

を修正するための教訓や提言を与えるのも評価の一部分である。

他方、実績モニタリングは実際の結果が計画通りに達成されているかどうかに関してのマネジメントを追跡 (track)、警告するシステムであり、そのシステムは USAID の活動および資源 (resources) が論理的に関連する一連の目的の序列にしたがって作られている。それぞれの目的に応じて、一つ以上の指標が明確な目標 (例えば特定の日までに達成されるであろう予想された結果など) に対して実績を測定するために選択される。とりわけ実績モニタリングはデータ収集および分析、周期的な結果報告を必要とする基本的な作業であり、評価と実績モニタリングの最大の違いは、評価が必要に応じて行なわれるのに対し、実績モニタリングは常に継続的に行なわれることである。

また、評価と同義語である査定 (assessment) は実績に関する問題など (現場の) 監督者が必要とする情報をサポートするために系統的にデータを収集する迅速・低予算でできる事業評価手段であり、一般的に言われている評価とは一線を画する。とりわけ、アセスメントは非公式会談 (casual conversation) や非形式な訪問 (unstructured site visit) のような非形式な方法 (informal method) と国勢調査や実験などの形式的な方法 (formal method) の中間に位置する。

この様に、実績モニタリングと評価には明確な区分があるが、お互いが適切に機能する限りかなり相互補完的である。特に評価は実績モニタリングと強くリンクまたは統合されるべきであり、また実績モニタリング情報も評価の必要性を発する可能性がある。特に説明を必要とする計画と実際の結果の予期されないギャップに対して評価の必要性を提起するであろう。その予期されないトラブルに対して、評価は個人活動レベルまたは中間結果、戦略目的のレベルに応じて行なわれる。

2-2. 評価戦略および評価の種類

USAID ではより評価を有効に行うにあたって、次に 3 点にフォーカスを置いている⁶。その 3 点とは、さらなる戦略評価の実施、協力・参加型評

価プロセスの利用、そして迅速査定テクニック (rapid appraisal technique, RAT) の利用である。

<より戦略的な評価の継続>

USAID では長年にわたって単一プロジェクトおよび活動の評価を主流としていたため、共通結果および目的への貢献度を決定づけるのに必要である複数活動への同時評価はあまり行なわれていなかった。現在では、実績に関する問題点の所在によって、活動・中間結果・戦略目的の 3 レベルにおいて評価が行われている。評価を戦略的に行なうことによって、共通戦略目的に対する (グループ) 活動全体の実績を査定 (assess) したり、因果関係 (linkage) の分析や、対立活動 (alternative activities) やアプローチ (approaches) の相対的な有効度を分析することができる。この様な広範囲にわたる評価はより効率的に目的を達成するためにどの活動または提案、戦略が促進されまたは破棄されるかという戦略意思決定に有効である。

<協力・参加型評価プロセスの利用>

USAID では協力・参加型評価プロセスの利用を促進するため、目的や状況に応じて次のようなタイプの評価手法を用意している⁶。

・内部または自己評価

Internal or self-evaluations

評価されるべき活動またはプログラムを実行するオペレーティングユニットまたは機関のよってなされる評価。

・外部評価 External evaluations

活動またはプログラムに直接関与しない独立機関などによる評価。

・協力型評価 Collaborative evaluations

1 つ以上の部門、機関、パートナーによる合同評価であり、USAID が関連するものでは、世界銀行などの国際機関や利害関係国、非政府組織などが含まれる。

・参加型評価 Participatory evaluations

複数の利害関係者が関与する、ワークショップ

ブ形式などによる評価。利害関係者はすべてのフェーズの評価活動（計画、データ収集、分析、報告、普及、フォローアップ）に参加する。

それぞれの評価手法には長所と短所が存在するので状況によって使い分けるべきであるが、評価の再構築ガイダンスによればオペレーティングユニットは協力型・参加型評価の利用を考慮すべきであると結論している⁶。

< 迅速査定テクニック（Rapid Appraisal Technique, RAT）の利用 >

RAT はマネージャーが必要としている情報を迅速かつ計画的に収集する方法で、特に実績に関する問題を把握するのに有効である。この費用対効果に優れている方法は前頁でのべた査定（assessment）に類似しており、インフォーマルな方法とフォーマルな方法の利点と取ったものである。よって、インフォーマルな方法よりもより評価結果の正当性や信頼度、妥当性に重きを置きたい場合、またはフォーマルな方法を選択するだけの時間および費用に制限がある場合に利用される。おもな RAT の方法には主要情報提供者へのインタビュー（key informant interviews）、フォーカスグループ（focus group）、直接観察（direct observation）、コミュニティーインタビュー（community interview）ミニサーベイ（minisurvey）などが含まれる。

2-3. 評価を計画・実行するための主要ステップ

The Role of Evaluation in USAID・Center for Development Information and Evaluation には、USAID オペレーティングユニットは評価を計画・実行およびそのフォローアップのために次のようなステップを踏むべきであると記されている⁶。

①評価の是非および時期の決定（Decide if and when to evaluate）

評価は実績に対する情報が必要である適切な時期に行なわなければならない、次のような要因が

評価を始める鍵となる：

- ・実績モニタリングにおいて説明が必要な予期されない結果が生じる時
- ・重要なマネジメントに関する決定がされなければいけない時
- ・年次実績レビューにおいて答えなければいけない主要問題が指摘される時
- ・パートナーによるフィードバックにおいて実行問題やまだ対処されていないニーズがあると指摘される時
- ・結果に対する USAID 活動の貢献度が問われる時
- ・自立発展性、費用対効果、妥当性に関する問題が生じる時
- ・結果フレームワークの仮説や重大な仮定の正当性が問われる時
- ・実績を改善するための行動に関する提言が必要な時

