

# 交通事故損害賠償における介護保険給付をめぐる諸問題について ～将来介護費用の公平な分担を中心に～

(Problems concerning long-term care insurance benefits in compensation for traffic accident reparations ～Fair share of future long-term care costs～)

常磐 重雄<sup>1</sup>

- 第1 問題の所在
- 第2 介護保険法 21 条について
- 第3 介護保険給付と過失相殺の順序
- 第4 症状固定前の介護費用について
- 第5 将来の介護費用について自己負担分を前提とする訴訟上の請求をした場合の問題点
- 第6 被害者が自己負担金額を前提とする将来介護費用で示談をした場合の問題点

## 第1 問題の所在

65歳以上の高齢者が交通事故で傷害を負い、重度の後遺障害が残存してしまったため、介護が必要となるケースは非常に多い。

介護保険制度が始まる前は、同居の家族などの近親者が重い介護の負担を余儀なくされていた。しかし、その場合、賠償額を金額に見積もることが難しく、損害の控えめな認定の観点から、賠償額は低額に抑えられる傾向にあった。

しかし、平成12年4月1日、介護保険制度が始まったのを契機に、それまで近親者が負担してきた介護について、介護保険制度を利用して、職業的介護に委ねることが可能となった。それによって、損害賠償額も介護保険制度を利用した場合の介護費用が標準額となり、それまでの近親者介護に比して、賠償額が高額化したことから、訴訟でも将来介護費用を巡って熾烈な攻防が繰り返られるようになった<sup>2</sup>。

この点を巡る論点は多岐にわたるが、加害者側が、介護保険制度を利用した場合、被害者の自己負担は基本的に1割で済むことを理由に、将来介護費用の賠償額としては被害者の自己負担額である1割を前提とする賠償しかしないと主張することが多かった。

しかし、この点については、介護保険認定は6

か月ごとに認定されるものであること、将来にわたって1割負担の制度が維持されることが現実とは言えないこと（実際に平成27年8月からは一定以上所得者は2割負担となっており、制度変更がなされた）等を理由に、介護保険利用を前提としない10割での請求を認めるのが現在の裁判実務である。

本論文は、かかる実務を前提としたうえで、次の問題として、10割請求をしたケースで、過失相殺が問題となる場合について、過失相殺後の損害額から介護保険給付額を控除するのか（相殺後控除説）、それとも過失相殺前に控除するのか（相殺前控除説）について、まず、検討する。

この点は、相殺前控除説の下級審判例が出ているところではあるが、改めてその是非について検討する。

次に、いまだ介護保険給付が完了していない将来の介護費用について、市町村の求償を含めた最終的な損害の分担方法について検討する。

交通事故損害賠償実務においては、症状固定日の前後で損害を区別しており、症状固定日より前は実損額を賠償し、症状固定後は将来の損害を一括して賠償するという方法でもって賠償額を算定している。

よって、まず、症状固定日までの既給付の介護費用の分担方法について検討する。

次に、将来の介護費用については、10割請求をした場合の最終的な分担方法を検討したうえで、被害者が介護保険の利用を前提として自己負担分だけの賠償請求（いわゆる1割請求）をした場合の分担方法について、訴訟上でこれが行われた場合と訴外で示談した場合とに分けてこれを検討することとしたい。

## 第2 介護保険法 21 条について

1 介護保険制度の概要については、高取真理子裁判官の「重度後遺障害に伴う諸問題～将来の介護費用を中心として」<sup>3</sup>が要点をまとめているので、そちらに譲ることとするが、求償の根拠条文は、以下述べる部分の基本となる条文であることから、若干の説明をしておく。

介護保険法 21 条の条文は以下のとおりである。

### （損害賠償請求権）

第二十一条 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項に規定する場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村は、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れる。

3 市町村は、第一項の規定により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）であって厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

2 上記 21 条が、介護保険給付の求償に関する唯一の規定である。

同条 1 項は、いわゆる保険代位を定めた規定である。介護保険の保険者は市町村であり、被保険者は要介護者と要支援者である。介護保険の給付事由が交通事故等の第三者（加害者）の

