

主 文

- 1 本件控訴を棄却する。
- 2 控訴費用（補助参加によって生じた費用を含む）は、控訴人の負担とする。

事実及び理由

第 1 控訴の趣旨

- 1 原判決中控訴人敗訴部分を取り消す。
- 2 被控訴人の請求を棄却する。
- 3 訴訟費用は、第 1、2 審とも被控訴人の負担とする。

第 2 事案の概要

次の 1 のとおり訂正し、当審における補充的主張として 2 のとおり付加するほか、原判決の「第 2 事案の概要」の 1 ないし 5 に記載のとおりであるから、これを引用する。

1 原判決の訂正

(1) 原判決 2 頁につき、18 行目の「争いのない事実」の次に「（甲 1 ないし 3、丙 13 により容易に認定できる事実を含む）」を加え、末行から遡って 2 行目の「平成 8 年 5 月 1 日」を「平成 8 年 4 月 30 日」と改める。

(2) 同 5 頁 21 行目の「期待権の侵害」から 22 行目の「損害ではないから」までを「身体の障害を理由とするものではなく、期待権の侵害を理由とするものであるから」と改める。

(3) 同 6 頁 15 行目の「左右される不合理が」を「左右されるという不合理を」と改める。

(4) 同 8 頁 4 行目から 5 行目にかけての「保険会社は損害をてん補しない旨を定めている」を「保険会社は保険契約を解除することができ、その場合には解除の前に事故が生じていても損害をてん補しない旨定めている」と改める。

(5) 同 9 頁 6 行目の「平成 8 年 5 月 1 日」を「平成 8 年 4 月 30 日」と改める。

(6) 同 23 頁末行とその前の行との間に次のとおり加える。
「（費用の負担）」

第 3 条 当会社は、被保険者が第 1 条（当会社のてん補責任）に掲げる事故により、他人の生命もしくは身体を害したまたはその財物を滅失、き損もしくは汚損した場合において、第 16 条（事故の発生）第 1 項第 3 号の手段を講じた後に賠償責任のないことが判明したときは、その手段を講じたことによって要した費用のうち、被害者に対する緊急もしくはやむをえない処置のため、被保険者が支出した費用をてん補します。（注・第 2 項は省略）」

2 当審における控訴人の補充的主張

(1) 医師特約条項は、事故の発見について、2 条、4 条、6 条で規定しているところ、同一保険約款に使用された同一の用語は同一の意味を有するものとして解釈されるべきである。4 条は、「事故が発生したことを知ったとき」（事故を発見したときと同義と解される）に、保険契約者及び被保険者に対して通知義務を課しているが、そのような義務を課することが正当とされるのは、医療行為によって身体障害が発生し患者側から損害賠償請求を受けるような事態が起こったことを認識したとき、あるいは認識することが可能であると判断されたときであり、4 条における「事故が発生したことを知ったとき」とはそのようなときを指すものと解釈されるべきである。そうすると 2 条における「事故が発見された場合」についても同様の解釈がなされるべきである。

ところが、原判決は、一方において、特約条項 2 条にいう「事故が発見」とは「被害者の身体の障害を客観的に認識することができる時点」とであると判断し、他方において、同 4 条にいう「事故が発生したことを知ったとき」とは「法律上の賠償責任を負担するおそれがあると判断されるような事故が発生したことを認識した」ときと判断しており、同一の用語に異なった意味を与えており、不当である。

(2) 特約条項 2 条が保険の対象となる事故の範囲を特定するための判定基準を、事故の「発生」自体とせず、事故の発生の「発見」としたのは、医療事故の特殊性を考慮し、また、保険契約者・被保険者が合理的に予想し期待する保険の担保を提供するためであると解される。そして、医療施設・医師がその医療行為に随伴する損害賠償責任を担保するために新規に保険契約を締結した場合あるいは従前の

