

評価調査結果要約表

|  |   |
|--|---|
| 1. 案件の概要   |   |
| 国名： グアテマラ共和国   | 案件名：ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県 母とこどもの健康プロジェクト |
| 分野：保健医療  | 援助形態：技術協力プロジェクト                           |
| 所轄部署：人間開発部保健第一グループ   | 協力金額（評価時点）：3.8億円                          |
| 協力期間   | (R/D)：2011年3月1日～2015年3月31日                |
|  | (延長)：                                     |
|  | (F/U)：                                    |
|  | 先方関係機関：保健省、県保健事務所（ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県） |
|  | 日本側協力機関：なし                                |
|  | 他の関連協力：                                   |
| <p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>グアテマラ共和国（以下、「グアテマラ」と記す）は中米諸国のなかで保健指標の改善が遅れており、妊産婦死亡比140（出生10万対、2008～2012年）、新生児死亡率15（出生1,000対、2012年）、乳児死亡率27（出生1,000対、2012年）、5歳未満児死亡率32（出生1,000対、2012年）とすべてにおいて、周辺国のエルサルバドル、ホンジュラス、ニカラグアよりも高い数値を記録している（UNICEF 2014）。グアテマラ保健省は適切な知識・技能が不十分な伝統的産婆による分娩介助と施設分娩へのアクセスの悪さがこの原因の1つととらえており、「国家保健政策2008～2012」のなかで地方村落部における保健医療サービスの拡充、特に施設分娩割合を高める政策を打ち出した。同政策に基づき、各ディストリクト（複数自治体の集合体）に設置されている保健センターの24時間診療センター（Centro de Atención Permanente：CAP）化、世界銀行の「母親とこどもの健康栄養プロジェクト」支援による母子総合ケアセンター（Centros de Atención Integral Materno Infantil：CAIMI）の全国レベルでの新設、また、2009年度以降、地方村落部への医療従事者の配置増が行われている。</p> <p>グアテマラ政府の要請に基づき、JICAは2005年10月から2009年9月までケツアルテナンゴ県内6市を対象地域として「こどもの健康プロジェクト」を実施し、その結果保健施設での乳児受診や乳幼児健診の増加、地域の保健施設と病院の間のレファラル体制強化等の成果が確認された。</p> <p>このような背景のもと、グアテマラ保健省は「こどもの健康プロジェクト」のフェーズⅡとして、西部地域のケツアルテナンゴ県（以下、「ケ県」）、トトニカパン県（以下、「ト県」）、ソロラ県（以下、「ソ県」）における妊産婦や乳児の健康を改善するべく、保健施設において医療従事者が質の高い保健サービスを女性と乳児に対して提供することを目的とし、2008年にわが国に対して技術協力プロジェクトを要請した。これを受けて2011年3月1日から2015年3月31日までの4年間の予定で、「ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト」が実施されている。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>対象3県において女性（妊産婦）及び5歳未満のこどもの健康が改善される。</p> |   |

(2) プロジェクト目標

対象3 県において女性(妊産婦と母親)及び1 歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。

(3) アウトプット

1. 各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。
2. 第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。
3. 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。
4. プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。

(4) 投入 (評価時点)

日本側：総投入額 3.8 億円

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| 専門家派遣 7 名 (長期 3 名、短期 4 名) | 研修員受入 6 名           |
| 第三国研修 (メキシコ・ホンジュラス) 105 名 | 第三国研修 約 23,120 千円   |
| 機材供与 約 64,000 千円          | ローカルコスト負担 86,840 千円 |

相手国側：

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| カウンターパート配置 述べ 89 名 | 機材購入 なし            |
| 土地・施設提供 あり         | ローカルコスト負担 約 450 千円 |

2. 評価調査団の概要

|     |             |                              |
|-----|-------------|------------------------------|
| 調査者 | 団長・総括：米山 芳春 | JICA 人間開発部 保健第一グループ次長        |
|     | 協力計画：青木 美江  | JICA 人間開発部 保健第一グループ保健第一チーム職員 |
|     | 評価分析：本間 まり子 | インテムコンサルティング株式会社             |
|     | 通訳：福井 美子    | 一般財団法人 日本国際協力センター (JICE)     |

|      |                                  |            |
|------|----------------------------------|------------|
| 調査期間 | 2014 年 10 月 2 日～2014 年 10 月 17 日 | 評価種類：終了時評価 |
|------|----------------------------------|------------|

