

審議会における裁定の概要

＜平成 24 年度上期版＞

本冊子には、審査委員会審議会が審議を行い、平成 24 年度上期（平成 24 年 4 月～平成 24 年 9 月）に裁定手続きが終了した事案の概要を掲載しております。

(社)日本共済協会
共済相談所

目 次

I 契約取消もしくは契約無効確認請求関係	2
(該当事案なし)	
II 共済金請求関係	2
事案II-1 人身傷害共済金請求	
事案II-2 後遺障害共済金請求	
事案II-3 入院・通院共済金請求	
事案II-4 後遺障害共済金請求	
事案II-5 後遺障害共済金請求	
事案II-6 火災共済金請求	
事案II-7 年金共済金請求	
事案II-8 入院・通院共済金請求	
III その他	22
(該当事案なし)	
IV 申立不受理	22
(該当事案なし)	

I 契約取消もしくは契約無効確認請求関係

(該当事案なし)

II 共済金請求関係

【事案Ⅱ－１】人身傷害共済金請求

- ・ 平成 23 年 7 月 27 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 7 月 17 日 和解解決

<事案の概要>

追突事故による頸部挫傷、腰背部挫傷等により自動車共済搭乗者特約(倍額)の部位・症状別定額支払表に照らし「背部、腰部またはでん部」の「神経の損傷または断裂」に基づく共済金請求したところ、表の「その他」に該当するとの理由により、請求した共済金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被申立人は、申立人に対し、部位・症状別定額支払表「背部、腰部またはでん部」の「神経の損傷または断裂」に該当する共済金 182 万円を支払えとの裁定を求める。

- (1) 平成 22 年 7 月 11 日 9 時 25 分ころ、追突される交通事故に遭う。通院治療を受け、頸部挫傷、腰背部挫傷、外傷性椎間板障害、外傷性腰椎神経根障害と診断された。
- (2) 担当医の判断を基に、自動車共済搭乗者特約(倍額)の部位・症状別定額支払表に照らし「背部、腰部またはでん部」の「神経の損傷または断裂」に該当するものと考え、182 万円(1 事故共済金 1 万円 および部位・症状別定額支払共済金 90 万円の倍額)を請求したところ、被申立人から、受傷の部位は「背部、腰部またはでん部」、その症状を「その他」として 22 万円(1 事故共済金 1 万円および部位・症状別定額支払共済金 10 万円の倍額)の支払額との回答であったが、明確な基準および医学的根拠は示されていない。

- (3) 担当医は、「神経の損傷は必ずしもMRIには写らず神経根ブロックでの一時的な改善によるものが他覚的所見に当たる」、また「外傷性腰椎神経根障害が神経の損傷に当たる」と判断しており、被申立人の回答には不服を申し立てている。

＜共済団体の主張＞

本件申し立てを棄却する、との判断を求める。

- (1) 申立人より提出された平成23年5月6日作成のN整形外科担当医の「治療経過に関する意見照会」において、「神経の損傷を含めた広い意味での神経の異常を総称する傷病名であると考えております。」との記載があったので、この内容について当該担当医に面談したところ「神経の損傷を示す他覚的所見はない。自覚症状として腰痛、両下肢の痛み、しびれを訴えている。」「腰部椎間板ヘルニアの傷病がある。」との回答であった。
- (2) 被申立人が取得した平成23年3月25日作成の前記担当医の「治療経過に関する意見照会」では、「他覚的な所見の記載は一切ありません。神経根ブロックで症状のある程度が一時的に改善している」との記載があるが、神経の圧迫があったものと判断している。
- (3) 前記担当医の診断書の傷病名には「頸部挫傷」、「腰部挫傷」、「外傷性腰椎間板障害」、「外傷性腰椎神経根障害」と記載されているが、神経の損傷を示す他覚的所見がなく、特に知覚異常などの神経学的異常所見がない。また、平成22年10月22日作成の診断書には、「尚、これらの症状は基本的には前回(平成21年5月7日交通事故)受傷後より継続している部分が多いと考えられます。」との記載があり、既存障害の影響が強く考えられる。
- (4) 被申立人が取得した平成23年3月14日作成のS整形外科担当医の「治療経過に関する意見照会」には、「神経の損傷または断裂は考えにくいと思います。」記載されている。
- (5) よって、今回の症状は、「部位・症状別定額支払表」の「神経の損傷または断裂」に該当せず、「その他」に該当するものと判断する。

