

# 事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成18年12月12日

担当部・課：人間開発部第4グループ母子保健チーム

## 1. 案件名

マダガスカル共和国 母子保健サービス改善プロジェクト

## 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

本プロジェクトの対象地域であるマジュンガ州ブエニ県には、マダガスカル国に二つある大学病院センター（CHU）の一つであるマジュンガ大学病院センター（CHUM）が所在し、マジュンガ州のトップリファラル病院および医療従事者の教育機関として機能している。また、現在無償資金協力でCHUM内に「マジュンガ州母子保健施設（CME）」が建設されており、2007年3月に完成予定である。本プロジェクトは、トップリファラル医療機関である同施設の臨床機能および研修・人材育成機能を活用し、ブエニ県の母子保健の改善を図るため、地域レベルの保健医療従事者の卒後教育や県の母子保健行政の強化、母子保健サービスと住民との連携促進を含んだ包括的なアプローチを取ることで、マジュンガ州ブエニ県の住民に対して\*根拠に基づいた質の高い母子保健サービスが提供されることを目標としている。

\*根拠に基づいた母子保健サービスとは、不適切な医療介入を防ぎ、科学的な実証に基づいたかつ人間的なケア（EBM: Evidence Based Medicine）が母子に対して提供されることを意味しており、WHOの勧告に基づいている。

具体的には、

- 成果1：マジュンガ州母子保健施設を中心として、根拠に基づいたケアの考え方を基にした母子保健人材育成システムが構築されること
- 成果2：ブエニ県保健家族計画局での母子保健サービスシステムが強化されること
- 成果3：ブエニ県のパイロット地区において、地域住民と保健医療従事者が協働するためのシステムが構築されること
- 成果4：母子領域における重症患者、特に貧困者の財政的負担がマジュンガ州母子保健施設において軽減されること

以上の4つの成果により、ブエニ県の住民に対して根拠に基づいた質の高い母子保健サービスが提供されることを目指す。

また、本プロジェクトでは、活動の計画・実施・評価の各プロセスにおいて、中央レベル（保健・家族計画省）のカウンターパートと密な連携を図り、国家レベルでの政策・プログラムへのフィードバック・提言活動を行っていくことにより、「マダガスカル共和国の母子保健分野の保健政策およびプログラムが強化されること」を上位目標としている。

### (2) 協力期間：

2007年2月～2010年1月（3年間）（予定）

### (3) 協力総額（日本側）：

約3.1億円（概算）

### (4) 協力相手先機関：

#### 1) 保健・家族計画省（中央）

家族保健局（DSF）、リファラル病院局（DHRR）、保健地域開発局（DDDS）他

- 保健・家族計画省次官が合同調整委員会（年に1～2回開催）の議長を務め、家族保健局

(DSF) 局長がプロジェクトダイレクターを務める。

## 2) マジュンガ州ブエニ県保健・家族計画局 (DRSPF Boeny)

- ・ マジュンガ州ブエニ県保健・家族計画局長がプロジェクトマネージャーおよびプロジェクト運営委員会 (月に1回開催) の議長を務める。

## 3) マジュンガ大学病院センター (CHUM)

- ・ マジュンガ大学病院センター長が、プロジェクト運営委員会副議長を務める。

### (5) 国内協力機関：

国立国際医療センター (IMCJ)

### (6) 裨益対象者及び規模、等

#### 1) 直接裨益者

- ・ 対象地域 (マジュンガ州ブエニ県) \*パイロット地区の\*保健医療従事者および住民、住民組織やTBA (伝統的産婆) など

\*パイロット地区は、ブエニ県の医療施設および地域の中から、県保健・家族計画局によるスーパービジョンの実施体制等を考慮し、プロジェクト運営委員会および合同調整委員会において決定する。プロジェクト開始1年目はブエニ県の6郡の中の2郡を対象とし、2年目以降パイロット地区を拡大することを計画している。

\*本プロジェクトにおける現地研修の対象となる保健医療従事者は、医師、看護師、助産師、Aide Sanitaire (1980年代半ばまでに育成されたパラメディカル) など。熟練助産師 (SBA) には、医師、助産師および助産に携わる看護師が含まれる。

