

20060300/A

20060300/B

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 18 年度 研究総括・分担研究報告書

平成 16—18 年度 研究総合研究報告書

主任研究者 佐藤 敏彦

平成 19 (2007) 年 3 月

平成 16～18 年度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

総 合 研 究 報 告 書

主任研究者 佐藤 敏彦

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）
総合研究報告書

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
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

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た。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した。

平成16年度は現在の進捗管理・評価手法の潮流を分析するために、既存の援助機関の進捗管理・評価指標のレビューを実施した。

平成17年度はこれらのレビューを踏まえて多国間協力事業に相応しい評価システム・評価指標に関して分析し、それを参考にしたうえで評価・進捗管理の枠組みを形成した。

平成18年度は主として、ここまでで提示された評価手法を元に、諸機関の評価システムの利点を集約した評価システムを構築し、その評価手法と日本の国益という観点も加えながら分析することで、日本独自の評価システムのより具体的に政策提言の形にまとめた。しかし、本研究においては、運営に向けての具体的な手法構築にまではいたらなかった。残された課題としては、指標にどのように重み付けを行い、総合化するかという問題がある。この問題に取り組むためには、具体的なプロジェクトや実際に実施されたプロジェクト評価などの情報を収集し、専門家からの意見収集などを通して、根拠をもとに決定していく必要がある。

<分担研究者>

井出 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 東京大学大学院

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

B. 研究方法

調査対象機関として、多国間協力事業に限定せず、世界中の主要な援助機関を扱った。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し、各機関の評価の枠組みや評価における枠組みを検証した。また、文献調査を通して、総合評価特に各評価項目の重み付けを実施するうえで重要な手法に関して研究を行った。

C. 結果および考察

政策評価の重み付けに関しては、議論は確定しておらず、各機関は比較的自由に重み付けを決定している。各機関の重み付けを分類した結果、7つの領域に分類が可能であった。現状は多くの援助機関は、重み付けに関して具体的に検証していないが、重み付けは評価の結果を大きく変える可能性があることが分かった。何らかの方法論を用いて重み付けを決定する必要性を強調した。重み付けの決定手法としては、意見集約型の手法と統

計解析型の手法があることが分かった。意見集約型としては、AHP、デルファイ法、予算配分方式などがあり、統計解析型としては主成分分析、DEAなどがあった。統計解析型も指標間の構造を把握する上で重要な情報を提示するが、現状ではデータが少ないために、実施することが困難であることが分かった。そこで、意見集約型で重み付けを決定し、その後統計解析型を組み合わせる方法が妥当だと考えられた。

D. 結論

評価のフレームワークとしては、国際的に主流になっている「投入・産出・結果・インパクト」を用いることが妥当ではないかと思われた。重み付けの手法に関しては、意見集約型と統計解析型があり、両者の併用が最も妥当である。ODA 大綱の理念に従途上国のオーナーシップと、納税者への説明責任に配慮した重み付けを行うためには、専門家、途上国の専門家・行政官、途上国の受益者、日本の一般層を対象として、AHP法を使い、適切な重み付けを算出するのが最も妥当な重み付けになると思われる。

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对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。最初の段階として、初年度である本年度は、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。モニタリング・評価フレームワークはいずれの機関においても「input-process-output-outcome-impacts」というロジカルフレームワークを使用し、それぞれの段階における評価指標は基本的に共通の指標を用いることが効率的であるということで合意が進みつつあるため、本研究において採用する評価手法においてもこれに準ずることが実際的である。それぞれの段階の評価指標として得られたデータは、事業評価の段階において、基本的には OECD の DAC 五項目、すなわち、「効率性・有効性・インパクト・妥当性・自立発展性」により評価されるが、これらについて、幾つかの機関で用いられている「データ信頼性」、「特異性」、「公平性」、「有用性」などの視点からこれらをより明確に定義づけることを検討する必要がある。今後は、これら事業評価に用いるべき指標（座標軸）を上記より整理、決定し、それぞれの評価項目の重み付けを定めた上で、既に進められているロールバックマラリア（RBM）、結核対策計画（StopTB）、3by5、地球規模ワクチン対策（GAVI）の 4 つの多国間協力事業が行っている評価事業について分析を行う予定である。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。

<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 国立保健医療科学院
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>

藤木 美里 米国アメリカン大学
神田 浩路 米国サウスフロリダ大学

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、世界保健機関（WHO）、国連児童基金（UNICEF）、世界銀行（WB）、米国国際援助庁（USAID）、英国国際開発省（DFID）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上で、比較を行った。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た世界基金の資料につき邦訳を行った。

C. 結果

1. モニタリング・評価フレームワーク

基本的にはどの機関もく投入 Input・プロセス Process・産出物 Output・成果 Outcome・インパクト Impacts>というロジカルフレームワークを使用しているが、詳細はやや異なる。しかしながら、WHOがUNICEFやUNAIDSらと共同で作成したHIV/AIDS、TB、Malariaについての評価マニュアルで代表されるように、各プロセスにおける評価指標も含め、共通のツールを使用することがデータの収集の効率性や信頼性の向上に有用であるという考えが高まっており、今後はこの動きが主流と思われる。従って、評価フレームワークについては、個々の評価機関において特に独自性を出す余地は少ないと思われる。

2. 事業評価の指標

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」を主要評価基準としている。これらについて、幾つかの機関で用いられている「データ信頼性」、「特異性」、「公平性」、「有用性」などの視点からこれらをより明確に定義づけることを検討する必要がある。これらについては独自性を出す余地が十分含まれると考えられる。

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。

また、上記は実施されたプログラムの実施状況のモニタリングと中間および事後評価に関わるものであるが、今回のレビューでは、どのようなプログラムが提出に値するかについての事前評価に関しての情報に乏しかった。事前評価においては、中間評価、事後評価と異なり、そのプログラムが対象とする疾病や地域についての優先性が問われることになる。この優先順位決定の評価方法についても何らかの基準設定を行う必要がある。

