



胃GISTのがん保険契約における 「がん」該当性

弁護士 勝野 真人

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

東京地判令和5年3月14日金判1676号51頁

1. 本件の争点

本件では、被保険者が胃GIST (Gastrointestinal stromal tumor) の診断を受けたところ、当該胃GISTが、「がん」の定義につきICD-10及びICD-O2を基準とする旨が約款で定められているがん保険契約における「がん」に該当するかが争われた。

2. 事実の概要

(1) 本件保険契約

① 本件保険契約の締結

訴外Aは、平成9年9月1日、B社 (Y社 (被告) が後にその地位を承継) との間で、次のとおり、保険契約 (以下「本件保険契約」という。) を締結した。

- | | |
|----------|-----------|
| 1) 保険種類 | αがん保険 |
| 2) 責任開始日 | 平成9年12月1日 |
| 3) 保険期間 | 終身 |
| 4) 被保険者 | A |
| 5) 受取人 | X (原告) |
| 6) 入院給付金 | 1日につき3万円 |
| 7) 診断給付金 | 200万円 |

② 入院給付金及び診断給付金の支給条件

Yは、被保険者が責任開始日以降に初めてがんと診断確定され、がんの治療を受けることを直接の目的として入院した場合に入院給付金及び診断給付金を支給する。

がんの診断確定は、原則として、日本の医師又は歯科医師の資格を持つ者によって病理組織学所

見 (生検を含む。) 又は細胞学的所見によりされたものでなければならない。

③ 本件保険契約における「がん」の定義

1) 厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」 (以下「ICD-10」という。) において、悪性新生物に分類されている疾病 (胃の悪性新生物を含む。) をいう。

2) 「悪性」とは、厚生省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学第2版」 (以下「ICD-O2」という。) において、新生物の形態の形状コードが悪性と明示されているもの (新生物の性状を表す第5桁コードが次のもの) をいう。

ア / 3…悪性、原発部位

イ / 6…悪性、転移部位、続発部位

ウ / 9…悪性、原発・転移の別不詳

3) ICDの改定等により、新たな分類が施行された場合、その施行日以降に締結される保険契約に対しては、新たに施行された分類を適用することとされており、後にICDの改定があっても遡及適用はしない。

本件保険契約に適用されるのは、本件保険契約締結時のICDの基準であったICD-10とICD-O2となる。

(2) 胃GISTの診断

Aは、平成30年5月29日から同31日まで、胃粘膜下腫瘍の検査のため、P病院に入院して、同年6月5日、病理組織学的検査を行い、胃GISTとの術前診断を受けた。

Aは、同年7月26日から同年8月3日まで、腹腔鏡下胃局所切除術を行うため、合計9日間P病院に入院した。同病院の甲医師及び乙医師は、同月7日、手術で切除した胃粘膜下腫瘍の病理組織を診断し、胃GIST（壁外発育型）と診断した。その所見によると、切除した検体は、肉眼的には、粘膜下腫瘤様の隆起性病変が見られ、断面では、乳白色充実性、境界明瞭な充実性腫瘤である。組織学的には、Aの腫瘍（以下「本件GIST」という。）は一部で固有筋層と連続しているが、主に漿膜下層に存在し、境界は明瞭で圧排性の増殖を示し、大半は被膜に覆われておらず、壊死はなく、紡錘形細胞が束状・渦巻状に増生している部分も見られ、サイズは、37mm×25mm×23mmであり、核分裂像は、強拡大50視野で3個認められ、切除断端は陰性であり、漿膜面への露出は見られなかった。同病院の丙医師は、同月21日、Aが胃GISTであるなどと診断した。

なお、本件GISTは、ICD、ICD-Oの分類への当てはめに際し、解釈を要する場面に参照されるブルーブックの第4版（診断時で最新のもの）の予後グループ2に属する。

(3) 本件訴訟の提起

Xは、同年10月6日、Yに対し、保険金を請求した。これに対し、Yは、同月31日、12日分の入院給付金相当額である36万円を支払ったものの、診断給付金の支払いを拒絶したため、Xがその支払い等を求めて、本件訴訟を提起した。

