内保護命令を持つ割合を 76%まで引き上げる(1996 基本年度は 59.4%)。ACF 計画
- ◆ 現況の児童保護サービスへの IV-D 集金割合を 71%に引き上げる(1996 基本年度は 53%) ACF 計画
- ◆ IV-D 料金滞納者の内 遅れても料金をきちんと払う人々の割合を 46%に上げる(1996 基本年度は 35%)。ACF 計画

目標達成を支えるプログラム

ACF

児童保護実施

厚生省 2.3 児童の健全な発育と就学前の児童の学習準備度合いの向上

1997 9 月の厚生省戦略計画より

学校教育を受け始める時点で学習する事に対して十分な用意のできている児童達一肉

体的に健康で社会的そして精神的にも十分に成長している児童達—は学校教育において良い成果を出し将来的に安定した生産的生活を送る傾向が強い。

広範囲の調査も高品質な早期児童プログラムを受けた子ども達が良い結果を出す事を示している。

更に、国立衛生研究所（National Institutes Of Health 以下 NIH）による脳発達に関する最近の調査では日常生活における社会的ふれあいが児童の健全な発育に与える影響の重要性が明らかになり、精神的、社会的、知的発育がどれだけ相互に関連・影響するかがわかった。

傷つき易い幼児・児童への乳児期、幼児期段階での干渉はコスト効果的である事が証明され、こうした干渉は後に起こりうるより高い資金を必要とする精神的、発育的、社会的問題を防止するうえで必要不可欠である事がわかった。

選定された 2000 年会計年度達成目標と効果測定方法

- ◆ ヘッドスタートプログラムの結果を評価するために ACF は家族と児童経験調査（Family and Child Experiences Survey - 以下 FACES）をおこなっている。FACES は 40 のヘッドスタートプログラムに参加している家族と児童のうちからサンプリングにより国の代表として選ばれた 3200 人の児童とその家族に関する長期的な研究であり、それぞれの児童のヘッドスタート体験以前と以後や幼稚園に一年通った後の影響評価などを含むものである。

ACFはこのデータから1999年会計年度中にヘッドスタート体験による子ども達の読解的、数的、語学的能力、全体的な認識力、一般的なものしくはより緻密な機械を操作する能力、学習に対する積極的な意欲、社会的態度と精神的な豊かさ、肉体的健康度などの向上 という ACF の達成目標を評価するための測定法や基準値を確立する。ACF 計画

- ◆ 英語を喋れない子ども達へヘッドスタートサービスを提供している機関のうちサービスを受けている英語を話せない子ども達と同じ言語を話せる職員を雇用している機関の割合を 97%から 100%に増やす。ACF 計画
- ◆ 障害をもつ子ども達に対して個々人特有の教育計画(Individualized Education Plan)を作った後すぐに特別教育と関連サービスを提供しているヘッドスタートサービス提供機関の割合を 90%から 92%に上げる。ACF 計画

- ◆ ヘッドスタートに参加している子ども達の中で、医療的治療が必要と診断された場合に診断後すぐに必要な医療治療を受けられる子ども達の割合を現在の 88%を今後も維持する。

ACF 計画

- ◆ ヘッドスタートサービス提供に参加している教職員の内、幼年期教育(Early Childhood Education - 以下 ECE)学士保持者、児童発育準学士(Child Development Associate-以下 CDA)保持者、州から幼稚園教育資格を与えられている者、ECE 関連の分野で学位を取得し、尚且つ州から児童教育に関連する何らかの資格を与えられている者、もしくは現在 CDA トレーニングを受けていてヘッドスタート法規定 第 648A 条 (a)(2)で定められている 180 日の義務放棄権を保持する者、これら上記の資格を保持する教職員の人数の割合を現在推測されている 95%から 100%に増やす。 *ACF 計画*

- ◆ ACF とその提携機関は以下の児童保護サービスを代理的に示す指標のレベルを改善・確立する：児童保護サービスを公共医療サービス(例、予防接種、低所得者医療扶助制度、Screening など)と連結させて提供する州の数を増やす。

ACF 計画

- ◆ メディケイドの下で十分な予防接種を受けている 2 歳児の数を増やす。2000 年会計年度評価：まず幾つかの州が先行してそれぞれの州民(児童)の予防接種率を 2000 年会計年度の終わりに 1999 年会計年度にそれぞれの州が基準値を確立した時に使用したのと同じ測定法で計る；メディケイドに登録されている 2 歳児の中で(2000 年に)予防接種を受けた児童数を(1999 年に確立された)基準値と比較した場合の具体的な上昇率(%)をそれぞれの州毎に予防接種の数的目標として定める。2000 年会計年度と 2001 年会計年度にそれぞれ測定を始める 2 番目と 3 番目の州グループも上記と同様の方法でそれぞれの達成目標数値を定める。 *HCEA 計画*

