

厚生労働科学研究費補助金

社会保障国際協力推進研究事業

**多国間協力事業の進捗管理および  
評価手法のあり方に関する研究**

**平成17年度 総括・分担研究報告書**

**主任研究者 佐藤敏彦**

平成18(2006)年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

多国間協力事業の進捗管理および評価手法のあり方に関する研究の概要と今後の進め方 ……………	i
---	---

## II. 分担研究報告書

1. ODA 政策における結果重視マネジメントについて ……………	1
2. DAC 評価 5 項目以外の基準による政策評価について ……………	3
3. 世界基金における評価手法について ……………	5
4. 結核対策計画における評価手法について ……………	14
5. ロールバックマラリアにおける評価手法について ……………	18
6. 3 by 5 における評価手法について ……………	20
7. 地球規模ワクチン対策における評価手法について ……………	29
8. 米国会計監査検査院による国際保健政策評価について ……………	31
9. 産業保健分野における多国間協力事業の評価について ……………	36

## III. 附 録

“*Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria*”(2006) 本文邦訳  
国際学会ニュース「産業保健を強化するための WHO-アジア」太平洋会議参加報告

## 多国間協力事業の進捗管理および評価手法のあり方に関する研究 の概要と今後の進め方

主任研究者 佐藤 敏彦 北里大学医学部衛生学公衆衛生学

### 研究要旨：

WHO 等の国際機関が実施するグローバルなイニシアティブ（多国間協力事業）は、その枠組みに多くのドナーが拠出し、その枠組みのもと多くの国で事業が行われている。ドナーと拠出国が一対一対応する通常の国際支援の形態とは異なることから、本研究では 3 年間の研究期間において段階的に 4 つの調査分析を行い、最終的に設定課題へアプローチする。初年度は、世界銀行や WHO、2 国間援助機関などの既存の援助機関の援助評価手法について調査を行った。調査は、関係機関の報告書等の資料分析を中心に行い、それに基づき今後すすめる評価の土台となる評価の座標軸を定めることを目的とした。二年目となる今年度は、世界基金、結核対策計画（StopTB）、ロールバックマラリア、3 by 5、地球規模ワクチン対策（GAVI）における進捗管理・政策評価に関して調査を行った。調査は主に関係機関の報告書やウェブサイトなどを中心におこなった。その結核、モニタリング・評価のフレームワークは、基本的には「input-process-output-outcome・impacts」というロジカルフレームワークを使用し、分野ごとに重要な評価指標の特定が進んでいることが明らかになった。さらに、これらの機関においても DAC 五項目は重視されているが、基本的には、単純なアウトカムの指標が用いられており、実際の運用にはそれほど応用されていないことも明らかになった。また、政策評価の流れとして、結果重視マネジメントに関しても調査を行った。今後は、いくつかの援助機関において用いられている「データ信頼性」、「特異性」、「公平性」、「有用性」などを特定する作業を行い、それらを総合的に判断するための重み付けに関して分析する。重み付けの手法の分析の中から、拠出者全体が満足する重み付けの手法を選択し、多国間協力事業の評価の望ましい枠組みを、多国間事業を中心となって進める WHO 等への提言のかたちでまとめる。最後の段階として、それらの結果を踏まえ、研究課題である多国間協力事業への日本の拠出を評価する方法について完成させることを最終目的とする。

### <分担研究者>

井手 義雄 医療法人雪ノ聖母会 聖マリア病院  
長谷川敏彦 日本医科大学  
池田 俊也 慶応義塾大学医学部  
長谷川友紀 東邦大学医学部  
高橋 謙 産業医科大学

### <研究協力者>

小塩 篤史 東京大学大学院  
赤沼 美里  
渡部 明人 北里大学

### A. 研究目的

本研究は、複数の拠出者（利害関係者）が関わる、多国間協力事業の進捗管理と評価において、わが国の視点と、その他の拠出者からの視点の相違を明らかにした上で、我が国の多国間協力事業を通じた国際協力の評価方法を確立することを主な目的としている。これにより、多国間協力事業の効果的な実施に関してわが国の意思を明確に提示し、国際社会におけるわが国とわが国民の利益の増進を図ることが期待される。本年度は、既存の援助機関の援助評価手法について関係機関の報

告書等の資料分析を中心に調査を行い、それに基づき今後すすめる評価の土台となる評価項目を定めることを目的とした。

## B. 研究方法

調査対象機関として、世界基金（GFATM）、結核対策計画（Stop TB Partnership）、ロールバックマラリア、3 by 5、地球規模ワクチン対策（GAVI）と外部評価機関である米国会計監査院（GAO）、Measure Evaluation を対象とした。インターネット等を通じて、各機関における評価に関する情報を収集、レビューを行い、各機関の評価の仕組み、方法をレビューした。さらにこれらの過程において収集され、特に重要であると思われる世界基金の進捗管理と政策評価のためのツールキットに関して邦訳を行った。

## C. 結果

### 1. モニタリング・評価フレームワーク

結果重視マネジメントの流行の中で、多国間協力事業も成果 Outcome 指標を用いた進捗管理・政策評価を行っている。世界基金などは枠組みとしては、制度レベルでの評価や長期的効果の評価などを取り込んでいるが、実際に実施されている評価例は、成果に関するものがほとんどである。WHO や世界基金が中心となって、進捗管理・評価のためのツールキットを開発したことで、パフォーマンスを測定するための指標に関しては合意が得られつつある。今後は、公平性や持続可能性といった新しい分析基準を実際にどのように適用していくかという部分が重要になってくる。

### 2. 結果重視マネジメントと DAC5 項目

基本的に OECD の開発援助委員会（DAC）評価 5 項目である「効率性・有効性・インパクト・妥当性・自立発展性」は、各機関において主要評価基準となっているが、USAID が中心に展開している結果重視マネジメントも影響力を持っている。結果重視マネジメントにおいては効率性が重視される傾向があるので、今後は総合的なマネジメントの中に、DAC5 項目や「データ信頼性」、「特

異性」、「公平性」、「有用性」などの視点を活用していく手法を考察していく必要がある。

## D. 考察と今後の進め方

各機関のモニタリング・評価ツール、評価方法についてレビューした結果、各ドナーの独自性を打ち出す点としては「効率性、有効性、インパクト、妥当性、自立発展性」を基本とする事業評価項目の定義付けとその重み付けにあると考えられた。さらに、付け加えるならば、評価を得るためのデータの信頼性をどの程度重要視するかについても明確にする必要があるだろう。

しかし、多国間協力事業においてこういった事前・事後の評価に基づいて意思決定がなされた事例は、まだ少ない。評価を意思決定やマネジメントにどのように取り込んでいくかという点が重要になってくると思われる。

そこで今後は、上記の課題に取り組むために、意思決定に用いるための政策評価基準の重み付け手法の分析と評価を優先順位付けに用いるための手法についての分析を実施する。更に、多国間協力事業に拠出する各機関の拠出目的について調査票やインタビューにより調査を行い、拠出者全体が満足する多国間協力事業の評価の望ましい共通の座標軸について検討し、その結果については多国間事業を中心となって進める WHO 等への提言のかたちでまとめる。最後の段階として、それらの結果を踏まえ、研究課題である多国間協力事業への日本の拠出を評価する方法について完成させることを最終目的とする。

