

### 1.5.2 CCC 計画のビルディング・ブロック

概念的枠組みが国レベルで作られているいっぽうで、いくつかの州は CCC 計画のプロセスを開始し、中には既存計画の実施をすでに開始していた州もあった。1998 年、CDC は 6 州でケーススタディを行い、それらの州のがん管理計画プロセスを記録した。そのうちミシガンとノースカロライナの 2 州はすでに CCC 計画プロセスを終了しており、多くの教訓と識見を提供した。アーカンソー、イリノイ、メイン、ユタの 4 州は、CCC 計画の策定に興味を持っていた。この 4 州におけるケーススタディは、計画を策定する各州の能力と、戦略計画と連携構築に対する各州の取り組みに焦点を当てて行った。ケーススタディから学んだ大きな教訓の 1 つは、総じて効果的な CCC 計画は、計画のパートナーシップがプロセスを開始する前に基礎を築くのにかなりの時間を要する（最長 1 年）ということだった。

計画を策定した州と、CCC 計画を実施した CDC の助成対象となった州の助けにより、計画の基礎を作ることと、この基礎を強く維持することの意味を例証することができた。1998 年に CDC は既存の CCC 計画を有する「5 つの州」（コロラド、マサチューセッツ、ミシガン、ノースカロライナ、テキサス）と「1 つの部族保健委員会」（ノースウェスト・ポートランド地域インディアン保健委員会）に資金を提供した。これらの組織はまた、ガイドラインへの貢献や本文書に概説した指針の確認にも、その場その場で関わった。

フレームワークは、CCC に従事することが「何を」意味するのかという理論的イメージを提示するには役に立ったが、包括的計画を「どのように」策定するのかについてはあまり情報を提供しなかった。このため、CCC 計画をどうやって策定するのかを説明する「CCC 計画のためのビルディング・ブロック」モデルが作られた。モデルは 6 つのモデル計画州（アーカンソー、イリノイ、カンザス、ケンタッキー、メイン、ユタ）の経験を集めたものを利用し、州または組織が各ビルディング・ブロックにおいて行いうる活動についてかなり詳細な情報を提供している。

表 1.1 に見るとおり、それぞれのビルディング・ブロックは、第 1.3 節で指摘した共通の問題の 1 つに直接関係している。

表 1.1 指摘された問題と計画のビルディング・ブロックの関係

CCC の実践者の指摘した問題	ビルディング・ブロック	そのビルディング・ブロックにおける問題の対処法
ほとんどの州、部族、準州においてがん予防・管理に対するインフラストラクチャーが不十分	インフラストラクチャーの強化	CCC を支えるために必要な経営および管理を策定して強化する。
限られたがん対策の資源	支援の結集	がんプログラム策定に対する既存の資源の利用状況を改善し、利用可能な支援水準を全体的に高める。
意思決定における限られたデータ利用	データと研究の利用	がんの計画およびプログラム策定における決定が、強固な根拠に基づいて下される度合いを高める。根拠には既存および将来のプログラムやサービスの定期的評価からのフィードバックを含む。
がん管理の取り組み間の調整不足	パートナーシップの構築	がんプログラム作成における幅広いセクターの市民の意識と関与を高め、利害関係者間の調整と協働を向上させる。
重く不平等ながんの負荷	がんの負荷のアセスメントと対処	がん全体の罹患率と死亡率を低減し、集団間のがんの負荷の格差を削減する。
効果的なプログラムとサービスについての情報不足	評価の実施	CCC 計画および実施に関連するプロセスと結果をアセスメントするための戦略を策定する。

CCC 計画のビルディング・ブロックの図 1.2 は、計画プロセスの運用とプロセスの評価の両方についてモデルとして利用できる。モデルは具体的な活動に関して「緩やかに」定義した順番で実行するように提示している。これらの活動は結果として、協働パートナーシップによって実施できる完成した包括的な計画を生み出す。モデルのビルディング・ブロックには影付きの部分とそうでない部分がある。影付きのブロックは計画プロセスと各ビルディング・ブロック全体を通じて行われる評価活動を示している。図 1.2 の最初の 4 つのビルディング・ブロック（上から下）は計画の基礎を築き、プロセス全体の強力な土台となる。これらのビルディング・ブロック（インフラストラクチャーの強化、支援の結集、データと研究の利用、パートナーシップの構築）は早い段階で導入され、プロセスを通じて強化されていく。6 番目のビルディング・ブロックの活動（評価の実施）はプロセスのごく初期に始まることもあるが、計画の実施を通じて継続することになるのは確かである。堅固な評価のアプローチをとることにより、計画者は自分が的確に目標に沿っているのかどうかを判断することや、プロセスの寿命や信頼性を強化する支援の提供者に情報を与えること、および成功を測ることのできる計画の達成目標や戦略を作成することが可能になる。

図 1.2 の 5 番目のビルディング・ブロック（がんの負荷のアセスメントと対処）は、フレームワーク・モデルに関連する周期的活動についての詳細を提供し、実施と評価の行える計画を作成するためにしなければならないことの核心を説明する。ただし、時期尚早に行ったり他の 5 つのビルディング・ブロックからの支援なく行ったりすると、このビルディング・ブロックの活動は

結果として実施も評価もされない計画を生み出す可能性がある。表 1.2 は、各ビルディング・ブロックがプロセスをより効果的にするのにどのように貢献するかを示している。

表 1.2 CCC プロセスに対するビルディング・ブロックの貢献

ビルディング・ブロック	貢献
インフラストラクチャーの強化	計画のインフラストラクチャーを開発または強化することは、CCC の開始を助け、CCC を軌道に乗せ、プロセスの進行を助ける。
支援の結集	計画プロセスの開始を可能にするとともに実施と制度化を維持するために、支援を結集しなければならない。
データと研究の利用	優先順位の決定と戦略の策定にはデータと研究を利用し、決定を必ず根拠に基づき、かつ正当化できるものにしなければならない。
パートナーシップの構築	計画と実施に対して幅広い賛同と支援を確保するために、パートナーシップを構築しなければならない。
がんの負荷のアセスメント・対処	これは CCC プロセスの礎石であり、他の 5 つのビルディング・ブロックによって支えられている。がんの負荷はまずこれをアセスメントしてから、幅広い基盤を持つパートナーシップ（インフラストラクチャーを強化し、支援を結集し、データと研究を利用し、評価を実施する）を通じて対処する。
評価の実施	評価は、結果をモニタリングすると同時にプロセスの継続的な改善を確保するために実施しなければならない。

