

キューバの医療制度におけるポリクリニコ(地域診療所)の役割

石塚 秀雄

1. キューバ革命後の医療政策

「医療は連帯の新しい武器である」とチェ・ゲバラは言った。

1959年のキューバ革命後、キューバ政府は国家計画による普遍的医療制度を計画した。医師でもあったチェ・ゲバラは、「革命的医療について」という1960年8月に行った演説の中で、有名な医学者になろうとしていた放浪好きの若者だった自分が、ハイチとサントドミンゴ以外のすべての中南米各国を旅行して目撃したものは、人々の貧困と病気と飢餓であり、疾病による高い死亡率と政治経済的な暴力支配であったと述べた。ゲバラは革命的医師になることを決意したが、革命家そのものになってしまったという。そのゲバラは言う。新しいキューバを建設するために、医療概念を変えなければならない。すなわち、都市の大病院が常に人々に必要なわけではない。農民に医療と医療教育をすることがまずもって必要である。それによって人々による生産と福利が向上する、と。

キューバ憲法第50条は次のように規定している。

「すべての人は健康を達成し守る権利を有する。国家はこの権利を保障する。

—無料の医療と入院の提供。農村医療サービス機関、ポリクリニコ、病院、予防医療センター、特別治療機関等のネットワークをつうじて行う。

—無料の歯科サービスの提供。

—保健教育の普及、定期的医師試験、ワクチン、予防医療の提供などの計画。これらの計画はすべての国民と大衆組織、社会組織と協力して行う」

キューバ革命当時、キューバに残っていた医師は、わずか3000人にしかすぎなかったという。医師の国外流出も多くあった。キューバの医療の国内自給化計画はそのとき以来の課題であったと思われる。キューバの経済的危機はソビエト連邦の

崩壊によって、ソ連による財政支援が無くなったことにより1990年前後から加速化され、自立化に方向転換した。もちろん米国による経済制裁が最大の障害になっている。現在、国際的経済関係は中国やベネズエラなどとの貿易が増大している。

現在キューバの医師数は、世界有数の人口比であり、住民170人に1人の医師がいる。医師の給与は国民平均賃金の1.5倍にすぎない。所得を増やすために医師による兼業もあるという話も聞かれる。キューバの医師数は1999年には人口10,000人当たり58.2人となった。発展途上国にありがちな伝染病などの発生数や幼児死亡率（アメリカよりも低い）は、キューバにおいては極めて低く、そうした指標がキューバを医療先進国という評価に導いている。

2007年には医療データなどの国内電子ネットワーク化を行い、世界の最先端をいくことになった。それは INFOMED と呼ばれる。

キューバの医療機関はすべて国営・公営であり、民間病院・診療所はない。

キューバの普遍主義的な公的医療制度（SNS）は、公的予算に基づいており、いわゆる民間医療機関は原則的に存在しない。医療労働者はいわば公務員である。計画経済の下、労働者は所得税を徴収されない。近年、市場化を一部開放して、自営業者の存在を認めはじめ、彼らからは所得税を徴収している。しかし、混合経済を公式に認めてはならず、国営企業による計画経済体制を堅持する方向のように見える。計画経済と効率性は両立するののかというのはよく知られる論点である。

キューバの1人あたりのGDPは世界の中位くらいに位置しているが、医療と教育の水準は世界有数と言われている。その意味あるいは意義はどこにあるのであろうか。キューバのGDPの構成を見ると（2005年度）、農業4.6%（同労働人口構成比21.2%）、工業26.1%（同14.4%）、サービス

産業69.3%（同64.4%）となっている。すでに農業国とは言えないが、農民の比率はそれに比べると高い。キューバの輸出と言えば砂糖とタバコであり、ニッケル、鉄、セメントおよび薬品などがある。主要輸出先はオランダ、カナダ、中国などであり、主要輸入国はベネズエラ、中国である。

キューバの公的医療制度は1960年代に確立され、医学校設立、ポリクリニコ制度設立、ワクチンの実施、国营製薬会社設立などが行われた。1970年代になると、医療供給の実施責任を県と地方自治体に移管していわゆる分権化をすすめて、医学教育の整備、地域ポリクリニコ医師養成の強化に努めた。1980年代には医学研究センターや医療技術開発に力を入れた。

