

# 公的介護保険の導入と援助関係

山 戸 隆 也\*

## The Introduction of The Long-Term Care Insurance System and the Helping Relationship

Takaya Yamato

**Abstract :** The purpose of this paper is to analyze and discuss the changes brought about by the introduction of the Long-Term Care Insurance System. We focus on the relationship between supporters and persons who use the services.

This study points out that the relationship between supporters and persons who use the services will be impersonal when we try to rationalize to give services.

Now we need not only the rational way of support but also the warmhearted way of support. And we have to change the Long-Term Care Insurance System for the poor.

The welfare pluralism is success only if we try to make up the warmhearted helping relationship.

**Key words :** 介護保険制度 the Long-term Care Insurance System 福祉多元主義 Welfare Pluralism  
援助関係 Helping Relationship

### 1 はじめに

公的介護保険制度は2000年4月からスタートした。これにより高齢者介護サービスは、それまでの市町村長による措置にかわって、社会保険によって賄われ、利用者と介護サービス供給者との契約を通して提供されることとなった。こうして、医療法人、社会福祉法人、さらに、営利法人、農協等の協同組合などがサービスを提供できることとなった。

公的介護保険制度の導入は、端的に言うところ「福祉多元主義」の進展をもたらすものである<sup>1)</sup>。平岡公一氏によると「福祉多元主義(welfare pluralism)とは、費用はある程度公的に保障するとしても、サービス供給主体としての営

利部門や非営利部門の役割(シェア)を拡大することを目指す政策を意味する。80年代から90年代にかけて、日本の社会福祉においてこの意味での福祉多元化がかなり進展したと考えられる。』<sup>2)</sup>今後ますます「福祉多元主義」の進展が予想されるが、公的介護保険導入を契機に、サービス利用者とサービス提供者における援助関係はどのように変化していくのであろうか。(公的介護保険制度に関するサービスの種類については、表1を参照。また、公的介護保険導入時のサービス提供主体の状況については、図1を参照。)

本稿では、公的介護保険をめぐる議論について網羅的に検討することを目的とせず、専ら公的介護保険導入を契機に予想される援助関係の変化について、現代社会におけるコミュニケーションのあり方に関する社会学的考察を援用し

\*関西福祉科学大学社会福祉学部 講師

表1 在宅・施設サービスの種類

（在宅サービス）

サービスの種類		サービス内容の定義
居宅サービス	訪問介護 【ホームヘルプサービス】	居宅で介護福祉士等からうける、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話
	訪問入浴介護	居宅で、浴槽を提供されてうける入浴の介護
	訪問看護	基準に適合する居宅要介護者等が、居宅で看護婦等からうける、療養上の世話と診療の補助
	訪問リハビリテーション	基準に適合する居宅要介護者等が、居宅でうける、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリテーション
	居宅療養管理指導 【医師等による管理・指導】	病院・診療所・薬局の医師・歯科医師・薬剤師等からうける療養上の管理と指導
	通所介護 【デイサービス】	老人デイサービスセンター等の施設に通ってうける入浴・食事の提供（これに伴う介護を含む）その他の日常生活上の世話と機能訓練
	通所リハビリテーション 【医療機関でのデイケア】	基準に適合する居宅要介護者等が介護老人保健施設、病院・診療所でうける、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリテーション
	短期入所生活介護 【ショートステイ】	特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所でうける、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練
	短期入所療養介護 【ショートステイ】	基準に適合する居宅要介護者等が介護老人保健施設・介護療養型医療施設等への短期入所でうける、看護、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療と日常生活上の世話
	痴呆対応型共同生活介護 【痴呆性老人グループホーム】	比較的安定した状態にある痴呆の要介護者等が、共同生活を営む住居でうける、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練
	特定施設入所者生活介護 【有料老人ホーム等】	有料宅人ホーム等に入所する要介護者等が、サービス内容・担当者等を定めた計画により施設でうける、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話
	福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助けるもの（厚生大臣が定めるもの）の貸与
	【特定福祉用具の購入】 居宅介護福祉用具購入費等	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具（厚生大臣が定めるもの）の購入費の支給
【住宅改修】 居宅介護住宅改修費等	手すりの取付け等の、小規模の一定種類（厚生大臣が定めるもの）の住宅改修費用の支給	
居宅介護支援 居宅介護サービス計画費 居宅支援サービス計画費	在宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人や家族の希望等をうけ利用するサービスの種類・内容等の計画を作成し、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行うとともに、介護保険施設入所が必要な場合は施設への紹介等を行う	