図 1.2 CCC 計画のビルディング・ブロック

達成目標		計画のための活動							アウトカム	計画の目標
インフラストラクチャの強化	インフラストラクチャの強化	調整担当機関の指導部から資金を得る	専任の調整担当者・スタッフの認定、雇用の調整	コア計画グループの創設	調整担当機関の他のスタッフを巻き込む	計画プロセスを導く作業計画の策定	CCC プロセスの調整とモニタリング	経営管理の構造と手続の開発 計画成果物の出版、配布、保管		
支援の結果 (資金提供、資源、政治的意図)	現在の支援水準のアセスメント	計画のための資金および現物資源の確保	公的・民間セクターの確立	パートナーシップの公表	資金調達計画のローナチアの開発	計画実施に向けたパートナーシップの代表性と範囲の再アセスメント	パートナーシップが既存の資源の配分の優先順位を策定する 資源と支援水準の (現実と) 格差の同定			
データと研究の利用	がん登録と他のデータ源とのリンクの構築	利用可能なデータ・研究の特定	計画の達成目標と戦略のための基礎としてのデータのレビュー	データの実践と (現実との) 格差のアセスメント	実行可能でデータ収集、および、または計画への組み込み	アウトカムの測定のためのベータテストの同定と収集	ニーズアセスメントと戦略策定のための計画・研究データのレビュー データ・研究の (現実との) 格差の同定			
パートナーシップの構築	パートナーシップの同定、候補の接触、勧誘	第1回パートナーシップ会議の準備	目標、意思決定に関するパートナーとの合意	パートナーシップの確立	作業グループの創設	新メンバーの参加と非参加方法と意見提供方法の開発	新規メンバーの参加と同時に最初のメンバーのコミットメントを維持する パートナーシップ・小委員会を開き、開催し出席する			
がんの負荷のアセスメント・対処	関心領域をナードにパートナーシップを組織する	がんの負荷の重要領域とハイライクの確定	すでに導入されている戦略における格差のアセスメント	計画のための測定可能な目標と達成目標の策定	考えうる介入の戦略の同定	計画戦略の実施組織の同定	がん予防・管理のターゲット領域の選択と優先順位の設定			
評価の実施	評価のためのアセスメントの同定	計画の評価のための定義	計画プロセスにおいて新たに生じる課題、およびアウトカムの特定	評価に関する TA・パートナーへの提供	実施のため評価計画の策定	計画プロセスのモニタリング、アウトカムの測定のための戦略の導入				

## 1.6 結論

この文書に提示する指針は、柔軟であることを意図している。CCC 計画ほど複雑なものごとに對し「万能のアプローチ」はない。CCC に関わる州や組織に 5 年にわたり研究および技術の支援を行った経験から、CCC 計画向けに戦略を策定するには一定の基本要素、つまりビルディング・ブロックを考慮すべきであることがわかっている。

このガイダンス文書に含まれる情報は主に、CDC が州保健当局をはじめとする州レベルのプログラムの取り組みから得たものであるが、情報の大部分は部族組織や準州に加え、ある程度調節すれば地方の行政区域、地域ベースの組織やボランティア組織にも応用できる。計画者はそれぞれの活動を 1 つのレシピに不可欠な材料として見るのではなく、計画プロセスが実行される環境に見合うように自由に変更を加えることができる。

### 参考文献（略）

## 第 2 節 CCC のビジョンと戦略の策定

CCC イニシアティブにおいて、計画と評価は切り離して考えることはできない。CCC を周到に計画すれば、イニシアティブに必ず効果的に着手できるだけでなく、イニシアティブを評価する枠組みを得ることができる。逆に評価活動は計画に情報を与え、イニシアティブを順調に進ませる助けとなり、その成功を分析するのに役立つ。

本節は、計画と評価および両者の相互関係について述べる。ビジョンの策定という概念は、CCC という文脈で計画と評価の関係を探るのに用いられる。本節では、イニシアティブ、すなわち CCC 計画プロセスに対するビジョンの策定について論じるとともに、評価可能な計画の目標、達成目標および戦略の策定にそのビジョンを利用することについても述べる。

CCC 計画の目標に取り組む前にも、パートナーはいくつかの重要な問題、つまり CCC を遂行する必要があるのかどうか、なぜ計画に着手しているのか、計画はどこに向かっているのか、そしてどうすれば最もうまくそこに到達するのか、について合意に達しなければならない。

### 2.1 CCC のビジョンと戦略を設計する

パートナー間で何らかのプロセスを通じてコンセンサスを得ることは、CCC の取り組みを開始するのに良い方法である。次項では、CCC イニシアティブを導くのに利用できるビジョン策定の大まかなプロセスを紹介する。それに続く項では、CCC 計画の作成につながる具体的かつ詳細なプロセスを導くために、ビジョン策定プロセスをどのように適合させればよいかを説明する。

### 2.1.1 プロセス全体を導くビジョンを策定する

計画スタッフとそのパートナーは CCC に対する参加者の期待に応えるプロセスを緻密に計画するいっぽうで、なぜ、どこで、どういう経路で、どのようにしてといった大まかな問題を一緒にになって検討するのが望ましい（表 2.1 参照）。

大きな変化、例えば米国におけるがん予防・管理の改善に必要な変化などは一朝一夕には起こらないが、時間を経た段階的变化であれば期待できる。したがって、この先遭遇しそうな里程碑に対するはっきりした認識をもつことは、時間の経過にともなう進行状況を追いかける手段となる。里程碑（または CCC イニシアティブから期待される短期・中期・長期的結果 [またはアウトカム]）を記述することはとりわけ重要である。短期的および長期的アウトカムを思い描くことにより、参加者は自分が何に変わって欲しいと思っているのか具体的に認識しやすくなる。同様に、スケジュールを立てれば望ましい変化に対する構造と説明責任ができてくる。イニシアティブに対する目標、達成目標、活動、アウトカムをいったん設定すれば、プロセスの評価は、パートナーシップが何を望んでいて実際には何が起こったのかの測定の問題になる。

まず最初に考えられるのは、計画調整担当者とコア計画チームがビジョン声明書を起草することである。次にその結果をパートナーで共有してフィードバックを得る。パートナーとビジョン声明書を作成する際も同様のプロセスをとることができる。モデル計画州の中には、パートナーシップとビジョンを策定するにあたり訓練を積んだファシリテーターを雇って補助してもらったところもある。調整担当機関（取り組みを調整する機関は複数の場合もあるが、参照を容易にするため、本文書では一貫して単数形の「機関 agency」を用いる）のスタッフが指示するのではなく参加したことでこの方法はうまくいった。また場合によっては、パートナーシップ全体に取り組みの当事者意識を促すために、計画スタッフが中立性を維持することが役に立つ。中立性が維持されない場合、一部のパートナーは政治や文化の要因によってプロセスに賛同できなくなることもある。

