

春の集い 2021(オンライン)

2021年4月1日(木) 18時~20時

■テーマ コロナ禍の女性研究者・技術者 Part 2

昨年12月の第23回総合学術研究集会の女性研究者・技術者分科会で取り上げた《コロナ禍の女性研究者・技術者》の問題を引き続き考えたいと思います。4人の話題提供者から、それぞれの立場での教育・研究上の悩みや生活上の困難等についてお話し頂き、それをめぐって参加者とともに意見交換・交流をしたいと思います。新たな年度の始まりにあたって、皆様是非ご参加下さい！



司会 大竹美登利 杉田真衣
ZOOM 担当 杉田真衣
記録・報告 N. M.

開会 18:00

挨拶 中島明子

司会からのお願い

18:10 話題提供 1 E. K. 「コロナ禍での大学院生の現状」

18:25 質疑応答

18:30 話題提供 2 A. M. 「コロナ禍における大学の状況—オンライン授業での経験を中心に—」

18:45 質疑応答

18:50 話題提供 3 衣川清子 「コロナ禍での有期雇用教職員の現状」

19:05 質疑応答

19:10 話題提供 4 姉齒 暁 「スウェーデンにおけるコロナ禍の『学びと安全の確保』と『教育労働の現場』の実態」

19:25 質疑応答

19:30 参加者との交流<1分間スピーチ>

19:58 閉会挨拶 石渡真理子

閉会 20:00(予定)

要旨

話題提供 1 コロナ禍での大学院生の現状

| 2

E. K. (大学院博士前期課程)

コロナ禍において、大学院生は様々な困難を経験している。

研究面では、外出自粛や他者との対面を避ける意識が社会の中で高まり、インタビューや参与観察が思うように行えず、調査に支障を来している。またキャンパスへの入構制限と、大学図書館が自由には使えない状況が続いたため、学びの場や、必要な資料の確保にも苦勞を強いられた。

経済面では、新型コロナウイルス感染拡大の影響によって飲食店や小売業の経営不振が続き、それに関連して大学院生のアルバイト収入も減少している。周囲の大学院生からも、学費が払えないかもしれない、アルバイトを探しても見つからない、といった声を耳にした。

こうした大学院生の現状について、自身の経験を中心に報告する。

話題提供 2 コロナ禍における大学の状況—オンライン授業での経験を 中心に—

A. M. (個人会員・日本大学国際関係学部)

2020年度、大学で授業を受け持つ多くの教員がオンライン授業の実施を余儀なくされ、戸惑いながら授業を実施したのではないだろうか。教員にとって例年以上に負荷がかかったのは事実だが、それ以上に学生にとっては大学における学びに不安や緊張を感じ続けてきた1年だったように思う。この報告では、文系学部でのオンライン授業実施を振り返り、例年の授業とは異なる難しさとそれへの対応の試みについての個人的な経験を紹介する。少なくとも2021年度はオンライン授業が皆無になることはなさそうな状況下で、どのように人と人とのつながりを保っていくことができるのか、意見交流できればと思う。

話題提供 3 コロナ禍での有期雇用教職員の現状

衣川清子 (法政大学等非常勤講師 大学等教職員組合委員長)

| 3

ほぼ全面オンライン授業となり、教員は慣れない機器と授業方式への対応に追われ、学生が大学施設を利用できず、大学生活を奪われたとも言える 2020 年度が終わり、2021 年は一転、「対面授業が基本」とされる新しい展開になった。しかし感染状況は改善せず（対策があいまいでむしろ第 4 波の可能性も指摘されている）、アルバイトを失った学生の貧困も依然深刻である。

こうした状況下で、大学等教職員組合と首都圏大学非常勤講師組合が遭遇してきた事例の中から、①留学生が激減し、来日も見通しが立たない中での日本語学校の現状、②「対面授業の割合を増やせとの文科省の要請」を理由とする非常勤講師への対面授業強制問題を報告したい。

