

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成17年8月25日
担当部：バングラデシュ事務所

1. 案件名

バングラデシュ国 母性保護サービス強化プロジェクト

2. 協力概要

（1）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、バングラデシュ国（以下、バ国）保健家族福祉省が実施する保健栄養人口セクタープログラム（Health, Nutrition and Population Sector Program、以下HNPSPPという）の枠組みの下、ノルシンディ県（全6郡で人口約200万）を対象県とし、同県の生殖可能年齢の女性と新生児の健康状態の改善を目指す。具体的には、既存の公的リプロダクティブヘルスサービス制度を活用して、サービス提供者側である対象県以下の家族計画局のマネジメント能力の強化と安全なお産に関するサービスの強化を行う。サービス利用者側の支援として、対象コミュニティに対する保健教育や啓発、行動変容のための活動を官民連携で実施する。またプロジェクトの波及効果の拡大を目指すため、保健家族福祉省や関係ドナーに対して、現場レベルの成果や課題をフィードバックし、提言や教訓を積極的に共有する。

（2）協力期間

2006年4月～2010年3月（4年間）

（3）協力総額（日本側）

3.9 億円

（4）協力相手先機関

保健家族福祉省家族計画局

（5）国内協力機関

JICA

（6）裨益対象者及び規模、等

1) ノルシンディ県6郡の対象地域住民、特に妊娠可能年齢の女性と新生児

（2001年の統計データによると、ノルシンディ県全人口約200万人、妊娠可能年齢の女性人口約41万人、生後1ヶ月以下の新生児人口のデータはないが、生後0から11ヶ月の乳児人口は約5万7000人）

2) 対象県の家族計画局職員

（県家族計画局長、県家族計画局長補、家族計画局担当医務官、郡家族計画課長、郡家族計画課長補、郡家族計画担当医務官、上級家族福祉補助員、家族計画監督官、家族計画医師補助者、家族福祉訪問員、合計約195人）、フィールドスタッフ（家族福祉補助員、計約320人）

3) 対象県の保健局関係職員

（県衛生部長、郡保健・家族計画課長、合計7人）

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

バ国では、妊産婦死亡率が出生10万当たり322 (Bangladesh Maternal Health Services and Maternal Mortality Survey 2001)、乳児死亡率が出生1000当たり65、合計特殊出生率が3.0と母子保健指標は依然として高い (Bangladesh Demographic and Health Survey 2004)。特に妊産婦死亡率が高い原因としては、妊産婦健診の受診率が低いために異常妊娠を発見することが困難で治療の遅延を引き起こしていることや、施設分娩と助産研修を受けた介助者の下での出産が約12%のみと低いことなどが挙げられている。保健家族福祉省は、妊産婦死亡率と乳幼児死亡率の低減を最重要課題として取り上げ、その戦略として助産教育やリファラルシステムの強化など公的保健システムの強化やNGOをはじめとする民間セクターとの連携強化を推奨している。しかし2001年の政権交代時に保健政策の大幅な変更や保健家族福祉省の組織改編があり、これらの混乱の中でHNPSPの実施が遅れている。このため、保健サービス提供現場のニーズや現実に即した人材育成、サービス提供制度強化の戦略やアプローチが未整備で、結果的に質の高いリプロダクティブヘルスサービスが末端レベルのコミュニティに届いていないのが現状である。

本プロジェクト対象県であるノルシンディ県は首都ダッカから中心部まで車輻で約2時間、距離にして50-100Kmに位置するにも関わらず、2001年の調査結果によると、助産教育を受けた介助者による出産が全国平均11.6%に対して4.4%と低く、乳児死亡率と5歳未満死亡率は前者が全国平均71.5 (出生1000当たり) に対して97.8、後者が95.2 (出生1000当たり) に対して124.2と著しく悪い。避妊実行率も全国平均50.1%に対して40.6%と低く、結果として合計特殊出生率は全国平均3.22を上回って4.11となっている。このため、妊産婦ケアと新生児ケア、出産前後に関わる家族計画の強化が急務になっている (Bangladesh Maternal Health Services and Maternal Mortality Survey 2001)。ノルシンディ県では現在USAIDの支援を受けたNGOによる基礎保健サービス供給プログラムやUNFPA/EU支援による青少年リプロダクティブヘルスプログラムなどが進行中である。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

