

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発病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、保健・福祉省は他の連邦省庁、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 (Early 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。保健・福祉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つて、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、当省は州や地域社会において、家庭維持 (family preservation) と支援事業の実行を研究し何が機能し、何がよく機能しなかったかを明らかにしていく。地域社会活動 (practice community) と技術的支援を推進することによって、家庭維持と家庭支援事業の影響について、活発に調査される。家庭維持を行った場合には、子どもの安全 (safety) が重視される。当省は、また法務省と協力し家庭内暴力

(family violence) の実態を把握するための調査を計画する。

精神保健治療サービスの提供

すべての精神障害の子どもが虐待と放置による精神的外傷の結果であるというわけではないものの、虐待を克服するために、これらのサービスによる支援は、重要な要素となる。このニーズに対応するため、当省は小児精神保健プログラムを通じて、深刻な情緒的不安定な子どものために、地域単位のケアの展開を支援していく。

養育ケアの管理と養子縁組支援 (Adoption Assistance) を改善する

当省は養育ケアで子どもたちが過ごす時間を減らすよう働く。一つの方法としては IV-E 養育ケアと養子縁組支援プログラムを見直し、養育ケアを受ける子ども、養育の親、生みの親、ケースワーカー、そして司法 (judges) の話し合いを通じて、家族と子どもの体験の現実的な問題として検証することである。当省はまた州と提携して、児童福祉に関する実態を検証し、評価し、普及していくためのより効果的な小児福祉を実行していく。最後に、小児福祉、養育ケア、養子縁組支援プログラムのもとで提供される技術的支援とトレーニング活動を評価・改善し、成功例を広め州と現場に関連性・効用があることを確認していく。

養子縁組 2002 (Adoption 2002) の実行

当省は児童福祉システムを受ける子どもの養子縁組や他の永住協定 (permanent living arrangements) の数を大統領養子縁組 2002 イニシアチブによって 2 倍にする。このねらいを成し遂げるために当省は州や非営利組織、地域社会と協力して養子縁組の障壁 (barrier) となるものを明らかにし、取り除いていく。(例えば、親権を法的に中止する訴訟手続き)

当省は連邦議会と協力して、養子縁組 2002 戦略のいくつかを実行するために法整備を行い障壁を低く、つまり特例 (Special needs) の養子縁組のためのインセンティブ基金の認可や補助金認可などが可能になるようにする。

裁判システムと訴訟手続きの改善

州最高裁判所 (state supreme courts) や児童援護機関 (child protection agencies) などと地域社会における裁判システムと訴訟手続きの改善を行い、子どもたちに影響する、時宜を得た行動をとる。州最高裁判所の自己評価とシステム改善計画の発展を支援する。

差別撤廃規定の施行

公民権課 (OCF: Office for Civil Rights)、ACF を通して州や地域提供者 (local providers) に研修と技術的支援を提供し、養子縁組と養育ケアが中小企業職業保護

法 (the Small Business Job Protection Act) と多民族就労斡旋法 (the Multi-Ethnic Placement Act) の家族採用規定の実行を補助する。このねらいは人種や民族によって、子どもが養子あるいは養育ケアについて拒否・延期をされないよう保証するためである。

測定方法

- ・ 児童援護サービス機関 (child protective service agencies) が調査する状況の被害児童の比率
- ・ 12ヶ月以内に虐待 (maltreatment) の実証報告を繰り返した子どもの比率
- ・ 斡旋後1年以内に再統合を経て養育ケアを退出する子どもの比率
- ・ 斡旋後2年以内に養子縁組あるいは後見人を退出した子どもの比率
- ・ 斡旋後1年以内に再統合を経て養育ケアを退出し、斡旋後2年以内に養子縁組あるいは後見人を退出したマイノリティの子どもの比率

新法規と規制

現在国会で審議中の法律は、養子縁組 2002 イニシアチブの現段階で法律になっていない側面に法的権限を与える。特に、州への金銭的インセンティブで養子縁組と他の児童永住斡旋の増加、養子縁組の障壁を低くするための補助金の認可などが挙げられる。

戦略目標 2.5

老年が活動的・健康的に加齢できる機会の増加

20世紀の大きな成功の一つは、寿命が長くなったことと高齢者の健康改善である。これらの発展は高齢者についての考えを大きく変えることに拍車をかけた。もはや依存的ではなく、経済的・社会的に生産的生活を維持するためだけに助けを必要としているのである。この助けは当省の戦略である合衆国全ての人々の経済的・社会的厚生 (well-being) を改善することの中心である。