## ODA 政策における結果重視マネジメントについて

### 1. はじめに

1990 年代以降、ODA 政策評価には、二つの大きなパラダイムが存在している。一つは、OECD の開発援助委員会（DAC）が制定した「効率性・有効性・インパクト・妥当性・自立発展性」の評価 5 項目であり、もう一つが結果重視マネジメント（Result-Based Management）である。本稿では、そのうち結果重視マネジメントに関して概観する。

### 2. 結果重視マネジメントの登場

結果重視マネジメントは、1980 年代以降、各国の財政赤字が増大する中で進展した公共セクター改革や新公共経営（New Public Management）が ODA 部門に適応されたものであると言える。新公共経営は、まずイギリスやオーストラリアで実施され、その後アメリカなどに拡大していった。例えばアメリカでは 1993 年に、「the Government Performance and Results Act of 1993」が設定され、公共事業において、パフォーマンスと結果を管理することで、効率性と透明性を向上させる施策を行うよう義務付けられた<sup>1)</sup>。これらの国々では公的部門改革の進展と同時に、援助機関も見直しの対象とされ、効率化が図られていった。特にドナー機関に対しては、国内の財政状況の悪化や景気の後退など、改革の契機となった直接的理由に加え、いわゆる「援助疲れ」に起因する外的圧力があつたことから、効率化と透明化のための結果重視マネジメントが導入されていった<sup>2)</sup>。

### 3. 結果重視マネジメントの内容

現在は、OECD 諸国、国際機関において、結果重視マネジメントは拡大しており、その用い方は各機関で異なっている。主要な定義としては、開

発援助委員会内の援助評価作業部会（WP-EV）による「業績とアウトプット、アウトカム、かつインパクトの達成に焦点を当てたマネジメントの戦略」という定義がある<sup>3)</sup>。

具体的な共通理念としては以下のようなものがあげられている。

- ・パフォーマンス課題への集中（例えば、効率性、効果、サービスの質など）
- ・管理責任の委譲
- ・顧客需要と選考の把握
- ・利害関係者の参加
- ・予算過程と財政管理システムの改革
- ・現代的なマネジメント技術の導入

これらの理念を実現するために結果重視マネジメントは導入されている。

結果重視マネジメントは様々な用いられ方をしているが、共通しているプロセスは以下の通りである<sup>4)</sup>。

1. 目的の定式化：明確な特定、測定可能な条件、結果がどのようにして達成されるのかということに関する概念枠組みの開発
2. 指標の特定：それぞれの目標に関して、正確に特定可能な指標を設定する。
3. 目標の設定：それぞれの指標に関して、期日が定められた計画目標を設定する。そして、それに基づいてパフォーマンスは測定される。
4. 結果の進捗管理：定期的にデータを収集するパフォーマンス管理システムの開発
5. 結果の再検討と報告：目標と実際の結果を比較する。（あるいは何らかの別の判断基準を用いて判断する。）
6. 評価の統合：パフォーマンス管理システムから容易に利用できない情報を提供できるように評価を処理する。
7. パフォーマンス情報の利用：達成された結果

の情報を、意思決定において利用する。また、利害関係者へ報告する。

こういったプロセスを経ながら、効率的に目標達成を図ることが結果重視マネジメントの目的である。

#### 4. 結果重視マネジメントの現状

結果重視マネジメントを積極的に導入しているのは、主に以下の援助団体である。

##### 二国間援助機関

- ・ USAID (アメリカ)
- ・ CIDA (カナダ)
- ・ ausAID (オーストラリア)

##### 国際機関

- ・ WFP (世界食糧計画)
- ・ UNDP (国連開発計画)

この他にも、世界銀行などが結果重視マネジメントを部分的に導入している。

#### 5. 結果重視マネジメントと DAC 評価 5 項目との関係

OECD のレポートには、「評価は、総合的な結果重視マネジメントの一部として機能していくべきである。」という記述がある<sup>1)</sup>。本来、DAC 評価 5 項目と結果重視マネジメントは相互補完的な関係にすることも可能であり、DAC 評価 5 項目に基づいた結果重視マネジメントを実行することが出来る。DAC 自身も結果重視マネジメントの研究を進めており、これまでの政策評価の潮流と矛盾するものではないことを示している<sup>2)</sup>。しかし、現状の各機関の評価を見ると、二者択一状況にあり、結果重視マネジメントを重視している機関は、DAC 評価基準に基づいた評価を実行していない。例えば、USAID は、結果重視マネジメントの導入に伴い、プロジェクトやプログラムの個別評価の件数は激減し、個別の政策評価や進捗管理の重要性が薄れてきている。これまでの傾向として、結果重視マネジメントでは目標として設定された指標が効率的に改善されているかに焦点が絞られており、公平性や持続可能性などの考慮は見られない。USAID の結果重視マネジメントのハンド

ブックにおいても、DAC5 項目への言及は見られない<sup>3)</sup>。現状の結果重視マネジメントには、評価 5 項目への配慮はないと言えるであろう。

#### 6. おわりに

本稿では、USAID を中心に広がっている進捗管理・評価枠組みである結果重視マネジメントに関して述べてきた。結果重視マネジメントは本質的には DAC 評価 5 項目と矛盾するものではないにもかかわらず、現状は二者択一状況であることが分かった。USAID は二国間援助として最大の機関であり、その影響力は大きい。日本や他の機関においても結果重視マネジメントの導入は検討されており、結果重視マネジメントに評価 5 項目をどのように組み込んでいくのかなどの両者の調整の問題が重要になってくると思われる。

#### 参考文献

1. Binnendijk, Annette [2001] Results Based Management in the Development Co-operation Agencies: A Review of Experience Background Report. Organization for Economic Cooperation and Development: Paris, France.
2. 森田智、相良泰行 「援助供与機関における RBM 導入の現状に関する一考察—USAID、CIDA、AusAID を事例として—」 国際協力研究 Vol.21 No.1 2005.
3. Development Assistance Committee Working Party on Aid-Evaluation. Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management. Organization for Economic Cooperation and Development: Paris, France. 2002
4. United States Agency for International Development. Performance and Accountability Report (Fiscal Year 2003). Washington D.C., The United States. 2003

## DAC 評価 5 項目以外の基準による政策評価について

### 1. はじめに

現在、国際機関、二国間援助機関両者において、DAC 評価 5 項目を使用している機関が多い。DAC 評価 5 項目は、政策評価の重要な指標として認知されているが、一部機関ではこれらの基準を用いずに独自に評価軸を設定している機関がある。本稿ではこれら独自の評価軸を用いている機関について概観する。ここでは代表的な例として、国際機関として世界銀行、UNEP、二国間援助機関として、スウェーデンとアイルランドを取上げる。

### 2. 各機関の評価基準

#### 世界銀行

世界銀行は以下にあげる基準に基づいて、政策評価を実施している。ほとんど DAC 基準と同じであるが、制度発展への影響や、借り手の業績などが加わっているところが特徴である。

評価基準	ランク
目的妥当性 (Relevance of Objectives)	High, Substantial, Modest, Negligible
有効性 (Efficacy)	High, Substantial, Modest, Negligible
効率性 (Efficiency)	High, Substantial, Modest, Negligible
持続可能性 (Sustainability)	High Likely, Likely, Unlikely, Highly Unlikely, Not Evaluable
制度発展への影響 (Institutional Development Impact)	High, Substantial, Modest, Negligible
成果 (Outcome) *上記基準を総合的に判断したもの	Highly Satisfactory, Satisfactory, Moderately Satisfactory, Moderately unsatisfactory, Unsatisfactory, Highly Unsatisfactory
銀行の業績 (Bank Performance)	Highly Satisfactory, Satisfactory, Unsatisfactory, Highly Unsatisfactory