（施設サービス）

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	医療保険適用の療養型病床群
	介護保険			医療保険
対象者	常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者	病状が安定している長期療養患者であって、カテーテルを装着している等の常時医学的管理が必要な要介護者 (右に該当する者を除く)	病状が安定している長期療養患者のうち、 ・密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを必要とする者 ・40歳未満の者および40～65歳未満の特定疾病以外の者

山戸隆也：公的介護保険の導入と援助関係

介護保険施設に係る指定基準	居室（1人当たり10.65㎡以上） 医務室 機能回復訓練室 食堂 浴室 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	療養室（1人当たり8㎡以上） 診察室 機能訓練室 談話室 食堂 浴室 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	病室（1人当たり6.4㎡以上） 機能訓練室 談話室 浴室 食堂 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	病室（1人当たり6.4㎡以上） 機能訓練室 談話室 浴室 食堂 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上
※人員基準については100人当たり	医師（非常勤可） 1人 看護婦 3人 介護職員 31人 介護支援専門員 1人  その他 生活相談員 等	医師（常勤） 1人 看護婦 9人 介護職員 25人 理学療法士 1人 又は作業療法士 介護支援専門員 1人 その他 支援相談員 等	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17人 介護支援専門員 1人  その他 薬剤師・栄養士 等	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17人  その他 薬剤師・栄養士 等

出典：『平成15年版 厚生労働白書』P. 134

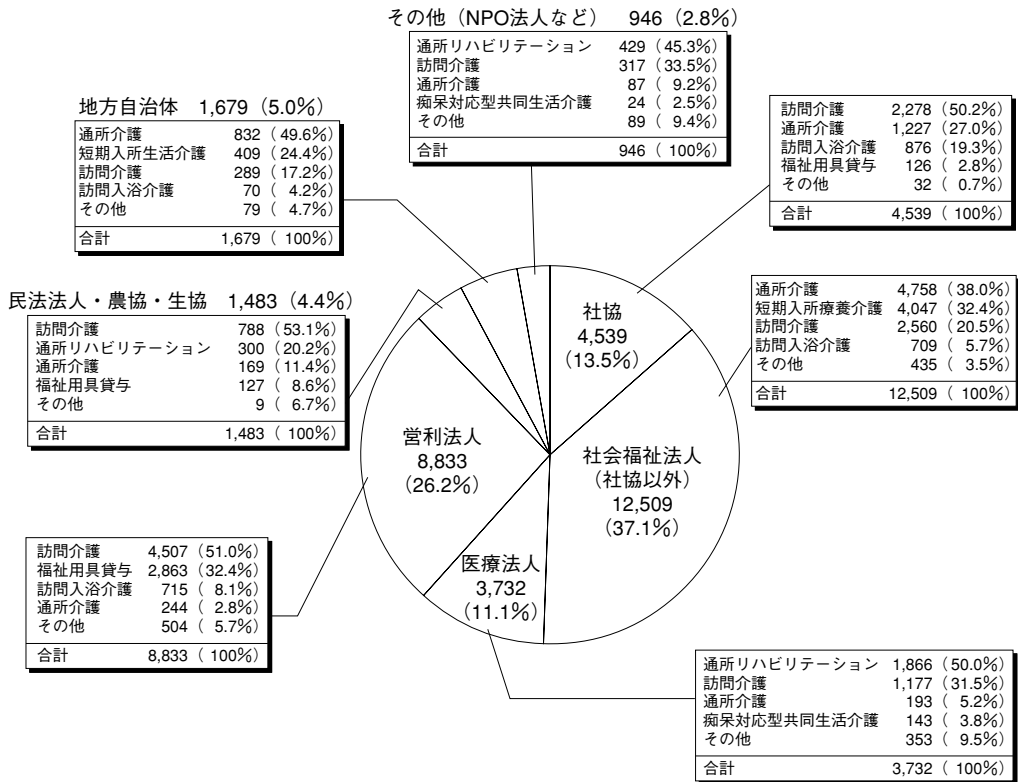


図1 主体別に見た居宅サービス指定件数（2000（平成12）年4月1日現在）

出典：厚生省老人保健福祉局調べ（『平成12年版 厚生白書』P. 138）

（注）指定居宅サービス事業所の指定件数の中には「みなし指定」を受けた事業所は入っていない。

て検討すること、及び公的介護保険の制度的欠陥に起因する、低所得者への配慮の必要性について検討することを目的とする。

## 2 公的介護保険制度の基本理念

### (1) 「新介護システム」の基本理念

1994年12月に高齢者介護・自立支援システム研究会による「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」が公表された。高齢社会にふさわしい社会システムをどのように構築していくか、が喫緊の課題とされ、この研究会は21世紀に向けた高齢者介護システムのあり方を検討することを目的として設置された。

