

ノルウェーにおける老人対策

～ Norwegian Policies on Aging 1986 ～

ノルウェー高令者対策国民会議
(The National Council for the Elderly)

山 根 洋 右* 訳

翻訳にあたって

日本は、かつてない速度で高令化社会に突入しており、将来推計人口は、2000年には1900万人となり、1975年の2倍、7人に1人は65才以上の老人となる。これに対し、日本の老人対策は極めて立遅れており、社会保障、社会福祉対策の貧困を露呈している。

我々は、国際的に高い水準にある北欧の社会福祉について研究をすすめているが、ここにノルウェーの高令者対策国民会議の報告書を翻訳し、日本における高令者対策確立の一助とした。

なお、翻訳は、ノルウェー高令者対策国民会議議長 Kaare Salvesen 博士の許可をえて行なわれた。

はじめに

この小冊子は、ノルウェーの高令者対策国民会議により作成されたものである。当会議は、ノルウェーの高令者のために活動する公的機関や民間組織にたいして助言し、相互の協力を支援するものとして、保健社会福祉省により任命されたものである。

この小冊子がとくに英訳されたのは、ノルウェーの高令者対策の現状、その予算、政府機関やさまざまな組織や地域社会によって提供されているケアサービスについて、その良い点、不満な点をふくめて、国外に紹介するためのものである。なお、ここでは概要が述べられているにすぎないので、詳しいことについては、巻末の文献を参照していただきたい。また本文中に、参考文献が番号によって示されている。

ここで断っておきたいことは、われわれの対象とする、主として退職年令層の人々は、けっして同質ではないということである。他の年令層の人々と同じく、年金受給者も多種多様の願望をもっている。老人も若者と同様に社会のなかに融和すべきであるという、いまでは一般に認められている原則が、ここでも基本になっている。できるかぎり老人も、物事への挑戦の機会を多くもつべきである。

保健サービスや社会福祉についていうならば、年令とともに変化していく特別のニーズについて対応できるようなサービスを確立することによって、老人の社会への融和を助けなければならない。

* 第2環境保健医学教室
Department of Environmental Medicine

第1章 社会における高令者～その過去と現在

この百年間に、ノルウェーは経済的、社会的に根本的な変化を体験してきた。農業国から工業国になり、都市化がすすみ、両大戦間には経済的弱小国であったものが、第二次大戦後は世界有数の国内総生産高を誇るようになった。このような経済成長によって、大規模な収入の再配分が可能となり、西欧の他の社会福祉国家と比肩できる社会福祉体制をつくりあげることができた。

このような発展は、高令者の物質的基盤や社会的位置にも大きな影響をあたえた。最もめざましい変化をみせたのは、地域社会における高令者の役割である。かつて農村社会では家族や身内の結合や作業分担についての根強い伝統があった。各人が必要な役割を果し、老人も若者と一緒に働いていた。たしかに多くが物質的に非常に貧しく、老人世代はごくわずかの現金収入しか得られなかったが、家族的結合によって老後は安心だったし、世話もしてもらえた。自作農や小自作農のあいだには、中世から伝わる伝統的な高令者保障のしくみがあった。すなわち、農地の相続者が両親に家、食べ物、世話を提供することになっていた。このようなしくみは、戦後の社会福祉体制にしたいにとってかわられるまで続いていた。

しかし、過去と比較して、現在の高令者の生活状況が根本的に改善されているのは明らかである。なかでも最も重要なことは、国民保険制度の確立である。この制度は、1969年に始められ、年々拡充されてきた。現代の高令者、もっと正確に言えば退職して年金を受けている人々は、二、三十年前には考えられなかったような高い平均収入を保障されている。また戦後、ノルウェー国民の健康は国際的に高い水準に達し、高令者の健康も大きく増進した。ノルウェー国民の平均寿命は、男性72.7才、女性79.5才（1982～83年）であり、世界最高の水準にある。

しかし、ほとんどの人が物質的に保障されたとはいえ社会のなかで積極的な意義深い人生をおくりたいのにそれができない人がいるという事態は解決されていない。都市化の進行とともに、若者は郷里を出てゆき、老人が後に残された。年金受給者のうちの、とくに身体の弱い人や病人が、身内からも社会からも必要な援助を受けられない場合が生じてきた。自宅で生活する人々にとって、主な援助者は家族である。ところが、他の工業国と同様にノルウェーでも、若い人たちは、ますます老人の世話をする余裕がなくなってきている。そのひとつの理由は、婦人の労働市場への参加がすすんだことである。

高令者に関する諸問題は、現在ますます多くの国々の注意を集めており、各政党の政策綱領のなかでも高令者対策はきわめて重要な位置を占めている。

第2章 高令化対策の基礎

高令化対策の目的としてだれもが考えることは、老人が満足な生活をおくれるよう保障することである。すなわち自分で身のまわりのことができなくなった人や、家族の手助けが得られない老人に、昔のようなあたたかい世話や、とりわけよい介護を提供することである。しかし今日の高令者対策は、退職したすべての高令者に広範な社会的、文化的サービスを提供することを目的としており、高令者へのケアは、そのほんの一部を占めているにすぎない⁽¹⁾。

これらの目的を実現できるか否かは、つぎの三つの基本的要素にかかっている。すなわち人口の動きと人口における高令者の割合、高令者に社会サービスをおこなう諸機関の組織、そして政治家が何を優先的にとりあげるかである。

1. 人口の動きと老令人口

ヨーロッパの多くの国と同じく、ノルウェーでは、この数十年に、人口に占める老人の割合が急速に増加し、その傾向はなお続いている。1950年から1980までに、総人口が330万人から410万人になったのにたいし、67才以上の人口は26万8千人から52万5千人になった。1980年には8人に1人が年金受給年令（67才）に達したが人口統計推計によると、1990年のそれは7人に1人になるみこみである⁽²⁾。

その後、21世紀の初めまではこの比率は、比較的安定しており、その後再び急激に増加すると思われる。2025年には、ノルウェー国民の6人に1人が67才以上になることが予想される。

最も著しい増加が予想されるのは、85～89才、および90才以上の二つの年令層であると思われる。すなわち、1980年から2000年にかけて、それぞれ72%および150%の増加となるであろう。そして、これらの人々が最もケアを必要としているのである。