達成方法

2つの戦略で目標 2.5 を達成する。

活動的かつ自立した加齢を支援するための調査の実施

国立加齢研究所 (NIA: the National Institute on Aging) と保健医療資金総局 (HCFA: the Health Care Financing Administration)、保健医療政策・研究局 (AHCPH: the Agency for Health Care Policy and Research) の調査プログラムを通じて、当省はバイオ医学、行動、そして保健サービスの調査を実施、普及させて、加齢過

程や健康的加齢と自立機能を長く保つ要因の理解を深める。また、当省は現在の老年障害率の減少が将来的にも続くのか、どの要因が働いているのかを念入りに調査する。また社会的・健康的要因、治療、そして機能劣化を最小に抑え、遅らせるための、最も効果的なケアを組織し届ける方法論を明らかにする。メディケイドサービス受給者へ刷新的なヘルスケアの選択肢(options)の提供実施や、メディケイド・メディケア双方に適格である人々への新しいサービスモデルが支援される。

活力ある高齢化に不可欠なサービスの提供

地域社会において、健康的で活動的な参加を維持するために、多くの高齢者が診療的予防サービス、在宅および地域の支援、そして栄養などのサービスを必要としている。高齢者に対してこれらのサービス利用を確保するために、加齢総局(AoA: the Administration on Aging) 州、部族、そして合衆国内のあらゆる郡における地域高齢者関連機関(Area Agencies on Aging)の働きによって、全国ネットワークを支援しこれらのサービスが行き届くようにする。このネットワークでは、高齢者のために、行政区画を越えた地域社会や州の高齢者のニーズ調査、利用可能な資源の整理とそれらの包括的で調整されたサービスと支援システムを連携する。

当省は予防的・初期ヘルスケアと慢性病の管理へのアクセスを高齢者に広げるために保健資源・事業局(HRSA: Health Resource and Service Administration)のプログラムの範囲を地域保健センター(Community Health Centers)のように拡大する。プライマリな健康検査(screening)は、アルコールや処方薬害などの問題を検出することができる。

OCRは、年齢差別撤廃法(Age Discrimination Act)下における政府全体の調整責任を実行し、省や他の連邦機関のサービスにおいて年齢の差別に対抗する。

測定方法

- ・ 高齢者慢性病の平均的り患年齢
- ・ 高齢者の障害率
- ・ 栄養のバランスが取れている高齢者の割合
- ・ 予防的保健サービスへのアクセスを持つ高齢者の割合
- ・ 高齢者の年齢毎の身体的自立数
- ・ 65歳以上でHRSAプログラムの予防的・プライマリケアを受けている人数

新法規と規制

なし

主な外的要因

これらの目標達成に対しては、高齢者の退職、健康なライフスタイルの確立等に大きく影響される。

戦略目標 2.6

消費者向け家庭及び地域単位の長期ケアと保健サービスへのアクセスを拡張する

近年の障害者補助に関する全国保健面接調査 (the Disability Supplement to the National Health Interview Survey) によると、アメリカ国内の障害は広がっている。1,910 万人が自分自身を障害者と認識し、また他人もそのように見ている。1,690 万人が障害のために労働に支障をきたしているとしており、また 1,380 万人が障害者プログラムからの給付を受けている。

多くの高齢者が活動的であるとしても、高齢になればより多くのヘルスケア、長期ケアが必要になってくる。老齢や重度の障害のために多くの人々が基本的ニーズ、例えば入浴、衣服の着脱、寝起き、トイレ、買い物、金銭の管理や家事、電話の使用などにさえ他者に依存している。

年齢とともに、障害者ケア、長期ケアの必要性は高まるにしても、それは高齢者に限られたことではない。長期ケアを必要とする人のうち半数は 65 歳以下である。1994 年の障害者補助の全国保健面接調査の分析から、530 万人の労働年齢人口が日常生活において一つ以上の介助を必要としていることがわかった。さらに、障害を持つ人々は障害を持たない人々よりも職に就きにくい。雇用され、また雇用関係を維持するためには、重度の障害を持つ人々にとって日常生活の支援と彼らの医療ニーズに見合う健康保険へのアクセスの両方が必要である。