- ◆ 2 歳児の間で、下記ワクチンの予防接種普及率が最低でも 90%(基準値は 1996 年の 78%)に到達するよう目指す。

- ジフテリアー破傷風ー百日咳のワクチン - 4 回
- B 型ヘモフィルスインフルエンザのワクチン - 3 回
- はしかーおたふくかぜー三日ばしかのワクチン - 1 回
- B 型肝炎のワクチン - 3 回
- 脊髄性小児麻痺のワクチン - 3 回 *CDC 計画*

- ◆ 2000 年会計年度中に、AI/AN 児童の内 2 歳までの間に国が奨励する予防接種をすべて終えた児童数を 1999 年会計年度より 3%増加させる。 *IHS 計画*
- ◆ 2000 年までに血液中の鉛量が異常に高い(血液 1 デシリッター当たり鉛 10 ミクログラム以上)児童の数を 1991-1994 基準値の 890,000 人より 30%減少させる。
CDC 計画
- ◆ 児童をメディケイドに登録させ、同時に各州と共に CHIP 導入に向けて努力する事により保険制度に加入していない児童の数を減らす。
2000 年会計年度評価：21 歳以下でメディケイドに登録している児童と 19 歳以下で CHIP に登録している児童の数を増やす。基準値は 2000 年会計年度に定められる予定である (開発中) *HCFE 計画*
- ◆ コミュニティによって提供されるヘルシースタートサービス関連の様々な公共医療サービスの妊婦や子育て中の親と幼児による利用率を 25%上昇させる。
測定法は現在検討中である：報告期間中にサービスを利用する妊婦の数；そして出産後 8 週間以内にサービスを利用する人の数 (開発中) *HRSA 計画*
- ◆ 州児童医療保険制度(State Child Health Insurance Program)の実施を促すために保険に加入していない児童が多い地域に重点を置きながら、保険に加入していない人もしくは医療サービスを受けられない人の中で公共医療センターによるサービスを受けられる人の数を増やす。2000 年会計年度評価：上記のような人々がいる地域で 902 万 5 千人にサービスを提供。 *HRSA 計画*
- ◆ 2000 年会計年度の終わりまでに、IHS が受け持つ AI/AN 児童の内 生後 27 ヶ月に達するまでに最低 4 回は幼児自宅訪問(Well Child Visits) を受ける児童の数を 1999 年会計年度の基準値より 5%増やす。 *HIS 計画*

目標達成を支えるプログラム

ACF

児童保護

ヘッドスタート

CDC

免疫化・予防接種普及

鉛中毒

HCFE

低所得者医療扶助制度

児童医療保険制度

HRSA

初期治療、医療センター

母性と児童医療補助金

FDA

麻薬

ヘルシースタート

全世界新生児公聴、スクリーニングと早期干渉

NIH

調査・研究プログラム

Healthy People2000 の推進

SAMHSA

OPHS

疫病予防と医療事務所

知識開発とその活用方法

厚生省 2.4 児童・青少年の安全と保障の向上

1997年9月の厚生省戦略計画より

厚生省は児童福祉制度から何らかの恩恵を受けている児童や青少年の安全と保障の向上に全力を注いでいく。過去20年の間で例えば薬物依存、地域内暴力、貧困のような社会的、文化的、そして経済的変化は様々な家族が直面する問題の数と深刻さを増させる結果となった。実証済みもしくは嫌疑のかけられている児童虐待や育児放棄の報告件数は増え続けている。児童虐待と育児放棄が子どもの肉体的、精神的発育そして子どもの知力、行動等に非常に悪い影響を与える事は立証されている。

1995年の終わりには45万人以上の児童が養子として育てられている事が報告された。この数字は1988年から実に42%の増加である。

この内 大半の子ども達はいずれ自分の親の元へ戻るが、10万人近くもの子ども達は養子として養家に残るのである。

児童が自分の家・親の問題が解決するまでの間 養家で過ごす期間の中央値は2年間以上である；そして少数民族の子ども達などマイノリティーグループに属する子ども達は永久的に居られる家を探すのにもっと長い時間がかかる。

