

第 12 回欧州日本ネットワーク・英国大会のまとめ

2025 年 5 月 17 日（土）、英国夏時間の午前 9 時 30 分より、第 12 回欧州日本ネットワーク・英国大会がオンラインで開催されました。当日は、英国、欧州、日本、米国など世界各国から最大 140 名の方々にご参加いただき、英国日本人会副会長・Whitehouse 佐藤敦子の司会により、下記のプログラム（英国夏時間）が進行されました。

9:30 開会

9:35 開会の挨拶 孫崎 馨氏（在英日本国大使館公使兼総領事）

9:40 講演①「日本の介護保険制度と日英の制度比較について」

講師 高橋 亮氏（在英日本国大使館一等書記官）

10:20 講演②「政策サイドから見る日本の高齢化問題について」

講師 武田 俊彦氏（元内閣官房 健康・医療戦略室 政策参与）

11:00 講演③「現場から見る日本の高齢化問題について」

講師 秋山 正子氏（認定 NPO 法人マギーズ東京センター長）

11:30 講演④「英国の高齢化問題について」

講師 鈴木 裕介氏（ジャパングリーンメディカルセンター医師）

12:10 パネルディスカッション「欧州の日本人コミュニティにおける高齢化問題」

パネリスト ホール美奈子氏（英国代表）

シュペネマン望氏（ドイツ代表）

山田 拓氏（オランダ代表）

鈴木理子氏（デンマーク代表）

13:00 次回大会主催国デンマークの代表の挨拶 ドットソン石井真紀氏（デンマーク日本人会理事会理事役員）

13:05 閉会の挨拶 ウィンター 千津子氏（英国日本人会会長）

孫崎馨・在英日本国大使館公使兼総領事による開会の挨拶では、「日本にとって欧州は、ウクライナ戦争以降、地理的・時間的には遠く感じられるようになっているが、その関係性はむしろ深まっている」と述べられました。その背景には、各国に駐在・永住されている日

本人の皆様のご尽力があり、今後の欧州在住日本人コミュニティに向けて励ましのお言葉をいただきました。

講演①「日本の介護保険制度と日英の制度比較について」

高橋亮・在英国日本国大使館一等書記官による講演のレジюмеは以下の通りです。

- 介護保険の全体像
- 介護保険の被保険者について
- 介護保険加入の手続きについて
- 介護保険の主なサービスについて
- 日本の高齢者の割合の推移と今後
- 出生数・出生率の推移
- 介護保険にかかる給付費等の推移
- 介護予防活動
- 英国国民保険サービス（NHS）で行われている社会的処方について
- 諸外国の 65 歳以上人口の割合
- 英国の介護制度について

介護保険に加入している被保険者は、原則として介護サービス費用の 9 割の給付を受けることができます。財源は公費と保険料がそれぞれ 5 割ずつで構成されています。被保険者には 65 歳以上の「第 1 号被保険者」と、40 歳から 64 歳までの「第 2 号被保険者」がおり、第 1 号被保険者は要介護・要支援認定を受ければ、原因を問わず介護サービスを利用できます。一方で第 2 号被保険者は、加齢に伴う特定の疾病（がん、リウマチ、脳血管疾患など）を原因とする場合に限り、同様の認定を受けることでサービス利用が可能です。

保険料は、加入している市町村ごとに所得などを考慮して決定されます（令和 5 年度の第 1 号被保険者の平均月額（約 6,014 円））。

講演では介護サービスの内容について詳細に説明があり、日本のサービスは英国と比較して充実しているとの評価が示されました。

介護保険制度の課題としては、高齢化が進む一方で少子化が進行しており、制度の持続性について議論が必要であると指摘されました。最近では、乗馬や体操などを含む介護予防活動にも注力されているとのことでした。

また、英国の国民保健サービス（NHS）が実施する「社会的処方」についても紹介がありました。これは、患者の問題が医学的なものではなく社会的要因に起因する場合に、ボランティア活動等の参加機会を NHS が紹介するという仕組みで、日本でも広まりつつあるとのことでした。