ベビーブーム世代が年をとるに連れて、人口に占める長期ケアを必要としそうな人々の割合は拡大し、長期ケアと保健サービスに対する需要もまた同じように拡大していく。この需要にに応じていくことは、高齢者や労働年齢の成人が職を得て就労を維持することによって地域社会で役割を果たすために支援しようとする場合に重要な要因である。

サービスへの需要として、もう一つの問題があげられる必要がある。地域単位での長期ケアを受ける高齢者や障害を持つ労働年齢人口が増える一方で、未だ多くの人々がナーシングホームや他の公的・私的施設の世話になっている。一般的に、障害を持つ人々や彼らの家族・友人は施設ケア (institutional care) への依頼を最小にしたり、在宅でのサービス、地域単位の直接的な支援の最大限の活用がよいと考えている。すべての州がメディケイド免責プログラム (Medicaid waiver program) を作成し、これらのサービスを提供することや、個人支援サービスでの消費者コントロールの幅を広げるなど応えてきてはいるが、消費者が役割を担っている地域社会で長期支援を提供するためには、より多くのニーズが満たされる必要がある。

達成方法

保健・福祉省は、虚弱な高齢者や重度の障害をもつ人々に地域単位あるいは在宅の (residential) サービスへの直接的資金援助や保健サービスへのアクセスを提供するなどの支援の必要性を認識している。各種プログラムは、資金調達にもっとも困難な人々を対象に行われる。既存プログラムは予期される需要が増加すれば拡大されなければならない。

個人が自分のサービスを決定できるように支援 (Empowering) する

この点において当省はこれらサービスに関わる長期ケアを必要とする人々の能力の強化に焦点を当てた実地訓練を含む戦略を支援していく。

サービスの拡大

メディケイドは他に長期ケアや保健サービスを受けることができない人々のためのセイフティネットである。これは長期ケアの資源のうち 4 割を消費し、メディケイド個人ケアプログラムや在宅ケアサービス、ナーシングサービスと在宅・地域のメディケイド免責プログラム (Home and Community-Based waiver program) などに使われている。当省はまた高齢アメリカ国民法の第 3 章 (Title III of the Older Americans Act) を通じて在宅及び地域単位の長期ケアの広い範囲における支援を頼む。これらのサービスは個人介助ケア、家政婦と個人ケア、ケアマネジメント、搬送、家族の一時休暇サービス、そして改築と補助機具を含む。

長期ケアと保健サービスの伸びつづける需要を満たすために、最も虚弱な人々へのメディケイドの下で、サービス適格者を支援しつづけていく。州政府は、予算均衡法 (Balanced Budget Act) が最近発効したことを受けて、収入が多すぎるとして資格を失ってしまう SSI 受給障害者にメディケイドを許可する選択肢を許容するため、就労に対する反誘因 (disincentives) を克服することができる。地域保健センター (Community Health Center) は、HRSA の老年医学イニシアチブの一部として在宅ケアを供給するセンターの数を増加し、予防的・プライマリケアにおいて監視され、統合されるような方法で在宅ケアを提供する。

深刻な精神疾患を有する成人に関する雇用モデルは、住宅サービス (housing service) を含めたりハビリモデルの開発と評価によって拡張される。

OCR は人種・出身国・年齢による差別を防止することによって在宅サービスおよび地域単位の長期ケアへのアクセスを確立する。

基盤整備

新たな需要を満たすには、地域単位のネットワークが必要である。包括的なサービスネットワークの発展を確立するために、当省は州の発達能力障害会議 (State

Developmental Disability Councils) が、全州で消費者及び家族中心型のシステムを推進できるよう支援する。当省は、また発達障害国家プロジェクト (Developmental Disability Project of National Significance) を支援し、国と州の障害者政策やプログラム、予防と擁護システムや、大学付属のプログラムで最善の方法や地域サービスネットワークの情報・調査を広め、研修を行う。

加えて、高齢アメリカ国民法下の AoA は、全州に及ぶ家庭・地域基盤（加齢ネットワーク）の更なる発展を支援し、施設外での自立した生活を養成する。このネットワークは個人ケアと高齢者及び介護者の日常生活支援（栄養サービス等）を提供する。これらのサービスは連邦と州、地方自治体の財政から支払われる。

