



# 医療保険約款における 「頭蓋骨観血手術」の意義

清和大学法学部准教授 清水 太郎

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

仙台高判令和5年2月1日(令和4年(ネ)第278号：保険金請求控訴事件)自保ジャーナル2150号140頁  
原審：青森地判令和4年7月20日(令和3年(ワ)第175号：保険金請求事件)自保ジャーナル2150号143頁

## 1. 本件の争点

本件は、団体医療保険契約の被保険者が、保険会社に対して自己の両側肥厚性鼻炎の治療として受けた内視鏡下鼻腔手術I型(下鼻甲介手術)が手術保険金の支払われる約款所定の「頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)」に該当するとして、手術保険金の支払いを求めているものである。

医療保険契約は、責任開始後に傷害または疾病を被り、その直接の効果によって受けた入院・手術に対して保険金が支払われるものである<sup>1)</sup>。しかしながら、約款別表において支払対象となる手術が列挙されているが、それが具体的にどのようなものかについても様々な問題がある<sup>2)</sup>。また、手術保険金をめぐる議論自体が入院保険金のそれに比して多くないが、その理由は、手術の場合は程度の差はあれ身体への侵襲を伴うものなので、それのない入院に比べてモラル・リスクのおそれが少ないためであったり、保険金額が少額であったりするためであるとされる。

本件は、事例判決の一つではあるが、本件以前に手術保険金の支払い可否が問題となった判例は簡易保険の「子宮観血手術」の意義が問題となった最判平成21年10月1日判時2067号27頁<sup>3)</sup>のみであり、民間の生命保険における88種類の手術のうちの1つの

解釈が問題となった事例として実務上参考になると思われることから、検討したい。

## 2. 事実の概要

### (1) X(原告・控訴人)による保険契約の加入

Xは、平成16年6月5日、Y(被告・被控訴人)の疾病・傷害入院保険金日額が1万円であり、疾病・傷害手術保険金は手術の種類に応じて入院日額の10倍・20倍・40倍が支払われるという内容の団体医療保険契約(以下「本件保険契約」という。)に加入した。

### (2) Xが受けた手術

Xは、保険期間中の令和3年2月24日から同年3月3日まで、A病院に入院し、同年2月25日、両側肥厚性鼻炎の治療として内視鏡下鼻腔手術I型(下鼻甲介手術)・両側・術式コードK347-5(以下「本件手術」という。)を受けた。

ただし、本件手術は、下鼻甲介の「粘膜」を切除するものではあったが、下鼻甲介の「骨」には手術操作が行われなかった。

### (3) 保険約款の記載

本件保険契約における保険約款(以下「本件約款」という。)の第7条(1)、別表2の2(3)においては、「第7条(手術保険金) (1)当社は、被保険者が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として別表2に掲げるいずれかの手術を受けた場合は、入院保険金日額に手術の種類に応じ別表2に掲げる倍率を乗じた額を手術保険金として被保険者に支払います。」「別表2 2筋骨の手術(抜釘術を除きます。)(3)頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。) 20」

と記載されている。

#### (4) 原審判決

原審（青森地判令和4年7月20日）は、以下のよう  
に判示して、Xの請求を棄却した。

「第三 当裁判所の判断

##### …(1) 下鼻甲介について

頭蓋骨は、脳を囲んでいる脳頭蓋と顔の部分  
をつくる顔面頭蓋に分かれ、顔面頭蓋には、鼻  
骨、涙骨、下鼻甲介、上顎骨、頬骨、口蓋骨、  
下顎骨、鋤骨、舌骨の9種類15個の骨があると  
説明されている。

他方で、『鼻甲介』については、『鼻腔の外側  
壁から内側に向って突出する骨性の高まりをい  
う。』、『上鼻甲介と中鼻甲介は頭蓋骨の一部であ  
る篩骨に属するが、下鼻甲介は独立した1個の  
小骨である。』、『鼻腔の外側の壁から張り出し  
ている粘膜で覆われた骨の隆起。』、『骨の芯で支え  
られた棚状の張り出し』、『鼻腔の外側壁には、  
上、中・下鼻甲介という3つの棚状の構造が突  
き出して複雑な形状をしている。鼻甲介は、外  
側壁から内側下方に突き出し、前後に伸びて、  
鼻甲介の下に上・中・下鼻道という通路を作  
る。』などと主に鼻腔の構造の一部として説明  
されている。