3. 判旨（請求棄却〔確定〕。）

(1) 悪性の判断基準

「原発性のものと考えられる本件GISTが本件保険契約上「がん」に当たると言えるためには、ICD-10において胃の悪性新生物に分類されるものであると言えることが必要であり、悪性であると言えるためには、ICD-O2上、新生物の形態の形状コードが／3に当たることが必要である」。

「GISTという用語、概念自体、ICD-10上もICD-O2上も記載がない。もっとも、GISTをICD-10やICD-O2に記載のある胃の非上皮性腫瘍……に含めて考え得るから、本件GISTが、ICD-10やICD-O2上、悪性の胃の非上皮性腫瘍に当たるかを念のため検討する」。

(2) 本件GISTが悪性であるか

「ICD-10上もICD-O2上も、GISTという用語、概念自体の記載がない以上、ICD-10やICD-O2の記載から、直ちに本件GISTが悪性であるかを判断することはできない」。

もっとも、「ブルーブックは、WHOが刊行する教科書シリーズであり、WHOは、ICD、ICD-Oの作成に当たり、ブルーブックを参照していることが認められるから、ICD-10やICD-O2の記載内容の解釈に当たっては、ブルーブックの記載内容を参照することが合理的である」。

「本件保険契約当時の最新のブルーブック〔筆者注：第2版〕によれば、胃の非上皮性腫瘍は、Non-epithelial Tumoursに分類され、良性腫瘍と悪性腫瘍に分類されており、平滑筋肉腫のみに記載のある悪性の判断基準には、要旨、強拡大50視野で10個を超える核分裂像を認める場合に悪性を示唆するほかは、腫瘍が大きいこと（5cm以上）が挙げられると記載されている。また、本件GIST診断時で最新のブルーブックによれば、胃の間葉系腫瘍という論文において、GISTには悪性のものとそうでないものがあることを明示した上で、予後グループ3b、5、6a、6bのみが悪性に該当する旨記載されている。」

「そうすると、ブルーブックの基準に照らせば、GISTであるということのみでは悪性であるとは認め難い。また、GISTには悪性のものが含まれるものの、……本件GISTは、予後グループ2に該当するから、本件保険契約締結時及び本件GISTの診断時のいずれを前提としても、ブルーブックの基準に照らして悪性であるとは認めるに足りない」。

以上のとおりであり、「本件GISTが、ICD-10やICD-O2上、悪性の胃の非上皮性腫瘍に当たるとも認めるに足りない」。

(3) Xの主張について

Xは、「①……拡散するための潜在能力を有している場合にはICD-O上悪性であり、本件GISTは転移可能性があるから悪性である、②ブルーブック第4版の論文は、GISTが悪性であることを前提として、悪性のGISTの転移率に従ってコードを付したものにすぎず、仮にGISTに良性のものがあるという趣旨であれば、WHO分類等に反するから信用できない、③TNM悪性腫瘍の分類上GISTは悪性とされて

おり、GISTが悪性であることは遅くとも2009年以降は国際基準となっていたなどと主張する。

しかしながら、①「悪性の基準について、ICD-O3.1上にはX主張の趣旨に沿うような記述があるものの、ICD-O2にはそのような記載がないから、本件GISTが本件保険契約上悪性であるかを判断するにあたって、Xが主張するような判断基準を採用することはできない」。②「ICD-O3.1上は、GISTには良性のものと悪性のものに分類されているほか、ブルーブック第4版に掲載されている論文には、GISTには良性のものと悪性のものがあることを明確に記載しており、X主張のような、悪性であることを前提とした上での分類であるという記載もない」。③「本件GISTが本件保険契約上「がん」に当たると言えるためには、ICD-10、ICD-O2上、悪性であることが必要であり、GISTが悪性であることが遅くとも2009年以降は国際基準となっていたとしても、このことにより本件GISTが本件保険契約上悪性であると認めることにはならない」。

4. 評釈（判旨賛成）

(1) はじめに

本判決は、本件保険契約に適用されるICD-10、ICD-O2上にGISTという用語、概念自体の記載がないということのみをもって、直ちに「本件保険契約における『悪性新生物』に該当しない」と判断することはせず、ICD-10、ICD-O2上に記載のある胃の非上皮性腫瘍に含めて考え得るとした。もっとも、結論的には、本件GISTは「悪性新生物」に該当せず、それ故、本件保険契約における「がん」に該当しないと判断した。