この報告書では、介護の基本理念として、「高齢者の自立支援」を上げている。この新たな基本理念の下で、介護に関連する既存制度を再編成し、「新介護システム」の創設を目指すべきことを提言している。以下にこの報告書に表された内容について記す。

社会環境の変化を踏まえ、介護が必要となった場合には、高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスや生活する環境を選択し、決定することを基本に据えたシステムを構築すべきであり、ここでは、サービスの普遍性、公平性、専門性が重視される。

高齢者の「生活の質」の向上が最大の目標であり、介護サービスは何よりも、利用者側の立場に立ってサービスが提供されなければならない。高齢者一人ひとりの個性を尊重し、サービスを提供していくことが重要である。

公的介護保険制度の導入に伴って構築される新介護システムのあり方については、介護サービス体系と、サービスの利用形態、ケアマネジメントなどに言及されている。

まず、介護サービス体系については、以下のような内容となっている。

#### ア、在宅サービス

高齢者の生活の質の維持、向上を目指す観点から、高齢者が必要とする介護サービスを、必要な日に、必要な時間帯に、スム

ーズに受けることができるような体制を目指す。

様々な在宅サービスが総合的、一体的に提供されるシステムを整備する必要がある。

#### イ、施設サービス

地域の実情に応じた設備整備を進め、入所待機状態を速やかに解消することが求められる。

施設は、在宅ケアを支えていく地域の拠点としての機能、継続的なケアの実現を目指すことなどが求められる。

#### ウ、サービスの提供主体

多様な事業主体の参加が求められる。

#### エ、サービス内容と質

事業主体に自主的な評価とともに、第三者的な期間による客観的な評価の活用が望まれる。

この報告書の大きな特徴は、サービスの利用に関して、高齢者とサービス提供機関の間の契約によることが原則、としている点にある。

ただし、緊急的な保護措置として、虐待などの場合は行政などが特別にサービスを提供する。これらは契約方式を補完するものと位置づけられている。

さらに、ケアマネジメントに関しては、介護に関し専門的知識と経験を有する保健・医療・福祉関係担当者をメンバーとするケアチームによって進められることが大切である、としている。

この報告書に示された諸理念は、公的介護保険の土台となっている。だが、こうした諸理念は、どの程度現実化していくことになるのだろうか。

### (2) 介護保険制度の施行と「擬似市場」の現出

『平成15年版 厚生労働白書』は次のように述べている。「従来、高齢者介護は、いわば措置制度により行政から『与えられる』サービスであったが、介護保険制度の導入に伴い、高齢

者を中心とする被保険者は、すべて保険料を負担することとなった一方で、自らの選択に基づき、契約によりサービスを利用することとなった。これは、『措置から契約へ』という社会福祉構造改革の大きな流れに沿ったものであり、不適切なサービスに対して苦情を言いやすくするなど、利用者本人の関与も拡大しつつ、利用者本意のサービス提供が行われることにつながるものである。<sup>3)</sup>

さらに、『平成 17 年度版 厚生労働白書』によると、サービス利用者数も、5 年間でスタート当時の約 150 万人から約 320 万人と、2 倍を超える大きな伸びを見せている。世論調査では、介護保険制度を評価する声も、平成 12 年の約 4 割から平成 17 年での 6 割強と、時とともに高まっており、介護保険制度は、国民の老後を支える仕組みとして順調に定着してきたと考えられる<sup>4)</sup>。

公的介護保険が導入されて、わが国においても「擬似市場」の現出を見ることとなった。独占的な公共部門に代わって競争的主体が供給するというこの「擬似市場」は、通常市場システムと大きな点で違いを持つ。供給サイドは公的部門を含む、さまざまな動機を持った主体が存在し、サービスの提供者間で競争する。「また、需要サイドでも純粹な市場とは異なり、購買力は金銭で示されるわけではなく、特定の目的に対して割り当てられた購入権（利用権）という形をとっている。さらに、受けるサービスの内容は健康や社会福祉に関わることであり、消費者自身がどの程度サービスが必要か自ら決定することはできないという場合もある。<sup>5)</sup>そこで、利用者に代わりケアマネージャーなどがサービスの調整を行う。このように「擬似市場は供給、需要、調整といった 3 つの点で純粹市場とは異なる。」<sup>6)</sup>