#### 2) 間接裨益者

- ・ ブエニ県全体の保健医療従事者および住民、住民組織やTBA (伝統的産婆) など  
ブエニ県人口：約54万人

## 3. 協力の必要性・位置付け

### (1) 現状及び問題点

マダガスカル国 (以下「マ国」) は、アフリカ大陸東岸から約400km離れたインド洋上に位置し、面積は日本の約1.6倍、人口は約1,910万人である。保健・人口基礎指標は、人口増加率2.6% (年)、出生時平均寿命56.0歳、妊産婦死亡率550 (出生10万対)、5歳未満死亡率118 (出生千対)、合計特殊出生率は5.04 (2006年世界人口白書) と、多産多死の傾向を表している。乳児の栄養摂取率、予防接種率、感染症罹患率、国民の安全な水へのアクセス率など、各種の保健・衛生指標が劣悪な状況にあり、マラリア、呼吸器疾患、下痢などの死亡率が高い典型的な開発途上国型の疾病構造が認められている。

マジュンガ州はマダガスカルの北西部に位置し、人口約170万人、総面積約15万km<sup>2</sup>の広大な州である (マジュンガ州は2005年に地方分権化政策により4つの県に分割された。ブエニ県は、マジュンガ州の4つの県を中心に位置しており、人口約54万人)。マジュンガ州では、住民の84.3%が1日1ドル以下で生活している貧困層であり、広大な地域に住民が散在しているため、多くの住民にとって基礎的保健サービスへの財政的、地理的アクセスが困難な状況にある。マジュンガ大学病院センター (CHUM) は同州におけるトップリファラル病院およびマダガスカル国に2つある大学病院センターの一つとして機能しており、同大学病院センターを拠点として、これまでに無償資金協力「マジュンガ大学病院センター総合改善計画」 (1999年～2000年)、および日仏協調による技術協力プロジェクト「マジュンガ大学病院センター総合改善プロジェクト」 (2000年～2004年) が実施されている。2004年2月に終了した同技術協力プロジェクトでは、マジュンガ大学病院センター (以下「CHUM」) と地域を結びつけるというアプローチのもと、CHUMへのアクセス改善、レファラル患者の増加、CHUM内の乳幼児死亡率の低下などが具体的な成果として得られた。他方で、レファラル患者の分析では、1) レファラル患者の45%が5歳未満の乳幼児であること、2) 15歳から30歳までの

患者の96%が女性であり、その大部分がハイリスク妊娠であることが報告された。マジュンガ州では妊産婦死亡および乳幼児死亡が多いため母子保健の問題は緊急性が高く、地域住民のニーズに適切・迅速に対応できる母子保健サービス体制の強化が今後の課題となっている。

本プロジェクトの準備フェーズとして2005年3月から2006年8月までの期間に実施された技術協力プロジェクト「マジュンガ大学病院センターを基軸とした州母子保健改善プロジェクト」は、マダガスカル国、特にマジュンガ州の母子保健分野における調査と今後の協力計画の策定および先方政府への提言を目的とし、地域保健・公衆衛生、医療経済、産科救急システム、助産ケア、母性・小児保健の各分野において、各レベル（中央・州・県・郡・村落）における現状や制度、リソースに関する調査分析が行われた。「マダガスカル共和国母子保健サービス改善プロジェクト」は2005年8月にマダガスカル国から要請書が提出され、上記準備フェーズのプロジェクトの結果を踏まえてプロジェクトデザインの策定が行われた。2006年10月、実施協議調査団においてプロジェクトデザインに関する最終的な協議が行われ、本プロジェクトの実施が合意された。

## (2) 相手国政府国家政策上の位置付け

マ国政府の上位開発計画となる「マダガスカル・アクション・プラン (MAP)」(2007-2012)においては、8つの開発重点分野の一つとして、「保健・家族計画」が挙げられており、数値目標とそとのための施策が検討されている。また、「国家保健計画2002年-2006年」においては、主要感染症の撲滅、母子保健サービスの改善、患者移送体制の強化、栄養状態の改善等を重点課題としている。同計画では、母子保健の推進のための優先活動として、緊急産科・新生児ケア (SONU) の強化、助産師の訓練、医療施設とコミュニティとの協働、予防接種拡大計画 (EPI) の強化、包括的小児疾患管理 (PCIME) の導入、家族計画の推進などが掲げられており、母子保健の改善はミレニアム開発目標 (MDGs) の目標達成とも関わる優先課題となっている。

