

平成 21 年 12 月 10 日

草の根技術協力事業（草の根パートナー型）

事業提案書の提出について

独立行政法人国際協力機構 御中

団体名 (特活) 歯科医学教育国際支援機構
代表者名 宮田 隆 (印)

担当者名 宮田 隆
TEL: 03-3386-6605
FAX: 03-3386-6605
E-Mail: oisde@tokyo.email.ne.jp

平成 21 年度草の根技術協力事業（草の根パートナー型）について、事業提案書を作成いたしましたので、下記のとおり提出します。

記

1. 事業提案書 ※ 2 部
2. 事業提案書要約 電子データ

※事業提案書は、片面印刷・左上クリップ綴じで提出してください。

以上

カンボジア王国モンドルキリ県住民に対する口腔保健活動の普及・定着

平成 21 年度 第 2 回選考
草の根技術協力事業 提案書

平成 21 年 12 月

(特活) 歯科医学教育国際支援機構

目次（見本）

1. 団体としての経験・能力	1	※注1
(1) 団体の活動方針・設立の背景.....		
(2) 海外での類似業務経験.....		別紙
(3) 他機関による支援制度の受給状況.....		
2. 事業の概要		
(1) 事業実施の背景と必要性.....		
(2) 事業の具体的内容.....		
①事業計画.....		
②事業の受益者層（ターゲットグループ）.....		
③事業の実施スケジュール.....		
④事業実施に必要な経費.....		
(3) 事業の実施・支援体制.....		
①現地及び国内での事業実施・支援体制.....		
②相手国実施機関（カウンターパート機関）との協力体制.....		
③相手国実施機関との事業のモニタリング・評価の方法.....		
(4) 事業の自立発展性の確保の展望.....		
(5) 事業終了後の団体の関わり方の展望.....		
(6) その他（安全配慮、広報計画等）.....		
①安全配慮.....		
②広報計画.....		
③団体内での経験共有.....		
3. 業務従事者の経験・能力等		
(1) プロジェクトマネージャー予定者（及び必要に応じて実質的に現地で中心となって活躍される業務従事者等）の経歴.....		
(2) 業務従事者配置計画.....		
4. 事業提案書要約		
5. PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）		

※注1：全ページ
下中央にページ
番号を振り、各項
目のページ番号
をこちらに記載
してください。

1. 団体としての経験・能力

(1) 団体の活動方針・設立の背景

(特活) 歯科医学教育国際支援機構は 2002 年 8 月に東京都より NPO として認定された国際医療支援を目的とした団体である。国際医療支援のなかでも、歯科医療を通じた口腔保健の普及と、それを担う歯科保健医療関係者の教育支援を活動の中核としている。これは、発展途上国で極端に不足している歯科保健医療の人的資源の確保と、継続的に育成するシステムの構築が、中長期的な地域住民の健康水準の向上につながるとの考えに基づいている。活動に従事している歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士及び医師等は、当該地域の保健医療スタッフとともに地域の歯科保健医療ニーズにこたえつつ、スタッフの育成に重点を置いた活動を行っている。

この団体の活動は、1991 年からカンボジアで現理事長の宮田隆が活動していた医療教育支援活動を母体としている。当時、大学教員であった宮田は内戦でほとんどの医師、歯科医師、大学教員を失ったカンボジアの現状をみて、この国の医学教育の復興を手助けするため、ヘルス・サイエンス大学歯学部に対して、10 年以上に亘って延べ 100 回以上の講義と実習を行った。また、優秀な歯科医師を集めた「サムライ・グループ」を設立し、私塾的な教育活動も続けた。現在、このグループのメンバーはカンボジアの歯科医療の中核となって活躍している。2002 年に宮田が大学を退職したのを機に本法人を設立、現在までに、カンボジア、東ティモール、ラオスの各国で、保健省や大学と協力して、口腔健康管理をベースとしたプライマリー・ヘルス・ケアの普及啓発と、それを担う保健医療セクターの人材育成支援活動を実施し、高い成果をあげてきている。

これらの事業は、JICA の草の根技術協力・支援型を 2 回(カンボジア、東ティモール)、外務省、日本 NGO 無償支援資金協力を 3 回(東ティモール、カンボジア、ラオス)、その他、トヨタ財団、東京都などからの助成金を得ている。

また、WHO Collaborating Centre for Translation of Oral Health Science として歯周病分野を分担している新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学講座が参画している Global Burden of Disease (GBD) 2005 study において、発展途上国で増加している保健医療データの効果的な利用法の改善に協力している。

(2) 海外での類似業務経験

[別紙 様式 2-ア]

(3) 他機関による支援制度の受給状況

現在、他機関による支援を受けて実施中・実施予定の事業は無い。

また、申請予定も無い。

2. 事業の概要

(1) 事業実施の背景と必要性

a. 提案事業を実施する対象地域

カンボジア王国モンドルキリ県

b. 対象地域の地図（対象地域を太字で図示）



c. 対象地域の社会的・経済的背景

カンボジアは内戦後、徐々にではあるが人的・経済的復興が成されてきた。1995 年以降、GDP の年間成長率は平均 7.0% を超え、一人当たりの GDP(per capita) も年間成長率約 5% を保ち続けている。実際、首都プノンペンでは高級住宅が建築され、高級車が走り、高級デパートで買い物をする人々を目にする。その一方でカンボジアのほとんどを占める村落地域や僻地では、今もなお、貧困から脱却できないでいる。経済構造を見てみると、1995 年から現在の間工業が GDP に占める割合は約 15% 増加し 29.2% となる一方で、農業の GDP に占める割合は 16% 以上減少し 32.9% となっている。2005 年のカンボジアの都市と村落人口分布は 2:7 となっており、村落地域の主な産業が農業であることを考えると農村地域の経済状態はむしろ悪化していると思われる (World Bank, 2006)。

