

施策目標 注1)	実績目標 注1)	評価指標		追加指標案		
		指標(下段:統計) 注1)	分類 注2)	追加指標 注3)	分類 注4)	統計表 注5) 注6) 注7)
				地域医療支援病院の平均在院日数	OC	病院報告「地域医療支援病院, 月・患者数・月末病床利用率・平均在院日数別」
				かかりつけ医のいる外来患者構成割合(病院の種類別)	OC	受療行動調査「かかりつけ医師のいる推計外来患者数; 構成割合, かかりつけ医師のいる医療機関・かかりつけ医師への受診の有無・病院の種類・年齢階級別」
				退院後の受療形態別の入院患者構成割合(病院の種類別)	OC	受療行動調査「入院患者の構成割合, 退院後の受療形態・病院の種類・入院期間別」
				退院後の受療形態別の入院患者構成割合(病院の種類別)	OC	受療行動調査「推計入院患者数; 構成割合, 退院後の受療形態・病院の種類・年齢階級別」
				今後の受療形態別の外来患者構成割合(病院の種類別)	OC	受療行動調査「推計外来患者数; 構成割合, 今後の受療形態・病院の種類・年齢階級別」
1-III 救急・災害医療体制の整備を図ること	① 救命救急センターの整備、小児救急医療の充実、ドクターヘリの普及を図ること	救命救急センターの数(箇所) (医政局指導課調べ)	OP	救急車の到着所要時間出場件数の状況	OC	「到着所要時間出場件数の状況」総務省消防庁
				救急告示病院数(都道府県別)	OP	医療施設調査「病院数, 病院-病床の種類・都道府県-13大都市・中核市(再掲)別」
				救急告示病院数, 病床数(二次医療圏・市区町村別)	OP	医療施設調査「病院数; 病床数, 病院-病床の種類・二次医療圏・市区町村別」
				人口10万対救急告示病院の病床数	OP	医療施設調査「人口10万対病床数, 病床-1病院の種類・都道府県-13大都市・中核市(再掲)別」
				人口10万人あたりの救急告示病院数(都道府県別)	OP	医療施設調査「人口10万対病院数, 病院-病床の種類・都道府県-13大都市・中核市(再掲)別」
				ドクターヘリ事業実施件数(箇所) (医政局指導課調べ)	OP	
				災害拠点病院の数(箇所) (医政局指導課調べ)	OP	
				広域災害・救急医療情報システムの整備(箇所) (医政局指導課調べ)	OP	
1-IV 医療の質を向上させるために医療法に基づく基準を遵守させること	① 特定機能病院等への立入検査を徹底すること	立入検査件数(件) (各自治体からの報告)	OP	施設種別の処分件数	OC	衛生行政報告例「医療法第25条の規定に基づく立入検査延件数・処分・告発件数・新規開設に伴う使用許可件数・構造設備の変更に伴う使用許可件数, 施設の種類の別」
		立入検査の実施率(%) (各自治体からの報告)	OP	都道府県別の処分件数	OC	衛生行政報告例「医療法第25条の規定に基づく立入検査延件数・処分・告発件数・新規開設に伴う使用許可件数・構造設備の変更に伴う使用許可件数, 都道府県別」
		立入検査結果(遵守率) (各自治体からの報告)	OC	医療法人に対する処分件数	OC	衛生行政報告例「医療法人に対する指導・監督, 都道府県別」
				立入検査後の経過状況, 改善率	OC	現在、調査はない

注1) 厚生労働省から公表されている「実績評価書（平成15年10月）」から引用。

注2) 厚生労働省の政策評価において設定されている既存の評価指標を「アウトプット指標」と「アウトカム指標」に分類。  
「アウトプット指標」は「OP」、「アウトカム指標」は「OC」と表記。

注3) 追加指標案を明記。（ ）内は、注2)と同様に追加指標を分類。

注4) 追加指標を注2)と同様に「アウトプット指標」と「アウトカム指標」に分類。

注5) 注3)における追加指標の数値を示す統計表を明記。

注6) 各調査の統計表の年次は以下の通り。  
人口動態調査（平成14年）、衛生行政報告例（平成14年度）、患者調査（平成11年）、医療施設調査（平成13年）、病院報告（平成13年）、  
医師・歯科医師・薬剤師調査（平成12年）、受療行動調査（平成11年）、社会医療診療行為別調査（平成13年）