話題提供 4 スウェーデンにおけるコロナ禍の『学びと安全の確保』と『教育労働の現場』の実態

姉齒 暁 (駒澤大学経済学部教員/ルンド 大学社会学部 visiting researcher)

スウェーデンのコロナ対策は「マスク着用推奨なし、ロックダウンなし、学校の閉鎖なし」という EU 域内でも特殊と言われるほどの独特な姿勢を貫いている。「科学的」な姿勢を重んじ、「公衆衛生局、政府への信頼度の高さ」を維持してきたスウェーデンの教育現場は今どうなっているのかを検証することを通じて、日本で現在発生している問題を話し合う材料とする。

順不同ではあるが、以下の内容について報告したい。

- 1、保育施設から大学に至るまでの公的教育機関におけるコロナ対応の変遷と現在
- 2、コロナ下の大学における労働環境について（ルンド大学の例から）
- 3、初めてロックダウンを経験した高校生が感じる課題と教育現場で生じている不協和音
- 4、施設の閉鎖、オンライン講義による学生への影響

そのほか、できる限り、広範な疑問に答えられるように準備を進めるつもりです。

(特別資料) スウェーデンにおけるコロナ対応の現状について

姉齒 暁 (スウェーデン、ルンド大学にて在外研究中)

| 4

スウェーデンにおけるコロナの現状とワクチン接種の進行状況

スウェーデンにおける2月26日までのCOVID-19の感染者は約66万人、全人口が東京都より200万人ほど少ない1,022万人ですから、全人口の6%ほどが感染していることとなります。累計の死者数は12,826人、ほとんどは80歳以上の高齢者です。旅行に行ったり、友人や親戚とパーティーを開く機会が多い年末のクリスマス付近には、首相自らが厳しい表情で国民に我慢するよう訴えかけました。クリスマス行事はオンラインに変更され、広場を屋台が埋め尽くす恒例のクリスマスマーケットも中止されました。そのおかげもあって一旦は激減した感染数の減り方が、この数週間ほど、どうも思わしくありません。スキー客が年末年始に押しかけた北部スウェーデンで感染者数が増えているほか、社会的距離を取るといの方針が徹底されていないこと、何より変異種が広がりつつあることによるものであろうと見られています。

昨年12月27日から、感染爆発が起きた首都ストックホルムや私が住むルンドの隣町マルメなど、最も感染死が多かった地域から優先的にワクチン接種が開始されました。すでに9月から冷凍保存設備の設置や人員配置などの準備を行ってきたこともあり、接種はかなりのスピードで進行中です。2月25日時点で、最も少なく見積もって2回の接種を受けたものは23万5千人、一回目の接種と合わせて45万人が接種を受けています。これは全人口の4.4%に相当する数です。接種会場にはノーベル賞の晩餐会場となるストックホルム市庁舎のブルールーム（青の間）も使われています。

