

告知制度における生命保険 面接士の法的地位

岡 田 豊 基

1. はじめに
2. 生命保険面接士制度の概要
 - (1) 生命保険面接士制度の設立背景
 - (2) 生命保険面接士の資格要件と職務内容
3. 告知制度における保険診査医と外務員の法的地位
 - (1) 告知受領権の有無
 - (2) 知または過失不知
 - (3) 小括
4. 告知制度における生命保険面接士の法的地位
 - (1) 生命保険面接士による危険選択の実務上の効果
 - (2) 生命保険面接士の法的地位
5. おわりに

1. は じ め に

生命保険契約を締結するにあたり、保険契約者または被保険者が悪意または重過失により重要な事実を告げなかった場合（不告知）、または重要な事項につき不実のことを告げた場合（不実告知）には、保険者は契約を解除することができる。ただし、保険者がその事実を知り（知）、または過失によってそれを知らなかったとき（過失不知）はこの限りではない（商法678条1項）。これを告知義務制度というが、この制度の法的根拠については、見解が分かれており、危険測定説と契約法理説とに

大別され、通説は危険測定説にたっている。それによると、保険者は各被保険者に関する保険事故発生の可能性の程度、つまり、危険発生率を測定するために、その資料となるべき事実を収集することが必要である。保険者は、この資料によって算定された危険発生率に基づいて、保険契約の申込に対し、それを承諾するか否か、もし承諾する場合には、いかなる内容（保険料の額等）で承諾するかを判断することになる。したがって、保険者は、かかる事実をもっとも知悉している保険契約者または被保険者にこれを告知させ、それを基にして危険選択するのである、と解されている。この通説的見解に対して、この見解は、保険契約者または被保険者が保険者に協力する義務を負担する理由に関し、法的説明が不十分であるとして、契約法に内在する保険契約の法的構造の特殊性に基づいて、本制度の法的根拠を説明する契約法理説が主張されている。ただ、このいずれの見解にも共通しているのは、告知義務制度は、保険者が各被保険者に関する危険発生率を測定するために必要な資料を、保険契約者または被保険者から収集する危険選択制度であるという点である。

告知は、生命保険の実務上、危険選択の方法として、次のようなシステムで行われている。

- ①医師の診査（診断）書による方法（社医あるいは嘱託医の診査書による方法）
- ②団体の健康管理の証明書、あるいは健康診断書を利用する方法（個別的代用診査、一括代用診査、および人間ドックの成績を利用する方法）
- ③生命保険面接士（以下、原則として面接士と称する）報告書による方法
- ④告知書のみによる方法

の4種がある。生命保険各社はその採用する危険選択方法を自社の事業方法書に記載している（保険業法10条）。これらのうち②は、前掲①医師の診査に含まれるので、生命保険における危険選択の方法は、「医師

扱」,「生命保険面接士扱」および「告知書扱」の3種類に大別される。⁽¹⁾
そして、生命保険における告知義務制度に関する法律問題、とりわけ、
診査医および保険外務員に関する告知受領権の有無の問題に関しては、
これまで有益な学説が展開され、かつ数多くの判例が積み重ねられた結
果、一定の方向性が示されているのは、周知の通りである。

ところで、前掲の危険選択方法のうち、面接士扱として位置づけられ
る生命保険面接士制度は、後述のごとく、昭和48(1973)年9月1日に
わが国に登場して以来、危険選択の実務上、大きな役割を果たしている。⁽²⁾
さらに、生命保険各社は、面接士扱を危険選択方法のひとつとして位置
づけ、それについて大蔵大臣の認可を受けたうえ、自社の事業方法書に
記載している。しかしながら、このような事実があるにもかかわらず、
面接士制度に関し、法的視点に基づいた検討がそれほど行われていない。⁽³⁾
また、本制度は、前述のごとく、行政による監督を受けているが、保険
業法等の保険事業に関する法律には規定されておらず、実務上、制定法
上の根拠を持たない状態で運用されている。かかる現状の下で、診査医
および外務員の場合と同様に、面接士の権限、とりわけ告知受領権の有
無に関する問題をいかに処理すべきか、という点を検討する必要がある
のではないかと考える。換言すれば、保険契約者等の保護、保険制度の
健全性の維持を図るために、面接士制度に関して解釈論的にも立法論的
にも明確にしておく必要があるのではないかと考える。現在、保険業法

(1) 生命保険新実務講座編集委員会＝財団法人 生命保険文化研究所編
『生命保険新実務講座2 経営管理』有斐閣・1990年5月・340頁。

(2) 栗田正樹「累積統計の盲点」日本保険医学会誌・90巻・1992年・196
頁～197頁。

(3) 花澤和夫「生命保険検定調査士制度と告知受領権」文研月報・48号・
1976年3月・11頁、同「生命保険検定調査士制度についての一考察」生命
保険経営・45巻3号・昭和52年5月・110頁、金沢 理『基本法コンメン
タール(3版)(商法総則・商行為)』日本評論社・1991年・279頁に散見
される。

の見直しが行なわれており、保険の募集の取締に関する法律（募集法）⁽⁴⁾も改正作業がなされている。そこで、本稿は、わが国の生命保険実務における面接士制度の実態を概観したうえで、診査医および外務員の検討内容を参考にしながら、面接士の法的地位、とりわけ告知受領権帰属の是非に関し、その解釈論的または立法論的検討を行うことにより、将来の保険募集制度の有り様を探ろうとするものである。

