

第7章 介護事故の金銭的賠償と賠償責任保険

第1節 はじめに —— 問題の所在と本章の構成

第2節 賠償責任保険の意義と普及動向

第3節 介護事業者向け保険商品の概要

第4節 賠償責任保険が裁判所の法的判断に及ぼす影響

第5節 賠償責任保険が事業者の行動に及ぼす影響

第6節 強制加入にかかる論点

第7節 まとめに代えて

第1節 はじめに —— 問題の所在と本章の構成

これまで裁判例をもとに見てきたとおり、ひとたび介護事故が起これば、法律的には主に損害賠償の問題となる。つまりサービスを提供した事業者側は、サービスの利用者側に対して、その発生した損害を埋め合わせるだけの金銭賠償をしなければならない。もちろん金銭による解決がすべてではないし、事業者に対する民事責任の追及だけでよいのかという問題はあるが、これらについては序章で言及したので本章では措く。

しかし、このような介護事故がある程度不可避だとすれば、事業者側としては、あらかじめこれに伴う賠償リスクへの備えを行っておくことが考えられる。すなわち賠償責任保険の活用である。賠償責任保険に加入しておくことによって、サービスを提供する事業者側は、賠償額の支払にあらかじめ備えることができるし、利用者側も確実に賠償額の支払を受けることができる。

2003年に行われた「介護保険のサービス利用契約に関するアンケート調査」（主任研究者本澤巳代子）は、介護保険下における介護サービス契約に関する最近の代表的な調査といえるが、これによれば、介護サービスの提供に伴うトラブルで損害賠償が問題になった事業所は18%にすぎず、問題とならなかった理由としては「賠償責任保険に加入しているから」がもっとも多く挙げられている¹。

このように介護事故における事業者の賠償問題は、多くの場合は保険で解決されてい

ることが推測される。介護サービスの提供に際しては、これに伴う事故の損害をカバーするための民間保険商品である賠償責任保険が、すでに紛争解決に実質的な役割を果たしているわけである。その保険加入は強制ではないが、後述するように、実際には保険加入（損害保険証書の写しの提出）が都道府県による事業者指定の要件ともなっていることが多い。

ところで裁判での紛争解決を想定すれば、裁判における法的評価によって法的責任の有無や賠償額が決まり、それが賠償責任保険等でカバーされるというのが事柄の順序であるように思える。そうだとすれば、法的な判断は、保険によるカバーとは独立した形で行われるものとして位置づけられる。実際にそのように考えられているからこそ、これまでの法的観点からの先行研究では、保険によるカバーまで検討が及ぼされることもなく、法解釈論的な観点から完結的に論じられてきているものだと考えられる。保険はいわば後始末、二次的な問題と考えられているのであろう。

しかしこれらの保険スキームが介在していることが、裁判所の法的判断にも、また当事者の行動にもまったく影響を与えていないかといえ、そこには疑問がある。

たとえば交通事故に関するいわゆる自賠責保険に代表されるように、保険スキームのあり方が、事故に対する法的評価のあり方に直接影響を与えることはあり得ないことではない。また当事者の行動への影響という点では、介護事故に際して、たとえば事業者側が「過失があったことにする」という行動をとることにより、保険による「円満な」解決を志向することはあり得る。

さらに重要な点として、実際に裁判にまで至る介護事故は少数であり、それ以外のほとんどの介護事故は、訴訟を経ずに解決されている。その意味では裁判が提起されて、その判決が出てから、賠償が命じられた場合にその履行方法として保険が用いられるのではなくて、実際にはまず保険による解決があって、それに収まりきらない紛争が裁判となっている場合が多いのではないかということが上記調査結果からも推測される²。

裁判は法的正義にかかる判断を行うのが第一義的な役割であることから、判決文において、正面から保険によるカバーに言及されないのはやむを得ないことである。しかし研究においてもそれに追随して、介護事故を法解釈論的な観点から自己完結的に検討すれば足りるというスタンスを取るのは、必ずしも妥当なものとは思えない。

以上のように考えると、本章で行うべきことは、まず介護事故による損害をカバーするために用いられている賠償責任保険の現状を把握することであり、またそのうえで保

険スキームの存在が、裁判における介護事故の法的評価と当事者の行動に及ぼしている影響について考察することであり、さらにこのような保険スキームの現状と課題を踏まえて介護事故への政策的対応の糸口を探ることである。

そこで本章では、第2節で介護事故が発生した場合にその損害をカバーする賠償責任保険の意義と普及動向を確認したのち、第3節ではその保険商品の仕組みを説明し、第4節でこれが法的判断に与える影響を、また第5節でこれが当事者の行動に与える影響について検討し、あわせて第6節で保険への強制加入にかかる論点にも触れた上で、第7節で保険政策への示唆を検討する³。

第2節 賠償責任保険の意義と普及動向

居宅介護事業者の事業指定にかかる基本的な内容を定めている「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第37号）第37条は、事故発生時の対応として、「指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない」、また2項では「指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない」と規定している。施設事業者についても同様の定めがある。

これらにもとづいて、賠償責任の確実な履行のために、介護事業者によって賠償責任保険が利用されている。上記「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」には、保険に加入せよとの趣旨は直接書かれていないが、賠償責任の履行のために、賠償責任保険に加入するのは合理的な手段であろう。

もちろん事業者側が賠償責任保険に加入していなければ、事故があっても利用者側がまったく賠償を受けられないというわけではない。しかし法律的な責任の所在を裁判等で確定するには時間と労力・費用がかかるし、そこで責任が認められても事業者側が十分な賠償資力を持っていないと、利用者側に賠償金が渡らないことになる。逆に事業者側が保険に加入していれば、利用者側は比較的迅速・確実に賠償額の支払を受けることができるので、事業者側にとってはもちろん、利用者側にとっても資するところが大きいといえる。

このように賠償責任保険の活用は、介護事故に伴う事業者側の賠償リスクに一定の備えとなり、ひるがえって利用者側の保護が図られるとともに、介護保険制度のスムーズな運営にも資すると考えられる。

上記のようなニーズにこたえて、損害保険会社ではすでに介護事業者向けの賠償責任保険を提供している。具体的には、在宅サービス事業者向けの商品、施設サービス事業者向けの商品、居宅介護支援（ケアマネジメント）事業者向けの商品などが提供されている。

実際にはこれとは別に、介護事業者はしばしば定額の傷害保険等にも加入している。

しかし上記「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の定める速やかな損害賠償という趣旨に直接応える商品スキームである賠償責任保険が、介護事故への対応に際しては中心的な位置づけをしめており、次に述べるように都道府県による事業者指定に際しても重要な位置づけを与えられている⁴。

介護事業者の賠償責任をカバーする保険商品の販売動向について、業界レベルでの公式統計は存在しない⁵。この商品は、あくまで任意保険であることから、加入するかどうかは事業者次第であり、その普及は損害保険会社の販売努力によることになる。ただ、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」にもとづき、都道府県の介護保険事業者指定の際に、賠償責任保険への加入を実質的な要件と位置づけ、保険証券の提示を求める場合が多く、このことが普及に資する面は大きいと考えられる⁶。

またとくに施設サービス事業者向けの商品については、介護保険制度の創設以前から施設所有（管理）者向けの施設賠償責任保険として販売されてきている。とくに全国社会福祉協議会が、社会福祉施設向けに「しせつの損害補償」という総合プランを損害保険会社と提携販売しており、普及に努めている⁷。このなかでは（3）で後述するように、賠償責任保険とは別の、定額での補償商品も提供されている。

