

## 告知義務違反における故意又は重過失に関する裁判例の分析と検討

永 松 裕 幹

### アブストラクト

告知義務違反における重要な事実の不告知についての故意又は重過失の認定に際しては、故意又は重過失の意義をどのように解し、いかなる要素が評価根拠事実ないし評価傷害事実となるかが問題となる。そこで、裁判例を典型的に分析し、故意又は重過失を導く要素について検討を加えることが本報告の目的である。

重過失の意義について明示した裁判例は少ないが、保険法の制定過程に鑑みれば、重過失を「ほとんど故意と同視すべき著しい注意欠如の状態」と解することになりそうである。そして、裁判例を類型化して分析すると、重過失の認定に際しては、被保険者の現症・既往症の重大性及び自覚症状、医師からの説明及び健康診断の結果通知の内容並びに医師の診察・治療・投薬等及び健康診断の結果通知等の時点から告知時までの時間的近接性が基本的な要素となり、その他の要素が合わせ検討されている。

### キーワード

告知義務違反，重要な事実，故意又は重大な過失

### 第 1 本論文の目的

保険契約者または被保険者となる者は、保険契約締結に際して、保険給付の対象となる損害または保険事故もしくは給付事由が発生する可能性に関する重要な事項のうち、保険者になる者が求めたものについて事実の告知をしなければならない（告知義務。保険法第 4 条，第 37 条，第 66 条）。そして、これらの義務者が故意または重大な過失によって告知義務に違反した場合には保険者は契約を解除することができる（告知義務違反解除。保険法第 28 条 1 項，第 55 条 1 項，第 84 条 1 項）。

告知義務違反が成立するためには、第 1 に、客観的要件として、告知

義務者が告知を求められた重要な事実を告知しなかったこと又は不実の告知をしたことが必要である。そして、第2に、主観的要件として、告知義務者に故意又は重過失があることが必要である。

本報告では、裁判例がいかなる事情の下で故意又は重過失を認定し、故意及び重過失の意義につきどのように解すべきかについて検討したい。

本報告における裁判例の○数字は、「別表 告知義務違反が争われた裁判例」の番号である。

## 第2 告知義務違反について

### 1 告知義務及びその内容

#### (1) 告知義務の制度趣旨

告知義務の根拠は、危険の測定のため資料となるべき事実は、保険契約者側に偏在するため保険者が自らすべてを調査することは困難なので、法が保険契約者をしてこれを告知せしめることにしたという点に求めるのが通説的見解とされる（危険測定説，技術説）<sup>1</sup>。

#### (2) 告知すべき事項

告知義務の対象となる「重要な事項」とは、保険者がその契約における事故発生の危険率を測定しこれを引き受けるべきか否か及びその保険料額を判断するに際して、その合理的判断に影響を及ぼすべき事実をいう<sup>2</sup>。そして、ある事実が重要な事実であるか否かは、保険技術に照らし、客観的に決せられるべきであり、関係者が主観的に重要と信じたか否かによって定まるものではない。これによれば、生命保険契約の場合に告知事項として問題になるのは、被保険者の現症・既往症など、被保険者の健康状態に関する事項が中心となる<sup>3</sup>。

---

<sup>1</sup> 大判大正6年12月14日民録23輯2112頁。大森忠夫・保険法[補訂版]118頁(1985年・有斐閣)以下。甘利公人=福田弥夫・ポイントレクチャー保険法57頁(2011年・有斐閣)も同旨。

<sup>2</sup> 大判明治40年10月4日12輯939頁，大判大正4年6月26日民録21輯1044頁。大森・前掲124頁，甘利=福田前掲64頁等。

<sup>3</sup> 中西正明・保険契約の告知義務6頁(2003年・有斐閣)。

改正前商法の規定では、告知義務者は保険者の質問をまたずに積極的に告知することを要することとなっており、危険に関する重要な事実全般につき、自発的申告義務を課していた。もっとも、実務上は、告知書（質問表）に保険者が告知義務の対象となるべき重要な事項を質問的に列記し、申込者に回答を記入させる方法によって告知をさせ、不実の回答をしたことをもって告知義務違反となる旨の約款が使用されることが多かった<sup>4</sup>。そして、学説上は、保険者が告知書（質問表）で質問した事項について重要性が推定されるという立場が支配的であった<sup>5</sup>。