## (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）

ミレニアム開発目標 (MDGs) の保健に関連する3つの目標達成に貢献することを目指して2005年6月に日本政府が発表した「『保健と開発』に関するイニシアティブ (HDI)」では、アフリカを中心とした支援の強化の必要性が強調されている。本プロジェクトの目標は、保健医療体制の基盤整備に関する支援およびMDGsの目標達成への貢献を謳った同イニシアティブの方針と合致している。

JICAのマダガスカル国に対する国別事業実施計画においては、重点分野の一つとして「基礎生活分野」を挙げられており、「人間の安全保障」のコンセプトに沿った貧困層・コミュニティに直接裨益する協力として、保健医療のサービスデリバリーの改善を図ることを目指している。また、本技術協力プロジェクトは、「母子保健改善プログラム」の中に位置づけられており、無償資金協力「マジュンガ州母子保健施設整備計画」および地域別研修「仏語圏母子保健研修」とのプログラム連携が図られている。

## 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

##### 【プロジェクト目標】

マジュンガ州ブエニ県の住民に対して\*根拠に基づいた母子保健サービスが提供される

##### 【指標】

1. ブエニ県パイロット地区において、出産・出生における人間的なケア (Humanized care) の実施率が増加
2. ブエニ県パイロット地区において、出産・新生児ケアでの医薬品適正利用率が増加

3. ブエニ県パイロット地区において、母子保健サービス利用者の満足度が向上
4. ブエニ県パイロット地区において、母子保健サービス提供者の能力が向上
5. ブエニ県において、絶対的母体適応による帝王切開率が増加

## 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

### 【プロジェクト上位目標】

マダガスカル共和国の母子保健分野の保健政策およびプログラムが強化される。

### 【指標】

プロジェクト成果が、マダガスカル共和国の特に母子保健分野の保健政策およびプログラムに反映される。

## (2) 成果（アウトプット）と活動

### 1) 成果1：

マジュンガ州母子保健施設（CHUM／CME）を中心として、根拠に基づいたケア（EBM: Evidence Based Medicine）の考え方を基にした母子保健人材育成システムが構築される。

### 【成果1に対する活動】

- 1.1 研修のモジュールに関する中央省庁との調整
- 1.2 CHUMとブエニ県保健家族計画局で研修実施体制の組織化
- 1.3 CHUM／CMEでEBMに基づいた産科・新生児科臨床の実施
- 1.4 正常分娩ケア（Care in normal birth）の研修実施
- 1.5 人間的な母性ケア（Humanized maternity care）の研修実施
- 1.6 コミュニケーション・組織マネージメントの研修実施
- 1.7 パイロット施設での母子保健サービス実施に最低限必要な機材の予防的保守点検管理システムに関する研修実施

### 【成果1に対する指標】

- 1.1 マジュンガ州に、母子保健分野の卒後継続研修のための研修実施組織が設置される。
- 1.2 上記研修実施機関を中心に、根拠に基づいたケアの研修モジュールが策定される。
- 1.3 ブエニ県パイロット地域の母子保健サービス提供者が、根拠に基づいたケアの研修を修了する。（研修修了時に評価を実施）
- 1.4 研修修了者数

### 2) 成果2:

ブエニ県保健局での母子保健サービスシステムが強化される

### 【成果2に対する活動】

- 2.1 ブエニ県保健家族計画局で\*統合的スーパービジョンの強化・改善
- 2.2 ブエニ県保健家族計画局でリファラルのモニターと評価システムの強化
- 2.3 ブエニ県保健家族計画局で熟練助産師（SBA）の登録システムの導入
- 2.4 ブエニ県保健家族計画局でSBAの配置・育成・研修に関する情報管理と計画策定
- 2.5 ブエニ県保健家族計画局母子保健家族計画課でプロジェクトに関連する年間活動計画（PTA）の

