

表 9.1 CCC 計画のステージとステップ

(括弧内の数字は「第2巻ツールキット」を参照する。参照されたツールは次頁の番号検索表を参照する。)

\* 評価活動でもある。 \*\* 第8節および第10節の参考文献を参照。

タイムライン	インフラストラクチャの強化	支援の結果	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
1~3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフラストラクチャのニーズと能力のアセスメント* (1)</li> <li>調整担当機関の指導部からの賛同を得る</li> <li>専任の調整担当者・スタッフの認定、雇用 (1)</li> <li>コア計画グループの創設 (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の支援水準のアセスメント*</li> <li>計画のための資金および現物資源の確保 (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん登録と他のデータ機関、データソースとのリンクの構築</li> </ul>			
4~6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>調整担当機関の他のスタッフを巻き込む</li> <li>計画プロセスを導く作業計画の策定 (2、22)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用可能なデータ・研究の特定 (7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パートナー候補の同定 (1、11、14)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>評価のための資源とスタッフの同定 (1)</li> <li>計画の評価のための質問の定義</li> </ul>
7~9ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>CCC プロセスの調整とモニタリング (以後継続) (2、22、3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的・民間セクターの間の支援の確立 (以後継続)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>パートナー候補への接触・勧誘 (9、10)。</li> <li>パートナーの関心度と能力のアセスメント* (11、12、13、14)</li> <li>第1回パートナーシップ会議の準備 (9、10、15)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>計画プロセスの記録 (以後継続) (3、22)</li> </ul>

表 9.1 (続き)

10～12ヶ月			<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の達成目標と戦略の基礎としてのデータと研究のレビュー</li> <li>・データの（現実との）格差のアセスメント* (7)</li> <li>・実行可能であれば必要なデータの収集、および、または計画への組み込み (6, 8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標、ビジョン、意思決定プロセスに関するパートナーとの合意</li> <li>・パートナーシップのリーダーシップの確立 (15)。</li> <li>・作業グループの創設 (15)。</li> <li>・パートナーの満足度のアセスメント* (以後継続) (20)</li> <li>・新メンバーの参加方法と非メンバーの意見提供法の開発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関心領域を中心にパートナーシップを組織する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画プロセスにおいて新たに生じる課題、解決策、及びアウトカムの特定 (以後継続) (19, 20)</li> </ul>
13～15ヶ月			<ul style="list-style-type: none"> <li>・実行可能であれば必要なデータの収集、および、または計画への組み込み (6, 8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新メンバーの参加方法と非メンバーの意見提供法の開発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの負荷の重要領域とハイリスク集団の確定* (16, 19)</li> <li>・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* (6, 7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価に関するTA・研修のパートナーナーへの提供</li> </ul>
16～18ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・パートナーシップの取り組みの公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカムの測定のためのベースラインデータの同定や収集*</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画のための測定可能な目標と達成目標の策定* (17)</li> </ul>	
19～21ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・資金調達計画の戦略のアプローチの開発 (4, 5)。</li> <li>・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*</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・考えうる介入戦略の同定</li> <li>・目標、達成目標、戦略の優先順位設定 (18)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施のための策評価計画の策定**</li> </ul>
22～24ヶ月					<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画戦略の実施組織の同定 (18)</li> </ul>	

表 9.1 の参照番号検索表

(#)	ツール	ツールキットのセクション
1	州の CCC 計画のための能力の自己アセスメント	インフラストラクチャーの強化
2	計画タスクのタイムライン	インフラストラクチャーの強化
3	計画活動の年表	インフラストラクチャーの強化
4	活動グループのプロジェクト報告	支援の結集
5	プロジェクト資金調達提案	支援の結集
6	がん資源目録用紙	データ・研究の利用
7	データ資源一覧表	データ・研究の利用
8	地方保健部局ニーズ調査	データ・研究の利用
9	計画会議招待状	パートナーシップの構築
10	計画会議登録用紙	パートナーシップの構築
11	計画パートナー関心度調査用紙	パートナーシップの構築
12	計画パートナー参加誓約用紙	パートナーシップの構築
13	作業グループ募集・署名登録用紙	パートナーシップの構築
14	計画パートナー調査の質問紙	パートナーシップの構築
15	CCC 計画策定のための構造とプロセスの提案	パートナーシップの構築
16	CCC 計画のための課題声明書の作成	がんの負荷のアセスメント・対処
17	達成目標リトマス試験	がんの負荷のアセスメント・対処
18	目標および達成目標を選ぶための投票用紙	がんの負荷のアセスメント・対処
19	利害関係者および地域社会への情報提供データマップ	がんの負荷のアセスメント・対処
20	計画会議アセスメント・ガイド	評価の実施
21	メンバー満足度アンケート	評価の実施
22	計画プロセスモニタリングシート	評価の実施

## 9.1 結論

### 9.1.1 CCC 計画を完成する

覚えておくべき重要な概念は、CCC 計画は直線的に進むプロセスではないということである。このプロセスに関わる者は、計画の各部分を書くあいだにも、達成目標や戦略の選択につながった作業を再び取り上げる必要があるだろう。もちろん、優先事項やその選択の根拠を細かく伝える作業グループの報告も、精緻化して計画に組み込まれる。

### 棚から取り出す

州は一連の戦略を用いて、CCC 計画が確実に利用されることを目指してきた。幅広い利害関係者のグループが参加するプロセスによって計画を策定することは、使いものになる計画を作り出す最初の一步となることが多い。会議を重ねて計画を作っていくプロセスも、実施に必要な関係を固める一助となる。