日英の制度比較においては、英国の 65 歳以上の人口割合が 18.5%と、日本が介護保険制度を開始した 2000 年時点の 17.4%に近づいていることに着目し、英国では原則として介護費用が自己負担であることが説明されました。そのため、英国の多くの団体・機関が日本の社会保障制度に強い関心を寄せているとのことでした。

Q&A では以下のような質疑応答がありました。

- 今後、介護保険制度に改革があるかという質問に対しては、「保険料と受けられるサービスのバランスが変化する可能性はある」との回答がありました。
- 海外在住者が日本に帰国した場合に介護保険に加入できるかという質問については、「日本に住所を持った場合には、40 歳以上であれば、所定の手続きを経ることで加入が可能」との説明がありました。
- 英国の原則自己負担制度については、「低所得者には、収入や資産に応じて公的支援が受けられると理解しているが、現在英国政府において長期的な検討が実施されている。」との補足がありました。

講演②「政策サイドから見る日本の高齢化問題について」

武田俊彦・元内閣官房 健康・医療戦略室 政策参与に、上記の題目でご講演いただきました。

日本の家族構成の変化、そして平均的なライフサイクルが、過去（例：1920年代）とは大きく異なってきたことを統計などを用いて解説されました。平均寿命が伸びたことで介護のニーズが高まり、これは世界的にも同様の傾向にあるとのことでした。

高齢化については、65歳以上の人口比率が7%を超えた社会を指すと『広辞苑』では説明されていますが、この水準はすでに大きく超えており、日本は将来的に世界で最も高齢化率が高くなると予測されています。ただし、韓国や中国においてもその進行速度は速まっているとのことでした。

高等学校学習指導要領解説・家庭編における高齢化問題の扱いについても紹介され、「高齢期になっても、誰もが安心して自律的な生活を送ることができる高齢社会を築くために、個人や家族、地域及び社会の果たす役割について考えさせる」、また「高齢化は社会を構成するどの世代にも関わる課題であることを認識させる」と記されていることを取り上げ、「本来皆が考えるべきことはこれではないか」と提言されました。

政策サイドでは、2040年に向けた対応について議論が進められており、令和5年の推計によると、2040年には日本の死亡者数が167万人でピークを迎え、出生数が2038年に70万人を下回り、65歳以上の人口も2043年にピークを迎えると予測されています。しかし、実際にはこの推計を上回るスピードで進行しているとのことでした。

今後は医療と介護の複合ニーズが一層高まると見られており、統計的には要介護認定率は年齢とともに上昇し、特に85歳以上で顕著であると説明されました。

医療政策の流れとして、2000年代に医療提供体制の改革が行われ、2010年代には社会保障・税一体改革が進められ、地域包括ケアへとつながってきたとのことでした。

また、消費税10%の減額についての議論がある一方で、介護保険制度はこの消費税がなければ維持できなかったことにも触れられました。

これからの高齢化対策で重要なコンセプトとして、「モノ（医療機器等）から技術（医師や薬剤師の技術）へ」、そして「（最後まで口から食べることを叶えるために）薬から食事へ」という視点が、医療の質の究極の姿として紹介されました。

また、フレイル対策についても詳しく解説がありました。フレイルとは、加齢に伴い心身の活力が低下し、生活機能障害や要介護状態、さらには死亡などのリスクが高くなった状態を指します。今後の取り組みとしては、①フレイルの概念および重要性の啓発、②フレイルに陥った高齢者の適切なアセスメント、③効果的・効率的な介入・支援が挙げられました。

高齢化対策の一環として、在宅医療連携拠点事業の推移についても説明されました。この医療・介護連携拠点事業は、介護保険事業として全市町村で実施されており、すでに80カ所ほどに広がっているとのこと。これは包括的マネジメントの一部であり、医療・介護サービスの保障強化を目指しています。

