

国名 ザンビア	HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト
------------	-------------------------

I 案件概要

事業の背景	ザンビアでは、2007年時点の成人（15～49歳）のHIV感染率は14.3%と推計されており、HIV/エイズによる死亡者数は毎年約10万人と推計された。2003年の抗レトロウイルス（Anti-retrovirus: ARV）薬を使用する抗レトロウイルス療法（Anti-retrovirus Treatment: ART）導入後、2005年以降は、ARV薬の無料提供開始など、ザンビア政府の強力なイニシアチブによりARTサービスが急速に拡大した。2007年には国立のARTセンターの施設数は300カ所以上増加し、その結果、ARTの受診患者数は2008年時点で22万人以上に達した。しかし、これと同時に、ARTの遵守の困難さ、都市部と地方農村部間のサービスの質の格差、医療従事者の過重負担等、ARTサービスにおける課題が明らかになった。これらの課題に対処するべく、地方農村部における「モバイルARTサービス」の実施体制を確立するため、JICA技術協力プロジェクト「HIV/エイズケアサービス強化プロジェクト」（2006年～2009年）がチョングエ郡とムンブワ郡において実施された。しかし、ARTサービスの他の関連分野への展開、定期的なサービス提供の持続性の確保など、HIV薬剤耐性の拡大リスク回避に対する重要な課題が残っていた。		
事業の目的	本事業は、ムンブワ、チョングエ、カロモ、カズングラ各郡にてモバイルARTサービス提供の体制確立を通じて、質の高いARTサービスを拡大し、すべてのレベルにて持続可能なサービス提供能力の向上を図り、もってザンビアの地方農村部での質の高いARTサービスに対するアクセスの向上を目指す。 1. 上位目標： ザンビアの地方農村部で質の高いARTサービスのアクセスが向上する。 2. プロジェクト目標： 質の高いARTサービスを地方農村部で拡大するために、保健省本省、州および郡保健局の各レベルにおいて、持続的なサービス提供のためのマネジメント能力が向上する。		
実施内容	1. 事業サイト：ムンブワ郡（中央州）、チョングエ郡（ルサカ州）、カロモ郡（南部州）、カズングラ郡（南部州） 2. 主な活動：1) 対象郡の郡保健局によるモバイルARTサービスの改善のための運用方法の検討と情報共有、2) ARTサービスのための州保健局による各郡に対する技術支援監督、3) 郡保健局に対する技術研修および保健局による所管のヘルスセンターに対する管理監督、4) 国家ガイドラインによるモバイルARTサービスの導入と運営管理 日本側 (1) 専門家派遣 25人 (2) 研修員受入 27人 (3) 機材供与 車両、実験機材（CD4 T細胞計数器、移動式X線診断装置、生化学分析装置、血球計数器等） 相手国側 (1) カウンターパート配置 25人 (2) 用地・施設 保健省内の専門家事務所 (3) ローカルコスト ザンビア側の管理費、事業活動費		
協力期間	2009年11月～2015年11月 （うち延長期間2014年11月～2015年11月）	協力金額	（事前評価時）430百万円、（実績）438百万円
相手国実施機関	保健省		
日本側協力機関	国立国際医療研究センター 財団法人結核予防会結核研究所		

II 評価結果

1	妥当性	<p>【事前評価時・事業完了時のザンビア政府の開発政策との整合性】 本事業は、ザンビア政府による「第5次国家開発計画」（2006年～2010年）においてHIV/エイズ問題は国民的危機であり、同対策を重点事項としているため、同国の開発政策に合致していた。さらに、同国保健省は「国家HIV/エイズ対策戦略枠組み」（2006年～2010年）の中で「HIV/エイズ患者及び感染者に対する治療、ケア、サポート拡大」を重視し、質の高いARTサービスへの普遍的なアクセスを「国家保健戦略計画におけるHIV/エイズ対策」（2011年～2015年）の優先的戦略と位置付けていた。</p> <p>【事前評価時・事業完了時のザンビアにおける開発ニーズとの整合性】 本事業はザンビアにおける開発ニーズに合致していた。特に患者にとってアクセスが悪い農村地域においては、保健行政に関する能力が低いために、質の高いARTサービスを厳格に定期的な形で提供することは困難であった。国連合同エイズ計画（UNAIDS）の2012年の報告によると、ARTサービスを受ける患者の割合は推定で成人人口の80%とされていた。HIV感染率は2007年の14.3%から2012年の12.7%と若干減少したものの、看過できないほど高い状態が依然として継続していた。なお、事業完了時点まで、持続的なARTサービスとその品質改善に関するニーズには変化はなかった。</p> <p>【事前評価時における日本の援助方針との整合性】 本事業は、感染症とりわけHIV/エイズ対策を含む費用対効果の高い医療サービス強化に対する支援であり、日本の「対ザンビア国別援助計画」（2002年策定）に合致していた。</p> <p>【評価判断】 以上より、本事業の妥当性は高い。</p>
2	有効性・インパクト	<p>【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】 事業完了時までにプロジェクト目標は達成された。終了時評価報告書によると、合計58カ所の医療施設がARTサービスの提供を開始した（指標1）。対象4郡全てにおいて、ARTサービスを提供する医療施設の80%以上が75%以上の治療継続率を達成した（指標2）。保健省、州保健局、チョングエの郡保健局はARTに関する定期レビュー会議の開催は、75%以上の目標実行率を</p>