年齢の比較的高い子ども、兄弟姉妹と一緒に同じ養家に行く子ども、障害を持つ児童などは人種に関係なくより長い期間 養家に避難している。

選定された2000年会計年度達成目標と効果測定方法

- ◆ 養子を受け入れる人の数を1997年会計年度の3万1千人から2000年会計年度には4万9千人に増やす事と、問題のある家庭で育つ子ども達の保護を承諾する人の数を1997年会計年度の5千人から2000年会計年度には7千人に増やす事によつ

て公共養育制度のサービスを受けている子どもを養子として受け入れる家の数、またそういった子ども達の保護・育成を受け入れる家の数を 1997 年会計年度から 2000 年会計年度の間に倍に増やす事を目標とする。ACF 計画

- ◆ すべての子ども達の養家に避難しその家で養子として引き取られるまでの期間の中央値を 1997 年会計年度の 37 ヶ月から 2000 年会計年度には 32 ヶ月までに減らし、それと同時に上記期間の白人児童とアフリカ系アメリカ人児童の中央値の差を 1997 年会計年度の 12 ヶ月から 2000 年会計年度までに 9 ヶ月に減らし、白人児童とヒスパニック系児童の中央値の差を 1997 年会計年度の 3 ヶ月から 2000 年会計年度には 2.5 ヶ月に減らす事を目標とする。ACF 計画
- ◆ 少数民族の子ども達に対し、差別的でない姿勢で厚生省養育サービスを提供する人の数を増やすために、OCR は州毎の関連期間と地域毎の中小企業保護法(Small Business Job Protection Act)非差別規定に追従している養育提供業者の数を増やしていく。2000 年会計年度評価：33 矯正に価する行為と 0 の違法行為：基線は 98 年会計年度の 20 の矯正に価する行為と 0 の違法行為。OCR 計画
- ◆ 虐待を受けた可能性があるとして報告されていて、尚且つその報告内容にあるような虐待を実際に受けたと確認されている児童の中で過去 12 ヶ月のうちに繰り返し虐待を受けたと報告されている児童の割合を 1996 年度の 23%から 2000 年会計年度までに 21%に減らす事を目標とする。ACF 計画
- ◆ ACF が支援する青少年プログラムの内、サービスを強化するために地域ネットワークと出先機関の活動を活用するプログラムの割合を 75%に増やす事を目標とする。(基準値は 1995 年の 68%)。ACF 計画
- ◆ プログラムを通して専門家からのカウンセリングを受ける青少年の割合を 60%に増加させる。(基準値は 1994 年度の 51%)。ACF 計画
- ◆ ACF 基金によるサービスを受けた後に安全で適切な環境に住む青少年の割合を 95%に増やす。(基準値は 1995 年度の 93%)。ACF 計画
- ◆ 医療センターに通う高血圧の傾向を持つ成人で血圧が適度なレベルで制御・維持されていると報告する人の割合を増やす。目標：ヘルシーピープル 2000 の目標である 50%。HRSA 計画

- ◆ 糖尿病を患う医療センター利用者でグリコーゲン量の定期検査を受けている患者の数を増やす。目標：主流医学診療に関する文書、報告などを検討した上で、成人糖尿病患者の内の 20% を目標とする事になった。*HRSA 計画*
- ◆ 2000 年会計年度の終わりまでに、救急治療局を持つ、あるいは救急治療サービスを提供する IHS 医療施設のうち 75%が家庭内暴力、虐待や育児放棄(つまり子ども、配偶者、そして・もしくは高齢者)などの被害者を規定通りに認識、治療そして・または照会できるよう各施設の方針や手順を示した文書を作成している事を目標とする。*HIS 計画*
- ◆ 児童・家庭のための包括的地域精神衛生サービスプログラム (Comprehensive Community Mental Health Services for Children and their Families Program) の下、SAMHSA は 登校日数の増加、成績の向上、より安定した生活環境、そして精神機能の向上などを判断基準として目標達成度を測定していく(開発中)
SAMHSA 計画

目標達成を支えるプログラム

ACF

児童生活保護
 青少年プログラム
 発育障害
 福祉援助補助金

HRSA

初期治療、医療センター
 母性と児童医療補助金

IHS

予防と治療

OCR

厚生省サービスを受ける上での差別防止

SAMHSA

Comprehensive Community Mental
 Health Services For Children
 And Their Families

厚生省 2.5 高齢者が活動的で健康な高齢化を経験できるような機会の増加

1997年9月の厚生省戦略計画より

平均寿命の延長と高齢者の健康状況の向上は 20 世紀が誇る重要な発展のうちの一つである。

このような発展は高齢者に対する認識の継続的変化を起こした：今日の高齢者は全ての面において依存しなければ生きていけない存在ではなく、経済的・社会的に生産的な生活を送るためにだけ何らかの援助を必要とする存在として認識されている。このような