借り手の業績 (Borrower Performance)	Highly Satisfactory, Satisfactory, Unsatisfactory, Highly Unsatisfactory
----------------------------------	--

#### UNEP

国連環境計画（U.N Environmental Programme）は、以下の評価基準に基づいて評価を実施している。

- ① 目的と計画されていた成果の達成度
- ② 結果と活動の到達度
- ③ 費用対効果
- ④ 対象国のオーナーシップ
- ⑤ 財政計画と管理
- ⑥ インパクト
- ⑦ 遂行方法
- ⑧ 進捗管理と評価
- ⑨ 再現可能性
- ⑩ 利害関係者の参加
- ⑪ 持続可能性

これらの項目について、質的調査に基づき 5 段階の評点を付けて評価を行う。

#### スウェーデン

スウェーデン国際開発協力庁（Swedish International Development Cooperation Agency : Sida）は、DAC の 5 項目を受け入れながらも、独自の評価基準を設定している。

- ・直接、間接効果は何であるか？例えば、持続可能性や貧困削減に関する波及効果への配慮。
- ・プロジェクト、プログラム、戦略などの行動は何の達成を目標としているか？
- ・どのように開発過程が認識されているか？言い換えると、効果のある結果のためには、何が成功要因であり、何が障害、リスクであるか明確に認識されているか？

単一のプログラムやプロジェクトだけで判断せずに、全体や長期的な視野の中でどのような影響があるかに注目している。

#### アイルランド

アイルランド協力部（Department Cooperation Ireland）は、公刊された評価マニュアルを持っていないが、ウェブサイトにおいて以下の基準を重視することを示している。

- ・プログラムの長期的な効果と持続可能性
- ・プロジェクトの結果の政策目標に対する妥当性。
- ・持続可能な発展という文脈の中で、意図的な受益者集団（特に、貧困層、女性、障害者）にとっての結果が持つ価値。
- ・説明責任と支出の有意義さ

### 3. 小 活

DAC 5 基準は広く浸透しているが、修正した利用している機関や独自の評価基準を設定している機関が存在した。今後、これらの修正を参考にしつつ必要十分な評価基準に関するコンセンサスを得ていく必要がある。

#### 参考文献

SIDA Sida Evaluation Manual. Looking Back, Moving Forward. 2005



## 世界基金における評価手法について

### 1. はじめに

世界基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria）は、エイズ、結核、マラリアという三大感染症に対処するための資金を集め、その資金をもっとも必要とする地域へ振り向けるために設立された組織である。その目的を効果的に果たすため、政府だけでなく NGO を含む民間セクター、感染症に苦しむコミュニティが一体となってパートナーシップを組み、次の基本原則に則って三大感染症の予防、治療、ケアのための資金支援を行っている。

- ・事業の実施は専門家に任せ、資金供与機関として活動する。
- ・予防と治療でバランスのとれた総合的な対策を行う。
- ・迅速で革新的な支援決定プロセスの確保
- ・運営の透明性と説明責任の確保

世界基金の資金援助は独立した機関（技術審査パネル）を通じて技術的に有効な事業に向けられ、追加的な資金の支払いは成果主義に基づいて行うなど、限られた資金を最大限に有効活用するため、結果を重視したものとなっている。2005 年の中間報告書において「パフォーマンスに基づく資金拠出を有効にする（Making Performance-based funding work）」というテーマで論じていることから、パフォーマンスの向上とパフォーマンス評価を資金拠出に活用することへの世界基金の意識は非常に高い。国際機関、各国政府からの巨額の拠出金を獲得し続けるためには、実施事業の効率性を高めること、透明性を高めることは非常に重要な課題である。本稿では世界基金における政策評価のあり方を明らかにすることを目的とする。まず、世界基金の運営における評価システムの位置づけについて述べる。次に評価の枠組みと用いられている手法、指標に概観する。最後に、世界

基金の新しい取り組みと問題点について分析する。

### 2. 世界基金における評価部門の位置づけとその他の組織との関係

世界基金の主要な機関としては、事務局、理事会、技術審査パネル、国別調整メカニズムが上げられる（図 1 参照）。さらに、世界銀行や現地資金機関が資金の受け渡しの仲介を行っている。

このうち進捗管理・評価に関わっているのは、理事会、技術審査パネル、国別調整メカニズムである。また、現地資金機関も間接的に関わっている。

世界基金は、パフォーマンスに基づく資源配分を目指しているため、意思決定の段階においても評価は重要な意味を持っている。図 2 は世界基金の資金の流れと進捗管理評価の流れを示しているが、世界基金は第 2 段階目の資金供与を行う前に評価を行いその評価に合格したものだけが、その資金供与を受け取ることが出来る。

具体的なデータの収集などは、国別調整メカニズムや現地資金機関が担当している。

### 3. 評価手法

評価に用いる具体的な指標に関しては、附録を参照のこと。本節では評価基準と評価を行うシステムに関して分析を行う。

#### 3-1. 評価基準

世界基金は、図 1 のように四つの区分に分けて効果の測定を行っている。

##### 1. 運営の効果

このレベルでは資源の流通、助成の運営、申請案件と助成の契約、助成金の支払い、事務局の経費などを含んだ世界基金とその事務局の中心的な

## 世界基金の仕組み

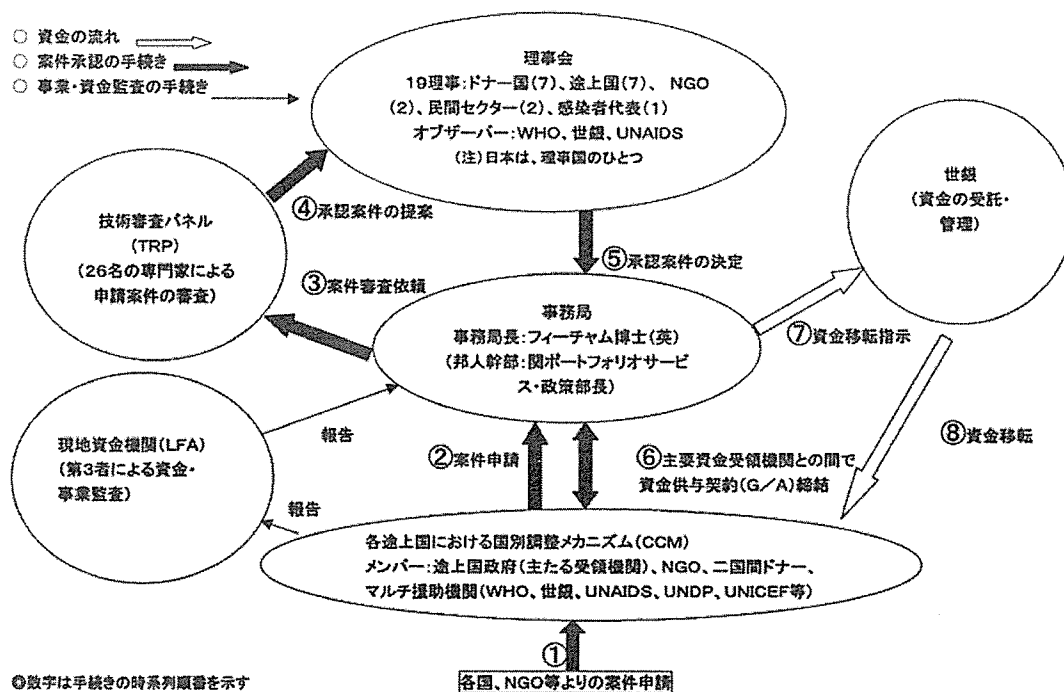


図1 世界基金の仕組み

出典：外務省ホームページ

機能の効果を測定する。2004年にはこれらの領域の重要な効果指標が「管理用ポータル」と呼ばれる新しい運営ツールの中で示されるようになった。加えて、世界基金の基本的構造は様々な要素を含んでおり、より詳細に個別の領域を評価するために、それに特化した評価の調査が行われている。