GISTががん保険契約上がん該当するか否かについて争われた裁判例としては本件以外に1件が確認されるのみであるが¹⁾、生命保険協会の裁定審査会における取扱い案件では4件が確認されており²⁾、今後も同種の紛争が生じる可能性がある³⁾。

(2) がん保険の概要

周知のとおり、がん保険は、保険法上、疾病保険に分類される保険商品である。疾病保険に属する保険においては、被保険者が罹患した「疾病」の具体的な内容に関わらず、入院することなど疾病の結果として生じる状態までが保険事故に相当する給付事由に含まれるものが多いとされる一方で、がん保険

は、特定の疾病に罹患したことが給付事由となるものであり、この点のがん保険の大きな特徴の一つである⁴⁾。

がん保険を巡る紛争においては、被保険者の罹患した疾病が「がん」に該当するかが争点となることが多い⁵⁾。なお、この点は、三大疾病保険・特定疾病保険の「がん」に関しても同様である⁶⁾。

(3) 「がん」の意義

① ICD、ICD-O及びブルーブック

そもそもがん保険における「がん」については、ICDに基づいて定義されていることが通例である⁷⁾。ICDは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、WHOが作成した疾病、傷害及び死因の統計分類である⁸⁾。ICDは、一定期間毎に改訂が重ねられ、本件保険契約にも使用されているICD-10は、第10回(1990年)改訂により刊行されたものであるが、その後数回の改訂を重ね、ICD-10の最新版は2013年改訂版となっている⁹⁾。

もっとも、ICD単独では、がんを規定するルールが不十分であるため、ICD-Oが併用されるに至ったという経緯がある¹⁰⁾。ICD-Oは、ICDの腫瘍部分を詳細に分類したものであるが、ICDが腫瘍の局在名を列挙した分類であるのとは異なり、病理組織型名称が採用され、性状コードが割り当てられており、これにしたがって、それぞれの腫瘍は、良性新生物、悪性新生物、上皮内新生物および性質不詳の新生物の4種類に分けられている¹¹⁾。現在は第3.2版(ICD-O3.2)が最新版である。

ICD-Oは病理組織名の分類を列挙した資料であるが、そもそも病理組織名を確定するための診断基準は記載されていないところ、この病理組織名を診断するための原典である領域別臓器別に病理所見の基準が記載された教科書がWHO腫瘍分類(WHO classification of tumours)、通称「ブルーブック」であり、WHOの基準の中で最上位概念の腫瘍分類基準であると説明される¹²⁾。ICDやICD-O(以下、ICDとICD-Oを合わせて「ICD等」という。)とは異なり、ブルーブックは約款に使用されていないが、ICD等を運用する上では参照しなければならない分類基準であるとも説明されている¹³⁾。

② 「がん」該当性に関する問題

「近時、がん保険契約締結時点においては、①約款上のがんに該当しなかったものが、最新の医学に基づき新たに疾病分類上がん分類されたり、また、逆に、②約款上のがんに該当していたものが、最新の疾病分類上がん分類されないとされる」といった問題が生じてきている」との指摘がなされており¹⁴⁾、この点は紛争の要因となり得る。

(4) 本判決の評価

① 悪性の判断基準について

1) ブルーブックを参照することの是非について

本件において、X側は、まず、病理学者が客観的・合理的な判断基準と診断時当時の医学水準に基づいて、悪性であると判断した場合は悪性となる旨を主張している。また、この点に関して、ブルーブックによって本件保険契約上のがんの当否を判断することは契約の解釈として不当である旨も主張している。

この点、ICD等とは異なり、ブルーブック自体は約款に使用されているものではなく、当然にその拘束力が認められるものではない¹⁵⁾。

しかしながら、保険金請求との関係で問題となるのはあくまでも各保険契約上の「がん」に該当するか否かであり、仮に全ての病理学者が診断時当時の医学水準に基づいて悪性であると判断した場合であっても、当然に保険契約上の「がん」に該当するという関係にはない。特に、本件保険契約のように「後にICDの改定があっても遡及適用はしない」と明記されている場合には、当該保険契約に適用されるとされている契約締結時のICD等を基準として判断することは契約の解釈手法としてやむを得ないものと言わざるを得ず¹⁶⁾、結果として、診察時当時の医学水準に基づくがんの該当性判断と保険契約における「がん」の該当性判断が異なることも起こり得るところである。