さて、こうした「擬似市場」の現出によって、援助関係は果たしてどのように変化しつつあるのだろうか。

### (3) 援助関係に関する問題点

民間事業者主体のサービスが増大してきたときに、資本主義社会の競争原理に関する逆機能を指摘することができる。伊藤周平氏によると「民間事業者主体のサービスの増大では、容易に想像がつくことだが、サービスの提供は高所得者などの大きな購買力を持った被保険者と株式会社などの大きな供給力を持ったサービス提供事業者の間のみで行われることとなり、最もサービスを必要としている人、例えば、重度の障害を有する低年金の一人暮らしの高齢者などにはサービスが行きわたらなくなる。」<sup>7)</sup>

ここでは、公的介護保険制度の理念のひとつとして掲げている「サービスの普遍性」<sup>8)</sup>の実現に黄信号が出されている。「普遍性」という言葉は「サービスを必要としている人が誰でもその人の支払い能力などに関係なく、必要なサービスが利用できるという意味である。低所得者の人がサービスの利用から排除されるような制度が、普遍的とはとうてい言えないし、そうした制度が社会保障・社会福祉の理念に反することも明らかだろう。」<sup>9)</sup>

また、伊藤周平氏は「サービスの公平性」についても疑問を投げかけている。「自費でサービスを購入できる経済的余裕のない人は、保険給付内のサービスで我慢するしかなくなり、公平性の原理に反する。」<sup>10)</sup>それどころか、保険給付内のサービスすらも十分に利用できないケースも多々でてくることが予想される。ある高齢者が「要介護 5」と判定され、月 35 万円分のサービスが保険で利用できるようになったとしても、ケアマネジメントの段階でその人の経済状態によって月 1 万円程度の利用者負担しかできないとすれば、ケアマネージャーは、その人のニーズとして月 35 万円分のサービスが必要と判断したとしても、実際には月 10 万円分の保険給付のサービスをもってケアプランを作成することになる<sup>11)</sup>。

サービス提供の「専門性」については、ここでは提供されている個々のサービスの「専門

性」について論じることはしない。公的介護保険が導入され、サービスの専門性がより高まるような試みについては枚挙に暇がない。ただ、ケアマネジャーの専門性について、まだ確立されている状態であるとは言いがたい側面がある。池田省三氏は次のように厳しく指摘する。「在宅サービスの質的改善、利用者の QOL 向上を妨げているのは、ケアマネジャーの専門性の低さである。ケアプランの半数は一種類のサービスでつくられており、ケアアセスメント(課題分析)、ケアカンファレンス(サービス担当者会議)、モニタリング(効果測定)も満足に行われていない。多くは、顧客の要求によりサービスを斡旋するだけの『ご用聞き』マネージャーに終わっており、デマンド(要求)とニード(必要性)の区別もついていない。」<sup>12)</sup>

### 3 援助関係に関する論点

#### (1) 援助関係の「非人格化」

ここで、今から 100 年余り前にドイツの社会学者、G. ジンメルによってなされた考察を手がかりに、援助関係の「非人格化」について検討してみよう。

ジンメルは 1900 年に『貨幣論』を著したが、これは、貨幣を考察の対象とする現代の分化した社会の分析である。ジンメルは、貨幣経済的な状況における人格について、次のように考察する。少し長くなるがそのまま引用してみよう。

「肉体的な有機体がある存在をもつのは、多くの物質的な諸部分から生過程の統一を形成することにおいてであるが、これと同じように人間の内的な個人的な統一も、さまざまな諸要素と諸規定の相互作用とにもとづいている。孤立的に考察すれば個々それぞれの要素や規定は客観的な性格をおびる。すなわちそれはそれだけではまだけっして本来的に個人的な何ものでもない。美貌も不器量も、肉体力も知力も、職業的活動も性向も、なおこれら以外の人間のあらゆる無数の特徴も、ばらばらなものとしては人