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 活動実績

プロジェクト活動は、2013 年 2 月に修正された PDM ver. 2 に沿って、概ね計画通り実施された。

(2) アウトプットの達成状況

1) 以下のように、アウトプット 1 は、ほぼ計画通り達成された。

- 県保健事務所のモニタリングチームが形成され、モニタリングシートに基づいて、保健センターにおける妊産婦から産褥期の女性及び新生児・乳幼児ケアについてのモニタリングが行われるようになった。スーパービジョンは、必要に応じてモニタリングと併せて実施され、保健センター長会議などでフィードバックされている。
- モニタリングシートは、ケ県とソ県では保健省の規範・規程に沿って独自のものが作成された。ト県では既存のシートが適用され、保健センターが提供するサービスのモニタリングが始まって

いる。

- 病院、県保健事務所、保健センターの間の半月に一度の死亡症例検討委員会の実施を通じて、すべてのレベルの妊産婦から産褥期の女性及び新生児・乳幼児ケアや、レファラル体制のモニタリングが行われている。死亡症例検討結果は、3か月に一度、3県会議にでも共有されている。
  - モニタリング結果は、各センター職員への直接的指導以外に、上記の死亡症例検討委員会での議論や、医療関係者への研修、レファラル体制の強化等を通じてフィードバックされている。
  - 別途、妊婦健診技術に関するモニタリングシートが作成され、准看護師研修のモニタリングに使用されている。
- 2) アウトプット2に関する活動は、ほぼ計画通り実施されている。しかし、国の統計データを管理するシステムSIGSAは毎年更新されてきており、ベースライン時(2010年)に取得が困難であった情報が、2013年には入手可能になった。さらに、母子患者情報システム(UNIMAPI)の導入により、関係者の母子保健指標データの収集や分析についての能力が強化された。そのため、一部の指標については、ベースラインと2013年のデータとの単純な比較に基づく達成度の判断には限界がある。このように、アウトプット2の指標の達成度の解釈には制約があるものの、質的な情報を鑑みると、アウトプット2はプロジェクト終了までにほぼ達成すると見込まれる。
- これまでに、保健センター勤務の医療従事者が、平均して年間に、ケ県では4.71回、ト県では4.63回、ソ県では2.61回の研修を受講し、理解度を向上させた。コミュニティレベルでは、333名のエデュケーターに対して、母子テーマに関する知識およびコミュニティでの教育強化を目的とした研修が実施された。
  - レファラル/カウンターレファラル委員会の設置や、レファラル/カウンターレファラルシートの開発及びその活用を通じて、レファラル体制が整備された。
  - レファラル体制、妊産婦や乳幼児(特に低体重児)のケアのフォローアップを強化するため、「母子患者情報システム(UNIMAPI)」が導入された。
  - 上記の活動を通じて、第一次・第二次レベルにおける医療サービスの統計データに基づく2010年から2013年にかけての利用数(もしくは割合)の変化は、以下の通りである。
    - 第二次レベルの出産施設での2013年の出産数は、目標数値に至っていないものの、すべての県において施設分娩数は大幅に増加している。
    - 乳幼児検診の受診率は、飢餓ゼロ政策により、2012年よりそれまで把握されていなかった施設出産時以外の乳幼児数の把握が増えたため、ベースラインと2013年のデータの母数は異なっている。そのため、単純に両者の数値の差から増減を判断出来ない。
    - 産前健診(妊娠1期/妊娠中4回以上)の受診率は、2013年以降、SIGSAの更新により、産前検診のデータが回数に応じたカウントが可能になっている。そのため、2013年以降のデータは、ベースライン時のものとは質が異なっており、単純に増減を判断出来ない。
    - 産後健診の受診率は、ベースライン時にはタイミングは特定されていなかったが、飢餓ゼロ政策により、2012年より産後検診のタイミングは「出産後48時間以内」と定められた。そのため、異なる基準でデータが収集されており、単純に増減を判断出来ない。