第3節 介護事業者向け保険商品の概要

(1) 介護事業者向け賠償責任保険の基本的仕組み

介護事業者向けの賠償責任保険は、事業者が行う介護サービスの提供に伴う、第三者へのさまざまな損害賠償責任リスクをカバーする保険商品である。

そこで以下では介護サービス自体に起因する介護事故に焦点を当てるために、在宅サービスの提供にかかる事故による損害をカバーする「居宅サービス事業者賠償責任保険」の基本的な仕組みを主として念頭において、賠償責任保険について説明する⁸。この保険商品の基本的な仕組みは、以下の通りである。

① 保険の目的

居宅サービス事業者賠償責任保険は、損害保険会社が提供する賠償責任保険の一つの種類であり、居宅サービス事業者が行う居宅サービスの提供に伴う、第三者へのさまざまな損害賠償責任リスクをカバーする保険商品である。

この居宅サービスには、介護保険の対象となる居宅サービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス等）に加えて、その上乗せサービス、また介護保険対象外の横出しサービス（移送サービス、配食サービス、寝具洗濯乾燥消毒サービス等）も含まれる。このように居宅サービス関係が幅広く対象となるが、訪問看護や医療行為等に起因する事故は、約款上、対象外となっている。

なお、上記の通り、この保険商品がカバーするのは事故の損害自体ではなく、あくまで事業者側の損害賠償責任である。そのことは法的には大きな違いともいえるが、賠償責任保険の給付は、直接、事故の損害をカバーする形で支払われるので⁹、本論文では賠償責任保険を、「事故の損害をカバーする保険スキーム」の1つと位置づけている。

② 支払要件

賠償責任保険は、事故の発生あるいは損害自体に対して保険金が支払われるのではな

く、法律的な賠償責任が成立する場合に、これに対応する保険金が支払われるというものである。

すなわち事業者側に過失があったこと、またその行為と損害との間に因果関係があることが、保険金支払の要件となる¹⁰。事業者側に過失がなかった場合には、法律적으로는賠償責任が成立しないし、保険金も支払われないことになる。

ただし保険金の支払いは、裁判を前提とするものではなく、むしろ裁判外で保険金が支払われることが通常である。なお利用者側にも過失があった場合には、過失相殺により、賠償額が減額される¹¹。

③ 保険の対象となる損害

保険給付の対象となる損害としては、約款上、典型的には身体障害 (bodily injury) および財物損壊 (property damage) が挙げられる。身体障害とは傷害もしくは疾病（およびこれらに起因する後遺障害または死亡）をさす。また財物損壊とは財物の滅失・毀損・汚損などをさす。いずれも賠償責任保険約款の用語であり、それぞれいわゆる人身損害、財産損害に近い概念である。

したがって、いわゆる介護事故と目されるものについては、財産的な損害も含めてカバーされていることになる。

④ 契約の当事者

保険の契約者は介護事業者であるが、被保険者（法律上の損害賠償責任を負担することによって損害を被る者）には事業者の役員・使用人等を含んでいる。

損害賠償責任の相手方は、約款では「第三者」というだけであるが、保険がカバーするのは居宅サービスの提供に伴う損害賠償責任リスクであるので、その相手方は実際には利用者とその家族が多いと思われる。

⑤ 支払われる保険給付

支払われる保険金としては、身体障害・財物損壊にかかる法律上の損害賠償金を中心

であるが、他にもいくつかの付随的な保険給付が準備されている。

中心的な給付である賠償金は、弁済金ならびに示談金にあたり、事故の損害自体ではなく、あくまで事業者が行う賠償支払を保険でカバーするものである。示談金等の訴訟外での支払も保険対象となるが、保険会社の承認を得ないで支払った額まですべて保険給付されるわけではない。

付随的な給付としては、訴訟費用および弁護士報酬が対象となる「争訟費用」、応急手当、護送その他の緊急費用が対象となる「緊急費用」、第三者への求償権を保全する費用が対象となる「求償権保全費用」、保険会社に協力するために要した費用が対象となる「解決協力費用」、現場派遣費用（交通費・宿泊費・通信費等）、見舞金等が対象となる「初期対応費用」などがある。

なおこれらの給付体系は、賠償責任保険に共通のものである。実際には、たとえば賠償金は最終的に支払われない場合でも、初期対応費用等だけが支払われるケースもある。いわば見舞金的な対応で紛争をおさめようとするものである。

⑥ 保険料

あらかじめ拠出しておくべき保険料の水準は、事業内容と、事業規模によって決められる。

まず、事故がどのくらい発生するかは、その事業内容の危険度によって変わることから、保険料率も事業内容により異なる。居宅介護事業の場合、一般のサービス業よりは若干危険度は高いものと考えられる。次に事業規模が大きければ、賠償責任事故の発生も多くなるので、保険料の水準は、その事業規模（具体的には売上高）に保険料率を掛けることで、いわば外形標準的に求められる。たとえば2倍の売上があれば、その事業者の活動量は2倍であり、事故もほぼ2倍起こりやすくなると考えるわけである¹²。

⑦ 免責事項

保険商品では事故が発生し、支払要件に該当しても、なお保険金が支払われない場合があり、これを免責事項という。この賠償責任保険商品でも約款で一定の免責事項が定められている。具体的には(i)故意、(ii)特別の約定により加重された損害賠償責任、

(iii) 使用人が業務に従事中に被った身体の障害、などである。

このうち(i)故意による免責は、「わざと」事故を起こした場合にまで保険金を支払っていては、偶然の事故を対象とするべき「保険」は成り立たないことから、当然の規定である。ただし重過失と故意の区別が問題となるケースはあろう。また(ii)加重責任は、たとえば事業者が事前に、一定の事故が発生した場合には「100万円を一律に支払います」あるいは「過失がなくても支払います」という形で契約内容を定めていた場合に、これをそのまま保険給付として支払うわけにはいかないというものである。(iii)はいわゆる業務災害であり、労災保険で別途カバーされることから、免責事項とされている。

ただし介護事故に関してこれらが具体的に問題となった例は知られていない。なお免責事項に該当する場合でも、たとえば故意による損害のように、法律上の賠償責任が生じていれば、利用者側はこの保険とは関係なく、事業者側へ賠償請求を行うことが可能である。

（２）介護事業者向けの賠償責任保険の実務的課題

介護事業者向けの賠償責任保険は損害保険であるので、損害の査定・支払が実務的に難しいところである。とくに問題となりうる点をいくつか挙げておきたい。

第一に、支払の対象事故については、かなり幅広く定められてはいるものの、実際の介護事故は多様であり、そもそも保険金支払の対象とならないケースも多い。とくに前述したとおり、約款では医療行為等に起因する事故は明確に対象外とされているが、現場では介護行為と医療行為の境界は微妙なことがある¹³。またこれ以外に介護事故やトラブルの中には、身体障害や財物損壊には至らなくても、法律的にはいわゆる不完全履行や履行遅滞にあたるようなケースもあるが、これらも通常は保険の対象とはならない。

