

3. 政策評価に関するいくつかの評価事例

プログラム評価事例1 HCFA Review Spring 2001 要約：業績測定計画の将来

業績測定計画の将来：概観

Steven H. Sheingold, Ph.D and R.Lied, Ph.D.

今号の HCF Review 所収の諸論文は、「業績測定計画の将来に関する会議」で発表されたものである。この会議は2000年5月2-3日に、メリーランドのトウソンにおいて、保健医療資金総局（HCFA）の協賛で、KPMG コンサルティングとの契約で、ハーバードメディカルスクール、MEDSTAT グループ、Westat の協力で開催された。この会議では、メディケア保健計画（health plans）の関係者（stakeholders）に、業績計画の展開及び利用における将来の傾向について情報を与えることに重点が置かれた。

業績測定の概観、歴史、対象

Dennis McIntyre, M.D., Lisa Rogers, M.H.S., and Ellen Jo Heier, M.H.S.

この記事では、業績測定分野における主要な展開の時系列的な歴史を含む、ヘルスケア業績測定の概観が記される。その出来事や組織を全方向的に詳述することに専念するのではなく、むしろ過去50年のヘルスケア業績測定活動の詳述のための広い歴史的な文脈を記すことが、この記事の目的である。この記事はまた、業績測定を推進する主要な構成要素（政府支払い者（government payers）、民間セクター規制者（private sector regulators）、企業提携（business coalition）、ヘルスケア提供者、ヘルスケア消費者）が、どのように、測定されるもの（業績測定の中身）に影響を与え、またなぜそうなるのか、に焦点をあてる。この記事は、構成要素間に一般大衆を打ち立てることで終わっており、予測し得る将来が業績測定に関して何を保つか、を予想している。

購入者間の業績測定の革新的利用の証拠

価値に基づく購入決定を行う上での助けになる、保健計画や提供者を信頼に足るものとする、また登録者（enrollee）が受け取るケアを監視する、などの様々な理由から、購入者は、ケアや業績情報の質に関心がある。購入者とのインタビューは、いくつかの地理上の地域において行われた。この研究で扱われた購入者は、大規模な雇用主、企業提携、及び政府である。この研究の対象は、どのような業績測定のイニシアチブを大規模購入者が設立したのか、を決定し、大規模購入者がどのように彼らの業績測定イニシアチブの結果を利用したのか、を探り、またこれらの購入者が、彼ら各自の市場においてどのように相互作用しあい、情報をシェアしているのかを調査することである。

業績測定の利用の制限及び障壁：購入者の観点

Caren Ginsberg, Ph.D., and Samantha Sheridan, M.A.

保健計画の業績データはますます利用しやすくなっているものの、多くの購入者は未だこれらのデータを、彼らの購入決定に利用していない。この記事で我々は、民間の購入者が業績データを用いる際に直面する障壁について考察する。さらに、より大規模なヘルスケア購入環境及び雇用主による質の向上のための活動の影響が、彼らのデータ利用に及ぼす影響を考慮する。我々は、傾向やヘルスケア購入者環境、会社の特徴、業績データの問題、それらの利用者への提示などを含む多様な要因が、ヘルスケア意思決定へのこの情報の組み込みを妨げる障壁を作っている、と結論付ける。

異なる諸状況におけるケアの質の測定

Elizabeth Docteur, M.S.

HCFA が次世代の保健計画業績測定を開始しているので、エージェンシー (agency) は、その中でメディケア及びメディケイドの受給者がケアを受けるようなあらゆる状況におけるケアの質の測定と関連するような挑戦に取り組まねばならない。そのような挑戦のひとつは、これまでばらばらに取り組まれてきた、保健計画業績測定とヘルスケアの質測定イニシアチブとの統一であろう。同様に重要なのは、現在の、HCFA による様々な進歩あるいは実行の状況における、多様で特殊状況的な質の測定を横断するような調整を発展させるための挑戦である。最後に、HCFA は、ヘルスケアの質の測定に必要なとされるデータの集積、報告、分析に取り組まねばならない。この記事は、これらの挑戦を詳述し、また HCFA が取るべき、それらへの取り組みの段階を示唆する。

公平な計画比較の保障への業績測定の調整

Alan M. Zaslavsky Ph.D., Lawrence M., Zaborski, M.S., Lin Ding, Ph.,D., James A. Shaul, M.H.A., Matthew J., Cloffi, B.S., and Paul D. Clearly, Ph, D.

保健計画を MMC-CAHPS (保健計画メディケアマネジドケア消費者評価) からのスコアで比較する場合は、その結果は患者の特徴に対して調整されるべきであり、調査結果に影響を与えるような保健計画の制御下に置かれるべきではない。われわれは、健康状態、年齢、教育、及び誰かがアンケートに際して回答者を手助けしているか否かの自己報告測定を用いた調整モデルを作り上げた。調査回答と保健及び教育との提携は、HCFA の行政区域によって異なっていた。結論として、我々はケースミックスモデルが地域的な相互作用を含むことを推奨する。調整のインパクトの分析によって、調整が普段は少ないが、し

かし無視できないものであったことが示される。

プログラム評価事例2 概観：計画実績測定の将来

(the future of plan performance measurement) Steven H. Sheingold & Terry R. Lied

背景

HCFA は受益者のためにリーズナブルなコストで高品質なケアを積極的に購入することによって、価値に基づく購買者になるという点で相当な進歩を遂げた。メディケア受益者を代表して、HCFA は伝統的な fee-for-service プログラムを通じたヘルスケアの直接購買者である。メディケア+チョイス (M+C) プログラムを通して、HCFA はヘルスケアの運営を管理する契約者を通じたヘルスケアを購入する。価値に基づく購買は、ケアの質改善、資源の効率的利用の奨励、受益者への選択を手助けする情報提供などを目指すいくつかの戦略を含んでいる。業績測定はこれらすべての購買戦略に対する批判的な内容である。業績測定あるいは指標は、戦略を形成し、アカウントビリティーを保証し、結果を認証するために用いられる。購買政策にとって業績は、特定の基準、ベンチマーク、測定 (measures) に関してどのように計画あるいは提供者が機能しているかを意味するようになった。測定とはしばしば価値や質あるいは両方の指標である。このように、業績測定の鍵は提供されるヘルスケアの質について適切かつ有効で測定可能な指標を持つことである。

この質についての概念を運用可能にする為に、価値に基づく購買を通じて、いくつかの測定の要素 (dimensions) が用いられうる。

- ・構造測定：経験豊富な供給者によって供給される適切なサービスが、患者の必要とした時に入手可能である潜在可能性
- ・プロセス測定：最善の証拠と患者のニーズに従ってサービスが入手可能なあるいは提供される度合い
- ・消費者の経験とアカウントビリティーケアへの患者の満足度
- ・健康状態や機能 (functioning) における実際の変化の指標としての成果

