



約款上の「入院」該当性

日本生命保険相互会社 北澤 哲郎

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

鹿児島地裁平成29年9月19日判決（平成26年（ワ）第46号保険金支払請求事件）
判タ1456号236頁、判時2397号85頁、ウエストロー・ジャパン2017WLJPCA09196007

1. 本件の争点

本件は、Y損保（被告）と医療保険契約（以下、「本件保険契約」）を締結（平成17年10月1日締結）していた被保険者X（原告、昭和39年生まれの男性）が、腰痛・精神疾患等により整形外科・病院に合計9回、554日間入院し、Yに対し入院保険金の支払を求めた事案である。

本件保険契約は、入院1日あたり1万円を支払うものであり、約款上、入院保険金の支払事由としての「入院」とは、医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいうものとされている。

本件は、Xの入院が、約款上の「入院」に該当するかが争われたものである。

2. 判旨（請求棄却、確定）

「2(1) 本件保険契約における入院保険金の支払事由としての「入院」に該当するか否かの判断は、契約上の要件の該当性の判断であり、本件保険契約における「入院」の定義（医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること）からしても、単に当該入院が医師の判断によるということにとどまらず、同判断に客観的

な合理性があるか、すなわち、患者の症状等に照らし、病院に入り常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性が客観的に認められるかという観点から判断されるべきものと解する。

なお、担当医師による判断の具体的な内容やその医学的な根拠は、上記の「入院」該当性の判断に際して一つの重要な事情とはなるものの、通常、医師の判断によらない入院を想定できないことからしても、医師による判断の存在という外形的な事情のみからは、直ちに「入院」該当性が推認されるとまではいえないというべきである。

(2) (略)

ア 本件入院1（平成23年2月1日から同年3月12日までA整形外科に40日間入院）

入院時の検査所見は、入院の必要性を基礎付けるものであるとはいえず、入院日である平成23年2月1日において、Xは、腰を押さえながらも独歩は可能であったものであり、翌2日にも喫煙のため独歩で移動し、同月11日にはほぼ終日外出し、その後も頻回に外出・外泊していることからすれば、Xの症状が自宅等での治療が困難であるほど重いものであったとはいえない。

また、入院中に行われた検査や治療は、いずれも通院によっても可能なものである上、Xの症状の経過からして、本件入院1により通院治療を続けた場合と比べて早期の回復が得られたともいい難い。

これらのXの症状やその後の治療内容等に照らせば、本件入院1においては、客観的にみて、病院に入り常に医師の管理下において治療に専念しなけれ

ばならないほどの医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性を認めることはできない。Xの入院を認めた医師の判断は、結局のところ、Xの症状等からすれば、通常は、自宅等での療養や通院での治療も可能であるが、XがA整形外科を紹介された経緯やXの個人的事情等を考慮すれば入院させて治療した方が望ましいというものにすぎず、X個人との関係ではあり得ないものとまではいえないにしても、客観的な契約上の要件である「入院」該当性の根拠とすることはできないというべきである。

イ 本件入院2（平成23年3月30日から同年5月23日までA整形外科に55日間入院）

ウ 本件入院3（平成23年11月11日から同年12月6日までA整形外科に26日間入院）

（略）（いずれも「入院」該当性否定）

エ 本件入院4（平成24年8月9日から同年11月12日まで医療法人B会C病院（C病院）に96日間入院）

Xは、刑事裁判に対する不安感や精神安定剤に対する違和感等から、平成24年8月8日にC病院を受診して入院を希望し、同月9日から入院したものであるが、入院時及び入院中には、同年9月20日付け入院・手術等証明書（診断書）に初診時の所見及び経過として「希死念慮等あり」との記載があるほかは、特に自殺企図や自殺念慮をうかがわせるような言動は認められず、Xは、同年8月13日から翌14日にかけて外泊し、その後も頻回に外出・外泊していることからすれば、Xの症状が自宅等での治療が困難であるほど重いものであったとはいえない。なお、Xは、外出・外泊等はC病院の方針として推奨されており、それ自体治療効果を上げるものであると主張するが、頻回な外出・外泊等を想定した入院というものが、本件保険契約における入院保険金の支払事由としての「入院」の定義（略）には該当するということは困難である。

