

4. プログラムM&EとプロジェクトM&Eの差異は何であるのか

ツールキットの目的として、プログラムは疾病に対して包括的な国家もしくはサブ国家対応を参照する。国家のプログラムの中には、概してプログラミングの多くの異なる領域がある。例えば、HIV/AIDSプログラムは、血液安全、性行為感染性感染 (STI) コントロールもしくは若い人々のためのHIV防止のような多くの「サブプログラムまたはプロジェクト」を持っている。

プロジェクトは、地理的にもしくは別な方法で定義される、特有の母集団を対象とする資源によって裏付けられた期限付きの活動や目標を参照している。プロジェクトもプログラムも期限によって定義されうることを留意する必要がある。つまり、通常プログラムが通常、より長期間での視野で行われるようにプロジェクトは通常短期間のものであるということである。

より広い範囲での領域（主題性、地理的、目標母集団）の観点からいうと、プログラムモニタリングはプロジェクトモニタリングよりもより複雑になる傾向があり、したがって全ての履行機関の間での強力な調整が必要となっ

てくる。実施される影響および結果評価のためには、プログラム/プロジェクトの設計は、特有の結果だけでなく、プログラム/プロジェクトとその活動について公開するレベルを測定するベースラインアセスメントとフォローアップアセスメントが必ず含まれなければならない。

III. M&Eの一般概念

1. モニタリングおよび評価間の差異は、何であるか

モニタリングは、保健設備の監視と調査と同様に、記録管理や規則的な報告および監視制度を通じたプログラム/プロジェクト実績の重要な要素の定期的な追跡である。モニタリングは、プログラムまたはプロジェクト・マネージャーが、どちらの領域がより多大な努力を必要とするのかを決定し、改善された対応にどちらの領域が貢献するのかを確認するのに役立つものである。上手く設計されたM&Eシステムにおいて、モニタリングは評価に非常に貢献するものである。保健システム中の報告レベルに応じて、モニタリングのために選択された指標は異なるであろう。プログラム履行者と管理者によって実際に使われるであろう限られた数の指標を選択することは非常に重要である。多くの指標に関する情報を集める傾向と、効果的な意思決定のために使うことのない、そしてできないレベルにこの情報を報告する傾向がある。さらに、モニタリングは、長期間にわたる傾向を測定するために使われる。したがって使われる手法は、首尾一貫している必要があり適正な比較が厳密に保証されな

ればならない。国家もしくは国際レベルで必要とされるよりも、より多くの情報がプロジェクト管理のために必要とされる。報告される指標の数は、サブ国家から国家および国際レベルまで実質的に減少すべきである。

一方で、評価はプログラムやプロジェクト介入に関連した目標とされた結果の変化の挿話的アセスメントである。つまり、評価は一定期間が経過した後で、特別な出力もしくは結果と直接的に介入と関連するという目的である。評価はこのように、プログラムもしくはプロジェクト・マネージャーが特定のプログラムもしくはプロジェクトの価値を決定するものである。費用対効果そして費用便益の評価は、特別なプログラムもしくはプロジェクトの付加価値を決定するのに有益である。さらに、評価は行動および他の結果のより幅広い国家の傾向へのプロジェクト/プログラムの出力と関連させ、また疾病の影響についても関係づけるべきである。たとえ、プロジェクト/プログラムが疾病に影響を与える全体的な努力のほんの一部であってもこのタイプの評価は重要である。

モニタリングおよび評価において使われる目的と手法は異なる。一般に言って、方法論的な厳格さの観点からいうと、評価はより難しいものである。

そのような厳格さなしで、プログラムもしくはプロジェクトの価値に関する誤った結論が下される可能性があるからである。特に人口ベースの調査や厳格さの求められる他の研究設計の結果評価と影響評価といった評価は、よりコストがかかる。しかしながら、評価はDHS調査、生命登録もしくはセンチネルサイト疾病データのように国家的に利用可能で定期的に着手されているデータや調査を活用すべきである。

