

スウェーデンの福祉状況

友子 ハンソン

1. スウェーデンの現状

充実した年金制度と完備した公共福祉政策に裏づけられ、高度の生活水準をほこり、失業率2%以下という、豊かなスウェーデン社会を、1990年度初頭頃から史上例のない大不況が襲った。そして、1994年度現在、スウェーデン社会は、まだまだ底知らずといわれた深刻な不況下にある。数々の政府のてこ入れ策にもかかわらず、純粋失業者の割合は約7%、失業対策事業に従事している人を加えると失業率は13%に近く、今だにこれといった低失業社会への妙薬はない状況にある。

1991年9月23日の総選挙において、長年政権についていた社会民主党が政権を失い、穏健党、民主党、中央党などからなる連立政権が誕生したが、不況脱出はそれほど安易ではない。1992年11月にはスウェーデン通貨、クローナが外貨の攻撃にあい実質的切り下げを余儀なくされた（スウェーデン・クローナ（以下 Kr と略す）は、現在日本円に対して約40%ダウン）。新政府は社民党時代に計画された税制の改革の実施、選挙公約による減税の実施などに着手したが、結果的にはこれらの政策実施により、財源を潤すどころか財源減少に拍車をかけることになった。ぐらつくスウェーデン社会の立て直しのため、政府は大規模な緊縮財政政策をとり、そのため合

理化、節約、縮小などが、この3～4年間におよび、社会のあらゆる分野で最も頻繁に使用される言葉となった。

このような状況下では、低失業率と好調な経済を社会前提として作られ、高負担高福祉に象徴される、いわゆるスウェーデン・モデルの崩壊は避けられないことであったといえよう。景気回復と健全な経済成長なしには、従来の公共福祉事業主体の高福祉社会への復帰は不可能だと思われる。1994年度年頭から、スウェーデン・クローナ切り下げの影響がプラスとなり、スウェーデンの輸出産業は大いに活発化し、長い不況トンネルの先にやっと明りが見えてきたようだ。待望の景気回復も近しと、社会全体が期待に胸を膨らませている。1994年は、総選挙の年でもありスウェーデンにとっては、新たなターニングポイントとなる可能性が大きいであろう。

2. 福祉の本質

スウェーデンの福祉の本質は、1982年に施行された「社会サービス法」と1983年に施行された「保健医療法」の2つの法律に象徴される。「社会サービス法」は他の法律と少々異なる枠（フレーム）法として制定されたものである。

社会サービス法

- 第1条 目的
- 第2条 市自治体の責任
- 第5条 社会福祉委員会の義務
- 第6条 援助を得る権利
- 第7条 社会福祉委員会の活動への指導
- 第11条 薬物、アルコール乱用への対策
- 第12条 児童および青少年ケア
- 第19条 高齢者ケア
- 第21条 障害者ケア
- 第22条 高齢者の家庭および施設におけるケア
- 第25条 児童および青少年保護のための特別規定

第38条以後は社会福祉委員会の組織に関するもので、第79条が最後の条例である。

「社会サービス法」では、その施行のキッカケになった1970年代から盛んに討論されてきた、いわゆる福祉5原則に基づき、さらに自己決定とプライバシーの尊重を基本原則とし、すべての人間がその性や年齢、障害の有無や居住自治体にかかわらず、快適で生きがいのある日々をおくることが出来るような社会をつくることの行政責任を明示している。

地方分権化のすすんだスウェーデン社会においては、各地方自治体が「社会サービス法」の枠内で独自の条例を制定し、その福祉政策を自主的に施行している。

社会サービスにおける福祉5原則

- 1 総合的観点の原則
- 2 ノーマリゼーションの原則
- 3 継続性の原則
- 4 柔軟性の原則
- 5 近接性の原則

つまり、1人の人間の誕生から、死にいたるまでの一生を通じて、それぞれの人生の時期に適した、教育を受け、職業につき、その時代を生きるに適切な経済的自立を可能とし、快適かつ文化的で、地域社会と近接し、家族や友人と活発に交流できるような生活を送る。また疾病などにより身体機能が低下したり、精神的に不安定な場合などには、適切な看護により敏速な社会復帰を可能とする。または障害があっても健常者と変わらないような生活を可能とする。

福祉の質とは上記のような条件を、いかにどこまで克服できるかで決定されると思う。スウェーデンでは、公共医療福祉に主体をおく、人間性尊重方針による条件の解決をはかってきた。しかし、最近の経済不振により、経済性重視、民間委託化といった新傾向が従来の方針に加えられてきたことも事実である。

