

# デンマークの高齢者福祉から いま日本はなにを学べるか

2025年7月8日

一般財団法人自治体国際化協会ロンドン事務所

ユーロ・ジャパン・コミュニケーション

小島ブンゴード孝子

# プロフィール

[www.eurojapancom.jp/](http://www.eurojapancom.jp/)

[office@eurojapan.dk](mailto:office@eurojapan.dk)

- 東京生まれ
- デンマーク在住52年
- ユーロ・ジャパン・コミュニケーション社代表(1983年～ )
- 通訳・翻訳・企業コンサルティング(～2000年)
- 日本で:1990年代～ 講演活動(福祉・医療、教育、地方自治、ジェンダー、デモクラシー等)

2004～2018年「つらい介護からやさしい介護へ」セミナー活動

2010～2018年 佐久大学信州短期大学部特任教授(デンマークの社会福祉概論)

- デンマークで:研修コーディネーター・執筆活動
- 主な著書:

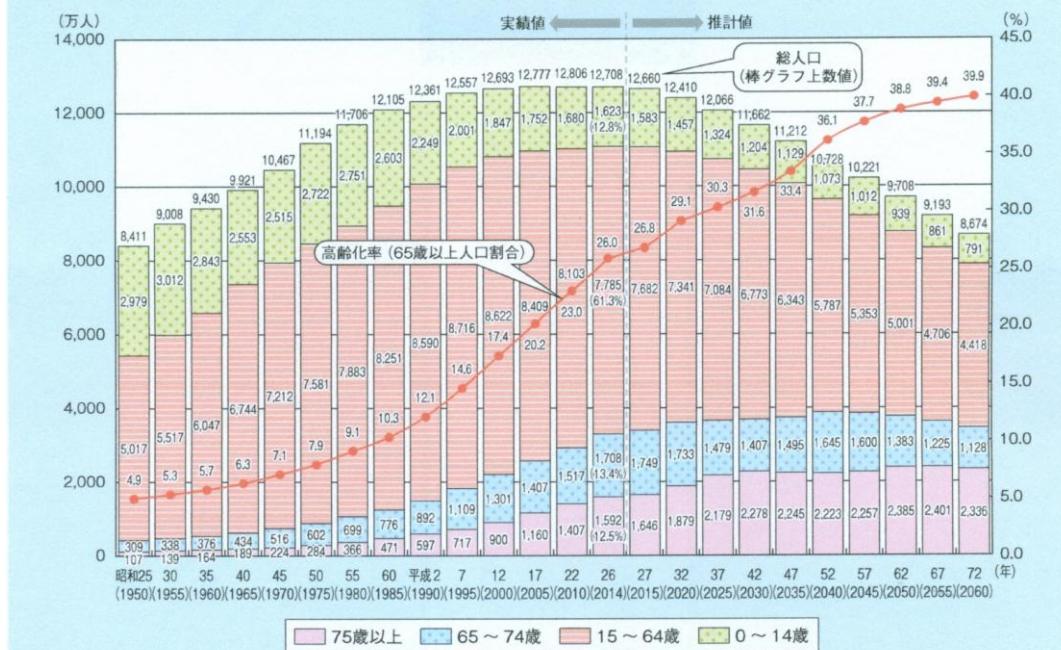


「デンマークの女性が輝いているわけ」 20年 大月書店(共著)

「デンマークにみる普段着のデモクラシー」 23年 かもがわ出版(共著)

# 日本の人口推移と日本の医療・福祉が抱える課題 (内務省高齢社会白書2015年版)

図1-1-4 高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2014年は総務省「人口推計」（平成26年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果  
(注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

## 日本症候群

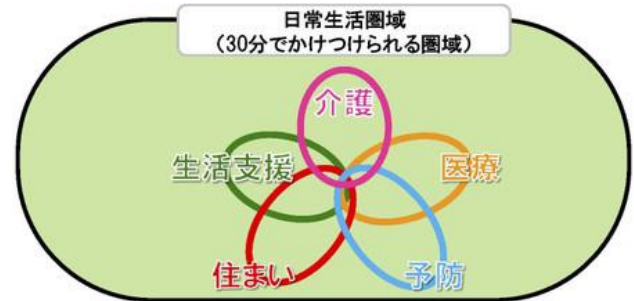
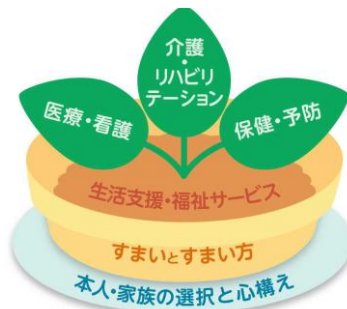
少子高齢社会  
人口減少・多死時代  
2025年問題