達成したが、他の3カ所の郡保健局は達成できなかった（指標3）。事業活動と運用方法の検討から得られた科学的根拠や実績は様々なチャンネルを通じて国際的に発信された（指標4）。対象4郡すべてにおいて複数のモバイルARTサイトが固定ARTサイトに移行した（指標5）。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

事業完了以降、本事業の効果は継続している。2017年の「90-90-90ターゲット¹」並びに、2018年の「検査と治療²」戦略の採用後、全ての保健施設にARTサービス実施が義務付けられた。その結果、事業対象の4郡において合計97カ所の保健施設がARTサービスを提供していた。チョングエ、カロモ、カズングラの対象3郡においてはARTサイトはすべて固定ARTサイトとなり、ムンプワ郡においては4カ所のモバイルARTサイトが固定サイトに移行した。全対象郡でARTサービスを提供している保健施設の80%以上、また、受診者のうち75%以上が治療を継続している。関係者会議/レビュー会議は、保健省、対象3州の州保健局および、対象4郡の郡保健局で定期的に開催されている。本事業のARTサービス改善に対する貢献内容として、以下が明確になった。モニタリング強化により、結核とHIV/AIDSの重複感染に鑑み、結核患者が迅速にART受診できるようになった点、継続的な研修機会の提供、受診者記録の情報管理の改善、適格なフォローアップの提供等である。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

事後評価時において、上位目標は達成された。事後評価の調査結果によると、関連政策と援助国の支援により、HIV/エイズの検査及び治療のARTサービス提供が全国の郡保健センターに拡大された。物流上の問題が残っているためやむを得ずモバイルARTサイトを実施しているわずかなケースを除き、大部分は固定ARTサイトへの移行過程にある。特記事項として、中央州の成人HIV感染率は12%であるにもかかわらず、ARTを受診している成人割合が2013年の44.73%から、2019年には92.39%まで向上したことがある。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

事後評価時において、負のインパクトは確認されなかった。

【評価判断】

以上より、本事業の有効性・インパクトは高い。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績
プロジェクト目標 質の高いARTサービスを地方農村部で拡大するために、保健省本省、州および郡保健局の各レベルにおいて、持続的なサービス提供のためのマネジメント能力が向上する。	指標 1 2014年までに対象郡の48以上の保健施設がARTサービスを提供している。	達成状況：達成（継続） （事業完了時） 2015年7月時点で、モバイルARTサイトの10カ所新設により、合計58カ所の保健施設がARTサービス提供を開始した。 （事後評価時） 「90-90-90ターゲット」（UNAIDS）と「検査と治療」（保健省）の協調により、全国の保健施設において固定サイトでのARTサービス提供が推進された。その結果、2019年には対象4郡においては合計97カ所の保健施設がARTサービスを提供している。
	指標 2 2014年までに80%以上のモバイルARTサイトでART患者の治療継続率75%以上を維持している（脱落及び死亡例が25%未満）。	達成状況：達成（継続） （事業完了時） 各対象郡受診者の75%の治療継続率を達成した医療施設の割合（2013年～2014年）： チョングエ 100%、ムンプワ 83%、カロモ 100%、カズングラ 91% 各対象郡クライアントの治療継続率（2013年～2014年）： チョングエ 91%、ムンプワ 85%、カロモ 100%、カズングラ 88% （事後評価時） 各対象郡受診者の75%の治療継続率を達成した医療施設の割合（2019年）： チョングエ 100%、ムンプワ 80%、カロモ 100%、カズングラ 87% 各対象郡受診者の治療継続率（2019年）： チョングエ 96%、ムンプワ 80%、カロモ 85%、カズングラ 87% ³
	指標 3 2014年までに計画の75%以上のART関係者会議が実施されている。	達成状況：達成（継続） （事業完了時） 保健省及び州レベルでは100%の実行率を達成。他方、チョングエ郡は目標の実行率を達成したが、他の3郡については予算と人材の慢性的不足により、ART定期レビュー会議開催は目標に達しなかった。 （事後評価時） 関係者会議は全ての対象郡で四半期ごとに開催され、計画に対し実行率は100%である。ARTは外来の医療サービスとして扱われるようになったため、会議におけるレビューはARTだけでなく、他の保健関連分野も統合的に含められるようになった。2015年から2018年にかけて定期開催されたART関係者会議/レビュー会議は以下の通り。 ・保健省本省の月例会議 ・ルサカ州、中央州、南部州の各州保健局の四半期会議 ・チョングエ、ムンプワ、カロモ、カズングラの各郡保健局の四半期会議
	指標 4	達成状況：達成（継続）

