

**デンマーク医療・福祉・教育  
子育てと仕事の両立  
関連資料**

**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**

# 19～21世紀の流れ

- 1814年 義務教育の始まり 約200年（世界で最も早い）
- 1849年 民主憲法制定(専制君主制から立憲君主制へ)
- 1800年半ば～ 小規模農業経営者→協同組合組織化(自由民主主義)
- 1864年 ドイツ(当時のプロシア)に敗戦 人的資源で国復興の気運
- 1871年 女性の全国組織(Dansk Kvindesamfund)結成
  
- 1915年 女性参政権獲得 約100年
- 1930年代: 公共福祉のはじまり
- 1940-45年: 第二次世界大戦 ドイツに占領される
- 1950-60年代: 戦後好景気 労働者不足 女性社会進出⇒公共福祉の必要性
- 1970年代: 大規模な行政改革 地方分権  
オイルショック ⇒ 不況
- 1980年代: 不況:失業・少子高齢化  
予算削減 公共サービスの合理化
- 1990年半ば: 不況から脱却
  
- 2000年代: 好景気、大規模な行政改革(2007年) 金融危機
- 2010年～: 地方財政難→更なる合理化

# 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

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 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

所得税(国税＋地方税＋保健税):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

国民年金: 現在は65歳以上、 2019年～2022年徐々に67歳へ引き上げ  
現在それ以降の引き上げの可能性につき検討中

# 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

政治・行政に対する信頼と監視

第1の人生:デンマークの若者と教育 遊び、学び、自分の芽をのぼす

- 幼児教育:1歳頃からデイケア(保育所+幼稚園)、社会性を養う
- 義務教育:10年間(小中学校一貫制、0~9年生)
- 中等教育:高校(3年):進学率は約75%、卒業国家試験  
職業専門学校:多くの選択肢
- 高等教育:総合大学6校+その他の専門教育機関  
すべて国立、授業料無償  
受験は基本的でない  
無利子・無返済の奨学金制度(生活費の一部に充てる)  
就活は卒業後

人間教育  
市民教育  
一般教養  
資格教育  
資格教育

## 第2の人生：デンマークのはたらく人々

- 就職 資格を取得してから(卒業してから)個々に職場を探す  
基本的に学生中の就活はない
- 転職 キャリアアップは転職で
- 退職 定年退職制はない 65歳前後で退職する人が多い

### [仕事・職場・退職時期は個人が決める]

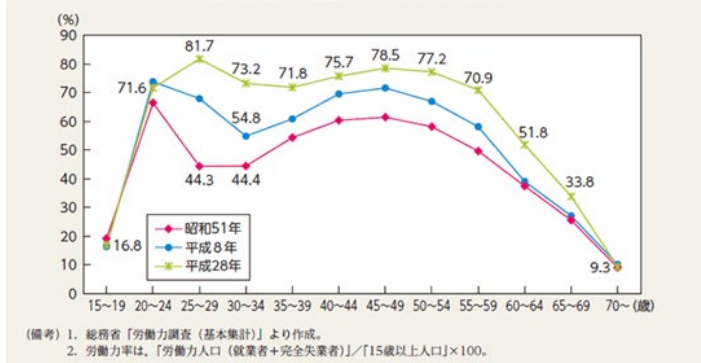
- はたらき方：デンマークと日本の違い
  - 年間労働時間 デンマーク 1380h (OECD '19) 日本 1644h
  - サービス残業 日本独特 デンマークにこの言葉は存在しない
  - KAROUSHI 今や国際語！
  - テレワーク デジタル社会・ペーパーレス社会
  - 共働き 当たり前前の社会と専業主婦のいる社会
- ワークライフバランス
  - 子育ては誰の仕事か？ 家事分担は？ 余暇は？