キューバの公的医療制度は3層構造をなしている。それは第一次から第三次医療に対応するといえる。すなわち、行政的には保健省、県保健局、地方自治体保健部の3区分であり、それぞれ国(保健省)が所管する医科大学病院、医学研究センターなど。県段階の病院、診療所、血液センター、その他。また地方自治体における家庭制度とポリクリニコ、介護施設などが対応している。これらの行政的な区分に社会主義体制独特と言って良いかわからないが、諮問機関としてそれぞれの段階で保健委員会が付随している。とりわけ地方自治体レベルで設置されている人民会議 (consejo de popular) と地区代表者会議および保健委員会が地域住民や大衆団体、社会組織 (職能団体など) の参加を保障するものとなり、医療制度に対するいわゆる住民参加を保障する機能を果たしていると思われる。図式的にいうと、キューバは県や地方自治体の行政と地域団体と医療機関との3つの協議機関が利害当事者的な関係を構築している分

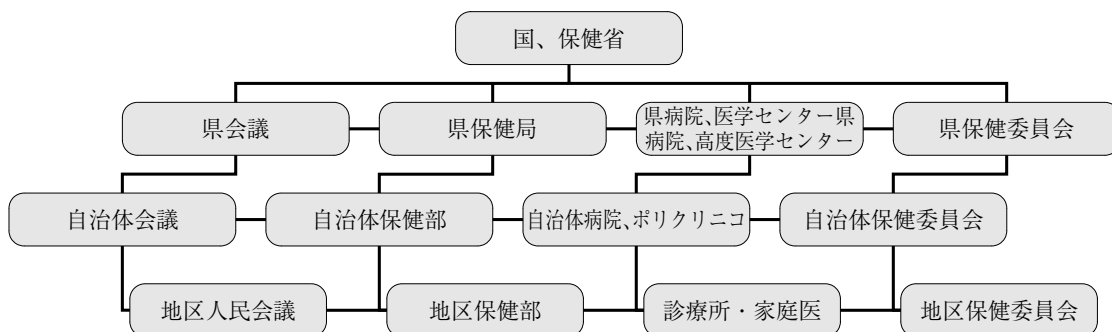
権型モデルとみることができる。しかし、それは相互チェック型と呼ぶこともできよう。

2. キューバ医療の国際協力

1989年以降、キューバは国連、WHO、UNICEF、FAO などとの関係を強めて、とりわけ、発展途上国の保健医療サービスに医師を派遣して協力するようになった。これによりキューバ医療の発展途上国での有用性の評価は高まり、また発展途上国のキューバにおける医学生教育も行って、医師養成の国際的役割を担っていることは周知の通りである。

キューバは68カ国に25,000人の医師を派遣している。また国際的災害 (近年で言えば、インドネシアなどの津波、パキスタンの地震被害など) に緊急支援医療団を派遣している。医師派遣はアフリカ、アジア、中南米の各国が含まれる。これはキューバの国際連帯精神の発露であるとともに、有力な外交的経済的手段である。

しかし、このことは、単純に手放して好ましい事柄として捉えることはできない。発展途上国同士の国際協力として評価できる側面は、各国の医師養成支援であり、緊急あるいは過渡的な対策としての医療サービス派遣である。一方、キューバも国際的連帯精神という社会的理由ばかりではなくて経済的理由もあるであろう。その一例は、ベネズエラへの医師の派遣である。キューバとベネズエラは2005年に「奇跡手術作戦」と呼ぶ共同医療プログラムを結び、医師約7,000人を派遣し、その見返りとして1日辺り9万バレルの原油供給を受けている。これを非難する者もいるが、貿易の一形態と考えれば、その点において非難されることはないであろう。しかし、一部の旧植民地の