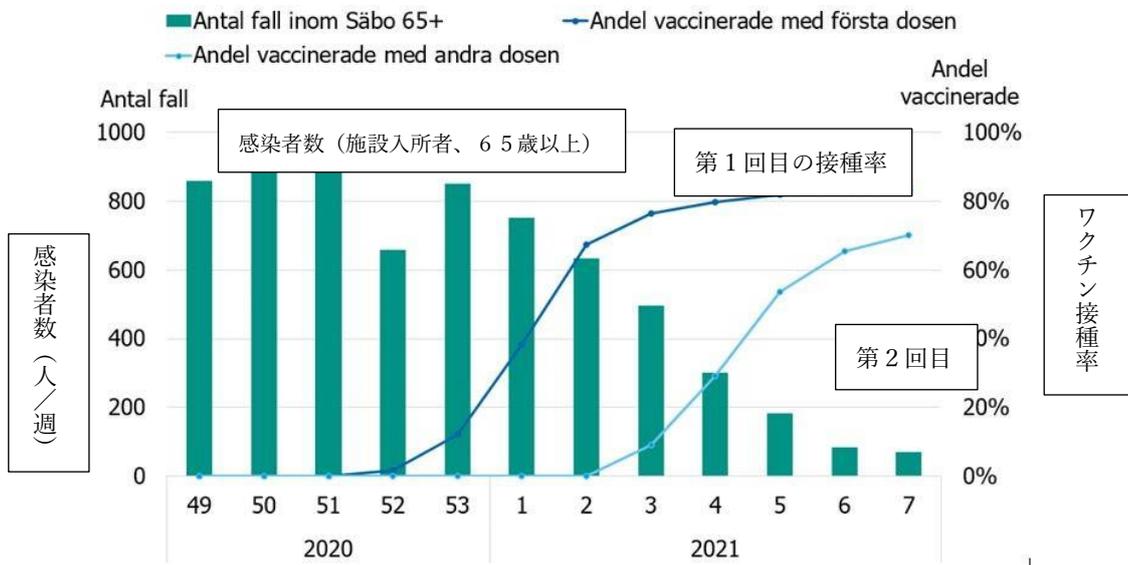
ワクチン接種には優先順位が設定されています。すでにほぼ接種が終わっている第一リスク集団（介護施設や自宅で介護を受ける高齢者、家族、重症化リスクを抱える被介護者、その家族や介護福祉士、医療従事者）に続いて、これから第2リスク集団である65歳以上の高齢者、透析患者や移植を受けた人たちなど重症化リスクのある18歳以上の患者とその家族などが接種の通知を待っています。第3リスクグループは60歳から64歳までの国民、第4集団はそれ以外の18歳以上の国民全員です。感染爆発が起きた首都ストックホルムや私が住むルンドの隣町マルメなどは優先的に接種を進めてきました。

現在こちらに入ってきているワクチンはファイザーが中心ですが、アストラゼネカは65歳以上には接種しないことを決定しています。実はアストラゼネカはイギリスとスウェーデンの合弁企業です。それでも65歳以上に対して有効性が確認できる証拠が提示されなかったことを理由に公衆衛生局はこの決定を下したわけです。こういうところがスウェーデンらしいと感心した次第です。忖度をしない。してはならない。それは科学的検知に基づいて対策を決めているのだから従って欲しいという姿勢を国民に示すために絶対に必要なことだと理解されています。すべての接種を終えるのは予定では6月末となっています。

(その後、アストラゼネカのワクチン接種に伴う重篤な副反応についてEU加盟各国が中止の判断を行い、スウェーデンもこれに従って接種を中止していたが、すべての副反応が55歳未満のもののみである事が確認されたため、3月の最終週より65歳以上に限り再開することを3月25日に決定した。)

現在、接種が終わった地域では、感染者数、死者数ともに急激に減少してきています。死者のほとんどを占めていた高齢者福祉施設に住む高齢者の85%についてはすでに接種が終わっており、クリスマス直後の接種開始前の週900件にのぼっていた感染者数は、直近の週では40件未満へと激減しています。

公衆衛生局は、正式に、これらの接種が終わった高齢者から順に孫に会って抱きしめても良いという許可を出しました。パンデミックが発生してからというもの、高齢者施設は家族でも面会禁止になっており、こうした人との接触が絶たれることがどれほど高齢者に悪影響を与えるかが問題となってきただけに、そのニュースは多くの国民にとって希望をもたらしました。