保険法は、上記の実務的取り扱いを事実上追認する形で、危険に関する重要な事項のうち、保険者が求めた告知事項についての質問に回答すれば足りるとする質問応答義務へと変更した。もっとも、保険者が質問すれば何でも告知事項となるというわけのものではなく、危険に関する重要な事実に関するものでなければ告知義務の対象となりえない。また、保険法では、第37条等が片面的強行規定とされたことから、本条にいう重要性の要件を満たさない事項を告知の段階で質問しても、それは保険法にいう「告知事項」に該当しえない事項なので、保険者が当該事項についての告知義務違反を理由に保険契約を解除することは、許されない<sup>6</sup>。

そして、保険者が回答を求める告知事項は、告知義務者等にとって具体的に理解しやすく明確であることが求められる<sup>7</sup>。

---

<sup>4</sup> 中西・前掲注5)21頁。

<sup>5</sup> 大森・前掲125頁。重要性が一応推定されるとする裁判例として、東京地判平成3年4月17日判タ770号254頁（裁判例 ），大阪地判平成10年2月19日判時1645号149頁（裁判例 ）。山下友信・保険法297頁（2005年・有斐閣）は、事実上の推定があることを認めつつ、回答すべき事実の重要性は個別に判断すべきであり、とりわけ抽象的な質問についてまで重要性の推定を容易に認めるべきではないとする。

<sup>6</sup> 萩本編著・一問一答保険法45頁（注2）（2009年・商事法務）。なお、山下友信＝米山高生編・保険法解説—生命保険・傷害疾病定額保険172頁〔山下友信Ⅰ2010年・有斐閣〕は、「質問する事項が絶対的に重要性のある事項に関するものに限定されるというように理解すべきものではない。」とする。

<sup>7</sup> 松澤昇「告知義務違反による解除」甘利公人＝山本哲夫編・保険法の論点と展望37頁（2009年・商事法務）。生命保険協会「正しい告知を受けるための対応に関するガイ

## 2 告知義務者の故意<sup>8</sup>・重過失

### (1) 故意・重過失の意義

告知義務違反による解除が認められるには，告知義務者が客観的に重要な事実を告げず又は不実の重要な事項を告げたのみでは足りず，告知義務者が故意又は重過失により告知事項を告げず又は不実の事項を告げたときでなければならない。

故意とは，害意や詐欺の意思を意味せず，重要な事実の存在を知りながら告知せず，又は不実であることを知りながら告知をすることをいう<sup>9</sup>。

一方，重過失の意義について明示した裁判例は少ないが，下記の2つの類型があると考えられる，

まず，「ほとんど故意と同視すべき著しい注意欠如の状態」と解するものである。裁判例<sup>10</sup>は，重過失の意義につき，海上保険の免責事由に関する大判大正2年12月20日民録19輯1036頁及び養老生命共済契約における免責事由に関する最判昭和57年7月15日民集36巻6号1188頁を参照し，重過失の意義について上記のとおり解した。そして，免責事由における被共済者の「重大な過失」が問題となった後者の判例解説は，「民事上『重大な過失』を要件とする諸規定の中，特に商法641条後段に依拠する保険契約における免責条項についてのみ，特別の『重大なる過失』概念ないし判定基準を定立しなければならない必要があるのか疑問である。…最高裁が保険制度，保険法の分野における免責事由としての『重大な過失』の判定基準を二元的に考えることにより，ひいては『重大な過失』の概念，定義づけを変えてしまうことは必要ではないと考えているものと理解できよう。」とする<sup>10</sup>。