質を計測する上で、購買者、患者、供給者を含む、ヘルスケアに密接に関連した多くの観点を考慮することが重要である。購買者は患者を代表して行動するので、ケアのプロセス、ケアへの満足、成果のような、個々に関連のある測定の間には、実質的なオーバーラップが存在する。しかし、購買者はまた、ケアの費用や質、継続性、調整、安定性に影響するような、より広範囲にわたる一連の指標に関心がなければならない。M+C プログラムでは、利益 (給付? benefit) 変化の測定、マーケティングに関する材料、非登録患者 (disenrollment practices)、財務上の安定性、認可 (accreditation) が含まれる。

このように、質を表す指標全体に含まれる測定には、構造、臨床 (clinical performance)、ケア・プロセス、経験及びケアの満足度、患者の成果、非登録者、給付及び患者負担費用、計画の特性 (財務的な測定、スタッフや設備の特性)、契約要件の遵守 (compliance)、不満や苦情がある。

業績評価を定義することは重要であるのだが、購買者が業績測定を利用して行うさまざまな関連活動の点から性格付けることはより批判的ですからある。これらが含んでいるのは、

- ・積極的な契約、質に関連した価格設定、せりを含む購買活動
- ・モニタリング—潜在的な問題に対応し、限られた資源を分配するための特定の業績測定についての継続的な調査。非登録者、財政上の安定、アクセス上の問題、訴えや苦情、供給者の回転率（provider turnover）など。
- ・特定の患者や病状の改善に狙いを定めた業績測定を基礎とする質改善のイニシアティブ活動
- ・参加計画と提供者に合う基準を設定するための業績測定を用いた質の基準
- ・ヘルスプランや提供者の選択を手助けするような、受益者向けの業績測定を提示する受益者情報の枠組みを形成

M+Cプログラムの購買戦略を支えるために、HCFAは全領域での業績測定を収集するという点で実質的な進歩をした。これらの測定は直接ヘルスプランから集められたデータから、受益者調査から、HCFAの行政上の（administrative）データからなされた。これらのデータが含んでいるのは、マネジド・ケア計画の特徴、the Health Plan Employer Data and Information Set(HEDIS)、the Consumer Assessment of Health Plans Survey(CAHPS)、health outcomes(Medicare Health Outcomes Survey)、appeals data(CHDR and State fair hearing)、非登録者データ、benefits and copayments dataである。マネジド・ケア計画のリスクに応じた支払い率の形成の一部として、HCFAといくつかの州は、業績測定の支えとなる encounter data も収集し始めた。

おそらく、HCFAにとって当面の最大の挑戦は、業績データを適切に使う方法を作り出すことである。特定の計測の形成や収集の努力にかなりの作業がなされたのだが、さまざまな測定の利用方法や多様な観点からの質あるいは業績の反映方法はほとんど知られていない。価格設定戦略にこれらの測定をどのように用いるのだろうか？受益者満足が質のプロセス指標や成果とあまり関連していないとしたらどうなるのだろうか？どちらの測定が他の購買戦略に対して受益者の選択を知らせるのに有用なのだろうか？これらや他の重要な質問に答えることは、購買やモニタリング、受益者情報の努力に対する業績データの利用にとって重大であろう。

計画業績測定の将来

これらの質問のいくつかに答える試みとして、HCFAは計画業績測定の論文・分析で主要な調査支援をしているハーバード・メディカル・スクール、MEDSTATグループ、Westatとの連携のもとにthe Barents Group of KPMG Consulting, INC.と契約を結んだ。論文は2000年3月2～3日にメリーランドのTowsonで開かれた「計画業績測定の将来」と題したカンファレンスで発表された。

カンファレンスの議題

- セッション1：カンファレンスでの HCFA の目的の概要
- セッション2：業績測定 of 歴史と進化
- セッション3：購買者のニーズに合った業績測定 of デザイン
- セッション4：業績測定と弱者 (vulnerable population)
- セッション5：業績データの質向上への利用
- セッション6：業績測定 of データ問題
- セッション7：計画業績測定 of 報告

論文

業績測定に関する 10 本の論文が Review の本号には掲載されている。個々の論文は 1 つあるいは複数のセッションで発表された題材を反映している。論文は出版された文献のレビューや政府発行情書、他の学会発表、組織での経験などさまざまな情報源から書かれている。

初めに McIntyre、Rogers、Heier が、Codman から Donabedian、HEDIS への業績測定分野での時系列的な歴史を含む、ヘルスケア業績測定 of 概観を与えている。Lied と Sheingold が示しているのは、アクセスやケア of 効果、受益者の経験、健康状態、リスク測定を分析的な枠組みに統合することによって、いかにして業績測定が改良されたのかということである。購買者という観点から Zema と Rogers が考察したのは、業績測定 of イニシアティブの結果がどのように用いられたのかということであり、彼らは購買者がどのように相互作用し、情報を共有するのかを調査した。Ginsberg と Sheridan は、データ利用における、大量 of ヘルスケア購買環境 of 効果と雇主 of 質改善活動を分析した。Docteur は異なる状況でのケア of 質測定への挑戦を記述したのに対し、Chawla、Hatzman、Long は薬剤管理プログラムでの業績にアクセスする為に入手可能な測定を議論している。Cox はメディケア受給者のサブグループ間でのヘルスケア業績 of 格付け (rating) の違いを調査した。Goldstein、Cleary、Langwell、Zaslavsky、Heller は業績改善 of 「ツール」となる CAHPS 調査を詳述した。CAHPS の新しい適応モデルは、Zaslavsky、Zaborski、Ding、Shaul、Cioffi、Cleary によって発表された。最後に、McCall、Harlow、Dayhoff は、一時的に慎重を要する状態 (ambulatory sensitive conditions) の入院率 of 作成 of 可能性を、M+C プログラムのために評価した。

結論

カンファレンスの後に行われた調査議題 of 作成は、カンファレンスやそれに先んじて行われた主要なヘルスケア購買者への訪問調査で見つかった問題に答えるものであった。カンファレンスの副産物である調査議題 of トピックは、

- ・実績 of 全ての局面をより単純な混合測定に結びつける方法に関する調査

- ・ Medicare Health Maintenance Organization Benefits Package と計画業績測定の関係
- ・ 計画とネットワーク業績の関係
- ・ 特定のヘルスケア状態にある登録者の質の監視や改善のための入手可能な業績測定の利用法に関する調査
- ・ 提供者の観点からの業績の概念に関する調査

これらの分析は HCFA の後援による計画業績指標約定に関する調査 (the Research on Plan Performance Indicators Contract) のもとで行われる。これらの調査プロジェクトの結果は 2001 年晩夏までに完成されることが予想される。

