

(5) cancer survivorshipに関連する取り組み

CDCは公共放送サービスの映画「A Lion in the House」を支援し、若い成人のがん生存者が直面する課題に関する理解を促進している。

CDCは、2006年、がんを含めた終末期(end-of-life: EOL)の問題に取り組むために、複数の部門のスタッフで構成される終末期チームを立ち上げた。このチームでは、全ての州と準州のCCC計画をレビューし、終末期の問題に対してどのような取り組みがなされているかを把握して、州、準州、部族が終末期への取り組みを計画に盛り込めるように、どのような支援が必要かを同定する予定である。

CDCでは、その他に、前立腺がん治療における男性の選択とQOLとの関連、高齢のがん生存者にケアを提供する医師の専門診療科目の特徴、がん生存者に必要な情報など、cancer survivorshipの様々な側面に関する調査研究を実施している。

またCDCはLAFと共同で、National Cancer Survivorship Resource Centerを継続的に支援している。このセンターは、がん生存者、家族、友人、介護者のニーズを把握し、がんの診断後に発生する身体的、感情的、実際的な問題に対する生存者の理解と取り組みを支援している。

CCCLIのフェーズ3において、cancer survivorshipや緩和ケアに重点を置いた研修が実施された。

2004年から、Patient Advocate Foundationは、医療保険の償還が少ない、あるいは遅れることによって、また雇用形態によって、がん生存者の経済力、雇用、医療が阻害されないことを保証するために、がん患者とともに活動している。

(資料4) アメリカの Comprehensive Cancer Control Plan の  
策定ガイダンス

Guidance for  
Comprehensive Cancer Control Planning

第1巻： ガイドライン

2002年3月25日

謝辞 (略)

## 目次

### 第1巻：ガイドライン

#### 第1部

##### 第1節 背景

- 1.1 この文書の構成
- 1.2 Comprehensive Cancer Control (CCC) とはなにか？
- 1.3 CCCはなぜ必要なのか？
- 1.4 がんの予防と管理に対する包括的アプローチはどのように出来上がったのか？
- 1.5 CCCはどのようなものか？
  - 1.5.1 フレームワーク
  - 1.5.2 CCC計画のビルディング・ブロック
- 1.6 結論

##### 第2節 CCCのビジョンと戦略の策定

- 2.1 CCCのビジョンと戦略を設計する
  - 2.1.1 プロセス全体を導くビジョンを策定する
  - 2.1.2 CCCに対する戦略を策定する
- 2.2 結果を利用する
- 2.3 結論

#### 第2部

##### 第3節 インフラストラクチャーの強化

- 3.1 インフラストラクチャーを強化する活動

##### 第4節 支援の結集

- 4.1 支援を結集するための活動

##### 第5節 データと研究の利用

- 5.1 データと研究を利用する活動

##### 第6節 パートナーシップの構築

- 6.1 パートナーシップを構築するための活動

##### 第7節 がんの負荷のアセスメントと対処

- 7.1 がんの負荷のアセスメントおよび対処のための活動

##### 第8節 評価の実施

- 8.1 なぜ評価がCCC計画の一環なのか？
- 8.2 評価を実施するための活動
- 8.3 結論

### 第3部

#### 第9節 CCC計画の運用

##### 9.1 結論

#### 第10節 将来を見据えて

##### 10.1 CCC計画を実施するための活動

##### 10.2 CCCを制度化するための活動

##### 10.3 計画の実施および計画のアウトカムを評価する

#### 第11節 結論

### 用語集

### 図表のリスト

- 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
- 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
- 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
- 表 5.1 CCC計画の策定に利用可能なデータ源の例
- 表 8.1 評価用の質問の実例
- 表 8.2 CCC計画中に遭遇した課題と考案した解決策
- 表 8.3 CCCプロセスに寄与する効果
- 表 8.4 形成的評価
- 表 8.5 継続的活動を記録するためのプロセス評価戦略とデータ源
- 表 8.6 ビルディング・ブロック別の計画アウトカム
- 表 9.1 CCC計画のステージとステップ
- 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
- 図 1.1 CCCのフレームワーク
- 図 1.2 CCC計画のビルディング・ブロック
- 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