消費者指導

発達障害総局 (AODD: the Administration on Developmental Disabilities) は、消費者が支援を受入れ、支援の範囲を交渉することを学ぶための個人支援の分野で実地訓練を支援する。消費者にサービスの主導権を与えるために重要な段階は、消費者が医療的でないケアを在宅・自宅外で受けられるメディケイド規則である。当省は、消費者主権によるサービスの方向性について、費用効果的で質の高いサービスの検証のために、旺盛な実験的取り組みを進めており、重度障害を持つ人々に対して、自分のケアを自己選択、自己管理できるために、サービスの代わりに現金給付を受けられるものである。

測定方法

- ・地域単位の長期ケアを受けている人々が、自分でサービスを管理し、高い消費者満足水準を持っている割合
- ・健康保険に加入している障害者の割合
- ・ナーシングホームに入居している若年障害者の数
- ・付き添い看護のアクセスを持つ労働年齢の障害者の割合
- ・長期ケアを必要とし、家庭や地域から必要なサービスを受けている人々が地域にいる割合
- ・選んだサービスを受けている人の数（個人ケア、搬送、家事、成人デイケア、法的支援、給付対象 (outreach)）

新規則・規制

多くの障害者が、就労し、復職するためには、メディケア、メディケイドの法的な改正を必要とする。

主な外的要因

州政府に対しては、在宅あるいは地域における長期ケアを提供し続けるように期待されている。就労年齢の成人と障害を持つ人が職を得るには、州や地域の経済情勢に大き

く依存している。

戦略目標 2.7

貧困地域の経済的・社会的開発の改善

状況がどうであれ、家族は近隣住民、地域社会と子どものために健全な環境を必要としている。驚くまでもなく、調査は地域生活と住民の幸福の重要な関係を明らかにした。経済的に恵まれない住民は、幼年期の発達が貧しく、低い教育水準・健康水準、暴力の頻発、乳幼児死、薬害、10代の親などに関わりがある。

活力のある地域社会は、経済的機会と社会的支援を提供する。例えば、労働、教育、健康、住宅そして安全、安定した家庭が栄えるような支援などである。

達成方法

保健・福祉省は、経済的に不利な地域で雇用を生み出す活動、地域住民にサービスを提供できるような包括的ネットワークの構築、地域の資産的価値の向上とニーズを明らかにすることによって、住民を支援する。これらの活動は、地域開発の最善の方法を広めるとともに調査によって推進される。

経済発展

保健・福祉省は、経済発展、雇用の創出、種々の施策を通じた低所得者の就職などを支援していく。当省は HUD の資金提供と地域開発の技術的支援とともに、他の組織の雇用創出など、これらの努力を支援する。加えて省の補助金プログラム、例えば地域保健センターとヘッドスタート等を貧困地域の福祉対象や低所得住民の雇用のために使う。

基盤整備の発展

保健・福祉省は、地域の包括的協力支援サービスのネットワーク構築を支援する活動を推進する。重点開発地域 (Empowerment Zone)/企業立地地域 (Enterprises Community) (EZ/EC) 推進施策は、財政的支援をし技術的支援を行うことによって、官民サービス部門の共同 (interdisciplinary) と横断的な連携を推進する。特に、当省は包括的地域サービスを支援する保健・福祉省のプログラムへのアクセスを地域社会組織に提供する。当省は、また家庭内暴力防止プログラムや地域サービスブロック補助金プログラム (the Community Services Block Grant Program)、ヘルシースタート (Healthy Start)、子どもへの精神保健サービス、そして高齢者ネットワークなどを支援する地域のプログラムが一体化されたサービスネットワークの構築を支援する。

施策推進 (Empowerment)

保健・福祉省は地域住民のプログラムの実行・発展への積極的な参加を推進する。EZ/EC 施策推進が地域の計画策定と統治における住民のリーダーシップや参画を促すために資金面や技術面での支援を提供する。また、当省は地域サービスブロック補助金プログラムや CDC の HIV 予防プログラム、先住アメリカ人局等を支援し、地域住民をプログラムの計画策定・実行に取りこむよう地域サービスプログラムを活用する。

調査と評価

調査と技術的支援を通じて、保健・福祉省は協働的かつ統合されたサービスや、統治過程、技術的支援提供、技術的適用、成果に基づいた業績測定などを含む効果的な地域発展の実践 (practice) に関する知識を高めていく。