- 各県保健事務所は保健省の規範・規程に基づいたモニタリングシートを準備し、第一次・第二次の医療サービスの変化の自己評価を行っている。既存のシートを活用しているト県では 90%になっている。独自のシートを作成したケ県とソ県は、変化の測定が終わっていない。
- 3) 以下のように、アウトプット 3 は、ほぼ達成された。
- エドゥケーターにより、コミュニティにおける保健ボランティアや地域保健委員会に対する研修及び、コミュニティの人々への母子保健や栄養に関するプロモーションが実施されている。
  - これまでにケ県で 77、ト県で 43、ソ県で 94 の女性ボランティアグループが結成され、母子保健啓発活動に従事した。目標値に達した。こうした女性グループには、メキシコでの第三国研修の参加者からの提案により開始されたアミーガ・デ・エンバラサーダが含まれている。
  - これまでに地域保健事務所に登録された伝統的産婆の数は、ケ県で 1,122 名（うち、県保健事務所と活動を行っているのは 972 名）、ト県で 1,044 名、ソ県で 955 名であり、目標値に達した。
  - これまでに、上記の研修を受講し母子保健啓発活動に従事する保健ボランティア及び伝統的産婆の数は、ケ県で 2,585 名、ト県で 1,169 名、ソ県で 4,768 名であり、目標値に達した。
- 4) アウトプット 4 は、中間評価の段階では達成が遅れていたものの、その後、達成に向けた活動が進められてきている。保健省本省のカウンターパートが中心となり、プロジェクトの残りの期間にさらに活動を継続することで、指標が達成される見込みである。
- プロジェクトでは、保健省本省での関係職員間の会議、保健省本省もしくは地域でのドナー会合、保健省で実施中の他のプログラムが開催する会合や視察、他県の関係者との交流や視察の機会、定期的な情報ツール（保健省の定期雑誌（ボレティン）やプロジェクト定期報告書）の活用等の機会やツールを通じて、プロジェクトの活動や成果に関する情報の共有を図った。プロジェクトに関する情報が周知されるにつれて、共有の機会が増してきている。
  - プロジェクト活動や成果に関する情報が共有されたことにより、プロジェクトの成果品が保健省本省からの認可を受けるためのアクションが取られたものは、コミュニティレベルの保健プロモーション教材及び、レファラル／カウンターレファラルシートである。

### (3) プロジェクト目標の達成度

前項で確認したように、プロジェクトのアウトプットは、プロジェクト終了までにある程度達成する見込みである。しかし、プロジェクト目標の指標に関しては、県によっては未達成のものがある。これには、アウトプット 2 の達成度の確認においても述べたように、プロジェクト期間中に、グアテマラ政府による統計システムの整備やプロジェクト活動を通じた情報の収集・分析・管理に関する関係者の能力強化が進んだために、プロジェクト目標の指標データの精度が年々高まっており、プロジェクト開始前の状況を示すデータ（2010 年の統計データ）と達成を示す 2013 年のデータの単純比較が難しくなっていることが影響している。また、設定された数値目標が、比較的野心的であった。

一方、本プロジェクトでは、死亡症例検討会やレファラル／カウンターレファラル委員会等におけるエビデンスの分析が、目標とする母子保健サービスの改善の要になっている。そのため、

きちんとしたエビデンスを収集し管理する能力が高まったという点は、数値的指標に代わり質的変化を示す指標として評価される。さらに、プロジェクトを通じて開発された教材やツールの有効性を利用者が実感していることを含めて、アウトプットの達成状況に基づいて質的に判断すると、プロジェクトが目標とする母子保健にかかる質の高い包括的保健医療サービスの提供は達成されつつあると判断される。プロジェクト終了までに、残された活動を通じてアウトプットを達成するとともに統計データの整備を徹底することで、プロジェクト目標の達成、ひいては上位目標の達成が見込まれる。