援助の提供は全合衆国国民の生活を経済的、社会的に豊かにしていくための厚生省の戦略において中心的役割を果たしている。

選定された 2000 年会計年度の達成目標と効果測定方法

- ◆ 高齢者国民法(Older Americans Act)と他の資金源を通して高齢者とその家族による高齢化関連サービス利用を可能にし、これらの人々に与えられている機会を保障、維持する。2000 年会計年度測定：現在のサービス提供レベル(2,976,149 時間のケースマネジメント；12,526,537 件の情報提供と援助訪問；そして 39,496,946 件の片道送迎)を維持する。 *AoA 計画*

- ◆ 高齢者国民法(Older Americans Act)は資金を包括的なサービス制度に調和させる高齢化ネットワーク(Aging Network)という全国規模のサービス制度を採用する。よって AoA 借入資金を地域密着サービスのゴール到達度測定基準とする。

2000 年会計年度評価：下記の借入資金の 1%増加、—情報提供と介護訪問サービス、\$381,054；送迎サービス、\$953,497；そしてケースマネジメントサービス、\$646,226。
AoA 計画

- ◆ 高齢者の自宅に配達される食事の栄養素量の低下防止、もしくは向上。
2000 年会計年度評価：配達件数を 1996 年度基線の一億一千九百万件より高い一億四千六百万件に増やす。 *AoA 計画*

- ◆ 共同配食プログラムに参加している人の栄養摂取量の向上、もしくは低下防止。2000 年会計年度評価：現在の共同配食量、1 億 1 千 8 百万 6 千食を維持。現在のプログラム参加人数 2,145,756 人を維持。 *AoA 計画*

- ◆ 地域ベースのサービス提供によりインディアン、アラスカ人、ハワイ人高齢者の健康と生活水準の向上やこれらの人々の社会的孤立を避ける事を目標とする。2000 年会計年度評価：1995 年会計年度のサービス提供レベルを維持する。 *AoA 計画*

- ◆ 65 歳以上の人のインフルエンザと肺塵症肺炎の予防接種率をインフルエンザは 60%、肺塵症肺炎も同様に 60%まであげる。基準値：インフルエンザ 58%(1995 年)；肺炎 32%(1995 年)。 *CDC 計画*

- ◆ 2000 年終わりまでに、65 歳以上の人の肺炎とインフルエンザの総予防接種率を 60%に上げる。 *IHS 計画*
- ◆ HCFA は二重有資格者人口の QMB と SLMB プログラム登録者数増加のための戦略を州や擁護地域との協力によって実現させる。HCFA は 1999 年会計年度の達成目標計画の一部として確立された 目標登録者数を達成し、州と協力して 2001 年会計年度以降の目標登録者数を確立する予定である。(開発中)。 *HCFA 計画*
- ◆ HCFA は 2000 年会計年度にはメディケアに参加している人の 80%が少なくとも 1 つは医療サービス選択肢を持てるようにする。 *HCFA 計画*
- ◆ 2000 年会計年度の終わりまでに、救急治療局を持つ、あるいは救急治療サービスを提供する IHS 医療施設のうち 75%が家庭内暴力、虐待や育児放棄(つまり子ども、配偶者、そして・もしくは高齢者) などの被害者を規定通りに認識、治療そして・または照会できるよう各施設の方針や手順を示した文書を作成している事を目標とする。 *HIS 計画*

目標達成を支えるプログラム

AHCPR

医療コスト、質、結果に関する調査・研究

AoA

支援サービスとセンター
共同配食制度
自宅配達食
在宅介護サービス
予防的医療サービス
痴呆症
インディアン補助金

CDC

免疫化・予防接種普及
けが予防と管理

HCFA

メディケア
専門家調査団体
メディケアと選択権
メディケイド

HRSA

初期治療、医療センター

IHS

治療と予防
ヘルシーピープル 2000
女性の健康のための機関

NIH

調査・研究プログラム

OPHS

国家情報収集州インフラストラクチャー
保護と擁護
精神医療提携機関補助金

SAMHSA

知識開発とその活用方法

資金拡大目標

薬物依存補助金

厚生省 Goal3 :