日本の「働き方改革」は何を目指しているのか？

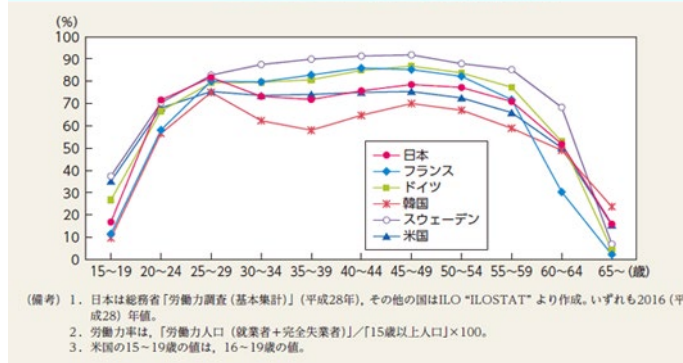
# 第2の人生:デンマークのはたらく女性たち

- 高い女性就労率 15~64歳で約72.1% (OECD '20) 日本70.2%  
25~54歳では80%を超える  
フルタイムで働く女性は約67%
- M字型と山型 転職はあれど、仕事は60過ぎまで続ける

I-2-3図 女性の年齢階級別労働力率の推移



I-2-4図 主要国における女性の年齢階級別労働力率



## ■ ジェンダーギャップ指数 デンマーク 14位

経済活動参加と機会: 0.735 高い  
教育: 1.000 高い  
健康と生存: 0.971 高い  
政治への関与: 0.421 思いのほか低い

(世界経済フォーラム、19年、153ヶ国中)

日本121位

0.598 低い  
0.983 高い  
0.979 高い  
0.049 非常に低い

[1位:アイスランド、2位:ノルウェー、3位:フィンランド、4位:スウェーデン、5位:ニカラグア]

## 第2の人生：デンマークのはたらく人々

- 労使協定： 主な労働条件(週労働時間・有給/出産育児休暇・最低賃金・年金保険の掛け率など)は労使協定で決める  
(100年以上の伝統)
  - 労働組合加盟率： 全労働者の69% 女性51.4%、男性48.6% (14)
  - 週労働時間： フルタイム＝37時間  
フレックスタイム導入  
パートタイム勤務も正規職員(パートタイム法 2002年)  
非正規・臨時職員の大半は学生アルバイト
  - 年間有給休暇： 5週間  
有給休暇を取るのは、権利であり義務でもある  
子どもが病気になったら初めの1日休める  
有給休暇の消化率は？
  - 福祉休暇： 約1週間
  - 出産育児休暇： 50週間(＝約1年)  
母親：産前4週間、産後14週間出産休暇  
父親も産後2週間出産休暇可能 可能⇒義務付け？  
その後は両親が32週間の育児休暇を自由に配分  
EUの新たなパパ・クォーター制(育休8週間はパパのみ)
- 合計特殊出生率 1.73 (世銀、'18) 日本1.42

# デンマークのいきいきシニアたち

## 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10万人が会員にーギネスブック世界記録未だ保持）
- 現在会員数は約91万5人（なんとデンマーク総人口の15.6%）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
- ボランティアは3万人以上

## 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、いきがいづくり

## 生涯教育やクラブ活動への参加

### 第3の人生：デンマーク人シニアのモットー

- 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
- 自分らしい人生を、自分で決めて最後まで



# デンマークのシニア

- デンマークの1世帯当たりの可処分所得伸び率(2000年～2008年)  
65歳～74歳の世代で73%アップ(15歳～64歳世代 42%アップ)  
旅行・余暇活動への消費が増え、薬など医療関連経費が減少
- デンマーク人の納税額伸び率 (2000年～2008年)  
65歳～74歳の世代で60%アップ(15歳～64歳世代 35%アップ)
- 65歳以上の高齢者ケア受給率  
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%  
(2017年デンマーク統計局)

