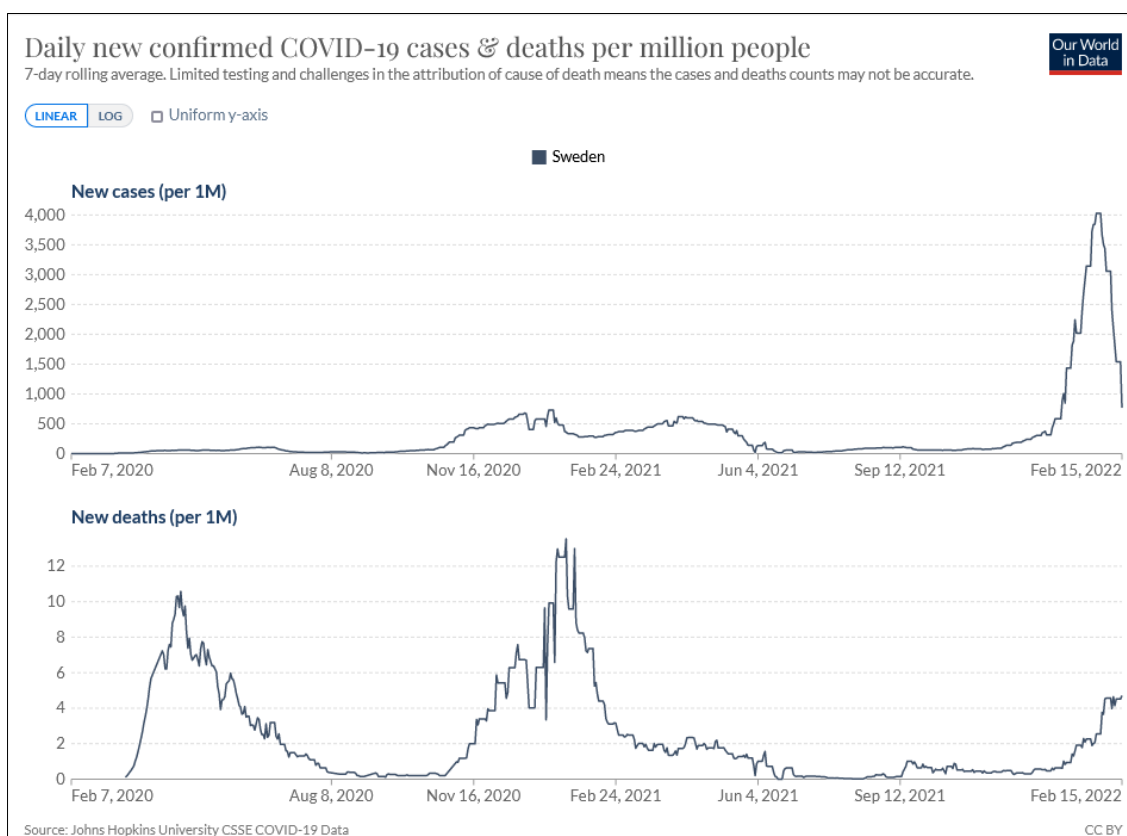


18 スウェーデンにおける新型コロナウイルス感染症の状況

～ 国民の自律性を基本に据えたスウェーデン ～

(参考) 1 クローナ=12.80 円 (2021 年期中平均)

図 特 18-1 人口 100 万人当たりの新規感染者数および新規死亡者数 (7 日間移動平均)



出典：Our World in Data

(1) 概要

スウェーデンにおいては、2020年3月から4月にかけて第1波、同年10月から2021年1月まで第2波、同年2月から4月にかけて第3波、同年12月以降に第4波という状況であった。

死者数については、第1波と第2波の時期に急増するに至ったが、第3波以降は感染者数が増加しても死者数の急増に至ることはなかった。

基本的な対策としては、国民の自律性に依拠した対策が多く、強制力を伴った外出規制などは実施されることはなかった。また、マスク着用についても一貫して義務化は行われることはなく、第2波以降も公共交通機関におけるマスク着用が推奨されるに止まった。

スウェーデン政府は、コロナ危機が訪れた当初からこの危機は少なくとも2年間に

わたることを予見しており、持続可能な対策を継続して取ることが肝要であるとの考えに立っていた。

また、公衆衛生という観点の中においても高齢者施設の入居者の ADL や認知症の進行、社会との接点を失う若者の精神保健などの観点も含めて考慮がなされていたことに加えて、遠隔授業による子どもへの教育効果、家庭内における児童虐待や家庭内暴力のリスクなど、感染症対策が与える影響を総合的に考慮することの重要性を当初から訴え続けてきた。