日本の医療・福祉が抱える課題  
介護施設への待機者  
ケアワーカー人材不足・つらい介護  
老老介護・認認介護  
認知症ケア  
寝たきり老人  
ロコモ症候群(生活不活発病)  
延命治療・尊厳死  
ターミナルケア 等々

2017年日本での講演時に使用した資料

地域包括ケア

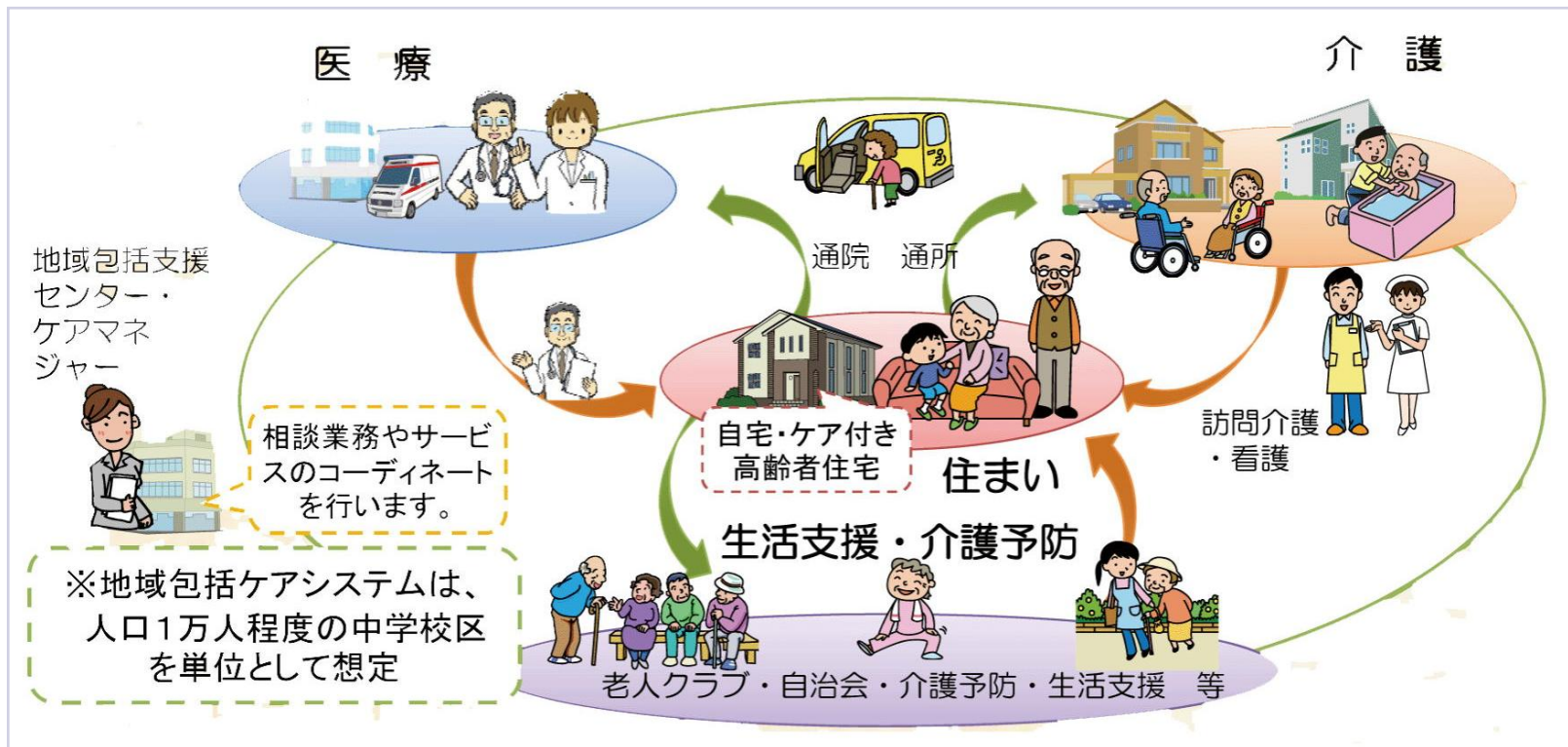
# 日本の厚生労働省が描く 地域包括ケアシステム



地域包括支援センター  
2006年～ 5400ヶ所

自助・互助・共助・公助

各分野の総合的シームレスな連携



# 日本の地域包括ケアに当時感じたこと・・・

- ものすごく複雑なシステム  
福

日本には国民みなが共有する高齢者

社の共通理念ある？

- シームレスな連携というけれど・・・  
行政・民間事業体・ボランティア  
医療と介護などの専門分野  
職域を越えたチームワーク

はたして可能か？

- 役割/責任分担ははっきりしている？

だれが、どこまでする？

- 人口1万人単位で

効率的ケアは可能？

- 利用者(シニア住民)は  
その家族は

なにを望み、どう生きたい？

なにを期待している？

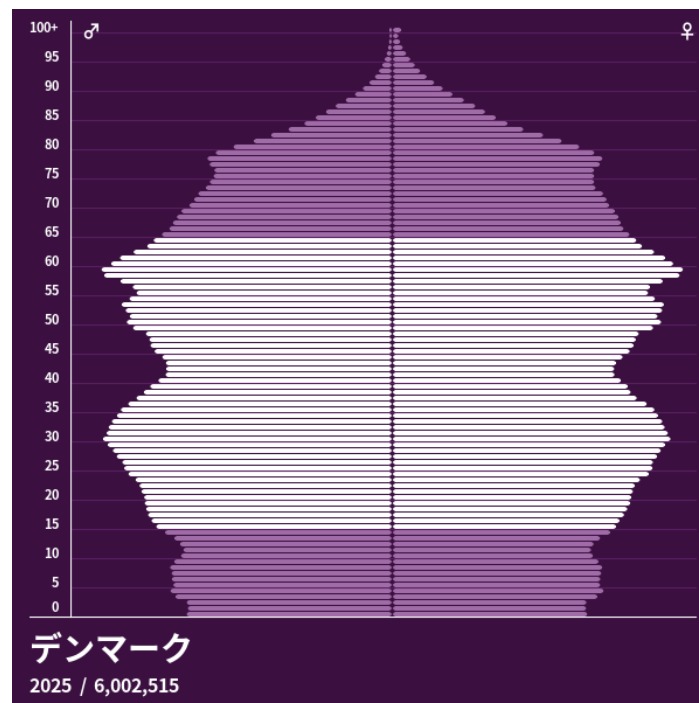
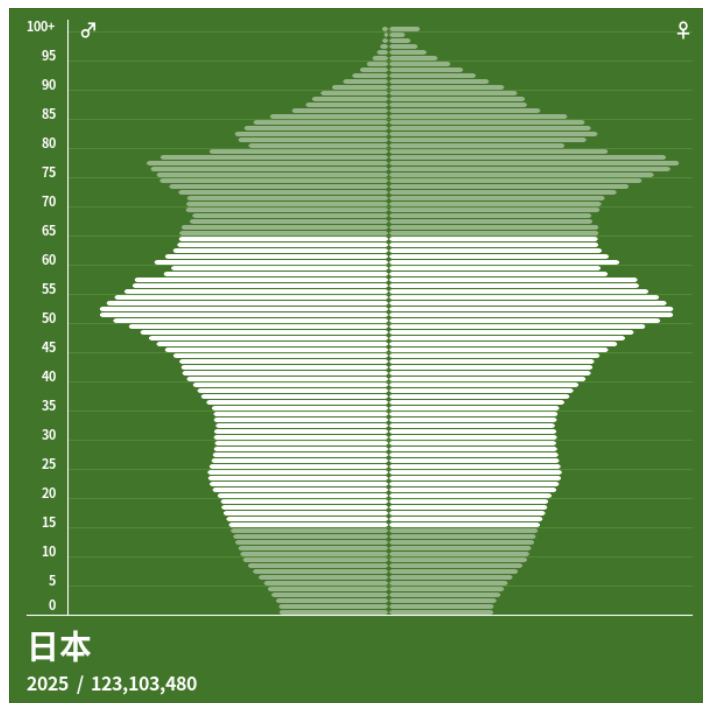
- そもそも人材は

足りているか？



# 両国の人口ピラミッド 2025年 (www.populationpyramid.net/)

日本 約123.360.000人 減少傾向      デンマーク 6.001.008人 上昇傾向



高齢化率:29.99%      **超高齢社会**  
平均寿命:男性 81.7歳、女性 87.2歳 (WHO24)  
健康寿命:男性 71.9歳、女性 74.8歳 (WHO24)  
合計特殊出生率: 1.15 (厚労省24、過去最低)

高齢化率:21.12%      **超高齢社会**  
平均寿命:男性 79.5歳、女性 82.9歳 (WHO24)  
健康寿命:男性 69.7歳、女性 70.4歳 (WHO24)  
合計特殊出生率: 1.466 (デンマーク統計局24)

# デンマークの社会基盤

- 国にとり最も大切なものは・・・ひと＝資源 150年におよぶ歴史的価値観

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| ① 人的資源のレベルアップ: | 教育は国最大の投資（公共）        |
| ② 人的資源をフルに活用:  | 男女ともに働く<br>良い労働環境づくり |
| ③ 人的資源をたいせつに:  | 公共福祉・医療の整備（公共）       |