¹ 感染拡大の終結に向けて、2016年に以下の具体的な数値目標が設定された；全人口の90%が検査され、対象者の90%がARTを受診し、さらに、対象者の90%がウイルス量を抑えられること。

² 「検査と治療」により、治療開始の要件であった事前のCD4量の確定の必要がなくなり、適切な検査施設がない地方農村部においてARTを開始する際に起こり得る遅延がなくなった。

³ いくつかの郡の結果は、受診者の農村地方部と都市部間の移住やAIDS発症による死亡等、内在的人口動態からの影響を受けている。

<p>モバイル ART サービスからの教訓が、会議や国際学会・国内の学会などさまざまな場で発信されている。</p>	<p>(事業完了時) 国際フォーラムでの発表報告は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> 国際エイズ会議 (2010年、2012年、2014年) 国際エイズ学会 (2011年、2013年、2015年) 国際小児 HIV ワークショップ (2011年、2012年) エイズ・性感染症に関するアフリカ国際会議 (2011年、2013年) アジア・太平洋地域エイズ国際会議 (2011年) 国際結核肺疾患連合 (2011年、2012年、2013年) リソース不足の状況下での HIV 治療、発症予防研究における国際ワークショップ (2014年) <p>(事後評価時) 本事業のオペレーショナル・リサーチは継続されていないものの、保健省は発信された貴重な教訓を継続して実施している。様々な場で発表された主要な調査結果や教訓は下記のようなサービス品質の向上に寄与している。</p> <p>(1) 受診者を検査から治療開始へつなげること (例: 結核患者を ART へ)、(2) モニタリング増加による実績向上 (3) レイ・カウンセラー (無資格ではあるが、研修受講したカウンセラー) の継続的なトレーニングと動機付け、(4) 向上したサービス提供に関するデータのレビュー会議と教訓の共有 (5) 迅速な受診者の ART フォローアップに向けて通院を中断している受診者を記録から特定できる情報管理の向上等。</p>	<p>(事業完了時) 国際フォーラムでの発表報告は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> 国際エイズ会議 (2010年、2012年、2014年) 国際エイズ学会 (2011年、2013年、2015年) 国際小児 HIV ワークショップ (2011年、2012年) エイズ・性感染症に関するアフリカ国際会議 (2011年、2013年) アジア・太平洋地域エイズ国際会議 (2011年) 国際結核肺疾患連合 (2011年、2012年、2013年) リソース不足の状況下での HIV 治療、発症予防研究における国際ワークショップ (2014年) <p>(事後評価時) 本事業のオペレーショナル・リサーチは継続されていないものの、保健省は発信された貴重な教訓を継続して実施している。様々な場で発表された主要な調査結果や教訓は下記のようなサービス品質の向上に寄与している。</p> <p>(1) 受診者を検査から治療開始へつなげること (例: 結核患者を ART へ)、(2) モニタリング増加による実績向上 (3) レイ・カウンセラー (無資格ではあるが、研修受講したカウンセラー) の継続的なトレーニングと動機付け、(4) 向上したサービス提供に関するデータのレビュー会議と教訓の共有 (5) 迅速な受診者の ART フォローアップに向けて通院を中断している受診者を記録から特定できる情報管理の向上等。</p>																																																																																				
<p>指標 5 すべての対象郡において 1 カ所以上がモバイル ART サイトから固定 ART サイトに移行されている。</p>	<p>達成状況：達成 (継続) (事業完了時) 固定 ART サイトへ移行したモバイル ART サイトの数： チョングエ：モバイル ART サイト 5 カ所のうち、2 カ所が移行 ムンプワ：モバイル ART サイト 8 カ所のうち、3 カ所が移行 カロモ：モバイル ART サイト 6 カ所のうち、4 カ所が移行 カズングラ：モバイル ART サイト 15 カ所のうち、1 カ所が移行</p> <p>(事後評価時) 2018 年の国家元首の宣言によって、すべての保健施設が ART サービスを提供できるようになった。 チョングエはすべて移行済み、ムンプワは 4 カ所移行済み、カロモすべて移行済み、カズングラはすべて移行済み (2019 年)</p>	<p>達成状況：達成 (継続) (事業完了時) 固定 ART サイトへ移行したモバイル ART サイトの数： チョングエ：モバイル ART サイト 5 カ所のうち、2 カ所が移行 ムンプワ：モバイル ART サイト 8 カ所のうち、3 カ所が移行 カロモ：モバイル ART サイト 6 カ所のうち、4 カ所が移行 カズングラ：モバイル ART サイト 15 カ所のうち、1 カ所が移行</p> <p>(事後評価時) 2018 年の国家元首の宣言によって、すべての保健施設が ART サービスを提供できるようになった。 チョングエはすべて移行済み、ムンプワは 4 カ所移行済み、カロモすべて移行済み、カズングラはすべて移行済み (2019 年)</p>																																																																																				
<p>上位目標 ザンビアの地方農村部で質の高い ART サービスのアクセスが向上する。</p>	<p>指標 1 ザンビアの 80%以上の郡が HIV/AIDS 対策の実施計画にモバイル ART サービスを組み入れる。</p>	<p>(事後評価時) 達成 2018 年、ザンビア政府は国内の保健施設に ART の提供を義務付けた。そのため、すべての郡の保健施設でも HIV/エイズの検査及び治療を実施できるようにする必要があった。ザンビア国内の全 112 郡においてはモバイル ART サービスの運用計画が組み込まれている。その結果、ART を受診する成人人口の割合が改善している。</p> <p>中央州におけるコミュニティベースの介入の好事例として、戸別訪問による HIV 検査と治療の実施、服薬順守の重要性に関する啓発のための地域コミュニティの大使 (ロールモデル) 委嘱や長老への関与等に対するアメリカ合衆国国際開発庁 (USAID) の支援がある (Supporting an AIDS-Free Era (SAFE)⁴, District Coverage of Health Services (DISCOVER-Health)⁵)。