

(調査研究報告書)

先進医療特約と重大事由に基づく解約

—白内障手術保障を素材として—

笹本幸祐（関西大学法学部教授）

はじめに

医療保険は、医療保障を主たる目的として設計された保険で、がん保険と並んで第三分野の保険の代表的な商品である。通常一般の医療保険では、病気やケガでの入院、または約款所定の手術を受けたときに給付金が支払われる。被保険者が死亡した場合に死亡保険金が支払われるものもあるものの、その死亡保険金額自体は少額であり、最近では、死亡保険金が最初から設定されておらず、また、解約返戻金の存在しないものも増えてきている。伝統的に、生命保険会社は、医療保険に関しては、死亡保険の特約的なものとして消費者に提供してきており、どちらかという、外資系の生命保険会社と国内の一部の大手ではない生命保険会社が医療保険を単独の商品として提供してきたのも周知のとおりである。これは、1996年の保険業法改正によって第三分野の保険商品について、生命保険会社と損害保険会社が扱うことができるという、相互参入規定が設けられたものの、日米構造協議の影響を受けて、第三分野の自由化は段階的に実施されることとなり、結果的に2001年7月から生命保険会社および損害保険会社の双方において完全に自由化されることになったため、棲み分けが行われていた医療保険の販売に関して、2000年代に入ってから競争が激化することになってきたことを背景としている。

このような時代の推移とともに販売チャネルも多様化し、ネットの普及によるネット上のサイトからの申込みという形や、チラシその他の広告から直接保険者に連絡をしてくる申込みの形などの取扱者を経由しないタイプの直販型の契約が増加してきており、さらに商品に対する消費者のニーズも変化して、医療保障に関しては、従来の入院一日あたりいくらという入院給付金の支払を保障するタイプのものに加えて、公的な健康保険の自己負担分を保障するものや、健康保険がきかない先進医療費用を給付の対象とするものなど、その性格が公的な健康保険を補足・補完するものという医療保険が現れてから、今日では、それがむしろ主流化してきているのもよく知られている事実であろう。

本稿では、この医療保険における先進医療を給付の対象とする、いわゆる先進医療特約あるいは先進医療保険(単体で販売されるものよりも特約として販売されるものの方が圧倒的に多いので、以下、先進医療特約とする)と呼ばれるものについて、近年かなり増加している、白内障の手術のうち、特に多焦点眼内レンズを用いた水晶体

再建術に対する先進医療特約による給付金請求に関する法的問題を検討する。

その主たる狙いとしては、筆者が 10 年ほど社外委員として関わっている某生命保険会社における不払審査委員会で、この問題に何度も接したことから感じた疑問を自ら検討・考察してみ、そこから得られた示唆を、学界および保険実務界に対する一石として投じてみたいというところにある。なお、本稿に取り組み始めたのは昨年のことであるが、春頃からのコロナ禍による急激な社会的環境の悪化によって、大学等の図書館が全く使えず、さらに保険会社もテレワークになるなど、資料収集・閲覧等がほぼ絶望的なものとなり、本稿では特に引用・参考文献に関して最小限にとどまってしまうことをあらかじめお詫びしておく。しかしながら、素材としての各種データ等は本稿を構成するに十分なものであると考えているので、その検討から得られた示唆による私見の表明は何らかの意味は持ちうるものと思う。

1 問題点の指摘

筆者は、本稿の対象とする先進医療特約付きの医療保険契約に関して、人は高齢になればほぼ誰もが白内障になるが、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術は厚労省の定める先進医療で手術費用に健康保険は適用されず全額自費負担になるから、まだ白内障の確定診断を受けたことない人は、仮に何となく視力というか目の見え方に違和感を感じたとしても、歳をとって眼科に行く前に、まずは先進医療特約付きの医療保険に加入しておけば、医療保険契約が無事に有効に成立して、保険者の責任が開始してから、眼科に行き診察をしてもらえば、そのときに白内障手術を提案されて、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を躊躇なく選択できるし、全額カバーされるので、これは相当な人気商品になりうるだろうと考えていた。SNS 等を通じてもそういった思いを披瀝した際には、知人を含めかなりの人から、それは有益だと思う旨の反応が多く、このことから、白内障手術について一般市民は自己の将来の手術の可能性として十分に意識しており、特に先進医療特約に関して相当な興味・関心を抱いていることがうかがえた。

筆者がこのように考えていたのは、某生命保険会社における不払審査委員会の席上において、何度も白内障手術に対する給付金請求が告知義務違反や責任開始前発病として不払になってきたのに出逢っていたからである。それらの事案では、すべてが、告知前にすでに眼科医によって白内障との病名告知を被保険者が受けており、中には手術の提案まで受けていながら、それらを秘匿して、不実告知ないし不告知をしていたので、結果的に、不払審査委員会では給付金の不払いは妥当であり、告知義務違反による解除や、責任開始前発病として処理した上で、目について部位不担保とするなどの措置をとって契約を継続することを選択するという保険会社が出した結論が委員全員一致で支持されていた。そのような経験の蓄積から、筆者は、眼科医にかかる前に医療保険に加入して、その際に先進医療特約さえ付加しておけば、将来的に白内障の確定診断を受けたときに多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を選択しても、告知義務違反にも責任開始前発病にも該当しないはずと考えたのである。

しかしながら、このように考えていた当時、筆者が想定していたのは、何らかの目の不調を理由として眼科に行く前に、とりあえず医療保険に入っておけば、もしも加齢による白内障の確定診断を受けたとしても、その医療費に悩む心配がなくなるといった動機から加入をしてくるケースが増加するであろうというレベルの想定であって、その後、何件も出逢う事案のパターンについては全く想定していなかった。本稿で主として対象とするのはまさにその後者の事案のパターンで、それは、先述の眼科の診断を受ける前に医療保険に加入するのだが、短期間に集中して複数の先進医療特約付きの医療保険に加入しておいて、いざ白内障の診断が出た場合にその定額給付性から先進医療特約の給付金総額を得ようとの企図があるものである。

本稿が対象とするこのケースについては、2点の問題点が考えられるように思う。当然のことながら告知義務違反や責任開始前発病が適用できるような事情はないことを前提とした上で、1点目は、そのような先進医療特約の累積による給付総額を得ること、または得ようとするものの是非、2点目は、1点目についても是非という明確な区分が無理だったときにどのように処理することが望ましいのか、というものである。

筆者が入手しえたこの問題点に関する資料および情報からは、大半の生命保険会社がこの数年間にこの問題に直面して多くの場合何らかの形で解除を試みており、または良い表現ではないかもしれないがあまりにも的にされすぎてしまって割が合わなくなってしまったのか、白内障を先進医療特約の対象から外すことを決めた生命保険会社や、もしくは検討している生命保険会社が現れているという現実が明らかになった¹。

そこで、以下、実際に筆者が入手した資料に基づいて、ある生命保険会社の対応について概観し、検討・考察を試みたいと思う。

2 実務上の具体例の検討

ここでは、某生命保険会社が自社の先進医療特約付きの医療保険契約に関して、他社照会を契機として、契約の解除を決めた事案を6件紹介した上で、若干の検討を行う。以下の事案はどれも便宜上すべて被保険者と統一的に表記しているが、保険契約者と被保険者が同一の事案である。また、本稿で採り上げる以上、どの事案も被保険者からの給付金請求は、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術にともなう先進医療特約に基づく給付金請求である。

¹ 本稿で扱うテーマに関してやたら累積加入の対象とされていたのか、生保業界内での支払査定時照会制度の利用結果に頻繁に登場していた損保ジャパン日本興和ひまわり生命は、臓器移植・先進医療の保障に特化した月々500円の保険料で加入できるネット専用商品である「Linkx Coins(リンククロス コインズ)」という名称の臓器移植医療給付金付先進医療保険について、2018年9月18日付けで、改定前は「先進医療による療養を受けられたとき先進医療にかかわる技術料相当額をお支払い」となっていた文言を「先進医療による療養を受けられたとき(白内障を原因とする療養は除く)先進医療にかかわる技術料相当額をお支払い」と変更して、「先進医療給付金の支払事由から白内障を原因とする療養を除きます。」と保障内容の改定を明らかにした。

【事案①】

被保険者の年齢:45 歳

既払い先進医療給付金総額(件数):303 万 6000 円(2 社)

被保険者の年収:約 500 万円

先進医療特約を含む全保険契約の総保険料額(月額):2 万 9370 円

弁護士の意見書:あり

以下他社加入状況(先進医療付加、契約始期):

A 社(無、2011/10/1)

B 社(有、2017/1/1)

B 社 2 件目(無、2017/1/1)

C 社(有、2017/10/1)

D 社(有、2017/10/1)

E 社(有、2017/10/1)

F 社(有、2017/10/1)

G 社(有、2017/10/1)

H 社(有、2017/10/14)

I 社(有、2017/11/1)

【事案②】

被保険者の年齢:43 歳

既払い先進医療給付金総額(件数):0 円(6 社)

被保険者の年収:—

先進医療特約を含む全保険契約の総保険料額(月額):1783 円

弁護士の意見書:あり

以下他社加入状況(先進医療付加、契約始期):