一人暮らしの増加もまた、ケアの必要を大きくしている。1960年から1980年にかけて、一人暮らしは186%増加した。一人暮らしの老人の大多数は女性である。

2. 諸機関

他の工業国と同じく、ノルウェーでは、中央、県、市町村の諸機関が、高令者対策のさまざまな部門を受けもち、責任を分担している⁽³⁾。

政策のガイドラインを作成する中央機関は、政府であり、政府は保健社会福祉省および国会を通じて仕事をおこなう。保健社会福祉省は、ガイドラインを作成し、それを実施するとき、高令者対策の責任の一端をになうか、あるいは、それを専門としている下部の政府諸機関の協力を求める。前者としては、公衆衛生監督局（高令者のヘルスサービスを担当）や国民保険管理局（老令年金、その他の給付を担当）があり、後者としては、ノルウェー国立老年医学研究所（老年に関する研究を行なう）およびノルウェー高令者対策国民会議（保健社会福祉省に対し助言をおこない、政策の実施にあたる政府機関および民間組織の相互の協力をすすめる）がある。

ノルウェーは、19の県から成り、高令者問題に関する責任も県に分割されている。現在は、養護ホームの建設と運営を、県議会または県庁が担当しているが、1988年からは、市町村が担当することになっている。県レベルでは、市町村の社会サービスに関する助言と監督を県知事が行なう。この場合、県知事は、県庁ではなく中央政府を代表している。同じことは、ヘルスサービスに関係している県の医療課長についてもいえる。

地方レベルでは、市町村議会が、その地域の高令者への保健社会サービスを担当している。保健社会サービスの活動基準を定めた法律や、国会が毎年これらのサービスに支給する定額補助金を見ると、高令者のために実際に仕事をしている主な機関は、市町村であることがわかる。すなわち市町村の社会福祉事務所か、場合によっては、保健社会福祉事務所がその任にあたる。

これらの公的機関とならんで、民間組織もまた高令者のためにめざましい活動をしている。年金受給者の諸組織（その最大のものは全国年金受給者協会）は、高令者の利益の向上を主な目的としている。また全国的な労働者組織のあるもの、とくにノルウェー労働組合連合は、本来の組合としての仕事に加えて、高令者のための活動にも力を入れている。市町村と県の合同組織であるノルウェー地方行政機関連合は、高令者保護にも注意を向けており、地方の保健社会サービス諸機関にたいし助言を行なっている。慈善団体および宗教団体も、活動計画のなかに高令者対策をふくめており、実際面で重要な役割を果たしている⁽⁴⁾。これらの組織は、高令者サービスセンターを開設するなど、長年にわたって数多くの先駆的試み

にとり組んできた。現在では、これらの組織の内外でおこなわれている高令者対策の費用は、公的な予算でまかなわれている。

3. 政治的基礎

前述のように、高令化対策の目標については、すべての人の意見が一致している。人は退職後も建設的で満足できる生活をおくる機会をもたなければならないし、援助や世話や介護の必要な人々には、公的な社会医療サービス機関を通じ、一人一人のニーズに合わせて、それらを提供しなければならない。

このような目的を遂行するための諸対策についても、広く意見が一致している。すなわち、経済的保障として十分な年金を支給すること、年金生活者が社会生活に参加できるようにすること、催しや福祉事業を企画すること、住みやすい住居を準備すること、病弱な老人ができるだけ長く家庭で生活できるよう保健社会サービスを充実させ、もはや自分の身のまわりのことができなくなったり、助けてくれる身内のいない人々には、施設による十分な保護をおこなうことなどである。

政治的な意見の対立は、実際にさまざまな部門で援助を提供する場合、どの程度手厚い提供が可能かについて生じている。また予算配分のさいの境界線の問題で意見が衝突する。国民一人当りの収入が他の国々よりも高いノルウェーにおいてさえ、すべての政党の政治家が、社会福祉対策と他の公的事業のかねあい、より経費のかかる福祉対策とそうでない対策、切実に援助を必要としている人々とそうでない人々などについて、困難な選択を強いられている。

過去15～20年のあいだに、ノルウェーは、他の西欧諸国とだいたい似かよった高令者のための保健社会サービスを発展させてきた。そしてそれが、現在のノルウェーの福祉対策の主流になっている（詳細は第3章で述べる）。しかし、それ以外に、高令化に対する新しい政策がいま注目を集めつつある。高令者がますます増加していることへの、新しい対処のしかたが求められつつあるのである（第4章）。

第3章 高令者対策の現状

1. 働いている高令者の場合

一般にノルウェーの高年労働者は、雇用主や社会による特別な待遇を求めてはいない。それでもこの十年間に労使組織および政府は、高年労働者の健康、労働負担、職業差別からの保護などに関心を払ってきた。

高年労働者の健康と福祉を向上させるため、1976年に成立した法律により、60才以上のすべての労働者は、通常の4週間の有給休暇に加えて、さらに1週間の休暇をとる権利をあたえられた。これによって生ずる雇用主の経済的負担は、国民保険の助成金によって相殺される。

高年労働者の労働負担を軽減する問題、たとえば企業内で適切な配置転換をおこなうことなどは、現在のところ、労使協定や行政対策の項目に入れられていない。しかし、いくつかの大企業は、労働者の年令に合わせた仕事を提供することを企業方針の一つとしている。

高令を理由とする解雇の禁止について、ノルウェーでは、とくに法律で定められてはいない。しかし、年令による職業差別の防止については、一部は法律により、一部は労働協約により定められている。たとえば労働環境法は、67才に近づいた労働者が、法定の上限年令である70才まで働きつづけたいと希望した場合、それができることを定めている。そのような労働者は、その企業が70才以下の年令を基準とする独自の年金制度を実施しているのでない

かぎり、年金受給年令に達したという理由で解雇されることはありえない。

民間企業の労働者で50才から67才のあいだに解雇された人は、その企業の労使協約にしたがって退職金を支払われなければならない。また協約によると、一定の期間その企業で働いてきた労働者が自分の落度によらず解雇された場合、その労働者は解雇されたための収入途絶にたいして、年令に応じた補償を受ける権利をあたえられている。

企業の縮小がおこなわれる場合は、年長者保護の原則が適用される。すなわち雇用期間が最も短い人が最初に解雇される。しかし、たとえば労働者が早期退職を申し出た場合などは、別である（第3章の2の最終節を参照）。

最近では、ますます多くの労働者が退職準備計画に参加している。高令者対策にかかわっている政府機関や民間組織では、中年の人々が退職にむけていろいろと準備し、健康で活動的な年金生活をおくる計画をたてるよう奨励することを、文化的、社会的に重要な任務と考えている。そこで普及活動が必要となる。