注7) 本来の統計表名において、「北海道～静岡」というように県名で示されている箇所については、「都道府県」と要約。

基本目標1 安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策目標 注1)	実績目標 注1)	評価指標		追加指標案		
		指標（下段：統計） 注1)	分類 注2)	追加指標 注3)	分類 注4)	統計 注5)
3 利用者の視点に立った、効率的で安心かつ質の高い医療サービスの提供を促進すること	カルテ開示を推進すること	患者に対して診療情報を提供している病院の割合	OC	診療録管理専任従事者数	OP	[医療施設調査] 診療録管理専任従事者、オーダリングシステム、診療情報の把握
				診療記録開示体制	OP	[日本診療録管理学会 診療録管理の現況調査委員会] 診療記録の開示に関する体制
診療録の開示範囲	OP			[日本診療録管理学会 診療録管理の現況調査委員会] 診療録の開示範囲		
カルテ開示経験の有無	OC			[日本診療録管理学会 診療録管理の現況調査委員会] 診療記録開示請求の経験の有無		
3-1 利用者の視点に立った、効率的で質の高い医療サービスを実現するため、情報提供体制を推進すること	医療機能評価を推進すること	財団法人日本医療機能評価機構による医療機能評価の認定数（病院）	OC	病院種別 A への受診申し込み数	OP	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の申し込み数
				一般病院種別 B への受診申し込み数	OP	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の申し込み数
				精神病院種別 A への受診申し込み数	OP	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の申し込み数
				精神病院種別 B への受診申し込み数	OP	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の申し込み数
				長期療養病院への受診申し込み数	OP	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の申し込み数
				複合病院種別 A・B への受診申し込み数	OP	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の申し込み数
				病院種別 A での認定率	OC	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の認定数（認定数÷対象病院数）
				一般病院種別 B での認定率	OC	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の認定数（認定数÷対象病院数）
				精神病院種別 A での認定率	OC	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の認定数（認定数÷対象病院数）
				精神病院種別 B での認定率	OC	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の認定数（認定数÷対象病院数）
				長期療養病院での認定率	OC	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の認定数（認定数÷対象病院数）
				病院を選ぶ際の情報源の有無	OC	受療行動調査「推計入院患者数；構成割合、病院を選ぶ際の情報源の有無・病院の種類・年齢級別」
				複合病院種別 A・B での認定率	OC	財団法人医療機能評価機構による医療機能評価の認定数（認定数÷対象病院数）
				根拠に基づく医療（EBM）を推進すること	診療ガイドラインが完成している疾患数（疾患）	OC
診療録の質確保	OP	[日本診療録管理学会 診療録管理の現況調査委員会] メディカル・オーディット、ピアレビューについて				
疾病統計の種類	OP	[日本診療録管理学会 診療録管理の現況調査委員会] 疾病統計に用いられている基本分類法について				
統計の有無	OP	[日本診療録管理学会 診療録管理の現況調査委員会] 入院患者疾病統計について				
		[日本診療録管理学会 診療録管理の現況調査委員会] 外来患者疾病統計について				
クリニカルパス導入率	OC	[クリニカルパス学会] 詳細な統計不明				

施策目標 注1)		実績目標 注1)	評価指標		追加指標案		
			指標（下段：統計） 注1)	分類 注2)	追加指標 注3)	分類 注4)	統計 注5)
3 - II 総合的な医療安全確保対策 の推進を図ること	医療のIT化を推進すること	病院内情報システム（電子カルテ、オーダリングシステム）の普及率（％）	OC	情報化進展度（病院）	OP	[日本診療録管理学会、診療録管理の現況調査委員会] 病院全体の情報化進展度	
				情報化進展度（診療録）	OP	[日本診療録管理学会、診療録管理の現況調査委員会] 診療（記録）内容の情報化の進展状況について	
			OC	ホームページ作成率	OC	[統計なし] ホームページ普及率	
				医療機関の安全管理体制の確保率（％）	OP	感染症対策実施の有無	[医療施設調査] 施設数、開設者（大分類）・感染症対策実施の有無
				感染症対策の有無		[医療施設調査] 施設数、開設者（大分類）・感染症対策の有無	
				施設内感染症対策チームの有無	OP	[医療施設調査] 感染症（MRSA）対策実施施設数、開設者（大分類）・施設内感染症対策チームの有無	
	医療事故防止に関する医療機関等の自主的な取組を支援すること	OC	医療安全対策ネットワーク整備事業によるヒヤリハット事例収集件数（件）	医療監視件数	OP	[医療施設調査・医療関係] 医療監視延件数・処分・告発件数・新規開設に伴う使用許可件数・構造設備の変更に伴う使用	
				インフォームドコンセント記録の有無	OP	[日本診療録管理学会、診療録管理の現況調査委員会] インフォームドコンセントの記録について	
				安全管理のための指針の有無	OP	[厚生労働省医政局総務課安全推進室] 医療安全対策の動向にて把握	
		OP	医療安全に関するワークショップの受講者数（人）	専任のリスクマネージャーの有無	OP	[厚生労働省医政局総務課安全推進室] 医療安全対策の動向にて把握	
				安全管理のための委員会の有無	OC	[厚生労働省医政局総務課安全推進室] 医療安全対策の動向にて把握	

## 米国の医療政策評価システムの考え方と仕組み

田村誠 国際医療福祉大学医療経営管理学科

木村大輔 国際医療福祉大学大学院

研究要旨：米国厚生省の戦略計画・政策評価システムを中心として、米国における医療政策評価の考え方と方法を調査した。

その結果、以下のとおり、わが国の厚生労働省の政策評価（実績評価）に参考となる点が浮かび上がった。

### ① 「計画」の有無

米国では、まず「戦略計画」があり、その計画実施状況をチェックするものとして、「政策評価」がある。

### ② 目標値の有無

米国のものには、目標値 (Targets) がある。

### ③ わかりやすさ

米国の実績指標は、例えば「全国的に1年あたりの臓器提供者の数を5%増加させる」などわかり易いものが多い。

### ④ アウトカム指標か、アウトプット指標（プロセス指標）か

死亡率や罹患率の減少等のアウトカム指標が米国には多く見られる。ただし、アウトカム指標とアウトプット指標のどちらが望ましいかはさまざまな側面からの検討が必要である。

### ⑤ 活用するデータ

米国には、医療の質を評価するために作成されたデータベースがある。

### ⑥ 地域ごとの評価

米国には、州ごとに目標・指標が達成されているかをみるものがある。

### ⑦ プログラム評価

米国のプログラム評価は極めて充実している。

## 1. 研究目的

米国は医療供給も医療保障も民間中心で、わが国や欧州諸国に比べると、従来から公的部門の関与は小さい。公的医療保障は未だに、高齢者向けのメディケア (Medicare) と貧困者向けのメディケイド (Medicaid) しかない。そのため、無保険者が約4000万人もいる状況である。

一方で、医療費がGDP対比で14%を超え

るなど世界一高い (2001年で14.1%)<sup>1)</sup>。民間中心の医療制度とは言え、医療費全体のうち公的部門が支払う率は45%に達しており、公的部門が関わる医療政策に、いわゆるニューパブリックマネジメント (NPM) の考え方・方法<sup>2)</sup>がさらに取り入れられてきており、政策評価もさまざまな形で導入されてきている。