医療サービスへのアクセスの改善と、国民の医療資格及び安全ネット計画の健全性の確保

厚生省戦略案（1997年9月）より

医療保険制度の適用対象外にあるアメリカ国民は4000万人と推計され、更に多数の国民が行動的なヘルスケア・サービスを受けるための保険に加入しておらず、これらの人々は基本的なヘルスケア・サービスを受けることなく生活していくという深刻なリスクを負っている。既に多くの件数が増加しており、雇用を基盤とした保険、即ちアメリカ人労働者に対する保険の基礎が衰退していることは、非常に憂慮すべき問題である。雇用をベースとした医療保険に加入している非高齢者の割合は、69.2%（1987年）から63.8%（1995年）へと縮小している。保険、医療サービスへのアクセス、特に初歩的で予防的なサービスがないという状態は厳しく妥協されている。アクセスへのその他の障害はヘルスケアを行う施設、もしくは専門家の欠如や、人種、出生国、年齢、身体の障害に対する差別、そして、ヘルスケアの実施を妨げる言語的、文化的障害も含まれている。

主要な連邦政府の計画は、厚生省によるヘルスケアへのアクセスの提供を実施する機構（メカニズム）である。即ち、メディケア、メディケイド、新児童健康保険計画、インディアン医療サービス、安全ネット計画（地域医療センター、レイアン・ホワイト・ケア・プログラム、物資的虐待と精神医療定額交付金、成人及び児童医療計画）である。これら全ては、アクセスに影響を与える変化に着手している。変化を遂行する主体にはこの他にも、運営されたヘルスケア、人口統計学的傾向及び政府の地域レベルでの関係の変化が現れたことや、安全ネット計画に依存している保険医加入していない個人の数が増加していることも含まれる。

これらの計画の全てが健全に且つ会計的にも堅実に運営されることに対し、厚生省は等しくコミットする。これらの規模や範囲が大きいので、メディケアとメディケイド計画は特に、不正や権力濫用を取り締まる対象となっており、従って、それらはまた最優先の注意を集めているのである。高い成果を上げた運営再建トラストと、司法省と同様に厚生省の複数の関連する部署をモデルとした施行のための調整された努力は、これらの計画における不正や権力濫用を厳格に取り締まると期待される。幾つかの種類のサービスに対して過度の償還をする計画支払政策や、無駄が多く非効率な運營業務と同様に、供給者と受益者による不正にも考慮が及ぼされる。厚生省の計画戦略はこれらの全てを対象としている。

厚生省の戦略は3つの要素を含んでいる。第一に、医療保険の対象となる児童及び成人の割合を拡張することによる医療サービスへのアクセスを拡大するために、厚生省は議会と州と連携することである。第二に、これらの計画に的確な水準と矛盾せず、厚生省は計画を通して医療サービスを受給する低所得者や特別なサービスが必要とされる人々の人数を最大化することである。メディケアやメディケイドとともに統合的に特化された安全ネット計画が強調されている。第三に、厚生省は全てのプログラムにおける汚職、不正、権力濫用を防ぐ努力を拡大することである。しかし、規模の大きさとヘルスケア・システム全体における影響力を考慮すると、特にメディケアとメディケイドに焦点が当てられる。

厚生省 3.1:医療保険が適用される児童及び成人の割合の向上

厚生省戦略案（1997年9月）より

メディケイド（医療扶助）は低所得層の児童や深刻な身体障害持つ児童を保障する。2100万人の児童のほとんどが、メディケイドを通じて医療サービスを受けている。メディケイドは、幼児の約33%とHIVに感染している児童の殆ど全てに対しヘルスケアを提供している。しかしながら、1000万人の児童が依然として保険の適用外にいるのだ。これらの児童とその家族は大抵貧しい労働者階級であり、初歩的な治療や緊急医療を受けるために、彼らの多くが連邦政府資金によって運営される診療所や緊急病棟に依存している。医療保険に加入していないか、ヘルスケアを受けることのできない児童は、より高い確率で急性の病気やその他の予防可能な病気に犯されやすい。

更に、事前の状況（遺伝子上の障害、病歴、依存症も含む）、身体障害や職歴などの個人的な要因のために健康保険会社、もしくは管理されたヘルスケア・計画による様々な差別的な処遇に直面することがある。これらの差別的な処遇は医療保険に加入していない児童及び成人の割合を低下させている。