### 2. 助成の効果

このレベルは助成の効果を測定し、世界基金による効果に基づいた助成の土台となるものである。そのシステムは2004年に定義づけされたあと実施され、申請案件の進行、助成の承認、定期的な助成の支払い、第二助成の評価などの、世界基金のあらゆる面をカバーする。最初の技術的パートナーとともに、世界基金はモニタリングと評価のツールキットを開発した。これは簡便化された評価区分と三大感染症のあらゆる段階の指標を持つという特徴がある。そのツールキットは目的のターゲットの効果を測定するために、世界的に受け入れられるターゲットと指標を測定し、世界基金の助成適用の際の申請者を支援すること目的で製

作された。このツールキットを使用することで、過程よりもむしろ結果に焦点をあて、申請者は助成を受けるための企画をより簡単に作成できるようになった。初期の助成の承認は、弱い効果を示す指標を含んでいたり、完全な助成効果システムが配備される前の状況下で行われていたりしたので、効果の指標を向上させるためには大変な苦労があった。

### 3. システムの効果

このレベルは世界基金が現在あるシステムを使用して特に国レベルで仕事を進める上で生じる影響(良い意味も悪い意味も含む)を測定する。2004年には技術評価小委員会(TERG)、監視と評価、会計、監査に関する委員会(MEFA)の監視のもと、広い範囲のパートナーと関係者が共同で、追加資源、長期間継続する努力、国別調整機構のガイダンスのもとでの国も提携、技術団体と援助団体間の調和に焦点を当て、その効果を測定するための指標と測定ツール一式を開発した。これらの指標の測定は2005年に優先的に行われる。

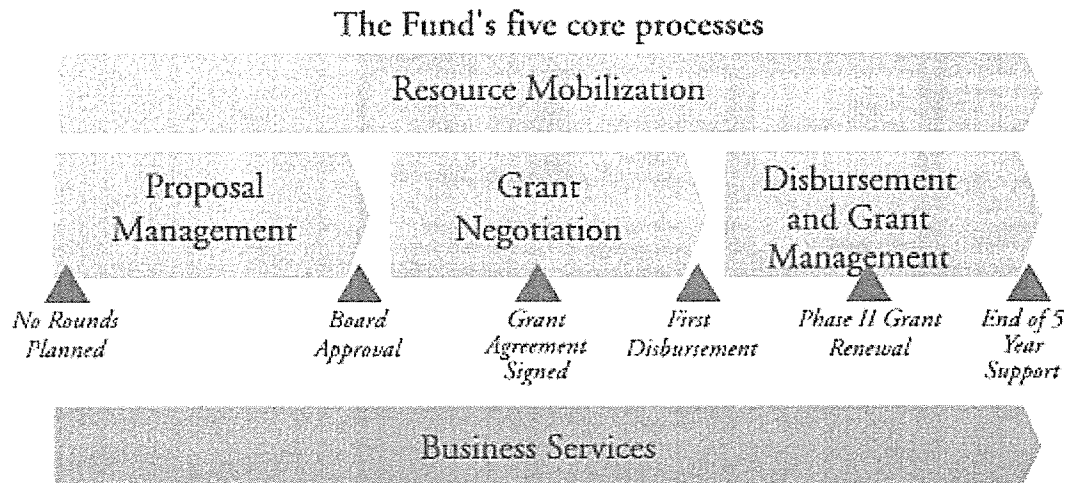


図2 世界基金の援助の流れ

出典：Global Fund 2005

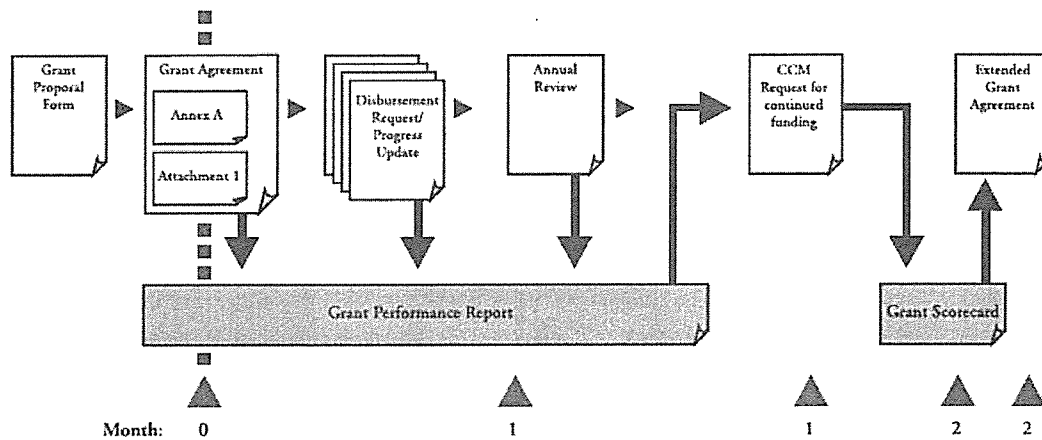


図3 世界基金の援助の流れと評価

出典：Global Fund 2005

#### 4. 現れる効果

このレベルは三大感染症の進行を回避するための対策における世界基金の効果を測定する方法を提供する。世界基金が資金提供するプログラムの成功は三大感染症の最終的な効果であるので、その効果を測定するための指標は助成運営システムの一部として開発された。基本的指標はモニタリングと評価のツールキットの中に含まれているが、助成運営システムの中に完全に組み込むことを目指している。

世界基金では、これら4つのレベルにおいて進捗管理・政策評価を実行していくことを標榜しているが、現時点で注意が払われているのは、助成

の効果の部分である。これは、助成の効果に関しては、第2段階の資金供与を行う際の必須要件となっているからである。効果測定の具体的な指標については、附録を参照のこと。以下に、世界基金が最も重視している10の効果に関する指標をあげる。

1. エイズ患者への抗レトロウイルス治療 (ARV)
2. 直接監視下短期化学療法 (DOTS) 下で新規結核要請患者
3. 防虫蚊帳 (ITN) の配布数
4. HIV のテストとカウンセリングの実施数
5. 母子感染のリスクを減少させるために抗レ

