

表 1. Healthy People 2010 の重点分野「がん」の目標、現状値、目標値

目標	指標	目標値	現状値 (年)	目標値の 設定方法
3-1. がん全体の死亡率を減少させる	人口 10 万人対死亡数	158.6	200.8 (1999)	21%の改善
3-2. 肺がんの死亡率を減少させる	人口 10 万人対死亡数	43.3	55.5 (1999)	22%の改善
3-3. 乳がんの死亡率を減少させる	女性 10 万人対死亡数	21.3	26.6 (1999)	20%の改善
3-4. 子宮頸部がんの死亡率を減少させる	女性 10 万人対死亡数	2.0	2.8 (1999)	さらなる改善
3-5. 大腸がんの死亡率を減少させる	人口 10 万人対死亡数	13.7	20.9 (1999)	34%の改善
3-6. 口腔咽頭がんの死亡率を減少させる	人口 10 万人対死亡数	2.4	2.7 (1999)	10%の改善
3-7. 前立腺がんの死亡率を減少させる	男性 10 万人対死亡数	28.2	31.3 (1999)	10%の改善
3-8. 悪性黒色腫（メラノーマ）の死亡率を減少させる	人口 10 万人対死亡数	2.3	2.6 (1999)	11%の改善
3-9. 皮膚がんのリスクを軽減するための予防対策として、以下のうちの少なくとも1つの対策を実施している人の割合を増加させる ・午前 10 時から午後 4 時までの間、直射日光を避ける ・日光に暴露する時には日よけの衣服を着用する ・SPF (sun-protective factor) 15 以上の日焼け止めを使用する ・人工的な紫外線の発生源を避ける				
3-9a. 皮膚がんのリスクを軽減するための予防対策を実施している 9～12 年生（わが国の中学 3 年生～高校 3 年生に相当）の割合を増加させる	開発中			
3-9b. 皮膚がんのリスクを軽減するための予防対策を実施している 18 歳以上の成人の割合を増加させる	実施している者の割合	85%	59% (2000)	さらなる改善

(続き)

目標	指標	目標値	現状値 (年)	目標値の 設定方法
3-10. リスクのある患者に対して、禁煙、運動、がん検診を勧める医師及び歯科医師の割合を増加させる				
3-10a. 禁煙を勧める内科専門医 (internist)	実施している者の割合	85%	50% (1988)	さらなる改善
3-10b. 禁煙を勧める家庭医 (family physician)	実施している者の割合	85%	43% (1988)	さらなる改善
3-10c. 禁煙を勧める歯科医師	実施している者の割合	85%	59% (1997)	さらなる改善
3-10d. 便潜血検査を勧めるプライマリケア提供者 (primary care provider)	実施している者の割合	85%	56% (1988)	さらなる改善
3-10e. 大腸内視鏡検査を勧めるプライマリケア提供者	実施している者の割合	85%	23% (1988)	さらなる改善
3-10f. マンモグラフィ検査を勧めるプライマリケア提供者	実施している者の割合	85%	37% (1988)	さらなる改善
3-10g. 子宮頸部細胞診 (Pap test) を勧めるプライマリケア提供者	実施している者の割合	85%	55% (1988)	さらなる改善
3-10h. 運動を勧めるプライマリケア提供者	実施している者の割合	85%	12% (1998)	さらなる改善
3-11. 子宮頸部細胞診を受診する女性の割合を増加させる				
3-11a. これまでに子宮頸部細胞診を受診したことのある 18 歳以上の女性	受診した者の割合	97%	92% (1998)	さらなる改善
3-11b. 過去 3 年間で子宮頸部細胞診を受診したことのある 18 歳以上の女性	受診した者の割合	90%	79% (1998)	さらなる改善
3-12. 大腸がん検診を受診する成人の割合を増加させる				
3-12a. 過去 2 年間で便潜血検査 (fecal occult blood test : FOBT) を受診したことのある 50 歳以上の成人	受診した者の割合	33%	24% (2000)	さらなる改善
3-12b. これまでに S 状結腸内視鏡検査 (sigmoidoscopy) を受診したことのある 50 歳以上の成人	受診した者の割合	50%	37% (1998)	さらなる改善
3-13. 過去 2 年間でマンモグラフィ検査を受診したことのある 40 歳以上の女性の割合を増加させる	受診した者の割合	70%	67% (1998)	さらなる改善
3-14. 報告可能ながんの期待発生数の少なくとも 95%に関する症例情報を把握する、全州的な人口ベースのがん登録を行っている州の数を増加させる	がん登録を有する州の数	45 州	30 州	50%の改善
3-15. 診断後 5 年以上生存するがん生存者 (cancer survivor) の割合を増加させる	5 年以上生存する者の割合	70%	59% (1989-1995)	19%の改善

注：3-10、3-14、3-15 以外の現状値は、2000 年の標準人口で年齢調整したものである。

(3) Healthy People 2010 の中間評価における「がん」の進捗状況

2006年12月のHealthy People 2010の中間評価報告(Midcourse Review)では「目標値の達成」の視点と「健康格差の解消」の視点で評価が行われた。全体的には、目標値への達成状況はおおむね良好であり、多くの指標が改善傾向にあるが、健康格差に関してはほとんど改善されていない、という評価であった。

「目標値の達成」に関しては、達成度、つまり

$$\text{達成度} = (\text{中間評価時の値} - \text{現状値}) / (\text{目標値} - \text{現状値}) \times 100$$

で評価されている。

目標値を達成または超えたものは、「3-7.前立腺がんの死亡率」が達成度110%、「3-13.過去2年間でマンモグラフィー検査を受診したことのある40歳以上の女性の割合」が達成度100%であった。

目標達成に向けて改善がみられたものは、「3-1.がん全体の死亡率(達成度17%)」、「3-2.肺がんの死亡率(達成度5%)」、「3-3.乳がんの死亡率(達成度19%)」、「3-4.子宮頸部がんの死亡率(達成度25%)」、「3-5.大腸がんの死亡率(達成度17%)」、「3-11a.これまでに子宮頸部細胞診を受診したことのある18歳以上の女性の割合(達成度20%)」、「3-12b.これまでにS状結腸内視鏡検査を受診したことのある50歳以上の成人の割合(達成度46%)」、「3-14.全州的ながん登録を有する州の数(達成度13%)」、「3-15.診断後5年以上生存するがん生存者の割合(達成度46%)」であった。

変化がみられなかった、つまり達成度が0%のものは、「3-6.口腔咽頭がんの死亡率」、「3-8.悪性黒色腫(メラノーマ)の死亡率」、「3-9b.皮膚がんの予防対策を実施している18歳以上の成人の割合」、「3-10h.運動を勧めるプライマリケア提供者の割合」、「3-11b.過去3年間で子宮頸部細胞診を受診したことのある18歳以上の女性の割合」であった。

