

第4章 調査結果の分析・解説

本章の内容は、全て執筆者の見解であり、
内閣府の見解を示すものではありません。

スウェーデンが本調査の研究対象となるのは、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年度/2015年度)、第9回調査(令和2年度/2020年度)に続き、5回目となる。第9回調査はコロナ禍での実施であり、実施方法も従来とは異なっている点は注意が必要である。

本稿ではスウェーデンの高齢者の日常生活の特徴がよくでていられると思われる項目として、(1)住まい、(2)経済生活、(3)健康状態と医療、(4)近所づきあい、ソーシャルコンタクト、(5)情報通信機器とメディアリテラシーについて、両国の単純集計をもとに結果を整理する。

1. 住まい

住まいについて、スウェーデンの高齢者は全般的に「集合住宅」に住む比率が高く、特に後期高齢者になるとその傾向は強いと言われる。現役時代には郊外の一戸建てに住んでいても、加齢に伴い、買い物や医療機関等へのアクセスを含む利便性を求めて、街の中心部にある集合住宅に移り住む人も多い。

このような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や都市計画を反映している。ライフステージに合わせた住み替えのハードルは低く、住宅を持つことは必ずしも生涯に一度の大きな買い物ではない。住宅改修や補助器具の制度は要介護者一人ひとりを対象としており、高齢者用住宅の多くが自治体の都市計画のもとでホームヘルプ等の介護や地域医療の拠点、買い物エリアの周辺に配置されているという政策の影響が、アンケート結果から読み取れる。

「住宅に何の問題も感じていない」(Q21)という回答が、スウェーデンの高齢者では77.8%と高いのは、高齢者自身が住まいを選ぶことができている結果と思われる。一方、日本では「住宅に何の問題も感じていない」という回答は32.1%と低く、その理由として「住まいが古くなり、いたんでいる」(30.1%)が最も多く、段差があること、台所・便所・浴室等の設備が使いにくいことが住宅に問題を感じる理由として挙げられている。日本では高齢期の住み替えや身体機能に合わせた住宅改修等がしにくい状況がうかがえる。

近年、スウェーデンでは高齢者用住宅の多様化が進んでおり、高齢者の孤立防止のために「安心住宅」(trygghetsboende)が増設されている。「安心住宅」は一般住宅に分類されるが明確な定義はなく、イメージとしては2LDK(50㎡)程度の居室を持つマンションに共有スペースが設けられており、そこには日中、お世話係が一定の時間帯に滞在し、カフェやレクリエーションを行い、入居者同士の交流を促す。運営主体は自治体や民間事業者等、さまざまである。表1に示すように、身体機能の低下に伴う住み替えに関する問い(Q23)では、スウェーデンの高齢者では「改築

(anpassning av bostaden)の上、自宅に留まりたい(42.4%/60歳以上、43.7%/80歳以上)が最も多いものの微減し、「高齢者用住宅(äldreboende/seniorboende)へ引っ越したい」(=要介護認定を必要とする介護付き住宅)という回答者が60歳以上の15.4%、80歳以上の20.8%、「別の住宅(annan bostad)に引っ越したい」(新規選択肢)と回答した高齢者が60歳以上の21.7%、80歳以上の11.6%もあった。高齢者用住宅の多様の影響が推察できる。「安心住宅」は住宅補助制度を利用できるため、低収入が理由で入居できないことはない。

その一方で、自治体による入所判定を必要とする介護付き住宅の戸数は全国的に減少しているが、「高齢者用住宅へ引っ越したい」(15.4%)というスウェーデンの回答者も10年前に比べて減少傾向にある。

日本でもサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)が増設され、有料老人ホームと合わせると、今では特別養護老人ホームの総定員数を超えるほどになった。5年前と比べて「高齢者用住宅へ引っ越したい」(11.3%)という回答者は増えておらず、特に80歳以上高齢者の回答は6.3%と低い。一方で、日本では「老人ホームへ入居したい」(15.8%)という回答者が10年にわたり減っておらず(むしろ微増)、「老人ホーム(vårdhem)へ入居したい」という回答者がほとんどいないスウェーデン(0.9%)、ドイツ(2.0%)、アメリカ(1.0%))に比べ、日本の特徴がみられる(1990年代半ば以降、スウェーデンには老人ホーム(vårdhem)はほとんど存在しない)。特に80歳代の高齢者では2割を超える回答者が老人ホームへの転居を希望している。他国に比べて日本の高齢者の中で特別養護老人ホームの入居希望が高いのは、民間施設を利用する際の費用負担や介護サービスの質への不安等がその理由として推測される。

