

せる。

*HRSA 計画*

◎目標：非近親者の骨髄提供者数を昨年度から 10%引き上げ、2000 年度に 312 万人の臓器提供者数を達成する。

*HRSA 計画*

◎目標：DD プログラム介入の結果として、身体障害者の能力開発に関する医療上の需要に答えることのできる、訓練を受けた医療サービスの提供者数を増加させる。

1997 年度の基準値：医療サービスの提供者 2,922 人

*ACF 計画*

◎目標：マネジドケア計画において、マイノリティや身体障害者の人々が差別のない医療サービスを受けられる機会を広げることを目的として、アメリカ人身体障害者法の第 6 章第 5 節を鑑み、マネジドケア計画数を増加させる。

2000 年度の基準：44 件の適正な活動と 0 件の違反件数

基準値：10 件の適正な活動と 0 件の違反件数（1998 年度）

*OCR 計画*

◎目標：治療を受けている主に躁鬱病患者の割合を 2000 年度に 54%にまで引き上げる。

基準値：34%（1992）

*OCR 計画*

◎目標：自殺率の年間件数を 10.5 人（対 10 万人）にまで引き下げる。

基準値：11.2 人（対 10 万人）（1995）

*OPHS 計画*

目的支援のためのプログラム

○ACF

- ・障害者の能力開発

○AHCPR

- ・医療費用、質、支出の調査

#### ○FDA

- ・薬品

#### ○HRSA

- ・初期治療
- ・国民ハンセン病プログラム
- ・黒肺塵症診療所
- ・HIV/AIDS
- ・HIV 治療
- ・HIV 緊急救済交付金
- ・HIV 初期障害サービス
- ・HIV 小児交付金
- ・教育訓練センター
- ・歯科サービス・プログラム
- ・母子保健
- ・母子保健定額交付金
- ・Universal Newborn Hearing Screening and Early Intervention
- ・ヘルシー・スタートの指導
- ・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
- ・医療専門家と看護婦の訓練プログラム
- ・国民骨髄提供者プログラム
- ・臓器の確保及び移植

#### ○NIH

- ・研究プログラム

#### ○OCR

- ・厚生省サービスへのアクセスにおける差別の抑止

#### ○PHS

- エイズ政策課
- 公衆衛生局長官課

SAMHSA

容量拡大目標

幼児の精神健康サービス

プロテクションと弁護

薬害ブロック補助金

精神健康状態パートナーシップ

ブロック補助金

### 厚生省 3.4 メディケア、メディケイドにおける制度対象者の健康と満足度の保護改善

1997年9月厚生省戦略計画より

アメリカ合衆国における最大の医療サービスの収益減であるメディケアとメディケイドは、約7千2百万人の高齢者、身障者、そして低所得者に対して保険補償を行っている。過去3年間で、メディケアは、高齢者と身障者の、生存率、生活状況、貧困からの保護という点で大きく貢献してきた。メディケイドは、出生率、幼児の予防接種、その他の予防対策の普及をひろめ、そのことは国全体の小児の健康、保健状態の向上につながった。またメディケイドは、療養所の経費の50%を負担している。

アメリカ政府のこれらのシステムの体系、方針への責任や期待が高まったことによって、保健福祉のシステムとメディケイドの運営の体系の構造改革が行われている。そしてこの改革はこれらのサービスを受ける人々にリスクとチャンスの両方を与えている。例としては、予算均衡法の対策によって、これまでよりもより広い選択肢をつくった事で、メディケアのサービスを受けてきた人々にとって、(つまり高齢者にとって) マネジド・ケアに参加しやすくなって来ている事などがあげられる。マネジド・ケアは、たくさんの国々で、メディケイドを受ける身障者、低所得者にとっては、既に一番広く用いられている方法である。これらの変革を発表するにあたって、保健医療資金総局は、人々に提供されるサービスの質や、そこから得られる満足度が、妥協されたものでなく、確固としたものになるようにする事に全力を尽くしていく。