##### (2) 本件手術（内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型）について

本件手術は、Xの両側肥厚性鼻炎の治療とし  
て実施された手術であるところ、肥厚性鼻炎と  
は、慢性鼻炎でもっとも多い病態で、鼻腔の粘  
膜がはれて厚くなり、慢性的に鼻が詰まる病状  
をいう。そして、本件手術は、肥厚性鼻炎の治  
療として、内視鏡下で下鼻甲介の粘膜を切除し、  
鼻の通りを良くする手術であって、日帰り手術  
も可能とされている。

##### (3) 診療報酬点数表のKコードにおける分類等について

診療報酬点数表のKコードにおいては、頭蓋  
に対する手術は、『神経系・頭蓋』の中の『頭蓋、  
脳』の手術として、K145からK181-6までの  
範囲に分類されている…。

これに対し、鼻に対する手術は、『耳鼻咽喉』  
の中の『鼻』の手術として、K329からK347-  
7までの範囲に分類されており、本件手術はそ  
の範囲の中のK347-5と位置付けられ…てい  
る。

##### (4) 本件約款上の手術保険金の定め

本件約款においては、入院保険金日額に手術  
の種類に応じて倍率を乗じた額を手術保険金と  
しているが、『頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を  
除きます。）』は20倍とされ、同様に筋骨の手術  
で20倍とされるものには、…『上顎骨・下顎骨・  
顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを  
除きます。）』…がある。これに対し、『鼻骨観血  
手術（鼻中隔弯曲症手術を除きます。）』…等は  
10倍とされている。

##### 2 本件手術が頭蓋骨観血手術に該当するか否かについて

(1) 上記…の認定事実を総合すれば、本件手術は、  
慢性鼻炎の一形態である肥厚性鼻炎の治療と  
して、鼻腔の構造の一部である下鼻甲介の粘膜  
を内視鏡下で切除するものであって、診療報酬  
点数表のKコードにおいても頭蓋ではなく鼻  
の手術として位置付けられており、診療報酬点  
数についても『頭蓋骨形成手術』（K180）等と  
比較して大幅に低いことからすると、本件約款  
上、本件手術は、入院保険金日額の20倍の手術  
保険金の対象である『頭蓋骨観血手術』には該  
当しないと解するのが相当である。

(2)ア これに対し、Xは、下鼻甲介が解剖学上、  
頭蓋骨（顔面頭蓋）を構成する骨と説明されて  
いる一方、本件約款上は鼻骨・鼻中隔を除くと  
しか記載されず、下鼻甲介が明示的に除外され  
ていないことから、下鼻甲介に対する手術であ  
る本件手術は『頭蓋骨観血手術』に該当する旨  
主張する。

しかしながら、下鼻甲介は、解剖学上、顔面  
頭蓋を構成する骨と説明される一方、前記…(1)  
のとおり、上鼻甲介と中鼻甲介は頭蓋骨の一部  
である篩骨に属するが、下鼻甲介は独立した1  
個の小骨であるとも説明されており、粘膜に覆  
われた鼻腔の構造の一部と認識されていること  
及び上記(1)の各事情に照らすと、上記の一事  
をもって下鼻甲介の粘膜を切除する本件手術  
を『頭蓋骨観血手術』と解するのは相当に無理  
があるというべきである。

