

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となるため、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てる。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)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管理を作り上げて強化する。	<ul style="list-style-type: none"> 経営管理の構造と手続が開発される。 計画成果物が出版され、配布され、保管される。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 パートナーシップのメンバーの負う責任が増える。 	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。	
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"> 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（現実との）格差を同定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存の資源がうまく利用される。 がん対策のための資金が増加し、その利用がうまく調整される。 	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>がんの発生率が減少する。</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>
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"> 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。 データ・研究の（現実との）格差が同定される。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 データと研究の格差が対処される。 	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。	集団間の格差が縮小する。

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
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改善する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> メンバーが実施に参加して説明責任を負う。 プログラムの調整が改善し、より協動的な雰囲気が高まる。 	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。	がんの発生率が減少する。
重く不平等ながんの負担	「がんの負担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、集団間のがんの負担の格差を削減する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 優先戦略が設計され、実施される。 	知識、態度、行動が改善する。システムが改善する。	がんの罹患率が減少する。 がんの死亡率が減少する。
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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施戦略が実施プロセスと同様に評価される。 評価データは説明責任のために適切に利用される。 	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）。	集団間の格差が縮小する。

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

小委員会 Subcommittee	この用語は、大きな委員会に代わって特定のタスクを受け持つために結成された作業グループと同義語ともいえるが、このほかにも小委員会は、作業グループの小委員会、パートナーシップに対する諮問委員会、あるいは特殊なテーマを扱う特別委員会といった独自の機能をもつこともある。	3
治療 Treatment	疾病を治したり症状を癒したりするための戦略。公衆衛生およびプログラム評価においては、治療とは、ある人びとの集まりが、知識、態度および行動を変えるための介入にさらされる状況も意味する。	1
データ・研究の利用 Use Data・Research	CCC 計画のビルディング・ブロックの1つ。達成目標は、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ことである（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）。	1
ビジョン声明書 Vision Statement	パートナーシップのメンバーが描く最終的なアウトカムを記述したもの。	2
作業グループ Work Group	パートナーシップが計画の具体的タスクを達成するために分かれた小さな集団。作業グループはふつう、計画の構成要素にしたがって分けられ（例、予防、早期発見、がん部位、危険因子、その他の課題）、その構成要素に沿った目標、達成目標および戦略の策定を担当する。	2
作業計画 Work Plan	複雑な仕事を達成するために必要とされる個々のステップの概要を述べた計画。	2

Guidance for
Comprehensive Cancer Control Planning

第2巻： ツールキット

Division of Cancer Prevention and Control
Centers for Disease Control and Prevention
4770 Buford Highway, NE
Atlanta, GA 30341

2002年3月25日

謝辞 (略)

目次

第2巻：ツールキット

ツールキットの概要

モデル計画州

ツールの定義と選択

ツールキットの構成

1.0 インフラストラクチャーの強化

ツール#1「州のCCC計画のための能力の自己アセスメント」

ツール#2「計画タスクのタイムライン」

ツール#3「計画活動の年表」

2.0 支援の結集

ツール#4「活動グループのプロジェクト報告」

ツール#5「プロジェクト資金調達提案」

3.0 データの利用

ツール#6「がん資源目録用紙」

ツール#7「データ資源一覧表」

ツール#8「地方保健部局ニーズ調査」

4.0 パートナーシップの構築

ツール#9、10「計画会議の招待状と登録用紙」

ツール#11、12、13「計画パートナーの関心度および参加誓約用紙」

ツール#14「計画パートナー調査」

ツール#15「CCC計画策定のための構造とプロセスの提案」

5.0 がんの負荷のアセスメントと対処

ツール#16「課題声明書作成ガイド」

ツール#17「達成目標リトマス試験」

ツール#18「目標および達成目標を選ぶための投票用紙」

ツール#19「利害関係者および地域への情報提供データマップ」

6.0 評価の実施

ツール#20「計画会議アセスメント・ガイド」

ツール#21「メンバー満足度アンケート」

ツール#22「計画プロセスモニタリングシート」

ツールキットの概要

「ツールキット」は、CCC 計画のサンプルツールを集めたものである。「ツールキット」の目的は、CCC 活動を行う際に、背景（州、準州、部族、地方行政区域、ボランティア組織、その他の機関）の異なる専門家を支援することである。そのため、この文書は「CCC 計画のガイダンス」と組み合わせて利用するように作られている。計画プロセスのさまざまな目的に利用できるツールの見本を多数紹介している。

