

Anexo 3-3 Lista de los equipos (a provisionar en 2007)

No.	Nombre del Equipo	Especificación	Marca y Modelo Asignados	Cant.
1	Cámara de Color	Digital con CCD 1/2 pulgadas con salida de video compuesto (RCA) y supervideo. Resolución de 450-480 líneas de TVL, Iluminación mínima: 0.1 lux	Marca: WATEC Modelo: WAT-221S	45
2	Tarjeta de Captura	USB 2.0	Marca: CyberLink Modelo: Power Director Pro 2.5	45
3	Adaptador	Para Cámara de Color y Salida de Colposcopio Con Óptica Marca y Modelo de Colposcopio:	Fabricación (Manufactura Propia)	45
			Marca: Carl Zeiss Modelo: OMPI-9FC	17
			Marca: Carl Zeiss Modelo: OMPI-PLUS	10
			Marca: Carl Zeiss Modelo: OMPI-PLUS F170	1
			Marca: Carl Zeiss Modelo: 150FC	1
			Marca: Olympus Modelo: OCS-500	9
			Marca: Olympus Modelo: OCS-3	2
			Marca: Iroscope Modelo: 2000	1
			Marca: Iroscope Modelo: Star2001	1
			Marca: Leica Modelo: MSV199	1
			Marca: Kaps Modelo: SOM52	1
			Marca: Karl Kaps Modelo: D35614 Asslar/Wetzlar	1

Incluido: Transporte, Instalación y Capacitación

Anexo 3-4 Gastos asumidos por parte japonesa

Unidad: Mil Yenes

	AFJ2004	AFJ2005	AFJ2006	AFJ2007*1	Total
Gastos de operaciones locales	6,669	10,409	6,848	6,000	29,926
Gastos para la adquisición de Maquinarias y Equipos	2,535	52,851	60,786	12,000	128,172
Otros (aceptación de becarios en Japón y envío de los expertos japoneses)	24,893	53,359	68,086	29,000	175,338
Total	34,097	116,619	135,720	47,000	333,436

AFJ: Año Fiscal Japonés (Abril - Marzo)

*1: Plan

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.

Anexo 3-5 (1) Lista de los Contrapartes Mexicanos Asignados al Proyecto

Nombre	Posición y Institución	Período de Asignación al Proyecto	2004	2005	2006	2007	Nota
Dra. Patricia Uribe Zuñiga	Directora General de Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	de Octubre de 2004 a la fecha	■	■	■	■	
Dra. Raffaella Schiavon Ermani	Directora General Adjunta de Salud Reproductiva	de Octubre de 2004 a Enero de 2006	■	■			
Dra. Susana Prudencia Cerón	Ídem	de Febrero de 2006 a febrero de 2007			■	■	
Dra. Alba Moguel Ancheita	Ídem	de marzo de 2004 a la fecha				■	
Dra. Mirella L. Laclette San Roman	Directora de Prevención y Control de Cáncer en la Mujer	de Octubre de 2004 a julio de 2007	■	■	■	■	
Dra. Olga Georgina Martínez	Ídem	de agosto de 2007 a la fecha				■	
Dra. Raquel Espinosa Romero	Subdirectora de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino	de Octubre de 2004 a la fecha	■	■	■	■	

Anexo 3-5 (2) Lista de los responsables de los Estados

(1) NAYARIT

	AÑO	2004	2005	2006
SECRETARIO DE SALUD		DR. ROBERTO SERVANDO YANEZ FRANCO	DR. ROBERTO SERVANDO YANEZ FRANCO	DR. ROBERTO MEJIA PEREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD		DR. FRANCISCO JAVIER MACHUCA	DR. FRANCISCO JAVIER MACHUCA MALDONADO	DR. OMAR REYNOZO GALLEGOS
SUB DIRECTORA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES		* (No existía el puesto)	DR. SILVIA LORENA GRADILLA HERRERA	DR. ANDRES ROMERO PEREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA		DRA. MA. GUADALUPE LOPEZ MALDONADO	DRA. GRACIELA GARCIA GRAGEOLA	DRA. GRACIELA GARCIA GRAGEOLA
DEPARTAMENTO DE CÁNCER DE LA MUJER		DRA. CELIA GONZALEZ BEREICOCHEA	DRA. ANA ELIZABETH NAVARRO HERNANDEZ	DRA. ANA ELIZABETH NAVARRO HERNANDEZ

(2) GUERRERO

	AÑO	2004	2005	2006
SECRETARIO DE SALUD		DRA. VERONICA MUÑOZ PARRA	DR. LUIS R. BARRERA RIOS	DR. LUIS R. BARRERA RIOS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD		DR. DOMINGO FLORES GOMEZ	DR. DOMINGO FLORES GOMEZ	DR. DOMINGO FLORES GOMEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA		DR. DOMINGO JUÁREZ RAMÍREZ	DR. DOMINGO JUÁREZ RAMÍREZ	DR. JAVIER ANGEL REYES GONZALEZ
JEFE DE SALUD REPRODUCTIVA		DR. FERNANDO VALLE ZAVALETA	DR. FERNANDO VALLE ZAVALETA	DR. FERNANDO VALLE ZAVALETA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CACU		DR. JAIME RENDON GOMEZ	DRA. NANCY KARINA MARTINEZ OSORIO	DRA. NANCY KARINA MARTINEZ OSORIO

(3) CHIAPAS

	AÑO	2004	2005	2006 **
SECRETARIO DE SALUD		DR. ANGEL RENE ESTRADA AREVALO	DR. ANGEL RENE ESTRADA AREVALO	DR. JAVIER CASTELLANOS COUTIÑO
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD		DR. JORGE RAUL RICARDEZ ESQUINCA	DR. JORGE RAUL RICARDEZ ESQUINCA	DR. OSCAR ALFARO MACIAS
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES		DR. JAUN EMILIO LATOURNERIE CASTELLANOS	DR. JAUN EMILIO LATOURNERIE CASTELLANOS	DR. HERMILO DOMINGUEZ ZARATE
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CACU		ENF. MA. DE LOURDES QUIROZ GARCIA	ENF. MA. DE LOURDES QUIROZ GARCIA	ENF. MA. DE LOURDES QUIROZ GARCIA

* No existía el puesto

** A partir del 8 de diciembre 2006

(4) OAXACA

	AÑO	2004	2005	2006
SECRETARIO DE SALUD		DR. RAFAEL ARAGON KURI	DR. JUAN DIAZ PIMENTEL	DR. MARTIN DE JESUS VASQUEZ VILLANUEVA
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD		*	*	DR. ARMANDO ALTAMIRANO JIMENEZ
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES		DR. ARMANDO ALTAMIRANO JIMENEZ	DR. MIGUEL ANGEL NAKAMURA LOPEZ	DR. MIGUEL ANGEL NAKAMURA LOPEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREV. Y CONTROL DE CANCER		DR. ARTURO BUSTAMANTE HERNANDEZ	DR. CARLOS CHARIS SANTIAGO	DRA. MARIA ISABEL AZCONA CRUZ
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CACU		ENF. SILVIA GUEVARA C.	DRA. VERONICA CISNEROS LOPEZ	DRA. VERONICA CISNEROS LOPEZ

* No existía el puesto

(5) YUCATAN

	AÑO	2004	2005	2006
SECRETARIO DE SALUD		DR. JOSE PEREIRA CARCAÑO	DR. JORGE LUIS SOSA MUÑOZ	DR. JORGE LUIS SOSA MUÑOZ
SECRETARIO PARTICULAR		DR. GUILLERMO ARIZTI SOLIS	DR. GUILLERMO ARIZTI SOLIS	DRA. LILI MARLENE ESTRADA
DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD		DR. JORGE CARLOS RIOS COBIAN	*	
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD		DR. EUSEBIO JIMENEZ RIOS	DR. EUSEBIO JIMENEZ RIOS	DR. EUSEBIO JIMENEZ RIOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA		DR. SANTIAGO AYALA ZAPATA	DR. SANTIAGO AYALA ZAPATA	DR. SANTIAGO AYALA ZAPATA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESTATAL DE LA MUJER		DR. ALONSO SANOSORES RIOS	DR. ALONSO SANOSORES RIOS	DR. ALONSO SANOSORES RIOS

(6) VERACRUZ

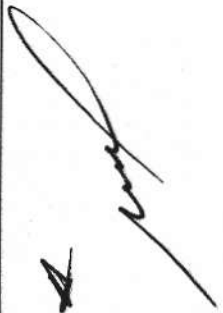
	AÑO	2004	2005	2006
SECRETARIO DE SALUD		DR. MAURO LOYO VARELA	DR. JON G. REMENTERIA SEMPE	DR. MANUEL LILA DE ARCE
DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD		DR. LUIS FERNANDO ANTIGA TINOCO	DR. LUIS FERNANDO ANTIGA TINOCO	DR. LUIS FERNANDO ANTIGA TINOCO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA		DR. RODOLFO SOUSA HERNANDEZ	DRA. ROSA AGUILAR Y MEZA	DRA. ROSA AGUILAR Y MEZA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESTATAL DE LA MUJER		DRA. ROSA AGUILAR Y MEZA	DRA. MARTHA LILIA FLORES GUZMAN	DRA. MARTHA LILIA FLORES GUZMAN

(7) PUEBLA

	AÑO	2004	2005	2006
SECRETARIO DE SALUD		DR. JESÚS LORENZO AARUN RAME	DR. ROBERTO MORALES FLORES	DR. ROBERTO MORALES FLORES
DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD		DRA. MA. TERESA OFIR JUSTO JANEIRO	DR. JORGE GEORGE SANCHEZ	DR. JORGE GEORGE SANCHEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA		DR. JOSE FLORES MUÑOS	DRA. MA. DEL SOCORRO CABRERA SALGADO	DRA. MA. DEL SOCORRO CABRERA SALGADO
RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESTATAL DE LA MUJER		DRA. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ	DRA. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ	DRA. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ





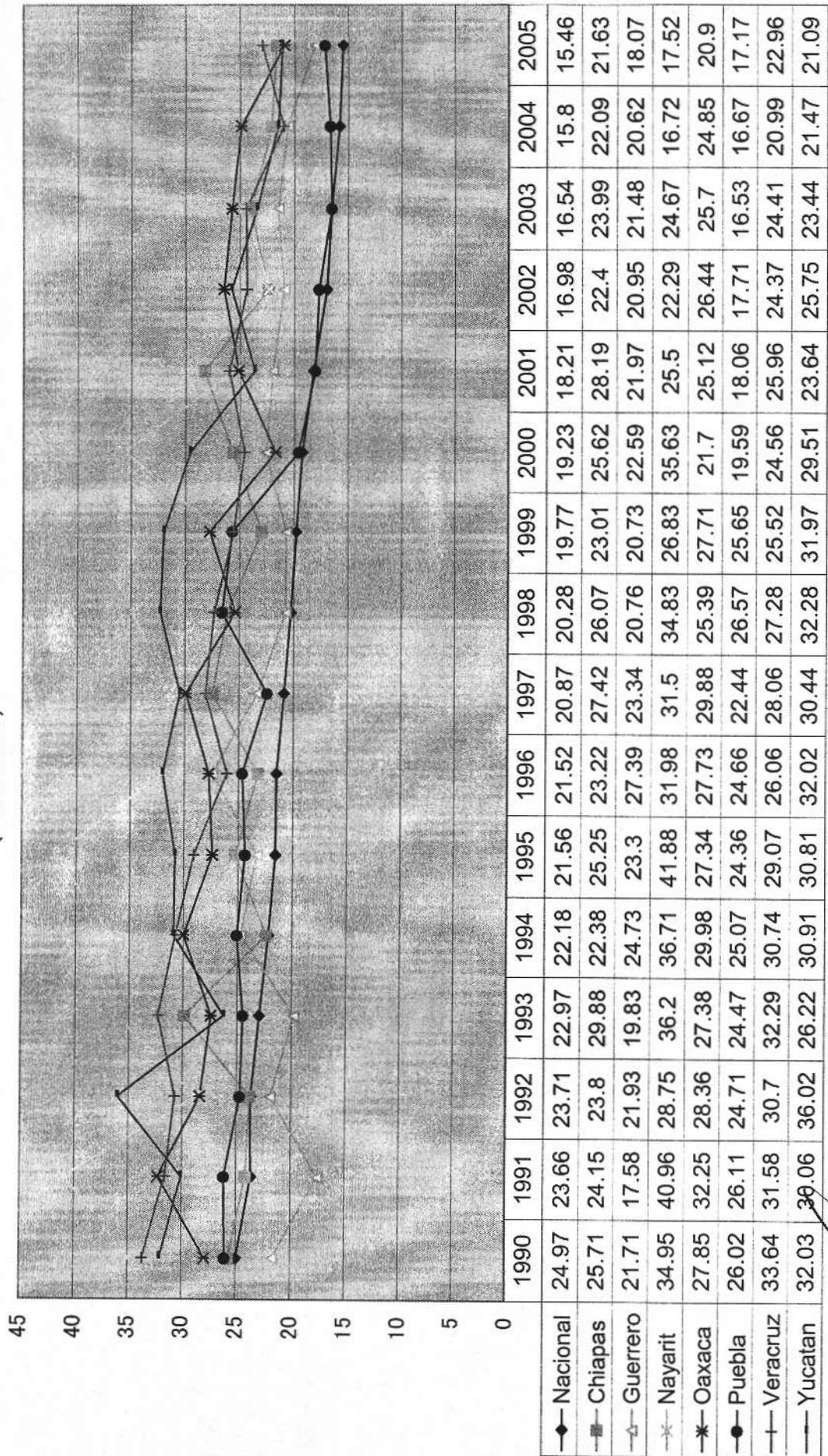


Anexo 3-6 Gastos asumidos por parte mexicana

(Unidad: Pesos)

Item	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Total	Nota
Secretaría de Salud Federal	825,700	1,748,800	2,003,600	935,600	5,513,700	Capacitación y visitas de asesoría
Secretaría de Salud del Estado de Chiapas	1,056,289	1,059,518	1,097,601	1,329,662	4,543,069	Servicios de pasajes, viáticos y traslado, Servicios de difusión e información, etc
Secretaría de Salud del Estado de Guerrero	40,000	-	91,521	45,000	176,521	Reunion de inicio del Proyecto, curso de capacitación, reunion de correlación diagnóstica
Secretaría de Salud del Estado de Nayarit	30,940	126,390	455,592	1,408,002	2,020,924	Difusión del Proyecto JICA, Capacitación, contratos de recursos humanos, etc
Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca	12,890	14,758	117,834	67,684	213,166	Capacitación y varias reuniones de exbecarios y correlación, etc.
Secretaría de Salud del Estado de Puebla	2,049,038	3,365,939	4,870,145	-	10,285,122	Capacitación, materia de promoción, equipo, etc.
Secretaría de Salud del Estado de Yucatán	242,700	1,252,990	1,016,944	526,600	3,039,234	Capacitación, compra de equipos, contratos de recursos humanos, etc
Secretaría de Salud del Estado de Veracruz	-	1,195,950	1,308,125	957,875	3,461,950	PRESUPUESTO EJERCIDO EN EL PROGRAMA DE CANCER CERVICO UTERINO 2004-2007 (Reuniones de correlación, Capacitaciones, Seminarios de capacitación, Personal capacitado en Torna)
Total	-	-	-	-	23,739,987	

Anexo 4 Tasa de mortalidad por 100,000 mujeres de 25 años a 64 años en 7 estados del Proyecto y nacional (1990-2005)