今後は、上記の課題、すなわち、1) 事業評価に用いるべき指標の整理、決定、2) それぞれの評価項目の重み付け、3) 地域、疾病の優先順位付け方法、を定めた上で、既に進められているロールバックマラリア（RBM）、結核対策計画（StopTB）、3by5、地球規模ワクチン対策（GAVI）の4つの多国間協力事業が行っている評価事業について分析を行う予定である。更に、多国間協力事業に提出する各機関の提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、提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提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。

国際機関等の多国間協力事業における評価手法の比較

調査対象：世界保健機関（WHO）、国連児童基金（UNICEF）、世界銀行（WB）、
米国国際援助庁（USAID）、英国国際開発省（DFID）

共通点：

1) モニタリングおよび評価の明確な区分：

モニタリングは現在進行形の事業進行管理プロセスであり、評価は事業中または終了後の、結果の成否に関係ない客観的な分析。特に独自の定義を設けているようにはみうけられないが、各機関の事業の性質を反映している。

2) モニタリング・評価フレームワーク：

基本的にはどの機関も＜投入 Input・プロセス Process・産出物 Output・成果 Outcome・インパクト Impacts＞というロジカルフレームワークを使用しているが、詳細はやや異なる。例えば、WHO ではターゲットポピュレーションによっては投入とプロセスは同一グループであるし、UNICEF は全体的にその 2 つは同一カテゴリーである。USAID の国際保健局による HIV/AIDS の評価フレームワークはより詳細に定義している。各指標におけるモニタリング・評価期間の目安もほぼ同じような期間を設定している。

3) 事業評価の指標：

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」を主要評価基準としている。

相違点：

1) 評価部門の組織の中での位置づけ

<WHO>

独立した評価部門はなく、各クラスターまたは各地域事務所でそれぞれが評価を担っているようである。しかし、Cluster of Evidence and

Information for Policy や Cluster of General Management 内の Department of Planning, Resource Coordination and Performance Monitoring には評価部門が存在するようであるが、詳細は不明または非公開。

<UNICEF>

独立した評価室 Evaluation Office が存在し、事業進捗管理・評価の中心的役割を果たしている。またフィールド別、国別にも枝分かれ組織としての評価部門がある。

<WB>

事務局内には業務の進捗状況をモニタリングする QAG (Quality Assurance Group) という組織が存在し、融資案件などの実施状況をモニタリングしている。また、本部事務局から独立し理事会に直属する OED (Operations Evaluation Department) が存在し、事務局の活動に対して評価・勧告を行なっている。

<USAID>

政策・事業調整局 Bureau for Policy and Program Coordination に評価室があるがあまり強い権限はなく、他の事業局（特に国際保健局やアフリカ地域局）内でも独自に評価活動が行なわれている。

<DFID>

独立した評価室 (EvD) が存在し、事業局が行う自己評価と補完的な役割を果たしている。

2) 評価の行なわれる場所および評価方法

<WHO>

各疾病部門が独自に行なうが、一定の分野では連携がとれている（例えば感染症：エイズ・結核・

マラリアなど)。地域レベルでの評価活動も活発であるが、どのようにして本部との連携をとっているのかは不明瞭。評価方法は他の国際機関と連携している分野（例えば HIV/AIDS で国連エイズ合同計画<UNAIDS>など）については手法を共同開発および共有している。

<UNICEF>

マネジメント別（地域活動・プロジェクトレベル、国家プログラムレベル、組織マネジメントレベル）またはオフィスレベル別（国レベル、地域レベル、本部レベル）により、体系的および客観的に評価がなされている。

<WB>

OED が本部事務局とは独立した立場で独自の評価ツール（例えばプロジェクトレビューや CAEs（Country Assistance Evaluations）など）を利用して長期的な深い分析を行なっている。結果は助言とともに理事会に報告される。また、QAG は業務の質の評価をモニタリングという立場から重点的に行なっており、こちらも独自のツールが存在する。

<USAID>

基本的にプログラム別で、特定のガイドラインにしたがって評価するようには見うけられず、本部は全体の評価レポート管理のみ。近年の規正改正により評価が義務でなくなったため、評価のために時間および予算を費やすのが困難な傾向にあり、他の事業パートナーが評価活動の大部分を担っている。しかし、アフリカ地域局と国際保健局は独自のシステムがある。国際保健局の評価活動（特に HIV/AIDS）は他の国際機関との連携で作成した評価ガイドラインがある。

<DFID>

ミレニアム開発目標（MDGs）を中心に据えた公的サービス合意（Public Service Agreement、PSA）を策定し、具体的な数値目標や指標を挙げている。また、この省内戦略フレームワークは DFID の組織全体から部署や個人レベルまで、細分化および徹底されている。

3) 特に重点を置く評価戦略

<WHO>

評価がプロジェクトごとであるため本部組織としての戦略は不明。

<UNICEF>

マネジメント別評価（地域活動・プロジェクトレベル、国家プログラムレベル、組織マネジメントレベル）。

<WB>

結果重視という一貫した姿勢から、結果重視 CAS（Result-based Country Assistance Strategy）の導入試験中。

<USAID>

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）の利用。

<DFID>

徹底した結果重視主義をとり、援助の効率化のために他機関との援助協調や合同評価、セクターワイドアプローチ（SWAPs）などを積極的に導入。

4) モニタリング・評価に関する資金の流れなど

<WHO>

モニタリング・評価にはプロジェクト全体の 5～10%の予算。拠出金の流れは不透明または非公開。

<UNICEF>

拠出金の流れは不透明または非公開であるが、拠出金に対する監察（inspection）には明確な基準が設けられている。

<WB>

国連専門機関の中の国際金融機関であることから、融資案件に対する監視は行き届いている。

<USAID>

特に詳細な基準は見うけられない、または不透明、非公開。

<DFID>

モニタリング・評価のための予算は不明。

5) その他問題点など

<WHO>

各部門が独自に評価活動を行なっているようであり、WHO の組織としての評価活動が不透明または非公開。しかし、分野によっては確立したシステムが存在する。

<UNICEF>

評価が地方活動・プロジェクトレベルに偏りすぎており、各レベル間の評価に対する食い違いが生じ、連携がとれないことがしばしばある。しかし、評価システムそのものは信頼できるものが存在する。