1982年に「社会サービス法」が誕生した当時は、福祉における今世紀最大の改革といわれたが、1992年1月1日より実施された「エーデル改革」により、スウェーデンは再度、福祉における改革を実行した。「エーデル改革」実施の背後にあったのは、急速な高齢者人口の増加と、それにとまなう医療費の急増があったという。伝統的にスウェーデンでは、医療は県自治体が、福祉は市自治体が最高責任機関となってきたが、「エーデル改革」では、主として高齢者、障害者の医療と福祉を一体化し、その最高責任者を市自治体のみにかかせたものである。これにより高齢者の生活の質向上とともに、財政面での節約をはかったものである。

さらに、1994年1月1日より「身体機能障害者への支援と介護法」が施行された。この新法はある種の知的障害者（自閉症など）や身体の機能障害者が、自己決定に基づいた、健常者と

変わらぬより自由な生活が送れるよう支援するもので、「社会サービス法」を拡大したものと見える。

3. 児童福祉における法律改正

スウェーデンにおける出生数（1人の女性がその受胎可能期間中にえる子どもの数）はこの数年上昇しており、SCB 統計報告によると1992年度には2.1に達した。この数字は他のヨーロッパ諸国と比較しても極めて高く、カトリック国のイタリアの出生数はたった1.1に過ぎない。

スウェーデンは、世界でも女性の就業率の最も高い国であるにもかかわらず、出生数の高さは「両親保険制度」や育児手当などの恵まれた福祉政策のたまものであると、いわれている。

（SCB 統計報告によると、スウェーデンにおける1991年度の実業率は、男性86%、女性82%）

1800年代には多くの移民者を出し、人口の95%近くが農業に従事していたヨーロッパでも貧しい農業国スウェーデンが、男女平等化の進んだ高福祉国家に発展したのは、160年以上も戦争をしていないという平和主義、議会制民主主義の発達、社会民主党による長期政権、鉄鉱石や木材などの豊富な自然資源によるところが大である。

スウェーデンの福祉を語るにあたっては、「社会サービス法」のみでなく、「保健医療法」、「社会保険制度」や、地方自治体の役割なしでは十分ではないと思う。

1944年には、公的保育施設の制度化が実施され、保育所と幼稚園に補助金が支給された。また1947年には、「児童手当制度」の立法化により、所得や児童の数に制限なしで、16歳以下の児童すべてに、一定規律手当が支給されるようにな

った。1960年の「児童福祉法」は、児童手当のみか、妊娠、出産に関する医療費の無料化、出産手当の支給、教育費の無料化、「住宅手当制度」の確立により、養育への社会負担を明確にしたものである。

1960年中頃からの女性解放運動がすすむにつれ、1970年代には相次いで法律が改正され、男女平等が進んできた。

1971年の「相続法」改正により、親の婚姻の有無にかかわらず子どもに同等の相続権が与えられ、同じく1971年の「姓名法」改正により非嫡出子も父の姓が名乗れるようになった。そして、1976年の「親子法」改正では、嫡出子、非嫡出子という用語自体が差別を生むとして廃止された。

1969年には6カ月の育児休業保障が実施されたが、この当時は母親のみを対象としたものであった。しかし、1974年には子どもの養育分担のため、父親にも育児休暇を認める「両親保険制度」が実施された。

また1979年には、8歳以下の子を持つ親の労働時間を1日6時間に短縮が認められた。この労働短縮による収入減少に対する社会保険からの補償はない。1985年度の「全児童全保育指針」によると、公共保育は親の都合のためにあるのではなく、子どものためにある。父親の養育参加をより奨励するため、同じく85年の「親手当制度」改正により、子の出生に伴い父親に特別10日間の手当が支給され、家庭での養育の分担を容易にした。

「児童手当制度」は1974年に改正され、自動的給付制となった。両親の収入の大小に関係なく支給される児童手当は無税で、出生から16歳になるまで1人あたり毎月750 Krが支給される。また3人以上の子どもを持つ家庭には、3

人目の子には1.5倍、4人目には2倍、5人目には2.5倍が支払われる。特別な事情がある場合は4年までは児童手当の給付延長も可能で、16歳以上の義務教育期間中は児童手当の延長か、20歳までの学生には奨学手当が支給される。