会計年度2000 実行目標・基準集

◆メディケアを受ける人々の、ヘルスケア・サービスへの満足度を改善する。

マネジド・ケア

「必要とされている介護が行われた」「長く待つことがなかった」「医者とのコミュニケーションが良かった」「介護の管理面の確かさ」など利用者からの満足度が指定さ

れた数値よりを上回る保健計画を増やす。

#### 出来高払い

会計年度2001に、サービス料金に関する資料の収集と報告の開始を行うため、完成した計画と、予行を行う必要性がある。保健医療資金総局計画

◆2歳時点で、メディケイドによって完璧に予防接種を受けた幼児の割合を増やす。会計年度2000基準：会計年度2000に、ある一定のグループが、彼らのなかでの予防接種を受けた率を会計年度1999に基準値を測定する際につかっていた同じ手法で測定する。国の目標値は、メディケイドに登録されている二歳児のなかで、基準値より増加しているパーセンテージによって表される。このプロセスは、会計年度2000、会計年度2001に、次のグループ、次のグループと互い違いに行われる。保健医療資金総局計画

◆メディケアの対象者で、心臓発作を起こした人のうち1995年に31.4%であった一年以内の死亡率を2000年には、27.4%までに引き下げる。保健医療資金総局計画

◆メディケアを受ける人の65歳以上のうちインフルエンザの予防接種を受けた人の割合をあげる。会計年度2000基準：保健医療資金総局は、ヘルシー・ピープル2000計画を採用した。これは、メディケアの対象になっている人を含め、施設などで暮らしていない、感染の確率の多い人口の少なくとも60%が、インフルエンザ予防接種を受けることを目標とするものである。保健医療資金総局計画

◆メディケアを受けている65歳以上のなかで、胸部X線写真診断を受けているパーセンテージを上げる。会計年度2000基準：健康な人口に課された保健医療資金総局の目標は、2年間にメディケアを受ける人々の60%以上とする。保健医療資金総局計画

◆長期療養施設での、精神的圧迫による潰瘍の有病率を低下させる。この潰瘍のような病気を患わせるということは望ましくない。そしてそれは、殆どの施設で、防止する事が可能である。会計年度2000目標：長期療養施設での潰瘍が広く起こることの軽減を押し進める干渉、目標値、基準値を定める。基準値：2000年9月の目標値を基準値を定めるためのものとする。保健医療資金総局計画

◆長期療養施設での、身体の拘束を減少させる。会計年度2000において、長期療養施設の身体の拘束を行う率を13%にまで、引き落とす。保健医療資金総局計画

◆マイノリティーや、身障者が、差別扱いを受けずに、マネジド・ケアのサービスを受けることができるようにするため、公民権課（OCR）は、タイトルV Iのセクション504と、アメリカ障害者法に従ってつくられたマネジド・ケアを増やす。会計年度2000基準：44の正された活動のうち、一つも違反をなしとする。最低基準：10の活動のうち、一つも違反が出ないことという会計年度1998の数値。公民権課計画

◆LEPの人々の厚生省のサービスの利用を増加させるため、公民権課は、タイトルV IのLEPについての調査に従ってつくられたサービスを増やす。会計年度2000の基準：140の活動のうち、タイトルV Iに違反するものが、なしとする。最低基準：98の活動のうち、違反するものがなしとする会計年度1998の数値。公民権課計画

## 目的支援のためのプログラム

### AHCPR

医療支出パネル調査

保健支出・状況・結果調査

### HCFA

メディケア

メディケイド

メディケア・アンド・チョイス

ペアー・レビュー・オーガニゼーション

### 公民権課

厚生省制度へのアクセスにおける差別の抑止

## 厚生省 3.5 HCFA プログラムの財政透明性の強化及び価値の高いサービスの促進

1997年9月 厚生省対策計画より

保健医療総局は、毎年8億の請求と、毎月約18億ドルをマネジド・ケアに支払っている世界最大の保健補償を行う機関である。この総局の規模や、内容は、大きく成長してきたにも関わらず、過去30年間メディケアの体系と活動は、変わらないままになっている。保健医療総局は、これからの時代の挑戦に備えるため、何年かの時間を使い機関

を大きく近代化させようとしている。先に述べたような、利用者数、金額などが、メディケアやメディケイドのようなプログラムに示唆している重大なことがある。国内の働ける人口と、退職者の比率の下げによって、メディケアへ支払われる税金の歳入は、この機関の支出額を補いきれなくなっていくであろう。特に、85歳以上の高齢者の増加が予想されているが、これは、メディケイドに支えられた長期的な介護の必要の増加を意味する。