そこで、本報告では、米国における医療政

策評価システムの考え方と仕組みを整理し、わが国に参考になる点を探ってみたい。

## 2. 研究方法

本研究は文献研究である。米国厚生省 (The Department of Health and Human Services) のホームページの戦略計画・政策評価 (PERFORMANCE PLAN and PERFORMANCE REPORT) の入念な検討とあわせて、関連文献のレビューを行い、議論を深めた。最後には、わが国の厚労省の政策評価システムとの異同を整理した。

以下が研究結果である。

## 3. 米国の戦略計画・政策評価システム

政策評価にあたって米国では、戦略計画 (strategic plan) とが一对となっており、本研究でも戦略計画・政策評価システムとする。

### 1) PPBS の導入と失敗

米国の政策評価システムは、1960年代に導入された PPBS (planning programming budgeting system) に源流がある。PPBS では、政府活動の全プログラムの費用便益分析 (事前評価) を行おうとした。しかし、方法上の困難さ (アウトカム測定、因果関係の同定等) と政治的理由 (政策目的の曖昧さ、予算削減の困難さ) により、1971年に廃止された<sup>iii</sup>。

### 2) GPRA

その後、さまざまな取り組みがなされ、現在の政策評価 (実績評価)・戦略計画システムである GPRA (Government Performance and Result Act) にいたる。同法は1993年に超党派の議員により立法されたが、本格的な導入は1999会計年度からである<sup>iv</sup>。

GPRAの目的は、アカウントビリティの向上、業績測定実施による施策業績の改善、成果・質・顧客満足の重視等である。

GPRAでは、連邦政府の各機関に以下の3つを作成・提出することを求めている

#### ①戦略計画 (strategic plan)

使命、戦略目標、施策目標、活動

の手順、外部要因等 (5年以上を対象とした計画で少なくとも3年ごとに見直し)

#### ②年次業績計画 (annual performance plan)

施策により達成される業績水準を定量的に測定できる形での業績計画 (予算案を含む)。業績が定量的に測定できない場合はその理由、施策が成果をあげた状況を記載することが求められる

#### ③年次業績報告書 (annual performance report)

過去の3財政年度の実績と比較した形で、実績指標を発表。数値目標を達成できなかった場合には、その原因、目標を達成するための計画・スケジュール、目標を見直すべきであれば、なぜそうなったか、等の説明が求められる

## 4. 米国厚生省 (The Department of Health and Human Services) の戦略計画・政策評価

GPRAによって実施が義務付けられている米国厚生省の戦略計画・政策評価の考え方、概要は以下のとおりである。

### 1) 戦略における中心的価値観

「成果重視」「説明」「予防」「協力関係 (規制、研究、サービス提供、管理)」「情報提供」「科学的知見の模索」「創造的な労働環境」(2001-2006財政年度)<sup>v</sup>

### 2) 戦略目標と施策目標

米国厚生省では、6つの戦略目標と37の施策目標を定めている (別紙1)。各施策目標に3~10程度の評価指標が設定されている (例えば、心臓発作で入院した人の1年間の死亡率、所定の健診を受けた人の割合など)。

6つの戦略目標の一つである「戦略目標4 効果的な医療サービスの適正利用」を具体例として、<資料>に示した。具体的な施策目標・指標 (performance goal) が

あり、それに目標値 (targets)、実績値 (actual performance) が定められている。特徴的な点を3つ以下、述べていく。

1つには、患者・利用者に関する指標が多いことである。死亡率や、検診受診率、病状改善する患者の割合（とくに糖尿病関連）、予防注射接種率、などの指標がある。

2つめには、州ごとに目標・指標が達成されているかをみるものがみられることである。例えば、「小児科プロトコルを実行する州数」や「CDCの糖尿病制御プログラムを採用している州の割合」などである。

3つめは、目標・指標のわかり易さである。「全国的に1年あたりの臓器提供者の数を5%増加させる」や「ナーシングホームの患者における圧迫潰瘍(褥瘡)の減少」など、一般の人でも、目標・指標の重要性や進展具合がわかり易いものがある。

### 3) 政策評価

政策評価は大きく以下の3つから成る。

#### ① 実績評価 (performance measurement)

施策目標とリンクした形で評価指標が設定されている(評価指標は全部で950超<2001年度>)

#### ② プログラム評価 (program effectiveness evaluations)

既に行った政策(プログラム)の評価を多面的に行う(具体例は別紙2)

#### ③ 環境評価 (environment assessment)

政策課題に関わる環境を調査・評価(例えば、高齢者対象の公的医療保障であるメディケアでは外来処方薬が給付対象から外れており、今後それを給付対象とするかどうかを検討するにあたり、処方薬の価格、消費量等を調査したもの<sup>vi</sup>がある)

### 4) 評価データ

評価にあたっては、実にさまざまなものを使っているが、中でも特徴的なものを以

下に2つ示す。

#### MCBS (Medicare Current Beneficiary Survey)

16000人のメディケア受給者に対するパネル面接調査。対象者は全国のメディケア受給者から抽出され、面接調査結果とメディケア支払データがリンクされる。対象者は4ヶ月ごとに面接され、サービス利用状況、コスト、保障状況などについて尋ねられる。

#### 医療の質に関する24指標データ

医療の質に関わる全国データは HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set) と DQIP (Diabetes Quality Improvement Project) を除いてない。

そこで CMS (Center for Medicaid and Medicare Services) は24の質指標の追跡をしている(このデータは試行的であり、上で述べた米国厚生省全体の評価体系には含まれていない)<sup>vii</sup>。データ収集は、委託機関や新たな調査、診療報酬請求データ等を用いている。

