

傷害保険契約における「外来の」事故 該当性の判断基準

遠 山 聡

■アブストラクト

本稿は、傷害保険契約の外来性要件について、従来の裁判例及び学説における議論の状況を踏まえて、平成19年の2つの最高裁判決（7月6日判決および10月19日判決）の意義と今後の災害保険金の支払実務における課題について分析検討を行うものである。とりわけ疾病免責条項や限定支払条項（寄与度減額の根拠となるべき条項）は、今後ますますその重要性を増すことは明らかであるが、傷害保険がそもそもどのような目的で制度設計されたものであるのか、派生して、外来性本来の存在意義ならびに判断基準について再度確認しておくことが必要ではないか。このような問題意識から得た結論は、端的にいえば、疾病が間接原因に過ぎない場合であっても、それが結果発生に対して重要な影響を与えているような場合（主要な原因）には、免責事由ではなく、保険金支払事由の枠組み、すなわち外来性要件の充足の問題として取り扱われるべきものと解するというものである。

■キーワード

傷害保険， 外来性， 疾病免責条項

1. 問題の所在—傷害保険約款の構造

傷害保険契約は、被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって身体に傷

*平成20年10月26日の日本保険学会大会（獨協大学）報告による。

/平成21年7月31日原稿受領。

害を被ったときに、保険者が保険金を支払うことをその内容とする契約であり、損害保険会社が引き受ける傷害保険契約は、約款上、被保険者が「急激かつ偶然な外来の事故」によってその身体に被った傷害に対して、保険金を支払うものである。他方、生命保険会社が引き受ける傷害保険契約は、いわゆる災害関係特約として、主契約である終身保険契約等に特約として付加される形が一般的である。約款では、責任開始時以後に発生した不慮の事故ならびに感染症を直接の原因として被保険者が保険期間中に死亡したときに、災害死亡保険金を支払う旨を規定したうえで、約款別表において、不慮の事故を「急激かつ偶発的な外来の事故」で、かつ昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目のうち列挙したものと定義する。このように、保険者が損害保険会社であるか、生命保険会社であるかによって若干の相違¹⁾はあるが、「急激かつ偶然（偶発的）な外来の事故」が原因事実である点においては異ならない。以下では、両者をとくに区別せずに論じることとする。

傷害保険契約における傷害事故概念を構成する3つの要素、すなわち急激性、偶然性、外来性は、請求原因事実の要素であることから、法律要件分類説によれば、その立証責任は、当該請求を行う者、すなわち保険金請求者が負担することになる。しかしながら、これらの要素は、それぞれ免責条項と表裏の関係にあるといえることに加え、保険金請求者にその立証責任を負担させることが苛酷なものともなりうることから、とくに偶然性および外来性の立証責任の帰属、程度等について議論されてきたところである。

本稿は、傷害事故概念のうち外来性の判断基準に関する検討を行うもので

1) 約款上の相違によって生じる効果として、保険事故の発生時期と保険期間の関係が指摘される。すなわち、損保型の約款では、保険期間内の傷害（原因事故から180日以内に発生したものに限り）が発生すればよく、結果たる入院や死亡等の確定が保険期間外であっても保険金が支払われるが、生保型の約款では、保険期間内に結果たる入院や死亡等が発生することが必要である。松田武司「傷害保険契約における保険事故」中西正明先生喜寿記念・保険法改正の論点284頁（平成21年、法律文化社）。

ある。この外来性要件が、「被保険者（被共済）者の身体の外部からの作用による事故」であるということには異論はない。そして外来性と急激性とは、病死と事故死を区別して、後者のみを傷害保険金の支払対象とするための概念、すなわち身体の疾患等の内部的原因に基づくものを排除し、疾病による身体障害を除外するための概念であると理解されてきた²⁾。しかしながら、後述する平成19年の一連の最高裁判決は、傷害保険実務における従来一般的な理解とは必ずしも一致しない判例理論を示している。そこでは、外来性がこれまで有していた疾病起因性の傷害を排除する機能が、約款上の疾病免責条項の解釈問題となる余地があり、その解釈如何によっては、疾病免責条項のない傷害保険契約においては、疾病を原因とする身体傷害を排除できないことにもなりうることから、問題は傷害保険契約の制度設計の根本にかかわるものといえる。

そこで、以下では、外来性要件の判断基準について、平成19年の最高裁判決の有する意義と影響について分析を行った上で、今後の傷害保険約款における疾病免責条項ならびに限定支払条項の意義と機能について検討を行う。

2. 従来³⁾の裁判例と紛争類型の整理

(1) 従来³⁾の外来性に関する裁判例

これまでにも傷害保険における傷害事故の要素である外来性の存否について争われた裁判例は少なからずあり、これらの裁判例は、「外来事故先行型」と「疾病先行型」に分類されて論じられるのが一般的である³⁾。

2) 山下友信・保険法454頁（平成17年，有斐閣），江頭憲治郎・商取引法〔第5版〕516頁（平成21年，弘文堂），山下丈「傷害保険契約における傷害概念（二・完）」民商法雑誌75巻6号911頁（昭和52年），古瀬政敏「生保の傷害特約における保険事故概念をめぐる一考察—損保の損害保険および英国の accident insurance との対比において—」保険学雑誌496号128頁（昭和57年）等参照。