目標から遠ざかった、つまり現状値よりも悪化したものは「3-12a.過去2年間で便潜血検査を受診したことのある50歳以上の成人の割合(達成度-22%)」であった。この原因として、アメリカ予防サービス特別委員会(U.S. Preventive Services Task Force)のガイドラインで便潜血検査が推奨されなくなったことが指摘されている。また他の検査方法による大腸がん検診の受診率は増加傾向にあることが付言されている。

なお、「3-9a.皮膚がんの予防対策を実施している9~12年生の割合」、「3-10a.禁煙を勧める内科専門医(internist)の割合」、「3-10b.禁煙を勧める家庭医の割合」、「3-10c.禁煙を勧める歯科医師の割合」、「3-10d.便潜血検査を勧めるプライマリケア提供者の割合」、「3-10e.大腸内視鏡検査を勧めるプライマリケア提供者の割合」、「3-10f.マンモグラフィー検査を勧めるプライマリケア提供者の割合」、「3-10g.子宮頸部細胞診を勧めるプライマリケア提供者の割合」については、中間評価時にデータが得られていなかったため、評価されていない。

「健康格差解消の状況」に関しては、人種・民族(アメリカンインディアン・アラスカ原住民、アジア系、ハワイ・太平洋諸島原住民、ラテンアメリカ系、黒人、白人)、性(男性、女性)、学歴(中学、高校、大学)、収入(貧困、やや貧困、中・高所得)、居住地(都市部、郊外)、障害(あり、なし)について、カテゴリー間の指標のばらつき、及び

ばらつきの変化で評価されている。全般的な傾向としては、がんの死亡率の格差はほとんど改善されておらず、保健行動や検診に関しても、格差はほとんど解消されていなかった。

(4) 州レベルの Healthy People 2010 における「がん」の位置づけ

表2に、州レベルの Healthy People 2010 において設定されている「がん」の目標を示した。

表2. 州レベルの Healthy People 2010 において設定されている目標

目標	州
3-1. がん全体の死亡率	コロンビア特別区、アイオワ州、メイン州、メリーランド州、ミシガン州、ミネソタ州、ノース・カロライナ州
3-2. 肺がんの死亡率	コロンビア特別区、アイオワ州、ケンタッキー州、メイン州、ミシガン州、ニュー・ジャージー州、ウエスト・ヴァージニア州
3-3. 乳がんの死亡率	コロンビア特別区、アイオワ州、ケンタッキー州、メイン州、ミシガン州、ミネソタ州、ニュー・ハンプシャー州、ニュー・ジャージー州、ノース・カロライナ州、ウエスト・ヴァージニア州
3-4. 子宮頸部がんの死亡率	コロンビア特別区、アイオワ州、ケンタッキー州、メイン州、ミシガン州、ミネソタ州、ニュー・ジャージー州、ノース・カロライナ州
3-5. 大腸がんの死亡率	コロンビア特別区、アイオワ州、ケンタッキー州、メイン州、ミシガン州、ミネソタ州、ニュー・ハンプシャー州、ニュー・ジャージー州、ノース・カロライナ州
3-6. 口腔咽頭がんの死亡率	アラバマ州（口腔・咽頭がん）、アイオワ州（口腔・咽頭がん）
3-7. 前立腺がんの死亡率	コロンビア特別区、ケンタッキー州、メイン州、ミシガン州、ニュー・ジャージー州、ウエスト・ヴァージニア州
3-8. メラノーマの死亡率	アラバマ州、アイオワ州、メイン州、ニュー・ジャージー州
3-9. 皮膚がん予防の実施	メイン州
3-10. 医療従事者の勧奨	
3-11. 子宮がん検診（子宮頸部細胞診）の受診	ケンタッキー州、メイン州、ミシガン州、ミネソタ州、ニュー・ジャージー州、ノース・カロライナ州、ロード・アイランド州、バーモント州、ヴァージニア州、ウエスト・ヴァージニア州、ウィスコンシン州
3-12. 大腸がん検診の受診	メイン州、ミシガン州、ミネソタ州、ニュー・ジャージー州、ノース・カロライナ州、バーモント州、ヴァージニア州、ウエスト・ヴァージニア州、ウィスコンシン州
3-13. 乳がん検診（マンモグラフィー検査）の受診	アラバマ州、ケンタッキー州、メイン州、メリーランド州、ミシガン州、ミネソタ州、ニュー・ジャージー州、ノース・カロライナ州、ロード・アイランド州、バーモント州、ヴァージニア州、ウィスコンシン州
3-14. がん登録	
3-15. 5年生存率	アイオワ州、ウエスト・ヴァージニア州

アメリカの多くの州では州レベルの Healthy People 2010 が策定されており、その中のほとんどで「がん」が重点分野として位置づけられている。ただし、がんが重点分野として位置づけられていない州（アリゾナ州）、重点分野として位置づけられていないが「ヘルスケアへのアクセス」の分野でがん検診の利用に関する目標値が設定されている州（ロード・アイランド州、ウィスコンシン州）、重点分野として位置づけられているが目標値が設定されていない州（ペンシルバニア州）などもある。

州レベルのがんに関する目標は連邦政府の目標に準じて策定されているが、州の実状等に応じて、連邦政府の目標のうちのいくつかに限定している州がほとんどである。連邦政府の目標を outcome 指標（3-1~3-8、3-15）、output 指標（3-9~3-14）に大別すると、outcome 指標に限定している州（コロンビア特別区（District of Columbia）、ニュー・ハンプシャー州、アイオワ州）、output 指標に限定している州（ロード・アイランド州、バーモント州、ヴァージニア州、ウィスコンシン州）もあるが、多くの州では outcome と output の両方で目標の設定している。

目標ごとにみると、outcome 指標に関しては、多くの州で、がん全体、肺がん、乳がん、子宮頸部がん、大腸がんの死亡率が目標として設定されているが、口腔咽頭がん、前立腺がん、メラノーマの死亡率、5年生存率が設定されている州は少ない。

output 指標に関しては、多くの州で、子宮がん検診、大腸がん検診、乳がん検診の受診が目標として設定されているが、皮膚がん予防の実施、禁煙、運動、がん検診を勧める医療従事者が設定されている州はほとんどない。

連邦政府で設定された目標以外に、州独自で設定している目標もいくつか存在する。例えば、アイオワ州、メイン州、ニュー・ジャージー州では、がんの死亡率だけでなく、がんの発生率の目標値が設定されている。またメリーランド州では、白人とマイノリティの間、都市と郊外の間の死亡率の格差の縮小が目標として設定されている。

ミネソタ州では、3-10に関連して「がんのリスクの同定や適切ながん検診の推奨のために家族歴を使用するプライマリケア従事者の割合」が目標として設定されている他、「がん検診の推奨に関する知識」として、以下の目標が設定されている。