②評価の計画

評価計画には次のようなステップを踏むべきである：

- ・評価目的および評価の聴衆を明らかにすること
- ・評価問題を特定すること
- ・最適な方法を選択すること（ケーススタディ、サンプル調査、協力型評価デザイン、迅速査定テクニック、既存データの分析、参加型ワークショップなど）
- ・データ収集および分析プランを準備すること
- ・チーム構成および参加者を決定すること
- ・評価スケジュール、ロジスティック、報告必要条件、予算に関する順序を計画すること

③チームプランニングワークショップの開催

評価活動中に生ずる様々な問題に対処するだけでなく評価チームがより機能的に活動するためにワークショップを開くことが有用である。

④データ収集および分析の実施

データ収集および分析に関しては多種多様な手

段があるために一般的なガイドラインを提示するのは容易ではないが、信頼性を最大限にシバイアスを最小限にするためには次のような点に留意すべきである：

- ・データ収集方法（量的、質的、フォーマル、インフォーマル、RAT など）
- ・データ収集ツール
- ・分析ユニット（例えば個人、家族、会社、地域、クリニックなど）
- ・サンプリングテクニック（ランダム、クラスター、雪だるま式など）
- ・データ収集のタイミング
- ・データ分析方法（量的・質的分析、統計ソフト）

⑤評価結果の伝達

評価結果を利用するためには有用な評価レポートの作成が必須である。特に、フォーマルな評価レポートを作成するには、次のようなフォーマットが有効である：要約、緒言、問題のバックグラウンド、USAID の援助アプローチ、評価結果、結論、提言、教訓、未解決問題、付録。また、評価レポートの共有、口頭ブリーフィングの利用、複数伝達手段（ブリテン、メモランダム、電子メール、プレスリリース、学会誌への投稿、ブラウナッグランチなど）の利用も考慮すべきである。

⑥評価結果のレビューおよび利用

オペレーティングユニットは評価の利用および評価結果・レポートに対する主たる責任を持ち、次のことを執り行わなければならない：

- ・主要評価結果および結論、提言の系統的なレビュー
- ・受け入れられるべきものとそうでないものの同定
- ・特定のマネジメントアクションの同定および受け入れるべき明確な責任の割り当て
- ・戦略または結果フレームワークおよび活動に関して変更が必要かどうかの決定

⑦CDIE に評価結果の提出

2-4. 国際保健局における評価

USAID の主要セクターである国際保健局では、保健分野の国際協力という特殊性とかねてからの国際機関と連携して国際保健問題に取り組んできたため、モニタリングおよび評価に関する独自のガイドラインが存在する。とりわけ HIV/AIDS においては、エイズ蔓延と予防活動の効果を測定するために高い質を誇るサーベイランスデータの収集の重要性を認識し続けていたため、UNAIDS や WHO などの国際機関や他の事業パートナーとともに生物学的および行動科学的データの収集に関連する 2 世代サーベイランスシステムの構築に力を入れてきた。特に、HIV seroprevalence rates、Changes in sexual behavior、Program progress and coverage の 3 分野に関するデータ収集を重点項目とし、それぞれ標準化した指標を用いてモニタリング・評価を行なっている。

主な HIV/AIDS のモニタリング・評価ガイドラインとして 2000 年に第 1 版が発行された Handbook of Indicators for HIV/AIDS/STI Programs がある⁷。これは USAID が単独で発行したガイドラインであり、その目的は戦略的援助目標（Strategic Support Objective 4, SSO 4）のポートフォリオをモニタリング・評価するための主要指標を定義したり、結果レビュー・資源要求（R4）プロセスを通じた USAID-HIV/AIDS 国別プログラムのモニタリング・評価のための標準化した指標の利用を促進することなどがあげられる。SSO4 はエイズウイルス感染およびエイズ蔓延のインパクト軽減のために効果的で自立発展可能なレスポンスの利用増加を最終目的とした戦略的フレームワークであり、次の 6 つの中間結果を主要成果指標としている。

- ① HIV 伝染の減少を目的とした性的危険行動要因および文化行動様式を変えるための情報およびサービスの質、利用可能性、需要の増加
- ② 性行為感染症予防およびマネジメントサービスの質、利用可能性、需要の増加
- ③ エイズのインパクトを軽減するための主要政策や文化的または財政的、その他の制約を

アドレスする能力および知識の改善

- ④エイズの情報およびサービスを広める私的
セクター組織の反応の強化および拡張
- ⑤エイズを含む性行為感染症の罹患率および
傾向、事業インパクトをモニタリング・評価
するためのデータ（ベース）作成、利用能力
および利用可能性の改善
- ⑥エイズ事業の効果的な実行を確約するた
めに各パートナーへの質的および時間的援助
の提供

各カテゴリーには詳細な指標が定義され、SSO4 の最終目標達成に関する事業の中間成果をとるようになってきている。例えば、①ではコンドームの利用可能性および質や性行為の関する知識、③では政策やエイズによる汚名・差別（Stigma and Discrimination）などが含まれ、最終目標として HIV 発生率や STI 罹患率の減少などがあげられる。

USAID の HIV/AIDS に関するモニタリング・評価フレームワークは標準的なく投入 inputs・プロセス process・産出物 outputs・成果 outcome・インパクト impacts>であり、特にアウトプットは機能的アウトプット（functional outputs）、サービスアウトプット（service outputs）、サービスの利用化（service utilization）の3つに分けられ、成果とインパクトの違いを明確に定義している。さらに指標の測定レベルとして、インプット・プロセス・アウトプットを事業モニタリング、残りをインパクトアセスメントというように分類している。前者は主にプログラムおよび施設ベースのデータを取り扱い、後者は人口ベースの生物学的、行動パターンに関するデータを中心にして測定結果を算定している。また、事業モニタリングの指標設定においては、正当性（validity）・信頼性（reliability）・特殊性（specificity）・センシティブィティ（sensitivity）・操作性（operational）を考慮に入れ、その他に妥当性を最重要視すべきであると述べられている。その他にも、エイズという病気の特異性に関する記述やそれに関連するモニタリング・評価方法の制約などについても議論されている。特に、アウトプットにおける生物