高齢者福祉施設に入所している65歳以上の感染者数とワクチン接種率の推移

縦棒：65歳以上の感染者数を示す。下の49から始まる数字は1月の第1週から数えて第何週目に当たるかを示すもの。スウェーデンでは、週の数で変化を見ることが多い。

折れ線グラフ：ワクチン接種率を示す。数字が高い折線は第1回目の接種率、2021年第2週から上昇している折線は第2回目の接種率の推移を示す。

公衆衛生局では、ワクチン接種はコロナ押さえ込みの鍵とみなしており、できるだけ多くの国民に受けてもらいたいとのメッセージを送っていますが、若年層では接種希望率が低く、これが懸念材料となっています。スウェーデンでは2009年から2010年にかけて、新型インフルエンザの予防接種を受けた若年層でナルコレプシー（過眠症）を発症する事例が起きて大事件になったことがあり、その影響でワクチンに対する抵抗感を持っている若者が多いのです。その時には、ワクチンによる副作用が認定された440人に対して国から総額12億円を超える支払いが行われました。それでも、最近ではルンドの街で見かける若者、特にルンド大学の学生たちの中に自主的にマスクを着用する姿が多く見られるようになりました。感染したくない気持ちは若者も一緒です。ワクチン接種も進行するにつれ、徐々に若者の意識が変わっていくものと予想されています。（現在は1度目のワクチン接種修了者は全人口の12.3%、2回目は5.3%に達した。3月26日時点）

検査体制について

スウェーデンでは、コロナに限らずすべての医療に関する相談事は、電話かネット経由で1177という番号に連絡することになっています。1177は24時間体制の医療アドバイス機関です。各県ごとに訓練を受けた看護師が常駐して相談を受けつけており、救急車の手配が必要かどうか、様子を見るべきかどうか、即時に入院が必要かどうかなどを判断します。国民の医療記録はすべてパーソナルナンバーで一元管理されており、ワクチン接種の連絡もこの情報をもとに行われます。

検査を希望する際には、まずはこの1177を通してセルフサンプリング（検査キットを自宅まで持って

きてくれて自分で検体を採取、その後回収に来てくれます)の注文を行うか、車で検査が行われている場所に出向くか、いずれかの希望を出して、それぞれの方法に従って検査を受けます。陽性であったにもかかわらず外出や勤務を行なうと、他の人に危険をもたらす行為とされ、最長で2年間の懲役または罰金に処せられる可能性があります。実際、高齢者福祉施設に勤務する女性が陽性であったにもかかわらず職場に行ったとのことで起訴される事例が発生しています。検査結果は1日から3日でSMSやメールで届きますが、具合が悪くなった時は、今度は緊急電話番号112という別の番号に連絡することで直ちに救急車が駆けつけます。この番号は救急、警察、山岳救助隊だけではなく、当直の司祭を呼ぶときにも使われます。

当初は、症状を訴えても医師が検査を勧めず重症化するなど、日本と同じような問題も発生したと聞いていますが、今は、とにかく検査を受けることが大切だと政府は繰り返し訴えています。

スウェーデンのコロナ対策

スウェーデンのコロナ対策で春から一貫しているのは「手指の洗浄、消毒、社会的距離を保つこと、在宅勤務を基本とし、70代以上の市民には自主隔離を求める」といった「人との接触を避ける」ことを基本とするものです。一方、多くの国々で主要な対策の柱にしているマスクの効果については感染防止への効果が科学的に立証されていないとしてマスク着用を推奨してきませんでした。むしろ、マスクについては、正しい付け方が浸透していないスウェーデンでは感染予防に対して逆効果であるとの指摘もなされてきました。テグネル氏はこのマスク着用問題について幾度も外国の記者たちから質問を受けていますが、その度に、マスクについて書かれている論文からも科学的効果が立証されなかったことを理由に挙げています。国内でも賛否両論分かれるマスク着用問題ですが、先日、公衆衛生局は「社会的距離が取れない公共交通機関を利用するときにはマスクを着用すること」を義務付けました。ただし、それも2004年以前に生まれた人だけ、しかも、朝7時から9時まで、夕方の4時から6時まで、そして座席指定ができない場合という細かい限定付きです。そういう状況なので、周りを見回してもこの1ヶ月ほどで着用率は高まりましたが、マスクをつけて外を歩いている人はほとんどいません。私自身は散歩や街中をただ歩くだけの時はマスクを着用しません。昨年の9月にこちらにきた時から、店に入る時、電車やバスに乗る時など狭い空間に入る時は必ずマスクを着用しています。また、3月1日現在、レストランなどで一度に集まって良い人数の上限が4人までに引き下げられています。上限を超える人数を集めるイベントなどを開催した場合、主催者は処罰されます。家庭での集まりについては罰則規定はありませんが、家族以外と集まることを避けるよう勧告されています。商店などには家族であってもそのうちの一人だけがはいることができます。アルコールについては、買って帰る客に対してでも午後8時までしか販売できません。全てのレストランは8時半で閉店することも義務付けられました。

