

総 括 調 査 票

事業名	(9)巡回医師団派遣事業			調査対象 予算額	平成26年度：19百万円 平成24年度：25百万円	平成25年度：22百万円 平成23年度：32百万円
所管	外務省	組織	外務本省	会計	一般会計	調査区分 取りまとめ財務局
						本省調査 —

①調査事業の概要

●事業の概要

昭和47年度に事業開始。現地医療事情や言語の問題等から、日常的に健康や医療面の不安を抱えながら生活する在留邦人に対する支援事業。医療事情の悪い地域に医師団を派遣し、在留邦人向け健康相談・講演会を実施する。(医師団は、巡回先の医師免許を有していないため医療行為を行うことはできないことから、在留邦人の日常の健康管理に関する助言等を中心とした健康相談を行うもの)

【派遣実績】

年度	チーム数	派遣先(国、都市数)	相談者数
25年度	5	13カ国18都市	518
24年度	6	14カ国25都市	573
23年度	8	19カ国31都市	867
22年度	10	27カ国40都市	1,053
21年度	10	25カ国38都市	850
20年度	10	22カ国39都市	1,004
10年度	14	41カ国67都市	2,498

【事業の具体例】

平成25年度派遣実績

医師団(※)5チームを13カ国18都市に派遣、
健康相談参加者数：518名

講演会参加者数：143名

※通常2~3名程度のチームで派遣されている

【巡回対象国】(赤字が対象国)

区分	一人当たりGNI
後発開発途上国(LDCs)	US\$1,005以下
LDCsでない低所得国	
低中所得国	US\$1,006以上US\$3,975以下
低所得国	US\$1,006以上US\$1,915以下
中所得国	US\$1,916以上US\$3,975以下
高中所得国	US\$3,976以上US\$12,275以下

(注)DAC及び世銀資料並びにODA白書より、主計局外務係において作成

①2012~2013年実績に適用

②GNI値は2010年の数値

- ・東南アジア；インドネシア(マタラム、ジョグジャカルタ、メダン)、ラオス(ビエンチャン)
 - ・南西アジア；ネパール(カトマンズ)、スリランカ(コロンボ)、インド(ムンバイ)
 - ・アフリカI；ガーナ(アクラ)、エチオピア(アディスアベバ)、アンゴラ(ルアンダ)
 - ・アフリカII；ベナン(コトヌ)、タンザニア(ダルエスサラーム)、マダガスカル(アンタナナリボ)
 - ・中南米；ボリビア(ラパス)、ドミニカ共和国(サントドミンゴ、アスア、ダハボン、ハラバコア)
- ※下線部分は講演会実施地域(7カ国9都市)

<講演テーマ>

アフリカ生活の予防接種、デング熱とその予防について、高齢者の健康医療、インフルエンザについて、生活習慣病について、等

総 括 調 査 票

事案名 (9) 巡回医師団派遣事業

②調査の視点

1. 巡回地の選定は妥当なものとなっているか。
2. 医務官(※)は活用できないか。
※在外公館にて主として館員及びその家族の保健指導、赴任地の医療事情の収集等を行う医師(96公館98名が駐在(26年4月1日時点))

③調査結果及びその分析

1. 巡回地の選定について
外務省は、巡回先の選定に当たり、DACリスト(※)に掲載されている国のうち低中所得国以下の国を対象として、巡回医師団を派遣(機会の均等化の観点及び予算状況に鑑み、同一都市への派遣は多くとも2年に1回)。その中で、高中所得国であるドミニカ共和国については、過去の移住政策問題(ドミニカ共和国移住問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話(18年7月21日))に係る移住者支援の一環として、毎年巡回医師団を派遣している。
※ODAによる援助を受ける国・地域を示したリスト。OECD(経済協力開発機構)のDAC(開発援助委員会)により作成される

④今後の改善点・検討の方向性

1. 本事業についての移住政策上の要請を考慮しつつも、原則、所得が低いなど医療水準が一定の水準に達していないと考えられる国に絞るなど、より効果的に巡回医師団を派遣すべき。
2. 巡回医師団の派遣が適当と考えられる国についても、財政資金の効率的な活用の観点から、医務官の一層の活用を図るべき。

調査の結果、以下の点が判明。

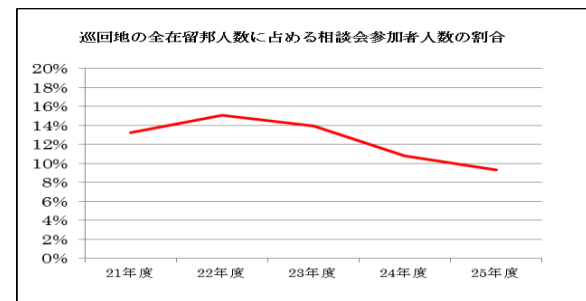
- ①後発開発途上国・低所得国が他にもある中で、中所得国への巡回がある。(23年度：インドネシア、ウクライナ、24年度：インドネシア、マレーシア、フィジー、ミクロネシア、フィリピン、25年度：インドネシア、スリランカ)
- ②一般に、民間企業は、駐在員及びその家族に対して健康管理対応を実施。こうした駐在員等が参加者の8割以上を占める地への巡回がある。(23年度：アルコバル、24年度：スマラン、ナンディ、25年度：ムンバイ、ラパス)
- ③巡回先における健康相談会への参加者数について、23年度13.9%、24年度10.8%、25年度9.3%(直近3年平均11.4%(参加者数2,056人/在留邦人数18,021人))と低下傾向。

2. 医務官の活用について

医務官配置国にも巡回医師団が派遣されている。外務省は、在留邦人の希望する専門分野を考慮すると日本からの医師団の派遣が望ましいとしているが、そもそも派遣された医師は巡回地の医師免許を有していないため専門の治療行為を行うことはできない。また、在留邦人が希望する分野を専門とする医務官がいる国であっても日本から医師団を派遣している例もあった。

現状でも、外務省規則(医務官等の勤務等に関する訓令)によれば制度的に、在留邦人向け健康相談等に、医務官を活用することは可能であり、実際、在留邦人に健康不安が生じた場合など、可能な範囲で医務官による健康管理に関する助言は行われている。医務官が活用できれば、経費の節減が可能となる。

- ①医務官がいる国(近隣国)に巡回医師団が派遣された例(23年度：13/19カ国、24年度：7/14カ国、25年度：11/13カ国)
- ②上記①のうち、医務官の専門と医師団の専門が同じもの(23年度：3カ国(コロンビア、ウクライナ、ザンビア)、25年度：1カ国(スリランカ))
- ③医務官の出張で代替した場合の医師団派遣との差額例(23年度：南米チーム(パラグアイ)▲3,172千円、25年度：東南アジアチーム(インドネシア、ラオス)▲1,638千円)



●試算例(旅費+諸謝金)

(円)

	医師団 (二人) A	医務官 (一人) B	差額B-A
25' 東南アジアチーム (同一国内にいる医務官が国内出張で対応した場合)	1,906,150	268,540	▲1,637,610
23' 南米チーム (同一国内に医務官がおらず、近隣国の医務官が国外出張で対応した場合)	3,453,610	281,860	▲3,171,750