</p> <p>表 1：州別の ART を受診する成人人口の割合 (%)</p> <table border="1" data-bbox="655 1417 1560 1809"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013年</th> <th>2014年</th> <th>2015年</th> <th>2016年</th> <th>2017年</th> <th>2018年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中央州</td> <td>44.73</td> <td>56.07</td> <td>70.97</td> <td>76.21</td> <td>87.57</td> <td>92.39</td> </tr> <tr> <td>コッパーベルト州</td> <td>57.4</td> <td>67.11</td> <td>74.03</td> <td>76.94</td> <td>79.82</td> <td>77.86</td> </tr> <tr> <td>東部州</td> <td>61.01</td> <td>69.68</td> <td>75.15</td> <td>73.98</td> <td>78.87</td> <td>86.87</td> </tr> <tr> <td>ルサカ州</td> <td>48.34</td> <td>54.79</td> <td>65.9</td> <td>67.03</td> <td>66.23</td> <td>74.08</td> </tr> <tr> <td>ムチンガ州</td> <td>57.83</td> <td>66.17</td> <td>81.82</td> <td>61.11</td> <td>63.1</td> <td>86.18</td> </tr> <tr> <td>北西州</td> <td>51.47</td> <td>50.07</td> <td>60.15</td> <td>66.15</td> <td>60.46</td> <td>79.54</td> </tr> <tr> <td>南部州</td> <td>55.81</td> <td>61.56</td> <td>54.68</td> <td>57.9</td> <td>65.73</td> <td>76.19</td> </tr> <tr> <td>ルアブラ州</td> <td>42.85</td> <td>43.57</td> <td>50.85</td> <td>58.77</td> <td>58.22</td> <td>73.12</td> </tr> <tr> <td>西部州</td> <td>41.99</td> <td>47.45</td> <td>52.54</td> <td>52.54</td> <td>61.29</td> <td>68.82</td> </tr> <tr> <td>北部州</td> <td>44.45</td> <td>47.19</td> <td>55.56</td> <td>55.91</td> <td>51.92</td> <td>71.33</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>50.96</td> <td>57.86</td> <td>65.15</td> <td>66.95</td> <td>70.06</td> <td>77.68</td> </tr> </tbody> </table>		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	中央州	44.73	56.07	70.97	76.21	87.57	92.39	コッパーベルト州	57.4	67.11	74.03	76.94	79.82	77.86	東部州	61.01	69.68	75.15	73.98	78.87	86.87	ルサカ州	48.34	54.79	65.9	67.03	66.23	74.08	ムチンガ州	57.83	66.17	81.82	61.11	63.1	86.18	北西州	51.47	50.07	60.15	66.15	60.46	79.54	南部州	55.81	61.56	54.68	57.9	65.73	76.19	ルアブラ州	42.85	43.57	50.85	58.77	58.22	73.12	西部州	41.99	47.45	52.54	52.54	61.29	68.82	北部州	44.45	47.19	55.56	55.91	51.92	71.33	全国平均	50.96	57.86	65.15	66.95	70.06	77.68
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年																																																																																
中央州	44.73	56.07	70.97	76.21	87.57	92.39																																																																																
コッパーベルト州	57.4	67.11	74.03	76.94	79.82	77.86																																																																																
東部州	61.01	69.68	75.15	73.98	78.87	86.87																																																																																
ルサカ州	48.34	54.79	65.9	67.03	66.23	74.08																																																																																
ムチンガ州	57.83	66.17	81.82	61.11	63.1	86.18																																																																																
北西州	51.47	50.07	60.15	66.15	60.46	79.54																																																																																
南部州	55.81	61.56	54.68	57.9	65.73	76.19																																																																																
ルアブラ州	42.85	43.57	50.85	58.77	58.22	73.12																																																																																
西部州	41.99	47.45	52.54	52.54	61.29	68.82																																																																																
北部州	44.45	47.19	55.56	55.91	51.92	71.33																																																																																
全国平均	50.96	57.86	65.15	66.95	70.06	77.68																																																																																