また、Xは、入院時に断酒を希望しているが、約3ヶ月の入院期間中、断酒に向けた集団療法は行われておらず、医師による精神療法も、（中略）の11回しか行われておらず、薬物療法も含めて、入院中に行われた治療は通院によっても可能なものであると考えられる上、Xの症状の経過からして、本件入院4により通院治療を続けた場合と比べて早期の回復が得られたともいい難い。（略）

オ 本件入院5（平成24年12月7日から平成25年2

月20日までC病院に76日間入院）

カ 本件入院6（平成25年2月28日から同年5月15日までA整形外科に77日間入院）

（略）（いずれも「入院」該当性否定）

キ 本件入院8（平成25年6月1日から同年9月24日までA整形外科に116日間入院）

（略）（平成25年6月21日以降につき「入院」該当性否定）

ク 本件入院9（平成27年1月24日から同年3月16日までA整形外科に52日間入院）

（略）（「入院」該当性否定）

3(1) 以上によれば、Yは、本件各入院のうち、本件保険契約における入院保険金の支払事由としての「入院」に該当することにつき当事者間に争いがない本件入院7及び本件入院8のうち平成25年6月1日から同月20日までの入院に対する入院保険金として合計36万円の支払義務を負うが、その余の入院に対する入院保険金の支払義務を負うものではない。

(2) Yは、Xに対し、本件各入院に対する本件保険契約に基づく入院保険金として、少なくとも合計90万円を支払っている。（略）Yが、Xに対し、（略）Xの本訴請求債権とYの上記入院保険金に係る不当利得返還請求債権とをその対当額にて相殺する旨の意思表示をしたことは、当裁判所に顕著である。そうすると、上記相殺の結果、もはやYのXに対する保険金支払義務は存在しないこととなる。」

3. 評釈（判旨に賛成する。）

(1) はじめに

本件においては、Xの入院が、本件保険契約により支払われる入院保険金の支払事由として定める「入院」に該当するかが争点となっている。そこで、以下、「入院」該当性の判断基準、考慮要素について検討し、本件で問題となっている疾患である、腰痛、精神疾患の場合の判断について具体的に検討していきたい。

(2) 「入院」該当性の判断基準

入院保険金（あるいは入院給付金）の支払事由について、保険法に定めはなく、専ら約款・規約の規定する「入院」に該当するかという問題として論じられている^{1), 2)}。

生命保険会社、損害保険会社、共済団体の約款・規約において、入院保険金等の支払事由としての「入院」については、多少の相違はあるものの、ほぼ本件保険契約と同じく、「医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念するもの」と定められている。

これは、昭和56年に、生命保険協会が、モラルリスク対策³⁾、⁴⁾として、治療に専念しない日は、入院給付金を支払わないことを明示するために設けられた規定⁵⁾であり、現在、日本の多くの保険会社・共済団体において採用されている。

当該「入院」該当性の判断においては、当該患者の症状等を最も把握している主治医が入院が必要と判断した以上、その判断を尊重すべきではないかが問題となる。

この点につき、主治医が判断した以上、特段の事情がない限り要件該当性が肯定されるとする裁判例（高知地判昭和60年11月28日生判4巻279頁判タ609号85頁⁶⁾、佐賀地武雄支判平成13年3月28日生判13巻368頁⁷⁾、広島地判平成19年1月30日生判19巻59頁⁸⁾、東京地判平成28年3月3日ウエストロー・ジャパン2016WLJPCA03038007⁹⁾）もある。

しかしながら、多くの裁判例は、約款該当性の判断は、主治医の判断に拘束されるものではなく、入院当時の一般的な医学水準に基づいて、客観的、合理的に判断すべきであるとしている（札幌地判平成13年1月17日生判13巻11頁、札幌高判平成13年6月13日生判13巻499頁¹⁰⁾、福岡地小倉支判平成15年6月27日生判15巻675頁¹¹⁾他¹²⁾）。

その根拠は、①保険契約は、保険料という収入と保険金という支出の収支均衡の上に成り立つものであり、そのため、通常客観的・合理的に必要とされる支払に制限する必要があること¹³⁾、②保険契約者の公平性を守る必要があること¹⁴⁾、③保険契約の契約内容は画一的に定型化される必要があり、特段の事情のない限り約款に拘束されること¹⁵⁾、④保険契約が有する射幸性による弊害を防止する必要があること¹⁶⁾、⑤主治医は診療報酬を受ける立場にもあって、判断の客観性・公正性が必ずしも担保されていないこと¹⁷⁾があげられる。また、医師の裁量権を認めるべきであるとの主張に対しては、医師のした入院相当との判断と入院給付金の要件該当性は次元を異にするものとされている¹⁸⁾、¹⁹⁾。学説も、中西教

