

[リサーチレビュー]

[2011 Vol1 No3]

[保険医学総合研究所]

[2011 年 4 月]

[目次]

研究報告 1

契約前発病不担保条項と最近の約款改定動向・・・・・・・・・・ 2

研究報告 2

風呂場の溺死に関する網羅的医学文献考証・・・・・・・・・・ 9

消費者向け研究報告解説

研究報告「契約前発病不担保条項と最近の約款改定動向」の解説・・・・・・・・ 13

研究報告「風呂場の溺死に関する網羅的医学文献考証」の解説・・・・・・・・ 14

研究報告 1

契約前発病不担保条項について

報告者 野口 正孝

〇はじめに

最近いくつかの会社で契約前発病不担保条項の改定が行われた。そこで、この条項に関する従来からの議論と改正の方向性について述べたいと思う。

1. 契約前発病不担保条項について

疾病保険に関する保険約款では、保険会社の責任が開始した後に発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に入院等をしたことを保険給付事由として定めるのが通例である。これにより、被保険者が責任開始期より前に発病していた疾病が原因で保険期間中に入院等をした場合では、保険者は保険金・給付金を支払わなくてもよいことになる。

このことを定めたのが、契約前発病不担保条項または責任開始前発病不担保条項と呼ばれる約款規定である。

しかし、この契約前発病不担保条項を、厳格に適用しすぎると次のような問題が生じる。

①被保険者が無自覚の場合

責任開始後に被保険者が保険事故に該当した場合に、調査によって事実確認をした結果、その原因となる疾病等がすでに契約前に罹患していたと認められるときには、契約前発病不担保規定が適用され、保険金・給付金が不払いになる可能性がある。

しかし、医学的に検査をしてはじめて発病が判明するような場合には、契約者は無自覚であり、契約者の予想の範囲を超えた意外な結果になる。保険契約者は疾病の発病について善意（知らない）であることから、保険者からの給付を受けられると期待するのも、もっともと言える。

すなわち、善意の保険契約者の期待を裏切ることになることは許されるのかとの疑問が残るケースである。

②被保険者が告知した内容を知りながら保険会社が承諾した場合

保険会社が、告知した内容を知りながら、被保険者がすでに発病している疾患等について契約前発病規定により保障されないことを説明せずに契約を承諾することがある。この場合に、発病が責任開始前であったことを理由に、契約前発病として保険給付を否定するのは理論的には可能である。

しかしこれは、保険会社が告知事項を知りながら承諾したにもかかわらず、それを理由に不支払とすることになり信義誠実の原則(禁反言の原則)から問題がないとは言えない。

そして、判例でも¹、保険契約時において予見が全く不可能であった疾病であれば逆選択の問題は生じないことを認めつつも、保険会社が被保険者の高度障害保険金の支払請求を拒否することは信義則に反するとして、結果的に被保険者の高度障害保険金請求権を認めた判決がある。

2.告知義務と契約前発病不担保条項の関係

契約前発病不担保条項は、引受危険の範囲に関する規定であるのに対し、告知義務に関する規定は、引受危険の選択に関する規定である。

しかし、契約者が疾病に罹患していることを知りながら告知せずに保険契約を締結すれば、保険会社はその契約を解除して保険金・給付金の支払を免れることができるので、告知義務の制度と契約前発病不担保条項とは、危険引受の面で同じ効果を持つといえる。

このように同じ効果を持つ面もあるが、契約前発病不担保条項は、保険金・給付金が支払われない事態があったとしても保険契約は継続するから、それ以外の保険事故に対しては保障が継続されるのに対し、告知義務違反による解除の場合は、契約が消滅するので契約者側はすべての保障を失うことが効果として異なる。

また、告知義務は、契約者と保険会社側(募集人)の主観的要件を含め、一定の保険契約者保護の要素を考慮して、重要な事実の告知義務違反に限って解除しており、契約前の危険状態を契約者側の知りうる範囲で、公平に危険選択をしようとするのが、告知義務制度の趣旨である。

これに対し、契約前発病不担保条項は保険契約者側の主観を問わないため、高度障害・入院等の原因となる疾病等が保険会社の責任開始(契約締結)前に発病していたと客観的に判断された場合には、たとえ保険契約者側が契約締結前に当該事実を過失なく知らなかったとしても、保険金(給付金)請求権を取得できないことになる。これは、保険契約者側にとって予期せぬ不利益となるおそれがある。