第二に、支払の可否については、前述したとおり、事業者側の過失の有無が重要な基準となるが、その認定を客観的に行うのは難しい。居宅介護の現場には第三者がいないことも多いため、たとえば実際にサービスを提供したホームヘルパーなどの介護従事者が、あくまで過失を否認するか、逆に責任を認めるかが、かなり裁判所の過失の認定にも影響することが考えられる。もっともこれは賠償責任保険に共通する問題であるし、第５章・第６章で見てきた裁判事例における法的評価と同様の問題である。

第三に、支払額の水準がある。損害保険であるから、支払限度額の範囲内で、実際の損害に応じた額（正確には損害賠償責任の負担による損害額）が支払われることになるが、とくに死亡事故などの人身事故については損害額の算定自体が難しい。ちなみに生命保険であれば保険金が定額なので、このような問題は起こらないといえる。実際には自賠責保険をはじめとする先例が蓄積されているので、これに依拠して損害額の算定が行われている。

なお実際には事故が発生した場合、ただちに保険会社に通知することとされており、その後は保険会社を交えて、当事者間で交渉を行うことになる。その中で、保険会社による査定が提示されることが一般的である。なおこの商品では、保険会社によるいわゆる示談代行は行われない。

その他にも実務的な課題はあるが、まだ介護事故に関連して表面化しているものは少ないといえる¹⁴。

（３）介護事業者向け定額補償商品

なお福祉施設では賠償責任保険とあわせて、事業者側に過失がなかった事故に備えて、利用者を被保険者とする傷害保険も利用されている。たとえば前述した全国社会福祉協議会が、社会福祉施設向けに提供している「しせつの損害補償」という総合プランでは、施設利用者の傷害事故補償プランとして、実際の損害額ではなく、あらかじめ給付テーブルで定められた定額を補償する商品を提供している¹⁵。

これは「施設の責任の有無に関係なく、施設の利用者が急激かつ偶然な外来の事故により、身体に傷害（ケガ）を被った場合」に、利用者・遺族に保険金を支払うものであり、「賠償請求に至らない小さな事故での利用者への補償」および「利用者にも過失があるとされる賠償事故の解決のための補償」が目的とされている。

具体的には、利用者が社会福祉施設等の「管理下」において被った傷害にかぎり保険金を支払うものとされている。たとえば入所型施設利用者向けの傷害事故補償プランでは、施設敷地内および施設の管理下における施設外の事故を補償する。また通所型施設利用者向けの傷害事故補償プランでは、利用者が施設利用のため自宅を出発し、施設内でサービスを受け、自宅に帰るまでの事故を補償し、補償不特定多数利用施設向けの傷害事故補償プランでは、利用者が、施設の業務（サービス）参加中における事故を補償する。

保険金は、死亡で１口１００万円、加入は１０口までと、比較的低い水準になっている。なおこの保険金は、過失事故において、賠償責任保険から保険金が支払われる場合にも、あわせて支払われる。

この普及動向は統計が公表されていないため不明であるが、第２章第３節（２）で挙げた『福祉サービス事故事例集』（全国社会福祉協議会・福祉サービス事故事例集作成委員会、２００１年）によれば、支払件数自体は賠償責任保険を上回っていることから、賠償責任保険の普及とあわせて、この定額補償商品も普及が進んでいることが推測される。

第4節 賠償責任保険が裁判所の法的判断に及ぼす影響

次に賠償責任保険の存在が、裁判所の法的判断に及ぼす影響について検討する。

法的判断において中心的な課題となるのは過失の認定であるが、そのあり方をめぐっては民法領域でかねてより膨大な議論があり、またその介護事故への適用をめぐっても、第5章・第6章で検討したとおり、裁判においてはきわめて困難な法的評価が求められている。

しかしここでの論点は、これらの過失の認定と、保険スキームとの関係である。裁判による紛争解決を想定すれば、順序としては、ある事案で事業者側に法律的な責任（過失）があるかどうか確定され、その上で、事業者側に法律的な責任がある場合、事業者側が賠償責任保険に加入していれば、その損害が保険でカバーされるというものであろう。しかしながら実際には、保険でカバーされるかどうか、法律的な責任の有無に影響を与えることがあるように思われる。すなわち保険で損害がカバーされるのだから、法的責任を認めても良いだろうという実質的な判断にもとづいて事業者側の過失が認定される可能性である。

介護事故の裁判例においては、法的責任の有無の認定について、きわめて困難な司法判断を迫られていることを第6章でみてきたが、とくに幅広く事業者側の過失を認める裁判例が多く見られる一方で、被害者救済にウェイトを「かけすぎる」ことによって、事業者側の積極的な介護行為、とくに快適さ・人間らしさや利用者の自立支援に向けた取り組みを萎縮させることがないように、場合によっては過失の認定を慎重に行っているとみられる判決もあった。すなわち限界的事例ではあるが、ある程度の注意義務が払われた上での積極的な介護行為による介護事故について、それ以上に高い注意義務を要求することで、いわば政策的に過失を認定して被害者救済を図るという途を、あえて断念しているように見える場合もあった¹⁶。

もちろんそれぞれの判決においては、個々の事案に即した細心の利益考量が行われているのだが、その背後にはより大きな理念の間での緊張関係があるように感じられる。具体的には被害者救済と、積極的な介護行為とのバランスを確保する必要性である。いいかえればむやみに注意義務の程度を引き上げずに、一定の注意義務を前提とした過失の認定基準を維持することで、事業者側の事故防止努力を唱導しているとも評価できる

のである。すなわち一定の注意義務を尽くしていれば、過失が認定されないということが周知されれば、それが事業者側の努力目標水準として機能する。いわば事前の積極的な事故防止努力へのインセンティブとなるのである。

もちろん前述したとおり、多くの裁判例では、むしろ被害者の救済に重点をかけているように見られるのは事実である。それでも各当事者の主張を通じて、詳細な事実認定と、法的責任にかかる評価のなかで、諸理念の緊張関係が意識されていたことは間違いないだろう。

ところでここで事業者による賠償責任保険への加入の一般化は、事態を一変させる可能性がある。すなわち介護事故に対する法的責任の評価においては、「過失あり」か、「過失なし」かの択一的な法律判断が要求され、司法判断は被害者保護を重視するか、利用者への積極的な介護を重視するかという理念的な相克にさらされることとなっていた。しかしこの賠償責任保険により、少なくともその金銭的な解決はスムーズに行われることが期待できる。なぜなら保険加入により、当事者間ではあらかじめ賠償責任保険の支払対象となる事故の発生が数理的に織り込まれ、とくに事業者側としては過失を認定されても、賠償のための固有の追加的な財政支出が必要なくなるからである。

その限りで裁判所としても、事業者側に過失を認定しても、そのことで事業者側に固有の追加的な財政支出を求めるものではなくなるため、ひるがえって司法判断としては前述したように過失をやや広く、容易に認定する方向に傾くことが考えられる。

なお以上は議論の筋道としての記述であるが、現実の裁判においては、すでに賠償責任保険への加入を前提に、幅広く過失を認めている可能性もある¹⁷。もっともそれは、判決文に正面からは書ける性格のものではない¹⁸。しかし以下の点からすると、事業者側の保険加入を前提に、裁判において過失を認める範囲が拡大していることが推測される。

すなわち第一に、第5章・第6章で検討したように、介護事故の裁判例においては、事業者側の過失が認められる一方、賠償金額としては低い水準だけが命じられることが多い。これは必ずしも事故によって生じた損害自体が小さかったわけではなく、むしろ事業者側の過失を前提とした損害額の算定において、過失相殺や因果関係の切断、素因減額の適用、また慰謝料算定における一切の事情の勘案などを通じて、低く抑えることが多くの事案で行われている¹⁹。このことは以下の第二・第三の点も考え合わせると、事案に対する評価に際して、賠償資力のある事業者に「まったく法的責任を認めない」