保健家族福祉省は、貧困削減戦略ペーパーのドラフトや国連のミレニアムゴールの目標に沿って、HNPSP (2005年本格始動) において母子保健、特に妊産婦の出産前後に関わるリプロダクティブヘルス状況の改善を優先課題として取り上げている。具体的には安全なお産、家族計画、新生児ケア、栄養問題を統合的に医療政策の中心に置き、保健サービスへのアクセスの向上、既存の保健医療施設利用の改善、効果的なリファラルシステムの強化、モニタリングの強化、熟練助産師の育成をはじめとする人材育成、NGOなど民間サービス提供者との連携などを推進している。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け (プログラムにおける位置付け)

日本の外務省国別援助計画とJICAの国別事業実施計画では、母子保健をはじめとする保健医療分野への協力を援助重点分野の1つに掲げている。また日本は「家族計画・人口抑制プロジェクト」(1970年代)と無償資金協力「母子保健研修所改善計画」(1995-1999)、JOCVフロントライン母子保健プロジェクト(1995-1999)、開発福祉支援「地域住民参加型家族計画」(1995-1999, 2001-2004)、プロジェクト方式技術協力「リプロダクティブヘルス人材開発プロジェクト」(1999-2004)、開発パートナー事業「リプロダクティブヘルス地域展開プロジェクト」(2001-2004)、無償資金協力「緊急産科医療サービス強化支援計画」(2003-2004)、保健師や助産師といった青年海外協力隊の派遣など、これまでリプロダクティブヘルス分野で大きな協力実績がある。特に、2004年8月に終了した「リプロダクティブヘルス人材開発プロジェクト」ではダッカの母子保健研修所を拠点とし、病院の臨床・研修機能の強化に大きな成果を残している。しかし、同プロジェクトの一部であったノルシンディ県でのリプロダクティブヘルス活動はその有効性が認められながらも短期間の介入でプロジェクト自体が終了してしまった経緯がある。本プロジェクトではこれまでのリプロダクティブヘルス分野での我が国の協力実績を活かし、また、前プロジェクトで構築した現地カウンターパートとの良好な関係を有効に活かすためにも前プロジェクトの活動地であったノルシンディ県を対象地として選定した。

さらに、本プロジェクトはノルシンディ県のみを対象に集中投入するが、他4県で青年海外協力隊の新規派遣や草の根無償資金協力など他スキームとの連携をプログラムアプローチとして戦略的に行

い、バ国のリプロダクティブヘルス分野での日本の援助協力の相乗効果を一層高める案件として位置づけられている。

4. 協力の枠組み

【主な項目】

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

[目標]

対象県の妊娠可能年齢の女性と新生児の健康状態が改善される

[指標*]

1. プロジェクト終了時までに対象県の妊産婦死亡数が減少する
2. プロジェクト終了時までに対象県の新生児死亡数が減少する

*具体的な目標値については、現在派遣中の企画調査員がプロジェクト開始前に実施するベースライン調査の結果を基にプロジェクト開始後1ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[目標]

プロジェクトから抽出されたリプロダクティブヘルスサービスの方法が標準化され他県に適用される

[指標*]

1. プロジェクトのアプローチや経験が他県で採用された事例数

*具体的な目標値については、プロジェクト開始後1ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) アウトプット、そのための活動、指標・目標値

[成果1]

プロジェクトの経験・教訓が上位機関と関係機関にフィードバックされ、政策的支援を得るための働きかけがなされる

[指標*]

1. プロジェクト終了時まで具体的に課題に関して上位機関へ提言した項目数
2. プロジェクト終了時まで作成した事例集の数
3. プロジェクト終了時まで開催した各種会議、セミナー、ワークショップの数
4. プロジェクト終了時まで発行したニュースレターの回数とホームページアクセス数

*具体的な目標値については、プロジェクト開始後1ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。

[活動]

