

高齢者の日常生活 - スウェーデンと日本の比較から -

大阪大学大学院人間科学研究科教授 齊藤弥生

はじめに：第9回調査の結果を俯瞰する

スウェーデンが本調査の対象国となるのは、第5回調査（平成12年度/2000年度）、第7回調査（平成22年度/2010年度）、第8回調査（平成27年/2015年度）に続き、4回目となる。また、今回は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で、例年のような対面による面接調査は実施できず、スウェーデンでは郵送調査法（日本も郵送調査法、アメリカでは電話調査法、ドイツでは電話聴取法と個別面接聴取法の併用）に変更されている点に留意が必要であるが、スウェーデン調査の有効回答数は1,528件と多く、前回調査と同様に興味深い結果が出されている。

スウェーデン調査は、2020年12月10日～2021年1月29日に実施された。スウェーデンのコロナ対策は当初、他の多くのヨーロッパ諸国とは異なり、国境封鎖やロックダウンは行わず、飲食店の営業を含む経済活動も普通に行われ、学校や保育所も閉鎖されることもなく、市民の自主的な対策に任せてきた。しかし、2020年末の急速な感染拡大に伴い、政府は初めてマスクの使用を推奨し、2021年1月には隣国ノルウェー、デンマークの国境を封鎖し、その後、様々な規制が続いている。本調査は、スウェーデン政府が、従来の相対的に緩やかだったコロナ対策をより厳しい方向に方針転換を図ったところに行われたものである。

本調査の対象は60歳以上高齢者であるが、本稿では特に医療や介護に焦点をあてるため、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けた分析を中心とする。また、設問によっては、ドイツ、アメリカのデータも使用している。

本稿の構成は次の通りで、スウェーデンの高齢者の特徴がよくでていられると思われる項目を取り上げる。

1. 新型コロナ感染拡大による高齢者の生活への影響
2. 高齢者の世帯構成
3. 現在の住まいと今後の住まい
4. 医療サービスの利用にみる特徴
5. 高齢者の収入と経済事情
6. 高齢者と仕事
7. 近所との関係、友人との関係、情報機器の利用
8. 生きがい、生活への満足感、政策への期待

結果の詳細をみていく前に、特に介護や医療を必要とする高齢者という視点で、スウェーデンと日本の高齢者の生活を概観したい。

新型コロナウイルスの感染拡大は、9割を超える高齢者の生活に影響を与えていた。スウェーデンと日本をみた場合、医療や福祉サービスの利用への影響はあまりみられないが、スウェーデンでは、日本以上に、ボランティア活動、家族や知人と会う機会の減少を感じる高齢者が多かった。

住まいについて、スウェーデンでは前期高齢者と後期高齢者の間で、住まい方に違いがみられる。高齢者は、全般的に「集合住宅」に住む比率が高く、特に後期高齢者にはその傾向が強い。将来、身体機能が低下した場合には「現在の住まいには問題がある」と考えており、必要な「改築」をして住み続けることを望む傾向がある。

スウェーデンの高齢者の住まい方は、スウェーデンの住宅政策を反映している。ライフステージに合わせた住み替えのハードルが低く、住宅を持つことが生涯に一度の買い物ではない。要介護者を対象とする住宅改修制度が充実し、また、高齢者用住宅の多くは自治体の都市計画のもとで、ホームヘルプステーションや介護・地域医療の拠点周辺に新築されるという政策の影響もうかがえる。

高齢者用住宅は、介護が必要になったときの住み替えの一つの選択肢になっているが、老人ホーム、病院での暮らしを考える人はほとんどいない。

日本でも、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）の普及により、今後は「高齢者用住宅へ引っ越したい」という回答の増加が予測されるが、「マイホーム購入は一生に一度の大きな買い物」という自由市場に任せた住宅政策が、高齢期のニーズに合わせた住み替えのハードルとなっているようにみえる。また、日本では、（多くが自己負担となる）改築への希望が低く、今でも老人ホームや病院が終の棲家として選ばれている点は、介護保険制度において在宅介護サービスの給付レベルが低いことが影響しているものと思われる。