よりは、「何らかの法的責任を認めて、一定の、それほど高くない賠償水準を認める」という実質的な判断が働いていることが推測される。

第二に、介護事故の裁判に際しては、本章冒頭でも述べたように、保険会社との折衝が先行しているケースが多いことが推測される。たとえば第5章・第6章でみた①事案では施設長の手記から、事前の保険会社との折衝において、保険会社が事業者側の責任を認めているが、賠償額で合意が得られずに裁判に至ったことが明らかになっている²⁰。裁判においても事実認定の一環として、事業者側が保険に加入していることが明らかになれば、事案の法的評価にあたっても、そのことをまったく無視するのは難しいものと思われる。実際問題として、判決で事業者側の法的責任を認めないと、賠償責任保険からの給付も連動して一挙に行われなくなってしまうことは、判決に対して法的責任を認める方向で影響を与えることが考えられる²¹。

第三に、このように過失が成立する範囲を広げる一方で、低い水準の賠償のみを認める傾向は、第5章・第6章で触れたように医療過誤の領域でも見られる²²。そこでは一部認容される賠償額の水準に、保険によるカバーの影響が見られる点が実務家によって指摘されている²³。そしてやはり第6章で述べたように、この医療過誤の裁判の動向は、とくに介護と医療・看護という領域としての類似性からも、また不作為の責任が問題となるという紛争構造の共通性からも、介護事故における司法判断に影響を及ぼしているものと考えられる。さらに裁判の場で、事業者側が加入している保険会社の弁護士が、事業者側の弁護士として訴訟遂行に当たることもあり、この場合には、裁判は利用者側と保険会社側との争いとの様相も呈する²⁴。

これらからすると、介護事故の裁判例においても、事業者側が保険に加入していることが、過失の成立する範囲を広げる要因として働いているのではないかと推測することには一定の合理性があるものと考えられる。

いずれにせよこのような保険スキームにより、ある程度は不可避免的に発生する介護事故に関して、事業者側への萎縮効果もなく、被害者救済を図ることができる。しかし同時に、賠償責任保険の存在を前提として、その中で過失認定もやや広く、容易に行われるようになれば、前述したような司法判断の事故防止努力を唱導する役割が失われる可能性がある。

すなわち事業者側としては、「はっきりとした過失」がなくても賠償責任を負わされるということになれば、事故防止努力へのインセンティブが欠けることにもなりかねない。

次節で再度検討する、いわゆるモラルハザードの問題が、正面にあらわれてくることになる。

もちろん過失認定を広く、容易に行うことが、ただちにモラルハザード現象を引き起こし、逆に過失認定さえ介在すれば、モラルハザードは惹起されないというわけではない。次節で述べるように、責任保険という仕組み自体にモラルハザード問題が必然的に随伴することはつとに指摘されている。ただ過失責任主義を維持していれば、保険に加入していたとしても、なお事業者側には「過失責任を問われるような事故を起こしたくない」という心理的機制が期待できる。しかし過失の認定基準が広く、容易になってきたり、さらには無過失責任を問うようになれば、事業者側としては、ひとたび事故が発生してしまえば、事故防止努力の有無や程度にかかわらず、自分たちの責任とされてしまうということになり、いわば事故防止努力・注意義務の目標を失うことになる。

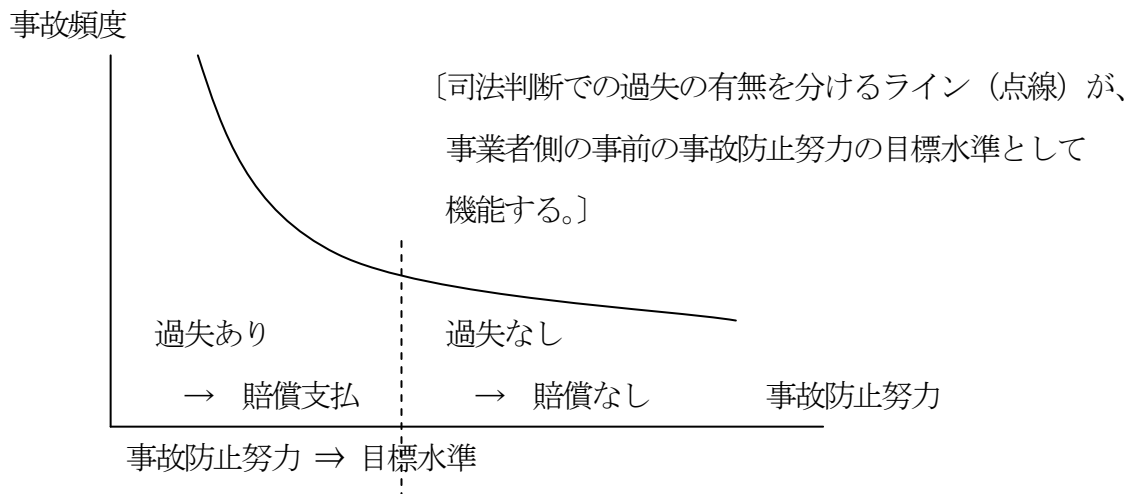
そこでは「事故を起こしたくない」という事業者側、とくに実際の介護従事者の「良心」や「責任感」のみに、事故防止努力の水準をいわば白紙委任することになる。しかし前述したように、どこまでも限りなく安全性を追求していくことが、効率的な事業遂行とは両立しないとすれば、かえってもろもろの理念の相克を、第一線の介護従事者に押し付けることにもなりかねないように思われる。落ち度の有無に関わらず、事故が起きれば法的責任が問われるという図式が、事業者側の士気に及ぼす影響も無視できないものがある。

前述したように、客観的な過失の認定自体が技術的にも難しく、司法判断も一種の可謬性を抱えることも勘案すると、ある程度はその認定基準を広く、容易にすることで、被害者救済を図ることは考えて良いと思われる²⁵。ただ、被害者救済だけを徹底させるというスタンスを取れば別だが、司法判断による過失認定が事故防止努力を唱導する上で果たす役割にも無視できないものがあると考えられ、その意味ではこれが限りなく無過失責任にまで近づくことには慎重であるべきであろう。

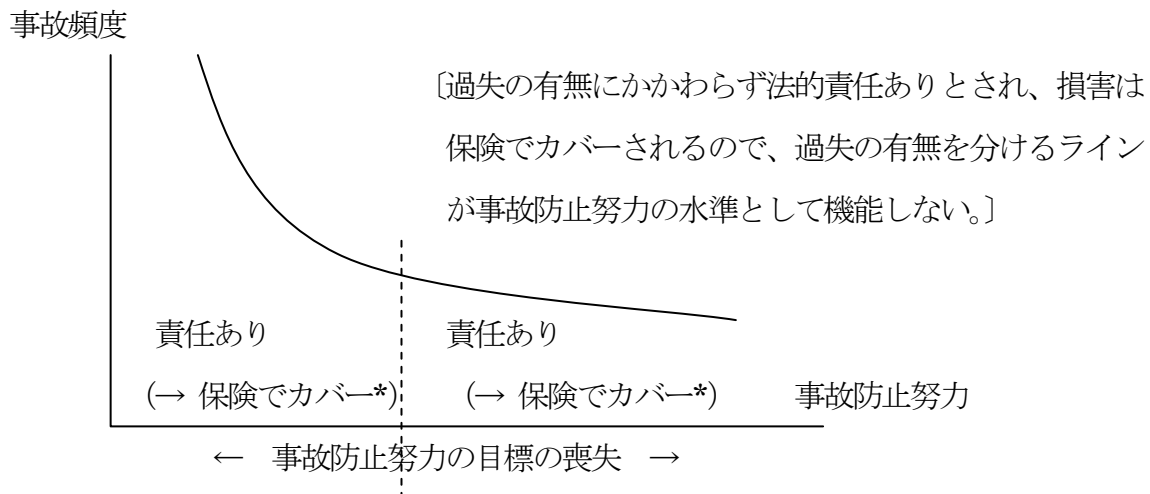
なお上記で述べてきたような、過失責任の場合と無過失責任とした場合とを比較したモラルハザードのあらわれ方について、図示すると、次の〔図1〕の通りとなる。