メディケアとメディケイドのこの両方で、アメリカ合衆国の保健支出の3分の1にも及んでいる。これほどの大きさと、複雑さを持つプログラムには、それらを悪用または、不正な請求をし、システムの財政を悪化させる請求を防ぐ必要性が出てくる。いくつかの分野のプログラムは、不正や悪用をされることが頻繁に行われているようにもみられている。例としては、たくさんの不必要な家庭医療サービスが行われたとなっていること、丈夫な医療器具の名目で過剰な資金が業者に支払われていること。また、行われなかったサービスやサービスの内容を誇張した形での請求を行い、高額の金銭を継続的にとっているものもある。

これらの防止が、保健医療資金総局の抱えている問題への一番の解決策である。それによって初めて、適切な請求に適切な金額が払われるようになる。方法として、私たちは国と、医療コントラクターによる悪用、不正、過剰支払、サービスをするものの監査などを行う。

#### 会計年度2000 実行目標・基準集

◆メディケアの出来高払いのプログラムにおける不適切な支払いを減少させる。会計年度2000基準：全てのメディケアの出来高払いの支払いのうちの2000年までに、誤りを7%まで、2002年までに5%までに引き下げるとともに、2000年までに更に正確な数値を引き出す方法をつくる。この数値は、利益を得ている部門、提供者、契約者などにおいても、十分な正確性を持ったものと言うことを意味する。保健医療資金総局計画

◆請求のある案件の健康状態の検診を能率の良いものに改善する。会計年度2000基準：9千100万件と言う近年の効率のレベル、金額的なレベルのなかで最低基準としていた数から更に10%足した件数の診察、検査を行う。保健医療資金総局計画

◆既に支払われた金額についての調査での取り戻しの率をあげる。会計年度2000基

準：会計年度2000の目標は、1ドルに対して13ドルの比率である。保健医療資金総局計画

◆メディケア・セカンダリー・ペイヤーの負担と、不損失の回収を引き上げる。会計年度2000基準：メディケア・セカンダリー・ペイヤーの負担と、不損失の回収を5%あげる。加えて、保健医療資金総局は、その負担を測定する方法と、不損失のベンチマークを出す方法をつくる。保健医療資金総局計画

◆メディケアの家庭健康サービスにおいて、不適切な支払がされるパーセンテージを引き下げる。会計年度2000基準：この目標は、カリフォルニア州、イリノイ州、ニューヨーク州、テキサス州で35%から10%に引き下げること、行われる。保健医療資金総局計画

◆保健医療資金総局のコンピューター・システムの2000年問題への対応を確実に行う。会計年度2000目標：2000年を通して、または越えて行われる保健医療資金総局の支払や、その他の個々のコントラクターとその他の適当な保健医療資金総局の職員によって選択された重要性の大きいプログラムは、2000年問題に対応するようにする。全てのシステムは、新しい作業の必要の前に、対応していることを確実にする。

#### 目的支援のプログラム

A○A

調査・トレーニング・自由裁量

保健医療資金総局

メディケア

メディケイド

メディケア・インテグリティ・プログラム

#### 厚生省 3.6 アメリカン・インディアンとアラスカ原住民の健康保健状態の向上

1997年9月 厚生省戦略計画より

インディアン保健局は、法で定められた政府の義務である、過疎地域から、都市までを含んだ地域でのアメリカン・インディアンとアラスカ原住民への保健サービスを行っている。部族の政府とインディアン保健局は、医療のニーズをみたすために協力している。

また、これから5年の間、この二つは、さらに大きな役割を担う。この新しいインディアン保健局との協力、パートナーシップは、アメリカン・インディアンと、アラスカ原住民の健康を改善することに、強力に力を入れていく。