2. 生命保険面接士制度の概要

(1) 生命保険面接士制度の設立背景

面接士制度とは、一定の資格を有する生命保険面接士が、被保険者に面接して、その者による告知書記載事項を確認し、かつその者の身長、体重、あるいは顔色等の外観を観察し、その結果を報告書に記載することによって、その者に関する付保可能性を分析判断する危険選択情報を⁽⁵⁾収集する制度である。

そもそも、面接士制度が導入された背景には、医師の絶対数の不足、とりわけ農漁村における保険診査体制の不備を補うために、さらに診査コストの低減を図るために、医師による診査に代わる危険選択情報を⁽⁶⁾収集する方法を創設する目的があったとされる。この非医師による選択方法が⁽⁷⁾案出されたのは、次のような事実に起因する。昭和45（1970）年6月、宮城県登米郡医師会が診査料の値上げを要求した。この要求は、その後、同医師会の嘱託医総辞退、さらには同年10月の東北連合医師会の

(4) 参照、落合誠一「第4章 募集制度」『保険事業のあり方 下巻』有斐閣・1992年9月・211頁。

(5) 生命保険協会『生命保険面接士のための危険選択の知識と実際』平成5年3月・57頁。

(6) 花澤・前掲論文・生命保険経営・110頁～111頁。

(7) 有澤 誠「検定調査士10年の歩み」生命保険経営・49巻5号・昭和56年9月・5頁～6頁、生命保険協会『生命保険協会80年小史』平成元年3月31日・372頁～374頁。

診査料値上げ要求へと発展した。かかる一連の動きは、危険選択のすべてを医師の診査に頼ってきた生命保険業界に大きな衝撃となり、同業界をして危険選択制度の改編整備へと向かわせた。そこで、生命保険協会（以下、原則として生保協会とする）は、従来の有診査と無診査との間にいくつかの選択方法を確立することを目標とした検討作業を行った。その結果、昭和46（1971）年2月の生保協会理事会で、面接士制度の前身である検査員制度の創設が決定された。これに伴い、上記4種の危険選択方法が確立されたのである。とりわけ、検査員という非医師による⁽⁸⁾選択方法は、選択制度に大きな転換をもたらす重要な改革となった。同年4月1日、「被保険者の選択」に関する事業方法書の改正が大蔵大臣により認可された。その後、検査員資格および検査内容が変更され、さらにその名称も検査員から検定調査士へと改称されたうえで、昭和48⁽⁹⁾（1973）年9月1日、ここに検定調査士制度が発足したのである。

このように、非医師による新たな選択制度を導入するに至った告知制度上の根拠のひとつに、災害が主たる死因である若年層では、医師による診査以外の方法によっても同程度の効果が期待できるのではないかという考え方があった。そこで、生保協会が、有診査・無診査の経験死亡率を基礎にして、検定調査士による選択の予想経験死亡率を計算をしたところ、たとえ無診査で、34歳までならば有診査と同じ配当を行っても採算が合うとの結果が得られ、若年層の選択方法として本制度が設立されたのである。なお、本制度を導入する際、当時、アメリカの生命保険会社で採用されていたパラメディカル・イグザミネーションと呼ばれる

(8) 生命保険協会『80年小史』前掲書・372頁

(9) 変更前は、検査員の資格者は、看護婦、保健婦、助産婦、衛生検査技師、臨床検査技師、およびその他会社が定める者とされ、検査内容は、採尿、脈拍、健康状態の問診、視診（身長、体重、顔色）とされていた（有澤・前掲論文・6頁）。そこで、本制度において看護婦を採用することにより、病院で働く看護婦数が不足するおそれがある、および検査内容が医師法17条に違反する可能性があるとの批判があった。

選択方法が参考にされた。⁽¹⁰⁾

検定調査士の呼称は昭和62（1987）年に生命保険面接士に改称されたが、本制度は、今日、生命保険における選択方法の中で重要な地位を占めるまでに至っている。生保協会の調査報告によると、昭和56（1981）年度3月31日現在、本制度を採用している会社数は17社、専任従事者数は1,309名に達し、昭和55（1980）年度中の告知書扱を除く選択方法による総契約件数6,104,983件中、面接士（当時は検定調査士）扱の件数は1,294,880件⁽¹¹⁾（21.2%）を占めている。その後、この選択方法を採用する生保会社の数、およびこれによる契約件数は増大し、会社により多少のばらつきはあるものの、⁽¹²⁾協会レベルでの面接士扱の件数は50%を超え、ほぼこの数字を維持している。

（2）生命保険面接士の資格要件と職務内容

面接士制度を適正に実施するために、生保協会の制定による生命保険面接士規程が設けられており、この規程の運用は、生保協会医務委員会が業界を統一して行っている。同規程によれば、面接士になろうとする

（10） この方法は、1969（昭和44）年の夏頃から米国生保業界で始められ、次第にその有用性が高まり、現在、多くの会社で採用されている。パラメディカルとは、医師の周辺技術者を意味し、アメリカでは臨床検査技師、登録看護婦等がこれにあたる。この選択方法による場合、診査センターに赴いた申込者について、パラメディカル・スタッフが、種々の問診を行った後、打聴診を除く、身体計測、脈拍・血圧測定、検尿等を実施する。さらに保険会社が必要と認めた場合には、心電図、肺活量、血液等の検査が行われる（生命保険協会『危険選択の知識と実際』前掲書・56頁）。

（11） 有澤・前掲論文・13頁。面接士（当時は検定調査士）の実態に関する調査結果については、参照、生命保険協会「わが国各社の資料による総合研究 生保各社における検定調査士制度運営の現状について」生命保険経営・47巻2号・昭和54年3月・61頁。