したがって、Xの上記主張は採用することが  
できない。

イ また、Xは、Yが自ら作成した本件約款上、  
『頭蓋骨観血手術』について下鼻甲介を明示的

に除外していないから、いわゆる作成者不利の原則により、下鼻甲介の手術を含むものとYに不利に解釈すべきである旨主張する。

しかしながら、一般人は、本件約款を解釈するに当たり、慢性鼻炎の治療として鼻腔粘膜を切除する手術である本件手術については、その部位及び手術の規模に照らして、あくまで鼻の手術として理解するのが通常であり、本件約款においては、『頭蓋骨観血手術』には鼻骨・鼻中隔を除くことが記載され、鼻に対する手術は除外されていると理解するのであるから、本件手術が『頭蓋骨観血手術』に該当すると理解することは通常想定されないというべきである。したがって、一般契約者にとって本件約款の解釈が分かるとはいえないから（なお、下鼻甲介を除く旨明示の方が明確化の観点からより望ましいことはいうまでもない。）、Xの上記主張は採用することができない。

ウ なお、甲保険会社が本件約款と同様の文言の保険約款を定めているところ、同社が本件手術につきXに対し保険金を支払った事実は、同社の保険約款の取扱いの問題であって、Yとの関係で、上記結論を左右するものではない。」

### 3. 判旨（控訴棄却・確定）

「1 当裁判所も、原判決同様、Xの請求は全て理由がないと判断する。その理由は、下記2のとおりXの当審における補充主張とこれに対する判断を付加するほかは、原判決…の『第三当裁判所の判断』…のとおりであるから、これを引用する。

2 Xの当審における補充主張とこれに対する判断  
 (1) Xは、本件手術が本件約款の定める『頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）』に該当しないという原判決の解釈があり得るとしても、本件手術は下鼻甲介に対する観血手術であるところ、下鼻甲介は頭蓋骨を構成する骨であり、かつ、鼻骨でも鼻中隔でもないから、本件手術が上記頭蓋骨観血手術に該当するという解釈も文言解釈として十分な合理性を持っているとした上、ある約款条項につき合理的な解釈が複数あるときは作成者に不利に解釈するという『作成者不利の原則』の厳格型の適用を行い、作成者であるYに不利な後者の解釈を採

用すべきであるなどと主張する。

(2) 本件手術は、両側肥厚性鼻炎の治療として、内視鏡下に鼻腔の下鼻甲介の粘膜を切除した手術である。下鼻甲介は、頭蓋骨を構成する骨の一部ともされるものの、本件手術は、下鼻甲介の骨組織自体に手術操作を及ぼしたのではなく、その粘膜組織を切除したものである。

『頭蓋骨観血手術』といえば、頭蓋骨を切り開いて内部につき手術するとか、頭蓋骨自体につき手術するものと受け取ることが通常であり、内視鏡下で鼻の粘膜を切除する手術がこれに当たるというのは自然な理解に反する解釈である。特に、本件約款の定める『頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）』は『骨移植術』、『四肢切断術（手指・足指を除きます。）』等と並ぶ高倍率の手術保険金が支払われることとなっており、内視鏡下で鼻の粘膜を切除する手術がこれに含まれるとは言い難い。鼻の粘膜に対する観血手術にすぎない本件手術が『頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）』に該当するとはいえない。そうすると、本件手術が上記頭蓋骨観血手術に該当するというのが通常の解釈とも合理的な解釈ともいえず、Xが主張する作成者不利の原則を適用する前提を欠く。」

### 4. 評釈（判旨反対）

#### (1) 手術保険金について

本件保険契約で問題となっている手術保険金は、保険法上、傷害疾病定額保険契約に分類されるものであるが、その内容は、傷害や疾病の治療を直接の目的として約款所定の手術を受けた場合に、入院保険金日額に約款所定の倍率を乗じた額を保険金として支払うというものである。

手術保険金自体は、昭和49年の発売から昭和56年9月までは、一部の生命保険会社では手術の種類を8部分の身体部位ごとに分類し、その身体部位ごとに給付倍率を定めていた。しかしながら、医学の進歩に伴い、上記の範囲では不十分となり範囲の拡大が求められ、また、手術費用は身体の部位だけで決定されるわけではない等の理由から、昭和56年の改訂で145種類の手術が支払対象となり、これらが約款別表に明記された<sup>4)</sup>。もっとも、この145種類に分類された手術も、ほとんど手術例のないようなものも