この局と、部族の政府は、困難な取組みに挑むことになる。アメリカン・インディアンとアラスカ原住民は、その他の人口に比べて、著しく巨大な健康の問題を抱えている。しかし、インディアン保健局の一年間でのアメリカ原住民一人当たりの保健サービスの支出は約3分の1である。この人々のための他のサービスプログラムのこと（メディケア・メディケイド・その他の私立の保険）を考慮に入れた場合も、一人当たりの金額は、アメリカ人全体の平均の半分である。加えて会計年度1991より、インディアン保健局は、2億4千5百万ドルを積み立てではないインフレへつぎ込んだ。そのことは、一人当たりの健康サービスの資金を15%減らした。（1995年のドルに換算したとき）結果として、人口の増加とともにインディアン保健局の施設への外来患者は、コンスタントに2.1%ずつ伸びたが、緊急ではない基本的な診察の件数においては、減少をみせた。その内訳としては、1991年より健康な幼児が、1994年より健康診断の14%が、1994年より歯の治療のサービスの18%が、1991年より水にフッ素を加えるサービスの50%が。この減少は、長期的な健康保持と、促進には大切な基本的なサービスではなく緊急治療の要望が増加していると言う現状に対応できていないと言うことを反映している。

#### 会計年度2000 実行目標・基準集

◆部族と機関が、特に手段として規定や、裁判のシステム、そして既にある部族の法の改訂によって、収容数を広げることや、インフラをつくるという目標に近づく。施設管理担当次長計画

◆健康状態や、福祉の状態を向上する。また、高齢のアメリカン・インディアンと、アラスカ原住民、そしてハワイ原住民にコミュニティーを中心とした対策によって社会から遠ざかってしまうことを減らす。会計年度2000基準：1995年の数値を15%上回る対策を行う。A○A計画

◆会計年度2000の期間内で、糖尿病と診断されたI/T/Uの患者で、グリセリック・コントロールの数値が会計年度1999のレベルからあがった人の割合を3%増やす。インディアン保健局計画



◆会計年度2000の期間内で、糖尿病と高血圧と診断されたI/T/Uの患者で血圧の水準が、会計年度1999のレベルより良い人を3%増やす。インディアン保健局計画

◆会計年度2000の期間内で、年に一回のPap検査を受ける割合を55%にまで引き上げる。インディアン保健局計画

◆会計年度2000の期間内で、少なくとも30%の50歳から69歳のアメリカン・インディアンとアラスカ原住民の女性が、胸部X線写真撮影の検査を受けるようにする。インディアン保健局計画

◆会計年度2000の期間内で、アメリカン・インディアンとアラスカ原住民の幼児のうち、インディアン保健局の行う生後27ヶ月までの検診を少なくとも4回受けたものを会計年度1999の基準から5%多い比率にする。インディアン保健局計画

◆会計年度2000の期間内で、6歳から8歳と14歳から15歳のアメリカン・インディアンとアラスカ原住民の子どもの永久臼歯に、歯のプロテクト密封剤をした子どもの割合を会計年度1998のGPRAパイロット・デンタル・プロジェクトのレベルから比べ、5%多くする。インディアン保健局計画

◆会計年度2000の期間内で、肺炎全般と、インフルエンザの予防ワクチンを受けた65歳以上を全体の60%にする。インディアン保健局計画

◆会計年度2000の期間内で、少なくとも6つの干渉している地域で、アメリカン・インディアンとアラスカ原住民の2歳から4歳児の肥満増加を会計年度1999においてつくられた有効な協力の方法を使い止める。インディアン保健局計画

## 目的支援のプログラム

ACF

ネイティブ・アメリカン・プログラム

AoA

インディアン部族への許可

インディアン保健局

処置

病院・健康クリニック  
歯科サービス  
精神の健康  
アルコールと薬物の濫用  
コントラクト・ヘルス・サービス  
都会の健康  
インディアンの健康の専門家  
部族のマネージメント  
自治  
コントラクト・サポート・コスト  
予防  
公立健康看護  
保健教育  
コミュニティの健康代表  
環境健康サポート  
OEHEサポート  
キャピタル・プログラミング・インフラストラクチャー  
衛生施設  
健康医療施設建設  
設備サポート  
OPHEサポート  
器具  
コンサルタント、協力、中心機関、主張  
直接的オペレーション  
施設サポート  
環境健康サポート  
OEHEサポート

## OPHS

### SAMHSA

知識の開発と実践  
ナショナル・データ・コレクション・ステート・インフラストラクチャー  
薬物濫用防止許可  
精神保健パフォーマンス・パートナーシップ  
ブロック許可