---

ドライン」(平成21年7月13日)17,18頁参照。

<sup>8</sup> 改正前商法第644条1項及び第678条1項は「悪意」と定めるが，当時の保険約款でも「故意」の語が用いられていた。

<sup>9</sup> 大判大正5年11月24日民録22輯2309頁，神戸地姫路支判平成17年11月28日判時1932号142頁(裁判例<sup>10</sup>)参照。大森・前掲127頁。

<sup>10</sup> 最高裁判所判例解説民事篇昭和57年度636頁[伊藤瑩子]。

これを前提とすると、告知義務違反における告知義務者の「重大な過失」も「ほとんど故意と同視すべき著しい注意欠如の状態」と解することとなる。

次に、「ほとんど故意と同視すべき」等の表現を用いず、たとえ告知義務者が保険契約の当時重要事実を思い浮かべなかったとしても、些少の注意を用いればこれを思い浮かべることができた場合には重過失があると解するものがある<sup>11</sup>。これは、重過失を著しい注意義務違反と捉えるものであり、判旨の判断枠組みや説示から、裁判例、は、かかる類型に属すると考えられる。

この点、「ほとんど故意に近い」という文言は、「著しい注意欠如の状態」という意味での重過失を比喩的に表現しているに過ぎず、両者に違いはないとの指摘がある<sup>12</sup>。

なお、保険法制定に際し、法制審議会保険法部会において、保険契約者等の保護のため、プロ・ラタ主義<sup>13</sup>の採用可否が議論となった末、同主義の採用が見送られたことに関連し、重過失の意義につき、「故意に近く」かつ著しい注意欠如の状態にあったものに限ると解することにつき、保険法部会では異論はなかったとされる<sup>14</sup>。かかる制定過程に鑑みれば、重過失の意義を「ほとんど故意と同視すべき著しい注意欠如の状態」と解し、厳格に重過失の有無が判断されることとなると

<sup>11</sup> 前掲大判大正4年6月26日。

<sup>12</sup> 中西正明・判評387号[判時1376号]54頁。但し、告知義務違反の重過失ではなく、生命保険の傷害特約及び災害割増特約の保険者免責事由にいう重過失の意義が問題となった大阪高判平成2年1月17日判時1361号128頁の判例評釈である。

<sup>13</sup> 法制審議会保険法部会資料2。告知義務違反に関し、告知義務者に故意があった場合については、保険者は責任を全部免れるものとし、告知義務者に重大な過失があった場合については、正しい告知がされていたら保険者は保険契約を締結しなかったであろうときは、保険者は責任を全部免れるものとするとともに、正しい告知がされていたら保険者はより高い保険料で保険契約を締結したであろうときは、保険者は約定保険料の額の本来支払われるべきであった保険料に対する割合により保険金を減額した責任を負うものとする考え方。

<sup>14</sup> 法制審議会保険法部会第17回会議議事録10頁、木下孝治「告知義務・危険増加」ジュリ1364号21頁。木下孝治「告知義務」44頁竹瀆修＝木下孝治＝新井修司編・中西正明先生喜寿記念論文集保険法改正の論点（2009年・法律文化社）、加瀬幸喜「告知義務」金澤理監修大塚英明＝児玉康夫編・新保険法と保険契約法理の新たな展開3頁（2009年・ぎょうせい）、潘阿憲・現代保険法概説71頁（2010年・中央経済社）も同旨。

思われる。

## (2) 重過失該当性の判断

重過失については、告知すべき事実の存在を知らないことに重過失がある場合、事実の存在は知っていたが、その事実が重要な事実に属することを知らないことにつき重過失がある場合及び事実の存在及びその重要性を知っていたが、これを告知しなかった点に重過失がある場合が問題となる<sup>15</sup>。