2. 一般化されたモニタリングと評価の枠組み

M&E指標の選択に適用される様々な枠組みがある。指標は、プログラムもしくはプロジェクトに入ってくるもの、そして出て行くものを測定するために、異なるレベルで使用される。過去数年間にわたっておおいに認められた枠組み、つまり入力プロセス出力成果影響枠組みは一般的に使われてきた。プログラムもしくはプロジェクトがそのゴールを達成するためには、資金やスタッフへの指導時間といった入力は、新しい改良されたサービスや、それらのサービスの質に伴ったトレーニングを受けたスタッフといった出力に帰結しなければならない。これらの出力は、出力を達成するための

主要な活動として含まなければならないスタッフへのトレーニングというような、具体的なプロセスの結果である。もしこれらの出力が良く設計され、対象とする人口へと達するのであれば、そのプログラムやプロジェクトは短期間におけるプラスの効果と成果である可能性が高い。たとえば、パートナーでない偶然の相手との性交渉でのコンドームの使用増加、殺虫作用を施した蚊帳 (ITNs) の使用の増加、もしくは結核薬の服用厳守、もしくは若者間での初めてのセックスの高年齢化といった効果である。これらの短期的なプラスの成果は、HIV/AIDS・TB・マラリアそしてこれらに関連する孤児、脆弱な子ども、夫を亡くした女性というような、疾病によって影響を受け合う疾病関連の負担で測定される、長期的なプログラムの影響への変化につながるべきである。HIVの場合では、要求される影響は、生活の質や平均寿命といったHIVに影響を受けるものを含む。M&Eの枠組みに関する追加情報については、読者は以下のサイトで参照できる：

UNDP:http://www.undp.org/gef/undp-gef_monitoring_evaluation

MEASURE:<http://www.cpc.unc.edu>

u/measure

USG:<http://www.globalHIVevaluation.org>

UNAIDS:<http://www.unaids.org/en/default.asp>

プログラムの影響を評価することは、モニタリングおよび評価努力への広範囲にわたる投資を必要とする。そして、個々のプログラムもしくはプログラム構成要素が全体に貢献している範囲を明確にすることはたいていの場合不可能である。与えられた介入の因果関係を確立するために、経験的もしくは類似経験的設計による研究が影響を示すために必要なのかもしれない。出力または成果指標のモニタリングは、そのような因果関係を同じく明らかにし、そして合意されたゴールとターゲットに基づいてプログラムの進歩についての一般的な指標を与える。国家調査およびデータセットも、評価においては活用されなければならない。異なるタイプの指標は平等ではないが、特定のプログラムにおいて意図されたゴールと目的を達成するため、互いにつながりを持っている。資金およびスタッフへ指導時間といった入力、薬や絶対に必要な商品の配送サービス、新しいもしくは改

良されたサービス、訓練されたスタッフ、情報資料といった出力に帰結する。これらの出力がよく設計され、意図されていた人口へと到達するのであれば、そのプログラムは、運営の状況に応じてプラスの成果がある可能性が高い。これらプラスの成果は、ターゲットである人口やシステムに対するプログラムの長期的影響の変化につながるべきである。

標準指標の使用は、傾向分析を可能にする異なる人口において、同様の指標の価値ある測定（三角測量）とともに国家プログラムを提供する。これは、さらに大きなニーズを持った地域もしくはサブ人口に資源を割り当てることに役立ち、究極的には国家対応の全体的な効果を改良することにつながる、国家レベルでの努力の強化もしくは縮小に必要な領域を明らかにすることにも役に立つ。長期間にわたると、標準指標の使用は国家間を横断した情報の比較を確実にすることも出来るのである。異なる情報源からのデータが分析のために統合される際には、このデータの「三角測量」によってプログラム努力の国家、地域もしくは地方評価が可能となる。

ターゲットとなる人口および母集団に関する注意：多くの場合、例えば

対象を評価する際に使う母集団もしくは人口を決定することは難しいものかもしれない。したがって、介入によって影響を受けるもしくはサービスを受ける人口のサブセット、分子集団に焦点を合わせた。母集団は可能な場所であれば、同じように含まれなければならない(もし割合が与えられているのであれば、長期間にわたってその人口を横断して対象の評価を可能とするために分子集団についても常に報告されなければならない)。