＜裁定の概要＞

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議を進め、当事者双方に和解案を提示したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって円満に解決した。

【事案Ⅱ－２】後遺障害共済金請求

- ・ 平成 23 年 8 月 1 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 5 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

統合失調症による精神障害について、終身常時介護を要するものとはいえないとの理由により、後遺障害第 1 級 9 号の後遺障害共済金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被申立人は、申立人に対し、養老生命共済の後遺障害共済金 1,500 万円を支払えとの裁定を求める。

- (1) 主治医が、被共済者の病状を 1 年間看察した上で、同人の幻覚・妄想状態、就労困難な状況は、いずれも回復可能性がないと診断している。また幻覚・妄想状態等の回復可能性のないことは、すでに前主治医の診断書においても認められており、この状態は今後も継続するとみなされるべきある。それ故、被共済者の症状は、約款「適用上の注意事項」にいう「疾病が治癒する前であって」「後遺障害の状態とみなされる」のではなく、治癒した状態（安定した状態）であって、後遺障害の状態そのものであるから、本件の場合には、「適用上の注意事項」の読み替え規定の適用はなく、第 1 級 9 号は、別表に記載された文言のまま適用されるべきである。診断書等で幻覚妄想状態、思考形式の障害が記され、日常生活における身の回りのことも多くの援助が必要である。労務できない状態も 5 年経過する。
- (2) 主治医の診断書によれば、そのいずれにおいても、幻覚・妄想状態、思考形式の障害が認められ、日常生活能力については、多くの援助が必要であるとされており、この状態は、7 年間継続している上、労務は、成年後見開始決定を受ける約 1 年前から全くできない状態にある。現主治医作成の診断書によっても、被共済者は、幻覚・妄想状態であり、家族の言うことを聞かず、現在就労は困難で、いずれも回復可能性は無となっている。発症から共済金請求日まで 11 年 11 カ月かかっており、被共済者の症状は、後遺障害第 1 級 9 号に該当する。最低限度の身の回りのことができること、自分で飲むコーラなどの買いもの、通院が可能なことは、第 1 級 9 号にいう「労働能力が多少自分自身の用事を処理することができる程度」に含まれ、同人の症状を第 1 級 9 号に該当すると認めることを妨げるものではない。

(3) 仮に、被共済者の症状が、「治癒する前」であって、「後遺障害の状態と見なされ」、第1級9号後段の「労働能力が・・・」以下が、「終身常時介護を要するもの」と読み替えられるとしても、被共済者の症状は、読み替え後の第1級9号に該当する。被共済者は、国民年金障害基礎年金障害等級1級10号の認定を受けているが、国民年金「障害認定基準」によれば、精神の障害のうち統合失調症についての1級の認定基準としては、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの」が挙げられている。被共済者は、高度の残遺状態のため高度の情意の荒廃のような精神症状にあり、常時の介護が必要なものであるから、上記読み替え後の第1級9号に該当する。