H 社(有、2018/11/1)

I 社(有、2019/3/1)

J 社(有、2019/2/1)

K 社(有、2018/7/24)

L 社(有、2017/10/1)

【事案③】

被保険者の年齢:54 歳

既払い先進医療給付金総額(件数):0 円(5 社)

被保険者の年収:約 140 万円

先進医療特約を含む全保険契約の総保険料額(月額):4015 円

弁護士の意見書:あり

以下他社加入状況(先進医療付加、契約始期):

A 社(有、2005/3/1)
C 社(有、2019/3/1)
E 社(有、2019/1/1)
M 社(有、2019/2/1)

【事案④】

被保険者の年齢:70 歳

既払い先進医療給付金総額(件数):0 円(9 社)

被保険者の年収:約 300 万円

先進医療特約を含む全保険契約の総保険料額(月額):4892 円

弁護士の意見書:あり

以下他社加入状況(先進医療付加、契約始期):

F 社(有、2019/2/1)
J 社(有、2019/3/1)
I 社(有、2017/4/1)
M 社(有、2019/2/1)
M 社 2 件目(有、2019/2/1)
N 社(有、2019/2/1)
O 社(有、2019/3/1)
D 社(有、2019/3/1)

【事案⑤】

被保険者の年齢:67 歳

既払い先進医療給付金総額(件数):0 円(8 社)

被保険者の年収:—

先進医療特約を含む全保険契約の総保険料額(月額):2145 円

弁護士の意見書:あり

以下他社加入状況(先進医療付加、契約始期):

A 社(有、2014/11/1)
E 社(有、2016/5/1)
F 社(有、2019/1/1)
J 社(有、2019/2/1)
M 社(有、2019/2/1)
M 社 2 件目(有、2019/2/1)
N 社(有、2019/2/1)

【事案⑥】

被保険者の年齢:56

既払い先進医療給付金総額(件数):0円(7社)

被保険者の年収:—

先進医療特約を含む全保険契約の総保険料額(月額):3291円

弁護士の見解書:あり

以下他社加入状況(先進医療付加、契約始期):

E社(有、2015/8/1)

F社(有、2019/3/1)

J社(有、2019/3/1)

M社(無、1995/11/1)

M社2件目(無、2011/8/1)

M社3件目(有、2019/4/1)

以上の事案①～⑥までをざっと見て、すぐに気がつくことは、たしかに若干の短期集中加入らしきものはあるが、事案①を除けば、どれも月額の保険料総額が決して高額ではなく、むしろ低廉なものであり、また事案①も月額3万円近くの保険料総額とはいえ、年収が約500万円あることからすればこれも低廉な金額といえるかもしれないという点である。

つまり、この先進医療特約自体が、もともとかなりの低廉な保険料で加入できるものとして商品化され、それによって普及しているわけであるが、それゆえに累積して複数加入をしたとしても、支払わなければならない保険料額は大きく被保険者側にとって負担にはならないのである。たまたま今回入手し得たこれらの事案に関する資料では、他社照会が行われた時点で被保険者がすでに先進医療特約による給付を得ていたのは事案①だけであったが、2社から受けたその金額は合計で約300万円というものである。ちなみに多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に要する費用は、病院によって差はあるものの、おおよそ片眼で70万円前後というのが一般的だろうと思われる。したがって両眼で手術を受けた場合、約150万程度かかることになるので、これについて先進医療特約に基づく給付金を2社から受ければ、この事案①のように約300万円となる。それゆえ、もし3社以上ということになると、累積する契約の件数分に150万円を乗じた金額が理論上は得られることになる。ここに各保険会社が危機感および警戒感を示していて、何とかして対処しようと躍起になっているのである。

ここで採り上げた6件の事案はどれも、筆者が直接詳細な契約内容や被保険者の健康状態等の事情を知り得たものであるが、これ以上の各事案の詳細に言及することはここでは必要ないと考えるので避けて、ここでは、どの事案も被保険者に契約申込み時の告知前に白内障につき医師からの病名告知等はなされていないものと推測されることだけを明記しておく。

当然のことながら、これが各社の契約において告知義務違反等に該当するのであれば、何件の契約の累積があろうが各社ともに何のためらいもなく告反解除を行うであろうが、本稿で対象とするのはあくまでもそういったケースには当てはまらない先進医

療特約が複数累積している場合である。それゆえ各社とも対応に頭を悩ませているのである。ただ、筆者が参加した不払審査委員会でこれまで見てきたケースでは白内障手術に関する給付金請求は、それが先進医療特約付きであろうとなかろうと、告知義務違反に該当するものもかなりの件数あったので、他社でもここで掲げたような事案に類似するケースで告反解除で片付くものは十分にありうるのだろうし、実際に各社とも告反解除でそれなりの件数を処理しているものと筆者は推測をしている。

さて、以上のような全体的な検証とは別に、ここからは次章以降の検討にとって最も有益な素材となりうる、唯一すでに他社から給付金が支払われていた事案①に的を絞ってより詳細に掘り下げてみることにする。

本事案の経緯は以下のとおりである。保険契約者兼被保険者 X(45 歳)は Y 生命保険会社との間で、先進医療特約が付加された、2017 年 9 月 28 日を告知日および責任開始日とする無解約返戻金型入院一時金給付保険契約(2015)を締結した(保険料額は月額 2208 円)。X に契約前の傷病歴はこれといってなく、加入前の 5 月に健康診断で大腸について要検査を指摘されるも検査の結果異常なしということであった。X は 2018 年 2 月中旬頃から視界がぼやけて見えにくくなったことから同年 3 月 3 日にネットで調べて決めた眼科を受診したところ、医師から白内障であると病名告知を受け、さらにそこでさまざまなレンズについての説明を受けて、その流れから多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術をすることを決めるに至った。そして同年 5 月 8 日に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が施行され、同月 13 日にも施行された。これらの再建術の合計技術料は 136 万円であった。そして、X が Y 社に先進医療特約に基づく給付金として 136 万円を請求したところ、この X の請求が白内障に対する早期での先進医療給付金請求であったため、Y 社が事実確認を実施したが、契約前受療歴は何も認められなかった。しかしながら、Y 社が行った支払査定時照会制度を利用した結果、多重加入が認められたことから、Y 社はいわゆる 23 条照会を実施したところ、その照会の結果、X は、2017 年 10 月 1 日を契約日とする医療保険だけで Y 社を含めて 6 社、しかもそのすべてに先進医療特約が付加されていること、さらに他にも契約日の異なる医療保険に 3 件加入しており、それらにも先進医療特約が付加されていること、およびその段階で X が 4 社の 4 契約について先進医療給付金の請求を行っていてすでに 2 社 2 契約の合計 303 万 6000 円の給付を受領していることが判明した。そこで、Y 社は社内で検討した結果、支払拒否の方向性で顧問法律事務所の担当弁護士に見解を求めるに至ったというのが、おおよその経緯である。

そして、Y は、担当弁護士の意見書をふまえ、結果として、短期間の集中的加入の事実、および多重契約による著しく過大な給付金額であることにより、保険制度の目的に反する状態にあって、Y 社の信頼を破壊し、契約の存続を困難とする重大な事実を認めることができるとして、約款規定に基づいて、前掲医療保険契約を重大事由による解除として解除権を行使し、給付金についても不払という措置をとり、X にその旨の通知を行った。

なお、ここで採り上げた 6 つの事案すべてがまったく同じ形で、重大事由による解除

権の行使によって契約を解除して、給付金請求を拒否している。

この Y 社の最終的な決定について X から特段のクレームはなかったようであるが、Y 社にとってその決定に際して最も強く依拠したものは担当弁護士の意見書であった²。ちなみに、ここで採り上げた 6 つの事案すべてが弁護士の意見書があるが、それらは、筆者が見た限りははっきり言って、何かしら顧問事務所にあらかじめ作成されたひな型が存在していることを窺わせるほど、文章の流れおよび論理構成が同じものであった。したがって、この Y 社の顧問事務所ではこの手の事案に対する立場というか判断基準は一貫しているものと思われるが、その内容について、筆者は些か疑問を感じる部分があったので、次章でその意見書を分析検討してみることにする³。

3 担当弁護士の意見書の検討

そもそもの出発点は、前章で紹介した Y 社が、告知義務違反等は問えない被保険者 X からの請求に対して、多重の契約の累積を理由として給付金請求を拒絶することができるだろうかという相談であるので、顧問事務所としてとりあえずはその方向性が志向できるような法的な論理構成を考えることになるのがいわば当然の成り行きであることは想像がつく。もちろんそれがあれこれ考えても無理そうな場合には意見書の作成には至らずに何らかの簡単な形でその旨が回答されるのが通常であろう。しかし、本稿で採り上げた 6 つの事案ではどれもほぼ同じ内容・構成の意見書が存在していて、それらが Y 社にとっては強い根拠となって結果的に重大事由による解除という措置に至っているため、ここでは事案①で Y 社が得た担当弁護士からの意見書(以下、本件意見書という)を検討してみることにする。