州はまた一連の普及戦略を用いて、幅広い支援の獲得を図ってきた。例えば、ケンタッキー州は州規模のがん協議会で計画草案を大々的に紹介し、イリノイ州は州内全議員に「行動計画」を送付したほか、州、地方 (Region)、国の会議で発表している。

#### 9.1.2 CCC 計画を執筆する

計画を書くということは、すでに策定されている目標、達成目標、戦略をまとめ、評価尺度、タイムライン、戦略の実行を担当する機関や組織の名称と一緒に理路整然として読みやすい文書にすることに大部分がかかっている。執筆作業はすでに作業グループの間で分配されており、レビュー者として新しい外部パートナーを選ぶことになるかもしれない。

一般に、計画調整担当者は CCC 計画の作成を監督する責任を負うが、執筆作業を割り当てる方法は資源、文書の複雑さその他の要因によってかなり異なる。ボランティアが計画の主要部分の執筆を担当することはおそらくできないが、メンバーは執筆プロセスに何らかのインプットを提供しなければならないだろう。例えば、メンバーは自分が特別な専門知識を有する分野に関する部分だけを別個に取り出して書くことや、内部でのレビューやコメントを提供することもできる。加えて、コアチームのメンバー、特に作業グループに関わるメンバーは、計画のいくつかの節を責任担当しなければならないかもしれない。最後に、資源が許せば、調整担当機関はテクニカルライターなどのコンサルタントを雇ってパートナーシップの考えを文書にまとめることも検討できる。

計画をすべてスタッフだけで書き上げようと、スタッフと請負業者で、あるいはスタッフがかなりボランティアの力を借りて作成しようと、それまで成し遂げてきた作業を忠実に組み込むことは不可欠である。すでに策定されている目標、達成目標、戦略を使って理路整然とした文書を作り上げる。計画の個々の部分を通じて一貫性を持たせるために各節を十分時間をかけて編集できるように、スタッフ、請負業者、ボランティアの執筆者には無理のない締め切りを与えるが、必ず厳守させる。各節を序論、結論、「つなぎ」の節でまとめる。

#### 9.1.3 CCC 計画をレビューする

レビューをどこまで緻密に行うかは、そのレビューに利用できる時間と資源とバランスをとらなければならない。ウェブサイトの登場により、公開レビューやパブリックコメントの機会がかつてないほど容易に提供できるようになった。計画草案のコピーをウェブサイトに掲載すれば、レビュー者はそれをダウンロードやプリントアウトできる。ウェブサイトは最終の CCC 計画を広める場としても利用できる。

複数のレビュー者を認定するのが望ましい場合、外部利害関係者のネットワークに参入し、計画プロセスにはずっと関与してこなかった人びとから意見をj得るちょうどよい機会になる。レビュープロセスでは、收拾がつかなくなる程度に多様な意見を取り入れることをお勧めする。レビュー者に厳密な締め切りを設定すれば、プロセスを停滞させずに進める役に立つだろう。レビューが終了すれば、パートナーシップまたは計画調整担当者はフィードバックの適切性を見極め、合意による改訂を行うことになる。

#### ヒント

効率性と賛同を得る必要性とのバランスをとるために、(1) だれが計画を執筆し、(2) 計画の各節をいつ完成させる必要があり、(3) だれが計画の草案をレビューするのかを必ず指定すること。

#### 9.1.4 計画を出版して配布する

体裁が最終的に整えられ、印刷条件が確定し、配布計画が策定される。CCC計画は広く配布すべきである。パートナーシップの全メンバーに行き渡るよう十分な部数を出版する必要がある。その他の州内の関係者としては、議員、知事室、州保健当局の部課、その他の州当局、ボランティア組織、パートナーが示唆した医療およびサービス組織があげられる。

#### 参考文献 (略)

## 第10節 将来を見据えて

CCCの「計画策定」の目標は、しばらくの期間（おそらく3年ないし5年）をかけてCCC戦略の実施を導く計画を策定することである。しかし、CCC計画が完成したからといって、そのイニシアティブの存在する理由がなくなるわけではない。むしろ、調整担当機関、パートナーシップ、その他の利害関係者の仕事は、戦略の実施、さらなる支援の結集、進捗状況の評価、次期計画の準備を含む、新しい段階に入っている。包括的アプローチが州、準州、部族における新しいビジネスの方法になれば、イニシアティブは制度化されたことになる。

実際、CCC計画の完成は、第2節の実践を通じて示されたビジョンの最初の実現にあたる。この時点で計画者はそのビジョンをもう一度ながめ、表2.1の質問にもう一度答え、本当にパートナーシップは期待していたとおりの場所にいるのか、次はどこに行くつもりなのかを確かめたほうがよい。本節では、CCC計画の実施およびイニシアティブの制度化の基本方針について述べる。また、評価についても再び取り上げ、実施プロセスおよびそのアウトカムの評価について検討するとともに、制度化が実際に実現しているという根拠をアセスメントする。

図10.1は、CCC計画のビルディング・ブロックを計画の実施とイニシアティブの制度化まで引き伸ばしたものである。第2部では各ビルディング・ブロック活動の詳細な情報（CCC計画に携わった州の長年の経験に基づく）を提供していたが、実施および制度化のための活動については、現時点においてエビデンスはそれほどそろっていない。エビデンスに該当するものとしては、カンファレンスで発表した実施のための助成を受けた州やモデル計画州からのフィードバック、他の利害関係者の共有する情報、そして種類の異なる協調的な取り組みで得られた知識がある。最強のエビデンスは、モデル計画プロジェクトに着手する前に完了しているケーススタディの結果である。こうしたケーススタディについては第1節で触れているように、2つの州が行った綿密な研究に含まれているものがそれに該当する。1つはCCC計画の実施に関する研究（ノースカロライナ）で、もう1つは計画の実施準備のかなり進んだ状況に関する研究（ミシガン）である。この2州は1998年に実施のための助成対象の州になり、モデル計画州およびCDCに惜しみなくその経験を提供し続けた。

