

# デンマークの保健医療と社会保障制度

## — 高齢者福祉施設を訪問して —

永井 純子

福山平成大学  
(福祉健康学部こども学科)

E-mail : najunko@heisei-u.ac.jp

### 【要旨】

【背景と目的】我が国は、これまでに人類が経験したことのない早さで超高齢社会に突入し、介護・医療費等の社会保障費の急増などが深刻な問題になっている。このような状況を緩和するためにも、社会環境の改善と共に、高齢者の健康リスクを減らし、元気な高齢者を増やすことは重要な課題である。そこで今回は日本や他の先進国と同じく高齢化という国家的課題に直面しながらも、社会の効率化と公平性の追求により国家の経済成長と社会保障の両立を実現してきた北欧諸国の一つ、デンマークの保健医療システムと社会福祉制度、特に高齢者福祉に着目し、我が国の社会福祉を考える一助となることを目的とした。

【方法】デンマークの高齢者福祉施設を訪問したのを機会に、文献を主な資料として、デンマークの保健医療システムや財政構造、社会保障制度および高齢者福祉について調べた。

【結果】デンマークは社会福祉国家として教育費、医療・介護費の無料化、充実した公的扶助により国民全ての生活が保障されている。さらに、デンマークは、高齢者3原則（自己決定の尊重、自己資源の活性化、継続性の維持）の考えのもと、1) 自助支援、2) リハビリテーションの推進、3) 福祉テクノロジーの活用、4) インフォーマルサービス等の多様な支援により高齢者は地域で質の高い生活を実現できている。

【考察】デンマークの消費税は25%と高くても、「ゆりかごから墓場」まで、安心して暮らせる社会保障制度に国民は満足し、「世界一幸せである」と実感できるのだと思われる。高齢者になっても自分らしく生きること、残り少なくなっても輝きを失わず生活することの大切さを改めて実感した。

キーワード：デンマーク、保健医療システム、社会保障、高齢者福祉

## I. 背景と目的

2019年総務省統計トピックスによると、我が国の65歳以上の高齢者人口は、3588万人と過去最多となり、総人口に占める割合は28.4%と世界最高になっている。平均寿命は男性81.3歳、女性87.3歳になり、団塊の世代（1947～49年生まれ）が75歳以上に達する2025年には、後期高齢者人口（75歳以上）は総人口の1/5（2180万人）を占めると推定され、介護・医療費等の社会保障費の急増などが深刻な問題になっている（2025年問題<sup>1)</sup>。

厚生労働省の推計では、医療費の保険給付金額は、2025年には54兆円になると試算されているが、年金・医療・福祉を担う社会保障財源は慢性的に不足している。さらに介護サービスを利用する高齢者が増え、介護保険の財源も逼迫することが予想され、高齢社会を取り巻く社会的課題は山積している<sup>2)</sup>。

そこで今回は日本や他の先進国と同じく高齢化という国家的課題に直面しながらも、社会の効率性と公平性の追求により国家の経済成長と社会保障の両立を実現してきた北欧諸国の一つ、デンマークの保健医療システムと社会福祉制度、特に高齢者福祉に着目し、我が国の社会福祉を考える一助となることを目的とした。

## II. 対象と方法

### (1) 対象

デンマーク国は、北欧諸国の1つであり、北には海を挟んでスカンディナヴィア諸国、南にはドイツと国境を接する。首都はシェラン島にあるコペンハーゲンである。デンマークはEUの活動を重視しており、1973年には他

の北欧諸国に先駆けて欧州共同体（EC）の加盟国となった。また、開発援助、PKO活動、人道支援等国际貢献を積極的に推進している。さらに、デンマークは環境対策先進国として、地球温暖化、気候変動等地球規模環境問題に積極的な取り組みを行っている<sup>3)</sup>。国連の関連団体が発表した「World Happiness Report」によると、フィンランド、デンマークは連続1位、2位を独占している（日本62位<sup>4)</sup>。

その背景には豊かな社会保障制度がある。医療や福祉、教育は原則無料であり、たとえ障害があっても、年金や住宅、様々な種類の補助器具が無償で提供されるため、親から独立して暮らすこともできる。失業時には手厚い保障、定年後にも国民年金の支給と高齢者住宅が保障されるなど、生から死まで国家が支えする社会になっている。ただし、高福祉国家を支える国民の税負担は大きい。所得の半分以上が税金として徴収されることに加え、消費税率は一律25%、国民の租税負担率は約70%と世界最高水準である<sup>5)6)</sup>。