保険契約の保険金額では責任の担保が十分ではないとし保険金額を増額した場合において、一般に保険契約者・被保険者は、患者から身体障害について損害賠償請求を受けた時点で初めて保険の対象となる医療事故が起こったと認識するものであり、新規契約後に患者から請求を受けた事案については、新たに締結した保険契約によって担保されあるいは

は保険金額を増額した保険契約によって担保されるものと期待しているのであって、被控訴人及び被控訴人補助参加人（以下「被控訴人ら」という）の主張する基準（原判決の採用した基準）では、保険契約者・被保険者のそのような合理的な期待に反する結果となる。

(3) 以上のような背景において、医師賠償責任保険の運用は、控訴人の見解に基づいて大多数が処理されている。

3 上記主張に対する被控訴人補助参加人の反論

(1) 上記2(1)の主張について

控訴人は、同一保険約款に使用された同一の用語は同一の意味を有するものとして解釈されるべきであると主張しながら、特約条項1条で定義されている「事故」と異なった意味で同2条の「事故」を解釈しているのであって、その主張は矛盾を含んでいる。

そして、特約条項2条が、保険契約者や被保険者にとって保険金が支払われるか否かという保険契約の根幹をなす規定であることを考慮すると、同条と「事故」を定義付けた同1条とを統一的に解釈する必要性が第一義的に尊重されるべきである。これに対し、特約条項4条は、保険契約者の義務を定めた規定であるから、これを字義どおりに適用すると保険契約者に過大かつ不合理な負担を負わせる結果となる場合には、その文言を限定的に解釈することによって解決を図るべきである。現に最高裁昭和62年2月20日判決は、特約条項4条と同様の規定について、限定的解釈を取ることによって、保険契約者に不測の損害を負わせることがないようにしており、そのような判例が存在する以上、上記のような限定的解釈をしても、法的安定性に欠けるところはない。

(2) 上記2(2)の主張について

① 控訴人は、医療事故の特殊性について触れるが、被控訴人らの主張する基準は、正に医療事故の特殊性を十分に勘案したものである。これに対し、控訴人の主張する基準は、保険契約の一方当事者である被保険者の主観的要素によって保険契約の適用の有無が左右される結果になり、被保険者と保険会社との間の法律関係に無用な混乱を持ち込む結果となり、ひいては、医師賠償責任保険の究極の目的である被害者保護にもとる結果ともなりかねない。

② 控訴人は、被控訴人らの主張する基準では、保険契約者・被保険者の合理的な期待に反する結果となると主張する。しかし、医師賠償責任保険の約款の解釈においては、駆込契約を排除するという点が考慮すべき重要な要素であるが、控訴人の主張は正にこの駆け込みで保険契約を締結した保険契約者・被保険者の期待を合理的期待とするもので不当である。

③ また、控訴人は、医療施設・医師がその医療行為に随伴する損害賠償責任を担保するために新規に保険契約を締結した場合あるいは従前の保険契約の保険金額では責任の担保が十分ではないとし保険金額を増額した場合についての保険契約者・被保険者の合理的期待について主張するが、契約変更により保険金額を減額した場合には、控訴人の主張する基準では保険契約者・被保険者に不測の損害を被らせることになる。

(3) 上記2(3)の主張について

この点についての控訴人の主張は、約款の解釈という姿勢を放棄するに等しく、失当である。

第3 当裁判所の判断

1 争点1（被控訴人が支出した弁護士報酬は本件保険の保険期間中に発見された事故による損害にあたるか）について

(1) 特約条項2条は、保険期間と保険責任の関係について、控訴人会社が、普通約款1条に掲げる保険期間中に「事故が発見された場合」に限り、損害をてん補する旨規定するところ、特約条項1条で、「他人の身体の障害」が「事故」と定義されているから、文言どおりに解釈すると、特約2条の「事故が発見された場合」とは、「他人の身体の障害が発見された場合」となり、被控訴人ら主張の、患者の身体に障害が発生したことが客観的に明らかになったときを指すとの解釈を導くこ