この目的のため、1969年に退職準備合同会議と呼ばれる半官半民の組織がつけられた。これには、1985年現在で24の公約および私的団体が加入している。この会議は事務局と実行委員会を通じて全国的に活動しており、民間企業や公的サービス機関と協力して各地で講座を開いているほか、出版物なども発行している。保健社会福祉省は、このように高令者自身に自らの健康と福祉を考えさせ、さまざまな活動に積極的に取り組ませる方法は、非常に有意義であり、老令化による障害を防ぎ、組織的なケアを受ける時期を遅らせるのに役立つという観点から、この会議の活動費（スタッフの賃金や会場費など）を支出している。

2. 老令年金

収入のなくなった人々に生活費を保障することは、他の多くの工業諸国と同じくノルウェーでも、長いあいだ高令者対策の主な目的と考えられてきた。ノルウェーおよび他の北欧諸国では、この目的を実行するための主な手段として、保険立法に力を入れてきた。ノルウェーの国民保険法は、老令年金（および他の給付）を受けることは法的な権利であって、収入調査に左右されるのではないという原則の上に立っている⁽⁵⁾。

保険の方法としては、負担金制がとられている。すなわち年金その他の給付金を支払うための基金の一部として、受給者がまえもって所得のなかから負担しておく。私的保険の支払いと異なり、年金その他の給付金は、収入の再分配を目的として計算される。老令年金にかんしていえば、高収入を得、したがって高額な負担金を支払っていた人がそれに比例した高額の年金を得るということはない。そのような人は、収入の低い年金受給者が、その負担金に比して実質上高い年金を得るのに役立っているのである。

ノルウェーに3年以上住んだ人は、老令年金を受ける資格を得る。しかし、年金の額は、保険期間の長さによってきまる。原則として保険期間が40年になれば、年金の全額を受けることができる。

国民保険法の定める年金受給年令は、67才である。年金を受ける時期をさらに遅らせたい人は、70才まで働きつづけることができる。

国民保険とは別に、ある種の職業については、年金受給年令をさらに低くするための特別協定が結ばれている（船員60才、山林労働者63才、漁師62才など）。この特別協定は、早期退職した人が67才になるまで適用され、それ以後は国民保険の規則が適用される。

国民保険法による年金の支給は二本立てでおこなわれている。すべての人に同額の支給がなされる基本年金と、所得に対比させた追加年金である。働いて賃金を得ていた時にくらべて、生活水準が急激に下がることがないようにという配慮から、この追加年金は設けられている。追加年金を受ける資格のない人は、基本年金に加えて特別追加金を受けとる。すなわち国民保険年金の最低限度額は、基本年金プラス特別追加金である。

老令年金（および他の社会保障給付金）の標準は、国会で通常1年ごとに定められる。政府は、国会にその年の標準についての案を提出するまえに、主な年金受給者組織および身体障害者組織と交渉し契約上の合意に達している。それは老令年金の標準を、賃金協定の標準よりやや上まわる様に調整するためである。これまでのところ国会は、年金額を生活費の変動におおよそ見合うように調整してきた。そのため実質上、年金は物価上昇を押える働きをしている。

1985年の年金最低額は、1人当たり40,000 NOK（ノルウェークローネ）夫婦1組当たり64,000 NOKであった。（1986年1月初めで100 NOKは13米ドル、また9英ポンドであった）。満期受給資格者にたいする追加年金額は、これまでの最高となった。工場労働者の平均年収（1985年で約125,000 NOK）を得ていた67才の人は、約64,500 NOKの年金（基本年金プラス補助年金）を受けた。もしその人に、同じく年金受給年令に達した配偶者があれば、夫婦合わせて約90,000 NOKを受けとったことになる。

年金最低額は免税対象であり、それより高額年金も、かなり税を軽くされている。年金受給者のなかには、老令年金に加えて、他のところからも年金をもらえる人がいる。たとえば政府機関の労働者のためには、特別の年金基金が設けられている。これは国民保険制度に準ずるものであり、二つの年金が単純に加算されることはない。法的規則にしたがって調整統合されるのである。多くの私的企業の労働者は企業自身の年金制度にしたがっており、それらの多くは保険会社により運営されている。そのような企業による保険制度は、その規則内容が政府当局に承認されたものであれば、税の軽減という形で、間接的な政府援助を受ける。このような特別基金や保険会社による年金を得る人もいるが、年金制度の主流はあくまでも国民保険であり、そこから抜けおちる人は一人もいない。

ノルウェーでは、退職年令がかなり高いが実際にはしだいに、より弾力的な運用がなされつつある。国民保険制度は、まだ老令年金を受けていない人が、より簡単に障害者年金を受けられるようにする規則をもうけた。たとえ明瞭な病気その他の症状がなくても、老令化による障害が生ずれば、64才以上の希望者には年金を支払うこととされている。高令失業者にたいしても、より弾力的な保険規則が適用されている。永続的に失業した人は、64才から67才まで失業給付（日々の手当）を受け続けることができる。64才以下の人も、多くの場合、障害者年金その他の形で継続的な援助を受ける。統計によれば、60才から66才までの男性の3分の1、女性の半分は、年金や保険の給付金を主な収入としている。

また国民保険は、老人の家庭介護に尽した人々に、早期年金を受給している。両親または近い身内を介護するために、5年以上家庭にとどまっていた未婚の人は、介護していた人が死んだり養護ホームその他の施設へ移った場合、補助金や年金を受けることができる。両親の介護をするため家にとどまり、解放されたときにはすでに中年になっていたという女性は多い。そのような人は、介護が終わったときから、新しく就職して生活を立てるまでのあいだ、一時手当を受けるか、またはその時の最低年金額に等しい経済的援助を受けることができる。

国民保険以外の年金制度も、早期年金を支給することができる。たとえば、職場の再編成によって解雇された労働者は、雇用主との協定や、地方官庁と組合の間の交渉にしたがって、企業の年金制度または経営予算のなかから年金を得ることができる。

3. 高令者のための住居

調査によると、現在高令者が住んでいる住居は、多くが老朽化しているため、その住み心地は、国民全体の平均よりも低いことがわかった。住居が傷んでいたり、不便であったりするために、やむを得ず必要以上に早めに施設へ移らなければならない老夫婦や一人暮らしの老人がいる。そこで、高令者のための住居改善が政策としてとりあげられ、次の三つの方法で

実行に移されている。

第一は、住居改善のための経済的援助である。60才以上の老人または身体障害者のいる家庭は、一定の条件内で、国立住宅銀行から、住宅改善のための安いローンを受けることができる。その額は最高で承認された費用の90%である。住宅改善ローンに加えて、老人や障害者、その他特別のニーズをもつ人のために家を改造したい人は、限定補助金（最高 10,000 NOK）を申し込むことができる。ただこれは所得調査に基づいて許可される。