まず、本件意見書は、前提事実として、前章でふれた X と Y 社との医療保険の締結を掲げた上で、Y 社の同医療保険の約款に、重大事由解除に係る約款の定めとして、「本件保険契約約款には、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合には、重大な事由に当たるとして当該保険契約を解除し、被保険者に請求に係る保険金請求を拒絶することができる旨の定めがある。」という点を指摘している。念のために記載しておく、この約款規定は、正確には以下のようなものであった。

第 16 条(重大事由による解除)

1. 次の表のいずれかの事由がある場合は、当社は、保険契約を将来に向かって解除する

² これが通常の告知義務違反や責任開始前発病の判断についてであれば、その再発可能性や、部位不担保の可能性、さらには因果関係不存在の特則の適用の有無を検討する必要があるため、社内で決定に対して最も影響力を有するのは医長の見解である。

³ なお、本意見書は特定ができないように具体名等は抹消されたものを資料として入手しており、本稿はあくまでもその理論構成に疑問を感じたので検討対象にしているだけで、決して担当弁護士自身を批判するものではないことは明確にお断りしておく。

ことができます。

(1)	詐取目的での事故招致	略
(2)	請求時の詐欺行為	略
(3)	著しく過大な給付金額	他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金等の合計額が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
(4)	反社会的勢力への関与	略
(5)	本表(1)から(4)と同等の事由	保険契約者、被保険者または給付金等の受取人に対する当社の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする本表(1)から(4)と同等の重大な事由があるとき

そして、本件意見書は、前章でふれた被保険者の多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を2回受けた事実、および、Y社を含む全10社11契約の存在の判明、さらには被保険者の属性として、契約当時年齢が45歳の男性で、保険金請求時点で年収500万円の収入を得ていたという事実を記載して、それらに基づいて、「現時点における資料に基づく限り、貴社は被保険者に対して、本件保険契約を解除した上で、給付金の請求を拒絶できる可能性は高いと思料する」という意見の要旨を示した理由を論じている。

以下少し長くなるが、今後の本稿と同様の研究に関する貴重な資料だと思われるので、あえて本件意見書のその理由についての論述をできるだけそのまま抜粋して掲載する。

「1 重複保険の内容

- (1) 別紙一覧表によれば、本件保険契約に基づく保険金請求時の時点において、本件保険契約を含めて、Xを被保険者とする保険契約の数は合計10社で、合計11の保険契約がある(合計保険料は月額2万9370円)。

そして、上記保険契約はいずれも本件保険契約と同種の医療保険契約に属し、しかもそのほとんどの契約に比較的高額の先進医療特約が付加されている。

また、上記の保険契約のうち、本件保険契約が締結された平成29年10月1日と同日に締結された保険契約は合計5契約あり、本件保険契約締結時を含む2カ月間でみると、合計9契約にのぼり、相当数の保険契約が短期間に集中的に加入していたものとみることができる。

- (2) 被保険者は、上記保険契約のうち、D社、F社、G社及びH社の合計4社に対しては、本件保険金請求と同種の理由に基づき同趣旨の保険金請求を行っており(B社には事故の届けでのみがある。)、実際にD社及びH社の合計2社からは、先進医療特約に係る保険給付を含めて、現時点で判明しているだけでも合計303万6000円の保険給付を受領している。

(3) 以上より、被保険者について、本件保険契約締結時に至るまでの間に、同種の保険契約が多数累積していた事実が認められる。

そして、被保険者は、同種の保険事故を理由として、本件保険金請求と同種の保険金請求を同時期に頻繁に行った事実が認められる。

以上の事実は、本件保険契約締結の動機において不正請求を疑わせる事情といえる。特に、先進医療特約により受領した金額は、現時点で約 300 万円にのぼるところ、被保険者が実際に要した先進医療に伴う技術料の合計 136 万円(68 万円×2 回)であることと比較すると(原文ママ)、その利得した金額は過大であり、不正請求の動機付けを基礎付ける事情といえる。

2 被保険者の収入実態と保険給付との均衡

被保険者は、本件保険契約締結時の年齢が 45 歳の男性であり、家族構成の詳細は不明であるが、本件保険契約締結当時、……に勤務し、年収 500 万円(月額約 42 万円)の収入を得ている。

他方、本件保険契約を含む保険契約全体の保険料の金額が月額合計 2 万 9370 円であることをみると、月収と比較して不合理なほど格別過大な保険料負担があったとはいえない。また、被保険者には他に不必要な入通院があったとの事情は確認できず、責任開始期前の受療や告知義務違反と認められる事情も確認できない。

したがって、被保険者の属性からは不正請求を疑わせる事情は窺えない。

3 評価

一般に、重複保険が重大事由解除の約款規定の包括条項に該当するか否かは、単に短期間に保険契約が累積していたかどうかだけでなく、給付金額等の累積の程度、他の保険契約の保険料の合計額と比較して、被保険者の年齢、性別、職業、社会的地位等を総合的に判断して、当該給付金額等の合計が著しく過大であったといえるかどうかを判断するものと解されている。

以上のとおり、本件においては、1 項において述べたとおり、本件保険契約締結の時点において比較的多数の同種の保険契約の加入の事実が認められるとともに、実際に、被保険者は、本件保険金請求と同旨の保険金請求を複数の保険会社に対して請求し、特に、先進医療特約に係る保険給付については、実際に要した費用に比べて著しく過大な保険給付を受領していることが重要であると思われる。

他方、2 項で述べたとおり、本件保険契約締結当時の被保険者自身の収入実態と保険契約に基づく保険料負担は格別不均衡があったとはいえず、他に不必要な入通院や責任開始期前受療若しくは告知義務違反などの不正請求の動機が存在を示す明確な事情は確認できない。

しかし、上記各事情を総合考慮すると、被保険者の本件保険金請求は、保険制度の目的に反する状態をもたらすおそれのある状態にあり、貴社との間の信頼関係を破壊するに足りる状態にあったと認められる可能性が相当程度あると評価できる余地がある。

よって、仮に法的手続きに至ったとしても、本件保険契約は重大事由に該当して解除することができ、本件保険金請求を拒絶することができると思

料するので、上記のとおり意見を申し述べる次第である。」

以上が本件意見書の理由部分であるが、ここから何が感じられるだろうか。筆者には、この理由部分を読んで、結局のところ、重大事由による解除の根拠としては、約款規定における「他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金等の合計額が著しく過大」であるということのみをもって、「保険制度の目的に反する状態をもたらされるおそれがあるとき」に該当すると言っているに等しいとしか思えなかった。より積極的な理由としては、そこにせいぜい短期集中加入という事実に対する評価が掲げられているだけにすぎないように思えたのである。1項で本件意見書は、「本件保険契約締結の動機において不正請求を疑わせる事情」という文言や、「不正請求の動機付けを基礎付ける事情」という文言を用いておきながら、評価においては、「実際に要した費用に比べて著しく過大な保険給付を受領していることが重要である」とだけ述べて「不正請求」の動機に関しては持ち出さず、むしろ2項について「不正請求の動機の存在を示す明確な事情は確認できない」としておきながら、結論として「保険制度の目的に反する状態をもたらすおそれのある状態にあ」とするのであれば、何をどのように総合考慮したのかがかなり曖昧であり、結局は金額が過大であるという主観的な評価と短期集中加入であることのみをもって、重大事由による解除を認めているに等しいものと解されて批判されても仕方がないように思われる。したがって、このままでは本件意見書がどのような、仮に法的手続きに至ったとしても本件保険金請求を拒絶できると判断される可能性が相当程度あるとまでいえるかについては、これまでの裁判例からは微妙だと思われるので、このような結論づけをするのであれば、裁判例からの推測が機能するようなもう少し何らかの説得力のある根拠および論理構成を示す必要があったのではないかと考える。ただ、実際には、裁判例の中にも本意見書と同様の立場に立つかのような判示をするものもあるので、次章では、保険金額の過大さと短期集中加入という事実だけをもって重大事由による解除が認められるというその可能性が本当に相当程度あるといえるのかどうかについて、短期集中加入や保険契約の累積による保険金額の過大と重大事由による解除が争点となったこれまでの裁判例を素材として検討してみることにする。

4 関連する裁判例の検討

前章での担当弁護士の意見書における理由に論じられていたような、金額が過大であるという主観的な評価と短期集中加入であることのみをもって、保険制度の目的に反する状態をもたらすおそれのある状態にあるというのは、これまでの裁判例の分析から導き出すことが可能なのだろうか。ここでは、数件の裁判例を採り上げて、若干の検討を加えることにする。