（12） 藤田温彦「検定調査士の保険事故発生率」日本保険医学会誌・82巻・1984年・223頁、佐野史和「生命保険面接士の面接状況と死亡及び入院の発生状況について」日本保険医学会誌・87巻・1989年・255頁。

者は、同委員会の命を受けた生命保険面接士専門委員会が実施する面接士試験に合格し、同協会から面接士としての認定を受けなければならない（生命保険面接士規程5条・14条）。その受験資格は試験実施規程による教科課程を履修した者に限られる（同規程15条）。つまり、受験資格を得るためには、生保協会の作成したテキストに基づいて、①生命保険の基礎知識（教育時間10時間以上）、②危険選択（同20時間以上）、③医学知識（同40時間以上）、④生命保険面接士の実務（同30時間以上）の4種類の教育科目に関して教科課程を履修しなければならない（生命保険面接士試験実施規程Ⅰ受験者の教育）。この試験は、東京および大阪で年3回（6月、10月、2月）行われている⁽¹³⁾。そして、これに合格して生保協会の認定を受けた者は、同協会に備え置かれている生命保険面接士名簿に登録しなければならない（同規程8条）。

つぎに、面接士の職務内容を、他の危険選択方法における医師および外務員のそれと比較することにより、危険選択における面接士の職務上の位置づけを探ることにする。

医師の診査（診断）による危険選択方法は、①所定の検査方法によるものと、②それによらないものとがある。⁽¹⁴⁾まず、①所定の検査方法による危険選択の内容は、保険会社に雇用または準委任された医師（社医または嘱託医）が、所定の書式と診査方法に基づいて行う「告知受領」および「検診」である。検診とは簡単な内科的診察あるいは健康診断をいう。また、保険金額等の状況に応じ、心電図・レントゲン・血液検査・眼底等の検査を行うことがある。つぎに、②所定の検査方法によらない危険選択の内容は、保険会社とは雇用または準委任関係のない医師の発行する非定型診断書による選択方法である。たとえば、緊急の場合、あ

(13) 第1回（昭和48（1973）年6月25日）から第45回（昭和63（1988）年10月6日）までの試験の合格率（合格者総数（17,083名）÷受験者数（21,758名））は、78.51%である（生命保険協会『80年小史』前掲書・374頁）。

(14) 生命保険新実務講座編集委員会＝財団法人 生命保険文化研究所編・前掲書・341頁～346頁。

るいは離島の場合等に利用されることがある。さらに、企業等の団体が行った定期的健康診断による診察結果等も、この方法に含まれる。医師の診査による危険選択の特徴は、保険者の利益のために、被保険者となる者について、告知書の質問事項以外の点に関して、前述の医学的検診を行うということにある。

つぎに、外務員が告知にかかわるのは、告知書のみによる方法（告知書⁽¹⁵⁾扱）の場合である。これは、保険契約者または被保険者が保険会社の作成した告知書の質問事項に⁽¹⁶⁾応答する方法である。この場合、外務員は告知書を保険契約者または被保険者に持参し、その者に記載させたいえ、それを会社に持ち帰るという行為を行う。この方法は、選択経費がほとんどかからないので保険者にとって有利であるし、また簡便な方法なので被保険者にも便利である。しかし、その選択効果は、選択方法の中では最も期待できず、外務員による被保険者の健康状態に関する報告は、危険選択の参考資料に⁽¹⁷⁾すぎない、とされている。そこで、この方法は、実務上、保険種類、被保険者の年齢および保険金額が限定された契約について利用されている。

さて、面接士の職務内容は、生保協会の制定にかかる生命保険面接士規程により、①告知書記載事項の確認、および②被保険者の外観観察と健康調査報告書の会社への提出（同18条）、と⁽¹⁸⁾されている。この報告書は、危険選択のための主たる資料と位置づけられる⁽¹⁹⁾。生命保険会社は、

(15) 同上・347頁～348頁。

(16) このように、実際は、保険会社の作成した質問表に⁽¹⁸⁾応答するようになり、告知義務の性格も「申告義務」から「応答義務」へと変化している（濱田盛一「生命保険外務員の地位」ジュリスト・959号・1990年7月・82頁）。

(17) 花澤・前掲論文・文研月報・14頁。

(18) 比較参照、前掲注釈（9）。面接士（検定調査士）の業務内容の詳細は、児玉銑一「シンポジウム 検定調査士制度10年の歩みと招来的展望 II. 検定調査士の実務」日本保険医学会誌・83巻・1986年・71頁以下。

(19) 花澤・前掲論文・文研月報・15頁

告知制度における生命保険面接士の法的地位

この報告書を介して、被保険者について、ある程度の健康状態あるいは契約申込の動機、さらには生活環境の状況等を知ることができる。ただ、面接士扱は、告知書扱よりは選択の効果を期待できるが、通常、面接士は医師免許を有していないので、問診、血圧測定や尿検査等の医学的検査ができない（医師法17条）。したがって、たとえば高血圧あるいは腎臓病の被保険者については、医師による診査ほどの選択効果を期待できない、といわれている。⁽²⁰⁾ このため、実務上、面接士による選択方法は、診査効果の低い若年齢層の被保険者に限定され、かつ保険金額の上限が⁽²¹⁾設定された上で、この要件を充足する契約について実施されている。