図 10.1 計画の実施とイニシアティブの制度化のためのビルディング・ブロック

達成目標	計画目標	実施活動	実施目標	制度化活動	
インフラストラクチャーの強化	計画の作成	実施をモニタリングする機関を指定する	計画の実施	リーダーシップがパートナー組織にあることを確保する	
支援の結集 (資金調達、資源など)		計画を売り込み、調整担当機関の CCC 資金や他の財源からの CCC 資金を確保する		パートナーシップが共同の優先事項を支えるための資金を同定し、確保する	
データと研究の利用		1. 計画の執筆 2. 計画のレビュー		1. 実施活動の準備をする	意思決定を支えるためのデータと研究の継続的なレビューを保証する
パートナーシップの構築		3. 計画の仕上げ 4. 計画の出版		2. 実施活動を実行する	パートナーシップが永続的な討論の場になることを保証する
がんの負荷のアセスメント・対処		5. 計画の配布		3. イニシアティブを制度化する	パートナーが共同行動または個別行動に積極的に関与して、パートナーシップの優先事項を支援することを確保する
評価の実施				計画の達成目標に対してアウトカムをモニタリングする	データと研究のレビューのプロセスの周期に評価とモニタリングを組み込む

### 10.1 CCC 計画を実施するための活動

図 10.1 は、ビルディング・ブロックごとの実施と制度化の各列につき、大まかな活動を 1 つずつしか示していない。計画者が計画を実施する段階にいったん到達すれば、その計画が完全に実施および評価され、またプロセスがやがて制度化されるようになるにはどのような付随的活動を追加する必要があるかを有利な立場で自ら決定できる。このことが特にいえるのは、計画が根拠に基づきかつデータ主導であった場合で、なおかつ計画者が包括的計画に投資し、リーダーシップを提供し、プロセスを通じて決定を下していた場合である。

図 10.1 に提示した活動は、このガイダンスの読者が各自の計画の実施に備える際に考案する他の活動とともに、CCC 計画を導くために策定した作業計画に似た改訂作業計画の基礎になりうる。改訂作業計画には、完了期日と活動の担当機関または担当者を設定しておいたほうがよい。

「計画の実施を調整およびモニタリングする機関を指定する」 モデル計画州および実施のための助成対象の州のほとんどにおいて、この機関は計画の取り組みを主導したのと同じ機関が続いている。しかし、こうすることがイニシアティブの成功に必要というわけではなく、特定の州や組織にとってそれが理に適うならば他の選択肢も検討すればよいだろう。その選択肢としては、実施を別の機関に移転する、実施をパートナーシップの庇護のもとに置く、あるいは少数の主要パートナーのグループに計画実施の調整とモニタリングを行ってもらおうといった方法が考えられる。

**注意** 小さな勝利で成果をあげる。現在かなり潤沢な資金を得ている州の中には、非常につましい資源で始めたところもある。こうした州が経済的に成功した理由は、CCC 計画策定時の非常に堅実な仕事に加え、政府、医療界、その他の地域部門における認知度がものをいった。

「計画を売り込み、調整担当機関の CCC 資金や他の財源からの CCC 資金を確保する」 この継続的活動には、特別作業グループ、小委員会、任命されたスタッフによる対応を必要とするかもしれない。政府資金だけでなく非政府資金源（経済界のリーダー、特殊な財団）も常に検討すべきである。ただし、支援の結集は特定戦略に対する資金を確保することだけでなく、パートナーシップの取り組みを公表することや計画の目標および達成目標を支えようという強力な「政治的意思」を育てることも必要とされる。計画を発表してそれが社会にどれだけ大切かを指摘する機会があれば、地域社会の指導者が CCC を知って計画の実施部分の唱道者になる可能性が高まる。そして発表を聞いた聴衆が自分たちの参加が必要とされていて高く評価されることを知れば、CCC に対する支援の強化はいっそう実現の見込みが高まる。

「データの（現実との）格差を埋める」 この活動が取り組むのは、この文書を通じて強調している問題、すなわち、実証されたニーズを満たす最良の達成目標と戦略を策定するために必要なデータは、必ずしも最初の計画周期が始まった時点ですぐ手に入るとは限らないという問題である。あるいは、計画の最良の実施アプローチに関して一部の情報は手に入らない可能性もある。データのニーズを計画プロセスの一環として優先順位付けしていたならば、計画が実施されたときにこうしたデータを収集できる。時間が経つにつれて新たな問題が生じ、データの追加収集が必要になるかもしれない。実際のところ、プロセスを目標から外さないように保ち、アプローチの評価に用いる情報を得るためには、新しいデータを取得する必要性は常に存在するだろう。CCC プログラムが成熟し制度化されていくと、データニーズを特定して情報を取得するための戦略は、計画と実施の継続的な一部になりうる。

