



# 病名善意での通院事実をもって告知義務違反解除

神奈川大学法学研究所 客員研究員 長谷川 仁彦

上智大学法学部では、もっぱら学問的視点から保険法に関する判例研究を行うために、保険法研究会を隔月で開催している。本判例評釈はその研究会の成果であり、これを本誌で公表することにより、僅かばかりでも保険法学の発展に資することができれば幸甚である。

上記のとおり、本判例評釈は、学問的視点からなされたものであり、研究会の成果物ではあるが、日本共済協会や評釈者が所属する特定の団体・事業者等の見解ではない。

保険法研究会代表・上智大学法学部教授 梅村 悠

東京地裁平成30年9月3日判決（平28（ワ）40738号 保険金等請求事件）Westlaw文献番号 2018WLJPCA09038002<sup>1)</sup>

## 1. 本件の争点

保険金受取人は、被保険者が死亡したため死亡保険金支払い請求をしたところ、保険会社は被保険者の告知義務違反を理由として保険契約を解除し、本件保険契約に基づく死亡保険金支払請求権の支払いを拒否した。それに対して、保険金受取人は、受診・検査を受けた事実を認めるも、病名について医師から告げられていない、告知書の質問事項が抽象的包括的であるとして告知義務違反はないとして争われたもので、本件の争点は、係る事情の下で、被保険者が保険会社所定の質問表（告知書）の質問事項につき故意または重大な過失によって事実を告げず、または事実でないことを告げたかどうか、にある。

## 2. 事案の概要

裁判所の認定事実によれば、保険金受取人X（原告）は訴外被保険者A（昭和16年生）の子であるところ、Aは、平成26年7月18日に、生命保険会社Y（被告）との間で、Aを被保険者とする保険種類普通養老保険（83歳満期）、死亡保険金受取人X、死亡保険金300万円、保険料月額3万4980円とする生命保険契約を締結した。

(1) Yは、保険契約者または被保険者となる者に対し、保険契約の締結の際、保険金支払事由の発生可能性に関する重要な事項のうち、Y所定の質問

表（告知書）により告知することを求めている。本件保険契約において用いられた質問表（告知書）では、次の内容について告知を求めている。

- ・過去3か月以内の健康状態として、医師の診察、検査、治療、投薬または指導を受けたことがあるか（「いいえ」または「はい」で回答）。その結果、医師の診察、検査、治療、入院、手術を勧められたこと、あるいはそれらが予定されている場合は、その詳細（以下、「告知事項1」という。）。
- ・過去3年以内に、脳、神経または精神の病気として、脳卒中（脳梗塞）により、医師の診察、検査、治療、投薬を受けたことがあるか（「いいえ」または「はい」で回答）（以下、「告知事項2」という。）。

平成26年7月11日、Aは、本件保険契約の締結に際して、本件保険契約に適用される普通保険約款に基づき、①告知事項1について「いいえ」、②告知事項2について「いいえ」とYに対し告知した。

しかし、同月5日、AはSクリニックにおいてC医師による診察を受けるとともに、改訂長谷川式簡易知能評価スケール、血圧、筋力・握力測定、採血等の検査を受けた。

なお、同日が初診であり、次回MRI検査をする予定とされた。同月8日には、C医師により、頭部MRI等の検査を受け、投薬加療が開始された。

平成27年8月29日にAが死亡（死亡原因「脳卒中」）したため、XがYに対し、死亡保険金の支払を請求したところ、Yは、関係医療機関等に対する保険調

査の結果、Aが本件告知の日前の平成26年7月5日に医療機関を受診し、同月8日にMRI検査を受け、同日、投薬治療を受けていた事実がありながら、質問事項に事実を告知しなかったとして、平成27年12月25日に、Aの告知義務違反を理由に本件保険契約を解除した。そこで、XがYを相手に本件保険契約に基づく保険金等の支払を求め提訴した。

## (2) 本件争点に関する当事者の主張

本件争点に関して、Yは、本件保険契約において用いられた質問表（告知書）で、告知事項1および告知事項2について平成26年7月11日に告知を求めている。

これに対して、Aが、本件告知の当時、その3日または6日前にC医師による診察等を受けていたこと、それが「脳梗塞」（脳血管障害）によるものであること、および、その重要性を、十分に認識・理解していたから、事実を反する本件告知をしたことから、Yは、Aに故意または重大な過失が認められ解除は有効であるとした。