『Estimating the Size of Populations at Risk for HIV』(2002年、UNAIDS/IMPACT/FHI)、『Guidelines for Sampling Orphans and other Vulnerable Children』(UNICEF, 2003)、同様に『the Guide to Monitoring and Evaluation National HIV Prevention Programs for Most-at-risk Population in Low Level and Concentrated Settings』(現在再検討中)の出版物は、隠された人口もしくは、感染率も低く一部の地域に集中している伝染病について読者が作業している際には、母集団を決定しなければならない場面に直面した時に役立つものかもしれない。

このツールキットでは、期間ターゲ

ット人口は、介入の必要とされる人々のグループについて言及する。ターゲット人口は、総人口もしくはより小さいグループ、若者のような特定のグループである可能性がある。介入を設計する際には、明確にターゲット人口を定義する努力が不可欠である。供給されたサービスの記述は、人口と地域的なエリアのどちらを対象としているかを明示しなければならない。これらの定義は、疾病が直接的、間接的に誰に対して影響をもっとも与えているのかという知識に基づいている。例えば、HIV/AIDSにおける介入のためのターゲット人口の定義については、伝染状況によって決められることがしばしばある。HIVの流行が、常に妊婦の1パーセントであるような一般的な蔓延においては、ターゲット人口は一般人口でよろしい。しかしながら、特定の危険行動をしているグループ内でHIVが集中的に蔓延した低いレベルの流行においては、ターゲットグループはおそらく同じ行動をしている一般人口のサブグループとして定義されるであろう。例えば、男性とセックスする男性(MSM)、静脈注射薬を使用する人々(IDUs)もしくはセックスワーカー(CSWs)などである。サブサハラアフリカなど、マラリアの伝染には高い風土性がある。マラリアにおいては、妊婦、5歳以下の子どもが重要なタ

ターゲットグループとなる。

最終的には、人口に対して供給されるサービスを明確に定義することが非常に重要である。このツールキットでは、標準のサービス供給領域(SDAs)の観点からこれらのサービスを定義する。サービスのパッケージは、ターゲット人口グループによって注意深く特定される必要がある。

データ収集の手法

データ収集の手法は疾病別の各セクションで示されるが、全体像につ

いてをここで示すこととする。報告の頻度は、M&Eの概念上の枠組みの中での指標レベルによって決まる。枠組みは、予想される変化に適度な時間枠とM&Eのプログラム能力の両方を考慮しているものである。年4回、6ヶ月、年1回といった、定期的にモニタリングされた日常的なデータ収集を含むことは特に重要である。そして、早い段階で1年から3年という長期間のモニタリングと評価調査を計画することも同様に重要である。表2では推奨されるスケジュール報告を記載している。

表2: 推奨される報告スケジュール

指標レベル	推奨される報告頻度	データ収集手法例
入力/過程	継続的に	<ul style="list-style-type: none"> ・保健サービス統計 ・保健施設調査 ・プログラムモニタリング
出力	年4回、年2回、もしくは年1回	<ul style="list-style-type: none"> ・保健サービス統計 ・保健施設調査 ・プログラムモニタリング
成果	1年から3年	<ul style="list-style-type: none"> ・人口ベースの調査 ・保健施設調査 ・特別な研究
影響	2年から5年	<ul style="list-style-type: none"> ・監視 ・人口ベースの調査 ・特別な研究

表3. 測定ツール

測定ツール	主要な特徴	測定手法例
保健サービス統計	<ul style="list-style-type: none"> ・保健施設におけるの日常的なデータ収集 ・プログラムモニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な保健施設の登記簿からのデータ設計
保健施設調査	<p>人的資源、設備、商品そして薬と供給されるサービスタイプの利用可能性についての情報を統合するための保健施設をターゲットとした調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・立地ベースの施設調査 (例) HIV/AIDSサービス設備アセスメント ・SAMS (サービス利用可能性マッピング調査)
質的手法	<p>いくらそこにあるのかというよりもむしろ、何がそこにあるのか、なぜそれがそこに存在するのかを判断する。調査を受</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・深く掘り下げられたインタビュー (個人、焦点を当てたグループ、主要な情報) ・直接的な観察