このうち、及びが告知義務違反解除の要件としての「重過失」に当たることは問題がないが、が「重過失」に当たるかどうかについては争いがあり、否定説が有力であるとされる<sup>16</sup>。保険契約者側に告知義務を認めた趣旨からすれば、知った事実についての告知義務以上に、更に事実の探知義務まで負担せしめることは、制度の趣旨から考えて行過ぎであるためである<sup>17</sup>。

そして、いかなる場合に重過失が認められるかについては、重患に罹っている事実があれば被保険者に自覚症状があると見做し得るとし、その自覚症状を告知しなければ、被保険者の悪意又は重過失が推定されるところの大審院判例がある<sup>18</sup>。

更に、重過失の評価根拠事実として、疾病の重大性、通院等の日数が長期間にわたっていること、告知時からの時間的近接性、（自覚症状はあるも病名を認識していない場合における）検査、医師からの説明、告知書の記載、告知者の人的要素などが挙げられ、重過失の評価障害事実として、病名や症状名が軽症と考えるもやむを得ないようなものであることが挙げられるとの指摘がある<sup>19</sup>。

## 第3 裁判例の分析・検討

<sup>15</sup> 古瀬政敏・生命保険判例百選〔増補版〕別冊ジュリ 97号 84頁(1988年)。

<sup>16</sup> 山下・前掲 616頁。

<sup>17</sup> 大森・前掲 127頁。

<sup>18</sup> 大判大正7年3月4日民録 24輯 323頁。

<sup>19</sup> 志村由貴「告知義務違反をめぐる裁判例と問題点」判夕 1264号 64頁。

1 故意を認めたもの（ ， ， ，Ⅱ）

肝臓癌（右上腹部の腫瘍の不告知）

被保険者が右上腹部の腫瘍の存在を認識しており，同人が医師（小児科医）であったことから，右上腹部の腫瘍が生命の危険を測定するために必要な重要事実であったことを自覚していたと認定した。

肺部の疾病（検査結果及び入院勧告の不告知）

被保険者は，レントゲン写真撮影を受け，医師から肺に疾病が存在する疑いが濃厚であり，手術のため入院の必要があると勧告されて入院予約を行っていたにもかかわらず，医師の勧告から7日後の告知時に，上記事実を告知しなかったという事案である。

膵炎（疾病の不告知）

告知の約3ヶ月前に，被保険者が膵炎に罹患していることを医師から電話で説明され，精密検査や治療を指示されていたにもかかわらず，告知の際に上記事実を告げなかったという事案である。

Ⅱ 痛風・高尿酸値（健康診断結果の不告知）

被保険者は，告知時の約3年前からほぼ毎月1回，被保険者が痛風・高尿酸値血症の治療を受けており，告知時の約10か月前の健康診断で要経過観察・要継続治療と判定されたにもかかわらず，告知時にこれらの事実を告げなかったという事案である。

いずれの事案も，疾病の重大性及び被保険者の自覚症状が認められ，告知者の故意又は重過失が推認される<sup>20</sup>。

その上で， では，被保険者自身が医師であること（人的属性）が故意を認定する際の重要な要素となったと考えられる。

また， ， 及びⅡは，被保険者が医師から病状の説明を受けたり，健康診断で要経過観察等の結果が出ており，医師の説明や健康診断受診から告知時まで時間的に近接していたという事情があった。なお， は，医師が自宅にわざわざ電話をかけたという事情が目される。

<sup>20</sup> 前掲大判大正7年3月4日民録24輯323頁参照。

更に、〇は、被保険者が3年余り継続的に通院していたこと、被保険者が以前から相当数の保険に加入し、保険審査及び告知制度を知っていたこと、告知書の注意書を被保険者が認識していたであろうこと及び被保険者が健康診断を受けたこと自体は告知しており、健康診断の結果を想起したと考えられること等の多くの事情を挙げて、被保険者の故意を認定した。