Tasa de mortalidad

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

Anexo 5 Lista de materiales didácticos elaborados

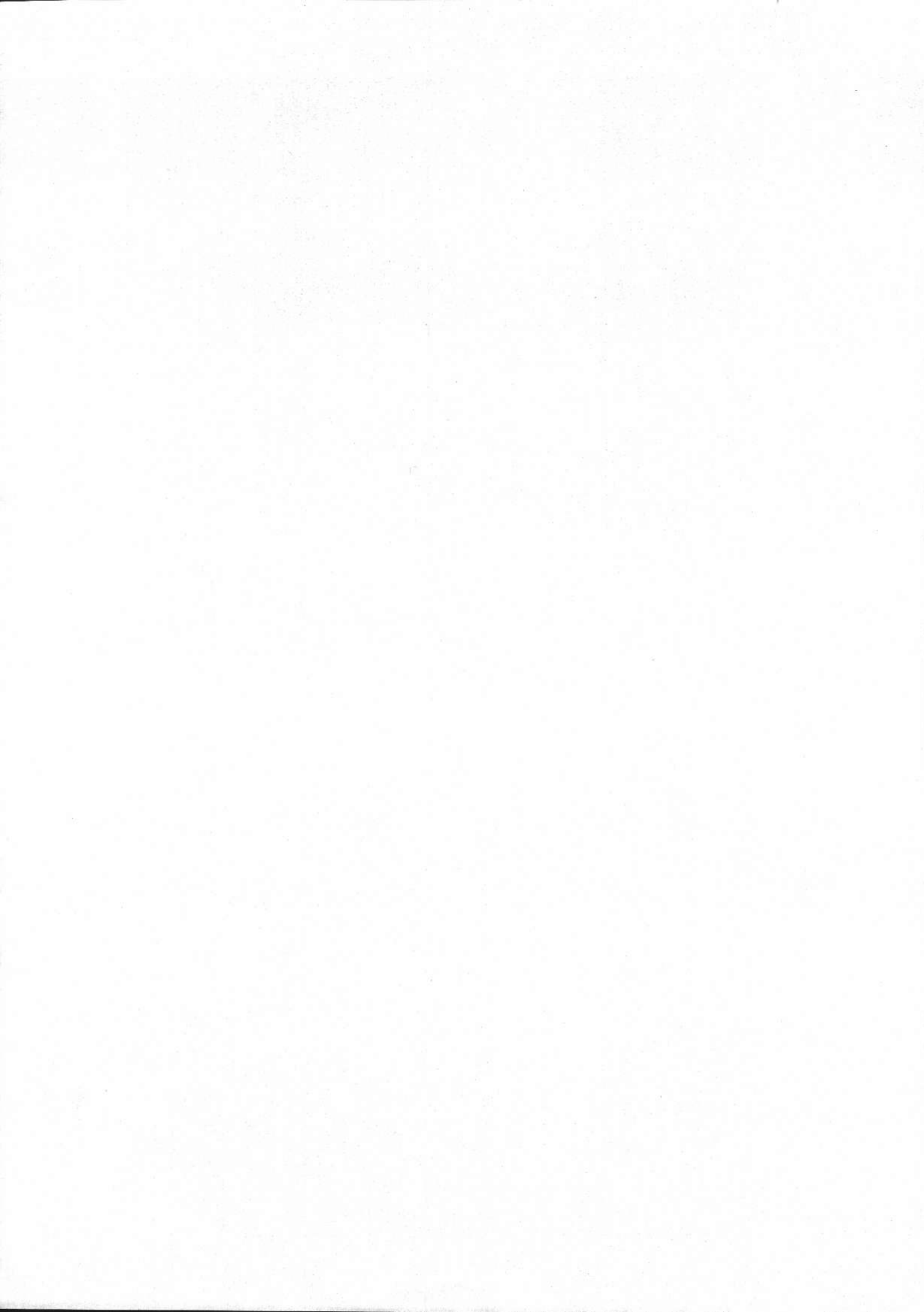
(1) Videosr

	Título	Fecha de elaboración	Distribuidos a
1	Video-Manual Educativo y Técnico de Procedimientos contra el Cáncer Cérvico Uterino	Julio de 2005	La Secretaría de Salud, Hospital General de México, Instituto Nacional de Cancerología, los coordinadores estatales, y los coordinadores jurisdiccionales
2	Técnica de Tinción para el Papanicolaou	Agosto de 2006	La Secretaría de Salud, Hospital General de México, Instituto Nacional de Cancerología, coordinadores estatales, los laboratorios citológicos de los estados a través de los coordinadores estatales respectivos
3	Manual para Fijación y Proceso Histopatológico de Biopsia y Cono de Cervix	Febrero de 2007	La Secretaría de Salud, Hospital General de México, Instituto Nacional de Cancerología, los coordinadores estatales, los laboratorios histopatológico a través de los coordinadores estatales respectivos
4	El caso de Sofia	Mayo de 2007	La Secretaría de Salud, los coordinadores estatales, y los coordinadores jurisdiccionales
5	Video de Cáncer Cérvico Uterino para el Personal de Saud	Julio de 2007 (en proceso de distribución)	(Plan) La Secretaría de Salud, los coordinadores estatales, y los coordinadores jurisdiccionales
6	Empoderamiento en caso de miniproyecto de Orizaba y Tuxtepec	En preparación (fin de agost de 2007)	(Plan) La Secretaría de Salud, los coordinadores estatales, y los coordinadores jurisdiccionales

(2) Otros materiales didacticos

	Título	Fecha de elaboración	Distribuidos a
1	Manual de Bolsillo para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino	Julio de 2005	Los Centros de Salud
2	Reglas para el Manajo Clínico e Histopatológico del Cáncer Cérvico Uterino de la Sociedad Japonesa deCitología Clínica	(en proceso de encuadernación)	(Plan) La Secretaría de Salud, Hospital General de México, Instituto Nacional de Cancerología, los laboratorios citológicos de los estados, los laboratorios histopatológico, las clínicas de displasia
3	Portafoli deTécnicas Participativas para Cáncer Cérvico-Uterino	En el inicio del 2005	Los Centros de Salud
4	Folleto para la difusión del Proyecto	Noviembre de 2004	Los Centros de Salud
5	Buletín (publicados número cuatro)	Publicación 2 veces al año	Los Centros de Salud
6	Examen de Auto-evaluación para Citotecnólogos e Histopatólogos en Internet	Ejecutado 4 veces	A los citotecnólogos y los patólogos encargados de control de calidad citológico



添付資料 2-1 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) Version 0

プロジェクト名： メキシコ国南部州子宮頸がん対策プロジェクト

実施機関： 保健省、ベラクルス州保健局、6州の保健局（チアパス州、ゲレロ州、ナヤリット州、オアハカ州、プエブラ州、ユカタン州）

対象地域： 6州及びベラクルス州

実施期間： 2004年10月～2007年9月 ターゲット・グループ： 6州及びベラクルス州の女性

作成日： 2004年8月

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>プロジェクト対象地域における子宮頸がんによる死亡率が減少する。</p>	<p>プロジェクト対象地域において、子宮頸がん死亡率が、プロジェクト終了後5年の時点（2012年）で、プロジェクト終了時（2007年9月）との比較で30%以上減少する。</p>	<p>- INEGI (メキシコ国立統計地理情報院)</p> <p>- CONAPO (国家人口審議会)</p>	<p>- 子宮頸がんに関する政策に変更がない。</p> <p>- 対象地域内の自然条件や、社会・経済・文化ならびに疾病構造に急激な変化がない。</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>プロジェクト対象地域において子宮頸がんの早期発見数が増加する。</p>	<p>プロジェクト終了時に（2007年9月）に、病理診断において、NIC3の発見数がプロジェクト開始時（2004年10月時点）との比較で1.5倍に増加する。</p>	<p>- PROCACU (子宮頸がんプログラム)</p>	<p>- 各州の保健局に属しない他の機関の医学診断制度が悪化しない。</p> <p>- 子宮頸癌の医学的治療が適時・適切に行われる。</p>
<p>成果</p> <p>1. 子宮頸がん検診の受診者数が増加する。</p>	<p>1-1. プロジェクト対象地域における子宮頸がん検診の受診率が、プロジェクト終了時に開始時との比較で50%以上増加する。</p> <p>1-2. プロジェクト対象地域における子宮頸がん検診の初回受診者占有率が、プロジェクト終了時までに総受診者の50%を越える。</p> <p>1-3. プロジェクト実施の3年間に、子宮頸がん検診の受診対象人口の80%がカバーされる。</p>	<p>1-1. PROCACU</p> <p>1-2. PROCACU</p> <p>1-3. PROCACU</p>	<p>- 現行の病理診断サービスが悪化しない。</p>
<p>2. 細胞診断レベルで、NIC3（高度異形成、上皮内がん）及びNIC2（中度異型性）の発見率が増加する。</p>	<p>2-1. プロジェクト終了時点で、受診者10万人当たりのNIC3およびNIC2の発見数が、プロジェクト開始時との比較でそれぞれ1.5倍になる。</p> <p>2-2. プロジェクト終了時点で、細胞診断レベルで、NIC3およびNIC2の誤診率が低下する（擬陽性10%以下、擬陰性2%以下）。</p> <p>2-3. 適正標本の割合が、プロジェクト終了時に95%以上になる。</p>	<p>2-1. PROCACU</p> <p>2-2. PROCACU</p> <p>2-3. PROCACU</p>	
<p>3. 細胞診断医、コルポ診断医、病理診断医の診断技術が向上する。</p>	<p>3-1. NIC3およびNIC2の症例において、プロジェクト終了時に三者（細胞診断医、コルポ診断医、病理診断医）の診断不一致例がそれぞれ10%以下になる。</p>	<p>3-1. PROCACU</p>	
<p>4. 受診時から最終診断までに要した日数が短縮する。</p>	<p>4-1. プロジェクト終了時点で、病理確定診断が、受診後3ヶ月以内に受診者の50%以上、5ヶ月以内にすべての受診者に届けられている。</p>	<p>4-1. PROCACU</p>	

活動			投入	
	(日本側)	(メキシコ側)		
<p>1-1. 子宮頸がん予防の啓蒙普及活動を実施する。</p> <p>1-2. 啓蒙普及活動を実施する人々の子宮頸がん予防に関する知識を増やす。</p> <p>1-3. 子宮頸がん検診を受診しやすい環境を作る。</p> <p>2-1. 保健所の医師、看護師に対して検体採取(塗抹・固定を含む)の教育を定期的に行う。</p> <p>2-2. 細胞診断士の診断能力向上のための教育を行う。</p> <p>2-3. 染色技師に染色指導を行う。</p> <p>3-1. 細胞診断医、コルポ診断医、組織病理診断医の研修を行う。</p> <p>3-2. 細胞診断、コルポ診断、組織病理診断の不一致例に対し、定期的な症例検討会を開催する。</p> <p>3-3. 細胞診断医、コルポ診断医、組織病理診断医間の日常的なコミュニケーションを形成・促進する。</p> <p>4-1. 受診時から細胞診断までの時間を短縮する。</p> <p>4-2. コルポ診断から組織最終診断までの時間を短縮する。</p>	<p>(日本側)</p> <p>1. 人材 (1) 長期専門家 (チーフアドバイザー、業務調整) (2) 短期専門家 必要に応じ派遣</p> <p>2. 機材供与 (2004年度) - 顕微鏡 (triple observation) - デジタルカメラとアダプター - コンピューター - 研修用顕微鏡 (5人観察用) - キャビネット - 車輛 (2005年度) - 顕微鏡 - コルポスコープ - デジタルカメラとアダプター - コンピューター - 凍結療法治療器 (2006年度) - 可変型環境 - 環境 - オートクレープ - ピンセット</p> <p>3. 研修員受入</p> <p>4. その他 日本人専門家がメキシコ国内各州を訪問する際の日当・交通費</p>	<p>(メキシコ側)</p> <p>1. 人材 (1) カウンターパート</p> <p>2. 人材投入 (1) 国内専門家 (2) ロジ支援 (秘書、運転手等)</p> <p>3. 施設 (1) プロジェクトオフィス (SESVER) (2) ラボ施設 (SESVER と各州の保健局)</p> <p>4. 日本側が負担しない費用 (1) 供与機材に関する付加価値税 (IVA) (2) 貨物輸送費 (3) 税関で供与機材が留まった場合の倉庫料</p> <p>(4) メキシコ国内での研修参加者用の手当 (食費、宿泊費) (保健省) (5) メキシコ国内での研修参加者用の手当 (交通費) (各州の保健局) (6) メキシコ国内各州訪問にかかるカウンターパート、INCAN と総合病院の関係者用の手当 (食費、宿泊費、交通費) (保健省) (7) ペラクルス州保健局のカウンターパートがメキシコ国内の各州を訪問する際の手当 (賃金、宿泊費) (保健省)</p>	<p>・ 各州保健局管轄以外の医療機関の検診体制が現状より悪化しない。</p> <p>前提条件</p> <p>・ 各州の担当機関が本プロジェクトに活発に参加し、支援する。</p>	

添付資料 2-2 プロジェクト・デザイン・マトリックス1 (PDM1) (終了時評価用)

プロジェクト名： メキシコ国南部州子宮頸がん対策プロジェクト

実施機関： 保健省、ベラクルス州保健局、6州の保健局（チアパス州、ゲレロ州、ナヤリット州、オアハカ州、プエブラ州、ユカタン州）

対象地域： 6州及びベラクルス州、 実施期間： 2004年10月～2007年9月 ターゲット・グループ： 6州及びベラクルス州の女性

作成日：2007年7月

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>プロジェクト対象地域における子宮頸がんによる死亡率が減少する。</p>	<p>プロジェクト対象地域において、子宮頸がん死亡率が、プロジェクト終了後5年の時点（2012年）で、プロジェクト終了時（2007年9月）との比較で30%以上減少する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - INEGI (メキシコ国立統計地理情報院) - CONAPO (国家人口審議会) 	<ul style="list-style-type: none"> - 子宮頸がんに関する政策に変更がない。 - 対象地域内の自然条件や、社会・経済・文化ならびに疾病構造に急激な変化がない。
<p>プロジェクト目標</p> <p>プロジェクト対象地域において子宮頸がんの早期発見数が増加する。</p>	<p>2004～2006年の細胞診断NIC2およびNIC3患者フォローアップ調査において、病理診断NIC3の発見数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ SICAM (Sistema de Información de Cáncer en la Mujer; 婦人科がん情報システム) ・ 各州フォローアップ調査 (04～06年) ・ 病理台帳、コルポスコピー台帳 	<ul style="list-style-type: none"> - 各州の保健局に属しない他の機関の医学診断制度が悪化しない。 - 子宮頸癌の医学的治療が適時・適切に行われる。
<p>成果</p> <p>1. 子宮頸がん検診の受診者数が増加する。</p> <p>2. 細胞診断レベルで、NIC3（高度異形成、上皮内がん）及びNIC2（中度異型性）の発見数が増加する。</p> <p>3. 細胞診断医、コルポ診断医、病理診断医の診断技術が向上する。</p> <p>4. 受診者に対するフォローアップが強化される。</p>	<p>1-1. プロジェクト対象地域における子宮頸がん検診の受診率が、プロジェクト終了時に開始時との比較で50%以上増加する。</p> <p>1-2. プロジェクト対象地域における子宮頸がん検診の初回受診者占有率が、プロジェクト終了時点で総受診者の50%を超える。</p> <p>1-3. プロジェクト実施の3年間に、子宮頸がん検診の受診対象人口の80%がカバーされる。</p> <p>2-1. プロジェクト終了時点で、受診者10万人当たりのNIC3およびNIC2の発見数が増加し、プロジェクト開始時との比較でそれぞれ1.5倍になる。</p> <p>2-2. プロジェクト終了時点で、細胞診断レベルで、NIC3およびNIC2の誤診率が低下する（擬陽性10%以下、擬陰性2%以下）。</p> <p>2-3. 適正標準の割合が増加し、プロジェクト終了時に95%以上になる。</p> <p>3-1. NIC3の症例において、プロジェクト終了時に細胞診断、病理診断の診断不一致率が40%以下になる。</p> <p>4-1. プロジェクト終了時点で、病理確定診断が、受診後3ヶ月以内に受診者の50%以上、5ヶ月以内にすべての受診者に届けられている。</p> <p>4-2. NIC2及びNIC3と診断された患者のフォローアップ率が90%となる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1-1. SICAM 1-2. SICAM 1-3. SICAM 2-1. SICAM 2-2. SICAM 2-3. SICAM 3-1. 各州フォローアップ調査 (04～06年)、病理台帳、コルポスコピー台帳 4-1. 各州フォローアップ調査 (04～06年)、病理台帳、コルポスコピー台帳 4-2. 各州フォローアップ調査 (04～06年)、病理台帳、コルポスコピー台帳 	<ul style="list-style-type: none"> - 現行の病理診断サービスの制度が悪化しない。