第二の援助方法は、住宅補助金である。これは、住宅のための出費を軽くすることを目的とする政府の補助金である。二つのタイプがあり、一つは住宅銀行を通じて、高令者に与えられるほか、子供や障害者やリハビリ療養中の人がいる家庭にも支給される。しかし、1985年の統計では、全予算の3分の2が年金受給者の家庭に支給された。1985年の一家庭当りの平均住宅補助金額は、6,100 NOK であった。

もう一つの住宅補助金は、市町村への政府予算割当をもとにした補助金である。これは年金受給者のみを対象としており、老令年金はもちろん障害者年金や寡婦（夫）年金の受給者もこれにふくまれる。この補助金は、住宅銀行による補助金よりも、条件がややゆるやかである。1985年の平均補助金額は、一家庭当たり約 2,000 NOK であった。

高令者のための住宅政策の第三の方法は、保護住宅、すなわち高令者や障害者のためにとくに設計されたアパートや小住宅の建設である。67才以上の老人のだいたい5%が、このような住宅に住んでいる。このような住宅の建設と運営は、主として市町村の責任である（民営の高令者アパートについては、第4章を参照のこと）。これにたいしてノルウェー国立住宅銀行は、易しい条件のローンによって経済的援助をおこなっている。

4. 在宅の老人にたいする社会的、医学的サービス

年令にかかわらずすべての国民が利用できる保健社会サービスに加えて、とくに老人を対象とし、また実際に主として老人に利用されている援助やサービスがある⁽⁷⁾。

ホームヘルプの第一の目的は、手助けなしでは、自宅で生活していけない高令者や障害者を助けることにある。ホームヘルプその他の家庭援助は、市町村の責任によって運営されるが、中央政府も法律や標準要求を判定したり、市町村の出費の約半分を負担するなどして、長年にわたってこの制度の発展を支持してきた。1984年以後は、この政府割当金とその他、特別の社会的目的のために指定されたいくつかの政府補助金が統一されて、社会的目的のための年間定額交付金となった。ホームヘルプのためにどのくらい政府基金を当て、どのくらい世話を受ける人が自己負担するかの決定は、市町村にゆだねられている。すべての市町村は、高令者にたいするホームヘルプに力を入れながら、既存の制度を発展させていくことを決めている。1982年には、国から割当てられた基金の86.6%が老令年金受給者のために費やされ、この比率は今後も下がりそうにない。しかし、まだ多くの市町村では、援助を必要とする老人のニーズの方が、行政の対応能力を上まわっている。その理由の一つは、市町村の財政的困難であり、もう一つは人材の不足である。多くの市町村では、援助を必要としている人の身内で、その意志のある人を、市町村のホームヘルパーとして名簿に登録している。1985年には、ホームヘルプに関する市町村の支出の3分の1が身内の人に支払われている。

多くの市町村では、ホームヘルプサービスを補う有効な手段として、訪問介護サービスがおこなわれている。

1960年代以後、ホームヘルプよりむしろ家庭介護が急速に発達してきた。これもまた市町村が組織して（現在はヘルスサービスの一つとして）いるものであるが、中央政府の基金からこのために出費された金額の率は、つねにホームヘルプのためのものより高かった。家庭

介護は無料である。1982年には、このサービスを受けた人の72%は、67才以上の老人であった。ホームヘルプと同じく、家庭介護の供給能力にも地域差があり、人材不足に悩んでいる市町村もある。

昔から市町村は、病気の治療などで出費のかさむ高令者を保護するために、社会保護法によって、所得調査を前提とする経済援助をおこなってきた。しかし現在ではこのような援助は主として、国民保険制度にしたがって中央政府がおこなっている。この援助の対象となるのは、高令者のみでなく、慢性疾患、傷害、先天性欠陥などで過重の出費のあるすべての人である。収入や財産に関係なく、申し込んだすべての人が受けられる。そしてこれには2種類の給付金がある。

まず基礎給付は、割高な特別食の費用、衣類やシューズなどの消耗費、他の保護規則の対象になっていない薬品などの費用にあてるためのものである。障害者もまた、高価な場合の多い補助機械を購入し、操作を習得するために、この補助金を利用できる。そのような補助機械の選択について、利用者への助言をするために、多くの県が補助機器センターを設けている。また必要な交通費も、該当者が70才以下であれば、この基礎給付により支給される（それ以上の年齢の人には、交通費助成金が市町村予算などから出ている。）もう一つの給付金は、手当て給付と呼ばれるもので、これは前述のような人々のうち、特別の世話や自宅での看護や介護を必要とする人々に支給される。しかし70才以上の人にたいするホームヘルプの費用は、ここからは支払われない。その人々はホームヘルプ制度によって十分な援助を受けているはずだからである。

高令者や障害者の安全と福祉にとって、電話は重要な意味をもっている。それゆえここ数年、政府は、低所得の高令者や障害者の家庭に、社会福祉事務所を通じて電話を設置するために、かなりの予算（1983年で4900万NOK）を割り当ててきた。現在、電話の設置費および加入費は支給されているが、通話料金は自己負担である。1984年以降は、この政府補助金は市町村社会サービスに配分される定額交付金のなかにふくまれるようになったので、このような援助を続けるかどうか、またどのような形で続けるかについては市町村が決定することになった。多くの市町村は、政府の援助を受けている民間のボランティア組織「ふれあい電話の会」と協力体制を組んでいる。すなわち、「電話友達」と定期的に接触したいと思っている年金受給者などに、毎日電話をかける活動をおこなっている。

社会サービス・センターは、自宅で暮らす老人や障害者にたいして、市町村または民間組織の運営する高令者センターなどを通じて、広範なサービスを提供している。外出できない人々のために食事が配送され、手足治療師や美容師が派遣され、その他の訪問サービスを提供する。出歩くことのできる人々は、センターの指定する美容院や手足治療院を利用でき、持帰り用の食事、その他の福祉サービスを受けることができる。また健康教室、小旅行、教養講座、趣味の会などにも参加できる。そのような活動の場は、他の機関によっても提供されている（第4章の4を参照）。

チケット割引は、年金受給者の福祉を高めるため、また彼らが活動しやすくするための手段として、だいぶ以前からおこなわれているが、現在でもそれは、高令者のための社会サービスの一部となっている。67才以上のすべての人は、半額料金でノルウェー鉄道を利用でき、夫婦で旅行する場合は、その妻や夫も半額となる。このような割引制度は、政府の援助を受けている交通会社の他の乗物（バス、船、飛行機）についてもおこなわれている。