〔図1〕 過失責任と無過失責任の場合のモラルハザードのあらわれ方

(i) 過失責任の場合



(ii) 無過失責任の場合* (*保険によるカバーと連動することが想定される)



第5節 賠償責任保険が事業者の行動に及ぼす影響

続いて賠償責任保険の存在が、事業者の行動に及ぼす影響について検討する²⁶。

介護事故の発生は、提供するサービスの性格からして不可避免的な側面もある一方で、事業者自身の努力によりある程度コントロール可能な部分もある。ところが賠償責任保険が介在することで、事故防止の努力を怠った事業者が負う賠償金額を、結果的には事故防止に尽力した事業者を含むすべての事業者で負担するということになり、これはまさにリスク分散とはいえ、不公平な帰結ともいえる。

そしてより深刻な事態として、「事故が発生しても、損害は保険でカバーされるのだから、防止の努力などしなくても良い」と考える事業者が、保険集団に混入してくるおそれがある。もちろんだからこそ被害者救済が必要だともいえるが、そのようなことになれば保険数理・保険財政は危機に瀕する。このように保険スキームの存在が、事業者の事故防止努力を促進しない方向に作用するというモラルハザード問題をどう考えるかが重要な点となる²⁷。

このような賠償責任保険の加入に伴うモラルハザードの発生は、重要かつ古典的な論点でもあり、従来から検討されてきている²⁸。

もちろんこのような事業者の賠償責任保険への加入に伴うモラルハザードの発生にかかる一連の論理は、事業者性悪説に基づくものともいえ、まじめに事故防止に努力する事業者にとっては「侮辱的」と思われる。また「世間の評判」もあるので、安易に事故を起こす事業者などはいないとも考えられる。仮に損害が保険で填補されたとしても、事故が発生したこと自体や、ましてや裁判により賠償支払を命じられることになれば、事業者側の打撃は大きいものがある。もっともすべての事業者が事故防止に前向きなわけではなく、モラルハザード現象がまったくありえないと断じるのもまた楽観的に過ぎよう。

いずれにせよ、いわゆるモラルハザードにも様々な態様があることから、それらの一定の制度的条件のもとでの具体的な作用については、分けて議論する必要がある。すなわちここで議論しているような、賠償責任保険の加入自体による場合と、第4節で検討したような無過失責任を課した場合（図1 参照）、さらに第6節で検討するような強制加入とした場合というような区別が必要である。

とりわけここで主として述べているのは、いわゆる道徳的・倫理的危険（moral hazard）というよりは、保険論でいう士氣的危険（morale hazard）すなわち保険利用により、事故損害の発生と予防・鎮圧に無関心になる精神的傾向に近い点に留意する必要がある²⁹。

すなわち具体的なあらわれ方としては、第一に、事業者が賠償責任保険に加入することにより、安全性よりも事業の効率性に事業遂行のウェイトがシフトすることが考えられる。

もっとも事業遂行においては、効率性もひとつの重要な価値であり、安全性がこれに「つねに」優先するものとはいえない。すなわちごく少数の利用者を手厚く処遇する形で、十全に注意義務を果たせる範囲でのみサービスを提供し、それができない限りはサービスの提供自体を行わずに、多数の潜在的利用者を見捨てるというような「完璧主義」が、妥当かどうかは議論があろう。誤解をおそれずにいえば、「絶対に」事故が起らないようにしては、介護サービスの提供はおぼつかないともいえる。

さらに本章では「事業者側」と一括してきたが、事業者自体と、介護従事者とはもちろん別の主体である。事業者が事業の効率性を重視し、介護従事者が意に反してこれに引きずられるということも考えられる。

第二に、保険でカバーされていることが、快適さ・人間らしさや自立支援の重視等の事業者側、とくに介護従事者のより積極的な介護行為を後押しするということも考えられる。すなわち事故発生に伴う損害賠償責任の追及をおそれるあまり、事業者側が過度に萎縮して安全偏重のサービス提供に走ることを、保険が押しとどめる役割を果たす。

第三に、事業者側が賠償責任保険に加入することにより、事業者側が、過失の認定をあまり争わず、賠償金額の支払を容易に認めるという行動に出る可能性が考えられる。事業者側としては、追加支出を伴わず、保険により填補される金銭支払によって、介護事故を円満に解決できるのであれば、それを志向するのは首肯できよう。ただし保険会社としては保険支払の増加には抗するし、そのことが実務的には大きな影響力をもつ。

加えて第四に、保険加入の安心感から、事業者側が別途の賠償資力準備を怠るようになることが考えられる。賠償責任保険は必ずしもすべての賠償リスクをカバーするものではないことからすると、この点の影響も無視できない。