政府は雇用主が労働者の在宅勤務に最大限の努力を行うことを求めています。スウェーデンの労働組合組織率の高さは現在7割(日本は2割)と欧州一を誇っています。労組の力が強いことは今回のコロナ禍で労働者に最大の安心感を与えています。在宅勤務を行う正規労働者に対してはテーブルやPCなど必要なものを無償支給することも雇用主に義務付けられています。もともとスウェーデンでは労働者を精神的・肉体的ダメージから守ることを雇用主に義務付けており、このこともまた在宅勤務への移行を容易にし、感染リスクの減少につながっています。在宅勤務が不可能な店舗を含むすべての施設に対しては、「床に距離を測る印をつけること」や「レイアウトの変更」「デジタル対応の推進」「手洗いの場所か手指消毒薬の設置」に加え、「一度に店内に何人まで収容できるかを決定すること」や営業そのものの短縮などが義務付けられています。



(左) ルンドの街中にある商店の表示。店内の収容人数の上限が12名と書かれている。

(右) 公営酒店に入るために距離を保って建物を一周する列を作って待つ市民

コロナ規制で人の移動は怎么样了？スウェーデンと日本を比較する

ここに Google から公表されている人の移動具合を示した数字があります。
(https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2021-01-29_JP_Mobility_Report_en.pdf)。

これを用いて、日本とルンドがあるスコーネ県の変化を比較してみましょう。昨年10月2日から11月13日までどれだけの人の移動が増減したかを場面ごとに比べてみると、スコーネ県では、小売店などに行く人が21%減、政府が「ただし、食料品や薬局は行ってよし」としていることもあって、そちらは4%しか減っていません。職場は23%減、駅やバス停は4割減。突出して増えているのが「公園」で3割増加しました。確かに、ルンド大学付属植物園ももともと無料公開ですが、何より朝から夜まで一週間ずっと開いているので、寒い中でもお年寄りが友達とみんな食べ物を持ち寄り、このベンチで過ごしています。

一方、日本では博物館などが閉館していたこともあって公園が1%減。一方で店、職場も9%しか減っていません。ちなみに、現在ですが、12月18日から年を越して1月29日までの変化を見ると、スウェーデンと大きく異なり、日本では職場は13%しか減少していないのにもかかわらず、公園が30%も減少しています。まとめて見れば、スウェーデンでは通勤が圧倒的に減少し、公園で過ごす人が多くなり、日本では通勤するひとはそれほど変わらず、公園に出かける機会は大幅に減少した、そういう姿が見えてきます。在宅勤務への切り替えを進められない日本の状況は、スウェーデンをはじめとする欧州の国民から見ると極めて不思議に見えるでしょう。

情報公開と連日の記者会見、そして検証機関が実行性や課題を忖度なしに政府に突きつける安心感



会見に臨むルーヴェン首相（左）とヨハン・カールソン公衆衛生局長
(写真提供 国営スウェーデンラジオ S V T)

私は日本政府や東京都のコロナ情報サイトにほぼ毎日アクセスしていますが、その度に、その情報量の少なさにいっそ見なければよかったと思うほど不安を掻き立てられます。国民、都民に向かって自己責任だけを強調する中身のない責任逃れのスピーチにはため息しか出てきません。