以上を内容を踏まえて、危険選択における面接士、診査医および外務員の役割を比較すると、おおむね次のようなことがいえる。面接士は医学的診査を行わない点において、その職務内容は診査医のそれとは異なるが、被保険者の外観を観察する点において、その職務内容は外務員のそれとは異なり、診査医の職務内容に近い、といえる。したがって、実務上、面接士による選択は、危険選択において、医師扱と告知書扱の中間に位置する第3の選択方法であるとされている。⁽²²⁾

3. 告知制度における保険診査医と外務員の法的地位

(1) 告知受領権の有無

前述のごとく、生命保険契約を締結するにあたり、保険契約者または被保険者には告知義務が課されている（商法678条1項⁽²³⁾）。この告知は、

(20) 生命保険新実務講座編集委員会＝財団法人 生命保険文化研究所編・前掲書・346頁～347頁。

(21) たとえば、年齢45歳までかつ死亡保険金額3,000万円まで（生命保険協会「総合研究」前掲論文・68頁）。実際の取扱制限に関する詳細は、参照、栃原廣之「検定調査士制度の将来」日本保険医学会誌・83巻・1985年・101頁～102頁。

(22) 生命保険新実務講座編集委員会＝財団法人 生命保険文化研究所編・前掲書・347頁。

保険者または保険者に代わって告知を受領する権限を有する者に対してなされることを要する、と解されている。そこで、この場合、告知受領権者の範囲が問題とされ、一般的に、保険者に代わって保険契約締結の代理権を有する者は、この告知受領権を有する、と解されている。さらに、生命保険に限定すれば、診査医の告知受領権の帰属に関しては、判例は一貫してこれを肯定し、学説にも異論をみないが、⁽²⁴⁾外務員のそれについて、判例・通説はこれを認めていない。診査医および外務員の告知受領権の有無およびその法的根拠は、本稿の目的である面接士のそれらを検討する上で重要な指針となる。そこで、これらの者の告知受領権の有無について、その法理を概観しておく。

まず、診査医の告知受領権は一般的に肯定されるが、その法的根拠は、次のように別れている。

①機関説 診査医は、保険会社の機関として被保険者の健康状態を調査する任務に従事する。したがって、被保険者の身体状況に関し、この者から危険測定に重要な事実の告知を受けることができるだけでなく、さらに、告知事実が重要か否かを判断し、保険契約者をしてこれを保険申込書に記載させるべきか否かを決定することができるとする見解である。⁽²⁵⁾診査医が保険会社の機関であるというのは、診査医は、保険者とは独立した行動主体として行動し、独自の判断能力を有する者であること⁽²⁶⁾を意味する。しかし、この見解に対し、診査医が保険者の機関であるということは、一場の比喻にすぎなく、ことさらそのような結論を導くことはできない、との批判がある。⁽²⁷⁾

∨(23) たとえば、N社利益配当付養老生命保険 (52) 普通保険約款29条～32条。

(24) 山口幸五郎「診査医の告知受領権」生命保険判例百選（増補版）・有斐閣・昭和63年6月・77頁。

(25) 大判大正5年10月21日民録22輯1959頁。

(26) 大森忠夫「診査医の法的地位」『生命保険契約法の諸問題』有斐閣・昭和33年10月・194頁。

②意思推測説 商法678条1項但書を適用するという形で問題を処理しようとする見解である。つまり、診査医が重要な事実を知った以上は、保険者がこれを知りうべき状態にあったと解し、また診査医の知りうべきことの不知は、保険者の知りうべかりしことの不知であった、と解する⁽²⁸⁾。しかし、この見解に対し、診査医から保険者に伝えられなかったことが、ただちに保険者の過失であるといえるか否かは、それ自体として検討すべき問題であり、このような態度は問をもって間に答えるに等しいとの批判がある⁽²⁹⁾。

③帰責事由説 診査医に対して告知した以上、告知義務者にはその責に帰すべき事由がないとする見解である⁽³⁰⁾。しかし、この考え方もまた、診査医に対して告知をすれば保険者に告知したことになる、という法則を前提としてのみ是認される結論であるから、この法則の正当性を証明することなくしては、問をもって間に答える類である、と批判されている⁽³¹⁾。

④告知受領代理説 診査医の診査行為が事実行為であるのに対して、告知受領行為は観念通知の受領行為であるから、この告知受領行為を準法律行為として、受動代理の法則に基づき、診査医には告知受領の代理権が保険者から与えられている。そして、保険者は自己のために、危険の測定上重要な事実につき、これを知る目的で診査医をして診査にあたらせるのであるから、診査医に対する保険者の診査委託の中に、黙示の告知受領の代理権授与行為が含まれているとする見解である⁽³²⁾。この説が通説的見解である。

つぎに、外務員の告知受領権の有無に関し、判例・通説の論理は次の

、(27) 中西正明「保険契約における告知義務」『総合判例研究叢書 商法(8)』有斐閣・昭和37年10月・83頁。

(28) 大判大正11年2月6日民集1巻13頁。

(29) 中西・前掲書・83頁。

(30) 大判大正9年12月22日民録26輯2063頁。

(31) 大森・前掲論文・『生命保険契約法の諸問題』199頁。

(32) 中西・前掲書・83頁～84頁。

ようである。外務員は保険者の補助者として、保険契約の申込の誘引を行うにすぎない。また、生命保険の危険選択には、医学的診査等を必要とすることから、かかる診査等を行いうる医学的資格を有しない外務員には締約代理権は認められず、それゆえ告知受領権もない。ただし、特別の授權があるか、あるいは表見代理の法理が適用されるような特別な事情がある場合は、この限りではない。さらに、外務員の重要事実の知または過失不知は、保険者の知または過失不知と同視されえない。ただし、保険者の不知が、外務員の選任・監督について過失によるものと認められる場合には、保険者の過失による不知といわなければならない。⁽³³⁾