医療に関しては、カンボジアには医療保障制度がないため、医療を受けるためにはその費用を個人で負担しなければならない。また、医学・歯学教育を受けた者が首都や地方中核都市で就職・開業を希望するために、村落地域での医療機関・医療サービスの増加がほとんど見られないのが現状である。World Bank (2006) によると、カンボジア人の平均寿命は 57 歳、乳幼児死亡率は 9.7%、5 歳未満児の栄養失調率は 45% であるという。これらの統計からも分かるように一般的な健康教育や医療の供給システムの遅れなど深刻な問題点がある。

歯科医療に関しても、う蝕、歯周病など多発する歯科・口腔疾患は、予防や治療のための歯科医療の供給システムが特に村落地区では全く供給されておらず、放置されたままの状況である（歯科医学教育国際支援機構。JICA 草の根技術協力報告：2004-2005、外務省・日本 NGO 支援無償報告書：2005-2006）。このような現状には、カンボジアの場合、**社会基盤**の未整備に加え、ほぼ全ての**保健医療サービス**を海外からの援助に頼っているために、**プライオリティ**が大きく偏る傾向にあり、医療供給システムに歪みを生じていることが**一つの大きな要因として**考えられる。海外からの支援が多い HIV/AIDS、結核などと比べ、歯科疾患は**プライオリティ**が低く、また海外からの援助も少ないため、国民のほとんどが住む村落地区の口腔保健は**放置されたままとなっている**。

d. 対象地域の概況・問題点及びその地域への協力が必要と考えられる理由

カンボジア王国モンドルキリ県は、カンボジアの東北部の山岳地帯にあり、カンボジアにおける最貧県である。電気・ガス・水道・鉄道・道路などの社会基盤が極めて脆弱で、雨期には道路網が完全に遮断され、ほとんどの集落が約半年間孤立してしまうのが現状である。また、モンドルキリ県は言語も異なる様々な少数民族で構成され、住民の多くは保健サービスを受けられないまま山岳地帯に分散して生活している。

また、モンドルキリ県は 2008 年まで口腔保健を担う歯科医師が一人もいない、いわゆる「無歯科医県」であった。ヘルス・サイエンス大学歯学部で本法人が主宰した歯周病専門医コースを卒業したモンドルキリ県の保健局に所属していた歯科医師が、我々の支援を受けて、2008 年 11 月にモンドルキリ県に戻った。さらに 2009 年には、本法人の国際医療貢献活動に影響を受けた若い女性歯科医師が、自ら志願してモンドルキリ県保健局に勤務を始めた。したがって、現在は 2 名の歯科医師がモンドルキリ県の口腔保健活動に従事しているが、口腔保健に対する予算も人材も医療資器材も極端に不足していて、いまだ十分な医療サービス、ケアができない状況である。さらに、モンドルキリ県の地勢と生活環境がより口腔保健活動を困難なものにしている。

e. 対象地域の住民が抱える問題、課題、ニーズ

そのような背景から、モンドルキリ県における口腔保健状況に対する調査もされず、その実態は長い間分からなかった。本法人は 2006 年頃からモンドルキリ県の口腔保健状態の実態調査を開始し、放置されたう蝕歯（虫歯）、深刻な歯周病、さらに口腔内に発症する多くの腫瘍など、深刻な状況を目の当たりにしてきた。さらに、住民の多く（場所によっては 100%）がマラリアなどの感染症に罹患しており、肉体の老化度を計測する「酸化ストレス検査」でも年齢に関係なく著しい老化の進行が認められた。それらは、重篤な疾患の罹患率と平均寿命の短縮に深く関係しており、一刻も早い環境の改善が求められる。

しかし、現状では、当該政府によってこの地域を優先して保健活動に対する予算が配分される可能性は低く、当面は NGO や地域での自発的な保健活動に委ねるしかない**状況にある**。近年は、国際的な支援活動によって、抗菌薬などの医薬品が大量に寄付されるようになったが、**保健医療**セクタースタッフは十分にそれを使いこなす教育・訓練を受けておらず、耐性菌の発生など新たな問題が顕在化している。一方で、歯科用器材も未整備なため、歯の痛みを訴える患者に大量の抗菌薬と鎮痛剤を与えるか、器材があれば拔牙をするだけというような状況にある。

モンドルキリ県における口腔保健の現状の問題点を整理すると、

- ① 歯科医療従事者が絶対的に不足していること
- ② 山岳地帯に分散して生活している住民は、一般的に現金収入が少なく、治療費が支払えないことに加え、歯科医療を受けられる施設までのアクセスが非常に困難であること
- ③ **保健医療セクター、地域住民ともに**口腔保健に対する知識に乏しく、歯科・口腔疾患を予防する知識が不足していること
- ④ 県の財政力が弱く、優先順位が低い口腔保健活動への予算配分が期待できないこと、の4点に集約される。

そのような現状を踏まえ、本提案事業では、歯科・口腔保健の普及とその定着を目的に、各集落の住民はもちろん、特に就学前と就学期の**児童（未就学児を含む）**とその家族、および学校等の教職員に対する保健活動の啓発と予防活動にも重点的に活動する。