さらに、「超高級老人ホームにおける問題」や「看取りビジネス急拡大の危うさ」などにも触れ、介護サービス人材の確保が難しくなっている現状に言及。介護保険制度が始まって25年を経て新たな課題が浮き彫りになってきているとし、在宅医療推進フォーラムでの議論を紹介しつつ、地域とつながりのあるサービスの重要性を強調されました。

実際に運営されている施設としては、60カ所に増加している看護小規模多機能施設の中から、「ミモザの家（新宿四谷）」や「りんごのおうち（盛岡）」が紹介されました。

今後は、入院治療や外来医療から在宅医療へと移行し、「治し支える医療」を実現するための総合的な視点が必要になるとし、以下の3点を支援の柱として提言されました。

1. 生命（生理的健康）への支援
2. 生活の充実（生きがいを含む）への支援
3. 人生の満足（生きがいを含む）への支援

このためには、医師をはじめとする多職種連携が不可欠であると述べられました。

最後に、講師の出身地である岩手・盛岡の先輩、宮沢賢治の言葉「世界がぜんたい幸福にならないうちは個人の幸福はあり得ない」を紹介し、講演を締めくくられました。

Q&Aでは、「日本では薬を処方すればするほど医療機関の収入が増えるという理解は正しいか」という質問に対し、現在は医療と薬業が分業されており、薬を処方して利益を得ることができないよう改革が行われていること、また一つの医療機関で7種類以上の薬を処方す

ると点数が下がる仕組みなどが導入され、大量処方を防ぐ方向になっていることが説明されました。さらに、薬の副作用について学び、「賢い患者」になることの大切さについてアドバイスがありました。

また、「海外在住者が日本に帰国した際、介護保険料を支払えば介護サービスを受けられるのは不公平ではないか」というコメントに対しては、介護保険制度は年金と異なり積立方式ではなく、世代間の支え合いによる制度であること、またこの制度があることで若い世代が親の介護のために実家に戻らざるを得ない状況を避けられるといった利点もあるとの説明がありました。そして、宮沢賢治の言葉のように「皆が幸せになる世界を目指す」という視点で捉えるとよいのではないかと締めくくられました。

講演③「現場から見る日本の高齢化問題について」

日本において在宅看護の第一人者である、認定 NPO 法人マギーズ東京センター長で、「暮らしの保健室」の室長でもある秋山正子氏にお話を伺いました。

まず、暮らしの中で療養する人・家族を支えるケアを志すに至った経緯として、ご家族を看取った経験を含め、ご自身の経歴についてお話しいただきました。そして、現在、大病院が7カ所にある“病院志向”の地域である新宿で展開されている、戸山ハイツ内の「暮らしの保健室」や、看護小規模多機能型「坂町ミモザの家」での在宅看護の取り組みについてもご紹介いただきました。

また、NHKの番組『プロフェッショナル 仕事の流儀』で「自宅で暮らす“命”を支える訪問看護師」として紹介された際に、秋山氏が104歳の男性の在宅看護を支援している様子の画像も提示されました。

この104歳の男性は、脳梗塞の発作で2年間意識が戻ることなく亡くなった奥様の経験から、「入院は避けたい」という明確な意思をお持ちでした。その意向を尊重するために、秋山氏を中心としたチームが24時間体制で緊急対応し、最終的にはご自宅でご家族に囲まれて亡くなられたことが説明されました。

救急車を呼ばないという選択の背景には、現行の救急医療体制では救急搬送されると必然的に病院へ、そして多くの場合は入院となることがあり、それが原因で筋力が低下し、介護が必要な状態になることも少なくないという現実があります。この男性のケースでは、入院をできるだけ避けるため、医療保険や介護保険サービスなどを組み合わせてチームで訪問看護計画を立て、対応していました。

新宿区では、65歳以上の一人暮らしの高齢者の割合が34%と、豊島区（35%）に次いで高く、要支援・要介護認定者は年々増加しており、特に要支援1・2の増加が顕著とのこと。そのため、在宅療養を支える施策は、3年ごとの調査結果をもとに検討され、体制整備と充実が進められています。