<WB>

モニタリングおよび評価に関する組織およびツールは確立したものがあり、独自のフィードバック手法も有用である。また、UNICEF とは逆にプロジェクトレベルからより包括的なセクター・国レベルの政策評価に移行しているが、OED の独立性が高いため文書主義に陥る可能性がある。

<USAID>

評価報告書の提出義務がなくなって以来、本部組織の評価室の影響力が減少。そのため、評価の多くが NGO や事業パートナーに依存する状態で、評価によって得られた知識や教訓、提言がうまくいかされていない。評価機能に関する内部評価レポートでは提出義務の復活が論議されている。

<DFID>

評価の重要性をあらゆる報告書で謳っていて、MDG や PSA など比較的上位目標に対しての評価手法が確立している反面、プロジェクトやプログラムレベルでは他機関と大きな相違はなさそうである。外部のコンサルタントに委託している評価も多く、評価者によって評価にばらつきがある可能性も否めない。

世界銀行の保健分野における評価手法について

1. はじめに

世界銀行は国際開発援助機関として、その政策策定方針は常に国際開発分野において中心的な役割を担ってきたといっても過言ではなく、本件研究のケーススタディの 1 つとしてふさわしいものである。本稿ではまず、世界銀行の評価部局およびモニタリング部門である QAG を概観し、その評価ツールについて述べ、さらには昨今の結果重視の流れに沿った取り組みである結果重視国別援助戦略（結果重視 CAS）、政策の手順の妥当性を見極めるために有用とされる、メタ評価およびシステムダイナミクスについて触れる。最後に、これらの取り組みを踏まえて、保健分野における評価について述べたい。

2. 世界銀行における評価の位置づけ

世銀では OED（Operations Evaluation Department）¹⁾ という事務局から独立し、理事会に直属する評価部局が存在しており、事務局の活動に対して評価・勧告を行っている。理事会に直属し、世界銀行のオペレーション事務局が行う業務には直接携わらないという組織上の仕組みから、非常に独立性の高いものであることが伺える。具体的には個別融資案件を評価するほか、世銀が関与しているプログラム（例：HIPC、PRSP、CDF）に対する評価を実施している。また、事務局内に業務の遂行状況のモニタリング組織として QAG（Quality Assurance Group）²⁾ という組織を設置して、融資案件などの実施状況のモニタリングを実施している。

1) 世界銀行 OED のウェブサイト。
<http://www.developmentforum.org/evaluation/index.html>

2) 世界銀行 QAG のウェブサイト。
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/PROJECTS/QAG/0,,pagePK:109619~theSitePK:109609,00.html>

(1) 世界銀行評価局 OED

(Operations Evaluation Department)

戦略的な目的として、世界銀行は、①より包括的な目的に向けての評価、②フィードバックループを短いものにして、すぐに評価内容を次のプロジェクトに生かす、③評価におけるキャパシティビルディング、④知識やパートナーシップへの投資、⑤結果を管理するという 5 点を挙げている。

①より包括的な目標へ

国際開発の分野の評価において、個々の案件の評価をより包括的なものにする関心が高まっているのは、政策改革や、キャパシティビルディング、ミレニアム開発目標などのグローバルアジェンダが掲げられていることと一貫しているが、世界銀行は評価の分野においても開発の分野をリードしているといえる。OED も評価の焦点をより包括的なものにしており、プロジェクトレベルから国もしくはテーマに沿ったグローバルなレベルに移行し、高いレベルでの他のところに同様のプロジェクトがなされるか、システム自体を利用できるかを模索している。

②フィードバックループをより短く

評価はその主要な目的に、次の政策にむけてのフィードバックが挙げられるが、即座にプロジェクトの妥当性やインパクトを開発に生かす必要がある。この点において、世銀はプライオリティを早い段階で認識し、評価を銀行の業務に関連させ、知見を業務に生かす努力をしている。

③キャパシティビルディング

OED は国レベルでのキャパシティビルディング、被援助国に評価におけるオーナーシップを持つように奨励、貧困層および市民団体に

評価への参加を求めている。

④知識やパートナーシップへの投資

知見やパートナーシップへの投資を OED は戦略の一つとして掲げていて、情報技術を利用し、他の援助機関および研究機関との強調、ネットワーク構築の支援をあげている。

⑤結果重視

評価は世界銀行の開発戦略の成功に寄与するものであってはじめて付加価値を生み出すものになるという観点のもとから、世界銀行はどの業務が成功し、失敗に終わったか、理事会や職員へ目標に関するアドバイスを行うなどしている。

(2) OED の評価ツール

OED では評価の意義（政策フィードバックおよびアカウンタビリティ）を促進するため下記の評価ツールを使用している。³⁾

3) 世界銀行 OED “Evaluation Tools.”

http://www.worldbank.org/oed/oed_tools.html

①Project Reviews

第一にオペレーション事務局の自己評価およびレーティングをした Implementation Completion Report (ICR) と呼ばれる報告書が全プロジェクトにおいて作成されるが、それを OED のスタッフによるレビューがなされ、さらなる知見の集約に寄与するか否かを主にプロジェクトの良否に基づいて判断され、Project Performance Assessment (PPAs) の資料になる。第二に、セクター、テーマ、国別に評価される予定のプロジェクトも PPAs の資料となる。第三に、PPAs の中から選ばれたプロジェクトをコスト削減およびインパクト向上のために、クラスターごとに分類される。全プロジェクトのうち4分の1は PPAs の資料となる。PPAs はプロジェクトパフォーマンスを(1)結果（妥当性、効率性、効果の3項目が中心）、(2)持続可能性、(3)制度、組織の構築へのインパクト、さらに(4)世界銀行と借り入れ国のパフォーマンスの4項目をレーティングする。この PPAs は拠出金が支払われてから行われるもので、他の国際援助機関で行われている事後