3) 山下友信・前掲書480頁，加瀬幸喜「保険事故—外来性」傷害保険の法理87頁以下（平成12年，損害保険事業総合研究所），肥塚肇雄「傷害保険契約における事故の外来性と医学鑑定」賠償科学24号50頁（平成11年），潘阿憲「傷害

このうち、疾病先行型は、被保険者の既往症等による発作といった疾病症状に起因して外来事故が惹起されるというケースであるところ、気温の変化、外的環境の急激な変化、冷水などの外部的な作用に起因したショック症状に、高血圧症等、なんらかの既往症が影響しているようなケースについては疾病先行型に分類することも可能である。また後述する平成19年の各最高裁判決の事案は、いずれも疾病先行型であることから、以下では、疾病先行型を念頭において検討を加える。これまでに不慮の事故該当性、主として外来性に関して争われた事例のうち、疾病先行型に分類される裁判例をもとに、具体的な紛争類型を整理する。

- (1) 名古屋高金沢支判昭和62年2月18日判時1229号103頁
- (2) 旭川地判昭和62年10月30日判時1268号141頁
- (3) 名古屋地判平成4年1月24日判タ823号239頁 ((4)事件原審)
- (4) 名古屋高判平成4年11月4日判タ823号236頁
- (5) 大阪地判平成4年12月21日判時1474号143頁
- (6) 長崎地大村支判平成7年11月24日判時1577号128頁 ((7)事件原審)
- (7) 福岡高判平成8年4月25日判時1577号126頁
- (8) 東京地判平成8年6月7日判タ927号242頁
- (9) 東京地判平成8年11月21日判タ942号231頁 ((11)事件原審)
- (10) 静岡地判平成9年3月10日判タ949号202頁
- (11) 東京高判平成9年9月25日判タ969号245頁
- (12) 大阪地判平成11年1月14日判時1700号156頁 ((13)事件原審)
- (13) 大阪高判平成11年9月1日判時1709号113頁
- (14) 東京地判平成12年9月19日判タ1086号292頁
- (15) 大阪地判平成12年9月28日交通民集33巻5号1595頁
- (16) 名古屋地一宮支判平成14年2月14日金・商1161号53頁
- (17) 広島高判平成14年7月3日判例集未登載

保険契約における傷害事故の外来性の要件について」都法46巻2号209頁（平成18年）等参照。

- (18) 奈良地判平成14年 8 月30日金・商1157号51頁
- (19) 名古屋高判平成14年 9 月 5 日判例集未登載
- (20) 東京地判平成16年 1 月16日判時1879号147頁 (22)事件原審)
- (21) 横浜地横須賀支判平成16年 3 月29日交通民集37卷 2 号446頁
- (22) 東京高判平成16年 7 月13日判時1879号145頁
- (23) 東京地判平成16年10月22日交通民集37卷 5 号1404頁
- (24) 神戸地判平成17年 6 月14日判時1944号160頁 (25)事件原審)
- (25) 大阪高判平成17年12月 1 日判時1944号154頁
- (26) 神戸地判平成18年 1 月18日判時2006号156頁 (32)事件原審)
- (27) 東京地判平成18年 1 月19日民集61卷 5 号1964頁 (①最判第一審)
- (28) 松山地判平成18年 2 月23日判例集未登載 (②最判第一審)
- (29) 東京高判平成18年10月25日民集61卷 5 号1971頁 (①最判第二審)
- (30) 高松高判平成18年11月28日判例集未登載 (②最判第二審)
- (31) 大阪地判平成18年11月29日判タ1237号304頁
- (32) 大阪高判平成19年 4 月26日判時2006号146頁
- (33) 大阪地判平成19年11月14日判時2001号58頁

(2) 紛争類型の整理

疾病先行型のケースでは、被保険者に疾病等の内部的素因が原因となって入浴や自動車の運転、食事など、被保険者の一定の行動の中で外来事故（溺死、交通事故、誤嚥等）が惹起され、被保険者の身体傷害が生じる。しかしながら、身体障害に至るプロセスには少なからず相違があり、本稿では、従来の裁判例を 5 つに類型化する。以下、この分類に従って議論を進める。

a) 前後継起型（因果の連鎖）

既往症等の内部的素因が原因となって外来事故を惹起した結果、身体障害が発生する、すなわち、疾病等の内部的素因が外来事故の発生に寄与しているというケースである。この類型では、急性脳疾患や急性心疾患などによって生じた意識障害と溺水（6, 7, 14, 17, 19, 24, 25, 26, 32事件）、くも膜下出

血による意識障害と入浴中の全身やけど（2事件）、心筋梗塞・狭心症等の発作、脳動脈溜破裂等による意識障害と交通事故（10,21,23,28,30事件）、てんかんの発作と転倒（後頭部打撲）（9,11事件）、パーキンソン病と誤嚥（27,29事件）、というように、前者（疾病）が後者（外来事故）の原因となっている。