ような社会的政治的な基本的なインフラが整備されていない国においては、医師の大量派遣はそれなりの意味があるが、ベネズエラのような「中進国」の場合に、大量の外国人医師が導入されることは、一国の社会システムにとって重大な意味をもたらすと思われる。ただし、ベネズエラを中心として「シモン・ボリバルアメリカ合衆国」のような構想が下敷きとして仮にあるならば、そうした医師派遣政策の必然性も了解は可能である。こうした点でキューバによる外国への医師派遣プロジェクトは、きわめて複雑な国際政治の要素と見なされることになる。

3. 家庭医・コンサルトリオ

2006年8月1日のイギリス BBC 放送はキューバ医療から学ぶとして特集をした。それによるとキューバには256病院、13医学研究センター、445の24時間オープンなポリクリニコ、13,857人の家庭医がおり、1人当たりの年間医療費は251ドルで、比べてイギリスは1人当たり2,389ドル、米国は5,711ドルであるという。キューバは米英に比べて医療費は10分の1程である。ただしこれは国民所得と比較しなければ、生活感覚としての費用はつかめないであろう。ちなみに、2007年度で見ると各国の1人当たりの国民所得（GDP）は、米国（45,790ドル）、イギリス（44,693ドル）、日本（34,254ドル）、キューバ（4,049ドル）となっているので、米英とは約10倍あまりの格差がある。とすると同じNHS型のイギリスとキューバはほぼ同レベルの医療費支出をしているといえよう。

家庭医はキューバ医療の3層構造の基礎をなすものである。1984年から家庭医制度は開始された。家庭医は看護師と組み、約600人の住民（患者）すなわち150家族を担当する。家庭医はコンサルトリオ（相談医）とも呼ばれ、年1回は住民を訪問する。これは予防的医療ばかりでなく生活習慣や環境についてもアドバイスするものである。午前中は診療所で診察し、午後は家庭訪問を行うのが一般的形態であるという。在宅治療および介護、予防活動などをおこなう。家庭医はまたオルターナティブ医療の研修を大学で受けている（200時間）。家庭医を超える範囲の患者はポリクリニコ

に行く。

イギリス BBC によるキューバ医療の評価は高く、予防医療とコミュニティにおける地域医療の充実がその特徴だと指摘している。また、その理念はチェ・ゲバラ構想による革命的ロマンチズムと一方でプラグマチズムが合わさったものだと評価している。カストロ人気は国民の保健状態がよいからではないかとまで言っているように、キューバでは医療は非常に重視されている。経済はアメリカの不当な経済封鎖によって厳しいからこそ、キューバは医療を基軸にして社会的安定を図っているといえよう。

4. 地域診療所ポリクリニコ

ポリクリニコについてはBBCはすばらしい発明だと言っている。ポリクリニコは、内科や看護が中心であるが、神経科、ソーシャルワーク、心臓病などを持つポリクリニコもある。また、いわゆるオルターナティブ医療の組み合わせもある。ポリクリニコは24時間オープンで、病院にいくまでもない簡単な手術までを行う。

キューバの地域診療所制度（ポリクリニコ）はキューバ医療の中心的な役割を果たしている。それはなによりも地域医療としての役割と、また社会主義体制独特の地域における労働単位との関係である。さらにポリクリニコの医療的使命を支える労働倫理といったものも重要である。キューバの医療従事者たちの賃金は社会主義的に「低い」。しかし、医療における使命感といったものは、いわゆる「社会的使命感」に支えられているはずである。ポリクリニコ規則にはその基礎となる条文も見いだすことができる。

以下、「ポリクリニコ一般規則」を見てみよう。キューバの法制度についてはつまびらかではないが、キューバ社会主義国におけるポリクリニコ規則は独特の条文が含まれている。まずは項目を列記し、必要に応じて若干のコメントをつけた。