評価と同様のものであり、OED が行う主要なプロジェクトレベルの評価で、それ自体がプロダクトであるが、後述する他の評価の礎になってもいる。

②Country Assistance Evaluations (CAEs)

1つの国における5年から10年の期間の世銀のパフォーマンスを Country Assistance Strategy (CAS) に基づいて評価する。1年に約10本の CAEs が出版される。

③Sector and Thematic Reviews

セクター（農業、交通など）やテーマ別（貧困、ジェンダーなど）に、5年から10年間の世銀のパフォーマンスを Sector Strategy Paper (SSP) や CAS に沿って評価。1年に約6本のセクター別評価ないしテーマ別評価が刊行される。セクターおよびテーマ別の戦略のインパクトを向上させるために、SSP もしくは CAS の見直しに使われる。OED は SSP の最終稿完成時より、半年から1年前にレビューされるため、改定される SSP は OED のレビューを取り入れる。

④Process Reviews

理事会や他機関の要請に応じて、援助協調などのプロセスを効率性、掲げられた目標との一貫性、効果などに基づいて、レビューされる。1年に2、3本刊行。

⑤その他

世界銀行の評価プロセスのレビューである Annual Review of Operations Evaluation (AROE) や、Development Effectiveness (ARDE) という年次報告書なども出版。ARDE は集合的なメタ評価で、世界銀行の援助効果 (development effectiveness) を包括的に評価し、当該年度になされた評価が同行業務の潮流に沿っているか、特定分野における経験をレビューすることにある。

(3) QAG (品質保証グループ)

事務局内に業務の遂行状況のモニタリング組織として QAG (Quality Assurance Group) という組織を設置して、融資案件などの実施状況のモニタリングを実施している。QAG は、世銀のパフォーマンスの質をリアルタイムに評価することに

よって、業務運営及び職員のアカウンタビリティの向上を目指し、世銀内の政策やプログラムの変革のためインタタイムに業務についてのフィードバックを提供することを目的として、1996年に世銀総裁ウォルフェンソンの提唱により創られたモニタリング組織である。

(4) QAG の評価ツール

QAG においては業務を準備段階および新規貸付事業、業務の管理、勧告と3つに分け、査定が実施されている。その3つの段階で Quality at Entry Assessment、Quality of Supervision Assessment、Quality of Economic and Sector Work Assessment がそれぞれモニタリングツールとして使われる。

3つの業務の査定は以下のようになっている。⁴

① Quality at Entry Assessment (QEA)

プロジェクトの目的の価値や、当該プロジェクトが目的を達成できるか等について査定が実施される。

② Quality of Supervision Assessment (QSA)

‘Supervision’（管理）はプロジェクトの継続的な実施のために重要である。管理の査定が実施される。

③ Quality of Economic and Sector Work Assessment (ESW)

Country Economic Memoranda, Public Expenditure Reviews, Sector Reviews といった報告書の査定が実施される。

④ Quality Enhancement Reviews

QAG では上記3つの業務の査定だけでなく、オペレーション部局（地域部局）からの求めに応じて Quality Enhancement Reviews (QER) を実施し、プロジェクトの計画・実施における質の向上や分析業務の質の向上を目指しタスクチームを支援している。具体的には、QER パネルはプロジェクト文書の厳密な審査やタスクチームのリーダーや他のメンバー、セクターのディレクター等に対するインタビューを行い、その最終結果をタスクチームなどに提供している。QER はプロジェ

クトの準備段階に要求されることが殆どであるが、プロジェクト実施中のいつでも求めに応じて実施され、世銀業務の質の向上に貢献している。⁵

(5) OED と QAG の相違点

先に述べたように、世界銀行には OED という独立した評価局と QAG があり、前者が評価を後者がモニタリングを担っているが、その構造、性質、評価者を簡単に表にまとめたものを下に示す。

OED	QAG
世銀の独立評価部門であり、世銀の開発成果を調査し、世銀のプロジェクト・プログラム及びプロセスの有効性を分析すると共に、援助活動の経験から教訓を引き出し、かつプロジェクト、国及びセクターレベルでの評価に基づいた助言を世銀理事会に直接提出する。	独立部門ではなく世銀内の組織であり、世銀が現在貸付を行っているプロジェクト (QEA)・プロジェクト管理 (QSA)・分析及び助言 (ESW) といった世銀の主な業務のランダムサンプルの結果を統合することによって、世銀のアウトプットの質の査定を行っている。また評価報告を理事会ではなくシニアマネジメントに提出する。
長期的な深い分析を行っている。	リアルタイムな査定を行っている。
OED 内の職員・コンサルタントによって分析・評価が実施されている。	世銀内のあらゆる部局の職員・学者・NGO・ドナーによって分析・評価が実施されている。

3. 結果重視マネジメントの流れに沿って

昨今の結果重視マネジメントの潮流にあわせ、世銀でも結果重視 CAS (result based Country Assistance Strategy) をパイロットベースで導入されているが、結果重視 CAS の主な特徴は2点ある。(1)CAS Thematic Results Matrix というログフレームワークを導入し、世銀の介入が最終的な目標である MDGs 等にどのような経路で貢献しているか因果関係の系列 (Result chain) を明確化することとして、CAS のアカウンタビリティ