秋山氏が実施したアンケートによると、介護が必要になっても「自宅で過ごしたい」と考える人々が増えているそうです。新宿は高齢者が入所できる施設が少ない密集地であるため、選択肢の少なさから在宅療養を望む傾向も見られます。ただし、在宅医療を担う医師が増えていることもあり、「在宅療養の実現は可能」と考える人々が増加していることが、令和5年の調査結果からも示されています。人生の最終段階を「自宅で過ごしたい」と望む人は、すでに半数近くに達しています。

秋山氏が運営する「暮らしの保健室」の原点は、英国スコットランドで生まれたマギーズセンター（がん患者とその家族のための無料施設）であり、「病気であっても、患者ではなく、一人の人間として戻れるこじんまりした家庭的な居場所」をモデルとしています。

この保健室で大切にしているのは、支援者が全てを代行するのではなく、本人の力が落ちている部分をいち早くサポートし、「自分力」を高めること。そして、地域のキーパーソンと速やかにつながり、地域全体の力（地域力）を向上させていくことです。これは、地域包括ケアシステムの理想的な姿でもあります。

「望めば、最後まで暮らし続けられる地域」を目指して活動してきたからこそ、居場所ができることで「つながる力」が増していくと秋山氏は語ります。「暮らしの保健室」の活動は、2014年にNHKスペシャルで、4か月間の密着取材を経て紹介されました。

今後の課題は、医療・介護サービスと生活支援の助け合い活動をどのようにネットワークとして構築していくかという点にあります。個々人は「自立した日常生活（望む暮らし）」を維持、もしくは再獲得することを目指すべきだと秋山氏は提言します。

また、支援する側が地域とのネットワークを作るためには、地域を理解すると同時に、「どのような活動をしているか」を地域に理解してもらえるよう、情報発信を継続する必要があるとのことでした。

近年、パンデミックを経て、改めて在宅ケアの重要性が見直されています。面会制限のある病院や施設ではなく、在宅で療養したいという希望が増え、感染リスクへの懸念から大病院での受診を避ける動きが強まり、「かかりつけ医を持つ」「受診を控えながら服薬の見直しをする」といった変化も起きているとのことでした。

最後に、「暮らしの保健室」の多岐にわたる活動が全国へと広がり、ガイドブック（2019年）や書籍（2021年）が作成されたこと、さらに秋山氏が関わる看護小規模多機能型居宅介護施設「坂町ミモザの家」の設立背景やサービス内容についても紹介がありました。

人生100年時代においては、健康寿命の延伸とともに忘れてはならないこととして、以下の3点が提言されました。

1. 健康寿命のその先を見据えた早めのつながり
2. 救急車を安易に呼ばないという住民の意識改革
3. 人生の最終段階を温かく自然なものに（プロに全てを任せるのではなく、自ら関わる）

秋山氏は、こうした意識のもとで「健やかに生き抜いた最期を支える地域サービス」を掘り起こし、つなげていきたいと語りました。

紹介されたNHK『プロフェッショナル 仕事の流儀』の「自宅で暮らす“命”を支える訪問看護師」、および「元気なときから知っておきたい在宅ケア」の動画は、別途資料でご覧いただけます。なお、この資料は、個人または地域の勉強会等での使用に限り、ご利用いただけます。営利目的での利用や無断転載・配布はご遠慮ください。

Q&A では、「高齢者が終末期を自宅で過ごすことは可能か」という問いに対し、「元気なうちから自分の最期について家族と話し合い、意思表示しておくことが重要」と秋山氏は答えました。そして、在宅医療や政策サイドは、そうした意思があれば望みが叶う地域を目指しているとのこと。ただし、地域による格差は依然として存在し、希望していても病院で最期を迎える方がいる現実もあると述べられました。