**ボランティア活動の多くは、高齢者世代が支える**  
**[高齢者は社会の重荷ではなく貢献者。 2025年問題はない!]**

# デンマークの年金 (2018)

- 国民年金：

独居	基礎年金＋追加年金合計	最高で約23.3万円/月
夫婦	基礎年金＋追加年金合計	最高で約17.2万円/月/人
  
- シニア小切手：

資産が144万円以下の人のみ	最高で約28.7万円/年/人受
給者： 65歳以上の国民年金受給者	
  
- 労働市場年金：厚生年金・共済年金に似ている、業界労使協定により%異なる  
個人1/3、企業2/3負担
  
- 国際比較調査：マーサー・メルボルン・グローバル年金指数('18) 34カ国  
デンマーク2位(過去5年間は1位) 日本29位
  
- 障害者年金：

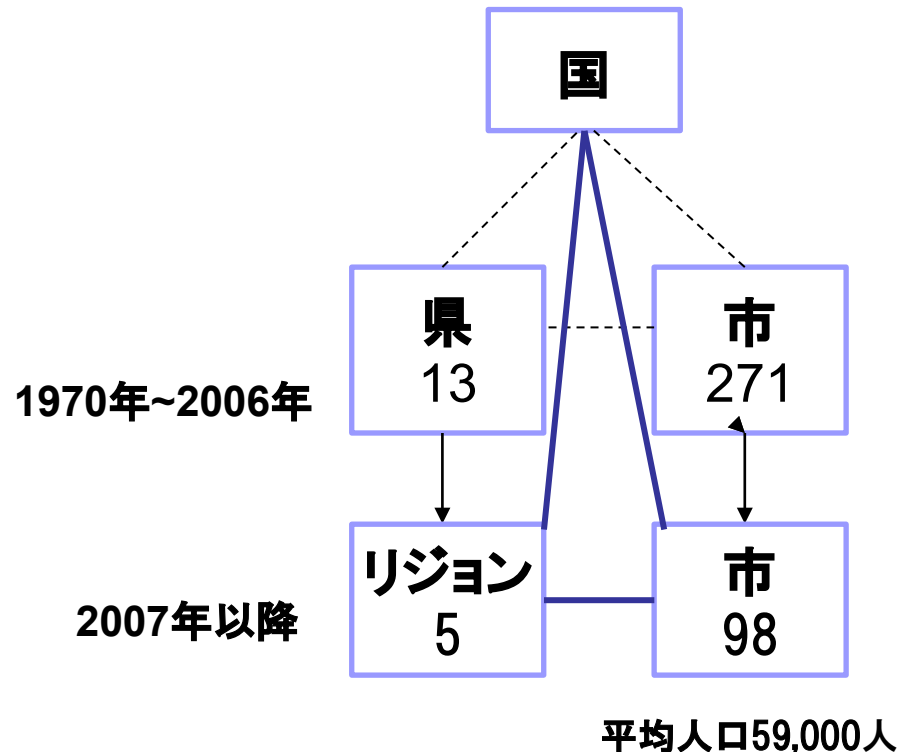
独居	約31.3万円/月
伴侶がいる場合	約26.6万円/月/人

  
受給者：65歳以下の障害者認定を受けた人、65歳以降は国民年金に切り替え

# 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  
高等教育 成人教育
- リジョンの役割: 医療に特化
- 市の役割: 福祉全般  
義務教育



# デンマークの医療システム（リジョン管轄）

- **国民健康保険**          すべて税金でカバー  
マイナンバー(CPR)システム
- **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
- **病院**  
(二次医療)              公的医療機関 医療サービスは無料  
財源 設備+人件費等 → 国が負担  
                                 患者の治療費 → 約20%市が負担  
全国の平均在院日数は2019年現在3.38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**

# シニア世代の健康と予防

- ロコモ？（生活不活発病？）

日本の厚労省は今ここに注目

デンマークではまったく問題視されていないのはなぜ？

65歳以上の51%が最低週1回運動を

23.4%が最低週3回スポーツを実践

自主的予防リハ

- リハビリは医療か福祉か？

病院でのリハビリと市の福祉でのリハビリ

リハビリセンター(市の福祉)

機能回復集中リハ 外来または一時入居

高齢者統合ケアセンター・デイサービスセンター(市の福祉)

機能維持・予防のための体操や通所(外来)リハ

訪問リハビリ (市の福祉)

ケアセンター入居者や在宅ケア利用者

# デンマークの高齢者福祉(市が管轄)

- 施設ケア 60～70年代 (戦後の女性社会進出)
- 在宅ケア 80年代～ (不況による予算削減)
- 統合ケア 90年代～ (より効率良いサービス)

★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

★看護師とケアワーカーと一緒にチームを編成。OT/PTとの連携

★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(いま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