これに対して、外務員の告知受領権を肯定する見解には、次のようなものがある。①締約代理権のない診査医に告知受領権が認められていることから、締約代理権の不存在は、告知受領権の不存在を意味しない。外務員が危険測定に必要な資料収集のための機関である以上、保険者への情報不到達のリスクは、悪質あるいは無能な外務員を採用した保険者が負担すべきで、これを何の帰責事由もない保険契約者側に負わせるべき合理的根拠はないとして、解釈論上、外務員の告知受領権を肯定すべきである、とする見解がある。⁽³⁴⁾さらに、②生命保険を有診査保険と無診査保険とに区別し、後者における外務員は保険者から有診査保険の診査医に準ずる任務を負わされているものと認められるから、無診査保険の場合に限り、外務員の告知受領権を認める見解もある。⁽³⁵⁾しかし、これら

(33) 大森『保険法〔補訂版〕』有斐閣・平成3年8月・285頁、出口正義「保険者の過失」商法（保険・海商）判例百選（第2版）・有斐閣・平成5年2月・101頁、大判大正5年10月21日民録22輯1959頁、東京地判昭和26年12月19日下民集2巻12号1458頁等。

(34) 西島梅治『保険法〔新版〕』悠々社・1992年4月・29頁。

(35) 古瀬村邦夫・商事判例研究昭和26年度・有斐閣・昭和34年6月・218頁、青谷和夫「生命保険外務員の権限」民商法雑誌・45巻6号・昭和37年3月・841頁、石田 満『商法IV（保険法）』青林書院・昭和53年12月・51頁。

の見解に対しては、約款の文言および申込書式の内容からして、解釈論的には、外務員の告知受領権を認めることはできない、とする批判がある⁽³⁶⁾。

(2) 知または過失不知

商法678条1項但書によると、有効な告知がなく、告知義務が履行されていない場合であっても、保険者がその事実を知るか（知）、または過失でそれを知らなかった場合には（過失不知）、保険者は契約の解除権を行使することはできない。実務上、保険者が告知義務違反を理由に契約を解除するのに対し、保険金受取人が同但書に基づいて、診査医または外務員の知または過失不知を主張し、保険金の支払を請求するケースが少なくない、といわれている⁽³⁷⁾。このような場合、保険金受取人を保護する観点から、診査医または外務員の知了を保険者のそれと同視することにより、これらの者が告知受領権を有するか否かに関係なく、これらの者について告知受領権が認められたのと同じ効果を生じさせ、保険者が解除権を行使できないようにする論理も考えられる。そこで、診査医および外務員の知または過失不知が、同但書にいわれる保険者のそれにあたるか否かをみる。

まず、診査医の知または過失不知は、一般的に保険者のそれと同視される、と解されるが、その法的根拠は、次のように分かれる。①その知または過失不知が保険者のそれと認められる者は、保険者の営業組織上、この者の知または過失不知を、保険者のそれと同視される地位にある者である。その意味において、この者は保険者の機関（耳目）たる地位にあるといえる。診査医は、危険選択のために被保険者の健康状態を診査

(36) 川又良也「外務員の告知受領権」生命保険判例百選（増補版）・前掲書・79頁。

(37) 松岡誠之助「診査医の過失」生命保険判例百選（増補版）・前掲書・108頁、渡辺剛庸「外務員の悪意」同書・119頁。

するという業務上の必要から保険者により利用される者だから、まさしくこの機関としての地位にある、とする見解がある。⁽³⁸⁾さらに、②告知受領権者に民法101条1項を類推適用して、診査医の知または過失不知を⁽³⁹⁾保険者のそれと同視させることができる、とする見解がある。しかし、①説に対しては、前述の告知受領権における①機関説に対する批判と同様の批判がなされている。⁽⁴⁰⁾

つぎに、外務員の知または過失不知は、通説・判例によれば、保険者のそれと同視されえない、と解されている。⁽⁴¹⁾しかし、告知受領権の有無と、保険者の知または過失不知の問題とを分けたうえで、商法678条1項但書の解釈上、告知の受領権なき者の知または過失不知が、保険者のそれと同視される場合がある、と主張する見解がある。⁽⁴²⁾それらは、法的根拠の違いにより、次のように分かれる。

①この場合には、企業の有機的結合関係において、その統一的活動を可能ならしめる「責任者」の地位に立つ者か否かを基準とすべきである、と解する説がある。ただし、外務員はこのような立場にはなく、その知または過失不知は保険者のそれとは認められないとしている。⁽⁴³⁾

②外務員も契約締結について保険者の機関として機能しているので、同但書の保険者にはその補助者である外務員も含まれる、とする見解がある。⁽⁴⁴⁾

③外務員が事実を知りながら、または過失により知らなかったため、保険者に報告しなかった場合には、それが保険者による補助者の選任お

(38) 松岡・前掲論文・109頁、大判明治45年5月15日民録18輯492頁。

(39) 大森「診査医の法的地位」『生命保険契約の諸問題』前掲書・202頁、中西・前掲書・139頁。

(40) 中西・前掲書・138頁。

(41) 大森・前掲書・285頁、中西・前掲書・142頁。

(42) 古瀬村・前掲論文・219頁。

(43) 石井照久・判例民事法昭和14年度13事件評釈44頁以下。

(44) 田中誠二＝原茂太一『新版保険法』千倉書房・昭和62年・98頁。

および監督についての過失に起因するものと認められる限り、民法715条に基づいて、保険者は、自己の過失不知を理由として、解除権を行使できない、とする見解がある。⁽⁴⁵⁾