授が、①約款の定義規定がそれを要求していること、②この要求を入れないと入院給付金の制度は不正利用の危険が大きいこと²⁰⁾から賛同するなど、多くはこの見解に賛同している（多数説）。

一方で、約款の文言は、「自宅等での治療が困難なため」つまり、自宅等での治療または通院によっては治療の目的を達することができないため入院し、「常に医師の管理下において治療に専念すること」が必要であるとし、通常の入院の定義に比べ、厳格な要件を課している²¹⁾。この点に関し、過去の裁判例には、濫用の意図がないことを要件とするとして制限的な解釈をしているものもある（青森地判平成12年6月13日生判12巻316頁²²⁾）が、私見としては、このような約款にない文言を加えることは必要ないし、濫用の意図の立証の困難性から不正請求の防止等が困難になることから反対である。ただし、約款の文言を根拠に、あまり厳格な解釈・運用を行うと、被保険者にとって不意打ちになるし、説明義務の問題も発生する²³⁾と考える。入院を行った以上、入院保険金が支払われるであろうという被保険者の合理的期待をどこまで保護すべきであるかが問題である。

したがって、私見としても、過去の裁判例があげた上記5つの根拠をもとに、多数説に賛同するものであるが、入院の必要性判断で言う客観的、合理的な判断とは、個々の被保険者の症状等に応じた医学的な判断である以上、ある程度の幅のある概念であると考え。その上で、当該約款の趣旨がもともと不正請求の防止にあることに鑑み、約款該当性が否定されるのは、その合理的な幅を逸脱した客観的に合理的でない入院と認定される場合であると考え。

当判決も上記の多数説にたっており、私見としても賛同する。ただし、「客観的にみて、病院に入り医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの医師の治療の必要性や治療の困難性が認められるか²⁴⁾」としており、この表現は、松田准教授が指摘するように、「医師による治療が必要な場合において」「自宅等での治療が困難なため、病院又は診療所に入り」「常に医師の管理下において治療に専念するもの」と並列的に定義する約款の文言以上に厳しい²⁵⁾語感である。私見としては、結論的には両者はほぼ同じであるものの、「ほどの」等約款の文言の厳格性を殊更強調する必要はないのではないかとと思われる。

また、当判決は医師の判断の存在という外形的な

事情のみからは、直ちに「入院」該当性が推認されるとまではいえないとし、(事実上の)立証責任の転換を否定している。この点、被保険者が一定の証明を行った場合には、事実上の推認・推定がなされるとする裁判例(福島地いわき支判平成17年6月17日生判17巻492頁²⁶⁾、東京地判平成19年5月11日生判19巻198頁²⁷⁾)がある。医師の判断の存在等一定の証明が行われた場合には、一般的に「入院」該当性が推認されとの見解に対しては、約款で支払要件として規定しており権利根拠規定であること、保険者による立証活動の困難性²⁸⁾等から事実上の推認・推定は不要であるとの批判がなされている²⁹⁾、³⁰⁾。私見としても、保険者の立証の困難性及びその結果として不正請求の防止等が図られないおそれがあることから、一般的な推認・推定は不要であると考えらるものであり、当判決に賛成する。

以上、当判決の規範部分に賛成するものであるが、具体的な「入院」該当性判断は入院の態様や各疾患の特徴等様々な判断要素から判断されるものであり、事例を積み重ね、判断要素を明確にし、各疾患毎に精緻に判断していく必要があると考える。

(3) 「入院」該当性の判断要素

山本教授は、入院該当性を、具体的にどのような事実から判断するかにつき、一般的には、患者の他覚的所見・医学的検査数値と入院時における医学基準との乖離、入院前の事情、入院の経緯、入院時の治療経過・内容、外泊・外出の状況、退院経緯等から判断されるとする³¹⁾。私見としてもこれらの判断要素が重要であると考え、1番目の患者の症状と医学基準との乖離を判断する際には、疾病別に、標準的な治療内容・必要入院日数との乖離を検証するという視点も必要であると思われる。