そのためには、地域での歯科・口腔保健の普及啓発活動の展開と、その実践を通じて、当該地域を管轄する保健医療セクタースタッフの知識と技能の向上を図る必要がある。

本事業は、このようなモンドルキリ県の保健状況を鑑み、歯科医療の専門団体という特性を生かし、モンドルキリ県住民の口腔保健活動に貢献しようというものである。

f. 先行プロジェクトの成果・評価・課題

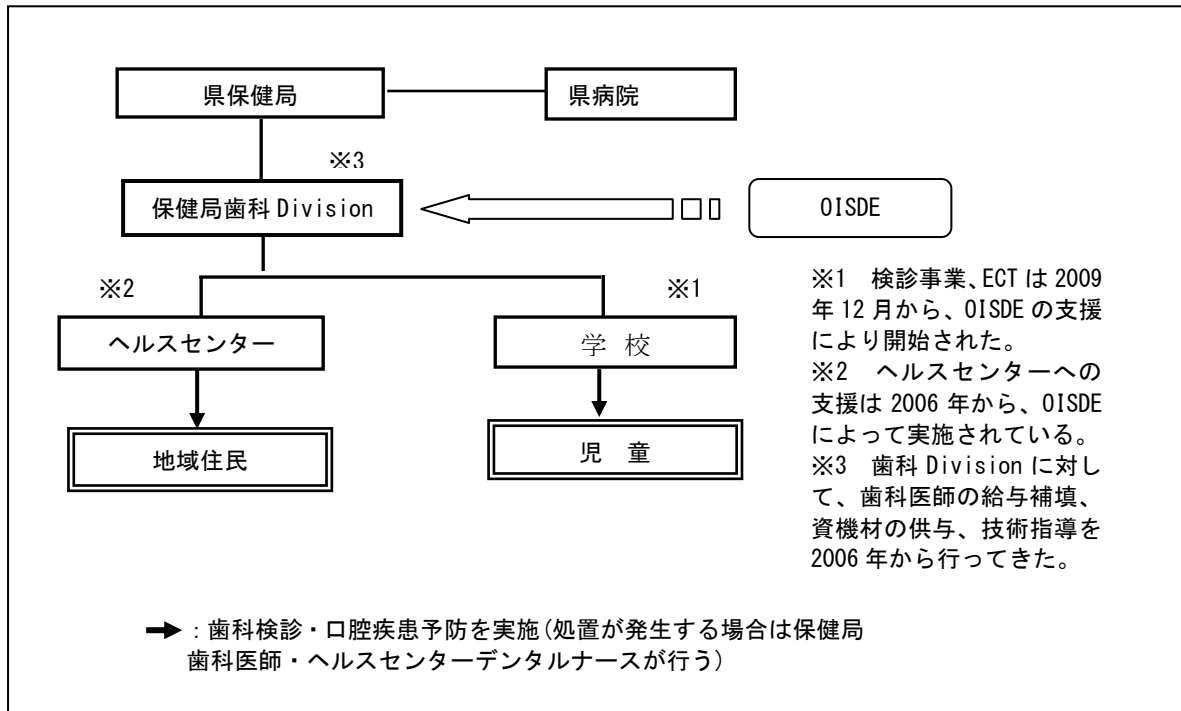
本提案事業の先行プロジェクトとして、本法人が JICA 草の根技術支援の事業として、2004 年 3 月に実施した事業「カンボジア、ストウン・トレイン県における歯周病予防プログラムとプライマリー・ヘルス・ケア」、さらに 2004 年 4 月から 1 年間実施した、「カンボジア村落地域における歯周感染症による健康被害に対する予防・啓発」、あるいは 2005 年 11 月から 1 年間実施した外務省 NGO 無償資金協力による「医科・歯科連携によるカンボジア村落地域の感染症予防とトータル・ヘルス・ケア」、あるいは 2006 年 11 月から 2 年にわたって行った「カンボジア・ラオスの少数民族間のネットワーク形成による健康管理システムの構築」の成果、課題を踏まえた案件である。

先行事業では、巡回型診療による検診、保健・健康管理システムを構築、完成させ、現状の把握と予防プログラムの立案、プライマリー・ヘルス・ケアを効率的かつ実務的に実施でき、その結果と成果に関する膨大なデータおよび感染症予防、口腔保健の実施システムなどの提言を保健省などに提出し高い評価を得た。さらにモンドルキリ県に関しては、2006 年からの事業を介し口腔保健の実態調査を実施した。その結果を踏まえ、保健当局ならびに地域の保健医療セクタースタッフおよび少数民族の代表を交えたワークショップを都合 6 回実施し、口腔保健活動の重要性についてのコンセンサスを得ることができた。

その結果として、モンドルキリ県の劣悪な地勢環境、社会的・経済的環境のもとで、限られた人的・経済的資源を有効に活用して、保健活動、あるいは口腔保健活動を効果的に実施するスキームの構築が課題となった。**これまでに構築した歯科・口腔保健サービスの実施体制は、図 1 に示すように、保健局歯科 Division の 2 名の歯科医師が中心となり、本法人の全面的な支援に依っている。**

そこでは、実施体制の再構築、対象とする住民、児童などへの口腔保健サービスの効率化、そして、緊急医療(Emergency Care/Treatment: ECT)を実施する際の患者経費負担の問題などが顕在化**している**。

図1 現状の歯科・口腔保健サービスの実施体制



g. 対象地域及びその周辺における援助概況

カンボジア王国では、これまでに多くの国際機関・NGO団体が保健医療の援助活動を行っているが、期間限定的な医療活動、医薬品や医療機材の供与がほとんどを占めている。モンドルキリ県でも、ミレニアム開発目標 MDGS に掲げられた開発途上国における必須の医薬品の安価な入手・利用（ターゲット 8-E）に関連して、ヨーロッパ諸国、オーストラリアやカナダ等の援助団体から、保健医療セクタースタッフに対する経済的支援および抗菌剤の供与がなされている。また、僻地が多いため、救急医療のための通信手段の供与も実際に稼働している。歯科・口腔領域では、本法人が把握している限り同系の支援はなく、唯一、本法人がトヨタ財団の助成を受けて口腔保健に関する疾病実態調査およびワークショップを介した技術移転を行ってきた。

(2) 事業の具体的内容.