## 厚生省 Goal4 ヘルスケアと人的サービスの質の向上

厚生省戦略計画から 1997年9月

州や部族、政府とのパートナーシップと共に厚生省は保健福祉サービス (health and human services) を市民の健康的、経済的社会的幸福 (well-being) の向上のために計画された一連のものを提供する責任を負っている。この責任に付随するものとして、これらのサービスの継続的改善を効率性を上げるようにする必要性もあるものとする。当省はこれを達成させるために広範な改善活動を行い、絶え間なく変わりながら保健福祉サービスに直面する問題を、家族構成と人口統計などから保健サービスの組織・資金調達の方法まで常に明らかにする。

### ヘルスケアサービス

アメリカは正当にそのヘルスケアシステムで利用可能な医療の質を誇りとしており、過去 50 年間で予防や効果的治療による多くの病気の治癒、そしてその代わりとしてより長い寿命と生産的生活などの目覚ましい改善を見せたものである。これらの進歩はヘルスケアシステムの出来高払い (fee-for-service) システムによる資金調達によって大部分を支えられていた。しかしながら、そのシステムにおけるヘルスケアコストの継続的増加は資金調達とケアの遂行 (delivery) において起きている変革の段階に来ていることを示している。ヘルスケアでより良い価値を求める買い手の需要によって多様な戦略と介入を育み、現在それらはマネジドケアという効用コントロールと競争的な力を産業界にもたらした。このような変化はメディケアの支払い修正と共にヘルスケアの支出成長率を抑制するのに役立っている。

同時に、費用削減が医療の質と矛盾するのではないかという懸念が生じた。研究により、多くの患者が過小あるいは過大な治療法 (certain therapies) のために最適な治療 (treatment) を受けていないことが明らかになっている。評価は困難であるが、国のヘルスケアの質に関する基本的 (baseline) 情報が発展途上の段階にあるために、消費者は時に選択の制限と質の低下を誤って同一視してしまう。

加えて、ヘルスケアにおける患者の役割も変化してきている。従来の実践方法とは逆に、個人は自己のヘルスケア計画、保健提供者、特殊治療に至るまで選択を迫られている。多くの人々がこの変化に対応してより多くの情報を保健計画、提供者、デリバリーシステム、治療の選択肢と結果 (products) について求めている。しかしながら、多くの消費者はケアの質についての情報を見たこともなくそれを目にしたときにはその使用法がわからない。加えて質の高いヘルスケアへのアクセスとの間の大きな隔たりが、あるグループ、特に経済的に不利な人々や人種的・民族的マイノリティに依然として存在し、

健康状態の違いやそれによる成果 (outcome) に貢献している。

厚生省はこの国におけるヘルスケアの質に様々な意味で影響力を持つ。国立衛生研究所 (NIH) に後援された医療研究は診療的そして人口ベースの保健サービスのための基本的な知識を発展させた。ヘルスケア政策・研究局 (AHCPR) の貢献を受けた研究は健康成果 (outcome) と質の成果の新しい測定法に辿り着き、さらに医療サービスとケアの質を改善し保証する方法の効率性を研究している。多方面の機関—NIH, AHCPR, HCFA, IHS, SAMSHA—がそれぞれの特異な状況でこれらの知識がどうしても最適に適用されるか、という情報を普及させている。当省は合衆国においてメディケア・メディケイドを通じた最大の買い手であり、州や部族政府、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においてもそうである。HCFA は標準や供給者、診療研究所、保健計画の免許交付を発展させてきたほか、保健計画のための成果基準と質の測定方法の発展におけるリーダーである。これらの基準は全てのアメリカ国民のためのケアの基本的な質を保証するものである。FDA による薬品や生物科学 (biologics)、医療用具の規定とそれらの情報流布の質を通じて、当省はこれらの医療 (medical practice) の批判的構成要素の安全性と効率性を保証する。また、当省は直接的にヘルスケアを先住アメリカ人にインディアン保健局を通じて提供する。