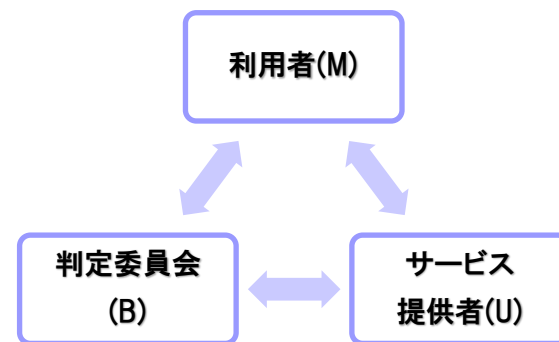
双方のQOL向上 = 良いケア

# 市が提供する高齢者福祉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
- ショートステイ
- 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
- 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

## サービスの判定 (BUM-SYSTEM)

- 判定委員(市行政)がサービスを決める
- サービス提供者(市の公的チーム+民間企業)
- サービス利用者がサービス提供者を決める
- 2003年に法律化
  - B: bestiller (発注者)
  - U: udbyder (提供者)
  - M: modtager (受給者)

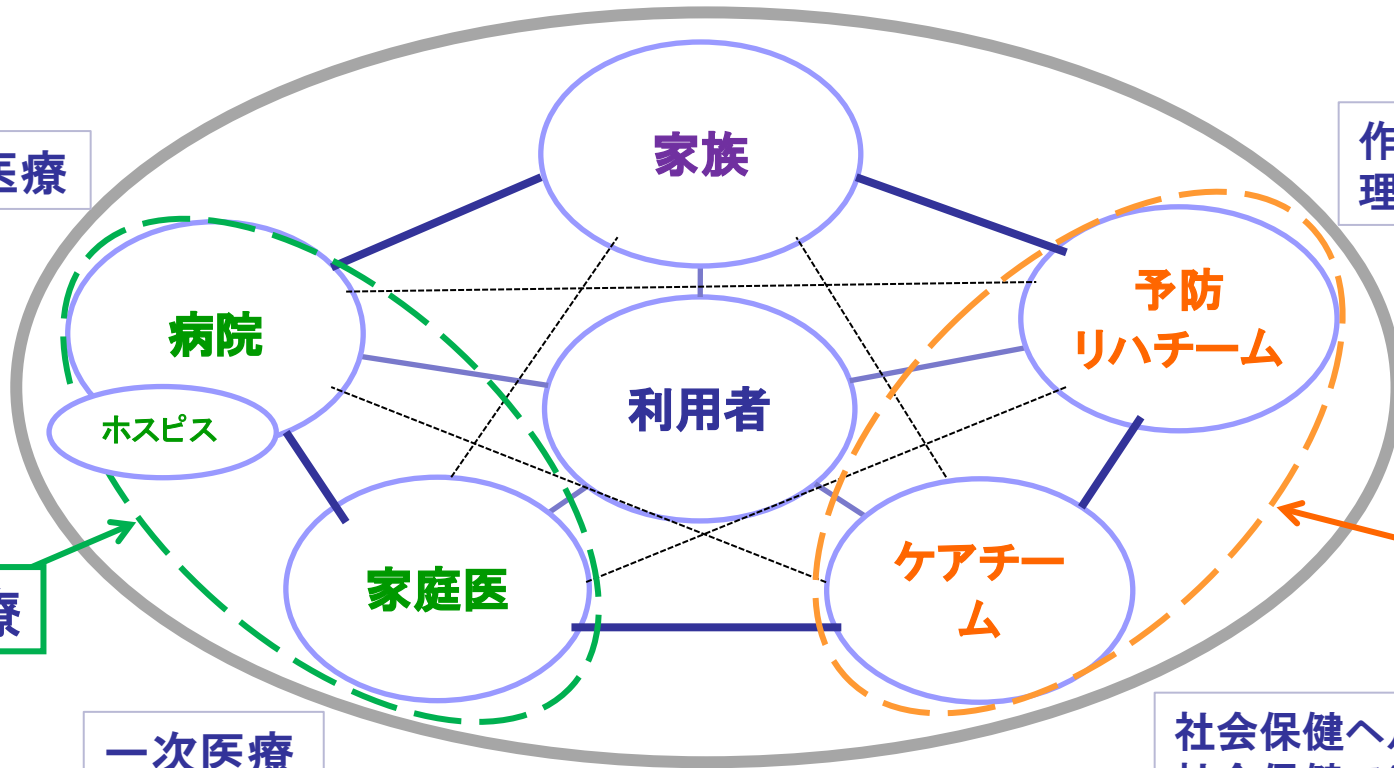


# デンマークにおける医療と福祉の連携

家族は後方支援

二次医療

作業療法士  
理学療法士



一次医療

医療

福祉

社会保健ヘルパー  
社会保健アシスタント  
看護師



# デンマークにおける認知症患者の実態

- 認知症ケアの取り組み  
デンマークでは30年ほど前から始まり、体系的な取り組みは、約25年ほど前から
- 認知症と診断されている人は、現在約9～10万人といわれ、毎年約12,000人増加
- 80歳以上の高齢者の4人に1人が認知症状を持っているといわれている
- 今後80歳以上の高齢化率が高くなることが予測されているため、認知症対策やケアはますます重要視されている

## キーワード

- 医療と福祉の連携
- 市の認知症コーディネーターの役割
- 介護職員教育
- 介護職員と認知症患者家族との協力

## 予防と早めの対応

- ☆ 認知症に関する情報提供:各地で認知症に関する講演会、アルツハイマー協会の活動
- ☆ 市の予防家庭訪問(スクリーニング)で早期発見

# デンマークの認知症ケア

## ■ 医学的診断

- ☆ まず家庭医(一次医療)で問診と簡単なテスト
- ☆ より詳細なテストや検査は、必要に応じて総合病院精神科(二次医療)で