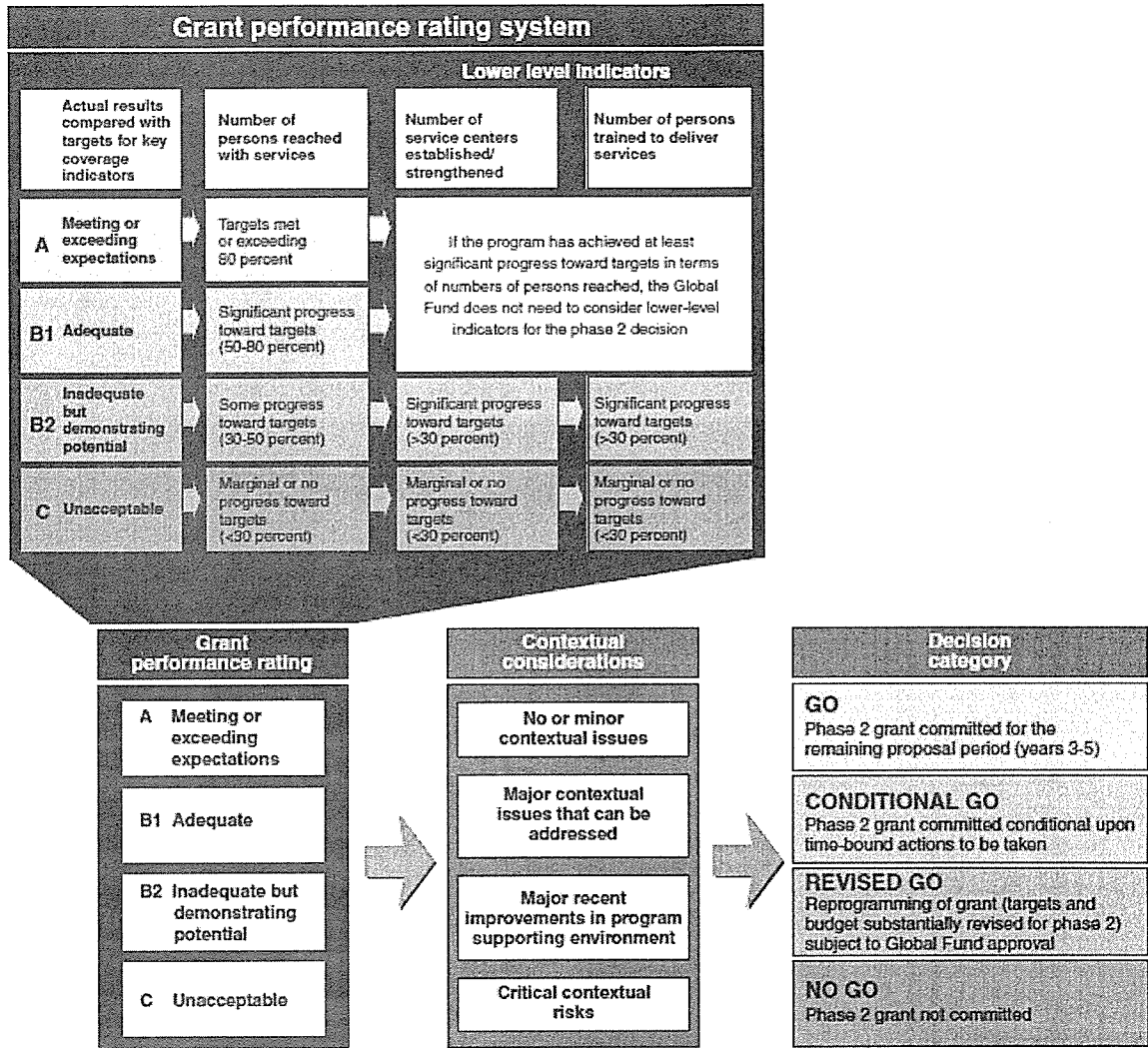


図4 世界基金の評価システム

出典：GAO 2005

トロウイルス予防の全過程を受ける HIV 感染した妊婦

6. 正しい治療を受けた重マラリア患者
7. コンドームの配布数
8. コミュニティプログラムから利益を受け取った人の数
9. HIV/エイズと共に生きる人の潜在的結核感染の治療
10. 訓練を受けた人の数

これらの指標がどのように変化しているかを測定することで助成の効果を測定している。

さらに 2006 年以降、システムの効果の測定や新しい取り組みのために、以下の原則とその測定のための指標を重視することを主張している。

原則	指標
多分野協働の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>－民間セクターからの拠出金の増加</li> <li>－民間・公共の貢献の割合</li> <li>－世界基金による要求を満たしている国別調整メカニズムの数</li> </ul>
地方のオーナーシップと持続可能性の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>－EARS によって運営されている援助の数</li> <li>－第 2 段階での評価以前に EARS によって成功と判断される援助の数</li> <li>－進展と財務状況に関するレポートを遅滞なく発行している援助の数</li> <li>－適切な国家戦略を策定している国への援助の割合</li> <li>－保健分野での人的資源の数と変化</li> </ul>

資源の迅速な投資	<ul style="list-style-type: none"> <li>一 援助受け入れから資金供与までの平均時間</li> <li>一 目標資金供与額に対する実際の資金供与額</li> <li>一 資金供与額における主要な受け手が受け取った額</li> </ul>
業績に基づくマネジメントの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>一 世界基金の主要 10 指標</li> </ul>

指標に関しては、以下のような定義も行われている。

- ・ プロセスターゲット集団に対するサービスの普及率もしくは供給を改善あるいは増加させるような時に完成させる必要がある活動、システム、行動などの成果
- ・ インパクト介入が行われた時に長期的に現れる疾病率や死亡率の変化

### 3-2. 評価システム

それぞれの指標に対して、ターゲットに対する達成度によって評価は行われる。もっとも基礎的な判断としては、目標サービス提供者に対して、実際どれだけの人数にサービスを提供したかという部分で判断する。評価システムは、図4のようになっている。まず、最も重要な指標として位置づけられている、サービスを提供された人々の数で、第一段階の判定がなされる。設定した目標に対して 80%以上のパフォーマンスを残していれば、A（達成）と判定される。さらに、50-80%であれば、B1（十分）と判定される。次の判断基準として、サービスセンターの設置数とサービス提供のために訓練を行った人の数で判定が行われ、サービス提供数が 30-50%で、かつこのレベルの判断基準が共に 30%以上であれば、B2（不十分だが可能性を示している）と判断される。それ以外のプロジェクトは、C（受け入れ不可）と判定される。

これに加えて、文脈的な指標の判断を行う。文脈的な問題がどれほどあるかによって、最終的な意思決定につながり、第2段階の資金供与が実行されることになる。文脈的な判断は比較的柔軟に

行われている。例えば、世界基金は不安定国家への対応を重要な問題として捉えているが、そういった考慮はこの部分においてなされている。不安定国家というのは、貧困層を含んだ大多数の人々の生活の基本的機能を提供することが出来ないような国家のことである。

図5は、支援の評価得点を不安定国家と安定国家で比較したものである。

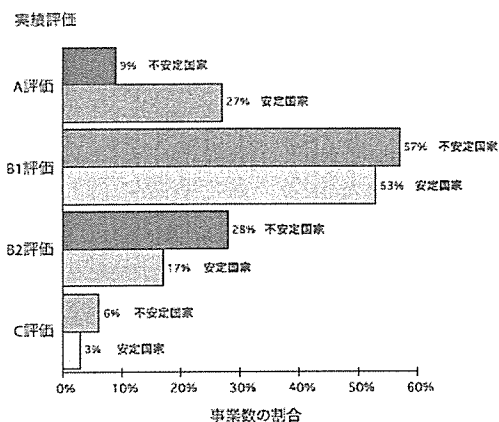


図5 不安定国家の評価

不安定国家では一般的に政治的・制度的な問題からパフォーマンスは悪くなり、世界基金の事業も例外ではない。基本的なサービスが提供されていないような国では世界基金のサービス拡大も比較的困難であると考えられる。しかし、こういった不安定国家の多くは貧困国であり、疾病の負担も高い国である場合が多い。そのため必要性という観点から見れば、非常に高い優先順位をつける必要がある。しかし、パフォーマンス重視ではこれらの国の優先順位を高くすることは出来ない。そこで、文脈的な判断によってこれらの不安定国家には比較的ゆるい基準で政策評価を実施するのである。