#### 人的サービス (Human Services)

人的サービスを届けるシステムは現在、質の高いサービスを提供する当省の能力に新たな需要をもたらす大きな変化に直面している。厚生省の役割に含まれるのは州など他のパートナーを助けデータや評価能力を発展させ、広範な技術的支援を州や部族政府、地域のパートナーに提供し、質が高く効果のある社会サービスをどのように提供するかにあつての最新情報へのアクセスを確保できるようにする。当省は研究とデモンストレーションの両方を支援し、基礎知識の拡大に努める；職務サービス (job services) や運送 (transportation)、児童ケアサービスの質を向上させるための現存のモデルとアプローチに関する情報を州が獲得しやすくするためのベストプラクティスを明らかにする；補助的 (ancillary) な人的サービスなしには職場で成功を収めないような人々の明示化を補う；雇用を実現・維持するためのサービスの質とそれらの統合が改善されるよう補う。

依存サイクルを打破することは両親と共に行うことと児童のための早期介入の両方にかかっている。ヘッドスタートプログラムは 1968 年に設立され就学前児童への包括的サービスを提供するためのものである。最近ではこのプログラムはより多くの低所得層の児童達へとその範囲を拡大している。プログラムの拡大は質の高いサービスの必要性を更に深くすることへの意識を高めてきている。関連した分野における最近の研究は早

期介入やその幼児期の成長・発達に対する効果などの理解を深めるのに役立っている。本プログラムは長い間の観察・改善を経てきた。しかし、ヘッドスタート・早期ヘッドスタート・児童ケアの成果と質を効果的に測定する方法の発展のためには更なる改善等が必要である。当省は引き続き国の組織や研究者、地方のプログラムと協力して測定方法の発展に努める。早期ヘッドスタートの結果 (outcome) を測定するための厳密な研究が始まっており、児童ケア調査のパートナーシップはほかの何よりも質の問題を調べる実地調査主導型の研究へと拡大されて行く予定である。

関連した努力の中には、国立小児保健・人間発達研究所 (NICHD) は児童ケアの児童発達に対する効果の国家的研究を指揮してきた。児童ケアに対する需要は福祉 (welfare) や低所得家庭に増加しており、補助金による児童ケアへの資金協力 (funding) が適度に増加したためにその増加には対応し始めている。しかしながら、その補助金がどこまで増えるか、であるとか、利用可能額で求められる児童ケアの質、児童ケアの供給と性質、利用パターン、または補助金の種類と質の高い児童ケアが労働力に与えられる程度などはあまり知られていない。児童・家庭総局 (ACF) では当省の児童ケアに対する需要・児童ケア市場・ケアについて両親に選択肢を知らせる努力の質に対する理解を改善する活動を主導している。免許免除や変形型 (unregulated) 家族のデイケアの質は低所得層の家族がこれを選択肢にいれるようになって以来の懸念である。このようなケアの児童やその両親の雇用獲得・維持能力への効果や性質を調べるために更に研究が追加され始める。

これらの、そして他の介入を通じて厚生省は人的サービスの分野における質の基準についての調査を発展・応用させていくために重要な役割を担っている。

ヘルスケアと人的サービスの両方において、この目的のために作られた戦略は部分的で準備段階にある (partial and preliminary) と考えられるべきである。長官は福祉・保健サービスの質を次の 5 年における当省の最優先のひとつとして保証しなければならず、当省の戦略を洗練し実行に移すための幾つかの計画過程 (planning process) を率先している。それらの戦略の要素は以下の目的において詳述されている。しかしながら、これは次の 2 年間で際立って進歩することと、消費者保護とヘルスケア産業の質についての大統領諮問機関のようなグループによる推奨に影響を受ける (influenced) ことを期待されている。

#### 厚生省 4.1 : 効果的保健サービスの適切な利用を促進

厚生省戦略計画 (1997 年 9 月) より

多くのヘルスケアサービスが効果的であると知られていながらそれらの恩恵を受けるべき人々に利用されていない。例えば、心臓発作 (heart attack) をもつ患者のたった 21%しかベータブロッカー治療 (beta-blocker medication) という 1980 年代から致死率を低下させることが知られているものを受けていない。鬱の患者 (patient with depression) は効果的な診断・治療を受けていない。NIH が 1991 年に発行した喘息のガイドラインでは吸入ステロイドを強く推奨しているが、それにならったこの薬剤の使用増加は極めて控えめなもの—10%から 15%—であった。胃腸炎は 5 歳以下の児童の 5 番目に多い入院理由であるが、それを患った児童の入院の多くの割合が経口リハイドレーション療法 (oral rehydration therapy) を適時に処方していれば避けられたものと考えられる。