講演④「英国の高齢化問題について」

ジャパングリーンメディカルの鈴木裕介医師に、先の題目でご講演いただきました。

まず、経歴として高齢者医療・地域連携を専門にキャリアを積んでこられたことについてお話しいただきました。

英国の高齢化問題について AI で確認したところ、現状では国民の約 20%が 65 歳以上（2020 年代半ば時点）であり、2050 年までに 75 歳以上の人口が倍増すると予想されているとのこと。

高齢化の主な影響としては、経済面では労働力不足や生産性の低下が挙げられ、社会保障の面では年金負担の増加や医療・介護費の増大が現状としてあります。

英国の特徴としては、高齢化は進行中であるものの、まだ余裕のある段階であり、医療は基本的に無料で提供され、移民政策によって若年労働力を補う方針がとられています。また、日本と比べて私的年金や個人責任の意識が強く、さらに、圧倒的な社会階層の不平等に対する「受け皿」としてチャリティー（慈善団体）が存在しているとのこと。

統計的な英国の高齢化の状況について、日本と比較しながら説明がありました。英国の国民保健サービス（NHS）については、以下のような問題点が指摘されました。

1. 需給バランスの影響によって、地域差が生じる懸念がある。
2. 需給バランスの崩壊により、待機患者が増加している。
3. NHS の歯科制度は改革により削減され、NHS 契約から脱退する歯科医が全体の 1 割にのぼる。

4. NHS では待ち時間が長いため、私的診療を受診するケースもある。

英国の介護政策については、公的保険制度はなく、地方自治体によって高齢者ケアサービスが提供されており、このサービスを受けるには、自宅などの資産について公的な査定を受ける必要があるとのこと。低所得者はこの査定により自己負担が免除され、サービスは無料となります。NHS からの介護サービス給付（原則無料）もありますが、その範囲は限定的です。

英国の介護施設には以下のような種類があります：

- レジデンシャルホーム：要介護・看護高齢者向け、医療ケアなし
- ナーシングホーム：要介護・看護高齢者向け、医療ケアあり
- 認知症ケアホーム：認知症対応型介護施設
- デイケア：通所介護サービス、在宅介護者の負担軽減

介護施設の入居費用（補助がない場合）：

- レジデンシャルホーム：平均 £605/週（約 46 万円/月）
- ナーシングホーム：平均 £845/週（約 65 万円/月）

※2025 年 4 月時点の為替レート（£1 = 190 円）で計算。費用には地域差があります。

※資産評価により、総流動資産が£23,250（約 442 万円）以下の場合には補助あり。

続いて、日本において地域別に疾病構造と死因を 30 年間追跡した報告書では、死因の第一位が認知症であったことを紹介。さらに、疫学的な研究データによると、認知症は 35%（うつ、高血圧、肥満、2 型糖尿病、社会的孤立、喫煙習慣など）が、適切な時期の適切な介入によって予防可能であるとのこと。

また、イングランドの 3 つの地域における 65 歳以上の認知症有病率を 20 年間比較した研究では、認知症の発症率が減少しているという結果も報告されています。

アルツハイマー型認知症の経過による症状の変化についても紹介がありました。認知症の中核症状は高次脳機能の障害（失行、失語、失認）であり、Multilingual（多言語話者）でな

い限り、言語機能は第 1 言語以外から喪失する傾向があるため、介護スタッフが日本語を理解できない環境では、ケアが困難になる可能性があるとのことでした。

まとめとして、少産少死（多死）の高齢社会における課題は日英共通であるものの、日本の現状が将来の英国を映す「鏡」であるとは一概には言えないと指摘されました。英国では高齢者医療が NHS の枠組み内で公費により提供されている一方で、医療と介護の統合的運用の必要性は認識されているものの、介護に関しては基本的に自己負担（資産に応じて公的補助あり）であり、これは「介護は自助・互助によって支えるべきもの」という価値観が根強く残っているためとのことでした。したがって、社会保険（共助）へ移行する兆しは、当面の間見られないとのことでした。