また、独居者である等被保険者に個人的な事情が存する場合の「入院」該当性判断が争われることがあり³²⁾、裁判例の中には、客観的な契約上の要件である「入院」該当性判断においては、個人的事情は考慮の対象外であるとするものもある³³⁾。この点、個人的事情も判断要素に加えること自体は否定できないとする識者³⁴⁾が多く私見としても賛同する。ただし、個人的事情を考慮の対象に加えた上で、一般的な医学水準に基づいて、客観的、合理的に判断し、「入院」に該当することが必要であり、これまで裁判例で検討された事例においては、それぞれの事案

における個人的事情を判断要素に加えたとしても結論が変わることは考え難く、具体的にどういう場合に異なる結論となり得るかは微妙である³⁵⁾と思われる。

本件において、入院2、3、4、5、6については、Xの入院の希望があったこと、入院1、2、3、4、5、8、9においては、頻回な外出・外泊(入院3・8は頻回な外出のみ)が行われたことが認定されている。また、それぞれの入院における、Xの症状及び治療内容について、詳細に認定し、自宅等での治療が困難であるほど重いものであったとはいえないとし、通院によっても可能なものであったとするとともに、症状の経過からして、入院により通院治療を続けた場合と比べて早期の回復が得られたとも言い難いとしている³⁶⁾。

また、XがA整形外科を紹介された経緯やXの個人的事情については、このような事情を含めて入院を認めた医師の判断は、結局のところ、入院させて治療した方が望ましいというものにすぎず、X個人との関係ではあり得ないものとまではいえないにしても、客観的な契約上の要件である「入院」該当性の根拠とすることはできないというべきであるとしている。当判決は、個人的事情の程度を判断した上で、「入院」該当性を否定していることから、形式的にはともかく、実質的には、当該事情を考慮の対象とした上で「入院」該当性を否定したものと考える。

(4) 腰痛による入院について

本件入院1から3、6から9は、仙腸関節症、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症による腰痛を主な理由とする入院である。このうち、手術(椎弓形成術)を行った入院7の16日間の入院及びその後、引き続き入院(転院)し、手術後の経過観察及びリハビリを行った入院8の116日間の入院のうちの当初20日間の入院については、「入院」に該当することについて当事者間に争いはない。

腰痛は、糖尿病とともに裁判例が多い疾患である³⁷⁾。過去22件の裁判例のうち、19件では、当事者間で争われた全期間の「入院」該当性が否定され、3件で一部該当とされている。腰痛は、事故等を原因とする急性のものと、慢性的なものがある。また、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症では手術を必要とする場合もある。

腰椎椎間板ヘルニアにおいて、入院治療が必要と

なるのは、手術を実施する場合のほか、保存的治療を行う場合の中でも、急性期において痛みが激しく、臥床安静の必要性が高い場合や、持続硬膜外ブロックを行う場合などであり、それ以外は通院治療によって十分軽快することが見込まれる³⁸⁾とするのが標準的な見方ではないかと思われる。

本件では、入院2、入院3、入院6は希望入院であるし、独歩が可能である等、症状の程度もそれ程重いものではなく、治療内容も、消炎鎮痛剤及び装具、理学療法（レーザー、ホットパック、鍼）等に留まるものであり、「入院」該当性を否定した本判決に賛成する。

また、本件における個人的事情³⁹⁾を実質的に考慮し、その程度を判断した上で、当該事情を含めても、入院させて治療した方が望ましいというものにすぎないとして、「入院」該当性を否定している点についても賛成する。

(5) 精神疾患による入院について

本件入院4、5は、主として精神疾患を理由とした入院である。両入院は、いずれも希望入院であり、頻回に外出・外泊も行われている。

精神疾患は、過去の裁判例が少ない疾患である。唯一ともいえる富山地判平成16年12月3日生判16巻930頁は、不安神経症などによる入院の一部（134日間の入院のうち、94日間）について「入院」該当性を認め、一部認容（確定）している。当判決は、客観的に振り返ってみれば、入院して治療に専念しなければならぬほど重篤なものであったとは認め難いとしながら、入院治療を決めた当時において、これを必要と認めた医師の判断が誤りであったとは言えない⁴⁰⁾としている。私見としては、疾患の程度や治療内容から、94日間の「入院」該当はいかにも長いと思われるが、背景には精神疾患の「入院」該当性判断の難しさがあると思われる。