活動			投入	
	(日本側)	(メキシコ側)		
<p>1-1. 子宮頸がん予防の啓蒙普及活動を実施する。</p> <p>1-2. 啓蒙普及活動を実施する人々の子宮頸がん予防に関する知識を増やす。</p> <p>1-3. 子宮頸がん検診を受診しやすい環境を作る。</p> <p>2-1. 保健所の医師、看護師に対して検体採取(塗抹・固定を含む)の教育を定期的に行う。</p> <p>2-2. 細胞診断士の診断能力向上のための教育を行う。</p> <p>2-3. 染色技師に染色指導を行う。</p> <p>3-1. 細胞診断医、コルポ診断医、組織病理診断医の研修を行う。</p> <p>3-2. 細胞診断、コルポ診断、組織病理診断の不一致例に対し、定期的な症例検討会を開催する。</p> <p>3-3. 細胞診断医、コルポ診断医、組織病理診断医間の日常的なコミュニケーションを形成・促進する。</p> <p>4-1. 受診時から細胞診断までの時間を短縮する。</p> <p>4-2. コルポ診断から組織最終診断までの時間を短縮する。</p>	<p>(日本側)</p> <p>1. 人材 (1) 長期専門家 (チーフアドバイザー、業務調整) (2) 短期専門家 必要に応じ派遣</p> <p>2. 機材供与 (2004年度) - 顕微鏡 (triple observation) - デジタルカメラとアダプター - コンピュータ - 研修用顕微鏡 (5人観察用) - キャビネット - 車輦 (2005年度) - 顕微鏡 - コルポスコープ - デジタルカメラとアダプター - コンピュータ - 凍結療法治療器 (2006年度) - 可変型環境 - 環境 - オートクレープ - ピンセット</p> <p>3. 研修員受入</p> <p>4. その他 日本人専門家がメキシコ国内各州を訪問する際の日当・交通費</p>	<p>(メキシコ側)</p> <p>1. 人材 (1) カウンターパート 2. 人材投入 (1) 国内専門家 (2) ロジ支援 (秘書、運転手等)</p> <p>3. 施設 (1) プロジェクトオフィス (SESVER) (2) ラボ施設 (SESVER と各州の保健局)</p> <p>4. 日本側が負担しない費用 (1) 供与機材に関する付加価値税 (IVA) (2) 貨物輸送費 (3) 税関で供与機材が留まった場合の倉庫料 (4) メキシコ国内での研修参加者用の手当 (食費、宿泊費) (保健省) (5) メキシコ国内での研修参加者用の手当 (交通費) (各州の保健局) (6) メキシコ国内各州訪問にかかるカウンターパート、INCAN と総合病院の関係者用の手当 (食費、宿泊費、交通費) (保健省) (7) ペラクルス州保健局のカウンターパートがメキシコ国内の各州を訪問する際の手当 (賃金、宿泊費) (保健省)</p>	<p>・ 各州保健局管轄以外の医療機関の検診体制が現状より悪化しない。</p> <p>前提条件</p> <p>・ 各州の担当機関が本プロジェクトに活発に参加し、支援する。</p>	

添付資料 2-3 PDM の修正理由

項目	改訂前	改訂後	改訂理由
プロジェクト目標の指標	プロジェクト終了時に (2007年9月) に、病理診断において、NIC3 の発見数がプロジェクト開始時 (2004年10月時点) との比較で1.5倍に増加する。	2004～2006年の細胞診断NIC2およびNIC3患者フォローアップ調査において、病理診断NIC3の発見数がプロジェクト開始前 (2004年) と比較して1.5倍に増加する。	プロジェクト前後のデータの比較を容易にするため。
成果3の指標3.1	NIC3およびNIC2の症例において、プロジェクト終了時に三者 (細胞診断医、コルポスコピー診断医、病理診断医) の診断不一致例がそれぞれ10%以下になる。	NIC3の症例において、プロジェクト終了時に細胞診断、病理診断の診断不一致例が40%以下になる。	(1) NIC2を除外した理由 (細胞診断) : ①プロジェクト参加州でのNIC2の細胞診断の基準がもととあいまいである。 ②NIC2とNIC3が同時に存在することが多い。この時は最終病理診断ではNIC3となる。 以上よりNIC2 (細胞診断) –NIC2 (病理診断) の一致率は極めて低いレベルに留まる。 (2) 不一致例を一致例に変更。 (3) 目標値を90%から60%に変更: メキシコの現状を反映していないため。将来的には、国際基準の80%を目指すべきである。
成果4の指標の追加		4-2. NIC2及びNIC3と診断された患者のフォロー率が90%となる。	プロジェクト予後調査で、フォローアップされていない患者の数が多数に上ることが半明した。
成果4の表現の変更	受診時から最終診断までに要した日数が短縮する。	受診者に対するフォローアップが強化される。	フォローアップされていない割合が高いことから診断結果を伝達する以前の問題が発覚したので。

以上の他に、指標の入手手段について、入手可能な出展を追加した。また、名称変更にもない、PROCACUをSICAMに変更した。

添付資料 3-1 専門家派遣実績

(1) 長期専門家

	分野	氏名	派遣期間	M/M	Year				派遣前の所属
					2004	2005	2006	2007	
1	チーフアドバイザー	尾上謙三	2004.10.4～2007.10.3						無
2	業務調整	糸谷 亘	2005.1.27～2007.1.26						(株)開発と環境研究所
			計						
				60.0					

(2) 短期専門家

	分野	氏名	派遣期間	M/M	Year				Remarks
					2004	2005	2006	2007	
1	細胞診断	平良 嘉邦	2005.1.24-2005.3.2		■				無
2	病理診断	国島 睦意	2005.4.25～2005.5.7		■				沖縄県立中部病院
3	細胞診断	饒平名 長令	2005.4.25～2005.5.7		■				沖縄県立中部病院
4	病理診断	林 透	2005.9.29～2005.10.15			■			県立宮崎病院
5	細胞診断	平良 嘉邦	2006.3.27～2006.4.29				■		無
6	細胞診・病理診断	坂本 穆彦	2006.8.31～2006.9.9				■		杏林大学
7	コルボスコーピー診断	矢島 正純	2006.8.31～2006.9.9				■		杏林大学
8	細胞診・病理診断	坂本 穆彦	2007.5.10～2007.5.19					■	杏林大学
9	コルボスコーピー診断	矢島 正純	2007.5.10～2007.5.19					■	杏林大学
10	細胞診・病理診断	坂本 穆彦	2007.7.12～2007.7.21					■	杏林大学
11	細胞診断	小松 京子	2007.7.12～2007.7.21					■	日本大学板橋病院
12	細胞診・病理診断	菅間 博	2007.9.6～2007.9.15					■	杏林大学
13	細胞診断	海野 みちる	2007.9.6～2007.9.15					■	杏林大学
			計						
				6.2					

添付資料 3-2 カウンターパート研修受け入れ

	氏名	研修受講時の役職	受入期間	日数	研修内容	研修受入機関名	備考
1	Raquel Espinoza	保健省子宮頸癌課長	2005.1.10~2005.1.29	20	子宮頸癌対策	沖縄県立中部病院、 東京都多摩がん検診 センター他	
2	Patricia Alonso	メキシコ総合病院病理ラボ長	同上	20	同上		
3	Rita Sotero	国立癌センター病理部長	同上	20	同上		
4	Lilia del Carmen Tori	チアパス州立ラボ細胞診断士	2005.7.6~2005.7.31	26	細胞診断	倉敷芸術科学大学	
5	Marina Pérez	プエブラ州立ラボ細胞診断士	同上	26	同上	同上	
6	María Contreras	ナヤリット州立ラボ細胞診断士	同上	26	同上	同上	
7	Daniel Vela	ベラクルス州立ラボ細胞診断士	同上	26	同上	同上	
8	Luis Simón Tlatempa	ゲレロ州立ラボ細胞診責任者	同上	26	同上	同上	
9	Rafael Jesús Ojeda	ユカタン州立ラボ細胞診断士	同上	26	同上	同上	
10	Francisco Aragón	オカタン州立ラボ細胞診断士	同上	26	同上	同上	
11	Carlos Castillo	プエブラ州立細胞診ラボ責任者	2005.7.6~2005.8.6	32	病理診断	沖縄県立中部病院	
12	Cesárea González	ナヤリット州立細胞診ラボ責任者	同上	32	同上	同上	
13	Laura Ferreira	ゲレロ州立細胞診ラボ責任者	同上	32	同上	同上	
14	Julietta Noriega	ゲレロ州立ラボ細胞診断医	2006.4.13~2006.6.10	59	細胞診指導医育成	倉敷芸術科学大学	
15	Adriana González	プエブラ州立ラボ細胞診断士	同上	59	同上	同上	
16	Efrain Figueroa	ナヤリット州立ラボ細胞診断士	同上	59	同上	同上	
17	Pablo César Aquino	オアハカ州細胞診断医	2006.6.13~2006.7.8	26	細胞診断精度管理	沖縄県立中部病院	
18	José Antonio Cruz	チアパス州立ラボ細胞診断医	同上	26	同上	同上	
19	Francisco José Vadillo	ユカタン州立ラボ病理医	同上	26	同上	同上	
20	Hilda Arredondo	ベラクルス州立ラボ病理医	2006.11.8~2006.12.2	25	病理診断	県立宮崎病院	

氏名	研修受講時の役職	受入期間	日数	研修内容	研修受入機関名	備考
21 L. Fernando Tenorio	ベラクルス州総合病院病理医	同上	25	同上	同上	
22 Jorge A. Ramirez	チアパス州総合病院コルボ医	2007.2.27～2007.3.17	19	コルボスコピー診断	杏林大学	
23 Sergio B. Muñoz	メキシコ総合病院コルボ医	同上	19	同上	同上	
24 Salatiel Cruz Vidal	ベラクルス州ボサリカ地域病院コルボ医	同上	19	同上	同上	
25 Jaime Acosta B.	ゲレロ州総合病院コルボ医	同上	19	同上	同上	
26 Armando Jáuregui M.	ナヤリット州市民病院コルボ医	同上	19	同上	同上	
27 José I. Cisneros	ユカタン州コルボ診療所責任者	同上	19	同上	同上	
28 José A. Hernández	プエブラ州テウアカン総合病院コルボ医	同上	19	同上	同上	
29 Irma Sánchez D.I.R.	オアハカ州総合病院コルボ医	同上	19	同上	同上	
30 Santiago J. Flores	CNEGSR*コルボ医	同上	19	同上	同上	
31 Jimena H. Santiago	オアハカ州立ラボ細胞診断医	2007.4.9～2007.5.4	26	細胞診断	同上	
32 Yolanda Ordóñez G.	チアパス州立ラボ細胞診断士	同上	26	同上	同上	
33 Guadalupe Cetina H.	ユカタン州立ラボ細胞診断医	同上	26	同上	同上	
34 Adriana López M.	CNEGSR病理監督官	2007.5.31～2007.6.23	24	病理診断	同上	
35 Sara Inés Toxqui	プエブラ州総合病院病理部長	同上	24	同上	同上	
36 Soyla Socorro López	オアハカ州総合病院病理部長	2007.6.5～2007.6.23	19	同上	県立宮崎病院	
37 Julio E. Palacios J.	チアパス州総合病院病理部長	同上	19	同上	同上	

注* : CNEGSR=保健省ジェンダー平等リプロダクティブヘルスセンター(本プロジェクトC/P責任機関)

添付資料 3-3 供与機材リスト

(注: ミニッツ(スペイン語)に添付した機材リストと和文版の機材リストとは様式が異なる。また、今後供与予定の機材は含まれていない。)

(単位:メキシコペソ)

取得年月日	資機材名	仕様・規格	数量	金額(単価)	調達業者名	供与先
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Chiapas
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Hospital General
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Cancerologia
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Oaxaca
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Guerrero
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Yucatán
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Puebla
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	1	3,600	Costco	Nayarit
05/04/2007	外付けハードディスク	HP 500G	4	3,600	Costco	Veracruz
	デスクトップコンピュータ		12	7,031.13	Aspelab	Veracruz
	プリンター		12	1,612.45	Aspelab	Veracruz
	ラップトップコンピュータ		1	13,294.00	Aspelab	Veracruz
	微生物用排気装置		2	11,050.00	Aspelab	Veracruz
	生検用柑子		37	11,467.25	Aspelab	Veracruz
	スライドガラスキャリア	p/ 30 Laminillas	727	400	Aspelab	Veracruz
	コルポ用カメラアダプター		1	3,910.00	Aspelab	Veracruz
	ラップトップコンピュータ		1	13,294.00	Aspelab	Veracruz
	プリンター		1	1,612.45	Aspelab	Veracruz
	2者用顕微鏡		1	53,975.00	Aspelab	Veracruz
	顕微鏡	CX31	1	14,875.00	Aspelab	Veracruz
	生物学用排気装置		2	39,227.50	Aspelab	Veracruz
	染色バット	p/ 30 Laminillas p/ Tinción	10	1,565.28	Aspelab	Veracruz
	コルポ用モニター	14 pulgadas Pantalla Plana	1	14,450.00	Aspelab	Veracruz
	パラフィンディスプレイセンサー		1	13,391.15	Aspelab	Veracruz
	パラフィン包埋装置		1	107,296.80	Aspelab	Veracruz
	コルポ用ビデオカメラ	Sony DCR-DVD 105	1	6,375.00	Aspelab	Veracruz
	ラップトップコンピュータ		1	13,294.00	Aspelab	Veracruz
	デスクトップコンピュータ		1	7,031.13	Aspelab	Veracruz
	プリンター		1	1,612.45	Aspelab	Veracruz
	2者用顕微鏡		1	53,975.00	Aspelab	Veracruz
	顕微鏡	CX31	1	14,875.00	Aspelab	Veracruz
	生物学用排気装置		2	39,227.50	Aspelab	Veracruz
	コルポ用モニター		1	14,450.00	Aspelab	Veracruz

取得年月日	資機材名	仕様・規格	数量	金額(単価)	調達業者名	供与先
	コルポ用排煙装置		7	6,120.00	Aspelab	Veracruz
	染色箱		1	1,565.28	Aspelab	Veracruz
	ラボ用冷蔵庫		1	15,300.00	Aspelab	Veracruz
	デスクトップコンピューター		1	10,950.00	SIILS	Veracruz
	32インチモニター		1	22,500.00	SIILS	Veracruz
	3眼顕微鏡		1	70,705.67	SIILS	Veracruz
	ビデオカメラ	OlympusDP20	1	100,435.00	SIILS	Veracruz
	デスクトップコンピューター	p/ DP71 512MB Quemador DVD	1	10,950.00	SIILS	Veracruz
	32インチモニター		1	22,500.00	SIILS	Veracruz
	ニコン顕微鏡DP20アダプター		1	7,859.14	SIILS	Veracruz
	ビデオカメラ	OlympusDP71	1	123,205.00	SIILS	Veracruz
	顕微鏡	OlympusCX31	3	14,875.00	SIILS	メキシコ一般病院
	二者用顕微鏡	Olympus	1	53,975.00	SIILS	メキシコ一般病院
	替刃型マイクローム		1	63,750.00	Aspelab	Chiapas
	生検柑子		10	11,467.25	Aspelab	Chiapas
	標本保存キャビネット		11	13,370.50	Aspelab	Chiapas
	ステンレス陰鏡大		200	245.43	Aspelab	Chiapas
	ステンレス陰鏡中		895	245.4	Aspelab	Chiapas
	ステンレス陰鏡小		200	245.43	Aspelab	Chiapas
	ラップトップコンピューター		1	13,294.00	Aspelab	Chiapas
	プロジェクトター		1	10,742.72	Aspelab	Chiapas
	凍結療法装置	Frigitronics Cs-76	2	94,332.50	Aspelab	Yucatán
	電気メス装置	WALLACH AAA1250	1	37,500.00	Aspelab	Yucatán
	足踏み式スイッチ	OBVIE AARON 1250	1	2,500.00	Aspelab	Yucatán
	替刃	ARON C/50 Pizas	1	750	Aspelab	Yucatán
	コルポ用除煙装置フィルター	PREMIER	6	425	Aspelab	Yucatán
	コルポ用除煙装置	PREMIER	1	6,120.00	Aspelab	Yucatán
	乾燥滅菌器	CAISA	4	3,128.00	Aspelab	Yucatán
	染色バット	FISHER 08-813-A	3	1,565.28	Aspelab	Yucatán
	染色バット	FISHER 08-813-C	3	1,565.28	Aspelab	Yucatán
	包埋皿	7x7x5 MM Acero Inoxidable Paquete c/12 piezas	1	386.75	Aspelab	Yucatán
	包埋皿	15x15x5 MM Acero Inoxidable Paquete c/12 piezas	1	386.75	Aspelab	Yucatán
	包埋皿	24x30x5 MM Acero Inoxidable Paquete c/12 piezas	1	386.75	Aspelab	Yucatán
	パラフィンディスプレインサー	EG1120 LEICA	1	13,391.15	Aspelab	Yucatán
	パラフィン冷却装置	G1130 LEICA	1	18,500.00	Aspelab	Yucatán
	PHメーター	PH130	1	9,350.00	Aspelab	Yucatán
	デスクトップコンピューター	DELL 512MB 40GB	7	7,031.13	Aspelab	Yucatán