Xは、告知事項1は、抽象的かつ包括的な事項であり、危険に関する重要な事実に関するものとはいえない。また、Aは、C医師から何ら病名告知を受けておらず、重要な事実の存在を知りながら告知しなかったとはいえないから、Aに故意はない。Aに自覚症状はなく、本件保険契約締結の時点で、認知症等の種類を特定した上で確定的な診断ができる状況にはなかったことから、Aが、故意と同視すべき注意欠如の状態にあったともいえず、重過失もないと主張する。

これに対して、Yは、Aが、本件告知の3日または6日前にC医師による診察等を受けていたこと、それが「脳梗塞」（脳血管障害）によるものであること、および、その重要性を、十分に認識・理解していたから、事実を反する本件告知をしたことから、Aに故意または重大な過失が認められ解除は有効であると主張した。

## 3. 判旨—請求棄却

### (1) 告知事項について

「保険契約者又は被保険者になる者は、生命保険契約の締結に際し、保険事故の発生の可能性（以下『危険』という。）に関する重要な事項のうち保険者になる者が告知を求めたものについて、事実の告知

をしなければならないところ（保険法37条）、Xは、『医師の診察、検査、治療、投薬又は指導を受けたことがあるか』が、抽象的包括的で、危険に関する重要な事項に当たらないと主張する。

しかし、危険に関する重要な事項に当たるかどうかは告知を求める内容により判断すべきところ、Xは、抽象的包括的であるとなぜ危険に関する重要な事項に当たらないこととなるのか、その論理を具体的に説明しない。さらに、告知事項1は、『過去3か月以内』として対象期間が限定されているし、第一次的には『はい』か『いいえ』の二択で、『はい』の場合にはさらに詳細内容を求めており、抽象的包括的とはいえない。

そして、告知事項1は、その内容上、Yが生命保険契約を締結するか否か等を判断する上で危険測定のために重要な事実であるといえる。したがって、Aは、本件保険契約の締結に際し、告知事項1について事実の告知をしなければならなかった。」

### (2) 故意又は重大な過失による質問事項の不告知

「Aは、過去3か月以内の健康状態として、…本件告知（同月11日）までの間に、少なくとも、C医師による診察、検査及び投薬（同月5日及び8日）を受けていたにもかかわらず、本件告知においては、医師の診察、検査、治療、投薬又は指導を受けたことがないとYに告知したこととなる。Aは、事実を告げず又は事実でないことを告げたと認められる。そして、AがC医師による診察、検査ないし投薬を受けたのは、本件告知の6日前及び3日前という直前であり、本件告知の時点においてAにその認識がまるでなかったということは、通常あり得ない。…事実を告げなかったこと又は事実でないことを告げたことについて、Aには少なくとも重過失は優に認められる。」

### (3) C医師の病名告知について

「なお、当事者の主張状況に鑑み、C医師の病名告知について検討しておくとして、まず、Y所定の質問表（告知書）で告知を求めている疾病障害の内訳…をみると、Xが、るる指摘するアルツハイマー型認知症であることの病名の知不知は本件の結論に影響しない議論である。

そして、証拠…によると、C医師は、平成26年7月8日には、Aに脳梗塞の疑いを持ち、投薬を開始

したことが認められる。投葉開始に当たっての説明として、C医師が脳梗塞の疑いを有していることをAらに告げた可能性は高いものの、脳梗塞であると明確に告げたとまでは認めるに足る証拠はない。これを告知事項2との関係でどのようにみるべきかについては、さらに議論の余地があるといえるが、いずれにせよその議論の帰趨が本件の結論に影響することはない。」

(4) その他のXの主張について、「Xは、契約時認知機能が低下していたAを募集人が勧誘し、短期間のうちに2件の高額な保険料の生命保険契約の申込みをさせておきながら、Aに告知義務違反があったなどと主張している。平成26年7月2日締結の別契約の保険金を支払っている。Xは、契約当時のAの意思無能力を主張していない。」

#### 4. 評釈（判旨賛成。理由付に一部疑問がある。）

##### (1) 本判決の意義と問題点

##### ① 質問（告知）事項

危険に関する「重要な事項」は、保険事故発生の可能性に関する事項であって、保険者が当該事項を知ったならば保険契約の引受けを拒絶したか、または少なくとも同一条件（保険料）では引き受けなかったであろうと認められる事実であると解される。改正前商法下における重要な事実と同様である<sup>2)</sup>。保険法下の告知義務が質問応答義務に変更された中で、質問事項につき検討する意義がある。