医療について、高齢者の8割以上が何らかの医療を利用しており、後期高齢者では約9割が医療を利用してしている。しかし、両国では利用頻度が異なっており、日本の高齢者は「毎月」利用している人が6割を超えているが、スウェーデンでは7割強が「年にわずか数回」の利用である。医療に対する不満では、「待たされる」という不満が最も多い点は両国に共通するが、日本では「費用が高い」、スウェーデンでは「手術などの日を待たされる」という回答が多かった。この点も、それぞれの国の医療制度の特徴と課題を反映している。

高齢者の経済的生活では、日本では、スウェーデンの2倍以上の高齢者が経済的困窮を感じている。また、老後の備えについて、前期高齢者では日本はスウェーデンの約3倍、後期高齢者では日本はスウェーデンの約5倍もの高齢者が「足りない」と回答している。日本の高齢者の収入が相対的に低いことも理由と考えられるが、将来に必要な医療費や介護費用などの支出が読めない点が、高齢者の経済生活の不安を高める要因の一つになっているものと考えられる。

退職について、スウェーデンの高齢者の平均退職年齢は64.6歳、日本の高齢者の平均退職年齢は59.1歳であった。スウェーデンの高齢者では約9割が、60歳代に仕事を辞めているが、これに比べて、日本では退職年齢にばらつきがある。日本では2割強の人が60歳になる前に仕事を辞めており、高齢社会における労働力確保の点からみると課題といえる。また、高齢者が仕事を続ける理由は、スウェーデンでは「仕事が面白く、自分の活力になる」という回答が多く、日本では「収入が欲しいから」という回答が多い。日本の高齢者が抱える経済生活の実情と将来に対する不安が反映されている。

ソーシャルコンタクトについて、「友だちがいない」高齢者は、スウェーデンでは1割程度であるが、日本では3割であった。近所付き合いの程度をみると、日本では約5割の高齢者が「物をあげたりもらったりする」と回答しており、スウェーデンではこの回答は1～2割である。日本の高齢者にとって、隣人は助け合う以上に気を遣う場でもあり、隣人とはできるだけ良好な関係を保ちたいという思いが感じ取れる。2025年までに構築を目指す「地域包括ケアシステム」は、高齢者自身による自助、近隣の互助の役割にも期待しており、日本の高齢者の生活文化を踏まえた施策が期待される。

興味深いのは、スウェーデンの高齢者にみるメディアリテラシーの高さである。特に、前期高齢者でも6割がSNS、8割がネットバンキングを利用しているが、注目したいのは後期高齢者であり、3割以上がSNSを、5割以上がネットバンキングを利用している。日本の高齢者には、この種のサービスの利用はほとんどみられない。

スウェーデンの高齢者のメディアリテラシーの高さは、新型コロナウイルス感染拡大のなか、友人や家族との交流を深めるうえで役立っていることがうかがえ、また、後期高齢者のテクノロジーを利用した地域での自立生活にもつながっている。

政策への期待について、スウェーデンの高齢者は「(政策において)高齢者をもっと重視すべき」と考える人が多く、日本の高齢者に比べると、社会保障への要望だけでなく、ボランティア活動や学習、住宅、人権、防犯など多岐にわたって、国や自治体の政策に対する要望を強く持っている。

以下、前述の項目ごとに、調査結果の詳細をみていく。

1. 新型コロナ感染拡大による高齢者の生活への影響

「新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響」(Q43)は、今回の第9回調査が、新型コロナウイルスの感染拡大のなかで実施されるにあたり、新たに追加された設問である。スウェーデンと日本では、感染拡大の時期や感染の規模、緊急事態宣言などの発令の有無などの違いがあり、単純に比較をすることはできない。しかし、予想もしていなかった緊急事態における両国の調査結果は興味深いもので、その違いや特徴を指摘しておきたい。

「仕事への影響」(「やめた(なくなった)」、「日数や時間数が減った」)では、後期高齢者よりも前期高齢者に影響がみられ、スウェーデンでは6.9%、日本では14.4%の前期高齢者が「仕事に影響があった」と回答している。後期高齢者ではスウェーデン2.6%、日本7.4%で、それぞれ前期高齢者の半分以下であった。参考までに、アメリカとドイツの状況を見ると、アメリカの高齢者に「仕事に影響があった」という回答が多く、アメリカの前期高齢者(20.8%)では約2割、後期高齢者では15.3%の人が「仕事に影響があった」としており、アメリカの高齢者は他の3カ国に比べ数値が高い。