プログラム評価事例3 GAOの評価事例（メディケア受給についての議会証言）

議会の委員会に対する証言

2000年9月 メディケア 受給者に情報を与え選択を促進することを企図した事業は課題に直面している

略語

ACRP	調整されたコミュニティの率の提案
BBA	1997 年均衡財政法
BBRA	1999 年均衡財政改善法
CAHPS	健康案に関する消費者評価調査
CMS	メディケア・メディケード・サービスセンター
CSR	カスタマー・サービス代表者
FEHBP	連邦雇用者健康給付事業
FFS	サービスに対する報酬
HCFA	ヘルス・ケア財務当局
HHS	保健福祉省
HMO	保険維持機構
M+C	メディケア+チョイス
MCBS	メディケアの現在の受給者調査
NMEP	国家メディケア教育事業
OPM	人事マネジメント事務所
PPO	医療者選択会員制団体健康保険
PRO	同僚による再検討組織
REACH	健康における選択についての地域的教育
SHIP	州健康保険補助事業

2001年9月28日

議会の委員会

1997 年均衡財政法（BBA）は、メディケアと選択（M+C）事業を、受給者に利用可能な保健案の選択にまで拡大することを確立した。均衡財政法によって、医療者選択会員制団体健康保険（PPO）、提供者が出資している組織、サービスに対する報酬（FFS）ベースの案や医療貯蓄預金を私的に提供している保険者が許された。また、保険維持機構（HMO）——これは長い間、多くの受給者の選択肢である——がより広く利用可能になることを奨励することを目的とした条項も含まれている。その他の BBA 条項は、新たに確立された年に一度

の登録期間外に、受給者が新しい選択をする機会を制限することで、メディケア適用の選択肢に関する、受給者の選択の重要性を大きくしている。

M+C 事業を創設するにあたって、受給者がメディケアの選択肢の十分な範囲を検討し、適切な選択が下すことを助けるような情報が、選択の際に得られるべきである、と議会は認識していた。我々そして他者の調査によって、メディケア受給者に利用可能な限定された情報が不足していること、多くの受給者がメディケア適用範囲の選択肢について適切に理解していなかったことがわかっている。¹³ 調査の結果は、最も基本的なレベルにおいて旧来の FFS 事業の代替となる M+C が彼らの地理的な地域に存在する、ということを受給者により認識させるための情報が必要とされていることを示している。M+C の認識が深まることは、とりわけ重要である。なぜならメディケア受給資格のある個人は自動的に FFS プログラムに登録され、彼らは M+C 案に登録したい場合は、個別に申し込みをしなければならないからである。受給者はまた、旧来の FFS プログラムと M+C プログラムの重要な違いを理解することを助けてくれるような情報が必要だった。例えば、M+C 案は概して受給者が、彼らのヘルス・ケア提供者を選ぶ自由を制限しているが、典型的に、FFS の下で利用可能な給付に比べて、より包括的な給付パッケージを提供している。最後に、M+C に興味を持つ受給者は、特定の案を比較することを助けるような客観的な情報源が必要だった。そのような情報は、受給者の意思決定を容易にし、M+C 案の間での競争を駆り立てることができる。そしてそれは、より包括的で需給者の好みをより反映した、改善されたサービスと受給パッケージという結果につながる。

需給者が、すべてのメディケアの選択肢を理解し検討することを助けるために、BBA 条項は、保健福祉省(HHS)長官に、いくつかの活動を行うことを要求している。ヘルス・ケア財務当局(HCFA)¹⁴——メディケアと長官（最低限度）を管理している——を通じて、

- ・ 通話料無料の電話相談ラインを創設し運営する；
- ・ メディケア、M+C プログラム、個々の M+C プログラム、その他のトピック（それと、彼らの地域で M+C 案が利用可能かどうかについて、彼らがメディケア受給資格を得る直前に同じ情報を郵送すること）についての情報を一年に一度需給者に郵送する；
- ・ M+C 案と選択肢についての情報が載ったインターネット・サイトを創設し維持する；
- ・ 受給者に M+C 案を知らせるため、教育・広報キャンペーンを提供する；

¹³ 例えば、『メディケア：HCFA は、消費者と迅速でより良い HMO のパフォーマンスを支援するために情報を公開すべきである』（GAO/HEHS-97-23, Oct.22,1996）フランク W.ボーレルその他、メディケアの HMO からの脱退に関連した要因：脱退者の調査結果（ボストン：健康政策調査に関するブランダイス大学コンソーシアム、1992 年）

¹⁴ 2001 年 6 月 14 日、健康保健福祉長官は、HCFA の名称を、メディケア・メディケード・サービスセンターに変更すると発表した。この報告書の中で、我々の調査結果がこの組織構造と、この名前に関連する運営に適用されるところにおいては、我々は HCFA と言及しつづけている。

HCFA は、これらの活動を組織化するために、国家メディケア教育事業（NMEP）を創設した。

1999 年均衡財政改善法(BBRA)は、会計検査院が定期的に HCFA のメディケア教育活動（NMEP）に関して報告することを義務付けた。¹⁵ この報告書の中で、我々は（１）主要な NMEP の活動を記述する （２）NMEP 支出と財源を再検討する （３）NMEP に対する受給者と案の反応を評価する （４）NMEP の将来を議論する。

我々の調査を実施するにあたって、我々は NMEP について、HCFA を代表する職員、受給者支持団体、健康案協会と会って議論した。我々は、様々な教育アプローチのために使われた資料を再検討した。それには、『メディケアとあなた』ハンドブック、メディケアのインターネット・サイト、電話相談ラインにおける最も一般的な質問と回答、が含まれる。我々は、財源と、プログラムの最初の 3 会計年度（1998・1999・2000 年）で要した運営コストについての情報を入手した。そして HCFA によってなされた様々な評価の結果と、プログラムの様々な側面に関する契約者を再検討した。付録 I は、我々の方法論に関する追加的な情報を提供している。我々の仕事は、一般的に受け入れられている政府の会計検査水準に従って、2000 年 11 月から 2001 年 8 月の間になされた。

簡潔に述べられた結果

国家メディケア教育事業（NMEP）の傘下に、最初にメディケア電話相談窓口を設立すること、毎年メディケアや M+C 案についての要約した情報を受給者に郵送すること、メディケアのインターネット・サイトを作ること、コミュニティー・アウトリーチ活動を組織化することによって、情報に基づいた選択をすることの促進に関して均衡財政法が要求することを、ヘルス・ケア財務当局（HCFA）は発表した。電話相談窓口——我々の再検討期間内において、一ヶ月に約 30 万件の電話を受けた——は、メディケア・M+C と関連した話題に答えられるオペレーターが勤め、あるいはより一般的でない、もしくはより詳細な質問に対する答えのために、他の情報源に直接電話をかける。受給者は、保険料、給付金、特定の M+C 案についての詳細な比較的情報、もしくは様々なトピックについての一般的な情報が載ったパンフレット等が載った出版物を請求するために相談窓口で電話をかけることもできる。『メディケアとあなた』ハンドブックは、現在毎年、すべてのメディケア世帯に郵送され、メディケア適用範囲と受給権についての一般的な情報を提供している。2000 年と 2001 年版は、受給者の地域における案の選択についての概要も書かれている。インターネット・サイトは、様々なメディケアの話題について広範で最新の情報を掲載している。それには、それぞれの郵便番号において利用可能な M+C 案についての詳細な情報が含まれる。これらの情報の補充として、HCFA は、健康フェア、メディア・キャンペーン、その他特別な支援や違う手段や言語で表された情報が必要である受給者を教育することを助け