2 故意又は重過失を認めたもの<sup>21</sup>（ 〇 , 〇 , 〇 , 〇 , 〇 , 〇 , 〇 ）

胃癌、肺癌（疾病・自覚症状等の不告知）

及び 〇 は、被保険者が癌という重大な疾病に罹患し、病名告知はされていなかったものの、告知時に自覚症状が認められた事案である。

その上で、 〇 は、告知時の3年余り前に手術をした胃部の症状が再発したことから、被保険者が自己の病気が尋常一様の疾患でないことを知っていたか少なくとも知っていないことにつき重大な過失があった旨認定した。

また、 〇 は、数種の検査を受け、医師からの説明も受けていたという事情があるから、被保険者が自己の病状が相当重大な事態であることを自覚していたと推認できるとして、自覚症状、入院、諸検査の施行及び医師の説明が告知すべき重要な事実であることを認識し又は容易に認識し得たとした。なお、 〇 は、保険金額2億円という高額契約に関するもので、入院中であった被保険者が医師の説明を受けた8日後に外泊許可を取って、診査医の面接を受けたという事案であり、重過失に言及するまでもなく故意が認められる事案であったと思われる。

糖尿病・肝機能低下（疾病・検査勧告等の不告知）

被保険者に全身倦怠等の自覚症状があり、被保険者が検査を受けていたこと、医師の病状説明を受けて検査の予約をしていたこと及び医師の

---

<sup>21</sup> 中西・前掲注5)47頁は、「保険契約者・被保険者の悪意を認めうる場合と重過失を認める場合とがあるはずであるが、悪意による告知義務違反の成立を認めている判決は少数であり、多くは悪意又は重過失があるという形の判断をしている。」とする。山下・前掲303頁注63)も同旨。



説明から7日後に告知をしたこと等から故意又は重過失を認定した。

慢性C型肝炎・肝硬変・肝嚢胞（診察・検査等及び疾病の不告知）

被保険者は、告知時の約2年5か月前にC型肝炎等と診断され、定期的な検査を受けるよう指示されたから、医師の管理下にあったに等しく、告知時において受診の事実を認識したか容易に認識し得たとした。また、慢性C型肝炎等が肝癌に移行する可能性がある疾病であることは一般にも広く知られており、慢性C型肝炎等に罹患していた事実が重要な事実であることを被保険者は認識していたか容易に認識し得たとした。ここでは、重過失認定に当たり、疾病の重大性の他、医師が検査を受けるよう指示したという要素があった。なお、疾病の重大性の認識可能性を認定するにあたり、三大新聞の内の一紙が掲載したC型肝炎に関する特集記事を参照していることが注目される。

膵臓疾患（検査・診察及び検査結果の不告知）

被保険者は、告知の約1年前から約5か月前までの間に12日間通院しており、検査・診察を受けたことを告知時に当然認識していたとして、重要な事実の不告知が、故意又は重過失によるものと認定した。また、被保険者は、告知の約1年前に受診した人間ドックの総合判定及び指示事項欄の記載により、客観的に見て人間ドックの結果に異常がなかったとはいえないことを当然認識していたとして、質問事項を否定した不実の告知は、故意又は重過失によるものと認定した。ここでは、継続的な通院、最終通院日及び人間ドックの結果通知時から告知時までの時間的近接性が重過失認定の要素となった。

Ⅱ 高血圧・狭心症（治療・投薬の不告知）

被保険者が高血圧及び狭心症に罹患しており、告知日まで約9年間に亘り定期的に投薬治療を受け、告知日までの3ヵ月以内にも6回にわたり投薬を受け、10回程度診察を受けていたにもかかわらず、最近3ヶ月以内に医師の治療・投薬を受けていないと回答した事案である。判決は、かかる被保険者の行為は、被保険者が故意又は重大な過失によって

告知の際に事実でないことを保険者に告げた場合に該当するとした。ここでは、長期に渡る継続的な通院治療の事実及び最終通院日から告知日までの時間的近接性（最終治療日の11日後）が重過失認定の要素となった。