また、評価システムとしては、早期警報対応システムを設置し、パフォーマンスの悪い受け手に対しては、あらかじめその事実を知らせ、実際的意思決定に用いられる評価の前に努力を促す取り組みも行われている。

### 4. 実際の進捗管理の例

上述したように実際に行われている評価は、助

表 1 世界基金の援助の評価の例

出典：Global Fund 2005

Objective 1		To increase VCT service points from 4 to 24 points in the country, with at least one in each region.									
Service Delivery Area 1		Prevention: Counseling and testing									
Indicator Category	Indicator	Baseline			Period 1	Period 2	Period 3	Period 4	Period 5	Period 6	Year 2 Target
		Value	Year								
3	People completing the testing and counselling process	4	2002	Target	160	480	800	1400	3200	4960	5560
				Result	0	0	745	1745	4937	6698	
2	Number of districts with operational counselling and testing sites	4	2002	Target	2	4	6	8	10	12	16
				Result	0	1	8	8	8	8	
1	Number of service deliverers trained	4	2002	Target	12	24	36	48	60	72	96
				Result	12	24	77	104	104	104	

成の効果を測定するものに限定されている。本節では、世界基金のシステムで実際に行われている進捗管理・評価を検討する。

表 1 はガーナによる HIV 対策事業を評価したものである。この事業の目的は、HIV の予防を拡大するために、自発的カウンセリング試験 (VCT) を受けられる場所を増やすことにある。

この事業は VCT を受けられる場所を増やすことに目的が置かれているが、政策評価を行うための指標としては、VCT を受けた人の数が一番重視されている。指標のカテゴリーが 3 であるものが最も重要な指標とされているものである。

期間ごとの目標値があらかじめ設定されており、それに対する達成度で事業は評価される。このケースでは、VCT を受けた人の数が目標の 4960 に対して、実際が 6698 で、80%を越えているため「A」の評価が付けられることになる。

こういった報告書が事業ごとに作成され、進捗評価が行われている。

### 5. 世界基金による業績評価

世界基金は、これまでの評価例を集計し、全体としての貢献度を自ら評価している。図 6 によるとこれまでで最も多いのは A で、次が B1 になっている。7 割以上が B1 以上で指標の達成率は高くなっていると評価している。

疾病ごとの事業パフォーマンスは、結核とマラリアが比較的良好である。受けてによる事業パフォーマンスでは、NGO などの市民社会のパフォーマンスが良好で、UNDP のパフォーマンスが最

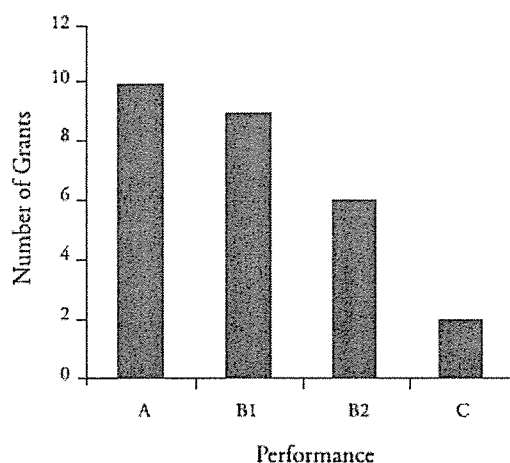


図 6 パフォーマンス別事業数

出典：Global Fund 2005

も悪くなっている。

### 6. 評価の問題点

世界基金は、政策評価ツールの開発に積極的であり、地球規模での進捗管理・評価に関しては、一定の評価を得ている。しかし、基金ポートフォリオマネージャーもしくは地域の資金機関に任されている国レベルでの進捗管理・評価に関しては、弱点が指摘されている。

また、業績中心の評価であるため、公平性や持続可能性などの評価に関する配慮が行われていない。そこで、外部のシンクタンクによって提案されたのが以下の表 2、3 の政策評価の基準と指標である。

この調査は、世界基金と協働し、Euro Health グループが実施した研究によるものである。評価

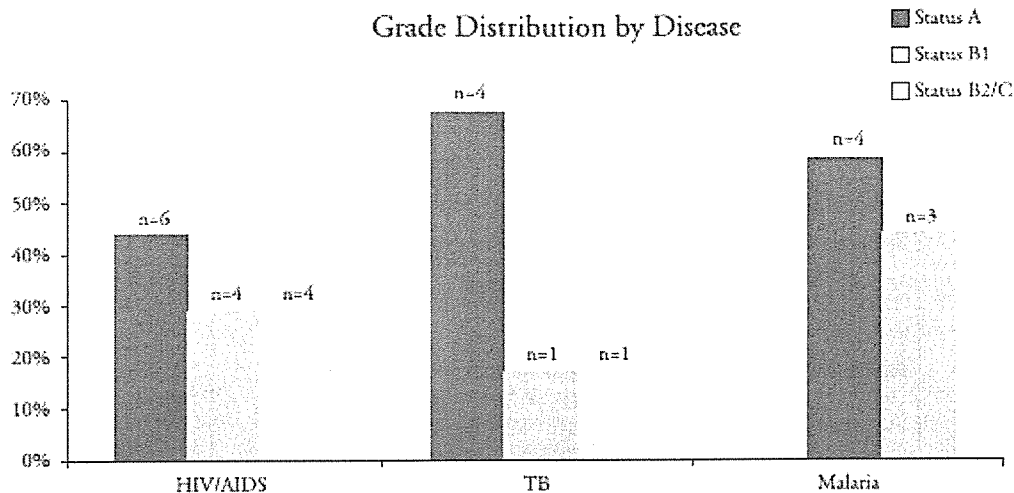


図7 疾病ごとの事業パフォーマンス

出典：Global Fund 2005

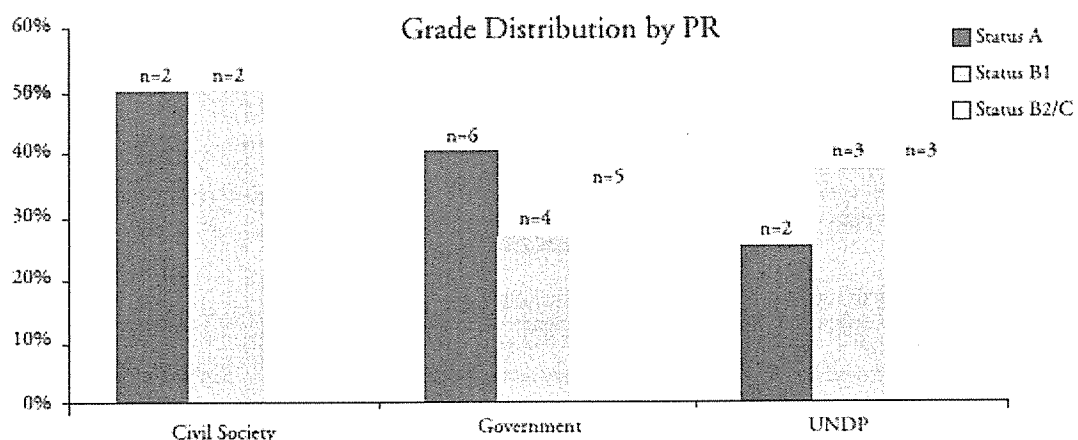


図8 受けてごとの事業パフォーマンス

出典：Global Fund 2005

項目として、「質」、「持続可能性」「公平性」「実行可能性」などの項目を提案しており、世界基金もこの方向に進みつつあることが、その後の報告書等からうかがう事が出来る。