「ボランティア活動に影響があった」(「やめた(中止になった)」、「日数や時間数が減った」)という回答は、スウェーデンと日本で大きな違いがみられた。スウェーデンでは前期高齢者の42.7%、後期高齢者の39.9%が「ボランティア活動に影響があった」と回答している。これに対し、日本の前期高齢者では10.8%、後期高齢者では8.4%と、スウェーデンの高齢者に比べて数値が低い。この違いはコロナ感染拡大法施策の違いによるものか、自粛や感染に対する恐怖心や警戒意識の違いなのか、その要因はわからない。しかし、スウェーデンの後期高齢者の約4割が「ボランティア活動に影響があった」と回答していて、前期高齢者との差も小さい点は、スウェーデンでは後期高齢者のボランティア活動が以前から活発であることを示している。

参考までにアメリカ、ドイツの状況を見ると、やはりアメリカの高齢者で「ボランティア活動に影響があった」という回答が多く、前期高齢者の57.8%、後期高齢者の53.6%がボランティア活動への影響を示しており、他の3カ国に比べて数値が高い。アメリカの高齢者に新型コロナウイルスの影響を受けたという回答が多いのは、他国に比べて、アメリカ国内での感染拡大があまりにも深刻だったためなのか、これもデータからは要因を分析することはできない。

「医療や介護サービスに影響があった」という回答は、スウェーデンの前期高齢者の18.7%、後期高齢者の21.2%で、日本では前期高齢者16.9%、後期高齢者20.5%であり、両国の回答にはほとんど違いがみられなかった。参考までにアメリカ、ドイツの状況を見ると、アメリカの前期高齢者の37.9%、後期高齢者の35.4%の人が医療・介護サービスに影響があったと回答しており、この数値もアメリカは他の3カ国に比べて突出している。これもアメリカの感染拡大の深刻さを示すものなのかどうかは、データからは分析できない。

調査対象の4カ国すべての国で、65歳以上高齢者の約9割が、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたと回答している(図表1-1、1-2)。

2020年冬に始まった新型コロナウイルス感染拡大は、高齢者の仕事、ボランティア活動、他人との付き合いという社会的活動に影響を与えたことが、本調査で明らかとなった。スウェーデンと日本を比較すると、スウェーデンの高齢者のほうがより、ソーシャルコンタクトの減少を感じていた。

図表1-1 新型コロナ感染拡大による高齢者の生活への影響

		仕事をやめた (仕事がなく なった) ※1	仕事をする 日数や時間 数が減った ※2	ボランティア活 動をやめた (中止になっ た) ※3	ボランティア活 動をする日 数や時間数 が減った※4	旅行や買い 物などで外出 することが減っ た	友人・知人 や近所付き 合いが減った ※5	別居している 家族と会う機 会が減った ※6	家族と過ごす 時間が増え た
スウェーデン	65～74歳(n=684)	2.3	4.5	35.1	12.7	77.6	84.1	70.3	22.1
	75歳以上(n=542)	0.9	1.7	34.1	10.1	72.1	77.7	71.2	13.1
日本	65～74歳(n=674)	2.4	12.6	4.9	7.4	74.5	59.5	49.6	23.3
	75歳以上(n=498)	2.8	5.4	5.2	5.2	58.8	50.4	45.8	21.5

※続き

		医療を受ける 回数(通院 回数など)が 減った※7	医療を受ける 医療費の支 出が増えた ※8	介護サービ スを受ける回 数が減った※9	メール、電 話、オンライ ンでの連絡が 増えた	その他の 影響	特に影響は ない(特に 影響はなかつ た)	不明・無回 答
スウェーデン	65～74歳(n=684)	17.3	1.8	2.9	53.1	4.1	3.8	1.8
	75歳以上(n=542)	19.6	1.3	3.5	48.9	2.0	4.1	4.4
日本	65～74歳(n=674)	13.9	3.3	0.6	27.9	9.8	6.1	0.9
	75歳以上(n=498)	14.1	5.8	2.6	21.3	9.8	12.7	2.4