学的データ抽出の難しさ（発生率や罹患率など）や、ターゲットポピュレーションの多様性（売春婦やホモセクシュアル、麻薬中毒者など）、自己報告による性行為に関する行動パターンに関するデータの正確さなどについては今後も改善が必要な部分である。

HIV/AIDS に関するガイドラインは USAID 独自のものと他の事業パートナーや国際機関との共同で作成したものが多数あり、下記のホームページで取得可能である（が、かなりつながりづらい）。

http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/TechAreas/monitoreval/index.html

国際保健局では HIV/AIDS 以外の感染症に関するモニタリング・評価も行なっており、とりわけ結核においては WHO の国際結核モニタリング・サーベイランス事業にも力を入れており、モニタリング・評価システムの開発および標準化において主要な役割を果たしている。

3. 問題点および評価機能を強化するために取られる基準

過去10年にわたる USAID の評価機能の衰退は多くの問題点を暴露してきた。Clapp-Wincek & Blue による報告書“Evaluation of Recent USAID Evaluation Experience”によれば、1995年に USAID 本部への評価レポート提出が義務から必要に応じて変更されてから評価に対する取り組みが極めて鈍くなってきた⁸。その裏づけとして評価レポートの提出数の急激な低下があげられる。評価レポートは 1994 年 497 をピークに 1999 年には3分の1弱の 138 にまで落ちている。これは評価レポート提出の義務がなくなった以外にも次のような問題点があげられる。

- ・本部内の不十分なレポートシステム
- ・評価よりも（実績）モニタリングにより焦点を置くようになった USAID の政策
- ・評価に関する定義の曖昧さ（たとえば評価 evaluation と査定 assessment の違いなど）
- ・時間および予算の制約

- ・フライイン・アプローチ (fly-in approach) の多用による評価の質の低下
- ・評価担当者の評価に対する知識や理解の不足
- ・外部機関に依存しすぎる評価活動
- ・複雑で制限の多い契約条項

これらの問題点は Weber による “An Evaluation of USAID’S Evaluation Function: Recommendations for Reinvigorating The Evaluation Culture within The Agency” にも同様に指摘されており、とりわけ評価機能を改善する最も重要なポイント (提言) として、評価レポートの提出を再義務化することをあげている³。それによって USAID が真の learning organization として国際協力に携わる事ができるであろうと述べられている。しかしながら、前項で述べた国際保健局のモニタリング・評価活動のように制度化されたシステムが一部存在するので、分野によっては USAID は主要な役割を果たしているとも言えよう。

参考文献

1. USAID Homepage: About USAID. Retrieved on February 16, 2005, from http://www.usaid.gov/about_usaid/
2. USAID Homepage: USAID organization. Retrieved on February 16, 2005, from http://www.usaid.gov/about_usaid/usaidorg.html
3. Weber, J.M. (2004). An Evaluation of USAID’s Evaluation Function: Recommendations for Reinvigoration The Evaluation Culture within The Agency. Bureau for Program and Policy Coordination. Washington DC: USAID. Retrieved on March 1, 2005, from http://www.dec.org/pdf_docs/PNADB222.pdf
4. USAID EvalWeb Homepage. Retrieved on February 25, 2005, from <http://www.dec.org/partners/evalweb/>
5. USAID Homepage: Definitions of “Evaluation”. Retrieved on February 25,

2005, from

<http://www.dec.org/partners/evalweb/resources/definitions.cfm>

6. USAID. (1997). The Role of Evaluation in USAID. Center for Development Information and Evaluation. *Performance Monitoring and Evaluation TIPS*. Washington DC: USAID. Retrieved on March 1, 2005, from http://www.dec.org/pdf_docs/PNADB222.pdf
7. USAID. (2000). Handbook of Indicators for HIV/AIDS/STI programs. *First Edition*, Washington DC: USAID. Retrieved on February 19, 2005, from http://www.dec.org/pdf_doc/PNACK416.pdf
8. Clapp-Wincek, C., & Blue, R. (2001). Evaluation of Recent USAID Evaluation Experience. Working paper No 320, Center for Development Information and Evaluation. Washington DC: USAID. Retrieved on March 1, 2005, from http://www.dec.org/pdf_docs/PNACG632.pdf

その他参照文献

1. USAID. (2003). Guidance on the new Monitoring & Reporting System requirements for HIV/AIDS Programs. Washington DC: USAID. Retrieved on February 16, 2005, from <http://www.usaid.gov/policy/ads/200/200maw.pdf>
2. USAID/Cambodia. (2003). Reduced Transmission of Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS Among High-Risk Populations. Special Objective Close Out Report No 442-005. Washington DC: USAID. Retrieved on March 1, 2005, from http://www.dec.org/pdf_docs/PDABX739.pdf

附録：

”Investing in the Future the Global Fund at Three Years” (2005)

邦訳



索引

使用される単語と略語のリスト	4
要旨	7
3年目の世界基金	10
国際背景における世界基金	11
効果の測定	14
効果に基づいた資金提供システムの構築	15
世界基金が測定するもの—その方法	16
運営の効果:測定区分のレベル1	19
助成金の効果:測定区分のレベル2	22
システムの効果:測定区分のレベル3	25
現れる効果:測定区分のレベル4	27
これまでの世界基金の結果	28
需要主導の各助成プログラム	29
運営の効果—その結果—	32
物資の流通	33
ビジネスサービス	33
助成の運営	35
助成の効果:全体的な各助成プログラムの結果	38
助成の効果:第二次助成資格のある27件の助成の分析	44
別表1:	
サービス実施領域と指標のまとめ	54
別表2:	
国別調整機構(CCM)の効果確認表	58
別表3:	
世界基金の常任理事のための重要な効果の指標	61
別表4:	
世界基金の理事会のための重要な効果の指標	62
別表5:	
助成の効果報告サンプル:ガーナ	63

