

医療保険約款における法的問題

上智大学 甘利 公人

1. はじめに

医療保険は、被保険者が傷害または疾病を被り、その直接の結果として入院・手術をしたときに保険金を支払うものである。被保険者が傷害や疾病を原因として入院・手術をしたことが保険事故となっている。医療保険は疾病の発生の有無および発生時点の不明確な事象をも担保し、かつ高額な保険金を支払うものであるから、その性質上逆選択やモラルリスクを誘発する可能性の高いことが指摘されている。そこで、ある医療保険の約款では、「当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合に限り、保険金を支払います。」と規定し、その2項では、「前項の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません」と規定している。この規定は、始期前発病不担保条項（以下、始期前発病という）といわれており、告知義務制度を補う機能を果たしている。始期前発病については、三井住友海上火災保険が金融庁から、約款上は医師の診断により始期前発病が認定された場合に免責が適用されるが、社員が医師の診断に基づかずに自ら判定を行う等、免責が不適切に適用された事例がある旨が指摘された。そこで、本報告は、この始期前発病の規定について、その適用範囲を約款解釈上の法律問題として検討する。

2. 始期前発病不担保条項と告知義務制度の関係

告知義務制度と始期前発病の条項は、ともに保険事故の偶然性を確保するための制度であるという点において共通性を有している。しかし、両者は適用要件と法的効果を異にしているから、その関係が問題となる。告知義務制度は、保険契約締結時において、保険事故発生に影響を及ぼす重要な事項について告知を求め、危険選択を行い予定事故発生率を維持することにより、契約当事者間の衡平を図る制度である。また、始期前発病は、契約締結後に危険選択を行って、告知義務制度によっては果たせない危険の選択を補完しようとする制度である。両制度は、共に予定事故率を維持する機能を有するものであるが、その機能と効果は

別々のものであり、別個の制度として理解されている。多くの裁判例も同様の立場である。したがって、医療保険の始期前発病の条項も、同様の趣旨で定められているのであるから、始期前発病と告知義務の関係についても同じことがいえる。

3. 始期前発病不担保条項における因果関係

生命保険の約款において責任開始時以後の傷害または疾病を原因とする高度障害状態に限定した理由は、純保険料の算定の基礎となる予定障害率を維持するために、契約自由の原則に従い、保険者が担保すべき障害危険の範囲を責任開始時以後の疾病等に限定したものである。また、始期前発病の条項における時期的制限は、高度障害保険金支払事由の客観的要件を定めるものであるから、高度障害の原因となった高度障害等が責任開始時以前に発生していた場合には、保険契約者が右疾病等を知っていたか否か、告知の有無に関係なく、また保険者が疾病等を知っていたか、過失により知らなかったか否かを問わず、保険者は保険金の支払を拒絶できると解されている。

医療保険について、始期前発病に関して公表された裁判例はこれまでにないので、同様の趣旨の生命保険における高度障害条項の始期前発病条項の議論が、医療保険のその適用範囲を検討するにあたって参酌に値するものと考えられる。両者は保険事故が傷害や疾病を原因とする点においては共通するものがあり、少なくともそれぞれの保険約款において設けられている始期前発病条項の趣旨、すなわち予定事故率の維持にあるのは明白である。そこで、高度障害状態の原因となった疾病との因果関係について判示した裁判例を検討しなければならない。

①大阪地判昭和49年7月17日判タ325号277頁は、障害給付金の支払いについて被保険者の両眼が完全かつ永久に失明したときに支払われるという条項に関して、被保険者がベーチェット症候群により両眼の視力を完全かつ永久に失った事案において、「ベーチェット症候群は現在の医学上その発生の原因が不明であるとされていること、その治療も、これによって一時的に治癒することはあっても、根治の方法はないと考えられていること、この病気は、症状が現われたり消失したりするのを繰り返すことが一つの特徴とされていること、そしてその70ないし80パーセントのものは失明に終るものであることが認められる。したがって被保険者の失明の原因となった疾病は、本件契約日以後の疾病であるということは