ポリクリニコ一般規則

1983年7月13日 公的医療法41号

1994年11月25日付 省令「予防医療と住民治療サービス」などに基づく。

第1章 一般規則 第1条—第7条

第2章	ポリクリニコの組織	第8条—第15条
第3章	ポリクリニコの機能	第16条
第4章	ポリクリニコの内容	第17条—第19条
第5章	経営委員会	第20条—第27条
第5章	つづき 諮問諸機関	第28条—第34条
第6章	会議	第35条—第39条
第7章	計画	第40条—第43条
第8章	ポリクリニコの経営機関の共通機能	第44条
第9章	学生の義務事項	第45条—第46条
第10章	ポリクリニコで働き学ぶ全員の禁止事項	第47条
第11章	患者と家族の権利と義務	第48条—第49条
第12章	ポリクリニコにおける教育、研究、拡大の基礎	第50条—第56条
第13章	教育モデルの作成と統制	第57条—第58条
第14章	専門職の認定とモデルの統制	第59条—第61条
第15章	労働文書。診療史	第62条—第66条
第16章	ポリクリニコの治療基本チーム	第67条—第71条
第17章	ポリクリニコの救急医療	第72条—第73条
第18章	ポリクリニコと救急センターとの関係（統一救急体制）	第74条—第78条
第19章	公的救急体制とその他の機関	第79条
第20章	外国患者医療対応	第80条
第21章	診療	第81条—第83条
第22章	法医学	第84条—第88条
第23章	身体の安全と保護	第89条
第24章	労働と環境における安全と健康	第90条
第25章	患者、家族、行政に対する情報	第91—第92条
第26章	医療チームの政策	第93条—第102条
第27章	経済計画と統制	第103条—第107条
第28章	ポリクリニコの衛生・伝染病活動	第108条—第110条
第29章	行政監視局による監視	第111条—第115条
附則	第2—第6	
規則確認日付	保健省	2008年6月17日 保健大

臣 Balaquer CABRERA

次に注目される条文について、その概要を示す。まずは、ポリクリニコの地域医療に対する責任が示される。

第2条 ポリクリニコは地域医療を提供するものであること。

第4条 ポリクリニコの条件

a) 特定の医療区域を持つ。b) 医療、予防や介護などでの専門技術を持つ。c) 24時間サービスをおこなう。

第5条 ポリクリニコの目的は、住民の健康維持改善。地域の医療機関との協力。

次に、ポリクリニコの基本的な価値が社会主義体制独自の倫理やエートスによって示される。こうしたものが規則化されるということは、やはり社会主義体制であるからで、資本主義国の法規制とは異なる特徴を持つ。

第6条 ポリクリニコは幹部、経営者、公務員、労働者さらに学生により構成される。倫理と社会主義的合法性に基づく。

第7条 ポリクリニコの共有価値

- ①革命原則への忠実性：革命の理念と達成点について忠実であること、医療の価値を高めること。
- ②モラル：社会主義原則を保持して、われわれの活動の基礎としての革命性、専門性、医療の方向性を保持すること。
- ③社会主義的医療倫理：革命的モラルを保持して、人間的価値、祖国、専門性を医療活動の中に反映させる。
- ④専門性：キューバ公的医療サービスの技術性、人間性を保持するために能力と経験を重視する。
- ⑤国際主義：世界のどの場所でも人間的連帯の表明として医療支援を行う。人間の苦痛を緩和し、医療を改善し、そうした場所での医療の高い指標を獲得する。
- ⑥連帯：人々の間での相互扶助により生活の質を高め、国内国際的な人間的改善に貢献する。

望ましい価値

- ①人間性：労働者、家族、コミュニティの尊厳のために、感性と理解を伴った活動をする。

- ②規律：労働の質を高めるために規則や原則に基づき行動する
- ③職務遂行：労働者各人は日常の業務に専心する。
- ④献身：医療サービスのために各人は利他主義、寛大さ、無私に基づいて活動する。
- ⑤無私と謙譲：人間的潔さ、真実愛好、自己の活動に対する厳しさと繊細さ。
- ⑥誠実と清廉：革命的モラルに合致し、名誉を重んじ、誠実、自己に厳しく、謙譲さを持ち、有言実行。
- ⑦批判的精神と自己批判：指摘や意見に対しては受容性を持ち、仲間の欠点をきちんと指摘して、自己の活動を深く自己分析して、変化の決意に導く。
- ⑧主体性：医療サービスの質を下げるような問題に取り組むための技術や管理能力を持ち、勇敢に解決に取り組む。
創造性：医療サービス遂行のための技術と管理能力。解決のための革新と新しい方法の探求。