これらのケースには、疾病等による発作によって、外部的な作用がなくても結果たる身体障害が発生していたところ、外部的な作用が介在することで、外部的な作用を直接の原因として身体障害が発生する場合、例えば、心疾患のある被保険者が心臓発作により倒れ、走行してきた飲酒運転の自動車に轢過されるといったケースがある一方で、疾病等の発作だけでは重篤な身体障害は発生しないが、たまたま発作が起きた場所が悪かったために、身体障害が発生する場合とがありうる。

さらに、疾病その他の身体内部の素因が、被保険者の傷害事故発生リスクを高めることが客観的に明らかな場合、換言すれば、傷害事故発生に対する蓋然性が存在する場合である。すなわち、その被保険者にとってその行動をとることが身体障害等の結果を発生させることが、比較的予測されうるという場合であり、入浴中の溺死など、高齢者や高血圧症等の既往症のために、入浴中の溺死リスクは、相対的に高いといえることができる。このようなケースについては、別途考慮する余地があると考えられる。

b) 協働作用型

この類型は、疾病と外来事故とが無関係に（独立して）発生する、あるいは両者の因果関係が不明であるという場合において、外来事故によって生じた身体障害が既往症の影響で悪化する、あるいは逆に、疾病によって生じた身体障害が外来事故の影響で悪化するというものである。a)の前後継起型とは異なり、必ずしも両者が原因と結果の関係になく、結果に対する協働作用という点が特徴的である。

疾病と外来事故とが協働して身体傷害の結果を増大させる例として、自動車の運転中に軽度の脳出血を起こした後も運転を続けていたところ、自動車

事故を起こし、劇症型脳出血が発生して死亡したという事案（1事件）や、高血圧性心疾患の基礎疾患を有する者が交通事故で全身打撲等の傷害を負って入院し、比較的順調な経過をたどっていたところ、入院11日目に突然心不全を来して死亡したという事案がある。自動車事故のきっかけとなっているかは定かではないが、基礎疾患による軽度の脳出血と自動車事故とが補完的に作用した事例であるといえる。また、肝硬変や心機能障害といった既往症を有する被害者が交通事故に遭い、翌日心停止により死亡したという事案（15事件）でも、やはり既往症の補完的作用が問題となっている。

c) 内部的素因具体化型

必ずしも疾病と外部的な作用とが原因結果の関係にはないが、外部的な作用をきっかけとして、被保険者の内部的な素因が現実化するケースである。具体的には、異常寒波による過度の低温によって急性心不全が発生した事案（5事件）、白血病治療中に行われた放射線療法や化学療法によって神経症状が悪化した事案（8事件）、重症筋無力症の患者の人工呼吸器が検査技師の過失によって脱落して呼吸不全により死亡した事案（20,21事件）などがある。直接的な原因は、疾病的な身体障害であるが、外的な要因が影響していることから、外来性が問題となり得る。

d) 原因不明型

そもそも被保険者の死亡原因が不明である、すなわち死亡当時の事情により死亡原因が特定できないのは、立証責任の問題であり、保険金請求者が外部からの作用による事故（外来事故）が原因で被保険者が死亡したことを立証できない以上、保険金の支払拒絶は正当化される。問題は、外来事故と疾病とがともに身体障害の原因であることが証拠によって明らかにされる（先に述べたa)かb)に該当すると思われるが、これが不明）という場合である。

身体障害の種類によっては、必ずしも外部的作用および疾病等の内部的素因のそれぞれの寄与の度合いが明確にならない場合もありうる。具体的には、交通事故後、脳内出血による呼吸不全で死亡したが、交通事故による外傷性

脳内出血であるか、あるいは交通事故前に既に既往の高血圧症に起因する致命的な脳内出血を惹起していた（それによって交通事故に至った）かが明らかにされなかった事案（3, 4事件）⁴⁾、意識障害に伴う嘔吐が生じ、嘔吐物による窒息死が生じたところ、外部の作用自体が不明とされた事案（16事件）である。これらは、そもそもa)～c)のいずれかに分類されるべき事案であるが、各原因にかかる因果関係が明らかにならないために分類できないというものである。

(3) 外来性の意義に関する従来議論

1 傷害事故（不慮の事故）の外来性の意義については、従来、学説・判例ともに「被保険者の身体の外部からの作用による事故」をもって「外来の」事故と定義することに異論はなく、平成19年最高裁判決によっても同様の定義が確認された。この外来性要件は、保険金請求における請求原因事実であることから、法律要件分類説に従い、保険金請求者が主張立証責任を負うという原則論も同様である。

しかしながら、外来性の有無が問題となる局面では、傷害事故やその結果たる身体障害の原因事実自体が問題となり、多くの場合、複数原因が競合するため、「外部からの作用」そのものの存否というより、相対的な寄与度の強さや直接性といった因果関係の存否が問題となる。そのため、保険金請求者が外来性要件に関して、何をどこまで立証すべきかは実際の紛争においては必ずしも明確ではないのである。