高令者デイセンターは、自宅で暮らす人々が、医療専門家のもとで、一日を過ごすことができる施設である。ふつう、デイセンターへの通院を勧めるかどうかは、リハビリ病院などの医療機関と相談して決められる。ここでの治療や看護は主に本格的な入院の時期を少しでも遅らせるほうがよいという観点から、高令者がいままでどおり、あるいはそれ以上に活動できるようにすることを目的としている。

老人や障害者の家庭介護のために、大きな重荷を背負っている家族や身内を救済するためにデイセンターや短期ホームナースング制度や施設への一時的入所などが役立っている。しかし、この面での地方行政機関の施策は、まだ初期の段階にある（第4章参照）。

5. 施設

他の福祉国家におけるのと同じく、ノルウェーでも、自宅で暮らせないすべての人は、必要な介護や治療を提供してくれる施設へ入所する資格を、原則としてもっている。そのようなニーズをもった高令者のための施設としては、他の工業国におけるのと同じく、主として老人ホームと養護ホームとがある。

他の西欧諸国と違って、ノルウェーには、私立の老人施設は少ない。老人ホーム、養護ホーム、老人性痴呆の人々のためのホームのなかには、民間慈善団体や宗教団体が政府の補助金を受けながら、政府機関と協力して運営しているものもいくつかあるが、大部分は、市町村立（老人ホーム）または県立（養護ホームおよびその他の保健施設）である。

他の長期療養者と同じく、これらの施設に入っている老人も自分である程度の費用を負担するが、それは割合にすればごくわずかにすぎない。支払い方法としては、年金から差引かれる場合と、収入および財産に比例して課せられる場合、およびその両方を合わせた方法による場合とがある。いずれにしても年金のなかの一定の額は、入所者が個人的に使うためのものとして留保されている（1985年で、その最低額は 8,000 NOK であった）。経費の金額自己負担がおこなわれているのは、私立の高令者宿舎のみであり、それらは施設とは認められていない。

高令者施設への入所申請の取扱いは、市町村の保健社会福祉事務所がおこなっており、民間組織が運営する施設についても同様である。申請者の身体的精神的条件からみて、どのタイプの施設が最も適当か判断するのも、市町村の行政機関である。ノルウェーには、次のような種類の高令者施設がある。

- 老人ホーム 自分で身のまわりのことはだいたいできるけれど、家事サービスを受けられ、ある種の世話や、看護が必要なきにはいつでもそれが得られる共同家庭で暮らすことを希望する人々のためのものである。
- 養護ホーム（リハビリ養護ホーム） 入院を必要としない病弱者に、病院法にしたがって、住居、医療、世話、介護を提供するための医療施設である。すでに述べたように、これらは県によって運営されている（1988年まで）。さまざまな年齢の人を受け入れているが、大部分は70才以上の老人である。
- 合同ホーム 上の2種類のホームのサービスを合わせて提供する施設で、とくに農村地域に多い。
- 精神養護ホーム 老人性痴呆者のためのホームもこれにふくまれ、精神衛生法のもとに、県の予算によって運営されている。入所者の半数以上は、70才以上の患者である。
- 高令患者のための病院病棟（老人病棟） ノルウェーの数カ所の病院に設けられている。老令の人々に共通のさまざまな疾患を専門的に取扱っている。

ノルウェーの70才以上の人々のおよそ10%は、以上のような施設に入っており、そのうち老人ホームが3～4%、養護ホームが約7%である。施設のケアを必要とするすべての老人のために十分な施設があるかどうか、現在の施設で提供されているサービスは十分に優れているかどうか、またサービスを改善し発展させるために充分努力がなされているかどうかなどについて、ノルウェーではいま盛んに議論が交されている（第4章参照）。

第4章 どのように難問にとり組むか

1. 政策の形成

ノルウェーで、高令化にかんする現在および未来の政策（現在のサービス水準や未来におけるその発展計画）について議論がもちあがる時、その発端はたいいてい老令者人口の増加の問題である。第2章の1で述べたような人口統計が示す傾向は、次のように要約することもできる。「30年前には、年金受給者の2倍の小学生がいたが、30年後には小学生の2倍の年金受給者がいるだろう」。

この予測はノルウェーやその他の同じ傾向をもつ国々の政策担当者や政治家にとって、深刻な意味をもっている。短期的に見ても、現在および次の数年間に取組まなければならない困難な問題がたくさんあるということである。現在すでに、人口の大きな部分を高令者が占めているし、また社会や地域で年金受給者が果たしている役割、これから果たすべき役割に、ますます関心が集まってきているからである。

高令者について実行されるべき任務や課題が広く叫ばれるようになったことから、1980年代なかばには、その後数年間の年金受給者にとって決定的な意味をもつことになる報告や提案が数多く出された。さまざまな専門委員会が、国民保険の経済運営などの重要な問題を研究し、たとえば、今後数年間に老令年金が国民経済に課すぼう大な負担⁽⁶⁾、年金受給者への税の軽減は続行可能かどうか、年金受給年令についてのより弾力的な考え方が実現可能かどうかなどについて検討した。特に議論の白熱した年金受給年令の引き下げの問題については、近く報告書が出される予定である。また介護を受ける側の人々からケアに関連する重要な問題が指摘されて、1985年には、保健社会サービス制度の地方分権化をめざしつつ養護ホームの状態を改善していくための対策について、国会に報告が提出された。老令化問題について、多くの調査や先駆的試みがなされたおかげで、行政の理解が増してきており、実際的な政策がたてられるための良い基盤ができつつある。他の社会政策部門と同じく高令者のケアにおいても、中央政府機関（保健社会福祉省）によって昔からおこなわれてきた行政手段、すなわち法律や規則の制定や、予算の割り当てに加えて、新しい種類の対策がたてられるようになってきた。中央政府、県、市町村の連携による社会計画をつくることも、1982年以來の政府の重要な立法課題となっている。市町村の保健社会行政に対する政府の助言サービスが大規模に行なわれるようになった。また前述のように、1984年からは、県および市町村の保健社会サービスにたいして、定額交付金が、割り当てられており、これによって地方機関はより自由に、その地方のニーズに合った解決方法をとることができるようになった。

社会全体のすべての政策のなかで、高令化にかんする政策がどのような位置を占めるかを知るためには、そのときどきの政府が採択した長期プログラムを見るのが最も大切である。長期プログラムは4年ごとに発表され、国会選挙から次の国会選挙までの4年間について定めている。まず次の選挙の数カ月前に計画案が国会に提出される。それには、政府が次期も統治権を得た場合に実行することになる政策方針が盛りこまれている。国会はこれについて討議をおこない、計画案の各条項について、反対政党は代案を提出する機会をあたえられる。現在の政府が提出した1986～89年の計画は、これまでのどの計画よりも高令者対策に多くのスペースをさいており、同じことは、国会討議において最大野党が提示した計画案についてもいえる。次にこのようにして国会で採択された政策方針を出発点として実際に展開されていった老令化対策について述べてみよう。