その上で、「がん」に該当することは、あくまでも保険金請求者側が立証すべき請求原因であること¹⁷⁾にも鑑みると、当該保険契約に適用されるICD等の記載からのみでは「がん」に該当するかが不明である場合は、前述のとおりWHOの基準の中で最上位概念の腫瘍分類基準とされているブルーブックを参照してICD等の

分類基準を解釈し、あてはめを行わざるを得ないと考えられる。そう考えなければ、公平・平等ながん保険の給付が実現できないばかりか、却って、ICD等の記載のみからでは「がん」に該当すると判断できない場合は全て「がん」に該当しないとするような保険契約者側にとって不利な考え方に結びついてしまうおそれもあるからである¹⁸⁾。

以上のとおりであるから、ICD等の記載のみからでは「がん」に該当するかはっきりしない場合に、ブルーブックを参照することはやむを得ないことと考えられ、本判決がICD-10やICD-O2の記載内容の解釈に当たっては、ブルーブックの記載内容を参照することが合理的であるとしている点は相当である¹⁹⁾。

2) どの時点までのブルーブックを参照すべきであるかについて

本件において、この点は明確な争点とはなっていないが、ブルーブックを参照すること自体が合理的であるとしても、どの時点までのブルーブックを参照すべきかについては、直ちに明らかとはいえない。この点について正面から検討されている文献・裁判例は見当たらないが、以下のように考える（以下は全て私見である）。

まず、本件保険契約のように「後にICDの改定があっても遡及適用はしない」と明記されている場合には、ブルーブックについても、契約締結時点における最新のものまでのみを参照すべきという考え方もあり得るが、前述のとおり、ブルーブックは約款に使用されているわけではないため、その根拠は薄弱と言わざるを得ない。

他方で、訴訟における要件事実の該当性判断は、不法行為に基づく損害賠償請求における因果関係判断のように「評価時の科学技術・学問の水準を規準としてされる」²⁰⁾ 場合もあることからすれば、事実審の口頭弁論終結時において最新のブルーブックを参照すべきとする考え方もあり得よう。しかしながら、この考え方によると、保険者側が請求を受けた当時の最新のブルーブックを参照して正しい判断に基づき支払対象外と判断したにもかかわらず、その後、たまたま事実審の口頭弁論終結時点までに新たな版のブルーブックが刊行され、当該最新のブルーブックによれば支払いの対象とすべきと判断

される（保険者の判断が誤っていたとされる）
 ことがあり得ることとなるが、これは保険者側
 にとって酷であり、衡平性を欠いた結論と言わ
 ざるを得ないであろう。

以上を前提として、がんと診断確定されるこ
 とが給付事由であることも考慮すると、診断時
 点における最新のブルーブックまでを参照して
 判断するという本判決が前提としている考え方
 が相当であると考えられ、この点においても本
 判決は妥当である。

② 本件GISTが悪性であるか

以上を前提とすると、本件GISTがICD-10や
 ICD-O2上、悪性の胃の非上皮性腫瘍に当たるか
 を検討する²¹⁾に際しては、ブルーブック第4版ま
 でを参照して判断すべきということになると考え
 られるが、この点に関して、X側は、「転移するこ
 とのある腫瘍であるならば、悪性であることが絶
 対的に決まる」という丁医師の意見書を踏まえ、
 グループ2の胃GISTであっても転移する可能性
 がある以上は悪性である旨を主張した上で、この
 主張とは異なり、ブルーブック第4版の論文にお
 けるグループ2の胃GISTを良性としているかの
 ような記載は、医学的に誤った判断基準を示して
 いる旨を主張している。

この点、確かに診察時の医学の水準からみてブ
 ルーブックの記載に明らかな誤りが認められる場
 合には、基準としての合理性を欠く以上、当該記
 載及びそれに関連する部分を参照すべきではない
 という考え方もあり得る²²⁾。しかしながら、本件
 胃GISTが本件保険契約上のがんに該当しないと
 する戊医師らの意見書において、「良性腫瘍でも転
 移することがあるため、……転移リスクがあれば
 悪性ということにはならない」とされていること
 からすれば²³⁾、「転移する腫瘍」＝「悪性」という
 X側の主張は、少なくとも、医学界で完全に意見
 が一致している見解と言えるものではないと考え
 られる。そうすると、ブルーブック第4版の記載
 が明らかに誤っているとまで認めることはでき
 ず、その記載等を参照すべきではないということ
 はできないであろう。