まず、①福岡高裁平成11年10月20日判タ1063号226頁⁴は、入院給付金特

⁴ 本件の評釈としては、岡田智司・事例研レポ156号1頁(2000年)がある。

約付きの生命保険契約についてのものであるが、被保険者が、保険契約の保険料について、滞納や、滞納による失効、復活を繰り返して、保険料の支払状況が遅滞が多く非常に悪い状況であったにもかかわらず、新たな保険に加入しようとしたと認定した事案において、同一時期にいくつもの保険に入ろうとするのは、通常は、特に保険加入の必要性を増加させるような事情があつてのこととみるのが合理的であるが、被保険者が、この必要性を増加させる事情について合理的な説明をしていないし、右事情を認めるに足りる証拠もないとした上で、「右の滞納、失効及び復活の状況にかんがみると、およそ、このような杜撰、かつ、場当たりの支払状況を背景にした本件各契約締結の必要性なるものを認めることはできないのみならず、却って、不正の意図があつたことが強く推認される」と指摘して、さらに「生命保険の加入に際し、既に他の複数の生命保険に加入しているにもかかわらず、その事実を全部もしくは一部黙認したまま契約締結に至っている。このようなことは、正規に保険契約を締結する事態を想定すれば、その不自然性を覆うべくもない」とも指摘して、「本件各保険契約における本件各特約には、『他の保険契約との重複によって、被控訴人にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であつて、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合、保険会社は、当該特約を将来に向けて解除することができる』旨の重大事由解除の規定が定められている(……)のであつて、この規定の趣旨からしても、生命保険契約の締結にあつて、同種の保険に、保険制度の目的を超えて多数加入することは、許容されないと考えられるのである。」と判示している。本判決は、重大事由による解除について、短期集中加入に加えて、保険料の支払状況や負担能力という基準を示している点が注目される。

続いて、②福岡地判平成15年12月26日生保判例集15巻842頁は、1ヶ月足らずの短期間に入通院給付金特約のある生命保険に合計7件集中的に加入をしたことを、短期間、集中的に、多数の保険に加入する必要がないとした上で、「原告が加入した保険契約(……)の日額入院給付金合計額は8万円、日額通院給付金合計額は3万8500円にも上っており、仮に原告の主張するように約30万円の月収があつたとしても、1月入院すれば自称の月収の8倍以上の給付金が受け取れ、今回の入通院(入院89日、通院30日)については827万5000円という年収の約3倍もの給付金が受け取れるという状況である。」と保険金額の過大さを指摘して、それと比べるように、「原告が加入した保険契約は、……自動車保険も含めると、月額支払保険料合計額が3万5157円にもなるが、これは、無職無収入であつたか、少なくとも月額30万円を大きく下回る収入しか得ておらず、数千万円単位の負債を抱え、月々数十万円もの支払義務を負っているという原告の経済状況からすれば、あまりにも過大な保険料の負担といわざるを得ない。」と保険料負担能力についてその低さを具体的に追及して、「これらの事情を総合すると、本件の保険契約の締結状況は、不慮の事故に備えて通常の保険契約を締結したものであると理解することは困難で有、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であつて、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合に該当するといわざる

を得ない」と判示した。この判決でも、保険料の負担能力が1つの重要な基準とされていることが窺われる。

次に、③大分地判平成17年2月28日判タ1216号282頁⁵⁾は、本章の問題点について、以下のように詳細な判示をしている。

「疾病特約等においては、争いのない事実等のおり、重大事由による解除事由の一つとして、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合には、上記各特約を将来に向って解除することができるものと定められている(疾病特約15条1項3号、長期入院特約11条1項3号)。このような場合が、重大事由を理由とする解除事由と規定された趣旨は、本件保険契約における疾病特約のような定額給付金方式の特約については、疾病等による具体的な治療費とは関係なく特約所定の一定金額が支払われることになるので、同種の保険契約、特約が複数存在し、支払われる保険金額が多くなるときは、一般に不正な請求の誘因となり、故意に保険事故を招致し又は詐病等によって入院治療を受けるなどして、不正に保険金を取得しようとする道徳的危険(モラル・リスク)が増大するおそれがあることから、これを防止し、このような事由が生じた場合には、保険者が保険制度の目的に反するおそれのある契約から離脱することができるようにするところにあると解され、このような解除事由を定める特約約款には合理性が認められる。

他方、約款は、保険契約の当事者の知、不知を問わず、特段の合意がない限り、これが当然に契約内容となって当事者を拘束するものであるところ、上記のような解除事由が約款に規定されていることが、一般的に、保険契約者に意識されているということとはできず、顧客が重複して保険契約に加入していることは珍しくない。したがって、重複保険契約が締結され、被保険者にかかる給付金額等の合計額が多額にのぼる場合に、「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれ」を広く認めて、保険契約を解除することができることは、保険契約者に対して、不相当な不利益を与える可能性もあるから、相当とはいえない。給付金額等の合計額が、被保険者の収入や財産等に鑑みて著しく過大であることに加えて、一定の時期に極めて多数の保険契約を締結しているなど、契約の締結状況が極めて不自然であるとか、疾病による入院回数が不自然に多く、客観的には入院治療の必要性に欠けるなどの事実が認められる場合にはじめて、同事由による解除が許されると解すべきである。そのような場合には、保険契約者及び被保険者が、特段の事情を立証しない限り、保険金の不正取得の意図等の背信性が事実上推認されるというべきであり、前記解除事由のうち「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれ」とは、具体的には以上のような場合を指すものと解するのが相当である。」

⁵⁾ 本件の評釈としては、岡田豊基＝中西正明＝竹濱修・保険事例研究会レポート213号14頁(2007年)がある。

本判決は、単に給付金額の合計額が多額ということだけでは、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると導くべきではないとして、そこに結びつけるための、その合計額の過大さの基準として、被保険者の収入や財産等との比較を掲げ、さらに短期集中加入の事実を挙げて、これらが揃えば、重大事由による解除が認められるとしている点が、①②の裁判例とは異なることには注意が必要である。裁判例①や②は、被保険者の収入や財産と比較して保険金額が過大だということは指摘しているが、短期集中加入に加えて、保険料支払能力という基準を掲げていたことからすれば、裁判例③は、それはなくとも、保険金額の過大さと短期集中加入という事実があれば、一見、重大事由による解除が認められるという立場に立つかのようである。もちろん、被保険者の収入や財産と比較して保険金額が過大だとするとその保険金額に見合うだけの保険料の負担もまた過大なものになりがちであろうから、必ずしもその基準を明確に外しているとはいえないという批判もできるかもしれないが、それはやや勝手な推測だと思われるので、ここでは、裁判例③は、保険料の負担能力については、重大事由による解除の判断基準とはしていないという整理をしておく。

次に、④千葉地八日市場支判平成 18 年 6 月 21 日生保判例集 18 巻 406 頁は、6 社との間で入院給付金特約付きの生命保険を締結した事案に関するもので、被保険者が疾病で入院した場合に 1 日当たり 6 万 6500 円、災害により入院した場合には 1 日当たり 7 万 9000 円の入院給付金が支払われることになっていること、および、4 カ月間に 4 社と保険契約を締結した上で、4 カ月間の入院を行い、合計 791 万 7500 円の給付金の支払を受け、さらにその後 2 カ月間の入院をして、合計 278 万 1116 円の支払いを受けた事実を指摘して、給付金の額が過大であるとしている。他に、不慮の事故に備えてそれだけの保険契約の短期集中加入が必要だったのかという疑問や、それだけの入院が必要だったのかという疑問も指摘した上で、結論として、「以上によれば、被告による上記認定の保険契約の締結は、前提事実……の本件契約の約款所定の「他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらすおそれのある場合」に該当するものとみるのが相当であり、他に、同認定判断を左右するに足りる的確な証拠もない。」と判示している。本判決でも裁判例③と同様に、短期集中加入と保険金額の過大さをことさらに強調するかのようなスタンスをとっているが、本判決は、実際に判旨を見る限りでは、入院自体がかなりの部分不必要入院であるかのような指摘を裁判所がしていることをふまえると、若干の不誠実さのようなものを重大事由による解除の判断基準として加味しているようにも思える。しかしながら、大きな部分としては、やはり短期集中加入という事実と、保険金額の過大さが判断基準とされていることは間違いない。

次に⑤東京地判平成 28 年 3 月 5 日 WESTLAW 文献番号 WLJPCA03038007⁶

⁶ 本件の評釈としては、甘利公人・事例研レポ 308 号 1 頁(2017 年)および桜沢隆哉・事例研レポ 308 号 11 頁(2017 年)があり、ともに従来の裁判例と比較検討を行い本件の分析をし

は、共済契約に関するものであるが、約 5 カ月間で 6 社との間に 8 契約を締結して、入通院給付金が日額 76200 円、掛金および保険料の総額が月額約 5 万円という事案において、いずれも被保険者の年収や自営業者の平均的な負担金額等との比較から過大であると評価した上で、種々の理由から加入動機が信じがたいとして、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとされた。本判決では、短期集中加入という事実だけではなく、加入動機の不自然さといった事実が重大事由による解除の判断基準として考慮されていることが窺われる。