測定方法

- ・ 経済的に恵まれない都市及び農村地域の成人住民に創設された雇用の数
- ・ 経済的に恵まれない都市及び農村地域に投下された投資金額
- ・ 経済的に恵まれない都市及び農村地域住民の 10 代の妊娠や薬害、うつ病 (depression)、栄養失調といった健康状態の問題の発生
- ・ 経済的に恵まれない都市及び農村地域住民が地域計画や統治プログラムへの参画

新規則・規制

なし

主な外的要因

この戦略に必要な保健・福祉省プログラムの多くは、州政府、部族政府、地方自治体、非政府機関による政策展開に依存している。連邦省庁のいくつかによって、経済的に恵まれない地域における地域住民のために、地域に基づく施策展開を推進し、経済機会の創造に依存している。加えて、特定な地域の経済状況を含み、我が国全体の経済状況が、当省の戦略目標達成にとって大きな要因となる。

[3 保健サービスへのアクセスを改善し、国民の健康に対する権利とセーフティネットプログラムの透明性を確立する]

健康保険に加入しない推定 4 千万人のアメリカ人と、それ以上の数のヘルスケア (behavioral health care) 保険を受けない人々は、必要なヘルスケアを受けられなくなる深刻な危機にある。これらの人数は既に大きいですが、いまだに上昇を続け、アメリカ人労働者の補償基盤となる雇用における保険加入が低下していることは、非常にゆゆしき事態である。非高齢人口で雇用主体の保険に加入している比率は 1987 年の 69.2% から 1995 年の 63.8% に落ち込んでいる。保険がないと、保健サービスへのアクセス、中でも初期の予防的サービスへのアクセスが著しく悪化する。他のアクセスを阻むものは、ヘルスケア施設や専門家の欠如、人種、出身国、年齢、障害による差別、ケアの提供を阻害する言語的あるいは文化的障害などが挙げられる。

主要な連邦プログラムは、当省がケアへのアクセスを供給するメカニズムである。すなわち、メディケイドやメディケア、新州児童健康保健プログラム (the new State Children's Health Care Program)、インディアン保健サービス (Indian Health Service)、そしてセーフティネットプログラム (地域保健センター、ライアン (Ryan) ホワイトケアプログラム、薬害と精神保健ブロック補助金 (Substance Abuse and Mental Health Block grants)、母子保健プログラム) が含まれる。これらは全てアクセスに関わっており、変化しつつある。マネジドケアや人口統計学的動向、国の統治水準に関係しており、保険を受けずにセーフティネットに頼る個人の数拡大等によって変化する。

当省はこれら全てのプログラムに同様の健全さが必要であり、財政的にも慎重に管理を進める。これらのサイズや範囲のためにメディケイドやメディケアプログラムは不正 (fraud) と濫用 (abuse) のターゲットとされてしまっており、したがって最優先の配慮が必要とされる。調和のとれた施行努力は、司法省と共に保健・福祉省の多様な部署 (components) を巻き込んで修復トラスト (Operation Restore Trust) をモデルにしており、不正と濫用を厳密に厳重に取り締まることを期待されている。考慮の対象に含まれるものは受給者や供給者による不正、ある種のサービスに特に払い戻されるプログラム支払い政策、そして無駄のあるつまり非効率的な管理手法である。当省のプログラム戦略はこれら全てを対象としている。

当省の戦略は 3 部からなる。はじめに、保健・福祉省は連邦議会や州とともに、各サービスへのアクセスを拡大するため、健康保険に加入している子ども及び成人の比率を増大させる。次に、当省は低所得または特別のニーズを有する人々が、プログラムを通じて適切に対応されるようなものとする。メディケイドとメディケアとともに特定のセーフティネットプログラムを統合することに重点をおく。3 番目に、保健・福祉省はこれらプログラムの無駄、不正、濫用を防ぐことに努め、特にメディ

ケイドとメディケアには、その規模とヘルスケアシステム全体に与える影響が大きいことに配慮する。

戦略目標 3.1

全国の健康保険加入者の比率を増加させる

メディケイドプログラムは低所得で重度の障害を持つ子どもへの保険である。約 2 千 100 万人の子どもがメディケイドを通じたヘルス補償を受け取っており、メディケイドは全国の HIV/AIDS 感染の子どもについて、圧倒的多数と乳幼児の約 33% にケアを提供している。それでもなお、1 千万を超える子どもたちは何の補償も受けないままである。これらの子どもたちやその家族は、共通して貧困労働層で、多くはプライマリケアにしる急性期ケアにしる、連邦補助による診療に依存している。健康保険あるいは通常のヘルスケアに加入していない子どもは、普通よりも急性期医療や予防可能な傷病に罹る頻度が高い。