##### ② 本告知事項は抽象的包括的か。

「告知事項1」、「告知事項2」について検討する。一般的には、患者に対して医師は医療行為につき適切な説明を求められている（医療法第1条の4第2項）が、患者の理解レベルや置かれている状況等から、診断病名等の認識は様々である。このため、現在保険者が使用している告知事項は、「病名」を主体とした質問事項から客観性を重視した「受診」、「入院」及び手術の有無等の客観的な事実を質問する形式とした<sup>3)</sup>。また、質問事項に具体的傷病名を網羅的に記載することは、稀に生じる疾患も記載することになるので現実的ではない<sup>4)</sup>。

本件質問である告知事項1、告知事項2については、基本的には、客観性を重視した質問事項内容と

理解される。

この告知書（質問表）の効力は、保険法上、告知義務は質問応答義務<sup>5)</sup>であるから、保険の技術に通じている保険者は告知書に掲げられている質問事項が危険測定の判断に重要な事項とされるべき事項を網羅するよう告知書を作成するはずであり、仮に他に「危険の可能性のある重要事項」があったとしても、保険者が質問した事項が重要事実であると一応推定され、裁判例も支持している<sup>6)、7)</sup>。一般通常人である保険契約者側が重要な事項に該当しないことを主張したときは、保険契約者側に専門的知見が少ないことから保険者が重要性を証明することを要すると考える<sup>8)</sup>。

重要であるかどうかの判断基準は、あらゆる保険者に共通する危険選択基準によるべきとする見解（客観的基準説）が通説とされていた<sup>9)</sup>。しかしながら、危険引受けリスクの範囲は、保険者が査定標準を自身の責任において定めていること、また、各社の商品や引受基準が多様化している現状においては従来の保険取引の通念に依拠した客観説によることは困難であり、かつ、保険者の危険選択に関して情報格差を是正する目的から、主観的基準説（個々の保険者が準拠していた基準によるべき、とする説）に依拠すべきものと理解される<sup>10)</sup>。

##### ③ 本件告知事項は抽象的包括的な質問事項か。

「危険に関する重要な事項に当たるかどうかは告知を求める内容により判断すべきところ、原告は、抽象的包括的であるとなぜ危険に関する重要な事項に当たらないこととなるのか、その論理を具体的に説明しない。」とするが、抽象的包括的な質問をもって適切な告知を得られるか疑問である。

保険法施行に伴い質問応答義務に転換されたことから、質問する告知事項につき、保険契約者等が告知すべき具体的内容を明確に理解し告知できるものとなっていることが要請されている<sup>11)</sup>。かかる告知事項については、生命保険協会の「正しい告知を受けるための対応に関するガイドライン（平成26年4月1日）」にて、「告知書がわかりにくいことからの告知対象外との誤認」は告知義務違反が生じる典型的な原因の一つとして挙げられており、生命保険業界としては「わかりやすい告知書の作成」に向けて、「必要に応じ具体的な内容を注記する等により、解釈が分かれる余地のない表現に努める」（同ガイドラ

イン17頁以下)としている。

Xの主張にも一理あるとみられる。告知事項1をみるに、確かに「医師の診察、検査、治療、投薬」は明確な質問事項といえるが、「指導」は比較的その範囲が広く抽象的である<sup>12)</sup>。また、告知事項2の質問事項(「…脳、神経または精神の病気として、脳卒中(脳梗塞)により、医師の診察、検査、治療、投薬を受けたことがあるか…」)については、「脳」の病気で「脳卒中(脳梗塞)」の質問事項として理解される一方で、「神経または精神の病気で、脳卒中(脳梗塞)により」との質問とも理解される。「精神・神経の病気」は、高齢者の保険加入者の増加が見込まれ、認知症・痴呆症・アルツハイマー病等につき危険選択をしているものであるが<sup>13)</sup>、質問事項としては、告知者としては分かり難く、医学的にも表記の整合性に疑問がある<sup>14)</sup>。

質問事項の項目を分離したり、表記を見直す余地があり、もう少し丁寧な判示が必要ではなかったかと考えられる。

## (2) 保険契約者・被保険者の故意・重過失の意義

告知義務違反による保険契約を解除するときは、告知義務者の「故意または重大な過失」による主観的要件が認められなければならない。

「故意」については、告知しない重要な事項の存在を知り、または告知した事項が不実であることを知っていることをいう<sup>15)</sup>。

「重大な過失」については、告知義務者がわずかでも注意をすれば思い浮かべることができる重要な事実を告知しないのは重大な過失である<sup>16)</sup>。保険法の下では、①告知すべき事実の存在を知っていたが、その事実が重要な事実であること(事実の重要性)を知らなかったこと、または、②事実の存在及びその事実の重要性を知っていたが、これを告知しなかったことにおいて、故意に近い著しい不注意があった場合に、重大な過失が認められるとする<sup>17)</sup>。