さらに、認知症の社会的インパクトが徐々に増大する中で、「海外（非第 1 言語圏）で老いることが本当に幸せなのか」を問い直す必要があるという提言もなされました。

なお、当日は Q&A が特になかったことから、後日いただいた質問については、別途ご対応いただく予定として、講演は終了しました。

パネルディスカッション「欧州の日本人コミュニティにおける高齢化問題」

ここでは、欧州日本ネットワークに参加している英国、ドイツ、オランダ、デンマークの団体の代表の方々に、それぞれの国における高齢化に特化した活動や問題点などについてご報告いただき、パネルディスカッションを行いました。

英国代表の英国日本人会（JA）福祉部部長、ホール美奈子氏からは、まず JA の設立経緯とその目的について説明がありました。現在の会員数は 458 名で、そのうち 80 代の会員が 12%。2028 年には 24% となり、4 人に 1 人が 80 代になる見込みです。活動としては、福祉部と個人情報共有している約 300 名の会員のうち、80 歳を超える方々に対して定期的に電話などで連絡を取り合う「お声がけ活動」を行い、定期的に懇親会も開催しています。活動のきっかけは、孤独死された会員の方がいたことであり、そのような事態を繰り返さないための取り組みです。また、不慮の事態に備え、日本に住む家族などの緊急連絡先も確認しています。その他、懇親や老化防止を目的に、編み物クラブや麻雀同好会なども運営

しています。また、高齢化問題は健康面のみならず、昨今のデジタル化からも日常生活に負担がかかる事が、eVisaの支援活動から垣間見えてきています。

今後の活動については、高齢化そのものは止められない中で、人々が孤立することなく寄り添い、楽しく集う場所を作ることで、高齢化に伴う様々な問題を予防できればと考えているとのことです。また、英国で同様の活動をしている団体とのネットワークを広げたい、あるいはこのような活動に参加を希望する方々にはぜひご連絡いただきたいとのことです。

ドイツ代表で「文化を配慮した介護 デーヤック友の会」代表のシュペネマン望氏には、活動内容についてお話しいただきました。ドイツ在住の邦人高齢者は、外務省の発表によると約42,000人で、そのうち65歳以上は約3,800人（全体の約9%）です。ドイツの特色として、邦人が特定の都市に集中せず、全国に分散している点が挙げられました。

デーヤック友の会の会員数は約300名、また高齢化を見据えた相互支援・互助を目的とした公益法人の会員を含めると600名ほどになります。デーヤック友の会は会員に限らず、すべての邦人高齢者を支援対象としています。活動内容は、相談対応、有資格ボランティアや会員による支援、認知症サポーター養成講座の提供、情報収集・配信、地域ネットワークの構築などです。

主な課題としては、①認知症や介護に関する母語での専門的支援の不足、②友の会などのコミュニティに所属しない孤立した邦人へのアウトリーチ、③ドイツ全体での介護人材不足などが挙げられました。今後の課題として、永住帰国の選択肢を検討するための情報収集、遠距離介護支援に関する情報の整備、母語対応の支援者（専門職・ボランティア）の確保、非コミュニティ所属邦人への接点拡大、「チームオレンジ」や日独語対応の「備えノート」の普及を通じた早期支援の実現を目指しているとのことです。「備えノート」については、希望者にはWord版の提供も可能とのことでしたが、正式な完成版はPDF形式であるとのことです。後日、PDF版へのリンクをいただきましたので、以下に添付いたします。

https://dejak-tomonokai.de/sonae_file/#beiefairunodaunrodo

所属されている団体で、それぞれの国の言語や事情に書き換えての『備えファイル』利用をご希望される方は、ドイツのデーヤック友の会 mail@dejak-tomonokai.de にご連絡ください。

オランダ代表の山田拓医師からは、ご自身の活動についてお話しいただきました。山田氏は特定の団体には所属していませんが、高齢化問題を学ぶ目的でオランダに渡り、現在は内科病棟で医師として勤務されています。