#### (4) 上位目標の達成見込み

上位目標については、現在設定されている指標がプロジェクト目標と同じもしくは近似している。さらに、指標の中には、県によっては既に達成している（もしくはほぼ達成している）数値が含まれている。そのため、長期的な変化やプロジェクトの成果の拡大（波及）を確認する指標として、プロジェクト終了3年から5年後の状況を想定しながら、目標値を再度設定する必要がある。

前項で述べたように、統計データが整備されているので、終了時評価調査時点で達成度を測定することが難しかった指標も、3年から5年後には、精度の高い測定が可能になることが見込まれる。今後もプロジェクト活動がカウンターパートにより継続されることで、そうした上位目標の達成が見込まれる。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

以下の理由により、プロジェクトの実施は妥当であったと判断される。

- グアテマラの母子保健指標は低く、特にプロジェクト対象地域は先住民の多い地域であり、その状況は深刻であった。そのため、保健省によるプロジェクトへの必要性は高かった。
- 本プロジェクトは、「国家保健政策 2014-2019」、「飢餓ゼロ（アンブレセロ）政策 2012-2016」等のグアテマラ政府の政策および、「貧困地域の社会・経済開発」を対グアテマラ援助方針の重点分野とする日本政府の政策に合致しており、優先度が高かった。
- 本プロジェクトは、グアテマラ政府の母子保健分野の強化のアプローチに沿った形で、既存のリソースを活用しつつ実施された。
- コミュニティの女性たちが親近感を持つ地域ボランティアをはじめ、第一次から第三次までの全レベルの関係者をターゲットグループとして選定し、それらを繋ぐ形で取り組みが行われたことは妥当であった。また、プロジェクト対象県が複数（3県）選ばれたことで、相互協力や競争意識によりプロジェクト目標の達成が促進された。
- 本プロジェクトは、ケツアルテナンゴ県を対象とした「こどもの健康プロジェクト 2005-2009」の次フェーズとして、その成果に基づいて実施された。また、第三国研修等を通じて移転されたメキシコ側の技術は、過去に実施された JICA の技術協力プロジェクトを通じて強化されたもの

である。

## (2) 有効性

以下の理由により、プロジェクトの実施は有効であったと判断される。

- プロジェクトは、第一次・第二次レベルである保健センターや保健ポスト、第三次レベルの病院というすべてのレベルの医療サービスを対象として、それぞれの関係者に対する研修実施やインフラ整備を通じた医療サービスの機能強化、関係者間のネットワークの構築（もしくは強化）およびコミュニケーションのための制度の構築（もしくは強化）を行い、それにより、総合的な母子保健サービスの改善に取り組んだ。サービスの質の改善には、母子患者システム（UNIMAPI）の導入やレファラル／カウンターレファラル制度の強化、モニタリング体制の強化等を通じたデータの収集能力の強化および、収集されたデータの調査分析機能の強化により、エビデンスに基づいた検討アプローチがとられた。エビデンス分析を通じて、関係者がプロジェクト活動の必要性や有効性を実感することで、さらに活動が促進された。
- 4つのアウトプットは、相互に関連しておりシナジー効果によってそれぞれの成果を高めた。上述のとおりプロジェクト目標もプロジェクト終了までに達成が見込まれる。
- プロジェクトでは、栄養分野の活動を含んでいる。その一環として妊産婦栄養調査が実施され、貧困や民族的特徴によって生じると考えられていた低出生体重児についてのエビデンスに基づく情報が共有されたことにより、妊婦栄養や低出生体重児に関する関係者の認識が高まった。それにより、母子保健サービスの改善に対して、より包括的な取り組みが可能になった。

## (3) 効率性

以下の理由により、本プロジェクトは比較的効率的に実施されたと判断される。

- プロジェクトを通じて、第一次から第三次まですべてのレベルの医療施設に対して、それぞれが提供する医療サービスの内容に沿った医療機材が供与され、適切に活用されている。また、他のプロジェクト等によって構築もしくは強化されたリソース（エドゥケーター、母子総合ケアセンター等）を活用することで、より効率的にプロジェクト活動が実施された。
- プロジェクトでは、本邦研修にかわり、第三国研修を通じて述べ 85 名の関係者が隣国メキシコのベラクルス州での研修に参加した。メキシコ研修は本邦研修よりも低予算であり、さらに地域の状況がグアテマラに類似しているため、研修内容のプロジェクト活動への適用が促進された。またメキシコ研修を通じて、参加者のプロジェクト活動への理解や意欲が促進された。
- 外部要因とされていた保健サービスに係るスタッフの配置は必ずしも安定していたわけではないが、システムティックな業務実施の手法、必要に応じた研修の実施、比較的順調な引き継ぎ等を通じて、プロジェクト活動は比較的スムーズに実施された。