(2) 水際措置（入国制限・出国制限 等）

イ 入国制限

基本的には EU 準拠した対応であり、シェンゲン域内からの入国については、一部の例外（アルファ株流行期における英国、デンマーク、ノルウェーからの入国禁止）を除いて禁止されることはなかった。他方で、シェンゲン域外からの入国は 2020 年 3 月 17 日以降、原則禁止されている。

防疫措置については、アルファ株流行期において英国からの帰国者に対する 7 日間の自宅待機と検査を勧告し、第 3 波においては入国から 48 時間以内の陰性証明の提示義務及び 7 日間の自宅待機と入国後 5 日目の検査が勧告された。オミクロン株の流行期には、アフリカ南部からの帰国者に対する 7 日間の自宅待機と検査を皮切りに、段階的に防疫措置は強化され、12 歳以上の帰国者は入国から 48 時間以内の陰性証明の提示が義務付けられたが、この防疫措置は入国から 72 時間以内の陰性証明の提示義務に緩和された。（2022 年 1 月 28 日現在）

ロ 出国制限

海外渡航については、2020 年 3 月 14 日に全ての国への渡航中止勧告が発出された。同年夏以降は感染状況を踏まえ、国単位で中止勧告の解除又は再導入が断続的に行われたが、2021 年 10 月 1 日に全ての国に対して渡航中止勧告が解除された。

(3) 国内の行動制限

イ ロックダウン

2021 年 1 月（第 2 波の時期）にパンデミック特別措置法を制定し、必要に応じて営業停止や集会禁止に関する命令を発出することを可能にした。ただし、実際に当該法律に基づく命令が発出された事例はなく、強制力を伴う外出禁止等の措置が講じられることはなかった。（2022 年 1 月現在）

ロ マスク着用

マスク着用について義務化されることは一切なかったが、2021 年 1 月（第 2 波）

には、朝夕のラッシュ時に限り、公共交通機関内のマスク着用が推奨された。また、2021年12月（第4波）には、時間帯の限定なく公共交通機関においてマスク着用が推奨された。なお、マスク着用について消極的である理由については、スウェーデン保健当局は、マスク着用を義務化することにより、より重要な対策（有症状時の外出自粛、社会的距離の確保など）が疎かになるおそれがあると度々説明している。

ハ イベント規制

第1波においては、人数規模に応じたイベント禁止の規制を講じた。2020年3月11日に500名を超えるイベントを禁止し、同月27日には上限を50名に引き下げた。第3波から第4波に入るまでの期間においては段階的な規制解除が行われていたが、その際にはイベントの開催形式（屋内・屋外の別、着席か否かの別）に応じて参加人数の上限を変えるなどの措置が講じられた。第4波の時期には、参加者のワクチン接種証明を確認するか否かも加味して上限人数を変えるなどの措置が講じられた。2022年1月現在では、私的な集会の上限人数を20名（ただし、葬儀など宗教上の儀式は50名）とし、屋内で開催されるイベントは参加者が20名を超える場合には着席のみとした。また、50名を超えるイベントはワクチン接種証明書の確認をしなければならないこととし、その場合でも参加者の上限は原則として500名を上限（区分け管理をする場合には、当該区分けごとに上限を適用）とした。さらに、見本市などのイベントについては、1名当たり10平方メートルのスペースを確保しなければならないこととしている。

二 飲食店に対する規制

第1波においては、原則として立食が禁止され、混雑を回避することが飲食店に求められた。第2波の時期に入ってから、1テーブルごとの人数規制（8名。感染悪化時は4名に引下げ）、夜間のアルコール提供の禁止（22時以降。感染悪化時は20時以降。）、営業時間規制（20時30分まで）などの措置が講じられた。2022年1月現在では、飲食店は立食が禁止されており、1テーブル当たり8名までとし、グループ間の距離を1m以上確保しなければならないこととしている。また、営業時間は23時までとされている。

ホ その他

第1波においては、高齢者施設の立入禁止が講じられた。しかしながら、入居者が長く家族と会えないことが入居者のQOLを下げるのではないかなど議論から当該措置が全国一律で講じられたのは、第1波時のみであった。第3波においては、150キロを超える長距離移動のバス・電車は着座のみに限られ、旅客業者に対してはキャパシティの半数以上を販売してはならないことが義務付けられた。第4波においても

長距離移動のバス・電車は着座のみに限られた。

教育分野については一斉休校などの措置が講じられることはなく、遠隔教育の推奨についても高校以上に限られて推奨された。

(4) 検査

当初検査対象は、風邪症状を有する者であって入院治療を要する者などに限定されており、また、その費用負担についても国と地方自治体のいずれが負担するかについて不明確な部分があった。このため、週当たり 10 万件の体制構築を目標としつつも、そうした体制が確立されたのは第 1 波が収束した後になってからだった。

2020 年 6 月には、検査対象は広く有症状者とし、費用負担は全額国庫負担することで中央政府と地方自治体連盟が合意したことから、それ以降は多いときで週 35 万件の検査実績を上げられる体制が構築された。