行為によって生じた場合において、保険者たる市町村は、その給付の価額の限度において、被保険者（被害者）が第三者（加害者）に対して有する損害賠償請求権を取得する旨を定めている。

よって賠償請求権の代位取得の要件は、

- ①給付事由が第三者の行為によって生じたこと
- ②当該事故に対してすでに給付を行ったこと
- ③当該被保険者の第三者に対する損害賠償請求権が現に存在していること

である<sup>4</sup>。

一方、同条 2 項は、被保険者（被害者）が、第三者（加害者）から、同一の事由について、賠償金を受領したときは、代位する損害賠償請求権がなくなる一方で、被害者は損害の填補を受けているから、市町村は、その価額の限度において被害者に対する介護保険給付が免責される。

ここで、免責されるというのは、市町村は介護保険給付について 10 割での請求を被害者に対してすることができることを意味する。

また、同条 3 項は、市町村は、代位により取得した損害賠償請求権の徴収業務を国民健康保険団体連合会に委託することができるされており、実際、各都道府県の国民健康保険団体連合会がこれを取り扱っている。これは実務上、代位求償と呼ばれている。

以上が、介護保険法 21 条の概要であり、この解釈を前提に以下の問題を検討する。

## 第3 介護保険給付と過失相殺の順序

1 事故発生に関し、被害者に過失がある場合において、介護保険給付を受けた場合、被害者の過失相殺後に介護保険給付を控除（相殺後控除説）するのか、先に介護保険給付を控除した後に過失相殺するのか（相殺前控除説）という問題である<sup>5</sup>。

抽象的に論じても、理解をするのが困難であるから、以下では、下記のモデルケースを念頭に検討していくこととしたい。

## 【モデルケース】

交通事故で後遺障害 3 級相当の後遺障害を負い、施設入所となった、事故時 74 歳の女性。介護保険を利用しない場合、介護費日額 1 万 5000 円（介護保険給付 1 万 3000 円+室料及び食費 2000 円の合計）であるが、現状は、介護保険を利用し 1 割分（1300 円）と室料及び食費 2000 円の合計日額 3300 円程度の負担で済んでいる。

過失割合は、被害者 70%、加害者 30%である。症状固定まで事故から 1 年が経過しており、症状固定時は 75 歳である。

上記モデルケースを前提として、相殺後控除説と相殺前控除説の帰結の差は、以下のとおりである。

尚、実際の金額は既給付の介護保険給付全体が問題となる（つまり総額としては 1 万 5000 円×症状固定までの介護保険給付期間）が、ここでは計算を単純化するため日額の介護費用 1 万 5000 円について、それぞれの説によれば、被害者、加害者、介護保険者がどうなるのかを検討することとしたい。

## 【過失相殺後控除説からの帰結】

$1万5000円 \times (1-0.7) = 4500円$ （過失相殺後の賠償額）

4500 円 ≤ 1 万 1700 円（介護保険給付）となり、加害者が賠償すべき損害は、介護保険給付で全額賄われたことになることから、被害者から加害者への自己負担額の賠償は認められず（この点の請求は棄却される）、後日市町村が 4500 円を加害者に求償することになる。

よって、求償後の最終的な介護費用 1 万 5000 円の負担は、被害者 3300 円、加害者 4500 円、介護保険 7200 円となる。

## 【過失相殺前控除説からの帰結】

$1万5000円 - 1万1700円 = 3300円$ （=自己負担額）

$3300円 \times (1-0.7) = 990円$

よって、加害者への賠償として自己負担額に加害者の過失割合を乗じた 990 円が認められ、被害者の負担額は残りの 2310 円となる。また、介護保険給付 1 万 1700 円のうち加害者の負担

すべき 30%（=3510 円）は、保険者（市町村）が求償をしていくこととなる。

よって、求償後の最終的な介護費用 1 万 5000 円の負担は、被害者 2310 円、加害者 4500 円、介護保険 8910 円となる。

## 2 ではいずれの考え方によるべきか。

加害者の負担すべき金額については求償が適正に行われれば差が生じないことから、被害者と介護保険との利益調整の問題であって、相殺後控除説は被害者の負担が増える一方で市町村の負担が減り、相殺前控除説では、被害者の負担が減る一方で、市町村の負担が増えることになる。