¹⁵ メディケアの教育活動に関する、会計検査院の議会に対する報告書は、2001 年、2004 年、2007 年、2010 年に要求されている。

るために予定された地域のイベントに資金援助する、目標が定められたコミュニティー外の事業を確立した。

1998年から2000年にかけての、毎会計年度の間、HCFAはNMEPに平均して1億780万ドルを支出し、合計約3億2330万ドルとなった。その資金は、主として、電話相談窓口、『メディケアとあなた』パンフレット、その他印刷物、コミュニティー・アウトリーチ活動、NMEP活動の評価に費やされ、インターネット・サイトには限られた資金が費やされた。支出の大部分(76パーセント)は、M+C案から集められた利用者手数料であり、残りはその他のHCFAの口座からである。M+C案は、NMEPの歳出の75%を資金提供することに反対している。なぜなら、受給者の大部分は、旧来のFFSにとどまっていた、NMEPは選択肢に加えて、その他の主題にも注意を向けたからである。BBRAは、その後利用者手数料を、最初の3会計年度において一年間に9500万ドルであったものを、2001会計年度には、約1700万ドルへと削減した。削減された利用者手数料歳入の影響は、特に、前年から残っていたNMEP勘定の余剰金によって相殺された。しかし、2001会計年度において、NMEPの活動を維持するために、12億ドルのメディケア運営予算のうち5410万ドルが、その事業に支出されるだろう。これは、以前毎年平均2020万ドル支出していた額の2倍以上である。

NMEPは一般に、受給者や受給支持団体の間では肯定的であるが、M+C案の代表者は相反する評価を下した。両者の意見の一致した項目は、電話相談窓口についてである。HCFAが出資した調査に応えた受給者の80パーセント以上が、電話相談窓口に満足あるいは非常に満足しているとした。受給支持者とM+C案代表者もまた、電話相談窓口に対して好意的な意見を表明した。受給支持者は、その他のNMEP活動は相当の価値があり、メディケア教育活動のための資金出資は十分に増やすべきであると述べた。これとは対照的に、NMEPは受給者が伝統的なFFSメディケアの代替物を選ぶことができることを十分に強調していない、とM+C案代表者は述べた。彼らは、ハンドブックの長さ、フォーマット、M+Cに関する記述、インターネットに掲載している健康案に関する比較情報、HCFAは、地域のコミュニティー・アウトリーチ活動において健康案を適切に知らせ関わらせることに失敗していること、について特定の懸念を表明している。

NMEP活動によって、受給者が利用可能なメディケア・M+Cプログラム・特定の健康案に関する情報や種類が増え、そのような情報へのアクセスが容易になってきている。しかし、NMEPが受給者に積極的に自らの健康案の選択肢を検討するように、どの程度差し向けられているかは、知られていない。分かっていることは、選択肢についての情報の重要性がすぐに高まっていくだろうということである。なぜなら受給者は、もはや月例ベースで案を変えることができなくなるからである。2001年11月から、受給者は、当初の選択肢を変える機会を制限され、1年間に彼らが適用対象としたいメディケアのタイプを決めなければならない、ということに直面するであろう。CMSがNMEPを変化させ、より多くの受給者にメディケアの適用範囲の選択肢を検討するよう勧める能力は、特定の活動に関

して法律が要求する条件があること、毎年必要な情報を準備し宣伝するための時間枠が短いことによって、妨げられるであろう。CMS は最近、M+C 案についてもっと知るために、NMEP の情報ルートを利用するよう利用者に勧めるため、この秋広告キャンペーンに 3000 万ドル出資すると発表した。同時に、M+C プログラムにおいて健康案への加入を勧めるため、CMS は案が、2002 年給付提案を準備するための追加的な時間を許した。この拡張は、NMEP 活動のための時間枠がより短くなり、案が特定された、受給者に対する比較情報を宣伝する活動が妨げられるだろう。

健康案の選択肢は、受給者が適切な選択を行うことを助けるような情報がともなわなければならないと認めつつ、M+C 案を創設したと同時に、BBA は NMEP の受給者教育活動を命令した。M+C 案の成功を確かなものとするのを助けるため、NMEP 活動を行うこと、特に当局が受給者に配布する情報の内容、フォーマット、媒体、時期に関して、議会は CMS により多くの裁量を与えることを考慮したいであろう。CMS はこの報告書を再検討し、概して我々の所見と議会が考慮すべき問題に関する意見が一致した。

背景

1997 年、M+C 案が創られる以前、メディケアの 3800 万人の受給者のうち、約 520 万人（14 パーセント）が、メディケア受給者に提供するために HCFA と契約した HMO に加入していた。当時、PPO と民間部門では一般的となっていた、その他の健康保険取決めは、メディケアにおいては許可されていなかった。¹⁶ メディケアに参加している HMO は、都市部と一定の州に集中する傾向があった。結果的に、受給者の 25 パーセントは、旧来の FFS プログラムの代替物を持たなかった。M+C プログラムが増えるにしたがって、議会は存在している HMO の選択肢を増やし、拡張しようとした。BBA によって、PPO のような新しい種類の健康案がメディケアに参加できるようになり、健康案が地理的により広く利用可能になることを推進するための条項も含まれた。¹⁷

HMO とともにメディケアの経験は、選択、そして市場占有をめぐる案の間の競争を確保することは、ある受給者に重要な利益をもたらさう。最低限、すべての HMO はメディケアの旧来の FFS プログラムによって適用されるサービスを提供することを要求された。そ

¹⁶ HMO のように、PPO は典型的に、交渉して決定された支払い率で、サービスのために選択された提供者と契約を結んでいた。

¹⁷ 2000 年において、民間の FFS 案——新しく適格となった種類の案——はメディケア受給者の加入を開始した。しかし、メディケアの健康案の数は、M+C の創設以来実質的に増加している。M+C に加入している受給者の数は、2000 年に 630 万人に達したが、2001 年 1 月には 560 万人まで減少した。そしてだいたい 2001 年 6 月まで同じ水準にとどまった。これらの傾向の背後に考えられるいくつかの理由の議論については、『メディケア+チョイス：案の減少は、貯蓄を達成した一方で、選択肢を提供する難しさを示している』