	<p>ける人々が欲している方法で意見や考え、経験を聞きだすことによって、いつも研究者によって開発された形式ばった質問を課すことなく、彼らにとっての実態、事実を理解するという目的が質的手法にある。</p> <p>(Maier B. Gorgen, R et al 1995)</p>	<p>・対話的もしくは投影的技術 (ポスター、自由回答のできる制約のない物語/コメント、ロールプレイ)</p>
--	--	---

<p>運営調査</p>	<p>ターゲット化された評価とも呼ばれる運営調査 (OR) はM&Eシステムの補完的役割を担っている。ORの主要な目的として、プログラムを発展、改良もしくは拡大するための情報とともにプログラム管理者を供給することである。もし評価が、結果における変化がプログラムによるものであるかどうかに関心を当てているのであれば、ORは要求される結果を達成するためにプログラムは適正なのかもしれない。また、裁量かどうかに関心を当てる。プログラムに関連した問題を明らかにし、解決するために非常に実用的で体系的なプロセスであると考えられる。</p>	<p>・OR例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遵守 ・公正なアクセス ・コスト ・予防処置に関連すること ・介入の異なるモデル
-------------	--	---

調査場所の監査	一般人口のより多くのもしくはより少ない代表である人口（妊婦等）、もしくは/同様に伝染の高いリスクをもつと考えられる人口から普及情報を集めること。匿名か記名、インフォームドコンセントを行うか否かということにも関連付けられる。	妊婦もしくはリスクの高いと判断されたグループにおけるHIV血清調査
---------	---	-----------------------------------

人口ベースの調査	ターゲット人口もしくは一般人口のサンプリングを基盤とした調査は、概してその調査人口の特徴、行動および慣習を表すために行われる。より大きな人口を示すためには十分なサンプルサイズが求められる。また、年齢・性別・地域・ターゲット人口によるサブグループについての分析のためにも十分なサンプルサイズが必要となる。	・MICS、DHSおよびDHS+、AIS、BSS、PLACE、SAVVY
----------	---	--------------------------------------

このツールキットに含まれる情報の多くは、量的データ収集に集中している。しかしながら、量的データで明らかになった結果を補完し、正当性を確認しさらにはより深く理解するための質的データの価値および利用について強調することは重要である。質的手法はより広い人口にたいして一般化されることを意図しておらず、傾向について測定できないが、そのようなデータは量的データを状況に組み込み、量的指標についてのより幅広い解釈を可能なものとする。行動変化に対する文脈上の対応、貧困層や脆弱な人口に発言権を与えるより効果的なコミュニケーションキャンペーンを設計する際に有用な情報、そしてターゲットグループに対してよりよいサービスを供給するのに質的データは有益である。

例えば、患者の満足度調査、机上調査、患者/スタッフ観察、マッピング演習、主要な情報提供者へのインタビュー、フォーカスグループ、特に地方評価そして民俗研究といった質的データ収集に、多様な手法が活用される。これらの手法に関する更に多くの情報は以下を参照のこと。

<http://www.fhi.org/en/hivaids/pub/archive/evalchap/inex.htm>

理想的にいうと、質的および量的な手法を混ぜ合わせた手法は、情報を収集し分析する際に活用されなければならない。混合された方法論的手法は、プログラム進歩の十分な理解に貢献し、データ源の「三角測量」を保証し、データバイアスを減少することになる。

技術支援

UNAIDSやEmergency Planのようないくつかの機関によって、技術支援を受けている国家のM&Eスタッフの著しい発展が見られた。彼らはパートナーと国家間でのM&E努力を調節する際に、非常に重要な役割を担っている。関連事項および資源の技術支援に関する情報は個々の疾病構成要素セクションに記載されている（HIV/AIDS、TB/HIV、TB、マラリア、保健システム強化のセクション）。

2005年には、UNAIDSモニタリングおよび評価技術支援システム（METAT）がグローバルファンド、Emergency PlanそしてWHOといった数多くのパートナーによって後押しされ、設立された。METATは、国家からのM&E技術支援要請と技術パートナ