政府は子どものいる低所得家庭には住宅手当の支給なども行っているが、児童手当は子どものいる一般家庭にとって、生計費の25%ちかくを占める大切な援助である。

このような政府の法律改正処置により、子どもがいても、所得がある程度保証され、自身のキャリアを続けることができ、男女の社会的自立がより強調されると同時に、子どもの生活を政府が経済的に保障していることになった。

(1) 両親保険制度

児童福祉の分野では、まず児童が安心して人生のスタートをきることを可能とするのが、「両親保険制度」と「児童手当制度」といえよう。

出産に関連し、子どもの生後8年までの間に、トータルで450日分の両親給付が支給される。この450日の休暇は、両親のどちらが利用してもよいが、2人が同時にとることは出来ない。手当は最初の360日間は総収入の90%が支払われるので、どちらかというとは低所得の女性が制度を利用する傾向にある。

「両親保険制度」の良い点は収入のなかった人にも、最低額1日60 Krが保障されていることである。また、360日以後の90日間は1日60 Krの固定額が支給される。

少なくとも3カ月間は双方の両親がこの制度を利用することが望ましいとされ、もし一方の親、たとえば父親などがこの権利を母親に譲与する際には、母親の同意書とともに、もよりの社会保険事務所に書状で提出しなければならな

い。

もし妊産婦が妊娠のため、通常勤務が困難となり、より適切な仕事に替わることが不可能な場合には、出産予定日の最長50日前までの間、両親給付に相当する出産給付を受けられる。妊産婦が希望すれば、出産予定日の2カ月前から仕事を休み、両親給付を受けることも出来る。

「両親保険制度」は、養子、里子の場合にも適用され、10歳以下の子どもを養子にした場合には、養父母も通常の両親給付を受けられる。

両親保険による補償金額は課税対象となり、雇用による所得の場合と同様、ATP(国民付加年金)支給の際の資格条件に加算されることにより、育児休暇期間が老齢年金取得額にあまり大きな影響を与えないよう考慮されている。

12歳未満(障害児は16歳未満)の子ども(実子、養子、里子、継子)の面倒をみるため有給の仕事を休まねばならない場合には、年間子ども1人あたり60日(事情によっては最高120日まで)の臨時両親給付を受けられる。補償金額は最初の14日までが通常収入の80%、15日目からは90%が支払われる。

また親(1人)は子どもを保育園や学校に訪問するために、年間子ども1人あたり最大限2日の両親給付を受けることが出来る。

数回におよぶ「両親保険制度」の改正により、現在のスウェーデンの「両親保険制度」は世界でも最も優れたものとなった。予定されるスウェーデンのEC加盟に際し、多くの女性が躊躇する理由の一つは、この「両親保険制度」の悪化を恐れるためという。また「両親保険制度」で使用されている両親という用語は、婚姻関係の有無に関連なく子どもの親という意味あいをもつ。

(2) 扶養、養育の義務

スウェーデンでは生まれた子どもの47%が、1990年には正式な婚姻関係にないカップル間に誕生したものだ。ヨーロッパ各国での婚姻外カップル間の出生は増加しつつあるが、デンマークとスウェーデンでは2人に1人の子どもが婚外子である。

スウェーデンの全所帯中3%が片親家庭であり、同居しているカップルの約1/3はサムボーとよばれる事実婚カップルである。

1973年の「婚姻法」改正、1976年の「親子法」改正、1978年の「新婚姻法」改正などにより、スウェーデンにおける離婚はきわめて容易になった。男女の経済的独立もあり、“婚姻”関係解消にさいしては、男性に妻の扶養の義務はなくなった。また父親としての養育も“義務”ではなく“責任”となったが、親としての子どもの扶養責任は、親達の婚姻関係とは別に子どもが成人するまで存在すると法律で定められている。

子どもと同居していないほうの親で収入の多い方が、男性、女性に関係なく子どもへの養育費を支払うよう定められている。しかし、1937年度に制定され、改正をかさねた「養育費立替制度」により、養育負担費を支払う能力のない親に代わり、国が不足額または全額を負担し、片親家庭の子どもの生活を保証すると同時に、親の経済状態向上をも援助している。

男女平等が進み妻の方が収入が多いケースも出てきたが、まだまだ働く女性の多くは賃金の低い公共事業に従事するパートタイム労働者である。

ちなみにスウェーデンは、ヨーロッパでもパートタイム労働者が多いユニークな国であり、全労働人口（男女）中66%がフルタイムで24%

がパートタイム労働者であり、働く全女性の45%がパートタイム労働者である。スウェーデンでのパートタイム労働者は労災、失業保険の対象になる。1週間に16時間以上のパート労働は社会保障の対象となり、日本のパート労働者とは少々条件が異なるといえよう。（SCB統計によると、スウェーデンにおける、1991年度のフルタイムの平均勤務時間は週に37時間である）