不必要なあるいは矯正の (remedial) 治療に関連した費用削減だけでなく、健康 (health) における重要な改善は内科医や他の開業医が最適な治療を施す程度の改善によって達成される。

## 目的支援のプログラム

### AHCPR

医療支出パネル調査

保健費用・質・結果 (outcome) に関する調査

### CDC

HIV/AIDS 予防

性的感染症

結核

予防注射

糖尿病とその他の慢性病

心臓病と健康促進 (health promotion)

乳ガン及び子宮頸部ガン予防

予防センター

伝染病

鉛毒 (lead poisoning)

保健統計

予防研究

伝染病サービス

環境疾病予防

職業安全と健康

人種的・民族的格差の削除

FDA

食品

人的薬 (Human Drugs)

医療用具と放射線医学保健 (Medical Devices and Radiological Health)

生物学 (Biologics)

動物薬と飼料 (Animal Drugs and Feeds)

HCFA

メディケイド

メディケア

メディケアと選択肢 (Medicare+Choice)

内部監察組織 (Peer Review Organizations)

HRSA

初期ケア、ヘルスセンター

OPHS

外科医総監室 (Office of the Surgeon General)

ヘルシーピープル 2000

---

SAMHSA

知識開発・応用

#### 厚生省 4.2 質の高いヘルスケアサービス受領における格差の削減

厚生省戦略計画 (1997年9月) より

ヘルスケアサービスへのアクセス、グループ間での健康状態 (health outcomes) の格差は、遅れた実践パターンや医療的不確実性とともにながら理由—金銭的・地理的・文化的・構造要因を含む—で存在する。厚生省の目の前にある仕事はこれらの格差の原因を明らかにすることとそれらを最も削減・排除できるであろう介入である。

それらの原因がなんであるかと、サービスへのアクセス・利用の格差というのは時とし

て資金調達あるいは施行システムの著しい問題 (signal problems) であり、しばしば乏しい健康状態 (health outcome) を作る。例えば、白人の患者は黒人の患者よりもインベイシブ心臓病処置 (invasive cardiac procedures) のような比較的高額な介入を受けることが多い；教育を受けていたのが 12 年以下だった女性の胸部X線写真検査率は他の女性より 3 分の 1 低い；黒人と経済的に不利な患者は不安定な状態で放り出されることが多く、集中治療に入れられることは少なく、全ての面接や内科的検査を受けることがより少ない。

## 目的支援のためのプログラム

### AHCPR

保健費用・質・結果 (outcome) に関する調査  
医療支出パネル調査

### AoA

保健格差介入

### CDC

HIV/AIDS 予防

性的感染症

結核

予防注射

糖尿病とその他の慢性病

心臓病と健康促進 (health promotion)

乳ガン及び子宮頸部ガン予防

予防センター

伝染病

鉛毒 (lead poisoning)

傷害予防

保健統計

予防研究

伝染病サービス

環境疾病予防

職業安全・健康

人種的・民族的格差の排除



HCFA

児童健康保険プログラム

メディケイド

同僚評価組織 (Peer Review Organizations)

HRSA

初期治療

保健センター

国家保健サービス隊 (National Health Service Corps)

HIV/AIDS

HIV ケア

HIV 救急救援補助 (HIV Emergency Relief Grants)

HIV 初期介入サービス

教育・訓練センター

歯科サービスプログラム

母子健康

母子保健ブロック補助金 (Maternal and Child Health Block Grant)

Universal Newborn Hearing Screening and Early Intervention

ヘルシースタート主導 (initiative)

小児救急医療サービス

精神的な外傷性脳障害プログラム (Traumatic Brain Injury Program)

精神的な外傷治療・救急医療サービス

保健専門職と看護婦訓練 (Nursing Training) プログラム

僻地保健 (Rural Health)

僻地保健範囲外 (outreach) 補助金

僻地保健政策開発

遠隔保健 (telehealth)

労働力情報・分析

保健教育・援助公庫 (assistance loans)