第8条 管理の水準

- a) 第1レベル：所長、副所長（医師）、教師、総務、衛生疫学管理者、診療管理者
- b) 第2レベル：各労働基礎グループ長、各サービス部門長

第9条 医師相談者【家庭医】

- a) 医師相談者第1型：治療と診療
- b) 医師相談者第2型：治療のみ
- c) 補助相談者：MINASP（医療省）の定義による。コミュニティに合わせて派遣される。24時間医師や看護師の補助を行う。人口や罹病率により派遣数は異なる。

第10条 組織単位

患者数に基づき、サービスと区分が決められ、医療労働基礎グループが形成される。

第12条 ポリクリニコのサービス

12.1 診療

- a) 診療、寄生虫対策、b) 微生物学、c) エックス線、映像、d) 内視鏡検査、e) 胆汁排膿、f) ECG、g) アレルギー対策、h) 検

眼、i) 聴力測定

12.2. 救急

- a) 自治体地域救急、b) 外傷、c) 救急診察、d) 観察、d) 治癒、f) 注射、g) スプレー、h) 血栓、i) 電子心電図、j) 緊急胃潰瘍

12.3. 産科小児科

- a) 家族計画、b) 不妊夫婦治療、c) 月経、d) 小児科、e) 産科、f) 婦人科、g) 分娩室、h) 育児室、i) 子宮ガン予防

12.4. 労働基本グループ

- a) 第1型家庭医、b) 第2型家庭医、c) 補助診察者

12.5 看護師

- a) 消毒、b) ワクチン

12.6. 外科診療所

ポリクリニコの医療従事者についての規定では、医学生などがメンバーとして組み込まれているのは、いわば研修制度のひとつのあり方である。

第14条 労働基礎グループ（医療グループ）

総合医師、監督看護師の下に専門医・内科医、家庭相談看護師、治療助手、歯科医、医学生、看護学生、精神療法士、保健師など。さらに協力者として医療専門家、ソーシャルワーカー、リハビリ専門家、地域薬剤師など。

次にポリクリニコの機能である。ここでは地域住民の健康管理、予防、医療従事者の教育などを列記し、ポリクリニコが保健を通じて、「いのちとくらし」を側面から支援する役割が示されている。

第16条 ポリクリニコの機能

- a) 住民に対する内科、歯科、その他病気の診療をして予防、健康推進、リハビリを行い医療の総合的活動を行う。
- b) 住民の健康問題を常に注視する。
- c) 環境保護、病気と伝染病の統制、学校での保健、職場での保健を推進する。
- d) 専門家、技師、その他医療労働者の医療教育活動の推進。
- e) 医療分析による定期的な科学的活動による住民の保健問題の解決。キューバ医療の国際協力
- f) 地域住民と患者、労働者、学生に対する保健教育の推進。

- g) 伝染病の防止活動。
- h) 住民に対する病気の予防活動の推進のための資源の活用。
- i) 患者が国家医療制度を享受できること。
- j) 地域の医療機関を統合すること。
- k) 住民の健康推進のためにコミュニティの諸組織間の関係強化
- l) 災害からの被害を防ぐ準備
- m) 国際的使命のために医療労働者の育成計画実施

次にポリクリニコの中には諮問機関がいくつか存在する。第28条から第34条まで。科学委員会(医療技術的問題を取り扱う)、労働チーム委員会(労働条件などを取り扱う)、品質評価委員会(医療の質の問題を取り扱う)、医療倫理委員会、適正委員会(医療業務が規範に沿っているかを扱う)。

ポリクリニコの管理職の機能は第44条に列記されている。

第44条 ポリクリニコの管理職の共通機能

- a) 労働チームによるサービスの基本水準の維持
- b) 個人的責任遂行管理
- c) 組織の使命と目的の理解をさせる
- d) 管理指導
- e) 労働計画の指導承認
- f) 人材、資材、財政の活用
- g) 規則の遵守徹底
- h) 人事の対応と確定
- i) 教育活動の実施
- j) 医療労働者に対する政治イデオロギー指導、専門技術指導
- k) 品質プログラムの計画実施
- l) 毎月の部門別会議の開催
- m) 休暇計画の策定と保障
- n) 文書や情報の発行、管理
- o) 労働規則遂行監督
- p) 違反、犯罪、腐敗の防止
- q) 国民医療制度や経済部門における科学的達成の一般化
- r) チームの政策の策定と実施
- s) 統合化の推進
- t) 医療労働者の国際的使命の支援。
- u) 災害対策、戦時医療計画の策定と実施