精神疾患においては、客観的な検査数値等が乏しく、事後的に症状の程度を客観的に検証することが困難である。また、治療によって精神疾患を治癒するという積極的治療の面と、精神疾患の原因となった事象から距離を置くこと等により精神面を安定させることで精神疾患を治癒するという消極的治療の面があり、このことも「入院」該当性判断を困難にしている。

本件においても、積極的治療の面では、デパス、

グッドミン（催眠鎮静剤）等の処方や精神療法等であり、「入院」該当性を肯定するほどのものではないと考える。問題は、消極的治療の面であり、Xの主張においては、希死念慮があったとしている。もし仮に、入院前後の行動等から切迫した強い希死念慮が伺えたのであれば、自殺といった事態にならぬよう監視を行うため、医師の管理下におくことは肯定されよう。したがって、入院時及び入院中には、初診時の所見及び経過として「希死念慮等あり」との記載があるほかは、特に自殺企図や自殺念慮をうかがわせる言動もないこと等を認定の上、「入院」該当性を否定した本判決に賛成する。

以上、当事者間で争いのある入院につき、「入院」該当性を否定する本判決に賛成する。

以上

- 1) 入院保険における「入院」該当性に関する論文として、甘利公人「生命保険契約における「入院」の定義(1)」上智法学論集56巻4号13頁(2013年)、長谷川仁彦＝金尾悠香「入院保障保険における「入院の定義」規定－意義と課題－」保険研究69集19頁(2017年)、松田真治「入院給付金支払事由該当性判断における医師の判断の位置付け」生命保険論集203号115頁(2018年)、坂本貴生「「入院」の定義に関するADR・裁判例の分析と検討－原因事故・傷病別の検討－」『共済と保険の現在と未来』173頁(2019年・文眞堂)がある。また、保険事例研究会レポート等判例評釈において検討されている。
- 2) 医的査定の視点から検討するものとして、小林三世治「糖尿病等に対する長期入院治療の必要性」日本保険医学会ニュース103号37頁(2002年)、吉田達郎＝中道洋＝和田学「疾病入院統計からみた長期入院必要性の検討」日本保険医学会誌100巻2号260頁(2002年)、小林三世治「支払査定における診断書の見方」日本保険医学会誌101巻1号39頁(2003年)、小林三世治「医的査定からみた生命保険」日本保険医学会誌102巻4号(2004年)参照。
- 3) 「最近のモラル・リスク例のなかには、病院を夜間の宿舎がわりに利用するものが散見される。入院と称しながら、昼間は管理責任者の目をかすめて病院をぬけ出し、パチンコ、競馬あるいは競輪などに走り、なかには職場に出勤して収入を得ていたという、極端なものまで認められたのである。また、治療の必要なしとして、医師が退院をすすめているにもかかわらず、自ら入院の継続をはかる例もある。これらが傷害、あるいは疾病の治療を目的とするものでないことは明らかである。そこで、モラル・リスク例に対処

して入院の適正化をはかるために、今回その定義を明確にして、約款備考あるいは別表に加えることとした。」(平尾正治「障害、疾病、手術関係の約款改訂について」生命保険協会会報62巻2号52頁(1982年))とされている。

4) 医療保険のモラルリスク対応の歴史については、小林雅史「医療保険のモラルリスク対応の歴史」生命保険経営84巻5号4頁(2016年)参照。

5) 平尾・前掲注3) 47頁参照。

6) 同判決は、「仮に医師の右判断に誤りがあったとしても、本来医学に無知な患者らに対して、(略)医師の過誤により発生した結果的には不必要な入院治療(略)について共済金の給付をしないことは、共済契約の予定していないところとみられる。しかしながら、(略)患者側が故意または重大な過失により誤ったものを提供し、その結果医師が誤った判断をなすに至った場合には、(略)医師の判断に従ったからといって、特約の要件に当たるとは限らない。」とする。

7) 同事案において被保険者は、疾病による入院と事故による入院を行っており、疾病による入院について、同判決は、「入院の要否を判断するのは主治医であるというべきであり、B医師において入院させている以上は、特段の事情のない限り、入院の必要があったというべきである。(略)被告において同医師に無理強いをしたような事情でもない限り、(略)特段の事情ということはできない」として「入院」該当性を認め、事故による入院については、偶発性を欠くとして「入院」該当性を否定し、信頼関係破壊により信義則に基づく解約(特別解約権の行使)を認めた。