教育・福祉・医療すべてがゆりかごから墓場まで  
連帯精神で皆が社会を支える＝高福祉(医療・教育)高負担

- デンマークの税金 [納税は義務か権利か？]

所得税(国税＋地方税):平均すると約45%

消費税(付加価値税):25% (教育活動を除くすべての商品とサービス)

タバコ、アルコール、自動車等への特別税

教育:	基本的に無料
医療:	基本的に無料 薬代の一部個人負担
福祉:	大半の経費を国と市が負担

# デンマーク人が考える人生と価値観

第1の人生:人間形成の**成長期**

第2の人生:男女ともに働き、社会を支える**生産期**

第3の人生:退職後の人生**総まとめの時期**

自立

自分らしさ

個と社会

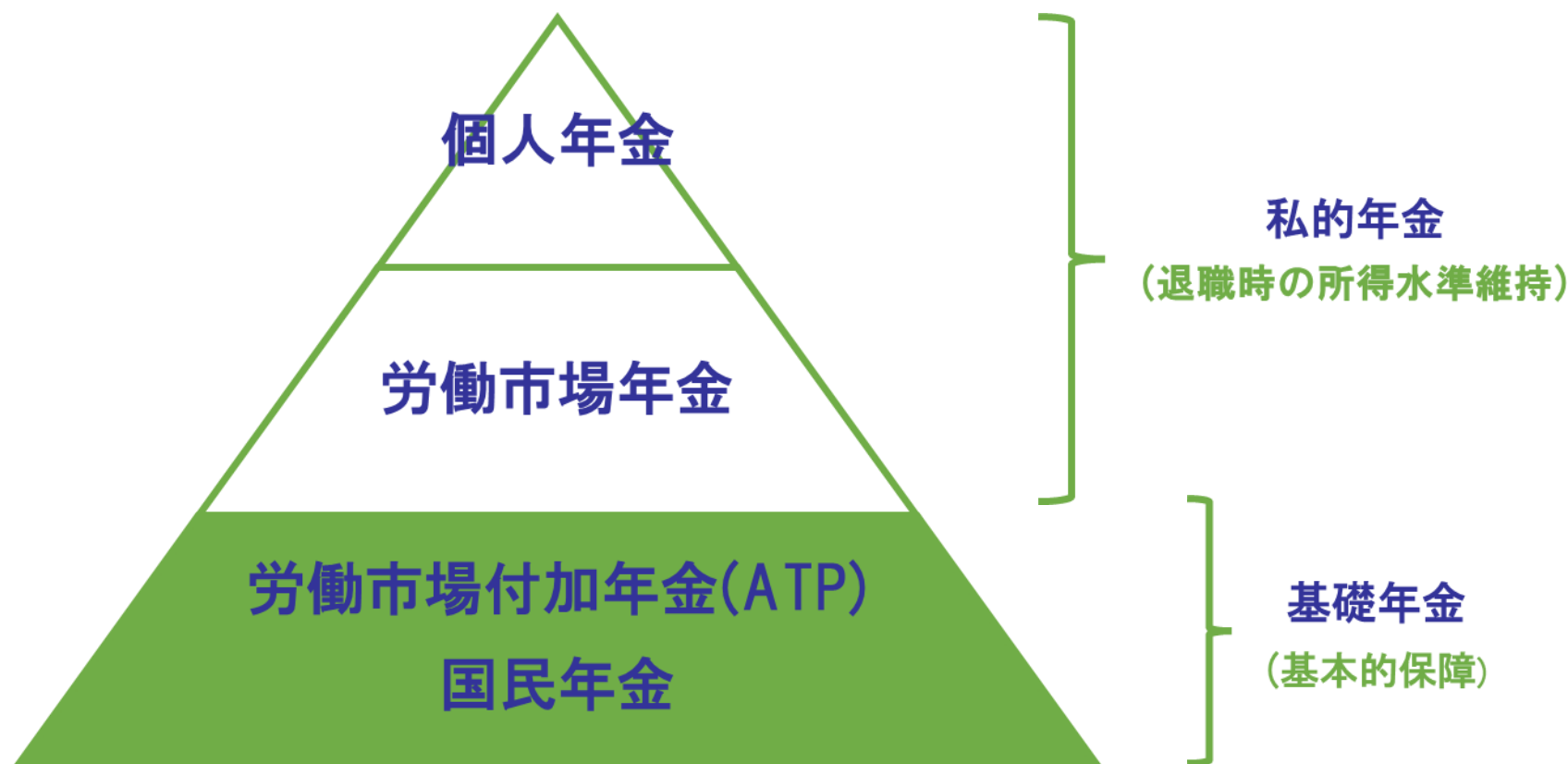
権利と義務

第3の人生:デンマーク人高齢者のモットー

- 老いても子と同居せず、夫婦2人暮らしか独居生活
- 家族は精神的な支え、でもケアはプロに任せる
- いつまでも市民としての責任を果たす＝税金を払い続ける
- 自分らしい人生を、自分で決めて最後まで
- 延命治療は望まず、最期は自分の住まいで