スウェーデンのコロナ関係の情報は毎日更新され、すべて公開されます。事あるごとにルーヴェン首相自身が国民に訴えかけ、コロナ対策の実質的責任を負う公衆衛生局は、テグネル博士を中心に、その時々主要課題に関する省庁の大臣クラスと一緒にマイクの前に立ち、毎日決まった時間にグラフを用いて1時間以上会見を行います。記者の質問にも最後まで丁寧に答えています。こうしたコロナ対策は、担当部局である公衆衛生局に勤務する医師であり国家疫学官であり、感染症およびパンデミックの専門家であるアンデシュ・テグネル博士を筆頭とする専門家によって決定されています。テグネル氏はルンド大学の出身、エボラ出血熱のパンデミックが発生した際にはザイールでWHOの一員として現地で活動したり、ワクチン接種の計画立案に携わるなど、多くの現場経験と知識を持っています。このテグネル

氏に対する信頼もあるでしょうが、スウェーデンの人たちは、何よりも「政治から自立して科学的知見にのみ基づいて対策が提起されること」に信頼を置いています。

どの機関も公的機関でありながら政府の干渉から自立してものぐさの根拠は憲法の中にあります。スウェーデン憲法第12章「行政」の「行政の自律性」について定める第2条には「いかなる官庁も、議会又はコミューンの議決機関も、特定の場において、行政機関が個人又はコミューンに対する官庁の権限行使又は法律の適用に関わる事案において、どのように決定すべきかを定めてはならない。」とあり、今回の問題で言えば公衆衛生局の決定に対して、政府も首相も干渉してはならないわけです。

コロナ対策の時に対策機関が政府から自立しているのはとても大切なことです。移動の自由や民間経営にまで踏み込む規制を行えば経済には当然マイナスが生じ、景気対策で点数稼ぎをしたい政府与党と対立するのは必然だからです。

どこの国でも移動自体が感染拡大をもたらすとして旅行を自粛するよう要請している最中に、Go To キャンペーンなどという不可解な政策を出したことで、そしてその後急激に感染が拡大し、有効な手立てが講じられていないことなどを多角的に検証して、EUはとうとう1月下旬、EU圏内の国々に対して日本を入国禁止対象国とするよう通達を出しました。それまで、日本はEU諸国への「入国禁止除外国」の一つだったのです。これを受けて、スウェーデンも2月6日から、それまで渡航禁止の例外国として位置付けていた日本からの渡航を全面的に禁止しました。スウェーデンは、とうとう日本のことをコロナを制御できない国として認定したわけです。今、EUに入国できる「入国禁止除外国」は韓国、オーストラリア、ニュージーランド、ルワンダ、シンガポール、タイ、そして、徐々に制限を緩和すべき対象国として中国、香港、マカオを挙げています。これらのリストにある国々は政府がきちんと感染予防の措置をとっており、効果が出ていると判断された地域です。

スウェーデンは集団免疫を目指してはいないが・・・

私自身、スウェーデンにいて、多くの友人から今でも言われるのが「スウェーデンは集団免疫政策が失敗したらしいね」という話です。

確かに、スウェーデンがロックダウンをしなかったこと、死者数が北欧で突出していることで、海外からは「集団免疫を目指し、それが失敗した」との憶測が寄せられましたが、テグネル氏はその度に明確に「集団免疫」を目指す政策を否定しています。感染しないよう対策を講じていながら、かなりの数が感染しないと得られない集団免疫を目指すことは矛盾そのものであって、集団免疫が得られるまでの過程で生じる多くの犠牲を考えればそのようなことを考えられるわけではない、これがテグネル氏の答えです。