＜共済団体の主張＞

本件申し立てを棄却する、との判断を求める。

- (1) 統合失調症は、症状の急性憎悪、寛解、静穏化、再発という経過を繰り返す疾患であるところから、医学上「治癒」の状態は想定されず、本件被共済者は、治癒の状態には無い。そのことは、主治医の最新の診断書の転帰欄に「治癒」の年月日の記載のないことから推認される。しかしながら、被申立人の共済においては、疾病が治癒する前であっても、その症状が固定した状態であれば「後遺障害の状態と見なしうる」ものとしており、統合失調症についても、長期間にわたる病状の進行過程において、残遺状態へと向かいほぼ症状が固定したと認められる場合には、「後遺障害の状態」と見なすことがありうる。ただ、その場合は、養老生命共済約款別表「後遺障害等級表」の「適用上の注意事項」第1項により、同表第1級9号の後段部分は、「終身常時介護を要するもの」と読み替えて適用すべきことになる。これは、治癒前に後遺障害の状態と認定する場合には、治癒の場合に比して、第1級9号該当の認定を、より重篤な状態に限定する趣旨である。したがって、本件の場合には、被共済者の症状が読み替え後の第1級9号に当たるか否かが問題となるにとどまる。
- (2) 本件被共済者の症状が、「適用上の注意事項」第1号による読み替え後の「終身常時介護を要するもの」に該当するか否かを考えると、一般に「終身常時介護を要するもの」とは、重度の精神障害のために生命維持に必要な身の回りの動作につき、常に他人の介護を要するものを言い、また高度の痴呆や情意の荒廃のような精神症状のため、常時看視を必要とするものが、これに該当する。
- (3) ところが、被共済者は、主治医の診断書等によれば、日常生活の介助

については「介助不要」とされ、日常生活動作については、食事・更衣などは指示があればできる状態にあって、日常生活能力を喪失したとは言えない。他人や家族との会話はどうか通じ、相手の話が理解できない状態ではなく、また直ぐ怒る、大声を出すなどの行動も常時ではなく、対人関係や協調性が失われた状態とは言えない。また申立人によれば、毎週2回の通院、日に2回程度の外出、金銭の利用・計算を伴う買い物などが可能とのことである。これらの事情を総合すると、被共済者は、生命維持に必要な身の回りの動作につき、常に他人の介護を要する状態であるとは言えず、また統合失調症により人格荒廃で常に看視を必要とする状態でもないから、後遺障害第1級9号の「終身常時介護を要するもの」に該当するとはいえない。

- (4) なお、申立人は、被共済者が国民年金障害基礎年金障害等級1級10号に認定されたことの故をもって、その症状は、本件養老生命共済の後遺障害第1級9号にも該当すると認定すべきであると主張する。しかしながら、国民年金障害基礎年金の障害等級認定は、被申立人共済の後遺障害等級認定と連動するものではなく、それぞれの制度の趣旨にしたがい、それぞれに認定がなされるべきものである。国民年金障害基礎年金につきなされた障害等級の認定が、他の制度・約款に基づきなされる認定に効力を及ぼすものではない。

＜裁定の概要＞

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議し、次の理由により、申立人の請求は認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) まず、本件が、約款の別表「後遺障害等級表」に付記された「適用上の注意事項」第1項の読み替え規定の定める場合に該当し、読み替えがなされるべきか否かにつき判断する。

養老生命共済約款第2条3号によれば、本約款において「後遺障害の状態」とは、「疾病または傷害が治癒した後に残存する精神的または身体的なき損状態であって、将来回復の見込みのないもの」と定義されている。統合失調症については、医学的見地からみて、その症状にはさまざまな類型があるが、総じて、発症から「急性期—沈静化期—安定期」を1つの周期として、この周期の波を2～3回繰り返し、さらに5～10年程度経過すると静穏期に達するといわれる。その後の予後は、とくに昨今の医学・医療技術の進歩から、従来考えられていたよりは、症状の改善する可能性が大きく、寛解ないし治癒に向かう場合もあるが、残遺状態にとどまり、不安定な症状が継続する場合も多く、また寛解ないし

治癒と見られる状態に至っても、なお晩年に突然再発する可能性が残るといわれている。そうすると、統合失調症については、一般の疾病又は傷害についてと同じ意味で、「治癒した後に残存する精神的または身体的なき損状態」というものは想定しがたく、それ故、「後遺障害の状態」そのものではなく、「後遺障害の状態と見なす」場合がありうるにとどまると言わざるをえない。

したがって、統合失調症については、養老生命共済約款別表「後遺障害等級表」第1級9号は、同表「適用上の注意事項」第1項により、「精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」と読み替えて適用すべきことになる。