2000年度の成果目標と基準の抜粋

◎目標：国営、もしくは民営の補完的な保険に加入していない高齢者及び身体障害者であるメディケア（医療保険）の受給者のための、ヘルスケアへのアクセスの改善。

基準：HCFA、州、地域団体は、この目的のために 1999 年度の活動において設定された QMB 及び SLMB の登録目標を達成する。

HCFA 計画

◎目標：医療保険に対する不満の解消における HIPAA の効率性に関する成果目標の拡張。

基準：将来の成果目標に含まれることを目的とした、成果目標と基準の拡張の達成。

HCFA 計画

◎目標：メディケアとメディケイドの双方の資格を有する受給者のための連結したデータ・ファイルを各州に提供する。

基準：49 の州に対し連結した鑑定者を提供する。いくつかの州のために完全に統合されたファイルを開発する。また、データ利用を改善するため、分析ツールをその州に対し提供する。

HCFA 計画

◎目標：州の CHIP、その資格請求、供給者の配置、医療サービスの償還、その他の関連次項に対する地域と供給者の理解の推進。CHIP の支援活動、登録、消費者弁護、ヘルシー・スタートのすべての施設における品質監視機能の支援を実行。

基準：供給者の訓練、支援活動、登録、消費者弁護などの CHIP の活動への参加報告計画数。

HRSA 計画

◎目標：CHIP を施行するために州と協力し、また、児童をメディケイドに登録することによって、医療保険に未加入の児童数を減少させる。

基準：メディケイドに登録されている 21 歳未満の児童数と、CHIP に登録されている 19 歳以下の児童数を増加させる。基準値は 2000 年度に取り上げられる。

HCFA 計画

◎目標：医療保険に未加入の児童の割合を減少させるため、「母子医療定額交付金」のもとで州の報告システムを活用することによって、監視し、機能させる。

HRSA 計画

◎目標：医療センターによって医療サービスを受ける保険未加入者及び不適格者の数を増加させる。州の児童医療保険計画の施行を支援するため、特に保険未加入者の多い地域に焦点を当てる。

基準：不適格者の多い地域で、902万5千人の受給者がサービスを受けること。

HRSA 計画

目的支援のためのプログラム

○ HCFA

- ・ メディケア（医療保障）
- ・ メディケイド（医療扶助）
- ・ 児童医療保険計画
- ・ 医療保険の通算可能性及び説明義務計画
- ・ 母子保健、ヘルシー・スタート
- ・ 地域の医療センター

○ OPHS

- ・ 予防医療及び健康促進事務局

厚生省 3.2：初歩的なヘルスケア・サービスの利用可能性の向上

厚生省戦略案（1997年9月）より

初歩的なヘルスケアを行う施設及び供給者の不足、差別、言語的及び文化的障害のため、4300万人と推定される人々が初歩的な医療を受ける際に何らかの障害に直面している。これらの問題は、特に経済的に不利にある近郊や郊外において頻発している。より重要な問題は、精神性疾患や依存症の患者のための適切な医療サービスを初歩的なヘルスケア及び保険プログラムに統合する難しさである。

2000年度における成果目標と基準

◎目標：少なくとも2歳児の90%（1996年の基準値は78%）に、下記の予防接種が割り当てられることが最低限の目標。

- ・ 4回分のジフテリア－破傷風－百日咳の複合ワクチン
- ・ 3回分の（血液性）インフルエンザB型ワクチン
- ・ 1回分の麻疹－流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）－風疹

- ・ 3 回分の B 型肝炎
- ・ 3 回分のポリオ（小児麻痺）ワクチン

CDC 計画

◎目標：完全に予防接種を行った、メディケイドを受けている 2 歳児の割合の増加。

基準：グループ 1 の州（早期に自発的に基準値と目標を設定）は、州のメディケイド・プログラムにおいて、2 歳以下の幼児の対する予防接種に関する各州の数値目標を測定する。グループ 2 の州（その他全て）はメディケイドのために基準値を設定する。

HCFA 計画

◎目標：インフルエンザ・ワクチンを受けている 65 歳以上でメディケアの受給者である人々の割合の増加。

基準：65 歳以上のメディケアの受給者も含む、施設に収容されておらず、免疫力の弱い人々の間でインフルエンザ・ワクチンを接種した割合を少なくとも 60% に達成させるというヘルシー・ピープル 2000 の目標を HCFA が採用していること。

HCFA 計画

◎目標：医療センターで医療サービスを受けた保険未加入者及び不適格者の数を、基準値である 845 万人から 2000 年度では 902 万 5 千人に増加させる。特に、州の児童医療保険計画の施行を支援するため、保険未加入者の児童が多い地域に焦点を当てる。

HRSA 計画

◎目標：マイノリティのために、予防接種や初歩的な医療へのアクセスの保障を継続させる。1999、2000 年度の目標：患者の 65% がマイノリティの人種、もしくはヒスパニック系の人々であること。