以上によれば、本件でブルーブック第4版の参
 照を否定すべき理由はないため、やはりその記載
 内容に従って、判断を行うべきものとする。判
 旨にあるとおり、当該ブルーブックでは、GIST

について、良性のものと悪性のものがあるとされ
 ており、本件GISTのように予後グループ2に該
 当するGISTは良性に該当するとされているか
 ら、悪性にはならないという判断に至らざるを得
 ないと考えられる。

以上のとおりであるから、本判決が本件GIST
 は悪性であるとは認められず、よって、本件保険
 契約上の「がん」に当たらないとした結論も相当
 であると考え²⁴⁾。

(5) 総括

今後はICD-11が適用されるがん保険が増加し
 ていくこととなり、その内容からはICD-10よりも
 適しているとされるが²⁵⁾、保険契約者にとって、
 参照することが容易でなく、参照できたとしても
 その内容の理解も容易ではないことには変わりはない。
 保険者側に対しては、がん保険の契約締結時
 に正確かつ丁寧な説明が求められることは当然の
 ことであるが、支払いの場面においても不払いと
 する場合は、その理由について可能な限り丁寧に
 説明することが紛争防止の観点から求められると
 ころである²⁶⁾。

今日では、現時点においてがんと診断された場
 合でも、一定期間以上前に契約しているがん保険
 では支払いの対象とならないケースがあること
 を、保険者側がテレビCMなどを通じて案内して
 いる。今後とも、保険者によって医療の進歩に伴
 う保険契約者のニーズの変化に適切に対応した商
 品開発や、保険契約者に対して今日のニーズに合
 致した契約への切り換えを促すという姿勢が継続
 されていくこと、及び、約款上の「がん」に該当
 しないケースであっても個々の具体的疾病の内容
 によっては一部の給付金相当額の支払いを行うと
 いった保険者側の柔軟な対応も行われていること
 が認められる限りは、本判決の方向性を支持した
 い。

1) 東京地判令和2年3月27日Westlaw Japan 2020WLJPCA
 03278053。なお、東京地判令和元年12月12日Westlaw
 Japan 2019WLJPCA12128010においても、同様の争点が問題
 とされたが、告知義務違反による解除が認められたため、
 当該争点に対する裁判所の判断は示されていない。