格を一義的に確定はしない。それというのもそれらのそれぞれは、互いにまったく対立する他の任意の性質と結びつくことができ、つねに同じものとして無限に多くの人格の像において見いだすことができるからである。それらの多くがいわばある焦点においてたがいに出会い相互に結びつくことによって、はじめてそれらがある人格を形成し、この人格がいまやそれなりに反作用して、個々それぞれの特徴を、ある個人的・主観的なものとして特徴づける。彼がこれかあれであるということではなく、彼がこれでもありあれでもあるということが、人間を代替不可能な人格とする。」<sup>13)</sup>

「ところでこのように条件づけられた人格は、貨幣経済的な状況においてはほとんど完全に分解される。人びとが依存する供給者、資金提供者、労働者は、けっして人格として作用するのではない。なぜなら彼らはたんにそれぞれの一面にしたがってのみ関係に入り、商品を提供し、資金を提供し、労働を果たし、したがって彼らのそれ以外の規定は、右の一面に加わることによってのみ彼らに個人的な色彩をあたえるにもかかわらず、けっして考慮されないからである。」<sup>14)</sup>

公的介護保険が導入され、市場原理の導入によって貨幣経済的な要素が強まるとすれば、ジンメルにより一般的な次元で述べられたこれらの考察は、現実のものとなる。すなわち、援助者と利用者との関係における「非人格化」が進行してしまう。

もちろん公的介護保険が導入される以前にも、貨幣経済的な側面はあったであろうが、サービス提供者間の自由競争が厳しくなればなるほど、利用者と援助者、あるいはサービス調整を行うケアマネジャーとの関係において、貨幣経済的な側面が強まることは間違いない。そうして、援助者も援助を受ける側も、「非人格化」が進み、感覚的にも疎外感を受けるようなことが起こりうるであろう。

ここで、経済的な事象のみならず、政治的な

事象についてもふれておく必要がある。公的介護保険が導入される時期に、いわゆる「成功事例」として、先行するドイツの介護保険制度がマスメディアなどを通じて国民に紹介された。実際のドイツでの状況以上に成功的側面が強調され、このことが、日本において公的介護保険がスムーズに導入された一因となった。マスメディアを利用した印象操作は、国民の「意見」に影響を与えるものである。

ユルゲン・ハーバーマスによると、経済と国家という二つのサブシステムは、貨幣と権力をメディアとして制御される。「これら二つのサブシステムが生活世界のシンボリック再生産に介入し、システム命令が文化的な再生産や社会的統合、それに社会化といった領域に侵入するとき、生活世界の隷属化は、ハーバーマスによれば、植民地化という形態をとる。システム命令による生活世界のこの植民地化のもとでは、さまざまな社会病理的な諸現象が生じてくる。」<sup>15)</sup>

公的介護保険の導入にさいしても「システムの論理」によって、当事者には不可解なまま、これまでの生活を変更しなければならないという、植民地化されたような社会事象が現れつつある。

## (2) 援助関係の展望

公的介護保険の導入後、民間企業の進出が現実化されたが、民間企業、そして市場の機能にする点として、民間企業の参画に大きく寄与した一人である丸尾直美氏は、次のように述べている。「介護サービス基盤となる介護施設やマンパワーを最適に配分して、効率よく介護サービスを提供する担い手が民間企業である。介護保険財政の議論はとかくサービス量の増加が財政支出増加と結びつけられるが、支出が増えてからの手当て（財源）を考えるのではなく、どの主体が最も支出増加を抑えることに有効かを考え直すことから始めるわけである。」<sup>16)</sup>丸尾直美氏は、民間企業、公的部門、NPOなどのインフォーマルサービス部分が組み合わせられる

ことによって、真に効率的、公正、かつ人間的な福祉改革をなし得る、と説く<sup>17)</sup>。

ここで、公的介護保険が社会に浸透し、市場原理の定着を見た場合を予測するために、アメリカ合衆国におけるヘルスケアの現状について検討してみよう。むろん、公的介護保険導入後の日本と、アメリカにおけるヘルスケアの現状とを、単純に同じ次元で考えることはできないが、援助者に関する制度の与える影響について検討する場合、一定の有効性があると思われる。ここでは、アメリカの社会学者、ジョージ・リッツアによる考察を手がかりにして、検討する。

ジョージ・リッツアは、競争によって医療の合理化が過度に進み、サービス提供者にとっても、サービス利用者にとっても、結果として「非合理性」を経験することを指摘している。