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

レジュメ：甘利 公人

できない」と判示したが、保険会社の外務員について保険会社に監督上の過失があるとして保険金請求を認容した。しかし、控訴審の②大阪高判昭和 51 年 11 月 26 日判時 849 号 88 頁は、被保険者は本件保険契約締結以前から視力減退と飛蚊症の自覚があり、大学付属病院でベーチェット症候群と診断されたのであるから、被保険者は右契約日前から、すでに失明の原因たる疾病にかかっていたものと認定するのが相当である、と判示して請求を棄却した。

①がベーチェット症候群は根治の方法はないと考えられていること、また 70 ないし 80 パーセントの確率で失明することから被保険者の失明の原因となった疾病は、本件契約日以後の疾病であるということとはできないと判示しているが注目される。また、②では失明の原因たる疾病にかかっていたと認定するのみで、その蓋然性には触れていない。

③千葉地判昭和 60 年 2 月 22 日判時 1156 号 149 頁は、被保険者が脊髄腫瘍により障害状態になったとして障害給付金等を請求した事案について、被保険者が発病した時期について判断することなく、重過失による告知義務違反があるとして保険社の契約解除を認めた。控訴審の④東京高判昭和 61 年 11 月 12 日判時 1220 号 131 頁は、詳細な事実認定から判断して、被保険者が契約締結前に発病した可能性を否定し契約後に発症したものであることを認めるに足る証拠はない、と判示して請求を棄却した。事実認定に関わる問題であるが、発病の可能性の程度で判断しているのが注目される。

⑤札幌地判昭和 62 年 10 月 23 日文研生命保険判例集 5 卷 144 頁は、保険契約締結前に両視神経萎縮および両開放隅角緑内障の診断をうけていたが、保険契約締結時から約 1 年 8 か月後に、乗っていたバスがタンクローリー車に追突される交通事故にあい、その約 6 か月後に両眼失明状態となった被保険者が、交通事故により両眼失明状態となったこと、または責任開始日前の障害に交通事故による傷害が加わることにより両眼失明状態となったことを理由として、保険会社に対して高度障害保険金および災害高度障害保険金の支払いを求めた事案について、次のように判示して請求を棄却した。すなわち、普通保険約款 2 条 1 項は、「給付責任開始日以後に発生した傷害又は発病した疾病によって高度障害状態になった場合に高度障害保険金を支払う。」旨規定している。同約款 2 条 1 項は、それのみでは高度障害状態には至らない給付責任開始日より前に発生または発病した傷害または疾病であっても、それが高度障害状態の原因となるものであれば保険金を支払わないことも定めた規定と解さ

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

レジュメ：甘利 公人

れるのである。そして、……、被保険者の両眼失明については被保険者の両開放隅角緑内障が一つの原因となったことは明らかであり、右両開放隅角緑内障の発病が給付責任開始日より前であることも明らかであるから、保険会社の抗弁は理由がある。被保険者は、普通保険約款 2 条 1 項の規定により支払が拒絶される給付責任開始日前の疾病は高度障害状態に至る確率の高い疾病だけであり、被保険者の両開放隅角緑内障はそれには該当しない旨主張するが、前示のとおり、同約款 2 条 1 項の趣旨はそれのみでは高度障害状態に至らない疾病であっても、それが高度障害の一つの原因となるものであれば、給付責任開始日前に発病している限り保険金を支払わないことも含んでいるから、高度障害状態に至る確率の高い給付責任開始日前の疾病のみが保険金不支給の対象となるということとはできず、また、給付責任開始日以後に発病した疾病によって高度障害状態になった場合に保険金を支払う（同約款 2 条 2 項）ことにしたのは、高度障害の予定発生率を維持するためのものであるところ、両開放隅角緑内障に罹患した者の失明に至る確率はそれに罹患していない者が失明に至る確率と比して有意的な差があると認められるから、仮に被保険者が主張するように給付責任開始前の疾病として保険金不支給の対象となる疾病を高度障害に至る確率によって制限するとしても、両開放隅角緑内障はむしろ不支給の対象となる疾病に該当すると言わざるを得ないから被保険者の主張は理由がない、と判示した。