(5) ワクチン

イ 承認されたワクチンと承認日

- ① ファイザー（2020 年 12 月 23 日）
- ② モデルナ（2021 年 1 月 6 日）
- ③ アストラゼネカ（2021 年 1 月 29 日）
- ④ ジョンソン&ジョンソン（2021 年 3 月 11 日）

※1 アストラゼネカは、2021 年 3 月 25 日以降、65 歳未満への使用を停止している。

※2 ジョンソン&ジョンソンは、2021 年 4 月 14 日に全面的に使用を停止したため、国内における使用実績はない。

※3 モデルナは、2021 年 10 月 4 日以降、30 歳以下への使用を停止している。

ロ 接種の優先順位

ワクチンが承認される以前から接種順位の策定は始められ、2020 年 9 月の時点で最初の優先順位が公表された。当初発表されたものにおいても最優先グループとして、高齢者施設の入居者、在宅介護サービスの利用者とその同居人、介護従事者とされており、医療従事者よりも介護従事者を優先させたことが特筆すべき点といえる。その後、知見の向上に応じて対象者の拡大や優先順位の細分化が随時行われた。例えば、当初、妊婦は接種対象に含まれていなかったが、2021 年 4 月に特定リスクを抱える妊婦を、同年 5 月には全ての妊婦を接種対象に含めることとした（対象年齢の引下げは後述。）。)

ハ 若年者に対する接種

ワクチン接種が開始した当初は、成人（18歳以上）を対象としていたが、知見の向上に伴って徐々に対象年齢を引き下げた。2021年4月には特定疾患を抱える16歳及び17歳が接種対象となり、同年6月に全ての16歳及び17歳に加えて、特定疾患を抱える12歳から15歳までの者も接種対象に加えられた。また、同年9月に全ての12歳から15歳までの者が接種対象に加えられた。他方で、5歳から11歳までの者については、ワクチン接種の便益とリスクについて慎重に検討されており、2022年1月現在では接種対象には加えられていない。

二 ブースター接種

ブースター接種については、2021年8月に免疫不全者を対象として開始された。その後、同年9月に80歳以上の高齢者、高齢者施設の入所者、在宅医療、在宅介護サービスの利用者をブースター接種の対象に加えるなど、接種の状況を踏まえながら段階的に対象を拡大し、同年11月からは18歳以上の全ての者がブースター接種の対象となっている。

2回接種からのインターバルについては、当初6か月を基本としていたが、早期の接種を進めるために、2021年11月には65歳以上の高齢者に対しては、5か月とした。その後、2022年1月に全ての者に対してインターバル期間を5か月に短縮した。

なお、2021年10月以降、ブースター接種に際してモデルナワクチンを使用する場合には、半量接種とすることとしている。

（6）医療提供体制の強化

スウェーデンは、平常時におけるICU病床数は必ずしも多くなく、コロナ危機以前は全国で約500床程度であった。スウェーデンにおける医療提供は原則としてレギオン（日本の都道府県に相当する地方自治体）が責任主体であることから、2020年3月以降は、各レギオンの責任の下でICU病床をはじめ、医療提供体制の強化が図られた。これに加えて、国防軍による野戦病院の設営も並行して進められた。これらの取組により、2020年4月にはICU病床数は当初の2倍程度に相当する1000床を超える水準に到達した。（なお、野戦病院については、ストックホルム県とヴェストラ・ヨータランド県の2県に作られたが、実際に使用されることはなかった。）

また、平常時にはレギオンごとに医療提供が行われることが基本であるが、政府は保健福祉庁に国全体の病床数の状況管理及び必要に応じてレギオンを超えた搬送等の調整を行うことを新たな任務として付与した。これにより個別のレギオンが病床逼迫した場合でも他のレギオンで患者を引き受けることができる体制を構築した。