## (4) インパクト

プロジェクトの上位目標の達成度を示すものとして、現在の PDM では、プロジェクト目標の指標と近似した（一部同様の）母子保健指標が用いられている。その一部は、既に指標の数

値に到達しつつある。本プロジェクトの長期的な変化を測るため、一部の指標の数値の見直しが必要である。

本プロジェクトの実施を通じて、以下のような波及効果がみられた。

- 西部第三次中核病院と、対象3県以外の県病院とのネットワークの構築、
- 西部第三次中核病院のサービス改善による、対象3県以外の近隣県の住民が受ける医療サービスの改善、
- ケツアルテナンゴ市内の分娩介助などの母子保健サービスの提供を重点的におこなう母子センターの設立と、第一次及び第二次施設の医療従事者への研修を目的とした中央研修所の設立、
- コミュニティ活動を通じた、地域のオーソリティや男性による母子保健サービスの重要性への認識の促進、
- メキシコ研修やコミュニティ活動を通じた、関係者の異文化理解や異文化尊重の認識の醸成、
- 成果やプロジェクト目標の指標の達成度のモニタリングを通じた、プロジェクト関係者による統計データの収集や分析に関する能力強化。

#### (5) 持続性

以下の理由により、プロジェクトの持続性は比較的高いと判断される。

- 母子保健サービスの改善は、「飢餓ゼロ 2012–2016」政策の中に位置づけられている。そのため、同政策の終了までは、保健省を通じた制度的、組織的、財政的な支援は継続されると考えられる。
- 本プロジェクトの焦点の一つは、研修や実務を通じた関係者の能力強化にあてられていた。研修や活動への従事を通じて、プロジェクト関係者の能力はある程度強化されている。さらに、プロジェクトの残りの期間において各活動の質を改善していくことで、持続性が強化されていくと考えられる。
- コミュニティ活動、レファラル／カウンターレファラル委員会、死亡症例検討会、母子患者情報システム（UNIMAPI）等のプロジェクトを通じて開始もしくは強化された活動は、それぞれの活動の関係者のオーナーシップや意欲が高く、一部のコスト（一部の病院のレファラルシートの印刷費等）を除いて、財政的持続性も確認されている。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- 母子保健指標の改善は、グアテマラ政府の政策においても重点分野であり、特に 2012 年に飢餓ゼロ政策が開始されたことで、プロジェクト目標の達成の促進および持続性の担保に貢献した。
- 本邦研修のかわりに、文化的にも類似点が多く、さらに経費をおさえることができる隣国メキシコでの第三国研修を行ったことで、より多くの関係者が研修を受講した。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- 中間評価の提言に基づき、各県の関係者による話し合いに基づいて PDM が改訂された。さらに、3 県会議において定期的に指標の達成度の報告が行われたことで、カウンターパートのオーナー

シップが強化され、プロジェクト活動の実施が促進された。

- 多様な関係者によって実施されたが、プロジェクト活動を通じた各種会議への参加や研修受講等を通じて関係者間のコミュニケーションが良好になりプロジェクト活動が促進された。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- プロジェクト活動期間に統計データが整備されたことにより、終了時評価調査の時点では、一部の指標については、ベースラインデータとの比較による達成度の測定が難しくなった。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- 上記のように PDM 指標の改訂において、対象 3 県ごとにカウンターパートが主体となって数値を決定したことにより、指標の達成に対するオーナーシップが強まったが、プロジェクト全体の目標及び成果の達成度の測定が難しい指標が一部設定された。