2 事故と疾病といった複数原因が競合する場合に傷害保険に基づく給付の可否については、従来、因果関係の問題を中心として議論されてきたところである。いわゆる近因説、最有力条件説、相当因果関係説など⁵⁾であるが、議論の基本的な対立点は、原因事実を1つに絞り込むか、複数原因を認める

4) 18事件も、事案としては原因が外傷性小脳出血か否かが争点となった点で共通する。

5) 加瀬・前掲論文82頁、山下友信・前掲書481頁等参照。

かであり、外来性要件の判断においても、その前提が少なからず影響する。外来性要件の実質的な機能は、「被保険者の身体の疾患等、内部的原因に基づく傷害を排除する」⁶⁾ことにあることにも異論はないであろうが、問題は、外来性の要件に関する立証において、保険金請求者が、疾病等の内部的要素が原因となっていないことをどこまで立証すべきかである。

従来の裁判例は、この点で必ずしも一致をみないが、大勢としては、外来性要件に疾病起因性の傷害の排除という機能を読み込み、「専ら」外部的な作用が原因であることを要するとして、保険金請求者に、疾病等の内部的素因の影響がないことの立証をも要求する立場にあったといえる。疾病が間接原因である場合に外来性を否定した事案（14,16,25事件）や、疾病が原因である可能性や合理的な疑いがあることを理由に外来性を否定する事案（4,10,16,21,23,26,28事件）がある。これらの裁判例の判断基準によれば、外来性を認めるためには、原因が「専ら」外部的な作用であること、換言すれば、疾病等の影響が全くない、あるいはほとんど無視できる程度に軽微であることが必要であり、疾病等の内部的要因が他の協働原因となっている場合には、外来性は否定される。換言すれば、保険金請求の可否を争う保険者は、疾病が原因となっている可能性を指摘することで、支払拒絶が正当化される。

3 他方で、「主として」外部的な作用が原因となっていれば足りるとして、疾病が原因となっている場合でも外来性を認める裁判例も散見される。疾病が間接原因に過ぎない場合に外来性を認めた事案（1,6,13事件）、「主として」外部的作用が原因であることを証明すれば足り、内因的な原因がないことまでの立証を要しないとした事案（19,27事件）、外部的な作用が「主たる」原因であり、かつ「直接」作用したことを立証すればよいとした事案（31事件）、保険事故が発生した原因が疾病等の内部的な要因によらず、被保険者の身体の外部にあることを立証することを要求するものの、実質的には

6) 先に挙げた学説のほか、裁判例においても明示したものが散見される（24,27,28,31,32事件）。

外部的な作用が主たる原因であることの立証を要求しているに過ぎないもの(32事件)がある。

このような立場によれば、保険金請求者は、外来性の立証の内容として、疾病が原因でないことの立証を要求されるわけではなく、ただ、外部的作用が疾病等の内部的要因よりも優位性のある原因であること、疾病の影響については、それが主たる原因あるいは直接的な原因ではないことを主張立証すれば足りる。換言すれば、疾病が原因となっている疑いがあるというだけでは、保険者は外来性要件の欠如を理由に保険金の支払を拒むことができないという点で相違がある。

不慮の事故と疾病とが競合する場合でも、不慮の事故及び疾病のいずれがその死亡の主たる原因ないし有力な原因であるかにより決すべきとする考え方は⁷⁾、学説においても従来有力に主張されてきた。疾病等の内部的要因が存在する場合でも、疾病的原因の存在のみで外来性を否定すべきではなく、外部的な作用と比較して疾病要因の寄与度が相対的に小さいような場合、例えば、たまたま疾患による発作が生じた場所が悪かったため外来事故が発生し、重篤な身体傷害が発生したような場合には、外部的作用が主たる原因であるとして、外来性が肯定される⁸⁾。問題は、どの程度有力な原因であればよいかである。裁判例の中には、「複数の主要な併存要因がおおむね同程度に影響を与えたことが認められればそれで足り、それ以上に他の併存原因と比較してより有力な原因であると認められることまでは必要としない」としたものもあるが⁹⁾、必ずしも明らかではない。

4 外来性の判断基準について、裁判例においては、「通常人」や「日常的な行為」を基準とするものが散見される。すなわち、「通常人」であれば死亡や傷害の結果発生に結びつかない、あるいは「日常的な行為」であるとし

7) 中西正明・傷害保険契約の法理75頁(平成4年、有斐閣)。

8) 江頭・前掲書487頁。古瀬・前掲論文132頁、山下丈・前掲論文民商75巻6号885頁も主要原因によって決すべきとする考え方であると思われる。なお、甘利公人「判批」保険毎日新聞平成20年3月12日付6頁参照。