## 第1部 CCCの概要

### 第1節 背景

この文書は、実施と評価をともに行える CCC (comprehensive cancer control) 計画を策定するためのガイドラインである。この文書に含まれる情報は、CCCの計画プロセスに近年着手したいくつかの州の経験が基になっている。これらの州は「モデル計画州 (model planning states)」と呼ばれ、1997年および1998年の CCC ケーススタディに参加した4州 (アーカンソー、イリノイ、メイン、ユタ) と追加の2州 (カンザス、ケンタッキー) が含まれる。モデル計画州の各州は、CDCのコンサルタントと Battelle Centers for Public Health Research and Evaluation (CPHRE) のリエゾンと協力し、CCC計画を策定するための計画プロセスを進めていった。こうした計画への取り組みが実り、『CCC計画のガイダンス』と『CCC計画のためのツールキット』が出来上がった。計画州は、CCCの計画と実施に関心を寄せる他の州、部族、準州、agency、その他の組織 (以下本文書では州およびその他の組織と呼ぶ) と自分たちの得た識見を共有することに同意している。

#### 1.1 この文書の構成

本文書は3つの部分とツールキットで構成されている。第1部は CCC 計画の概論の役割を果たす。第1部はこの背景の節 (第1節) と、さまざまな段階を経た計画プロセスの指針となるビジョンの策定を説明する節 (第2節) から成っている。

第2部は CCC 計画のビルディング・ブロック (基本要素) の説明に当てられている。このモデルはモデル計画州6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) から集まった経験に基づいている。第2部では各ビルディング・ブロックをかなり詳細に説明するとともに、一般に行われている活動の例を紹介する。第2部はビルディング・ブロックごとに計6節で構成される。各節はビルディング・ブロックを導入するための一連の活動を説明する。また、2年以上にわたり CCC 計画に携わってきた州の経験から得た、特にその活動に関わる情報も記載する。

第3部は CCC 計画のタイムラインを紹介し、計画の実施とプロセスの制度化についてあらましを説明する。

このガイダンス文書の大部分は CCC 計画の策定とその評価に役立つ具体的な情報を提供している。ツールキットはガイダンス文書を補うものであり、計画者が自分たちの計画プロセスに応用または利用できる資料を含んでいる。含まれるツールの中には、モデル州が CCC 計画に着手する中で開発した表、書類、サーベイ、アンケートその他のツールに由来するものもある。CPHRE はまた別に、州の計画者が見いだした特定のニーズに答えるためのツールを CDC の Division of Cancer Prevention and Control と協議して開発した。ガイダンス文書の文中に、「ツール#番号「ツールの標題」参照」という参照が出てくるが、これはその文中で取り上げている活動を支えるのに役立つツールがどれなのかを読者に知らせるものである。

ツールキットのほかに、この文書には用語集も掲載している。用語の中には CCC 計画特有のものもある。用語集に含まれる用語は、本文中の初出に限り太字で示している。最後

に、各節にはそこに提示された資料をさらに詳しく述べる参考文献の一覧を記載している。こうした参考文献は網羅的ではないが、その話題についてより詳しく追求したいと願う読者が利用できる幅広い一連の研究を代表していることは確かである。

## 1.2 CCCとはなにか？

CDCはCCCを「**予防（一次予防）、早期発見（二次予防）、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」と定義している。