使用される単語と略語のリスト

ACT	アルテミシニンを併用した治療
ARV	抗レトロウイルス療法
CCM	国別調整機構
DOTS	直接監視下短期化学療法(国際的に承認された結核戦略を参照)
HBC	結核高負担国(結核病に苦しんでいる国に言及して使用される)
IEC	情報、教育、コミュニケーション
IRS	室内残留性スプレー
ITN	防虫剤含浸蚊帳
LFA	現地監査機関。助成金の受領者から報告される計画を監査するための世界基金と 契約した外部監査機関
LLIN	長期残効型の防虫剤含浸蚊帳
MDGs	ミレニアム開発目標
MRD-TB	多剤耐性結核
MEFA	監視と評価、会計、監査に関する委員会
PEPFAR	大統領エイズ救済緊急計画
PR	資金受入責任機関
RDT	迅速診断テスト
TB	結核
TERG	技術評価小委員会
TRP	技術審査パネル

本報告は第一回補充会議用に作成された文書の一部から構成されている。

HIV/エイズ、結核、マラリア：三大感染症の現状と影響—疾病負荷、社会や経済への影響、世界規模の対策と診療といった本質的な背景事情を説明する。

将来への投資：3年目の世界基金—初めての第二次資格助成に焦点を当て、これまでに進行し、達成した世界基金の挑戦の概説。

各地の HIV/エイズ、マラリア、結核：2005～2007 年の世界基金の資金のニーズ—エイズ、結核、マラリアの総世界資金のニーズの見積もりに照らし合わせた世界基金の最新運営予測に基づいた資金のニーズの見積もり。

世界基金の補充活動：独立評価—今後の課題、持つ力、弱点、機会、問題に焦点を当てた世界基金の外部評価。

世界基金の財務管理における技術的な資料—財政運営を含めた信託評価、財源政策、ファイナンスオプションの一覧。

文書中に使われる全ての数値は 2005 年 1 月 31 日時点に入手できる最新の情報を元に見積もられた値である。

謝辞

本報告は Christoph Benn と Bernhard Schwartlander の指導の下、Julie Archer と共に、Jon Lidén と Daniel Low-Beer によって書かれ、Andrew Rogerson と Christina Schrade が入力した。製作チームは Houtan Afkhami、Julie Archer、Beatrice Bernescut、John Busch、Tim Clark、Trude Naimak、Rosie Vanek で構成された。

写真撮影：

カバー：John Rae

P2：Yoshi Shimizu

P10：Gary Hampton

P14：Jhon Rae

P28：Jhon Rae

P52：Gideon Mendel

P67：Gideon Mendel

カバーデザイン：Lisa Dodson

レイアウト：Paprika: www.paprika-annecy.com

未来への投資:

3年目の世界基金

「世界基金の目的は、感染症、疾病、死の減少に継続して深く貢献し得る新しい公的/民間基金から資金を集め、管理し、補給することであり、HIV/エイズ、結核、マラリアで苦しむ国々においてそれらの影響を軽減し、国連のミレニアム開発目標の一部として貧困の減少に貢献することを目的とする。」

(世界基金付随定款第二項、2002年1月)

要旨

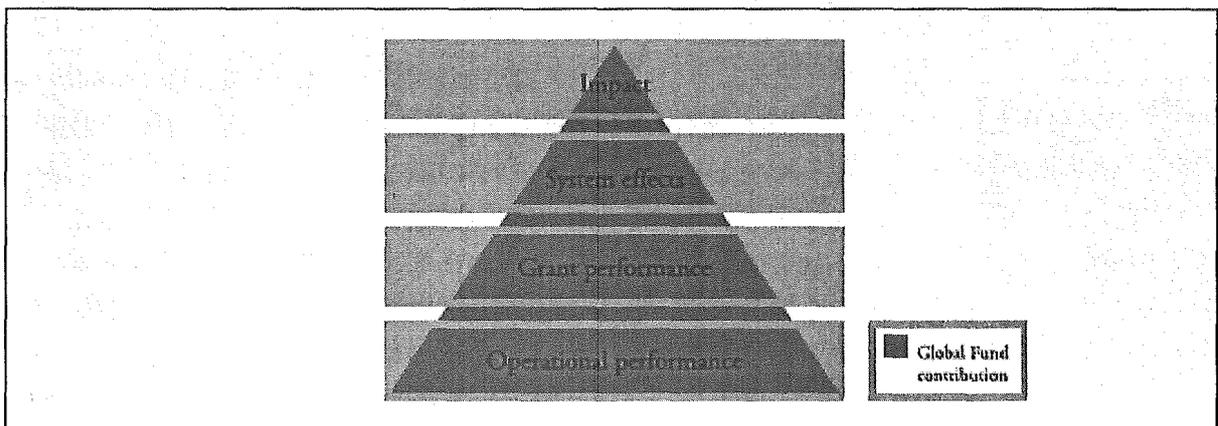
1. 世界基金は初めに 2 年間資金提供を行い、合計 5 年間の助成金プログラムで資金提供を行う。2 年の助成終了後にその評価を行い、最初に承認された助成金のうち、第二次資金提供として残りの 3 年間分の資金提供を行う。

2. 2002 年の発足から、世界基金の理事会は、初めの 2 年間の助成金として 31 億ドル、127 カ国に 310 件の助成を承認した。2005 年 1 月 31 日現在で、世界基金は 18 億 8400 万ドル相当の助成契約を結び、8 億 7300 万ドル支払った。

3. 世界基金はもっぱら資金が使用される技術的品質の高さに基づいて最初の助成資金を提供し、その効果に基づいて助成プログラムの継続を行う。国は自国が定めた優先順位と必要性を元にして財政支援を申請し、独立の技術審査パネルが国の技術レベルの高さに基づき助成の適用に値するかどうかを評価する。世界基金はその後、助成における最優先の要件を定める。そして、その要件に一致する指標と標的に対し証明可能な測定を行う。各国の助成の適用を世界基金に申

請する機関である国別調整機構に、広い範囲から代表者を選出することを主張することにより、世界基金はいくつかの国で、シビルソサエティが包括的な国家的疾病戦略や、優先順位の意思決定に参画することを促進してきた。