この点、労災保険給付については、休業補償給付についてはあるが、最高裁判例<sup>6</sup>が相殺後控除説をとることを明らかにしている。

その理由は、上記最高裁判例によれば労働者災害補償保険法 12 条の 4 が「事故が第三者の行為によって生じた場合において、受給権者に対し、政府が先に保険給付をしたときは、受給権者の第三者に対する損害賠償請求権は右給付の価額の限度で当然国に移転し（一項）、第三者が先に損害賠償をしたときは、政府はその価額の限度で保険給付をしないことができると定め（二項）、受給権者に対する第三者の損害賠償義務と政府の保険給付義務とが相互補完の関係にあり、同一の事由による損害の二重填補を認めるものではない趣旨を明らかにしているのであつて、政府が保険給付をしたときは、右保険給付の原因となった事由と同一の事由については、受給権者が第三者に対して取得した損害賠償請求権は、右給付の価額の限度において国に移転する結果減縮すると解される。損害賠償額を定めるにつき労働者の過失を斟酌すべき場合には、受給権者は第三者に対し右過失を斟酌して定められた額の損害賠償請求権を有するにすぎないので、同条一項により国に移転するとされる損害賠償請求権も過失を斟酌した後のそれを意味すると解するのが、文理上自然であり、右規定の趣旨にそうものといえるからである。」との点に求められている。

上記労働者災害補償保険法 12 条の 4 の規定よりは、介護保険法 21 条の規定と同一である



ことから、文言解釈の統一性を重視すれば、相殺後控除説に立つことになる。

一方、下級審判例ではあるが、東京地判平成26年11月27日は、「介護保険給付が、損害の賠償を目的とするものではなく、国民の保健医療の向上及び福祉の増進であること（介護保険法1条参照）からすると、参加人（市町村）が介護保険給付した金額は、過失相殺前に控除するのが相当である。」と判示して、相殺前控除説に立っている<sup>7</sup>。

この点、私見ではあるが、前記東京地裁判決と同様に、相殺前控除説が相当であると考え。

けだし、健康保険組合からの医療費の給付については、損害額から保険金額を引いた残額に対して過失相殺をするのが交通事故裁判実務である。この点について明確に述べた最高裁判例はないが、交通事故裁判実務として確立した取り扱いと思われる。

その根拠としては、健康保険の社会保障的性質を重視していること、昭和54年4月2日厚生一保険発第10号にて「第三者行為により生じた保険事故につき、保険者は被害者にも明らかに過失があると認めるときは、保険者において妥当な過失割合を定め、その割合に応じて求償額を減額して算定して差し支えない」との通達がなされており、保険代位に基づく求償については、過失割合を乗じることができるとされていることに求められる。

しかるに、介護保険も、健康保険と同じく社会保険方式を採用しており社会保障的性格が強い。また、被害者としても、介護保険給付後の自己負担額が自らの損害額であると認識していることが多く、介護保険給付分を含めて自らの損害であるとの認識が乏しく、介護保険給付が被害者に優先して求償権を確保できることに対する抵抗感が強い。

厚生労働省老健局介護保険課「第三者行為による保険給付と損害賠償請求権に係るQ&A」<sup>8</sup>においても、「交通事故等において、被保険者にも過失割合がある場合には、代位取得する損害賠償請求権はどうなるのか」との問いに対し「市町村が法上当然に代位取得している損害

賠償請求権は、本来は被保険者と加害者との間で合意された過失割合によって、影響を受けるものではないが、被害者にも明らかに過失が認められるときは、これを減額して差し支えない（例えば被害者と加害者との間で過失割合が5:5とされた場合、これに応じて請求額を5割に減額しても差し支えない。）」との記載があることから、市町村が負担した金額を全額求償することなく、実務上は求償時点で被害者の過失分を減額して求償している<sup>9</sup>。

よって、介護保険給付については、健康保険と同様の取り扱いをするのが相当であろう。つまり、最初に全体の介護保険費用から介護保険給付分を控除し、その残額（つまり自己負担部分）に対して過失相殺をしていくべきである。