- ・40歳からのマンモグラフィ検査が推奨されていることを知っている40歳以上の女性の割合
- ・出産年齢後、1~3年に1回の子宮頸部細胞診が推奨されていることを知っている40歳以上の女性の割合
- ・ハイリスク（不特定多数の性交渉、HIVの感染など）の女性の毎年の子宮頸部細胞診が推奨されていることを知っている女性の割合
- ・大腸がん検診のガイドラインについて知っている50歳以上の成人の割合
- ・前立腺がんの検診と治療のリスクと便益を知っている40歳以上の男性の割合

ウェスト・ヴァージニア州では、3-9に関連して「過去1年間、少なくとも12時間連続して、赤くなるまで日焼けしたことがある人の数」、3-10に関連して「医師から、禁煙カウンセリング、食事改善カウンセリング、がん検診の推奨に関するカウンセリングを受けた18歳以上の成人の割合」、3-14に関連して「がんの診断後12ヶ月以内に、がんの期待発生数の95%が州のがん登録に報告される」が設定されている。

ニュー・ジャージー州では、がんに関する目標値を、人種・民族別、年齢階級別、性別などで詳細に設定している。具体的には以下の指標である。

- ・乳がんの死亡率（全体、白人・黒人、50～64歳・65歳以上）
- ・マンモグラフィ検査・乳がん検診の受診割合（全体、白人・黒人・ラテンアメリカ系、50～64歳・65歳以上、52～69歳のHMO（Health maintenance Organization：医療保険の一形態）の加入者）
- ・早期のステージ（situ/local）で乳がんと診断される女性の割合（全体、白人・黒人・ラテンアメリカ系、65歳以上）
- ・子宮頸部がんの死亡率（全体、白人・黒人、65歳以上）
- ・子宮頸部細胞診の受診割合（全体、白人・黒人・ラテンアメリカ系、65歳以上）
- ・子宮頸部がんの発生率（全体、白人・黒人）
- ・前立腺がんの死亡率（全体、白人・黒人）
- ・大腸がんの死亡率（全体、白人・黒人、65歳以上）
- ・直腸がん、S状結腸がんの発生率（全体、白人・黒人）
- ・便潜血検査及び・またはS状結腸内視鏡検査の受診割合（全体、白人・黒人・ラテンアメリカ系、65歳以上）
- ・肺がんの死亡率（全体、白人・黒人、男性・女性、65歳以上）
- ・悪性黒色腫の発生率（全体、白人・黒人）
- ・進行したステージ（regional and distant）で口腔がんと診断される割合（白人男性、黒人男性、白人女性、黒人女性）

2. がん対策の関係機関

(1) 概要

アメリカでは、保健医療、公衆衛生に関する行政権限の多くを州政府がもっているため、がん対策に関しても、州政府あるいは州保健部局 (State Health Department : SHD) が実施し、連邦政府、あるいはわが国の厚生労働省に相当する DHHS (Department of Health and Human Services) がそれを支援する、という体制になっている。具体的には、DHHS が所管する、公衆衛生サービスを提供する 8 の agency、つまり Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)、Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR)、Centers for Disease Control and Prevention (CDC)、Food and Drug Administration (FDA)、Health Resources and Services Administration (HRSA)、Indian Health Service (IHS)、National Institutes of Health (NIH)、Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) が、連邦政府及び州政府に対する支援を行う。

連邦政府レベルで州のがん対策を支援する主な機関 (agency) として、CDC 及び NIH に属する研究機関である National Cancer Institute (NCI) があり、これらは州政府に対して、がん対策に関する技術的、専門的、経済的支援を行っている。また、全国レベルでがんに関連する様々なボランティア団体が設立され、特色のある活動を実施している。

このように、アメリカにおけるがん対策は、州政府を中心として、CDC、NCI、ボランティア団体などの全国規模の様々な関係機関が密接に連携・協力して推進されている。

(2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

DHHS の agency として、あらゆる健康問題の管理と予防に関する調査研究、情報提供、教育研修、連邦政府及び州政府に対する支援などを実施する。対象領域として、ヘルスプロモーション、慢性疾患、先天性障害、発達障害、環境衛生、保健統計、HIV・STD・結核、感染症、予防接種、産業衛生、疫学、公衆衛生、健康危機管理などが挙げられる。

CDC は 1946 年に設立され、現在 7 のセンターと 5 のオフィスで構成され、本部はアトランタに設置されている。またアメリカ全土とプエルトリコに 10 の支所が設置されている。スタッフは約 15,000 人、予算は 77 億ドル (2005 年) である。

がん対策の担当部門は、Division of Cancer Prevention and Control である。主な業務は、以下のとおりである。

- ・モニタリング…がんの発生と死亡、がんのリスクファクター、がん検診の利用に関するデータの収集に関して、州、準州 (Territory)、部族 (Tribe) に対して資金提供や技術支援などを実施する。
- ・調査研究・評価…がんのリスクファクターやがんの予防要因に関する調査研究の直接的な実施、または関係機関による実施の支援を行う。またがんの予防・コントロールの戦略の実行可能性や効果に関する評価を行う。

- ・潜在能力とパートナーシップの構築…研究の成果を公衆衛生のプログラム、実践、サービスに活用するために、関係機関との協働を行う。また、州、準州、部族に対して、科学の進歩や技術革新を応用して、より強力ながん対策・プログラムが開発できるように支援する。また州と協力して、予防、早期発見、治療の適切な対策を明らかにするためのデータを収集する。
- ・教育研修…保健医療専門家、政策決定者、メディア、公衆を対象とした、がんの予防・管理に関するキャンペーンや教材を開発する。また、関係団体が実施するがんの予防や治療に関する教育研修プログラムを強化するための支援を行う。

CDC が実施しているがん関連のプログラムとしては、National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program、National Comprehensive Cancer Control Program (CCC)、National Program of Cancer Registries (NPCR)、Colorectal Cancer Prevention and Control Initiatives、Hematologic Cancer Initiatives、Lung Cancer Initiatives、Ovarian Cancer Initiatives、Prostate Cancer Initiatives、Skin Cancer Primary Prevention and Education Initiatives、Cancer Survivorship Initiatives などがある。

がん対策に対する資金援助として、2006 年度に 4.126 億ドル（このうち 3.079 億ドルはがんの予防とコントロールの活動、1.048 億ドルは喫煙と健康に関する課題の取り組み）を提供している。

(3) National Cancer Institute (NCI)

National Cancer Institute (NCI) は、DHHS の agency である NIH に属する研究機関の一つである。NCI は、1937 年の National Cancer Institute Act に基づいて設立された、がんに関する調査研究と教育研修を行う機関である。1971 年の National Cancer Act によって、NCI の活動の範囲と責任が拡大され、がんの原因、予防、早期発見、診断、治療、リハビリ、がん患者とその家族に対する継続的なケア、survivorship などに関して、調査研究（基礎研究、臨床研究、疫学研究など）、教育研修、情報の提供・普及などの実施及び支援を行っている。具体的な活動は以下のとおりである。

