

スウェーデンのコロナ対策(1)ーロックダウンしなかった理由

構想日本メルマガ 1/28 に配信されたものを再掲

スウェーデンは、2020年春の段階から社会的距離（ソーシャルディスタンス）の確保、50人以上の集会を禁止するといった、感染防止、医療崩壊回避のための措置をとったが、「ロックダウン」という強制的措置をとらなかった点で世界から注目された。

国民の自主性の尊重という点で評価する声がある一方で、欧州ではベルギー、英国、スペイン、イタリアなどに次ぐ高いレベルの死亡率であったことから、経済を優先してロックダウンをしなかったのではないかと、集団免疫措置をとったからではないかと、といった批判が、米国トランプ前大統領など多くの人々から指摘されてきた。

スウェーデンでの死者が、春の段階で多かった背景には、介護システムの問題が大きかったことが指摘されている。新型コロナによる死者の9割が70歳以上であり、その5割が、市町村が管轄する介護施設に居住していた。この介護施設には、重度の要介護度の高齢者が入っている。そこで勤務していたのは、感染防止対策が不十分な環境下にあったパートの介護者などであり、移民なども多く、生活が厳しいことから、感染しても休むことなく勤務を続けていたという。

8月の段階ではPCR陽性者の数はいったん落ちつきをみせたが、スウェーデンでも秋以降冬にかけて再び増加、12月にはグスタフ国王が同国のコロナ対策について、死者が多かったことは失敗だったと発言したことが国内外に大きく報道された。感染拡大に伴い12月に政府は、飲食店での会食を4人までに人数制限、20時以降の酒類提供禁止など様々な新たな行動制限措置をとっている。2021年1月には、マスク推奨をスタート、さらに政府が、緊急時には店舗、飲食店などを強制的に閉鎖でき、補償も行う一方違反すれば罰金の徴収を可能にする時限付きの特別法が成立した。ただし、現在感染拡大は落ち着いてきており、感染が収束すればこの法律に基づく措置は当面行使されない可能性が高い。

スウェーデン政府は、他の欧州諸国のようなロックダウン（都市封鎖）などの強制措置をとらなかった理由として、「集団免疫戦略」を採用したからだとの海外からの見方を否定し、感染症には長期的な対応が必要になるとみて、国民・社会が長く耐えられる持続可能な対応としたからだと説明してきた。しかし強制措置をとらなかったのは、それ以外にもスウェーデン独自の理由がある。

まず政府は、そもそも国民の移動を制限することが憲法上できない。憲法では、国内および国境を越えたスウェーデン国民の完全な移動の自由を保障しており、非常時における国民の移動制限が憲法の条文に入っていない。こうした条文がないのは、スウェーデンが1814年以降戦争を行っておらず、長く非常事態がなかったためとの指摘もある。

さらに、憲法は地方自治体にも強い役割を与えている。地方自治で、市町村にあたる自治体が介護や保育などの福祉、教育を、そして都道府県にあたる自治体が医療などを担うことになっており、中央政府の命令で地方自治体の自治が制限されることはない。子どもたちへの感染はそれほど深刻にならないという判断があったことに加え、こうした分散型構造であることが、中央政府が当初全国一斉休校措置をとらなかった理由である。

また、国民はほとんどが共稼ぎであり、強制休校措置は、ただちに病院を含め様々な社会的混乱を招く。こうしたことも十分考慮されたという。ちなみに、その後感染拡大により休校せざるを得なくなった場合に、学童保育に子どもを預けられる保護者の職業リストが国から示されたそうである。

なお医療提供体制については、スウェーデンは私立病院が少なく、公立病院が多い。であるからこそ、公立病院は採算をあまり気にせずコロナ対応に集中できる側面もある。医療は自治体による自治の下にあるものの、2020年春の段階で国がICUの利用状況を把握、自治体の枠を超えて患者を搬送するなど病院間の連携をとった。また、国全体でICUを通常の2倍に増やすことができ、医師や看護師を教育してICUへの配置換えで増員するなど人的にも柔軟に対応して医療崩壊を回避した、とのことである。