取得年月日	資機材名	仕様・規格	数量	金額(単価)	調達業者名	供与先
	プリンター	HP 1020	7	1,612.45	Aspelab	Yucatán
	診察トレイ		20	312.37	Aspelab	Nayarit
	生物ごみ廃棄箱		15	1785	Aspelab	Nayarit
	顕鏡		500	245.4	Aspelab	Nayarit
	コルポスコピー	OCS-500	1	142.800	Aspelab	Nayarit
	コルポ用カメラアダプター		1	19.040	Aspelab	Nayarit
	ラップトップコンピュータ	HP 14 pulgadas 512 RAM (Mínimo), 40GB	2	13,294	Aspelab	Nayarit
	プロジェクター	View Sonic PJ400	2	10,742.72	Aspelab	Nayarit
	レーザー型プリンター		2	1,612.45	Aspelab	Nayarit
	インクジェット型プリンター		1	2,443.75	Aspelab	Nayarit
	デスクトップコンピュータ		6	7,031.13	Aspelab	Nayarit
	スピーカー	JBL EON 15P-1	2	7,055.00	Aspelab	Nayarit
	変圧器		2	1,122.00	Aspelab	Nayarit
	DVDプレイヤー	PIONEER	2	816	Aspelab	Nayarit
	無線マイク	AUTEC M501M	2	510	Aspelab	Nayarit
	延長ケーブル		2	25.5	Aspelab	Nayarit
	テレビモニター	OLEVIA 27 Pulgadas TFT Negro C/SPK LT27HVX	2	10,914.00	Aspelab	Nayarit
	デジタルカメラ	CANON Power Shot S2 IS, 5MP ZOOM 4X 1.8 TFT	1	5,916.00	Aspelab	Nayarit
	スキャナー	HP 5590 2400X 2400DPI 48 Bits USB	1	3,927.00	Aspelab	Nayarit
	生検柑子	Tischler	3	11,467.25	Aspelab	Nayarit
	標本運搬ケース		250	500	Aspelab	Nayarit
	顕微鏡	Olympus CX-31	4	14,875	Aspelab	Guerrero
	コルポ用デジタルカメラ及びアダプター		6	19,040	Aspelab	Guerrero
	凍結療法装置	Frigitronics Cs-76	1	94,332.50	Aspelab	Guerrero
	除煙装置	PREMIER	1	6,120	Aspelab	Guerrero
	顕鏡(デフロン被覆)		28	2,786.38	Aspelab	Guerrero
	生検柑子	TISCHLER	21	11,467.25	Aspelab	Guerrero
	マイクローム替刃		1	935	Aspelab	Guerrero
	ピンセット	recta, lisa, longitud de 24 a 25 cm	67	247.4	Aspelab	Guerrero
	顕鏡大		65	245.43	Aspelab	Guerrero
	染色ハット		28	1,565.28	Aspelab	Guerrero
	標本カセット		2	429.25	Aspelab	Guerrero
	標本保存キャビネット		7	13,370.50	Aspelab	Guerrero
	プロジェクター	View Sonic PJ400	1	10,742.72	Aspelab	Guerrero
	コルポスコピー	Olympus OCS-500	1	142,800	Aspelab	Puebla

取得年月日	資機材名	仕様・規格	数量	金額(単価)	調達業者名	供与先
	コルポ用アダプター付カメラ		1	19,040	Aspelab	Puebla
	凍結療法装置	Frigitronics Cs-76		94,332.50	Aspelab	Puebla
	熱線療法装置			83,317.50	Aspelab	Puebla
	コルポ用除煙装置	PREMIER	3	6,120	Aspelab	Puebla
	婦人科診察台		2	34,180.20	Aspelab	Puebla
	顕鏡(メタル製、中)		30	245.4	Aspelab	Puebla
	顕鏡(メタル製、小)		15	245.43	Aspelab	Puebla
	デスクトップコンピュータ		3	7,031.13	Aspelab	Puebla
	プリンター		3	1,612.45	Aspelab	Puebla
	生検柑子		17	11,467.25	Aspelab	Puebla
	コーガン顕鏡		10	2,748.90	Aspelab	Puebla
	顕微鏡	CX31	2	14,875	Aspelab	Puebla
	乾熱滅菌器	CAISA	1	3,128.00	Aspelab	OAXACA
	パラフィン包埋装置	LEICA EG1150	1	107,296.80	Aspelab	OAXACA
	攪拌装置	LEICAH11210	1	8,813.69	Aspelab	OAXACA
	顕微鏡	OLYMPUSCX31	2	14,875	Aspelab	OAXACA
	凍結療法装置	MODELO CS-76 MARCA FRIGITRONICS	2	94,332.50	Aspelab	OAXACA
	染色バット	Wheaton	25	1,565.28	Aspelab	OAXACA
	標本キャビネット	LEICA	2	13,370.50	Aspelab	OAXACA
	ラップトップ	MODELO INSPIRON 600 VERSATIL, MARCA DELL	1	13,294	Aspelab	OAXACA
	コルポ用光学分離機	CARL ZEISS OPMI-9 FC	1	29,559.60	Aspelab	OAXACA
	プロジェクトター	VIEW SONIC PJ400	1	10,742.72	Aspelab	OAXACA
	マイクローム研磨機	LEICA SP9000	1	108,600	Aspelab	OAXACA
06/03/2029	顕微鏡	OLYMPUS CX31	7	US\$1,650	AT en L	Nayarit
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	3	US\$2,000	AT en L	Nayarit
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	3		AT en L	Nayarit
06/03/2029	電熱治療器	UM-D3000	1	US\$4,000	AT en L	Nayarit
06/03/2029	マイクローム替刃	LEICA 14021607100	1	US\$282	AT en L	Nayarit
06/03/2029	包埋皿型砕M	LEICA 14102115	2	US\$6	AT en L	Nayarit
06/03/2029	包埋皿型砕L	LEICA 14102115	1	US\$6	AT en L	Nayarit
06/03/2029	温浴層	LEICA HI1210	1	US\$1,281	AT en L	Nayarit
06/03/2029	伸展板	BINDER BD53	1	US\$1,655	AT en L	Nayarit
06/03/2029	顕微鏡	OLYMPUS CX31	2	US\$1,650	AT en L	Guerrero
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	1	US\$2,000	AT en L	Guerrero
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	1		AT en L	Guerrero
06/03/2029	電熱治療器	UM-D3000	3	US\$4,000	AT en L	Guerrero
06/03/2029	マイクローム替刃	LEICA 14021607100	3	US\$282	AT en L	Guerrero

取得年月日	資機材名	仕様・規格	数量	金額(単価)	調達業者名	供与先
06/03/2029	包埋センター	LEICA 038630527	1	US\$18,242	AT en L	Guerrero
06/03/2029	包埋皿型枠 M	LEICA 14102115	24	US\$6	AT en L	Guerrero
06/03/2029	包埋皿型枠 L	LEICA 14102115	12	US\$6	AT en L	Guerrero
06/03/2029	温浴層	LEICA HI1210	12	US\$1,281	AT en L	Guerrero
06/03/2029	顕微鏡	OLYMPUS CX31	3	US\$1,650	AT en L	Oaxaca
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	5	US\$2,000	AT en L	Oaxaca
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	5		AT en L	Oaxaca
06/03/2029	凍結治療器	Frigitronics, Cs-76	3	US\$2,400	AT en L	Oaxaca
06/03/2029	電熱治療器	UM-D3000	2	US\$4,000	AT en L	Oaxaca
06/03/2029	マイクローム	LEICA RM 2125RT	1	US\$9,765	AT en L	Oaxaca
06/03/2029	コルボスコープ	OLYMPUS OCS-500	1	US\$16,000	AT en L	Puebla
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	4	US\$2,000	AT en L	Puebla
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	4		AT en L	Puebla
06/03/2029	電熱治療器	UM-D3000	2	US\$4,000	AT en L	Puebla
06/03/2029	マイクローム	LEICA RM 2125RT	1	US\$9,765	AT en L	Puebla
06/03/2029	マイクローム替刃	LEICA 14021607100	1	US\$282	AT en L	Puebla
06/03/2029	包埋皿型枠 M	LEICA 14102115	3	US\$6	AT en L	Puebla
06/03/2029	包埋皿型枠 L	LEICA 14102115	3	US\$6	AT en L	Puebla
06/03/2029	包埋用カセット	LEICA M480	4	US\$285	AT en L	Puebla
06/03/2029	顕微鏡	OLYMPUS CX31	8	US\$1,650	AT en L	Yucatán
06/03/2029	コルボスコープ	OLYMPUS OCS-500	1	US\$16,000	AT en L	Yucatán
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	2	US\$2,000	AT en L	Yucatán
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	2		AT en L	Yucatán
06/03/2029	電熱治療器	UM-D3000	1	US\$4,000	AT en L	Yucatán
06/03/2029	顕微鏡	OLYMPUS CX31	6	US\$1,650	AT en L	Chiapas
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	2	US\$2,000	AT en L	Chiapas
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	2		AT en L	Chiapas
06/03/2029	凍結治療器	Frigitronics, Cs-76	1	US\$2,400	AT en L	Chiapas
06/03/2029	電熱治療器	UM-D3000	1	US\$4,000	AT en L	Chiapas
06/03/2029	マイクローム替刃	LEICA 14021607100	1	US\$282	AT en L	Chiapas
06/03/2029	包埋皿型枠 M	LEICA 14102115	1	US\$6	AT en L	Chiapas
06/03/2029	温浴層	LEICA HI1210	2	US\$1,281	AT en L	Chiapas
06/03/2029	伸展板	BINDER BD53	1	US\$1,655	AT en L	Chiapas
06/03/2029	包埋用カセット	LEICA M480	2	US\$285	AT en L	Chiapas
06/03/2029	標本ケース	WHEATON 02020	80	US\$102	AT en L	Chiapas
06/03/2029	パラフィン溶融器	LEICA EG1120	1	US\$3,300	AT en L	Chiapas
06/03/2029	顕微鏡	OLYMPUS CX31	6	US\$1,650	AT en L	Veracruz

取得年月日	資機材名	仕様・規格	数量	金額(単価)	調達業者名	供与先
06/03/2029	コルポスコープ	OLYMPUS OCS-500	1	US\$16,000	AT en L	Veracruz
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	1	US\$2,000	AT en L	Veracruz
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	1		AT en L	Veracruz
06/03/2029	包埋皿型枠 M	LEICA 14102115	32	US\$6	AT en L	Veracruz
06/03/2029	包埋皿型枠 L	LEICA 14102115	32	US\$6	AT en L	Veracruz
06/03/2029	伸展板	BINDER BD53	3	US\$1,655	AT en L	Veracruz
06/03/2029	標本ケース	WHEATON 02020	80	US\$102	AT en L	Veracruz
06/03/2029	コルポスコープ	OLYMPUS OCS-500	1	US\$16,000	AT en L	Hosp. Gral
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	1	US\$2,000	AT en L	Hosp. Gral
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	1		AT en L	Hosp. Gral
06/03/2029	デスクトップ	DELL Pentium4	1	US\$1,200	AT en L	Hosp. Gral
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	1	US\$2,000	AT en L	INCAN
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	1		AT en L	INCAN
06/03/2029	デスクトップ	DELL Pentium4	1	US\$1,200	AT en L	INCAN
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	1	US\$2,000	AT en L	I.Perinato
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	1		AT en L	I.Perinato
06/03/2029	デスクトップ	DELL Pentium4	1	US\$1,200	AT en L	I.Perinato
06/03/2029	ラップトップ	DELL Inspiron600	1	US\$2,000	AT en L	SSA
06/03/2029	プロジェクトター	DELL 1100MP	1	US\$30,000	AT en L	SSA
06/03/2029	スクリーン	DELL	1	US\$500	AT en L	SSA
06/03/2029	顕微鏡	OLYMPUS CX31	8	US\$1,650	AT en L	Yucatán
06/03/2029	コルポスコープ	OLYMPUS OCS-500	1	US\$16,000	AT en L	Yucatán
06/03/2029	Dカメラ	OLYMPUS C7070	2	US\$2,000	AT en L	Yucatán
06/03/2029	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	2		AT en L	Yucatán
06/03/2029	電熱治療器	UM-D3000	1	US\$4,000	AT en L	Yucatán
05/03/2029	産婦人科モデル	KOKEN LM-050	1	16,365.65 pesos	Ind y Med	Puebla
05/03/2029	産婦人科モデル	KOKEN LM-050	1	16,365.65 pesos	Ind y Med	Guerrero
05/03/2029	産婦人科モデル	KOKEN LM-050	1	16,365.65 pesos	Ind y Med	Navarrit
05/03/2029	産婦人科モデル	KOKEN LM-050	1	16,365.65 pesos	Ind y Med	Veracruz
05/06/2001	金庫	SENTRY	1	2,703.82 pesos	COSTCO	Veracruz
05/07/2007	3者観察型顕微鏡	OLYMPUS CX31	9		AT en L	各州・H/G
05/07/2007	Dカメラ	OLYMPUS C7070	9		AT en L	各州・H/G
05/07/2007	上記アダプター	OLYMPUS 7-D032	9		AT en L	各州・H/G
05/07/2007	コンピュータ	DELL	9		AT en L	各州・H/G
05/07/2007	5者観察型顕微鏡	OLYMPUS BX41	7		AT en L	各州・H/G
05/07/2007	標本保存固		30		AT en L	各州・H/G

添付資料3-4 日本側ローカルコスト負担

(単位:千円)

	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度 ^{注1}	計
現地業務費	6,669	10,409	6,848	6,000	29,926
機材経費	2,535	52,851	60,786	12,000	128,172
その他(本邦研修費用、専門家派遣費用)	24,893	53,359	68,086	29,000	175,338
計	34,097	116,619	135,720	47,000	333,436

年度:日本の会計年度

注1: 計画値

添付資料 3-5 (1) メキシコ側カウンターパートリスト(保健省関係者)

氏名	所属・職位	配置期間	2004	2005	2006	2007	備考
Dra. Patricia Uribe Zúñiga	保健省ジェンダー平等・リプロダクティブヘルスセンター 長	2004年10月から現在まで		■	■	■	
Dra. Raffaella Schiavon Ermani	保健省ジェンダー平等・リプロダクティブヘルスセンター リプロダクティブヘルス副局長	2004年10月から2006年1 月まで		■			
Dra. Susana Prudencia Cerón	同上	2006年2月から2007年2月 まで			■	■	
Dra. Alba Moguel Ancheita	同上	2007年3月から現在まで				■	
Dra. Mirella L. Laclette San Romón	保健省ジェンダー平等・リプロダクティブヘルスセンター 婦人科がん予防・対策部長	2004年10月から2007年7 月まで		■	■	■	
Dra. Olga Georgina Martínez	同上	2007年8月から現在まで				■	
Dra. Raquel Espinosa Romero	保健省ジェンダー平等・リプロダクティブヘルスセンター 宮頸がん予防・対策課長	2004年10月から現在まで		■	■	■	

添付資料 3-5 (2) 各州担当者リスト

(1) NAYARIT (ナヤリ州)

	2004年	2005年	2006年
州保健局長 (SECRETARIO DE SALUD)	DR. ROBERTO SERVANDO YÁÑEZ FRANCO	DR. ROBERTO SERVANDO YÁÑEZ FRANCO	DR. ROBERTO MEJÍA PÉREZ
公衆衛生部長 (DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD)	DR. FRANCISCO JAVIER MACHUCA	DR. FRANCISCO JAVIER MACHUCA	DR. OMAR REYNOZO GALLEGOS
疾病予防・対策副部長 (SUBDIRECTORA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES)	* (このポスト無し)	DR. SILVIA LORENA GRADILLA HERRERA	DR. ANDRÉS ROMERO PÉREZ
リプロダクティブヘルス部長 (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA)	DR. MA. GUADALUPE LÓPEZ	DR. GRACIELA GARCÍA GRAGEOLA	DR. GRACIELA GARCÍA GRAGEOLA
婦人科がん部 (DEPARTAMENTO DE CÁNCER DE LA MUJER)	DR. CELIA GONZÁLEZ BEREICOCHEA	DR. ANA ELIZABETH NAVARRO HERNÁNDEZ	DR. ANA ELIZABETH NAVARRO HERNÁNDEZ