指標は、急性心筋梗塞、心不全、脳卒中、肺炎の入院患者への治療方法と、肺炎、乳がん、糖尿病の健診等の実施状況からなる。例えば、以下のようなものである。

—急性心筋梗塞患者の退院時にβブロッカーを処方(入院記録の無作為抽出)

—肺炎患者に入院8時間以内に抗生物質を投与(入院記録の無作為抽出)

—2年おきにマンモグラフィ(診療報酬請求データ)

—糖尿病患者に対してヘモグロビンA1C検査(診療報酬請求データ)

1998-1999年のデータを収集し、その後、2000-2001年のデータをとったところ、1144の指標(52州×22指標)のうち、81%で改善がみられた。

なお、この24の指標はアウトカムというよりも、プロセス(アウトプット)の指標であるが、そのようにした理由を以下の5つであるとしている<sup>viii</sup>。

<プロセス(アウトプット)指標が望まし

いと考えられる5つの理由>

- ① アウトカムに比べると、診療のプロセスや目標値（ほぼ100%）について合意が得られやすい
- ② アウトカム・データの場合は、さまざまな議論のある「リスク調整」が必要であるが、プロセス指標の場合は基本的にはそれが必要ない
- ③ なぜ望ましいアウトカムになっていないかを探るよりも、なぜ重要な診療プロセスが行われていないかを探るほうが、提供者にとっては容易である
- ④ 多くのアウトカム指標は長年かかる
- ⑤ アウトカム指標である程度改善があることを示すためには、非常に多くのデータ数を必要とする

#### 5) 「戦略計画・政策評価」の現状、評価

米国の地方自治体における政策評価（行評評価）が有効であるとの認識が定着し、連邦政府でも実施すれば効果があがるはずと考えられている<sup>ix</sup>。

#### 米国厚生省自身による現状認識・評価

米国厚生省のHPによると、同省は予算（の一部）と実績をリンクさせた連邦政府で最初の部門である。予算提出の際に、業績計画および業績報告を提出する。予算および今後の計画を複数年度にする場合もある。業績と予算との関係は決まった公式により定められるものではなく、政策（プログラム）に関わる投資、インプット、アウトプット、アウトカムの「関係」について、政策担当者、予算分析者、意思決定者らの間での共通理解を深めることにより、業績と予算との関係作りをしている。

目標を掲げた評価指標の達成率は71%、未達成は24%、データ無しが5%であった（2000年度）。

GAO(General Accounting Office)による評価

この米国厚生省の戦略計画・政策評価システムをGAOが評価し、議会に報告している<sup>x</sup>。GAOによる評価は以下のような構成になっている。

①焦点となるアウトカムについての評価  
議会から指定された、焦点となる6つのアウトカムについて、それが進展しているかどうか、詳細に検討・評価をしている。6つのアウトカムとは「メディケア・メディケイドにおける不正、ムダ、誤り」「ナーシングホームの質」「貧困家庭・個人の経済的自立」「感染症の予防（ワクチンの有効な疾病）」「不法薬物利用の減少」「安全で有効な医薬品・医療機械への迅速なアクセス」であった。

例えば、「ナーシングホームの質」については、「指標は改善しているが、その3つの指標は計画内容に比べて、極めて狭い」としている。

「貧困家庭・個人の経済的自立」については、「データが揃っておらず、十分な評価ができない」などとなっている。

#### ②過去の計画・評価との比較

以前の計画・評価に比べて、改善しているか否かについても言及している。図表を用いる等、結果がわかりやすく示されるようになっているといったプラス面が指摘される一方で、データがなかなか揃わないという状況が変わっていないという問題指摘もされている。

#### 5. わが国の政策評価制度との比較

ここまで米国厚生省の戦略計画・評価システムを中心に、医療における政策評価システムを概観してきた。

医療システム自体はわが国が米国に比べて決して劣っていないし、むしろ優っている部分が多いと考えられる。しかし、こと政策評価システムに関しては、米国のほうがかなり進んでいるとみられる。以下に、日米を比較していく。

#### ① 「計画」の有無

米国では、まず「戦略計画」があり、そ

の計画実施状況をチェックするものとして、「政策評価」がある。評価指標の良し悪しを判断する場合には、計画の良し悪しの判断も必要となり、そうした点から、わが国でも施策目標を掲げるだけでなく、「戦略計画」の類のものが必要と考えられる。

## ② 目標値の有無

米国のものには、目標値 (Targets) があるが、厚労省の実績評価にはあまりない。妥当な目標値の設定方法等についての問題もあるが、目標値が設定されているほうが、少なくとも第三者には進行状況がわかりやすく、望ましい。

## ③ わかりやすさ

上で述べたが、わが国のものに比べると、米国の実績指標はわかりやすい。「全国的に1年あたりの臓器提供者の数を5%増加させる」や「ナーシングホームの患者における圧迫潰瘍(褥瘡)の減少」など、非常に単純で、またその目標が達成できると望ましいことであることが極めて明確である。

それに比してわが国の実績指標はわかりにくい。その理由としては、提供者側の指標が多いことや、厚労省組織の縦割りの指標が多いためかと考えられる。

## ④ アウトカム指標か、アウトプット指標 (プロセス指標) か

政策評価には可能な限りアウトカム指標を用いるのが望ましいと一般には言われる<sup>xi</sup>。そして、死亡率や罹患率の減少等のアウトカム指標は米国に多く見られる(米国でもそれほど多いわけではない)。しかしながら、アウトカムかアウトプットかは、CMSの「医療の質に関する24指標データ」のところで述べたとおり、アウトプットの方が評価指標として適当であると考えられる側面もある。

政策評価の基礎となる考え方を提供したとされる「品質管理」の領域では<sup>xii</sup>、「管理項目」として、アウトカムにあたるものとアウトプットにあたるものの双方を指標として監視すべきであるとしている<sup>xiii</sup>。