9) 大阪高判昭和56年5月12日判タ443号134頁。

て外来性が否定されるとする（2, 5, 8, 12, 24, 25, 32事件）。日常生活の通常行われるプロセスにおいて、通常人であれば身体傷害の結果には至らないという場合に、外来性を否定するもので、結果発生の異常性に着目して、外来性の判断を行うものと解される¹⁰⁾。外来性を肯定した事例として、入浴という行為は、一般的には日常的な生活行為であるといえるものの、看護師の過失による限りにおいて非日常的な事象である（12事件）、入浴時の温度変化等は、高齢者にとっては何の危険もない日常的な生活習慣とはいえない（健康である通常人であっても意識障害が発生することがありうる）（24, 25, 32事件）としたものがある。他方で、否定した事例として、高齢者に多いことから内因死であるとの結論を導くもの（26事件）、結果発生に対する予測可能性という観点から、すなわち結果発生の危険性を十分に予知し得たことを理由に外来性を否定するもの（17事件）がある。

なお、「直接原因」の判断は、裁判例においては必ずしも統一的に用いられておらず、時間的近接という意味での近因ではなく、主要な原因との意味で用いられているものも少なくない。本来、溺死事案であれば、直接原因は溺水（溺死）（25事件）であるところ、てんかん発作ではなく看護師の過失を「直接の原因」とした事案（13事件）、くも膜下出血による意識障害が交通事故を惹起した事案で、交通事故は「直接の原因」ではないとしたもの（21事件）、脳疾患による見当識障害の結果としてのベッドからの転落につき、脳疾患を「直接の原因」とした事案（33事件）などがある。

先行する間接原因が主要な原因であるような場合、身体傷害の直接の原因となった事実については、因果関係の進行に過ぎないものとして無視される場合もある。例として、溺水は急性心不全発症時の周囲の状況に基づく因果関係の進行に過ぎないとした事案（17事件）のほか、疾病免責条項の適用が争われた事例ではあるが、くも膜下出血による意識障害の結果、浴槽内の湯が沸騰して全身やけどを負ったことは因果関係の進行に過ぎないとした事案

10) 山下友信・前掲書482頁、古瀬・前掲論文134頁、西嶋梅治・前掲論文37頁なども日常生活における通常のプロセスについては、疾病起因性を重視される。

(2事件)がある。

3. 平成19年最高裁判決の意義と外来性要件

(1) 判例理論の意義と射程

1 最二小判平成19年7月6日¹¹⁾を①判決、最二小判平成19年10月19日¹²⁾を②判決として、以下検討する。

①判決は、疾病免責条項のある災害補償共済規約について、支払事由を「急激かつ偶然の外来の事故で身体に傷害を受けたこと」と規定した上で、疾病免責条項をおいた規約の文言や構造に照らして、「請求者は、外部からの作用による事故と被共済者の傷害との間に相当因果関係があることを主張、立証すれば足り、被共済者の傷害が被共済者の疾病を原因として生じたものではないことまで主張、立証すべき責任を負うものではないというべきである」と判示している。他方、②判決は、疾病免責条項のない人身傷害補償条項につき、①判決を引用して「外来の事故とは、その文言上、被保険者の身体の外部からの作用による事故をいう」とした上で、当該文言解釈を根拠に「被保険者の疾病によって生じた運行事故もこれに該当するというべきである」とする。そして、疾病免責条項がないこと、ならびに被保険者の過失につき、極めて重大な過失のみを免責としていることとの対比から、「運行事故が被保険者の疾病によって生じた場合であっても保険金を支払うこととしているものと解される」とし、このような特約の文言や構造等に照らせば、保険金請求者は、運行事故と被保険者がその身体に被った傷害との間に相当因果関係があることを主張、立証すれば足りるというべきである」と判示している。

2 両判決の射程が問題となるが、両判決は、同一小法廷の同一の裁判官によることに加え、約款の文言や構造を考慮する判断枠組みの共通性¹³⁾、なら

11) 民集61巻5号1955頁，判時1984号108頁，判タ1251号148頁等。

12) 判時1990号144頁，判タ1255号179頁等。

13) 榊素寛「判批」判評604号17頁（判時2036号163頁）（平成21年），白井正和

びに両事案ともに、疾病等の発作が外来事故（交通事故・誤嚥事故）を惹起したという a) 前後継起型の事案であるという共通性が重視される。

両事案で問題となった傷害保険契約は、その構造上、損害保険会社の提供する傷害保険契約である。②判決は、自動車総合保険の中の傷害保険として、若干異なる構造を持っていることもあり、これらの判決が生命保険会社の提供する傷害保険（災害関係特約等）にも及ぶかが問題となる。この点に関しては、①判決の射程については、疾病免責条項を有する傷害保険契約一般に及ぶとした上で、②判決は、人身傷害補償契約が被害者保護のためにあえて疾病免責条項を規定しなかったことを理由に、その射程は自動車保険に限定されるとする理解¹⁴⁾と、①判決については疾病免責条項を有するか否かにかかわらず、広く傷害保険契約一般に及び、②判決は①判決を確認したものすぎないとの理解¹⁵⁾がありうる。前者は、疾病免責条項を有しない傷害保険契約に及ぶべき判例理論は存在しないことになるが、後者によれば、疾病免責条項をおくことでのみ保険者は疾病免責を主張することができ¹⁶⁾、疾病免責条項がない以上、保険者が疾病起因性を立証しても免責されないという帰結に至る。この点から約款改定を行い、疾病免責条項を早期に創設する必要性を説く見解も有力に主張されるところである¹⁷⁾。