『デンマークの高齢者が世界一幸せなわけ』の著者、澤渡氏によれば、「デンマーク人は福祉サービスの恩恵に依存するのではなく“できる限り自分の生活は自分で”という自立の精神が高い。また、“自己決定”によって自分らしい生活を送ることが、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）であり、生きる意味でもある。」とデンマーク人の価値観を考察し、この“自立”と“自己決定”こそ、彼らの幸福の源泉であるとしている<sup>5)7)</sup>。

### (2) 方法

デンマークの高齢者福祉施設を訪問したのを機会に、以下の文献を主な資料として、デンマークの保健医療システムや財政構造、社会保障制度および高齢者福祉について調査した。なお、使用した写真はSvendborgvejの高齢者施設で2013年9月8日に許諾を得て著者が撮影した。

- 1) Denmark Ministry of Health : Healthcare in Denmark an Overview
- 2) Social and Health-care Policy for the Elderly in Denmark
- 3) The Danish Health Care System by Karsten Vrangbaek, University of Copenhagen

表1. World Ranking of Happiness

2020 report (2017-2019)		2019 report (2016-2018)	
1 Finland	7809	1 Finland	7769
2 Denmark	7646	2 Denmark	7600
3 Switzerland	7560	3 Norway	7554
4 Iceland	7504	4 Iceland	7494
5 Norway	7488	5 Netherlands	7488
6 Netherlands	7449	6 Switzerland	7480
7 Sweden	7353	7 Sweden	7343
8 New Zealand	7300	8 New Zealand	7307
9 Austria	7294	9 Canada	7278
10 Luxembourg	7238	10 Austria	7246
62 Japan	5871	58 Japan	5886

※この世界幸福度ランキングは一人当たりの国内総生産（GDP）、社会的支援（social support）、健康寿命（healthy life expectancy）、社会的自由（freedom to make life choices）、寛容さ（generosity）、汚職の無さ・頻度（perceptions of corruption）、デストピア+残余値（dystopia(1.85)+residual）を分析して積算している。

## III. 結果

### 1. デンマークの保健医療システム

デンマークにおける保健サービスの取り組みは、国会、保健省、保健局、患者安全局、医薬庁、健康統計庁等を

通じて国家レベルで行われる。

国および保健省は、医療従事者の一般監督及び、通常は医療関係者と緊密に連携して、国家の臨床ガイドラインと基準に沿った品質管理の開発を担当する。また各局や各庁は、地域の病院と連携して、サービスの提供を調整するために地域と自治体間必須の「保健協定」を承認する上で重要な役割を果たしている。一方、地域は、病院サービスの運営、一般開業医や専門家の監督および支払いを担当しており、市町村は病気の予防、健康増進、介護において重要な役割を果たしている。ちなみに、公共医療、病院受診、一般開業医への受診、専門医（歯科治療、理学療法、薬は一部個人負担で有料）への受診は無料である<sup>8)</sup> (図1)。

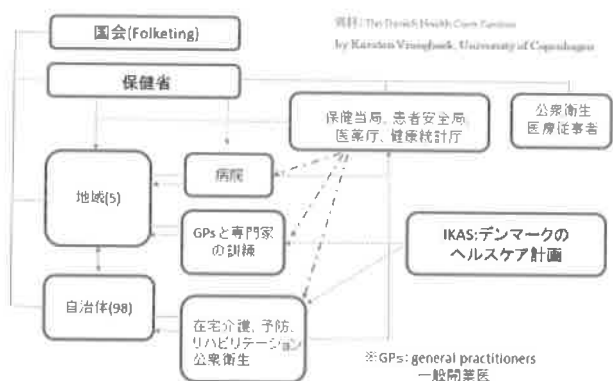


図1. デンマークの保健医療の組織図

## 2. デンマークの保健医療の財政構造

2014年、デンマークの医療費総額はGDPの10.6パーセントに達した。これはOECD平均の8.9パーセントを越えている。デンマークにおけるヘルスケアの財源は国と自治体によって賄われており、デンマークでは、全市民がヘルスケアの公的融資を受けることができる。地域は、公立病院、一般開業医(GPs)、および個人開業の専門家に対して、自治体は老人介護を含む第一予防の視点