列挙されており、一部包括的な手術の種類を設けて整理し直したものが昭和62年から使用されている約款別表における88種類の手術であった<sup>5)</sup>。なお、昭和56年9月までは各社独自の給付内容であり、それ以降が全社統一の給付内容となっていた(本件約款も、88種類に分類された手術を採用しているものである)<sup>6)</sup>。その後、各社で時期の相違はあるが、商品の簡明化のために、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術を給付対象とするものとなっており、これが現在では主流となっている<sup>7)</sup>。

そして、88種類の手術給付は2種類の方法によって行われていた。1つは、手術名包括方式であり、もう1つが手術名列挙方式である。前者は、身体の主要部位に対する手術を開頭術、開胸術、開腹術等という包括的な型で示し、そのいずれかの定義に該当すれば給付を行うというものである。後者は、臨床で行われる個別具体的な手術名を網羅的に列挙し、それらに該当するのであれば給付を行うというものである<sup>8)</sup>。

これらを比較すると、手術名包括方式は、医学的専門的知識を持たない被保険者にとって、約款を理解しやすいという長所を有しており、また、該当部位の全てを包括するという意味では被保険者にとって有利である<sup>9)</sup>。また、部位と手術内容を明確に示しているものであることから、素人でも理解しやすく、ほとんど疑義が生じることはない反面、手術名列挙方式だと「骨髄炎手術」のように、どこまで含まれるのかが明確でないと言われていた<sup>10)</sup>。

## (2) 本件手術について

### ① はじめに

本件で、Xは自己の両側肥厚性鼻炎の治療のために内視鏡下鼻腔手術I型(下鼻甲介手術)を受けており、これが約款所定の「頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)」に該当するかどうか問題となっている。本件判旨は、原審判旨を引用しており、また、Xの補充主張を退けているが、疑問がある。

### ② 「頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)」の解釈

Xは、原審において「Xが加入していた甲保険株式会社(以下「甲保険会社」という。)は、本件約款と同様の文言の保険約款を定めているが、本件手術につきXに保険金を支払った。他方、乙保険会社で

は、保険約款上、本件手術が支払対象ではない旨明示している。」と主張しており、判旨も甲保険会社が本件手術に保険金を支払ったとしている。同様の文言の約款で一方の保険会社が支払いに応じて、他方はそうではなかったということは、被保険者にとって疑問が残ることは否定できないが、本評釈は、判決文中の事実からすると、甲保険会社の対応が是とされるべきであると考えられる。

本件約款においては、「頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)」とのみ記載されていることから、この解釈が問題となる。改めて言及することも憚れるが、判旨が引用する原審では、「…甲保険会社が本件約款と同様の文言の保険約款を定めているところ、同社が本件手術につきXに対し保険金を支払った事実は、同社の保険約款の取扱いの問題であって…」と言及しているが、約款の取扱いではなく、約款解釈の問題である。約款解釈においては、約款作成者である保険会社の意図とは別に約款の客観的解釈が重視されることになるため<sup>11)</sup>、改めて「頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)」の意義を考察したい。

まず、判旨は、原審の「(1)下鼻甲介について」の部分を含めて、「頭蓋骨観血手術」の「頭蓋骨」の範囲がどこまでか、本件手術を行った部位である下鼻甲介が「頭蓋骨」に含まれるかについて特段認定をしていない。この点については、「下鼻甲介は、頭蓋骨を構成する骨の一部ともされている」というように歯切れは悪いが、医学の一般的な理解を含めても頭蓋骨に含まれるという理解が妥当であると思われる<sup>12)</sup>。

これに対して、約款作成者である保険会社が「頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)」の「頭蓋骨」の範囲として念頭においていたのは、原審の(3)と(4)で言及されているところから、診療報酬点数表のKコードでいうところの「神経系・頭蓋」の中の「頭蓋、脳」の手術として分類されているものであり、「耳鼻咽喉」の「鼻」として分類されているものは除かれ、および「上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術(歯・歯肉の処置に伴うものを除きます。)」という文言から、脳頭蓋ならびに顔面頭蓋のうち涙骨および頬骨までが約款上の「頭蓋骨」に該当するものと思われるが、そのようなことは本件約款に記載されていない。ちなみに、診療報酬点数表のKコードと約款別表で列挙されている手術が連動している