①事業計画

a. 事業終了後、将来的に達成が期待される目標（上位目標）と指標

上位目標:

本事業で提案した保健局を核とした**歯科・口腔保健サービスの実施体制（図2）**が確立し、それぞれの役割分担が効率的に機能することによって、地域住民に口腔保健活動が普及し、自発的かつ継続的な口腔保健活動が定着する。さらに、住民の歯科・口腔の健康水準が持続的に改善し、それが**向上**することを上位目標としている。さらに、いわゆる緊急**治療**（重篤な症状を呈し、緊急の処置が必要な場合、あるいはその時点で処置することによって将来の重篤化を回避できる：ECT）に対する患者の治療費負担を担保するシステムを構築し、運用できるようになる。この医療費担保システムについての詳細は後述する。

指標:

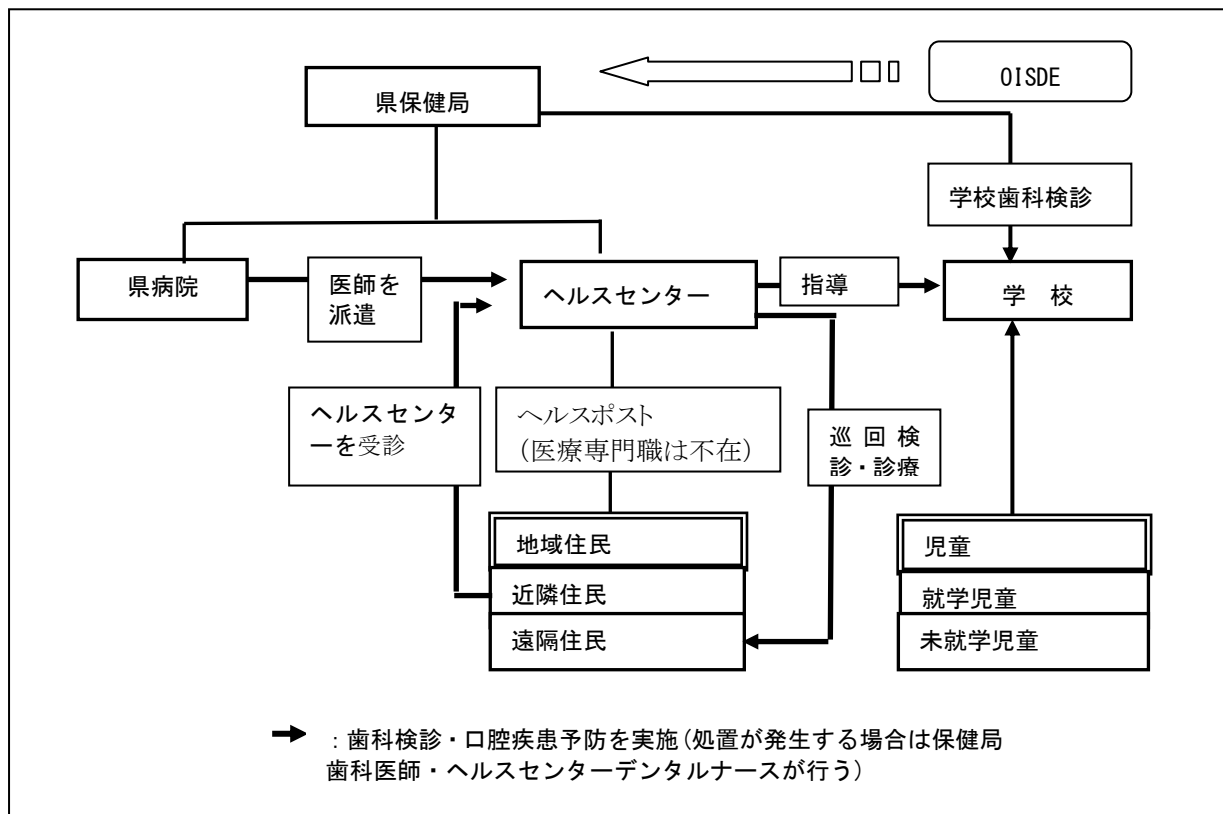
本事業終了後に自立的に事業が継続し、それが効果的に地域住民の健康に寄与する指標として以下の5項目を掲げたい。

- ① 実施体制が充実し、同一対象者に定期的な歯科検診事業が行われる
- ② 同一地域、学校などで歯科・口腔疾患予防事業が定期的に行われる
- ③ 地域住民の口腔衛生環境が改善する
- ④ すべての地区で、**抜歯以外***の**歯科・口腔疾患の緊急治療****が行われる
- ⑤ 地域住民の**歯科・口腔疾患の罹患率が低下し、それが維持される**

*抜歯は疾病が進行した場合の最終処置であり、抜歯を施さないための処置が優先される。具体的な例として、初期のう蝕（虫歯）を充填などによって処置し、重篤化を予防することなど。