3.契約前発病不担保規定への対応

○生命保険協会ガイドライン

生命保険業界としても、契約前発病不担保条項によって契約者の期待が損なわれる可能性があるという問題は認識されており、信義則により不担保の主張は制限されるべきとの議論があつて、生命保険協会のガイドライン²では契約(責任開始)前発病の考え方について次のように整理している。このガイドラインは、生命保険協会のホームページに公開されている。

- ①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な場合等には、お支払いする。

¹大阪高裁平成16年5月27日判決。

²平成20年6月26日・社団法人生命保険協会「保険金等の支払いを適切に行うための対応に関するガイドライン」

②契約（責任開始）前事故・発病ルール適用にあたっては、信義則の観点からも慎重に判断することが望ましいとしている。

○約款改定の必要性について

契約前発病不担保規定に関する事項については保険法には規定されなかったが、保険法立法の過程で保険法部会³またはそれに先立つ研究会等で議論された事項である。

生命保険協会の保険金支払に関するガイドラインに掲げられている対応を、実務上は既に実施しているのに、約款に規定しないのは保険会社の恣意性を認める余地を残すことになるので、約款に規定することを求める意見があった。

さらに、保険法改正への対応としての各社の約款改定時に、金融庁からの意向（保険法施行に伴う基礎書類の変更に関する論点整理）が示され、対応すべき今後の課題の一つとして「責任開始前発病不担保条項の見直し」が明記された。

上記の事情を背景に、平成22年4月の住友生命をはじめいくつかの会社⁴が約款の改定を実施した。

4.改定の概要

契約前発病不担保規定の約款改定は、基本的に次の2つの事項に関して約款が改定されている。

- (1) 正確な告知を受けていた事項による契前発病の適用可否
- (2) 契前発病を適用する場合の要件(主観的自覚)

主な会社の約款規定は、下記のとおりである。

(住友生命)

被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める高度障害保険金の支払い理由に該当したときは、次に定めるところによります。

- 1. 保険契約の締結の際に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合は、その承諾した範囲内で高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
- 2. その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等においても異常の指摘を受けたことがない場合には、高度障害保険金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

(第一生命)

被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的として責任開始期以後に入院した場合でも、当社が保険契約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第29条に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません）を用いて承諾したときは、責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第4条の疾病入院給付金の支払に関する規定を準用します。ただし、保険契約者または被保険者が

³ 法制審議会保険法部会第20回会議（平成19年11月28日開催）

⁴ 住友生命、明治安田生命、第一生命、東京海上日動あんしん生命、三井住友きらめき生命、損保ジャパンひまわり生命、日本生命、アメリカンファミリー生命など

その疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

(明治安田生命)

「発病した疾病」の発病は、次の各号のいずれか早い時とします。

- (1) 被保険者または保険契約者が、その疾病の症状を自覚または認識した時
- (2) 被保険者が、その疾病について医師の診察を受けた時
- (3) 被保険者が、医師の診察や健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けた時

被保険者が責任開始時に発生した疾病により責任開始時以後に入院をした場合でも、次のときは、その原因は責任開始時以後に発生したものとみなします。

- ア) 責任開始時の属する日より2年を経過した後に入院を開始したとき
- イ) 保険契約の締結のまたは復活の際の告知等により、当会社がその原因の発生を知っていたときまたは過失により知らなかったとき

(日本生命)

3. 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、保険契約の締結または復活の際に、その疾病の告知があった場合には、その入院または手術もしくは放射線治療は、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
4. 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、その疾病に関して、責任開始前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

- (1) 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
- (2) 検査(人間ドック、健康診断を含みます。の結果で以上指摘を受けたことがないこと

(東京海上日動あんしん生命)

つぎの①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者が責任開始期前に発病した疾病または被った外傷（以下、責任開始期前の疾病等）を、この保険契約の責任開始期以後に生じたものとみなして前条②の規定を適用します。

- ① この保険契約の締結、復活または復旧の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合または過失により知らなかった場合（責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。）
- ② この保険契約の締結、復活または復旧の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを進めた場合、または事実でないことを告げることをすすめた場合。
- ③ 責任開始期前の疾病等について、次のアおよびイを満たし、かつ、責任開始期前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかった場合
 - ア) 責任開始期前に被保険者が医師の診断を受けたことがない。
 - イ) 責任開始期に被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます)による異常の指摘をうけたことがない。

(損保ジャパンひまわり生命)

被保険者が、責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として責任開始期以後に高度障害保険金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

- (1)この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害またはその疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2)その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は高度障害保険金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