「判批」法協125巻11号2643頁注(49)（平成20年）参照。

- 14) 西嶋梅治「外来性要件の再検討」損保研究70巻2号28頁以下（平成20年）、肥塚・前掲論文621頁、山下典孝「判批」速報判例解説（vol.2）146頁、桜沢隆哉「傷害保険契約における保険事故と偶然性・外来性—平成19年の外来性をめぐる三つの最高裁判決を契機として—」生命保険論集164号249頁（平成20年）等参照。
- 15) 山野嘉朗「判批」ジュリ1354号（平成19年度重要判例解説）121頁（平成20年）、榊・前掲判批166頁。
- 16) 潘・前掲論文248頁は、疾病の影響を免責事由で考慮することは裁判規範としても明確であるとして、疾病免責条項による疾病起因性の傷害の排除に賛成される。
- 17) 西嶋・前掲論文25頁等参照。他方で、横田尚昌「傷害保険における事故の外来性の証明について」生命保険論集165号162頁（平成20年）は、事故発生の危険性の少ない日常生活空間で発生した不慮の事故による傷害に保険金を支払う

②事件における人身傷害補償条項の支払事由は、「次の各号のいずれかに該当する急激かつ偶然な外来の事故」として、自動車の運行に起因する事故（運行起因事故）と被保険自動車の運行中の、飛来中若しくは落下中の他物との衝突、火災、爆発又は被保険自動車の落下（運行中事故）を列挙するのである。この構造からすれば、運行事故である以上、外来性要件は認められるのであるから、疾病等の内部的素因は間接的な原因にすぎない。②判決は、間接原因の効果に対する優位性の有無についてはとくに言及しないが、狭心症の発作という因果関係全体としてみれば、疾病の寄与度は必ずしも小さくない状況での保険金支払義務を認める判示からすれば、被保険者の身体障害や死亡等の結果を生じさせた直接の原因が運行事故すなわち交通事故であれば、その運行事故を生じさせた疾病等の内部的要因の寄与が大きい場合であっても、疾病免責条項がないために、保険者は免責のための抗弁を何ら有しないということにもなりうる¹⁸⁾。その意味で、相当因果関係という表現を用いたにもかかわらず、疾病免責条項を持たない人身傷害補償特約については、実質的には従来の近因説、しかも時間的近接を重視する立場に近いということもできる¹⁹⁾。

3 ①判決のいう「疾病を原因として生じたものではないこと」を、疾病が直接の原因ではないことと解すれば、疾病が間接原因となっている場合でも外来性要件は充たされるということになるから、「運行事故が被保険者の疾病によって生じた場合であっても保険金を支払う」との解釈も、敷衍すれば、疾病が間接原因となっている場合であっても、直接原因が外来の事故であれ

ことを予定した保険の約款に疾病免責条項を置くことには慎重であるべきとする。

18) 山野・前掲判批121頁。

19) 佐野誠「傷害保険における外来性要件と疾病免責条項」石田重森編著・保険学のフロンティア243頁（平成20年、慶應義塾大学出版会）も同様の指摘をされる。近因説には適用が単純で結論を明確に導くことができるというメリットの反面、硬直的な適用にならざるを得ないため、不都合な結論を生じてしまうことがあるとの批判がなされる。

ば足りるとの趣旨として理解できる。②判決の判旨は、人身傷害補償条項についての被害者保護の要請等の政策的判断をとくに示すものでもないため、②判決の射程が、広く疾病免責条項のない傷害保険契約に及ぶものと解す余地がある。①判決および②判決の意義は、外来性要件から疾病の影響を排除したことよりも、疾病が間接原因となっている場合であっても、なお外来性要件は充足されうるということを、傷害保険契約一般について明らかにしたという点にあるといえることができる。

4 問題は、②判決の実質的な意義である。①②判決ともに、外部的作用と傷害との相当因果関係を要求するものの、疾病に比して外部的作用が優勢な原因となっていることを要求していないことから、保険金請求者が立証すべき外来性要件の内容は、外部的な作用が、時間的近接という意味での（つまり、主要な原因という意味ではない）直接の原因となっていることで足りることから、直接の原因が不明であるような事案（外来原因不明型）を除き、通常は、保険金請求者の立証負担は相当小さいものとなる。このような実質的效果は、疾病起因性が被保険者等によるコントロールが困難であり、偶然性の要件に比べてモラルリスクの危険が小さいということから正当化される²⁰⁾。しかしながら、外部的作用の相対的優位性を要求していないことから、疾病が客観的にみて外部的作用よりも明らかに優位であるという場合でも、それが直接原因である限り、外来性を認めることになり、しかも疾病免責条項がなければ保険者は免責され得ないという不都合な結果が生じる可能性を否定できない。従来裁判例では、「結果発生の日常性ないし非異常性」、「因果関係の進行」といった観点から、外部的作用が主要な原因であることを否定してきたのであるが、②判決では、運行中に狭心症の発作が起こることは通常人に生じる結果とはいえず、むしろ交通事故は単なる因果関係の進行に過ぎないといえる状況での保険金支払義務を肯定するものであり、結論の妥当性につき疑問が残る。少なくとも、「傷害」とは疾病が間接・直接間