### 3-5 結論

本プロジェクトは、第一次レベルから第三次レベルまで、すべてのレベルの医療サービスを対象として、様々な関係者への研修実施やインフラ整備を通じた能力強化と、関係者間のネットワーク強化やコミュニケーションのための制度の構築を通じて、総合的なアプローチを通じた母子保健サービスの改善に取り組んだ。特に、サービスの質の改善のためには、モニタリング体制の強化やレファラル／カウンターレファラル制度の強化に加え、死亡症例検討会の実施や母子患者システム（UNIMAPI）の導入によるデータの収集とその調査研究機能の強化など、エビデンスに基づいた検討アプローチがとられた。それらのアプローチの成果として、今回の評価では、妊産婦死亡率が改善するといった目に見える成果（指標の改善）が確認された。先住民族が多く母子保健指標が比較的悪い対象地域において、プロジェクト期間中に妊産婦死亡率の改善に至ったことは大きな成果である。

一方で、プロジェクト目標やアウトプットの指標のなかには、一部達成に至っていない指標もある。ただし、これらは、統計データの収集・分析能力の向上や、当初の野心的な指標設定などによるもので、質的観点も加味し個々の指標改善状況を精査すれば、プロジェクト目標・アウトプットともに実質的な成果は得られつつあると判断できる。これらの評価結果に基づき、本プロジェクトは予定どおり 2015 年 3 月に終了することが適当である。

本プロジェクトの活動・投入はおおむね順調であり、5 項目評価でも総じて高い評価となっている。文化的・社会的類似性があるメキシコでの研修は効率性向上に大きく貢献した。また、一次～三次の各レベルで関係者のオーナーシップが高く持続性もおおむね問題ないと思われるが、終了後の自立発展性をさらに高めるためにもグアテマラ側主導による「プロジェクト終了までの提言」の実施を期待したい。

プロジェクトの指標測定を通じて、データの測定能力の向上とエビデンスに基づく検討の必要性の認識が高まったこともプロジェクトの成果である。なかでも、低体重児の割合の測定は、保健省

やプロジェクト関係者が、グアテマラにおける大きな課題のひとつである妊婦と母と子どもの栄養改善に対して、意識を高めることにつながっていることを特筆する。

### 3-6 提言

- プロジェクト終了後にどのように活動を継続していくか、関係者間で検討し合意する。その際、終了後3年から5年後の目標を（上位目標の数値）関係者間で設定する。
- 保健省本省や他県に、プロジェクトの成果を共有する（ワークショップの実施等）。
- プロジェクトで開発された教材やツールを認定する。
  - コミュニティレベルの保健プロモーション教材は、認定後、キットに組み込む。
  - 中央研修所で使用している研修教材が引き続き使用されるよう、適切なプロセスをとる。
  - レファラル／カウンターレファラルシートの使用を3県で定着させる。可能であれば、その後認定し、他の地域へ適用する。
- プロジェクトで取り組んできた研修が継続的に実施されるように、中央研修所で研修の調整を行う専任の担当者を病院に配置する。

### 3-7 教訓

- 新規の制度を開発するのではなく、既存の制度（UNIMAPI、エドゥケーター、女性ボランティア制度等）をさらに強化するというアプローチにより、より現地の状況に即した効果的且つ持続的な活動が可能になる。
- コミュニティから第一次～第三次までのそれぞれのレベルの保健医療施設を対象としたアプローチは、県保健事務所と医療施設との連携体制を強化するとともに、それぞれのレベルにおける保健医療サービスの質の向上に繋がる。
- 文化的に類似性の高い第三国リソースの活用は効率的であるだけでなく、プロジェクト対象地域において適用させやすいことから効果的である。中央研修所、レファラル体制の強化及びコミュニティにおける活動においては、有効であった。
- 保健サービスの質の改善に取り組む際に、サービスを通じたデータの収集およびデータの分析（死亡症例検討）といったエビデンスを重視することで、結果としてより効果的なサービスの改善に結びつく。
- PDM 指標の改訂において、対象3県ごとにカウンターパートが主体となって数値を決定したことにより、指標の達成に対するオーナーシップが強まった。一方、プロジェクト全体の目標及び成果の達成度の測定が難しい指標が一部設定されたため、今後プロジェクト形成の際には留意する。