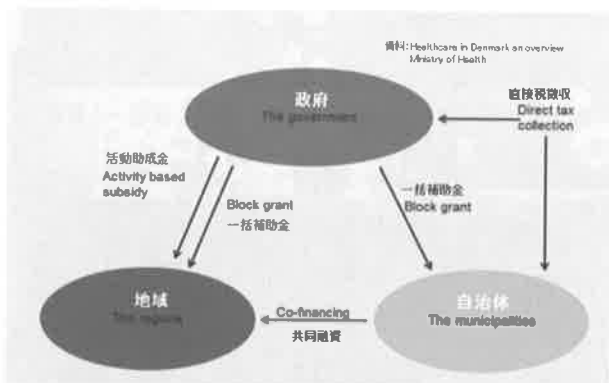


図2. デンマークの保健医療の財政構造

からのヘルスケアサービスに対してそれぞれ責任を負っている<sup>9)</sup>。

ヘルスケアシステムの財源は政府と地域と自治体との財源協定に基づいている。地域レベルにおけるヘルスケアの財源は、政府からの活動助成金や一括補助金および自治体からの共同融資からなる。自治体は、国から一括補助金を受け取り、固定資産税を集める仕組みになっている<sup>9)</sup> (図2)。

## 3. デンマークのプライマリ・ヘルスケア

デンマークのプライマリ・ヘルスケアは、家庭医(GPs)、歯医者、理学療法士、臨床心理士などの医療専門家によって、病気の予防や健康増進などのサービスが提供されている<sup>10)</sup>。

家庭医(GPs)はデンマークの保健医療システムの主要な位置を担っており、患者が最初に接触する保健医療システムの接触ポイントである。住民は自ら家庭医に連絡をし、健康や病気に関する全ての質問に答える。家庭医は初期医療の段階と専門的な保健医療の間の門番として重要な役割を果たしており、必要があれば、家庭医は自治体が提供する入院治療や保健医療サービスなどの専門家を患者に紹介する<sup>10)</sup> (図3)。



図3. デンマークのプライマリ・ヘルスケアの流れ

## 4. デンマークの社会保障と医療制度

デンマークの社会保障と医療制度は、50~70%の比較的高い個人税と25%の消費税により、政府が資金を提供する無料の包括的な医療および社会的ケア給付に基づいている。デンマークの国民総生産の約1割は医療費に費やされている。この数字には、デイケア、病気休暇、入院、一般医療の費用も含まれている<sup>11)</sup>。

### (1) 医療費の無料化

医療システムは「家庭医」と「病院」の2段階によって構成され、緊急の場合を除いて、病気や怪我をすると、まず家庭医に見てもらい、検査や治療が必要となれば病

院で治療（無料）を受ける<sup>11)</sup>。

## (2) 出産・育児制度の充実

出産費用は100%国が負担し、出産前後の検診も含めてすべて無料で、働く女性がもらえる有給休暇は民間企業で29週間、公務員で34週間、父親も2週間の有給休暇が与えられる<sup>11)</sup>。

## (3) 教育費の無料化

デンマークの義務教育は10年制になっている。フォルケスコーレ (Folkeskole) は、初等教育 (1～6年生) と下級中等教育 (7～9年生ないしは10年生) を一緒にしたデンマークの公的教育制度 (市) で、日本の小学校と中学校にあたる。学費は無料で、およそ8割の子どもが通っている。また、向学心さえあれば無償で高等教育を受けられ、18歳以上の学生は生活保障を受けることができる<sup>12)</sup>。

## (4) 充実した高齢者福祉

デンマークにおける高齢者福祉の現場では、高齢者は介護の対象ではなく、一人の個人として「生きる主体」と捉えられている。その背景には「高齢者三原則」という社会福祉の基本理念がある<sup>13)</sup>。

1979年、高齢者委員会は「高齢者福祉の3原則」※を策定し、デンマークの高齢者福祉は、「老人ホーム」から「在宅ケア」に方向転換された。これは、財政的な問題などではなく、福祉は「過剰なケア」を提供するものではなくお年寄りの自立を支援するものであるべきという哲学に基づいている<sup>13)</sup>。

### ※高齢者福祉の3原則 (アナセンの3原則)

- ①「生活継続の原則」：いかに心身が弱り、厳しい状態になったとしても、その人の生活は、できるかぎり、それまでの生活が継続されるべきだという考え方 (ageing in place)
- ②「自己決定の原則」：いかに心身が弱り、厳しい状態になったとしても、生き方や暮らし方については、あくまでも自分で決定すべきであるという考え方
- ③「残存能力活用の原則」：「できないこと」をケアするのではなく、まだ「できること」を認め評価するという考え方