これらの見解に対しては、これらが代理権の有無と保険者の知または過失不知の問題を分けて考察しようとする点で、公平の見地から正当な方向を示すものであるとの評価がある。⁽⁴⁶⁾しかし、①については、その基準が抽象的すぎるという批判が、②については、機関という概念が一種の比喻にすぎず、⁽⁴⁷⁾告知を書面により行っている保険実務に適合しないと⁽⁴⁸⁾の批判がある。さらに、③については、立証の困難性が指摘されている。⁽⁴⁹⁾

(3) 小 括

告知制度における面接士の法的地位を考えるために、商法678条1項における診査医および外務員の告知受領権の有無に関する法理を概観した。通説・判例によれば、診査医には告知受領権はあり、告知内容に関する診査医の知または過失不知は、保険者のそれと同視される。しかし、外務員については、いずれもが否定される。

このように診査医に告知受領権があり、外務員にはそれが帰属しないということの根拠は、告知制度の実際、および約款の文言の中に見いだせるのではないかと考える。告知の実際における診査医扱と告知書扱との内容の違いは、次の点にある。告知書扱の場合、外務員は、被保険者または保険契約者の記載した告知書を保険会社に持ち帰る行為を行うにすぎない。これに対して、診査医扱において、告知書の作成には外務員のみが関与し、診査医は被保険者について問診・触診等の医学的診査を

(45) 大森・前掲書・132頁～133頁。

(46) 蓮井良憲「解除権の除斥期間」保険判例百選・有斐閣・1966年11月・169頁。

(47) 古瀬村・前掲論文・220頁。

(48) 渡辺・前掲論文・119頁。

(49) 古瀬村・前掲論文・220頁。

行う。この診査行為は、保険会社の作成した告知書にある告知事項以外に、危険測定に必要な資料を収集し、それが重要であるか否かを判断するための行為である。診査医と外務員との告知受領権の存否に関する違いは、このような職務内容の違いにあると考える。このことからして、告知受領権とは、その権限を有する者が、告知書の告知事項以外の事項について、被保険者に口頭で質問し、その返答を受け入れ、あるいは診査を行い、その結果が危険測定に重要な資料となるか否かを判断する⁽⁵⁰⁾能力をいう、と解されるのではなかろうか。つまり、危険選択のために医学的診査を必要とする生命保険においては、診査医は医学的知識を有するがゆえに、かかる能力があることを理由に、実務上、保険者から告知受領権が付与されている。これに対して、外務員にはそれがないので、告知受領権がないと扱われ、一般的に、そのように解されているのではないかと考える。

それゆえに、面接士について告知受領権が付与されていると判断されるためには、①この者が、かかる能力があると客観的に認められ、かつ、その職務内容が診査医の診査行為に準ずるものであるとみなされることが必要となる。さらに、②その職務が危険選択において一定の成果をあげていると判断されることも必要とされよう。面接士に関する告知受領権付与の要件として以上の2点をあげたが、面接士の資格取得要件および職務内容についてはすでに概観したことから、つぎに、生命保険の告知制度において、面接士による危険選択という手段が、実務上どのような効果をあげているのかを概観したうえで、面接士に対する告知受領権帰属の是非に関して考察する。

4. 告知制度における生命保険面接士の法的地位

(1) 生命保険面接士による危険選択の実務上の効果

(50) 大判大正5年10月21日・前掲。

面接士扱による危険選択の効果について概観するが、それにあたっては、面接士扱に関して医学的見地から行なわれた調査・研究の分析結果に依拠する。

まず、西殿氏他による面接士扱における告知義務違反事例に関する分析結果は、次のようである。ここにいわれる告知義務違反事例とは、被保険者が条件付きまたは延期相当の既往症または現症を有しながら、面接士との面談時に告知しなかった事例をいう。昭和58（1983）年9月1日から昭和59（1984）年11月31日までに、同氏の勤務会社において締結された面接士扱契約152,951件中、この事例は227件見いだされ、発生率は0.148%であった。この結果、40歳代男性の血圧異常の告知義務違反の発生率が0.311%と圧倒的に高く、また契約成立率が低い。したがって、同氏は、逆選択が多発していることが推測される、と分析される。⁽⁵¹⁾

つぎに、栗田氏による死亡指数に関する分析結果は、次のようである。面接士扱は、嘱託医扱と比較して、累積統計でみる死亡状況において優れているだけでなく、契約年度・保険年度毎に比較しても、男女合計ではほぼ同レベルの死亡状況にある。その結果、同氏は、現在の面接士扱の拡大路線には、とくに問題を提起する必要はない、とされる。⁽⁵²⁾

さらに、圓谷氏他による選択区分別保険年度別死亡指数に関する分析結果は、次のようである。面接士扱の場合、保険年度1年度の選択効果が他の選択区分に比べて不良で、2・3・4年度も良好ではない。さらに、保険年度別疾病死亡指数をみると、到達年齢で30歳代までは選択効果がみられるが、40歳代においては、選択効果が認められない。その結果、同氏は、とくに疾病死亡に対する選択効果に問題のある40歳代については、面接士扱の体格基準を厳しく運用し、再診査による体調の確認