#### 第4 症状固定前の介護費用について

まず、症状固定前の介護費用について、どのような負担となるか。前記モデルケースに沿って考えてみたい。

##### 【モデルケース】

交通事故で後遺障害3級相当の後遺障害を負い、施設入所となった、事故時74歳の女性。介護保険を利用しない場合、介護費日額1万5000円（介護保険給付1万3000円+室料及び食費2000円の合計）であるが、現状は、介護保険を利用し1割分（1300円）と室料及び食費2000円の合計日額3300円程度の負担で済んでいる。

過失割合は、被害者70%、加害者30%である。症状固定まで事故から1年が経過しており、症状固定時は75歳である。

仮に、モデルケースで事故から2か月後に介護保険利用が始まったと仮定すると、介護保険の利用は症状固定まで10か月となるから、症状固定までの介護費用は、総額1万5000円×300日＝450万円となる。

かかる450万円の内訳として、相殺前控除説によって計算した場合の結果は以下のとおりである。

① 自己負担額である日額3300円×300日＝99万円は、いったん被害者が負担し、最終的に

は、その30% (=29万7000円)を加害者が負担し、残りの70% (=69万3000円)は被害者負担となる<sup>10</sup>。

- ② 一方、介護保険給付額の1万1700円については、その30% (=105万3000円)が加害者負担となり、残りの70% (245万7000円)が市町村の負担となる。

よって、最終的な負担額は、被害者69万3000円(全体の15.4%)、加害者135万円(全体の30%)、市町村245万7000円(全体の54.6%)となる。

尚、加害者の側も任意保険に加入していることが多いことから、実務上は国民健康保険団体連合会と任意保険会社との間で上記の求償処理が行われることとなる。

尚、過失割合に激しい争いがあるような場合、国民健康保険団体連合会として求償金額の請求はするが、被害者と加害者との間で過失割合が定まるまでは、実際の回収は行わない扱いとすることが多いようである。

## 第5 将来の介護費用について自己負担分を前提とする訴訟上の請求をした場合の問題点

- 1 最初に、前記のモデルケースが訴訟となった場合の将来介護費用の負担が最終的にどうなるかについて考えてみたい。

まず、原告代理人として弁護士が選任されているケースでは、介護保険制度の利用を前提としない日額1万5000円で請求するケースが大半である。よって、将来介護費用の最終的な負担は、

1万5000円×365日×15年ライブ (10.9803)  
≒6000万円

6000万円のうち、加害者負担金(30%)  
1800万円、被害者負担金(70%)4200万円、  
となる。

- 2 そして、介護保険法21条2項に基づき、被害者が加害者から受け取った1800万円の限度で、市町村は介護保険給付を免れることになることから、1800万円に充つるまでは被害者は介護保険を利用しない日額1万5000円を市町村

から請求されることとなる<sup>11</sup>。

そして、1800万円を使い切った時点で、再び介護保険給付の利用が可能となる。

以上が、将来介護費用の基本的な処理ルールである。

- 3 ところで、被害者の中には、示談や訴訟提起の有無にかかわらず、自己負担1割で介護保険給付を受け続けたいという希望を持つものが少なからず存在する。これは、介護保険制度を前提としない10割の介護費用の請求は、一旦は多額の賠償金が被害者に支払われるが、その後の毎月の介護費用の支払い金額も大きくなることから、支出が不安定となるという心理的抵抗感があることに加え、10割請求の場合、訴額が高額となり訴訟提起時の印紙代も高額となるところ、被害者が時間とお金を使って回収した将来の介護費用は、市町村が介護保険給付を免れるという経済的利益を生むにすぎず、被害者に実質的なメリットがないことによる。

このような場合、将来の介護費用については、明示の一部請求をすることになると思われる<sup>12</sup>。すなわち、訴状において、将来介護費用の日額を、介護保険の利用を前提とすることを明示の上(明示の一部請求)、自己負担額の3300円に留めることとなる。

この場合、訴状での請求額は、3300円×365日×15年ライブ≒1300万円、となる。

- 4 では、この場合、過失相殺は、一部請求の外側で行うべきか、内側で行うべきか、それとも案分すべきか。これは、過失相殺によって控除する部分は一部請求された訴求部分から切り取るのか、残部に残された部分から切り取るのかという問題であり、外側説、内側説、案文説の3説が存在する<sup>13</sup>。