【表1】心身が不自由になった時の住み替え

[Q23]もし、あなたの心身の機能が低下して、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)

		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	別の住宅へ 引っ越したい	その他	不明・無回答
日本	60歳以上	37.9	17.7	0.7	11.3	15.8	2.3	7.3	4.7	2.3
	80歳以上	44.8	11.0	0.6	6.3	21.6	3.4	2.5	4.1	5.6
スウェーデン	60歳以上	18.1	42.4	0.4	15.4	0.9	-	21.7	1.2	-
	80歳以上	21.1	43.7	-	20.8	1.8	-	11.6	1.0	-

2. 経済生活

経済的な意味で日々の暮らしに困っていると回答した日本の高齢者は35.4%で、スウェーデンの高齢者は11.5%であった(Q12)。この数字は5年前に比べて、日本では1.6%増え、スウェーデンでは2.0%減少した。また現在の貯蓄や資産は老後の備えとして十分かという問い(Q14)に対して、「備えは足りない」と回答した高齢者は日本では56.7%、スウェーデンでは11.8%というように大きな差がみられた(表2)。スウェーデンに比べて、日本の高齢者の収入が少ないことも、さらに日本では医療や介護が必要になった場合にどれだけの費用がかかるかが明確でない点も「備えが足りない」という回答の理由と考えられる。

50歳代までに老後の経済生活に備えて何かをしていたかという設問(Q13)に対して、「特に何も

していない」と回答した高齢者はスウェーデンでは21.0%、日本では26.0%であった(表3)。スウェーデンは高福祉高負担の福祉国家であり、老後の備えは不要と言われた時代もあったが、「個人年金への加入」(58.0%)、「株式の保有・投資信託」(44.7%)と個人で老後の経済生活に備える人も増えている。一方の日本では「預貯金」(51.7%)が最も多く、「民間の生命保険や介護保険等への加入」(24.4%)が続く。日本の高齢者が50歳までに自分の老後の備えをしにくい背景には、子どもの教育費がかかるという点が指摘されている。

表2 . 老後の備えは十分か

[Q14]現在の貯蓄や資産は、今後、あなた(配偶者あるいはパートナーがいる場合はお二人)の老後の備えとして十分だと思いますか。(SA)

	備えは十分 だと思う	備えは足りな いと思う
日本	30.8	56.7
スウェーデン	72.2	11.8

表3 . 50歳代までの老後の備えの有無

[Q13]あなた(配偶者あるいはパートナーがいる場合はお二人)は、50歳代までに、老後の経済生活に備えて特に何かしていましたか。(MA)

	特に何もして いない	備えをしていた
日本	26.0	71.3
スウェーデン	21.0	79.0

収入を伴う仕事をしたいかという問い(Q18)に対し、「収入を伴う仕事をしたい」と回答した高齢者は日本では46.1%、スウェーデンでは24.2%と大きな差がみられた。その理由(Q19)を尋ねると、日本の高齢者は「収入が欲しいから」(53.8%)、「働くのは体によいから、老化を防ぐから」(21.5%)の順であった。その一方でスウェーデンの高齢者では「自分の知識・能力を生かせるから」(33.0%)、「仕事そのものが面白いから、自分の活力になるから」(26.5%)の順であった。日本の高齢者が働きたい理由をみても、高齢者の経済生活は年金だけでは不安である状況がうかがえる。一方、スウェーデンでは経済不安からの就労ではなく、自分の能力を生かす、自分の活力維持のために就労を選択している点が日本と異なっている。

3. 健康状態と医療

健康上の理由による制限についての設問(Q4-2)では、手すりが必要、継続して歩くことができない、食事の用意ができない等の行動の制限について尋ねているが、「制限がある」と回答した60歳以上高齢者は、スウェーデンでは40.2%、日本では23.8%、80歳以上高齢者ではスウェーデンが58.1%、日本は53.9%であった(表4)。

その一方で、健康状態について(Q4-1)、「健康状態はよい」と回答した60歳以上高齢者はスウェーデンでは68.6%、日本では32.0%で、両国の高齢者に2倍を超える差がみられた。80歳以上高齢者をみると、スウェーデンでは58.1%、日本では21.3%でやはり大きな差がある(表5)。