(2) GUERRERO (ゲレロ州)

	2004年	2005年	2006年
州保健局長 (SECRETARIO DE SALUD)	DR. VERÓNICA MUÑOZ PARRA	DR. LUIS R. BARRERA RÍOS	DR. LUIS R. BARRERA RÍOS
公衆衛生部長 (DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD)	DR. DOMINGO FLORES GÓMEZ	DR. DOMINGO FLORES GÓMEZ	DR. DOMINGO FLORES GÓMEZ
医療処置副部長 (SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA)	DR. DOMINGO JUÁREZ RAMÍREZ	DR. DOMINGO JUÁREZ RAMÍREZ	DR. JAVIER ÁNGEL REYES GONZÁLEZ
リプロダクティブヘルス部長 (JEFE DE SALUD REPRODUCTIVA)	DR. FERNANDO VALLE ZAVALETA	DR. FERNANDO VALLE ZAVALETA	DR. FERNANDO VALLE ZAVALETA
子宮頸がんプログラム責任者 (RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CACU)	DR. JAIME RENDÓN GÓMEZ	DR. NANCY KARINA MARTÍNEZ OSORIO	DR. NANCY KARINA MARTÍNEZ OSORIO

(3) CHIAPAS (チアパス州)

	2004年	2005年	2006年
州保健局長 (SECRETARIO DE SALUD)	DR. ÁNGEL RENÉ ESTRADA ARÉVALO	DR. ÁNGEL RENÉ ESTRADA ARÉVALO	DR. JAVIER CASTELLANOS COUTIÑO
公衆衛生部長 (DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD)	DR. JORGE RAÚL RICARDEZ ESQUINCA	DR. JORGE RAÚL RICARDEZ ESQUINCA	DR. ÓSCAR ALFARO MACÍAS
住民グループ対応副部長 (SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES)	DR. JUAN EMILIO LATOURNERIE CASTELLANOS	DR. JUAN EMILIO LATOURNERIE CASTELLANOS	DR. HERMILO DOMÍNGUEZ ZARATE
子宮頸がんプログラム責任者 (RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CACU)	ENF. MA. DE LOURDES QUIROZ GARCÍA	ENF. MA. DE LOURDES QUIROZ GARCÍA	ENF. MA. DE LOURDES QUIROZ GARCÍA

** 2006年12月8日以降

(4) OAXACA(オアハカ州)

年	2004年	2005年	2006年
州保健局長 (SECRETARIO DE SALUD)	DR. RAFAEL ARAGON KURI	DR. JUAN DÍAZ PIMENTEL	DR. MARTÍN DE JESÚS VÁSQUEZ VILLANUEVA
公衆衛生副部長 (SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD)	*	*	DR. ARMANDO ALTAMIRANO JIMÉNEZ
疾病予防・対策部長 (DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES)	DR. ARMANDO ALTAMIRANO JIMÉNEZ	DR. MIGUEL ÁNGEL NAKAMURA LÓPEZ	DR. MIGUEL ÁNGEL NAKAMURA LÓPEZ
がん予防・対策部長 (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREV. Y CONTROL DE CÁNCER)	DR. ARTURO BUSTAMANTE HERNÁNDEZ	DR. CARLOS CHARIS SANTIAGO	DR. MARÍA ISABEL AZCONA CRUZ
子宮頸がんプログラム責任者 (RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CACU)	ENF. SILVIA GUEVARA C.	DR. VERÓNICA CISNEROS LÓPEZ	DR. VERÓNICA CISNEROS LÓPEZ

* このポスト無し

(5) YUCATÁN(ユカタン州)

年	2004年	2005年	2006年
州保健局長 (SECRETARIO DE SALUD)	DR. JOSÉ PEREIRA CARCAÑO	DR. JORGE LUIS SOSA MUÑOZ	DR. JORGE LUIS SOSA MUÑOZ
局長秘書 (SECRETARIO PARTICULAR)	DR. GUILLERMO ARIZTI SOLÍS	DR. GUILLERMO ARIZTI SOLÍS	DR. LILI MARLENE ESTRADA
保健対応部長 (DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD)	DR. JORGE CARLOS RÍOS COBIÁN	*	*
保健予防・対策部長 (DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD)	DR. EUSEBIO JIMÉNEZ RÍOS	DR. EUSEBIO JIMÉNEZ RÍOS	DR. EUSEBIO JIMÉNEZ RÍOS
リプロダクティブヘルス部長 (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA)	DR. SANTIAGO AYALA ZAPATA	DR. SANTIAGO AYALA ZAPATA	DR. SANTIAGO AYALA ZAPATA
婦人科プログラム責任者 (RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESTATAL DE LA MUJER)	DR. ALONSO SANSORES RÍOS	DR. ALONSO SANSORES RÍOS	DR. ALONSO SANSORES RÍOS

(6) VERACRUZ(ベラクルス州)

年	2004年	2005年	2006年
州保健局長 (SECRETARIO DE SALUD)	DR. MAURO LOYO VARELA	DR. JON G. REMENTERIA SEMPE	DR. MANUEL LILA DE ARCE
保健対応部長 (DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD)	DR. LUIS FERNANDO ANTIGA TINOCO	DR. LUIS FERNANDO ANTIGA TINOCO	DR. LUIS FERNANDO ANTIGA TINOCO
リプロダクティブヘルス部長 (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA)	DR. RODOLFO SOUSA HERNANDEZ	DR. ROSA AGUILAR Y MEZA	DR. ROSA AGUILAR Y MEZA
婦人科プログラム責任者 (RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESTATAL DE LA MUJER)	DR. ROSA AGUILAR Y MEZA	DR. MARTHA LILIA FLORES GUZMÁN	DR. MARTHA LILIA FLORES GUZMÁN

(7) PUEBLA(プエブラ州)

年	2004年	2005年	2006年
州保健局長 (SECRETARIO DE SALUD)	DR. JESÚS LORENZO AARUN RAME	DR. ROBERTO MORALES FLORES	DR. ROBERTO MORALES FLORES
保健対応部長 (DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD)	DR. MA. TERESA OFIR JUSTO JANEIRO	DR. JORGE GEORGE SÁNCHEZ	DR. JORGE GEORGE SÁNCHEZ
リプロダクティブヘルス部長 (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA)	DR. JOSÉ FLORES MUÑOZ	DR. MA. DEL SOCORRO CABRERA SALGADO	DR. MA. DEL SOCORRO CABRERA SALGADO
婦人科プログラム責任者 (RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESTATAL DE LA MUJER)	DR. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ	DR. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ	DR. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ

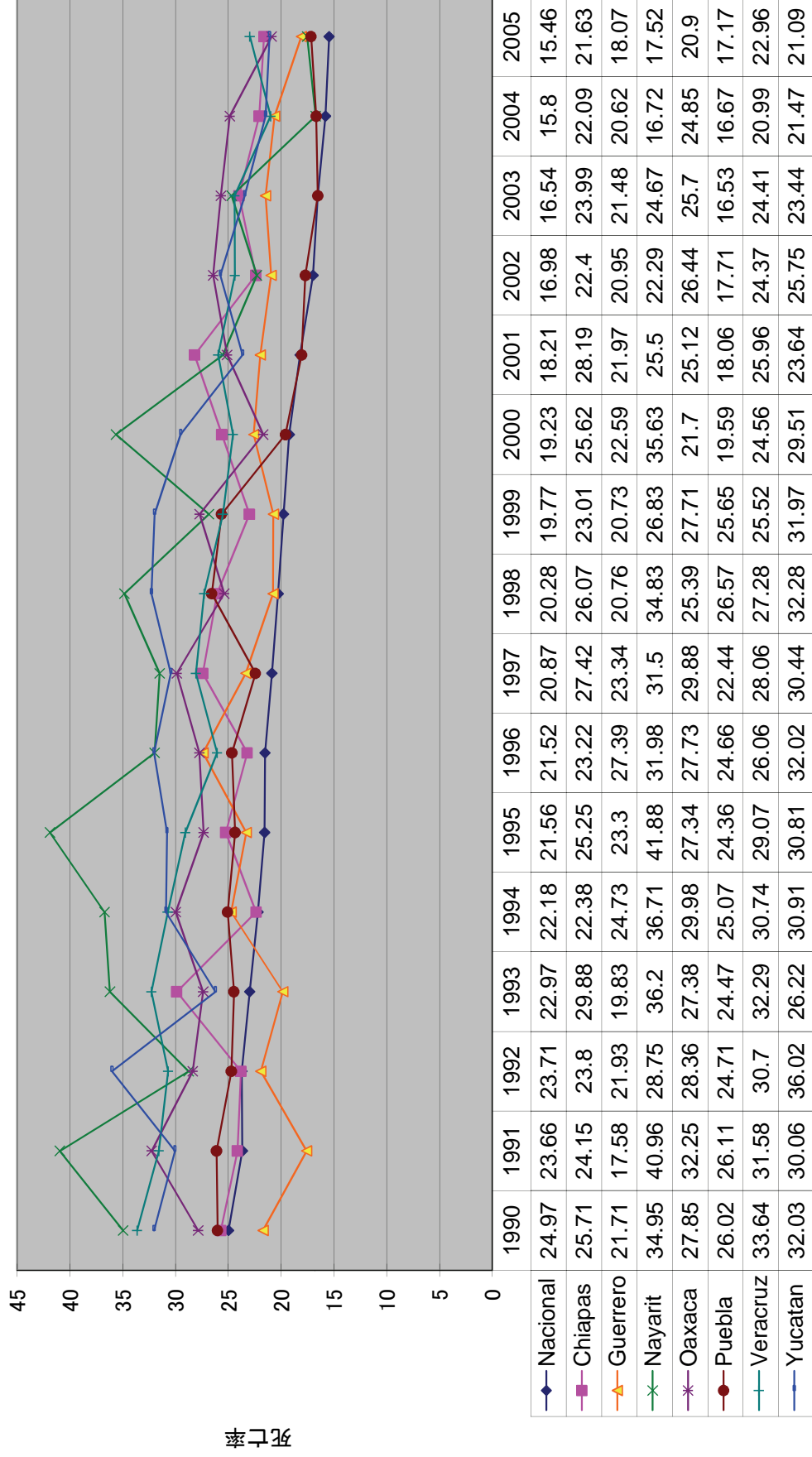
添付資料 3-7 メキシコ側投入予算(保健省及び各州保健局)

(単位: ペソ)

機関名	2004年	2005年	2006年	2007年	計	備考
保健省(連邦)	825,700	1,748,800	2,003,600	935,600	5,513,700	研修及び同行費用
チアパス州保健局	1,056,289	1,059,518	1,097,601	1,329,662	4,543,069	旅費日当、情報普及費用など
ゲレロ州保健局	40,000	-	91,521	45,000	176,521	プロジェクト開始時のミーティング開催、研修、診断一致に関するミーティングに係る費用など
ナヤリ州保健局	30,940	126,390	455,592	1,408,002	2,020,924	プロジェクト情報普及、研修、人材雇用契約など
オアハカ州保健局	12,890	14,758	117,834	67,684	213,166	研修、本邦研修生ミーティングならびに診断一致の係る各種ミーティングなど
プエブラ州保健局	2,049,038	3,365,939	4,870,145	-	10,285,122	研修、開発活動用材料、機材など
ユカタン州保健局	242,700	1,252,990	1,016,944	526,600	3,039,234	研修、機材購入、人材雇用契約など
ペラクルス州保健局	-	1,195,950	1,308,125	957,875	3,461,950	子宮頸がんプログラム2004~2007(診断一致に係るミーティング、研修、セミナー、検体採取担当者向け研修など)
計	-	-	-	-	23,739,987	

注: 各州の予算支出額は、州によっては人件費を含んでいる場合や、実際にはもっと多くの予算を支出しているもの、その数値が反映されていない場合があり、データの統一性に疑問がある。したがって、参考値として考えたほうがよいであろう。

添付資料4. メキシコ全国及びプロジェクト対象7州の子宮頸がんによる死亡率(人口10万人当たり)の推移
(1990年から2005年まで)



添付資料 5. 本プロジェクトで作成したビデオ教材等のリスト

(1) ビデオ教材

	内容(タイトル)	作成時期	配布先
1	検体採取研修ビデオ (Video-Manual Educativo y Técnico de Procedimientos contra el Cáncer Cérvico Uterino)	2005年7月	保健省、メキシコ一般病院とがん病院、各州コデーネーターおよび保健区コデーネーター
2	染色研修ビデオ (Técnica de Tinción para el Papanicolaou)	2006年8月	保健省、メキシコ一般病院とがん病院、各州コデーネーター、(各州コデーネーターを通じて)各州細胞診断ラボ
3	病理標本作成研修ビデオ (Manual para Fijación y Proceso Histopatológico de Biopsia y Cono de Cervix)	2007年2月	保健省、メキシコ一般病院とがん病院、各州コデーネーター、(各州コデーネーターを通じて)病理ラボ
4	プロモーション活動用ビデオ(住民向け) (El caso de Sofia)	2007年5月	保健省、各州コデーネーター、保健区コデーネーター
5	プロモーション活動用ビデオ(保健従事者向け) (Video de Cáncer Cérvico Uterino para el Personal de Saud)	2007年7月 (今後、配布予定)	(予定) 保健省、各州コデーネーター、保健区コデーネーター
6	保健従事者のエンパワーメント (Empoderamiento en caso de miniproyecto de Orizaba y Tuxtepec)	作成中(2007年8月末に完成予定)	(予定) 保健省、各州コデーネーター、保健区コデーネーター

(2) その他の教材

	タイトル(和訳)	作成時期	配布先
1	子宮頸がん検体採取マニュアル携帯用	2005年7月	保健所
2	子宮頸がん取り扱い規約	(製本中)	(計画) 保健省、メキシコ一般病院とがん病院、州立細胞診断ラボ、病理ラボ、コルポ医クリニック
3	子宮頸がん啓発用ビンゴゲーム	2005年初め	保健所
4	プロジェクト紹介パンフレット	2004年11月	保健所
5	プロジェクト公報ブレティン(第4号まで発行)	年2回発行	保健所
6	インターネット試験	4回実施	細胞診断士及び細胞診断品質管理医

添付資料 6. 評価グリッド： メキシコ国 南部州子宮頸がん対策プロジェクト 終了時評価調査

1. 評価グリッド

5項目	評価設問		必要なデータ	情報源	調査結果																		
	大項目	小項目																					
妥当性	プロジェクト目標及び上位目標は、メキシコ国の南部州における子宮頸がん対策のニーズに沿っているかどうか。	メキシコ国の南部州における子宮頸がん対策ニーズの再確認	<ul style="list-style-type: none"> メキシコ国の南部州における子宮頸がん対策のニーズ 	既存関連資料	<p>メキシコでは悪性腫瘍が女性の死亡原因の中で第2位を占め（2001年 INEGI）、婦人科がん、特に子宮頸がんによる死亡が大きな問題となっている。25歳以上の女性のがんによる死亡件数の中では、子宮頸がんによるものが最も多い。特に、貧困層の多いメキシコ南部州において、女性の子宮頸がんによる死亡率の高さが顕著であり、いずれの州もメキシコ全体の平均値より高い死亡率を示している。協力対象7州の2005年の死亡率は下表のとおりである。</p> <table border="1"> <caption>表 協力対象7州の25歳以上の10万人における子宮頸がんによる死亡率（2005年）</caption> <thead> <tr> <th>州名</th> <th>Chiapas</th> <th>Guerrero</th> <th>Nayarit</th> <th>Oaxaca</th> <th>Puebla</th> <th>Yucalán</th> <th>Veracruz</th> <th>全国平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>死亡率</td> <td>21.63</td> <td>18.07</td> <td>17.52</td> <td>20.90</td> <td>17.17</td> <td>21.09</td> <td>22.96</td> <td>15.46</td> </tr> </tbody> </table> <p>出展：INEGI/ CONAPO/ SS. Información Procesada por CNEGSR</p> <p>今回の協力対象となったメキシコ南部州において、子宮頸がんによる死亡率が多い理由の一つとして、子宮頸がんの早期発見に必要な細胞診診断システムの未整備があった。その一例として細胞診検体の質が悪かった（高度乾燥標本の割合が高かった）。さらに、女性の保健衛生及び子宮頸がんに関する知識の不足や、検診受診の際の物理的・社会的要因も死亡率を高める原因となっていた。そのため多くの女性ががん治療の基本である早期発見・早期治療の機会を逸していた。</p> <p>本プロジェクトを通じて、子宮頸がんの早期発見・治療に必要な検体採取から細胞診診断、コルポ診断、病理診断に係るシステムが大いに改善されてきているが、子宮頸がんによる死亡率低下のための課題は依然として多く、南部州における子宮頸がんプログラムを継続・強化していくニーズは高い。</p>	州名	Chiapas	Guerrero	Nayarit	Oaxaca	Puebla	Yucalán	Veracruz	全国平均	死亡率	21.63	18.07	17.52	20.90	17.17	21.09	22.96	15.46
州名	Chiapas	Guerrero	Nayarit	Oaxaca	Puebla	Yucalán	Veracruz	全国平均															
死亡率	21.63	18.07	17.52	20.90	17.17	21.09	22.96	15.46															
	本プロジェクトが目指す効果は、メキシコ国の国家政策等に合致しているか。	国家開発計画及び保健省の政策において子宮頸がん対策がどのように位置付けられているか	<ul style="list-style-type: none"> 政策面での位置付け 	政府開発計画 (Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012)、保健分野の政策	<p>2001年から2006年の前政権時に策定された「国家保健プログラム」においては、当該政権時に国家として重点的に取り組む事項を「10の戦略、行動計画」として定めており、このうち子宮頸がんに関する取り組みの重要性は、戦略2「貧困層に影響を及ぼす医療格差の縮小」における行動計画2.5「子宮頸がん件数の減少」として明確に打ち出されている。また、現政権である2007年から6年間にわたる国家保健プログラムについては現在策定中であるものの、同プログラム策定の基盤となる「国家開発計画 2007-2012」においては、</p>																		