ただし、そのような話が囁かれることには理由があります。それは、スウェーデンで特に春の第1波の際に、スウェーデン国内で亡くなった7500人のうち70歳以上が9割を占めており、そのうちのほぼ半数が施設で介護を受けている高齢者だったという事実です。このことはこの数十年間の福祉政策への批判を無視し続けてきた政府の責任であり、そのことを考慮しなかった当初のコロナ対策が失敗したことを示すものでした。すでに政府は春の段階でこのことを認めており、対処療法的な対策がとられましたが、移民問題、福祉政策といった根本問題に手をつけるところまではいかないままに第二波を迎えています。年末に国王が「スウェーデンのコロナ対策は失敗した」と異例の発言をした真意はここにあります。つまり、高齢者を守りきれなかったことがスウェーデンのコロナ対策の失敗だったというわけです。

なぜ、これほどの犠牲者が出たのか？

スウェーデンでは、1992年にエーデル改革といって国が管理していた高齢者福祉施設の業務を地方に移管し、民営化も認める福祉改悪を行いました。権限委譲をされた自治体はコストを削減するために非正

規の移民労働者を多数雇用し、ケアスタッフとして低賃金で働かせてきました。このようなケアスタッフは数カ所の施設や在宅介護を受け持っています。移民労働者の住宅、生活環境はまさに三密、しかも具合が悪くとも休めば休んだだけ賃金が減らされるとあって、感染していても働き続けます。また、EUの承認印がついているマスクしか使ってはいけないはずなのに、民間の施設でこの認証印がついていないマスクが使われていたところや、そもそもマスクや防護服が不足していたところもありました。また、市民の検査が圧倒的に不足していたこと、ケアスタッフには検査が行われなかったことも感染拡大に影響を与えたといわれています。

こうした現状を前に、IVO(Inspektionen för vård och omsorg=医療福祉査察庁)が4月には監査に乗り出しました。このIVOは公的機関です。内部告発と個別調査で高齢者施設の問題点を見つけ、施設に対して改善を求めるとともに政府に対して問題提起を行うのが役目です。その結果は中間報告として2020年11月に政府に提出され、同時にホームページやマスコミを通じて広く公表されましたが、その内容は驚くべきものでした。コロナ禍にあったこの1年間、全国のケアサービスを受ける高齢者のうち85歳から95歳までの人たちの状況を調査したところ、そのうち約2割は、医師だけではなく看護師による診断さえ受けられないままにケアスタッフだけで介護が行われていたこと、ストックホルムの医療機関の中には、感染した高齢者は病院ではなく自宅や施設で看取することを方針として伝えたところさえあったことがわかったのです。医師の診断を受けることは基本的な権利であったにもかかわらずです。この報告書は社会に非常に大きな衝撃を与えました。また、スウェーデンの公共放送SVTは、Helsingborg(ヘルシンボロ)のケアホームで半数を超える60人もの従業員がコロナに感染し、入居者のほぼ半数がコロナで亡くなっていたことを伝えました。また、パンデミックの中、家族の訪問が禁止され、家族の目が届かない中、施設内では認知症を患う高齢者が部屋から出ないようにドアの外に家具などを置き、ドアが開かないようにしていたことや、終末期にある高齢者に対して家族や本人の承諾なしにモルヒネを打っていた事実など、「not acceptable(到底看過できない)」という極めて強い非難の言葉を添えて広く報道されました。政府もこれを重く受け止め改善に乗り出すことになりました。他のEU諸国、北欧諸国と比べても突出する高齢者の感染死は、スウェーデンの福祉体制がこの間ずっと抱え続けてきた闇の部分に改めて光を当てることになったのです。