（GAO/HEHS-00-183、2000 年 9 月 7 日）『メディケアはケア・プランを管理した：最近の減少に寄与した多くの要因；案の重要性が継続する』（GAO/HEHS-99-91、1999 年 4 月 27 日）

れに加えて、メディケアが適用される給付のコストと通常のえたメディケアの支払金を受け取った HMO は、給付金を下げるか、付加的給付——例えば医師の処方なしには入手できない薬剤や定期的な身体検査など——を提供することで、その余剰分を使わなければならなかった。¹⁸ HMO は、現加入者を引き止め新しい加入者を惹きつけることを助けるため、プログラムの必要条件より質的に優り、さらに給付手数料を減額したり、それらの給付パッケージを増やしたりした。その結果、HMO に加入しているほぼすべてのメディケア給付者は、旧来の FFS にとどまった人よりも、より包括的な給付パッケージを受け取った。例えば、1999 年における平均的なメディケアの HMO は、メディケアでは要求されていない給付手数料の減額もしくは給付の付加に関して、一人の加入者あたり約 660 ドルを使った（これは、メディケア支払金の 11.5 パーセントに相当する額である）。

メディケアの HMO に関する経験は、また、給付者が彼らのニーズを最も満たす選択肢を選ぶ時に、彼らは情報を必要とし、彼らが選択肢を理解することを助ける必要があることも示している。1998 年の調査によると、多くのメディケア受給者は管理されたケア概念に不案内であることが判明した。¹⁹ メディケアの HMO に加入している、調査に回答した 3 分の 1 近くの人々は、HMO と FFS の基本的な違いを理解していなかった。それに近い割合の FFS に加入している回答者は、それらを知らされていなかった。調査の著者は、HMO に関するいくつかの基本的な知識を持っている受給者の中たった 16 パーセントが、FFS と HMO について情報に基づく選択を下しうる程度に十分知っているに過ぎなかった、と結論付けた。管理されたケア概念に関する誤解——例えば、専門治療のために診察後専門医を紹介された人を獲得する必要と、提供者の選択肢が限定されていること——は、なぜある受給者は加入してまもなく脱退するのか、ということ的部分的に説明できるであろう。1998 年、我々は、3 ヶ月の加入期間内に HMO から脱退する新しい加入者の割合は、1996 年における 194 のメディケアの HMO 中 21 の HMO において、10 パーセントもしくはそれ以上であると報告した。²⁰ HMO の過程の基本的な理解の欠如は、受給者が健康案を通じて治療を獲得する能力も妨げうる。HHS の検査長官事務所が実施した調査によると、受給者の HMO からサービスを拒否され、その後脱退した多くの受給者は、HMO の決定について抗議できることを知らなかった。²¹

¹⁸ 1998 年に BBA が施行される前は、手数料減額もしくは付加的給付の提供に加えて、HMO は将来手数料を減額したり、もしくは給付を増やすために用いるエスクローの勘定として余剰支払金を用いたり、減額されたメディケア支払金を受け取ることができた。BBA は、減額されたメディケア支払金を受け取る選択肢を除いたが、必要条件は同じである。

¹⁹ ヒバード他『メディケア受給者は、情報に基づく選択ができるか?』ヘルス・アフェアーズ (1998 年 11・12 月、vol.17、no.6)

²⁰ メディケア：多くの HMO は、高い比率の受給者脱退を経験する』(GAO/HEHS-98-142、1998 年 4 月 30 日)

²¹ 『メディケアについての受給者の見通しが 1996 年の HMO を危険にさらす』、検査長官

受給者が、特定のメディケアの健康案を比較できることを助ける情報は、重要である。なぜなら適用される給付、手数料、消費者満足は、健康案の間でかなり変わりうる。我々の1998年の報告書において、我々は、同じ市場において運営されているHMOの案における受給者満足に関する潜在的な指標——案からの脱退比率——が大きく変動することを発見した。例えば、テキサスのヒューストンにおいて、最も高い脱退率は56パーセント近い一方で、最も低い率は8パーセントである。多くの受給者が、案の広告とマーケティング資料に掲載されている情報をもとに健康案を選んでいる。しかし、1996年我々は、これらの資料はさまざまな給付パッケージを比較するために用いることは難しいことを見出した。なぜなら案の給付についての説明は、共通のフォーマットや標準的な用語に従うことが要求されていなかったからである。²² 当時、受給者が彼らのメディケアの選択肢を比較することを助けるために、広く利用可能で客観的な情報源がなかった。我々は、HCFAは比較的情報を集め、受給者にそれらを利用可能にすることを勧告した。我々のレポートに応じて、HCFAは受給者がより多くの情報を必要としている点に同意し、受給者がメディケアを理解し彼らのFFSと管理されたケア案選択肢とを選択することを助けるように企図されたいくつかのイニシアティブの概略を述べた。

M+Cプログラムを創設する時に議会は、メディケアの受給者がより情報を与えられたヘルス・ケア消費者になることを助けるように意図された規定を含めた。BBAは、HCFAがメディケアとM+Cプログラムについて受給者を教育するにあたって、積極的な役割を担うことを義務付けた。この法律は、とりわけ事業者がM+C案についての比較的情報を集め配布することを義務付けている。これらの義務付けられた教育活動を補完するため、HCFAは給付パッケージを比較するために、健康案のマーケティング資料を受給者が利用することをより容易にするための行動を起こした。健康案は現在、共通のフォーマットと標準的な用語の使用に従った、給付物の概要が利用可能にされることが求められている。

メディケア・プログラムにおける将来の変化は、情報に基づく決定の重要性を高めるだろう。歴史的に、受給者は健康案を変えたり、月ごとに健康案とFFSプログラムとを取り替えることができた。しかし、2001年11月から、受給者は一般に、年間の登録期間に翌年の選択をするだろう。毎11月、受給者は、特定のM+C案に登録したいか、あるM+C案から他のM+Cに変更したいか、旧来のFFSプログラムに戻りたいか、決めなければならない。そして彼らは、翌年はその選択に‘閉じ込められる’だろう。²³ この規定につい

事務所、保健福祉(OEI-06-95-00430、1998年3月)

²² メディケア：HCFAは消費者を助け、迅速でよりよいHMOのパフォーマンスのためにデータを公表すべきである』(GAO/HEHS-97-23、1996年10月22日)。『メディケア+チョイス：新しい水準は案に関する資料の正確さと利便性を向上しうる』(GAO/HEHS-99-92、1999年4月12日)において、我々は、健康案に関する資料は大抵誤解を招きうる、と報告した。我々が再検討したほぼ半数の健康案は、不正確な給付に関する説明書を配布していた。