自立を重視するスウェーデン社会では、離婚後慰謝料を受ける権利がないので、経済的に恵まれない女性などには、良い収入の職業につながる再教育の機会（特別成人教育援助）や経済援助などを提供している。

この特別成人教育援助は、義務教育制の基礎学校や高等学校課程終了のため職場を離れている成人や失業者にも適用される。援助は失業保険による、日割り手当と返済義務のある借入金からなるが、失業保険に加入していない人達も特別成人教育援助を受けることが出来る。

いままで述べてきた制度の多く、また労災保険制度に基づく保障や失業保険なども、支払は地方社会保険事務所を通じて行われるケースがほとんどであり、スウェーデン社会の福祉行政の一環といえよう。

4. 障害者福祉——統合社会へ

福祉国家では、すべての国民が快適で生き生きした生活のできる社会づくりを国家目的としているのであるから、当然障害者も国民の一員である。従って、スウェーデンでは障害者と一般市民、受給者と供給者といった区別はなく、障害者も市民と同じく権利と義務を有する国民であるとみなされている。

障害とは、社会の要求するものと本人の能力

間のギャップであるとみなす。社会は誰にでも生活しやすい社会環境づくりに努力し、本人は訓練や補助器具により社会の要求とのギャップを縮めるよう努力することにより、誰もがより快適な生活が出来る社会が誕生するであろう。

1982年に施行された「社会サービス法」、1986年7月1日から施行された「身体障害者法」などが障害者の権利・地位確立におおきな力があつたとしても、ノーマリゼーション、インテグレーションの原則を忘れることはできない。

最初は「親の会」などから発足した障害者運動も1960年、70年代には徐々に正式に組織化し、その発言力を増した。また政府の諸政策による援助のもとに、ケア付住宅の建設や、住宅改造費の支給、補助器具の無料貸出し、移動を容易にする福祉タクシーサービス制度の導入や車の改造費の補助などにより、近年では障害者の物的環境は著しく向上した。

1977年にヘルパー給与の一部として、国から助成金が支給されることになり、ホームヘルパー制度は急速に浸透していった。物的環境の向上と、このホームヘルパー制度により、成人した障害者は、スウェーデンの健常な若者と同様に親元を離れ独立し、社会的、文化的に積極的な活動をしながら生活出来るようになった。

「社会サービス法」により、ホームヘルパーを市自治体の職員とし、その身分を安定させたことも、障害者のみならず、ホームヘルパーの援助を必要とする人々により質の高いケアを提供することになり、ひいては福祉の質全体の向上に結びついたといえる。

スウェーデンでは障害のある子ども達の90%が普通学級で健常児とともに教育を受けており、特殊教育を受けている子どもは10%にすぎない。しかも、その特殊教育でさえ、「場の統合」

は、ほぼ完全になされ、特殊学級も普通学校と同じ建物のなかにあり、授業によっては合同授業を行っている。

専門教育を受けた教師、心理療法士、医師、理学療法士、作業療法士、保育コンサルタント、パーソナルアシスタントなどが共に協力し合い、子どもの社会人としての自立を目標として、児童の障害に応じてそのニーズに合わせた、最も適切な訓練、教育、介護を「場の統合」とともに提供することを「統合教育」といえるのではないだろうか。ただ障害児を健常児と同じ学校で教育するのでは、統合教育とは少々意味が違うように思われる。

社会人としての自立を目標としても、身心障害のために勤労能力が少なくとも半減している場合には、“障害年金”を受給できる。障害年金は、勤労能力の損傷程度により、全額、3分の2、あるいは半額の割合で支給され、年金補助を除外しての障害年金の全額支給は、老齢年金（基礎金額の96%にあたる）と同額に等しい。

1994年1月1日から施行された、「身体機能障害者への支援と介護法」の対象となる障害者はスウェーデン全国で約10万人、うち約1万人がより自立した日常生活を可能とするために、パーソナルアシスタントを雇うことが出来るようになる。それに必要な費用は市自治体が負担する。