自治体は、高齢者が家に残ることを目指して、「自立」、「自己決定」を支援することを目的に、幅広いサービス (清掃、買い物、洗濯、食事の準備、個人衛生等) を開発。ホームケアは、病気や障害のある人の世話をする家族を支援または緩和するために使用することができ、在宅ケアの

2つの形態、長期的および一時的な援助が利用可能である。介護は無料で受け付けているが、一時的な在宅介護の訪問は、受取人の収入に応じて個別の支払いを保証する場合がある<sup>13)</sup>。

保健師は、患者の教育、ケア、治療を含む24時間体制の無料サービスを提供し、様々なニーズ、居住の変更、援助、緊急援助、およびシニアセンターの申請等を支援する。また、すべての障害のある、病気の人、または弱い人は、緊急または安全電話システムを設置することができ、保健師に直接24時間連絡を取ることができる<sup>14)</sup>。

## 5. デンマークの高齢者政策

デンマークの高齢者政策は、高齢者ができるだけ長く家に滞在できる条件を提供することを目的としている。支援や専門的なケアが必要な場合は、自治体で雇用されている看護師や医師が高齢者を訪問するだけでなく、トイレや着替え、食事などの手伝いをしてくれる在宅介護サービスを市が無料で行ってくれる。他にも失業者保険、傷害者保険、生活保護支援等、様々な福祉サービスがあり、どれもかなり充実している<sup>14)</sup>。



写真1. 家族の写真に囲まれて生活する女性

それぞれの部屋には各人の個性や今までの人生や趣味嗜好が表れており、好きな本や音楽や絵画を楽しんでいる様子がみられた。



写真2. 手作り作品が並べられた棚

自立型ルームは60～80m<sup>2</sup>と十分な広さが確保されている。部屋の玄関にはそれぞれ郵便受けポストが設置されており、まるで自宅のようであった。



写真3. 個人部屋の玄関と郵便受けポスト

入居者は自分の着たい服を着て、アクセサリーを身につけて、生活を楽しんでいる様子だった。



写真4. 自分の部屋を見せて下さった入居者



写真5. 部屋の様子（左側） 写真6. 部屋の様子（右側）

リビングの近くにはオルガンや遊具がおいてあり、誰でも使用できるようになっていた。

またトレーニングルームでは筋力低下を予防するための機器が設置されていた。

介護型ルームでも40m<sup>2</sup>程度の広さが確保されており、家族が来て調理したり、一緒にくつろぐことができる。

障害があっても自立した生活ができる。



写真7. オルガンと遊具



写真8. トレーニング機器の設備



写真9. 家族とくつろぐ利用者



写真10. 車椅子で生活する利用者

高齢者ケア住宅は、プライバシーや自己決定が大切にされており、一人一人の今までの生活の延長線上の暮らしとしての施設という印象である。



写真11. 訪問した高齢者ケア住宅



写真12. リビングルーム

## 6. エイジング・イン・プレイス (Ageing in place)

デンマークの高齢者は、たとえ虚弱になったとしても、自宅や地域社会の中で自己の尊厳を持ち続けながら自立して暮らすことができるという。このように「住み慣れた地域で、自分らしく、最後まで」という考え方は、「エイジング・イン・プレイス (Ageing in place)」と呼ばれ、高齢者福祉の中心となる住宅政策において世界的な潮流となっている (松岡 2011)。デンマークでは、まさにこの概念が地域社会において実践され、高齢者住宅にしながら、「必要なときに、必要なだけ」24時間体制でケアを受けることができる。デンマークの高齢者住宅は、普通の家のように豊かである<sup>15)</sup>。

## 7. 国際比較からみた高齢者と年金

OECDは、国別の老齢年金の所得代替率を発表している。所得代替率とは、現役世代の平均賃金に対し、公的年金の受取額がどの水準にあるかを示す指標である。所得代替率の高いオランダは96.9%、デンマークは86.4%で、両国は現役世代の賃金とほぼ同額の年金水準を目指しているように見える (表1)。日本は34.6%となっている。この数字は現在の所得代替率ではなく、例えば日本の場合、2061年の試算であり、基本的にこの指標は

	アメリカ	日本	ドイツ	スウェーデン	デンマーク	オランダ
所得代替率	38.3	34.6	38.2	55.8	86.4	96.9
(公的年金)	38.3	34.6	38.2	36.6	14.8	28.7
(義務的な私的年金)	—	—	—	19.2	71.6	68.2
公的年金の保険料率(%)	労6.2 使6.2	労8.91 使8.91	労9.35 使9.35	労7.0 使11.4	労0.26 使0.52	労4.9 使0.0