2. より効率的なケア

高令者へのケアは、施設によるものとそうでないものを含めて、非常に広範におこなわれているが（第3章の4と5を参照）、サービスの内容は、市町村によって差がある。家庭介護の手が見つけにくい地域や、養護ホームになかなか入れない地域で、いちばん困っているのは最高令者の人々とその家族である。それゆえ現在および近い将来の高令者保護対策のうち、最優先させなければならないのは、介護へのニーズを完全に満たすことのできるようなシステムの確立であろう。しかし、その他の種類の援助についても、より効率のよいものに改善するよう検討されてきた。あらゆるサービスは、相互に関係しているからである。

このような目的のためには、非常に大きな公的支出が必要となるであろう。長期プログラムによると、1989年までのあいだに、1984年の水準を維持するだけでも、大幅な支出増加が見込まれている。水準を上げれば、その増加はさらに大きくなるわけである。そのことは、長期プログラムと一緒に提出された長期予算を見てもわかるし、また1986年の国会が決定した保健社会サービスのための交付金にも見ることができる。

行政の改善は、老人の問題にかぎらず、すべての部門で実行の段階に入っている。保健社会サービス全体が、よりよい効率をめざして再編成されつつある。市町村の保健サービスは、1982年の市町村保健サービス法で定められた新しい財政的、組織的基盤の上に建設されつつある。保健サービスと社会サービスの連携が改善されることによって、市町村の財源が、より合理的に使われるようになり、とくに高令者へのサービスに良い結果をもたらすであろう。中央政府から県または市町村へ割り当てられる交付金が、新しいシステムになったことも財源の効率的使用につながっている。各市町村に割り当てられる定額交付金は、現実に存在しているサービス機関に基いてではなく、その市町村のニーズ（人口など）に基いて算定される。

また一方、民間組織や地域社会の団体が保健社会サービスに果たす役割も、ますます重視されるようになってきた。市町村行政機関と民間のボランティア・ワーカーの協力が、高令者保護においては特に重要であることを政府も強調している。

高令者保護を語る場合、最も大きな関心と呼ぶのは養護ホームである。ホームの実質的な数は増加した（1971年の15,500カ所から1985年の30,000カ所余りへ）にもかかわらず、まだかなり不足している地方もある。どのくらい不足しているかを見るためには、いろいろな基準があるが、多くの市町村で、入所を待っている人の長いリストがあることは事実である。国全体について、70才以上の人のうちどのくらいが入所しており、どのくらいが入所すべきであるかを見ると、1971年には3.6%が入所していたが、1985年には6.9%となった。これにたいし政府の目標は7.5%の人が入所できるようにすることである。

長期プログラムによると、今後数年間養護ホームは大幅に増設され続ける予定である。しかし、現在の入所率と人口構成からすると、養護ホームへの入所希望は、1980年から1990年までに50%増加することが予測されている。そこで、養護ホームに代る他の方法にも注意が向けられている（家庭介護、物理療法、病院の老人病棟における治療など）。

養護ホームの内容についても、改善されなければならない点が指摘されている。一つには、養護ホームの機能の一つとして、リハビリテーションが最近ますます重視されるようになったためである。つまり入所者が自宅に帰れるようにするための治療をもっと提供しなければならなくなった。もう一つは、養護ホームというものをもっと弾力的に考える必要が出てきたからである。つまり病院らしいところを少なくして、介護を必要とする人々のための家庭のようになければならないとされる。1985年に国会に提出された養護ホームに関する報告はこの分野で何が望まれ、それにたいしてどう対応すべきかについて述べている。

すでに述べたように（第3章の4）、家庭介護は、長い年月をかけて発達してきたが、近

年とくに急速な発達を見た。人員と実労働時間から計算すると、この目的のために使われた資源は、1980年から1983年にかけて倍増している。養護ホームへのニーズが過重になっていくことから、来たるべき数年間に市町村は、家庭介護制度の拡充と効率化に力をそそぐことを期待されている。

ホームヘルプは、高令者にとって、家庭介護とならんで重要な社会サービスである。しかし多くの市町村では、これについて必要な能力と水準を達成するためには、まだかなりの努力がなされなければならない。保健社会福祉省は、1981年の国会への報告で、この種のケアを推進する計画について述べ、とくにホームヘルパーの労働条件の改善についての方針を示した。

高令者保護の改善方法にかんする専門家の議論のなかで、最近、リリーフ・ワーカーの重要性が注目されてきている。すなわち、毎日家族または身内の家庭介護をおこなっていて、その負担の大きさが忍耐の限界を越えているような人々のために、実際的な援助を提供しようというものである。リリーフ・ワーカーの派遣によって、家族や身内の人々が自分の自由になる時間や休日をもつことができ、しかもその間、病人の心配はしなくて済むようになる。簡単にいえば、家族全員ができるだけ普通の生活をおくれるようにするためのものである。このような援助の大切さは、1985年に専門委員会によって作られた法案の中でも確認されており、リリーフワークの提供を受ける権利を法律で認めるよう同法案は提案している。

このようなリリーフワークと同じ役割を果たすものとしてデイセンターがあることは、すでに述べた(第3章の4)。また養護ホームも、短期間入所をしだいに多く受け入れるようになってきている。しかし、もっとも有望な解決方法は、必ずいつでも受けられる24時間訪問サービスであると思われる。市町村におけるそのようなサービスを(高令者のみでなく介護を必要とする病人や障害者のためにも)発展させるために保健社会福祉省は、ガイドブック「24時間サービス・柔軟な援助制度」を発行した。ここで提案されていることは、市町村名が普通の勤務時間以外でも呼び出せるような人員を用意しておき、夕方でも夜中でもホームナースやホームヘルパーを呼べるようにすることによって、家庭介護者を助けるというものである。そして、まえもって時間を予約しての依頼と緊急の場合の電話による依頼に応じられるようにする。また必要な人には、非常ベルを設置して患者とそのようなサービス、または他の24時間サービスを行なっているセンターとをつなぐことも考えられている。