このツールキットは6つのモデル計画州から集まった経験と識見に基づき、州または他の組織が CCC の6つの重要な分野、つまり計画の「ビルディング・ブロック」ごとに行う可能性のある活動について、かなり詳細な情報を提供している。「CCC 計画のためのビルディング・ブロック」と呼ばれるこのモデルは今述べた6つの分野を例証するもので、CCC を支える活動についての情報を提示するために策定された。（後に掲載した図1の「ビルディング・ブロック」の図と、「CCC 計画のガイダンス」のビルディング・ブロックが作られた経緯に関する記述も併せて参照）。この文書で紹介するサンプルツールのほとんどは、モデル計画州が CCC のために設けた6つの州単位プログラムの CCC 計画調整担当者が策定し、利用したものである。この文書のために選んだツールは、CCC の実施に必要な全てのツールを代表しているわけではない。この「ツールキット」の策定者たちは、これらの共有ツールが CCC に関わる全ての機関のネットワーク作りに加え、今後ほかのツールの開発（および共有）にも弾みをつける推進力となってくれることを願っている。

モデル計画州

6つのモデル計画州とは、アーカンソー、イリノイ、カンザス、ケンタッキー、メイン、ユタの各州である。1999年と2000年に、CDC とパテルは州 CCC 計画プロセスを支援する対象としてこれらの州を選んだ。州の選択は、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）、CCC プロセスに取り組もうとする意欲を考慮した一連の基準に基づき行われた。CDC とパテルの職員は計画調整担当者とも定期的に連絡をとり、モデル計画州の活動の結果としてこの間に生み出された文書および資料を収集した。必要書類の収集の取り組みを通じて集まった情報と資料は「ガイダンス」と「ツールキット」の策定と精緻化ならびに実例の引用にも活用した。

図1 CCC 計画のビルディング・ブロック（第1巻「ガイドライン」の図1.2と同じのため省略）

ツールの定義と選択

「ツール」とは、計画調整担当者およびパートナーが CCC 計画の策定とその計画の実施に用いる文書または書類である。ツールキットに含める個々のツールを選択するにあたっては、次の基準を考慮した。

- ・そのツールはツールキットに入れられる形式になっているか？ キットに入れたツールのほとんどは比較的短い文書であり、修正が必要だとしても、新たな環境に適用する場合でもわずかに手を加えればすむ。
- ・そのツールは特定のビルディング・ブロックの代表例になっているか？ すべてのビルディング・ブロックに対し、モデル計画州の1つから少なくとも1つのツールが選ばれている。場合によっては、有益なツールを数例あることもある。こうしたケースでは複数のツールを入れている。
- ・そのツールは、形態はどうあれ複数または全部の州で使われたか？ 例えば、モデル計画州のほとんどが何らかの会議登録用紙、関心度・参加確認用紙、パートナー調査質問紙を利用していた。あるタイプのツールが複数の州に登場した場合は一般的に有益であると考え、ツールキットにその一例をとり入れた。
- ・そのツールは複数の機能を果たすか？ 複数の機能を果たすツールは、計画調整担当者が同時に複数のタスクを遂行するのを可能にするため、特別に考慮した。また、一部のツールは複数のビルディング・ブロックに関係しており、これも前述の理由でキットに入れることも考えられる。
- ・そのツールの全体的な質または有効性はなにか？ モデル計画州のそのツールの利用者は、そのツールがどのくらいうまく機能したかについて何と言っているのか？ そのツールに満足意を表したか？ 利用者が自分の計画活動の実行を助けるのに少なくとも一般に有効だったと述べたツールだけを採用している。

一部のツールはモデル計画州で発案されたものではないが、モデル計画州の最初のガイダンスおよび技術援助の資料の一部として、あるいはイニシアティブを記録する努力の一環として策定された。これらの資料は、CDC がパテル CPHRE と協働し、連絡を取り合って策定したものである。こうしたツールは、役に立ちそうに見えるときは必ず取り入れられている。最後に、各ツールについて原案者と著述者を表示している。

ツールの多くはモデル計画州の中で共有されており、ツールを借りた州は多くの場合自分たちの計画アプローチに合わせて修正した。計画調整担当者とそのパートナーには、適合すると考えたときにはこうしたサンプルツールを複製して修正するよう推奨する。

ツールキットの構成

「ツールキット」は「CCC 計画のガイダンス」の第1巻「ガイドライン」の第1節および本文書の図1に提示した計画州のビルディング・ブロック・モデルを基準にして各セクションに分かれている。ツールキットの各セクションには、そのセクションのビルディング・ブロック・モデ

ルに関連するツールが紹介されている。各セクションのはじめに含まれるツールを並べて紹介し、そのツールが当該ビルディング・ブロックの推奨された活動に関してどのように利用されるのか概要を述べる。各ツールまたは一連の関連ツールの前には表紙ページを入れ、そのツールの基本的記述、発案された場所、利用の仕方を記載している。そのツールがほかのビルディング・ブロックに応用できる場合、その応用についても言及している。最後に、当てはまる場合には、表紙ページにそのツールを作成して使用した具体的な計画州への謝辞も含まれる。