※2016年20歳で労働市場に参入し、各国の年金支給年齢まで平均賃金で就労し続けた場合の所得代替率の試算  
 (資料) 厚生労働省年金局 (2018) 「諸外国の年金制度の動向について」  
 (出典) OECD Pension at a Glance 2017

制度の持続性と将来の展望を示すものである<sup>16)</sup>。

また、現在の年金給付の実態を示す国際比較の指標に、世界年金ランキング<sup>17)</sup>がある。ここでは、各国の年金制度の「十分性」「持続性」「健全性」の項目が評価され、点数化される。デンマークはA評価でオランダに次いで高い (日本はD評価)。ここでいう「十分性」とは「一定の最低年金額によって貧困の緩和がみられ、中所得者層では所得代替率がよく、老後の所得として定期的に給付を受け取れる仕組みとその他の制度があること」と定義されている。

## 8. 政策目標と動向

デンマークでは、高齢化に対する政治的関心が高まり、社会サービスや医療制度のコストを抑制しながら、品質と効率性を向上させるための大きな取り組みが行われている。政策目標と動向の注目すべき点は以下の通りである。

1979年、高齢者委員会は、高齢者の介護の主な責任を病院から公衆衛生部門に移し、健康増進と予防活動に特に重点を置くことを提案した。この提案は、1985年に自宅、入院中、退院中、およびフォローアップケア中のすべての高齢者の状態改善につながった。

1984年、デンマークは世界保健機関 (WHO) の健康目標 "Health for all in the year 2000" を採択し、予防と支援ケアを最優先した。この目標は経済的に許容できる枠組みの中で十分なケアが行われ、介護のための新しいプログラムや施設が導入されること。さらに高齢者の心身能力をできるだけ長く維持し、適切なケアとサポートを提供することを基本理念としている。保健省の報告書 (1993年) は、提供される社会的および医療制度サービスのより良い計画と調整のための一般的な需要が優先されると述べている。高齢者は、「病気になる前の機能レベルを取り戻すこと」を目的とし、高齢者が可能な限り最高レベルの独立を維持・支援することを目的として、最適な治療、ケア、リハビリテーションが保証されて

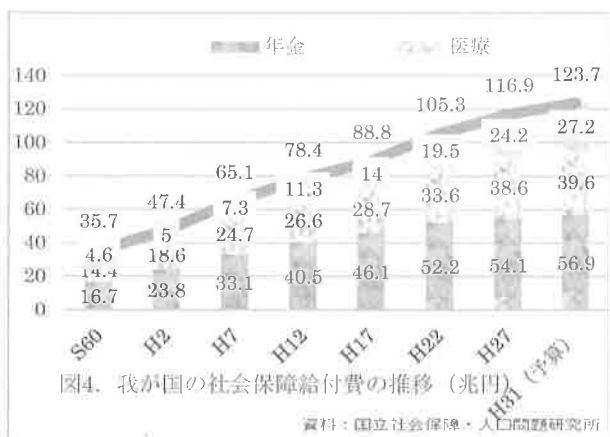
いる。

1984年の「Rødovreプロジェクト」は、病気、衰弱、心理的および社会的問題に対する予防の影響を記録した、老化予防的な家庭訪問に関する新しい法律（1996年7月）の基礎を作り出した。75歳以上のすべての人は、毎年少なくとも2回の家庭訪問を受ける権利がある。これらの訪問の目標は、自治体の資源と同様に、自国の資源を認識することによって、安全と幸福を確保することである。1990年代の全国レベルでの社会サービスと医療実践のもう一つの変化は、70歳以上のすべての人が病院から退院してから3日以内に保健師の診察を受けることができるということである。看護師は、フォローアップを担当し、十分な助けが家庭で利用可能であることを保証する<sup>18)</sup>。

### 9. 我が国の社会保障制度と社会保障給付費

わが国社会保障制度は、社会保険方式を採りながら、高齢者医療・介護給付費の5割を公費で賄うなど、公費負担（税財源で賄われる負担）に相当程度依存しており、近年特に高齢者医療・介護給付費が増加し、その結果負担増は公費に集中している。これを賄う財源を確保出来ていないため、給付と負担のバランス（社会保障制度の持続可能性）が損なわれ、将来世代に負担を先送りする（財政悪化の要因）という状況が続いている。

2019年度の社会保障給付費は123.7兆円と過去最大となり、2025年にはさらに増加し150兆円になると推計されている。社会保障給付費は主に年金・医療・福祉（介護を含む）で構成され、その割合を国際比較（対GDP比）で示すと、最も大きな比重を占めるのは年金（10.1%）で、次いで医療（7.0%）となっており、福祉（4.8%）は最も低い割合となっている（図4）。