（7）経済支援

イ 主な経済支援

- ① 疾病手当の待機日の廃止
病休に際して支給される疾病手当について通常病休初日は支給対象とならないところ、この支給の待機日を一時廃止。
- ② 失業手当の要件緩和、給付上限の引上げ、待機日の廃止
失業手当の受給に際して通常必要とされる6日間の待機日を一時廃止。受給要件のうち、勤務期間・被保険者期間の要件を緩和し、給付額の上限度、基本額をともに引上げ。
- ③ 奨学金の所得審査の廃止
看護学生などケア現場での就労を促すことも目的として、奨学金の所得審査、所得に応じた奨学金の減額措置を一時廃止。
- ④ 短期休業制度の創設
労働者の勤務時間を減らした場合に、その減った勤務時間に相当する給与額の一定割合を補助。これにより雇用主は雇用継続のコストを削減しつつ、雇用を維持しながら営業時間を縮減でき、労働者は手取り収入の減少を抑えることができる。
- ⑤ 社会保険料等の納付猶予
社会保険料の事業主負担（31.42%）のうち、老齢年金分（10.21%）を除いた部分と付加価値税の納付期限を延長。
- ⑥ 企業に対する信用保証
企業の資金調達を円滑にするため、銀行による新規融資の70%を国が保証。
- ⑦ 事業内容変更のための助成金
企業の事業内容変更・追加などに要する費用を補助。例えば、飲食店がテイクアウト対応を追加する場合、タクシー事業者が宅配業務を追加する場合、製造業者が新たに医療資材を製造する場合などにおける設備投資費用を補助する。
- ⑧ 売上減少企業に対する経済支援
売上額が一定割合減少した企業・自営業者に対して、給与費を除いた固定費の一定割合（企業規模等に応じて22.5%から75%）を補助。
- ⑨ 文化・スポーツ分野に対する経済支援
パンデミックによる需要減少への対応として、映画協会やスポーツ連盟など各種団体を通じた経済支援。

（8）新型コロナ対策の検証

スウェーデンにおいては、第1波が落ち着いた2020年6月の段階で新型コロナ対策に関する検証委員会が立ち上がった。委員長は、法律家であり、2011年から2018年まで最高行政裁判所長官を務めた人物であり、委員として医療、介護、地方自治、政治学、倫理学、経済学、危機管理などの各分野の専門家7名が任命された。この検証委員

会は、2020年11月及び2021年10月に2回の中間報告を行っており、2022年2月に最終報告をとりまとめる予定となっている。これまでに取りまとめられている中間報告の概要は以下のとおりである。

イ 第1次中間報告（2020年2月15日）概要

- ① 国内の死者約7500名（当時）のうち、90%が70歳以上であり、約半数が高齢者施設の入所者。コロナウイルスの社会的広がり、介護分野における感染拡大が最大の理由。
- ② 介護現場における規制の不十分さ、医療を担うレギオンと介護を担うコミュニティ、それぞれを担う民間企業との間での責任分担の曖昧さ、介護現場における慢性的な人員不足、医療機能の欠如など構造的な欠陥があり、介護現場での対応が十分ではなかった。
- ③ 政府は、今後、社会サービス法を補完し、高齢者介護を規制する新たな法制度を構築すべきであり、高齢者施設の入所者の医療アクセスを強化すべき。

ロ 第2次中間報告（2021年10月29日）概要

- ① コロナ危機初期の措置は不十分であり、感染拡大を抑止できなかった。また、防護具その他のパンデミックへの備えが不十分であり、関係法令も深刻な感染症への対処のために不十分。
- ② 感染症対策の責任が分散化されており、責任主体が不明確。
- ③ 他方で、医療提供体制の臨機の拡大には成功した。これは医療従事者の功績が大きく、医療従事者の負担と通常の医療提供の中止・延期という代償の結果であり、現在もその影響は残る。

<参考>

●陽性確定者数、重症者数、死者数（いずれも累計。2022年1月28日現在）

陽性確定者数：2,058,863名

重症者数：8,549名

死者数：15,829名

表 特 18-2 年齢階級別ワクチン接種実績（2022年1月27日現在）

	1回接種	2回接種	ブースター
12～15歳	68.8%	55.5%	—
16～17歳	78.6%	71.6%	—
18～29歳	81.0%	75.8%	7.7%

30～39 歳	81.2%	77.6%	14.4%
40～49 歳	86.5%	84.3%	28.3%
50～59 歳	90.3%	88.9%	51.5%
60～69 歳	92.8%	91.8%	76.8%
70～79 歳	95.1%	94.3%	85.9%
80～89 歳	95.0%	93.9%	84.6%
90 歳以上	92.4%	89.9%	73.5%
全体	86.5%	83.3%	43.7%

●ワクチンの接種順位（2021 年 2 月時点）

<グループ 1>

- ・ 高齢者施設の入所者
- ・ 在宅介護サービスの利用者とその同居人
- ・ 介護従事者

<グループ 2>

- ・ 65 歳以上の者
- ・ 過去 12 か月以内に骨髄又は臓器移植を受けた者とその同居人
- ・ 透析治療を受けた者とその同居人
- ・ 18 歳以上の特定障害者福祉サービスの受給者
- ・ 医療従事者

<グループ 3>

- ・ 60 歳から 64 歳までの者
- ・ 18 歳から 59 歳までの者で慢性心血管疾患、慢性肺疾患、肝機能障害、免疫力の低下、ダウン症などの状態にある者
- ・ 認知症、知的障害又は精神障害など公衆衛生上の勧告遵守が困難な者（ホームレスも含む。）

<グループ 4>

- ・ 上記のいずれにも該当しない 18 歳以上の者