## 6. まとめ

世界基金は、説明責任を果たし、限定された資源を有効に活用するために、高度にシステム化された資金供与システムを構築しつつある。項目や指標の統一に関して、積極的に主導権をとっており、ツールキットの作成においても WHO と共に積極的に活動している。しかし、現状では理念の

構築にとどまっており、事業単位で実際に高度な評価を行う事は、途上国における進捗管理・政策評価の人材が不足していることやデータ収集の困難さから実現していない。世界基金は、プロジェクトに対する資金供与期間であり、特定の国、団体に定期的に関与する援助機関とは異なるため、途上国で人材の育成に取り組んだり、質の高いデータ収集のためのネットワーク構築などには取り組みことは難しい。今後は、国際機関や二国間援助機関と関係を深めながら、これらの政策評価の理念を現実に適用していくことが望まれる。

表2 世界基金に提案された新しい評価指標

出典：Wilkinson et al. 2006

Routine Monitoring			
Category of Effect	Specific effect	Indicators for Routine Monitoring	Source
<b>HEALTH SYSTEM EFFECTS</b>			
Policy process	Sustainability	Ratio total capital investment to recurrent budget (retrospective) Ratio capital investment to expected recurrent costs (prospective)	Government budget & expenditure data
	Additionality	% of government spending devoted to health % of health expenditure in GDP % of total public health spending contributed by donors (excluding vs. including GFATM funding) Total public health expenditures disaggregated by source (specific donors)	NHA/Annual Sector Reviews/MTEF NHA/ASRs/MTEF NHA/ASRs/MTEF
	Pace of disbursement	GFATM expended funds as a % of budgeted funds per accounting period MOH expended funds as a % of budgeted funds per accounting period	GFATM program data  GFATM program data
	Verticality	Number of new vertical systems established for service delivery or logistics	
Public/private	Public/private mix	Absolute number of private for-profit providers, private non-profit providers and government health care providers (and ratios)	HIS, registration data
	Distribution/equity	% of private for profit providers in rural areas % of private non-profit providers in rural areas	
	Market entry	number of new (less than one year old) private providers as % of established private providers	
	Quality of care in private sector	% of private providers with key equipment items available and functional	
	Service availability	Mean number of new services offered by private providers	Sentinel sites
	Public/private partnerships	Number of public/private partnerships for focal and non-focal services	GFATM data, MOH data
	Quality/regulatory capacity	Ratio of inspectors to private facilities/outlets	HR and facility data in MOH
Human Resources	Quantity	# nurses or doctors per head of the population	MOH HIS/HR IS
	Quality	Proportion of health workers receiving training during previous one year. % health workers in rural areas receiving supervisory visits in last (x) months	HR MIS/sentinel sites  HR MIS HR MIS/sentinel sites
	Equity	Proportion of health workers in rural areas Number of unfilled positions (rural versus urban)	Sentinel sites



表 3 世界基金に提案された新しい評価指標 II

出典 : Wilkinson et al. 2006

Routine Monitoring			
Category of Effect	Specific effect	Indicators for Routine Monitoring	Source
		areas) Proportion of health workers at tertiary, secondary and primary levels Ratio of per diems or salaries paid by GFATM supported activities, to per diems or salaries paid by MOH.	HR/HRIS GFATM and MOH data
Pharmaceuticals	Availability	Proportion of health facilities that did not experience drug stockouts for tracer drugs (focal and non-focal) during preceding three months (and by rural and urban areas)	Sentinel sites
	Quality	% of facilities with expired items	
	Sustainability	% of average international price paid, for last regular procurement of a set of indicator drugs	
	Affordability	Average drug cost per encounter	
Service Delivery	Service availability	Number of new services offered by type of facility Average hours that priority services (eg. immunizations, ANC) are available for per week	Sentinel sites
UTILIZATION AND COVERAGE			
	Utilization/ coverage of non-focal health care services	% of fully immunized children % of expectant mothers receiving full course of ANC % of expectant mothers delivering under care of qualified health worker	HIS
	Equity	Comparison of above indicators between rural and urban areas.	

参考文献

The Global Fund Soft Performance Measure. 2005

The Global Fund Investing in the Future. 2005.

David Wilkinson, Ruairi Brugha, Sean Hewitt, Birna Trap, Janie Eriksen, Lasse Nielsen, Wolfgang Weber. Assessment of the Proposal Development and Review Process of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Euro Health Group. 2006.

## 結核対策計画における評価手法について

### 1. はじめに

結核対策計画（Stop TB Partnership）は、結核に取り組むための社会的な取り組みの一つである。結核は、DOTS の拡大にも関わらず依然として最も被害の大きい感染症の一つであり、年間 200 万人の死の原因となっている。MDG においても結核対策の重要性に関して指摘されており、世界的な規模での取り組みが望まれている。

1991 年の世界保健総会（WHA）において、結核対策のための目標が設定された。この目標を受けて、世界保健機関（WHO）が主導して結核対策の国際的な取り組みが実施されてきた。2001 年 10 月結核対策計画の最初の委員会が開かれ、結核対策の多国間協力実現のために動きだした。本稿では、この結核対策計画における政策評価手法に関して分析を行う。

### 2. 結核対策計画の目的と評価機構

結核対策計画は、22 の結核感染率の高い国を対象としている。その目的は、

- ・全ての結核患者に結核治療とケアを提供する
- ・結核感染の防止
- ・脆弱層の結核感染からの保護
- ・結核が家族、コミュニティ、国に与える社会的経済的被害の軽減

である。より具体的な目標としては、

- ・2005 年までに、感染性結核の 70% を発見し、その 85% を治療すること
- ・2010 年までに、結核の死者、有病者数を、2000 年の半分にすること。
- ・2050 年までに、世界中の結核発症率を、100 万人に 1 人以下にすること。
- ・これらの組織が掲げる目標に加えて、MDG で設定された目標も Stop TB Partnership に大きく関わっている。

これ以外にもミレニアム開発目標で設定された結核関連の目標・指標も対象としている。具体的には、

- ・Target 8 2015 年までに拡大を食い止めて、発症率の減少に向かわせる。
  - ・指標 23 結核関連の有病率・死亡率
  - ・指標 24 結核発見率と DOTS による治癒率
- 結核対策計画における進捗管理・政策評価は、これらの指標、特に DOTS の普及率によって実施されている。評価の基準として、
- ・Relevance（妥当性）
  - ・Efficacy（有効性）
  - ・Efficiency（効率性）
  - ・Sustainability（持続可能性）
  - ・Institutional development impact（制度発展への影響）
  - ・Process（過程）
  - ・Governance（ガバナンス）
  - ・Implementation（履行状況）

これらの DAC 評価 5 項目を修正したものをを用いている。しかし、実際の評価は DOTS の普及率の拡大のみに限定されており、こういった枠組みに配慮した政策評価は実施されていない。こういった現状に対して、外部評価機関が結核対策計画が実施すべき進捗管理・評価に関する研究を行っている。

### 3. 外部機関による評価

結核対策計画は、評価をほとんど実施しておらず、外部評価に依存している。そのうち最も主要なものは、WHO の委員会が、外部の研究機関である Institute of Health Sector Development に評価を依頼したものである。Institute of Health Sector Development は、2003 年 12 月に評価を発表した。以下、この外部評価の結果とこの外部