わけではないが、保険金請求時に必要となる「入院・手術証明書」に手術を担当した医師等が記載したKコードが手術保険金の査定時に参考になるという程度であろうと思われる。

ところで、ここでは、観血手術の意義が明らかにされていない。通常であれば、「皮膚等に切開を加えて、病変部等を露出し、直接的に操作を加える手術」のような定義が記載されているが（このような定義がないと、経皮的手術のように観血か非観血かいずれとも区別しがたいものがあるため<sup>13)</sup>、必須であると思われる。）、これに相当するものがないことから、字義通りに血を観ることになる手術（つまり、出血を伴う手術）と解釈し直されることになる<sup>14)</sup>。言い換えると、鼻骨・鼻中隔を除く頭蓋骨に手術が行われており、出血が伴っていれば、手術保険金の支払対象になる「頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）」に該当すると解釈される。なお、前掲最判平成21年10月1日においても、上記のような定義がない約款において、『子宮観血手術』は切開、切除の操作によるものか否かにかかわらず、子宮に関する手術のうち一般に出血を伴う手術を指すと解するのが相当である」と判示されており、上記の解釈は、これとも整合するものである。本件手術は内視鏡を用いるものであり、皮膚等に切開を加えているわけではない。Xが「…乙保険会社では、保険約款上、本件手術が支払対象ではない旨明示している」と主張しているのは、ここの部分であると思われる。

### ③ 判旨の検討

判旨は、原審を引用しており、原審においては、「第三 当裁判所」の判断の(1)において下鼻甲介の場所について、(2)において本件手術（内視鏡下鼻腔手術I型）の内容について認定されている。これらに、特に異論はない。

次に、(3)において診療報酬点数表のKコードについて言及されている。Kコードについては、上記のとおり、臨床で行われている手術が約款別表のどの手術に該当するかを査定するために参考となる情報にとどまると思われるが、この部分から、約款作成者である保険会社は、「頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）」はKコードでいうところのK145からK181-6が相当するものであると認識しているものと窺われる。ただし、約款のどこにもこのようなことは記載されていないので、この認識を約款解釈として導くことはできない。

そして、(4)において、手術の倍率について言及している。この約款においては、手術の種類により入院保険金日額の10倍・20倍・40倍の手術保険金が支払われることになっている。このように給付倍率に差が設けられている理由は、手術はその過程において人体に侵襲を加えることが不可欠であり、術後合併症の可能性もあり、人体に加えられた侵襲の程度が高いほど術後合併症等の可能性も高いものと思われる。そうだとすると、侵襲の程度や手術の時間等、手術の質・量など重大な手術ほど給付倍率が高く設定されているためであると解される<sup>15)</sup>。この観点から、判旨は、本件手術である内視鏡下鼻腔手術I型（下鼻甲介手術）は身体への侵襲等が重大ではないことから、20倍の手術である「頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）」に該当させることがふさわしくないと考えているものと思われるが、このことも約款解釈として導くことはできない。

また、Xの補充主張に対しては、『頭蓋骨観血手術』といえば、頭蓋骨を切り開いて内部につき手術するとか、頭蓋骨自体につき手術するものと受け取ることが通常であり、内視鏡下で鼻の粘膜を切除する手術がこれに当たるというのは自然な理解に反する解釈である。特に、本件約款の定める『頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）」には『骨移植術』、『四肢切断術（手指・足指を除きます。）」等と並ぶ高倍率の手術保険金が支払われることとなっており、内視鏡下で鼻の粘膜を切除する手術がこれに含まれるとは言い難い。鼻の粘膜に対する観血手術にすぎない本件手術が『頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）」に該当するとはいえない。」と判示しているが、前者については、頭蓋骨観血手術という文言から頭蓋骨を切り開くところまで導くのは無理があり、また、頭蓋骨自体というよりもむしろ、粘膜であろうと何であろうと頭蓋骨に付着している部分に多少なりとも操作が及んでいれば頭蓋骨観血手術に該当すると解釈するのが自然であろう。後者については、給付倍率の相違を根拠とすることが難しいことは上記のとおりである。