裁判例の判旨をみるに、告知義務者に「故意または重大な過失」があると並列的に説示するのが多く、告知義務違反の効果として違いがあるわけではないので、区分して判断していない。裁判において告知義務違反が争われる事案については、被保険者の相当に深刻な既往症や現症について争われたものがほとんどであり、極めて故意に近いとされるものとして重大な過失が認められてきた<sup>18)</sup>。

## ① 被保険者が病名を知らないとき

Xは、AがC医師による診察、検査ないし投薬を受けたのは、告知の6日前及び3日前という直前であり、本件告知時に、XはAが病院にて受診、投薬を受けた事実を認めているが、アルツハイマー型認知症であることにつき不知であり、その不告知は故意または重大な過失に因ったものとは言えないと主張した。

これに対し、裁判所は「Aが病名の知、不知に関わらず、質問事項に事実を告知すれば足り、過去3か月以内の健康状態として、本件告知(同月11日)までの間に、少なくとも、医師による診察、検査及び投薬(同月5日及び8日)を受けていたのにもかかわらず、告知において『なし』と回答していることは、Aは、事実を告げず又は事実でないことを告げたと認められる。」とする告知日直前の診察・検査、投薬の事実の不告知から判示は妥当である。

確かに、Aが受診し検査に至った経緯は不詳であるが、MRI検査の結果を踏まえて、医師は何らかの傷病の疑いがあることを告げ投薬しているとみるのが素直であろうし、投薬も受けていることから現症中ともいえる<sup>19)</sup>。Aは認知症の検査を受けている関係で認知障害で告知能力が制限されている懸念もあるが、Xは、Aの受診時には同伴しているもののその点は証言しておらず明らかではない。

また、告知日と医師の診察、治療等を受けた時期が比較的近接している事案は、「故意又は重大な過失」と認定することに異論はない<sup>20)、21)</sup>。

Xも受診の事実は認めているところであるが、医師から病名を告げられていない旨主張するが、告知事項1の質問事項は病名告知を求めているものではなく、被保険者が自己の病名を知らない場合、病名を告知することは要せず、医師から検査や入院の必要性を説明されていた等、自身が知っていた事実は告知すれば足りる(大判大正7年3月4日民録24輯323頁)。改正前商法下において保険者が告知事項を質問形式を採用しているところから、病名を知らないときでも質問事項に不告知があるとき解除とする判例もこの見解を踏襲している点は参考となる<sup>22)</sup>。

## ② 病名告知と告知事項2との関係

判示では、「医師が脳梗塞の疑いを有していることをAらに告げた可能性は高いものの…証拠はない」、「告知事項2との関係でどのようにみるべきかにつ

いては、さらに議論の余地があるといえるが、いずれにせよその議論の帰趨が本件の結論に影響することはない。」とした。被保険者がアルツハイマー型認知症であることの病名の知不知については、本件の結論に影響せず、受診・検査等の事実をもって告知義務違反を問うことは妥当であると理解される。

なお、先述のとおり、告知事項2「神経または精神の病気で、脳卒中（脳梗塞）により」は、質問事項に医的にも不明確さがあると思われ、それぞれ分離した告知事項にする等検討が必要ではないか。

### (3) むすび

本件結論については、被保険者が病名の知不知に関わらず質問事項につき不告知があったときは、前述のとおり解除するのは妥当である。

本件保険契約の募集状況は明らかではないが、加入時の被保険者の年齢は73歳であること、高齢者の保険募集の取り組みで同席者がいたかなど不明である<sup>23)</sup>。かつ、被保険者は認知機能検査を実施していることから、保険契約締結・告知する能力に不安が残る。Xは、本契約加入前に保険料が高額な別契約を締結させられていると不適切募集があったと主張するが、その加入目的が定かでなく募集状況をさらに詳らかにする必要があったかもしれない。

最後に、質問応答義務における「質問事項」は、「指導」など抽象的質問事項がないか等、より客観的な表現となるよう精度をあげていく必要があると思料する。また、覚せい剤薬物によって種々な事故もみられるので、「薬物常用」の質問事項がない告知書もある。今後とも、質問事項の精度を向上させ、質問応答義務が適切に運営されるよう期待される。

おって、認知症と診断しても抜本的治療方法が開発されていないことから、本人に病名を告げることに慎重な医師が多いことが判明した<sup>24)</sup>。

以上

を予測する上で重要な事実をいうものと解すべきである。」と重要な事実であるとする。千葉地判昭和60年2月22日文研生保判例集4巻157頁、岡山地判平成2年5月31日文研生保判例集6巻201頁も同旨である。