加えて、個人は健康保険側やマネジドケア計画に生来(pre-existing)の条件(遺伝的に実証された虚弱や精神病歴、薬害歴を含む)、障害、職歴、個人的要因で多様な差別的事例に面することがあるかもしれない。これらの差別的事例は保険のない子ども・成人の比率を更に悪化させる。

達成方法

当省は、新州児童保健プログラムを通じて、子どもと成人の対象範囲を広げる。メディケイド適用児童の追加、労働省、財務省と共に健康保険ポータビリティ・アカウントビリティ法(HIPAA: the Health Insurance Portability and Accountability Act)を施行する。加えて、大統領は遺伝子検査によって得られた情報による差別防止の法規を提案した。保健・福祉省は、連邦市民権法規において定められている差別的事例を取り上げるための継続的調査を進める。

児童への健康保険範囲の拡大

州児童健康保険プログラム(the State Children's Health Insurance Program)は、予算均衡法(the Balanced Budget Act)の一部として、現在保険を受けていない、あるいは加入していない子どもへの保険適用を期待されている。州では、こうした保険適用の推進にどう関与するかを選択することができる。各州は配分を有限補償金(capped grant)として、あるいは現在の子どもへの要件を超えたメディケイドプログラムの拡大を通じて、またはその両方を用いて使うことを選択することができる。保健医療資金総局はこの新しいプログラムを実行する。

メディケイド加入

推定3百万人の児童が、メディケイドに適格でありながら加入していないと推計されている。メディケイド適格の児童を効果的に明らかにするためには、行政のあらゆるレベルでのダイナミックな連携関係を必要とする。州のメディケイドプログラム機関や地域保健センターのネットワーク、母子保健プログラム、ヘッドスタートと児童ケアプログラム (the Head Start and Child Care programs) は、全ての適格児童を保険加入させるための機会を有している。当省は州、機関、そして低所得層児童の発見と加入に関わる各組織との間で協力することにこれまで以上の努力を計画している。例えば、HCFA と保健資源・事業総局 (HRSA: the Health Resources and Service Administration) は、州とともに地域保健センターにおいて、へき地におけるメディケイド適格の労働者の加入の可能性を探る。ACF も同様にヘッドスタートと児童医療プログラムを用いて加入の支援をする。HCFA は教育省、ACF と協力して学校診療がどのようにメディケイド支払いの資格を与えることができるか、また州がどのように連邦メディケイド費用を請求できるか、児童ケアセンターがどのように使われ得るかについての技術的支援を開発中である。

HIPAA (健康保険ポータビリティ・アカウントビリティ法) の施行

保健・福祉省は労働省、財務省と共に HIPAA の種々の保険修正条項を施行する責任を負っている。加えて、保健・福祉省と司法省は不正と濫用についての条項に関して責任を有している。保健・福祉省は管理簡便化条項 (administrative simplification provision) に関して責任を有している。保険修正法案の中間最終規制は 1997 年 4 月 8 日に提出され、責任を有する省は規制を明らかにし、秋までには提出し、HIPAA は、精神保健 (parity) や母子保健の修正法案を要する。

HCFA は州法の下に施行を見送った州に適用される HIPAA の施行手続きを開発している。当省はまた、HIPAA と州法における保険適用について評価するための準備を行う。

測定方法

- ・州の児童健康保険プログラムの実行
- ・遺伝子検査によって保険上の差別を禁止する法律の発効
- ・児童の保険加入率
- ・成人の保険加入率

新しい法規

州の児童健康保険プログラム法の実行には規制が必要となる。遺伝子検査による差別を禁止する法律が成立することが必要である。HIPAA の規制は 1997 年秋にむけて準備されている。

主な外的要因

児童の保険加入を拡張する当省の目標達成のためには、州との強力で持続的な協働が必要とされる。この保険加入拡張には州の行動に大きく依拠している。

HCFA が進めている主な保険改革については、HIPAA 条項の保険ポータビリティとアクセスに関する州の政策実行に関して、当省の監視を要するものであり、州による政策実行が上手くいかない場合には、HCFA 自身で政策実行を進めていくことが必要とされる。今日においては、ミズーリ州やロードアイランドでは HCFA が直接的に政策実行していくことが必要となっており、他の州でも同様の事態となる可能性がある。このように複雑な行政の関与については、連邦議会によって適切な資源を受けることが必要であると当省では考えている。