オランダでは65歳以上の人口が全体の約20%を占め、2040年には30%を超えると予測されています。医療制度は、英国やドイツと同様にホームドクター制度があり、民間保険を用いた診療が行われているものの、制度自体は政府の管理下にあります。そのため、米国のような経済格差に基づく医療格差は少ないとのこと。高齢者ケアは基本的に在宅で行われており、病院やナーシングホームの数は限られています。

また、オランダの特色として、1970年代からインフォーマルケアが発展しており、患者の家族や友人が市町村に届け出て無償でケアを行う制度があります。市町村からはリフレッシュ休暇や経済的インセンティブが提供されることもあります。若年層にとっては、こうしたボランティア経験が就職活動において有利になる側面もあるとのこと。ただし、インフォーマルケアでは対応しきれないケースや、文化・言語の違いによる社会的孤立も問題になっています。

日本人コミュニティは約1万人とされ、長期滞在者には女性が多く見られます。高齢化に伴い、母国語以外の言語を忘れてしまう問題も出てきています。山田氏は「故郷ハウス (Furusato Huis)」という Corrective Community House のプロジェクトに関わっており、日本人高齢者が日本文化を感じられる居場所の創設を目指して、現在はヒアリング段階で活動が進行中です。アドバイスや情報交換を歓迎しており、以下に公式サイトとブログ記事へのリンクが紹介されました。

- [公式サイト](#)
- [ブログ記事](#)

デンマーク代表の鈴木理子（みちこ）氏からは、現地での活動についてご紹介いただきました。鈴木氏はデンマーク在住 20 年、日本と韓国で第二言語としての日本語教育に従事し、現在は継承語やルーツとしての日本語教育に取り組んでいます。

昨年、欧州各地に住む日本語教育関係者 7 名とともに「マゴネット」を立ち上げ、世代間の言葉を通じたつながりを考える活動を行っています。具体的には、日本語母語第一世代へのインタビューや、第一世代同士のつながりをつくる試みです。

鈴木氏が所属する「クラブジャパン」は 2012 年設立、デンマーク政府から社会奉仕団体として認可されており、現在の会員数は 50 名。ネットワーク構築や日本語での支援を通じ、「心豊かな生活」の実現を目指して活動しています。

主な活動は、総会、インフォメーション会、春・秋の交流会、忘年会・新年会、野外活動（月 1 回／4 月～10 月）、季節だよりの年 4 回発行などです。個別支援としては、訪問、会話、送迎、家族との連絡支援なども行っており、「訪問援助の手引」やデンマーク版「エンディングノート」も発行しています。

次に行われたパネルディスカッションでは、まずお互いの活動内容を理解した上での質問として、ドイツ代表のシュペネマン氏から「それぞれの国の行政とのつながりの現状について知りたい」との問いがありました。

ドイツでは個人情報保護の観点から行政との連携は難しいものの、ベルリンの大使館とは良好な関係を築いており、何かある場合には連絡を受ける体制があるとのこと。

デンマークもまた、個人情報保護のために行政が直接つなぐことは難しいと思われるものの、人とのつながりを通じて情報が入ってくるとのことでした。

オランダにおいても、EU の個人情報保護法が厳格であるため同様に難しい状況ではあるものの、大使館は日本人コミュニティを支援したいという意向があり、大使館のウェブサイトなどを通じて日本人関連団体の情報提供を行うことでサポートしており、大使館に働きかけることも可能ではないかとの意見が出されました。

英国の状況については、英国日本人会の名誉会長は歴代の在英国日本国大使館公使兼総領事であることから、強いつながりが維持されているとし、英国日本人会を含む日本人コミュ

ニティ向けの情報は大使館のウェブサイトに掲載されており、支援を必要とする在英日本人の情報も大使館から提供されることがあると説明がありました。

英国代表のホール氏からの質問として、「活動中に不慮の事故が起きた場合に備えた団体側の保険加入状況」について問いかけがありました。

これに対して、デンマークでは他の役員に確認をする必要があるものの、鈴木氏の理解では保険に加入していないとのこと。

オランダでは、ボランティア活動に従事する人を保護するための保険制度が存在することを確認済み。

ドイツではデーヤックでも保険に加入しているだけでなく、有資格訪問ボランティアはドイツの福祉団体と連携していることが多く、その保険の対象となるとのこと。それ以外の方については、ベルリン州の損害補償保険に加入できる救済措置があるとのこと。ドイツではボランティアが福祉制度を支えている背景から、こうした制度が整備されているとのこと。