表 2.1 の「州レベルの CCC イニシアティブに関する基本的質問」リストは、計画スタッフにとって、CCC プロセスを通じて自分自身またはパートナーも合わせた問題に関する手引として役立つと考えられる。1999 年の夏には、CCC の現在の実践者が、計画と実施の両段階におけるこれらの質問の有用性を検証した。これらの質問に対する回答は、本ガイダンス文書の基礎となった「CCC 計画モデルのビルディング・ブロック」の主な情報源となった。読者はこの同じ質問リストを利用して最初の作業計画を練り上げることができる。作業計画については、第 3 節「インフラストラクチャーの強化」で述べる。

表 2.1 州レベルの CCC イニシアティブに関する基本的質問

<p><b>なぜ?</b> 「あなたの州の州レベル CCC イニシアティブが取り組もうとしている中心的課題は何ですか?」 この質問は、何に促されて各自の CCC イニシアティブに着手したのか、またなぜそのようなイニシアティブが必要だと感じるのかについてのパートナーの意見を知らうとするものである。回答はそのイニシアティブの問題声明書の概要を示すことになる。</p>
<p><b>どこで?</b> 「あなたの CCC イニシアティブは、どのような主要な変化をもたらすことを望んでいますか?」 この質問は、各自の CCC イニシアティブが何を達成しようとしているのかについて、パートナーの考えを知らうとするものである。回答はそのイニシアティブの目標を設定することになる。</p>
<p><b>どういう経路で?</b> 「主要な変化を達成するために、CCC イニシアティブはこの先何を遂行しなければなりませんか?」 この質問は、CCC イニシアティブが幅広い目標の実現手段として達成または遂行するつもりでいる具体的な変化についてのパートナーの考えを知らうとするものである。回答はそのイニシアティブの達成目標を設定することになる。</p>
<p><b>どのようにして?</b> 「CCC イニシアティブを構成する幅広い構成要素または活動のうち、これらの中間成果それぞれの達成につながるのはどれですか?」 この質問は、達成目標において指定される変化を達成するために CCC イニシアティブの一環として着手する必要がある具体的戦略についてのパートナーの考えを知らうとするものである。こうした戦略が次には CCC の活動になる。</p>
<p><b>初期里程碑</b> 「CCC イニシアティブの最初の 2 年間に、イニシアティブがうまくいっているかどうかをどうやって見分けるのですか?」 この質問は、パートナーは何が見えたときに、イニシアティブが起こそうと望む変化が起こり始めていることを示すと考えているのかを知らうとするものである。初期里程碑は期待される短期的アウトカムを示す。</p>
<p><b>中期里程碑</b> 「CCC イニシアティブの最初の 3~4 年間にそのイニシアティブが成功しているかどうか (望ましい変化の一部がすでに起こっているかどうか) をどうやって見分けるのですか?」 この質問は、期待している中期徴候 (イニシアティブが起こそうと望んでいる変化) がどのように起こっているのかについてのパートナーの考えを知らうとするものである。中期里程碑は、期待される中期的アウトカムを示す。</p>
<p><b>後期里程碑</b> 「CCC イニシアティブが成功だったこと (望ましい変化の一部が起こったかどうか) が 5 年後にどうやってわかるのですか?」 この質問は、達成目標で指定した変化が起こり、介入が成功だったことを最終的にどうやって知るのかについてのパートナーの考えを知らうとするものである。後期里程碑は、期待される長期的アウトカムを示す。</p>

### 2.1.2 CCC に対する戦略を策定する

前述のプロセスには、CCC イニシアティブを計画することと、イニシアティブを評価するための準備をすることが関わっている。ひとたびパートナーシップが確立して最優先の目標および達成目標についてコンセンサスに達すれば、作業グループを創設してがん予防・管理に関連する個々のテーマ分野に取り組むことができる。作業グループはCCC 計画においてきわめて重要な役割を担う。この作業グループの結成と展開については第6節（パートナーシップの構築）、第7節（がんの負荷のアセスメント・対処）、第9節（時系列による概観）に追加情報が記載されている。個々の作業グループを通じて、ビジョンを用いた2番目のより詳細な話し合いを行うことになると考えられる。作業グループの責務は問題を指摘し、その問題に取り組むための目標および達成目標を提言し、その目標および達成目標を遂行するための戦略を提案することになる。個々の作業グループは各自の関心領域における行動の必要を論証するために、イニシアティブについて取り組む各テーマ分野における質問、つまり、なぜ、どこで、どういう経路で、どのようにして、と同様の質問に答える必要がある。

パートナーシップが作業グループの提言した多くの行動項目の中から合理的な優先順位を設定するためには、次のような追加の質問に対する答えを含め、十分な情報が必要となる。

- ・その行動項目は実行可能か？ 目標が到達不可能であれば、おそらくそこへは到達できないだろう。
- ・今自分たちはどこにいて、どこまで行きたいのか？ 自分がどこから始めたのか、あるいはどこまで行きたいのかを知らなければ、どのくらい進歩したかを測ることも、あとどれくらい進まなければならないかを判断することもできない。
- ・いつ、どのくらいの間？ 詳細やプロセスについてあいまいだと、プロセスにかかりそうな期間や、取り組みが効果的に遂行されているかどうかについて感覚がもてない。
- ・だれと？ だれがどのような立場で参加するのかを決めることは非常に重要である。参加は包括的なものにする。
- ・費用をいくらかけるか？ 多くの計画活動は、無料またはパートナーからの現物支援のみで行うことができる。ただし、費用の検討を怠ると、活動の実施や継続が不可能になるかもしれない。

パートナーシップのほとんどは、計画の具体的な仕事を遂行する作業グループに分かれる。パートナーシップの作業グループは、がん（乳房、前立腺）、危険因子（喫煙、日光暴露）、一連のケア（予防から緩和ケアまで）または分野横断的な問題（データとサーベイランス、政策とインフラストラクチャー）といった多様な分け方で編成できる。グループの構成の仕方はグループ