# デンマークの年金制度



# デンマークの年金 (2025年)

レート 6月20日現在 1kr.≒22.5円

## ■ 国民年金:

独居 基礎年金+追加年金合計 最高で約35万円/月  
夫婦 基礎年金+追加年金合計 最高で約25万円/月/人

年金=所得 従い、ここから税金を支払う!

受給者: 現在は67歳から 2030年には70歳まで引き上げられる予定

## ■ 労働市場年金: 厚生年金に似ている、業界労使協定により%異なる

個人1/3、雇用者2/3負担

## ■ シニア小切手: 資産が232万円以下の人のみ

最高で約57万円/年/人受給者

## ■ 国際比較調査: マーサー・メルボルン・グローバル年金指数 2024年(48カ国)

1位	オランダ	84.8	A
2位	アイスランド	83.4	A
3位	デンマーク	81.6	A
4位	イスラエル	80.2	A
5位	シンガポール	73.6	B+

十分性・持続性・健全性

36位 日本 54.9 C

# デンマークの高齢者

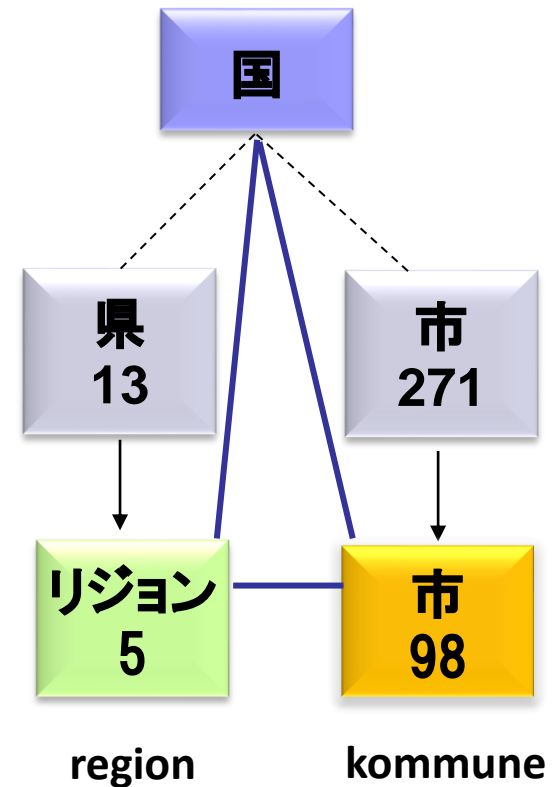
- シニアの3つのタイプ
  - 1)積極タイプ                      まだまだ元気、社会貢献、現役シニアも増加傾向
  - 2)休養タイプ                      第3の人生をエンジョイ
  - 3)サービス受給タイプ              平均寿命の伸びで今後増える可能性
- 65歳以上の高齢者ケア受給率（2017年デンマーク統計局）
  - 在宅ケア:家事支援+パーソナルケア                      約23.5%
  - エルドラボーリ(高齢者住宅)+プライボーリ(ケアセンター): 約6.6%
- **エルドラセイエン**（高齢者のための高齢者による全国組織）
  - 1986年に設立（初年度に10万人が会員にギネスブック世界記録未だ保持）
  - 現在会員数は約95万人(なんとデンマーク総人口の16%) 支部は215カ所
  - ボランティア慈善活動・各種いきいき活動・高齢者政策への提言
- **市のアクティビティーセンター**
  - 市のスタッフはできるだけ少なく
  - 利用者の自主運営と組織化 利用者＝ボランティア
  - さまざまな活動、いきがづくり

高齢者は社会の重荷でなく貢献者

# 地方分権 国・地方自治体の役割分担

## 1970年行政改革と2007年行政改革

- 国の役割: 国家予算・法律・国民年金  
(国税) 高等教育 成人教育
- リジョンの役割: 医療に特化 1970年~2006年  
(国税+地方税の一部) 平均人口:1,195,000人
- 市の役割: 福祉全般・義務教育等 現在  
(地方税+国税) 平均人口:58,000人