いわゆる外側説に立てば、将来介護費用全体である6000万円の外側から7割過失相殺されるので、4200万円が相殺され、加害者が負担すべき金額は1800万円となり、これは被害者の請求額の1300万円を超えることから、請求金額の満額が認容されることになる。

一方、内側説に立てば、被害者過失部分の4200万円が、まず被害者が請求している1300

万円に充当されることになるから、将来介護費用に関する被害者の請求は認められないことになる（この点の請求は棄却）。

案分説に立てば、上記 1300 万円のうち、加害者負担金額は 30%の 390 万円、被害者負担金額は 70%の 910 万円との結論となる。

では、どのように考えるべきか。

まず、内側説は、被害者の請求権の犠牲の下に、市町村の求償権が確保される結果となることから、介護保険法の理念及び不法行為法の被害者の救済の観点からも、解釈論として許容しえない。

一方、案分説は、訴外で、健康保険団体連合会が加害者の過失割合部分について求償していることと整合する点で、理論的一貫性がある解釈である。また、判決後も将来介護費用の求償が可能であれば、損害の公平な分担にも資する解釈と言える。

しかし、この点については、現状では外側説が相当であると考えられる。

けだし、後述するとおり、将来の介護費用について、判決若しくは裁判上の和解が成立した後は、健康保険団体連合会が加害者に求償権を行使していないという実態がある。かかる実務上の取り扱いの問題点は後述するが、そのような実務の取り扱いを正面から認めた場合、被害者の元に賠償金を集め、その部分については介護保険給付を免責することでしか損害の公平な分担が図れない。

また、明示の一部請求については、外側説に立つのが通説・判例<sup>14</sup>であり、既存の判例とも整合的である。よって、私見ではあるが、この点は外側説を採用したい。

5 次に、このような一部請求に基づく判決がなされた場合、健康保険団体連合会の求償権は何かの影響を受けるのか。

求償実務においては、判決に基づく賠償がされた場合、被害者の加害者に対する損害賠償請求権はすべてなくなったと捉えられているようである。このように考えると、被保険者の第三者に対する損害賠償請求権が現に存在していることという前記求償の要件③を欠くこと

とから、国民健康保険団体連合会は加害者に求償できないと考えられる。

しかし、明示の一部請求については、その部分のみが訴訟物となり、残部には既判力が生じないというのが判例<sup>15</sup>である。また、そもそも、既判力は、加害者と被害者の間でのみ効力を有しており、健康保険団体連合会がかかる判決に拘束される理由は一切ない<sup>16</sup>。仮に事実上、市町村が判決を尊重するとしても、明示の一部請求においては、自己負担額を前提とする将来介護費用であることは理由中で明らかになっており、将来実際に介護保険給付を行った場合については、理論上は別途求償が可能であると考えられる。よって、一部請求に基づく判決の場合には、健康保険団体連合会は、症状固定後の介護保険給付の求償権を失わず、これを加害者に請求できると考えるべきである。

もっとも、このように考えると、実際には、市町村は将来の介護保険給付を行った後でなければ求償できないことから、どのようなタイミングで求償をするのかという点が問題となりえる。また、加害者としても求償権が行使されれば、賠償に応じなければならないという不安定な地位におかれ、紛争がいつまでも終結しないという不都合が生じる<sup>17</sup>。

しかし、このような負担を加害者側が免れたいと考えた場合、被告である加害者側の方から、被害者たる原告に対し、10割請求を促すという対応が考えられる。また、それでも被害者がこれに応じない場合は債務不存在確認の反訴を提起することもできる。

一方、加害者において将来求償権が行使されず、支払いを免れる可能性が高いとの判断を優先して、特に 10割請求への請求の拡張は求めず、一部請求のまま判決がされることを選ぶという対応も考えられる。