(2) そこで、次に、本件被共済者の症状が、「後遺障害等級表」第1級9号読み替え後の「精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」に当たるか否かであるが、以下の理由により該当しないものと判断する。

① 一般に、約款は、多数の取引の定型的内容を定めるものとして設定されるものであるから、約款の規定の解釈に当たっては、すべての取引当事者の公平のため、一部の当事者の個別的事情を顧慮することなく客観的になされなければならないとともに、またすべての当事者につき統一的になされねばならない。そうすると、「精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」とは、これを字義に即して客観的に解釈するならば、重度の精神障害のために、日常生活上必要な食物の摂取、排せつ、衣類の着脱、起居、歩行などの身の回りの動作につき、常に他人の介護を要するものをいうと解される。こう解することの妥当性は、養老生命共済約款上の第1級後遺障害共済金と趣旨を同じくする生命保険約款上の高度障害保険金の支払要件（高度障害状態）の1つである「精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」のうち、「常に介護を要するもの」の意義について、その「備考」において、「食物の摂取、排便・排尿・その後始末、衣服着脱、起居、歩行、入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいう。」との解釈基準が定められており、判例上もそれがそのまま肯認されていること（東京高判平成19年5月30日判例タイムズ1254号287頁、和歌山地判平成15年8月5日判例タイムズ1209号201頁）に照らしても、首肯されよう（なお、上記「備考」の法律的意義については、水戸地判平成15年10月29日判例タイムズ1163号287頁・判例時報1849号106頁参照）。

被共済者は、主治医の診断書によれば、幻覚・妄想状態にあり、

家族のことをきかず、治療薬を服用して落ち着いてはいるが、病状は悪く回復の可能性はないと診断されている。しかしながら、他方では、被申立人からの医療照会に対する、同じ医師の2通の回答書によれば、日常生活上の介助不要とされ、また意思の疎通はとれないが、「最低限の身の回りの事はできるであろう。」と判断されており、そのことは、日常生活動作についての質問表の回答欄からも推認できる。また申立人も、その陳述書において、被共済者は、毎週2回病院に通院し、外出は日に2回程度、飲食物などを買いに出かけ、自室を出るときは必ず施錠し、食事も自室で独力で摂り、さらに障害基礎年金のうち、障害の程度の認定変更前の金額については、被共済者がカードで管理していることを認めている。

これらの事実からすれば、被共済者は、日常生活上必要な動作につき常に他人の介護を要する状態にあると認めることはできず、したがって、本件「後遺障害等級表」第1級9号にいう「終身常時介護を要するもの」には当たらないと判断せざるを得ない。

- ② また申立人は、被共済者が国民年金障害基礎年金障害等級1級10号に認定され、同年金の行政上の「障害認定基準」によれば、統合失調症に係る1級認定基準として、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの」が例示されており、これは、「常時の介護が必要なもの」という点で、本件「後遺障害等級表」第1級9号の定めと変わりがないから、主治医の診断書で被共済者の症状は回復可能性がないと診断されていることを読み合わせれば、本件養老生命共済上も「終身常時介護を要するもの」に当たると認めるべきであると主張する。

確かに、国民年金障害基礎年金等級認定上の上記「常時の介護が必要なもの」と本件共済約款上の後遺障害等級第1級9号の「常時介護を要するもの」とは、その文言としては、ほぼ変わりがないといえる。しかし、国民年金は、日本国憲法25条2項（国民の生存権保障のための国の社会福祉・社会保障等の向上・増進義務）の理念に基づき、国が、健全な国民生活の維持・向上に寄与することを目的として行う制度（国民年金法第1条）であるのに対し、共済は、民間の団体が、任意に加入する多数の契約者の拠出する掛金を共同の資金として管理・運用し、契約者の一部の者に共済事故による損失が生じた場合に、その共同の資金から金銭を支払って、その補填ないし補償をするものであるから、国民年金とは制度の趣旨を異に