このように本章の文脈では、いわゆるモラルハザード問題といっても一律に「悪い」現象だとはいえないことがわかる³⁰。しかしいずれにせよこのような保険商品の存在が、

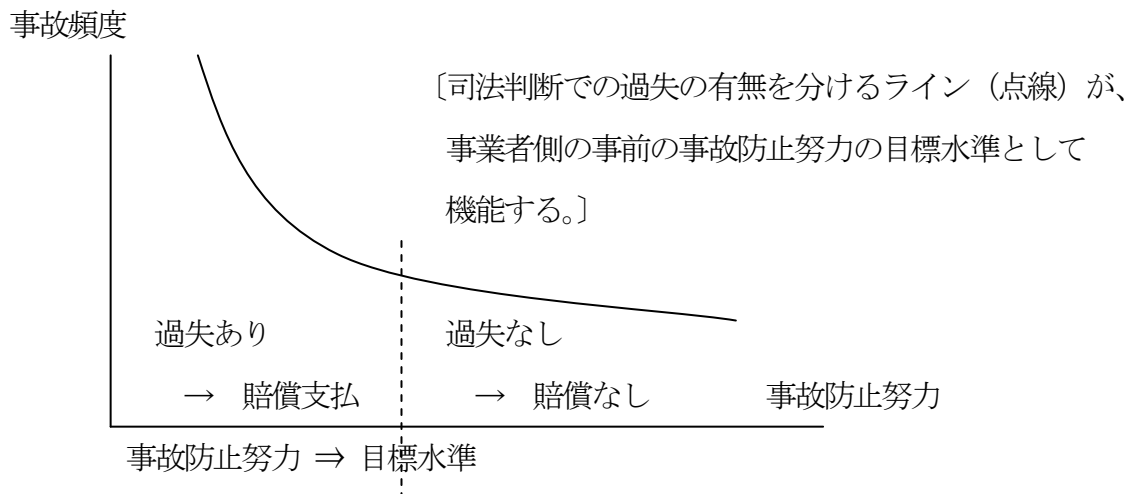
事業者側の事故防止努力を促進しない方向に作用することがある点には注意を要する。

なお賠償責任保険が介在する場合と介在しない場合とを比較したモラルハザードのあらわれ方について、図示すると、次の〔図2〕の通りとなる。

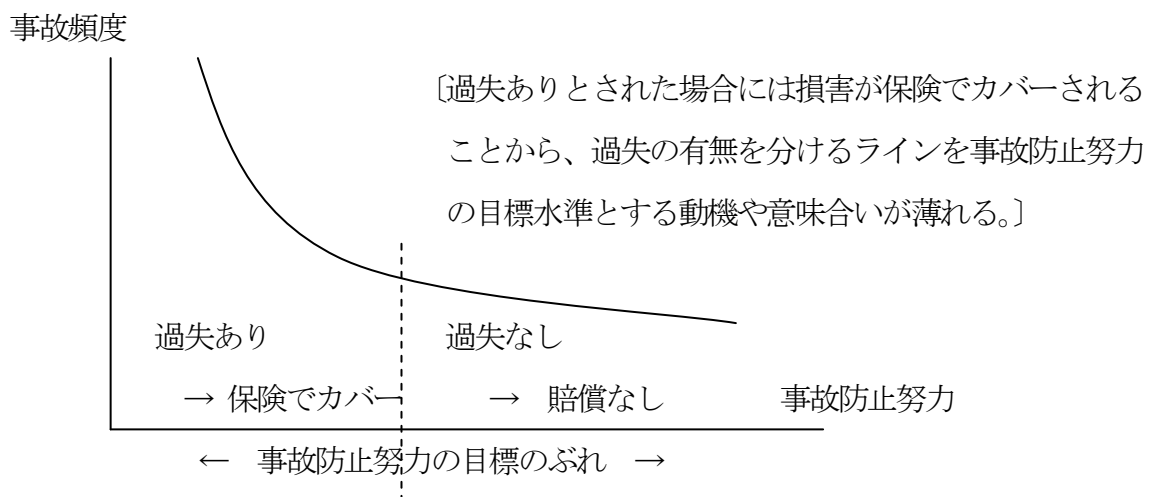
もっとも賠償責任保険商品の枠内でも、事故が多い事業者については保険料率を引き上げるメリット料率制の活用や、あえて賠償金額の全額が保険ではカバーされないようにするための免責額・免責方法や付保水準の設定等を通じて、モラルハザードの発生をある程度抑制する工夫の余地もあるように思われる。ただしとりわけメリット料率制については、この水準の規模の保険において導入するには困難が大きい。他の手法とあわせて、第8章第3節で再度検討する。

〔図 2〕 賠償責任保険による損害のカバーとモラルハザードのあらわれ方

(i) 保険が介在しない場合



(ii) 賠償責任保険が介在する場合



第6節 強制加入にかかる論点

ところで金銭賠償による被害者保護の観点からは、しばしば賠償責任保険への強制加入が提案される。

事業者が賠償責任保険に加入していないケースでは、法的責任が発生しても、当然保険金は支払われない。もちろん利用者側としては、保険とは別に法的請求は可能だが、費用と時間を要し、また事業者側の賠償資力の問題に直面することがあり得る。同じような介護事故に遭遇した利用者であっても、事業者が保険に加入していたかどうかという利用者側にとってはあずかり知らぬ事情により、その救済のあり方は大きく影響を受けることになる。

もちろんこの問題は、保険に加入する事業者が増えれば自然と解決に向かうことになる。前述したとおり、事業者指定との関係で保険加入は促進されつつある。しかし逆に、保険未加入の事業者による事故発生という可能性はどこまでも残ることになる。リスク管理に自覚的でない事業者は、その延長線上で、保険にも加入せず、別途の賠償資力も乏しいにもかかわらず、ずさんな事故を起こしてしまうということも考えられる。

したがってこの問題を抜本的に解決しようとするれば、自賠責などと同様に、賠償責任保険の強制加入が必要だということになる。ただしここまでの検討を踏まえると、この強制加入にも検討すべき点を指摘できる。

第一に、強制加入とするにしても、その加入を強制する事業主体や事故の範囲の問題がある。たとえば介護サービスの提供主体の多様化が進む中でどこまで強制加入を及ぼすか、また対象となるサービスの範囲は公的介護保険の対象部分に限るか、事故の範囲を自賠責保険のように人身損害に限定するか、などが論点となろう。これらの範囲を絞り込みすぎると被害者救済に欠けるケースが多くなるが、逆に範囲を広げすぎると保険料負担が事業活動に支障をもたらしかねず、加入強制が正当化しづらくなる。

またこれに関連して、強制加入とする場合の保険金額の水準の問題がある。どんな水準でもよいから保険に加入しさえすればよいというのでは、実際の事故に際して十分な救済とならない可能性がある。しかしあまりに高額な賠償水準を想定して加入を強制することには、やはり事業者側の合意を得づらいためであろう。これらは第二の点と関連する論点でもある。

第二に、前節で述べた、いわゆるモラルハザードをめぐる一連の問題がある。

もっともモラルハザードは、加入強制となっているかどうかにかかわらず、保険制度自体に随伴する現象である。ただ加入強制とされた時点で、保険スキームの存在が保険集団内で強く意識され、モラルハザード現象に拍車がかかる可能性も否定できない。たとえば初歩的なミスやずさんな運営に伴う事故、あるいは悪質な事故等であっても、保険スキームにより損害がカバーされるとなれば、事業者側の事故防止に対する考え方が変わってくるおそれを否定できない（〔図1〕、〔図2〕参照）。

介護事故の一定の不可避性と、被害者救済の必要性を重視すれば、加入強制は十分検討に値する選択肢である。しかし、一挙に加入強制を及ぼすには検討すべき点多々あることからすると、介護事故の発生度合も注視しつつ、商品スキームの中での工夫を含め、実効的かつ着実な普及方策を模索していくという方法も、十分とり得る政策的な選択肢であろう。

もちろん考え方としては、保険への未加入事業者において事故が発生し、賠償資力がなく、被害者救済の面から問題が生じれば、たとえそれが1件でも無視できない事態だといえる。その意味ではそれほど悠長に待ってられる性格のものではないかもしれない。ただ前述したとおり、強制加入にすればすべて解決するというものでもないことからすると、複数の政策的な選択肢を比較しつつ、検討を行っていく必要があろう。

なお、強制加入の考え方をさらに一歩進めれば、別途、補償基金を設立するという構想も考えられる。これもあわせて次章で検討する。

第7節 まとめに代えて

介護事業者向けの賠償責任保険に期待される役割は、今後ますます大きくなろう。指摘してきたような諸々の実務上の問題等はあるものの、少なくとも介護サービスの提供に伴う人身損害や財産損害に対する金銭的賠償については、賠償責任保険への加入による解決がもっとも合理的だといえる。介護事故への対応は、この保険スキームの存在を抜きにしては考えられないといっても過言ではない。しかし同時に賠償責任保険の存在が、介護事故のあり方全体に及ぼす影響を慎重に見極めていく必要がある。