実績評価により、行政のアカウンタビリ

ティの向上を図る場合には、アウトカム指標中心がやはり望まれるかもしれないが、行政活動の改善を主たる目的とする場合にはアウトカム指標と並んでアウトプット指標が必要とされると考えられる。

## ⑤ 活用するデータ

実績指標に用いるデータは、日米ともさまざまなものを用いているが、米国には、上であげたMCBSや24指標データのように、医療の質を評価するために作成されたデータベースがある。この種のデータベースがないと、わが国ではもう一歩踏み込んだ評価指標を作成することは困難とみられる。

## ⑥ 地域ごとの評価

上で述べたが、米国には、州ごとに目標・指標が達成されているかをみるものがある。わが国でも、何らかの目標を達成した都道府県の数を評価指標とすることは充分可能であろう。

## ⑦ プログラム評価

本研究は、実績評価を中心に検討しているので、本題ではないが、米国のプログラム評価の充実ぶりは特筆すべきものである。それに対して、わが国のプログラム評価は極めて低調であり、今後の発展が期待される。

## 6. まとめ

米国厚生省の戦略計画・政策評価システムを丹念に検討したところ、わが国厚生労働省の実績評価(政策評価)システムに参考となる点が多々あった。

### <研究発表>

1. 論文発表  
未定
2. 学会発表  
未定

### <知的所有権の取得など>



なし

- 
- i Levit K., Smith C., Cowan C., et.al: Trends In U.S. Health Care Spending-2001, Health Affairs, 22(1), 2003
- ii ニューパブリックマネジメントの定義はさまざまなものがあるが、本報告では、成果重視、住民・顧客志向、説明責任、市場メカニズムの活用、経営管理志向などの志向をもつ政策全般を表すものとする
- iii 田村誠：医療の政策評価（V）－「効率」の評価方法と考え方。病院、59(6): 528-532、2000
- iv 米国厚生省ホームページ ([www.hhs.gov](http://www.hhs.gov))
- v 米国厚生省ホームページ ([www.hhs.gov](http://www.hhs.gov))
- vi Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation at HHS: Prescription Drug Coverage, Spending, Utilization, and Prices, 2000
- vii Jencks S., Cuerdon T., Burwen D., et.al: Quality of Medical Care Delivered to Medicare Beneficiaries: A Profile at State and National Levels, JAMA, 284(13): 1670-1676, 2000 および Jencks S., Huff E., Cuerdon T: Change in the Quality of Care Delivered to Medicare Beneficiaries, 1998-1999 to 2000-2001, JAMA, 289(3): 305-312, 2003
- viii Jencks S., Huff E., Cuerdon T: Change in the Quality of Care Delivered to Medicare Beneficiaries, 1998-1999 to 2000-2001, JAMA, 289(3): 305-312, 2003
- ix 上山信一：「行政評価」の時代、NTT 出版、1998
- x GAO : HEALTH AND HUMAN SERVICES-Status of Achieving Key Outcomes and Addressing Major Management Challenges(GAO-01-748)、June 2001
- xi Center for Accountability and Performance, American Society for Public Administration: Performance Measurement—Concepts and Techniques (行政評価の世界標準モデル—戦略計画と業績測定、上山信一監訳、東京法令出版、2001)
- xii 大住荘四郎：ニュー・パブリック・マネジメント、日本評論社、1999
- xiii 石川馨：品質管理入門（第3版）、日科技連、1989

米国厚生省 (Department of Health and Human Services) の実績指標

[FY2002 Performance Plan and Report Summary の中から、

「戦略目標 4 効果的な医療サービスの適正利用」を翻訳]

P170

以下はパフォーマンスゴールである。戦略目標達成のためのパフォーマンス計画と人員構成である。ゴールを支援する綿密なパフォーマンス計画とプログラム戦略、データ検証については、各ゴールの文末にイタリックで記載した計画を参照すること。

Performance Goals	Targets	Actual Performance
<b>Heart Attack</b>		
心臓発作のために入院したメディケア受益者の年間死亡率を減少させる HCFA Plan	2002年：27.4% 2001年：27.4% 2000年：27.4% 1999年：－	01-02：6/04 00-01：6/03 99-00：6/02 98-99：6/01 (中間発表) 97-98：31.7% 96-97：31.1% 95-96：31.2% (Baseline) (改定後 31.4%)
NIH、インディアン、アラスカネイティブと共同して、心疾患防止プログラムを開発し、実行する HIS Plan	2002年：3箇所で開催 2001年：3箇所で開催	2002年：－ 2001年：－
「心血管疾患による死亡と障害の防止プログラム」、「CDCの心臓血管健康プログラム」で規定された7つの心血管疾患防止施設のうち、5つがある州の増加 CDC Plan	2002年：15箇所 2001年：15 2000年：11 1999年：8	2002年：－ 2001年：－ 2000年：－ 1999年：11箇所 1998年：7箇所
<b>Breast and Cervical Cancer</b>		
NBCCEDPで初めて子宮頸癌と診断された人を除いて40歳以上の女性の少なくとも73%が地域で診断されること	2002年：73% 2001年：73% 2000年：72% 1999年：71%	2002年：－ 2001年：－ 2000年：4/01 1999年：70% 1998年：70% 1995年：70%