のメンバーの関心を反映し、おそらく計画の編成そのものにも影響するだろう。作業グループのメンバーは多くの場合、がんの「問題」や、さまざまなテーマ分野に関する現状のなにが「悪い」のかに関して考えることから討議を開始する。調整担当機関は、決定が最新かつ正確なデータをもとに下されることを確実にするために、議論が始まる前に利用できる最新のデータを提供することによってパートナーシップを支援すべきである。州の中央がん登録データ（CDCのNPCRによって支援されている）や、NCIのSEERプログラムによるデータ、およびその他州固有のデータは計画が成功するために不可欠である。可能な範囲内で、それぞれの問題が存在し、またそれがだれにとっての問題なのかを明らかにするためにデータが提供される。ある問題についてパートナーシップにできることがなければ、その問題を包括的計画に組み込むことは明らかに意味がない。

この情報を用いて、パートナーシップは課題声明書を作成し、その課題に対する具体的な質問や関心に答える（ツールキット ツール16を参照）。所与の課題声明書に基づいて目標と達成目標を策定し、それによってパートナーシップが状況にどのように改善して欲しいかということ（目標）と、その目標を達成するために具体的に何が起こる必要があるかということ（達成目標）を明示する。1つの目標が複数の達成目標によって支えられることも多い。理想を言えば、達成目標はSMART、つまり具体的（Specific）、測定可能（Measurable）、達成可能（Attainable）、現実的（Realistic）、期間限定的（Time-phased）、であり、なおかつ既存のベースラインデータや根拠に基づく現状の記述による言葉遣いを用いたものとなる。とはいえ、SMARTな達成目標を常に策定できるとは限らない。特に基本データが不足するかまたは入手不可能な場合などは難しい。しかし最低でも、ちゃんと策定された目標や達成目標のアウトカムは、「どこで?」、「どこから?」、「どこまで?」、「どのくらいの間?」という質問に答えるものでなければならない。この話題については第7節（がんの負荷のアセスメント・対処）で詳しく述べる。

作業グループのメンバーの知見と専門知識を活用し、今度は目標と達成目標を実現する手段として具体的な戦略が1つまたは複数提言される。戦略は、実行可能かつ効果的な介入に関する研究論文と作業グループの専門知識と経験に基づくべきである。時間が経てば、実施した戦略の累積効果が指摘された問題分野における改善に貢献するものと予測される。しっかりと策定された戦略は、「どのように?」という質問に答え、「実行可能かどうか」という質問に対し課題声明書の回答よりも具体的な詳細を提供する。

モデル計画州の中には、優先順位決定プロセスの一環として、どのパートナーがどの戦略を引き受けるか、あるいは現存の資源が実施を支えられるかどうかといった課題まで検討した州もあった。「だれと?」や「費用をいくらかけるか?」という質問（前ページ参照）は、実施の間により詳細に話し合う必要がある。計画段階でこの話題を持ち出せば、優先順位決定の話し合いに現実主義を注入するのに役立つとともに、実施はそれだけで成り立つのではなくパートナーや他の利害関係者が共同で携わっていることを強調する役にも立つ。

このように編纂された計画は合理的であり、正当と認められ、実行可能かつ測定可能なものになり、州、部族または準州のパートナーシップのメンバーやその他のがん利害関係者から幅広い賛同を得る可能性が高い。計画の実施に対する評価は単純明快である。すなわち、パートナーシップが提案した行動を、実際に起こった行動とその結果に照らして比較測定すればよい。

第2部では、CCC計画のビルディング・ブロックを通じて、ビジョンが具体的になってくる。ビジョンを実践に移すのに要する時間の感覚を得るには、第9節（時系列による概観）の特に表9.1および9.2を見れば参考になるだろう。（ツール#22「計画プロセスモニタリングシート」も参照）。

## 2.2 結果を利用する

共通の共有するビジョンを目指して共同で取り組むという形態は、協働パートナーシップと他のより緩やかに構成されたグループとを分かち特徴の1つである。ビジョンを策定することは、がん予防・管理の幅広い使命を実施できる共同体を作り上げるのに役立つ。しかし、ビジョン策定に向けた話し合いは単なるチーム育成活動にとどまらない。包括的計画の作成にも実質的に大きく貢献することができるのである。例えば、計画の導入部分に、パートナーシップが集まった理由や何を成し遂げたいと思っているかを述べることによって、プロセスの結果を計画に組み込むことができる。

作業グループのより具体的かつ詳細な話し合いの結果も、計画の中に記録するべきである。計画が提出されるまで、各作業グループは独自の問題声明書、目標、達成目標、戦略に加え、おそらくはスケジュール、費用、その州の抱える幅広い課題の担当当事者のリストも作り上げていることになる。こうした作業グループの結果がCCC計画の各部分の草案になるため、計画の構成セクション間の標準化と一貫性を高めるためには、明確な指示と作業グループに期待される成果物の具体例を示すことの重要性が改めて確認される。

さらに計画には、パートナーシップの決定した優先順位も記載する。こうした優先順位は、作業グループにおいて対象領域の専門家が策定した推奨された対策の中から決定する。優先順位はさまざまな扱い方ができる。例えばイリノイ州は、段階的な選択と精緻化のプロセスから浮かび上がった6つの大まかな優先事項のみを計画に入れる方法をとった。作業グループのプロセスを厳密かつ緻密に観察したメイン州は、作業グループの事実上すべての成果を計画に盛り込んだ。その理由は、作業グループの設定した目標、達成目標、戦略が根拠に基づき、正当と認められたものであり、なおかつ単一または複数のパートナーから支援を受けていたためである。厳格な優先順位決定プロセスを用いて現在実施を行っているミシガン州は、二元的アプローチを取った。ミシガン州の計画共同体（コンソーシアム）は、優先事項の最終選択肢を、即時対応の必要性が認められた計10項目に限定した。同州の計画はまた、作業グループの取り組みの幅広さを認め、全体で100以上の達成目標も盛り込んでいる。

## 2.3 結論

本節では、ビジョン策定のプロセスを用いて、CCCイニシアティブにおける計画と評価との関係性を構築する方法を論じた。CCC計画の基礎を築くにあたっては、ビジョンの策定に端を発して、CCCプロセス全体を導くとともにパートナーシップのメンバーを合体させてやがて協働体を作り出すだけの強さを備えた幅広い概念的枠組みの策定（計画スタッフとそのパートナーによる）につながっていく。CCC計画の策定の手引としてこのビジョンを用いれば、パートナーシップの