スウェーデンの高齢者の方が健康上の理由により行動に制限がある人が若干多いにも関わらず、日本よりかなり多くの高齢者が「健康状態はよい」と回答している点は興味深い。スウェーデンの高齢者は日本の高齢者に比べて、自分の行動の不自由さにもかかわらず、「私は健康」と考える、おおらかな人が多いように見える。

表4 . 健康上の理由による制限（80歳以上高齢者）

[Q4_2]あなたは現在、健康上の理由で以下のような制限はありますか。(MA)

	制限がある	※制限の選択肢：階段を手すりや壁を伝わらずに昇ることができない、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができない、15分位続けて歩くことができない、バスや電車、自家用車を使って1人で外出ができない、自分で食品・日用品の買物ができない、自分で食事の用意ができない、自分で請求書の支払いができない、自分で預貯金の出し入れができない、のいずれかを選択した人。
日本	53.9	
スウェーデン	58.1	

表5 . 健康状態（80歳以上高齢者）

[Q4_1]あなたの現在の健康状態はいかがですか。(SA)

	健康状態はよい
日本	21.3
スウェーデン	58.1

医療機関の利用について(Q7)、スウェーデンでは60歳以上高齢者の92.3%、日本では83.4%の高齢者が医療機関を利用しており、ほとんどの高齢者が何らかの医療を利用している。80歳以上高齢者ではスウェーデン95.4%、日本は88.1%の人が医療を利用している(表6)。

両国で大きく異なるのは医療機関の利用頻度である。スウェーデンでは80.9%の60歳以上高齢者が「年に数回」だけ医療機関を利用している一方で、日本では「月に1回くらい」利用する60歳以上高齢者が38.9%と最も多い。80歳以上高齢者をもても、スウェーデンでは76.9%の人が「年に数回」程度の医療の利用にとどまっている。

日本の高齢者の医療機関の利用頻度はアメリカやドイツと比べても高く、この特徴はずっと続いている。前述の日本の高齢者の健康に対する敏感な意識、スウェーデンに比べて医療機関へのアクセスがしやすい日本の医療制度が日本高齢者の医療の利用頻度が高い要因になっていることが推察される。

医療サービスへの不満について(Q8)、スウェーデンの高齢者の36.7%、日本の高齢者の45.2%が「不満がある」と回答している。日本では「費用が高い」と回答した高齢者が19.3%で5年前に比べて約3%増加した。スウェーデンでは費用に対する不満は低く、4.1%であった。

表6 . 医療の利用頻度（80歳以上高齢者）

[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)

	ほぼ毎日	週に4、5回くらい	週に2、3回くらい	週に1回くらい	月に2、3回くらい	月に1回くらい	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)
日本	1.9	0.3	5.3	4.4	20.7	43.9	11.6	10.3	1.6	88.1
スウェーデン	-	-	1.8	0.8	4.6	11.3	76.9	4.6	-	95.4

4. 近所づきあい、ソーシャルコンタクト

スウェーデンの高齢者にみる近所づきあいの程度(Q28)はあまり活発ではなく、「外でちょっと立ち話をする程度」(83.1%)であり、その傾向は従来と変わっていない。一方、日本の高齢者では「物をあげたりもらったりする」(38.3%)で他国に見られない特徴を示している。日本の高齢者にとって近隣の人たちは、心を許して相談事をするというよりはむしろ気を遣う存在でありうることを理解する必要がある。また、日本の高齢者では「お茶や食事を一緒にする」「趣味をともにする」「相談ごとがあった時、相談したり、相談されたりする」等すべての項目において、近所との関わりを示す回答が減っている。「近所の人とのつきあいがいい」という高齢者が日本では19.2%で、スウェーデンの高齢者(8.8%)の2倍になっている。親しい友人がいない高齢者の割合はスウェーデンが14.0%、日本が37.9%で日本の数字は他国に比べても際立って高い。

日常生活のちょっとした困りごとの解決(Q27)について、スウェーデンも日本も「別居の家族・親族」と回答する高齢者が約6割程度で最も多いが微減している。第10回調査で新たな選択肢として追加された「地域活動団体・ボランティア活動団体」を頼れると回答した日本の高齢者は3.8%で、今後の推移に関心がもたれる。「地域活動団体・ボランティア活動団体」を頼れると回答したスウェーデンの高齢者は1.6%で極めて少ないが、電球の交換等のちょっとした困りごとへの対応はホームヘルプ事業とは別に自治体で行われていることが多い。