年金の受給権者は4000万人を超え、日本人の約3人

に1人が年金を受け取っている。年金総額は年間55兆円を超え、国民医療費の総額43兆円を上回る。また、国民医療費の内訳をみると、全人口の30%弱にあたる65歳以上の医療費が約6割を占め、65歳以上の一人当たり医療費は65歳未満の約4倍となっている<sup>19)</sup>。

### 10. 我が国の老人福祉サービス

#### (1) 老人福祉サービス

我が国の老人福祉サービスは、在宅福祉と施設福祉に大別される。1970年までは施設福祉が主流であったが、老人医療費の急増を受け、1980年頃より急速に在宅福祉重視に方針転換された。

また、「介護保険法」の施行により、福祉サービスの多くが介護保険の利用に移行した。65歳以上でやむを得ない事由により介護保険を利用できない場合、「老人福祉法」の「福祉の措置」としてサービスが提供される。医療費・介護費に大きな影響を与える後期高齢者数は2030年まで大幅増加し、その後ほぼ横ばいが続き、2040年頃から再び増加すると予測されている。一方で保険制度の主たる「支え手」となる20～74歳の人口は、今後中長期的に大幅な減少が続き、2030年以降、労働力人口は大幅に減少する。

また75歳以上になると、医療・介護に係る1人当たり国庫負担額が急増するため、高齢化の進展に伴い、2025年にかけて、医療・介護に係る国庫負担は急増すると見込まれており、国庫負担への依存を強めながら、医療費・介護費が大幅に増加すると予測される<sup>20)</sup>。

2006年、旧老人保健法が高齢者医療確保法へと改正され、75歳以上の後期高齢者について独立した後期高齢者医療制度が創設された。2008年4月より施行されている。運営主体は各都道府県の全市町村が加入する広域連合である。財源構成は、患者負担を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援金（約4割）、高齢者からの保険金（1割）となっている。現役世代からの支援は、国保（約3300万人）・被用者保険（約7600万人）の加入者数に応じたものである<sup>20)</sup>。

#### (2) 介護保険の仕組み

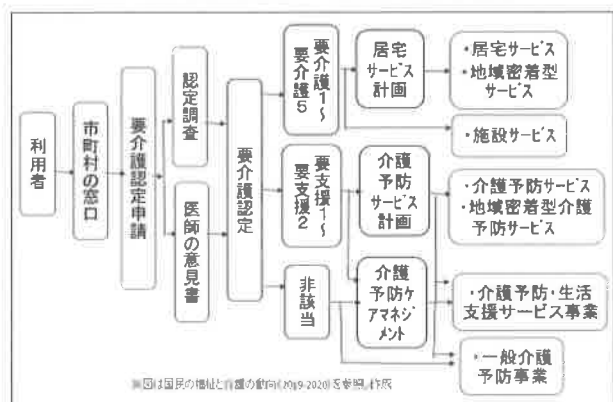
我が国の介護保険は、保険加入者（被保険者）である40歳以上の国民の保険料と公費を財源として市町村（保険者）が運営する高齢者の介護を社会全体で支える仕組みである。被保険者が要支援・要介護となった場合に、保険給付として介護サービスを受けることができる。サービス費の利用者負担は原則1割、一定以上所得者は

2割、特に所得の高い層は3割であり、残りは保険者（市町村）から支払われる。介護保険における保険給付の財源は、被保険者（40歳以上の国民）より徴収した保険料が50%、残りの50%が国・都道府県・市町村の公費で賄われている<sup>20)</sup>。

### (3) 要介護認定の流れ

介護保険の給付を受けるためには、市町村（及び特別区）に申請し、要支援・要介護認定を受ける必要がある。認定には全国一律の「要介護認定基準」が用いられている。認定の可否は、訪問調査による一次判定に主治医意見書を考慮し、介護認定審査会による二次判定で決定される。介護保険で利用できるサービスには、「居住サービス」、「施設サービス」、「地域密着型サービス」の3つがあり、要介護者はこの3つのサービスを利用することができる<sup>21)</sup>。

図5. わが国の介護サービスの利用手続き



令和元年（2019）6月に閣議決定された我が国の「経済財政運営と改革の基本方針2019」では社会保障分野の基本的な考え方としては、年齢等にとらわれない視点から検討を進め、自助・共助・公助の役割分担の在り方、負担能力や世代間・世代内のバランスを考慮した給付と負担の在り方等の観点を踏まえ、人生100年時代、少子高齢社会の中で、生き方、働き方の多様化に対応できる持続可能な社会保障制度へと改革された。