2) [事案24-118] がん給付金支払請求、[事案25-76] がん

- 入院給付金支払請求、[事案26-62] がん診断給付金等支払請求、[事案30-115] がん手術給付金支払請求（以下、「事案〇〇-〇〇」）と記載したものは全て生命保険協会裁定審査会における取扱い案件を指す。これらの事案は、生命保険協会のホームページ (<https://www.seiho.or.jp/contact/adr/item/>) 上でその概要を閲覧することが可能である。
- 3) GISTががん保険上の「がん」に該当するか否かという点に関しては、中尾修一「がん保険における「ICD-10約款」の脆弱性」日本保険医学会誌112巻3号211頁、228～229頁（2014年）参照。もっとも、本判決でも認定されており（本稿の判旨からは割愛）、現在の最新版であるブルーブック第5版ではGISTは悪性とされていることから、今後は同種の紛争が減少する可能性がある。
 - 4) 山下友信・保険法（下）222～223頁（2022年・有斐閣）。がん保険の特徴については、宇都出公也「がん保険とは何か」日本保険医学会誌106巻2号114～115頁（2008年）参照。
 - 5) がんの意義に関する裁判例につき、潘阿憲「疾病保険における近時の裁判例の動向」生命保険論集162号69頁、88頁以下（2008年）及び山下・前掲225頁の脚注108）に掲げられた裁判例がある。また、生命保険協会裁定審査会において、「がん」該当性が争われた近年の事例としては、前掲注2）以外に、[事案2022-278] がん診断給付金支払請求、[事案2021-40] がん給付金支払等請求、[事案2020-111] がん診断給付金等支払い請求、[事案2019-330] がん給付金等支払請求、[事案2019-305] がん診断給付金等支払請求、[事案2019-154] がん保険金支払請求等が存在する。
 - 6) 山下・前掲224頁脚注106）。
 - 7) 山下・前掲224～225頁、潘阿憲「医療保険の諸問題」ジュリスト1522号43頁、44頁（2019年）、佐々木光信・がんとかん保険（新版）213～214頁（2019年・保険毎日新聞社）。
 - 8) 厚生労働省・「疾病、傷害及び死因の統計分類」（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>）参照。
 - 9) 森桂ほか「WHO国際統計分類の歴史とICD-11の国内適用に向けて」保健医療科学67巻5号434頁、435～436頁（2018年）。
 - 10) 中尾・前掲213頁（2014年）。なお、佐々木・前掲注7）214頁参照。
 - 11) 佐々木光信「がん保険約款の実務上の諸問題」保険学雑誌642号151頁、157頁。
 - 12) 佐々木・前掲注7）221頁。
 - 13) 佐々木・前掲注11）159頁。なお、[事案25-137] がん給付金支払請求「裁定の概要」「3」において言及されているとおり、ICD-Oの序文には「ICD-Oの形態型部門の作成にあたっては、特にWHO発刊のthe International Histological Classification of Tumorsシリーズ（ブルーブック）の中に記載されている新生物組織学用語を重視するよう努めた」との記載がある。
 - 14) 潘・前掲注7）44頁。
 - 15) 佐々木・前掲注11）159～161頁参照。
 - 16) 尾関博之・〈実践〉生命保険の要件事実269頁（2023年・信山社）。なお、潘・前掲注7）44頁参照。
 - 17) 尾関・前掲268頁。
 - 18) 判例1676号53頁の匿名コメントにおいて「本件保険契約締結時のICD-10およびICD-O2上、GISTという用語、概念自体記載がない。そのため形式的に判断すれば悪性新生物に該当しないと判断できることになる」とされているとおり、約款上に給付事由となる旨の明記がなされていない個別の疾患について、「がん」の該当性判断に際して拠って立つべき客観的かつ合理的な基準がないのであれば、「がん」に該当すると判断できる理由がないため、全て「がん」に該当しないと考える方法にもつながりかねない。
 - 19) 前掲・東京地判令和2年3月27日も本判決と同旨。また、生命保険協会裁定審査会においても、前掲[事案25-76]、前掲[事案26-62]等において、同様の立場に立つことが示されている。
 - 20) 潮見佳男・不法行為I（第2版）364頁（2013年・信山社）。
 - 21) 仁木利郎＝小田義直編・標準病理学〔第7版〕455～456頁〔八尾隆史〕（北川昌伸監修、2023年・医学書院）においても、GISTは非上皮性腫瘍の1種類に分類されている。
 - 22) 前掲[事案25-137]における「裁定の概要」「3」参照。
 - 23) 南山堂医学大辞典〔第20版〕1700頁（南山堂・2015年）の「転移」の項目においても、「転移は、悪性腫瘍の一つの指標であるが、……良性増殖性病変でも転移することが知られている」とされている。
 - 24) 本件において、Y側が保険契約上の「がん」に該当せずとも「入院給付金相当額を見舞金として支払っている」（Y側の主張）という点については、保険契約者間の公平性を害さない範囲で行われた柔軟な対応として支持されるべきである。この点に関して、前掲・東京地判令和2年3月27日における被告（保険会社）も保険契約上の「がん」に該当しないととして手術給付金は支払わないとしつつも、入院給付金相当額の支払いを行っており、被告側はその主張において、「顧客に寄り添った対応として……支払った」とその理由を説明している。なお、同裁判例における原告からは「入院給付金を支払いながら、手術給付金を支払わないことは、公序良俗ないし信義則に照らしても許されない」などと主張されているが、このような主張は、保険者による柔軟な対応を委縮させることにつながり、ひいては保険契約者・被保険者の不利益につながるもので、差し控える方が無難であろう。
 - 25) 佐々木・前掲注7）218頁参照。
 - 26) この点については、前掲[事案2019-330]の「裁定の概要」「2」「(2)」参照。