²³ 一般的に、受給者は登録期間外において一度だけ、彼/彼女の選択を変更してもよい。2002

ての一部の提案者は、登録の機会を毎年数週間に限定することで、受給者が M+C プログラムと利用可能な健康案についてより認識することを助けるような、凝縮した健康案広告を促進しようとしている。しかし、このような‘閉じ込め’規定は、各々の受給者の意思決定の結果と重要性を拡大させるであろうことは明らかである。

給付者の母集団における変化は、情報についての需要を大きくするだろう。カイザー家族財団の最近の調査によると、65 歳以下のアメリカ人の 69 パーセントは、メディケアにおいてより多くの民間の案を欲していることがわかった。²⁴ 同じ調査において、65 歳以上の人々の間では正反対の結果だった。つまり、たった 31 パーセントの人が、より多くの民間の案を欲している一方で、残り的人々は現在のメディケアのままで満足している。これらの調査結果は、将来の受給者は、民間の健康案の選択肢により興味をもつであろうし、情報の必要性が増加する。

NMEP の主要な活動

BBA の受給者教育の要求を満たすために、HCFA は受給者に情報を提供するための 4 つの大きなアプローチを含む NMEP を打ち立てた。(表 1 を参照) 新しい電話相談窓口 (1-800-MEDICARE) は、2000 年において約 390 万件の電話を扱った。メディケアのハンドブック——現在は『メディケアとあなた』という表題がついている——は、M+C 案に関する比較的な情報を含めるために拡大し、今はメディケアの受給者がいるすべての世帯 (約 3400 万) に毎年郵送している。1998 年以前に、メディケアのハンドブックは、特定の管理されたケア案についての情報が載っておらず、一般的に新しく資格を得た受給者もしくは、ハンドブックを請求した人にものみ郵送していた。コミュニティー・アウトリーチ活動は、言語や文化的な障壁さもなければ、特別な補助の必要性に直面している受給者に情報を与えるために実施された。最終的に、教育活動の効果的な運営の確保を助けるため、事業体は多くの内部・外部の評価を資金援助した。

表 1 : NMEP 情報経路

省略

メディケア・ハンドブック (メディケアとあなた) とその他出版物

このハンドブックは、メディケア FFS、M+C、メディギャップとして知られる民間の保険を含む、補充的な適用範囲の選択肢、その他のトピックについて記述されている。各々の受給者の地域において利用可能な M+C についての限られた比較情報が含まれている。他

年、そのような変更は新しい給付年の最初の 6 ヶ月にしなければならない。その後のいかなる年も、最初の 3 ヶ月の間に変更しなければならない。

²⁴ 『選挙後の調査：公衆と、新政権と議会のためのヘルス・ケアに関する議題』カイザー家族財団とハーバード公衆衛生学部、2001 年 1 月 25 日

の出版物は、特定のトピックに関するより詳細な情報が載っている。

インターネット・サイト(www.medicare.gov)

郵便番号で分類された、利用可能な M+C 案の一覧表、それぞれの案の詳細な比較情報を提供している。また、メディケアとその他のトピックに関する一般的な情報に加えて、メディギャップの保険と個人病院に関する比較的情報が記載されている。

コミュニティー・アウトリーチ活動

他の NMEP 活動が届かないであろう受給者を教育するための、地域の健康フェアやメディア・キャンペーンに資金援助する。

メディケア電話相談窓口

HCFA は、1998 年 11 月からメディケア電話相談窓口(1-800-MEDICARE)を段階的に実施した。はじめは、五つの州（アリゾナ、フロリダ、オハイオ、オレゴン、ワシントン）において利用可能にし、1999 年 3 月にはすべての州にまで拡張した。電話相談窓口に関する広告が増え、より多くの受給者がその存在に気づくにしたがって、電話の件数が、全国規模となった直後は一ヶ月平均 27000 件だったのが、2000 年においては一ヶ月平均 326000 件へと急増した。²⁵ 実質的に電話件数が増加した時でさえ、大部分の受給者は電話相談窓口につながることに関してトラブルはなかった。HCFA が資金出資した調査によると、2000 年の間に、92 パーセントの電話は、30 秒以内に対応された。

メディケア電話相談に電話する人々の約 60 パーセントが、カスタマー・サービスの代表者（CSR）と直接話す。受給者が電話をかける最も一般的な理由は、『メディケアとあなた』もしくはその他の出版物を請求するためである。受給者は大抵、どのようにメディケアに申し込むのか、どのように代わりのメディケア・カードを手に入れるのか、もしくはメディケード、メディケアの適用範囲、支払請求についての質問も同様にする。CSR は、用意された筋書きにしたがって受給者の質問に応えようとする。なぜなら受給者の電話はさまざまな種類の質問におよぶため、約半分は、要求された情報が筋書きに掲載されていない。それらの場合は、CSR は適切な第三者、典型的にはメディケア支払請求処理契約者（転送された電話の 37 パーセント）；州のメディケード事務所（19 パーセント）；社会保障当局（16 パーセント）；メディケア、メディギャップ、メディケードについての受給者の質問に応えるカウンセラーを支援する国家健康保険補助事業（SHIP）（10 パーセント）；M+C 案を含むその他の団体（18 パーセント）。²⁶

電話をかけた、残りの 40 パーセントの人々は、電話相談窓口の自動システムを通じて彼

²⁵ 9 月から 1 月にかけて、最も多かった月には一ヶ月平均 416000 件の電話があり、最も少なかった月には 281000 件の電話があった。1998 年から 2000 年の間に、電話件数の増加の一部が起こったのは、HCFA が既存の自動電話窓口と 1-800-MEDICARE を合併した時である。

²⁶ 2000 年 9 月 3 日～2000 年 9 月 9 日の州に受けた電話をもとにしたパーセンテージ。

らの求める情報を得る。自動システムは、出版物の請求を処理し、よく聞かれる質問に応える。

メディケア・ハンドブックと出版物

HCFA は、受給者がメディケア・プログラムと彼らに利用可能な選択肢を理解することを助けるため、さまざまな出版物を出版し配布した。最も広範に配布された文書は、『メディケアとあなた』である。しかし HCFA は同様に、メディケアの管理されたケアを含む、特定のトピックについて 24 冊以上の教育的なブックレットとパンフレットを出版した（付録Ⅱにこれらの出版物のリストが載っている）。

BBA が施行される前、HCFA は毎年メディケアについてのハンドブックを出版していたが、一般的に、それは新しく資格を得た受給者か、ハンドブックを請求した個人にしか配布しなかった。数年毎に、HCFA はすべての受給者に、最新版のハンドブックを郵送した。郵送する間隔はまちまちであり、最後に郵送した時以降にどの程度メディケア・プログラムが変化したか、に左右された。しかし BBA に応じて、HCFA はそのハンドブック配布の慣行を変えた。BBA は、受給者が、メディケアが新しく設けた毎 11 月の、年に一度の登録期間の前にメディケアの FFS プログラム、M+C プログラム、利用可能な選択肢に関する包括的な文書による情報を受け取ることを要求した。この要求を満たすため、HCFA は 1998 年からメディケアのハンドブックの郵送を毎年行うことを始めた。²⁷