****緊急治療には、重篤な症状に対する緊急の処置と、疾病を進行させないための処置、例えば、前述の充填処置、歯周病予防のための機会を使った口腔清掃処置などが含まれる。**

図2 本事業で提案する歯科・口腔保健サービスの実施体制



b. 事業終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標

本提案事業が終了した時には、現地での実施体制が十分機能していることを前提に以下のプロジェクト目標を掲げる。

1. 地域住民に対して、口腔保健活動が組織的に実施され、地域住民の歯科・口腔疾患の罹患率、重症度が低下する。
2. 地域住民の保健衛生知識が向上し、自発的な生活習慣や生活環境の改善の取り組みが行われる。
3. **Pepper Tree Medico-Dental Fund : PTMDF（仮称）の設立・運用により、**歯科医療への経済的なアクセシビリティを住民が自立的に確保する方向性を見出す。

* PTMDF については別掲を参照

指標：

- ① 県内 6 ヘルスセンター管轄区域で、事業実施期間中に、歯科検診事業、口腔疾患予防事業、歯科疾患の緊急治療事業が実施される
- ② う蝕罹患率と歯周病の重篤度が、事業開始時に比べて 30%低下する
- ③ 事業開始時に比べて、3 割以上の住民の生活習慣や生活環境の改善意識が変化する
- ④ 地域住民が **PTMDF（仮称）** を利用して、歯科保健サービスを受ける。

さらに、付加的成果として、口腔保健活動によって、衛生意識を向上させ、糞尿の処理、水の管理、家畜や昆虫などの管理、汚物の処理など一般的な感染症予防について啓発することが可能となる。また、保健医療セクターへの技術移転の一環として、大量に寄付されている抗菌剤など薬物の使用基準、管理方法などを当該スタッフが理解することで薬害の減少も期待できる。**口腔を含めた感染症の減少は酸化ストレスの減少にも関連し、**結果として老化を抑制し、健康状態の著しい改善が期待できる。

c. 事業終了時の目標達成のために具体的に生み出すべき成果と指標

県保健局や事前調査で聞いたヘルスセンターのスタッフの要望も組み込み、住民の要望にも答えつつ、本事業のプロジェクト目標を達成する成果として、6項目を掲げる。

1. 担当する歯科医師、**保健医療**セクター・スタッフが口腔保健活動を理解し、実践するスキームを身に着ける。
2. 口腔保健活動を行うに必要な啓発のための資器材を整備し、その活用方法が定着する。
3. 住民の歯科・口腔疾患に対する知識が向上し、地域集落をはじめ、学校などが保健医療セクターの指導のもと、自発的に予防と健康管理に取り組む
4. **保健医療セクターと地域住民が、**口腔保健活動を通して感染症を防ぐ生活環境の確立に取り組む
5. **これらの結果として、児童・地域住民の**歯科・口腔疾患の罹患率、重症度が低下する。
6. 住民が自らの生産構造のなかで治療費を担保できる仕組みとして、**Pepper Tree Medico-Dental Fund（仮称）**を設立・運用する。

指標：

- ① 事業実施期間中に、県保健部と各地区のヘルスセンタースタッフに対する研修が実施される。
- ② 各地区で事業実施期間内に、歯科検診事業、口腔疾患予防事業、歯科疾患の緊急治療事業のいずれかが実施される。

- ③ 小児(児童)う蝕の罹患率が 30%、成人の歯周疾患の重篤度の平均が、事業開始時に比べて 30%低下する。さらに歯周病の罹患率が 50%以下に減少する
- ④ 歯ブラシの使用など、口腔清掃行動を経験し理解した住民が、事業開始時に比べて 5 割以上増加する。
- ⑤ 口腔保健活動を介し、糞尿の処理、水の管理、汚物の処理などの重要性を理解する村落の指導者が、事業開始時に比べて 5 割以上、増加する。
- ⑥ Pepper Tree **Medico-Dental** Fund : PTMDF (仮称) 事業が設立されて、運用を始める。

d. 成果を生み出すために必要な活動

1. 保健医療セクターへの技術協力・移転

- 1-1 モンドルキリ県保健局に対する、口腔保健および予防プロジェクト立案と管理、う蝕歯の治療、口腔粘膜疾患の鑑別、薬物療法、歯周病全般、感染症対策などの技術指導を行う。
- 1-2 地区ヘルスセンターのスタッフに対して啓発活動、フッ素洗口の実際、感染症の予防などの技術指導を行う。
- 1-3 口腔保健活動を検討するワークショップを開催する。
- 1-4 口腔保健活動を継続するために必要な資器材を供与する。
- 1-5 供与した資器材を利活用する研修を行う。

2. 地域住民への口腔保健予防プログラムの実施

- 2-1 児童（未就学児童も含む）を対象とした学校歯科検診と緊急治療*を行う。
- 2-2 児童（未就学児童も含む）とその家族、学校の教職員等を対象とした口腔疾患予防活動（口腔衛生・口腔保健の啓発）を行う。
- 2-3 地域住民を対象とした歯科検診、緊急治療**を行う。
- 2-4 地域住民を対象とした口腔疾患予防活動（口腔衛生・口腔保健の啓発、一般的な健康相談、一般的な衛生知識の普及）を行う。
- 2-5 村落の指導者を対象とした日常の口腔保健活動、村落の衛生環境向上の指導を行う。
- 2-6 ヘルスセクターが村落の感染症を防ぐ生活環境をモニタリングする。