### 3 重過失を認めたもの（ 、 、 、 、 、 、 、 ）

#### 十二指腸潰瘍・胃癌（疾病・自覚症状の不告知）

十二指腸潰瘍の疑いがあるので精密検査を受けるよう指示され、後に諸検査を受けて胃癌と診断されたものの病名の告知を受けておらず、胃部に異常があるとだけ説明されていた被保険者が、自覚症状を告知しなかった事案である。判決は、自覚症状は重要事項であり、病名を知らなかったとしても、自覚症状が生命に危険を生ずる危険性を含むことを自覚しなかったことにつき重過失があったとした。ここでは、被保険者に胃癌という重大疾病の自覚症状があった事実の他、諸検査を受診した事実及び医師からの病状の説明があった事実が重過失認定の要素となった。

#### 食道癌（疾病・自覚症状及び手術勧告の不告知）

被保険者に前胸部痛、上腹部通及び食道通過障害の自覚症状があり、医師から内科的治療ができないので手術をするよう告げられていたのに、被保険者がこの事実を告知しなかった事案である。判決は、自覚症状及び医師から告げられた内容は、重要事項であり、敢えてこれを告げなかったことについて被保険者に重過失があるとした。これは、被保険者に重大疾病の自覚症状があったことに加え、医師による手術の勧めがあったこと<sup>22</sup>が重過失認定の要素となった。

#### うつ病（治療の不告知）

被保険者がうつ状態のため精神科医の治療を受けた事実を告知しなかった事案である。判決は、被保険者は、たとえ発病時に病識は無くても、軽快時と完全寛解時には、自分がうつ状態を主徴とする精神疾患のため

---

<sup>22</sup> 中島伸一・生命保険判例百選〔増補版〕別冊ジュリ67号96頁(1980年)は、重過失の認定において「手術の勧告は決定的だったと推測できる。」とする。

精神科医の治療を受けた事実を認識していたとした上で、診査日のわずか2ヶ月前に精神科医に電話をかけて病状報告をしたから、少し注意をすれば、直ちにうつ状態のため治療を受けた事実を思い出すことができたとして、不告知には、重過失があるとした。これは、医師との接触と告知時からの時間的近接性に着目したものである。

#### 悪性黒色腫（入院・手術の不告知）

被保険者が、告知の約4年前に約2週間入院の上切除手術をした右足背部の腫瘍を告知しなかった事案において、被保険者は、症状の経過からみると、2週間も入院の上切除手術までした右足背部の腫瘍の発生事実を失念していたとは認められず、また、重要な事実でないと考えなかったのは大いに疑問であり、上記の病歴を単なるできものに過ぎず告知事項に当たらないと考え告知しなかったのであれば、症状経過から見て余りに軽率であり、重過失があるとした。ここでは、2週間というある程度継続的な期間入院し、手術を受けたという症状経過が、重過失認定の要素となった。

#### 両側膝痛・両膝脱力・歩行障害（検査・入院勧告の不告知）

両側膝痛から両膝脱力及び歩行障害の自覚症状があり入院し検査を受けたが症状が一時消失したためにこれを告知しなかった事案である。判決は、上記自覚症状があり、医師から精密検査のため1週間の入院を勧められたとすれば、何らかの疾病が潜むことを疑って当然であり、一過性と安易に考えて、症状の重要性を認識するに至らなかったことに重過失があり、入院検査の勧めは告知時の約5か月前の特異な経験であるから少し注意をすれば容易に思い出すことが出来た筈であるとした。ここでは、重大な疾病（脊髄腫瘍）を疑わせる自覚症状があったこと、医師から入院検査の勧めがあったこと及び医師の勧めと告知との時間的近接性が、重過失認定の要素となった。