このアプローチはどのような点で包括的なのか？ このコンセプトの基礎にあるのは、効果的ながん予防および管理の計画とプログラム策定は、一次予防や早期発見から効果的な治療、質の高いケア、そして疼痛緩和などの終末期の問題までに及ぶ一連のサービスに対応すべきであるとの認識である。またCCCは、経営、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をはじめとする多くの領域の統合も重視している。さらに包括性という言葉は、主要ながん、全ての人口集団、全ての地方を含めることも意味している。がん管理に対する包括的アプローチが必要なのは、サービスの提供とサービスの及ぶ範囲に格差が存在するためである。したがって、CCCの範囲には、そうした計画を実施するために「**自らの取り組みを協調**」させなければならない多様な**利害関係者**の集団が絡むことになる。このため、包括的計画の策定に関わる利害関係者のパートナーシップも、幅広く包含的なものとすべきである。通常このような協調的な取り組みは、多様な領域と組織をまたがる正式な**協働**（collaboration）が背景にあるときに発生するものである。

CCCは、所定の州、部族または準州の範囲内でがんの負荷をアセスメントし、これに対応する。CCCは、既存のがんプログラムのために達成された業績やインフラストラクチャーを足場とする。こうしたプログラムの多くは、個々のがんの部位（乳房、前立腺）や危険因子（喫煙、日光暴露）に取り組んでいる。このCCC活動は、利害関係者のパートナーシップを通じて達成される。利害関係者は州の中央がん登録によって集められたデータや研究のエビデンスを含む疫学データを慎重に吟味してから、行動の優先順位を系統的なやり方で共同で設定する。パートナーシップは一丸となり、決定した共同優先順位を実施するための支援の結集に取り組む。最後にパートナーシップは評価システムを整え、実施の進捗状況のモニタリングを行うとともに、がんその他関連分野における新たな進展に鑑みた優先順位の定期的な再評価に取り組むことになる。

6つのモデル計画州（第1.5.2節）の経験を活かすと、CCC計画は次の6分野に分類することができる。

- ・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

以上のカテゴリーは、CCCのビルディング・ブロックとなる。

### 1.3 CCCはなぜ必要なのか？

多くの熱心な個人や組織ががんの発生率、罹患率、死亡率の低減に向けてかなりの貢献を果たしているものの、すべきことはまだまだたくさん残っている。次にあげる一連の課題は、CDCがCCCプロセスの策定に共同で取り組んだ州、部族、準州によって指摘されたものだが、がんの分野の研究者や関係者にとっては見慣れたものであるはずだ。

- ・ **不十分なインフラストラクチャー**…ほとんどの州、部族、準州では、がんの予防・管理に対する行政および組織上の十分なシステムが不足している。
- ・ **限られたがん対策の資源**…州、部族、準州におけるがん予防・管理の資源は、スタッフや資金を含め限られている。課題としては、利用可能資源をめぐる激しい競争、カテゴリー別の資金提供の流れにおける柔軟性の欠如、がんプログラム策定に対する州および地方政府からの支援の少なさがある。
- ・ **意思決定における限られたデータ利用**…計画決定は、エビデンスをほとんど検討せずに行われることが多い。データ担当スタッフがプログラムの計画に統合されていないことや、がんデータ・システムまたは他のサーベイランス・プログラムとの連携が不十分または効果的でないこともある。がんの発生数および治療データが過少報告されていることもある。支援があまりにも乏しいためにデータ分析に影響を与えることや、データに個人の分類ミスが含まれていることも考えられる。
- ・ **がん管理の取り組み間の調整不足**…がんのプログラムとサービスならびにそれを提供する者の間で、焦点、統合および調整が不足している可能性がある。競合するアジェンダの中でがんの優先順位が低いこともある。治療法や実務のガイドラインが対立し、保健医療システムが細分化して不公平になっていることもあるだろう。
- ・ **重く不平等ながんの負荷**…がんの罹患率と死亡率は容認できない高さを示し、減る気配がない。集団間の知識、アクセス、治療、生存率の格差も続いている。
- ・ **効果的なプログラムとサービスについての情報不足**…実施されているがんプログラムやサービスは、定期的に評価を受けていない。評価されている場合でも、なにが機能してなにがしていないのかについての情報は、広く伝わっていないかあるいはアセスメントや利用が困難である。