Performance Goals	Targets	Actual Performance
NBCCEDP で子宮頸癌と初めて診断された人を除いて、20 歳以上女性の子宮頸癌の年代発症率は、10 万の Pap test あたり 22 提供される CDC Plan	2002 年-1999 年 : 22/100,000 以下	01 : - 00 : 4/01 99 : 19/100,000 98 : 23/100,000 95 : 26/100,000
2 年間おきに胸部 X 線写真を受診している 65 歳以上のメディケア受給者の割合を増加させる HCFA Plan	01 : 収集データの変更 (下記参照) 00 : 60% 99 : 59%  02 : 52% 01 : 51% 00 : N/A	01 : N/A 00 : 2002 年夏 99 : 2001 年夏 98 : 63.8% 94 : 55% (NHIS)  01-02 : 8/03 00-01 : 8/02 99-00 : 8/01 (中間発表) 98-99 : 49% 97-98 : 45% (MCBS)
頸・乳癌の年齢別検診をうける女性ための健康施設を増加させる	Up-to-date Pap Tests 02 : 95% 01 : 94% 00 : 92% 99 : 90%  Up-to-date Mammograms 02 : 75% 01 : 70% 00 : 67.5% 99 : 65%  Up-to-date Clinical Breast 02 : 86% 01 : 85.5% 00 : 84% 99 : 82.5%	02 : - 01 : - 00 : 4/02 99 : 6/01 95 : 88.5%  02 : - 01 : - 00 : 4/02 99 : 6/01 95 : 62.5%  02 : - 01 : - 00 : 4/02 99 : 6/01 95 : 80.5%

Performance Goals	Targets	Actual Performance
<p>ファミリープランニングクリニックにおいて、女性が頸・乳癌を専門的に受診できるようにする</p> <p>HRSA Plan</p> <p>これらの診療所は、およそ 40%のマイノリティと、貧困レベル 100%未満のおよそ 2/3、貧困レベル 200%未満の 89%が収入を得るために役立つ</p>	<p>Pap tests</p> <p>02 : 3,000,000</p> <p>Breast Exams</p> <p>02 : 3,000,000</p>	<p>Pap tests</p> <p>02 : -</p> <p>01 : -</p> <p>00 : 11/01</p> <p>99 : 2,970,000</p> <p>98 : 2,937,000</p> <p>97 : 3,130,000</p> <p>Breast Exams</p> <p>02 : -</p> <p>01 : -</p> <p>00 : 11/01</p> <p>99 : 2,812,000</p> <p>98 : 2,774,000</p> <p>97 : 3,130,000</p>
<p>乳癌検診を受ける 40 歳以上のインディアンとアラスカネイティブの女性の人口割合を増加させる</p> <p>IHS Plan</p>	<p>02 : 2002 年の 2%以上</p> <p>01 : 2000 年の 3%以上</p> <p>00 : 1999 年の 3%以上</p> <p>99 : ベースラインの設定</p>	<p>02 : -</p> <p>01 : -</p> <p>00 : 14.73%</p> <p>過去 2 年間の暫定</p> <p>99 : ベースラインが不適格</p>
<p>Pap screening を受けるインディアンとアラスカネイティブ (AI/AN) の割合を増加させる</p> <p>IHS Plan</p>	<p>Pap Screening</p> <p>02 : 2002 年の 2%以上</p> <p>01 : 2000 年の 3%以上</p> <p>00 : 1999 年の 3%以上</p> <p>99 : ベースラインの設定</p> <p>Cervical Cancer</p> <p>99 : 発症率の測定</p>	<p>02 : -</p> <p>01 : -</p> <p>00 : 11.9% 過去の暫定 17.9%</p> <p>過去 3 年間の暫定データ</p> <p>99 : ベースラインが不適格</p> <p>99 : 8 - 10/100,000</p> <p>AI/AN の 40%をベースとして</p>
<b>Diabetes</b>		
<p>CDC による州の糖尿病制御プログラムを採用し、ケアの質向上のために患者管理ガイドラインを適用している州の割合</p> <p>CDC Plan</p>	<p>02 : 100%</p> <p>01 : 100%</p> <p>00 : 100%</p>	<p>02 : -</p> <p>01 : -</p> <p>00 : 6/01</p> <p>99 : 70%</p> <p>98 : 60%</p>

Performance Goals	Targets	Actual Performance
CDC による包括的な糖尿病制御プログラムを受けるすべての州においては、目と足の検査を毎年受ける糖尿病患者の割合が増加している CDC Plan	02 : 72% 目 62% 足 01 : 72% 目 62% 足 00 : 72% 目 62% 足	02 : - 01 : - 00 : - 99 : 67.3% 目 57.8% 足 98 : 64.7% 目 56.5% 足 96 : 62.0% 目 52.0% 足
糖尿病でグリセミックコントロールを改善した I/ T/U 患者の割合を増加させる IHS Plan	Ideal Glycemic Control 02 : 年平均で 3%改善 01 : 年平均で 3%改善 00 : 年平均で 3%改善 99 : 25%  Good Glycemic Control 99 : 38%	02 : - 01 : - 00 : 7/01 97 - 99 : 37% 99 : 25%  99 : 35% 98 : 35%
糖尿病と高血圧で血圧コントロール基準を超えた I/ T/U 患者の割合を増加させる IHS Plan	Ideal hypertention Control 02 : 年平均で 3%改善 01 : 年平均で 3%改善 00 : 年平均で 3%改善  99 : 41%	02 : - 01 : - 00 : 7/01 97 - 99 : 37%  99 : 36% 98 : 38% 98 : 35%
グリコヘモグロビン検査を健康センターで受ける糖尿病患者の割合を増加させる HRSA Plan	02 : 90% 01 : 90% 00 : 80% 99 : 60%	02 : - 01 : - 00 : 3/01 99 : 60% 98 : 43% Norm : 20%
<b>Avoidable Hospitalizations</b>		
入院を回避できるヘルスセンターの患者の割合を減少させる HRSA Plan	02 : 12.5/1,000 01 : 13 00 : 13.5 99 : 14	02 : - 01 : - 00 : 4/03 99 : 4/02 98 : 4/01 97 : 14.7/1,000 標準 : 18.9/1,000