「合理化は医師の職業生活から神秘性や興奮を消滅させる。医師はそれぞれのケースに対する自分の医療判断に依拠するかわりに、規則や規定、上司の決定または技術上の指示に従って決定を行う傾向をしだいに強めている。このことも、医師のなかに仕事への不満と疎外感を増加させてゆくことだろう。」<sup>18)</sup>

また「患者の側からすると、医療の合理化は多くの非合理性をもたらす。効率性への衝動は、自分が医療の作業ラインに乗せられている商品のように彼らに感じさせるだろう。」<sup>19)</sup>ジョージ・リッツアはこのような状況について痛烈に批判する。「この合理化の究極的な非合理性は、医療実務の質の低下と患者の健康の悪化である。費用を下げ、収益を増大させることに焦点を置き、ますます合理化する医療システムは、とくに社会におけるもっとも貧しい人たちの健康管理の質の低下をもたらす。」<sup>20)</sup>

医療や社会福祉に関する事象は、市場原理になじまない、といったことが古くから言われてきているが、公的介護保険を導入したことによって現出する「擬似市場」的色彩の濃い状況においても、援助関係という観点からは、同じこ

とが言えると考えられる。

とりわけ低所得者に関しては、生活保護制度のみならず、公的介護保険に関するサービスの享受に関する別個の補完的制度の創設が必要と考えられる。

ジョージ・リッツアの言う「合理化による非合理化」については、公的介護保険導入後の援助に関する事象にどれだけ当てはまるかわからないが、少なくとも、市場原理の導入に起因するサービス提供者による合理性の追求の逆機能に関しての、イメージがわいてくる考察であると言えよう。

先述のジンメルによる「非人格化」に関する考察を想起し、ジョージ・リッツアの言う「合理化による非合理化」についての考察と重ね合わせて、現代社会における事象として援助関係を捉えてみると、援助者はどのような存在であればいいのか、という根本的な問が浮かんでこよう。

こうした状況においては、無条件の愛に基づく、人格的な関係を実践するような「よき隣人的援助者」が必要とされている。現代社会における援助者の役割について総合的に考えると、精神的安らぎをもたらす存在、身近であり、近寄りやすい存在、何かのときの頼もしい存在、孤独感や自分の存在が認められないといった寂しさから自己を守る存在としての、援助者が期待される。

#### 4 まとめにかえて

公的介護保険導入によって、援助関係はどのように変化しつつあるのだろうか。本稿では、市場原理の導入によって援助関係の「非人格化」が進行する可能性について指摘した。

さらに、アメリカにおけるヘルスケアに関する状況をもとに、援助関係の「非合理化」が現出する可能性について検討した。

公的介護保険の理念に関して言えば、サービスの普遍性、公平性、専門性についての疑問符を取り除く必要がある。

まず、サービスの普遍性、公平性を実現するためには、「低所得者への配慮の制度化」が必要である。介護保険料の賦課・徴収方法については、所得段階別定額保険料（低所得者の負担軽減）の制度が存在する。しかし、サービス利用に関しても、低所得者が現在よりもサービスを利用しやすい制度が望まれる。

さらに、サービスの専門性に関しては、ケアマネジメントの実践をさらに充実させるために、ケアマネジャーのスーパーバイザーを確立することが必要である。加えて、ケアマネジャーひとり当たりの業務量を軽減していくことで、過度の効率化を防いでいくことが急務とされる。もちろん、援助者すべてが、過度の効率化を防ぎ、利用者との人格的な関係を大切にしていけることが肝要である。

私たちは、公的介護保険についての制度的な欠陥を指摘することによって、その制度をつぶしてしまうのではなく、サービスの享受に関する別個の補完的制度の創設に努めることによって、システム全体を活かしていくことができるかもしれない。また、制度に内在しているような危険、すなわち援助関係の「非人格化」や「非合理化」についても、それを意識することによって、未然にその危険を回避しうるかもしれない。

#### 注

- 1) 平岡公一「介護保険制度の創設と福祉国家体制の再編—論点の整理と分析視角の提示—」『社会学評論 Vol. 49, No. 3/1998年』P. 46
- 2) 平岡公一、前掲書、P. 45
- 3) 『平成15年版 厚生労働白書』P. 60
- 4) 『平成17年版 厚生労働白書』P. 248
- 5) 駒村康平「擬似市場論」渋谷博史、平岡公一編著『福祉の市場化をみる眼』ミネルヴァ書房 2004年 P. 215
- 6) 駒村康平、前掲書、P. 216
- 7) 伊藤周平『介護保険と社会福祉』ミネルヴァ書房 2000年 P. 14
- 8) 「サービスの利用にあたって所得要件・家族要件を設けずに、同一レベルでの介護ニーズを持