#### 腹部大動脈瘤（疾病の不告知）

海外旅行傷害保険契約の締結に当たり腹部大動脈瘤の告知をしなかつ

た事案である。判決は、腹部大動脈瘤の重大性に鑑みれば、腹部大動脈瘤が告知すべき重要な事実属することを知らなかった点に重過失があるとした。判決文中に、重過失認定の事情として挙げられるのは、疾病の重大性のみであるが、被保険者の代理人として告知書を作成した被保険者の娘が、被保険者が告知の約5年前から腹部大動脈瘤に罹患していることを熟知していたこと及び本件告知時も被保険者が入院していたことも当然考慮されるべき事情であるとする。

#### 空腹時の心窩部痛（診察・投薬の不告知）

被保険者が空腹時の心窩部痛を訴え2度の診察・投薬を受けた事実を告知しなかった事案である。判決は、告知書作成1ヶ月以内に2度にわたり空腹時の心窩部痛を主訴として病院を受診していること、告知書の記載に照らし、診察・投薬を受けたという重要な事実<sup>23</sup>を告知しなかったことにつき、少なくとも重過失があると認定した。ここでは、診察・投薬と告知時との時間的近接性及び告知書の記載内容（告知書による告知は保険会社が契約を引き受けるか否かを定めるに当たり重要な事項であって必ず被保険者本人が正確に漏れなく記入すべきとの記載）が重過失認定の要素となった。

#### 胃潰瘍・肝臓癌（疾病の不告知）

被保険者が胃潰瘍及び肝臓癌のため入通院等を繰り返し、告知時に至るまで経過観察が行われていたにもかかわらず、最近3カ月以内の医師の治療・投薬の有無を尋ねる質問事項に対し、傷病名を空欄にして告知書を提出した事案である。判決は、単に同欄の記載を失念したにすぎないものか、あるいは、意識的に記載を避けたものかは判然としないが、いずれであるにしても、被保険者の病状認識の程度からすると、告知義

---

<sup>23</sup> 山下・前掲294頁注30)は、2度の診察・投薬を受けた事実を重要な事実とすることにつき、「それ自体は必ずしも重要事実とはいえない診察・投薬の事実でもそこから調査を進めていけば重大な疾病が判明したであろう仮定のもとに診察・投薬の事実の重大性を肯定することになりかねず、これは、従来の判例や学説がとっていた重大性の判断基準についての考え方を逸脱するのではないかと、また、保険契約者の知らない事実についても告知義務を貸してしまうことになるのではないかとという疑いがあり、にわかに支持しえない。」と批判する。

務違反について少なくとも重過失があったと認定した。ここでは、疾病の重大性及び自覚症状の他、告知時点において継続的な通院治療が行われていたことが重過失認定の要素となった。

高脂血症・肝機能障害・糖尿病・高血圧（検査結果の不告知）

被保険者が告知から2年以内の人間ドックで各種検査の異常を指摘されており、同人はこれを認識していたが、同人を代理して告知書を作成した妻がこれを告知しなかった事案である。判決は、告知義務者はあくまで保険契約者または被保険者であるから、代理人等の不適切な行為によって告知義務を履行することが出来なかった場合には、保険契約者等がその責を負うべきであるとした。その上で、妻は、被保険者に対し人間ドックの結果を容易に確認することが出たにもかかわらず、確認しておらず、妻が被保険者に人間ドックの結果を確認さえしていれば、容易に告知義務を履行できたのであるから告知義務違反につき被保険者の重過失を認めた。ここでは、被保険者を代理して告知書を作成した妻の著しい注意義務違反を、被保険者の著しい注意義務違反と捉えており、他の裁判例とは重過失認定のアプローチが異なる。

4 故意又は重過失に言及しなかったもの（ 〃 , 〃 ）

及び 〃 は、告知義務者の故意又は過失に言及することなく、告知義務違反がある旨判示した。これは、主たる争点が保険者の過失不知であったためであると思われる。

5 故意及び重過失を否定したもの（ 〃 , 〃 ）

高脂血症・不整脈（疾病・治療の不告知）

高脂血症については告知したものの不整脈と診断され治療を受けたことを告知しなかった事案であり、判決は、不整脈が必ずしも病気と結びつかないこと、不整脈についての医師の説明が十分でなかったこと及び被保険者が告知をした高脂血症と不整脈とは誘因が治療に重なる部分があり、被保険者は高脂血症に対して投薬治療が行われていたものと誤解していたことに鑑みれば、不整脈について告知しなかったことにつき重