- v) 人間に対する十分な配慮の保障
- w) 民間防衛、資産防衛、国家秘密防護の遂行
- x) 医療、労働安全、環境などの法律の遂行と専門委員会での検討

さらに第47条ではポリクリニコで働く医療労働者のサービス提供における禁止事項が列記されている。なんとなく実状というのが見えるようである。

第47条 禁止事項

- a) 他の地域の人とのアクセス
- b) 労働時間外に施設に立ち入ること
- c) 労働時間終了後に電灯や機器をつけっぱなしにすること
- d) 他人の出入りカードを使うこと
- e) 医療機関でタバコを吸うこと
- f) アルコールを帯びて仕事をすること
- g) 機器器具を許可なく持ち出すこと
- h) サービスの見返りに贈与を受け取ること
- i) 労働時間終了前に職務を離れること
- j) 別の仕事のために労働を中断【兼業禁止と思われる】
- k) 仕事に関係ない電話をかけること
- l) 労働時間内に別の仕事をする事
- m) 不適切な衣服を着て職務につくこと

第48条は患者や家族の権利について具体的に述べている。

第48条 患者や家族の権利

- a) 診療、病気についての十分な情報を受け取ること
- b) 親切で尊敬ある取り扱いを受けること
- c) ポリクリニコから提供される必要な治療の質を確保してもらうこと
- d) 診療日時を配慮してもらうこと
- e) 総合的継続的な治療をポリクリニコから受けるよう調整してもらうこと
- f) 薬剤師による薬の提供、緊急時薬の提供を受けること
- g) 患者の羞恥心が尊重されること
- h) 決まった時間に診療を受けること
- i) 必要なときに医療移送を受けること
- j) 診療に対して意見、不満、提案すること

第49条 患者家族の義務

- a) ポリクリニコ内できちんとした振る舞いをすること
- b) 医療機関の定めた規則を守ること
- c) 衛生を維持すること
- d) 医療機関の機材を大切にすること
- e) 動物を連れてこないこと
- f) 職員の聞き取りに答え、指示に従うこと
- g) 施設内、緑地帯では禁煙

第11章と第12章では医療教育についてのべているが、たとえば第56条ではポリクリニコの社会的、政治的な役割について触れている。

ポリクリニコの経済基盤については、第103条以下で、保健省の「モデルシステム」にもとづいて、地方自治体予算課とポリクリニコの経済委員会とが一緒に毎月「経済計画」を作成し、必要な供給を受ける。

5. おわりに

ポリクリニコ一般規則から見るとれることは、ポリクリニコがキューバにおける健康なコミュニティ形成の中核となっており、地域医療システム

が人々の「いのちとくらし」ネットワークの中心になっており、医療福祉サービスという労働集約型のサービスによって教育上にも相乗効果をもたらして、キューバが中進国であり社会主義国でありながら、貧困線以下の住民が1%としかいないという(WHO)状態を維持していることである。医療が計画経済下にあることで、医療経済のマネージメントということでは日本ではあまり参考にはならないであろう。医療サービスにおいては医師たちのインセンティブという議論は、キューバでは医療従事者の使命感と地域的な医療諮問(住民参加あるいは監視)機関の存在および、社会主義的労働者の賃金格差の少なさ(すなわち、専門能力と所得が連動しないという労働価値観)によって取って代わられているので、資本主義体制の日本の場合とは話がかみ合わないであろう。しかしながらキューバ医療モデルは、世界の多くの発展途上国においては、「健康と教育」をバネにして国造りをするモデルとして魅力があるであろう。最近のラテンアメリカ全体の社会的政治的变化にもキューバモデルがどのように活かされるのか注目される場所である。