- ・研究助成金や協定を通じて、国内外の大学、病院、研究財団、企業などによって実施される研究プロジェクトを支援・調整する。
- ・NCI の研究室や診療所において調査研究を実施する。
- ・奨学金、研修助成金、フェロースhipなどを通じて、がんに関連する基礎及び臨床の研究プログラムや治療プログラムへの参加を促進することによって、基礎医学・臨床医学の教育・研修を支援する。
- ・がんセンターの全国ネットワークを構築し、支援する。
- ・がんに関する教育研究活動に従事する関係団体や国内外の機関との共同研究を行う。
- ・特殊な研究技術をもつ企業によるがん研究を促進・調整する。
- ・がんに関する情報を収集・普及する。
- ・建設助成金を通じて、がん研究に必要な研究所、診療所、関連施設の建設を支援する。

2005年度のNCIの予算は48億ドルで、そのほとんどは公募や契約による研究資金として、アメリカだけでなく、世界約60ヶ国の大学、医学校、がんセンター、調査機関、企業などに補助・助成している。また研究活動を支援する資金の調整は全てNCIで実施されている。

2006年に発行された、NCI戦略計画（NCI Strategic Plan）では、NCIのビジョン、使命、戦略が、以下のように記述されている。

○ビジョン…がん発症の劇的な減少により、2015年までに、国はがんによる苦痛や死亡から解放される。

○NCIの使命…発見、開発、普及をダイナミックに連動させ、がんに関する基礎的な知識を推進するための統合的な取り組みをリードすることによって、がんの負荷を減少させ、がんによる被害を除去する。

○NCIの戦略目標

- ・がんの原因と発生機序を理解する。
- ・がん予防策の発展を加速させる。
- ・早期発見・診断を改善する。
- ・効果的かつ効率的な治療法を開発する。
- ・がんのアウトカムに影響する要因を理解する。
- ・がんのケアの質を改善する。
- ・がん患者、がん生存者とその家族のQOLを改善する。
- ・がんに関する健康格差を克服する。

（4）American Cancer Society（アメリカがん協会：ACS）

American Cancer Society（ACS）は、がんの予防、がんの苦痛の軽減、がん患者の救命によって、がんを撲滅することを目的として、研究、教育、唱道（Advocacy）、患者サービスを実施する、全国規模の地域ベースのボランティア組織である。また国際的にも、がん協会の潜在能力の構築、がんの関係団体との協働などを実施している。

ACSは、1913年、American Society for the Control of Cancer（ASCC）として、15人の著名な医師とビジネスリーダーによって、ニューヨークに設立された。そして1945年にACSとして再組織化され、1946年から調査研究プログラム、1947年から教育キャンペーンが開始された。

本部はアトランタにあり、アメリカ全土に13の支部と3,400以上の地域事務所をもつ。200万人のボランティアで構成され、アメリカでは最も古く、最も大規模な健康関連のボランティア組織の一つである。

主な活動内容は、研究、教育、唱道、患者サービス（患者の家族、友人を対象とした医療機関近辺での宿泊施設の提供など）である。

研究活動では、がん研究基金を設立し、外部機関に対する研究助成金、ACS自身が実施する疫学・サーベイランス・行動科学に関する研究への補助金を交付し、調査研究の推進に寄与している。1946年に100万ドルで調査研究プログラムが開始され、これまでに約30億ドルが投資されている。

教育活動に関しては、一般市民や保健医療専門家を対象に、禁煙・食事・運動とがんの関係、日焼け防止、学校における包括的な健康教育、検診など、がんのリスクや早期発見・予防の方法などの周知を行っている。

唱道に関しては、政府や議会に対して、「がん研究の予算の増加」、「がんの予防・早期発見・治療の対象者の拡大」、「がん患者、がん生存者、家族のQOLの向上」などを訴えている。

(5) C-Change

公衆衛生上の問題としてのがんをできるだけ早期に撲滅するために、社会のあらゆるセクターのリーダーシップや専門的技術を動員することを目的として組織されたフォーラムである。連邦・州の政府機関、企業、NPO、学術機関、専門家団体、メディアなど、がんに対する関心の高い組織の指導者約130人が参加している。

「2010年までに、100万人の新規のがんの発生、50万人のがんによる死亡を予防すること」を短期目標として、がんの予防、早期発見、治療、管理が可能な社会を目指して、メンバー間の情報交換や連携などを実施している。

具体的な活動方針は、①がんの予防研究に対する国の投資を増加させるために、法律、規制、行動上の障壁を解決すること、②全てのセクターの雇用者のがんの予防と早期発見のビジネスケース（保険給付、職場内禁煙など）を提示すること、③たばこ税を増税し、それを財源としてがんやたばこに関する州計画を推進すること、④がんの予防、早期発見、治療のサービスへのアクセスを改善すること、⑤がん対策に関連する人材の能力・技術を向上させること、⑥がんの予防、早期発見に対する国民の理解を高めること、である。

(6) Intercultural Cancer Council

がんの負荷に関する、人種、民族、医療保険給付水準の間の不平等を解消するための政策、プログラム、パートナーシップ、調査研究を推進することを目的として設立された組織である。マイノリティ、保険給付が十分でない者、がん生存者などに対して、がんの予防、早期発見、治療、リハビリ、精神保健、介護などのサービスへのアクセスを向上させるために様々な活動を行っている。

具体的な活動として、マイノリティの文化に適合した健康教育教材の開発と普及、がん生存者を対象とした教育プログラムの開発と実施、がんに関する格差の解消に資する調査研究、医療従事者を対象とした、マイノリティや低所得者に対する理解を促進するための教育プログラムの開発と実施、などが挙げられる。

3. 主ながん対策・プログラム

(1) National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP)

州、部族、準州に対して、連携の構築（Comprehensive Cancer Control coalition (CCC 連合) の設立）、がんの負荷のアセスメント、優先順位の設定、包括的がん管理計画（Comprehensive Cancer Control Plan: CCC 計画）の策定と実施を推進するために資金提供・技術支援を行うプログラムである。CDC を中心として 1998 年から開始された。

2005 年現在、50 の全ての州、コロンビア特別区、6 の部族、6 の準州に対して経済的・技術的支援を行っている。そのうち、44 の州、部族、準州は CCC 計画の策定が完了し、計画策定の段階から実行の段階に移行している。

CCC は「予防、早期発見、治療、リハビリテーション、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」と定義され、達成目標として、「リスクの減少 (Risk reduction)」、「早期発見 (Early detection)」、「よりよい治療 (Better treatment)」、「生存の促進 (Enhanced survivorship)」、「健康格差の是正 (Health disparities)」が掲げられている。

具体的な取り組みとして、CCC 計画の策定のガイドライン・モデルの開発、CCC 計画を支援する Web サイト (Cancer Control PLANET、CancerPlan.org) の開設・運営、CCC 計画の推進に必要な人材を開発・養成する研修プログラム (Comprehensive Cancer Control Leadership Institute: CCLI) の実施、CCC 計画のプロモーションや啓発のためのツールキット (Comprehensive Cancer Control Promotional Toolkit) の開発・普及等が挙げられる。