重要な小グループの作業を導いて、メンバー組織による実施のための、合理的で、正当と認められ、実行可能かつ測定可能な戦略を策定する役に立つ。

ビジョンはCCC計画になくてもならない一側面だが、評価を行う上で実用的な枠組みも設定する。時を経て、また進化するのにもなって、パートナーシップのビジョンを現実と比較して測定すれば、グループの目標や達成目標がイニシアティブ・レベルと計画策定全過程の両面で実現されているのかどうかを見極めることができる。評価のより実践的側面については、本文書の後段で論じている。

**参考文献（略）**

## 第2部 CCC計画のビルディング・ブロック

CCC計画のビルディング・ブロックは、計画プロセスの運用と評価のモデルとして利用できる。プロセスの運用に関しては、モデルは特定の活動を提示しており、それらを緩やかに定義した順番で実行していけば最終的にはCCC計画が完成するという形になっている。本節では、CCC計画の策定を開始し、CCCに参加するパートナーシップが実施できる計画を完成するための一方法として、ビルディング・ブロックを論じる。また、CCCの評価をサポートする際にCCC計画のビルディング・ブロックのモデルがどう利用できるかについても説明する。

第1部の第1節で指摘したとおり、このモデルの各ビルディング・ブロック（図1.2）は指摘された問題、その問題に対応するための達成目標、予測される計画のアウトカムに関連している。いくつかのビルディング・ブロックは、計画の基礎を築くために導入される。次にそれらのブロックを発達させて、プロセス全体の強固な土台を維持する。このビルディング・ブロックとは、「インフラストラクチャーの強化」、「支援の結集」、「データと研究の利用」、「パートナーシップの構築」、「がんの負荷のアセスメント・対処」、「評価の実施」である。「がんの負荷のアセスメント・対処」というビルディング・ブロックは、実施と評価が可能な計画の実際の構成要素を策定するプロセスを最もよく表している（第1節の図1.1および第7節参照）。このブロックは核となるプロセスである。とはいえ、他のビルディング・ブロックがなければ計画は不完全なものになるだろう。

全てのビルディング・ブロックを考慮しなかった計画は…

- 全く作成されない…「インフラストラクチャー」が欠けているため。
- 範囲が包括的ではない…「パートナーシップ」に格差があるため。
- 正当と認められない…「データと研究」の利用が不十分なため。
- 実施が困難またはことによると不可能である…資源および政治的意思に関して「支援」が欠けているため。
- 実行する価値があるように見えない…計画した戦略のアウトカムに関する「評価」が欠けているため。

本文書の第2部は6つの節にまとめられており、それぞれが計画の各ビルディング・ブロックに当てられている。各節には、各ビルディング・ブロックの範囲内での州の実績例が紹介されている。活動については、その計画プロセス内で行われたおおよその順番で述べている。ただし、州や組織によって順序のばらつきは明らかであり、また活動の中には現在進行中のものもある。このばらつきは、新たな州や組織がCCCに着手する際も引き続き残りそうである。ビルディング・ブロックは複数を同時に扱うが、それぞれのブロックは独自の連続する流れに沿って別個に進行しており、それでいて1つの共通の目標に向かって絡み合いながら進んでいくものとして考えるべきである。

### 第3節 インフラストラクチャーの強化

スタッフその他の資源の不足は、CCC計画の取り組みを開始する上で重大な障害となりうる。しかし今までの経験から言うと、CCCを開始するのに資金の豊富ながんプログラムや大勢のスタッフを有する必要はない。それよりもむしろ、専任の創造的な専門家からなる小さなグループが限られたプロセスを開始し、時間と労力をかけてそれを深め広げることも十分可能である。ある計画者はこのプロセスを、坂を転がり落ちるうちに大きさと勢いを増していく雪玉に例えた。

「インフラストラクチャーの強化」の「達成目標」は、「CCCを支えるために必要な経営管理を作り上げて強化すること」である。

この達成目標の実現に関連する「計画アウトカム」は、「経営管理の手続きが開発されること」、「計画成果物が出版され、配布され、保管されること」である。

やがて計画が実施されCCC計画プロセスが制度化される（通常のビジネスの方法）のにもない、その構成部分の合計よりも大きい新たな協働体が生まれ、パートナーの引き受ける責任は大きくなる。

#### 3.1 インフラストラクチャーを強化する活動

##### 3.1.1 インフラストラクチャーのニーズと能力をアセスメントする

がん予防・管理向けのインフラストラクチャーの強みと弱みをアセスメントすることは、時間と労力を費やすだけの価値が十分ある。あるベテランの保健計画者は、能力のアセスメントを行うことの重要性を次のように表現している。「参加しているのはだれなのか、そして自分の州のがんの分野で何が起きているのかを知る必要がある…そしてまた自分のスタッフやパートナーの中に、仕事の基となるしっかりした科学的基盤と正確な情報ベースがなくてはならない。」アセスメントは調整担当機関に焦点を当てて行われるだろうが、可能ならば、調整担当機関が運営されている背景状況のアセスメントにも一定の時間とエネルギーを注ぐべきである。1つのアプローチとしては、次の話題を含むツールを利用する方法がある。つまり、(1) 組織の背景、(2) がんプログラムおよび関連プログラム、(3) データ源、(4) 地域資源、(5) 過去の計画の取り組み、(6) スタッフの能力と経験、(7) CCCの課題と促進要素、である（ツール#1「州のCCC計画のための能力の自己アセスメント」参照）。

アセスメントの実行につきものの仕事としては、回答者リストの作成、ツールに基づいた質問をするための回答者との面接または郵送調査のスケジュール調整、質問の一部に回答できる文書（例えば、資源登録簿、予算、データ表示）のレビュー、データをまとめる方法としての、ツールの質問を用いて得られたデータの分析、CCCを行う当該州または組織にとって情報が何を意味するかを理解するための情報のレビューが含まれる。

CCC のケーススタディに元から参加していたモデル計画州には、このベースラインのアセスメントを受けるといった利点があった。利用可能な資金があれば、大学や地方の調査会社にアセスメントを行うよう依頼するだけの価値はあると思われる。計画スタッフが固有のニーズを特定する限り、ベースラインのアセスメントは教授陣の監督があれば大学院生にとって申し分ないプロジェクトにもなる。時間と資金が限られている場合には、アセスメントツールに修正を加え、対象を狭めて調整担当機関が計画を開始する能力に絞り、それ以上の情報については後日補足することもできる。