控訴審の⑥札幌高判平成元年 2 月 20 日と上告審の⑦最判平成元年 10 月 27 日文研生命保険判例集 6 巻 103 頁も同様の判断をした。責任開始前発症不担保条項の趣旨について、それのみでは高度障害状態に至らない疾病であっても、それが高度障害の一つの原因となるものであれば、給付責任開始日前に発病している限り保険金を支払わない、と判示しているのが注目される。

⑧平成 15 年 6 月 18 日（平成 12 年（ワ）第 575 号保険金請求事件）判例集未登載は、新聞等で遺伝子訴訟として話題になったものであるが、平成元年 11 月 1 日に Y 生命保険会社（被告・被控訴人）との間で高度障害保険特約付きの生命保険契約を締結した X（原告・控訴人）が、疾病に基づく痙性対麻痺による両下肢機能全廃（身体障害者等級 1 級）と認定されたので、Y に対して高度障害保険金の支払いを請求した事案について、次のように判示して X の請求を棄却した。

すなわち、X には平成 2 年 8 月ころにクラッペ病特有の症状として急激な歩行能力の低下

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

レジュメ：甘利 公人

が起きたこと、その後も、歩行能力の低下が徐々に進行し、平成 3 年 5 月ころには X に何らかの白質ジストロフィーの可能性が認められたこと、さらに、歩行障害が増悪傾向を保ったまま、平成 6 年 3 月にクラッペ病の確定診断を受けたことなどが認められることを考慮すると、平成 2 年 8 月ころ以降の X の障害状態は、いずれもクラッペ病を原因とするものであるか、あるいは、クラッペ病を原因とする障害状態に他の疾病が加わって発生したものであると認められる。そして、（1）責任開始期前の障害状態が両足の尖足や歩行機能の低下であるということ、（2）その障害状態が進行性であると認められること、（3）9 歳ないし 10 歳時に最初の運動機能の低下が発生していること、（4）クラッペ病と診断されるまでは原因が特定できず痙性対麻痺という症状名での診断しかできていなかったこと、（5）中学生のころに受けた両足の手術、21 歳のころに受けた歩行を円滑にするための装具の使用、25 歳のころに受けた薬物治療などは、いずれも歩行機能障害に対してなされたものであって、X の歩行機能は増悪傾向を持続してきたと認められること、（6）その後、X はクラッペ病と確定診断されるに至ったところ、クラッペ病は進行性の両下肢機能の低下を典型的な症状としており、成年型では 10 歳ころから歩行能力に相対的な劣後が認められること等を総合考慮すると、責任開始期前の X に認められた障害状態もクラッペ病によるものであり、それと無関係な他原因が新たに加わって症状が悪化したのではなく、クラッペ病の進行により障害状態が悪化したものであると認定するのが相当である。そうであれば、結局、X の現在の障害状態は、責任開始期前の疾病によるそれが自然な経過により増悪し、高度障害状態に発展したことになる、と判示した。責任開始期前の X に認められた障害状態は、クラッペ病によるものであり、それと無関係な他原因が新たに加わって症状が悪化したのではなく、クラッペ病の進行により障害状態が悪化したものである、と認定しているのが注目される。

控訴審の⑨大阪高判平成 16 年 5 月 27 日金商 1198 号 47 頁は、保険金支払いの要件について原審の判旨を引用したうえで、「確かに、クラッペ病の成人型は、我が国では数例の症例しかないし、その病状や症状の発現、進行については、研究者や医師の見解も分かれているが、……成人型のクラッペ病の発症経緯は、一般的には 10 歳前後に運動障害、知能障害という形で発症するものであるところ、責任開始期前に生じていた X の歩行機能障害については、クラッペ病と考えれば合理的に説明可能であるのに対して、他の要因や疾病が原因となっていることを認める証拠はないから、クラッペ病によると推認するのが相当である。