2001 年度版『メディケアとあなた』は、どの地域に送られるかによって、80 ページから 92 ページのものを含む。²⁸ 文書の長さは、一部、BBA の規定が以下のようなことについて記述するよう要求していることに起因する：メディケアの FFS プログラムの利益、コスト分担、適用外サービスの負担；苦情と権利を行使すること；補充的適用範囲の選択肢；M+C 案に加入する過程；事業から離脱もしくは地理的なサービス地域を減らした M+C 案に加入している受給者への潜在的な影響。その長さであるもう一つの理由は、HCFA が出資した調査が、ハンドブックは大きな文字で、メディケアの母集団の大部分にとって読めるように、ページごとの記述量を制限するよう指示したからである。ハンドブックは、参照ガイドとしてつくられ、付加的な情報をえるための指示と電話番号が書かれている。

すべてのメディケア・ハンドブックは旧来の FFS プログラムと M+C プログラムの両方について記述しているにもかかわらず、M+C 案が供給されている地域で発行されているハンドブックも同様に、これらの地域のためにつくられた比較的情報を伴った項目が含まれる。これらの補充的な項目——それは 24 ページから 36 ページの長さである——は、その

²⁷ HCFA の最初の指導者は、1998 年版のハンドブックを、アリゾナ、フロリダ、オハイオ、オレゴン、ワシントンに住む受給者に送ることで試した。その他の州に住む受給者は一般的な情報が載っている短いパンフレットを受け取った。

²⁸ CMS は、スペイン語、ブライユ点字法、大きな文字で印刷されたものを出版した。またオーディオ・テープ版も利用可能である。

地域で運営されているすべての M+C 案が、案の電話番号、それが供給されている地域、それが課す一か月の保険料、それは医師の処方なしに入手できない薬剤についても適用となるか否かと共に列記してある。受給者は、特定の案についてのより詳細の情報をえるために、その案に電話をかけるか、メディケアの電話相談窓口に電話をかけるか、メディケアのインターネット・サイトをみるか、指示されている。補充的な項目も同様に、各々の案の二つの品質指標を含む：可能な限り最善のケアと評価した割合と、2 年間に乳房の X 線写真を撮った女性の割合。各々の案の結果は、同じ州において運営されるすべての M+C 案と比較している。乳房 X 線写真の割合は、同じ州における FFS プログラムの受給者とも比較されている。最後に、その項目は、それぞれの案において、前年度その案から脱退したメディケア加入者の割合を列記している。

メディケアのインターネット・サイト

メディケアのインターネット・サイト (www.medicare.gov) は、『メディケアとあなた』のハンドブックに比べて、旧来の FFS プログラムと M+C 案に関して、非常に詳細な情報を提供している。1998 年 3 月に開設されたが、そのサイトには、特定の郵便番号、郡、州で利用可能な M+C 案のリストをつくることのできる、メディケア健康案比較ページが含まれている。このサイトはまた、各々の案の給付パッケージに関する詳細な情報を提供し、それには費用分担条件や、医師の訪問・入院患者病院・医師や病院の選択・外来患者の処方薬・身体検査・眼科サービスなど、36 つのカテゴリーに関する適用範囲についても含まれる。それに加えて、メディケア健康案比較ページには、インフルエンザ・ワクチンを接種した人の割合といった案の品質指標や、過去 2 年間に案から脱退した加入者の割合といった消費者満足指数も含まれている。メディケア健康案比較ページにある特定の案の情報量は、人事事務所 (OPM) のウェブサイトに掲載されている、連邦雇用者健康給付事業 (FEHBP) について利用可能となっている、同様の情報量をはるかに凌駕している。メディケアのインターネット・サイトは、FFS メディケアを補充する保険に関する詳細な情報が載っているメディギャップ比較ページや、個人病院の費用、特徴、室に関する詳細な情報が載っている個人病院比較ページも含まれる。このサイトはまた、医療費用や州が医師の処方なしに入手できない薬剤の援助をする事業の補助を得るための情報に加えて、メディケアの適用範囲、給付内容、資格要件、登録、参加している医師について、広く整理された情報も提供している。

2000 年 10 月、メディケア健康案比較ページは、629000 回閲覧された。このページを見た人数は、629000 人より少ないであろう。なぜならこの数字は、一回の閲覧もしくはそれに続く閲覧の間に、個人が繰り返し見た場合もカウントされているからである。すべてのページは、この月に合計 310 万回閲覧されている。

コミュニティー・アウトリーチ活動

健康に関する選択についての HCFA 地域的教育 (REACH) イニシアティブは、他の NMEP 活動を強化したり、特別な援助や英語以外の言語で書かれた情報もしくは代替的な方法による情報が必要な受給者を教育することを予定された、健康フェアや公報などの広い活動を主催している。REACH の活動は、地域のコミュニティーとビジネス団体との連携で実施されており、それは地域のコミュニティーと受給者の人々のニーズを満たすように向けられていた。地域の団体を巻き込み、その活動を注文に応じて変えることで、HCFA は印刷物を読むことが難しい人やその他の手段を通じて情報を手に入れることが難しい人と共に、多様な文化的背景や英語を話せない受給者と、よりよく意思疎通しようとした。

REACH 主催のコミュニティー健康フェアは、受給者に、メディケアが適用されるサービス、M+C 案、補充的な保険案、メディケードのような他の潜在的な付加的適用源についての情報を、受給者に提供することが予定されている。健康フェアは、メディケア関連の質問についての情報源を提供しようとしている。REACH はまた、ラジオやテレビや地方紙を通じてなされる公報の資金を出資している。ある一定の受給者集団に達することを助けるため、特定の民族集団をターゲットとしたメディアを通じて行われている。

REACH プログラムにおける CMS のパートナーは、NMEP アライアンス・ネットワーク・パートナーシップの下に組織化されている。この連携は、100 以上のパートナーシップで構成されている——コミュニティーの組織、ビジネス集団、国家の NPO(例えば AARP)、メディケア支払請求を処理している民間企業など。パートナーは、CMS にアドバイスしたり、受給者に情報を配信することを助けたりする。主要な NMEP のパートナーの中には、SHIP s があり、これはコミュニティーを基礎としたアウトリーチ資金の大部分を受け取っている。²⁹