## 策定

### 2.6 自宅分娩の介助に関するSBAの業務規定の策定

### 2.7 人材育成・配置システムに関する中央省庁との調整

\*統合的スーパービジョンとは、第一次医療施設において実施される個々のプログラムが全体として機能し、保健医療サービスとして住民に届くことを目的とした保健行政によるモニタリングや支援、助言のことを指す。

#### 【成果2に対する指標】

2.1 県保健家族計画局・郡保健家族計画課が実施する統合スーパービジョンにおいて根拠に基づいた母子保健サービス提供に対するモニタリングの実施（実施回数、内容）

2.2 リファラル・カウンターリファラルのモニタリング・評価の実施（実施数、リファラル・カウンターリファラル率、等）

2.3 ブエニ県パイロット地域のSBAの登録（登録簿作成、登録数の増加）

2.4 ブエニ県の保健医療施設に勤務するSBAの研修修了登録（登録簿作成、登録数の増加）

2.5 自宅分娩の介助に関するSBAの業務規定策定

#### 3) 成果3:

ブエニ県のパイロット地区において、地域住民と保健医療従事者が協働するためのシステムが構築される

#### 【成果3に対する活動】

3.1 ブエニ県保健家族計画局でTBAをはじめとする地域での人材の登録システムの導入

3.2 保健センター（CSB）と地域での人材や村落住民組織（Fokontany）との協働事例の発掘と共有化

3.3 地域レベルにおける、地域での出産登録（人口省ライン）と、CSBが保持する出産情報等（保健・家族計画省ライン）との調整・情報共有

3.4 中央レベルにおける、人口省・人口登録システムと、保健家族計画省・人口推計に関する調整

#### 【成果3に対する指標】

3.1 地域で働くTBAの登録（登録簿作成、登録数、内容）

3.2 TBAの行っている出産介助と新生児ケアが県保健家族計画局・郡保健家族計画課・Fokontanyによるモニタリング実施（実施数）

3.3 Fokontanyの出生登録への、分娩介助者と出産場所の情報登録（登録数）

3.4 地域妊産婦・出生登録の、FokontanyとCSBとでの共有（登録数）

#### 4) 成果4:

母子領域における重症患者、特に貧困者の財政的負担がマジャンガ州母子保健施設において軽減される

#### 【成果4に対する活動】

4.1 CHUM/CMEにおける、産婦人科・新生児科領域の重症貧困患者に対する経済的支援システム（Equity Fund等）の導入

4.2 CHUM/CME医療経済に対する根拠に基づいた医療（EBM）の観点からのモニタリング・評価の実施

4.3 CHUMでの貧困者対策システムのモニタリング・評価の強化

4.4 CHUMでの貧困者対策システムに関する情報の住民と衛生行政担当者の両方に対する提供

4.5 CHUMでの貧困者対策システム運営に関する中央省庁との調整

#### 【成果4に対する指標】

4.1 産科重症症例（子宮外妊娠、帝王切開）に対する手術キット、および新生児重症症例に対する蘇生キットの常備と利用

4.2 緊急帝王切開症例の経済的理由による入院から手術開始までの遅れの短縮

4.3 新生児入院の経済的理由による自己中断の減少

4.4 CHUMでの貧困者対策基金（Equity Fund等）の財源の増加

#### (3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額約3.1億円）

- 長期専門家：チーフアドバイザー／公衆衛生、母子保健、業務調整／研修マネジメント
- 短期専門家：産科、助産ケア、医療経済、新生児科、施設・機材管理、その他
- 供与機材（母子保健基礎医療機材、研修用機材等）
- 本邦研修員受け入れ、第三国研修・技術交換、在外事業強化費、その他

