

2014年5月10日(土) 於: 文京シビックホール会議室1

## 実体験でキューバの現況を 多面的に伝える

円卓会議のキューバ訪問団が報告会

キューバ友好円卓会議は2014年5月10日(土)午後、東京都文京区の文京シビックホール会議室で「直に見たカリブの島国 Cuba の歴史と現実 — キューバを見る聞く知る8日間ツアー報告会」を開催しました。

「キューバを見る聞く知る8日間ツアー」は、円卓会議設立10周年を記念する行事の一つとして円卓会議が3月6日から13日にかけて実施したもので、会員を中心に21人が参加しました。今度の報告会はこのツアーの参加者による現地訪問報告で、会場にはツアー参加者、円卓会議会員ら約40人が集まりました。

報告会は、円卓会議事務局の二瓶裕子さんの司会で進められました。まず、参加者でツアー事務局長の杉本茂樹さんが撮影・編集したビデオ『キューバを見る聞く知る8日間ツアー』(36分)が上映されました。次いで、ツアーに参加した安田清(医師)、森田邦彦(翻訳家)、田畑光永(ジャーナリスト)、加藤玲子(キューバに自転車を送る会代表)の各氏がそれぞれツアーで感じたこと、印象に残ったことなどを話しました。

加藤さんは、名古屋在住のキューバに自転車を送る会会員から「キューバの発展に役立ててほしい」と託されていたキューバ宛の寄付金800万円を、ツアー滞在中にサンタ・クララ市のマリアナ・グラハレス産科病院に届け、病院関係者から大歓迎されたことを報告しました。

各氏の報告をめぐって質疑応答がありました。ここでは安田、森田、田畑さんの報告(要旨)を紹介します。

写真提供: 川島幹之



## キューバの医療から学ぶ

安田清(医師)

日本医療の欠点が透けて見える



キューバ医療の素晴らしさは、貧しい国なのに①誰もが無料で医療を受けられる②予防医学に力を入れ、お金をかけずに結果をだしている③途上国や被災国に手厚い医療支援をしている。ことなどであろう。

キューバ医療を知るにつけ日本医療の欠点が透けて見え、将来の参考になること

がたくさんあると思う。特にこの①②について、2回のキューバ訪問で見たこと、3年前キューバ健康省の医師を病院の講演に呼んで聞いたこと、本で調べたことを参考に考えてみたい。

現在日本では高齢化が進み、医療費が上昇し、年金・医療費の給付減が検討されている。国民は年を取ること、

病気になることを恐れ、医療崩壊が目に見えているのに誰も有効な解決策を示せない。GDP世界第3位、WHOの「健康到達度」世界第1位の日本の医療に国民の不安は大きいのに、貧しい国キューバで医療は無料で国民は医療に不安を感じていない。どこか変である。二つの国の医療の考え方、制度について考えてみたい。

日本の医療は高度医療・先進医療を目指している。世界最先端の技術の獲得や機器開発に力を入れ、病院は最新式の医療機器を競い、マスコミは高度の診断・治療ができる病院を発表し、国民はより良い医療を求めて大病院をめざし、医師は専門医をめざし経験や技術を学びやすい都会の大病院に集中する。結果として地方の中核病院で医師が減り、医療過疎地となっていく。医療を受けられない地に人は住めない。子育て世代は地方から離れ、若者がいなくなった町は数十年後には消滅していく。

治療より予防を重視し、総合医を養成

一方キューバ医療の目指す方向は日本と異なる。革命前ほとんどの人が医療を受けられなかった悲惨な状況を立て直すため、多数の医師、それも総合的に診ることのできる医師を養成し(10万人当たりの医師数は681人<日本220人>)、家庭医とポリクリニコ(医師数十名を

擁する診療所)で病院前の医療を支える体制を作った。治療(お金がかかる)より予防を重視し、小児に13種類のワクチンを接種し多くの感染症を撲滅した。

日本では問題になっているのにキューバでは撲滅された感染症は、麻疹、風疹、百日咳、B型肝炎(28歳以下)がある。国の隅々まで医療を保障している家庭医・ポリクリニコを維持するのに医師養成システムが役立っている。

キューバの医科大学は6年で最初の2年は座学、次の2年間は全国の医科大学での臨床講義、5年生は家庭医・ポリクリニコでの実習、6年生は患者を持つインターン。さらに医師免許取得後2年間内科と産科と小児科を研修し、総合診療科専門医の資格を全員がとる。

その後半数は家庭医になり、半数は外科などの専門医を目指す。家庭医と総合診療科研修医、ポリクリニコの医師と医学生が第一線の医療を支えている。ローテーションし最新の医学情報を学ぶ仕組みも担保されている。日本のように、僻地に行ったら一生そこから離れられないということはない。