(2) National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program (NBCCEDP)

CDC が、州、部族、準州に対して、乳がん及び子宮頸部がん検診の実施のための経済的・技術的支援を行うプログラムである。1990 年に制定された「乳がん及び子宮頸部がんによる死亡の予防に関する法律 (Breast and Cervical Cancer Mortality Prevention Act)」に基づいて、1991 年から開始された。2006 年現在、50 の州、コロンビア特別区、13 の部族、4 の準州に対して、資金提供と技術支援を実施している。

このプログラムの支援のもとで、低所得、無保険、または保険給付が十分でない女性を対象とした乳がん・子宮頸部がんの検診と診断のサービスが実施されている。具体的には、乳房の臨床検査 (Clinical Breast Examination)、マンモグラフィ検査、子宮頸部細胞診、外科的な診察、治療の紹介、要精検者の精密検査などである。

NBCCEDP は、サービス提供だけでなく、プログラム管理、検診・診断サービス、データ管理、質の保証・改善、評価、連携、専門家の人材育成、受診率の向上といった一連の戦略を策定するための支援も行っている。また受診率の向上のための教育活動、アウトリーチ活動、ケースマネジメントサービス、研究などに対する支援も行っている。

1991 年以来、270 万人以上の対象者に、650 万回以上の検診・検査を実施し、26,000 人以上の乳がん、88,000 人以上の子宮頸部の病変、1,700 人以上の子宮頸部がんを診断した。2004 年の実績は以下のとおりである。

- ・391,968人の女性に対するマンモグラフィー検査を実施し、3,970人の乳がんを発見した。NBCCEDPの乳がん検診の対象となるアメリカ人女性の12.6%が受診した。
- ・336,442人の女性に対する子宮頸部細胞診を実施し、2,333人の高度の侵襲性の病変を発見した。NBCCEDPの子宮頸部がん検診の対象となるアメリカ人女性の6.6%が受診した。

アメリカ予防サービス特別委員会 (U.S. Preventive Services Task Force) は、40歳以上の女性の1~2年ごとのマンモグラフィー検査、性交渉開始後3年以内または21歳のいずれか早い年齢からの少なくとも3年ごとの子宮頸部がん検診を推奨しており、NBCCEDPは推奨された検査の普及に貢献している。

NBCCEDPでは、無料または低料金で乳がん・子宮頸部がん検診を提供しているが、がんと診断された後の治療やケアに対する費用保障が十分ではなく、治療やケアを受けられない女性も多かった。その課題を解決するために、2000年に「乳がん及び子宮頸部がんの予防と治療に関する法律 (Breast and Cervical Cancer Prevention and Treatment Act)」が制定され、州はMedicaid (低所得者を対象とした医療保険) を通じてNBCCEDPの対象者に対するがんの治療に給付できるようになった。

2006年現在、CDCでは、NBCCEDPのもとで州、部族、準州が実施する検診に対する費用償還 (補助) に関して、以下のような勧告を行っている。

- ・通常のフィルムを用いたマンモグラフィー検査に対する償還を継続する。
- ・デジタルマンモグラフィー検査についても、通常のフィルムを用いたマンモグラフィー検査と同じ償還率で償還する。ただし現状ではデジタルマンモグラフィー検査の効果に関する十分なエビデンスは得られていない。
- ・コンピュータ診断 (computer-aided detection : CAD) による乳がん検診は、効果に関する十分なエビデンスが得られていないため、償還しない。
- ・MRIや超音波を用いた乳がん検診に対する償還は行わない。ただし精密検査としての超音波検査に対する償還は継続する。
- ・通常の子宮頸部細胞診に関しては、毎年検査、5年間で3回連続して異常が発見されなかった女性に対する3年に1回の検査に対する償還を継続する。
- ・2年に1回の子宮頸部がん検診における液状細胞診 (liquid based cytology : LBC) に関しては、Medicare (高齢者、障害者等を対象とした医療保険) で許容される償還率を上限として償還する。通常の子宮頸部細胞診に関しては、5年間で3回連続して異常が発見されなかった女性の受診間隔を3年に1回とする。
- ・ヒトパピローマウイルス (Human Papilloma Virus : HPV) 検査に関しては、侵食のある非定型的扁平上皮細胞が発見された場合のフォローアップ、または、陰拡大鏡 (colposcopy) による組織診では子宮頸部上皮内腫瘍 (cervical intraepithelial neoplasia : CIN) が発見されないが軽度の扁平上皮の病変が発見された場合の1年後のフォローアップに用いるならば、償還を継続する。

(3) がん登録

①概要

がん登録システムの運営主体は州政府であり、連邦政府レベルの機関がその運営を支援するという役割を担っている。支援プログラムとして、CDCのNational Program of Cancer Registries(NPCR)とNCIのSEERプログラム(Surveillance, Epidemiology, and End Results Program)があり、両者を合わせてアメリカ国民の全てをカバーしている。2002年からNPCRとSEERのデータを用いて、連邦政府のがん統計年報(がんの発生率、死亡率など)である「United States Cancer Statistics」が発行されている。

NPCRとSEERを比較すると、前者の方が人口のカバー率が高いが、後者の方が詳細なデータを収集しており、特に診断時のがんのステージ、患者の生存に関するデータはSEERのみが収集している。

州のがん登録システムの財源は、NPCRあるいはSEERプログラムの単独で実施される場合、NPCRとSEERプログラムをあわせて実施される場合、州の財源とあわせて実施される場合など、様々なパターンがある。データの収集・管理方法が各プログラムの基準を満たしていれば、両方のプログラムからの支援を受けることができる。

②National Program of Cancer Registries (NPCR)

1992年に制定されたがん登録改正法(Cancer Registries Amendment Act)に基づいて、CDCが、州、準州に対して、がん登録システムの運営のための資金提供・技術的支援を行うプログラムである。

州のがん登録システムの目的は「がんの動向を時系列でモニターする」、「様々な人口集団のがんのパターンを同定する」、「がん予防プログラムの計画策定と評価に活用する」、「資源配分における優先順位設定に活用する」、「臨床研究、疫学研究、保健サービス研究を推進する」、「がんの発生に関する全国データベースに情報提供する」である。

2006年現在、45の州、コロンビア特別区、3の準州(プエルトリコ、パラオ、ヴァージン諸島)のがん登録システムに資金提供・技術支援を行っている。これらのデータでアメリカ国民の96%をカバーしている。

NPCRで収集されるデータは、がんの発生、がんのタイプ・範囲・部位、初期治療のタイプである。

2006年から、CDCはオンラインのデータ報告システムである「WONDER」を開設し、がんに関するデータや分析結果の利用が以前と比べて簡便になった。また病院からのデータ提出プロセスを簡便にするソフトウェアを開発し、関係機関に無料で提供している。