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

レジュメ：甘利 公人

したがって、Xの高度障害状態は、責任開始期前にクランプ病を発症していたというべきであるから、Xの上記主張は採用できない。また、同病による症状が安定する場合があるとしても、上記のとおり、これが進行性のものであるといわれていることからすると、他の要因や疾病が原因となっていることの蓋然性が肯定できない以上、Xの高度障害状態は、責任開始期に発症していたクランプ症がその後進行したものといわなければならない。」と判示したが、Y保険会社の支部長のアドバイスによりXが保険金の支払いを受けることができなくなった可能性が非常に高いので、YがXの高度障害保険金の支払いを拒否するのは信義則違反であるとしてXの保険金請求を認容した。この控訴審の結論には疑問があるが、他の要因や疾病が原因となっていることの蓋然性が肯定できない以上、Xの高度障害状態は責任開始期に発症していたという判旨は正当である。

また、Xは、支払基準の解釈は合目的的にされるべきであり、責任開始期において当時の医療水準によっても予見が不可能であった疾病は予定高度障害率に考慮されていなかったのであるから、責任開始時にすでに存在した疾病とは因果関係がないものというべきであるとして、上記規約上の因果関係については相当因果関係をいうものと解すべき旨を主張した。しかし、判旨は、次のように判示して、相当因果関係の立場を取らなかった。「確かに、保険契約時において予見が全く不可能であった疾病は予定高度障害率に考慮されていないし、いわゆる逆選択の問題も不公平の問題も生じないとはいえるのであるが、本件約款の規定自体から条件的因果関係を採用したとみるのが自然であり、相当因果関係を採用したとみられるような文言もないうえ、因果関係の有無について相当因果関係によって判断することになれば、その予見可能性をできるだけ客観的に判断するとしても、主観的要素を考慮することには相違なく、障害や疾病の種類によっては、その判断ははなはだ困難であり、多数の保険契約について画一的に処理する必要がある保険事故の有無の解釈基準としては不適切というべきである」と判示した。本件の医療補償保険は、約款上「直接の」という文言があるので、疾病との相当因果関係があることが要件である。

⑩大阪地裁堺支判平成16年8月30日判時1888号142頁は、介護費用保険契約の被保険者が脳内出血により要介護状態となり、保険会社に対して保険金と遅延損害金の支払を請求したのに対して、保険会社が被保険者の要介護状態の原因は高血圧性脳出血であり、これは保険期間開始前に発症していたから、免責事由に該当すると主張した事案について、

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

レジュメ：甘利 公人

次のように判示して保険会社の免責の主張を認めなかった。すなわち、疾病には、慢性疾患なども含め様々な病態があり、一口に疾病に罹患しているといっても、疾病の内容によって保険事故たる要介護状態を発生する危険率について様々な段階があり得る。そして、保険事故を発生する蓋然性が高いといえない疾病まで、当該疾病の再発と評価できることをもって、当初の発症の段階で保険事故の原因疾病が生じているとすることは、保険制度の趣旨に反するものである。被保険者の平成 13 年出血は、高血圧性脳出血という疾病としては再発と評価できるが、高血圧性脳出血の再出血は、10 パーセント程度、年 2 パーセントにとどまり、将来要介護状態となる蓋然性が高い疾病とまでいえないことからすれば、平成 2 年出血が要介護状態の原因となった事由に当たるとすることはできない、と判示した。高血圧性脳出血の再出血は、10 パーセント程度、年 2 パーセントにとどまり、将来要介護状態となる蓋然性が高い疾病とまではいえないことを理由として、要介護状態の原因となった事由に当たらないと判示したのが注目される。