最後に、⑥大阪地判平成 29 年 9 月 13 日 WESTLAW 文献番号 2017WLJPCA09136023⁷は、法人契約である生命保険契約に関して重複加入が行われ、かつ、被保険者の自殺が疑われる事案において、申込みの時点から、保険会社が引き受けるべき危険について被保険者の売上高等に関する意図的な虚偽申告が行われ、保険会社が、本来であればおよそ引き受ける余地のない金額で契約を締結させられていること、契約者が、遅くとも平成 26 年 7 月 1 日以降、継続的な保険料支払義務という保険契約者としての基本的義務も果たせないほどに過大な保険契約を重複して締結したこと(平成 26 年 6 月 16 日の時点で、被保険者らが、申し込んだ法人契約と個人契約の生命保険の死亡保険金額の総額が 12 億円を超え、各保険契約が成立した場合に支払うべき保険料が個人契約の方は月額約 18 万円(年額約 214 万円)、法人契約の方の支払うべき月額保険料が月額約 46 万円(年額約 555 万円)となったこと、平成 26 年 7 月 1 日に、被保険者に関する生命保険契約の死亡保険金の最終的な総額が 9 億円超となり、そのうち法人が受取人となる死亡保険金は 8 億円超と法人の年商に比して著しく過大な金額となったこと、その結果、法人が支払うべき保険料も月額約 25 万円(年額約 300 万円)と当時の売上高では到底賄えないほどの過大な金額に上っていたこと)がそれぞれ認められ、それらの事情は、本件保険契約締結後も、被告が引き受けるべき危険について原告に信義に悖る不誠実な行為があったこと、原告の保険加入状況が極めて不自然かつ不合理なものであったこと、そのために本件保険契約のモラルリスクが顕著に増大したことをうかがわせる事情であるといえることができる。)、そもそも当時の契約者においては、その事業活動のために保険に加入する必要自体が認められないこと等を認定した上で、「本件における著しい保険契約の重複加入の事実は、すでに述べた各種事情と相まって、保険者が引き受けている危険について、保険契約者等が不正行為を行ったなどの事情に匹敵する程度に保険者との信頼関係を破壊し、保険契約の存続を困難とする重大事由に当た

ている。

⁷ 本件の評釈としては、原弘明・事例研レポ 317 号 10 頁(2018 年)、および芦原一郎・事例研レポ 320 号 1 頁(2019 年)がある。ともに同じ裁判例を素材とした判例研究であるが、その分析の対象が前者は法人契約を中心としたものであるのに対して、後者が個人契約を主として念頭に置いている点が若干異なる。本件は被保険者の自殺が絡んでいて、短期集中加入といえるほどの数の契約はないが、本文で示したように保険金額の過大さという点以外に被保険者の行為態様を裁判所がかなり注視した点に特徴があるものと思われる。

るというべきである」と判示した。本判決では、他の保険契約との重複による保険金額の過大さに関する重大事由による解除の規定がない約款であったために、保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする、詐取目的での事故招致や詐欺行為や反社会的勢力の関与等と同等の重大事由による解除といういわゆる包括条項(バスケット条項)の適用が争点とされているが、裁判例①②と同様に保険料の負担能力にかなりの疑問があることと、加入動機の不自然さを指摘した上で、そもそも被保険者が虚偽申告をするなどの不正行為があることから、結果的に重大事由による解除を認めており、単に重複加入と保険金額の過大さだけで判断したわけではないといえると思われるので、ここで他の裁判例とともに比較検討の資料として掲載しておく。

このほかにも、重複加入と重大事由による解除に関する裁判例としては、詳細には立ち入らないが、重複する10社のうち6社が支払っていることや、他社加入について告知を求めておらず、質問しても入院給付金額等を質問していないこと等の事実を理由として、保険金額の過大さに基づく重大事由による解除を否定した東京簡判平成4年2月28日生保判例集7巻31頁や、年収400万円程度で、8件の入院給付金特約付き生命保険に加入して入院給付金日額が4万円超で保険料月額が約8万円で、すでに入院給付金を1361万4000円受領しているとしても、公序良俗に反して無効とするほどの違法性の強いものには至っていないとした大阪高判平成9年7月16日生保判例集9巻343頁、さらに保険金の支払事由が同一のものとはいえないがたいとして重複加入による保険金額の合計額が過大であるとはいえないとした名古屋地判平成19年11月30日生保判例集19巻616頁などがある⁸。

以上の裁判例をふまえた上で、前章の担当弁護士の意見書を再度考察すると、たしかに裁判例によっては、③や④のように、保険金額の過大さと保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれとをつなぐための要件として、短期集中加入だけで足りるかのように判示するものがあるのも確かである。しかしながら、裁判例①②⑤⑥のようにそれ以外の保険料の負担能力や保険契約者や被保険者の行為態様等といった基準を付加するものも存在していることや、保険金額の過大さに基づく重大事由による解除権を否定する裁判例も少なからず存在することからすれば、他の保険契約との重複による保険金額の過大さと短期集中加入という事実さえあれば、直ちに重大事由による解除が認められるという可能性が相当程度あるとまでは、現時点ではいえないように思われる。

⁸ 保険法施行前の保険金額の過大さに基づく重大事由による解除に関する裁判例の整理・検討を行うものとしては、遠山優治「重大事由解除規定をめぐる判決例の動向と課題」生保経営66巻122頁(1998年)、勝野義孝『生命保険契約における信義誠実の原則』429頁以下(文真堂、2002年)、甘利公人『生命保険契約法の基礎理論』179頁以下の該当箇所(有斐閣、2007年。これは甘利公人「生命保険約款の重大事由による解除権(1)(2・完)」生保論集147号1頁、148号45頁(2004年)に加筆・訂正を加えたものである)、中西正明「生命保険契約の重大事由解除」大阪学院法研34巻1号106頁以下(2007年)等がある。なお、本文中の平成19年名古屋地判の評釈に関しては、横田尚昌・事例研レポ233号7頁(2009年)がある。

では、裁判例について概観するのはこのくらいにして、本稿が対象とするような保険金額の過大さと保険金額の過大さと保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれをつないで重大事由による解除を認める約款規定の解釈について、学説はどのように考えているのだろうか。次章ではそれについて学説を分析しながら検討してみることにする。

5 学説等の検討

本稿が対象とする、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金等の合計額が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあることを理由とする重大事由による解除は、保険法施行前から、傷害特約や疾病特約、あるいは単独の傷害保険や疾病保険では、定められていた⁹。現在では本稿が対象とする医療保険では、前章で掲げた約款規定のように各社ともほぼすべての約款において重大事由による解除を定める条項の 3 号に同内容の規定が定められているものと思われるので、以下 3 号事由として稿を進めることにする。

この 3 号事由に関しては、定額保険で保険金額の累積は保険契約法上容認されているものの、生命保険会社の傷害保険および疾病保険においても、実務上は保険金額が著しく累積することになるような保険の引受は拒絶しているものであり、保険金額が著しく累積するのは、契約内容登録制度によるチェックなどの網の目をくぐって、保険契約者側が他保険の存在や申込の事実を保険者にことさらに秘匿していることによるのが通例であり、その点を捉えて信頼関係の破壊があるとみて解除事由とされていると解することが他の解除事由との均衡もとれることとなるとき、著しい保険契約の累積による悪用から保険者を防御するものとして理解されている¹⁰。保険法が制定された今となっては、保険法 57 条 3 号の包括条項をより具体的に定めたものといえる¹¹。この 3 号事由の適用要件について、前章で裁判例を概観したが、ここでは学説における議論を概観して検討してみよう。

まず、他の保険契約との重複という要件に関しては、「この条項が設けられた趣旨は、保険契約の累積により不正請求の温床となることを防止し、モラル・リスク事案に対処することにあるから、同一リスクを担保する保障であれば、その重複を判断できるため、したがって、同一リスクを担保する保障を含むものすべてをいうものと解すべきである」

⁹ 山下友信『保険法』(有斐閣、2005年)642頁。なお、当時の約款創設の経緯や実務上の解除権行使のガイドラインの存在等については、山口誠「重大事由による解除権とガイドライン」生保協会報 69 卷 1 号 2 頁以下(1989年)を参照されたい。

¹⁰ 山下・前掲注(9)643-644頁。洲崎博史「人保険における累積原則とその制限に関する一考察」法学論叢 140 卷 5=6 号 235 頁(1997年)。

¹¹ なお、損害保険分野においても、現在では保険法 30 条に基づいて約款に重大事由による解除に関する規定が定められており、たとえば家族傷害保険標準約款等では、他保険契約の重複によって保険金額等の合計額が著しく過大となった場合を重大事由解除の対象事由として規定している(東京海上日動火災保険株式会社(編)『損害保険の法務と実務[第 2 版]』389 頁(きんざい、2016年)を参照)。

とする見解がある¹²。この見解は、前掲平成 19 年名古屋地判を受けてのものであるが、この趣旨を掲げるのであれば、同判決がどのような実質的に同一の保険金支払事由を定める保険契約に限定する必要はないはずで、実質的に同一の保険金支払事由を定めるものでなくとも、他の諸要素を勘案して、たとえば保険契約当事者間の信義則に反するかどうかで判断することも可能と解した方がより趣旨を徹底できるものと思われるので、私見では、この要件については、さほど厳格に考える必要はないのではないか、というかむしろ弾力的に解した方が、本来の趣旨に沿うものと考え。その意味では、対象とするリスクが何らかの形で相当程度重なるのであれば、仮に損害保険分野の商品と生命保険分野の商品であっても累積と判断してよいのではないかと考えている¹³。