出所：保健省本省からの質問票回答、臨床治療局専門家、HIV/エイズ国家コーディネーターとの面談。中央州保健局、USAID SAFE および DISCOVER-H の事業スタッフとの現地調査面談。

3 効率性

⁴ USAID SAFE：「エイズのない時代」に向けた支援として、ザンビア 3 州における HIV 感染による死亡、罹患、感染を減らすと同時に、栄養改善や家族計画との統合的手法を採用している事業。

⁵ USAID DISCOVER-Health (中央州、コッパーベルト州、北西州における郡を対象とした保健サービスプロジェクト) HIV 感染拡大防止のための事業。

アウトプットは計画通り産出されたものの、事業費及び事業期間は計画を超過した（計画比：それぞれ101%及び120%）。したがって、効率性は中程度である。

4 持続性

【政策制度面】

ザンビア政府の国家政策におけるARTサービスの促進の重要性は継続されている。「国家保健戦略計画」（2017年～2021年）におけるHIVプログラムの主要な目標はHIVの新規感染とAIDS関連疾患による死亡率を75%削減することであったが、これは、上述したUNAIDSによる「90-90-90」（2016年）の戦略目標を強く意識したものであった。さらに、2018年、保健省はHIVへの介入の妨げとなる管理上の障壁を排除するために、HIV/エイズに関する「検査と治療」を優先する戦略を打ち出した。この新規に導入された「検査と治療」戦略では、施設認定をARTサイトになるための前提条件としないことで、ARTサービスの一層の拡大促進を図ることを意図している。また、関係する保健サービス提供に関する地方分権化の進展が見られ、ARTの治療継続率の全般的な改善があった。