予防・重症化予防・健康づくりの推進や医療・福祉サービス改革による生産性の向上に向けた取り組みについて、具体的な目標とKPI（評価指標）を掲げ推進した。国と地方が方向性を共有し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ、具体的な取り組みを進展することが掲げられている<sup>22)</sup>。

## IV. 考察

デンマークの消費税は25%と高くても、「ゆりかごか

ら墓場」まで、安心して暮らせる社会保障制度に国民は満足し、「世界一幸せである」と実感できると考えられる。デンマークは1960年代に高齢者率が10%を超え、特別養護老人ホームのような「プライエム」が多数建設されたが、1979年に高齢者委員会が設立され、最近のデンマークでは、「老人ホームをなくし在宅ケアを推奨する」という方向に舵を切った。

在宅ケアは家族にとって非常に負担が大きい。しかし、「高齢者は介護の対象ではなく、一人の個人として生きる主体である。」という考え方を基盤に、ケアする側からではなく、高齢者の側に立った政策は素晴らしい。

また、高齢者サービスは、過剰なケアを提供するものではなくお年寄りの自立を支援するものであるべきという考え方に強く共感する。高齢者になっても自分らしく生きたい、残り少なくなっても輝きを失わず生活したいと誰もが考えるのではないと思われる。

デンマークの憲法によれば、「自活できない者や扶養者は、他の人が彼らの生活維持に責任を負う者がいない場合、公的支援を受ける権利がある。」とされている。しかし、デンマークの国家福祉プログラムは、制度化された慈善団体と考えるべきではなく、法的にも世論においても、税金や評価によって支払われた道徳的に正当な社会的権利として認められている。このように一人ひとりの人間の心情にまで配慮されたデンマークの政策に魅力を感じる。

一方、我が国においては介護保険財政の赤字が進み、将来の医療保険制度の維持さえも危ぶまれる状況になっている。高齢者福祉は、長年にわたって社会の進展に寄与し、豊富な知識と経験を有している高齢者が、敬愛され、生きがいをもって健康で安心した生活を送ることができるよう、社会全体で支えていくことを目的に「老人福祉法」に基づいて発展してきた。進行する高齢化に対応するため、我が国では政府主導で重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目的とした地域包括ケアシステムが構築された。しかし、政府の施策に任せておくだけではなく、私たち自身も高齢社会の問題に関心を持ち理解を深め、一人ひとりがこの問題と向きあっていかなければ、課題解決は難しく国民の幸福度を高めることはできないと考える。



## V. 結論

デンマークにおけるヘルスケアの財源は国と自治体によって賄われており、全市民がヘルスケアの公的融資を受けることができる。デンマークのプライマリ・ヘルスケアは、家庭医（GPs）、歯医者、理学療法士、臨床心理学士などの医療専門家によって、病気の予防や健康増進などのサービスが提供されている。家庭医は初期医療の段階と専門的な保健医療の間の門番として重要な役割を果たしており、必要があれば、家庭医は自治体が提供する入院治療や保健医療サービスなどの専門家を患者に紹介する。デンマークの社会保障と医療制度は、50～70%の比較的高い個人税と25%の消費税により、「医療費の無料化」、「出産・育児制度の充実」、「教育費の無料化」、「充実した高齢者福祉」が実現されている。

デンマークの高齢者福祉は、「アナセンの3つの原則」（①生活継続、②自己決定、③残存能力活用）を基本理念として、「住み慣れた地域で、自分らしく、最後まで」という考え方（Ageing in place）に基づき、「自立」、「自己決定」の支援政策を行っている。「必要などきに必要なだけ」24時間体制でケアを受けることができる。

一方、我が国の介護保険は、保険加入者（被保険者）である40歳以上の国民の保険料と公費を財源として市町村（保険者）が運営する高齢者の介護を社会全体で支える仕組みになっている。被保険者が要支援・要介護となった場合に、保険給付として介護サービスを受けることができる。介護保険の給付を受けるためには、市町村（及び特別区）に申請し、要支援・要介護認定を受ける必要がある。令和元年（2019）6月に閣議決定された我が国の「経済財政運営と改革の基本方針2019」では社会保障分野の基本的な考え方としては、年齢等にとらわれない視点から検討を進め、自助・共助・公助の役割分担の在り方、負担能力や世代間・世代内のバランスを考慮した給付と負担の在り方等の観点を踏まえ、人生100年時代、少子高齢社会の中で、生き方、働き方の多様化に対応できる持続可能な社会保障制度へと改革されている。