人間性尊重に基づき、障害者も健常者と変わらない生活が出来よう、あらゆる分野で援助を行うということがスウェーデンの福祉である。しかし、障害者の自立のためあらゆる援助を惜しまない背後にあるのは、経済性重視の方針もあると思う。“障害者”の少ない社会ではヘルパーなどの人材資源の節約、日常生活に満足している障害者が増加することにより、病院や

施設のベッド使用費用、医療費の節約などに結び付き、長期的にみると国家予算の大幅節約になるという。長期的にしかもさまざまな角度から見ての経済性も、社会福祉における重要な要素である。

脊髄破裂症のためずっと車椅子を使用している知人がいるが、ほんの20～30年前には、車椅子で外出するたびに人々の注目を浴びたのみか、心無い人々の卑下するような言葉を耳にしたという。スウェーデンでさえも車椅子を使用する彼は、見たいが直視してはいけない特殊な生き物のように見なされていた。しかしこの20年間に社会も随分変わり、今やかなり自由に行動ができるようになったが、これには障害者側の運動もあるものの、統合教育に負う点が大きいと思うとのことである。早くから、保育や教育の場で、障害児に馴れている子どもやその両親は、障害者に対する反応も極めて自然であり、障害児自身も健常者に混じっての社会生活に順応しやすいと思うとのことである。

知人は結婚しているし、障害者連合の職員として、障害者の地位向上権利確保のためのみか、当然の権利を知らない多くの障害者への情報提供や彼等の意見の代弁者として、忙しい日々を送っている。健常なビジネスマンと同様に出張も多く、会議のためスウェーデン国内を飛び回る彼に、このような生活を可能としたスウェーデン社会は、すでに統合社会化にかなり成功しているといえよう。

5. 高齢者福祉

人口860万のスウェーデンでは、約150万人が65歳以上の高齢者である。ということは、人口の17.4%が高齢者ということになる。

多くのアメリカ移民者を送り出した貧しい農業国スウェーデンが今日の高福祉社会に到達するまでには、18世紀に施行された「救貧法」などから始まり政府を動かし法律を変えてきた国民の永年の努力があった。

また第2次世界大戦終了後、拍車をかけられたスウェーデンの工業化は人口の都市流入を生み、社会構造に大きな変化をもたらした。高齢化の進んだことや、女性の社会進出により、公共福祉の充実に迫られた政府は工業化により得た利益を公共福祉面に投資してきた。

現在のスウェーデンが抱える大きな問題は、日本と同じく、ケアの必要度合の高い80歳以上の高齢者が急速に増加しつつあるということであろう。紀元2000年には、80歳以上の高齢者は人口の5.1%に達するものと予想されている。

ケアの度合が高いということは、医療、福祉双方における経費増加に結びつくうえ、日本同様、高齢者層を税金により経済的に、また介護での労働力面で支えるべき若い世代層の減少は、スウェーデンのみの問題ではなく、先進開発国に共通のものとはいえ、高齢化社会のスウェーデンにとっては、深刻な問題である。

1912年に成立した「公的年金保険法」、1958年に改正された「国民基本年金法」、そして1960年に制定された「国民付加年金法」などにより、高齢者は子どもなどに経済的に依存することなく生活できるようになった。

現在、定年は65歳であるが、希望により60歳から70歳までの間に移動可能だ。65歳から基本年金制度に基づき、無税の老齢年金が支給される。老齢年金は、物価水準に応じて毎年変更する「基礎金額」の96%にあたり、1994年度の「基礎金額」は35,100 Krである（1994年2月現在、1 Krは約13円）。

基本年金のみでATPをほとんど、あるいはまったく受けていない高齢者には、「年金補助」や住宅手当などの受給資格がある。さらにほとんどが労使協約年金の受給資格者ゆえ、定年後も経済的保障が確保されている。最近では65歳の定年を待たずに“定年”生活を開始すべく、または少ないATPを補うために個人で年金保険をかける傾向もでてきた。この年金保険は、いままでスウェーデン人にあまり縁のなかった“貯蓄”の一種ともいえる。

基本年金はスウェーデンの国籍を持つ者に限り支給されるが、外国人でもスウェーデンに居住し、居住期間が一定年数以上に達した人は、受給資格がある。

約8万人の公共ホームヘルパーが、スウェーデンの誇る在宅介護を支えているが、60代、70代の高齢者はそのほとんどが老人福祉の世話を受ける必要のない元気老人である。75歳以後あたりからヘルパーの利用が始まり、急速にヘルパーへの依頼度が増すのは80歳を過ぎてからである。ヘルパー1人につき19人の高齢者という数字からも、ホームヘルパー制度の充実が明白である。