とになる。

その一方で、特約条項4条は、保険契約者または被保険者に「事故が発生したことを知ったとき」は、普通約款16条1項1号に掲げる事項及び事故発見の日時を遅滞なく書面で控訴人会社に通知しなければならないと規定しており、この文言を上記と同様に解釈すると、保険契約者又は被保険者は、患者に身体の障害が発生したことを知ったときは、損害賠償責任が追求される可能性のないものについてまで、すべて通知義務が課せられることになる。しかし、医療行為がなされる際に患者に生じる身体の障害の中には治療上生じるやむを得ないものから医療上の過誤によるものまで様々なものがあるところ、特約条項4条が、保険契約者又は被保険者に対して通知義務を課している直接の目的は、保険者が、早期に事故状況・原因の調査、損害の費目・額の調査等を行うことにより損害のてん補責任の有無及び適正なてん補額を決定することができるようにすることにあると解されるから、同規定が損害賠償責任が追求される可能性があると思われる状況にない身体の障害の発生についてまで通知義務を課しているとは解されず、特約条項4条の「事故が発生したことを知ったとき」とは、保険契約者又は被保険者が損害賠償責任を追求される可能性があることを認識したときを意味すると解するのが素直である。そして、このような特約条項4条の「事故が発生したことを知ったとき」に関する解釈を特約条項2条の「事故が発見された場合」の解釈にも当てはめると、控訴人主張のとおり解釈、すなわち、患者の身体に障害が発生したことに関して法律上の賠償責任を負担するおそれがあることについて、医療機関自身が医学知識などに基づき、あるいは患者側からの意思表示によって認識し得たときを意味するとの解釈が導かれる。

結局、特約条項1条における「事故」の定義と同4条における「事故」の意義とは必ずしも一致しないと解するほかないから、特約条項2条の「事故が発生したことを知ったとき」の意義についてどのような解釈を取るべきかを、文言だけで判断するのは困難である。

なお、控訴人は、特約条項6条3号の「事故が発見された」とは、単に身体の障害が発見されただけではなく、被保険者である医療機関にとって、法律上の賠償責任を負担するおそれがあると判断されるような事故が発生したことを認識できるときと解するほかないから、特約条項2条の「事故が発見されたとき」についても同様に解すべきであると主張する。しかし、特約条項6条3号は、契約締結時における告知義務に関する規定であるところ、契約締結時に既に身体の障害が発生していることが発見されていたのであれば、被控訴人ら主張のような解釈を取った場合、当該保険事故には新たに締結される保険契約の適用がないのであるから、同事故について上記告知義務が発生する余地はないのであって、特約条項6条3号について被控訴人らの解釈を取ったからといって告知義務の範囲について不都合は生じない。

(2) 損害保険において、保険者の損害てん補義務を具体化させる偶然の事故（商法629条にいう「偶然ナル一定ノ事故」）は、一般に保険事故といわれ、保険期間中に保険事故が発生することが保険者に損害てん補義務が生じる要件となる。責任保険の場合には、被害者の損害が必ずしも加害者たる被保険者の損害に直結しないことから、被害者に損害をもたらす事故、賠償請求、責任確定、賠償金支払のうち、どれを保険事故とすべきかについて理論上の対立があるところ、現在の多くの約款では、被害者に損害をもたらす事故（損害事故）の発生をもって保険事故とする立場（損害事故説）が採用されている。そして、損害事故説は、①保険事故の発生が保険期間中にあったかどうかを明確に確認できること（明確性）、②被保険者が原因事故発生後