基準値：1997 年度において医療サービスを受給した人数のうち、26% がアメリカ系アメリカ人、31% がヒスパニック系、8% がアジア系及びその他の人種の人々が占めること。

HRSA 計画

◎目標：結核患者の 85% が治療開始から 12 ヶ月（12 ヶ月以上の治療を要する患者もいるが）の間に効果的な結核治療のコースを完全に受けること。

CDC 計画

◎目標：結核患者と接触した人の少なくとも 75%と、その他の高い危険性のある感染者の 70%に対して、予防治療を施し、また完全な治療法を完遂させる。

CDC 計画

◎目標：NBCCEDP に属する 50 歳以上の乳ガン患者の少なくとも 67%は、転移していない状態か、0/1 段階で診断されること。

CDC 計画

◎目標：NBCCEDP によって検査された 50 歳以上の患者のうち、子宮ガンが転移していると診察された割合を、Pap テストを受けた 10 万人に対して 40 人にまで抑えること。

CDC 計画

◎目標：包括的な糖尿病統制プログラムに対する CDC 基金を受け取っている全ての州のために、毎年の眼と脚部の検診を受ける糖尿病患者の数を 10%引き上げる。

CDC 計画

◎目標：低所得者のために予防医療や初歩的な医療へのアクセスの保障を継続させる。
1999、2000 年度の目標：患者の 86%は、連邦の貧困水準の 200%以下であること。

基準値：患者の 86%は、1997 年度における連邦の貧困水準の 200%以下であった。

HRSA 計画

◎目標：約 72 万人に供給している地方の医療サービスの協調モデルを開発、運営する。
基準値：61 万 6 千人（1998）

HRSA 計画

◎目標：第 5 章によって医療サービスを提供される児童の人数を、1997 年の 1200 万人から増加させる。

HRSA 計画

◎目標：2000 年度の間、AI/AN の 24%の人々が歯科医療にアクセスできることを保障する。

IHS 計画

◎目標：統制された医療計画において、マイノリティや身体障害者のために非差別的な

医療サービスへのアクセスを向上させるために、身体障害者とアメリカ国民法の第5章、第504節に鑑み、統制された医療計画の件数を増加させる。2000年度の基準：44件の調整活動と0件の違反検挙数。基準値：10件の調整活動と0件の違反検挙数（1998年度）。

OCR 計画

◎目標：英語能力のかぎられた人々（LEP）のために、厚生省の医療サービスへのアクセスを向上させるために、LEP 調査の第6章に従って、厚生省の非支給者と支給者の数をOCRが増加させること。2000年度：140件の調整活動と0件の違反検挙数基準値：98件の調整活動と0件の違反検挙数（1998年度）。

OCR 計画

プログラムと目的

○AHCRP

- ・ 医療費用、質、支出の調査

○ASPE

- ・ 政策調査

○CDC

- ・ 予防接種
- ・ 結核
- ・ 乳ガン及び子宮ガンの予防
- ・ 糖尿病及びその他の慢性病

○HCFA

- ・ メディケア
- ・ メディケイド
- ・ 小児医療保険プログラム
- ・ 医師及び看護婦の訓練プログラム

○HRSA

- ・ 初期医療
- ・ 医療センター
- ・ 国民医療サービス組合
- ・ 母子医療
- ・ 母子医療定額交付金
- ・ ヘルシー・スタートの指導
- ・ Universal Newborn Hearing Screening and Early Intervention

- ・ 小児緊急医療サービス
- ・ 外傷性脳障害プログラム
- ・ 外傷治療及び外傷緊急医療サービス
- ・ 地方医療
- ・ 地方医療支援交付金
- ・ 地方医療政策開発
- ・ 遠隔医療
- ・ 活動要員の情報と分析
- ・ 医療教育と補助ローン

○IHS

- ・ 治療
- ・ 病院及び診療所
- ・ 歯科治療
- ・ 精神衛生
- ・ アルコール及び物質依存症
- ・ 医療サービスへの接触
- ・ 都市医療
- ・ インディアンの医療の専門家
- ・ 予防
- ・ 公衆衛生の管理
- ・ 医療教育
- ・ 地域医療の代表
- ・ 環境衛生の補助
- ・ 資本計画及びインフラストラクチャー
- ・ ヘルスケア施設の建設