デンマーク代表の鈴木氏からは、「遠方に住んでいて孤立している日本人とどうつながるか」について質問がありました。

これに対し、英国代表のホール氏は、デジタル化が進む中、それに対応できない方には実際に出向いて使い方を教えることが必要だと述べました。

オランダ代表の山田氏も、同様にサポートの必要性に触れた上で、「その人がオンラインでつながることを望んでいるのか、対面を希望しているのかなど、その方が本当に必要としているものを見極め、たとえ自分が訪問できなくても、つなげられるコミュニティがあるかどうかを考える必要がある」と提言しました。

ドイツでは、認知症や独居の方の見守り・早期支援を目的とする「チームオレンジ」が10か所にあり、対面を希望されれば遠距離でも月1回の訪問を行っているとのこと。また、ネット環境がない方もいるため、「おしゃべり電話」といった活動を行ってきたものの、顔が見えないことなどが原因で思うように進んでおらず、現在も試行錯誤が続いているとのことでした。

さらに、スイスの「ケアチームジャパン」からは、年に数回、手紙やはがきを送ることで喜ばれているというコメントが寄せられました。

また、オランダ代表の山田氏からは「世代間の交流」についての質問がありました。オランダでは、世代ごとに所属するコミュニティが異なり、世代間の交流が少ない。こうした交流が生まれることで、高齢者の孤独の軽減や、若い世代が地域の情報を得るといった相乗効果があると考えているが、他国の現状はどうかという問いです。

ドイツでは、補習校などに働きかけ、子育てが一段落した親世代（50代）に活動へ参加してもらい取り組みがなされているとのこと。

英国では、どのような形で英国に入国してきたかにより異なる日本人コミュニティが形成されており、世代やコミュニティを超えた活動を共にするのは難しいのが現状とのことでした。

デンマーク代表の鈴木氏は、個人的にはクラブジャパンに関わることで異なる世代とつながる機会が得られたことを嬉しく思っており、自身が言語教育に携わっている中で三世代と関わる立場にあることから、世代をつなぐ場にいられるのではないかと感じていると語りました。携わっている「マゴネット」の活動では、スイス、フランス、ベルギー、イギリス、デンマークのメンバーで第一世代から第三世代の言語の流れを調査しており、国を超えてつながることも可能だと提言されました。

その後、参加者の方々からのコメントを紹介後パネルディスカッションを終了しました。

次回大会主催国デンマークの代表の挨拶

このご挨拶では、当初はデンマーク日本人会理事会補佐、ENJA 常任委員・相談役のフィッシャー緑氏からお話をいただく予定でしたが、技術的な問題により、代理として同理事役員のドットソン石井真紀氏からご挨拶いただきました。

欧州日本人ネットワーク（ENJA）の始まりは、2005年の「日本 EU 市民交流年」がきっかけで、同年11月に欧州各地の日本人組織8団体の協力を得て「第1回欧州日本人連絡会を目指す会」が主催されたことによります。

2025年はその20周年の節目に当たり、2年後の2027年にはデンマークが主催国として

大会を開催することとなっており、多くの方々の協力を得ながら、情熱を持って準備を進めていくとのご挨拶がありました。

閉会の挨拶

最後に、英国日本人会会長のウィンター千津子氏より閉会の挨拶をいただき、これをもって欧州日本ネットワーク・英国大会を終了しました。

以上

文責 Whitehouse 佐藤敦子

先の内容は講演者及びパネリストの方々に確認をいただいて掲載しています。それぞれの講演の資料は許可をいただいたものは別途英国日本人会のサイトで掲載していますのでご確認ください。