次に、前章で検討した数件の裁判例でも何をもって保険金額を過大とするかについては、重要な論点であったが、実務上の重要な指針となる生命保険協会によって作成されたガイドラインによれば、当該被保険者の年齢、性別、職業、社会的地位、治療費水準、社会通念などを総合的に判断して決するものとされているが¹⁴、前章で紹介した前掲平成 4 年東京簡判のように単純に客観的な金額を基準としてのみ判断をして著しく過大とはいえないとされる場合もありうるのはすでに見たとおりである。しかし、このガイドラインによると 3 号事由に関しては、明らかに客観的な給付金額の累積という事実が決め手となるわけではなく、むしろそこにモラル・リスクあるいはモラル・ハザードをできる限り除外ないし防止することを加えて判断されるべきものと業界自体は考えているようである¹⁵、すなわち、3 号事由として定めてはいても、その趣旨自体は、他の号の事由と共通して、信頼関係の破壊という特別解約権の理論を基礎としたものであ

¹² 桜沢・前掲注(6)20 頁。

¹³ 山口・前掲注(9)9 頁によれば、ガイドラインにおける 3 号事由の解釈基準としての解釈・運用は「入院関係特約は第三分野の保険として、生保、損保、共済の商品は内容的に見ても大きな相違がない。したがって、モラル・リスクの観点からみれば、他の保険契約との重複が問題となる保障水準の合計額の計算をするとき、生保、損保、共済それら総てを対象とする判例の考え方は、合理的であるといえる。」との考え方を素材とする方法を採用したとのことである。また、山下友信・前掲注(8)[横田]事例研レポ 233 号コメントは、「損害保険と生命保険の間もよいとした裁判例については、範囲を広く取りすぎているのではないかという批判の余地がある」としながらも、「実質的に同一の保険金支払事由を定める保険契約でなければならぬという判断基準はいささか狭きに失するものではないかと考える」とされ、「保険の重複という側面だけでなく、保険契約締結、保険事故発生、保険金請求などにおける保険契約者側の諸事情をも考慮して、重大事由解除を認めるほどの信義則違反の行為があったといえるかどうかを判断するという判断の仕方をするにより解決すべきではなからうか」と結論づけている。この指摘は非常に重要であると思う。

¹⁴ 山口・前掲注(9)8-9 頁。

¹⁵ アメリカンファミリー生命保険会社の法務部長・弁護士である森原憲司は「3 号事由の要件は、給付金額の累積という客観的事実の存在に加えて、モラルリスクの排除という点も加味して検討するのが素直であり、またそう考えることによって、他の解除事由同様に信頼関係の破壊の法理の枠内に位置づけることができ、特別解約権の具体化という重大事由に基づく解除権の性格とも適合するといえる。」と論じている(事例研レポ 197 号 8-9 頁(2005 年))。

ると認識していることが窺われるのであり、実際に前章で検討した多くの裁判例にも同様の傾向がみられた。このような理解から、「保険契約の重複により給付金の合計額が著しく過大となっていることも、それ自体が決定的なのではなく、信頼関係破壊の重要な徴憑ではあるが、給付金の不正請求行為等他の要素と相まってはじめて保険者の解除事由として認められるという解釈が穏当なところであろう。その意味では、3号事由も1号、2号、4号という他の解除事由と本質的な違いはないということになる。……この立場で3号事由を活用するとすれば、給付金額の合計額が著しく過大であることという客観的事実を信頼関係破壊の主たる要素とみて、他の間接事実からの解除事由についての保険者の立証の必要性をできるだけ軽減することが考えられるであろう。」と説く見解もある¹⁶。前章で見てきた一連の裁判例にも、同様の考え方に立つものがあつたが、ここで注意しておかないといけないのは、そもそも被保険者の地位・環境や状態を総合勘案して保険金額の過大さを認定する¹⁷としても、少なくとも生保業界自体が、もともとのガイドラインの段階では、そこにモラル的な要素を加味した上で、重大事由として判断しようという立場にあつたということであつて、もし保険会社側がいたずらに保険金額の過大さを前面に押し出して解除権を正当化するような方向性を志向するのであればそれはおかしいということになる。そこから、モラル的な要素として、これまでは短期集中加入という事実が掲げられてきたわけであるが、それもその根底には、不正な保険金請求のおそれがあるということ窺わせる一種の徴憑的なものとしてとらえられているという考え方があるので、これがもしも、不正な保険金請求のおそれは全くないが、たとえば財テク的な一種の射倖的な期待という単純な動機で短期集中加入をしたというような場合には、それをモラル的な要素として加味できるのかとう点はどうもきれいにはクリアできないように思う。

そこで、最後に、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるかどうかについてが決め手となるような重要な基準といえるのであるが、これはもう信義則違反の行為があつたと解してよいかどうかという、まさに個々の事案において、さまざまな諸事情を総合的に勘案して判断せざるをえないものであり¹⁸、実は共通化できるものを例示できるほど明確な基準とはいえないため、結局は、さまざまな諸事情という点の検討につきることになるので、3号事由の要件はすべてを総合的に組み合わせて、とにかく信義則違反の行為があつたといえるかどうかという判断基準に照らして考えるほかない

¹⁶ 山下友信・事例研レポ 178号 9頁コメント(2000年)。

¹⁷ 田口城「重大事由による解除」甘利公人＝山本哲生(編)『保険法の論点と展望』(商事法務、2009年)157頁、嶋寺基「新保険法の下における保険者の解除権」『石川正先生古稀記念・経済社会における法の役割』835頁(商事法務、2013年)。

¹⁸ 角田和央・事例研レポ 178号 6頁(2000年)は、「個別案件ごとに様々な事実を総合的に斟酌して、信頼関係の破壊があつたといえる場合には、「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある」と判断してよいのではないかと考える。」とされる。木下孝治・事例研レポ 171号 12頁(2002年)および山下友信＝永沢徹(編)『論点体系保険法 2』212頁〔山下典孝執筆〕(第一法規、2014年)も同旨。

であろう¹⁹。

ただし、短期間に、保険契約が著しく重複したというだけでは、保険者との信頼関係を破壊し保険契約の存続を困難とするという要件を満たすことにはならないということは従前から学説において指摘されており、そこにその重複という事実だけでなく、重複による保険金額等の合計額が著しく過大であるという事実を加えたからといってその要件が満たされるようになるわけでもないことはきっちりと認識しておかなければならない²⁰。

この点に関連して、一部の見解においては、「保険契約者がごく短期間のうちに著しく重複した保険契約に加入したような場合には、1号や2号には直接あたらないものの、保険契約者側に明らかな信頼関係を破壊する行為が行われており、保険契約関係としてきわめて不自然な状態に陥っているものであるから、保険者に保険契約関係からの解放を認めることが適切であるとして(原文ママ)、一般的には3号事由に該当する可能性が十分にあるという見解がある²¹とか、「給付金額等の合計が著しく過大な状態となれば、保険契約を保険契約者が不労の利得獲得の手段として利用し得る状態にあるという意味では「保険制度の目的に反する状態」がすでに生じていると考えられ、信頼関係の破壊があったとして重大事由による解除が認められるとする見解がある²²として、保険法の立案担当者による同一の文献資料が引用されているが、当該資料では、「保険契約者がごく短期間の間に著しく重複した保険契約に加入し、結果として毎月の保険料の支払額が自己の月収を超えるような状況となり、かつ、保険者にそれを秘匿していたというような事情があったような場合には、上記①や②(1号事由や2号事由一筆者注)には直接あたらないものの、保険契約者側に明らかな信頼関係を破壊する行為が行われており、保険契約関係として極めて不自然な状態に陥っているといえます。したがって、このような場合には、個別の事案の事情にもよりますが、保険者に保険契約関係からの解放を認めることが適当であるとして、一般的には重大事由による解除が認められる可能性が十分にあるものと考えられます²³と論じられており、明確に「結果として毎月の保険料の支払額が自己の月収を超えるような状況となり、かつ、保険者にそれを秘匿していたというような事情があったような場合」という要件を付加しており、この要件付加を無視して先述のような見解と指摘することは明らかな誤解かあるいは恣意的な解釈といわざるを得ない。このことは、当該資料のこの

¹⁹ この点について、勝野・前掲注(8)454頁は、保険金額等の合計額が著しく過大であることと保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合とを結びつけるために、いわゆる保険金の不正取得目的という、目的の不法性を独立の要件とすべきだと主張する。その視点はわからなくはないが、別にわざわざ独立の要件とするまでもなく、個々の要件を別個独立のものにとらえずに、全体を総合的に考えれば十分なのではないかと思う。

²⁰ 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』578頁〔甘利公人執筆〕(有斐閣、2010年)。

²¹ 山下＝米山・前掲注(20)〔甘利〕577-578頁。

²² 桜沢・前掲注(6)20-21頁。

²³ 萩本修『一問一答保険法』100頁(商事法務、2009年)。

引用文に注が付されており、その注には、「一方、本文で述べたような事情がなく、ただ保険契約者が他の保険契約に加入していたということとどまる場合には、一般的には、それだけでただちに保険者の保険契約者等に対する信頼を損なうような重大な事由に該当することにはならないと考えられます。」²⁴という記載があることから、当該資料がそのような見解ではないことは明白であると思われる²⁵。