1. 上位機関と関係ドナーとのプロジェクト合同調整委員会を定期的実施、モニタリング結果のフィードバックと提言を行う
2. ニュースレターの発行とホームページの開設を通じて、上位機関と関係機関への広報活動を促進する
3. プロジェクト活動を基に事例集を作成する
4. フィードバック・経験共有を目的としたワークショップ、セミナーを開催する

5. HNPSPの他ドナーとの情報交換、連携を行う

2) アウトプット、そのための活動、指標・目標値

[成果2]

対象県において家族計画局のマネージメントが改善される

[指標*]

1. プロジェクト終了時までにはマネージメントの改善度合いが向上する（マネージメント強化項目チェックリストから改善度合いを判断）
2. プロジェクト終了時までには実施された県プロジェクト運営会議の回数と参加者数
3. プロジェクト終了時までには実施された県・郡母子保健計画研修と保健情報管理研修の回数と参加者数

*具体的な目標値については、プロジェクト開始後1ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。

[活動]

1. 県プロジェクト運営委員会が設置され、定期会議を開催する
2. 県・郡レベルのマネージメント強化項目のチェックリストを作成し、プロジェクト開始直後と終了時にアセスメントを行う
3. 県・郡レベルの家族計画局職員に対する県・郡母子保健計画（Local Level Planning）研修を実施する
※県・郡母子保健計画（Local Level Planning）とは、パ国保健家族福祉省が開発し取り入れた計画（予算）立案・実施・モニタリングのためのツール。
4. 県・郡レベルの家族計画局職員に対する保健情報管理研修を行う
5. 上記3) に基づいて作成された県・郡母子保健計画のモニタリング・評価実施を支援する
6. 県・郡レベルの家族計画局職員による巡回指導を促進・強化する

3) アウトプット、そのための活動、指標・目標値

[成果3]

安全な出産のためのサービス提供体制が対象県以下で強化される

[指標*]

1. プロジェクト終了時までには熟練助産師による出産介助件数が増加する
2. プロジェクト終了時までには妊産婦健診率と産後健診率が増加する
3. プロジェクト終了時までには妊娠合併症を持つ妊産婦の搬送件数が増加する
4. プロジェクト終了時までには妊産婦健診カードの利用者数が増加する
5. プロジェクト終了時までには家族福祉補助員、熟練助産師による搬送件数が増加する

*具体的な目標値については、現在派遣中の企画調査員がプロジェクト開始前に実施するベースライン調査の結果を基に、プロジェクト開始後1ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。

[活動]

1. 熟練助産師、家族福祉訪問員に対する研修のフォローアップを行う
2. 家族福祉補助員による熟練助産師に対する巡回指導を強化する
3. 緊急産科施設の体制の整備とフォローアップを行う
4. リファラルシステムを強化する
 - 地域で出産に携わる関係者（熟練助産師、伝統的産婆、家族福祉訪問員、家族福祉補助員、家族）との会合を行う
 - リファリーシート利用を促進する
 - 医療サービス提供者（NGO、私立病院、伝統治療師、薬局など）との情報交換・連携を促

進する

5. 出産症例検討会を行う
6. サテライトクリニックのサービスを強化する

4) アウトプット、そのための活動、指標・目標値

[成果4]

民間の協力を得て対象地域住民が主体的にリプロダクティブヘルスサービスを利用できるようになる

[指標*]

1. プロジェクト終了時までに対象地域住民の意識・行動が向上する（知識、意識／態度、行動調査をプロジェクト開始時、終了時に実施し、調査結果の変化により判断）
2. プロジェクト終了時まで実施した住民対象の保健教育・行動変容のためのコミュニケーション活動の回数

*具体的な目標値については、プロジェクト開始後1ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する

[活動]

1. コミュニティボランティアを選定・育成する
2. 対象地域住民のリプロダクティブヘルスに関する知識、意識／態度、行動調査を実施する
3. 住民教育・啓発、行動変容のためのコミュニケーション活動を実施する
4. 対象地域関係者（NGO、私立病院、住民組織、地元企業、ユニオン評議会など）とのネットワークを構築する