5. 情報通信機器とメディアリテラシー

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は第10回調査でも明らかとなった。スマートフォンの利用(Q34)はスウェーデン87.1%、日本69.0%である(日本は高齢者のスマートフォン利用率は2020年に比べ24.5%も上昇している)。さらにタブレット、パソコンの利用率をみると、スウェーデンと日本の高齢者では歴然とした差がある。スウェーデンの高齢者のタブレット利用率が53.3%であるのに対し日本の高齢者では15.8%、スウェーデンの高齢者のパソコン利用率が65.1%であるのに対し日本の高齢者では35.8%である。

さらに「情報通信機器を使って何をするか」(Q35)という問いに対し、「行政の手続き」ではスウェーデンの高齢者の72.6%、日本の高齢者の12.2%が情報通信機器を使うと回答している。「ネットバンキングや金融取引」では、スウェーデンの高齢者の94.1%、日本の高齢者の13.7%が情報通信機器を使うと回答している。また第10回調査から「オンライン診療」が新設問に加わったが、スウェーデンの高齢者では23.1%がオンライン診療を利用しているのに対し、日本の高齢者ではわずか0.5%であった。このようにスウェーデンの高齢者の間では情報通信機器は友人との交流や情報発信を超えて、行政手続き、ネットバンキング、オンライン診療等に高いレベルで広がりを見せている。

表7は80歳以上の高齢者のメディアリテラシーについて日本とスウェーデンを比較している。ネットバンキング、行政の手続きについて、スウェーデンではこの5年間で80歳以上高齢者の利用が格段に増加していることがわかる。それに比べて、日本の80歳以上高齢者の間では、これらの用途で情報通信機器はほとんど利用されていない。

世代間のデジタルデバインドが課題として議論されるなか、スウェーデンではなぜ高齢者のメディアリテラシーが高いかについては2つの理由が考えられる。第一に自治体サービスの利用手続き等では容赦なく、IT化が進められている。第二に手続きのIT化と並行して、高齢者向けのITサポートを行っている。ある自治体では「高齢者向け在宅ITサポート」として、PCへのソフトウェアのインストールやトラブル解決を行い、テレビの設置やDVD接続、タブレットやスマートフォンの使い方を教える。同自治体では高齢者団体連合会が窓口となり、図書館で毎週1回、IT機器のトラブルや相談に対応している。

高齢者の情報通信機器利用のサポートが行われていることにより、高齢者のメディアリテラシーが高まり、行政手続きのIT化、オンライン診療、デジタルケアの推進が可能となっている。

表7. 80歳以上高齢者のメディアリテラシー

[Q35]あなたは、情報通信機器を使って、どのようなことをされますか。(MA) (80歳以上)

		Facebookで家族・友人などと連絡をとる	パソコンの電子メールで家族・友人などと連絡をとる	携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる(携帯電話のメールを含む。)	インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする	SNS (Facebook, X(旧Twitter), LINE, Instagram)などを利用する	ホームページやブログへの書き込みまたは開設・更新をする	ネットバンキングや金融取引(証券・保険取引など)をする	行政の手続きをインターネットで行う(電子政府・電子自治体)	オンライン診療(第10回)	ゲーム(第10回)	いずれも使わない	不明・無回答
日本	2025年	7.8	8.2	68.0	11.9	7.8	1.9	3.1	2.2	-	5.3	22.9	7.2
	2000年	11.6	8.2	53.2	8.6	3.7	1.1	2.2	1.5	-	-	31.1	12.4
スウェーデン	2025年	4.4	78.4	88.9	81.0	65.0	20.3	94.9	67.6	18.5	13.6	0.5	-
	2000年	7.3	32.6	81.3	37.5	27.8	8.7	44.1	12.2	-	-	5.9	6.3

< 参考文献 >

斉藤弥生(2024)「高齢者福祉の課題:多様化する高齢者の住まいとその課題」『NHKテキスト 社会福祉セミナー2024年10月~2025年3月』第38巻通巻第115号、NHK出版.

斉藤弥生(2024)「海外の高齢者住宅:スウェーデンの多様化する高齢期の住まい - 第2回「特別住宅」と「安心住宅」 - 市場化による運営形態の多様化」『エイジングインプレイス』Vol.165、一般財団法人高齢者住宅財団.

斉藤弥生(2022)「スウェーデン」宇佐美耕一、小谷眞男、後藤玲子、原島博編『世界の社会福祉年鑑』(第22集)、旬報社.

斉藤弥生(2014)『スウェーデンにみる高齢者介護の供給と編成』大阪大学出版会.