評価が提案した政策評価の指標について概観する。

この外部評価によると結核対策計画を一つのプロジェクトとしてみた場合、高い妥当性、有効性、効率性を持つ可能性があり、非常に有望であるとしている。しかし、今後個々のプロジェクトをより効果的に実施するためには、政策評価指標を充実させる必要があると主張している。その内容が表 1 の指標群である。

次の表は、結核対策計画のカンボジア事業に対

する外部評価である。この評価では、DOTS の拡大を中心とした結核対策の拡大とパートナーシップ構築の効果、結核の治療薬の質の向上への貢献、結核に対する教育の進展などの観点から評価を実施している。こういった評価を各国に対して行っているが、国ごとのパフォーマンスの比較やパフォーマンスの悪い国における改善点に関する提言などは実施されていない。

表 1 結核対策計画の外部評価

GDF Core Functions	Activity	Reporting period	Previous reporting period
Grant making	Total patients granted to date (and % vs target as per strategic plan) <sup>i</sup>	No, %	No, %
	Total \$ raised to date for grant making (and % vs target as per strategic plan) <sup>i</sup>	\$, %	\$, %
	Total value of grants approved to date (including buffer) <sup>iii</sup>	\$	\$
	Total number of patient treatments approved (including buffer) via grants <sup>iv</sup>	Pts	Pts
	Total financial shortfall to cover existing commitments	\$	\$
Direct Procurement <sup>v</sup>	Number of applications approved for Direct Procurement	No.	No.
	Total value of Direct Procurement Orders	\$	\$
	Total number of patients approved (including buffer) via direct procurement	Pts	Pts
Applications and review <sup>vi</sup>	No. of high burden countries aware of possibility of applying to GDF (measures awareness of application)		
	TRC meetings completed vs target as per workplan		
	No of rounds of applications and review	No.	No.
	No of applications for GDF support <sup>vii</sup>	No.	No.
	Number of applications approved for support	No.	No.
	Applications rejected		
	Applications accepted that were previously rejected or placed under consideration		
	Average time from receipt of application to grant agreement	Days	Days
Monitoring & Evaluation <sup>viii</sup>	Number of applications monitored for repeat support	No.	No.
	Customers perceptions on usefulness and quality of M&E		
	Partners and donor perceptions on quality and usefulness of M&E		
	Number of applications accepted for repeat support	No.	No.
	No. of countries that have received formal feedback from GDF		
	% GDF countries receiving TA for drug management/Technical Assistance as part of GDF monitoring	%	%
	% Monitoring missions on time	%	%
White List and Supplier mobilisation <sup>ix</sup>	Number of companies on WHO/GDF white list	No.	No.
	Number of companies applying to join white list	No.	No.
	Number of companies in High burden countries applying to join	No.	No.
Procurement <sup>x</sup>	Number of applicants which have received drug deliveries	No.	No.
	Average lead time from placing order to receipt of drugs in country (excluding countries which asked for delayed deliveries)	Days	Days
	No of countries receiving drugs within agreed lead time (5 months after GA) <sup>xi</sup>	No.	No.
	Drug orders placed	No.	No.
	GDF countries using track and trace	No.	No.
	Total units per product delivered	No./product	No./product
	Orders on-time	%	%
	Orders complete	%	%
	Orders error and damage free	%	%
	Perfect order achievement <sup>xii</sup>	%	%
Average Time taken for GDF drugs to clear customs & registration	Days	Days	

	<p>increased from 48% in 1999 to 69% in 2002; and cure rate up from 85% to 89%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilot underway to link DOTS Programme with home based care for HIV/AIDS</li> <li>• No linking with prison services as yet</li> </ul>										
3. Impact of the Stop TB Partnership on political commitment to Stop TB	<p>Increased political commitment at national level in Cambodia from 1999, as shown by:</p> <p>a) policy and legislative developments:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) National Health policies and strategies for TB control (2001-2005) approved by the Government in July 2001</li> <li>ii) National TB Committee headed by Prime Minister and co-chaired by Minister of Health with members from provincial governors</li> <li>iii) Incorporation of TB control activities under Chapter 13 of the financial legislation. (Chapter 13 refers to the provision of free health care for patients for particular priority disease/conditions and also protected for budget allocation)</li> <li>iv) Key partners (WHO, JICA and CIDA) contributed funds for policy document formulation, production and dissemination.</li> </ol> <p>b) development of plans and guidelines for TB control:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) National Health Strategic Plan for TB Control (2001-2005) formulated and approved by the Government along with key partners</li> <li>ii) Framework for TB/HIV guidelines approved by the GoC</li> </ol> <p>c) increased funding for TB control:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) Government contribution increased by 90% in 1999 and almost 300% between 1998 and 2003:</li> </ol> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">1999</td> <td>708 mil Riel (\$0.17m)</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>1339m Riel (\$0.35m)</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>1560m Riel (\$0.40m)</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>2153m Riel (\$0.55m)</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>2530m Riel (\$0.63m)</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li>ii) JICA started new project on DOTS and other key funders increased contribution</li> <li>iii) Since 2002 by legislation TB treatment and diagnostic services are exempted.</li> </ol> <p>d) High level participation of key stakeholders in partnership activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) Minister of Health attended the Conference on TB and Sustainable Development, and First Stop TB Partners' Forum</li> <li>ii) Senior staff of TB including key partners (JICA and WHO) attended most international events</li> <li>iii) ICC for TB established and functional</li> <li>iv) TB/HIV Working Group established</li> <li>v) TB Manager part of the High level COCOM</li> </ol>	1999	708 mil Riel (\$0.17m)	2000	1339m Riel (\$0.35m)	2001	1560m Riel (\$0.40m)	2002	2153m Riel (\$0.55m)	2003	2530m Riel (\$0.63m)
1999	708 mil Riel (\$0.17m)										
2000	1339m Riel (\$0.35m)										
2001	1560m Riel (\$0.40m)										
2002	2153m Riel (\$0.55m)										
2003	2530m Riel (\$0.63m)										
4. Impact on partnership building	<ul style="list-style-type: none"> <li>• High level ICC established in 2001 and meets regularly, mostly monthly</li> <li>• Increased number of NGOs are involved</li> <li>• Weekly informal interagency meeting on TB</li> <li>• Pilot testing of home-based TB care is conducted by NGOs</li> <li>• With support from CIDA, WHO focal point supports the Government in building capacity and partnership</li> </ul>										
5. Impact on TB awareness	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Three day annual TB conference held involving all levels of TB staff with the World TB Day – Rally, Mass and Electronic media and high level political participation</li> <li>• Wider mass communication to grass-root level</li> </ul>										
6. Impact on availability of high-quality anti-TB drugs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Availability of drugs was already ensured before the Partnership. However, when the country started competitive bidding, delays occurred in procurement which prompted use of GDF (application submitted in Aug 2003)</li> <li>• MDR has been very low to date so no use of Green Light Committee</li> <li>• Good distribution system for availability up to HC level</li> </ul>										
8. Other Issues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stop TB Partnership is not conceived as a separate entity form WHO's regular funded activity by all stakeholders including WHO country and regional office</li> <li>• Fear of some major individual partners going alone</li> <li>• No contingency plan between the cycles of different funding agency projects</li> <li>• Concern shown even at the highest levels about creating separate entity just labelling Stop TB. Suggestion to incorporate these initiative through existing facilities and organisation</li> <li>• Concern shown for creating separate structure and projects through establishment of HIV/TB working groups and action plan.</li> </ul>										