○OCR

- ・ 厚生省による医療サービスへのアクセスにおける差別の撤廃
- ・ マイノリティ保健衛生事務局
- ・ 女性保健衛生事務局

○SAMHSA

- ・ 知識開発と応用
- ・ 小児精神医療サービス
- ・ 保護と弁護
- ・ 物質依存症交付金
- ・ 精神医療の実行パートナーシップ交付金

厚生省・3.3:特別な医療サービスを要する人々を対象とした医療サービスへのアクセスの改善とその効率性の向上

厚生省戦略計画（1997年9月）より

公的に設立されたプログラムへのみアクセスが限られている人々を対象に高度な予防医療や臨床医療を提供することを目的として、厚生省は州や地方の実行者に対する連邦交付金を管理する。これらの人々に対して、物質依存症の予防や治療のサービス、精神衛生、母子医療サービス（特別な医療を要する小児に対するサービスを含む）、HIV感染者に対する医療サービスを州が提供するために、厚生省は支援を行う。更に、メディケアやメディケイドを通じて行われたこれらの医療サービスの大部分に対する支払を、HCFAは支援する。

上述した医療サービスに対する要求は、日々高まっている。例えば、合衆国の9～17歳までの3300万人の児童及び青年のうち、350～400万人が深刻な精神障害を患っている。これらの多くが、厚生省によって設立されたプログラムからの支援を要求している。1996年の国民家計調査によると、青年人口の約9%がここ一ヶ月の間に不法薬物を使用したことがあると答えている。また、これらの人々の多くも厚生省によって設立されたプログラムにおける治療を求めている。物質依存症の予防治療の戦略は、Goal1のもとで議論されている。しかしながら、受容可能数の向上と、物質依存症及び精神衛生プログラムの効率性は同等の問題である。1994年の国民家計調査では、治療を必要としている約半数の人々が治療を受けていないことが指摘されている。

多くのアメリカ人児童が殆ど医療サービスを必要としない一方で、無視できない数の人々が特別な医療サービスの需要を満たせないでいる。通例となっている定義に従えば、アメリカ人児童の16～31%と推計される人々が、慢性的な身体障害、発育障害、行動障害、情緒障害を患っており、これらの児童は通常施される医療サービスを越えた特別な医療サービス、もしくはそれに関連するサービスを要求している。これらの児童やその家族は、医療サービス・システムの分離状態や、医療サービス・システムの組織性の欠如に直面している。彼らは、保険資格を取得する際にも様々な困難に直面するのである。これらの児童に対するアクセスを監督し、慢性的なギャップを埋めることが重要な課題である。

治療技術における近年の発展は、HIV感染者により長く、より健康的な生活を約束することができる。また同時に、医療サービスへのアクセスが限られているマイノリテ

ィや社会的弱者の人々に、感染者が急速に集中している。初期治療を受ける患者を支援し、また、患者に複雑な医療と薬物療法を続けさせることを支援する事を目的とする、より効果的で新たなプログラムを HIV の治療技術の進歩は求めるだろう。複合的な効レトロウィルス薬品療法（プロテアーゼ抑制剤を含む）にかかる患者一人当たりの年間費用は、1万～1万2千ドルと推定されている。少なくとも HIV 感染者の 30% は保険未加入者であるため、これらの新しい治療法へのアクセスを拡張するための政府の努力が重要になるのである。

2000 年度における成果目標と基準の抜粋

◎目標：在宅医療で特別な医療サービスを受ける児童の割合の増加。

HRSA 計画

◎目標：HIV 感染者を対象とした医療関連サービス（初期の内科及び歯科治療、精神衛生、物質依存症、リハビリテーション、在宅医療）のために訪れる人々を、このプログラムの新たな利用者を考慮に入れられる水準まで増加させる。

・ HIV 緊急救済交付金

2000 年度の目標：来訪者数 297 万人

基準値：1996 年の来訪者数；267 万人

・ 州への HIV 治療交付金

2000 年度の目標：来訪者数 123 万人

基準値：1996 年の来訪者数；113 万人

HRSA 計画

◎目標：州営のエイズ薬品補助プログラム（ADAP）を通じて（診療ガイドラインと一致した）適切な効レトロウィルス療法を少なくとも年に一ヶ月間は受けた ADAP の利用者の人数を、2000 年まで月平均 82,200 人に増加させる。

基準値：55,000 人（1998 年）

HRSA 計画

◎目標：病院の参加要件に関する最終的な HCFA 規約（the final HCFA Rule on Conditions of Participation of Hospital）の有効期日から 2 年間で、臓器提供者数を全国的に 20% 引き上げ、2000 年度に 6,588 人の臓器提供者数を達成さ