4. 世界基金は受益国における助成の進行だけでなく、世界基金の運営においても、透明性があり、正確で一貫性のある効果測定システムを実行するための企画を行い、実行してきた。2004 年に投入したこの 2 つのシステムは運営の効果、助成の効果、システムの効果、現れる効果を対象とした 4 レベルの測定区分のうち、その大部分の完成に至った。3 番目のレベルの指標—世界基金のシステムの効果の測定—はずでに理事会に承認されており、2005 年に投入される予定である。4 番目のレベル—世界基金の効果について—の測定のための初期システムは 2005 年 1~3 月期に企画され、開始される予定である。また、ミレニウム開発目標に関係するシステムは 2005 年 9 月に定義される予定である。



世界基金の 4 レベルの測定区分

上から:「現れる効果」、「システムの効果」、「助成の効果」、「運営の効果」
枠囲い:「世界基金の貢献」

5. 世界基金の体系は不断の向上と適応を可能にし、それを奨励する。任務の緊急性により、世界基金の初期体系は、助成契約が結ばれる前には形成されず、助成の初めの募集で運営とともに平行して発達してきた。これは世界基金のガイドラインと運営方針が、評価と向上を考慮に入れつつ、初期助成の実施中に「実地テスト」されてきたことを意味する。この過程は受領者とパートナーの両方に対して難題をもたらすと同時に、世界基金の構造が初期の問題に対して柔軟であり、反応性が良かったことを証明した。国別調整機構、助成適用の手順、他のドナーとの協調、プログラムの実施に関連した問題は、受益国との対話、世界基金の過程や方針の適切な変更、受領者による活動などを通して解決されている。

6. 世界基金の各助成プログラムは若い。世界基金が資金を提供するプログラムの年齢は平均して11ヶ月であり、2005年2月1日現在で310件の助成のうちわずか27件の助成だけが2年経過に達し、助成期間の残りの年数分の助成金を引き続き受けるためにプログラムの効果が評価される。2005年の間に136件の助成がこの段階に達し、2005年9月の終わりに第五期募集で承認される助成は新規に50~70件に上ると予想される。

7. 概して助成の支払いは各プログラムの進行と一致する。世界基金が助成受領者への支払い金額の比率は2004年に増加し、助成の適用が決まった総契約金額約18億9000万ドルの中で、累積総支払額は2005年1月31までに8億7300万ドルに達した。概して、支払額は契約した助成の時間経過にほぼ一致する。

8. 世界基金は若いにも関わらず、全助成プログラムは、HIV/エイズや結核の治療を受ける人の数を上昇させることに成功したが、マラリアに対する防虫剤含浸蚊帳の配布では不本意な結果を示した。世界的なニーズと比較して下記の数は高いわけで

はないが、世界基金が出資した公的機関や民間企業による診療の促進の増強を示している。2004年の終わりに、世界基金の資金提供は下記の結果をもたらした。

- ・13万のエイズ患者に抗レトロウイルス治療を施した。

- ・100万人以上にエイズウイルス感染テストを行った。

- ・38万5千人の患者に結核対策として直接監視下短期化学療法下での治療を施した。

- ・30万人以上の人々に非常に効果的なアルテメシニンを併用した治療をマラリア患者に施した。

- ・135万以上の家族に防虫剤含浸蚊帳を提供した。

9. 加えて、世界基金の資金提供によって、助成金の受領者が広い範囲の疾病予防プログラムを通して数千万人にサービスを与えることが可能になった。このプログラムには、生活様式改善キャンペーン、地域福祉、コンドーム配布、エイズ感染の恐れが非常に高い人々(例えば静注薬物の常習者、売春婦、移住民)を対象とした援助、子供や若い人々に対する教育プログラム、地域社会やメディアを使った疾病に対する意識向上などが含まれている。

10. 基金は診療の拡大の促進に取り組んでいる。世界基金の助成によって、疾病の予防や治療活動を将来的に増加させるための基礎として、国の能力に重要な投資を行うことができるようになってきた。5分の1の世界基金の支出は人材に当てられ、13%は保健医療サービスの物的なインフラに使用される。2004年に35万人を超える人々がエイズ、結核、マラリアと戦うための教育を受けた。こういった人々が2005年には数十万の患者の治療拡大のために活動することになる—そして助成の全期間にわたっては数100万人に上る。多くの人々が治療を受けており、そのため、2005年には他のサービスも非常に増加すると予測され、そして既に2004年の7月から明らかな促進が始まっていた。

11. 2年の経過に近づく初めの27件の助成金の分析から、その70%が申し分なく進行し、22%は期待以下であったが潜在性を示し、8%が不適当な効果であるという結果が示された。合計5年間(通常)の助成が承認されたうち、最初の2年間の資金提供期間の終了が近づいているので、各助成は第二次助成のために評価される。2005年2月1日現在で第二次助成資格のある27件の助成に1億3900万ドル相当が支払われ、そのうち8800万ドルがHIV/エイズの助成、3500万ドルが結核、そして1600万ドルがマラリアへの助成であった。これら27件の助成をまとめて考えると、抗レトロウイルス治療を受ける人々をターゲットとしたものでは60%ほどの達成率を示し、マラリア治療ではターゲットの80%近くを達成し、蚊帳の配布では100%を超える達成率を示した。全ての結核助成で直接監視下短期化学療法下での結核治療というターゲットを達成した。効果が最も低かった8件の助成ではターゲットにおいてかなりの不足を示し、達成されなかった。

12. 27件の助成の間で、その支払い額は助成の効果に大きく左右される。世界基金の助成の機構は提供する効果に基づいて支払額が増えるように設定されている。2年を経とうとしている初めの27件の助成の分析から、高い効果を示す助成案件では18ヶ月後に予想される支払いのうち