以上の裁判例の検討によれば、生命保険の高度障害保険金の責任開始前発病不担保条項の解釈については、次のようにまとめることができる。すなわち、高度障害状態の原因となった疾病がそれのみでは高度障害状態に至らない疾病であっても、それが高度障害の一つの原因となるものであれば、責任開始日前に発病しているものと判断する（⑤⑥⑦の裁判例）。すなわち、疾病と高度障害との間に高い蓋然性を必要とはせずに、その疾病が高度障害の一つの原因となるものであれば、責任開始日前に発病しているものとして保険金請求を認めないという判例が確立している。また、他の要因や疾病が原因となっていることの蓋然性が肯定できない以上、被保険者の高度障害状態は責任開始期に発症していた疾病がその後進行したものといわなければならない（⑧⑨の裁判例）。このことは、医療保険契約の始期前発病の約款解釈に当たっても十分に参考になる。

4. 生命保険協会の始期前発病不担保条項についての解釈

平成 18 年 1 月 27 日、生命保険協会は、次のような保険金等の支払を適切に行うための対応に関するガイドライン公表した。

(2) 契約（責任開始）前事故・発病

イ. 契約（責任開始）前事故・発病ルール

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

レジュメ：甘利 公人

高度障害保険金ならびに入院給付金等については、これらの原因（疾病、傷害や不慮の事故）が責任開始時以後に生じたことが支払いの要件とされており、責任開始時に生じていた場合、約款の支払事由に該当しない（契約（責任開始）前事故・発病ルール）。

「告知制度」と「契約（責任開始）前事故・発病ルール」は、共に責任開始時における保険事故発生の偶然性を確保することを目的の一つとしており、両者は趣旨が類似するが、別個独立の制度である。

①成立要件

主観的要件はなく、客観的に責任開始前に高度障害や入院の原因となった疾病や傷害、不慮の事故等があれば契約（責任開始）前事故・発病ルールにより支払対象外となる。

②契約（責任開始）前事故・発病ルールが適用される期間

高度障害保険金については契約（責任開始）前事故・発病ルールが適用される期間について特に定められていないが、入院給付金等については、該当の特約等に所定の期間経過後に開始した入院・手術について責任開始後の原因によるものとみなす規定がある。

③効果

責任開始前に保険事故の原因となる疾病や傷害があった場合は、約款所定の保険金等の支払事由に該当しない。しかし、契約は、そのまま継続し、責任開始後に生じた別の原因により支払事由が生じたときには保険金等をお支払いすることとなる。

ロ．契約（責任開始）前発病の考え方

高度障害状態に該当する場合においても、責任開始前に医学的に原因となる疾病や傷害があれば、契約（責任開始）前事故・発病ルールにより高度障害保険金は支払対象にならないことになる。

しかしながら、被保険者が契約（責任開始）前の疾病について契約（責任開始）前に受療歴、症状または人間ドック・定期健康診断における検査異常がなく、かつ被保険者または保険契約者に被保険者の身体に生じた異常（症状）についての自覚又は認識がないことが明らかの場合等には、高度障害保険金をお支払いする。

同様に入院給付金等についても、被保険者が契約（責任開始）前の疾病について契約（責任開始）前に受療歴や症状、検査異常がなく、かつ被保険者または保険契約者に被保険

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

レジュメ：甘利 公人

者の身体に生じた異常（症状）についての自覚又は認識がないことが明らかな場合等にはお支払いする。

以上のガイドラインでは、はたして始期前発病の条項が機能するのかどうかはおおいに疑問がある。

5. おわりに

本報告は、始期前発病について、すでに公表されている、いくつかの裁判例や保険実務に対して問題提起する見解¹と同様の立場から検討するものである。近時の始期前発病の趣旨を損なう対応の仕方には、保険契約上問題があり多くの疑問がある。

以 上

当「レジュメ」の著作権は日本保険学会に帰属します。

¹ 長谷川仁彦「高度障害保険金と実務上の課題－責任開始期前発病の認定」生命保険経営 73 巻 1 号 99 頁（2005 年）、小林三世治「医的危険選択の実務と責任開始期前発病不担保条項」日本保険医学会雑誌 103 巻 3 号 224 頁（2005 年）参照。