今日まで観察されてきたことを考えれば、この文書に概説するような周到に計画された方法でCCC計画プロセスを実行すれば多くのことが達成できるはずである。たとえ資源がきわめて限られていても、CCC計画の取り組みを開始して維持するというプロセスが、このガイダンス文書で訴えていることである。

#### 1.4 がんの予防と管理に対する包括的アプローチはどのように出来上がったのか？

CDCは多数の利害関係者と共同し、CCCの計画と実施のプロセスを作り上げてきた。CDCCCCイニシアティブに関わった利害関係者は、連邦、州、地方、準州の各機関の代表者、部族組織、少数人種・民族の擁護組織、全国規模の健康関連組織、大学および医療センター、民間ボランティア組織、専門職協会、消費者団体、その他の民間組織である。

CCCは、アメリカの人口に利用できるがん関連プログラムの数と質を強化するために、CDCが上記の組織と共同で継続的に取り組んでいる事業の拡張部分である。最近まで、CDCの支援するがん関連プログラムは主に事実上カテゴリー別であり、特定のがん部位と危険因子を中心に組み立てたものだった。しかし、CDCの職員や州保健当局（state health agency）の職員をはじめがん活動に関与するその他の利害関係者は、こうしたプログラム間の調整がまれにしか見られないことにますます注目するようになり、国、州、地域レベルでの取り組みの重複やがん予防・管理の機会の見逃しに懸念を表明してきた。CDCは、州保健当局内などでがん予防・管理プログラムがさらに大きく成長するためには、がん活動の調整と統合を行うことによって、資源を最大化するとともに望ましいがん予防・管理の結果を達成する必要があることを認識していた。

国、州、地域レベルでがん予防・管理プログラムおよびサービスが強化されれば、最終的には健康アウトカムの改善に反映される。もっとも、CDCおよびその支援者は、がんその他の公衆衛生プログラムおよびサービスを効果的に実施するうえで、さまざまな阻害要因があることを認識している。多くの場合、健康アウトカムの改善が実現される前に他の分野での改善が必要となる。例えば、新たな組織構造、専門的知識の増強、地域ベースのサービス提供の抱える課題に対する理解の促進、健康教育・ヘルスプロモーションの取り組み、プログラム・アウトカムを実証する能力の増進といった分野が考えられる。CCCは、カテゴリー別の資金の流れをまたがってがん予防・管理プログラムを調整および統合することに加え、がん医療界を組み込むことによって、そうしたきわめて重要なインフラストラクチャー要素を発展させる手段である。CCCはまた、他の組織間の境界（ほんの数例を挙げるならば、州、部族および準州の保健当局、保健医療システム、利害関係組織・機関の内部および相互の区分によってできる境界など）を超えて協調するための手段も提供する。

#### 1.5 CCCはどのようなものか？

1994年、CDCはがん対策に対する包括的アプローチを本式に採り始めた。1995年から1998年までの間にCDCは一連の会議および協議会を開き、州レベルでCCCを実施する実行可能性についてと、そのプロセスを阻害または促進する可能性のあるものについて利害関係者からの意見を集めた。当初、CCCという概念の開発に関わった利害関係者は、自分の州、部族および準州に対する包括的アプローチというものを思い描くことに相当苦勞し、そうしたプロセスを想像するための新しいやり方を見つけなければならなかった。