65歳代の高齢者は95%が在宅しており、80歳代以上の高齢者の25%が施設に入居している。しかし80歳以上の高齢者の50%の人々はホームヘルパーの介護を受け、また在宅看護を受けている人も多い。

高齢者サービスのいくつかを列記してみた。

在宅

在宅+下記のすべて、またはどれかを利用
(安全アラーム、ホームヘルパー、福祉タクシーサービス、配食サービス、夜間パトロール、住宅改造)

サービスハウス、またはケア付住宅
新タイプの老人ホーム(個室)
ナーシングホーム(老齢+慢性疾患患者)
長期療養病院
グループホーム(主として痴呆症患者用)
デイケア(痴呆症患者用とりハビリを主にしたもの2種類ある)
デイセンター、サービスセンター

在宅ケアでは介護が困難なものとして各種の痴呆症があげられる。現在スウェーデンには、少なくとも10万人の痴呆症患者がおり、さらに10万人の痴呆症に似た症状の患者がおり、紀元2000年には患者数は約12万人弱に達するものと予想されている。従って、社会の高齢化とともに増加する痴呆症の研究、治療、介護方針などの早急な確立が迫られている。65歳以上の高齢者では5%、80歳以上の高齢者では20%、そして90歳以上の高齢者では、40%もの人々が痴呆症に悩んでいる。

痴呆症患者の家族への支援対策も急がれる状況下であり、1994年2月9日、ストックホルム市南部にあるフッディングゲ病院にシルビア王妃を迎え、「痴呆症の年」が幕を開けた。国営薬局が主となり「痴呆症」に関する情報提供をはかり一般庶民の理解度を高め、痴呆症研究を進めようというものである。痴呆の50%がアルツハイマー症、25%が脳血管性のもの、10%が脳の前頭葉の変化、残りがその他で、アルコール依存症などや、パーキンソン病などによるものも、その他の部門に入る。

まとめ

1992年度、スウェーデンの新生児の予想平均寿命は女子が80.8歳で男子が75.4歳であった。

ますます高齢化が進むと予測される現在、スウェーデンの福祉はあらゆる分野で従来の公共福祉一本から民間委託化を急いでいる。民間委託などにより、医療、福祉における自由選択が可能になったことは良いことと思う。

友愛訪問などに代表される“ボランティア活動”も積極的に奨励され、フォーマルケア充実の陰にかくれ忘れられていたような、インフォーマルケアの重要度も見直されてきた。このような傾向に対して、時代の逆行、女性を家庭に縛りつけることになると不満をもらし警告を発する女性が多いのも事実である。

減税により収入が増加はしたものの、医療、福祉の分野での自己負担金の増加が減税分を上回ってしまったような今日この頃である。国民年金のみ受給していた低所得の、特に一人暮らしの老人はより苦しい生活を強いられるようになったようである。

政府のいうように『競争は有益であり、福祉とはいえ独占は進歩を阻む』ということが事実である。福祉分野の競争による福祉の質向上を祈りたい気持ちである。

1994年9月18日の総選挙において、スウェーデン人はその胸中を明らかにするであろう。

参考文献

- ALLMÄNNA FÖRLAGET
SAMHELLSGUIDEN 6: E OMARBETADE UPPLAGAN
STATISTISKA CENTRAL BYRAN
FAKTA OM JÄMSTALLDHETEN 1992 OM KVINNOR OCH MÄN I SVERIGE OCH EG
AKTUELL INFORMATION FRÅN SOCIALTJÄNSTEN I STOCKHOLM TILL ALL
PERSONAL SOM BERÖRS AV ÄDEL ÄDEL NYTT NO.1 1991
Swedish Trade Council
Annual Report Sweden 1993
DEMENSFÖRBUNDET
DEMENSFORUM NR.1 1994
Ministry of Health and Social Affairs International Secretariat, Social Service Act and Care of Young Persons, Swedish Legislation on Health and Medical Care.
SKANSKVARNSSKOLAN のパンフレット
The Swedish Institute のファクトシートシリーズ
スウェーデンの高齢者福祉 JFS 81 Ohfe
社会保険 JFS 5 Ok
初等中等教育 JFS 39 s Em
障害者の生活を考える北欧ツアー事務局、「障害者の生活を考える北欧の旅 報告集」
『追手門学院大学文学部紀要 24号』、「スウェーデンの結婚、家族 変わる夫婦の絆」、善積京子

(ハンソン・ともこ 翻訳家)