日本の医科大学は6年で終了し、医師免許取得後2年間の研修医になり初めて患者さんを受け持つ。その後、全員が各科の専門医を目指す。日本では医療が専門化し、その狭間を埋めるために総合診療科が作られたが、キューバでは医療の根幹が家庭医だ。日本の医療者、行政はキューバの医療を見るべきだ。社会主義政策をそのまま日本に持ち込むことはできないが、目指す医療への大きなヒントがあると感じる。



予防重視のキューバ医療の第一線、ポリクリニコで話を聞く

## キューバを訪ねて感じたこと

森田邦彦(翻訳家)

### キューバは遅れているのか?

3月6日から13日までキューバを訪ねる機会を得た。キューバといえば、砂糖キビ、チェ・ゲバラとカストロ兄弟による革命、旧ソ連のキューバへの核ミサイル持込みと、これを阻止しようとする米国との間の核戦争一歩手前の状況となった1962年の事件など、断片的な知識しか持たぬ筆者にとっては、新たな知見とともに、人間を大切にしない日本とアメリカの狂気に満ちた社会を改めて考える契機にもなった。



現地では、ICAP(キューバ諸国民友好協会)の受け入れにより、航空機とバスで、ハバナ、東部の都市サンチャゴ・デ・クーバ、中部のサンタ・クララなどを、医療、教育、有機農業、遺跡観光のほか、歴史と革命に関する施設を見学した。実質6日間のICAP選定のモデル的な施設見学が中心で、農民や市民の生活の状況などを見ていない。筆者にはややハードな旅で、事前学習の不足もあり表面的な印象旅行であった。

かつて社会主義をめざした国々が、いまでは権力者への富の集中で貧富の格差が拡大する中で、ツアー参加者21名の多くは、キューバが平等主義を保持する社会主義国として、なお健在であることに関心があったのではない。食料をはじめとして不十分な生活条件にもかかわらず、優れた医療制度と無料の教育制度がキューバ国民に安心感を与えていると、前キューバ大使の西林万寿夫氏は著作に書いた。

為政者を含めキューバ国民は、工業先進国の人々が享受する科学技術の発展に対して、どの程度の疑問を有するであろうか。近代科学、特に巨大技術はその便益に反比例して、大きな厄災をもたらす。また、化石燃料への依存や原子力の利用に批判や疑問を持っているのか。

こうした疑問を持たないとしたら、「便利」は「進歩」であるとする資本主義国の信念に近い意識から「キューバは遅れている」となり、キューバは、一後進国に止まり、他国が学ぶべきモデルにはなりえないと思う。

別な表現で言えば、一般に「景気」という言葉で代表されるGDP(国内総生産)という資本主義経済の計測指標に対して疑問を有しているのか、ということでもある。GDPは支出=消費で計測される。資本主義国では病人や災害が増えれば、病院や薬品メーカーが繁盛し



タクシー代わりの乗合馬車。グアンタナモで



グアンタナモの有機農場

て景気が良くなるシステムであり、火災や災害は建築資材や災害復旧の公的支出となりGDPを引き上げる。個人消費が低迷すれば人々に不安を煽り、軍需産業への支出を増やす。

ハバナ周辺で他国の都市と変わらぬ8~10階建ての市民住宅を多く見た。ガイドに聞

くとエレベーターなどはなく、ガスの供給もごく一部に限られるという。われわれの宿泊したホテルも8階建てで50年前のエレベーターがあり、使用の途中で休止し約1時間、閉じ込められた。水道の水圧も低く、シャワーが使えず不便した。土地は国有で十分あるのだから、エレベーターの必要のないホテルを作ればいい。われわれは、電気や水を大量に使い、いつの間にか「便利さ」=「進歩」と思い込んでいる。しかし、便利さは『進歩』ではなく『退化』と『依存』をもたらすものである。

### キューバに提起したい3つの課題

キューバの人口は日本の1/10の約1200万人、国土は日本の本州より少し小さく平坦地が多い。工業資本主義国の後を追うのではなく、「身の丈の技術」の独自の文化を作ることが十分に可能である。サンタ・クララでは多くの乗合馬車を見た。50年前のアメリカ車がいまも走っている。シューマツハのいうスモール・イズ・ビューティフルな文化、循環を尊重する中間技術の文化の構築が可能国と思われる。グローバリゼーションとは、畢竟、強者が弱者を世界規模で収奪し、飢餓を生み出すシステムである。キューバには、同じ道を進んでももらいたくない。

キューバの今後に必要なこととして3つの課題を提起したい。①食料の自立自給の実現 ②水の利用と循環思想をベースとした最小限のインフラ整備 ③広域経済から小域経済国への転換 ~ 馬車と自転車生活ができる生活圏の創造である。(2014.6.12)

## キューバの経済改革について

田畑光永 (ジャーナリスト)