2) マダガスカル国側

カウンターパート人員の配置、プロジェクト活動に必要な施設、執務室の提供

#### (4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

貧困者対策に関する保健政策が変化しないこと

国の経済状況が急激に悪化しないこと

### 5. 評価5項目による評価結果

#### (1) 妥当性

- 母子保健の改善はマダガスカル国政府の国家開発計画における重要課題の一つであり（上記3.（2）参照）、貧困者への配慮を含めた地域全体の母子保健の改善を目指した本プロジェクトの計画は、人間の安全保障に重点を置いた我が国の援助方針とも一致している。
- マジュンガ州ブエニ県には、マダガスカル国に二つある大学病院センターの一つであるマジュンガ大学病院センターが所在している。同センター内には医療技術者学校を有しており、看護・助産教育を含む卒前・卒後教育が行われている。これまでの調査によりマジュンガ州ブエニ県では首都と比べて医療施設における貧困者対策が積極的に行われていること、また、県保健局と医療施設との連携による地域保健計画を策定・実施する準備があることが確認されており、プロジェクト対象地区とすることの妥当性は高いと判断される。
- 本プロジェクトは、第一次・第二次医療施設の医療従事者への卒後研修システムの構築により、根拠に基づいた母子保健サービスが住民に提供されることを目標としている。医師・助産師・助産に携わる看護師などの熟練助産師（SBA）による根拠に基づいた母性ケアを普及させることは、妊産婦死亡率（MMR）を下げるための最も有効なアプローチの一つであることが国際的に認識されている。とりわけMMRが500を超えており、病院などのインフラ整備が著しく遅れているマダガスカル国においては、SBAの卒後教育による根拠に基づいた母子保健サービスの実践は現状に即した有効かつ適切なアプローチであると考えられる。

#### (2) 有効性

- 本プロジェクトでは、地域の保健医療従事者を対象とした卒後研修システムの構築により母子保健サービスの改善を図る（成果1）と同時に、保健医療従事者によるサービスの提供を支えるための県保健・家族計画局による支援体制を強化する（成果2）ことで、母子保健サービスを提供

するための体制の構築を行うことを計画している。さらに、サービスの受け手である住民と医療従事者が協働出来る仕組み作りを目指し（成果3）、また、無償資金協力により建設される「マジュンガ州母子保健施設」において緊急重症患者（特に貧困者）に対する財政的負担の軽減を図ることで住民の母子保健サービスへのアクセスの改善を図ることを計画している。以上により、根拠に基づいた母子保健サービスが住民に提供されるというプロジェクト目標の達成が可能になると考えられる。

- プロジェクト目標の指標は、医療従事者への卒後研修システムの構築をはじめとする各成果により、パイロット地区における住民への根拠に基づいた母子保健サービスの提供（Humanized Careの実施率および医薬品の適正利用率の増加）、医療従事者の能力向上および住民（母子保健サービス利用者）の満足度の向上、さらにマジュンガ大学病院センターにおける手術が必要な患者への医療サービスの改善（絶対的母体適応による帝王切開率の増加）を測るものであり、プロジェクト目標であるブエニ県の住民に対する母子保健サービスの提供を測る指標として適切である。また、これらの指標は、既存の統計およびプロジェクト活動を通じて入手することが可能である。

### (3) 効率性

- 本プロジェクトは、無償資金協力により2007年3月にマジュンガ大学病院センター内に完成予定である「マジュンガ州母子保健施設」の臨床機能および人材育成機能を活用するものである。また、地域別研修「仏語圏地域母子保健研修」とも既に連携が図られており、効率的な協力の実施が可能である。
- これまでの調査結果から、対象地域の医療施設において、必ずしも科学的な根拠に基づかない不適切な薬剤投与や医療介入がなされていることが確認されている。本プロジェクトでは、根拠に基づいた（Evidence-Based）母子保健サービスに関する研修を行うことにより、科学的に適正でかつ人間的な母子保健ケアが提供されると同時に、不要な医療介入を減らすことによりコスト効率的な母子保健サービスの提供が可能となることを計画している。

### (4) インパクト

- 本プロジェクトの実施にあたっては、計画・実施・評価の各プロセスにおいて常に中央レベルのCPと密に連携・調整を行う体制をとっている。これにより、上位目標であるマダガスカル国の母子保健政策／プログラムへの裨益が可能になることが見込まれる。
- 本プロジェクトは、根拠に基づいた母子保健サービスが住民に提供されるため、県保健局の母子保健システムの強化（下位施設への統合的スーパービジョンの実施や人材配置計画など）、組織間（大学病院と県保健局等）の連携・コミュニケーションの強化や、地域におけるリソース（住民組織など）との連携などを計画している。これにより、母子保健に限らず保健サービス全体の改善に資するものである。