(三井住友きらめき生命)

被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故その他の外因を直接の原因として入院または手術、放射線治療もしくは集中治療室管理を受けた場合でも次の各号のいずれかに該当するときには、責任開始期以後に発生した原因によるものとみなします。

- (1)責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または受けた手術、放射線治療もしくは集中治療室管理であるとき
- (2)原因となった疾病または傷害について、保険契約者または被保険者が第9条(告知義務)の規定に基づき正しくすべての事実を告知し、会社がその疾病または傷害を知っていたとき

これらの約款は各社独自に検討したものであるため、約款の規定は会社ごとに異なっている。以下、それぞれについて主な特徴について述べる。

まず、損保系生保会社とそれ以外の会社で、契約前発病規定の対象を疾病だけにするか災害も併記するかで分かれている。損保系生保会社は、親会社の損保で扱っている傷害保険との関係で、災害についても規定したものと思われる。

次に、改定事項については冒頭に述べたように、(1)正確な告知を受けていた場合と(2)契約前発病の主観的自覚に関する規定と大きく2つに分けられるが、第一生命と三井住友きらめき生命は(1)についてのみ規定している。発病の自覚があつて正確な告知を会社が受けていない場合は、告知義務違反に該当する可能性が高いので、論理的には(1)に関する規定だけで足りるという整理であろう。しかし、わかりやすさの観点からは、(2)についても規定したほうが親切とも言える。

	疾病		災害	
	(1)正確な告知	(2)主観的自覚	(1)正確な告知	(2)主観的自覚
住友生命	○	○		
第一生命	○			
明治安田生命	○	○		
日本生命	○	○		
東海あんしん	○	○	○	○
損ジャひまわり	○	○	○	○
三井住友きらめき	○		○	

なお、明治安田生命の規定は、(2)の主観的自覚を「疾病の発病」の定義として規定しているが、内容は他の会社の約款と同様である。また、明治安田生命および三井住友きらめき生命は、次に述べる2年経過後の入院に関する規定を同一の条項に盛り込んでおり、東京海上日動あんしん生命は募集人の過失に関する規定を同一の条項に規定している。⁵

5.そのほかの論点

契約前発病不担保規定に関連して、そのほかの論点について述べる。

① 2年経過後の入院

疾病入院保険(特約)については、一般に、従来から「責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして取り扱います。」という規定を置いている。これは、告知義務違反の除斥期間が2年であることとのバランスをとるために設けられた規定である。

したがって、疾病入院保険では、契約日(責任開始日)から2年を経過した後は、契約前発病不担保規定が適用される余地はないといえる。

なお、高度障害保険金については、このような規定は置かれていない。

② がん保険のがん無効規定との関係

がん保険の場合は、責任開始前にがんと診断されていたときは契約を無効にする規定がある。これは、がん告知の問題から、被保険者ががんであることを知らされていない場合があり、主観的要件に依存する告知義務制度が機能しないからである。がんの場合は、再発・転移の可能性が高く、一度がんに罹患しているか否かでリスクが大きく異なるため、がん無効の規定が置かれているものである。

したがって、がん保険においては、責任開始前のがんについては支払う余地がないから、今回の契約前発病不担保規定の問題は発生しないのである。

③ 引受基準緩和型商品について

引受基準緩和型商品の場合、ある程度の健康状態が良好ではない人も加入できる保険なので、契約前発病不担保の規定を厳格に適用すると矛盾が生じることになる。

そこで、引受基準緩和型商品には「責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより入院が必要であると医師により判断されたときは、責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなす」旨の規定がある商品もある。

なお、引受基準緩和医療保険といえども告知義務があるので、告知義務違反による解除の制度によって適正な危険選択は可能である。

⁵ 他の会社は、別の条項に規定している。

④ 先天性異常不担保条項について

契約前発病不担保条項に関連して、先天性異常(遺伝子異常)の事由による保険金支払事由に該当した場合に保険者免責を認める「先天性異常不担保条項」⁶がある。

判例⁷によれば、先天性異常不担保条項に定める先天性異常の意義を遺伝性の疾病について実質的に検討すると、この条項が認められるためには、

- 1) 遺伝子が異常であることに起因して疾病が発症することが保険契約を締結する時点において医学上明らかになっており、
 - 2) このことが保険金支払義務に対する免責事由とされても保険加入の期待を裏切られるものとはいえない程度に当該の保険に関心を持ちこれを締結するか否かを検討しようとする一般人にも広く知られていること
- をいうものと解すべきと、制限的な解釈をしている。