- 3) 医務委員会「統一告知書の改正について」日本保険医学会誌90巻352頁(1992年)、「明確に記憶されている受診、入院、手術など客観的事実を質問事項として改正した。」とされた。
- 4) 神戸地裁洲本支判平成20年12月16日生保判例集20巻703頁「…質問事項に具体的な傷病名まで掲げることが必要となれば、重大であるが稀な傷病を網羅的に記載することが必要となる…現実的ではない。」と網羅的な告知事項は現実的ではないと否定している。
- 5) 甘利公人＝福田弥夫＝遠山聡・ポイントレクチャー保険法(第3版)66頁(2020年・有斐閣)。
- 6) 大森忠夫・保険法[補訂版]125頁(昭和61年・有斐閣)。
- 7) 大阪高判平成21年7月16日生保判例集21巻506頁「書面に掲げられた事項は、一般的すべて重要事項と推定され…」と裁判例も認めている。
- 8) 法制審議会保険法部会第2回議事録5頁。甘利＝福田＝遠山・前掲書70頁。
- 9) 大判大正4年6月26日民録21輯1044頁。甘利＝福田＝遠山・前掲書68頁。
- 10) 木下孝治「告知義務」保険法改正の論点40頁(2009年・法律文化社)。
- 11) 保険会社向けの総合的監督指針Ⅱ-3-3-2(8)「保険法において、告知義務が自発的申告義務から質問応答義務となったことの趣旨を踏まえ、保険契約者等に求める告知事項は、保険契約者等が告知すべき具体的内容を明確に理解し告知できるものとなっているか。告知書の様式は、保険契約者等に分かりやすく、必要事項を明確にしたものとなっているか。」。
- 12) 盛岡地判平成22年6月11日判夕1342号211頁では、「医師の指示・指導」とする質問事項につき、「指導」につき具体的な説明もなく、内容は抽象的であると指摘され、告知義務違反が問えないとされた。
- 13) 筆者調査によると、保険者は、「脳」と「精神または神経」を別とする告知書が多い。
- 14) 筆者が保険医学会会員複数確認。
- 15) 大判大5年11月24日民録22号2309頁。
- 16) 大判大4年6月26日民録21号1044頁。
- 17) 潘阿憲・保険法概論(第二版)206頁(2018年・中央経済社)。
- 18) 山下友信・保険法(上)421頁(2018年・有斐閣)。

1) 先行研究：中村信男・保険事例研究会レポート333号1頁、八木康友・保険事例研究会レポート341号15頁。  
 2) 大判明治40年10月4日民録13輯939頁、東京地判平成3年4月17日判夕770号254頁、文研生保判例集6巻341頁『重要ナル事実』とは、保険者がその事実を知っていたならば契約を締結しないか、契約条件を変更しないと契約を締結しなかったと客観的に認められるような、被保険者の危険

- 19) 名古屋地豊橋支判平成22年1月29日、生保判例集22巻39頁、被共済者が病名について医師から説明を受けていないと主張するが、治療内容から医師からなんら説明を受けていないことは到底考えられず、その事実の不告知もしくは不実告知は悪意であったと認定し、定期的検査ではあるが、医師は病気につき説明するのが通常であると判示している。
- 20) 志村由貴「告知義務違反をめぐる問題」判タ1264号73頁(2008年)。主観的要件の判断要素として、①疾病の重大性、②入院・通院などの日数、③告知時期からの時間的近接性、現症中、④告知者の人的要素、⑤医師からの説明・指示を挙げられる。
- 21) 東京高判平成18年10月25日生保判例集18巻716頁では、被保険者が半年前に、胃部痛でX線検査の結果2週間分の胃炎の投薬を受けていた事実、2か月前にも別の病院に通院の事実についての不告知は重大な過失とされた。
- 22) 広島高判平成23年11月25日生命保険判例集23巻598頁、仮に自らの病名について具体的な認識がなかったとしても、診察ないし投薬を受けていること自体が告知事項に該当することを容易に認識し得たといえるとして故意又は重大な過失といえるとした、その他東京高判昭和63年5月18日文研生保判例集5巻273頁、京都地判平成3年6月21日文研生保判例集6巻352頁等も同旨である。
- 23) 生命保険協会「高齢者向けの生命保険サービスに関するガイドライン」(平成3年3月24日改定)、保険会社向けの総合的監督指針Ⅱ-4-4-1-1(4)留意点(4)高齢者に対する募集。
- 24) 日本神経学会編『認知症疾患診療ガイドライン2017』184頁(2017年・医学書院)。