を高めようとしている。この CAS Thematic Results Matrix は他の国際機関も用いているログフレームの一種であるが、結果に向けての一連の流れがより明確になっている点に特徴がある。また、(2)CAS に基づく世銀の支援の実施状況を踏まえ、事務局が CAS Completion Report (CASCR) を作成される。CASCR は、CAS が有効に機能したか否か事務局自身が自己評価するため報告書である。CASCR を踏まえ、さらに OED が独自の評価を加え、CAS の実施の良否をレーティングし、これらの過程で得た教訓は今後の業務に反映される。それを具体化するために、結果重視 CAS (result based Country Assistance Strategy) がパイロット的に導入され、現在のところ、スリランカの CAS で採用されている。

コーポレートレベルでは、その他、PRSP の result focus モニタリングシステムの強化に取り組んでいる。PRSP でモニタリングの対象となる指標を設定し、PRSP の実施状況をモニターしていくことが、国レベルの M&E の基本的枠組みとなる。世銀は途上国の統計能力等の能力構築への支援等を通じて、これをサポートしていくことにしている。また、結果の出やすいもののみスタッフが取り組むことがないように、良好な結果が出にくいケース (ポストコンフリクト国など) にも取り組みを促すなど、インセンティブ上の問題にも配慮することとしている。

4. 政策手順の妥当性

このように開発における評価の大きな流れとしてプロジェクトレベルからセクターごと、国全体の政策レベルへと移行している。そういった変化に合わせて各援助機関が最良の方法を模索しされている。世銀 OED でも 2003 年 7 月に開発援助評価会議が行われ、政策手順の妥当性のための評価手法が議論されたので紹介したい。⁴⁾

- 4) 同会議のウェブサイトは OED サイトから削除されているが、同会議に提出された報告書は下記の UN Evaluation Forum のサイトで閲覧可能。
<http://www.uneval.org/index.cfm?fuseaction=UNEFWhatsNew>

得られた評価結果をどのようにフィードバック

するには、評価自体のステークホルダーの政策決定、評価の手順が正しいものかどうかを見極める必要がある。そこで有用とされるのは、メタ評価とシステムダイナミクスである。

- (1) メタ評価とは「評価の評価」で、方法論、戦略的な利用性、誠実性、社会的規範などがメタ評価の基準である。例としては世銀 OED の年次報告書 Development Effectiveness (ARDE) などが挙げられる。更なる監査役の役割、理論に基づいたより深い評価、プログラム、プロジェクト、政策の背後にある理論や推論の明確化、インターネットを始めとする現代のテクノロジーの利用の必要性が議論された。また、メタ評価を遂行するに当たって、更なる公平性のために NGO の役割が重要視された。一般に NGO には専門性が欠けており、資金不足という問題もあるが、大学などの研究機関と提携することおよび政府が財源を提供することで対応できうる。このような包括的な評価方法は、援助努力が効果をあげているのかどうかということアピールする上で有用である。
- (2) システムダイナミクスとはコンピューターによる複雑な相関図⁵⁾を用いて、インプットやアウトプットを体系的に捉えるものである。このシステムダイナミクスアプローチにより、プログラム実行中においても、予想された結果と実際の結果の違いを比較することができ、調整、計画の立て直し等が可能になる。

- 5) システムダイナミクスの例として JOHN NEWMAN et al, "A SYSTEM DYNAMICS APPROACH TO MONITORING AND EVALUATION AT THE COUNTRY LEVEL"
<http://www.uneval.org/index.cfm?fuseaction=UNEFWhatsNew>

5. 保健分野における評価

上で述べたように、世界銀行にはオペレーション部から独立した評価局があり、その評価ツールは多様なものであるが、昨今の国際開発の潮流を受けて、プロジェクトレベルからより包括的な、セクター、国レベルの政策評価に以降している。保健分野の評価においても、その流れが顕著であ

る。たとえば、世界銀行が主要なテーマとしてあげている HIV/AIDS に関する同行の援助活動の評価についても、プロジェクトパフォーマンスの成果（妥当性、効率性、効果）を測定するという国レベルでの包括的な枠組みでの評価方法を採用しており⁶⁾、OED の評価ツールとして一貫している。

6) "Evaluating the World Bank's Assistance for Fighting the AIDS Epidemic : Design Paper"
http://www.worldbank.org/oed/aids/evaluation_design/index.html

1 つのプロジェクトの例として、ブラジルの AIDS および STD のコントロールプロジェクト挙げると、オペレーション部署が自らの業務を評価した Implementation Completion Report (ICR) と呼ばれる報告書を OED 内のセクター及びテーマ別評価グループのスタッフによるレビューがなされているが、(1)結果、(2)持続可能性、(3)制度、組織の構築へのインパクト、(4)世界銀行と借り入れ国のパフォーマンスの 4 項目を、フェーズ I、フェーズ II に分類してレーティングしている。そのレーティングは、やはり国レベルでの政策評価へと移行している昨今の流れを受けて、国別援助戦略 (CAS) や国際的な開発目標であるミレニアム開発目標に沿っているかも吟味されている。同レポートにおいては、オペレーション部署と OED は後述する 1 点を除いて同様の評価、つまり、すべてにおいて Satisfactory もしくは Substantial といった最高の評価を各項目に対してなしている。しかし、このレポートに関してだけ、OED は世界銀行のパフォーマンスをプロジェクトデザインと業務遂行時における同行のパフォーマンスと分類しており、フェーズ I における同行のパフォーマンスを Unsatisfactory と最低の評価を与えている。⁷⁾このようなオペレーション部署と 1 点だけにしろ、全く違う評価をなしえるのが、OED が独立した評価部局であるという事実を如実に語っているといえよう。

7) " Project Performance Assessment Report: Brazil AIDS and STD Control Project I and II 2
[http://lnweb18.worldbank.org/oed/oeddoctlib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/DA1801C961D8F41785256E8B0055A79E/\\$file/ppar_28819.pdf](http://lnweb18.worldbank.org/oed/oeddoctlib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/DA1801C961D8F41785256E8B0055A79E/$file/ppar_28819.pdf)