遺伝子診断は心理的な苦悩などの問題を引き起こすことがあり、制限解釈的な判例の趣旨からも、遺伝子診断を契約前発病不担保条項に適用する際は制限的な運用が要請されと考えられるが、今後の議論を待ちたい。

まとめ

契約前発病不担保規定については、従来から約款化の可否について議論はされてきたが、モラルリスク(不正請求)の顧客への対抗手段がなくなることから条文として規定するよりも、解釈論から信義誠実の原則によって解決する方法を妥当とする考え方がとられてきた。しかし、運用が各社の判断にゆだねられ、契約者にとっては当然の権利として主張できない不安定さも指摘され、生命保険協会のホームページに掲載されるにいたった。

契約前発病に該当するケースはレアケースであり一般の契約者にはなじみがないことから、条文を読んだだけでは容易に理解しがたいという事情はあろう。しかし、約款に明記されることによって、保険会社の契約前発病に関する考え方が明示され、契約者にとっては安定的な契約関係がもたらされることは評価に値するものと思う。ただ、このような消費者志向の規定は、なるべく業界共通の規定とすることが望ましかったと思われる。独占禁止法に配慮しすぎたかもしれない。

(参考文献)

- 疾病保険契約における契約前発病不担保条項について 潘 阿憲 生命保険論集第 167 号
- 契約前発病不担保条項の解釈とその規制 竹濱 修 立命館法学 2007 年 6 号
- 保険判例百選 契約前発病不担保条項 山本 哲生

⁶ 損保の疾病危険担保付傷害保険など。竹濱 修「契約前発病不担保条項の解釈とその規制(立命館法学 2007 年 6 号)」p. 115

⁷ 千葉地裁松戸支部平成 17 年 9 月 22 日判決

研究報告 2

風呂場の溺死に関する網羅的医学文献考証

所長 佐々木 光信

1)はじめに

近年、高齢者の増加により入浴関連の死亡原因を巡る論争が激しくなっている。この問題は、特に新しい論争ではないが、保険金支払を巡る最高裁(注*)の判断が近年加わり法学者を中心に以前にもまして取り上げられる機会は増えている。実際の係争においても、その後の判例研究においても、約款の解釈論および運用論に到る前提として、死因に関する医学的な考証を行うことは言うまでもなく必須である。一方、医学とは無縁の法学者や司法関係者が医学的な考証の主役を任じている構図も奇異と言えなくも無い。死因の判断は、損保においては、災害原因かどうかは普通傷害保険の根幹の判断であり、生保に関しても、損保同様に不慮の事故によるものか否かは、災害割増保険金の支払いに関係するため従来から問題視されてきている。一方、生保では特定疾病保険として心筋梗塞や脳卒中の発生やこれらを原因とした死亡に給付金、保険金を支払う商品が存在しているため、入浴中を問わず急性死の原因認定は重要な課題となってきた。しかし、約款解釈に精通した医学の専門家による死因の考証は、稀有である。法医学の専門家は、保険業に精通するわけではなく、約款における不慮性に理解が深いわけではない。したがって、この問題に関しては、医学および保険の両者に関係している立場上、我々が専門家として考証しなければならないと考えている。

さて、本レポートでは、まずこれまでの係争や判例などで意見書等の資料として使用されたはずである日本国内の医学文献を分析する。資料の範囲は限られており、実際の係争で使用される資料も、その中から取捨選択されているに過ぎない。つまり係争の当事者として参考にできるのは、同じ資料でしかない。したがって、これらの資料を通して入浴関連の急性死について死因がどのように判断され考察されてきたのか検証してみたい。検証を通して現在の死因判定を巡る問題と保険会社の支払実務の限界を考察する。

2)分析の資料

①抽出条件

- ・医学中央雑誌に登録された 1983-2011 年までに発表された論文であること
- ・会議録、症例報告を除いた抄録が参照可能な論文であること
- ・溺死、溺水、入浴、風呂場の検索キーに該当する論文であること

に該当した論文の抄録内容について分析した。抄録が医学中央雑誌に登録されていない論文は、それ自体有用性に乏しく分析対象から外している。

②抽出結果

- ・総数 345 件
- ・入浴中の事象分析した論文数 58 件

- ・剖検による死因分析した論文数 83 件
- ・入浴中の意識障害または失神に関する分析した論文数 23 件
- ・溺死関する疫学調査した論文数 24 件
- ・溺死に関する原因統計調査した論文数 17 件