このように考えると、判旨の根拠は根拠となっておらず、約款からは窺われない医学的知識を過度に重視した牽強附会の感が否めない。

それよりもむしろ、Xが言うように、「本件手術は下鼻甲介に対する観血手術であるところ、下鼻甲介は頭蓋骨を構成する骨であり、かつ、鼻骨でも鼻中

隔でもないから、本件手術が上記頭蓋骨観血手術に該当するという解釈が本評釈の立場と同様であり、こちらのほうが文言解釈として十分な合理性を持っているものと思われる。

以上より、本評釈は、判旨に反対であり、Xの主張を是とすべきである。

付言するに、Xは「ある約款条項につき合理的な解釈が複数あるときは作成者に不利に解釈するという『作成者不利の原則』の厳格型の適用を行い」と言及しているが、一般的に、作成者不利の原則とは約款条項の内容が曖昧である場合に作成者に不利に解約するというものであり<sup>16)</sup>、どちらかということ、約款条項を平均的合理的な顧客がどのように理解するかという客観的解釈を言うべきであったのかとも思われる。

### (3) その他

本件約款と同様の約款はすでに販売されていないものの、既契約は残ることから、手術給付の範囲や解釈について保険会社側の考え方と被保険者側の考え方が異なることがあるので、トラブルが生じる可能性は否定できない<sup>17)</sup>。

特に、手術給付金の場合、一般人にはなじみのない医学的知識が保険金査定においては必要となるが、支払対象とならない場合は生命保険会社に丁寧な対応を期待したい。

以上

号4頁、23頁(2014年)。

- 8) 森本・前掲871頁。
- 9) 平尾正治「約款の医学的検討—廃疾、障害、疾病を中心として(2)—」生経48巻1号89～90頁(1980年)。
- 10) 森本・前掲873頁。
- 11) 河上正二・約款規制の法理260頁(1988年・有斐閣)、山下友信・保険法(上)150頁(2018年・有斐閣)。
- 12) 脇田稔=井出吉信監修・口腔解剖学第2版94頁(2018年・医歯薬出版株式会社)。
- 13) 森本・前掲876頁。
- 14) 石田〔清水〕・前掲60頁、潘・前掲216頁。
- 15) 石田〔清水〕・前掲61頁、森本・前掲883頁。ただし、約款別表を仔細に見ると、本件で問題となっている「頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)」と同様に20倍に位置付けられている手術として、例えば72番の「眼球摘除術・組織充填術」があり、これと倍率が40倍の29番の「胃切除術」を本文のような観点から比較すると、倍率の差を正当化できるかどうかは疑問が残る。
- 16) 山本哲生「作成者不利の原則について」損保81巻4号2頁(2020年)。
- 17) 北村辰郎「現行手術給付の問題点と今後の課題—支払実務を主として—」生経49巻6号980頁(1981年)。

- 
- 1) 甘利公人・生命保険契約法の基礎理論235頁(2007年・有斐閣)、甘利公人ほか・ポイントレクチャー保険法〔第3版〕263頁(2020年・有斐閣)。
  - 2) 芦原一郎「第三分野の保険」落合誠一=山下典孝編・新しい保険法の理論と実務53頁(2008年・経済法令研究会)。
  - 3) 金岡京子・民商143巻2号228頁(2010年)、石田満編・保険判例2011〔清水太郎〕56頁(2011年・保険毎日新聞社)、潘阿憲・年報医事法学26号213頁(2011年)、澤野和博・医事法判例百選〔第2版〕184頁(2014年)。
  - 4) 高橋昭二郎「入院関係特約の改訂について」生経56巻2号215頁(1988年)。
  - 5) 高橋・前掲215頁、218頁。
  - 6) 森本純子「手術給付(疾病関係特約)の問題について」生経58巻6号871頁(1990年)。
  - 7) 小林雅史「わが国における医療保険の発展」生経82巻5