1. 人口(2005年)

地方		人口(人)	人口密度	医師数	医師数/10,000人	人口/医師	家庭医数
Pinar del Rio	ピナールデルリオ	740,000人	67.2人	3,668人	50.0人	200人	2,010人
La Habana	ラ・ハバーナ	713,000	126.8	2,946	40.5	247	1,658
C. de la Habana	シウダー・デ・ハバーナ	2,176,000	3,012.6	21,505	98.1	102	7,508
Matanzas	マタンサス	666,000	56.7	3,731	55.0	182	1,778
Villa Clara	ビージャクララ	836,000	94.3	4,936	60.4	165	2,682
Cienfuegos	シエンフエゴ	399,000	95.8	2,315	57.9	173	1,261
Sancti Spiritus	サンクティ・スピリティス	463,000	68.8	2,747	59.2	169	1,535
Ciego de Avila	シエゴ・デ・アビラ	414,000	60.7	2,476	59.1	169	1,412
Camaguey	カマグエイ	793,000	49.3	4,579	58.1	172	2,231
Las Tunas	ラス・トゥーナス	534,000	80.7	2,557	48.1	208	1,494
Holguin	オルグイン	1,043,000	110.9	5,186	50.3	199	2,789
Granma	グランマ	837,000	99.3	3,884	46.7	214	2,279
Santiago de Cuba	サンチャゴ・デ・クーバ	1,043,000	169.4	6,937	66.4	151	3,472
Guantanamo	グアantanamo	518,000	82.8	2,655	51.8	193	1,401
Isla de Juventud	イスラ・デ・フベントウ	81,000	36.2	472	54.3	184	259
Total	合計	11,251,000人	101.5人	70,954	—	—	33,769

2. 医師・医療従事者（2005年）

地方		国家医療 制度従事者	看護師数	病院数	Policlinicos	老人 介護施設	祖母の家	障害者 施設
Pinar del Rio	ピナールデルリオ	27,940人	7,155	17	25	1	15	—
LaHabana	ラ・ハバーナ	23,069	5,192	9	38	10	12	3
C. de laHabana	シウダー・デ・ハバーナ	109,440	17,749	44	82	28	29	14
Matanzas	マタンサス	24,140	4,709	10	40	11	9	2
Villa Clara	ビージャクララ	29,499	6,144	13	43	16	20	3
Cienfuegos	シエンフエゴ	16,862	3,589	4	22	3	15	1
Sancti Spiritus	サンクティ・スピリティス	19,724	3,706	23	24	12	8	2
Ciego de Avila	シエゴ・デ・アビラ	15,431	3,241	7	18	7	12	1
Camaguey	カماغエイ	31,700	6,493	23	26	13	19	1
Las Tunas	ラス・トゥーナス	18,964	3,955	10	16	10	7	6
Holguin	オルグイン	32,405	7,221	24	44	7	15	1
Granma	グランマ	30,325	7,528	19	28	7	15	—
Santiago de Cuba	サンチャゴ・デ・クーバ	42,787	6,649	26	41	10	12	2
Guantanamo	グアンタナモ	21,169	4,217	17	19	6	10	1
Isla de Juventud	イスラ・デ・フベントゥ	3,568	814	2	4	2	3	1
Total	合計	447,023	89,462	248	470	143	201	38

3. 医師の主たる種類（2005年）

種 類	人数	種 類	人数
麻酔医	1,537	小児科医	2,926
外科医	2,114	内科医	3,553
一般医 M.general	959	産科医	2,845
統合一般医 M.general integral	33,769	精神科医	1,183
整形外科	1,286	行政職医師	6,391
		その他含む合計	70,594

注 うち女性比率 60.0%

4. 医療従事者の主たる種類（2005年）

種 類	人数	種 類	人数
看護師	89,462	セラピスト・リハビリスト	6,968
リセンシアドス	25,022	整形補助師	7,284
技術士	56,918		
中級技師	94,286		
眼科	9,717	その他	51,245
		その他含む合計	447,023

注 うち女性比率 70.2%

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)