結局、この点いかに対応するかは、その時点の加害者側（もっぱら加害者加入の任意保険会社）の判断に委ねられることになるが、それはそれでやむを得ないであろう。



## 第6 被害者が自己負担金額を前提とする将来介護費用で示談をした場合の問題点

1 前記のとおり、被害者は介護保険利用後の自己負担額を自らの損害と考える傾向があり、その自己負担額の賠償をしてもらいたいと考えていることが非常に多い。被害者は、市町村の負担した介護保険給付を含めて自らの損害とは考えていないのである。

また、任意保険としても、介護保険制度を利用していることを把握していても、賠償の提示としては、自己負担額を前提に将来介護費用を積算することが多く、介護保険からの求償は被害者との示談とは別であると考えている。

その結果、将来の介護費用を含めた示談をするに際し、自己負担額の1割を前提として、以下のように将来介護費用が積算され、裁判外で示談してしまうケースが多い。

(前記モデルケースの場合)

3300円×365日×15年ライブ≒1300万円  
1300万円のうち、加害者負担金額は30%の  
390万円、被害者負担金額は70%の910万円

実際、任意保険会社から上記のような将来介護費用の提示を受けたとしても、自己負担額が3300円の被害者としては、何ら疑問に思わず、将来介護費用を390万円とする示談を受け入れ、その後も、介護保険給付を受け続けることを期待することになる。

このような損害の一部について示談した場合、介護保険給付をした金額、つまり日額1万5000円と3300円の差額に相当する日額1万1700円分の将来介護費用合計金4700万円(=6000万円-1300万円)を誰がどのように負担することになるのかがここでの問題である。

2 この点、「第三者行為による保険給付と損害賠償請求権に係るQ&A」中にこの点の処理を示唆する記載がある。それは以下のとおりである。

「尚、被保険者が低額な示談を結んだ場合であっても、その額を超える額については保険給付

をしなければならないことになるが、その示談が例えば介護費用の1割のみを賠償するものとして結ばれた場合などには、錯誤による無効を主張しうると考える。」

これは、誰が誰に対して錯誤無効を主張するのか、そのような主張適格があるのか、不明確な記載と言わざるを得ない。しかし、善意解釈すれば、ここで言わんとするのは、上記のような示談は損害の一部示談であるから、将来の介護費用4700万円を請求することができるということである。

では市町村が錯誤無効を主張して加害者に求償できるのか。

ここで、市町村はまだ将来の介護費用の給付をしていないから、代位取得の要件「②当該事故に対して既に保険給付を行ったこと」を欠き、直ちに求償することはできない。また、示談後保険給付を継続したとして、その額を請求するとしても、示談書には通常、加害者と被害者との間で清算条項が定められている<sup>18</sup>ことから、②被保険者の第三者に対する損害賠償請求権が存在することという、保険代位の根拠も欠くことになる点が問題となってくる。

では、被害者自身が錯誤無効を主張して加害者に請求できるのか。

この場合の難点は、介護保険制度の利用が継続されると、被害者は10割負担を余儀なくされることがなく、損害が被害者自身に生じない点である。すなわち、被害者が毎月支払う額は1割に留まり、その額は賠償されてしまっているので、加害者に請求すべき損害が生じないのである。

そうすると、第3の選択肢として、上記示談の錯誤無効を前提に、市町村が被害者に対して免責を主張して、10割請求をするという方法が考えられる。すなわち、被害者は本来1800万円を受領できたところ、390万円という低額で示談をしたのであるから、1800万円に至るまでは介護保険制度を利用させず、市町村は10割の金額を被害者に請求するというものである(この場合、10割の負担を余儀なくされた被害者が示談の無効を主張して、加害者に追加の賠

償を求めることになる)。

しかし、これは介護保険法 21 条 2 項が「保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村はその限度において、保険給付を行う責めを免れる。」とされており、あくまで実際に受けた損害賠償額についてのみ免責を主張できるのであって、実際に被害者が受領していない介護保険給付の 9 割部分について、免責を主張することはできないと思われ、主張として失当である<sup>19</sup>。

よって、いずれの請求にもそれぞれ法律上の難点がある。

4 このような示談をした場合、市町村の求償実務の取り扱いは以下のとおりである。

原則として、市町村は、被害者が受領した 390 万円に至るまでは介護保険給付を免責され（つまり被害者は 10 割負担を余儀なくされ）、390 万円部分を使い切ったら、再び介護保険の利用を認める。