一からの専門知識の供給を伴ったプログラムとの橋渡しをすることが目的である。このシステムの主要な目的は、受け取った要請を関係パートナーに割り当て、M&E技術支援と要請の結果を追跡することにある。これは、地域ニーズに即した技術支援要請の仲介をすることが目的である。「作業表/作業命令書」という特徴によって、ユーザーは初期段階から最終ステップ間において要請が適切に対処される時期などといった要請過程をたどり、自分たちで扱うことができる。METATを通じて受諾した技術要請のタイプを分析することは、ギャップや事前の策を講じた解決策を明らかにするために基礎的なものとして行われている。このシステムは履行の初期段階にある。

各疾病における技術支援と技術資源の関連事項およびウェブサイトは疾病別の各セクションに示した。

METATのメンバーに加わる、もしくはこのシステムについてより詳しい情報を知りたい読者はUNAID事務局にメールをしてください(メールアドレス: helpME@unaids.org)。サービスは、各疾病のための関連したパートナーを通じてのマラリア、及び、TB に関する M&E 技術援助まで同じく拡張されつつある。

IV . 良くある質問

運営上の質問

1. このツールキットで供給されたコアリストからどのように指標を選択するのか。

指標セットを決定する際には、国家はこのツールキットで示したコアリストに限定していないので、このツールキットから限定された指標セットで報告をするべきである。国家プログラムもしくはプロジェクトのゴールおよび目

次に掲げる指導方針は、最も適切

的によって指標の選択は推進されるべきである。長期間にわたる情報の標準化を補償するために、国家プログラムはこのツールキットで提案されたコア指標を、ニーズとあった場所で利用することが推奨される。有用で信頼の置ける情報を提供するために、中心的指標は試験され、テストされそして証明されている。各国はM&Eを単純化し、国際的に限定され標準化された指標セットを報告するべきである。

な指標セットと関連するデータ収集手段を選択する際に有益である。

- 結果の適切な解釈のために、M&Eの概念的枠組みを使用しなさい。
- 指標がゴールおよび目的に関連していることを裏付けなさい。そしてプログラム期間中、変化測定が可能であることを確実なものにしなさい。
- 標準のインジケータが長期間でのもしくは人口グループ間での比較を可能な範囲で必ず使われるようにしなさい。
- 指標はプログラムによって供給された、定義されたサービスに関連したものでなければならない。
- プログラムおよびターゲットグループによって供給される標準サービスパッケージを定義するように試みなさい。
- データ収集および分析のコストと実行可能性について考慮しなさい。

●HIV/AIDSにおいては、流行段階を考慮に入れなさい。

●プログラミングおよび管理決定を構築するための指標を活用するシステムレベルを参照し、必要となる指標の数を可能な限り少なくしなさい。

追加指標は常に後で明らかになるか、プロジェクト管理のために収集されるかもしれない。国際的な報告にとって、標準的で比較可能な指標の小さなセットは国際的に推奨されている。それらは、枠組みの初期段階を捉える必要はない。初期段階の例としては、入力および過程が挙げられる。しかし、供給されたサービスの出力と成果については焦点を当てる必要がある。

2. データ収集計画は、異なる指標においては異なる戦略が必要となるのか。

入力から出力、成果から影響までという指標が移行するにつれて、情報収集に必要とされるコスト、実行困難性、実行能力は通常増加する。入力と出力指標のために、主として実質的に有効な日常的保健情報システムからデータを収集することは可能でなければならない。プログラムプランナーは、HIV/AIDS、TBおよびマラリアプログラムに対する注目度の増大という強みを戦略的に活かさなけ

ればならない。そして、他の疾病特有のプログラムと同様に三疾病に関する報告を活用される可能性の高い国家保健情報と調査システムを、より強化するための研究結果を求めなければならない。

さらに、もしプロジェクトが自分たち自身のM&E構成要素を提示しているのであれば、共通のデータ標準、ソフトウェア、システム、そして使用可能な指標を共に活用し、さらには重複を防ぐために、プロジェクト運用の初期段階のひとつとして、はじめに国家内のほかのプロジェクトと調整させる必要がある(例)PEPFAR, 世界銀行、グローバルファンド、主要なNGO、政府事業等。