8) 同判決は、「主治医が医学的知見に基づき被保険者の入院を認めた以上は、主治医の判断が明らかな誤解に基づくなどの特段の事情のない限り、要件該当性が肯定されると解される」とする。

9) 評釈として、甘利公人=潘阿憲(副座長コメント)・保険事例研究会レポート308号1頁(2017年)、桜沢隆哉=竹瀝修(座長コメント)・保険事例研究会レポート308号11頁(2017年)、三宅新・金融・商事判例1536号116頁(2018年)、藤本和也・共済と保険2018年4月号24頁参照。本判決においては、保険・共済契約の重複加入と重大事由解除が主な争点となっているが、「入院」該当性を否定したことについては、各識者から批判されている(甘利5頁、桜沢18頁、三宅118頁、藤本24頁参照)。

10) 評釈として、山下理矛=中西正明(指導コメント)・保険事例研究会レポート172号7頁(2002年)参照。

11) 評釈として、仁科稔=山下友信(座長コメント)・保険事例研究会レポート196号1頁(2005年)参照。

12) 広島簡判平成15年8月11日生判15巻488頁、長崎地大村支

判平成15年10月31日生判15巻675頁、大阪地判平成16年11月12日生判16巻873頁、高松地判平成16年12月10日生判16巻975頁、福岡地飯塚支判平成18年3月17日生判18巻170頁、大分簡判平成19年1月31日生判19巻64頁、鹿児島地判平成20年3月21日生判20巻173頁、福岡地判平成20年3月28日生判20巻240頁、青森地弘前支判平成20年9月5日生判20巻456頁、松山地判平成21年10月30日生判21巻679頁、高知地判平成23年3月23日生判23巻126頁等でも同様の判断をしている。

13) 本稿前掲・札幌地判平成13年1月17日、前掲注12) 長崎地大村支判平成15年10月31日、前掲注12) 大阪地判平成16年11月12日、前掲注12) 高松地判平成16年12月10日、前掲注12) 大分簡判平成19年1月31日、前掲注12) 福岡地判平成20年3月28日、前掲注12) 青森地弘前支判平成20年9月5日参照。

14) 本稿前掲・札幌高判平成13年6月13日、前掲注12) 長崎地大村支判平成15年10月31日、前掲注12) 大阪地判平成16年11月12日、前掲注12) 大分簡判平成19年1月31日、前掲注12) 鹿児島地判平成20年3月21日、前掲注12) 福岡地判平成20年3月28日、前掲注12) 松山地判平成21年10月30日、前掲注12) 高知地判平成23年3月23日参照。

15) 前掲注12) 長崎地大村支判平成15年10月31日、前掲注12) 大阪地判平成16年11月12日、前掲注12) 大分簡判平成19年1月31日参照。

16) 本稿前掲・札幌高判平成13年6月13日、前掲注12) 福岡地判平成20年3月28日、前掲注12) 松山地判平成21年10月30日、前掲注12) 高知地判平成23年3月23日参照。

17) 前掲注12) 青森地弘前支判平成20年9月5日参照。

18) 前掲注12) 福岡地飯塚支判平成18年3月17日、本稿前掲・福岡地小倉支判平成15年6月27日、前掲注12) 広島簡判平成15年8月11日参照。

19) 社会保険の保険診療が行われたとしても、約款該当性が肯定されるものではないとするものとして、広島地判平成17年1月11日生判17巻1頁、広島高判平成17年6月22日生判17巻508頁参照。

20) 中西正明・前掲注10) 18頁参照。土岐教授は、(当説をとらないと)濫用的請求は阻止できず、入院の定義を設けた目的を達成できないとする(土岐孝宏・「判批」法学セミナー744号111頁(2017年))。

21) 約款の文言の厳格性を指摘するものとして、本稿前掲・札幌地判平成13年1月17日、本稿前掲・福岡地小倉支判平成15年6月27日、前掲注12) 大阪地判平成16年11月12日参照。