最近の社会医学的対策のなかで注目すべきものとして、障害者のための技術介助センターがある(第3章の4の基本給付の項を参照)。このセンターを訪ねる人のほとんどは高令者であり、多くの人がこの介助によって自宅で暮らつづけることができるようになる。政府援助をうけてそのようなセンターを開設する県がふえている。このようなオープンシステムによる保護対策の発展は、いずれは施設入所のニーズを減らし老人の福祉を高めるであろう。

3. 高令者のための住宅

ノルウェーの老人たちは、すでにさまざまな設備をもった住居に住んでいる。近代的な老人ホームやサービス付き住宅から、高令者のための公立、私立のアパートや住宅などである。しかし、どれも数が充分ではないので、住みやすい住居を求めているすべての老人が、希望どおりの住居を選択できていくわけではない。高令者のための住居の問題は、1986～1989年の長期プログラムのなかで論じられている高令化対策の一部であり、そこで強調されていることは、老人も住みやすい住居を自分の責任で見つけなければならない一方、行政は、特別のニーズにあわせた住宅を建設したり、特別の資金援助法を決めたりして、それを支援するということである。

長期プログラムや他の研究のなかで示された住宅計画では、特定のカテゴリーの高令者

に、どのタイプの住宅が最も適当かについては、何も述べていない。しかし、最近の動向として、市町村は老人ホーム建設には消極的で、高令者や障害者のための特別住宅(保護住宅)をより多く建てるようになってきている。それらはきわめて便利にできていて、家賃は補助金付きのため安い。しかし現在の市町村の財政では、大規模な建設計画を実現することは不可能である。

さまざまな研究やレポートが指摘するところによると、同じような種類の住宅をひとまとめに集中させる方法、たとえば老人ホームのそばにたくさんの保護住宅を建て、さらに高令者サービス・センターを付属させるというようなことは、年金受給者たちの孤立を助長してしまうことになるといわれている。これについては、市町村はまだ明確な答えを出せるほどの経験を積んでいない。しかし、長期計画にも盛り込まれていることであるが、現在の公式の政策としては、今後新しい住宅区域の建設を計画するさいに、より多様性をもたらせることを考慮し、異なった年齢層の人が同じ区域に、自分に適した家を見つけることができるようにすべきだということがいわれている。古い、不便なアパートに住んでいる高令者にとっては、住居の交換が良い解決策となることが多いだろう。長期プログラムは市町村行政機関および住宅協同組合にたいし、高令者のための住居交換を、もっと活発に推しすすめるべきだとしている。

高令者のための住宅改造を援助すること(第3章の3を参照)にかんしては、いくつかの市町村が、住宅改善について助言のできる住宅担当者を置いている。そしてこのような助言サービスは、今後もっと拡大されそうである。なぜなら施設の数が足りないこともあって、障害の程度の重い高令者も自宅で暮せるように、形式にとらわれない新しい創意工夫が必要になってきているからである。階段のないワンフロアに住めるように住宅を改造するためには、かなりの費用がかかるが、それでも、それによって施設へ移る時期を遅らせることができるなら、無駄ではないのである。市町村が最近ますますよく採用するようになった対策は、健康状態が急に悪化するおそれのある病弱な老人のために、非常ベルシステムを設置することである。

前述のように、市町村が建てることのできる高令者用住宅の数は限られている。ある地方では、私的な建設事業によってニーズに応える試みがなされている。また、それほど高令でない人々のあいだでは、共同出資によって、老後の住宅の設計と建築をおこなう傾向が出てきている。長期プログラムによれば、政府もこのような傾向の発展に好意をよせている。中央の関係機関では、高令者、障害者、その他の特殊なニーズをもつ人々への住宅設備の提供をさらに改善するために、市町村、私的機関、住宅協同組合、企業の協力を強化する計画を準備中である。また中央政府は、ローンや補助金の制度を採択し運用することによって、重要な貢献をすることになるだろう。

4. 福祉と文化活動

すでに第3章の4で述べたように、高令者センターでは、健康教室、小旅行、教養講座、趣味の教室などを定期的に行っている。これらの活動は、お年よりたちが肉体的にも精神的にも、丈夫でありつづけることを助けるためにおこなわれている。ここでとられている基本的な考え方は、お年よりの自立と積極的な活動、他の人々との社会的接触を大切にすることである。

このような活動は、高令者センターのなかだけにとどまらず、さまざまな機関に広がりつつある。年金受給者の組織、たとえばノルウェー年金受給者協会の県支部や、各政党の年金受給者部などが、しばしば催しを企画している。二つの全国的慈善団体によって創設されたノルウェー成人学校は、年金受給者たちが興味をもつような実生活的テーマや学問的なテーマで、一年中、地域講座を開講している。この学校は、市町村からの奨学金という形で、公

的な援助をいくらか受けており、1985年からは、毎年、毎年予算割り当ても受けている。オスローの年金受給者大学は、60才以上の年金受給者の組織であり、ここでは、特別の資格をもった年金受給者自身による高度の教養講座や講演会が、たびたび開かれている。ノルウェー・キリスト教会に所属する組織も、その信徒のなかの高令者のために、さまざまな福祉的催しを企画している。

最近の特徴として、年金受給者たち自身がこれらの福祉的、文化的催しのための費用の一部をある場合には全額を出資するようになってきている。数年前、市町村が福祉的催しをすることになったとき、年金受給者たちは、しばしば費用の一部を払うことを申し出た。多くの高令者にとって、他の人と同じ土台の上に立つことは重要な意味をもつ。経済的にそれのできる立場にいる人は、サービスにたいして支払いをおこない、それによって自分のやりたいことを選ぶ自由を得たいと思うのである。

現在では、これまでよりずっと多くの年金受給者たちが、福祉的、文化的活動に参加するための費用を支払う力をもっているし、将来はさらにふえるであろう。それは国全体の経済発展が、年金受給者をうるおしていることにもよるが、もっと重要な理由は、ますます多くの年金受給者が国民保険からの追加年金を得る資格をもつようになったからである。気候の温暖な地方へ年金受給者たちが団体に休日旅行を楽しむのも、もはやニュースではなくなったし、これからは教養や趣味に関する新しいニーズに応える催しが、どんどん開かれていくであろう。そして、さまざまな組織や企業とならんで、年金受給者自身も催しの内容や資金の面で積極的に意見を出し、参加していくであろう。

5. “いきいき老年” キャンペーン

高令化対策として、経済的、社会的、肉体的、精神的安定を保障することの他に、もう一つの大切な目的がある。老人の活動性と社会への参加を促進することである。前章に述べた福祉文化的活動は、長いあいだ潜在してきて、いまやっと表面化してきたニーズの一部を満たしているにすぎない。