Q43 最後の質問になりますが、新型コロナウィルス感染症 (COVID-19)の拡大により、あなたの生活にはどのような影響がありましたか。(MA)

図表1-2 新型コロナ感染拡大による高齢者の生活への影響(再掲)

		影響がある (影響があつ た) (再掲)	※1～2仕事 に影響あり (再掲)	※3～4ボラ ンティア活動 に影響あり (再掲)	※5～6つき あい・会合に 影響あり (再掲)	※7～9医 療・介護サー ビスに影響あ り(再掲)	延回答数
スウェーデン	65～74歳(n=684)	94.4	6.9	42.7	88.7	18.7	393.4
	75歳以上(n=542)	91.5	2.6	39.9	86.0	21.2	364.8
日本	65～74歳(n=674)	93.0	14.4	10.8	77.2	16.9	296.6
	75歳以上(n=498)	84.9	7.4	8.4	69.1	20.5	263.9

(参考)

		影響がある (影響があつ た) (再掲)	※1～2仕事 に影響あり (再掲)	※3～4ボラ ンティア活動 に影響あり (再掲)	※5～6つき あい・会合に 影響あり (再掲)	※7～9医 療・介護サー ビスに影響あ り(再掲)	延回答数
アメリカ	65～74歳(n=438)	91.8	20.8	57.8	82.9	37.9	517.6
	75歳以上(n=379)	88.4	15.3	53.6	73.9	35.4	435.1
ドイツ	65～74歳(n=413)	89.6	7.7	15.7	78.0	11.6	327.4
	75歳以上(n=362)	85.6	1.4	9.1	79.8	14.6	297.5

Q43 最後の質問になりますが、新型コロナウィルス感染症 (COVID-19)の拡大により、あなたの生活にはどのような影響がありましたか。(MA)

2. 高齢者の世帯構成

「高齢者の世帯構成、同居の形態」(F4)において、両国の違いは相変わらず大きい。

スウェーデンでは、単身世帯や夫婦二人世帯以外の「その他」という回答が前期高齢者の3.8%、後期高齢者の3.5%というように、子や孫と暮らす人はほとんどおらず、同居者がいる場合、そのほとんどが(事実婚を含む)配偶者である。一方、日本では、前期高齢者49.2%、後期高齢者43.3%というように、4～5割の高齢者は、配偶者以外の人と同居している(図表2)。日本でも独居高齢者、老夫婦世帯が増えているが、国際比較では、日本は今でも子世帯との同居が多いことがわかる。

図表2 高齢者の世帯構成

		(%)			
		単身世帯	夫婦二世帯	その他	不明・無回答
スウェーデン	65～74歳(n=684)	24.1	71.1	3.8	1.0
	75歳以上(n=542)	40.0	53.9	3.5	2.6
日本	65～74歳(n=674)	16.3	33.5	49.2	1.0
	75歳以上(n=498)	12.2	43.9	43.3	0.6

F4 あなたは、現在、どなたと一緒に暮らしていますか。養子の方も含めて下さい。(SA)

3. 現在の住まいと今後の住まい

「現在、住んでいる住宅形態」(F7)についてみると、日本では、前期高齢者と後期高齢者はともに8割前後が「一戸建て」住宅(前期高齢者83.8%、後期高齢者79.3%)に住んでおり、両者に差がない。一方、スウェーデンでは「一戸建て」住宅に住む高齢者は、前期高齢者(58.5%)と後期高齢者(43.7%)で14.8%の差があり、後期高齢者の約半数が「集合住宅」(47.8%)か「高齢者向け住宅・施設」(3.3%)に住んでおり、年齢が高くなることで、「一戸建て」住宅から「集合住宅」や「高齢者向け住宅・施設」に住み替えていることがわかる(図表3-1)。

図表3-1 住まいの形態

		(%)				
		一戸建て	集合住宅	高齢者向け住宅・施設	その他	不明・無回答
スウェーデン	65～74歳(n=684)	58.5	38.7	-	1.5	1.3
	75歳以上(n=542)	43.7	47.8	3.3	2.2	3.0
日本	65～74歳(n=674)	83.8	14.4	0.6	0.9	0.3
	75歳以上(n=498)	79.3	17.3	1.6	1.6	0.2