22) 同判決は、「特に入院保障特約が、ともすると射幸性をも

つことから、そのような保険制度を濫用するような請求を排除する趣旨のものと解され、1日でも外出すれば「入院」に該当しないというわけではなく、当該入院を通じてそのような濫用の意図のないことを要件とする趣旨であると解される。」とし、全期間の入院の必要性を認めた。ただし、同判決の控訴審（仙台高判平成13年10月10日生判13巻776頁）は、濫用の排除は、要件ではなく約款の趣旨であるとし、約款文言を適用し、入院の一部につき入院の必要性を否定した。

- 23) 保険会社の説明義務違反を否定するものとして、熊本地判平成19年3月27日生判19巻124頁、東京地判平成23年3月25日生判23巻162頁、消費者契約法4条2項の「重要な不利益」として保険契約締結時に告知されなければならないとはいえないとするものとして、福岡地判平成19年12月7日生判19巻629頁、福岡高判平成20年5月21日生判20巻270頁参照。
- 24) 同様の表現を用いるものとして、福岡地判平成28年2月22日判時2302号111頁がある。評釈として、吉川栄一・保険毎日新聞2017年1月13日、土岐・前掲注20) 111頁、山本哲生・ジュリスト1518号114頁（2018年）、松田真治・法律のひろば2018年6月号53頁、坂本貴生・共済と保険2018年10月号24頁、和田一雄＝山下友信（座長コメント）・保険事例研究会レポート317号1頁（2018年）、渡邊馨子＝竹瀝修（座長コメント）・保険事例研究会レポート321号14頁（2019年）参照。
- 25) 松田・前掲注1) 128頁参照。
- 26) 同判決は、「入院と疾病の間に一定の相関関係があることを示した場合には、入院が前記定義に該当するものであることが推定され、保険会社において、約款所定の入院に当たらないことを証明した場合に限って、保険金の支払を免れることができる。」とする。評釈として、寺島由浩・保険事例研究会レポート220号12頁（2007年）参照。
- 27) 同判決は、「原告が上記のとおり入院していたのであるから、本件入院は、本件各特約の定める「入院」に該当するものであると、一応、推認することができる。そこで、上記推認を覆すに足りる事情があるか、さらに、検討する。」とし、請求を一部認容した。
- 28) 保険者による立証の困難性について、宮根宏一「モラルリスクに対する法的な対応手段の要件等の研究」保険学雑誌602号89頁（2008年）参照。
- 29) 寺島・前掲注26) 22～24頁参照。同じく事実上の推認・推定を不要とするものとして、和田・前掲注24) 7頁、渡邊・前掲注24) 19頁参照。この点、松田准教授は、「事実上の入院」の他、「治療の必要性」「自宅治療困難性」が立証

されれば、「常に医師の管理下において治療に専念すること」は推定されると主張する（松田・前掲注1) 132～133頁）が、それに対する反論として、坂本・前掲注1) 177頁参照。私見としても、坂本説に賛同する。

- 30) 事実上の推認を否定する裁判例として、前掲注24) 福岡地判平成28年2月22日参照。
- 31) 山本・前掲注24) 115頁参照。山本教授は、山下理矛・前掲注10) 14頁、仁科・前掲注11) 6頁、寺島・前掲注26) 20頁を参考にしている。
- 32) 近時の裁判例として、函館地判平成17年9月21日生判17巻745頁、福岡地判平成19年2月19日生判19巻88頁、福岡地判平成19年12月7日生判19巻629頁、札幌地判平成20年1月17日生判20巻1頁、高知地判平成20年2月27日生判20巻118頁、東京地判平成20年10月10日生判20巻520頁、鹿児島地判平成21年2月5日生判21巻55頁、前掲注24) 福岡地判平成28年2月22日参照。
- 33) 前掲注32) 函館地判平成17年9月21日、前掲注24) 福岡地判平成28年2月22日参照。
- 34) 松田・前掲注1) 134頁、坂本・前掲注1) 177頁、渡邊・前掲注24) 22頁参照。
- 35) この点、竹瀝教授は、一般には現段階では入院が必ずしも求められないが、当該被保険者の自宅等での治療が個別事情から困難であるという場合（たとえば、自宅で療養する際の当然の前提条件が満たされず、症状が悪化し、重篤になって入院するに至る恐れが考えられる場合）が一つの限界事例であろうか（竹瀝・前掲注24) 23頁）とする。
- 36) 当該部分は、本件において入院の効果がなかったことを述べたものと思われる。仮に、入院した方が通院の場合より早期の回復が得られれば、通院で治療が可能であったとしても「入院」該当性を肯定するとの見解であれば賛同できない。「原告が主張するような入院加療の方がより効果的な場合を（「入院」に該当する場合に）含むと解することは文理上困難」とするものとして、前掲注32) 東京地判平成20年10月10日参照。
- 37) 腰痛を理由（一部である場合を含む）とした入院について入院要件該当性が争われたものとして、高知地判平成12年8月18日生判12巻392頁、高知地判平成14年1月24日生判14巻9頁、高松高判平成14年7月8日生判14巻456頁、最決平成14年11月12日生判14巻762頁、徳島地判平成16年1月22日生判16巻23頁、岡山地倉敷支判平成16年12月9日生判16巻953頁、広島地判平成19年1月30日生判19巻59頁、高知地判平成23年3月23日生判23巻126頁等22件があり、このうち、3件を除いて当事者間で争われた入院につき要件該当性が否定されている。3件は一部要件該当とされ、被保険