に賠償請求を予知して、被害者の請求がなされる前に急いで保険契約を締結するようないわゆる「駆け込み契約」を排除できること、③事故が保険期間の始期または終期に近い時点で発生した場合に、被害者が賠償請求する時期を早めるか、又は遅らせるかによって保険保護が認められるかどうか左右されるという不合理を排除できること（客観性）、④訴訟の結果、被保険者に責任がないことが明らかになった場合でも、被保険者の支払った訴訟費用その他の費用を保険者に負担させることができることの4点において優れているとされている（西島梅治「保険法」〔第三版〕270頁・丙6の(2)）。しかし、医療事故の場合、医療行為が長期間継続してなされることが多く、身体障害が発生しても、当該身体障害が発見された時点から振り返って見て、実

際にはどの時点で身体障害が発生していたのかを特定するのは困難な場合があることが予想されるから、損害事故説をそのまま適用することには問題がある。

そこで、本件における特約条項についてみると、1条で他人の身体障害を「事故」としつつ、2条で保険期間中に「事故が発見された」ことを損害でん補の要件としているのであって、賠償請求、責任確定、賠償金支払の各事実を保険事故とする立場を採用していないことは明らかであり（なお、日本医師会と損害保険会社との間で締結されている日本医師会医師賠償責任保険《丙8》では損害賠償請求がなされたことが保険事故とされている）、上記①ないし④の優れた点をもつ損害事故説を基本としながら、医療事故の特殊性を考慮して、損害事故の発生が発見されたことを基準にすることで損害事故説を修正したものと解することができる。そうすると、「事故が発見された場合」という要件は、患者の身体障害（損害事故）発生の時期にな

るべく近接し、明確性、客観性も備え、かつ上記医療事故の特殊性をも踏まえたものであるべきであるから、被控訴人らの主張するとおり、「患者の身体に障害が発生したことが客観的に明らかになったとき」を指すと解するのが相当である。

控訴人は、「事故が発見された場合」とは、患者の身体に障害が発生したことに法律上の賠償責任を負担するおそれがあることについて、医療機関自身が医学知識などに基づき、あるいは患者側からの意思表示によって認識し得たときを意味すると主張する。しかし、保険契約では、保険期間中における保険事故に限り保険契約が適用されることから、保険事故の概念をできるだけ明確な基準により定めおく必要性が高いのであるが、控訴人の解釈では、特に「法律上の賠償責任を負担するおそれがあることについて、医療機関自身が医学知識などに基づき認識し得たとき」という基準が入っており、明確性に欠けるというべきである。また、この解釈では、損害事故説の有する前記②（駆け込み契約の排除）、③（客観性）の長所も失われる

ことになるのであって、この点からも採用するのは相当ではない。

(3) 当審における控訴人の補充的主張について

① 控訴人は、被控訴人らの主張する基準では、特約条項2条と4条との間で同一の用語について異なった解釈がなされることになると主張する。

なるほど、前記のとおり、特約条項4条の「事故が発生したことを知ったとき」とは、保険契約者又は被保険者が損害賠償責任を追求される可能性があることを認識したときを意味すると解するのが相当であるから、特約条項2条について(2)で示した解釈は、同種の用語について、特約条項4条と異なる解釈をすることになる。しかし、特約条項1条における「事故」の定義と同4条における「事故」の意義とは必ずしも一致しないと解するほかないから、特約条項1条、2条、4条の同種の用語をすべて統一的に解釈することは困難である。そして、特約条項2条の「事故が発見された場合」という要件は、保険金が支払われるか否かを決する根幹の概念に関するものであるから、同条と「事故」を定義付けた同1条とを統一的に解釈する必要性

が高いというべきである。これに対し、特約条項4条は、保険者が、早期に事故状況・原因の調査、損害の費目・額の調査等を行うことにより損害のてん補責任の有無及び適正なてん補額を決定することができるようにするため、保険契約者又は被保険者に対して通知義務を課したものであるから、その趣旨を踏まえ、特約条項1条、2条とは別個に、制限的な解釈をすることが許されるというべきである。このような観点からすると、被控訴人ら主張のような解釈が許されないわけではなく、かえって、控訴人主張の解釈は、保険事故の概念に関する特約条項2条の要件と、保険者のてん補責任についての基本的条項である特約条項1条の定義とが異なるという結果をもたらすことになるから、妥当ではない。