戦略目標 3.2

プライマリ医療サービスの利用を向上させる

およそ 4,300 万人の人々が、プライマリ医療サービスへのアクセスに障害を持っており、その理由は施設・供給者の不足、差別、言語そして文化的障害 (impediments) 等によるものである。これらの問題は、経済的に恵まれない地域や農村部に多く見られる。更に深刻な問題として、精神衛生や中毒患者にプライマリ医療や保険サービスを受けさせるために必要な、適切なサービス統合に関する問題がある。

達成方法

プライマリ医療サービスの改善のためにはいくつかの方法で達成することができる。

地域単位のケアシステムを拡大する

HRSA プライマリ医療部 (HRSA's Bureau of Primary Health Care) は 4,300 万人のサービスを受けていない人々のうち 1,000 万人に対して、保健センターや国立保健サービス組合 (NHSC: National Health Service Corps) を通じて予防・プライマリケアとケースマネジメントを提供する。この目標を達成するために、当省は地域保健センターを増設する。

NHSC プログラムはサービスのない地域に提供者を設置するために使われる。提供者の採用と維持のために技術的支援がサービスのない地域に与えられる。

保健専門職プログラムの目標改善 (improved targeting)

人種的・民族的マイノリティ (アフリカ系アメリカ人、ヒスパニック、アジア系アメリカ人、アメリカ・インディアン、アラスカ先住民) は人口の 25% を占めており、これらの人口は、合衆国において最も多く増加している。しかしこれらのマイノリティでは、保健医療系専門職のうちの約 10% にしか満たない。近年の研究によ

るとマイノリティのヘルスケア供給者は、よりサービスのない地域に位置しやすく、必要性の高い人々にサービスを提供している。したがって、当省は保健専門職プログラムをそのような提供者に供給を拡大することを焦点としていく。

母子健康プログラムの有効性の向上

母子保健ブロック補助金（MCH Block Grant）は直接的医療ケアや搬送・ケースマネジメント、予防接種や新生児検査、品質保証や研究に関する基礎的受入体制整備を含めた幅広いサービスを提供する。このプログラムは現在州の MCH 所長と協働で進められており、全ての州がサービス改善に活用できるような業績測定方法を開発している。妊娠 3 ヶ月の胎児期ケアを受ける女性の比率の測定方法等に焦点を当てることによって、プログラムへのアクセスはモニターされ拡大されていく。業績測定を強調することで MCH 機関の効率を改善し、優先度の低い活動を削減・除去し、プライマリケアへのアクセスを改善するようなサービスの拡大のために資源を利用できるものとする。

ヘルシースタートの拡大

全国で健康リスクの高い地域における乳幼児死亡の水準を下げるためにヘルシースタートが役立ってきた。このプログラムの第 1 段階は 9 つの特定効果戦略を掲げ、現在 30 ほどの地域で実行されている。乳幼児死亡率の全国平均を 1.5 倍以上も上回っており、このプログラムを要する地域がおおよそ 300 ほど都市部・農村部にあると HRSA では考えている。

精神保健と薬害、中毒症などのプライマリケアの診療を統合する改善

プライマリケアは、健康に問題を持つ人々にとって、多くの場合最初のよりどころとなる。プライマリケアにおいて、提供者は診断し、専門サービスの紹介等を行う。（この逆方向の紹介もある。）これらのサービスを統合すれば、人々のニーズ、必要なサービス、調整されたケースマネジメント（coordinated case management）、フォローアップなどの包括的評価が可能になり、したがって適切なケアへの障害を取り除くことができる。薬害・精神保健事業局（SAMHSA: the Substance Abuse and Mental Health Services Administration）のプログラムは、様々な種類の人々へのサービスの組み合わせモデルの検討とその結果をプライマリケアと行動的保健医療提供者に広めていく。行動的保健サービスとプライマリケア、あるいは幼児期サービス環境との統合の有効性を測る早期スターティングスマート（Early-Starting Smart）の開始を試みとする。SAMHSA は他の年齢層や依頼者のニーズのモデルも検討していく予定である。

測定方法

- ・プライマリケアへのアクセスを持つ人々の比率