ツールキットに紹介するツールは、ガイダンス文書の当該節と相互参照している。同様に、ガイダンス文書の文中の引用でも、ツールキット内の特定のセクションまたはツールを読者に紹介している。ツールキットにざっと目を通して見てビルディング・ブロックについてもっと知りたいと思えば、ガイダンス文書の当該節を参照することができる。

1.0 インフラストラクチャーの強化

このセクションで紹介するツール

ツール#1「州の CCC 計画のための能力の自己アセスメント」

ツール#2「計画タスクのタイムライン」

ツール#3「計画活動の年表」

インフラストラクチャーの強化は、CCC 計画を実行する調整担当機関の能力の開発を意味している。調整担当機関とは、州保健当局または他の組織であり、スタッフやその他の資源を取り組みに投入することによって計画プロセスの調整責任を引き受ける。コア計画グループと個々の計画調整担当者はその調整担当機関の職員から配置され、その役目においてこれらのツールを利用しながら、CCC 計画プロセスの開始、調整、モニタリングを行った。

本セクションに含まれるツール以外でも、ツールキットの形式に適合させることのできない CCC インフラストラクチャーの開発については、モデル計画州のコアグループおよび調整担当者は別のツールも利用している。例えば、一部の州は市販のデータベース・ソフトウェアを使って、計画参加者のデータベースを作成し維持した。いったんデータベースが出来上がれば、既存データを更新しながら新しい情報も簡単に追加できる。データベースは、最新のメンバーシップ・リストの生成、大量メール機能の創設、会議出席者の追跡に利用できる。加えて、モデル計画州の計画調整担当者は、計画プロセスの途中に生まれた全ての資料（会議議事録、書簡・メモ・その他の通信物、作業グループの作成した資料）を保管するシステムも作り出した。こうしたシステムには、一連の三穴バインダー（例、各作業グループ用のバインダー）、コンピューター・ハードドライブ上の専用ディレクトリ、書類棚に入れる標準的なファイルホルダーといったアイテムも含まれる。

ツール#1 「州の CCC 計画のための能力の自己アセスメント」

このツールは、CCC 計画の能力をアセスメントするために利用する。パテルが CDC と契約を結んで6つのモデル計画州用に開発した表が基礎になっている。パテルは6つのモデル計画州それぞれについてケーススタディを行い、各州におけるがん予防・管理の現状と、包括的計画を実行する可能性を記述した。ケーススタディの報告は「州のプロフィール」の表に要約され、左側の列にあげたカテゴリー別に情報がまとめられた。この表は、ケーススタディで明らかになったモデル計画州の CCC 計画実行能力を、簡潔にまとめて当該州に提示している。モデル計画州の代表者の幾人かは、計画イニシアティブの初期段階で資源を結集する際に、「州のプロフィール」が非常に貴重なツールになったと述べている。表に示された情報は、コア計画グループが計画に利用できる一般的な資産と必要と思われる資産を確認するのに役立った。一部の州はこのプロフィールをパートナーと共有し、ニーズや資産について議論を行った。

計画の取り組みを主導するコア計画グループには、自己アセスメントツールを利用して各自の州のがん予防・管理の状況を要約することをお勧めする。この評価はコア計画グループ内で行ってもよいし、内外のパートナーまたは利害関係者を含む何らかの委員会によって行うこともできる。ツールにあげた各質問に答えることによって、最終結果は資産、資源、ニーズと格差、課題のかなり完全なアセスメントになるだけでなく、CCC 計画の策定と実施を促進する要素の判別にもなるはずである。最終成果物は将来の参考のためにファイルに保管すべきである。また計画パートナーや利害関係者に配布してもよいだろう。

資源が利用可能であれば、計画調整担当者はパテルがモデル計画州に対して行ったのと同様のケーススタディの実施を検討したほうがよい。自己アセスメントツールに掲げた質問は、そうした研究を構成する枠組みとして利用できる。

ツール#1 州の CCC 計画のための能力の自己アセスメント

組織的背景	<ul style="list-style-type: none">・州保健当局およびその他の関連の州当局の管理構造はどうなっているのか？・意志決定者はだれか？ 計画イニシアティブにはだれの承認が必要か？・だれの賛同が必要か？ 進展状況をだれに知らさなければならないか？・がん関連サービスおよび健康教育は州内のさまざまな人口集団にどうやって届けられているか（地方保健部局、マネージドケア組織、サービス請負業者）？・他の健康および社会関連イニシアティブにくらべて、がんプログラム策定にはどのような優先順位が与えられているか？
がんおよびがん関連プログラム	<ul style="list-style-type: none">・州保健当局のがんプログラムの数、規模、発展レベルはどうなっているか？ 他の州当局で行われているプログラムの場合はどうか？・がんプログラムは、慢性疾患、健康増進、地域医療といった部門の関連プログラムとどのような方法で相互に関連しているか？