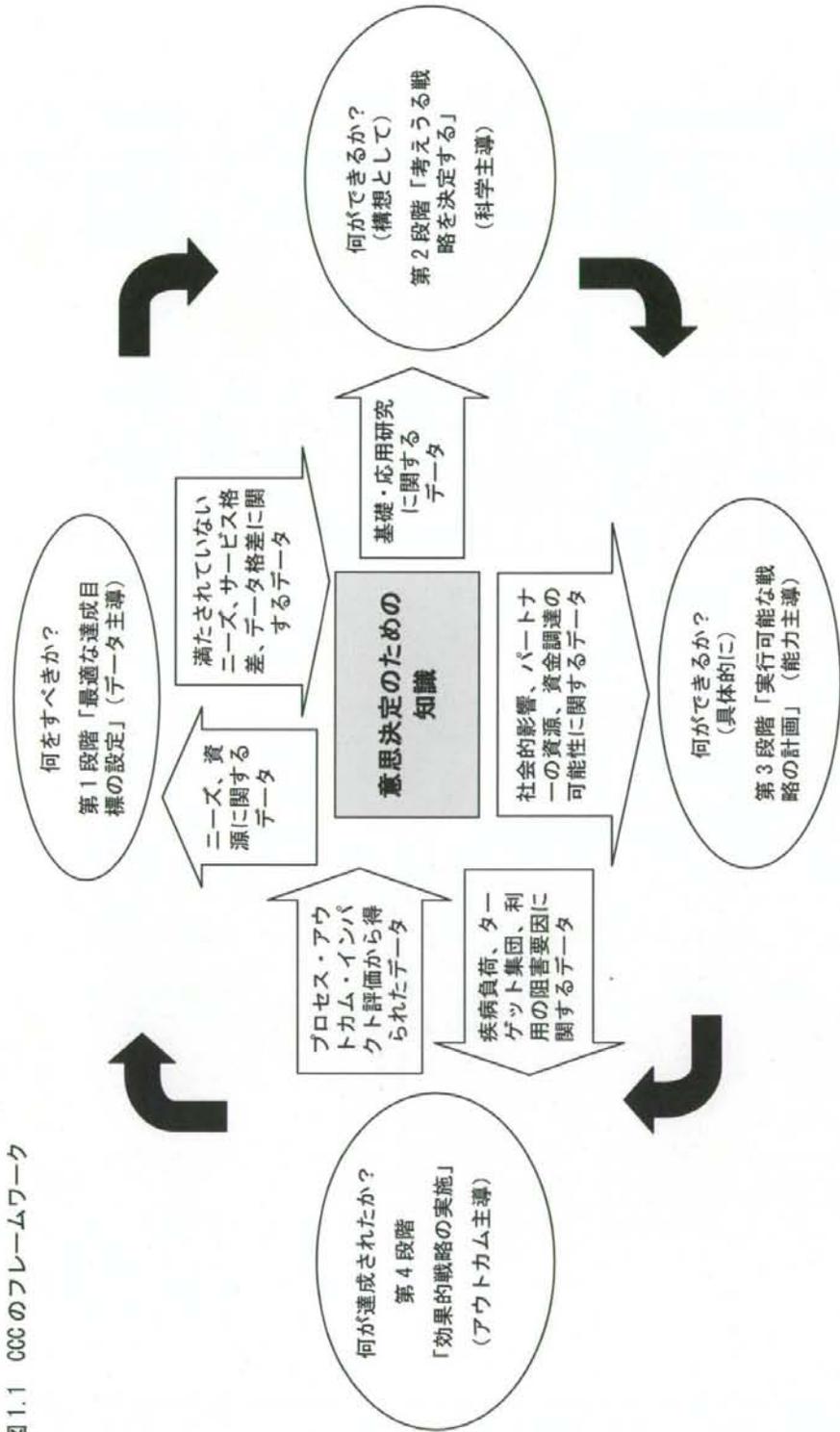
### 1.5.1 フレームワーク

1997年、CDCはフレームワークの策定を開始した。このフレームワークにはCCC計画の作成から実施にいたるプロセスを描くための図式描写も含んでいた。CDC調査の参加者の経験を含むさまざまなソースからのアイデアや情報、米国内外の包括的がん計画の文献における記述、そしてがん管理計画およびプログラム作成向けの既存の図式モデルが検証され、フレームワークに適宜組み込まれた。フレームワークの中では、さまざまな種類のデータが意思決定のための知識に変えられている。この意思決定プロセスは利害関係者またはパートナーのグループによって開始され、**達成目標**の特定からその目標を達成するための**戦略**の実施にいたるまでの活動の論理的進行を通じて完遂される。パートナー・グループは系統的な優先順位決定プロセスを用いて、実施されることになる達成目標と戦略を選択する。このフレームワークは「Journal of Public Health Management and Practice」で公表されているほか、CDCのCCCウェブサイトにも掲載されている。