					<p>国家の取り組む5つの柱（最重点分野）のうち、「機会均等」分野において、総合的な開発のための保健医療の取り組みの重要性を説いており、この中で、「(子宮頸がんの原因とされる)人パピロウイルス感染の適切な予防」を呼びかける記述がある。今後策定される国家保健プログラムにおいては、子宮頸がんによる死亡率をさらに低下させるため、対象女性の診断率の増加を測ること（カバー率の増加）、また子宮頸がんが発見された場合に治療を確実に実行していくことなどが盛り込まれる見通しであり、子宮頸がんの予防・対策が国家レベルで取り組むべき活動として打ち出される可能性が非常に高いと考えられる。したがって、本プロジェクトの目指すところは、メキシコ国政府の政策に合致している。</p>
	日本の援助政策に合致しているか。	日本の援助政策方針との整合性はあるか。	我が国のメキシコ国に対する協力重点分野	(中央政府と州政府)	<p>国家の取り組む5つの柱（最重点分野）のうち、「機会均等」分野において、総合的な開発のための保健医療の取り組みの重要性を説いており、この中で、「(子宮頸がんの原因とされる)人パピロウイルス感染の適切な予防」を呼びかける記述がある。今後策定される国家保健プログラムにおいては、子宮頸がんによる死亡率をさらに低下させるため、対象女性の診断率の増加を測ること（カバー率の増加）、また子宮頸がんが発見された場合に治療を確実に実行していくことなどが盛り込まれる見通しであり、子宮頸がんの予防・対策が国家レベルで取り組むべき活動として打ち出される可能性が非常に高いと考えられる。したがって、本プロジェクトの目指すところは、メキシコ国政府の政策に合致している。</p> <p>日本の対メキシコ国援助重点分野は、1)人間の安全保障の向上と貧困削減のための協力、2)産業開発と地域振興に関する協力、3)地球環境問題及び水の衛生と供給に関する協力、である。</p> <p>JICA 国別事業実施計画では、保健医療サービスの改善が、援助重点分野「(人間の安全保障の向上と貧困削減)」の中のプログラムにおける重点事項の1つに位置づけられている。メキシコ国の南部州の貧困度は高く、これら貧困層の大半を占める先住民は、多産等で子宮頸がん罹患率が高く、これら先住民を中心とした貧困削減の観点からも取り組みが必要な地域としている。したがって、南部州を対象に保健医療サービスの改善に資する本プロジェクトは、日本の援助政策に合致している。</p>
プロジェクトのアプローチは、適切であったか。(計画の妥当性)	プロジェクトの成果は、適切であったか。	成果1は、「子宮頸がん検診の受診者数が増加する」であるが、この成果を達成するために適切な活動計画が立てられていたかどうか。(参考情報：プロジェクトとしては、細胞診に関する技術移転に重点を置くという考えから、この分野に対する日本側の投入(専門家、本邦研修)が限定的であった。)	関係者の意見	C/Ps 及び専門家	<p>本プロジェクトではプロジェクト活動開始当初より、細胞診に関する技術・知識の移転に重点を置いたため、成果1「子宮頸がん検診の受診者数が増加する」のための投入がなかった。プロジェクト開始後、子宮頸がん検診受診者数の増加がみられないため、各州保健局が問題点の明確化と対策を立て、アオハカ州におけるミニプロジェクト実施や啓発ビデオの作成および遊びを通じて啓発を図る道具（ロテリア）を作成し、成果1に関わる活動を実施してきた。啓発のための手法は開発できているものの、結果的には、プロジェクト期間中に目標とした受診者数増加を達成するには至らなかった。目標値を達成しなかった要因は、成果1の達成度に記述したとおりであるが、プロジェクト開始当初から「受診者数の増加」に資するより具体的な取り組みを行うべきであった。</p>

5 項目	評価設問		必要なデータ	情報源	調査結果
	大項目	小項目			
有効性	アウトプットは達成されているか。	(実績表のとおり)	(実績表のとおり)	(実績表のとおり)	(実績表のとおり)
	プロジェクト目標は、達成度されたか？ (プロジェクト対象地域において子宮頸がんの早期発見数が増加する。)	(実績表のとおり)	(実績表のとおり)	(実績表のとおり)	(実績表のとおり)
	プロジェクトのアウトプットはプロジェクト目標の達成に貢献しているか。	アウトプットは、プロジェクト目標を達成するために十分であったかどうか。「アウトプットがすべて達成されればプロジェクト目標は達成されるだろう」という論理に無理はなかったか。 プロジェクト以外に貢献した要因はあるか。	<ul style="list-style-type: none"> 関係者の意見 	C/Ps 及び専門家	子宮頸がんの早期発見数を増加させるためには、対象年齢にあるより多くの女性が検診を受けること、検診・診断の質を高めることが必要であり、プロジェクト活動には、そのための活動が含まれており、アウトプットの設定は、プロジェクト目標を達成するうえで、適切なものであった。
	プロジェクト目標達成を阻害した要因はあるか。	C/Ps の異動・離職による影響はあったか。	<ul style="list-style-type: none"> 実施プロセスの情報 関係者の意見 	<ul style="list-style-type: none"> ①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps 及び専門家 	特になし。
	プロジェクト目標達成を阻害した要因はあるか。	プロジェクト以外に貢献した要因はあったか。	<ul style="list-style-type: none"> 離職率、離職理由、C/Ps の人数 関係者の意見 	<ul style="list-style-type: none"> ①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps 及び日本人専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者 	各州に本プロジェクトのコーディネーターが配置されており、プロジェクト活動を円滑に進めるうえでキーパーソンとなるが、州によってはコーディネーターの人事異動が活動の進捗、特に「活動1」の活動の進捗が芳しくなくなるといったマイナス影響が見られるケースがあった。
		その他の影響はあるか。	<ul style="list-style-type: none"> 関係者の意見 	<ul style="list-style-type: none"> ①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps 及び日本人専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者 	プロジェクト目標達成において、特に大きな阻害要因は見あたらない。

5 項目	評価設問		必要なデータ	情報源	調査結果
	大項目	小項目			
効率性	達成されたアウトプットからみて、投入の質・量・タイミングは適切か。	<p>① 専門家派遣人数、専門分野・能力、派遣時期・期間は適切か。</p> <p>② 供与機材・施設の種類、量、設置時期は適切か。</p>	<p>① 派遣実績</p> <p>② 関係者の意見</p>	<p>① プロジェクト資料</p> <p>② C/Ps 及び専門家</p> <p>③ 対象各州のプロジェクト関係者</p>	<p>合計 2 名の長期専門家が派遣された。分野は、チーフアドバイザー、業務調整である。</p> <p>また、11 名の短期専門家が派遣され、細胞診断、コルポスコピー診断、病理診断に関する技術移転を行った。さらに 2 名の短期専門家が派遣される予定である。派遣実績詳細は、ミニッツの付属資料を参照のこと。</p> <p>専門家派遣は、その人数、専門分野・能力、派遣時期等において概ね適切であった。なお、プロジェクト関係者からは、短期専門家の派遣期間がもっと長ければ、より知識・技術を学べたであろうとの意見があった。</p> <p>日本側は、プロジェクトの実施のために、顕微鏡、コルポスコープ、電熱治療器などラボやクリニク用の機器とコンピュータ類をプロジェクト対象の各州に供与した。機材リストは、ミニッツの付属資料を参照のこと。</p> <p>多くのプロジェクト関係者は、顕微鏡等の供与された機器を利用することで、診断の精度向上につながっていることを高く評価しており、機材供与は大変適切なものであったといえる。（例えば、顕微鏡の適切な更新があまり行われていなかった場合、より性能の高い顕微鏡が利用できるようになったことで、より正確な診断を下すことが可能となった）</p> <p>なお、供与した機材の一部については、コルポスコープにカメラを取り付けるためのアダプターが適合していない、電熱治療器の仕様が子宮頸がん用には不適であるなどの問題の指摘があった。このほか、現地機材調達業者の契約違反があった（機材の設置と機材の取り扱い指導を実施せず、倉庫に納入しただけであった）。</p>
		<p>本邦研修受け入れ人数、研修内容、研修期間、受け入れ時期は適切か。</p>	<p>① 研修員受け入れ実績</p> <p>② 関係者の意見</p>	<p>① 研修員受入実績表</p> <p>② C/Ps 及び専門家</p> <p>③ 対象各州のプロジェクト関係者</p>	<p>合計 37 名のプロジェクト関係者が日本での研修に参加した。内訳は、保健省関連 6 名、チアパス州 5 名、ゲレロ州 4 名、ナヤリット州 4 名、アオハカ州 5 名、プエブラ州 5 名、ユカタン州 4 名、ベラクルス州 4 名である。なお詳細データは、ミニッツの付属資料を参照のこと。</p> <p>プロジェクト関係者の多くは、本邦研修がその研修内容、期間、受入時期、人数において適切であったとの意見を持っている。帰国後、日本で学んだことを他の関係者に伝達している例も多く、適切なものであるという。ただし、本邦研修生の中には、他のスタッフへの知識・技術の伝達をほとんど行っていない事例もみられた。</p> <p>プロジェクト開始から現在までに本プロジェクトのカウンターパートとして配置された職員は、ミニッツの付属資料に示たとおりである。</p>
		<p>C/Ps の人数、配置時期、能力は適切か。</p>	<p>① C/Ps 配置状況</p> <p>② 関係者の意見</p>	<p>① C/Ps 配置実績表</p> <p>② C/Ps 及び専門家</p>	

						<p>なお、本プロジェクトを通じて、知識・技術移転の対象となったのは、上記のカウンターパートのみならず、各州保健局のすべての細胞診断士、染色担当技術者、コルポ医、病理医であり、そしてまた、保健区の担当コーディネーターである。保健所の医師、看護師等も技術移転を受けたプロジェクト関係者から研修を通じて検体採取・塗抹・固定に関する新しい技術・方法を学んでいる。州保健局の幅広い保健従事者が本プロジェクトに関わってきたと言える。すなわち、子宮頸がんの早期発見・診断・治療に関与する多くの人々のプロジェクト活動への参画が図られている点で、非常に適切であった。</p>
		メキシコ側のプロジェクト予算は適切な規模か。	①相手側コスト負担実績 ②関係者の意見	①コスト負担実績データ ②C/Ps及び専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者	メキシコ側が本プロジェクトに対して支出した予算の実績は、ミニッツの付属資料に示す通りである。 メキシコ側（保健省ならびに対象各州保健局）は、研修実施やミーティング実施に要する費用（研修参加者やカウンターパートの出張等に要する費用）など、本プロジェクト実施に係る費用を適切に負担してきた。また、特にベラクルス州は特別予算を組み、本プロジェクトの活動実施において大きな支援となった。	
	投入は十分活用されているか	供与機材はプロジェクト活動のために十分活用されているか	・供与機材等利用状況	①供与機材台帳 ②C/Ps及び専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者	供与機材の多くは、日々の各種診断業務等で利用されており、その活用度は高い。	
	関連機関（対象各州の保健局等）との連携は、円滑なものであったか。		・関係者の意見	①対象各州のプロジェクト関係者 ②C/Ps及び専門家	保健省は、日本人専門家が各州を訪問する際に、同行するスタッフを派遣し、州保健局との円滑な連携・調整を図る上で協力が得られた。また、ベラクルス州保健局は、本プロジェクトのために専任のカウンターパートを配置した。このことは、各州との連絡を取る上で役立つ。また、各州保健局の本プロジェクト担当コーディネーターの多くは、本プロジェクトの内容を理解し、協力的であった。関係機関との連携は、概ね円滑なものであった。	
	効率性を阻害した要因はあるか。	C/Ps等の定着度は、良好か。 ・本邦研修に参加したC/Ps等は継続して勤務しているか ・専門家の指導を受けたC/Ps等は継続して勤務しているか	・C/Psの当初の配置と現状との比較	①プロジェクト進捗報告書、その他資料 ②対象各州のプロジェクト関係者	本邦研修に参加したカウンターパートの多くは、継続して勤務している。また、日本人専門家の指導を受けたプロジェクト関係者も、多くが継続的に子宮頸がんに関わる業務に従事している。 ただし、多くの場合、検体の採取・塗抹・固定を行うのは、保健所に勤務する新人（インターン）の看護師あるいは医師であり、1年間の研修期間が過ぎれば、異動してしまう。そのため、新人が配属される時に、適時に研修を実施しないと、検体採取の質が確保されないといった問題点が生じる。	

		<p>その他の要因はあるか。</p>	<p>・関係者の意見</p>	<p>①C/Ps及び日本人専門家 ②対象各州のプロジェクト関係者</p>	<p>「貢献要因」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 本プロジェクト実施を通じて、プロジェクト関係者間（保健区担当コーディネーター、細胞診断士、コルポ医、病理医等）の連携・協力が強化され、チームワークが生まれたこと。 2) 本プロジェクト実施を通じて、プロジェクト関係者間により子宮頸がんに関わる業務により真摯な姿勢で取り組み機運が生まれ、より質の高い仕事の追求と患者へのより良い対応に努めるという意識・姿勢の面での良い変化が生じている。 3) 保健省が各州との調整を行ってきたこと、またバラクルス州保健局が、終始一貫して本プロジェクトへの協力・支援を行ってきたこと（例：①他の州の保健従事者への知識・技術移転を測るための活動に必要な予算を計上したこと。②専任のカウンターパートの配置など） 4) 関係者が地理的に離れている場合でも、インターネットを用いた細胞診断に関するテストの実施（日本人専門家が主導的に行っている）や症例検討のためにインターネットを通じて情報交換を行っているプロジェクト関係者がいる州もある。7州という地理的に広い範囲を対象とするプロジェクトであるが、インターネットの活用が、プロジェクト関係者の能力向上に貢献している。 <p>「阻害要因」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 州によっては、州保健局内のプロダクティブ課とプロモーション課との協力体制が不足しているため、子宮頸がん検診受診者数の増加を測る活動が不十分であった。一方、州当局（州保健局の幹部）がリーダーシップを持ち、必要な調整を行っている州では、良好な協力体制がみられる。 2) 州政府当局によっては、本プロジェクトに対する関心が高くない場合がある、協力姿勢がかならずしも十分でない場合があったこと。
--	--	--------------------	----------------	--	--