20) 戸出正夫「判批」損保研究69巻4号167頁（平成20年）。

わず影響していないものをいうとした傷害保険実務の一般的な理解は、これらの判例によって、修正を余儀なくされるものと思われる²¹⁾。

(2) 疾病免責条項の意義と機能

疾病免責条項²²⁾がどのような意義を有し、先に述べたような、事故と疾病とが原因として競合する事案の解決にどのように機能するかは、外来性の意義をどのように理解するかによる。

前述したように、外来性を「専ら」外部からの作用が原因となっていること、換言すれば、疾病が原因でないことと解した場合、外来性が認められる限り当然に疾病起因性は否定されるため、両者は表裏の関係ということになり、疾病免責条項は確認的規定に過ぎないと解すべきことになる。「専ら」被保険者の身体障害の原因が傷害事故によるものである場合にのみ外来性を認めるとすれば、疾病免責条項に基づく免責の判断はもはや不要であるからである。これは最判平成13年とも整合的であり、従来、このような理解が支配的であったと思われる。

他方、外部からの作用と疾病とを協働原因として、外部からの作用が被保険者の身体傷害との間に少なくとも相当因果関係が認められれば外来性を認めるとすれば、疾病が間接的な原因であっても外来性が認められることになるため、外来性と疾病起因性とは併存しうるものであり、外来性を認めることと疾病免責条項に基づく免責を認めることは矛盾せず、疾病免責条項は創設的な免責規定であるということになる。平成19年の各最高裁判決は、外来

21) 松田武司・前掲論文293頁以下は、傷害に対する社会通念に比し矮小化したものになると批判されるが、疾病が間接原因となっているにすぎない傷害は事故による傷害ではないとするのが社会通念といえるのは、なお疑問なしとしない。

22) 例えば、ファミリー交通事故傷害保険普通保険約款5条1項は、「当社は、次の各号に掲げる事由のいずれかによって生じた傷害に対しては、保険金を支払いません」と規定した上で、5号に「被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失」を挙げる。

性の立証責任を、外部作用と被保険者の傷害との間に相当因果関係があることに限定し、敷衍すれば、相当性を有する外部的原因が直接的に作用しているものでありさえすれば、疾病等の内部的要因が間接的に作用している場合であっても、その影響の重大性如何にかかわらず、外来性の要件を充たしうることを明らかにした。そのため、疾病免責条項の意義や機能は、疾病等の内部的要因が間接原因となって生じた傷害を傷害保険の担保範囲から除外することに結びつけられることになる²³⁾。

(3) 限定支払条項の意義と割合的認定の可能性

限定支払条項とは、既に被保険者が疾病等の影響により交通事故により被った傷害の程度が増大した場合、または事故後に事故と無関係に発生した障害または疾病の影響により、事故によって生じた傷害の程度が増大するという場合に、疾病が傷害の悪化に影響した寄与度に応じて支払保険金額を減額する処理を認めた条項であり²⁴⁾、損害保険の傷害保険約款に散見される。

疾病が事故の発生原因（間接原因）となっている前後継起型はもちろん、外部的作用によって被保険者が既に有していた内部的な素因が具体化するケースや、協働作用型でも既に発生した疾病による身体障害が外部的作用（事故）の影響で悪化するケースについては、本来限定支払条項の適用はなく、割合的な支払いの余地はない。しかしながら、複数原因を認める場合に、有力原因を一つに絞り、オールオアナッシング的に処理するよりも、割合的な因果関係を認めて部分的な保険金支払いを認めた方が利益調整のあり方とし

23) これまでも、疾病が間接原因である傷害が免責となることに意義があり、逆に、疾病免責条項がない交通事故傷害保険においては、疾病によって偶然な事故が発生した場合には免責とはならないとする理解も示されていた。奥川昇＝渋谷克彦「傷害保険」東京海上火災保険編・新損害保険実務講座第9巻新種保険(F)45頁（昭和43年）

24) 広島高判平成10・7・2交通民集31巻4号985頁は、既往の加齢変性の脊柱狭窄症が自動車事故により増悪したケースにおいて、疾病と事故の影響の程度が判断できないとして寄与度各5割とした。

て妥当する場合もありうる²⁵⁾ことから、学説上も、いわゆる限定支払条項が存在する傷害保険契約について、割合的認定を認めることに対しては、好意的な見解が少なくない²⁶⁾。問題はその理論構成である。

まず考えられるのが、「損害の公平な分担」という損害賠償法理論から導くものがある。これを認めた事例として、保険会社の自損事故条項に基づく保険金について、損害の公平な分担という見地から、交通事故と相当因果関係のある損害について支払義務を負うとしたうえで、交通事故の寄与度を5割として、5割の保険金支払義務を認めた事案がある（15事件）。他方で、傷害保険（共済）について、損害の公平な分担を根拠とする割合的因果関係理論は適用の余地はないとした事案²⁷⁾がある。