### 3.1.2 調整担当機関の指導部から賛同を得る

CCC の勢いを生む原動力は、州保健当局、州議会、がん関係機関、ボランティア組織、あるいはこれらの組み合わせなどさまざま考えられる。それでもなお、その取り組みを調整または主導できる 1 つまたは複数の機関の指導部からの賛同がなければ、プロセスを開始して持続することは難しい。多くの場合、州保健当局の部門責任者、例えば慢性疾患担当課長 (Chronic Disease Director) などが上層部から一時的支援を受けてプロセスを開始するか、少数のがん対策の指導者たちが自分の機関の支援を得てプロセスを開始する。パートナーがそのプロセスに賛同するのにもとない、上層部はより熱心になる傾向がある。

賛同を得る方法として、以下のものが挙げられる。

- ・連邦レベル、大学、ボランティア機関、研究機関および他州から CCC の専門家を招聘し、その賛同がきわめて重要な指導者たちの会議で講演をしてもらう。
- ・指導部がひとたびそのイニシアティブを受け入れれば、ごく初期の段階でも会議録その他作成される資料や記録を通して指導部に情報を伝え続ける。
- ・CCC スタッフがワークショップや会議に出席し、上層部に資料を持ち帰る。
- ・CCC のスタッフおよび指導者たちががん対策に関するワークショップや会議を開催し、指導部を招いて講演をしてもらう。

メイン州の経験は、慢性疾患担当課長以上の指導部の支援が CCC 計画プロセスにもたらしうる恩恵を明らかにするものである。地域・家庭保健課長 (州保健当局長官の一階級下) は、CCC 計画プロセスに着手するための基礎作りに不可欠な役を演じる。課長はがん関連ユニットを州保健当局内の 1 つの課内に持ち込み、がんチームを設置し、NCI などの資金提供源からがん対策の資金を手に入れた。後に課長は、上級職員が CCC 計画の取り組みを任務の一部に含められるようにしたほか、取り組みを調整するために CDC から公衆衛生予防専門家を招き入れるための取り組みを後援した。CCC パートナーシップの開始に際し、課長はコアチームと、保健局職員と外部パートナーの双方を含むパートナーシップ調整委員会のいずれにも参加した。こうした高レベルの支援はメイン州に計画を進めるためのスタッフと資源を提供し、州保健当局外部の組織から高レベルのパートナーを巻き込むだけの信頼性を与えた。

### 3.1.3 専任の調整担当者およびその他のスタッフを認定または雇用する

ケーススタディとモデル計画州の経験によれば、CCCにはスタッフからの注目を要することがはっきり示されている。とはいえ、ほとんどの州にとって、補助スタッフのあるなしを問わずフルタイムの調整担当者に時間と資金を捧げることは難しかった。スタッフ配置計画を組み合わせれば、多くのことが実現できる。

最も重要な点は、だれかがプロジェクトに一義的な責任をもち、その主任調整担当者が指導部からの支援と自分の上司からの実質的な支援の両方を得ることである。

ユタ州の場合、州保健当局の慢性疾患担当スタッフとがん担当スタッフは、計画調整担当者が雇われるまで計画プロセスの開始を待った。調整担当者が就任するとパートナーを巻き込むための周到な戦略を立て、それによって州保健当局は計画プロセスが最も州のためになるよう進むべき方向について共通のビジョンを作り上げることができた。計画調整担当者とスタッフおよび外部パートナーとが、十分に練られたスケジュールと議事日程を通じて定期的に連絡を取り合うことで、パートナーは取り組みが前進していて自分が費やした時間と気遣いが報われていることを知ることができた。あるスタッフは次のように述べている。「みんなこのことが実を結ぶと信じている。[計画調整担当者の]指導力が緩むようなことがあれば、[残りの]みんなも緩むだろう。」

### 3.1.4 コア計画チームを創設する

コア計画チームあるいはグループは一般に、調整担当機関の職員で構成される。これらの職員は、がんその他の関連慢性疾患のプログラム策定が仕事の大部分を占める者たちである。州や組織が専任計画担当職員に資金提供できる能力にどれだけ恵まれていようと、コア計画チームを支援することは職員の力の及ぶ範囲や効果を増すことになり、結果として取り組みを強化する。コア計画グループは、職員配置が1人の調整担当者または非常勤の調整担当者に限られている場合にきわめて重要となる。チームのメンバーは活動を計画する時間をとり、CCCのために必要な任務を引き受けなければならない。チームのメンバーの提供するインプットとしては次のようなものがある。

- ・ 勧誘するパートナー、利用するデータ源、あるいはグループの意思決定手順といったさまざまな問題に関するブレインストーミングと戦略的思考。
- ・ 管理者およびパートナーに対する提言ができるように問題点を調査する。
- ・ 作業グループが意思決定に際して利用するためのデータを収集し、背景報告書を作成する。
- ・ 主要な指導者および利害関係者との人脈を作る。
- ・ パートナリシップの作業グループにスタッフの支援を提供する（会議のスケジュール調整または会議録や草案文書の作成および配布など）。
- ・ CCC計画の構成部分を執筆し、編集し、レビューする。
- ・ 資金提供またはその他の資源による支援についてブレインストーミングした後、実行する。
- ・ 計画プロセスを通じて生じるさまざまな仕事を補助する。

コアチームのメンバーにこうした仕事を全てこなす時間があるとは考えにくいですが、調整担当機関内に CCC の「拠点」を提供し、他の責務をふまえて実行可能な仕事を遂行する可能性は高い。モデル計画州の中には、コアチーム内に多くの仕事を任せることを選択した州もある。また、パートナーシップを拡大して仕事の実行はそこにもっと任せることができた州もある。それぞれの州のパートナーシップは、こうしたプロセスをどのように行うか決定しなければならない。

メイン州のコア計画チームの役割は、リーダーシップ、調整、支援およびパートナーシップ・メンバーとしての役割だった（主として州保健当局のメンバーが担っていた）。コアチームは取り組み開始にあたって準備作業の大部分を行ったが、ひとたびパートナーシップとその調整委員会が結成されると、州保健当局は自らのリーダーシップの役割を控え、その代わりに関係主要参加者としての役だけを果たそうとした。ほとんどの作業グループ会議には州保健当局から少なくとも 1 人のコアチーム・メンバーが出席したが、他の州では保健局職員の遂行する責務（会議の進行やメモなど）を作業グループのメンバーが引き受けるよう促された。ほとんどの作業グループに対し 2 人の共同議長を置いたことで、責任を広げるのに役立った。コアチームは、取り組みの全体を通じて計画プロセスの中心となった。計画調整担当者は自分の時間の約 75% を CCC への取り組みに費やし、他のコアチーム・メンバーは 5~10% を費やした。