Performance Goals	Targets	Actual Performance
<b>Prenatal Care</b>		
出産前ケアを受けない女性の割合を減少させる	02 : 9.75% 01 : 10.75%	02 : - 01 : - 00 : 5/01 99 : 11.1% 98 : 17.2%
<b>Newborn Screening</b>		
Newborn Screening Quality Assurance Program の範囲となる疾患の数を増加させる CDC Plan	02 : 35 疾患 01 : 15 疾患	02 : - 01 : - 00 : 15
退院前に聴覚障害検査を行う新生児の割合を増加させる HRSA Plan	02 : 85% 01 : 75%	02 : - 01 : - 00 : 46%
<b>Depression</b>		
過去 12 カ月に抑うつを訴えた 18 歳以上の人で、治療を受けた割合を増加させる HRSA Plan	02 : 34% 01 : 32%	02 : - 01 : - 00 : 12/01 99 : DNC 98 : DNC 97 : 23%
<b>Hypertension</b>		
ヘルスセンターにおいて、血圧を制御していると報告する高血圧患者の割合の増加 HRSA Plan	02 : 96% 01 : 96% 00 : 93% 99 : 92%	02 : - 01 : - 00 : 4/02 99 : 6/01 95 : 90%
<b>Emergency Medical Services</b>		
最もニーズが高いと考えられる領域のニーズアセスメントを行う（開発中） HRSA Plan	02 : TBD 01 : TBD	02 : - 01 : -
州で定めた小児科プロトコルを実行する州数の増加 HRSA Plan	02 : 15 州 01 : 15 州 00 : 20* 99 : 18* *州全体と一部	02 : - 01 : - 00 : 12 州 99 : 25* 98 : 16*

Performance Goals	Targets	Actual Performance
<b>Immunization</b>		
ワクチン接種を受ける 65 歳以上メディ ケア受益者の割合を増加させる 毎年のインフルエンザ (flu) 接種の割 合を増加させる (NHIS)	01 : 収集データの変更 (下記参照) 00 : 60% 99 : 59%	00 : 2002 年夏 99 : 2001 年夏 98 : 64% 97 : 63% 96 : 58% 95 : 55% (NHIS)
毎年のインフルエンザと肺炎球菌ワク チン接種を増加させる (MCBS) --Flu/ Pneumococcal HCFA Plan	02 : 73% / 65% 01 : 72% / 63% 00 : -	02 : 12/03 01 : 12/02 00 : 12/01 (中間発表) 99 : 69.1% / 61.2% (中間発表*) 98 : 68.5% / 56.1% 97 : 67.1% / 50.9% 96 : 65.0% / 44.1% 95 : 61.0% / 34.6% 94 : 59.0% / 24.6%
65 歳以上のインフルエンザおよび肺炎 球菌性肺炎ワクチン接種の割合の増加 CDC Plan	<b>Influenza</b> 02 : 74% 01 : 72% 00 : 70% 99 : 60%  <b>Pneumococcal Pneumonia</b> 02 : 66% 01 : 63% 00 : 60% 99 : 54%	02 : - 01 : - 00 : 09/02 99 : 09/01 98 : 63% 97 : 63% 95 : 58%  02 : - 01 : - 00 : 09/02 99 : 90/01 98 : 46% 97 : 42% 95 : 34%

Performance Goals	Targets	Actual Performance
糖尿病患者と 65 歳以上の年配者への肺炎球菌とインフルエンザのワクチン接種レベルを上げる IHS Plan	<b>Influenza</b> 02 : 2001 年より 1%増 01 : 2000 年より 1%増 00 : 65%  <b>Pneumococcal</b> 02 : 2001 年より 1%増 01 : ベースラインの確認 00 : 65%	02 : - 01 : - 00 : 30.7% (自動化過程からの新しいベースライン) 98 : 63% (糖尿病検査からのベースライン)  02 : - 01 : - 00 : データ不十分 98 : 63% (糖尿病検査からのベースライン)
19-35 ヶ月の子供における各種ワクチンについて、少なくとも 90%の接種率を実現 1. ワクチンを含むジフテリア、破傷風、百日咳の 4 つの投与 2. インフルエンザ菌タイプ b ワクチンの 3 つの投与 3. はしか、おたふくかぜ、風疹ワクチンの 1 つの投与* 4. 肺炎 B ワクチンの 3 つの投与 5. 小児麻痺ワクチンの 3 つの投与 6. 静脈節瘤ワクチンの 1 つの投与* 7. 肺炎球菌ワクチンの 4 つの投与*  **新たに推奨するワクチンのパフォーマンス目標は、ACIP 推薦の 5 年後に設計されるでしょう。適用範囲が早期に報告されようとも、水痘測定は 2001 年に開始されるでしょう。適用範囲が早期に報告されようとも、肺炎球菌の測定は 2006 年に開始されるでしょう  CDC Plan	02 : 90%  01 : 90%  00 : 90%  99 : 90%	02 : -  01 : 8/02  00 : 暫定データ、最終 08/01 1.83% 2.94% 3.91% 4.90% 5.90% 6.63%*  99 : 1.83% 2.94% 3.92% 4.88% 5.90% 6.58%*  98 : 1.84% 2.93% 3.92% 4.87% 5.91% 6.43%*