デンマークの総人口は、600万人

# デンマークの医療はリジョンが管轄

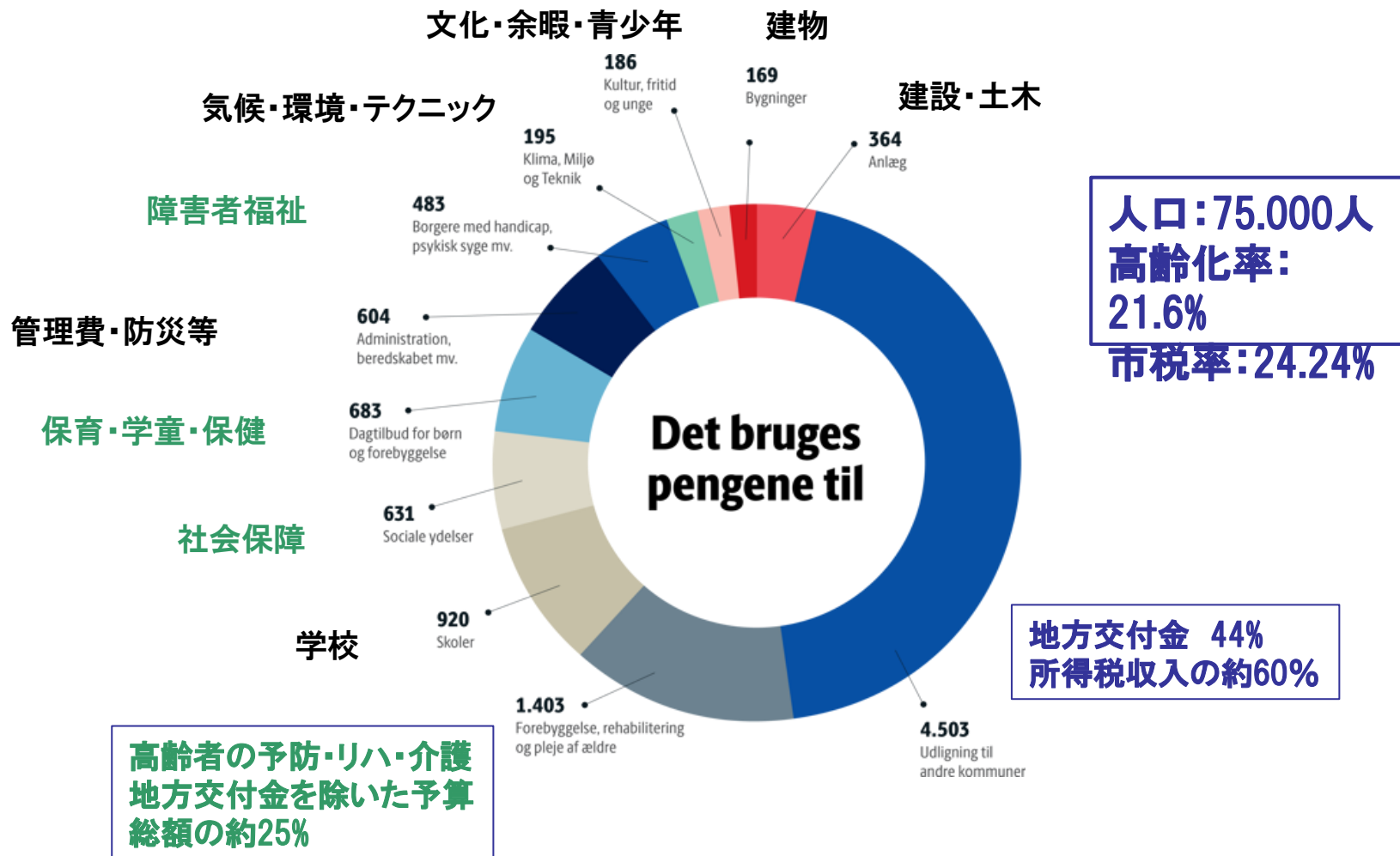
- 国民健康保険  
すべて税金でカバー  
パーソナルナンバー(CPR)
- 家庭医システム  
(一次医療)  
診察は無料  
住民登録をした全市民が家庭医を持つ  
開業医、資格取得まで最短で約12年  
専門医の紹介と病院入院・検査手続き  
約3.500人 平均登録患者は1.600人
- 病院  
(二次医療)  
公的医療機関 医療サービスは無料  
全国の平均在院日数は約4.4日 (日本 27.3日)  
有料民間病院も存在する

医療は治療 治療が終われば、福祉へバトンタッチ  
リハビリの大半は福祉へ移行  
病院・家庭医・利用者はデジタルポータルで直結

# 私が住むゲントフテ市の2025年予算

(単位:100万クローネ)

)