F7 あなたがお住まいの住宅は、次のどれにあたりますか。(SA)

「住まいの問題」(Q21)について、何らかの問題を感じている高齢者は日本に多く、日本では前期高齢者の63.9%、後期高齢者の59.8%が現在の住まいに何らかの問題を感じている。スウェーデンで現在の住まいに問題を感じている高齢者は前期高齢者の22.4%、後期高齢者の22.7%で、日本の半分以下であった(図表3-2)。

図表3-2 住まいの問題「今の住まいに問題を感じている」

		(%)	
		スウェーデン	日本
65～74歳(n=684)		22.4	63.9
75歳以上(n=542)		22.7	59.8

Q21 あなたは、現在お住まいの住宅にどのような問題を感じていますか。(MA)

数字は「問題を感じている」回答者の割合。

「身体機能が低下した場合の住みやすさ」(Q22)について、スウェーデンでは前期高齢者の53.1%、後期高齢者の63.5%が、身体機能が低下した場合でも「住みやすい」と回答している。

日本ではこれと真逆の回答となっており、前期高齢者の77.7%、後期高齢者の65.9%が、身体機能が低下した場合に「問題がある」と回答している(図表3-3)。

図表3-3 身体機能が低下した場合の住みやすさ

	スウェーデン		日本	
	住みやすい	問題がある	住みやすい	問題がある
65～74歳	53.1	46.1	20.6	77.7
75歳以上	63.5	33.4	30.1	65.9

Q22 もし、あなたの身体の機能が低下して、車いすや介助者が必要になった場合、あなたの住宅は住みやすいですか。
「住みやすい」は「住みやすい」と「まあ住みやすい」の合計。「問題がある」は「多少問題がある」と「非常に問題がある」の合計。

「身体機能が低下した場合に希望する住まい」(Q23)についても、両国で違いがみられる。

スウェーデンでは前期高齢者の50.9%、後期高齢者の43.5%が、「改築の上、自宅に留まりたい」と回答している。スウェーデンでは各自治体が補助器具センターを持ち、住宅改修や補助器具の利用により、本人の望む場所での生活を支援している。

また、スウェーデンでは「高齢者用住宅(äldreboende/seniorboende)に引っ越したい」という前期高齢者は18.0%、後期高齢者は19.9%で、日本に比べて高い割合となっているが、「老人ホーム(vårdhem)へ入居したい」という回答はほとんどない。この点もスウェーデンの特徴であり、1992年の高齢者医療福祉制度改革(エーデル改革)以降、日本の特別養護老人ホームに相当するvårdhemと呼ばれる施設は、そのほとんどが高齢者用住宅(äldreboende/seniorboende)に移行したため、現在、ほとんど存在しない。

スウェーデンの高齢者には「病院に入院したい」という回答もほとんどないが、スウェーデンでは治療が終了した患者はすぐに退院させられるため、高齢者が病院で最期を迎えるという状況はほとんどみられない。このことも調査結果に表れている。

日本では、「現在のまま、自宅に留まりたい」という回答が前期高齢者の35.6%、後期高齢者の42.2%で、最も多い。現在の住宅は身体機能が低下した場合には「問題がある」と回答する高齢者が多い(図表3-3)ことをみると、この結果は興味深い。しかし、過去の調査データでは、「現在のまま、自宅に留まりたい」という回答は、日本でも過去30年で微減の傾向にあり、住まいの選択肢が増えていることがうかがえる。

「子供の住宅へ引っ越したい」という回答はほとんどみられなくなり、「高齢者用住宅へ引っ越したい」という回答は、日本でも増えている。後期高齢者は9.4%であるが、前期高齢者では14.4%となっており、この変化には、改正高齢者住まい法(2011)による「サービス付き高齢者向け住宅」(「サ高住」)の普及が影響していると思われる。日本では、スウェーデンと異なり、「老人ホームへの入居」を希望する高齢者が少しずつ増えているが、これは老人ホームを住まいとして希望するというよりは、家族の世話にならずに暮らすための選択肢と考えられているのではないだろうか。