【体制面】

保健省の役割と責任に変更はない。保健省は関連する政策立案、計画、予算編成、サービス提供にかかわる物流管理全般、モニタリング、評価、ARTサービスのための能力開発等々の役割を果たしてきている。調査結果によると、各州、郡、保健施設の役割と責任は同様に確保されかつ強化されていた。地方農村部でのARTサービスのための人員については、保健省（10名）、ルサカ州、中央州、南部州の州保健局（各6名）、対象4郡の郡保健局（各6名）であり、十分な人員が確保されている。これにより、職員はサービス拡大に向けて職責を適切に果たすことが可能としている。

【技術面】

調査結果によると、現職員は訓練され、実績も積んでいるため、必要な技能は現状で十分に活用されている。とはいえ、さらにすべてのレベルにおいて新規のARTプロトコルに備えた必要な訓練を実施する予定となっている。質の高いARTサービスに対する公平なアクセスのためのガイドラインの活用を通じて、地方農村部におけるARTサービスの管理能力は全レベルで制度的に維持されている。各州保健局は効果改善のために、下位の郡保健局に対して技術的指導およびサポーター・スーパービジョンを実施している。同様に、郡レベルではメンターシップと郡内の保健施設での好事例と教訓を共有することを通じ、郡保健局はその能力を継続、強化し、管轄下の保健施設を監督することができている。

【財務面】

ザンビアは銅輸出に依存しているため、過去3年間、政府の資金調達メカニズムは脆弱である。保健省は来年度の歳入が減少すると予測しているため、予算額に相当する支出を保証していない。一方で、州、郡、保健施設での全体の関連サービス提供に対する年間予算は、351百万クワチャ（ZMK）（2018年）、257百万ZMK（2019年）配分されていた。ただし、中央政府からの助成金は適時に適切な支出が行われていないため、一部の州では、ARTサービスに対する援助国からの資金援助に完全に依存している。米国政府とグローバルファンドは、地方農村部と都市部の両地域において、ARTサービスの促進を支援する主要な援助国となっている。援助国の事業は関連する物流、検査機材／消耗品、コミュニティベースの活動、受診者の情報管理、職員のメンターシップ/研修等を支援している。米国は年間総計5.5百万米ドル（2016年）、7.7百万米ドル（2017年）、30.7百万米ドル（2018年）、38.0百万米ドル（2019年）、拠出している。グローバルファンドは年間総計約1億250万米ドル（2018年）、20.3百万米ドル（2019年）拠出している。

【評価判断】

以上より、財務面に課題が見られる。したがって、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

5 総合評価

本事業は、プロジェクト目標と上位目標を達成している。ARTサービスは強化されており、サービスの全国的拡大とARTを受診する成人割合の改善に明白に現れている。持続性については、国家予算は不安定であるにもかかわらず、援助国の支援によりARTサービスの質向上のための職責を果たし、技能水準も維持されており、体制的にも技術的にも充分である。効率性については事業費と事業期間が計画を超過した。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は高いといえる。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

事業の持続性を高め、治療継続率を向上させるため、「検査と治療」方針に照らし、ARTサービスにおいて極めて重要な要素である検査からその結果までの期間短縮を可能にするために、保健省は整備された検査ラボを、アクセスが良く、物流上の課題が少ない中央もしくはゾーン内の保健施設に戦略的に配置する必要がある。検査ラボが適切に設置されれば、血液検査の結果がより短期間で出ることになり、個々の受診者にとってより効果的なARTを提供することができる。

JICAへの教訓：

事業実施中、JICAはボランティアや職員にアウトリーチ（普及展開）活動を実施するための日当を支払った。しかし、事業完了後、保健省は諸手当の予算を確保していないため、独自でのアウトリーチ活動はできなかった。この問題はそもそも財政の枠組みで、モバイルARTの活動を維持するための予算が郡保健局に配分されていなかったために発生した。したがって、本事業は、日当を支払うのではなく、自立した方法でモバイルARTサービスを継続実施することが可能な最善の方法を検討すべきであった。

また、事業前もしくは事業実施中に、モバイルARTサービスと固定サービスのコストを比較検討するための、対費用効果に関するシミュレーション調査を実施すべきであった。これは、ユニバーサルヘルスカバレッジ（全国民に対する保健サービスの提供）といった大きな全体像におけるARTサービスのプログラム化に関する基礎として、保健省もしくは他の援助国の政策決定に中長期的に貢献可能であったと考えられる。



カズングラのモバイル保健施設に導入されたファイリングシステム



本事業により開始されたムクニ保健施設にある固定検査室