(51) 西殿之彦＝岡本 浩「当社検定調査士扱いにおける告知義務違反について」日本保険医学会誌・83巻・1985年・161頁，163頁。

(52) 栗田正樹「累積統計の盲点—増加する面接士扱と減少する嘱託医扱死亡指数の比較—」日本保険医学会誌・90巻・1992年・198頁。

を行う必要がある、とされる。⁽⁵³⁾

また、大山氏による面接士扱と嘱託医扱の経験死亡率に関する分析結果は、次のようである。39歳以下では、面接士扱の死亡指数は、嘱託医扱に比較して良好であるのに対し、40歳～49歳では、昭58（1983）観察年度以降、嘱託医のそれより高くなっている。死亡指数が逆転した前後についての死因別寄与度を比較すると、悪性新生物の差の影響が大きい。その結果、同氏は、40歳以上については、選択方法別死亡指数の推移とともに、国民の死因構造と死因別寄与度の動向に注目しながら、面接士扱の活用に留意する必要がある、とされる。⁽⁵⁴⁾

以上の結果から、次のようなことがいえよう。面接士の選択効果は、嘱託医に比べて同程度か、あるいは若干低いゆえに、欠陥発現率の低さ、コスト、契約者サービスの観点を加味すれば、面接士扱は選択方法として優れている。⁽⁵⁵⁾しかしながら、面接士の職務は診査ではないので、内科的診察だけでなく、血圧測定あるいは検尿等すらできないから、そこに限界がある。⁽⁵⁶⁾また、40歳代を境にして、面接士扱による選択効果が認められないという結果からすると、今後、予想される成人病比率のアップ等から考えれば、この制度は大きな問題を含んでいることは否定できない。⁽⁵⁷⁾

(2) 生命保険面接士の法的地位

以上の内容を踏まえて、面接士の法的地位、とりわけ告知受領権の有

(53) 圓谷徹彦＝佐々木光信＝小原甲一郎「面接士の選択効果に関する一考察」日本保険医学会誌・90巻・1992年・194頁。

(54) 大山司郎「当社における面接士扱・嘱託医扱経験死亡率の比較について」日本保険医学会誌・91巻・1993年・173頁。

(55) 田村 誠＝吉原信良「検定調査士の選択効果について－死亡率と欠陥発現率の解析を通して－」日本保険医学会誌・83巻・1985年・151頁。

(56) 岩田汎夫「検定調査士の選択の効果と限界」日本保険医学会誌・83巻・1985年・94頁～95頁。

(57) 枋原・前掲論文・103頁。

無について検討する。この問題に関して、花澤氏の論文が有益な示唆を与えてくれるので、その概要を紹介する。

生保協会所定の面接士扱の告知書には、「下記の告知は、貴社生命保険面接士の立ち会いのもとに（保険契約者または被保険者が……筆者挿入）自ら記載したもので、事実と相違ありません」との文言が挿入されている。これは、外務員による告知書扱と同じく、面接士扱の告知も書面によることを意味する。そこで、花澤氏は、書面による告知の実施を定めた現行約款およびこの文言に基づき、外務員と同様に、面接士には告知受領の代理権が与えられているとは認められない、と解されている⁽⁵⁸⁾。しかし、同氏は、面接士の実態から判断すれば、この者には告知受領代理権ありと推定すべきであるとされる⁽⁵⁹⁾。面接士制度が発足した背景からすれば、面接士は診査医に代わるものとしての地位を有している。また、実務上、まず外務員による一次的選択がなされた後、二次的に面接士による危険選択が行われている。被保険者の危険選択は、健康上の危険の他に、職業、道徳上の危険等広範囲にわたり専門化しているが、そのための知識を有する者が面接士として認定されている。会社がより正確な危険選択情報を収集するために面接士制度を導入し、会社の活動範囲を拡張しているのだから、衡平の上からも、その責任の範囲を拡張できる。また、面接士の健康調査報告書は危険選択の主たる資料になり、この点は診査医に近いので、面接士には告知受領権が付与されていると解される⁽⁶⁰⁾。ただし、同氏は、その後の論文では、同じような根拠を提示しながら、面接士への告知受領権の付与に関して言及せずに、面接士の知または過失不知について、衡平の観点から、保険者のそれと同視すべきであると解し、保険者の解除権を制限されている⁽⁶¹⁾。

(58) 花澤・前掲論文・文研月報・15頁。

(59) 花澤・前掲論文・文研月報・16頁。

(60) 花澤・同上。

(61) 花澤・前掲論文・生命保険経営・118頁。

面接士の告知受領権の有無に関して、筆者は、当該権利の付与を肯定する花澤氏の初めの結論を支持したい。⁽⁶²⁾以下、その理由を述べる。

現行約款⁽⁶³⁾および「ご契約のしおり」⁽⁶⁴⁾では、書面による告知が明示されている。さらに、被保険者に対し、診査医が口頭で質問した事項については、その診査医に口頭で告知することが要求されている。このように、告知書以外の内容について口頭による告知が診査医に限って可能なのは、前述のごとく、診査医に告知受領権が与えられているからである、と解される。面接士は医師ではないので、これら約款およびしおりの文言からして、告知受領権が付与されているとは解されまい。したがって、このように、約款の文言等の解釈上、面接士には告知受領権が付与されていない、と解さざるを得ない。

しかし、保険申込人等が、告知書の記載内容と違った告知を面接士に口頭で行った場合、かかる口頭による告知を無視することが妥当か否かについては、問題がある。⁽⁶⁵⁾そこで、前述のごとく、約款の文言等の解釈