したがって、学説としては、ほぼ異論なく、3号事由に関しては、総合的にさまざまな諸事情を勘案して、信義則違反の行為があったといえるかどうかを判断するという考え方に立っているものと解してよいと思う。

6 先進医療特約の短期集中加入に対する評価

これまでの本稿での検討をふまえて、ここでは本稿の対象とする先進医療特約の短期集中加入という事実と保険契約の重複による保険金額等の合計額の過大さが、果たして保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるということに結びつけられるべきかについて、2で掲げた事案①を再び素材として検討してみることにする。

事案①では、Xを被保険者とする医療保険契約が、2017年10月1日を契約日とする医療保険だけでY社を含めて6社、しかもそのすべてに先進医療特約が付加されていること、さらに他にも契約日の異なる医療保険に3件加入しており、それらにも先進医療特約が付加されていることが支払査定時照会制度および23条照会で明らかになっているが、この事実からは、これまでに検討してきた、短期集中加入という事実には間違いなく該当するものといえる(ポイント①)。

次に、他社照会で短期集中加入という事実が判明した段階でXが4社の4契約について先進医療給付金の請求を行ってすでに2社2契約の合計303万6000円の給付を受領していた点および残りの契約でも理論上は先進医療給付金の請求自体は可能であることについては、関連裁判例や学説の基準に沿って、被保険者Xの45歳男性という属性や年収約500万円という環境等と比較して過大かという点、この判断はかなり難しいのではないと思われるので、担当弁護士の意見書のように、被保険者Xが実際に要した先進医療に伴う技術料が136万円であることをもって、その

²⁴ 萩本・前掲注(23)101頁注(6)。

²⁵ 山下＝米山・前掲注(20)[甘利]577-578頁および桜沢・前掲注(5)20-21頁を善解するならば、ともに、ひょっとすると、萩本修ほか「保険法の解説(3)」NBL886号45頁注(24)(2008年)の記述を引用するつもりが誤って萩本・前掲注(22)を引用してしまったのかもしれない(実際に同箇所では、「たとえば、保険契約者がごく短期間の間に著しく重複した保険契約に加入したような場合には、①や②(1号事由や2号事由―筆者注)には直接は当たらないものの、保険契約者側に明らかな信頼関係を破壊する行為が行われており、保険契約関係として極めて不自然な状態に陥っているものであるから、保険者に保険契約関係からの解放を認めることが適当であるとして、一般的には③(3号事由―筆者注)に該当する可能性が十分にあるものと考えられる。」との記述があり、これが翌年出版された萩本・前掲注(23)では本文中に引用したとおり要件が付加されているからである)が、両者がともに同じ誤りをするというもやや不自然な感は残る。

利得した金額は過大だという評価をするというのも 1 つの判断基準ではありうると思ふ。しかしながら、先進医療特約付き医療保険契約は、あくまでも定額性を有する契約であって、実損てん補性のものではないこと、契約時に他社契約についての告知を求めたりはしていない募集実務、さらには契約内容登録制度の対象ともなっていないこと²⁶、等を総合勘案すると累積させること自体を否定的にはとらえられないものであり、仮に収入や実際に要した先進医療に伴う技術料を基準として考えた場合に保険金額等の合計額が過大だという評価となったとしても、そのことをもって批判的に対応すべきではないと思われる。というのも、この先進医療特約付き医療保険という商品を、被保険者側が一種の財テク商品として利用することは決して保険契約の不当または不正な利用とはいえないからである。保険契約の不正利用を広義の利得禁止原則の観点から禁止すべきなのは、モラルハザードの防止という趣旨からは当然に要請されるものではあるが、少なくとも本稿が対象としている白内障に伴う多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けることを被保険者が積極的に期待したとして、そこでのモラルハザードがあるとすれば、それはせいぜいすでに白内障だと診断告知を受けていてもそれを秘匿して加入を試みようとするような場合に限られるはずである。故意に白内障を招致しようとしても、災害や傷害と違って疾病や症状を故意に惹起するのは極めて困難であるため、それはほぼ無理であろうから、告知義務違反や責任開始前発病をくぐり抜けようとするということが一番のモラルハザードではないかと思う。

このような考え方に対して、財テク商品として保険契約を利用することは保険制度の目的に反する状態であるとする批判があるとすれば、それは保険契約の金融商品としての側面を否定することにつながるのではないかという感じがするのである。医療保険も生命保険も長期にわたって継続する類いの契約であり、それについて、遠い将来に向けて、たとえば満期保険金というリターンを保険会社の運用益によって大きく増やしたいとか考えるのと、先進医療特約の複数加入や累積自体に特に制限が設けられておらず、また、白内障が保障領域に入っていることから、遅かれ早かれ将来的に自分も白内障になるだろう、高齢者になればほぼ確実にそうなるだろう、ならばそうなったときに先進医療に伴う技術料だけでなく、一定の資産を得たいと考えて、それこそ堂々と財テクの一環として、先進医療特約付き医療保険を金融商品としてとらえて、累積させたという場合には、それは保険制度の目的に反する状態だとして批判されてよいのだろうか。経済学的に考えても極めて合理的な行動といえるのではないだろうか。くどいようだが、ここで防止されるべきはモラルハザードであって、それが被保険者側の行為態様等に存在しないといえるのであれば、もはや財テクの一環として累積を意図的に行うことについて法的評価として何か否定的にとらえるべき要素は基本的にはないと思う。

²⁶ 生命保険協会が管理している契約内容登録制度の対象となる登録事項は、「(1) 保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所(市・区・郡までとします。)、(2) 死亡保険金額および災害死亡保険金額、(3) 入院給付金の種類および日額、(4) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日、(5) 取扱会社名」の 5 項目とされている。

もし、そこに何らかの要素を掲げうるとすれば、それは、たとえ財テクの一環としてであっても被保険者の属性や環境等からみて著しく過大な保険金額になるような先進医療特約付きの医療保険の累積を認めてしまうと、すでに白内障の診断告知を受けている者にとって告知義務違反や責任開始前発病を何とかくぐり抜けて一攫千金を企もうとするインセンティブを与えることになるという点くらいしかないように思われる。しかしそれは、今後の先進医療特約付き医療保険の販売に関して一定の拘束力を持ちうる考え方としては成り立ちうるのかもしれないが、すでに存在している契約の累積によって過大な保険金額となっている場合で、かつ、そこにこれといったモラルハザードがないようなときに持ち込んでよい基準なのかという疑問が筆者には払拭できない。

白内障のように、誰もが、高齢者となれば、ほぼ確実になりうるような病気・症状で、かつ、それに対して先進医療が行われるという状況が比較的普通に起こりうるというかもう十分に社会に定着しているものについて、それを保障の範囲内に含めて、場合によっては、それをむしろ売りにして、販売戦略をとってきたところはなかったのだろうか。いや、こんな状況は想定外だったのだという意見がもしも生命保険業界から出てくるとしたら、では生命保険業界はかつてレーシック手術で痛い目に遭ったことから何も学んでこなかったのかという疑問をあらためてぶつけざるをえない。この点に関して、若干ここで補足しておく、レーシック手術とは、エキシマレーザー角膜屈折矯正手術のことであり、目の表面の角膜にエキシマレーザーを照射し、角膜の曲率を変えることにより視力を矯正する手術であって、主として近視の患者の視力矯正に用いられるものである。かつては、このレーシック手術が先進医療特約の対象に含まれると解されており、また、それをやや売りにして先進医療特約付き医療保険を販売することも各社とも認めていたふしがあつて販売数が増えたものの、レーシック手術が一般的に普及したことから、2005 年前後から相当な量の請求を生命保険会社各社とも抱えることとなったのである。それこそレーシック手術の前提である近視は本稿で対象としている白内障とは比較にならないほど一般的な症状であるから、このレーシック手術による給付金請求の数も多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術とは比べものにならないほどの大多数の件数の請求を受けて、会社によっては 1 カ月で数千万の支払(入院日額の 10 倍の倍率に該当する手術=88 種ある手術項目のうち NO.71 レーザー・冷凍凝固による眼球手術に該当せざるを得なかった)をしなければならないほどの状態で、慌てて各社とも 2007 年前後から対応を図り、まずは約款の別表で「対象となる手術および給付倍率表」に「屈折異常に対する手術は除く」と追加の文言を入れるという約款改訂をするなどして支払事由非該当という形で処理をすることとなった。その後の新商品においては、商品自体が、診療報酬連動型商品に移行していったため、レーシック手術が健康保険対象外手術であることから非該当の整理が簡単になっているのであるが、このレーシック手術をめぐる騒動から何も学んでおらず、今、白内障を先進医療特約の対象としていて、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術の請求が増えてきて、かつ、それが累積という形で支払額が増大しているからといって、それに対して重大事由解除という対抗策をとることが本当に妥当な解決方法といえるのだろうか。筆者はこ