世界銀行の保健分野での評価方法は、同行の独立した評価部局である OED の評価手法が適用されており、保健分野が他の分野と異なった評価手法を用いているようには見受けられない。

6. 小 括

本章では、世界銀行の評価部局である OED およびモニタリング部門である QAG を概観し、それらの部署で使われている評価ツールの詳細を述べた。また、結果重視国別援助戦略（結果重視 CAS）、政策の手順の妥当性を見極めるために有用とされる、メタ評価およびシステムダイナミクスなどの世界銀行の比較的新しい取組みも紹介した。世界銀行の保健分野における評価は、非常に体系だった評価手法に則り、独立した評価部局とモニタリング部門によって管理されており、同行全体としての評価方法と保健分野の評価方法の相違点は資料からは伺えない。この点については、関係者の聞き取り調査で明らかにするのが今後の課題といえよう。

WHO における保健分野の評価手法について

1. WHO の組織の中での評価部門の位置付け

WHO はスイス・ジュネーブに本部を置く保健分野に特化した国際機関である。WHO 本部の組織は 9 つの主要クラスターに分かれており、それらは主要保健分野および行政分野でまとめられているが、世界銀行を含めた他の国際機関とは違い独立した評価局は存在しない¹。各クラスターはそれぞれ必要に応じて 2~7 つの部門に分かれている。いくつかの部署は General Management Cluster の Department of Planning, Resource Coordination and Performance Monitoring の様に直接事業評価に関連する業務を遂行しているように思えるが、それらの独立したホームページ等は存在しないため、正確な業務内容は不透明である。また、多くのクラスターの各部門でおおのちに事業評価に関する出版物を発行しており、その多くは有用である。さらに、世界を 6 つに分けた各地域事務所でも現場のニーズに合わせた評価手法の概要をホームページに載せている。したがって、事業評価は各部門で独自に行なっているようである。WHO 本部の組織図を次ページに示す(図 1)。

2. 評価手法

前頁に述べたとおり、WHO 組織としての独立した業務評価局は存在しないように思えるが、各クラスターを超えた業務評価手法の構築および活用も同時に行われている。WHO 統計情報システム (WHOSIS - WHO Statistical Information System) で提供されている WHO-CHOICE、CHOosing Interventions that are Cost Effective は政策およびヘルスシステムの費用対効果に焦点を当てた政策評価手法である²。WHO-CHOICE は 1998 年からモデルの構築が始まり、その目的は次の 5 つに分けられる：

1. 様々な状況における全ての政策に適用できる標準化した費用対効果分析方法の構築
2. 人口レベルで政策費用とインパクトの評価が必要な手法の構築および普及
3. 様々な範囲の保健政策の費用および効果の測定
4. インターネット上で利用可能な地域単位のデータベースに結果を要約
5. 政策決定者やその他の利害関係者にその結果を解釈および利用するための補助

特に 1 と 4 について、疫学統計やインフラ整備状況、疾病管理や健康増進、そして費用構造は国々によって異なるため、保健政策の費用および効果も各々の状況によって変わることから、WHO-CHOICE は統一した方法を使って様々な保健政策に関する費用およびその効果を各地域ごとにデータベース化している。具体的には、世界を 17 の地域に分けて、疫学情報、インフラおよび経済状況を基本にして 500 からなる健康政策手段の費用およびその効果をデータベース化している。これは、費用対効果測定研究の先駆けである世界銀行の Health Sector Priorities Review (HSPR) で提案された政策介入費用および効果を政策決定に吟味する施策が、限られた政策介入案のみを対象にし、異なる手段で地域単位でなく全世界を 1 つのグループとみなした場合の費用対効果測定よりもより踏み込んだ内容のデータベースである。WHO-CHOICE で得られた情報は政策決定者や利害関係者が費用対効果の最も高い政策を選ぶことを可能にするだけでなく、現在利用可能な資源の範囲内で人々の健康状況を最大限改善する介入プログラムを選択する一助にもなる。今現在、17 地域に分けられて作られているデータベースを各国ベースでも利用可能にする取り組みも

WHO Structure at Headquarters



World Health Organization

16 March 2004

Implementation of this structure is being phased in

図1 WHO 本部組織

(出典 : <http://www.who.int/dg/lee/en/hqstructureenglish.pdf>)

行なわれており、次の7種類の保健政策におけるWHO-CHOICEの応用結果は2002年度世界保健白書の第5章に記されている³。

安全でない水および下水設備、衛生 (unsafe water, sanitation and hygiene)
常習薬物 (たばこなど) (addictive substance)
子供の栄養失調 (children undernutrition)
その他の栄養関連危険因子および身体不活動 (other nutrition related risk factors and physical inactivities)
セクシャルアンドリプロダクティブヘルス (sexual and reproductive health)
不安全な注射 (unsafe injection)
鉄分欠乏 (iron deficiency)

その1つとしてビタミンA不足に対する取り組みを紹介する。ビタミンAは乳幼児の発育に欠かせないもので、母乳や乳製品、魚などに多く含まれている。ビタミンAが欠乏すると夜盲症になったり皮膚や眼球が乾燥しやすくなり、乳幼児の場合、肺炎や下痢で命を落とす危険性が生じる。特に出産直後の母乳には相当量のビタミンAが含まれているため、新生児にとって母乳による子育ては必要不可欠である。ところが、世界のいくつかの地域では孤児や難民のために必要量のビタミンAを摂取されないで育った子供も多く、またHIVウイルスの母子感染を恐れて母乳によって育てられない子供はビタミンA欠乏症にかかる恐れもあるため、人工的にビタミンAを摂取する取り組みが行なわれている。WHO-CHOICEではヨーロッパを除く他の地域で経口ビタミンA補給 (oral vitamin A supplementation) とビタミンA強化食品の摂取 (vitamin A fortification) の介入方法を費用対効果の視点で比較した。その結果、全ての地域でvitamin A fortificationの方が費用対効果に優れていることがわかった。しかし、vitamin A supplementationも費用対効果の点ではfortificationに劣るが、人口保健 (population health) の観点で言えばfortificationのおよそ2倍の改善効果があることが分かった。したがって、