*学校歯科検診・緊急治療、口腔保健指導は、1 地区当たり 5 日間の日程で、6 地区を巡回する予定で、全児童を対象としている。

**地域住民を対象とした歯科検診、緊急治療、口腔保健指導は、学校検診と合わせて日程で、1 地区当たり 5 日間を予定している。3 年間の事業期間中には、ヘルスセンターと遠隔地の巡回検診・治療を組み合わせ、人口の 50%の受診を想定している。

1 日

3. 歯科治療費用を確保する基金の設置

- 3-1 Pepper Tree Medico-Dental Fund (仮称) の設立を支援する
- 3-2 同ファンドの運営指導を行う。
- 3-3 同ファンドによる歯科受診の促進成果を検討する。

表1 ヘルスセクターへの技術協力・移転、学童・地域住民への口腔保健予防プログラムの実施の内容

内 容	対 象		
	保健医療セクタースタッフ	学童	地域住民

	県保健局 (医師・歯科 医師、ナース/デンタル ナース等)	ヘルスセン ター (ナース/デ ンタルナース、管理者 等)	就学・未就 学児童	保護者、教 職員	ヘルスセン ター近隣住 民	ヘルスセン ター遠隔住 民	村落の指導 者
歯科・口腔疾患の基本的知識の習得	LEC	LEC	OHP				
歯科・口腔疾患のECTの基本的主義の習得	OJT						
地区別の口腔保健状況の調査手技と分析方法の技術移転	LEC/OJT						
口腔保健事業計画の立案方法の指導	LEC						
口腔保健活動の実施実務*	OJT	OJT					
予防活動の実務研修*		OJT					
歯科検診と緊急治療			DEX/ECT		DEX/ECT	DEX/ECT	
口腔保健の基本的な知識の習得				OHP	OHP	OHP	OHP
検診を通じた予防への理解向上				OHP	OHP	OHP	
初期治療から、自己管理への意識付け				OHP	OHP	OHP	
一般的な健康相談					GHC	GHC	
一般的な衛生知識の普及					GHP	GHP	GHP
文化や生活状況に配慮した日常の口腔保健活動などの指導							OHP
村落の衛生環境の向上							GHP

*必要なタイム・テーブルの作成、対象地域への事前告知、事業内容の周知徹底、記録紙の制作、効率的な記録方法、データの保存と管理など

LEC：講義 OJT：実習 DEX：歯科検診 ECT：緊急治療 OHP：オーラルヘルスプロモーション
GHP：一般的なヘルスプロモーション GHC：一般的な健康相談

e. 活動を行うために必要な投入（人材・資機材等）

表2 投入する予定の人材、資機材等

日本側	現地側
【人材】	【人材】
プロジェクトマネージャー 1名 プロジェクトマネージャー補佐 1名 現地調整員（日本人） 1名 現地調整員（カンボジア人） 1名 専門家（特活）歯科医学教育国際支援機構専門家 5名（兼務者含む）年6回程度3年間合計18回程度派遣	県保健部局およびヘルスセンター・スタッフ（研修に参加、検診・保健指導の計画立案と実施） ヘルス・サイエンス大学歯学部スタッフ（研修の指導） 村落の指導者（基金設置等の検討、設立、運営）
【資機材】	【資機材】
ポータブル歯科用ユニット 2台 ポータブルX線撮影装置 1台 歯科用材料・消耗品	広報資料

研修用資料 歯科保健指導用資料	
【資金】	【施設】
Pepper Tree Medico-Dental Fund（仮称） の設立準備資金（OISDE が自己資金から供与）	研修、歯科検診、保健指導、初期治療の実施会場

f. 事業の実施にあたり考慮すべき重要な事項、リスク等（前提条件・外部条件）

1. 成果を達成するための条件

前提条件：

- ・ モンドルキリ県保健部局が、スタッフ研修や、口腔保健活動に協力する。
- ・ ヘルス・サイエンス大学歯学部がスタッフ派遣に協力する。

外部条件：

- ・ 県保健部局やヘルスセンター管理者の理解が得られる
- ・ 小学校の教職員の理解が得られる
- ・ 村落の指導者の理解が得られる
- ・ 胡椒の価格が安定している

2. プロジェクト目標を達成するための外部条件

- ・ 研修に参加したヘルスセクタースタッフが、歯科健診事業、歯科・口腔疾患予防事業、歯科疾患の初期治療事業に参画する
- ・ 歯科治療器具や歯ブラシなどが、各地区に行き渡る

3. 上位目標に到達するための外部条件

- ・ 「口腔保健活動」が、地域保健事業として位置付けられて、予算が配分される
- ・ 地域住民が、歯ブラシの購入や歯科治療費用を確保するスキームが確立する

②. 事業の受益者層（ターゲットグループ）

a. 事業の直接の受益者となる人々及びその範囲

表3 事業対象となる地区と人数

地区	村落	住民	学童	教職員	保護者	ヘルスセンタースタッフ
Sen Monorum	14	8,538	1,013	30	100	17
Kon Nhek	30	9,957	578	18	80	20
Pichreada	22	5,615	446	15	70	17
Or Raing	7	2,676	320	12	70	12
Keo Sema	29	11,128	513	17	80	24
計	102	37,914	2,870	92	400	90

1) 地域住民

対象1：就学前・就学期（未就学児を含む）の児童と保護者、学校等の教職員

歯科検診、歯科治療の対象となるモンドルキリ県の学童は2870名（2009年）で、カンボジアの場合、就学期にも拘らず家庭の事情で就学していない児童が多く、その年齢に該当する児童も対象として想定している。この年齢の児童は、乳歯から永久歯へ、