もっとも、例外的に事前に市町村と十分に協議の上、1 割負担を前提とする示談を被害者が選択したのであれば、その後も介護保険の利用を継続するということが一定程度認められているようである<sup>20</sup>。

結果、10 割前提で裁判をしていれば加害者が負担すべきであった将来の介護費用 4700 万円が、自己負担分を前提とする示談をすると、最終的に介護保険の負担となり、加害者がその負担を免れてしまう点にこの問題の本質がある。

5 では、どのように解決すべきか。以下私見を述べる。

交通事故損害賠償の理念は被害者救済と損害の公平な分担である。一方、介護保険制度も国民の保険医療の向上及び福祉の増進が目的である。よって、被害者にしわ寄せが来るような解釈論は厳に控えなければならないし、実際に求償事務や介護保険給付の免責を主張する自治体担当者にとっても、被害者に負担を強いるような方法論では、被害者との間に軋轢を生む点でスムーズな事務処理が阻害される恐れがある。

また損害の公平な分担の観点からは、被害者

と加害者との間の示談や判決等の解決方法如何によって、加害者、被害者、市町村が負担する賠償金額に差が生じないような解決方法が望ましい。

また、実際の介護保険の求償事務は、各県の国民健康保険団体連合会と任意保険会社との間で行われていることに照らせば、国民健康保険団体連合会と任意保険会社との間で、調整が行われることが運用の便宜上は望ましい。

以上を総合考慮すると、被害者が自己負担を前提とする示談をした場合、市町村は免責を主張できず、介護保険給付を継続すべきである。けだし、示談金額は自己負担部分に対する将来の賠償に留まるからである。

その上で、上記示談は、将来の介護保険給付を含めて示談したものではないことから、市町村は介護保険給付をした時点で、加害者（又は加害者の任意保険会社）に求償できると考えるべきであろう。

このための方法論としては、被害者が、示談の清算条項の中に「将来の介護費用については自己負担分を前提とする示談であるため、示談後に市町村から受ける介護保険給付は除き、加害者と被害者との間には債権債務がないことを確認する。」などと一部示談であることを明示しておけば足りよう。

また、このような留保を入れ忘れて示談をしてしまった場合であっても、自己負担分を前提とする示談であることが、賠償額提示書や示談書等の記載・趣旨から明らかであれば、そのような合意は、加害者と被害者との間では有効であっても、判決の相対効の考え方と同じく市町村の求償権に何ら効力を及ぼさないとの解釈論を取ることも考えられよう。（もっとも実際には、示談の場合、示談金額の内訳が明示されないこともありうる。よって、市町村としてはできる限り示談時に、賠償額の内訳を確認することが望ましい。<sup>21</sup>）

このように考えると介護保険給付を継続している限り、国民健康保険団体連合会代位求償を継続し続けることとなるから、関係当事者の間で事件処理が終了しないという問題が生じ



る。

しかし、この点は、国民健康保険団体連合会と任意保険会社との間で、将来の介護費用を一括して支払うことなどを個別に合意することで対応することも可能である。

尚、この場合、まだ給付をしていない介護保険費用について、保険会社から求償金をあらかじめ受け取ることになるから、介護保険法 21 条

1 項の保険代位の要件の緩和という立法措置が必要であろう。

また、将来介護費用の発生の蓋然性を含めた具体的な求償金額などについても国民健康保険団体連合会と任意保険会社との間で慎重な検討を要することにはなるだろう。

以上

1 弁護士法人常磐法律事務所所属

<http://www.tokiwa-law.biz/>

2 高取真理子「重度後遺障害に伴う諸問題～将来の介護費用を中心として」『民事交通事故訴訟 損害賠償算定基準』（日弁連交通事故センター東京支部 2004 年 332 頁）がこの点の問題点について詳しい。

3 同上

4 厚生労働省老健局介護保険課「第三者行為による保険給付と損害賠償請求権に係る Q & A」（平成 14 年 6 月 14 日事務連絡、尚、平成 28 年 3 月 31 日付で一部改正あり）。