スウェーデンのコロナ対策（2）—緩やかな対策が国民に支持されてきた理由

構想日本メルマガ 2/4 に配信されたものを再掲

スウェーデンの春から夏にかけての緩やかな独自政策に対しては、スウェーデン国内でも批判はあったが、比較的多くの国民に支持されてきた。

その背景には、第一に、専門家の考えを尊重する憲法上の仕組みがある。今回の政策対応には、「公衆衛生庁」と呼ばれる機関が当たっている。この組織は、独立性が保証されている専門家集団である。憲法では、このような公的機関（Public Agency）は「中央政府の外」に独立して設置され、「政府や議会は公的機関の独立性を尊重し介入してはならない」とされていて、この規定を政府や政治家が忠実に守っている。したがって公衆衛生庁に勤務する専門家が推薦する政策が実現されてきた。

この政策を指揮した公衆衛生庁の専門家らは、新型コロナウイルスが長期間にわたるものであり、そして、収束するまでの期間、国民が耐え得る政策を取るべきだということを、日々データに基づき国民に説明してきた。こうした専門家の考え方が尊重される土壌がある。ただし、感染第二波を正確には予測できず、専門家への国民の信頼度は若干低下し最新の調査では50%となっている。

第二に、スウェーデンが国民の自主性を尊重する社会であることも指摘しておきたい。医療へのアクセスはあまり良くないが、体調の悪い人は仕事を休み、家で待機してよいという職場のコンセンサスがあるなど、国民の行動の自主性を尊重する社会となっている。自分の行動は自分で決めることを尊重する国民性は、子どもの頃からの教育で養われている点も特筆すべきことである。

また国民性という観点では、高い死亡率であるにもかかわらず、それを国民が大きな混乱なく受け止めてきた底流には、医療に対する考え方の違いもあるといえるだろう。平時においても患者の治療にあたる医師が「その患者の予後」を考えた上で、必要な治療を決めることに対する国民的コンセンサスの存在がある。

今回の感染症でも同じ視点に立ち、70歳以上の高齢者が新型コロナに感染して重症化した場合には、予後はどのように推移しそうか、リハビリに耐えられるか、といった点を総合的に判断し、ICUに入れるかを判断する裁量が医師に与えられているとのことである。また家族の意向も、日本ほど強くは医師の判断に影響しないという。

以上、スウェーデンの緩やかなコロナ対応の背景には、様々な制度や国民性がある。国民の移動の自由、専門家の意見の尊重、地方分権といった憲法上の規定、共稼ぎ社会といった社会構造、自主性を尊重する国民性などである。スウェーデン政府は、従来危機にあたって透明性が高く、データで丁寧に説明責任を果たすアプローチをとり、国民の政府に対する信頼が OECD 諸国の中でも比較的高いことが知られている。ただ秋以降の感染拡大で、緩やかなコロナ対応という基本方針は不変ながら、12月以降飲食店での会食の人数制限等、規制強化の方向で軌道修正を迫られた。

国民はこうした規制を概ね理解し受け止めているが、飲食店などから政府への不満も出ている。また、感染再拡大で死者が増え、首相、閣僚らが人数規制されているショッピングセンターへの買物にでかけた等の報道もあり、最新の調査で政府への信頼度は30%に低下している。ちなみに、感染拡大のピークは12月で、2月初現在徐々に収束の方向にある。

スウェーデンと同様ロックダウン政策を採用しなかった日本でも、今冬の感染急拡大を受け対策の試行錯誤が続く。特に、日本の第三波では医療提供体制の逼迫が深刻化している。第一波終了後必要性が指摘され、病床数も多いのになぜコロナ専門病床を増やせなかったのか。有事の医療体制についてもっと真摯な検討と改善が必要であろう。もちろん国毎に文化、歴史的背景、社会的資本、法制度、医療制度などは大きく異なる。それらを踏まえたうえで、日本も各国の政策や試行錯誤にも学び、国民の健康と安心を守る最善の政策を実現する必要がある。

また、今後も感染症のみならず様々な有事が起こり得る。そうした前提に立ち、国民を守るために、平時から人材育成なども含めて周到な準備をし、有事の際には状況に合わせて機動的に制度を整え政策を実行する、そうした政策の構想と実現が求められるのではないかと。