歯が生え換わる時期で、生涯にわたる口腔保健の基礎を形成する重要な時期である。

児童の健康に最も影響を与える保護者は約 400 名、その保護者に保健衛生の知識を伝達するキーパーソンとして、重要な役割を果たす学校の教職員は 92 名である。

対象 2：地域住民

モンドルキリ県の 5 地区の人口は、約 38,000 人(2005 年)で、今回の事業では、約 50% の受診を目標としている。

対象 3：村落の指導者

地域社会における日常生活の環境改善には、これらの村落の指導者の協力が不可欠である。村落の指導者が保健衛生知識を習得することで、村落内の住民の保健衛生水準が改善され、健康水準の向上につながる。モンドルキリ県 5 地区には 102 の村落がある。各村落の指導者 1 名以上を、本事業の対象として想定している。

2) 保健医療セクター

表 4 2005 年の各ヘルスセンターの人員配置

地区	機関	医師	医師介補	歯科医師	看護師	助産師	その他
Sen Monorum	県病院	1	5	2		4	
	ヘルスポスト				11		1
Kon Nhek	ヘルスセンター		1				
	ヘルスポスト				1		
Pichreada	ヘルスセンター				14	1	1
	ヘルスポスト (2)				4		
Or Raing	ヘルスセンター				7		1
	ヘルスポスト				2		
Keo Sema	ヘルスセンター (2)				9	2	1
	ヘルスポスト				2		
	小計	1	6	2	48	7	4
						合計	68

2009 年現在、スタッフは 90 名に増加している。これらの保健医療セクター従事者の知識・技能の向上は、地域保健活動の水準を高め、地域住民の日常生活の環境改善につながる。

b. 社会・ジェンダー配慮

本事業においては、検診と歯科治療は、就学前・就学期（未就学児を含む）の児童を対象としているが、その保護者や学校関係者、さらに地域社会における村落の指導者を保健衛生の知識普及の対象としている。また、保健医療セクターへの技術移転を通じて、支援が地域社会に広く及ぶことを目的としている。