者は通院を希望していたが、医師の判断で入院することになったもので、症状等により、入院122日間のうち48日間は該当するとしたもの（徳島地判平成16年1月22日）、事故による骨折等を理由とする入院で、ギブスカット後2週間までの期間（入院期間126日間のうち59日間）が該当するとしたもの（岡山地倉敷支判平成16年12月9日）、主治医の判断が明らかな誤解に基づくなどの特段の事情のない限り要件該当性が肯定されるとして、医師が通院治療に切替えてもかまわないと判断した日までの入院84日間（149日間入院し、1入院限度の124日分請求）が該当するとしたもの（広島地判平成19年1月30日）がある。

38) 前掲注37) 高知地判平成23年3月23日参照。

39) Xの入院を認めた医師の判断（甲9）の評価として述べているものであり、Xの主張する、通院ではなく入院による治療が選択された理由は、腰のしびれと痛みのため、自

力での歩行が困難な状況であったことから、自宅での安静は階段の上り下りを伴うため困難であり、車での通院も負担がかかるためであるという事情を指すものと思われる。

40) 当判決は、本件入院の当時は、それぞれの病院の医師が、原告の症状等に照らして入院加療の必要を認めており、各種検査のほか、呼吸管理、酸素吸入、ネブライザー加療等の治療を行い、また不安感に対する眠剤の投与等をしていることが認められる。その程度はともかくも、現実呼吸困難の症状があったことや、医師らにおいて、その傷病名がはっきりわからなかったこと、一連の入院の過程で、現実原告の症状が軽快改善していることなども併せ考慮すると、前記T医長の見解を考慮しても、入院加療を決めた当時において、これを必要と認めた医師らの判断が誤りであったとは言えないとする。

＜最近掲載の「保険法・判例研究」のご案内＞

- 保険法施行前に締結された生命保険契約における保険金受取人変更の意思表示の有無および有効性（2020年12月）
- 自動車保険契約における酒気帯び免責条項の適用（2020年10月）
- 放火の故意の認定と再現実験による立証（2020年9月）
- 傷害保険における偶然性否認と車両保険における故意免責否認の並立（2020年7・8月）
- 総合格闘家の練習中の事故と保険事故（2020年6月）
- 他の自動車の適用除外要件および賠償責任保険における受益者（2020年5月）
- 弁護士賠償の免責条項における「予見しながら行った行為」の意義（2020年4月）
- 重複加入による重大事由解除（2020年1・2月）
- 任意自動車保険の車両損害保険条項に基づき保険金を支払った保険会社の代位取得の範囲（2019年12月）
- 自動車保険賠償責任条項における「故意免責」の対象（2019年11月）
- 保険会社が代位取得した損害賠償請求権に基づく請求と弁護士費用（2019年10月）
- 免責事由「重過失」該当性と約款の変更合意の成否（2019年9月）
- 遺言による死亡共済金受取人変更の効力及びこれと相続との関係（2019年7・8月）
- 自賠法16条1項の請求にかかわる労災保険求償との優先関係および履行期（2019年6月）
- 暴力団排除条項に基づく保険契約の重大事由解除（2019年4月）
- 保険法22条に基づく先取特権の成立の準拠法（2019年2月）

* 過去掲載の「保険法・判例研究」は、日本共済協会ホームページに掲載されています。

(<https://www.jcia.or.jp/publication/monthly/law.html>)