「パートナーシップが計画の主体であることを継続的に維持する」 パートナーシップは少なくとも計画に不可欠なものと見られる実施にとって不可欠である。計画戦略は、州および地域社会の組織に実行してもらう必要がある。評価結果はパートナーを元気づける役に立つし、結果が不十分なときはパートナーが達成目標を果たす方法を見つけるのに力を貸せる。パートナーシップが新たな役割を帯びればそれを反映するために、また、資金その他の資源へのアクセスをもった影響力のある利害関係者に到達するためにも、構造を変化させる必要も生じるだろう。あるいは



は、戦略の到達目標である集団に敏感な地域社会のメンバーや小さな組織のリーダーたちを含めるために、変更を加える必要があるかもしれない。

「実施における役割についてパートナーとの「契約」を締結する」 「契約」は正式なものである必要はないが、実施の中心になるものである。契約は、さまざまな役目にパートナーが真剣に取り組もうという意欲を形で示す。例えば、特定の目標、達成目標、戦略の実施に力を貸す、資金調達など特定の役割に携わる、計画実施のモニタリングを補助する、あるいは計画がただ棚に鎮座したままにならないために必要なたくさんの仕事のどれかを行うといったことである。正式な公約はパートナーシップが計画と計画の意味する全てのものの所有権を得る1つの方法である。

「計画の達成目標に対してアウトカムをモニタリングする」 この活動は、パートナーシップが利用できる技能によって専門の評価者の力を必要とする場合があるが、それだけの価値は十分にある。アウトカムが達成されているかどうかの情報がなければ、計画は闇雲に進むだけになってしまう。また、プロセスに関するデータは軌道修正を可能にする。この話題については以下で詳しく取り上げる。

## 10.2 CCCを制度化するための活動

イニシアティブの制度化は、その計画が実施されている環境にかなり左右されるきわめて個別のプロセスになる。CCCを継続的イニシアティブとして制度化することを望まない区域もあれば、がんイニシアティブを包括的慢性疾患管理イニシアティブといった他のプロセスに組み込む区域もあるだろう。それでもやはり、計画が実施され、評価データが活用され、取り組みから新しい知識が得られることを確保する最良の方法は、CCCのメカニズムを作り出してその中ですべてのがん関連活動が実行されるようにすることである。その実現方法に関する情報が入手可能になったのはごく最近のことである。制度化に関して、今日までのCDCのCCCイニシアティブにともなう仕事から得られた主なアイデアを次に紹介する。

「リーダーシップがパートナー組織にあることを確保する」 パートナーのリーダーシップの役割と責任を高めることによって、パートナーシップの主体は、自己アイデンティティが強化され、自らの権利としてより強力な組織になることができる。とはいえ、このように強化されたからといって調整担当機関はもう必要ないということにはならない（ただし、パートナーシップが調整・モニタリング機関になるような場合はその例に該当するかもしれないが…）。ほとんどの場合この活動は、プロセスをはぐくみそれが報われ始めている組織が必ずイニシアティブの所有権を有するようにするためにある。このステップにともなう措置として、調整担当機関が会長や作業グループのリーダーの役割を負っている場合にはパートナーの中からそれに当たる人材を採用することや、あるいはパートナー組織のメンバーを含む実行委員会または運営委員会を創設するか強化する場合もあるだろう。

**注意** パートナーによる高度なリーダーシップを確保するには、まず最初に調整担当機関の仕事が増える可能性がある。パートナーは決定を下すために定期的な経過報告と評価データを必要とする。例えば、パートナーは自分に馴染みのない特定の技能や仕事の訓練を受けることから利益を得るかもしれない。しかし、能力が増していけば、新たに加わる利益は CCC プログラム全体のものになるだろう。また、いったん計画が認知され、ノースカロライナ州のように立法府や行政府からの参加を得られるようになれば、CCC プログラムに対する新たな要求を支える人材配置も可能になるかもしれない。

「パートナーシップが共同の優先事項を支えるための資金を同定し、確保する」 この活動は先行する活動から当然生じてくるものである。パートナー組織とそのリーダーがますます当事者意識をもつようになると、資源を見つけたり生み出したりする責任は共有されるようになり、調整担当機関が単独で責任を負い、パートナーは単に相談役を務めるだけという構図は当てはまらなくなる。

「意思決定を支えるためのデータと研究の継続的なレビューを保証する」 この活動は、スタッフ機能か、または設置された作業グループもしくは委員会の機能となるだろう。CCC のプロセスを常に根拠に基づいたものにするにはきわめて重要である。データと研究の継続的なレビューは、次の周期の計画に際し（現計画が終了したとき）必要な情報がすでに手元にあることになるため、より効率的な計画作りに役立つ。

「パートナーシップが永続的な討論の場になることを保証する」 すべての州や組織がこの手段を選ぶわけではないだろうが、CCC パートナーシップに独自の権利と責任をともなう別個の主体（考えるのはパートナー機関のコンソーシアム）として機能する力を与えることは、イニシアティブの制度化を確保する最も明確な戦略である。テキサス州では、議会が州保健局と別個の存在としてテキサスがん協議会を創設した時点で、最初からこの手段が確約されていた。その他の州や組織は、調整担当機関の管理は維持しつつ、パートナーシップに権限を与え、継続的な構造を創設するアプローチをとる見込みが高い。

包括的アプローチの制度化の下地を作るために、メイン州は早いうちから同州のパートナーシップである「メイン CCC コンソーシアム」内での能力の構築と当事者意識の植え付けを開始した。パートナーたちは、コンソーシアム共同議長、作業グループのファシリテーター、調整委員会のメンバーとして働いた。重要な決定の多くは、決定に至るまでにコンソーシアム全体の中でさまざまな選択肢に対する公開討論が重ねられた。計画の策定が完成に至ると、調整委員会はメンバーを追加して計画実施のガイド役を引き受けた。