介護事故の防止を実効的にすすめていくためには、事業者と、実際にサービスを提供する介護従事者、またサービスの利用者の各当事者それぞれが、注意を払い、互いに協力・努力することが必要である。そのなかで、賠償責任をカバーする保険の存在は、前述したとおり、モラルハザードをはじめとする諸々の問題点を引き起こし、少なくとも事前の積極的な事故防止努力を推進する方向には作用しない可能性がある点に注意を要する。

また賠償責任保険のみによって、事業者側のあらゆる賠償リスクに備え、しかも十全な被害者救済を行うことには無理がある。賠償責任保険以外の保険スキームの活用、事業者による別途の賠償資力の確保、司法判断の役割、その他諸々の行政的な関与、そしていうまでもなく事業者による事前の積極的な事故防止努力の推進を加えて、さまざまな方向からの対応が必要であり、このような役割分担の中で、賠償責任保険は位置付けられる必要がある。

とくに保険政策的な観点からは、介護事故が生じた際に、賠償責任保険による損害のカバーの現状を把握するだけではなく、より視野を広げて政策的な対応を検討していく必要があろう。すなわち保険政策的な観点から、介護事故の事後的な被害者救済と、将来的な介護事故防止の両方の観点を見据えながら、現行の商品だけにとらわれず、介護事故への対応に際して望ましい保険スキーム活用のあり方を明らかにする必要があるものと考えられる。次章ではそのような観点からの検討を試みる。

第7章 注

¹ 新井誠・秋元美世・本沢巳代子編著『福祉契約と利用者の権利擁護』（日本加除出版、2006年）第4章 福祉契約（実態調査）参照。2003年に、都内の訪問介護事業所1801事業所を対象に実施された。なおこれら18%の大半は財産損害であったと報告されているが（同書69頁）、その後の帰趨等については報告されていない。

² 裁判となった各事案について、保険との関係を含めてその提訴に至る事情を探るのは困難であるが、たとえば事案にかかる施設長の手記からは、保険会社との折衝が進んでいた中で、突然訴訟が提起された旨が伝えられている。増田雅暢・菊池馨実編著『介護リスクマネジメント』（旬報社、2003年）211頁。またルポルタージュである横田一『介護が裁かれるとき』（岩波書店、2007年）第1章（とくに19-27頁）にも、保険会社との折衝が行き詰って訴訟が提起された模様が描いている。注1の調査内容も踏まえると、保険会社との折衝がある程度行われたのちに、訴訟が提起されるという事案が多いことが推測される。

³ 本章の内容については、筆者がかつて所属した「介護リスクマネジメント研究会」における実務家・学識者を交えた議論に負うところが大きい。ただし内容の誤りの責任は筆者にある。なお研究会の成果は、増田雅暢・菊池馨実編著『介護リスクマネジメント』（旬報社、2003年）として取りまとめられており、その第3章が本章の原型となっている。

⁴ 賠償責任保険全般について比較的詳細に紹介した文献として、東京海上火災保険株式会社編『損害保険実務講座 第7巻 新種保険（上）』（有斐閣、1989年）、保険毎日新聞社『改訂版 賠償責任保険の解説』（保険毎日新聞社、1995年）などがある。また本章の内容に関連して、いわゆる専門家責任保険について要領よく解説したものとして、西嶋梅治『「専門家の責任」と保険』川井健編『専門家の責任』（日本評論社、1993年）所収、落合誠一「専門家責任保険」『専門家の民事責任』（商事法務研究会、1994年）所収がある。

⁵ この居宅介護サービス事業者賠償責任保険は、損害保険会社にとっては賠償責任保険の一つのバリエーションに過ぎず、それらを細かく分けた統計を取る必要性に薄いためだと思われる。

ちなみに賠償責任保険全体では、平成18年度の元受保険料が損害保険業界全体で約4369億円、保険金が約2396億円である（「新種・賠償責任」に区分されるものの数値。損害保険協会調べ）。

⁶ すべての都道府県について実態を調べるのは困難であるが、ホームページで事業者指定の必要書類を公開している自治体の多くが、指定に際して保険加入の有無を確認している。たとえば宮城県では、「介護保険事業所は、利用者に対し、「賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行わなければならない（基準省令37条3項ほか）」ことになっていますので、指定の際に損害賠償責任保険の加入の有無を確認しております。」としている。

(<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/contents/org/fukushi/korei/hoken-seido/page00065>).

html) (2008/2 アクセス)。このほか群馬県、兵庫県、長崎県などが、指定に際して保険加入を要件としていることがホームページ上で確認できた。

7 この「しせつの損害補償」では、多様なプランが用意されているが、中心となるのは施設の業務中事故賠償補償である。これは施設の管理不備による火災、施設の老朽化による事故等をはじめとする施設自体の不備・欠陥、職員の業務上の管理・指導ミス等に起因する事故により、法律上の賠償責任を負った場合の補償を行うものであり、あわせて施設による居宅サービス等についての補償もオプションとして用意されている。

このほか、滞在型・通所型施設利用者や施設送迎車搭乗中の傷害事故補償（施設側の賠償責任の有無にかかわらず支払われる）、施設の労災上乗せ補償、施設職員の傷害事故補償、施設の什器・備品損害補償などのプランが用意されており、必要に応じて組み合わせるようになっている。

ちなみに平成13年度で施設契約件数は8,237件、支払件数・支払保険金は521件、28,932万円（賠償責任事故のみ。このほか傷害事故補償の支払が、2,076件、27,066万円）であり、これらの件数等は着実に増加傾向にある（全社協調べ。ただしこれ以後の統計は入手できなくなっている）。

なお全社協では、在宅サービス事業者向けの商品（「在宅福祉サービス総合補償」）も提携販売している。これは賠償事故と、ヘルパーやケアマネジャー等の活動者自身の傷害事故・感染症事故への補償を組み合わせ提供するものである。

8 具体的には、三井住友海上火災保険の居宅事業者向け商品の約款内容を中心に記述した。

9 自賠償保険等では被害者から保険会社への直接請求が認められている（自動車損害賠償保障法16条）。他人の物を保管する者の賠償責任に関して付けられた火災保険についても同様の趣旨の規定がある（商法667条）。

10 介護事故の主観的要件を過失と表現することについては、厳密にはとくに債務不履行構成を考える場合には、一定の留保が必要であるが、本論文では過失があったという表現により、介護事故に際して事業者側が必要な注意義務を怠ったということをあらわしている。

11 介護事故の場合、利用者側の要因が重なって事故が発生するケースも少なくない。第5章・第6章で検討した裁判例の中でも、過失相殺が適用された判決として⑤判決、⑧判決があった。

12 三井住友海上火災保険の居宅事業者向け商品の契約例では、15名の企業で、支払限度額1億円（別途初期対応費用500万円）の場合、保険料10万円（年間）と算定されている（2003年段階）。

13 第5章・第6章で扱った①事案では、誤嚥に際しての吸引措置が、介護職員の業務範囲を超えるものかどうかの問題となった。

14 実務上の潜在的な問題点につき、本章の原型的な原稿である長沼建一郎「賠償責任保険と介護リスクマネジメント」増田雅暢・菊池馨実編著『介護リスクマネジメント』（旬報社、2003年）第3章81-95頁を参照。

15 「しせつの損害補償」の取扱代理店となっている株式会社福祉保険サービスのホームページの商品紹介による（<http://www.fukushihoken.co.jp/kyosai/menu.html>（2008/2 アクセス））。