5 項目	評価設問		必要なデータ	情報源	調査結果
	大項目	小項目			
インパクト	上位目標「プロジェクト対象地域における子宮頸がんによる死亡率が減少する。」が達成される見込みはあるか。	プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか。外部条件が満たされる可能性は高いか。 ①各州の保健局に属しない他の機関の医学診断制度が悪化しない。	①関連データ ②関係者からの情報	(プロジェクト実績表 上位目標達成見込み参照)	(プロジェクト実績表 上位目標達成見込み参照)
	その他の正負のインパクト。	「細胞診分野でのプロジェクトの成果を、保健省が他州に波及させている」との情報があるが、具体的に、どのようなものか。	・関連データ	保健省関係者	<p>(1)「各州の保健局に属しない他の機関の医学診断制度が悪化しない」について他の機関の子宮頸がんに関する診断に関しては、例えば検体採取の技術において未熟な場合がある。州保健局が子宮頸がんの予防・診断において人数的にカバーしている割合は、80%程度であるといわれ、子宮頸がんの死亡率を減少させるためには、州保健局の診断能力を高めるだけでなく、他の機関の診断能力も向上させる必要がある。特に、同じカバー率を持つイムス・オポルニダの検診システムを見直す必要がある。州保健局が実施している研修に、他の機関のスタッフに参加するケースも報告されており、そのような形で、本プロジェクトで移転した知識・技術が普及され、他の機関の能力が向上することで、死亡率の低減に寄与することが期待される。</p> <p>(2)「子宮頸がんの医学的治療が適時・適切に行われる」について 本プロジェクトでは、がんが発見された患者のフォローアップ強化を図っている。すなわち、がんがあると診断されたものの、連絡が取れないあるいは経済的理由からクリニックに行けないなどの理由から、治療を受けない人の率の減少を図ろうとしてきた。このような、患者フォローアップ体制のさらなる強化が図られることで、医学的治療が適時・適切に行われることにつながるということが期待される。</p> <p>保健省では、プロジェクト対象 7 州以外の州において、検体の採取・塗抹・固定に関する研修を実施してきた。このことによつて、メキシコ全土で、より診断がしやすい検体が採取されて、細胞診断の質の向上に結びついているものと推測される。</p>

		<p>その他のプラスのインパクト</p>	<p>・関係者からの情報</p>	<p>①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps 及び専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者</p>	<p>(1) プロジェクト関係者のコミュニケーションと業務への取り組み姿勢・行動や意識の変化 州によってその程度が多少異なるものの、本プロジェクト実施を通じて、プロジェクト関係者、特に、細胞診断士、コルボ医、病理医、保健区の担当コーディネーター、保健所の看護師・医師の間の良好なコミュニケーションが取られるようになったこと、子宮頸がんに関わる業務への取り組み姿勢・行動においてより熱心でより質の高い業務実施を目指すものになったこと、患者により質の高いサービスを提供する意識が高まったこと、チームワークで仕事が進められるようになったこと等で、非常に大きな良い変化がみられる。この点については、各州のプロジェクト関係者の多くが認識しているほか、保健省もこの点を大きなインパクトであると認識している。</p> <p>(2) 診断の質の向上を目指して、本プロジェクトで導入を図ってきた手法のうち、以下の点が、メキシコ国公式基準 (2007年5月31日官報に掲載された、メキシコ公式基準の改訂版) に基準として取り入れられた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 細胞診断の質の向上のため、そのプロセスのすべてのステップを考慮すべきである。 2) 細胞診断の検体採取者は、そのプロセスにおいて非効率性を有する場合は、再教育すべきである。 3) もし細胞診で NIC2 ないし NIC3 と診断され、コルボ鏡で移行帯が見られない場合は頸管内のブラッシングで細胞診検体採取を行う。 4) 細胞診で NIC2 ないし NIC3 と診断されたすべてのケースについて、病理診断との症例一致を確認する。
--	--	----------------------	------------------	--	--

					<p>(3) 大学（医学部・看護学部）の学生や他の保健機関職員が検体採取・塗抹・固定に関する研修を受講したこと</p> <p>州保健局のプロジェクト関係者が中心となって、医学部や看護学部の学生を対象とする検体採取・塗抹・固定に関する研修が実施されている。例えば、ベラクルス州では、ベラクルス大学の医学部および看護学部の学生に対する研修を近々実施する予定がある。また、州内の病院においても、看護師を対象とする研修をすでに実施している。このほか、州保健省が実施している検体採取・塗抹・固定に関する研修に、他の保健機関（IMSS、ISSSTE など）や市役所の保健課などからの参加者もあった。研修では、本プロジェクトで作った研修ビデオが活用されている。したがって、本プロジェクトは、保健局管轄の保健従事者だけでなく、今後、保健関連機関に勤務することになる医師・看護師、そして他の保健関連機関の保健スタッフの能力向上にも寄与している。</p>
		マイナスのインパクト	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者からの情報 	<ul style="list-style-type: none"> ①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps 及び専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者 	特に大きなマイナスのインパクトはみられない。

5 項目	評価設問		必要なデータ	情報源	調査結果
	大項目	小項目			
自立発展性 (見込み)	国家開発計画や保健分野の政策（中央政府及び対象州政府）における子宮頸がん対策の位置付けはどうか。	国家開発計画及び保健分野の政策（中央政府及び対象州政府）における子宮頸がん対策の位置付けはどうか。	・ 国家開発政策、 その他関連政策	① 国家開発政策、 保健分野の政策	妥当性の項目で述べたように、「国家開発計画 2007-2012」で子宮頸がんの予防の必要性に言及していること、また、現在策定中の保健省の「国家保健プログラム」に、子宮頸がんによる死亡率をさらに低下させるための方策が示される見通しであることから、今後も連邦政府の政策の中での、子宮頸がんの予防・対策の重要性が継続するものと考えられる。 プロジェクト対象 7 州の州政府の保健政策の中で、子宮頸がん予防・対策が重視されていることがインタビューを通じて確認できた。ただし、一般論としては、州政府の政権交代によって優先順位が変わるリスクはある。
	メキシコ国保健省及び対象州の保健局では、本プロジェクトがどのように認識されているか。政策面での支援が継続するか？	プロジェクト終了後に、保健省ならびに対象各州の保健局の運営管理能力 <u>(1) 保健省の場合</u> ① プロジェクト終了後も、必要となる人数、質・技術レベルの人員が配置されるか。 ② 保健省が 2005 年半ばからプロジェクトの成果をメキシコ全州に波及すべく、同一の研修プログラム（検体採取、塗抹、固定の研修）を実施したとのことであるが、このような研修は、プロジェクト終了後も継続するか。	・ 関係者の意見	① 保健省幹部職員 ② 対象州の保健局幹部職員	保健省ならびにプロジェクト対象 7 州保健局は、本プロジェクトの成果を非常に高く評価している。今後、子宮頸がん予防・対策に対する政策的重要性が継続するものと考えられる。
	事業を継続するだけの保健省ならびに本プロジェクトに関わっている州保健局に備わっているか。	プロジェクト終了後における、保健省ならびに対象各州の保健局の運営管理能力 <u>(1) 保健省の場合</u> ① プロジェクト終了後も、必要となる人数、質・技術レベルの人員が配置されるか。 ② 保健省が 2005 年半ばからプロジェクトの成果をメキシコ全州に波及すべく、同一の研修プログラム（検体採取、塗抹、固定の研修）を実施したとのことであるが、このような研修は、プロジェクト終了後も継続するか。	・ スタッフの配置、 定着状況 ・ 関係者の意見	① 関係資料 ② CIPs 及び専門家 ③ 対象州の保健局幹部職員	保健省は、本プロジェクトの活動実施に対し、適切な調整・支援を提供してきた。また、各州での活動実施に際し、同行者を派遣する等、人的にも貢献してきた。このほか、本プロジェクトで実施した検体採取、塗抹、固定に関する研修を他の州でも実施してきており、また、プロジェクト終了後も同様の研修を継続していく方針を持っている。このように、保健省はプロジェクトの成果を他州に波及させることを着実に進めており、本プロジェクトの各種成果がプロジェクト対象 7 州で定着するだけでなく、メキシコ全土に波及することが期待される。

	<p>(2) 対象州の保健局の場合</p> <p>① 子宮頸がん予防啓発活動が適切に実施できるか。</p> <p>② 州レベル、保健区レベル、保健所レベルの保健従事者と連携・協力が良好に進むか。</p> <p>③ 診断不一致例に関する症例検討会が継続実施されるか。</p>	<p>① 保健省ならびに対象各州の今後の資金調達見直し</p> <p>② 関係者の意見</p>	<p>① 保健省幹部職員</p> <p>② 対象州の保健局幹部職員</p> <p>③ 専門家</p>	<p>1) 州保健局では、本プロジェクト期間中、子宮頸がん予防啓発活動を実施し、成果を上げつつあるものの、州によってはまださらに啓発活動を強化する必要があると残されている。本プロジェクトで最近作成された啓発活動用のビデオやローテリットと呼ばれる啓発用の道具を活用しつつ、そして、コミュニティでの啓発活動をさらに強化することが期待される。</p> <p>2) 州保健局、保健区、保健所レベルの保健従事者間の連携・協力関係は、本プロジェクト実施を通じて、またプロジェクト関係者が一同に会する機会があることにより、情報交換・意見交換が行われ、保健従事者によるチームワークが生まれている。プロジェクト終了後も、このようなチームワークが維持されることと期待される。なお、州によっては、診断・治療を管轄するリプロダクション課と啓発活動を管轄するプロモーション課の連携がかならずしも十分でない場合がみられる。啓発活動のさらなる強化のためには、連携強化が求められる。</p> <p>3) 診断不一致例に関する症例検討会については、州によってその実施体制がことなっている。ある程度、定期的に関係者（細胞診断士、コルガ医、病理医、さらに、保健区の担当者など）が集まって、検討している州もあれば、一部の関係者がのみが必要に応じて行っている州（インタネットを利用して意見交換する事例も見られた）、あるいはまだ関係者全員が集まって行うような検討会が実施されていない州もある。州内の関係者が集まって定期的に症例検討会を実施することは、診断の精度をさらに向上させるうえで必須のことであるので、また症例検討会の定期的実施が実施されていない州では、プログラム化が必要である。</p>
	<p>保健省ならびに対象各州の今後の資金調達見直し（啓発活動、人材育成（研修参加など）に要する費用の負担）</p> <p>④ 陽性患者のフォローアップ（治療）が適切に実施されるか。</p>	<p>① 保健省ならびに対象各州の今後の資金調達見直し</p> <p>② 関係者の意見</p>	<p>① 保健省幹部職員</p> <p>② 対象州の保健局幹部職員</p> <p>③ 専門家</p>	<p>本プロジェクトの実施期間中、メキシコ側（保健省および各州保健局）は、研修実施やミーティング開催に要する費用を適切に負担してきた。また、ベラクルス州保健局は、本プロジェクトのための特別予算を組み、予算面でも協力が大きかった。</p> <p>プロジェクト終了後も、プロジェクトの成果を維持・発展させるためには、啓発活動、研修、症例検討会等を継続的に実施していく必要がある。また、陽性患者のフォローアップをさらに強化する必要がある。そのためには適切な予算を確保することが必要である。プロジェクト終了後も、保健省ならびに州保健局が、本プロジェクト期間中に支出した予算と同規模あるいはそれ以上の予算を今後も支出していくこと求められる。</p>

	<p>移転された技術は定着していくか。</p>	<p>C/Psの技術レベル ①今後、自立して子宮頸がん対策を進めるだけの能力・技術を身に付けているか（細胞診断医、コルポ診断医、病理診断医の診断技術。） ②新規採用職員の教育あるいは職員の再教育に講師として指導するだけの能力・技術を身につけているか。人材が十分確保されているか。何人確保されているか。</p>	<p>・関係者の意見</p>	<p>①C/Ps 及び専門家 ②対象各州のプロジェクト関係者</p>	<p>本プロジェクトを通じて、検体採取・塗抹・固定に従事する看護師や医師、また、細胞診断士、コルポ医、病理医の診断能力が向上している。検体採取・塗抹・固定の作業は、新人（インターン）の看護師や医師が担当する機会が多く、また、1年程度で異動するため、新人に対して定期的に研修を行う必要がある。細胞診断士、コルポ医、病理医の診断能力については、定期的に症例検討会を実施し、診断不一致例について議論・検討することを通じて、さらに能力の向上を図る余地がある。</p>
<p>自立発展性に影響を与える貢献・阻害要因は何か。</p>		<p>・関係者の意見</p>	<p>①C/Ps 及び専門家 ②対象各州のプロジェクト関係者</p>	<p>供与した機材のほとんどが、良好な状態にあることが現場視察を通じて確認できた。顕微鏡については、顕微鏡を使用している細胞診断士が日々、維持管理していることも確認できた。 なお、維持管理体制については、保全担当のスタッフを持ち、予防的点検・定期点検を行ったり、コンピュータについては、業者とメンテナンス契約を結んだりして、維持管理に努めている機関がある一方、予防的点検や定期的メンテナンスを行うプログラムを持っていない機関もあった。そのような機関では、機材の予防的点検・定期点検についてのプログラムを導入する必要がある（年2回程の頻度での点検が望ましいと考える）。そして、州保健局は、予防的点検・定期点検に必要な予算を毎年確保する必要がある。</p> <p>すでに述べた点であるが、州政府の政権交代によって、州政府の政策面での重要性の変化、あるいは当局（保健局幹部職員）の人事異動に伴う、子宮頸がん予防・対策へ取り組み姿勢の変化が、コントロールできないリスク要因としてある。州の政権交代や人事異動が、子宮頸がん予防・対策に対する取り組み姿勢に変化をもたらさないことを期待する。</p> <p>保健区の担当コーディネーターや保健区長の交代が頻繁な場合がみられ、これも同様に子宮頸がん予防・対策に対する取り組みの継続性にとってのリスクである。</p>	

2. 実施プロセスの検証

実施プロセス	評価設問		情報源	調査結果
	大項目	小項目		
実施プロセス	当初計画した成果を達成するためにどのような計画・実施体制の変更・軌道修正が行われたか	プロジェクト実施中に把握されていた課題(特に成果に影響するもの)は何か。その課題はどのように解決されたか	①プロジェクト進捗報告書等 ②その他関連情報・報告書 ③C/Ps及び日本人専門家	当初計画や実施体制の大きな変更や軌道修正は、特にない。ただし、プロジェクトが7州という地理的に広い範囲を対象にしている点、プロジェクト期間が3年間と限られている点、日本側の人的投入に限られている点から、優先的に行う活動から順番に実施してきた。最初は、検体の採取・塗抹・固定であり、次には、細胞診断士の能力向上、そしてコルポ医や病理医の能力向上である。 なお、日本側の投入が限定的であったため、成果1(25歳から64歳までの女性の子宮頸がん検診受診者数が増加する)に係る活動が若干限定的であったかも知れない。
	技術移転の方法に問題はなかったか。	問題がある場合、どの分野におけるどのような技術移転方法に問題があったか。その解決方法はあるか。	①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps及び日本人専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者	プロジェクト関係者は、本プロジェクトにおける研修・技術移転を高く評価しており、長期専門家ならびに短期専門家の技術移転は、極めて適切なものであったと言える。
実施プロセス	対象州の保健局から良好な協力が得られたか。プロジェクト活動が円滑に進められたか。	対象州の保健局の本プロジェクトへの参加度や協力の度合いは高いか。本プロジェクトを通じて、細胞診断医、コルポ診断医、病理診断医のコミュニケーションは、良くなりましたか。	①対象州のプロジェクト関係者 ②プロジェクト進捗報告書等 C/Ps及び対象各州のプロジェクト関係者	一時期、一部の州の保健局関係者の本プロジェクトへの協力度合いが、必ずしも高くなかったケースが報告されているものの、多くの場合、州保健局の本プロジェクトへの参加度や協力の度合いは高かった。 ブエアラ州を除き、6州において、細胞診断医、コルポ診断医、病理診断医のコミュニケーションは改善している。州によっては、まだ症例検討会の定期的実施が行われていないところもあり、改善の余地が残されている。
		細胞診断医、コルポ診断医、病理診断医のコミュニケーション向上のために克服すべき課題は何ですか。	C/Ps及び対象各州のプロジェクト関係者	定期的な症例検討会を実施していない州においては、定期的な開催をプログラム化し、診断能力向上のため、コミュニケーションと議論を活発化させる必要がある。

