

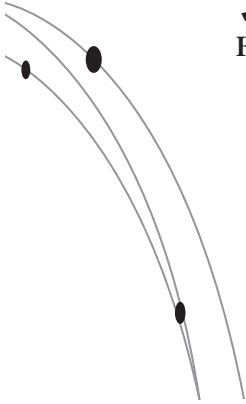
連載

フィールド・アイ Field Eye

デンマークから——②

オーフス大学 足立 大輔

Daisuke Adachi



デンマークの子育て，医療，公共サービス

前回の記事では、デンマークの労働市場と教育制度に関して筆者の思うところを書いた。今回は引き続き、雇用に深く関係する領域である、子育て・医療システム・公共サービスについて書いていこうと思う。筆者は先述の通り2021年8月からオーフス大学で勤務開始となったが、その半年前の2021年2月に第一子が誕生した。このため、家族3人（+飼猫2匹）で移住ということになり、まさに北欧高福祉国の恩恵を受けるタイミングでの引っ越しとなった。

チャイルドケアに関しては、私の想像に違わず、手厚いケアが安価で受けられるようだ。保育園の待ち時間は最大2カ月で、それを過ぎると必ず自治体内の空いている保育園に入園できることが保証されている。私は渡航後、自宅の近くの保育園をいくつか見学したが、園ごとのカラーこそあれ、保育の質が著しく低そうな園はなかったように感じる。また、こちらは新規入国の外国人である私には適用されないが、一定期間市民として生活すると、子ども一人あたりの補助金が市から支給されるようである。さらに、子どもの健康管理に関しても、市内の非常に細かい区域に分かれて担当ナースが割り振られている。この区域に対応して、定期的にナースが家庭を訪問し、子どもの発育や健康状態に関する相談を行うというサービスを無料で提供している。

一方で、保育文化の違いには戸惑うことも多い。例えば、デンマーク人自身が特殊だと認識している保育慣例として、可能な限り昼寝は屋外でさせるというポリシーがあるようだ。実際、先述の保育園見学のたび

に受けた説明のなかに、「気温-5度以下になったら外に出しては行けないという市の決まりを守っています」というものがある。これは、屋外で育てることが発育上望ましいというデンマーク人の考え方によるもののようだ。しかし、文化的前提を共有していない外国人にとって、-5度を下回らなければ、氷点下の気温でも外に出して昼寝をさせることがあるという非人道的保育に取れなくもない。この点は保育園によっても見解が別れるところのようで、見学の中で、保護者の要望があれば室内で昼寝をさせる園もあれば、一律に屋外で昼寝をさせる方針のところもある。一律のオペレーションの方が保育士に強いる負担も小さいと考えられるので、このような園の方針の選択は難しいところなのかもしれない。その他、1歳からライ麦パンを基本的に食べさせるという方針の園も多く、1歳直前の時点で未だにジェル状の柔らかい離乳食しか食べられなかった私の息子にとっては試練となるかもしれない。

保育園を離れて、子育て一般に関して強く思うことは、高緯度の立地が乳児の息子の睡眠リズムに影響しているのではないかということだ。デンマークでは冬至の頃には日の出はおよそ8:30ごろ、日の入りは15:30ごろとなる。特に、日の出が遅いということは息子の起床時間に強く影響を与えているようで、12月は8時より早く起きることがほとんどなかった。その結果か、入眠の時間も後にずれ込み、それまで20時に床につけていた息子が22時ごろまで全く寝られないようになってしまった。この時期は、親が無理に寝かせようとすると、息子は暗闇の中寝られないことにパニックになってしまうのか、大泣きを繰り返して非常に親を困らせた。筆者は門外漢なので引用等は避けるが、緯度と夜泣きの関係性について、どのような研究があるのか興味深いところである。

ヘルスケアについては、電子帳簿を用いた明快なシステムが中心にあるという認識である。全市民の健康に関する情報はシステムで管理され、定期的に必要な医療行為があれば全市民共通のメールアプリに送られてくる。すべての医療費は（後述する高税率に支えられた潤沢な公的リソースによって）無料だ。近年の例で言えば、コロナウイルスのワクチンに関する情報はこのサーバーで管理され、必要なブースターショットはその時期が来ればメールが届き、実際の手続きはメール連絡を受けた利用者がメール内のリンクからシステ

ムを通してサーバー上に接種希望日を登録する。当日はバーコードつきの健康保険証をリーダーにかざし、接種担当の看護師に会うまで職員とコンタクトすることはない。非常に体系だった医療システムだと感心した。一方で、この電子システムを完全に前提とした医療体系のため、外部のものが医療行為を受けるのは非常に難しくなっている。手続きも煩雑だし、おそらく多額の医療費がかかる。実際、我々は米国からデンマークに入国後、在米大使館側のミスで妻と息子の市民番号の登録に遅れが出たため、登録がすむまで、二人の医療のうち緊急でないものを遅らせる判断を取らざるを得なくなったことがあった。

クリニックで医療行為を受ける場合も、体系だったシステムがある。日本のように最初から専門医を受診できることはなく、まずはかかりつけ医（general practitioner, GP）にアポイントメントを取り、必要であれば専門医を紹介してもらう。ここまではアメリカでも同様の制度だったが、よりシステムティックな点として、GPの割り振りは、上述の市民番号取得の際に自動で行われる。またしても、上記の管理システムの恩恵を最大限に活かしているようだ。GPはローカルの町医者のような存在で、ホームページを持っている。患者はそこから診察の予約をすることが可能だが、その際の言語はデンマーク語のみであることが多いようだ。むしろ、近年はgoogle翻訳などのオンラインサービスで簡単に読むことができるので、ネット上での言語の壁は低い。デンマーク移住が10年前でなくて今で本当によかったと思う瞬間である。

ホームページの話が出たところで、デジタル化の話となるが、デンマークのデジタル化はとて進んでいる。例えば電子マネーでの取引は経済のほぼあらゆる部分に及んでいて、入国後クローネの現金を使った機会といえば、日本大使館での婚姻証明発行費用と、

オーフス市日本人会での会費支払いくらいだ。先述の通り、すべての行政からの通知はe-boksと呼ばれる独自のアプリを通じて送られてくるし、QRコードによるコロナパスの導入も欧州内でとても早く導入された。システム構築・運営について独自の強みを持っているように見えるが、これが比較的均質な住民の小規模国家だからこそ可能となっているのか、それ以外の比較優位性があるところなのか、興味のあるところである。

最後に福祉国家の税制や公共サービスを生活者の視点から概観して今回の締めとしたい。多くの人のイメージに沿っているのではないかと思うが、デンマークの諸税率は高く、例えば日本の消費税に（おおまかに）対応する付加価値税は25%である。一般物価が高いのもこの高税率が背景にあらう。ただ、例えばアメリカの飲食店と比べると、チップがないので結局は大差がないとも感じる。また、環境問題に対する意識の高さからか、自動車保有税なども非常に高い。一方で公共サービスは充実しており、上記の豊かな保育・医療サービスに表れている。公共サービスの質の高さはそれだけではない。例えば、Dokk 1というオーフス市の市役所の建物は、市役所とは思えないほどモダンな外装とお洒落な内装をしており、一つの観光スポットとまでなっている。このように、デンマークはいろんな意味でパブリックセクターの働きに支えられた国だと言えるのではないかというのが私の感覚である。

あだち・だいすけ オーフス大学経済学部助教授。最近の論文に“Robots and Wage Polarization: The Effects of Robot Capital by Occupations,” *Job Market Paper* (2022年)。労働経済学、国際経済学専攻。