# デンマークの高齢者ケアの変遷

- **施設ケア** 60～70年代（戦後の女性社会進出）
  - **在宅ケア** 80年代～（自立支援＋不況による予算削減）
  - **統合ケア** 90年代～（より効率良い＋質の高いサービス）
- ★どこに住んでいても、その人に必要と判断されるケアサービスを提供
- ★＜看護・介護＞ ＜予防・リハ＞の連携
- ★在宅でも施設でもケアの質（＝スタッフの質）は全く変わらない

## ＜ケアの3原則＞

- 1) **自己決定**（いつまでも自分らしく生きる）
  - 2) **継続性**（自分の家でいつまでも→これまでのライフスタイルをいつまでも）
  - 3) **残存機能の活用**（自分でできることはする）
- 良いケア＝利用者の自助を支援すること
- 介護者・被介護者双方がこの原則を守る

## ＜ケアするひと・されるひと どちらにもやさしいケア＞

ケアする側もたいせつな資源 負担の少ない・安心で快適なケア

双方のQOL向上 = 良いケア

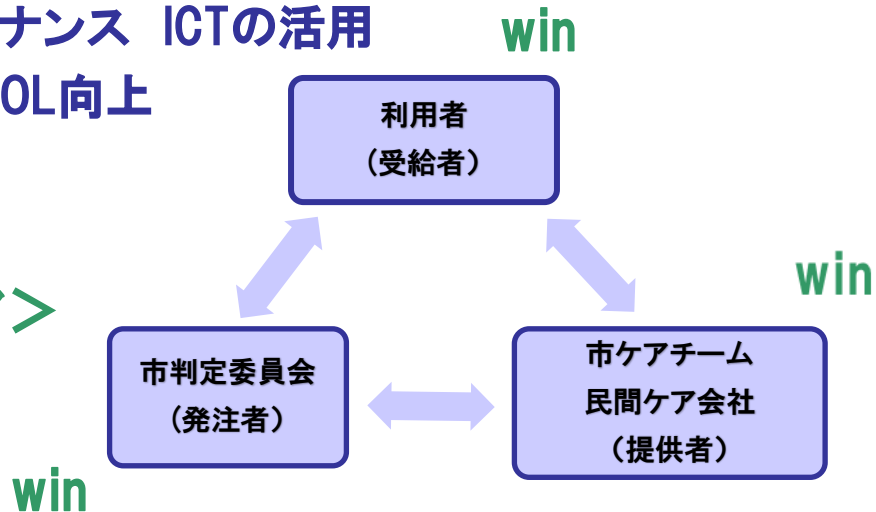
福祉用具はケアする人のためにもフル活用

腰痛予防ベルトは不要！

# デンマークにおける高齢者ケアの変遷

- 1990年代：
  - ケアワーカー資格教育改革
    - 社会保健ヘルパー(SSH) 介護に特化 2年2ヶ月
    - 社会保健アシスタント(SSA) 一部の医療行為可能 3年10ヶ月
  - 介護現場の労働環境改善政策
  - 認知症コーディネーター（1992年に導入）
  - いきいき高齢者政策 ボランティアパワー
- 2000年以降：
  - 更なる合理化・効率化
  - 本格的なE-ガバナンス ICTの活用
  - 予防リハ強化・QOL向上

＜トリプルウィンを目指す  
デンマークの高齢者ケア＞



民間事業者の参入は2003年から

# 市が提供する高齢者ケアサービスの内容と判定

- アクティビティーセンター(いきいき高齢者) ☆
- 予防家庭訪問 (75歳以上の高齢者市民対象) ☆
- 24時間在宅ケア (全国自治体連合 25年5月満足度調査 78%が満足)
- 通所デイサービス(一般と認知症)
- リハビリ訓練、福祉用具(無料レンタルシステム)
- 配食、送迎サービス
- ショートステイ
- ターミナルケア
- 高齢者住宅(エルドラボーリ)、統合ケアセンター(プライボーリ/プライエム)でのケア