## ■ 北欧式トランスファー介助(やさしい介助)と認知症ケア

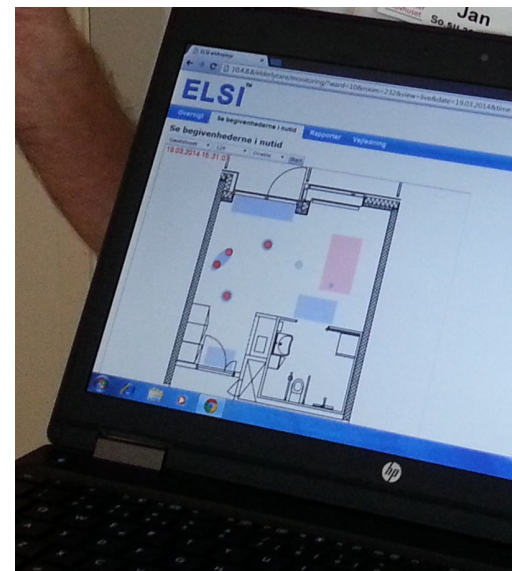
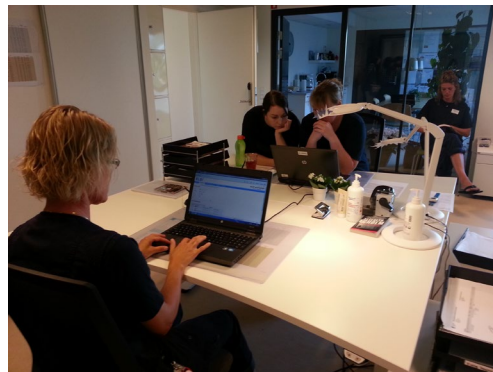
利用者にも介護者にもやさしいケア = 精神的な不安を与えない  
介助は相手のテンポに合わせる = 認知症の人でも状況を把握できる  
自然で無理のない動き = 快適で不安を与えない  
言葉で対話できなくても身体で意志を伝達し誘導 = 挫折させない  
移動・移乗介助時にも利用者と適度なスキンシップを = 安心感・近親感  
利用者ができることは利用者がする = 動くことで身体機能保持 = 脳の活性化  
〈目線・距離と位置・スキンシップ・声の掛け方・タイミング〉

# 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 NemID → MitID
  - 公的機関から市民への約束ごと事前通知 NemSMS
  - 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 2022 (国連調査、193か国) デンマーク1位 日本14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)
  - KMD社 NEXUS (オープンプラットフォーム)

# 介護現場のICT・ハイテク活用

各居室の見守りセンサー  
GPS、投薬リモートチェック  
スカイプビデオ



セラピーロボット「パロ」

各種のコミュニケーション機器  
各ユニットにはシニア向けPC



# 将来を見据えた医療・福祉対策と戦略

## <デンマーク>

### ■ 医療

スーパーホスピタルの建設

個々の公立総合病院に専門性をつける（2007年から着手）

緊急医療の見直し:1813緊急電話システム導入（2014年～）

### ■ 福祉

予防リハの強化

要介護者を増やさない！

ボランティアパワー

利用者＝ボランティアの構図、プロとボランティア

ハイテクの活用

電子データ化、ハイテク装置やロボットの導入

トリプルウィン(利用者満足・介護職員の満足・地方行政の経済効果)