がん登録のデータの質や有用性を高めるために、CDCは多くのがんサーベイランス研究プロジェクトを実施している。具体的には、データリンケージ、乳がん、結腸癌、前立腺がんの患者の受療パターンの分析、大腸がんの疾病負荷の分析、人種、診断時の進行度、治療に関するデータを含むNPCRのデータの質の評価、NPCRの経済的評価(質の高いデータを収集するために要する費用の分析)などを実施している。

③SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) プログラム

NCI が運営するがん登録システムで、アメリカ国民全体の約 26%、アフリカ系の 23%、ラテンアメリカ系の 40%、アメリカンインディアン・アラスカ原住民の 42%、アジア系の 53%、ハワイ・太平洋諸島原住民の 70% をカバーしている。

SEER プログラムで収集されるデータは、患者の人口学的特性、腫瘍の原発部位、診断時の腫瘍の組織形態とステージ、初期の治療経過、生存状態の追跡である。

SEER プログラムは、1973 年 1 月 1 日、コネチカット州、アイオワ州、ニューメキシコ州、ユタ州、ハワイ州、そしてデトロイトとサンフランシスコ・オークランドの都市部で開始された。その後、着実に対象範囲を拡大し、特にラテンアメリカ系、アラスカ原住民などのマイノリティのカバー率を増加させることに力を注いできた。

SEER のプロジェクトチームは、がん登録システムの統一化、人口ベースのデータの分析・普及のためのコンピュータアプリケーションを開発している。またサーベイランスのデータを研究に活用してもらうために、Web を通じたデータベースや分析ツールも開発している。具体的には、衛生行政担当者や政策決定者のためのツールである「State Cancer Profiles」は州や地方自治体のがんに関連する統計を提供している。なお State Cancer Profiles は上述した CCC の Web サイト「Cancer Control PLANET」にリンクしている。

(4) 肺がん対策 (Lung Cancer Initiatives)

CDC の具体的な取り組みとしては、がん登録を通じた肺がんの発生・死亡に関するデータの収集、喫煙を減少させるための公衆衛生上の介入や対抗マーケティング

(countermarketing) の戦略の実施、肺がんに関するウェブサイトの継続などである。また肺がんに関連する対策・プログラムとして、「Tobacco Control Program」や「健康的な食生活の推進」を実施している(詳細は後述)。

今後は、肺がんのサーベイランス、研究(肺がん検診、社会集団間の治療成績の格差、がん生存者の QOL 等)などに資金提供を行う予定である。また地域予防サービスガイド (Guide to Community Preventive Services) において、地域レベルでのたばこ対策を改善するための方法を勧告している。

(5) 大腸がん対策 (Colorectal Cancer Prevention and Control Initiatives)

CDC は、50 歳以上の大腸がんの死亡率を減少させることを目的に様々な活動を行っている。その目標は「大腸がんに関する一般市民の理解を深めること」、「大腸がん検診のガイドラインに関する医療従事者の理解を深めること」、「全国の大腸がん検診の受診率をモニターすること」、「大腸がん検診に関する患者と医療従事者の間のコミュニケーションを促進すること」、「定量的・定性的な調査研究を支援すること」、「大腸がんに関連する州レベルのプログラムに対して資金提供を行うこと」である。なお大腸がん検診に関して、アメリカ予防サービス特別委員会 (U.S. Preventive Services Task Force) などの関係機関は 50 歳以上の成人の定期的な受診を推奨している。

具体的な取り組みとして、大腸がん検診を促進するためのマルチメディアによる全国規模のキャンペーンである「Screen for Life」を、1999 年から実施している。特に 50 歳以上のアメリカ人に対して「大腸がん検診で前がん状態のポリープやがんを早期発見することによって生命が救われる」というメッセージを提供し、大腸がんと定期的な検診の重要

性に関する情報提供を行っている。また医療従事者に対して、大腸がん検診の便益、検診の手順やガイドラインに関する情報提供を実施している。

また、大腸がん検診の実地プログラム (demonstration program) を実施し、地域レベルで大腸がん検診を推進する最善の方法を検討している。このプログラムは、50 歳以上の成人、特に低所得、無保険、または保険給付が十分でない者の検診受診を増加させることを目的としている。プログラムは3年間で実施され、2006年現在、5つの地域 (ニューヨーク州 Suffolk 郡、ネブラスカ州、ミズーリ州セントルイス市、メリーランド州ボルチモア市、ワシントンの Seattle and King 郡) で実施され、210万ドルの資金提供がされている。内容としては、検診後のフォローアップ、教育活動、アウトリーチ活動、大腸がん検診の基準・システム・政策・手順の確立、関係機関との連携の構築、データの収集・追跡、プログラムの効果の評価などである。

医療従事者に対する教育として、オンラインのトレーニングツールである「A Call to Action」を開発し、大腸がんの予防と早期発見に関してプライマリケア提供者の理解と知識の向上を推進している。

調査研究としては、Behavioral Risk Factor Surveillance System、National Health Interview Survey などの全国規模のサーベイランスデータを用いて、大腸がん検診の受診率のデータを収集・分析・報告している。また、大腸がん検診及び精密検査の供給量 (特にS状結腸内視鏡 (sigmoidoscopy)、結腸内視鏡 (colonoscopy)) の評価 (需要やコストに適合しているかどうか)、検診受診の阻害要因の解明、検診受診を促進するための戦略の評価、検診の推進方策の開発と実行可能性の検証などに関して、調査研究を実施、または調査研究に対する資金提供を行っている。

州の取り組みに対する支援として、NCCCPを通じて、21の州における大腸がん重点を置いたプログラムに資金提供している。

その他、ACSなどの関係機関と連携して「National Colorectal Cancer Roundtable」を実施している。これは大腸がん検診の重要性に関して、医療従事者や一般市民を対象に教育や情報提供を実施する組織の連合体である。

(6) 前立腺がん対策 (Prostate Cancer Initiatives)

CDCは、前立腺がん検診のリスクと便益に関する情報を提供し、一般市民、医師、政策決定者の意思決定を支援している。ただし、検診の方法である、直腸に指を挿入して触診する直腸指診 (digital rectal examination : DRE) や PSA 検査 (前立腺がん特異抗体の血液検査) の有効性は十分に確立していないのが現状である。

一般市民に対する情報提供として、「前立腺がん検診:意思決定ガイド (Prostate Cancer Screening: A Decision Guide)」を作成している。これは、前立腺、前立腺がん、前立腺がん検診に関する情報を提供することによって、特に50歳以上の男性の検診受診の意思決定を支援することを目的としている。内容としては、前立腺がん検診のリスクと便益を提示し、賛否両論があることを理解した上で、検診受診に関して自ら意思決定することの重要性が協調されている。なおこのガイドは、全ての男性向け、アフリカ系アメリカ人男性向け、ラテン系アメリカ人男性向け、の3つのバージョンで作成されている。