健康改善の観点から述べれば、どちらの方法も有効であることが証明された。しかしながら、いつどこで誰がどのように情報を集め分析したかまでは触れられていない。これはおそらく発表資料が個別の報告書ではなく世界保健白書であることが理由の一つだと思われる。

このように、WHO-CHOICEは政策決定者や利害関係者がより効果的な健康政策決定をするための情報を与えることを主たる目的にしており、ドナー (資金拠出者) の資金の使い道に対する具体的な援助評価方法には触れていないため、WHO-CHOICEは健康状態改善のみに主眼を置いた、プロジェクトを導入するための政策決定者の意思決定ツールのようなものである。

一方、事業の進捗管理および評価方法 (Monitoring and Evaluation, M&E) に関しては、各クラスター内のそれぞれの部門でより体系だった手法が開発されている。例えば、HIV/AIDS, TB and Malaria Clusterでは今年の7月にMonitoring and evaluation toolkit – HIV/AIDS, tuberculosis and malariaというマニュアルをUNICEFやUNAIDS、USAIDらとともに発行している⁴。このマニュアルは国家レベルでエイズや結核、マラリア対策プログラムの進捗管理および評価システムの統一ガイドラインとして用いられるために開発され、とりわけ次の4項目を主たる目的としている。

1. 考慮すべき主要事項の概要を網羅することにより参加型の進捗管理および事業評価方法を国家レベルで構築
2. 拡大したプログラムの実行段階で結果とインパクトを報告するために使われる、自立発展可能な進捗管理および事業評価方法の開発
3. 進捗管理・評価システムの実行および質の管理と進捗度の報告
4. エイズや結核、マラリアの発生要因に関連した罹患率および死亡率を下げるための政策拡大につづく進捗管理・評価システムの反復評価および考察、改良

マニュアル内の Basic elements of M&E (p.6) によれば、既存の疾病に特化した進捗管理・評価システムは他の疾病のシステムとの関連性なしで独立して開発されてきたことから、様々なレベルにおける複数の疾病の同時対策プログラムを共通した手法で管理・評価することを目標に開発された。特に、エイズと結核、エイズとマラリアは多かれ少なかれ関連性があるため^{4,5}、共通した手法を作成することには大きな意義がある。さらに、共通した包括的で明瞭な進捗管理・評価システムを利用することにより取得したデータの有効的な活用を促し、多国間協力事業においては国家間のプログラム進捗状況およびその成果をより容易に比較することができる。同時に、明瞭なシステムは資金拠出者がプログラムの進捗管理・評価を通して援助される国家のニーズにどれだけ貢献しているかを簡単に把握することができ、多国間および複数の援助機関の相互協力およびコミュニケーションを促進させることが利点として述べられている。また、より機能的な進捗管理・評価を行なうには、エイズ、結核、マラリアの全てのプログラムに当てられる予算の5~10%が理想であると記している。

進捗管理・評価ツールのフレームワークは input (投入) – process (過程) – output (産出物) – outcome (成果) – impact (インパクト) の5大指標を柱としている。これは最近数年間で最も広く使われるようになったフレームワークであるが、プログラムやプロジェクトが目標を達成するには、戦略や政策、ガイドライン、財政という input が人的資源やトレーニング、必需品などの必要な process を得て output を形成せねばならない。Output には主に新規または改良されたサービスや知識の集約が含まれる。そして、政策介入の短期的な成果として outcome が、長期的なものとして impact が評価される。前者は主に健康に対する意識や行動の変化(例えばコンドーム使用量の増加など)が、後者は疾病の罹患率の減少や生活の質(QOL)の評価につながる。これらの指標を測定・評価する目安として、input は継続的に、process と output は四半期または半期、1

年ごとに、outcome は1~3年ごとに、そして impact は2~5年ごとという基準を設けている。よって、impact の測定は重要でありながらもより複雑で時間を要することから、このマニュアルでは output と outcome により焦点を当てられている。より詳しくまとめられた情報をマニュアルから抜粋して図2に示す。

また、マニュアルは output、outcome、impact 内でどのようにして細かい指標を選択・設定するかを各疾病ごとに記している。Input および process 内の指標はこの3疾病間では医学・公衆衛生学の観点からは特に大きな違いが見られないので詳しく定めていない。一般的なエイズ、結核、およびマラリア対策プログラムは主に予防(prevention)、治療(treatment)、ケアとサポート(care and support)、そして支援環境(supportive environment)のいずれかまたは複数に分けられることから、このマニュアルでは上記の4分類で各疾病ごとに指標の評価方法を述べている。参考としてエイズの評価方法を図3に示す。