「パートナーが共同行動または個別行動に積極的に関与して、パートナーシップの優先事項を支援することを確保する」 州や組織によっては、戦略が最初に策定されてパートナーが1つまたは複数の戦略の実施責任を負った時点で、この活動がすでに発生しているところもあった。あるいは、計画を策定した後で戦略の実施を後援する組織および機関を探すという手段を選ぶ計

画主体もあった。どのアプローチをとるかに関係なく、パートナーは説明責任を負わなければならない。これは、計画実施のモニタリングを担当するスタッフまたは作業グループの責任の1つである。責任の中身は、パートナーが実際に約束を実行していることと、実施された戦略が望んでいた結果を生んでいることを確認することである。

「データと研究のレビューのプロセスの周期に評価とモニタリングを組み込む」 CCC の認知度が高まるにつれ、アウトカムの達成に対する期待も高まる。こうした期待に応えるために、あるいは予期せぬ影響を理解するのを助けるために、評価データが利用可能でなければならない。アウトカムが達成されない場合に批判に答える際も、評価データが利用できる。例えば、コントロールできないさまざまな因子の影響により、あるアウトカムの尺度が現実的でないことがわかったとする。すぐれた評価データであれば、こうした因子や媒介変数（早期発見活動が計画より少なかった結果によって、予算が削減され、その結果スタッフを失った）の影響を説明する助けになる。プロセスとアウトカムの両データを利用することで、パートナーシップは戦略をどのように改善できるのかを知ることができ、ターゲット集団のニーズをより適切に反映するために達成目標をどこか変更したほうがいいのかどうかの判断ができる。

### 10.3 計画の実施および計画のアウトカムを評価する

本節の情報は、CCC 計画に組み込まれる評価戦略（第8節に述べている）に代わるためのものではない。評価の概念を計画プロセスを超えたところまで、あるいは具体的な計画達成目標および戦略の評価さえ超えたところまで拡大することを意図している。本節では、CCC の実施と制度化に特に関係する評価を論じる。評価に対するこうした幅広いアプローチは、CCC プロセス全体が常に根拠に基づいたものであることを確保し、情報が一般社会に、特に支援者候補に簡単に手に入りなおかつ確実に伝わるようにすることに役立つ。さらに言えば、包括的アプローチががんの計画やプログラムの策定に与える効果に懐疑的な人びとを説得する役にも立つだろう。

#### 10.3.1 プロセス評価

第8節では、計画の実施およびイニシアティブの制度化に対する、プログラム活動の改善に注目したプロセス評価を推奨している。

この形態の評価の場合、評価者は少なくともパートナーを代表するグループと一緒にあって、計画の実施が「何を」達成し、それが「どうやって」達成されるのかを見つけ出さなければならない。この戦略はすでに、計画プロセスの一環として策定された評価計画の一部になっているはずである。この評価には、特定の戦略の実施に関する特別な研究（特に混合した方法を用いた評価アプローチによるもの）と、戦略の完成に向けた進捗状況のモニタリングの両方が含まれる。混合した方法を用いた研究（例えば、調査票による調査とインタビューまたはフォーカスグループの組み合わせ）は、パートナーシップがある問題に対して斬新なアプローチをとっている場合に特に有益かもしれない。プロセス評価の結果は、目標から逸れないようにする上でも、軌道修正する上でも不可欠である。

プロセス評価のもう一つの側面は、図 10.1 の実施および制度化活動や、パートナーシップおよび調整担当機関が計画の実施に備えて肉付けした活動の完成に向けた進捗状況をモニタリングすることである。上記において、CCC 作業計画を改訂し、実施および制度化活動も含めるよう提言している。これらの活動については目標期限を満たしているかどうかをモニタリングし、問題とその解決策を書き留めることができる。当然ながら、新たな活動が必要に思われたときや、有益と考えていたものに修正が必要であるとわかったときは、活動を変更することもある。

### 10.3.2 アウトカム評価

アウトカム評価は、イニシアティブを売り込み、支援を結集し、議員その他の意志決定者に説明責任のデータを提供するために利用できる。アウトカム評価はまた、イニシアティブが進んでいく途中で問題を検知するのにも役立つ。形成的評価やプロセス評価と同様、イニシアティブのアウトカムの評価もまた、CCC 計画のビルディング・ブロックに示したモデルを利用できる。計画者は CCC プロセスのさまざまなポイントで予測されるアウトカムを特定し、そのアウトカムが期待どおりに生じているかどうかをアセスメントまたは測定する手段を考案することができる。

表 10.1 は、指摘された問題、達成目標、アウトカムの関係を、ビルディング・ブロックごとにまとめたものである。各計画グループまたは組織は、自分たちの CCC イニシアティブが前に進む中で達成目標のアウトカムが満たされているかどうかの判断基準となる指標を定義できる。表 10.1 に示すように、計画段階中に期待されるアウトカムは実施中に見込まれるそれとは異なり、イニシアティブが制度化に向けて進むと、ビルディング・ブロックの各分野にさらに別のアウトカムが期待される。最後の 3 列は、実施および制度化の各段階について期待されるアウトカムと、CCC 計画に着手する主要な動機となるより長期的な健康アウトカムを挙げている。これら右 3 列は、実施および制度化段階に対するアウトカム評価を組み立てるのに利用できる。介入の評価に関する詳しいガイダンスは、「地域予防サービスガイド」 ([www.thecommunityguide.org](http://www.thecommunityguide.org)) を参照されたい。