### (5) 自立発展性

- 本プロジェクトが取り組む母子保健の改善はマダガスカル国政府の開発計画の中の重点項目の一つである（上記3.（2）参照）。本プロジェクトでは、保健・家族計画省の方針に沿ったプロジェクトデザインを策定し、プロジェクトの成果を国家レベルの政策／プログラムに裨益させることを上位目標としている。
- 本プロジェクトで策定する計画である根拠に基づいたケアの考え方を基にした研修モジュールは、対象地域のみならずマダガスカル国全体で活用されることを目指している。さらに、他のドナーも当該分野に関心を示していることから、同研修モジュールが他のドナーに活用される可能性は充分にあると考えられる。また、プロジェクトで取り組む各活動（人材配置計画や統合的スーパービジョンの実施、地域のリソースとの連携など）は、対象地域に限らずマダガスカル国の他の地域においても適用され得るものである。以上により、プロジェクトにおける母子保健改善の取り組みが国家レベルの母子保健政策／プログラムに反映され、プロジェクトの成果の自立発展が図られると考えられる。

## 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

## 【貧困者配慮】

本プロジェクトの対象地域が含まれるマジュンガ州では、州の住民の84.3%が1日1ドル以下で生活している貧困層であり、母子保健サービスの改善を図るためには貧困者に対する配慮が必須である。

これまでの調査により、同州のトップリファラル病院であるマジュンガ大学病院センター（CHUM）では、患者（あるいは患者の家族）が手術を受けるために必要な資器材（約30USD）を自己調達しなくてはならず、貧困層の患者が病院に搬送されてきても必要な手術を受けることが出来ずに手遅れになってしまうケースが散見されていることが明らかになっている。本プロジェクトでは、無償資金協力によりCHUM内に建設される母子保健センターにおいて、手術キットの常備や貧困な重症患者に対する財政的負担の軽減などのシステムを導入することで、貧困者の母子保健サービスへのアクセスの改善を図る予定である。また、第一次医療のレベルにおいても、地域のリソース（住民組織やTBAなど）と医療従事者が協働することで、貧困層の住民に対する母子保健サービスが改善される仕組みづくりを行うことを目指している。

## 【ジェンダー配慮】

母子保健の推進のためには、その性質上、ジェンダー配慮が必須であり、安全な妊娠と出産の推進のためには、男性を含めた地域ぐるみの理解による活動の推進が不可欠である。本プロジェクトにおいては、住民組織などと連携し、地域全体での取り組みを行っていくことにより、女性である妊婦および母親が自らの意思で母子保健サービスにアクセス出来る仕組み作りを行い、サービスの受け手である妊婦や母親の満足度の向上を目指している。

## 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

(1) ブラジルで実施された家族計画母子保健プロジェクトでは、保健従事者の意識改革をもたらすようなトレーニングが最終的に母子保健サービスの向上につながっていることが示されている。また、現地の母子保健ニーズ詳細調査を実施し、その中で、母性ケアに関する質的調査として観察調査（RAP: Rapid Assessment Program）を実施し、プロジェクト評価を行った。ここから、単に日本側の押しつけでなく、科学的な状況分析と対話に基づくプロジェクト運営／実施が重要であることが示されている。本プロジェクトにおいても、CPとのコミュニケーションを重視しながら、科学的根拠に基づいた人間的なケアが住民に提供されるよう、働きかけることが重要である。

(2) バングラデシュで実施された母子保健プロジェクトでは、卒後研修の成果を最大限に引き出すために、地域保健局が中心となって地域で働く医療従事者への監督・支援（supportive supervision）を実施し、その効果が高かったことが示されている。本プロジェクトにおいても、地域で働く医療従事者を継続的に支えることが母子保健サービス提供のための重要な要素であることを認識し、保健省および地域保健局に対する働きかけを重視する必要がある。

(3) カンボジアで実施された母子保健プロジェクトでは、卒後研修のための指導者研修の実施、保健省人材育成局との協働が重要であることが示されている。本プロジェクトにおいても、地方で展開する卒後教育プログラムの進捗状況を保健省と共有した上で協議し、政策提言に結びつく人材育成を行うことが重要である。

## 8. 今後の評価計画

終了時評価（プロジェクト終了の半年前）

※PDMの見直しなどのため、必要に応じて運営指導調査団を派遣する。