現在の日本では、高齢者用住宅と介護保険施設の区別がつきにくい、近い将来、介護保険施設以外の高齢者用住宅の数が増加することで、高齢者用住宅の希望が老人ホームへの希望を上回って増えていく可能性がある。

日本では「病院に入院したい」という回答があるが、これはスウェーデン、ドイツ、アメリカではほとんどみられず、これも日本の特徴である(図表3-4)。

図表3-4 身体機能が低下した場合に希望する住まい

		(%)							
		現在のまま、 自宅に留まり たい	改築の上、 自宅に留まり たい	子供の住宅 へ引っ越した い	高齢者用住 宅へ引っ越し たい	老人ホームへ 入居したい	病院に入院 したい	その他	不明・無回 答
スウェーデン	65～74歳	18.6	50.9	0.4	18.0	0.9	0.1	9.2	1.9
	75歳以上	26.9	43.5	0.7	19.9	0.4	0.2	4.6	3.7
日本	65～74歳	35.6	24.9	0.6	14.4	13.5	3.1	5.8	2.1
	75歳以上	42.2	15.1	1.2	9.4	17.3	6.6	4.4	3.8

Q23 もし、あなたの身体の機能が低下して、車いすや介助者が必要になった場合、自宅に留まりたいですか。それともどこかへ引っ越したいですか。(SA)

4. 医療サービスの利用に見る特徴

「医療サービスの利用頻度」(Q7)について、スウェーデンでも日本でも、8割前後の高齢者が医療サービスを利用している点は共通している。また、前期高齢者より後期高齢者の利用が多いことも共通している。

しかし、利用頻度については両国で大きな違いがみられる。スウェーデンでは、前期高齢者も後期高齢者も「年に数回」(前期高齢者76.0%、後期高齢者74.9%)の利用が最も多いが、日本では前期高齢者も後期高齢者も「月に1回以上」(前期高齢者48.8%、後期高齢者63.1%)の利用が最も多く、スウェーデンに比べ、日本の高齢者は医療サービスの利用頻度が高い(図表4-1)。

アメリカ、ドイツの高齢者も医療サービスの利用は「年に数回」が最も多いことからみれば、日本の高齢者にとって、医療サービスにアクセスしやすく、その利用がいかに身近であるかがわかる。

図表4-1 医療サービスの利用頻度

(%)

		週に1回以上	月に1回以上	年に数回	利用していない	不明・無回答	「医療サービス」を利用している(再掲)
スウェーデン	65~74歳(n=684)	0.4	5.6	76.0	16.1	1.9	82.0
	75歳以上(n=542)	1.8	10.7	74.9	7.6	5.0	87.5
日本	65~74歳(n=674)	5.3	48.8	25.5	16.8	3.6	79.7
	75歳以上(n=498)	8.8	63.1	15.9	9.2	3.0	87.8

Q7 あなたは、病院や診療所などの医療施設へ通院したり、往診に来てもらうなど、「医療サービス」を日頃どのくらい利用しますか。(SA)

「医療サービスへの不満内容」(Q8)については、両国ともに「不満がない」という回答が最も多い。スウェーデンに比べて、日本の高齢者に不満がやや多くみられ、日本の高齢者が持つ不満内容の内訳は「診察の時に待たされる」という回答が、前期高齢者が25.3%、後期高齢者が26.3%で、最も高い。前期高齢者では、次いで「費用が高い」(20.5%)、「施設が近くにない」(7.6%)と続き、後期高齢者では「施設が近くにない」(8.5%)、「費用が高い」(7.8%)となっている。一方、スウェーデンでも「診察の時に待たされる」という回答は前期高齢者が15.0%、後期高齢者が12.0%で最も高い。次いで、前期高齢者では「手術などの日を待たされる」(9.1%)、「十分な治療が受けられない」(4.3%)、後期高齢者では「手術などの日を待たされる」(6.3%)、「医師、看護師などの説明が足りない」(5.1%)となっている(図表4-2)。

図表4-2 医療サービスへの不満内容

(%)