ビルディング・ブロックの各分野において予測されたアウトカムに照らして実際のアウトカムを時間とともにモニタリングしていけば、計画調整担当者とそのコアチームは自分たちのプロセスが期待通りに進化しているのか、あるいはなにかまるで違うものになっているのかを判断するときに参考にできる。問うべき重要な質問としては次のものが挙げられる。

- ・実施および制度化のアウトカムは期待通り生じているか？
- ・長期的健康アウトカムを導ける変化の指標は達成されているか？

これらの質問に対する答えが思っていたほどよくなければ、評価者とパートナーが協力して解決策を考え出せばよい。

表 10.1 指摘された問題、計画の達成目標、計画・実施・プログラムのアウトカムの関係

指摘された問題	計画の達成目標	計画アウトカム	実施アウトカム	プログラムアウトカム	健康アウトカム
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が不十分	「インフラストラクチャの強化」 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営管理の構造と手続が開発される。</li> <li>計画成果物が出版され、配布され、保管される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続的モニタリングを含めて、堅固にして柔軟な構造が導入される。</li> <li>パートナーシップのメンバーの負う責任が増える。</li> </ul>	<p>パートナーシップは新しい主体となり、個々の部分の合計よりも大きくなる。</p>	がんの発生率が減少する。
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への既存資源の利用を改善し、利用可能な支援水準を高める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>資源と支援水準の（現実との）格差を同定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の資源がうまく利用される。</li> <li>がん対策のための資源が増加し、その利用がうまく調整される。</li> </ul>	<p>がん対策に対する継続的支援が確保される（一般財源からの資金提供）。</p>	がんの罹患率が減少する。
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」 がん計画およびプログラム策定における決定が確か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）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ニーズアセスメントと戦略策定のための基礎として、計画のデータと研究のデータがともにレビューされる。</li> <li>データ・研究の（現実との）格差が同定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先順位の決定を裏付けるためにデータと研究が利用される。</li> <li>データと研究の格差が対処される。</li> </ul>	<p>アセスメント、戦略策定、優先順位設定、実施、評価のプロセスのサイクルが導入されている。</p>	<p>がんの死亡率が減少する。</p> <p>集団間の格差が縮小する。</p>

表 10.1 (続き)

指摘された問題	計画の達成目標	計画アウトカム	実施アウトカム	プログラムアウトカム	健康アウトカム
<p>がん管理の取り組み間の調整不足</p>	<p>「パートナーシップの構築」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改善する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規メンバーが参加すると同時に、最初のメンバーのコミットメントを維持する。</li> <li>パートナーシップ会議と小委員会会議が定期的に開催され、出席率が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンバーが実施に参加して説明責任を負う。</li> <li>プログラムのサービス間の調整が改善し、より協調的な雰囲気が高まる。</li> </ul>	<p>パートナーが唱道し、協動的に行動し、包括的アプローチを採用する。</p>	<p>がんの発生率が減少する。</p>
<p>重く不平等ながんの負荷</p>	<p>「がんの負荷のアセスメントと対処」が全体の罹患率と死亡率を低減し、集団のがんの負荷の格差を削減する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん予防・管理のターゲット領域が特定され、優先順位が決定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先戦略が設計され、実施される。</li> </ul>	<p>知識、態度、行動が改善する。システムが改善する。</p>	<p>がんの罹患率が減少する。</p> <p>がんの死亡率が減少する。</p>
<p>効果的なプログラムとサービスについての情報不足</p>	<p>「評価の実施」CCCの計画と実施に関連するプロセスとアウトカムをともにアセスメントするための戦略を策定する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画プロセスをアセスメントし、実施をモニタリングし、アウトカムを測定するための戦略が導入されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施戦略が実施プロセスと同様に評価される。</li> <li>評価データは説明責任とプログラム改善のために適切に利用される。</li> </ul>	<p>評価データは意思決定プロセスのサイクルに日常的かつ適切に組み込まれる (データ・研究の利用の項で言及)。</p>	<p>集団間の格差が縮小する。</p>

本節では、CCC イニシアティブが継続的に成果を上げ有効であるために不可欠な話題について、ごく手短にとりあげた。ここでもやはり、本文書にあげた資源をいくつか再吟味し、大学や地元企業からの評価支援を利用することを検討しよう。改善志向の評価アプローチをとることにより、CCC スタッフとそのパートナーは評価のビジョン、目標、達成目標の提示に大きな貢献ができる。さらにスタッフとパートナーは、イニシアティブの進展をより効果的にモニタリングし、存在する問題を理解し、その問題の解決策を考え出すことができる。

注意 期待したアウトカムと多少違っても、それが妥当でありやむにやまれぬ事情がある場合には容認できるが、違いの数が多いか極端な場合には、そのプロセスが軌道を外れたか未知の領域に向かっていることを示唆しているかもしれない。調整担当機関とパートナーシップの指導者による再アセスメントが必要と考えられる。

## 第11節 結論

CCC の最優先の目的は、がんが個人、家族、地域社会に与える負荷を減らすことによって、人びとの生活に変化をもたらすことである。こうした変化が見られるまでには時間がかかると思われるが、イニシアティブが達成しようとする最終的なアウトカムは次のとおりである。

がんの罹患率と死亡率を減少させる。

発生率、罹患率、死亡率、サービスへのアクセスにおける格差を減少させる。

本文書は、こうしたアウトカムに到達するために新たながん予防・管理アプローチをどのように策定すればよいかについて、ガイダンスを提供してきた。その手段はいつも簡単というわけではないが、至る所で実証されているように、プロセスに携わる者にとっても、そのサービスの対象となる市民にとっても、非常に多くの利益をもたらすものである。