Table 1: The M&E framework, with example areas, key questions, and indicators

Level	Area	Key questions	Indicator example
INPUT (strategies, policies, guidelines, financing)	<ul style="list-style-type: none"> Policy Disbursement Infrastructure Coordination 	<ul style="list-style-type: none"> National strategic plans for each disease and related areas (i.e OVCs), including M&E and operations research plans exist Policy and guidelines exist Coordination is established Infrastructure and equipment available 	<ul style="list-style-type: none"> Policy and guidelines in place at national level Distribution node selected Sentinel site selected Providers selected Coordination mechanism in place for technical and operational issues
PROCESS (human resources, training, commodities)	Human resources	<ul style="list-style-type: none"> Human resources for service delivery and supervision are recruited, adequately motivated, trained and deployed 	<ul style="list-style-type: none"> Number of people trained according to national standards for an intervention
	Drugs, basic needs, and commodities	<ul style="list-style-type: none"> Drugs are consistently available to consumers at the right time and place Basic needs (food, clothes, etc.) are consistently available to vulnerable populations at the right time and place Standard treatment guidelines and utilization manuals have been developed and produced 	<ul style="list-style-type: none"> % of drug distribution nodes reporting on stock status (repletion, shortage, consumption, quality, losses) on a monthly basis Number of activities organized which address basic needs of vulnerable populations Treatment guidelines and utilization manuals developed and available at service sites
OUTPUTS (services, numbers reached, coverage)	Service delivery, technologies	<ul style="list-style-type: none"> Intervention is accessible in a large number or majority of districts or other administrative unit 	<ul style="list-style-type: none"> Number or % of districts or other administrative unit with at least one drug distribution center Number or % of districts or other administrative unit with the required number of providers of the intervention % of drug distribution nodes/facilities reporting no drug shortage % of selected providers equipped for the intervention (laboratories, nursing, psychosocial support, others)
	Knowledge, skills and practice	<ul style="list-style-type: none"> Target population knows about the benefit of the intervention Target population has improved knowledge and attitudes to diseases 	<ul style="list-style-type: none"> Number or % of districts or other administrative unit with designated sentinel/provider operating according to guidelines for the intervention
OUTCOMES (changed behaviours, coverage)	People on treatment, people benefiting from intervention	<ul style="list-style-type: none"> A majority of target population is covered by the intervention 	<ul style="list-style-type: none"> Number or % of target population covered by intervention
	Changed behaviour	<ul style="list-style-type: none"> Increased number or proportion of target population adopting behaviours which reduce their vulnerability to infection, morbidity, and/or mortality 	<ul style="list-style-type: none"> Number or % of target population with desired health seeking behaviour (risk reduction, health care seeking)
IMPACT (biology and quality of life)	Morbidity, mortality, socio-economic well-being	<ul style="list-style-type: none"> Majority of target population is in better health and well-being as a result of the intervention 	<ul style="list-style-type: none"> Number of target population showing clinical (and measurable) signs of recovery after 6, 12 months % of people showing clinical (and measurable) signs of recovery after 6, 12 months Disease prevalence at regional or national levels

Monitoring and Evaluation toolkit

図2 進捗管理・評価フレームワーク

(出典 : WHO. Monitoring and evaluation toolkit – HIV/AIDS, tuberculosis and malaria. Available at : http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/me_toolkit2004/en/)

Summary table for HIV/AIDS

	Strategies for HIV prevention	Output	Outcome
Prevention	<ul style="list-style-type: none"> Behavioural Change Communication (BCC) - Mass media Behavioural Change Communication - Community outreach 	<ul style="list-style-type: none"> HIV/AIDS radio/television programmes/newspapers produced and distributed* Number of peer/community educators active* 	<ul style="list-style-type: none"> Knowledge about HIV prevention among young people (number* and percentage) (HIV-P11)
	<ul style="list-style-type: none"> Youth Education 	<ul style="list-style-type: none"> Provision of life-based HIV/AIDS education in schools (HIV-P12) Young people exposed to HIV/AIDS education in school settings* (under development) 	<ul style="list-style-type: none"> Delayed sexual debut, reduced number of sexual partners*** Delayed sexual debut, reduced number of sexual partners***
	<ul style="list-style-type: none"> Condom distribution 	<ul style="list-style-type: none"> Retail outlets and service delivery points with condoms in stock (HIV-P13) Condoms sold through public sector* Condoms sold through private outlets* 	<ul style="list-style-type: none"> Young people's condom use with non-regular partners (number* and percentage) (HIV-P16)
	<ul style="list-style-type: none"> Programmes for specific groups 	<ul style="list-style-type: none"> Sex workers & clients exposed to outreach programmes* (number and percentage**) MSM exposed to outreach programmes* (number and percentage**) Mobile populations exposed to outreach programmes* (number and percentage**) IDUs reached by prevention services (number* and percentage) (HIV-P14) 	<ul style="list-style-type: none"> IDUs: safe injecting and sexual practices (number* and percentage) (HIV-P15)
	<ul style="list-style-type: none"> Counseling and Testing 	<ul style="list-style-type: none"> Prevention and care service points* (HIV-P17) 	<ul style="list-style-type: none"> Women completing the testing and counseling process (HIV-P18)*
	<ul style="list-style-type: none"> PMTCT 	<ul style="list-style-type: none"> Health facilities offering minimum package of PMTCT* (HIV-P19) 	<ul style="list-style-type: none"> HIV-infected pregnant women receiving a complete course of antiretroviral prophylaxis to reduce the risk of MTCT (number* and percentage) (HIV-P110)
	<ul style="list-style-type: none"> STI diagnosis and treatment 		<ul style="list-style-type: none"> STIs: comprehensive case management (HIV-P111)
	<ul style="list-style-type: none"> Post-exposure prophylaxis (PEP) 	<ul style="list-style-type: none"> People receiving post-exposure prophylaxis* 	
	<ul style="list-style-type: none"> Blood safety and universal precautions 		<ul style="list-style-type: none"> Districts with access to donor recruitment and blood transfusion (HIV-P112) Transfused blood units screened for HIV (HIV-P113)
Treatment	<ul style="list-style-type: none"> Antiretroviral treatment(ART) and monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Health facilities capable of providing advanced interventions for prevention and medical treatment for HIV infected persons (HIV-T12) 	<ul style="list-style-type: none"> People with advanced HIV infection receiving antiretroviral combination therapy (number* and percentage) (HIV-T11)
	<ul style="list-style-type: none"> Prophylaxis and treatment for opportunistic infections (OIs) 	<ul style="list-style-type: none"> Health facilities with capacity to deliver basic level counseling and medical services for HIV/AIDS (number* and percentage) (HIV-T13) 	

図3 エイズ対策プログラムの進捗管理・評価方法の例

(出典 : WHO. Monitoring and evaluation toolkit – HIV/AIDS, tuberculosis and malaria. Available at :

http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/me_toolkit2004/en/)