### 3.1.5 調整担当機関のがん関連の他のスタッフを巻き込む

チームを拡大することによって、調整担当機関内または調整担当機関および少数の不可欠なパートナー（例、州保健当局、アメリカがん協会、大学病院の総合がんセンター）内の一連の専門家は、コアチームほどの傾倒度を求められることなく CCC に関与する機会が得られる。チームの拡大はまた、パートナーをすっかり揃える前に機関全体のスタッフや主要パートナーから賛同を得る 1 つの方法でもある。拡大チームの関与は、大部分が「助言と同意」を提供するものから毎月数時間、あるいは計画の重大な時期にはもっと長時間の作業を要するものまで千差万別である。

イリノイ州の場合、拡大チームとなる「内部諮問グループ」は、CCC 計画プロセスを開始する際に不可欠な役割を演じた。同グループは州保健当局の慢性疾患以外の 9 部課で構成され、CCC 計画に必要な専門知識と資源を備えている。代表者は、健康政策、疫学研究、保健統計、マイノリティーの健康、女性保健、農村保健、口腔保健、政府事務、環境衛生、Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)、コミュニケーションの担当スタッフを含む。

内部諮問グループは初回会議に先立ち、パートナーシップの設立と準備を手助けするために 3 つの小委員会、つまりデータ小委員会、タスク・タイムテーブル小委員会、パートナーシップ構成小委員会を結成した。そうした形により、内部諮問グループは利用可能なデータのタイプ、連絡すべきパートナー候補、計画の取り組みの終了予定期限の設定に手を貸した。このグループはまた、それまでの計画の取り組みから学んだ知識や教訓ももたらした。内部諮問グループのメンバーは、パートナーシップおよび個々の作業グループのメンバーとして、CCC の取り組みにも引き続き参加した。



### 3.1.6 計画プロセスを導く作業計画を策定する

作業計画はプロジェクトを軌道から外れないようにするのに役立つ。理想を言えば、作業計画には綱領 (mission statement) またはビジョン声明書と、第2節で述べたプロセスを通じて発展させられる大まかな目標が含まれる。さらに作業計画は、ベンチマーク、達成目標、アウトカム、その達成目標を満たすための指標をともなうタイムテーブルも含んでいる方がよい(ツール#2「計画タスクのタイムライン」参照)。本ガイダンス文書に述べる活動は、イニシアティブのためのビジョンの策定にともなってできる関連する達成目標および計画アウトカムとともに使用されるだろう。作業計画はCCC計画そのものの策定に加え、計画プロセスの評価の手引としても役立つことができる(ツール#22「計画プロセスモニタリングシート」参照)。CCC計画が本格的に開始する前に、プロセスを導く文書を備えていることが重要である。そうしないと、プロセスは明確な方向性の欠如に苦しむ恐れがあり、取り組みも有意義あるいは系統的に評価するのが難しくなるだろう。さらに、賛同と支援を強化するためには、作業計画を策定する際にパートナーシップが最終成果物に意見や提案を投入することが重要である。

・ケンタッキー州がんプログラム (KCP: Kentucky Cancer Program) のコアチームは、CCC計画の完了と2000年9月に予定するCCC会議の両方に対するベンチマークを設定したスケジュールを策定した。ベンチマークとして含まれたのは、計画のためのデータ収集、計画草案の完成、独立した査読者による計画のレビュー、2000年9月の会議で開始するための計画の完成と展開の最終日程である。

・イリノイ州の場合、コアチームは計画調整担当者とは協力して、CCC計画のビジョンを作り出した。計画調整担当者はまた、計画活動と完成日程の詳細リストを用いてプロセスをモニタリングした。

・メイン州とユタ州の計画調整担当者は、州のパートナーシップとそれぞれの作業グループの仕事のタイムラインを策定した(ツール#2「計画タスクのタイムライン」)。タイムラインは2つの役割、つまり毎月達成すべき仕事(タスク)をリストアップすること(計画ツール)、進捗状況のアセスメント方法を提供すること(モニタリングツール)、を果たした。

### 3.1.7 CCCプロセスを調整およびモニタリングする

この活動には、限られた人的資源を効率的に展開することが求められる。CCC計画の諸々のタスクを遂行する効果的な方法の1つは、コアチームのメンバーを作業グループに就かせてスタッフの支援を提供することである。例えば議事録をとり、作業グループを手助けし、より大きなパートナーシップの承認と指示を得て会議と会議の間に遂行しなければならない日常業務の大部分を行うことができる。また彼らは、プロセスの進行具合や、生じた問題に対処するために必要なことについて調整担当機関に報告を返すこともする。調整担当機関とコアスタッフが意思決定プロセスに最初からパートナーシップを参加させることが重要である。これは州全体の取り組みであるため、イニシアティブの成功を確保するためには当事者意識と権力意識がパートナー全員に染みこんでいなければならない。

カンザス州はパートナーシップの作業グループに幅広いスタッフの支援を提供した。各作業グループにはファシリテーターが1人任命され、後方支援の提供とグループ討議の進行を担当した。ファシリテーターは自分の役割を一貫した方法でどう遂行するかについて訓練を受けた。作業グループにはさらに「背景説明担当者 (backgrounder)」が1人任命され、がん部位別の作業グループ向けにデータの編集と提示を担当した。こうしたスタッフが選ばれた理由は、疫学データを使った作業に関する専門知識である。州保健当局の職員もいれば、カンザス州がん登録やカンザス大学医療センターなど他の機関の関係者もいた。

計画活動の系統的かつ一貫した文書化を行うことで、CCCプロセスを追加モニタリングすることができる。作業グループのファシリテーターまたは議長の援助を得て、計画調整担当者は、全ての議事録や活動の結果として作成された計画成果の中央ファイルを維持するだけでなく、すべての計画活動の時系列記録や日誌をつけることもできる（ツール#3「計画活動の年表」参照）

#### 参考文献（略）

### 第4節 支援の結集

がん予防・管理に取り組む専門家のほとんどは、現在の資源が限られており増やす必要のあることに同意するだろう。しかし、CCCのように幅広いイニシアティブに対する支援は、資金提供よりもずっと多くのことを必要とする。支援にはさまざまな形態があり、スタッフやファシリテーターの提供といった現物の支援のほか、パートナーシップのメンバーへの会議場、食事、飲料といった簡単な資源の提供もある。また、支援は社会のさまざまな部分から提供される。例えば議員、州の行政機関、消費者、患者活動家団体、医学界、実業界、州内の様々な人口集団の代表等々である。プロセスの初期におけるささやかな支援が、CCC計画に関わるようになった地域社会のメンバーを展開することによってやがてより大きな支援につながっていくこともある。