ツール#1 (続き)

<p>データ資源</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全州規模のがん登録はあるか？ そのがん登録に保管されたデータは利用可能であり信頼できるか？ 保健当局内に、そのデータをがん計画のサービスに利用できる職員（または計画委員会に加われるスタッフ）はいるか？ ・他にどのようなデータががん計画の取り組みに役立てられ、なおかつ利用可能であるか？ 例えば、疫学データ、人口統計データ、人口動態統計データ、行動危険因子に関するデータ、保健医療サービス利用に関するデータ、費用推計用のデータはどうか？ ・さまざまな種類のデータはどこに保管されているのか？ それはアクセスできるのか？ ・データ分析を頼めるスタッフはいるのか？ スタッフが少なすぎる場合、その業務を契約委託するかまたは学術機関とのパートナーシップを通じて人材を得ることができるか？
<p>地域資源</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・州保健当局（または他の主導機関）が過去のがんおよび慢性疾患イニシアティブと一緒に取り組んだことのあるがん利害関係者はどれか？ ・州内に存在するどういったタイプの人および組織が CCC イニシアティブに生産的に貢献できるか？ ・州には強力な専門職団体、総合がんセンター、医学校、公衆衛生学校があるか？ ・州にはがん生存者およびサービスを十分に受けていない集団に対する精力的な擁護団体があるか？ こうしたパートナー候補を説得してそうした取り組みに参加させることが可能か？ ・パートナー候補が CCC 計画の実施に参加する可能性はどのくらいか？
<p>過去の計画の取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・州保健当局（または他の主導機関）およびその職員は、がん対策向け戦略計画に関連して過去にどのような経験をしているか？ ほかの包括的計画イニシアティブについてはどうか？ ・それらの計画の経験からどのような教訓を学んだか？
<p>スタッフの技能と経験</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが現在および過去に有する技能および経験で、がん管理計画に関わりそうなものはなにか？ ・新たに発見したスタッフの強みと関心はなにか？
<p>課題と促進要素</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・州の CCC イニシアティブが直面している具体的な課題はなにか？ ・州保健当局の最大の強みはどの分野にあるのか？ ・州が目覚ましい進歩を遂げている関連分野はなにか？

ツール#2「計画タスクのタイムライン」

CCC 計画を完成するためには、一定の予測されるステップと活動が発生しなければならないが、このツールはそうしたステップおよび活動に関する計画タスクのタイムラインを提示するものである。タイムラインは、しなければならないことのマップを計画プロセスの全参加者に提供し、計画調整担当者が次の会議や活動を準備する補助となる。計画イニシアティブが通過するタイムラインは複数のバージョンに及ぶこともある。それぞれのバージョンは、プロセスの各段階で何が予測され、その予測がどのように調整されたかの記録となる。実際の進展を基に予測される進展を推定するために、タイムラインを計画活動の発生順の記録と比較することもできる（本セッションのツール#3「計画活動の年表」参照）。

タイムラインは、コア計画グループおよび計画主体全体のメンバーからの意見や提案をもとに策定できる。全参加者が確実にタイムラインの内容を理解して同意し、また自分たちのフィードバックを示す機会がもてるように、タイムラインの草案は計画主体のメンバーに提示して審査と議論を仰ぐべきである。

タイムラインには最低でも、何が起こるか、いつ起こるか（具体的な日付または月）、だれがそれをするか（計画主体または作業グループ）を記載する。タイムラインに記載する情報の具体性は、計画グループのニーズと好みによって異なるだろう。ここに紹介する2つの例は、メイン州とユタ州のものである（ツール#2a および#2b）。両州は異なる様式を用いているが、提示する基本情報は同じである。

ツール#2a メーン CCC コンソーシアムとその作業グループのためのタイムラインとタスク

1999年10月～2001年1月

作業グループ	コンソーシアム
10月・11月 会議の目的： <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題声明書の改訂 ・ 目標・達成目標に対するブレインストーミング ・ 目標とその同定のための論理的根拠の策定 	
12月 タスク： <ul style="list-style-type: none"> ・ コンソーシアムに目標・達成目標を提示 	12月 会議の目的： <ul style="list-style-type: none"> ・ 目標・達成目標に関するフィードバックを提供 ・ 目標の優先順位決定のための意思決定ルールの上上げ