以上のとおりとなっている。

3) 分析結果

1983年から集計したが、入浴中の溺死・溺水の関する論文は、古くは小児の事故やテンカンに関連するものが多かった。2000年以降疫学統計上は、高齢化社会を反映して入浴中の溺死・溺水は小児よりも高齢者中心の分析となっている。特に浴槽内への入浴文化のある日本の特殊性、家の構造などの面から分析考察が加えられている。

これらの文献分析から以下の論述傾向が読み取れる。

- ①入浴中の溺死は、剖検すれば内因死と診断される割合が多いが、内因が発見されずに溺死のままの死亡診断となるものも一部に存在する。
- ②剖検されない死体検案では心臓病死亡と診断されことが多い。
- ③高齢者では、合併疾患を有している割合が高い。
- ④入浴環境を巡る温度差、水压差に起因する血圧変動とこれを原因とする失神の発症仮説が近年登場している。
- ⑤剖検でも内因が証明されないケースについては、血圧変動による失神仮説が死因の原因として係争において採用されつつある。

4) 生保を巡る支払いへの影響

以上の内容が文献上の考証である。これらの結果を踏まえると、生命保険における支払実務への影響するポイントは以下の点である。

- ①剖検の有無で死因の判断が大きく変わる。
- ②剖検をしないと溺水による窒息かどうか不明である。
- ③剖検の有無による死因の精度の不均質と支払いの不公平性の調整を実務上どのように対応するのか。
- ④入浴に関する急死は、確率的に脳卒中や心臓病の急性発作によるという従来の主張は、不慮の事故性を否定するには、科学的根拠として薄弱になっている。

⑤入浴という日常環境で予測される血圧変動とこれを原因とする失神を外因死と判断できるのかどうかについて約款解釈が確定していない

⑥急激、偶発、外来の3要素とも遺族側の立証責任である。一方、これらの一要因であっても否定するためには保険会社側の立証責任は従来より厳格になっている。

⑦剖検していない場合で、溺死かどうか不確実であっても溺水が確実な場合、内因の存在とその影響をどの程度証明すれば保険会社の立証責任は果たせたと認められるのか不明確である。

これらのポイントに従い保険金支払実務の結果は大きく左右され、判断の振幅は大きくならざるを得ない。

5) 今後の支払判断

支払判断の振幅をできるだけ最小化するためには、以下に列挙するポイントについてルーチンで確認することが必要になろう。

- ・既往症の存在有無と既往症が有ればその病状
- ・死亡発生時の状況証言者の有無
- ・剖検有無とその内容
- ・溺水の程度の確認状況
- ・死亡場所(浴室、浴槽、洗い場、脱衣場)
- ・明確な外傷痕の有無

これらのポイントを考察吟味した上で、外傷痕がなく溺水が確認され、剖検で内因が確認されず、明確な既往症、現病歴がない場合には、最近有力な説となっている急激な血圧変動による失神起因の溺死が司法判断において採用される可能性が高いので、これを前提として実務的にも対応せざるを得ない。一方、既往症や現病歴がある場合に入浴中に病気の発作が起こり、死亡に主たる影響を与えたと主張するには、どのような既往症・現病歴の存在と病状の程度の条件が必要か、今後の実務の積み重ねで判断せざるを得ない。

剖検していない急性死の死体検案事例についても同様である。災害性、不慮の事故性を認めれば3大疾病保障保険などの特定疾病保険は該当しなくなる。3大疾病死因を採用すれば溺死など不慮の事故性の否定に繋がる。支払判断の不確実性と結果としての不公平性は避けようがないのである。国策としての剖検の普及は、実施担当者(法医学者)の決定的な不足で見込めそうもなく、現実的にはAI (autopsy imaging: 死亡搬送先の救急部でCTなどの画像検査を実施すること)が全国的に普及されることを望むものである。

なお、従来のような、入浴中の疾病の急性発症推定説は、採用困難となりつつある前提で、災害3要素に一体失神が該当するのかという点について早急に専門家の検証が必要になろう。