過失があったとまでは認められないとした。これは、不整脈という疾病自体の性質の他、被保険者に対する医師の説明状況及び高脂血症と治療内容が重なっていたという被保険者側の事情から、被保険者が誤解したことについてやむを得ないと評価し、(故意に近い)著しい注意義務違反はないとしたものである。

『肝疾患(指示・指導の不告知)』

被保険者が、告知時の約2年前に消化器科等で診察を受けていたが、「(肝疾患につき)過去3年以内に2週間以上にわたる医師の治療(指示・指導を含む)・投薬を受けたことがあるか。」との告知事項に「なし」と回答した事案である。判決は、そもそも「2週間以上にわたる」、「医師の指示・指導」という告知事項が明確性を欠き、肝疾患について「指示・指導」があったと認めることはできないとした。その上で、仮に肝疾患について「指示・指導」があったとしても、「指示・指導」が客観的に明確で本人が確実に認識し、容易に忘却しづらい事実でなく、評価の入り込む余地があり、告知書に例示や具体的な説明の記載がないことから、忘却や時期の認識についての混乱が生じやすいとした上で、2年以上前の診察の機会に肝臓に関する話があったとしても、被保険者がそれを明確に記憶していなかったことを責めることは困難といわざるを得ないとして、これを告知しなかったとしても、「ほとんど故意に近い」とまでいうことはできず、被保険者の重過失を否定した。『は、重過失の意義につき、「ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態」と定義した上、告知事項自体が曖昧であることから、被保険者が明確に記憶していなかったことの帰責性を否定し、重過失を否定したものである。この点、質問内容が具体的ではなく、保険契約者等が適切に回答しなかった場合には、故意および重大な過失がないと判断される可能性も高まるとの指摘がある<sup>24</sup>。

---

<sup>24</sup> 松澤・前掲 36頁。

#### 第4 おわりに

重要な事実に関する告知義務違反の客観的要件が具備される場合には、告知義務者の過失は認められるであろう。しかし、告知すべき重要な事実の存在を忘れていたり、告知すべき重要な事実に属すると考えずに告知をしないこと及び告知書の記載箇所を見落として告知をしないこと等も考えられることから、客観的事実に反していることのみをもって故意又は重過失を基礎づけることは、困難である。

検討した裁判例では、問題となった不告知事実が重大な疾病であること、被保険者の自覚症状があること、医師から説明や指示を受けていたこと、治療等と告知までが時間的に近接していること等の事情がメルクマールとなり、被保険者が重要性を知っていた又は知らないことに重過失があると認定された。この点、重過失の意義を明示している裁判例は少なかったが、重過失を「故意に近い」著しい注意欠如の状態と捉える立場でも、著しい注意欠如の状態と捉えるかによって、結論は異ならなかったと思われる。

そして、殆どの裁判例が、ほぼ同様のメルクマールで故意又は重過失を認定している中、及び<sup>25</sup>が、故意及び重過失を否定したことが注目し得る（ただし、<sup>25</sup>は、前提として重要事実の不告知がないことを述べた上で、仮に重要事実の不告知があったとしても、故意及び重過失がないとしたものである）<sup>25</sup>。告知義務者の故意又は重過失を認定するに当たっては、疾病の重大性や自覚症状等被保険者側に情報の偏在する事情のみならず、告知事項が告知義務者にとって分かりやすいものかという保険者側の事情にも注目すべきことが一層明らかとなったといえる。

（筆者は弁護士）

---

<sup>25</sup> 中西・前掲注5)47頁は、「生命保険会社が当事者となっている事件で、重要事実の不告知にあたることを認めながら悪意・重過失の存在を否定した判決は見当たらない。」とする。