- つ者に同一レベルのサービスを保証するという意味での『普遍性』が、介護保険の制度設計の特性のひとつであることは間違いない。」平岡公人、前掲書、P. 47
- 9) 伊藤周平、前掲書、P. 12
  - 10) 伊藤周平、前掲書、P. 80
  - 11) 伊藤周平、前掲書、P. 80
  - 12) 池田省三「介護保険」堀勝洋編『社会保障読本 第3版』東洋経済新報社 2004年 P. 264
  - 13) Georg Simmel Philosophie des Geldes, Duncker & Humblot, Berlin, 1900  
(居安正訳)『貨幣論 新訳版』白水社 1999年 P. 313-316
  - 14) Georg Simmel 前掲書、P. 316
  - 15) 長岡克行「ハーバーマスとシステム理論」佐藤勉編著『コミュニケーションと社会システム』恒星社厚生閣 1997年 P. 134 ハーバーマスによる「生活世界の植民地化」テーゼに関しては、J. Habermas Theorie des kommunikativen Handelns Bd. I, II, Suhrkamp, Frankfurt/Main, 1981 (河上倫逸ほか訳)『コミュニケーション的行為の理論』未来社(上)1985年、(中)1986年、(下)1987年を参照。
  - 16) 丸尾直美「福祉政策の新しい展開：選別主義の時代から市場志向・資産ベースの福祉へ」川野辺裕幸・丸尾直美編著『高齢者福祉サービスの市場化・IT化・人間化－福祉ミックスによる高齢者福祉改革－』ぎょうせい 2005年 P. 24
  - 17) 丸尾直美、前掲書、P. 24
  - 18) George Ritzer The McDonaldization of Society, Pine Forge Press, 1996  
(正岡寛司監訳)『マクドナルド化する社会』早稲田大学出版部 1999年 P. 222
  - 19) George Ritzer 前掲書、P. 222
  - 20) George Ritzer 前掲書、P. 223
- 主要参考引用文献
- 渋谷博史、平岡公一編著『福祉の市場化をみる眼』ミネルヴァ書房 2004年
- 平岡公一「介護保険制度の創設と福祉国家体制の再編－論点の整理と分析視角の提示－」『社会学評論 Vol. 49, No. 3/1998年』P. 41-58
- 伊藤周平『介護保険と社会福祉』ミネルヴァ書房 2000年
- 川野辺裕幸・丸尾直美編著『高齢者福祉サービスの市場化・IT化・人間化－福祉ミックスによる高齢者福祉改革－』ぎょうせい 2005年
- 須田木綿子・浅川典子「介護保険制度下における介護老人福祉施設の適応戦略とジレンマ探求的研究－」『社会福祉学 第45巻第2号』2004年
- 鈴木 栄『特別養護老人ホーム』NHK出版 2003年
- 堀勝洋編『社会保障読本 第3版』東洋経済新報社 2004年
- 加藤博史・川崎昭博・北村由美・斉藤千鶴・杉本敏夫・山田裕子『高齢者福祉総論』晃洋書房 2003年
- 『厚生白書』(平成12年版)
- 『厚生労働白書』(平成15年版、平成17年度版)
- 交野市保健福祉部介護保険課『交野市介護保険サービス利用状況・実施状況 調査報告書』2002年
- Georg Simmel Philosophie des Geldes, Duncker & Humblot, Berlin, 1900  
(居安正訳)『貨幣論 新訳版』白水社 1999年
- J. Habermas Theorie des kommunikativen Handelns Bd. I, II, Suhrkamp, Frankfurt/Main, 1981 (河上倫逸ほか訳)『コミュニケーション的行為の理論』未来社(上)1985年、(中)1986年、(下)1987年
- 藤原保信・三島憲一・木前利秋編著『ハーバーマスと現代』新評論 1987年
- 佐藤 勉編著『コミュニケーションと社会システム』恒星社厚生閣 1997年
- George Ritzer The McDonaldization of Society, Pine Forge Press, 1996  
(正岡寛司監訳)『マクドナルド化する社会』早稲田大学出版部 1999年