医師に対する情報提供として、ウェブベースのスライドプレゼンテーション「前立腺がんのスクリーニング：意思決定の共有 (Screening for Prostate Cancer: Sharing the Decision)」を開発している。プライマリケア医師に対して検診のリスクと便益に関する情報を提供するとともに、男性が最善の選択ができるように医師としてどのような支援ができるかを説明する内容になっている。

その他、前立腺がん検診に関する情報提供、検診受診の意思決定を促進するための最善の方法を検討するための調査研究の実施と教材の開発、がん登録における前立腺がんのデータの拡張（診断時のがんのステージ、ケアの質、前立腺がん患者の人種・種族など）、前立腺がん検診が死亡率減少に及ぼす効果、前立腺がん検診に関する一般市民と医療従事者の理解の向上に関する調査研究への資金提供などを実施している。

州の取り組みに対する支援として、NCCCPを通じて、州、部族、準州における前立腺がん重点を置いたプログラムに資金提供している。

(7) 皮膚がん対策 (Skin Cancer Primary Prevention and Education Initiatives)

CDCでは、Healthy People 2010で示された皮膚がん予防対策（「午前10時から午後4時までの間、直射日光を避ける」、「日光に暴露する時には日よけの衣服を着用する」、「SPF15以上の日焼け止めを使用する」、「人工的な紫外線の発生源を避ける」）やその他の予防対策（「顔、頭、耳、鼻を保護するために、つばの大きい帽子をかぶる」、「紫外線Aと紫外線Bの両方をできるかぎり100%さえぎるために、広角のサングラスを着用する」）を推進するための様々な取り組みを行っている。

具体的には、2002年に「皮膚がん予防のための学校プログラムのためのガイドライン (Guidelines for School Programs to Prevent Skin Cancer)」を発行している。これは、州や地方自治体の学校や教育機関を対象として、5～18歳の生徒の皮膚がんのリスクを減少させるための戦略に関する情報を提供している。ガイドラインに示された具体的な戦略は「紫外線の暴露を減少させるための政策を確立する」、「日光からの保護を促進する環境を維持する」、「生徒に対する健康教育を実践する」、「生徒の家族の参加を促す」、「保健医療専門家を訓練する」、「学校における皮膚がん予防プログラムを評価する」などである。2006年現在、コロラド州、ミシガン州、ノース・カロライナ州の教育機関に対して資金提供を行い、州保健部局などの関係団体と協力して、戦略から実践に移行するための実地プロジェクトを実施している。

その他の情報提供として、グラウンドに十分な日陰を確保するなど、日光からの保護を促進する環境を構築・維持するための学校向けのマニュアルである「Shade Planning for America's Schools」を配布している。また地域予防サービスガイド (Guide to Community Preventive Services) において皮膚がん防止のための方法を勧告している。

州の取り組みに対する支援として、NCCCPを通じて、3の州における皮膚がん予防活動に資金提供している。

(8) 造血器腫瘍対策 (Hematologic Cancer Initiatives)

CDCは、造血器腫瘍（血液、骨髄のがん）に対する理解、造血器腫瘍の診断・治療の改善のための様々な取り組みに資金提供している。

2004年、造血器腫瘍の症状、徴候、最新の治療に関する、医療従事者向けの双方向のウェブベースの教育プログラムを開発するために、University of Colorado at Denver と Health Sciences Center に対して競争的資金を提供した。このプログラムにおいて、看護師、薬剤師、プライマリケア医、血液学専門医、腫瘍専門医を対象とした、造血器腫瘍の診断と治療に関する専門的研修コースが無料で開講されている。なおこのコースは専門医継続教育 (Continuing Medical Education: CME) の単位に認定されている。またオンラインで臨床カウンセリングサービスも提供している。

その他、造血器腫瘍に対する理解の向上のために、公的、私的、営利、非営利を問わず、以下に示す様々な関係団体に対して資金提供を行っている。

- Multiple Myeloma Research Foundation…一般市民と医療従事者を対象とした教育研修とアウトリーチプログラム
- The Research Triangle Institute …ACS との共同による新しい情報源や教材の開発
- Community Media Productions…ドキュメンタリー番組「Lion in the House」の制作
- National Marrow Donor Program…血液、骨髄の移植プロセスに関する、特定の年齢層を対象としたコミュニケーション教材の開発
- The Lymphoma Research Foundation…リンパ腫に関する教材の開発。特に、医療を十分に受けられないマイノリティ (移民、英語力の低い患者) の文化、言語、英語力を考慮した教材の作成
- The Patient Advocate Foundation…白血病、リンパ腫、骨髄腫の患者に対するアウトリーチ活動
- The Leukemia and Lymphoma Society…白血病、リンパ腫、骨髄腫に関する、高齢者向けのアウトリーチ活動及び教育活動
- The International Myeloma Foundation…教育セミナーの開催、ニュースレターや記事の配布、骨髄腫の研究・診断・治療・管理に関する最新の情報を提供するカンファレンスやワークショップのスポンサー
- The Vox Medica…プライマリケア医の血液がんの診断能力を高めるための新しいカリキュラムの開発と試行

(9) 卵巣がん対策 (Ovarian Cancer Initiatives)

CDC は、学術機関、医療機関、州保健部局、関係団体と協力して、卵巣がんの早期発見、早期治療に関連する要因を解明するための調査研究を実施している。NPCR の支援を受けている3の州のがん登録システムで、卵巣がん患者のケアやアウトカムを評価している。

その他、平均的な女性・知識レベルの高い女性・卵巣がんのリスクの高い女性を対象とした、卵巣がん検診に対するリスク認知や不安、卵巣がん検診受診に関する調査、卵巣腫瘍の経過観察における診断・治療に関する研究、卵巣がんの診断に影響を及ぼす患者・医療提供者・病院の特性に関する研究、外科的に卵巣がんと評価された女性の診断のパターンに関する研究、卵巣がんの有無による保健医療サービス利用の比較 (各種医療保険の被保険者約300万人の1年間の入院、外来、処方薬の請求データを収集したデータベース「MarketScan」を使用)、卵巣がんの治療パターンとアウトカムに関する研究、卵巣がん患者の終末期医療に関する研究などを実施している。

州の取り組みに対する支援として、NCCCPを通じて、アラバマ州、コロラド州、ウエスト・ヴァージニア州における卵巣がんに関するプロジェクト（一般市民、医療従事者向けの卵巣がんに関するメッセージの開発）に資金提供している。