CCC が注目されるようになったのは1990年代の中頃であり、現時点においてイニシアティブとしてはまだかなり新しい。しかし、21世紀に入ってこのアプローチに対する関心が急に高まった。このガイダンス文書は、いまCCCプログラムを策定している先駆者たちを補助するためのものである。たぶん、向こう数年以内に彼らはこの分野に加える新知識をたくさん蓄えていることだろう。よって、CCCは今後も進化するプロセスであり続け、将来も新たな教訓を生み出していくだろう。このため、本文書は「生きている文書」、すなわち知識の進化に伴い拡大し修正の加わる文書として提供する。

用語集

用語	定義	初出の節
活動 Activity	CCC プロセスは6つのビルディング・ブロックから成っている。各ビルディング・ブロックは一連の活動で構成される。それぞれの活動は、6つのモデル計画州が実際にCCC プロセスを策定した方法を評価してできたものである。本文書を利用する際には、利用者自身の計画環境に合わせて活動を修正することもできる。	1
がんの負荷のアセスメント・対処 Assess/Address Cancer Burden	CCC 計画のビルディング・ブロックの1つ。達成目標は、がん全体の罹患率と死亡率を減らし、集団間のがんの負荷の格差を縮小することである。	1
パートナーシップの構築 Build Partnerships	CCC 計画のビルディング・ブロックの1つ。達成目標は、がんプログラム作成における幅広いセクターの市民の関与を高め、利害関係者間の調整と協働を改善することである。	1
能力アセスメント Capacity Assessment	CCC に関する強みとニーズを理解するための活動。調整担当機関内ならびにその外部における過去の経験と現在の資源のうち、CCC 計画の課題への対応に積極的に貢献できるものを系統的にレビューする。この方法によって、調整担当機関は州における計画の状況の全体像を描くことができる。	3
がん利害関係者 Cancer Stakeholders	個人および地域社会に関係するがんの予防、管理、治療、生存に関する課題やプログラムに特に関心をもつ個人またはグループ。利害関係者は、がん関連団体（例、ACS）の代表のこともあれば、より幅広い負託を受けている組織のメンバーのこともある。例えば、農村保健プログラムや少数派の擁護団体の代表は、その懸案事項が CCC の検討課題の一部であるため（例、ケアへのアクセスまたは文化受容能力）、がん利害関係者といえるだろう。	1
ケーススタディ Case Study	プログラム、プロジェクト、介入、または通常の日常生活の文脈における社会単位に関する、期限を定めた研究。	1
協働 Collaboration	多様な個人が集まって共通の目標を達成するために共同で働くことおよびその集団。	1
構成要素 Component	がん予防・管理の特定分野（リスクファクター、がんの部位）を扱う、包括的計画の1区分または小区分。	1



CCC Comprehensive Cancer Control	予防、早期発見、治療、リハビリテーションおよび緩和ケアを通じてがんの発生率、罹患率、死亡率を低減するための統合的かつ協調的アプローチ	1
コアチーム Core Team	保健当局の職員で、正規の職務の一部として CCC プロセスに参加する人びと。	2
早期発見 Early Detection	まだ症状の出していない人の疾病を発見すること。通常はスクリーニング検査による。	1
インフラストラクチャーの強化 Enhance Infrastructure	CCC 計画のビルディング・ブロックの1つ。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。	1
実行委員会 Executive Committee	より大きな組織から選ばれたメンバーによるグループを指し、その大きな組織の協議を導き効率を高める手助けをする。パートナーシップによっては、実行委員会の代わりに、またはそれに加えて、調整委員会や運営委員会を置くところもある。	3
拡大チーム Expanded Team	保健当局の職員で、時間と範囲の限定されたさまざまな方法により CCC 計画プロセスを支援するスタッフ。	3
促進要素 Facilitators	CCC 計画の成功を最も促進しそうな要素。最初の能力アセスメントの際に特定される。	3
形成的評価 Formative Evaluation	プログラムの改善を導く情報を提供する評価。その目的は、よりよい成果を出すようにプログラムを形成または方向付ける役に立つことである。プログラム、プログラムのコンセプトとデザイン、実施、その影響、効率性、有効性に関係すると思われる。	2
フレームワーク Framework	複雑ながん計画プロセスのための一般的モデルまたは要綱。4つの段階（下記参照）で構成され、各段階は計画環境ごとの相違を許容できるように大まかに定義されている。	1
目標 Goal	長期的（計画の対象となる3～5年）に達成される一般的な声明。	2
ガイドライン・ガイダンス Guidelines・Guidance	CCC 計画プロセスに携わるための提案および勧告。フレームワークの場合と同様、ガイドラインの実際の使用はかなり多様になると見込まれている。	1