REACH の活動は、パートナーによって提案され、CMS 地方事務所によって承諾される。毎年、CMS は REACH の活動を導くため国家的ビジネスプランを公式化している。CMS の地方事務所は地方のニーズを合わせ、地方のビジネスプランを公式化するために、国家的プランを採択する。そして、各々の CMS 地域事務所はパートナーから提出された提案を再検討し、地方ビジネスプランで特定化された分類にしたがって提案を評価する。そしてその活動に出資するか否かを決定する。

プログラムの支援と評価

NMEP の成功を確保することを助けるため、HCFA は、NMEP を計画し支援し評価することを助けるための活動を始めた。ある活動は NMEP のための基礎を据えることを助けた。例えば、HCFA は受給者に情報を伝達する最善の方法に関する専門家に相談した。HCFA

²⁹ SHIP s はすべての州に存在し、健康フェアやその他のアウトリーチ活動を主催している。それに加え、SHIP s はメディケア、メディケード、特定の州の事業について個人のカウンセリングを提供している電話相談窓口も運営している。

は、メディケア教育に関する市民諮問パネルを創設した。提携パートナーと共に、諮問パネル——それは高齢者の市民支持、健康経済調査、健康保険者、提供者と臨床医、雇用者の分野の15人で構成される——は、NMEP活動を導くための意見を提供する。³⁰ それに加え、HCFAは、受給者が好むヘルス・ケア情報を受け取る方法についての調査を実施した。その他の活動——メディケアの受給者を教育することを助ける他の組織において、個人を訓練することなど——は、現在進行しており、事業を維持・促進することに役立つ。このカテゴリーには、健康案の消費者評価調査（CAHPS）——他の情報の中でも、www.medicare.govに載っているM+C案に関する比較的データを提供している、受給者の調査——のための支出も含まれる。

HCFAがNMEP活動とその有効性を評価するために資金援助している研究も、この予算カテゴリーに入る。例えば、HCFAは『メディケアとあなた』ハンドブックと評価するため、フォーカスグループと受給者調査を用いた。電話相談窓口の有効性を測定するために、HCFAは電話をかけた人を調査し、相談窓口の満足度をはかる契約者を雇った。契約者は、受給者の質問に対応するCSRの能力を評価するために、相談窓口に電話を申し込んだ。HCFAは、インターネット・サイト利用者と、利用者がどのようにそのサイトを利用したか軌跡について調査する、類似の調査を主催した。

NMEP 歳出と財源

NMEPに関する支出は、その運営が始まった最初の3会計年度の間合計3億2330万ドルとなった。印刷物、電話相談窓口、アウトリーチ活動、事業の評価、支援サービスが、これらの費用の大部分を占めている。インターネット・サイトに費やされる費用は比較的少ない。その約76パーセントは、M+C案から集められる利用者手数料からきている。残りは、メディケア事業資金と、その他の財源からきている。最近の立法措置で、M+C案から集められる利用者手数料の合計額がかなり削減された。もしこの歳入源が代替されなければ、将来的にNMEP活動は実質的に削減されなければならないだろう。

歳出

平均して、HCFAは1億780万ドルを、1998、1999、2000会計年度において、NMEPを運営するために支出した。³¹ この平均は、いくぶんNMEPの年間コストを控えめに表

³⁰ そのメンバーは以下の代表である：AARP、高齢化2000、高品質のヘルスケアのための消費者連合、ジェネラル・モーターズ、ヘンリー・J.カイザー家族財団、ヒューマナ・インク、メリーランド保険局、メディケアの権利センター、中部ミネソタ法律援助、黒人高齢者の国家黨員集会とセンター・インク、国家ヒスパニック医療協会、国家健康カウンスル、高齢化に関する国家インディアン・カウンスル・インク、オン・ロク高齢者健康サービス、ワシントン病院センター。

³¹ この報告書の目的のため、NMEP支出は、債務から最終的に繰り越された額を引くことで、HCFAが報告したデータから計算された。NMEPの最初の3年間は、HCFAは一般的

しているだろう。なぜならそれには、1998 会計年度——ある一部の活動が十分には実施されていない、初年度——における支出を含むからである。例えば、メディケアのハンドブックはすべての州に配布されておらず、電話相談窓口はその年の途中まで全国レベルのサービスではなかった。我々は、3 年間の平均を報告する。なぜなら HCFA の会計制度における制限のために、我々が、一年ごとの活動に関連した支出に関する正確な概要を手に入れることができないからである。³² しかし、ある活動についての関連費用が時とともに変化したことは明らかである。例えば、インターネット・サイトの支出は、1998 会計年度において 150 万ドルであったのが、2000 年には 710 万ドルにまで増加している。しかしその他の場合において、分類ごとの支出についての年ごとの変化は、解釈することが難しい。なぜなら活動は違った年において違った分類に含まれていたであろうからである。

HCFA の記録は、少なくとも歳出の 73 パーセントは、直接的な情報サービスに用いられたことを表している。それには、『メディケアとあなた』のハンドブックやその他の印刷物（20.2 パーセント）、電話相談窓口（26.3 パーセント）、コミュニティーを基礎としたアウトリーチ活動（23.6 パーセント）、インターネット・サイト（3.3 パーセント）（表 3 を参照）が含まれる。

財源

NMEP の最初の 3 年間（1998 年～2000 年）は、歳出のうちの約 4 分の 3 は、M+C 案から集められた利用者手数料から資金が調達されていた。BBA が承認したように、HCFA は三年間に、案から 2 億 8500 万ドルを集めた。（その法律は、HCFA が毎会計年度に 9500 万ドルを集めることを認めた。）付加的な財源は、HCFA 事業のマネージメントと（6070 万ドル）、同僚による再検討組織（PRO）の勘定から集められた。³³ NMEP のために用途を特定された資金のすべてが 3 年間に使われたわけではなかった。利用者手数料における約 4050 万ドルと、その他の歳入における約 550 万ドルは、2001 会計年度における活動の資金調達を助けるために利用できるようになってあった。

BBRA は、2001 会計年度とそれ以降、M+C 案から CMS が集められる利用者手数料の額を大幅に削減した。1998～2000 会計年度の間に使われた利用者手数料における合計 2 億 4450 万ドルは、その事業の 75% に対して出資した。しかし、M+C 案は、そんなに多くの

に、債務と繰り越しの額のみを追跡していた。HCFA は M+C 案から集められた資金の支出のみを追跡していた。

³² HCFA は、すべての NMEP 活動に関する支出を報告することができなかった。HCFA は、NMEP 義務について報告できたが、サービスに関するいくつかの義務は、1 年以上拡張された契約に基づくものだった。

³³ PRO は、各州にある、受給者の苦情を一部再検討するために、CMS が契約を結んだ独立した医師団体である。NMEP は、品質と受給者満足に関するデータについてのいくつかの PRO の責任を組み込んだため、CMS は NMEP のために PRO の資金を利用する。例えば、PRO 資金は、健康案についての消費者評価調査とインターネット上の個人病院に関する比