生体組織幹旋・移植

国家骨髄ドナープログラム

IHS

予防

治療

OCR

厚生省サービスへのアクセスにおける差別撤廃

OPHS

疾病予防・健康促進課

HIV/AIDS 政策課

ヘルスピープル 2000

マイノリティ保健課

### 厚生省 4.3 ヘルスケア選択肢の消費者理解を促進 (increase)

厚生省戦略計画 (1997年9月) より

最近の調査でアメリカ人の42%が保健計画を選ぶ上でケアの質を重視していると答え、39%が昨年間に質の比較を見たことがあると答えた。質の比較を見た、と答えた回答者の80%以上が保健計画や医師、病院を決める際にそのような情報が有用であると答えているにもかかわらず、35%以下の人々はそれらの情報を意思決定にあたって用いたことがないと報告している。回答者の大多数が彼らの医師や家族、友人から質に関する情報を得ており、従って客観的な質ランキングよりもそれらの情報源を頼りにしがちであることを示唆している。それにもかかわらず、他の調査は消費者は質についての更なる情報を求めており、多くの人々がアクセス可能で適時な情報を使うと信じている。

ヘルスケアの意思決定という分野において、厚生省は消費者が必要とする情報を入手・活用する手助けのために非常に重要な役割を担っている。アメリカ人のおよそ10人に9人がヘルスケアの質には政府が役割を担うと信じている。半数強の人々は政府が保健提供者の監視をして最低限の質を保証すると共に情報が公共に利用可能なものであるよう努めるべきだと考えている。情報源を監視し公開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増加させ、友人や家族の意見を補うデータを提供できる。

### 目的支援プログラム

AHCPR

保健費用・質・結果 (outcomes) に関する調査

HCFA

メディケイド

メディケア

メディケアと選択肢 (Medicare+Choice)

IHS

局長課

OPHS

疾病予防・健康促進課

#### 厚生省 4.4 消費者保護の強化 (increase)

厚生省戦略計画 (1997年9月) から

費用に対して当省の意識が高くなるにつれ、オンデマンドのマインドセットから医療的な必要性のある時あるいは病気予防の時に与えられるケアへと移る手助けとして、保健計画が重要な役割を果たすことができる。しかしながら、ケアの有効性への注意が比較的新しい現象であるために、診断的知識は証拠に基づいた治療協定 (protocols) を支援するには不十分であるかもしれない。適切なケアの管理と、必要なケアへの不適切なアクセス拒否の境界線は常に明白なものであるわけではない。この曖昧さを考慮して、費用削減の命令は消費者の保健計画におけるケアマネジメント実践の意識を高めている。しかし、消費者が明らかに不適切な業務 (practice) から保護されるべきである一方、保健計画は自由に新たな診療やマネジメントプロトコルを発展させていけるようにしておかなければならない。同じ要領で、出来高払い (fee-for-service) の状況下で提供される疑問のある質のサービスは注意を喚起しつづけなければならない。なぜならば、逆の成果が起こる可能性があることと、消費者や保険会社、そして保険料を支払う公共のプログラムの不必要な出費があるからである。全種類の計画がより効率的なヘルスケアを供給する方法を模索している中、消費者はあらゆる過程の要求 (事前認可のような) や彼らの補償をどのように入手するかについての選択肢 (例えば、地元の薬局を使うか計画の郵便注文薬局を使うか) に直面する。これらの選択肢は重要な金銭的示唆を含んでいるかもしれない。保健計画がより複雑に、より多様になるにつれてそれらがどのように機能しているかという情報は消費者が彼らの権利を行使し必要性に最も合った意思決定をする上で不可欠なものとなる。そして、違う種類の提供者のアレンジが普及すると、消費者は提供者と保健計画の金銭上・契約上関係により意識が高くなる必要がある。

目的支援のプログラム

ACF

発達障害

AoA

長期療養オンブズマン

ASPE

政策研究

HCFA

メディケイド

メディケア

研究

IHS

治療と予防

OCR

厚生省のサービスへのアクセスにおける差別抑止

OPHS

SAMHSA

保護と擁護 (advocacy)

#### 厚生省 4.5 質改善の研究を促進し効果的な人的サービス実践の知識開発

厚生省戦略計画（1997年7月）から

合衆国における地域や家族、個人の経済的・社会的福祉 (well-being) を改善することは厚生省プログラムを通じて施されるサービスの有効性と、それらがどのように改善されるかを理解することが必要とされる。

#### 目的支援のプログラム

ACF

必要性のある家族 (Needy Family) への一時的支援