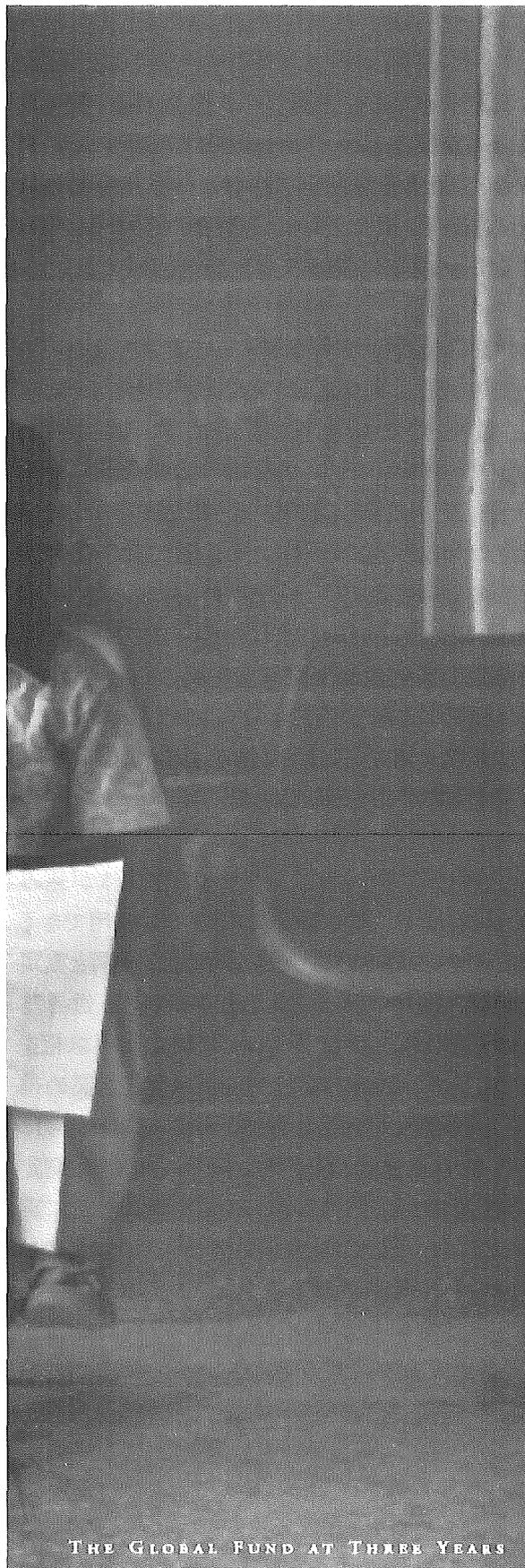
92%をすでに受け取っており、逆に効果の良くない助成案件は45%しか受け取っていないので、このシステムが現在稼働中であることが示された。

13. 発足から3年、世界基金は効果に基づいた資金提供の全機能を発揮させるため、必要なほとんどのシステムと過程をすでに導入した。包括的な測定システムは世界基金の運営と資金提供プログラムのあらゆる面で導入されている。基金は、将来的な拡大のため、受益国の教育・訓練と物的なインフラの向上に主眼を置いている。助成効果は促進へ向かい、結果は伸びるだろう。しかし、わずかではあるが重大な数の助成が持続的な問題を抱えており、広いレベルで問題解決に取り組まなければならない。こういった課題を解決するために世界基金、そのドナーや技術パートナー、受益国のさらなる努力を必要とするであろう。助成の契約時に設定された中心的なターゲットが目標に達しない場合、現状に対する妥協は許されないが、完全な失敗が低頻度であることは、大変広い範囲の受領者への資金提供において、世界基金によって考慮されていた見積もりリスクが功を奏していることを示している。

The Global Fund Three Years On



INVESTING IN THE FUTURE



国際的な背景の中での世界基金

14. 世界基金の目的は、感染症、疾病、死の減少に継続して深く貢献し得る新しい公的/民間基金から資金を集め、管理し、支払うことであり、HIV/エイズ、結核、マラリアで苦しむ国々においてそれらの影響を軽減し、国連のミレニアム開発目標の一部として貧困の減少に貢献することを目的とする(定款第二項、2002年1月)

15. エイズ、結核、マラリアが世界で最も大きい感染症の死因というわけではないが、1年に600万人を超える死を引き起こしている。それらは多くの国で数十年にわたる健康と発展の妨げとなっており、世界中で家族や地域社会を徹底的に破壊し続けている。

16. 過去5年間で、エイズやマラリアと戦うための資源が非常に増加しており、結核のための資源も徐々に増加している。ドナー国はその対策のためにより多くの資源を提供しており、被災国は保健医療に対する国内予算を増加し始めてきている。重要な多くの二国間イニシアティブが新規に創設されてきている。まず初めにエイズ対策計画(最も重要な、アメリカ大統領エイズ救済緊急計画:PEPFAR)発表され、そして2つの大きな多国間資金援助の財源が新規に創立された。世界銀行の多国間HIV/エイズ・プログラム(MAP)とエイズ、結核、マラリア対策基金である世界基金である。さらに、すべての三大感染症の資源の流通、調整、効果的な使用を向上するために非常に多くのパートナーシップやイニシアティブが立ち上げられた。

17. 2008年まで約59億ドルが約束され、世界基金はエイズ、結核、マラリアと戦うための資源の全体的な増加における主要な貢献者となった。資金が三大感染症対策プログラムに支払われることに関して、世界基金は現在HIV/エイズ対策プログラムに対して支払われた総国際投資量の20%、結核対策に対する総支払い額の50%、マラリアに対する総支払額の45%の貢献をしている。数カ国—例えばハイチやスワジランド—では世界基金の助成によって一人当たり使用される総保健医療費が十分に上がってきた。

18. 加えて、世界基金は資金提供の意味合いを超えて、三大感染症に対する活動の象徴として発生した。その発足の有力な後援者として、非政府組織、疾病に感染した地域社会の代表者が世界基金の存在意義を強く訴えた。あらゆるレベルでの強い支援運動は HIV/エイズ、結核、マラリアに対する対策プログラムの増加に役立った。期待される効果は高く、世界基金の発足は三大感染症の対策に利用できる資源増加の期待を高めた。