いくらかの専門知識を必要とする研究手法によって行われるため、より高価で難しい人口ベースもしくは保健施設調査を通じて、多くの成果および影響指標のデータは収集される。成果測定は通常、各指標の感度や特異性の観点からより難しいものとな

る。しかしながら、プログラムはしばしば進行中の調査や既に国内で着手されたベースラインを活用する可能性がある。

3. いかに関現存するデータ収集に対する努力に資本投入できるのか

データ収集計画を立てる際には、国家は以下にあげられる可能な範囲を考慮に入れるべきである。

● 三つの特有の疾病の一つに直接関連しているわけではなく、モニタリングに役立つ可能性のある機関によって既に収集されているデータの存在

● 三疾病に関連した多くの指標に関するデータを得るためにDHSのようなモジュールがあり、こういったコストの掛かる人口ベースの調査のタイミング

● 共通のデータ標準、ソフトウェア、システム、そして使用可能な指標を共に活用し、さらには重複を防ぐために、国内におけるほかの主要なプログラム活動（例えば、PEPFAR、世界銀行、グローバルファンド、主要なNGO、および政府事業）

4. 国家プログラム予算全体のうち、M&E

にどれだけ資源を割り当てるべきか

資源が確実に活用されるためには、首尾一貫したM&Eシステムを必要とする。したがって、国家プログラム予算の約5パーセントから10パーセントがM&Eのために使われることを推奨する。7パーセントは、一般的に受け入れられるものである。同じ法則が、サブ国家レベルでも適用されべきである。この割合は、外部のドナーや国家融資といったものも含まれた、全資源の総量に基づかなければならない。地域および区域3パーセントから5パーセントの間で、適切な資金資源は地域および区域レベルでM&E活動に活用されるべきである。

資金提供者は、プロジェクト資金がM&Eシステム発展のために割り当てられるべきだとますます認識してきている。そのため、プロジェクトに関連した情報は収集され、報告され活用できるようになった。結果として、追加の資源については、さらに大きな援助の一部として利用可能となってきている。これは、場当たりの努力というより筋の通ったシステムの発展を可能にさせる。これらは標準指標を供給するべきであり、多くのプロジェクトや担当部署、およびドナーのためのデータが提供されることになる。1つのド

ナーからの資源は、調整された方法でM&Eシステムのギャップを埋めることに遣われなければならない。

5. M&E資金の活用を最適化する最も良い方法とは何か

以下に掲げるリストは、M&E資金が適正な形で投資されることを確実にするために有用である。

- 場当たりのデータ収集努力よりも、統合されたシステムを発展させなさい。初期投資コストは、より規則的もしくはより広範囲なデータ収集の付加的な利益を考慮して、計算されるべきである。最終的にはより安いコストで実行できることになるからである。

- 国家プログラムの円滑な継続性を確かなものにするために、短期間および長期間両方のニーズを考慮に入れなさい。

- 努力の重複をさけるために、M&Eサポートグループを通じて国家レベルでの主要なM&Eプレーヤーを動員させなさい。

- 比較を可能なものとするために、広く合意されたM&Eの枠組みを使用しなさい。

- 大規模な調査が、関連した指標に対処するデータを確実に収集できるようにしなさい。

6. データ使用をどのように最適化するべきか

データ収集の最終的な目的は、データが意思決定過程において確実にフィードバックされることである。データは、政策提言や資源創出、説明責任、プログラム設計そして改良にとって非常に強力なツールである。データはまた、特別な介入やプログラミングもしくはプログラム再設定への変化の結果である。過去数年にわたって学んだことに基づくと、次にあげるステップはデータ使用の最適化に有益である。