(10) Cancer Survivorship Initiatives

医療技術の進展等によって増加しているがんと診断された後に生存し続ける人、つまりがん生存者（cancer survivor）の支援対策が実施されている。上述したCCC計画の中で、重要な要素の一つとしてcancer survivorshipへの取り組みが行われている。

cancer survivorshipに焦点を当てた取り組みとして、CDCとLance Armstrong Foundation（LAF）は2004年に「National Action Plan for Cancer Survivorship: Advancing Public Health Strategies（cancer survivorshipのための国家行動計画：公衆衛生戦略の推進）」を共同で発表した。この計画では、がん生存者のQOLを向上させるための公衆衛生上のニーズと戦略が包括的に記載されており、重点領域として「サーベイランスと応用研究」、「コミュニケーション、教育、訓練」、「プログラム、政策、インフラ」、「質の高いケアとサービスへのアクセス」の4つが設定され、重点領域に共通する5つのニーズ・戦略、各領域で設定される18のニーズ・戦略、合計23のニーズ・戦略が提唱されている。

この計画は、政府の公式見解ではないが、国、州、地域の関係機関・団体がcancer survivorshipに対する活動や取り組みを実践するために、また一般市民、政策立案者、保健医療従事者、研究者、擁護者、そしてがん生存者が、cancer survivorshipに対する公衆衛生の役割に関して理解と認識を高めてもらうために活用されることが期待されている。

(11) その他の関連する対策・プログラム

がんに関連する対策・プログラムとして、CDCは「Tobacco Control Program」と「健康的な食生活の推進」を実施している。

Tobacco Control Programは、喫煙を減少させるための、州・地域レベルでの介入、対抗マーケティング、政策開発、サーベイランス、評価などを実施するプログラムである。CDCのOffice on Smoking and Healthは、2006年現在、50の州、コロンビア特別区、7の部族、7の準州、6の全国ネットワークにおける喫煙の防止とコントロールの取り組みに対して経済的・技術的支援を行っている。またCDCとNCIが共同で、禁煙促進のための電話相談の全国ネットワークを支援している。このネットワークは全国どこでも

「1-800-QUITNOW（1-800-784-8669）」の電話番号でサービスを提供している。

健康的な食生活の推進として、CDCのDivision of Nutrition and Physical Activityは「よりよい生活のための1日5品目（5 A Day for Better Health）」のキャンペーンを実施し、野菜や果物の摂取を促進している。

4. National Comprehensive Cancer Control Program

(1) 概要

National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP) は、州、部族、準州が、連携の構築 (Comprehensive Cancer Control coalition (CCC 連合) の設立)、がんの負荷のアセスメント、優先順位の設定、包括的がん管理計画 (Comprehensive Cancer Control Plan: CCC 計画) の策定と実施を推進するために、CDC が中心となって資金提供・技術支援を行うプログラムで、1998 年から開始された。

1971 年の National Cancer Act の制定以来、アメリカのがん対策は、部位別のがん (乳がん、子宮がん、肺がん、前立腺がんなど) に焦点が当てられ、CDC、NCI、ACS 等がそれぞれ独自に先駆的なプログラムを実施してきた。このような部位特異的な個別プログラムもある程度の成功を取ってきたが、プログラムに共通する基盤整備の不足やプログラムの重複などの問題が指摘されるようになり、がんの予防と管理の全体を包括し、かつ効率的にがんに取り組む体制整備の必要性が強調されるようになった。このような背景のもと、Comprehensive Cancer Control (CCC) という新しい考え方が導入され、NCCCP が開始されることとなった。

このプログラムを実施するにあたって、CDC は以下の関係機関との協力関係を結んだ。これらの関係機関は、現在では「National Partnership for Comprehensive Cancer Control」とよばれるネットワークに発展している。

- ・ American Cancer Society (アメリカがん協会: ACS)
- ・ American College of Surgeons, Commission on Cancer (アメリカ外科学会がん専門委員会)
- ・ C-Change
- ・ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- ・ Chronic Disease Directors (慢性疾患担当課長協会)
- ・ Intercultural Cancer Council
- ・ Lance Armstrong Foundation (ランス・アームストロング財団: LAF)
- ・ National Association of County and City Health Officials (地方保健部局連合会: NACCHO)
- ・ National Cancer Institute (NCI)
- ・ North American Association of Central Cancer Registries (北米中央がん登録協会)

1998 年、CDC は州のがん計画の策定にとりかかっていた 5 州 (コロラド州、マサチューセッツ州、ミシガン州、ノース・カロライナ州、テキサス州) と 1 部族 (ポートランド北西部インディアン保健委員会) に資金提供を開始した。2005 年現在、50 の全ての州、コロンビア特別区、6 の部族、6 の準州に対して経済的・技術的支援を行っている (プログラム数としては 63)。そのうち、44 の州、部族、準州は CCC 計画の策定が完了し、計画策定の段階から実行の段階に移行している。

2006 年度の NCCCP の予算は約 1,500 万ドルである。

(2) Comprehensive Cancer Control (CCC) の基本的な考え方

CCCは「予防、早期発見、治療、リハビリテーション、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」と定義され、以下に示す概念で構成される。

- ・データに基づくこと（調査研究に基づく情報や実際の経験に基づく暗黙の知識をCCCの計画と実施のために統合すること）
- ・包括的であること（予防、早期発見、治療、survivorship、終末期といった、全ての範囲のがんケアに取り組むこと）
- ・協調的であること（医療や公衆衛生の業界だけでなく、ボランティア団体、保険者、企業、がん生存者、政府、学術団体、唱道者など、多くのステークホルダーががんの予防と管理に携わり、地域の資源を動員すること）
- ・統合的であること（全てのがんに関連するプログラムや活動を調整し、その結果、統合された活動を創出し、リーダーシップを促進すること）
- ・学際的であること（管理、基礎・応用研究、評価、健康教育、プログラム開発、公共政策、サーベイランス、臨床サービス、ヘルスコミュニケーションなど、多くの学問分野の活動を統合すること）

CCCの達成目標は、「リスクの減少(Risk reduction)」、「早期発見(Early detection)」、「よりよい治療(Better treatment)」、「生存の促進(Enhanced survivorship)」で、それに加えて「健康格差の是正(Health disparities)」も含まれる。具体的には以下のとおりである。

- ・リスクの減少(Risk reduction) …禁煙、健康的でバランスのとれた食事、健康的な体重の維持、定期的な運動、節酒、環境リスク(日光への暴露など)からの保護など
- ・早期発見(Early detection) …推奨されたがん検診のガイドライン(マンモグラフィ検査、子宮頸部細胞診、大腸がん検診など)と検査法の促進、がんの徴候や症状に関する一般市民への教育
- ・よりよい治療(Better treatment) …質の高いがん医療(推奨されたガイドラインに基づく医療)へのアクセスの増加(高齢者、人種、民族、社会経済的特性、居住地(都市と郊外)によるアクセスの格差の減少)、臨床試験の参加者の増加
- ・生存の促進(Enhanced survivorship) …身体的、心理的、実質的な課題に取り組むことによる、がん生存者(cancer survivor)のQOLの促進
- ・健康格差の是正(Health disparities) …質の高い医療・ケアへの平等なアクセスと平等な医療・ケアの提供(がん検診、がん医療等)、保健医療サービス提供者の文化受容の能力の向上