「支援の結集」の「達成目標」は、「がんプログラム策定への既存資源の利用を改善し、全体の支援水準を高めること」である。

この達成目標を実現することによって得られる計画の「アウトカム」は、「パートナーシップが既存の資源の配分の優先順位を策定すること」、「資源と支援水準の（現実との）格差を同定すること」である。

そのうち計画が作り上げられ、実施され、CCCプロセスが制度化されるのにもない、このビルディング・ブロックに対して意図する成果（アウトカム）とは、既存資源の配分と利用が改善され、CCC向けの安定した資源が得られるまでがん対策用の資源が増えることである。

## 4.1 支援を結集するための活動

### 4.1.1 現在の支援水準をアセスメントする

既存の支援のアセスメントは、前述の「インフラストラクチャーの強化」で述べたケーススタディまたはベースラインのアセスメントの一環とすることもできる（ツール#1「州のCCC計画のための能力の自己アセスメント」参照）。少なくとも、計画に利用可能な資金、利用可能なスタッフ、パートナー候補、政治情勢に関する情報は含むべきである。

イリノイ州は激しい組織改変の時期にぶつかり資金はきわめて限られていたが、州保健当局の慢性疾患担当課長の指導と支援を得て計画プロセスをスタートした。初期のころ、チームのメンバーはプロセスを支援してくれそうな人物や組織を同定したが、がん登録と保健当局上層部からの支援の水準は低いと評価した。慢性疾患担当課長はCCCについて頻繁に上司に報告し、計画調整担当者はがん登録と緊密に協力した。1年後、がん登録はCCC作業グループおよび拡大チームに積極的にかかわっており、保健当局上層部はこのプロジェクトが他の包括的な取り組みのモデルになると意気込みを語るとともに、スタッフのささやかな増員を進んで支援する意志を表明していた。議会のパートナーはCCCに対する州の資金注入を求めた。その会期中には資金援助法案は通らなかったが、この取り組みは議会に今後検討してもらうための第一歩と考えられている。

### 4.1.2 計画のための資金および現物資源を確保する

資金と資源はさまざまなソースから得ることができる。まず最初は、計画プロセスを開始するにあたり十分な資源を「何とか工面する」必要があるだろう。実際このアプローチは資金面での参加者からの投資につながる可能性があるため、1つの利点になりうる。これまでのところ、CCCに対する資金源は一般に州議会、カテゴリー別のプログラム、程度は控えめだが連邦政府のプログラムとなっている。CCCプロセスが展開するのにともない、他の機関、企業、資源からの支援を求めることも有益である。この支援は会議場、技術支援、食事や飲料などの現物資源から始めることができる。

ユタ州は、計画プロセスに対するパートナーの当事者意識とリーダーシップを最初から育てたいと考えた。この目標を達成するための戦略の1つは、パートナー組織にパートナーシップや作業グループの会議を開催するよう頼むことだった。パートナーは自前の会議場を自発的に提供し、会議の出席者に昼食を提供した。作業グループの議長の中には、自分の組織から管理事務職員を「寄付」して作業グループ議事録の作成と配布にあたらせた者もいた。こうした現物資源はパートナーシップが円滑に進み、リーダーシップの責任を共有するとともに、パートナー間の当事者能力および意識を築くのに役立っている。

#### 4.1.3 公的・民間セクターの間の支援を確立する

長い目で見れば、地域社会のさまざまな部門からの支援は、政府や目立った非政府パートナーが初期に投じる金額と同じくらい重要であることがわかるだろう。こうした地域社会のメンバーは、CCC 計画への意見や提案の提供、将来の資金源の開拓、そして計画の実施に不可欠な存在となりうる。包括的であることは非常に重要である。例えば、CCC の戦略の中には従業員の医療費を将来引き下げるのに役立つ可能性があるものもある（例、早期発見）ため、実業界が CCC を大いに支援することになるかもしれない。

アーカンソー州の CCC イニシアティブは、CCC 計画の地方レベルでの実施を視野に入れ、全州規模で展開する地域保健計画プロセスの「ふるさと健康改善（HHI: Hometown Health Improvement）プロジェクト」と連携させた。このために、アーカンソー CCC 計画特別委員会の中に地域開発小委員会が創設された。州保健当局の HHI 計画専門家も、CCC の内部作業グループ（拡大チーム）の一員として働いている。HHI イニシアティブは、CCC 計画が出来上がったときに地域支援の第一線の代表として働ける州内 7 地区の意志決定者を集めている。HHI プロジェクトはがんにとどまらず一連の地域社会問題を扱っているが、CCC 計画は、どうすれば地域社会が地方レベルでがん対策に関与できるかを示すモデルとして役に立つことができる。

#### 4.1.4 パートナーシップの取り組みを公表する

CCC 計画の取り組みを公表してその認知度を高め、より幅広い支援を得る方法はいろいろある。最もよく用いられる戦略としては、パートナーシップとそのメンバーの後援による特別会議、州内の公衆衛生会議でのプレゼンテーション、パートナーシップ会議への支援者候補（例、議員、実業家、地域社会の指導者）の招待などがあげられる。時には地域社会の主要メンバーに忙しいところを頼んで、データ関連の問題、がんのケアや研究のある特定の側面、または少数派グループのメンバーへのアウトリーチについてパートナーシップに向けてプレゼンテーションしてもらうことも有益であろう。パートナーシップの取り組みを創造性豊かに公表することは、アーカンソーやケンタッキーの例に見るとおり本当に効果をあげることができる。両州では CCC 計画に関する会議によって、草の根レベルから州議会まで関心が爆発的に高まった。

ケンタッキー州は CCC 計画を州規模のがん会議「全ての人にがんの認識を（Cancer Awareness Reaching Everyone）」で大々的に取り上げることにした。会議の目的は、計画戦略の実施に対して関心と賛同を得ることだった。招待を受けたのは他の計画州、ケンタッキー地区がん評議会、州・地方保健部局、がん登録スタッフ、病院の代表、外勤職員、腫瘍学者その他の保健医療提供者、健康教育者、がん生存者、がん情報サービス（Cancer Information Service）などだった。このがん会議は、サーベイランス、教育、ベストプラクティス、医療保険のスタンダード、QOL の問題などの話題を論じるパネルで構成された。パネルは「全てへの挑戦（Challenge to All）」パネルを設けるという結論に達し、どうすれば全てのケンタッキー州民がケンタッキーの CCC 計画に対するリーダーシップを提供できるかということと、達成すべき目標についてこのパネルで議論することになった。