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額3.9億円）

- 長期専門家 3人（チーフアドバイザー、地域保健、調整員）
- 短期専門家 年間4人程度（必要に応じ派遣）
- 研修員受入 年間4人程度（本邦研修、第3国研修）
- 機材供与 車輛、オートバイ、緊急産科ケアに関する機材（ただし機材供与の必要と産科医と麻酔医の確実な配置を供与条件とする）

2) バングラデシュ国側

- カウンターパート人員の配置（合計38人、中央：保健家族福祉省4人、県：ノルシンディ県家族計画局2人、県衛生部長1人、母子福祉センターメディカルオフィサー1人、各郡*：郡家族計画局4人、郡保健局1人*6郡を対象とする）
- プロジェクト活動に必要な日本人専門家執務室（保健家族福祉省家族計画局とノルシンディ県家族計画局）、施設の提供
- 光熱費や関税負担など基本的プロジェクト運営費用

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

[前提条件]

1. プロジェクトの概念と各関係者の役割・責任が関係者間で共有され、確実に理解される

[成果達成のための外部条件]

1. 主な研修を受講した主要なカウンターパートの頻繁な異動が起こらない

[プロジェクト目標達成のための外部条件]

1. HNPSPが中断されない

2. 政権交代などにより国の保健政策・方針に変更があった場合、合意されたプロジェクトの概念や手法に影響を及ぼさない
3. 洪水などの天災によりプロジェクトの実施が大幅に遅れない

[上位目標達成のための外部条件]

1. 保健政策が大幅に変更しない

[波及効果達成のための外部条件]

1. 国の政治、経済、社会状況がプロジェクト開始時点よりも悪化しない

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- バ国では前述した通り妊産婦死亡率をはじめとする母子保健指標が依然として高く、HNPSPでは出産前後に関わる妊産婦と新生児、乳幼児のリプロダクティブヘルスの状況の改善を優先課題として取り上げている。このほか2005年に出された貧困削減戦略ペーパーでも母子保健は優先分野として認識されている。
- 対象県であるノルシンディ県の現状と問題点は前述の通り。
- 本プロジェクトは、これらバ国のニーズや優先課題と合致する。また母子保健を含む保健医療分野への協力を重視する外務省の国別援助計画とJICAの国別事業実施計画にも合致しており、必要性と妥当性ともに高く、妊娠可能年齢の女性と新生児の健康状況の改善手段としても適切である。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が認められる。

- プロジェクト目標である妊娠可能年齢の女性と新生児の健康状況を改善するためには、まずサービス提供者側である対象県以下の家族計画局のマネジメント能力の強化（成果2）と熟練助産師育成研修のフォローアップやリファラルシステム、巡回指導の強化など安全な出産のためのサービス提供制度の強化（成果3）が必要である。またサービス利用者であるコミュニティ住民が成果2と成果3の便益を受けられるよう、リプロダクティブヘルスに関する意識向上や主体的にサービスを利用できる仕組みづくりを、コミュニティレベルで活動するNGOや私立病院、薬局など民間セクターとの連携・協力を通じて推進していくこと（成果4）が重要である。さらにこれら現場で得られた知見や経験、教訓を中央レベルの上位機関や関係機関に対して各種会議や広報活動、セミナー等の開催を通じて定期的にフィードバック、提言していくことが不可欠である。最終的にはノウハウや手法を標準化し事例集として取りまとめ、HNPSPの枠組みの下、他県へ普及するための準備を整えることが重要である（成果1）。このように、プロジェクト目標を達成するために必要な成果が、目的と手段との関係を重視してプロジェクトに直接携わる関係者の話し合いによって計画されていることから、プロジェクト目標達成の可能性は高い。
- プロジェクトの計画立案段階から、対象県のノルシンディ県以下の家族計画局の職員らが積極的に議論に参加している。また過去にJICAの「リプロダクティブヘルス人材開発プロジェクト」（1999-2004）が一部活動を同県で実施していたため、プロジェクトに対する理解が高く、やる気があり、プロジェクトを円滑に実施できる可能性が高い。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ノルシンディ県以下家族計画局のマネジメント能力向上と安全な出産に関する制度強化、コミュニティ支援、上位機関・関係機関に対するフィードバックと標準化された手法を共有するために必要不可欠な活動と投入が過不足なく計画されている。