ここかなりの違和感を禁じ得ない。また、事案①ではすでに重大事由解除が行われてしまっているのに、それを蒸し返すつもりは毛頭ないが、このような場面で本稿で検討してきたような形での3号事由に基づく重大事由解除が認められるとするなら、それは契約を引き受けていた全会社が行えるということになると、今度は被保険者は全く保障をえられないことになるがそれでいいのかという点と、もし仮に事案①のようにすでに十分な給付金額を得ているからということ判断基準にしてしまうと、保険事故の通知を受けて他社照会をして累積を調べて累積が判明したときには、最初に給付金を支払うことを回避しようとするインセンティブが保険会社に生まれるのではないかという点をどう乗り越えるかが新たな問題となり得ると思われる。これは事案①のように2社の既払い保険金額の合計額だけで過大だとされてしまうと累積が相当数に上っている場合には自社がその2社にだけはなろうとしないであろうから、この問題の顕在化はなおさらであろう。また、もし2社で過大というのは酷だとしたら、では何社からなら過大といえるのかという問題もありうるし、その判断に被保険者の属性や環境等を加味して考えるのであれば、保険料の負担能力という、数件の裁判例が掲げていた基準であればともかくとして、そもそも先進医療特約付きの医療保険の保険料自体低廉であることから保険料は十分に払い続けていられて²⁷(26)、もう何年も契約を累積させたまま継続しているというような場合で、被保険者側に何ら不正請求の可能性が見受けられないときには、短期集中加入であるからとか、保険金額等の合計額が過大だからとかいった理由だけで、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるといえるのかというこれは無理なのではないかと思う。したがって、私見としては、解釈論的には、現在の約款規定のままである以上は、被保険者側に不正請求の動機等があることを立証できない限りは、3号事由に基づく重大事由解除は困難であるというか、理論的に無理であると考え。たしかに保険者からすれば、一攫千金を目論んで多数の先進医療特約付き医療保険に加入してあとはひたすら自分が白内障になるのを待つという被保険者の行為態様が、好ましくないものだという感覚を抱きうるというのは、理解できなくもない。しかし、重大事由解除というものが、本来は、被保険者のモラルハザードの除外・防止ということを最大の趣旨としており、その判断基準としては、信義則違反の行為があったといえるに等しいほどの要素があるかどうかという点からみるべきであるから、自分が十分に支払える範囲内の合計保険料月額にとどめつつ、正直に告知義務を履行し、合理的かつ効率的に先進医療特約付き医療保険を累積させて、財テクの一環として将来の先進医療給付金をなかば楽しみにしながら、自己の白内障という症状の到来に備えることが信義則違反といえるとは筆者には到底思えないため、現状の3号事由に基づく重大事由解除という対応の仕方は、先進医療特約付き医療保険を金融商品としてとらえること自体がそもそも批判されてしかるべきものなのだというよう

²⁷ だからこそたとえばワンコインで加入できるような極めて低廉な保険料のタイプの先進医療特約付き医療保険は、白内障の診断を受けるかもしれないと思う者ほどコストパフォーマンスのよい商品だととらえるので狙い撃ちされることになる。

な価値判断でもない限りは、解釈論としては、好ましくないものとする。

おわりに

本稿では、白内障という、誰もが特に高齢者となればなりうる症状について、先進医療とされている多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術をカバーする先進医療特約付き医療保険に短期集中加入してから、眼科医の診察を受けて、実際に白内障と診断されて前掲手術を受けた被保険者が、その累積させた保険契約に基づいて給付金請求をした場合の法的評価に関して、1つの生命保険会社が行った(実際には各社とも普通に行っている)3号事由に基づく重大事由解除という対応の仕方、および、その強いよりどころとなっていると思われる担当弁護士の意見書の論理構成を、関連する裁判例および3号事由に基づく重大事由解除に関する学説をもとに批判的に検討を行った。その結果として、私見では、現状の対応は法的には説得力を持たないものとしか思えず、支払拒絶の手段としてはかなり好ましくないものだという結論に至った。

もちろん、重大事由解除は、結果的に保険者を免責するものであり、特に何か告知義務違反があるのではないかという疑念を保険者が抱いて調査をしたけれども確証を得られなかったというような場合において、告知義務違反による解除であれば、因果関係不存在の特則があるため、本稿の場合だとしても他の何か疾病等について告知義務違反が見つかったとしても、白内障手術については、因果関係不存在の特則が適用されてしまって、結局支払解除という形にならざるをえないということになるのと比べると、重大事由解除は因果関係不存在の特則が設けられていないので、保険者にとっては、何かしら不正請求の可能性を疑うときには、極めて重要な武器となりうる。それゆえ、本稿で採り上げたような形で、短期集中加入という事実とそれによる保険金額等の合計額が過大だという判断を保険者がした場合に、そこに不正請求の可能性を疑うこと自体は別段不思議なことではないし、調査をしたけれども告知義務違反や責任開始前発病を問えるような確証が得られなかったがそれでもなお不正請求の疑念を抱き続けているというような場面において、重大事由解除を用いたいと考えるのも、無理はないという語弊があるかもしれないが感情としては理解できなくもない。

しかしながら、これまでの検討でみてきたように、①白内障における多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が保障されることを売りにすることを認める先進医療特約付き医療保険の販売の実状、②告知段階での他社加入状況が告知事項ではないこと、③実損てん補型ではなくあくまでも定額給付型の保険商品であり理論上は累積が可能であること、④先進医療特約が契約内容登録制度の対象となっていないこと、⑤重大事由解除は信義則違反の行為があったといえるかという基準から判断されるべきものであること、⑥すでに過去にレーシック手術に関する請求の爆発的増大に約款改訂で対応した経験が業界にあること、等をふまえると、不正請求についての立証ができない限りは、少なくとも3号事由に基づく重大事由解除という形での給付金の不払いを認めるのは妥当ではないとしか言いようがないと思われる。

したがって、この問題に対する対応としては、もはや約款の改定等によって、白内障

のように誰もが将来的にはほぼ確実になりうるような病気・症状については、保障から外すという措置をとるか、あるいは、累積を認めないという形を明確に定めるか、あるいは累積を認めざるをえないとしても何社までとか、何件までというように制限的な形で定めるほかないと思う。これに対して、たとえば、契約時の段階で他社照会をして、すでに他社加入の事実があれば契約を引き受けないというようなことをすれば未然に防げるのではといった提案がなされるかもしれないが、現行の他社照会システムは、支払査定時照会制度であって、契約時には使えないこと、また、その支払査定時照会制度というのも、保険法研究者にはすでに周知のことなのかもしれないが一応説明しておく、生命保険協会と加盟生命保険会社とを各社の社内ネットワークにつながらない独立した LAN で結び、各社が契約内容や支払歴を相互照会できる制度であるが、これは、各社の保有契約によって無料で照会できる件数に上限があるため、弱小生保の場合だとたとえば 30 件/月を上限として、それ以上は1件¥20,000 かかるというような会社もあるので、大手でなければそう安易に利用できるものではないというのが実状であるため、今のままでは有用な対応策にはならないと思われる²⁸。

そうすると、あとはもう、前章でも述べたように、先進医療特約付き医療保険を金融商品としてとらえること自体がそもそも批判されてしかるべきものなのだというような契約の性質的な価値判断とともに、すでに白内障の診断告知を受けている者にとって告知義務違反や責任開始前発病を何とかぐり抜けて一攫千金を企もうとするインセンティブを与えることになるという弊害を根拠として、短期集中加入という事実とそれによる保険金額等の合計額が過大であるという事実をもって、そこに例外的な高度な法的評価を与えて、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとするほかないが、これは相当スジのよくない論理構成だと思われるため、このまま放置するよりはせめて何らかの約款改定をして、解釈によらずに素直に約款規定による解決を図るしかないと思う。

本稿の検討および私見の展開が、この問題についてさらなる議論の契機となり、より納得のいく解決方法が見出されれば、問題提起を試みた筆者としては望外の僥倖であるということを記して、あとは今後の議論に委ねたい。

(本稿は、公益財団法人かんぼ財団 2019 年度の助成による成果である。なお、本稿の執筆にあたり、照会制度の詳細な部分等については、FWD 富士生命保険株式会社の保険金

²⁸ 本文で 23 条照会という文言で論じた照会制度は、正確には、弁護士法 23 条の 2 に基づく照会というもので、これは以前は保険会社の委託先弁護士の所属している弁護士会経由で、協会加盟生命保険会社全社に一斉に照会してもらえたものであるが、最近ほどの弁護士会もそれをやってくれなくなっているため、今はおそらくこの生命保険会社も、各社に1社ずつ弁護士会を通じて照会しているものと思われる。なお、そのための費用は、事務手数料として、弁護士会に 7,000 円/通+郵便代を支払っていて、生命保険会社によっては、顧問弁護士に対して 30000 円支払うような契約になっていると、10 社に照会すると 100000 円 (7000 円×10+30000 円)+往復郵便代の費用が発生することになるので、これもそう安易に用いることができるものともいえないのが実状である。

部部長である西森紀彦氏より多大なご教示を賜った。また、コロナ禍で筆者の所属大学の図書館等が全く利用できない中、日本生命図書館、特に澤村容子氏は現在外部者の図書館の施設利用が禁じられているために建物の入口までわざわざ書籍を一時貸出のために運び出してくださりそのおかげで複写の機会を得ることができた。ここに記して心より御礼申し上げる。)