19. 資金提供、援助活動の側面を超えて、世界基金の体制によって、120 を超える国々で多部門からなる国別調整機構(CCM)が発足した。数カ国ではすでに、明確な保健医療の取り組みにおいて、公的組織-民間の協力体制がよく発達していたが、ほとんどの国では存在しない。助成適用を決定するために、そして主要な保健医療プログラムの実施を監視するために政府の保健医療や他分野の代表者、シビルソサエティ(疾病に感染した地域社会を含む)、民間セクター、ドナー国、国際組織などの代表者を呼び集めるという考えは、北半球、南半球を含め、ほとんどの国において新しい試みである。

20. 世界基金はまた、基準の作成、成果と関連したターゲットの設定、効果の測定のための国とドナー国主導の過程に貢献している。結果は全ての開発支援者、保健医療分野の専門家間で分け与えられることが望ましいが、世界基金の効果に基づいた資金提供の基本原則は、助成の契約を結ぶためのターゲットの設定、成果の測定に必要な正確なシステムをもたらした。統一的な効果

の測定するための共通ツールの発達は、様々な技術的支援者、パートナー間の共同努力の結果であり、保健医療分野に関係した開発援助の領域において、モニタリングと評価に対するより強力で統一的なアプローチの方法をもたらした。

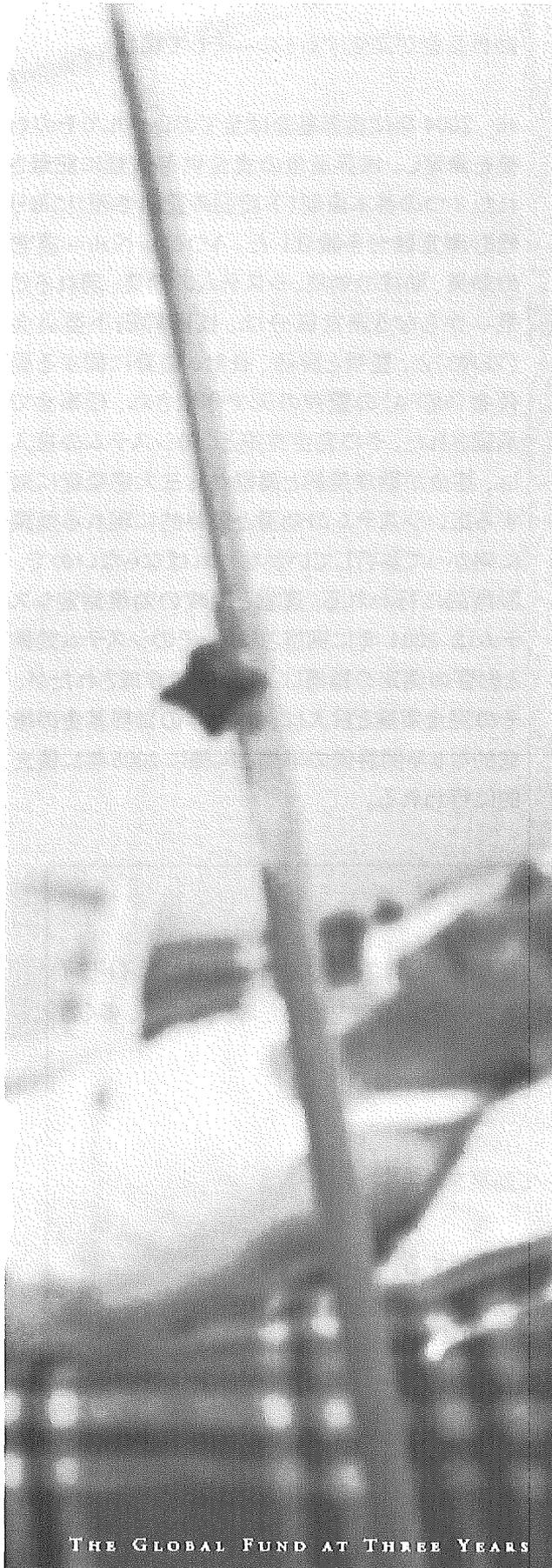
21. 世界基金は支援者が決して個別では達成できないことを共同で達成することができるように設立された。つまり、共同で行えば、エイズ、結核、マラリア対策の新しい大量の資源を迅速に増加させることができる。こういった背景の中で、世界基金は増加するドナー国と受益国の三大感染症対策の戦略に欠くことができない存在になっている。国の援助戦略のために多国間の支援を加え、受益国の国内保健医療予算を補足的に活用し、広い地理的な影響範囲と三大感染症に対して鮮明に焦点を当てることで、世界基金は国際協調に対する影響力を増している。

22. しかしながら、イニシアティブや団体が込み合った状況下では、資源のニーズは利用できる量を大きく上回っており、世界基金の役割と実用性が絶え間なくテストされる必要がある。世界基金の役割が新しい資源に対して正当な要求権を持つならば、他のイニシアティブの価値を高め得ることを継続して証明せねばならない。2004 年に入り、世界基金は、包括的な4レベルの効果測定システムのうち、重要な初めの2レベルを既に実施していた。そして2005年の終わりには全てのレベルでその実施が完了すると思われる。本報告は世界基金がその委任に成功するか否か、また、いかにして成功を収めるかといった評価に寄与するデータを提供する。

Measuring Performance



INVESTING IN THE FUTURE



この章では世界基金の効果測定システムについて説明する。世界基金の運営と助成効果の評価の結果に関しては、「これまでの世界基金の結果」と表題をつけられた次の章を参照する。

効果を基にした資金提供システムの構築

23. 他の資金提供機構の開発のように、世界基金は投資を成果に変えることに関わっている。世界基金は助成の契約で設定されたターゲットに対してその効果を測定し、もっぱらその効果を基本にして助成金提供プログラムに対して継続して資金提供を行う。加えて、効果測定システムは世界基金の運営のあらゆる面で設置されており、現在実行されている。