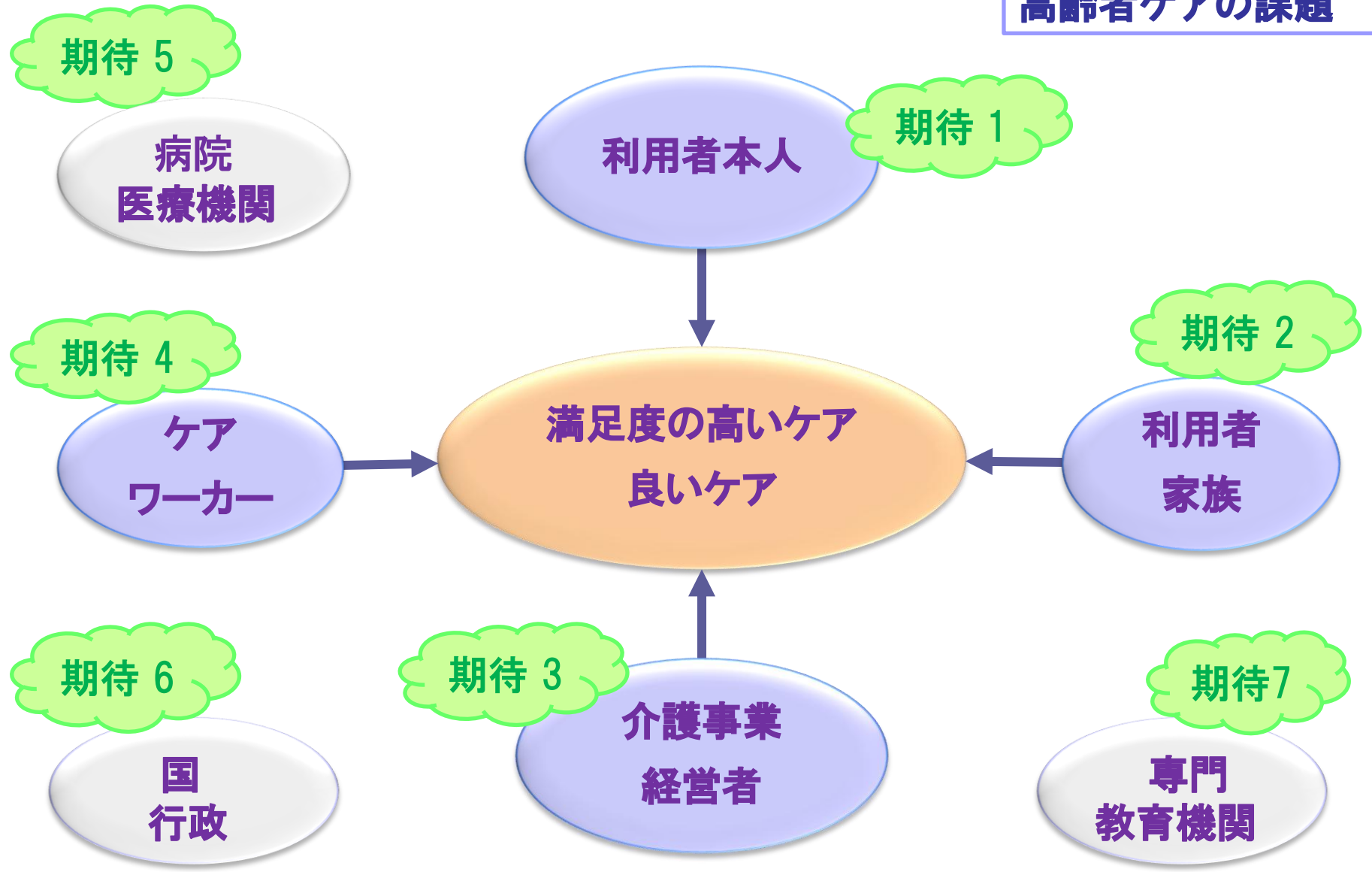
☆ 介護予防 利用者の自由意志

他のサービスは市の判定委員がサービス内容を決める

# デンマークにおけるE-ガバナンスは高齢者ケアでも

- 基本的インフラ: 個人番号(CPR、日本のマイナンバー)システムの普及  
1968年から運用 住民登録している全市民  
社会福祉・社会保障・医療・教育・税金・金融分野などでフルに活用
- デジタル社会  
安全なログインシステム MitID  
公的機関と市民を結ぶ総合的な共同市民ポータル Borg.dk  
市民のインターネット接続: 15~89歳 94%、75~89歳 66%
- E-government survey 2024 (国連調査、193か国) デンマーク1位 日本13位
- 高齢者ケアにおけるデジタルシステム  
自治体・プライボリー・在宅介護/看護チーム・リハチームがオンラインシステムで統合 (書類作成・相互連絡もすべてオンライン)
- 介護現場のICT・ハイテク活用  
居室の見守りセンサー・GPS・投薬リモートチェック  
セラピーロボット(パロ)・各ユニットにシニア向けPC設置等

# 日本における 高齢者ケアの課題



# デンマークの高齢者福祉から日本はなにを学べるか？

- 人材不足への対応
  - ケアワーカー教育強化
  - 介護の労働環境 在宅ケアにも適用
  - つらい介護からの脱出
- システムの簡素化・効率化
  - デジタル化
  - 役割分担の明確化
- ケアに対する意識改革
  - してもらう・してあげる→同じ目線で協力
  - 良いケアへの期待度マッチング
- まだ間に合うか・・・？？？
  - ターゲットは団塊世代およびヤングシニア
  - への啓発活動