- 品質データを作りなさい。これは、データ収集過程の全体にわたって本格的な投資を必要とする。

- どのようにデータが使用されるのかを評価し、可能な限り透明性があり幅広い利用可能性があるようにデータをつくりなさい。

- 異なるエンドユーザーを識別しなさい。そして各レベルでの最小の数の

指標に焦点を当てて、彼らのニーズに基づいて、データを提示し詰め込みなさい。

●全てのレベルでの指揮を通じて、フィードバックを含む効果的なデータ使用システムのためのメカニズムを構築しなさい。そして与えられたレベルでのデータが確実に関連し活動しえるものであるようにしなさい。

●データ収集演習のあらゆる部分で、オーナーシップがなければならない。これは、実質的な枠組みの中で同様の質的データを保証するために、国家および地方のM&E受容能力が強化される必要があることを意味する。

●政府、ドナー機関、NGO、市民社会や学術機関といった主要な利害関係者の強力な存在とともにあるM&Eサポートグループは、国家M&E戦略の発展と履行のあらゆる段階において政府を導くために設立されている。これは政府によって創出されたデータの信頼性を改善するものであろう。

●データ使用の発展と履行のために、十分な資源を割り当なさい。

●可能な限り幅広くデータが使われ、社会の共通財産として透明性を確

保して利用が可能になるようにしななければならない。

7. 保健情報投資を動かしてしまうドナー要求をいかに回避できるのか

ドナー要求が健康情報投資を確実に動かさないようにするためには、異なった競合する要求というリスクを伴う。次に提示するステップが推奨される。

●ドナーの強力な関与とともに、国家指導力の元でプラットフォームを構築しなさい。このプラットフォームには高いレベルでのサポートとともにM&E国家調整委員会などが例として挙げられる。

●質的また時機の良い情報を提供する保険情報システム構築のための提言をしなさい。

●可能な範囲で、広く合意されているM&Eの枠組みと標準指標を使いなさい。

●二つかそれ以上のドナーが複数の要求を持っているような場合、国家調整メカニズムによって合意形成されなければならない。

● M&Eシステムを確立するまえに、類似したシステムや報告を減少させるために国内の他プロジェクト/プログラムおよび国家焦点について確認しなさい。

8. 成功するM&Eシステムから学ぶ重要な教訓は何か

最も重要なことだが、管理と融資決定のためのデータは、あらゆるM&E報告システムを維持するために使われるべきである。

下記のリストは、重要な教訓である。

● M&Eシステムは、できる限り単純なものでなければならない。ほとんどのプログラムとプロジェクトは、彼らが使用するよりもはるかに多くのデータを収集する。M&Eシステムが複雑になればなるほど、より失敗する可能性が高くなる。データが進行中の意思決定の基礎として使われることは、重要である。

● M&Eシステムは、データを収集し分析するために、ツールの標準化されたコアセットを含まなければならない。履行する各パートナーが、もし異なるシステムやツールを使用したら、データは効果的に分析されず要約

することができない。ツールの標準化されたコアセットの必要性は、追加的な状況特有のM&Eデータを収集することから、個々の履行するパートナーを排除しない。

● 良好なM&Eは、内部の自己評価と外部の検証両方が必要となる。したがって、履行するパートナーが自身の内部データを収集し、実証するべきである一方で外部機関は、このパートナーが収集したデータの完全性と正確性を立証する必要があるのだ。監査巡回は、内部自身の評価と外部によって立証された一次データに基づかなければならない。

● 専門的な団体は、各パートナーからの一次M&Eデータを収集、立証、入力および分析することが求められる。省庁や他の公的機関は機能をほとんど備えていないので、こういった団体なしでは信頼できるデータ収集、立証作業、分析について期待することはできない。HIV/AIDS・TB・マラリアに投入される資源は増加しており、この資源はそのような国家機関内の地方におけるキャパシティビルディングに使われるべきである。

● M&Eは、プログラム設計に組み込まれなければならない、援助履行が始

まる時には運営可能となっていなければならない。援助履行が進行している最中に、M&Eを改良することは、はるかに大変な作業でありしかもあまり効果的でない。

●サブ国家のデータは、国家レベルまで統合させることが可能なので、国家レベルのデータ収集にとって重要である。しかしながら、当座の意思決定においてサブ国家のデータはプログラムマネージャーにより関連したものである。