図1-1はフレームワークの主な特徴を示している。フレームワークは計画の4つの段階に焦点を当てている。すなわち(1)データに基づき達成目標を設定する、(2)既存の研究を活用して目標達成に向けた一連の戦略を決定する、(3)実行可能な戦略を計画する、(4)効果的でありかつ望ましい結果を生み出す戦略を実施する。フレームワークは、CCCが連続した段階を有する問題志向のプロセスであると同時に、事実上循環するものであることを重視している。このモデルは、問題の指摘から始まってその問題を解決するための戦略の開発および実施に向けて明確に移動する。次にプロセスは再び一から始まり、複数年にわたる計画、実施、評価の周期を繰り返す。このフレームワークを二次元の図で描くのは難しいが、絶えず改善するプロセスとして見るのが最も適切かもしれない。計画プロセス全体を通じて新たなデータと情報がシステムに参入し、そのことによって計画および実施の決定の基盤となる一連の知識がますます正確さと信頼性を高めていく。

このプロセスは進化のプロセスである。なぜならデータとエビデンスの検証が継続して行われているためである。例えば、計画者は最初に疫学データを取得する。彼らはそのデータに基づき自分たちの州、部族、準州、その他の行政区域におけるがんの負荷に対応する特定の達成目標を提案する。次に、効果的な予防または治療の介入に関する研究データを利用して、達成目標を満たすための実行可能な戦略の開発をサポートする。最後に、戦略が実施されるのに伴い、例えば目下進行中の介入の取り組みに関するデータや、特別な介入を必要とする特定集団に関するデータなど、効果的な実施を支援するための追加データが必要になることもある。

図 1.1 CGC のフレームワーク



出典：Journal of Public Health Management and Practice 2000;6(2):67-78 より

### 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	がんの負荷のアクセスメントと対処	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ク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行なければならない。
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 COC 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ニーズと能力のアセスメント	調整担当機関からの質を得る	専任の調整担当者・スタッフの認定、雇用	コア計画の創設	調整担当機関の関連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	COC プロセスの調整とモニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営管理の構造と手続の開発</li> <li>計画成果物の出版、配布、保管</li> </ul>
支援の結集 (資金提供、資源、政治的意思)	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・民間セクターの間の支援の確立	パートナシップの取組みの公表	資金調達計画、戦略のロードマップの開発	計画実施に向けたパートナシップの代表性と範囲の再アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>パートナシップが既存資源の配分の優先順位を算定する</li> <li>資源と支援水準の(現実との)格差の同定</li> </ul>	
データと研究の利用	パートナシップの登録と他のデータ機関、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と研究のレビュー	データの(現実との)格差のアセスメント	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	アウトカムの測定のためのベータスライディングの同定や収集	<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計画・研究データのレビュー</li> <li>データ・研究の(現実との)格差の同定</li> </ul>	
パートナシップの構築	パートナシップの関心度と能力のアセスメント	第1回パートナシップ会議の準備	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	パートナシップの確立	作業グループの創設	新メンバーの参加方法と非メンバーの意見提供方法の開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>パートナシップ・小委員会での会議を開催し出席する</li> </ul>	
がんの負荷のアセスメント・対処	関心領域を中核にパートナシップを組織する	がんの負荷の重要な領域とハイレベルグループの確定	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	
評価の実施	評価のための資源とスタッフの同定	計画の評価のための質問の定義	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	評価に関するTAへの提供	実施のための評価計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画プロセスのアセスメント、実施のモニタリング、アウトカムの測定のための戦略の導入</li> </ul>		

## 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  
対し「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 計面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<b>問題声明書</b>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<b>目標</b>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<b>達成目標</b>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いずれですか?」 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な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<b>短期的アウトカム</b>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<b>中期的アウトカム</b>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<b>長期的アウトカム</b>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かが「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。計画が提出されるときまでに、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。