プロジェクトのマネジメン体制に問題はなかったか。	プロジェクトの実施は必要時期に実施され、必要なテーマが話し合われていたか。	①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps 及び日本人専門家 ③対象各州のプロジェクト関係者	JCC (合同調整委員会) は、2005 年末と 2006 年末の計 2 回実施された。アンケート調査結果からみて、必要な時期に必要なテーマについて話し合いが行われていたと考えられる。
プロジェクトの進捗状況はどのようモニタリングされていたか。	①プロジェクト進捗報告書等 ②C/Ps 及び日本人専門家	①プロジェクト会議を年 4～6 回実施したほか、2006 年末からは、本邦研修参加者の会議を開始し、患者のフォローアップや診断の質の管理を主たるテーマとして議論を行っている。この会議には、各州のコーディネーターも参加している。この会議はこれまでに 4 回実施した (2006 年 12 月、2007 年 2 月、4 月、7 月)。この会議は、役立っており、プロジェクト終了後も継続することが望ましい。	コーディネーター会議を年 4～6 回実施したほか、2006 年末からは、本邦研修参加者の会議を開始し、患者のフォローアップや診断の質の管理を主たるテーマとして議論を行っている。この会議には、各州のコーディネーターも参加している。この会議はこれまでに 4 回実施した (2006 年 12 月、2007 年 2 月、4 月、7 月)。この会議は、役立っており、プロジェクト終了後も継続することが望ましい。
プロジェクト内のコミュニケーションは、円滑に行われているか。	①C/Ps 及び日本人専門家 ②対象各州のプロジェクト関係者	①プロジェクトの進捗状況はどのようモニタリングされていたか。	本プロジェクトのプロジェクト目標ならびに各成果の達成度を測る数値指標が設定されており、その多くは、保健省の SICAM と呼ばれる情報システムから指標データを得ることができ。四半期毎にデータが示されており、数値データの推移を見ること、改善の程度を把握することができる。また、それぞれの活動の実施状況を把握するため、モニタリングシートと呼んでいる活動の計画スケジュールと実際の活動実施時期を示したものを州毎に作成してもらっている。特に、すでに述べたように、成果 1 (25 歳から 64 歳までの女性の子宮頸がん検診受診者数が増加する) に係る活動に対する日本側の投入がほとんどないことから、各州で自主的に成果 1 に関する活動を計画し、実施し、その状況をモニタリングしてもらう方策をとった。各州で実施状況をモニタリングシートに記入し、それを日本人専門家に提出してもらっている。
			メキシコ側プロジェクト関係者と日本人専門家間のコミュニケーションは、良好であった。また、本プロジェクト実施を通じて、細胞診断士、コルボ医、病理医、そして時には、保健所の医師や看護師 (検体採取担当)、保健区のコordinatorも含めた症例検討会の実施を進めており、そのことを通じて、プロジェクト関係者間のより良いコミュニケーションを築くことに成功している。

		<p>JICA メキシコ事務所との 連絡・協力が円滑に実施さ れたか。</p>	<p>日本人専門家</p>	<p>日本人専門家から保健省への連絡を、JICA 事務所のローカルスタッフを通じて取る方法 はあまり機能しなかった。また、保健省を通じて州保健局へ連絡する方法も同様にあまり機 能しなかった。そのため、専門家が直接、州保健局の関係者に連絡をとって懸案を解決する 方法を取らざるを得なかった。(平行して、保健省と JICA 事務所にも連絡事項を伝達した) また、業務調整の長期専門家の業務従事姿勢については、会議に出席しないことや、執務 室からあまり外に出ないといった状況にあり、業務推進上の各種調整業務にほとんど関わる ことがなかった。こういった場合、JICA 事務所が必要な指導を行う必要があるであろう。 機材調達において、契約通りの機材が納入されているかどうか、設置や使い方の指導が行 われているかどうか、チェックする役割を業務調整専門家が果たすべきところであるが、 これがされていないため、一部機材の調達において問題が生じている。</p>
--	--	---	---------------	---

3. プロジェクト実績表

(上位目標、プロジェクト目標、アウトプットの実績表)

達成度	項目		必要な情報・データ (指標)	情報源	調査結果																																
	主項目	サブ項目																																			
達成度	上位目標の達成見込み (プロジェクト対象地域 における子宮頸がんによ る死亡率が減少する。)	プロジェクト対象地域にお いて、子宮頸がん死亡率が、 プロジェクト終了後5年の 時点 (2012年) で、プロジ ェクト終了時 (2007年9月) との比較で30%以上減少す る。	<p>プロジェクト目標は、公式のデータとなるのは、1年以上先となるので、現時点では、本プロジェクトの実施によってどの程度、死亡率低減に効果があったかどうかを判断するのは難しい。上位目標は、プロジェクト終了後5年間で死亡率が30%以上減少することを目標としており、もちろん過去の平均的減少率がそのまま推移した場合は、達成できない。計算上の5年間で当たりの減少率は、5%から16%の間にあるので、30%の目標値を達成するためには、少なくとも2倍から3倍のペースで死亡率を減少させる必要がある。</p> <p>「病理診断NIC3の発見数がプロジェクト開始前(2004年)と比較して1.5倍に増加する。」というプロジェクト目標は、達成しているが、ナヤリ州とベラクルス州を除く、5州では、NIC3の発見数の絶対数が依然低い状態である。この2-3年以内に、絶対数を増加させる試みが続けないと、上位目標の達成は困難となる。この点からプロジェクトのフォローアップを強化する必要がある。保健省ならびに7州の保健局で取り組みがなされれば、さらに死亡率を減少させ、上位目標の達成に近づくことが予測される。ただし、保健機関には、IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social: メキシコ社会保障院) や ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: 公務員社会保障及びサービス院) などの機関がある。保健省管轄下の住民の割合は30%から50%であるといわれ、保健省管轄下の女性の死亡率を低減させるだけでは、州全体の死亡率を低下させるには限度がある点が、懸念事項である。</p>																																		
				<p>- INEGI (メキシコ国立地理統計情報研究所)</p> <p>- CONAPO (国家人口審議会)</p>	<p>1990年からの2005年までのメキシコ国全体およびプロジェクト対象7州における子宮頸がんの死亡率の推移は、別添の表のとおりである。年によって、増減がみられるものの、長期的な傾向としては、大きな傾向としては、着実に減少している。過去15年間(1990年から2005年まで)の減少率は、それから計算した5年間当たりの減少率、そして2005年の死亡率を表に示す。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>メキシコ国全体</th> <th>Chiapas</th> <th>Guerrero</th> <th>Nayarit</th> <th>Oaxaca</th> <th>Puebla</th> <th>Veracruz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2005年の死亡率</td> <td>15.46</td> <td>21.63</td> <td>18.07</td> <td>17.52</td> <td>20.90</td> <td>17.17</td> <td>22.96</td> </tr> <tr> <td>15年間の減少率(%)</td> <td>38.1</td> <td>15.9</td> <td>16.8</td> <td>49.9</td> <td>25.0</td> <td>34.0</td> <td>31.7</td> </tr> <tr> <td>5年間当たりの減少率(%)</td> <td>12.7</td> <td>5.3</td> <td>5.6</td> <td>16.6</td> <td>8.3</td> <td>11.3</td> <td>10.6</td> </tr> </tbody> </table>		メキシコ国全体	Chiapas	Guerrero	Nayarit	Oaxaca	Puebla	Veracruz	2005年の死亡率	15.46	21.63	18.07	17.52	20.90	17.17	22.96	15年間の減少率(%)	38.1	15.9	16.8	49.9	25.0	34.0	31.7	5年間当たりの減少率(%)	12.7	5.3	5.6	16.6	8.3	11.3	10.6
	メキシコ国全体	Chiapas	Guerrero	Nayarit	Oaxaca	Puebla	Veracruz																														
2005年の死亡率	15.46	21.63	18.07	17.52	20.90	17.17	22.96																														
15年間の減少率(%)	38.1	15.9	16.8	49.9	25.0	34.0	31.7																														
5年間当たりの減少率(%)	12.7	5.3	5.6	16.6	8.3	11.3	10.6																														

項目		必要な情報・データ (指標)	情報源	調査結果
主項目	サブ項目			
プロジェクト目標の達成度 (プロジェクト対象地域において子宮頸がんの早期発見数が増加する。)	プロジェクト目標の達成 度 (プロジェクト対象地域において子宮頸がんの早期発見数が増加する。)	2004～2006年の細胞診断NIC2およびNIC3患者フォローアップ調査において、病理診断NIC3の発見数がプロジェクト開始前(2004年)と比較して1.5倍に増加する。	<ul style="list-style-type: none"> - SICAM (Sistema de Información de Cáncer en la Mujer; 女性がん情報システム) - 各州フォローアップ調査 (04～06年) - 病理台帳、コルポスコピー台帳 	<p>対象7州全体では、病理診断において、NIC3の発見数が、約2倍(620→1,254)に増加しており、プロジェクト目標を達成している。</p> <p>州別に見ても、ほとんどの州で目標の1.5倍を達成しているが、ベラクルス州を除いて絶対数はまだまだ少ない。ゲレロ州、プエブラ州については、人口の大きさからいってベラクルス州にも比する州であるが、細胞診で多数のNIC3が見つかっていながら、フォローアップの不足や、コルポ診断、病理診断の正確さなどがあることが、NIC3の病理診断数の増加がそれほど大きくない要因となっていると考えられる。ナヤリ州は、人口規模からいえばユカタン州程度の小さな州であるが、ゲレロ州、プエブラ州とほぼ同等の成果を上げている。NIC3細胞診断発見数をNIC3病理発見数に有効につなげている州といえる。チアパス、オアハカ州の場合増加率は高いが絶対数が、まだ極めて少ない。検診受診者数増加を図るための啓発活動や細胞診断レベルの診断精度の向上がまだ十分でないと考えられる。ユカタン州は、2006年の細胞診断、病理診断の一致率の低さから2006年の絶対数に伸びがみられなかった。最後にベラクルス州については、2004年のNIC3総数が高かったにもかかわらず、極めて高いハードルと考えられた1.5倍のプロジェクト目標を達成した。前回のプロジェクトの5年間を加えると計8年間JICAと関わってきており、州全体のプロジェクトに対するバックアップ体制が完備したモデル州の役割を果たしたと言える。</p>

		項目		必要な情報・データ (指標)	情報源	調査結果
主項目	サブ項目					
アウトプットは計画通り輸出しているか。	1. 子宮頸がん検診の受診者数が増加する。	1-1. プロジェクト対象地域における子宮頸がん検診の受診率が、プロジェクト終了時に開始時との比較で50%以上増加する。		SICAM	<p>子宮頸がん検診の受診者数について、2004年受診者数と2006年の受診者数を比較すると、7州全体で12%増加に留まっており、目標の50%に届いていない。したがって、アウトプット1は達成されていない。</p> <p>プロジェクト開始当初は、受診者数に目立った変化はなく、受診者数は横ばいか、むしろ微減の傾向にあった。これらを改善するため、ベラクルス州保健局の協力のもとに2005年後半に各州を訪問し問題点の洗い出しが行われ、対策が立てられた。各州でその対策にもとづき活動が実施されたが、チアパス州、ゲレロ州、ナヤリ州、ユカタン州では、受診者数は横ばいか減少している。エブラ、ベラクルス州は暫増、オアハカ州のみがほぼプロジェクト指標を達成している。7州全体では、12%増と微増に留まっている。</p> <p>原因としてあげられる点は、2005年のプロジェクト活動の中心が、州保健局と保健区の女性の担当へ向けての検体採取教育であったことである。また、受診者数増加は、プロモーション課の仕事の一部であるが、国レベルから多方面の活動実施要請があり、子宮頸がんプロジェクトに関する活動のみに重点を置くことが難しい環境にあったことが挙げられる。この他、本プロジェクトとしては、細胞診に関する技術移行に重点を置くという考えから、この方面の日本人専門家投入、日本への研修員派遣等が皆無であることも要因としてあげられる。</p> <p>プロジェクト開始後（2005年2月）及び終了前（2007年3月）に、対象婦人向けアンケート調査が実施され、子宮頸がんの認知度、その原因、受診の障害となる因子の減少、プロジェクト認知度の上昇等総じてポジティブな結果が得られた。しかし、その結果が受診行動の増加に結びついていないので、本プロジェクトでは“ソフィアのケース”という啓発用ビデオが作成された（2007年4月）。ソフィアという名の女性がパニック検査で早期癌が発見され、円錐切除で寛解し妊娠することができた過程でソフィアがどのようなに悩み傷つき、再生していくかの成功事例を紹介するもので、このビデオは各州に配布された。またその補完版として保健従事者向けに“ソフィアのケース”の解説版が作成され、配布された（2007年7月）。メキシコでは、癌はまだ不治の病という通念がいきわたっており、早期癌は早く見つけられれば直るという常識を一般化するため、受診者の増加を図るためにも、これらのビデオが今後さらに活用されることが期待される。</p>	

主項目	項目		必要な情報・データ (指標)	情報源	調査結果
	サブ項目				
			1-2. プロジェクト対象地域における子宮頸がん検診の初回受診者占有率が、プロジェクト終了時までに総受診者の50%を越える。	SICAM	2006年において、初回受診者占有率が50%を超えているのは、ゲレロ州とアオハカ州の2州だけである。その他の州は、28%から41%の間の占有率であり、未達成となっている。
			1-3. プロジェクト実施の3年間に、子宮頸がん検診の受診対象人口の80%がカバーされる。	SICAM	各州の2005年と2006年の受診対象人口(25歳から64歳までの女性で、保健省管轄の対象女性)と2005年の初回受診率のデータを利用して、3年間のカバー率を推計した結果7州中6州で、80%の目標値を達成している。
	2. 細胞診診断レベルで、NIC3(高度異形成、上皮内がん)及びNIC2(中度異型性)の発見率が向上する。		2-1. プロジェクト終了時点で、受診者10万人当たりのNIC3およびNIC2の発見数が、プロジェクト開始時との比較でそれぞれ1.5倍になる。	SICAM	一番重要な、7州における初回受診者のNIC3発見率が約1.7倍に、ベラクルス州を除く6州の初回受診者のNIC2およびNIC3発見率が、約1.9倍に増加している。その他の指標についても、再診者のNIC2のNIC3についても同様の傾向があり、目標の指標を達成している。なお、ベラクルス州は、前回プロジェクトの成果もあつて、プロジェクト開始前にすでにある程度高い水準に達し、その水準を維持している。全体とみれば、目的とすると達成していると言える。
			2-2. プロジェクト終了時点で、細胞診診断レベルで、NIC3およびNIC2の誤診率が低下する(擬陽性10%以下、擬陰性2%以下)。	SICAM	ユカタン州の2006年の擬陰性の割合は7.2%であり、若干誤信率が高くなっているほかは、誤信率は、各州とも低い数値を示しており、ほぼこの指標2-2は達成されていると言える。
			2-3. 適正標本の割合が、プロジェクト終了時に95%以上になる。	SICAM	いくつかが適正標本の割合が、95%を下回るケースも見られるが、90%台を確保しているケースが多い。全般的には適正標本の割合が高く、指標2-3は、ほぼ達成していると判断する。
	3. 細胞診診断医、コルポ診断医、病理診断医の診断技術が向上する。		3-1. NIC3の症例において、プロジェクト終了時に細胞診診断、病理診断の診断不一致例が40%以下になる。	各州フォローアップ調査(04~06年)、病理台帳、コルポ台帳	7州全体での診断不一致例の割合は、30%台であり、個別にみても、60%以上に上っている州はない。診断一致例がまだまだ多くない状況であり、指標3-1をまだ達成していない。したがって、アウトプット3は、未達成である。

	項目		必要な情報・データ (指標)	情報源	調査結果
	主項目	サブ項目			
		4. 受診者に対するフォローアップが強化される。	4-1. プロジェクト終了時点で、病理確定診断が、受診後3ヶ月以内に受診者の50%以上、5ヶ月以内にすべての受診者に届けられている。	各州フォローアップ調査(04~06年)、病理台帳、コルボスコープ台帳	「受診後3ヶ月以内に50%以上の受診者に診断結果を届ける」という目標を達成している州が7州中、5州あったが、「受診後5ヶ月以内にすべての受診者に診断結果を届ける」という目標をほぼ達成しているのは、2州であった。まだまだ改善の必要な州が多い。
			4-2. NIC2及びNIC3と診断された患者のフォロー率が90%となる。	各州フォローアップ調査(04~06年)、病理台帳、コルボスコープ台帳	一部の州で90%に達していること、また着実にフォロー率が増加している傾向が見られるものの、まだ指標を達成していない。さらに、患者のフォロー活動を強化する必要があると残されている。