	スウェーデン				日本			
	65~74歳(n=561)		75歳以上(n=474)		65~74歳(n=537)		75歳以上(n=437)	
1位	不満はない	67.6	不満はない	71.1	不満はない	57.0	不満はない	58.1
2位	診察時に待たされる	15.0	診察時に待たされる	12.0	診察時に待たされる	25.3	診察時に待たされる	26.3
3位	手術などの日を待たされる	9.1	手術などの日を待たされる	6.3	費用が高い	20.5	施設が近くにない	8.5
4位	十分な治療が受けられない	4.3	医師、看護師などの説明が足りない	5.1	施設が近くにない	7.6	費用が高い	7.8

Q8 あなたは、主に利用している「医療サービス」について、どのような不満や問題をお感じですか。(MA)

これらの医療に対する不満の内容は、両国の医療制度の課題を反映しているように見える。

日本では医療保険制度のもとで利用者が自由に医療機関を選ぶことができるため、「手術などの日を待たされる」、「十分な治療が受けられない」という不満はほとんどみられないが、医療費の自己負担分についての不満がみられる。

一方、スウェーデンでは近年、首都ストックホルム近郊では医療機関の民間委託が増えているが、基本的には県ごとに設置されている県立総合病院や地区別に配置された地区診療所等は公立である。医療は地方税（県）で運営されており、財源調達システムが日本と異なる。「手術などの日を待たされる」等の不満はよく耳にする。しかし、医療費の自己負担は限定的で上限も決まっており、費用負担に対する不満はほとんどみられない。

「医療や福祉への不満の表明」については、日本では前期高齢者と後期高齢者ともに、サービス提供機関を「かえる」（前期高齢者 51.2%、後期高齢者 37.3%）とする回答が最も多いが、前期高齢者の5割、後期高齢者の4割弱ということで、後期高齢者はサービス提供機関の変更はやや少なくなっている。続いて、「家族・友人に相談する」という回答が前期高齢者の39.0%、後期高齢者の35.5%、「我慢する」という回答が前期高齢者16.0%、後期高齢者17.3%であった。

日本との最も大きな違いは、スウェーデンでは「直接苦情を申し立てる」高齢者が多いことである。スウェーデンでは、前期高齢者の46.9%がサービス機関を「かえる」と回答し、43.9%が「直接苦情を申し立てる」、続いて「我慢する」（18.4%）となっている。後期高齢者では、「申し立てる」37.1%、「かえる」29.3%、「我慢する」24.5%である（図表4-3）。

この結果も、サービス供給エリアが設定されているスウェーデンと自由に医療機関や介護事業者を選べる日本の違いというように、両国の医療システム、介護システムの違いを反映している。スウェーデンでも都市部では診療所やホームヘルプ事業所等を利用者が選ぶ「利用者選択制度」を導入する自治体が増えているが、基本的には地域に割り当てられた機関のサービスを利用することになるため、不満があっても容易にサービス提供機関の変更はできず、苦情を申し立てることになる。日本では医療や介護サービスに対する不満の意思表示として、病院や介護サービス事業所を変えることになる。

図表4-3 医療や福祉サービスへの不満の表明方法

(%)

	スウェーデン				日本			
	65～74歳		75歳以上		65～74歳		75歳以上	
1位	利用している医療や福祉サービスを提供している機関を <u>かえる</u>	46.9	利用している医療や福祉サービスを提供している機関に直接苦情を <u>申し立てる</u>	37.1	利用している医療や福祉サービスを提供している機関を <u>かえる</u>	51.2	利用している医療や福祉サービスを提供している機関を <u>かえる</u>	37.3
2位	利用している医療や福祉サービスを提供している機関に直接苦情を <u>申し立てる</u>	43.9	利用している医療や福祉サービスを提供している機関を <u>かえる</u>	29.3	家族・友人に <u>相談する</u>	39.0	家族・友人に <u>相談する</u>	35.5
3位	不満があっても <u>我慢する</u>	18.4	不満があっても <u>我慢する</u>	24.5	不満があっても <u>我慢する</u>	16.0	不満があっても <u>我慢する</u>	17.3

Q9 もし、利用している医療や福祉サービスに不満がある場合、あなたはどのような対応をしたいと思いますか。(MA)