6) 注目すべき医学文献と判例

最後になるが、入浴関連の急性死について失神仮説が論じられた文献とこれを採用したと思われる判例について紹介する。

①中村岩男(慶応義塾大学医学部救急部):失神と入浴急死:Heart View Vol6No8,2002,P83

入浴急死の原因の多くは、従来「心疾患」とされてきたが、多くは「失神(一過性の意識障害)」であるという仮説を論じている。

②大阪高裁 平一八(ネ)四七二号 平19年4月26日民四部判決

高齢者の入浴中の死亡を「急激かつ偶然な外来の事故」と認め、入浴中の内因死であるという従来の保険会社の主張を失神説に基づき退けた判決。

消費者向け研究報告解説

研究報告「契約前発病不担保条項について」の解説

告知書に記載された情報は、加入申し込みされた方の健康状況を理解する上で重要な情報ですので、告知書の質問に回答していただくことは、保険加入のほぼ必須条件です(例外として一部に告知が不要な商品も存在しています)。告知した内容や保険会社が持っている情報で加入可否の判断がされることについては、多くの方が理解し、さらに納得されているはずですが、告知書の質問に対して正確に回答しなかった場合(告知義務違反)は、契約を解除されることもあるわけです。このように告知義務は、保険会社が健康状況を判断するための中心的な制度になっています。

一方、生前給付型商品(生存中に保険給付金が支払われ、受取人が被保険者自身の商品:医療保険、がん保険、介護保険、特定疾病保険、高度障害保険など)では、給付の前提となる疾病や障害が、保険の保障開始前(責任開始前)から、発病していると給付金や保険金が支払われません。このタイプの保険では、給付は「責任開始後の疾病や災害を直接の原因とする」ことが約款に記載されています。このことを専門的ですが「契約前発病不担保条項(規定)」と呼んでいます。告知の質問でだけでは漏れてしまう健康情報があるかもしれないからです。また既に発病している病気まで保障することになりますと保険料が高くなってしまいます。

このように、告知義務と契約前発病不担保条項は、保険契約に健康状況の悪い方が、入ってしまうことを未然に防ぐ役割をはたすことになります。しかし、前者については理解や納得が得られやすい制度であるのに対し、後者は、多くの消費者から理解されず、批判を浴びています。

保険給付の請求段階で、告知義務違反の事実や責任開始期前に発病していた事実が判明します。告知義務違反の多くは加入申込者自身の責任ですが、責任開始前に発病していた理由で給付金をもらえないことについては、保険制度上の様々な面から指摘を受けていますが、特に批判にさらされているのは、

- ①責任開始前発病について自分自身は知らないことがあり、自分に落ち度が無いのに給付が支払われないのは納得できない。
- ②告知書に病気が発病していることを告知したのに、契約前発病不担保条項を理由に給付されないのは、期待感を裏切るもので信義に反する。
- ③「病気の発病や発症」とは一体何を意味するのか、その解釈は保険会社の恣意的な運用になっていないのか。

という点です

これらの批判があることを背景に、今回のレポートでは、②③に関してある程度約款上の対応を各社が始めた点に関して紹介しているものです。

このような各社の動向を論じたレポートはまだ業界内には存在していません。したがって、契約前発病不担保条項批判に対する約款対応の動向を記した記録として時代的な価値あるレポートと自負しています。

消費者向け研究報告解説

研究報告「風呂場の溺死に関する網羅的医学文献考証」の解説

入浴中の急死を巡って従来から死因判定と保険金・給付金を巡る問題が論争されてきた不幸な歴史があります。敢えて不幸と表現したのは、この問題に関しても約款の問題が存在しているからです。更に、公衆衛生の問題として正確な死因統計記録が日本では整備されていない問題があるからです。

レポートに記載したとおり、急性死亡の原因究明は、単なる死体検案(死体および死亡場所の外観の観察だけ)、死後の画像検査、剖検(死体解剖:司法解剖、病理解剖など)の実施状況で正確さは大きく影響を受けている状況です。

高齢社会の到来で入浴に関連した死亡発生が増加している中で、これらの未整備問題を放置したままでは、無駄な係争を増加させてしまいます。残念ながら、根本的な解決策が提示されない状況ですので、日本国内の過去の医学文献をほぼ全件網羅的に検証することにより、現状の死因判断の中で不公平のない保険金支払について、レポートしています。入浴に関連した急性死亡の死因判断をするうえで判断材料となる文献は、今回分析した対象の医学論文しか存在しないからです。係争の当事者は、これらの限られた資料を前提に論述するほかありません。その際に参考になる主な論点は本レポートに示しています。

初めてこの問題に接する司法関係者もいらっしゃるはずですが、一から資料を参照するにしても、専門家の意見を確認するにしても、今回分析した文献的見解を超えるものではありません。その意味でも本レポートをまず参照していただけると幸いです。

なお、本レポートは最近の最高裁から判決として示された見解を十分意識して分析していることを付け加えておきます。