また、厚生労働省は高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とした地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

## 引用・参考文献

1) 2019年総務省統計トピックスNO.121

<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html>

World Population Prospects : <https://population.un.org/wpp/>

2) 国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018～2019年度（予算ベース）厚生労働省推計

3) デンマーク王国外務省：Kingdom of Denmark Ministry of Foreign Affairs of Japan

4) World Happiness Report 2020、March 20、2020

5) 猪狩典子：デンマークに学ぶ高齢者福祉—政策イニシアティブが生み出すユーザー参加型社会

6) 財務省2012：OECD諸国の租税負担率（対国民所得比）

7) 澤渡夏代プラント：「デンマークの高齢者が世界一幸せなわけ」、2009

8) Karsten Vrangbaek: Organization of the Health System in Denmark、Denmark - International Health Care System Profiles、2016

9) Denmark Ministry of Health: Organisational chart of the financial structure of the Danish healthcare system、Financing of Healthcare and Elderly Care、Healthcare in Denmark an Overview、p49-51、2017

10) Denmark Ministry of Health: Primary Healthcare、Healthcare in Denmark an Overview、p13-14、2017

11) Kaigo-Garden: 高齢化対策モデル国「デンマーク」の介護、ここがすごい！  
<https://kaigo-garden.com/howto/114/>

12) 永井純子他：「デンマークと日本における教育制度の違い」、福山平成大学福祉健康科学研究Journal of Wellbeing Science Vol.9、pp36-45

13) 酒井稜：「高齢者福祉の3原則」KAIGOLAB、<https://kaigolab.com/column/26853>

14) he Ministry of Social Affairs and Integration: Care for dependent elderly people、Social Policy in Denmark、December 2011

15) 松岡洋子：エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅—日本とデンマークの実践的比較研究、新評論、2011

16) 厚生労働省：諸外国の年金制度の動向について、年金局、2018、OECD Pension at Glance 2017

17) World's Best Pension Systems  
Netherlands and Denmark top a global survey of 37

nations

- 18) Carrie Peterson : Social and Health-care Policy for the Elderly in Denmark、2015  
World Health Organization : Global Strategy for Health for All by the Year 2000
- 19) 厚生労働省「国民医療費」、年齢階級別国民医療費(2017年度)
- 20) 医療情報科学研究所：高齢者医療確保法、公衆衛生がみえる2020-2021、p234-237
- 21) 厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向 Vol.66、No.10、2019-2020、p153-154
- 22) 厚生指標 国民の福祉と介護の動向 Vol.66 NO.10 2019/2020、p5

# Health Care and Social Security System in Denmark —From a Visit to an Elderly Care Facility—

Junko NAGAI

Department of Childhood Education,  
Faculty of Welfare and Health Science,  
Fukuyama Heisei University

E-mail : najunko@heisei-u.ac.jp

## Abstract

[Background and Objective] Having plunged into a super-aging society for some time, Japan is hurting seriously from its rapidly increasing social security costs, such as medical and nursing-care expenses mitigating the health risks of the aged, and increasing the number of active elderly citizens. These issues have become some of the critical challenges facing Japan, not to mention the strong need for improving its social environment.

Denmark is known for its government-organized and financed social services and healthcare systems for the elderly, which is closely connected to the wellbeing of its citizens. This study report is on the social service and healthcare systems policy for elderly care in the Nordic country of Denmark.

[Methods] Upon visiting elderly care facilities in Denmark, the author studied the health medical treatment system, the fiscal framework, the social security system, and the public welfare policy for the aged in Denmark. The researcher studied mainly related documents and literature.

[Results] As a social welfare state, Denmark provides free education, medical, and nursing care. The citizens' lives are guaranteed with an extensive public assistance program. With their three principles for the elderly (respect for self-determination, use of ones own resources, and maintaining continuity), a wide range of support programs such as assistance to self-supporting individuals, promoting retirement programs, implementing welfare technologies, and use of informal services ensure the high quality of life of their elderly citizens.

[Discussion] The people of Denmark are satisfied with their social security system, which ensures their self-sufficiency and wellbeing from the cradle to the grave even though their sales tax is as high as 25%. Once more, I am reminded of the value of self-sufficiency and wellbeing through self-empowerment and free choice of the elderly

KEYWORDS : Denmark, health care system, social security, elderly people care