24. 効果の測定が世界基金の発足からの基本方針であったが、効果を測定するため、そして資金提供を決定するための基盤を提供するシステムの構築は漸進的に進んできた。その任務の緊急性から、世界基金は、助成の運営、効果の測定といった詳細構造が設定される前に、発足後わずか3ヶ月で初めの助成の承認を行った。そのため、機能的構造のあらゆる面の発達は、助成の運営と平行して行われてきた。

25. この平行した過程の結果として、重要な指標を基にした助成効果を測定する完全なシステムが過去9ヶ月にわたって運営に導入された。世界基金の運営に必要な、目的の効果を測定するシステム—常任理事会事務局のシステムを含む—が最近提供され、2005年のうちにそのすべてのシステムが運営に取り入れられるだろう。この過程は最初から効果の測定方法の全体像を持たない助成受領者と、国際基金とその助成の進行度合いを測定するための達成基準が必要であったドナーに不可避の難題を提示した。しかし、その過程は実地テストの実施者と同様に、世界基金の助成受領者の特殊なニーズと要求に対して注文仕立てのシステムを生む結果となった。

世界基金が測定するもの—そして現状

26. 2004年に世界基金は全てのレベルでその効果を測定し、世界基金の資金供与書類に記載された7つの基本原則(下記囲み記事参照)に取り組む測定区分を設立した。4つのレベル—運営の効果、助成の効果、システムの効果、現れる効果—からなる測定区分は、技術評価小委員会(TERG)と、監視と評価、会計、監査に関する委員会(MEFA)の監視の元で作成され、理事会で承認された。その完全実施とこのシステムの投入は、基金が助成契約と運営から三大感染症に対する広いシステムの効果と最終的に現れる効果に向かって移行していかなければならないので、段階的に行われる。運営と助成の効果測定システムは2004年に実施された。そのシステム効果と影響の測定の指標は2004年に作成されたが、その完全実施と投入は、2006年の世界基金の徹底的な5年間評価の準備と同様に2005年に優先的に行われる。

世界基金の基本原則のガイドライン

7つの基本原則は助成の管理から助成成立に至るまで、世界基金の方針と運営のガイドラインである。これらの基本原則には2001年の世界基金の発足基盤を築いた専門家など、多くの関係者の総意が反映されている。

世界基金:

- (1) 独立に実施するのではなく、資金提供によって効果を与える。
- (2) 追加的な資金源として利用、活用させる
- (3) 国家プランと優先順位から発展したプログラムを支援する。
- (4) 様々な地理的地域、疾病、治療行為を尊重したバランスの取れた方法で機能させる。
- (5) 予防、治療、ケア、支援のバランスのとれた統合的アプローチを追求する。
- (6) 独立機関による監査過程を通して申請案件を評価する。
- (7) 運営の透明性と説明責任の確保、簡便で迅速、革新的な助成成立方法を採用する。

測定区分のレベル	実施形態	測定領域のサンプル	実施ターゲット
4 現れる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・効果の指標は M&E ツールキット¹で定義 ・実施ツールを助成ごとのターゲットに合わせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・エイズ、結核、マラリアによる死亡率の低下 ・エイズ、結核、マラリアの発生率の低下 ・パートナーとともにミレニアム開発目標、他の国際的ターゲットに貢献 	<ul style="list-style-type: none"> ・2005 年 1 月現在全ての第二次助成はそのターゲットに現れる効果の指標を持つ ・2005 年 9 月までにミレニアム開発目標に貢献する
3 システムの効果	<ul style="list-style-type: none"> ・測定区分と指標の一致 ・実施基準の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・エイズ、結核、マラリアの出費の中でニーズを満たさない項目の削除 ・エイズ、マラリア、結核の出費における 1 年間変化(総資源) > 世界基金助成の出費 ・ドナーの現地出費分を三大感染症へ割り当てる ・世界基金の資金提供と結合した国家戦略を持つ国 ・国レベルでの国家調整機構の効果確認表 	<ul style="list-style-type: none"> ・2005 年 6 月までの全ての国の国家調整機構による基準調査結果 ・2005 年 12 月までに中心的システムの効果指標の基準報告 ・世界基金の資金提供のニーズに対し、2005 年に 100% 分配される
2 助成の効果	<ul style="list-style-type: none"> ・標準指標とパートナーの M&E ツールキットを一致させる ・全ての第二次助成と新規助成の実施 ・抗レトロウイルス療法、直接監視下短期化学療法、防虫剤含浸蚊帳に対する助成の結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・普及率: サービスを受けるに至った人々 ・普及率の指標上位 10 項目: 抗レトロウイルス療法、直接監視下短期化学療法、防虫剤含浸蚊帳、VCT²、PMTCT³、マラリア治療(アルテメシニンを併用した治療/併用しない治療)、コンドーム、コミュニティ/教育者の活動、行動更生プログラムの実施、総合的な教育 ・第二次助成の効果の格付けと評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・2005 年の効果の証明に基づいた 95% の支払い ・100% の新規助成と第二次助成が 2005 年に普及率の指標を持つ ・2005 年 12 月までの普及率の指標上位 10 件の助成プログラムの報告
1 運営の効果	<ul style="list-style-type: none"> ・中心的な指標の実施 ・管理用ポータル承認 ・現地監査機関の調査終了 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の資金提供に対する費用 ・総契約額に対する基金の分配 ・助成承認から初めの支払いのまでの平均時間調査 ・承認した助成の数の調査 ・総支払いに対する事務局の経費率の調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・2005 年 3 月までに管理用ポータルへのインターネットアクセスが継続して更新される。

¹ モニタリングと評価のツールキット

² 自発的カウンセリングとテスト法

³ 母子感染予防

図1: 世界基金の測定区分—現在の状況、測定サンプル地域、実施ターゲット