② 控訴人は、「医療施設・医師がその医療行為に随伴する損害賠償責任を担保するために新規に保険契約を締結した場合あるいは従前の保険契約の保険金額では責任の担保が十分ではないとし保険金額を増額した場合において、一般に保険契約者・被保険者は、患者から身体障害について損害賠償請求を受けた時点で初めて保険の対象となる医療事故が起こったと認識するものであり、新規契約後に患者から請求を受けた事案については、新たに締結した保険契約によって担保されあるいは保険金額を増額した保険契約によって担保されるものと期待しているのであって、被控訴人ら主張のような解釈では、保険契約者・被保険者のそのような合理的な期待に反する結果となる。」と主張する。

なるほど、本件で問題となるのは、特約条項2条によって保険者が損害

てん補義務を負う範囲がどのようなものとして合意されているのかという保険契約当事者の意思解釈の問題であるから、契約当事者がどのような合理的期待を有していたかを問題にする必要がある。しかし、医療施設・医師がその医療行為に随伴する損害賠償責任を担保するために新規に保険契約を締結した場合あるいは従前の保険契約の保険金額では責任の担保が十分ではないとして保険金額を増額した場合において、既に客観的に明確になっていた身体の障害についてまで新規の契約に基づく損害てん補がなされると契約当事者が期待すると解することはできない。むしろ、今後明確になる身体の障害についての損害に限りてん補されると解するのが一般保険契約当事者の通

常の意思に沿うものというべきである。そして、そのような解釈は、「駆け込み契約」を防止することにもなり、合理的意思解釈ということができるのであって、仮に控訴人主張のような期待を医療施設等が抱いたとしても、それは合理的なものとはいえない。逆に、医療施設等が休業するため保険契約の更新をしないような場合であっても、既に生じていた身体の障害についての賠償責任を負担することによる損害は、従前加入していた保険契約でてん補されると考えるのが一般保険契約当事者の通常の意味に合致すると解され、控訴人主張の解釈ではこのような場合医療施設等の期待に沿わないことになってしまう。

したがって、保険契約当事者の合理的意思解釈という点においても、被控訴人らの基準は合理性を有しており、控訴人の主張は採用できない。

③ 控訴人は、医師賠償責任保険は控訴人主張の基準に基づいて大多数が処理されていると主張する。しかし、仮にそのような運用がなされているとしても、そのことは前記の解釈を左右するには足りない。

(4) 以上のような解釈に基づき、Aとの間の訴訟等に関して被控訴人が支出した弁護士報酬が本件保険の保険期間中に発見された事故による損害といえるかについて検討すると、前記第2で訂正の上引用した原判決の争いのない事実記載のとおり、Aは、平成元年11月23日から平成2年8月29日までの間のB病院における入院中、多発脳梗塞の発症が顕著となり、その結果、高次大脳機能異常による高度知能障害の後遺障害が残存することとなったのであるから、この入院中にはすでに、その身体の障害を客観的に認識することができたというべきである。したがって、被控訴人が支出した弁護士報酬は、本件保険の保険期間中に発見された事故による損害に当たる。

2 争点2（被控訴人が請求しうる金額）について

当裁判所も、被控訴人は、控訴人に対し、保険金として、支出した弁護士報酬135万9000円を請求することができ、附帯請求については、上記保険金に対する平成11年6月19日から支払済みまで年6分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で理由があると判断する。その理由は、原判決18頁17行目から21頁末行より遡って4行目までに記載のとおりであるから、これを引用する。

3 よって、原判決は相当であって、本件控訴は理由がないからこれを棄却することとし、主文のとおり判決する。

広島高等裁判所岡山支部第2部

裁判長	裁判官	前	川	鉄	郎
	裁判官	辻	川		昭
	裁判官	森		一	岳