●データは、社会の共有財産としてどこでも利用可能で可能な限り幅広く使われ、透明性を確保するべきである。M&Eは、データ使用を促進することに関するものである。

M&Eシステムがどんなにしっかりしたものであったとしても、広範囲にわたる利害関係者の「買い付け」がなければ失敗に終わるであろう。したがって、M&E戦略の発展と履行における大規模な参加型プロセスは、最初からオーナーシップの構築と「買い付け」のためには必要不可欠なものである。

ツールキットとグローバルファンド報告に関する一般的な質問

1. グローバルファンドによってM&Eツールキットはどのように使われるのか

グローバルファンドは資金調達をし、資金をプログラムに割り当て、これらの資金をHIV/AIDS、結核、マラリアと戦うために役立てる。要するに、援助を履行するプロジェクトで他の国際的および国家組織とのパートナーシップにおいて「資金を調達し、それらを消費し、その資金が疾病と戦うために貢献されたことを証明する」という目的を持っている。

グローバルファンドは技術機関というよりもむしろ財務上の機構であるといつてよい。グローバルファンドは、新たなもしくは自分たちの指標を開発しない。しかし、(このツールキットで合意された)パートナーや国家によって既に使われている指標をもとに築き上げる。したがって、技術機関とともに、このツールキットにおいて提示される三疾病を横断する指標のコアセットを合意させることをもたらした。

標準化は、モニタリングと評価努力を単純化するために重要である。さらに、標準化によってグローバルファンドは非常に多様なプロジェクトおよび設定のための援助ポートフォリオ

全体を横断した進歩と対象を記述することができる。成果主義に基づく資金は、資金調達、消費を確実なものとし、資金貢献が密接に関係していることを証明するためには、グローバルファンドのメカニズムにとって中心的なものである。合意されたターゲットに対する進歩が現れた時に資金を提供する。そのためには、以下の事項が必要となってくる。

● 全体的なゴールが、明確に策定されていること

● サービスが明確に定義されていること、サービス供給領域が明確に分類されていること、そしてゴールに明確に関係していること。

● 指標は選択され、ターゲットセットと進歩状況が定期的に報告されていること

グローバルファンドは、幅広いパートナーによって合意され、このツールキットに記載されている国家によって使われている指標の最小セットを信頼している。報告は、現存するM&Eから可能な限り引き出されなければならず、追加的な報告負荷についてかかるべきではない。グローバルファンドは、品質サービス範囲を増大させたいので、サービス提供を受けている人々や、サービスを供給する際に訓練を受けた人々についての定期的に報告は、各サービスにとって重要となってくる。

日常的な報告	中期間の報告(1年から5年)
<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを受けている人々(分子) ・支援を受けているサービス点の数 ・サービスにおいて訓練を受けている供給者の数 	<ul style="list-style-type: none"> ・三疾病の影響 ・行動変化 ・サービスを受けているターゲットグループの割合(分子と母集団)

さらに、中期間(1年から5年)のあいだに、グローバルファンドは三疾病に対する影響評価、行動変化、およびターゲットグループの割合(分子、母集団)を確実に測定できることを望んでいる。これらは、全体的な努力の成果としてみなしているので、国家データ源を活用しなければならない。また、特定のプログラムに直接起因するとは限らない。

実績は、提案されたゴールを達成するために合意されたターゲットに対して、いかに良く異なる指標が測定、記録および立証されているのかということに基づいているであろう。したがって、明確で単純で測定可能で意思疎通が良く取れた結果を得る、非常に強いインセンティブがあるのだ。進歩のさらに広い測定もまた、報告され

るべきである。しかし、中心的な実績はいくつかの明確で有意義なターゲットを信頼するだろう。

成果主義に基づく資金は、プロジェクトゴールに関連したものに良く消費され、最終的には疾病によって影響を受けているサービスに対して役立つものである。調達された資金は、グローバルファンドに属していないし、支援を受けているプログラムにも属しておらず、緊急性の高いサービスを受ける必要のある人々に属している。成果主義に基づく資金も同じように、継続的で信頼できる資金を提言する、科学的根拠およびプラットフォームを発展させる。