- 16 第5章で見たように、②判決、③判決、⑨判決、⑪判決では請求が棄却された。ただしこのうち⑨判決と⑪判決は、それぞれ⑩判決、⑫判決で変更された。
- 17 責任保険への加入強制を前提として、さらに制度的に無過失責任に近づけたのが、自動車損害賠償保障法である。そこでは運行供用者を広く対象として、保険金額を法定化する一方、対象事故は人身損害に限定している。
- 責任保険との関係を含め、不法行為法の理論動向を鋭角的に鳥瞰するものとして、潮見佳男「賠償と補償」『ジュリスト』1126号（1998年）154-159頁がある。また棚瀬孝雄編『現代の不法行為法』（有斐閣、1994年）所収の諸論稿が多角的な視点を提供する。
- 18 保険の存在がただちに過失の認定に影響するかどうか、また個別の事案での保険加入の有無がどう影響するか等については別途検討を要する。たとえば山下丈「損害賠償責任に及ぼす保険の影響」『文研論集』76号（1986年）、手嶋豊「損害賠償責任と責任保険、補償制度の理論と現実」『NBL』500号～502号（1992年）、吉田邦彦「債権侵害・不法行為理論・法解釈思考様式」『民法解釈と揺れ動く所有論』（有斐閣、2000年）所収等がこの問題に言及する。
- 19 第5章・第6章で検討したとおり、過失相殺が適用された判決として⑤判決、⑧判決があり、また因果関係の切断が行われた判決として⑫判決、⑭判決、素因減額が適用された判決として⑦判決がある。
- 20 前注2および前掲・増田雅暢・菊池馨実編著『介護リスクマネジメント』（旬報社、2003年）211頁、『介護が裁かれるとき』19-27頁を参照。
- 21 この点については第8章第3節で再度検討する。
- 22 たとえば現役の裁判官である前田順司「医療訴訟」樋口範雄・岩田太『生命倫理と法Ⅱ』所収、327頁以下（弘文堂、2007年）は、肝細胞がん早期発見のための検査不実施と肝硬変死亡との間の因果関係が問題となり、慰謝料300万円他が認められた最高裁平成11年2月25日判決（『判例時報』1668号60頁以下）および既往症の問診確認、心電図検査、ニトログリセリンの投与等の懈怠という医療行為に過失ある場合における因果関係の証明と不法行為の正否が問題となり、精神的慰謝料200万円が認められた最高裁平成12年9月22日判決（『判例時報』1728号31頁以下）を引き合いに出し、医療事故において、医師の損害賠償責任を広く認める方向が打ち出されている一方、損害賠償額がそれほど高くなっていない点に留意すべき旨を述べる。
- 23 平沼高明「事例46の解説」塩崎勤編著『医療過誤判例の研究』（民事情報センター、2005年）所収を参照。
- 24 横田一『介護が裁かれるとき』（岩波書店、2007年）25-27頁、69-73頁には介護事故の裁判に保険会社の顧問弁護士が関与する様子が描かれている。貞友義典『リピーター医師』（光文社新書、2005年）91-94頁では、医療過誤裁判における同様の事情が述べられている。
- 25 過失の認定範囲をどの程度広げるのが望ましいかについては、本論文では第3章および第8章で扱っている。
- 26 なお賠償責任保険の存在は、事業者以外の介護関係の当事者にも影響を及ぼすことがないかも議論の余地はある。ただし利用者自身が、賠償責任保険の存在によって、事故を起こしやすい行動に出たり、事故の発生に無頓着になることは考えづらい。あるとすれば、事故発生後に、利用者やその家族から、保険によるカバーを前提に、賠償を

迫るという行動に出る可能性である。しかしそのような実際の例は、裁判事例に限らず、収集しえた文献の中では確認できなかった。

27 もっとも保険金支払の増加が起これば、その帰結としての保険料率の高騰が否応なく事故防止努力を促すとの指摘もある。たとえば前掲・落合誠一「専門家責任保険」『専門家の民事責任』（商事法務研究会、1994年）所収を参照。ただし必ずしも実証的な指摘ではないように思われる。

28 古典的な文献として、野田良之「フランスの責任保険法」『法学協会雑誌』56巻1号1-40頁（1939年）参照。この段階で、すでに主な論点はひととおり出ているとの感が強い。

29 たとえば箸方幹逸「リスク・不確実性・情報と保険」『文研論集』100号（1992年）118-119頁参照。いわば気づかないうちに注意力が懈怠してしまうという局面である。ただし本章で問題となるのは、無意識的にというよりは、むしろ注意力の配分にかかる主体的な決定にかかわる局面だともいえる。

30 とくに第三の点については、モラルハザードというよりは、本来の保険の役割ではないかという見方も十分成り立つ。このような観点から、モラルハザードを肯定的に位置づけるものとして、Fuchs, Victor R., *The health economy*, Cambridge: Harvard University Press, 1986.pp288-290, Nyman, John A, *The theory of demand for health insurance*, Stanford.: Stanford Economics and Finance, 2003. がある。

第7章 参考文献

- 落合誠一「専門家責任保険」専門家責任研究会編『専門家の民事責任』（商事法務研究会、1994年）所収
- 貞友義典『リピーター医師』（光文社新書、2005年）
- 潮見佳男「賠償と補償」『ジュリスト』1126号154-159頁（1998年）
- 棚瀬孝雄編『現代の不法行為法』（有斐閣、1994年）
- 手嶋豊「損害賠償責任と責任保険、補償制度の理論と現実」『NBL』500号～502号（1992年）
- 東京海上火災保険株式会社編『損害保険実務講座 第7巻 新種保険（上）』（有斐閣、1989年）
- 長沼建一郎「介護サービス契約のあり方についての一試論」『21世紀の社会保障改革に向けた視点』（ニッセイ基礎研究所設立10周年記念論文集、1998年）所収
- 長沼建一郎「賠償責任保険と介護リスクマネジメント」増田雅暢・菊池馨実編著『介護リスクマネジメント』（旬報社、2003年）所収
- 名和田是彦「現代コミュニティにおける事故補償問題」棚瀬孝雄編『現代の不法行為法』（有斐閣、1994年）所収
- 西嶋梅治『「専門家の責任」と保険』川井健編『専門家の責任』（日本評論社、1993年）所収
- 野田良之「フランスの責任保険法」『法学協会雑誌』56巻1号1-40頁（1939年）
- 箸方幹逸「リスク・不確実性・情報と保険」『文研論集』100号118-119頁（1992年）
- 保険毎日新聞社『改訂版 賠償責任保険の解説』（保険毎日新聞社、1995年）
- 前田順司「医療訴訟」樋口範雄・岩田太『生命倫理と法Ⅱ』（弘文堂、2007年）所収
- 増田雅暢・菊池馨実編著『介護リスクマネジメント』（旬報社、2003年）
- 弥永真生『「専門家の責任」と保険法論の展望』12-17頁『法律時報』67巻2号（1995年）
- 横田一『介護が裁かれるとき』（岩波書店、2007年）
- 吉田邦彦「債権侵害・不法行為理論・法解釈思考様式」『民法解釈と揺れ動く所有論』（有斐閣、2000年）所収

Fuchs, Victor R., *The health economy*, Cambridge: Harvard University Press, 1986.

Nyman, John A, *The theory of demand for health insurance*, Stanford.: Stanford Economics and Finance, 2003.