健康アウトカム Health Outcomes	CCCプロセスの末端または最終の結果を指す。すなわち、全体的ながんの罹患率および死亡率の減少や、異なる集団間の罹患率および死亡率の格差縮小がそれにあたる。計画、実施、制度化の目標および達成目標を果たした結果として生じることが期待されているもの。	1
実施 Implementation	計画された戦略を実行して、指定された目標と達成目標の成就を目指すプロセス。	1
包括性 Inclusiveness	幅広く多様な利害関係者が計画プロセスに関与すること。	6
制度化 Institutionalization	州、準州、部族、その他の行政区域、または機関もしくは組織において、CCCががん関連活動を実行する通常のやり方になるようにするプロセス。	1
介入 Intervention	望ましくないアウトカムを未然に防ぐため、または望ましいアウトカムを促進するための手段。	1
行政区域 Jurisdiction	州、部族組織、準州、郡、市、地方（Region、隣接する複数の州）、またはその他の地理的もしくは行政的単位。	1
基礎を築く Laying the Groundwork	CCCを開始して軌道に乗せるのを助ける措置および活動。これらの活動は早いうち（CCCが検討されるとすぐ）に開始され、プロセス全体を通じて維持される必要がある。	1
メンバー Member	ほとんどの場合、この用語はパートナーと置き換えることができる。ただ微妙な違いは、パートナーシップ、作業グループ、コアチーム、拡大チームのメンバーは会議への出席や活動の実行に積極的に関与するが、パートナーの場合は文書の審査のみに参加するなど、より限定的な役割を担う。この区別は、重要な貢献ができるものの定例会議には出席できない専門家や利害関係者を含めるためにつけられている。	2
里程碑 Milestone	1つのアウトカムが達成されていることを示す基準点。	2
モデル計画州 Model Planning State	モデル計画州はアーカンソー、イリノイ、カンザス、ケンタッキー、メイン、ユタの6州。「モデル計画州」は、人口統計、地理的分布、組織構造のタイプ（より中央集権型かまたは地方分権型か）、参加意欲を考慮する一連の基準に従って選ばれた。	1

支援の結集 Mobilize Support	CCC 計画のビルディング・ブロックの1つ。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、利用可能な支援水準を全体的に高めることである。	1
達成目標 Objective	1つの目標を成し遂げるための手段であり、指定された時間枠内に1つ以上の戦略を実施することによって達成する。達成されたものは測定可能であるのが望ましい。	1
アウトカム評価 Outcome Evaluation	あるプログラムの観察可能な影響の評価。今回の場合は、計画、実施、制度化のアウトカム。	2
緩和（ケア） Palliation	根底にある疾病過程を治癒することなく、疼痛その他の症状を軽減すること。	1
パートナー Partner	CCC の計画策定または実施を支援する、またはそれに参加する、個人または組織。パートナーは、CCC のための戦略の計画策定または実施に組織の資源を投入することもある。	1
パートナーシップ Partnership	CCC アプローチの先頭に立つ連合、委員会、コンソーシアムまたは特別委員会、ならびにこのプロセスを支えるその他の支援者。	1
段階 Phase	CCC のための最初のフレームワークは、次の4段階に分けられていた。(1) 最適の達成目標の設定、(2) 可能な戦略の決定、(3) 実行可能な戦略の計画、(4) 効果的な戦略の実施。	1
予防 Prevention	「一次予防」は、疾病の完全な予防を意味する。多くの場合、危険因子への暴露を阻止する方法を用いる（例、たばこの煙への暴露を防ぐ）。「二次予防」は、初期の段階で疾病の影響を阻止するかまたは逆転させることを意味する。主に早期発見による（子宮頸部細胞診を用いて子宮頸部がんを発見して治療する）。「三次予防」は疾病経過を確認してそれ以上の能力障害を防ぎ、より高度な機能を回復しようと試みるものである（疼痛管理や指示された場合はプロテーゼの使用）。本文書において、一次予防は予防と同義語。二次予防は早期発見と治療でカバーされる。三次予防も治療を用いるほか、リハビリテーションや緩和ケアを通じて対応する。	1
プロセス評価 Process Evaluation	プログラムが何であるか、また目標の受益者に意図したとおりのものを届けているかどうかを確認する評価。	2

プログラムアウトカム Program Outcomes	近位アウトカムまたは直接アウトカムと呼ばれることもある。プログラムアウトカムは計画の活動または、実施の戦略に直接結びついている。短期的に予定どおり変化が起きているかどうかを示す。	1
リハビリテーション Rehabilitation	疾病、疾病の治療（患部組織の外科的除去）または外傷によって機能が損なわれたとき、できるだけ正常に機能できるよう能力を回復させること。	1
ステージ Stage	時相の観点からアプローチした場合、がん予防・管理に対する包括的アプローチは3ステージに分けられ、それがさらにステップや活動に細分化される（計画のビルディング・ブロックを横断する）。主要3ステージとは(1)計画の基礎を築く、(2)CCC計画の構成要素を策定する、(3)CCC計画を完成させる。	9
州、部族、準州 States, Tribes, and Territories	米国の主要な管轄単位。1990年代後半に、6つのモデル計画州でCCCが開始され、いくつかの州と1つの部族組織で実施された。このアプローチはこれら以外のさまざまな環境にも移転させることができる。したがって、本ガイダンス文書では簡潔さを優先し、幅広い対象オーディエンスを呼ぶのに州およびその他の組織という用語を使用している。	1
州保健当局 State Health Agency	州政府内の機関で、公衆の健康の保護と増進に対して一義的な責任を負うもの。	1
ステップ Step	CCC計画の3ステージは、それぞれ3ないし4のステップに分けられている。3つのステージはどこの州や組織でもだいたい固定されているが、ステップはそれほど固定されておらず、活動は計画環境によって異なる可能性が高い。	9
戦略 Strategy	達成目標を成し遂げるための手段。なお達成目標は目標を成し遂げる手段である。戦略は個人または集団レベルでの健康介入の場合もあるが、システム改革イニシアティブ（教育または立法）やデータ収集の促進といった事柄を指すこともできる。	1