既述の通り、本プロジェクトの対象地域であるノルシンディ県の一部（ショドール郡の11ユニオン、ポラッシュ郡の5ユニオン）ではJICAの「リプロダクティブヘルス人材開発プロジェクト」（1999-2004）が、また一部のユニオンで開発パートナー事業「リプロダクティブヘルス地域展開プロジェクト」（2001-2004）も行われていた。このほか一部の病院施設に基本緊急分娩設備や高度緊急分娩設備が日本の無償資金協力で供与されている。現在は、同県に助産師と保健師の青年海外協力隊が1人ずつ配置されている。本プロジェクトは、日本側のこれら協力との連携やフォローアップも一部活動に組み込んでおり、これまでの投資効果を損なわないよう工夫がなされている。また過去の協力実績があるため、県家族計画局をはじめとする現場関係者との関係が既に築かれており、プロジェクト開始後、即座に計画されている活動を効率的に実施することが見込まれる。

- 本プロジェクトの成果2と3として計画されているサービス提供者側の能力強化と制度強化は、基本的に既存制度や資源の有効活用を想定している。特にマネージメント強化の点では、県・郡レベルの母子保健計画（Local Level Planning: LLP）の実施支援を既存の研修プログラムやツールを活用あるいは改善しながら実施する。またリプロダクティブヘルスサービスの質の向上の要となる熟練助産師の育成については、現在世界保健機構（WHO）と国連人口基金（UNFPA）の支援で実施されている研修と連携し、本プロジェクトでは研修後のフォローアップを家族福祉訪問員による巡回指導や現場での実地訓練を通じて強化する。このように既存制度を有効に活用・強化するデザインとなっており、プロジェクトの効率性を高めることができる。
- 日本側の人材投入については、チーフアドバイザー、調整員、地域保健の3人の専門家を首都ダッカとノルシンディ県に派遣する予定で、残りは数人の短期専門家やローカルNGO、ローカルコンサルタントの活用など、日本側からの人的投入を最小限に抑え、代わりに現場のリソースを最大限活用していく。特に成果4のコミュニティへの支援、啓発活動等はローカルNGOへの委託を想定しており、この点でもプロジェクトの効率性を高めることが見込まれる。委託ローカルNGOには地域住民のイニシアティブによる保健状況の改善活動（例として、住民ボランティアによる血液バンク制度、地域の緊急輸送制度構築など）を側面支援することが期待されている。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

- 本プロジェクトでは、HNPSPの枠組みの下、保健家族福祉省や他ドナーに対して現場レベルの成果や課題を積極的にフィードバックし、他地域への普及を前提とした教訓や提言を共有していくことが成果1として組み込まれている。このように上位目標「プロジェクトから抽出されたりプロダクティブヘルスサービスの方法が標準化され、他県に適用される」を達成するための仕組みがプロジェクトデザインの中に担保されていることから、本プロジェクトの成果がノルシンディ県以外の他県でも波及することが期待できる。
- プロジェクトの対象地域はノルシンディ県1県だが、プロジェクトと並行して他4県を選択し、助産師や保健師、村落開発普及員などの協力隊の新規派遣や草の根無償資金協力など他スキームとの連携をプログラムアプローチとして行う。したがって本プロジェクトを含め複合的な日本の援助協力をHNPSPの枠組みの中で行うことで、母性保護強化を実現するためのインパクトを一層もたらすことが見込まれる。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性の見込みは、以下のように予測できる。

- 技術移転の中心となる県以下家族計画局のマネージメントの強化や安全な出産のためのサービス向上は、保健家族福祉省が推進する既存の制度や手法を有効に活用あるいは改善することによってその実現を目指している。プロジェクト終了後も同省の方針と戦略に従って全国に適用可能な技術であり、技術面での本プロジェクトの自立発展性が見込める。
- 対象コミュニティに対しては、行政や民間セクターの協力を得て、コミュニティの住民自身が主体的にサービスを利用できることを目指したプロジェクトデザインとなっている。具体的には保健教育や啓発活動、行動変容のためのコミュニケーション活動を通じて住民の意識向上と行動変容を促し、コミュニティボランティアの育成や地域関係者とのネットワーク構築など、住民が自