## <日本>

■ 医療・福祉 地域包括ケアシステム導入 機能しているか？

自助・互助・共助・公助の概念導入

■ マイナンバー制度導入（デンマークは1968年から導入）

医療・福祉にどう活かせるか？

# デンマークの医療・福祉分野の課題

## ■ 「暖かい手」の深刻な人手不足

### 1. 医療

2021年夏 看護師約5000人がストライキ  
資格教育と職務責任に見合う賃金要求  
政府の介入でストライキは停止されたが  
看護師離職者は後をたたく  
全国の病院で、深刻な問題が発生している



### 2. 介護

80歳以上の高齢者が倍増(~2040)  
介護スタッフの高齢化  
介護資格教育を希望する若者の減少  
73%の自治体(98)で既に人手不足  
71%の自治体で3年前より新規雇用が困難



### 3. 保育

少子化現象が徐々に起き始めている  
保育士を希望する若者の減少

# デンマークの新型コロナ対策に思ったこと

1. 政府の迅速・適切かつ慎重な対応 首相の責任感とリーダーシップ
2. 地方行政の連携と迅速かつシステマティックな対応
3. 感染症関連の多数専門家(医師・研究者・学者等)の適切な助言
4. 一般企業の協力

＜産官学のチームワーク＞

4. 積極的かつ集約・効率的な検査とワクチン接種
5. 高度なデジタル社会とマイナンバーシステムのフル活用

6. 政府・行政・専門家の発信力・コミュニケーション力
7. デンマーク社会の構図とデンマーク人の国民性

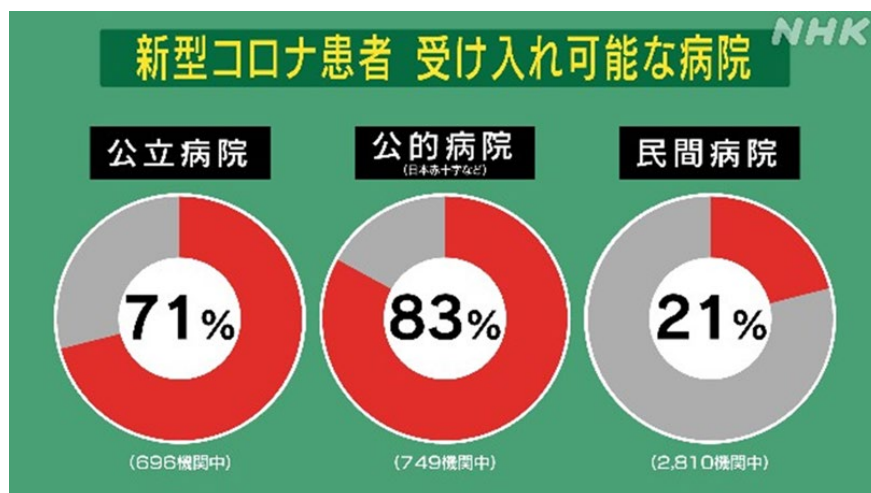
ボトムアップ社会・自立・団結力

8. 政治・行政の透明性 ↔ 政治・行政に対する国民の信頼度

ホームページ：[www.eurojapancom.jp/](http://www.eurojapancom.jp/) コラム「デンマーク・日本いろいろ」

# 海外から見ていて、日本の対策で？と思ったこと

- 首相・担当大臣 国民が納得できるような説明はありましたか？  
政治家が語る「安全安心」という言葉は心に響きましたか？
- 日本の検査件数と感染者数 分母を示さず、分子の数だけで感染状況判断できますか？
- デジタル社会 オンラインワークが日本で徹底しないのはなぜですか？  
支援金支給やワクチン接種予約の手続き方法は？
- 医療逼迫 感染状況が他国より緩いのに、なぜ逼迫したのでしょうか？



デンマークは公立総合病院が主  
民間病院はどこも小規模で専科