(62) ただし、面接士資格取得のための教育状況、その職務内容からして、面接士としての資格を認定された者は、契約締結の代理権は付与されていないと解さざるを得ない。同旨、花澤・前掲論文・生命保険経営・117頁。

(63) たとえば、N社利益配当付養老生命保険(52)普通保険約款29条：「保険契約の締結、復活、復旧、付加している特約の保険金額・給付日額の増額または特約の型の変更の際、会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。」

(64) N社の養老保険の「ご契約のしおり」の中で、「ご契約について大切なことから」として、次のことが明記されている。「告知書」には、被保険者自身がありのまま記入し、署名すること。会社の指定した医師が、被保険者の健康状態等について尋ねる場合には、ありのまま応答すること。ただし、会社の職員に対する口頭による応答は、告知にはならないこと。および、会社の職員等が、契約の申込後、告知内容について確認する場合のあること等が明記されている。

(65) 花澤・前掲論文・文研月報・15頁。

上、面接士には告知受領権が付与されていない、と解さざるを得ないので、告知制度における面接士の実態を概観することにより、面接士に告知受領権が付与されていると解される余地があるか否かを検討する。そのポイントは、面接士制度設立の背景、および、前述のごとく、面接士の資格要件および職務内容、そして危険選択における面接士扱の成果である。

まず、面接士制度が設立された背景には、診査医の絶対数の不足を補うために、診査医による診査に代わる危険選択情報収集の目的があったとされる。これによれば、告知制度において、面接士は診査医に代わるべき者としての地位を有しているもの⁽⁶⁶⁾と考えるべきである。

さらに、診査医に告知受領権があり、外務員には帰属しないのは、前述のごとく、それらの者について、危険測定に必要な資料を自分で収集できる能力が備わっているか否かの違いによるのではないかと考える。そこで、面接士の実態等を概観すると、次のようなことがいえよう。まず、面接士の資格を得るためには、生保協会の作成によるテキストに基づき、4種類の教育科目に関して教科課程を履修したうえで、生保協会が実施する試験に合格することを必要とする。このことからして、面接士は、危険選択に関する一定の専門的能力を有しているといえる。つぎに、その職務内容は、①告知書記載事項の確認、および②被保険者の外観観察と報告書の提出、とされている。このことからして、面接士は医学的診査を行わない点において、その職務内容は外務員のそれと同じであるが、被保険者の外観を観察するという点において、その職務内容は外務員のそれとは異なり、診査医の職務内容に近いといえる。

また、面接士扱は、嘱託医扱と比較して、累積統計でみる死亡状況において優れているだけでなく、契約年度・保険年度毎に比較しても、男女合計ではほぼ同レベルの死亡状況にある、との分析結果からすると、

(66) 花澤・前掲論文・文研月報・15頁、同・前掲論文・生命保険経営・118頁。

面接士扱は危険選択において、妥当な結果を出している制度であると解される。

以上のように、面接士に関する実態からすると、花澤氏の⁽⁶⁷⁾見解と同じく、面接士は、診査医に比してその能力は劣るが、一定の範囲内において、危険測定に必要な資料を自分で収集できる能力があると判断してよいのではないかと考える。その結果、告知制度の外観上、面接士には保険者から黙示的に告知受領に関する代理権が付与されており、面接士の知または過失不知は保険者の知または過失不知と同視されうる、と解すべきであろう。⁽⁶⁸⁾ただし、前述のごとく、面接士に関する医学的な調査研究によって、40歳代を超えると成人病等の発生率が高まるとの理由で、危険選択に関して診査医の場合よりも精度が劣るという結果が出ている。このことからして、年齢あるいは保険金額に関して一定の限度を設けることにより、それ以下の内容の契約に関しては面接士に告知受領権を与える方向を旨にしてもよいのではないかと考える。

5. おわりに

面接士制度が昭和48（1973）年9月1日に登場して以来、面接士扱とする生命保険契約件数が増大している。また、生命保険各社は、面接士扱を危険選択方法のひとつとして、自社の事業方法書に記載しており、行政による監督を受けている。しかしながら、この面接士制度は保険業法等には規定されておらず、制定法上の根拠を持たない状態で運用されているのが現状である。このことは、保険契約者等の保護に欠ける可能性があり、また、保険会社の経営政策上好ましくないのではなかろうか。そこで、解釈論的にも、立法論的にもこの制度を明確にしておく必要があると考える。

(67) 花澤・前掲論文・文研月報・16頁。

(68) 面接士の知または過失不知の具体的ケースの検討については、参照、花澤・前掲論文・生命保険経営・118頁以下。

そこで、これまで生命保険の告知制度における面接士の法的地位に関して検討してきた。その結論として、告知制度の外観上、一定の年齢あるいは保険金額の範囲内において、保険者から面接士に対し、黙示的に告知受領の代理権が付与されていると解すべきであると考え。さらに、立法論として、面接士に対し告知受領権を付与することが可能ではないだろうか。そこで、保険業法、募取法あるいは保険契約法等にその旨の規定を挿入すべきものとする。あるいは、少なくとも、面接士制度の存在を制定法上も明確にすべきではあるまいか。また、診査医の場合と同様に、生命保険会社が面接士に告知受領権を付与する旨を、約款または契約のしおり等に明示することも可能であろう。面接士は、職務上、会社に対するロイヤリティーが高いと評価されていることからしても、保険会社の経営政策上、そして保険契約者等の保護を図るためにも、以上の結論は妥当なものであると考える。

(本稿を作成するにあたり、(財)生命保険文化研究所の高橋和子さんにお世話になった。ここに、心より感謝申し上げる次第である。)