立発展的に活動を継続していける仕組みが組み込まれていることから、現時点での技術面での自立発展性は見込める。

- 既述のとおり、協力終了後もプロジェクトの効果を持続・波及できる制度面での仕組みを成果1として担保している。また本プロジェクトでは中央レベルでは合同調整委員会、県レベルでは県プロジェクト運営委員会の設置を予定しており、これらの組織もプロジェクトの効果を持続・波及するための牽引役として期待できる。
- 本プロジェクトでは、HNPSPが推奨しているローカルNGOなど民間セクターとの連携強化をプロジェクトデザインに取り入れ、財政面での自立発展性を担保する工夫がなされている。しかしながら、公的サービス提供現場では慢性的な資金不足と人材不足に直面しているのが現状であり、プロジェクトの財政面での自立発展性を確保していくためには、プロジェクト実施中から保健家族福祉省をはじめとする上位機関やHNPSPに参加している他ドナーとの政策協議が必要不可欠である。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- バングラデシュの人口の約8割を超える農村部では、農村人口の約4割にあたる住民が土地なし貧困層と言われ、保健医療サービスへのアクセスが極端に悪い。本プロジェクトでは、ローカルNGOやユニオン評議会など対象コミュニティ関係者と連携し、こうした貧困層に配慮した保健教育や情報普及を実施する。
- 農村部では男尊女卑の考えが根強く、妊産婦の栄養状態や健康状態は軽視されがちである。そのため、本プロジェクトではジェンダー格差に配慮して、男性を含めた対象コミュニティ全体でリプロダクティブヘルスに関する知識と意識の向上、行動変容のための活動を促進する。また本プロジェクトは、出産前後の家族計画も活動に含むため、コミュニティレベルで宗教指導者との連携・協力も重視する。
- 妊産婦と新生児の健康状態の改善のためには、サービス提供者側の能力向上のみならず、サービス利用者側が主体的にサービスを利用しようとする意思が不可欠である。本プロジェクトでは、保健教育や啓発活動を通じて、コミュニティ住民が自らの意思でリプロダクティブヘルスサービスを利用できることを目指しており、人間の安全保障の視点をふまえたデザインとなっている。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

- 過去の類似案件「リプロダクティブヘルス・人材開発プロジェクト」（1999-2004）では、保健サービス提供現場のニーズや現状が保健家族福祉省に継続的にフィードバックされ、同省の政策や戦略、プログラムに反映されることの重要性が指摘されている。こうした教訓をふまえ、本プロジェクトでは、サービス提供現場から上位機関や関係機関へのフィードバック、教訓と提言の共有を成果レベルに位置づけ、またチーフアドバイザーを保健家族福祉省内に配置することで、積極的にHNPSPと連携していくことが期待できる。
- 本プロジェクトでは、実地研修を通じた母子保健サービス提供現場の人材育成の重視や無償資金協力で建設した母子保健研修所へのフィードバックなど、過去のリプロダクティブヘルス分野での協力を有効活用する。また今後、保健分野での青年海外協力隊の新規派遣や草の根無償資金協力など他スキームとの連携を戦略的に行う。このように本プロジェクトをプログラムアプローチの一環として明確に位置づけることによって、リプロダクティブヘルス分野での日本の協力の成果を面的に拡大させることが見込まれる。
- 上記のように、HNPSPの枠組みの下での上位機関や関係機関との援助協調、日本の他スキームとの連携強化を意識的にプロジェクトの協力計画に組み込んでいる点は、本プロジェクトが自己完結的な協力で終わらずに、上位目標である、波及効果を他県にもたらすことにも最終的には貢献できると思われる。

8. 今後の評価計画

- 中間評価：プロジェクト開始後2年後
- 終了時評価：プロジェクト終了の半年前
- 事後評価：プロジェクト終了の3-5年後