昔は、人は生涯の終わりまで働いていたのが、現在では、10年から20年、あるいはもっと長く年金生活をおくるのが普通になってきた。つまり退職後も人は未来をもち、またもつべきなのである。老年時代は、人生の大事な一時期であり、それで人はさらに発達と成長のための機会を得るのである。年をとった人々は、地域的にも国民的にも、またそれぞれの家族のなかでも、文化の仲介者として、また他の人への助力者として、重要な役割を果している。しかしまだノルウェーの社会は、どんどん活動したい、能力を発達させたいと思っているお年よりたちに、当然あたえられるべき活動の場を十分に提供できていない。働きつづけることについてもそうであるが、政治、組織、文化の面で、まだまだ障害が多い。お年よりの社会参加についての心理的な壁～それは若い人々のあいだにも、お年より自身のなかにもある～をとり除くことも大切である。政治家、老人問題研究者、ソーシャル・ワーカーが一致して認めていることは、現代の高令化対策は、老人の活性化をめざさなければならないということである。

そうすると、「それは健康でなんでも自分でできる老人～大部分の老人がそうであるが～にのみあてはまることだろう」という人があるかもしれない。しかし、そうではない。いま、施設やその他の場所で保護を受けている人々にもいえることなのである。その人たちにこそ、活動と参加と個人の尊厳は、特に大切なのである。それらは人間としての価値と能力を維持するのに役立つからである。

いきいきとした老年を実現させるための政策は、立法や補助金だけでは足りない。特別の努力が必要とされる。普及活動と“売り込み”がなされなければならない。なぜなら、老人の社会への融和を邪魔するものは、人々の態度のなかにあるからである。といっても、一般

に否定的な態度がとられているという意味ではなく、イニシアティブの不足、高令者が役立つことのできる新しい分野を見つけるための能力の不足によって、困難が生じているということである。このようなことが背景となって、保健社会福祉省は、1985年から“いきいき老年”と題するキャンペーンを始め、現在これを専門機関や各組織、それにマスメディアと協力して推しすすめている。

このキャンペーンは、スローガンやアピールだけにとどまるものではなく、人の心を目ざめさせることを目的にしている。何種類かのブックレットが発行され、地域社会のなかで見つけることのできる、とくにお年よりに適した仕事について、分類して説明している。たとえば、あるブックレットでは、年長の市民の会議をつくって、市当局がさまざまな問題について相談できるようにすること（すでにこのようなことを偶然におこなってきた市町村もある）を勧めている。その他、高令者にあたえられる具体的な任務を、あらゆる領域にわたってとりあげており、とくに幼稚園や遊園地のできる仕事、また小学校教育に果す役割などに触れている。

何を優先させるかとか、どのくらいの予算を割当てるかについては、専門家や政治家により意見が分れているが、高令化にたいする新しい考え方や政策が必要だという点では、すべての意見が一致している。1985年8月に、年金受給者たちは、“高令者のためのアイデア銀行”の設立を提案し、保健社会福祉省がこれに賛同した。なぜならこの提案が、保健社会福祉省自身の活動計画や“いきいき老年”キャンペーンと完全に一致していたからである。この“銀行”は、お年よりたち自身からの助言やアイデアを受け入れて、生かそうとするものである。高令者対策国民会議も、この設立を援助するよう要請された。

保健社会福祉省はまた、1985年に、高令化対策のすべてを紹介する小冊子を発行した。これによって、社会のなかで高令者が果たすべき役割について、また高令者が活躍したり参加したりする場所を提供するために、さまざまな機関が果さなければならない責任についてもっと広く議論がなされることが期待されている。また同時に、十分な社会的サービスやケアを提供することについての、それらの機関の責任についても、国民的な議論がなされなければならない。これまでの政策を再検討することによって、現在、最も切実に援助を必要としている人々、また近い将来にそうなる人々、すなわち人生の大先輩たちのために、すぐれた解答の出されることが望まれる。

LITERATURE IN ENGLISH

to which numbers in the survey refer :

- 1) AGING IN NORWAY. NATIONAL REPORT TO THE UNITED NATIONS 1982 (63 pp.). Presented by the Norwegian Ministry of Health and Social Affairs. (Social-departmentet, p. b. 8011 Dep., Oslo.)
SERVICE, HOUSING AND INSTITUTIONS FOR ELDERLY (60 pp.). Published in 1985 by the Norwegian Institute of Gerontology, Oslo (Report 1/85).
- 2) POPULATION PROJECTIONS 1982-2025 (198 pp.). Norwegian Official Statistics, NOS B 317. Central Bureau of Statistics, Oslo.
ELDERLY NORWEGIANS (Statistical Informations, 8 pp.). Published in 1984 by the Norwegian Institute of Gerontology, Oslo.
- 3) GOVERNMENT ADMINISTRATION IN NORWAY (9 pp.). By Jan Debes. Published in 1982 by the Norwegian Ministry of Foreign Affairs, Oslo. UDA 133/82.
SOCIAL ADMINISTRATION IN NORWAY (19 pp.). By Kaare Salvesen. Published in 1984 by the Norwegian Ministry of Health and Social Affairs, Oslo.
- 4) VOLUNTARY ACTION IN SOCIAL DEVELOPMENT-NORWAY (33 pp.). Published in 1982 by the Norwegian Ministry of Health and Social Affairs, Oslo.

- 5) SOCIAL SECURITY IN NORWAY (15 pp.). Published by the Norwegian Ministry of Foreign Affairs, Oslo. UDA 709/84.
THE NATIONAL INSURANCE ACT translated into English (117 pp.). Printed (roneo) in 1985, together with four other Acts in the field, by the Norwegian Ministry of Health and Social Affairs, Oslo.
- 6) CHOICES FOR HEALTH (165 pp.), by Harald Siem. Published in 1986 by the Norwegian University Press, Oslo, in cooperation with the Directorate of Public Health.
PUBLIC ASSISTANCE AND SOCIAL CARE IN NORWAY (9 pp.). Published in 1981 by the Norwegian Ministry of Foreign Affairs, Oslo. UDA 701/81.
- 7) MEASURES TO ASSIST ELDERLY PEOPLE IN NORWAY (35 pp.). Published in 1982 by the National Council for the Elderly, c/o Sosialdepartementet, Oslo.
- 8) SOCIAL SECURITY FINANCING (22 pp.). Translation into English of the summary chapter in the Expert Committee Report, 1984, on Social Security Financing (NOU 1984 : 10). Published by the Ministry of Health and Social Affairs, Oslo.
- 9) NORWEGIAN LONG-TERM PROGRAMME 1986-1989 (366 pp.). Published in 1985 by the Norwegian Ministry of Finance, Oslo.