5 労働者災害補償給付については、差額説という考え方もあり、介護保険給付についても当てはまる部分があるので紹介しておく。差額説は、総損害額から給付額を差し引いた差額につき被害者に優先権を認める考え方である。すなわち、過失相殺の結果得られた損害額から被害者が右の差額を優先的に取得し、その残額につき国が加害者である第三者に対して求償権を有するという考え方である。この考え方で行くと、15,000 円の加害者負担分である 4500 円について、まず被害者が負担した 3300 円を被害者が優先的に取得し、残額である 1200 円について、市町村が求償権を取得することになる。よって、15,000 円の最終的な分担は、被害者 0 円、加害者 4500 円、市町村 10,500 円となる。もっとも被害者保護に厚い考え方といえよう。

6 最判平成元年 4 月 11 日第三小法廷。尚、伊藤正己裁判官の反対意見がある。

7 名古屋地判平成 26 年 12 月 26 日も、結果として過失相殺が認められなかった事例なので傍論ではあるが、相殺前控除説が相当とし

ている。

8 脚注 4 に同じ。

9 尚、労災保険の実務においても求償事務は、労災給付金額について過失相殺をした後の金額を加害者に求償している。よって、労災保険だけを特別に考える根拠に乏しく、伊藤正己裁判官も指摘するとおり労災保険給付も相殺前控除説に立つのが正しいと思われる。

10 尚、本文中の東京地裁平成 26 年 11 月 27 日判決は、食費 2000 円については、事故がなくても生じた費用であるとして、自己負担額から控除するとの判断をしている。自己負担額のうち事故がなくても生じるであろう費用は、生活費控除的に除外されたとの判断もありうることに注意が必要である。

11 もっとも、市町村や国民健康保険団体連合会が、訴訟の帰結を把握することが困難である場合も一定程度あり、被害者が賠償を受けた場合に、実際、市町村がどこまで免責を主張しているのかは定かではない。その場合、被害者は賠償金を受領しつつ、介護保険給付を受け続けることになるから、理論的には市町村は被害者に不当利得返還請求権を取得することになる。

12 実例は多くないようである。

13 高橋宏志『重点講義民事訴訟法』（有斐閣、2005 年 2 月 25 日、初版）105 頁参照

14 最判昭和 48 年 4 月 5 日民集 27 卷 3 号 419 頁

15 最判昭和 34 年 2 月 20 日民集 13 卷 2 号 209 頁

16 裁判上の和解の場合、清算条項が入れられていると、第 6 で述べる示談と同じ問題、すなわち被保険者の第三者に対する損害賠償請

求権が裁判上の和解により消滅してしまうという問題が生じる。この点も和解条項について、「将来市町村から受ける介護保険給付は除き」などの留保をつけるなどで対応するほかあるまい。また、そのような留保をつけず和解した場合、訴訟上の和解に関する無効主張が問題となろう。前掲高橋宏志『重点講義民事訴訟法』684頁参照。

- 17 将来の介護費用についても症状固定時から3年で時効にかかると考えた場合、途中で求償権が時効消滅する可能性もある。
- 18 尚、このような利益状況は一部請求を前提に裁判上の和解をしたにもかかわらず、和解調書に、特段の留保なく清算条項を入れてしまった場合にも当てはまる議論である。
- 19 実際、原告代理人として、自己負担額を前提に示談をしようとする、ある市町村などは、仮に10割請求をした場合に認容されたであ

ろう金額に充つるまでは、介護保険は利用させない（つまり10割請求する）などと強弁してくる。かかる主張自体誤っていると思われるが、原告代理人としては、保険給付が受けられなくなるリスクを回避するために10割請求を余儀なくされることとなる。

- 20 この点は、自治体によって対応が異なっているようである。よって、実務上は、示談をする前に、市町村との間で、示談後も介護保険給付が受けられるのかを示談内容を開示の上で協議しておくことになろう。尚、本来、住んでいる自治体によって、取り扱いが異なるのでは、被害者にとっても予見が困難であり、法的安定性を欠くことから統一的に取り扱うのが望ましいことは言うまでもない。
- 21 前記「第三者行為による保険給付と損害賠償請求権に係るQ&A」にもその旨の記載がある。