Performance Goals	Targets	Actual Performance
<p>メディケイドの 2 歳児で全ての予防注射を受けている割合の増加 (州の組分けのために 3 つ段階が設定された)</p> <p>・グループ 1 の州 (州独自の метод論とベースラインを設定する : 1999 - 2000 最初のレポート : 2001)</p> <p>・グループ 2 の州 (州独自の метод論とベースラインを設定する : 2000 - 2001 最初のレポート : 2002)</p> <p>・グループ 3 の州 (州独自の метод論とベースラインを設定する : 2001 - 2003 最初のレポート : 2003)</p> <p>HCFA Plan</p>	<p>02 : 第 2 回報告書 01 : 第 1 回報告書 00 : 州独自の метод論とベースラインの設定</p> <p>99 : N/A</p> <p>02 : 第 2 回報告書 01 : 第 1 回報告書 00 : 州独自の метод論とベースラインの設定</p> <p>02 : ベースラインの設定 01 : 州独自の метод論とベースラインの設定 00 : N/A</p>	<p>02 : - 01 : - 00 : グループ I の 13 州が州独自の метод論、目標、測定 of ベースラインを設計した。3 つの州は 2001 年に達成するだろう 99 : グループ I の州を特定した。州独自の метод論とベースラインの設定し始めた</p> <p>02 : - 01 : - 00 : グループ II の州を特定した。州独自の метод論とベースラインの設定し始めた</p> <p>02 : - 01 : - 00 : N/A 99 : N/A</p>
<p>2 歳までにすべての推奨する予防注射を終えたインディアンとアラスカネイティブの子供の割合を増加させる</p> <p>IHS Plan</p>	<p>02 : 2001 年より 1%増 01 : 2000 年より 1%増 00 : 1999 年より 2%増 99 : 91%</p>	<p>02 : - 01 : - 00 : 86% 12/12 地域 99 : 89% 12/12 地域 86% 11/12 地域 98 : 88% 11/12 地域</p>

Performance Goals	Targets	Actual Performance
<b>Organ Donations/ Bone Marrow Registry</b>		
全国的に 1 年あたりの臓器提供者の数を 5%増加させる HRSA Plan	02 : 6,728	02 : 5/03
	01 : 6,408	01 : 5/02
	00 : 6,589	00 : 5/01
	99 : 5,990	99 : 5,849
		98 : 5,801
骨髄提供者(提供見込みのある人)の数を前年の合計より 5%増加させる HRSA Plan	02 : 4,450,000 ドナー	02 : 10/02
	01 : 4,240,000	01 : 10/01
	00 : 4,040,000	00 : 4,150,000 ドナー
	99 : 2,840,000	99 : 3,760,000
		98 : 3,360,000 96 : 2,580,000
<b>Dissemination of Protocols/ Guidelines</b>		
確立した評価基準に基づいて、罹患率・死亡率報告 (MMWR) シリーズを発行し続ける。さまざまなメディア (出版、テレビ、ラジオ、双方向が可能な WWW) を通じて、大規模な国民の健康イベントをメディア、公共の政策立案者、保健専門家とコミュニケーションを取るために。 CDC Plan	02 : 86 発行	02 : -
	01 : 86 発行	01 : -
	00 : 81 発行	00 : 81 発行
	99 : 77 発行	99 : 77 発行
		CDC の WEB サイトも利用可

(参照)

- Objective 1.7 伝染病の発生と影響を減少させる
- Objective 3.3 生活困難者のプライマリヘルスケアサービスの利用率を増加させる
- Objective 3.4. メディケア・メディケイド受益者の健康と満足を保護し、改善する
- Objective 3.6 インディアンとアラスカ・ネイティブの健康状態を改善する
- Objective 3.7 HIV/AIDS の治療と管理のためマネジメントとサービスの効率化を改善する

以下の内容は、HHS のオペレーションとスタッフ部門のパフォーマンス計画よりパフォーマンスゴールを抜粋したもの。ゴールを支援する綿密なパフォーマンス情報、プログラム戦略とデータ検証について、各ゴールの文末にイタリックで記載した計画を参照してください。

Performance Goals	Targets	Actual Performance
民間保険に加入していない高齢者の医療に対するアクセスを改善する HCFA Plan	02 : TBD	02 : -
	01 : HCFA が補助している地域の加入率が国全体の登録増加率を超える。2000 年の目標が達成できなかった州の登録者数を 4%増加させる	01 : -
	00 : 全国的に登録者数を 4%増加させる	00 : 目標は達成され、549 万 9349 人の受益者、4.4% の登録増加
	99 : 目標を設定する	99 : 目標は達成され、527 万人の受益者が増加* 98 : 目標は達成され、516 万 7000 人の受益者が増加* (ベースライン) *98 年と 99 年のデータは年 2% 増の傾向に基づいて近似されている

Performance Goals	Targets	Actual Performance
メンタルヘルス治療とサービスに関する情報のための Knowledge Exchange Network (KEN) に関して SAMHSA Plan		
KEN 情報の有用性を改善する	02 : 10%増加 01 : 10%増加 00 : ベースラインの設定	02 : - 01 : - 00 : 69%
情報提供要求[800 数]を増加させる	02 : 10%増加 01 : 10%増加 00 : 10%増加 99 : 10%増加 98 : 10%増加 97 : 10%増加	02 : - 01 : - 00 : 52,252 (- 2%) 99 : 52,303 (+89%) 98 : 27,642 (+3%) 97 : 26,603 (+158%) 96 : 10,324
配布する発行物を増加させる	02 : 10%増加 01 : 10%増加 00 : 10%増加 99 : 10%増加 98 : 10%増加 97 : 10%増加	02 : - 01 : - 00 : 549,955 (+87%) 99 : 293,572 (+109%) 98 : 139,912 (+30%) 97 : 107,087 (+98%) 96 : 53,932
WEB 上でのコンタクトを増加させる	02 : 10%増加 01 : 10%増加 00 : 10%増加 99 : 10%増加 98 : 10%増加 97 : 10%増加	02 : - 01 : - 00 : 706,919 (+94%) 99 : 363,973 (+119%) 98 : 179,690 (+127%) 97 : 79,093 (+612%) 96 : 11,108
IHS の顧客満足調査によって測定されたヘルスケアの受容性とアクセスのしやすさについて、インディアンとアラスカ・ネイティブの顧客満足を改善する IHS Plan	02 : ベースライン 01 : OMB の許可 00 : OMB の許可とベースラインの設定 99 : インストルメントとプロトコルの設計	02 : - 01 : - 00 : 許可を得ずに提出 99 : 完了