学童とその保護者以外の地域住民も、村落あるいは保健医療セクターを通じて、間接的に支援の対象となっている。

③ 事業の実施スケジュール（p. 45、様式 2- イ）

④ 事業実施に必要な経費（経費積算ガイドライン様式 1～7）

(3) 事業の実施・支援体制

①. 現地及び国内での事業実施・支援体制

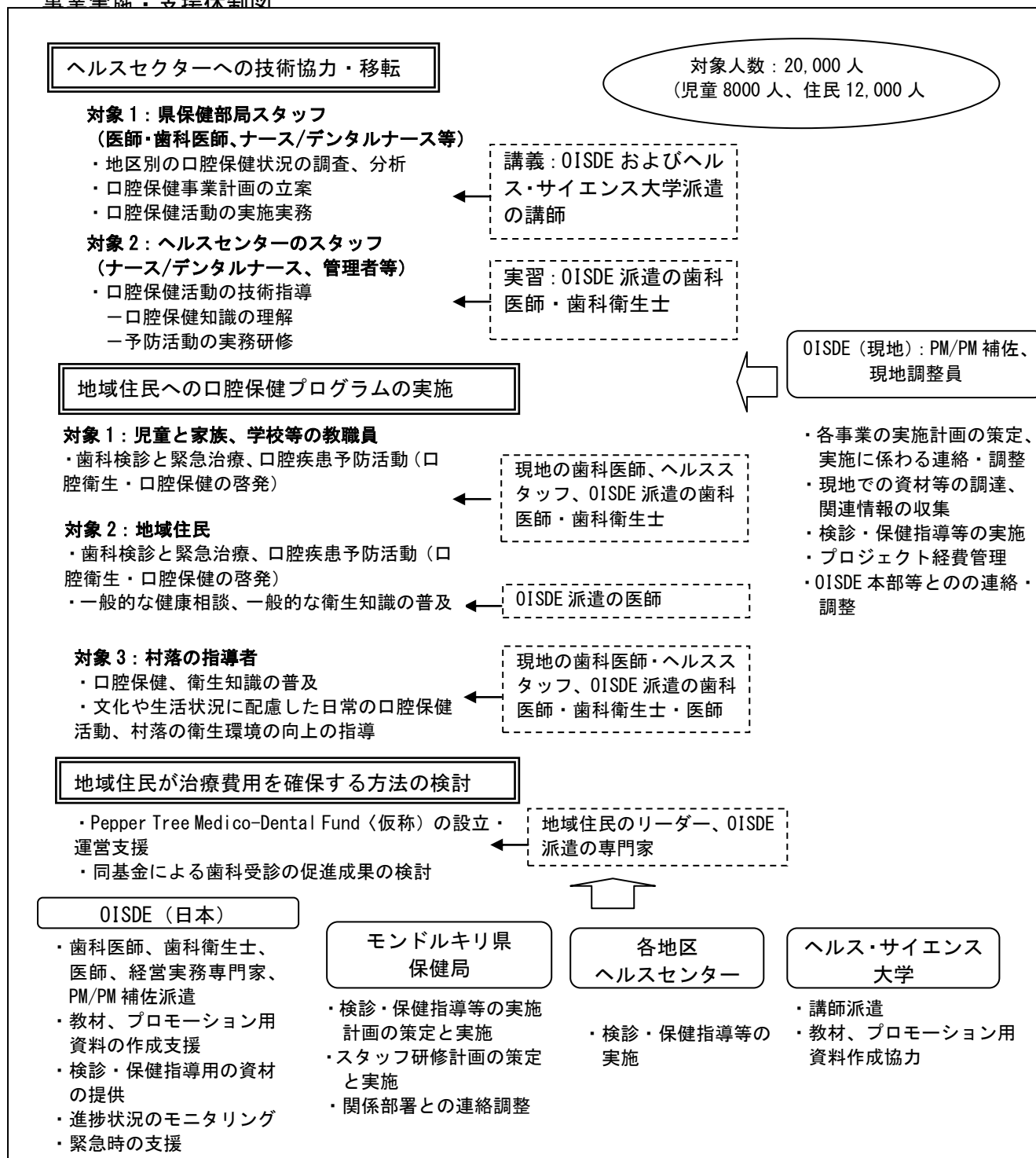
団体の支部： ヘルス・サイエンス大学歯学部内

現地代表： Dr. Sok Chea, No57-59 Eo, Nerou Street 215, Psar Depou II Khan Toul Kork,
Tel: 023-88-5595, Email: cheadentist@yahoo.com

団体の現地事務所： モンドルキリ県保健部内

現地代表： Dr. Sok Chea, No57-59 Eo, Nerou Street 215, Psar Depou II Khan Toul Kork,
Tel: 023-88-5595, Email: cheadentist@yahoo.com

事業実施・支援体制図



②相手国実施機関（カウンターパート機関）との協力体制

a. 相手国実施機関の概要

カウンターパート・・・ヘルス・サイエンス大学歯学部(学部長 Prof. Suon Phany)、
NSG（代表 Dr. Sok Chea）
現地での MOU の取得・・・取得済
現地での NGO 登録・・・登録済
所轄官庁・・・保健省・教育省

b. 相手国実施機関との協定経緯、事業に関する協議状況

提案団体理事長宮田は 1991 年より相手国実施機関であるヘルス・サイエンス大学に対して学術・技術協力を行っており、かつ客員教授として直接教育に関わってきた。NSG は宮田が主宰した卒後研修コースの卒業生たちのグループである。いずれも 2004 年度の JICA・草の根技術協力および 2005-2006 年の外務省・日本 NGO 無償支援資金協力において、協定締結済であり、かつ本事業に関しても協議が終了している。

c. 相手国実施機関等の事業実施コストの負担

コスト負担の予定はない。

③相手国実施機関との事業のモニタリング・評価の方法

a. 評価方法

1) 県保健部局スタッフ

学童に対するプライマリ・ヘルス・ケアを実践する。また、口腔衛生に関する知識の普及を担うなど学校教育面で意見を述べる。カウンターパートスタッフに対する研修を実施し、口頭試問等で理解力を評価する

2) 地域住民

児童：3年間の事業終了時としては、歯磨きの習慣づけ、受診行動の促進などにより、対象児童の約 80%における歯垢付着状態を Score 3 から Score 1 の状態にまで減少させる。DM 指数を WHO が提唱する値まで下げる。

保護者：

村落の指導者：地域住民における母子保健の意義を理解すること、家庭における小児の生育環境の改善が図られる。積極的な口腔ならびに全身の健康の維持・増進を期待する。また、イベントへの参加率を住民の 30-50%を目指す。さらに、アンケートなどにより、イベントへの再参加率、さらにイベントや得られた知識を近隣住民に伝える「伝播率」を 15-30%とを目標とする。

(4) 事業の自立発展性の確保の展望

- 1) 学校歯科保健の一環として、啓蒙・教育教材の整備をおこない、さらにそれらの資材を使いこなせる人材を育成することで、ソフト面での継続性を確保する。
- 2) ヘルスセンターなどと共同で、学校歯科保健、母子保健活動の一環として組み込まれることで、より明確な社会保障制度としての基盤作りの基礎となる。
- 3) 資金・技術的協力を含め、可能な限り NSG およびヘルス・サイエンス大学歯学部に対する支援体制を維持し、現地への現地保健医療セクターによる活動を継続的に支援する。
- 4) 技術協力として、OISDE による継続的な支援をはじめ、日本大学歯学部との姉妹校提携などを視野に入れた技術協力体制を構築する。
- 5) 対象となる地域に対しては、事業終了後も定期的なメンテナンスを実施し、必要な資器材の提供、技術支援、研修の継続などを実施する。

(5) 事業終了後の団体の関わり方の展望《目安量：1 ページ（A4）》
事業終了後、将来的に期待される目標の達成に向けて、団体としてどのように関与する計画があるか、その展望等について、可能な範囲で記述してください。

(6) その他（安全配慮、広報計画等）（様式なし）《目安量：1 ページ（A4）》

① 安全配慮

（ア） 現地の安全・治安情報の確保

（イ） 事業関係者（ドライバーなどを含む）への安全意識の徹底

（ウ） 定期的な安全配慮に対する研修（感染予防などを含む）

② 広報計画

（ア） 定期刊行物の発行・・・年4回程度

（イ） ホームページの掲載、情報の開示

（ウ） 報告会の開催

③ 団体内での経験共有

（ア） 団体の会員、医学部・歯学部学生、教員あるいは保健関係者などを対象とした定期的な報告会の開催を通して、本事業への理解、成果の評価、展望などを議論する。

（イ） 団体の関係者が随時スタディーツアーに参加し、現場の実態を体験し、事業の理解を深め、自らが参加し医療貢献できる素地を作る。

3. 業務従事者の経験・能力等

(1) プロジェクトマネージャー予定者の経歴（様式 2- ウ）

(2) 業務従事者配置計画（様式 2- エ）

4. 事業提案書要約（様式2- オ、様式2-カ）

5. PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）（様式2- キ）