### 守れるか？ 経済改革の2つの目標

キューバから帰って、あの国はこれからどうなるのだろう、と考えている。

あの国の専門家でも、経済に詳しいわけでもないが、3年前に共産党大会があり「経済改革をやらねば駄目だ」という大方針が決まったと聞いた。3年経った今、どうなったのか、受け入れ団体ICAPのアリシア・コルデラさんという副総裁に聞いたところ、非常に率直に「なかなか難しい」と話してくれた。



その後、4月16日の人民日報(中国)に「本紙記者がキューバを見てきた」という長文のルポルタージュが掲載されたのでそれを紹介したい。

キューバは社会主義を非常に長い間頑張ってきた。その一つの成果が、先ほど安田先生が紹介していた医療制度だと思う。原爆ばかり作って国民が酷い目を見ている北朝鮮と違って、同じ小さな社会主義国のキューバが医療に力を入れてきたのは、高く評価されるべきだ。

でも、あんなに自然条件に恵まれた国なのに食糧が自給できていない。それから言っては悪いが、ろくな工業製品も作れない。

先進国から来た観光客は「いいところだ。みんなで助け合えばいい国になる」というが、キューバの人たちの半分くらいは現状に不満を感じていると私は思う。だから、経済改革を



ハバナのICAP (キューバ諸国民友好協会) 本部。左はアリシア副総裁



サンチャゴ・デ・クーバの市街地

やることになったのだろう。

昨年9月にラウル・カストロが外資導入の法案に署名した。我々が帰った直後の今年3月には、ハバナ近くのマリエールに中国でいう経済特区を作ることになった。460平方キロという相当大規模なものだ。それが今急ピッチで工事の真っ最中。人民日報によると外国から100社ほど申込みがきて、70くらいはまつまりそうだという。

人民日報の記者も、街を歩くと個人商店や個人企業が増えてきたと書いているし、今年初めからはタクシーも個人事業主になった。それまではタクシー運転手も公務員で月に200ペソの月給をもらって、車もガソリンも会社持ちだった。それが今は、売り上げは自分のものになるが、毎日100ペソ、月に20日働いた場合には2000ペソを納めなければならず、ガソリン、修理代も自分で払うという、いわば働きで収入がきまるようになった。

中国で改革開放が始まった当時「万元戸」という言葉が生まれた。自分で作ったものを市場へ持って行って自由に売っていいという制度ができ、貧乏の代名詞だった中国の農民が1万元の収入を持つようになった。人民日報によると、ハバナにも農産物市場が誕生した。お百姓さんはそこに持って行って好きなように売っていい。万元戸が生まれる土壤ができた。

先ほどのアリシア副総裁は経済改革について「社会主義の原則は守る」「農業の生産性は守る」の二つの目標を掲げた。しかし、そう言うことは簡単だが、非常に難しい。

### 万元戸の誘惑に勝てるか？

社会主義の建て前は「一人はみんなのために、みんなは一人のために」が原則だが、人間は「一人は一人のために」の状態が一番よく働く。「お前の田んぼだから、できたものは全部お前のものだ」となれば、本当に身を粉にして働く。こうした法則には逆らえない。

市場ができるとどういうことが起きるか。中国では万元戸が誕生した当時、「同じ丸いものでも、原子爆弾を作るより、玉子をゆでて売った方が儲かる」という冗談がはやった。キューバでいうと「外科の手術を勉強するより、ニワトリや豚の肉をさばいた方がゼニになる」ということになる。

そうすると社会主義は危ない。社会主義の原則と個人の欲望を刺激するインセンティブをどう両立させるか、果たしてそれは可能なのか。その結果が分かるのは、ここ2、3年が勝負だと思う。お金が第一の「改革」が主流となる可能性もある。

けれども現在、改革・開放の先進国、中国では無差別切りつけとか、テロの頻発に見られるように、激しい格差や若い人たちの前途に希望のない状況がある。日本やアメリカでも無差別殺人や無差別発砲など似た状況がある。個人が社会から見捨てられていると感じる状況が蔓延している。

そういう社会に比べればキューバにはホームドクター制度があつて、すべての人が一生の生・老・病・死を誰かに見てもらえる。先進諸国に欠落している部分だが、それが万元戸の誘惑に勝てるかどうか。とても注目される所だ。

私は80に近いが、もうちょっと頑張つてこの帰趨だけは見たいと思う。

## ツアーのスタッフ



キューバ革命の出発点と言われる1953年のモンカタ兵営襲撃に参加した135名が集結したサンチャゴ・デ・クーバのシボネイ農場



シボネイ農場前で

### 2015年にベトナムで「キューバ連帯アジア地域大会」

駐日キューバ大使館によると、2015年にベトナムで「キューバ連帯アジア地域大会」が開かれるとのこと。日程はまだ決まっていませんが、大使館では「このアジア地域大会に多くの日本の友人の方々が参加していただきたい」と呼びかけています。

(大使館 03-5570-3182 担当:田代)