次に、限定支払条項の趣旨から適用ないし類推適用という形で導くものがある。これを認めた事例によれば、限定支払条項の趣旨は、保険事故が発生しても、保険事故以外の原因が付加されることによって、本来の保険事故に相当する傷害以上にその程度が増大した場合、保険事故以外の原因により生じた傷害分を差引いて本来の傷害の限度にまで修正することを定めたものであるとした上で、保険事故と疾病との競合により傷害が発生した場合にも、右規定に準じた割合的認定を行ない、保険によって担保すべき適正な傷害の程度を算定することが許されると解すべきであるとして、劇症型脳出血による被保険者の死亡に対する交通事故の寄与度1割を認めてその限度での保険金支払義務を負うとした（1事件）。他方で、看護師の過失が原因となり、てんかんの持病のある患者が溺死したという事案において、被保険者が死亡

25) 横田・前掲153頁以下は、割合的認定を認めるとそもそも全額支払われるはずの保険金額が減額されることにより、消費者保護の流れに逆行するものとして批判されるが、疾病が間接原因となっていることが証明される場合に、疾病免責条項で免責としうる事案において部分的な支払を認め、いわば疾病免責条項の代替的機能として働くとすれば、契約者保護に反するとは必ずしもいえないものと思われる。

26) 石田満「傷害保険契約における立証責任」保険契約法の論理と現実303頁（平成9年）、山下友信・前掲書482頁、潘・前掲論文227頁以下等。

27) 京都地峰山支判平成元年9月4日判例時報1371号135頁。

してしまった場合、死亡という結果が一つである以上、原則として程度又は分量の観念を入れる余地はないとして、特段の事情が認められないかぎり、保険者が割合的支払義務を負うことはないとして、限定支払条項の適用を否定した事案がある（12事件）。

割合的認定を認めた事案は、いずれも結果たる身体傷害が疾病と事故との協働作用により発生したという意味で、疾病の寄与度を減額するという処理が比較的容易であった事案であり、他方、否定例はいずれも前後継起型の事案であり、原因事故の発生に対する協働作用であったために、そもそも割合的な観念が難しいという事案の違いが影響している。したがって、純粹に理論上の対立が生じているというよりも、割合的認定による解決になじむか否かという事案の相違によるとの評価も可能である。

生命保険実務では、このような割合的認定による解決は行われていない。定額保険における保険者の責任は二者択一的であり、割合的認定は定額保険性に反し、あるいは保険契約者に不利な類推適用ないし拡張解釈に当たるという理論上の問題がある。これに対しては、理論上は定額保険でも割合的な支払を認めるような設定（商品設計）は可能であり、実際、割合的な認定をしなければ全部免責となる可能性が極めて高い事案が少なくなく、和解実務においても割合的な支払を行う形での解決が図られているとの指摘もある。したがって、少なくとも前述したb)協働作用型、すなわち疾病と事故との協働作用によって身体障害が拡大したようなケースについては、約款上、割合的認定による給付を認めるための手当てをしておくことは理論上も実際上も必ずしも不当ではなく、保険者にとっても、査定の複雑化は否めないとしても、一定の場合には有用性が認められるものと思われる。

4. むすびに代えて

外来性要件に関する裁判例は、概観しただけでもかなりの多数にのぼる。被保険者の死亡や傷害が発生した原因を明らかにすることが困難な場合が少なくないこともあるが、傷害保険の支払対象となるか否かに対する認識が、

保険者と保険契約者（実際には、保険金請求者）とで必ずしも一致していないことも一因として考えられる。平成19年の各最高裁判決は、保険契約者の認識・理解に合わせたものとして一定の評価は可能であろうが、従来の傷害保険の各種約款の前提とする理解とは少なからずかけ離れたものであることは明らかであり、実務的には早急な約款の見直しが必要であろう。

今後は、疾病免責条項や約款上の除外規定を根拠として、個社レベルで技術的な保障範囲の限定を行い、疾病起因性の傷害を排除することになろうが、外来性のみで対応してきた従前の実務とは異なり、約款の複雑化という問題が生じる懸念がある。つまり、傷害保険約款によってん補される傷害とてん補されない傷害とが生じることも考えられることから²⁸⁾、保険募集時の情報提供・説明を充実させる手当が必要となる。また、疾病免責条項がない約款の下では、疾病を間接原因とする傷害がてん補対象となることが想定されるから、災害死亡の危険性を保険料率に反映（引き上げ）の必要があるとの指摘がある²⁹⁾。以上のように、平成19年の各最高裁判決は、実務上も多大な影響を与えることが明らかであるが、その射程等、必ずしも明確でない点は少なからず残されており、今後の判例の蓄積ならびに議論の進展が期待される。

（筆者は熊本大学法学部准教授）

28) 既に、災害特約の約款において、対象となる不慮の事故について定める別表において、入浴中の溺水を除外する旨の規定を置く生命保険会社もある。

29) 福田弥夫「判批」判評604号31頁（判時2036号177頁）（平成21年）参照。