政府もさすがにこの問題を無視することはできず、5月には防護服やマスクなどの調達やスタッフの賃金の上乗せなど高齢者介護の改善のために10億クローナ(120億円)の積み増しを行いました。こうした対策によって以前よりは状況は改善されたものの、さらに新自由主義的政策の流れを変えなければならないと言った意見も多く上がってきています。スウェーデンの最大政党社会民主党の中に新自由主義的政策に反対するダニエル・スホネン氏率いる改革派グループが立ち上がりました。彼らは明確に民営化反対を打ち出しています。また、昨年12月、マグダレーナ・アンデション財務大臣の口からも「新自由主義はコロナで終焉を迎えた」という言葉が発せられました。さらに、この発言に対して、スホネン代表からは「それならこれまでの福祉政策の後退を反省して具体的な道筋を示せ」との反論が寄せられるなど、活発な政治論議が展開されています。

結局、最強のコロナ対策は結局これまでの運動の成果だった

政府は、コロナ対策として失業手当の改定や事業主への援助策を打ち出し、そのための大規模なコロナ危機対応予算を新たに追加するなど、継続的な経済支援策を次々と打ち出しています。それでも、外食産業などへの打撃は大きく、支給額の不足や支給の遅延に対する抗議の声が湧き上がっています。今、スウェーデンがコロナ禍にあって持ち堪えていられるのは、かろうじて新自由主義の中で守ることができた過去の運動の成果によるものです。感染拡大を防止するために、子どもたちがコロナと疑われる症状を

見せた場合には（例え鼻水が出ただけでも）、一緒に住んでいる家族は介護休暇を取って子どもと一緒に家にいなければなりません。その期間は長ければ2週間を超えることもあります。その手当も介護手当として支払われます。これは何もコロナ禍だから設けられた制度ではなく、共働きを支える重要な制度として以前から存在するものです。

また、スウェーデンの病院は先に述べた1992年のエーデル改革で医療施設が福祉施設に転換され、地方移管されたことで、病床数が激減しました。1991年には9万4000床（人口千人あたり10.8）だったものが2010年には2万5000床（2.7床）まで減少したのです。それがパンデミック当初の医療の逼迫を引き起こしました。それでも、その後、なんとか医療崩壊が回避できているのは、総合病院が基本的に国家管理のもとに置かれているからです。スウェーデンでは総合病院の8割が公営ですが、日本では公営の病院は2割にまで減少しました。公営なので赤字で苦しむ病院もありません。パンデミックのもとで、欧州で最も少なかった集中治療室はわずか数週間で倍以上に増床され、野戦病院も作られました。ルンドの隣町、住民の3割が移民で構成されているマルメで感染者数が急増した折、県は、マルメでSARSの経験から建設された建物を改めてコロナに対応できる施設として稼働させました。組合との交渉を通じて医療スタッフの労働時間を4週間にわたって週48時間まで延長させる一方で配置換えに応じた医療関係者に通常の給与を2.2倍に引き上げることや超過勤務の場合には最大で250%の時間給を保証するなどの措置を取るなど迅速な対応が取られたことで、感染の初期で患者を受け入れることができ、回復に貢献しています。（カロリンスカ大学病院の宮川絢子医師談。Forbes Japan, 2021年1月7日、<https://forbesjapan.com/articles/detail/39109>）。

スウェーデン国内でも、この10年ほど「私たちの国はもう福祉大国とは呼べないのではないか」との疑問が国民の中でふつふつと湧き上がってきています。それほどにかつてのような寛容さが失われ、福祉制度が崩壊してきているスウェーデンですが、それでも、最後の砦としての医療現場でかろうじて病院の民営化が日本ほど進んでいなかった事は幸いでした。

かつての福祉国家スウェーデンの今の姿を見ると、新自由主義の中で奪い取られたものの大きさを実感します。そして、それでもまだ残されている福祉国家の面目躍如とも言える福祉政策がコロナ禍にあっただけで多くの人の命を守っている、そのことにスウェーデンの国民も気がついていきます。今後を注目していきたいと思います。



左：日曜の街中。人口密度は日本の1/9分の1、社会的距離を保てる散歩で心身を癒す

右：春の訪れを告げるキバナセツブンソウ（黄花節分草）、自宅近く