する。従って、金銭支払いの要件を定める文言が同一ないし類似であつても、その意味は、それぞれ制度の趣旨、目的に従って解釈されねばならない。

【事案Ⅱ－3】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 23 年 8 月 15 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 4 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

規約の定める「入院」に該当しないことを理由に、病気入院共済金 51 万円が支払われないことを不服として申立てがあつたもの。

<申立人の主張>

被申立人は、共済金 51 万円を申立人に支払えと、との判断を求める。

- (1) 51 日間の入院期間中、共済金支払い対象日数が 13 日間しか認められないとの被申立人の決定に対して不服である。

<共済団体の主張>

本件申立を棄却するとの判断を求める。

- (1) 入院共済金の入院に該当するためには、つぎの 3 要件をすべて備えることが必要である。
 - ① 医師による治療の必要性
 - ② 自宅、通院による治療の困難性
 - ③ 常に医師の管理下において治療に専念すること
- (2) 一般にヘモグロビン A 1 c の値が 8.0%以上、空腹時血糖 160mg / d l・食後 2 時間後 220mg / d l 以上になると一定の入院が必要とされているが、申立人の入院直前と入院開始時点におけるヘモグロビン A 1 c、血糖の値は高いとはいえない。
- (3) 申立人は糖尿病に罹患しているため、医師の治療の必要性自体は否定できないが、今回入院時の症状は重篤ではなく、血糖コントロールのための入院であつたと思われる。入院中の治療においても病院食の欠食が見受けられ、食事療法に専念していないことが伺え、入院中一度も低血糖状態になっていない。
- (4) 内服療法による血糖コントロールを主とした治療内容であるから、外来治療が可能と考えられ、医師が血糖コントロールのために、入院を認めたことを最大限考慮しても、最初の外泊が認められた 4 月 16 日時点

で入院の必要はなくなったといわざるを得ない。

＜裁定の概要＞

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議し、次の理由により、申立人の請求は認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) 共済規約において支払いの対象となる入院に該当するか否かは、単に入院した事実があるか否かだけではなく、医師による治療が必要であり、かつ、自宅での治療が困難なため病院又は診療所に入り、常に医師の管理下で治療に専念する必要があったかを判断する必要がある。
- (2) 申立人は、糖尿病歴が明らかであるものの、その値は治療中断状態における値であるので、即入院の適応があるとはいえない。通常は外来での治療、および経過観察で十分である。
- (3) 本件の内服薬を検討すると、使われた薬剤は、導入にあたって入院を必要とするレベルのものではなかった。
- (4) 末梢神経障害で入院適応となるのは、ひとつは、あまりの高血糖状態のために（HbA1c 10%以上など）感覚神経のみならず、運動神経の障害を来して片足が麻痺するなどの重篤な障害を来したとき、あるいは、糖尿病性末梢神経障害が原因で足壊疽を呈してきたような場合である。本件の場合は、これらには該当しない。

【事案Ⅱ－４】後遺障害共済金請求

- ・ 平成 23 年 9 月 12 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 5 月 10 日 裁定終了

＜事案の概要＞

申立人が駅構内エスカレーターで転倒し右手・腕を負傷し、交通災害通院共済金を受け取ったが、負傷した右腕の痛みが取れず災害障害共済金を請求したところ、被申立人が事故を直接の原因とした後遺障害と認定できないとの理由により支払いを認めなかったことを不服とした申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

被申立人は、申立人が転倒事故により「右肩関節拘縮」の障害に該当するため、所定の災害障害共済金を支払え、との判断を求める。

平成 22 年 1 月 14 日に申立人がエスカレーターから転倒し、右手と腕を負傷した。被申立人に対して平成 22 年 7 月に通院共済金を請求し、24 日分の共

済金が振り込まれた。負傷した箇所の痛みがとれず、自費で通院をした。医師からこれ以上の回復は難しいと言われ、症状固定として平成 22 年 12 月に災害障害共済金の請求をした。被申立人より、「右肩関節拘縮」は加齢が原因で平成 22 年 1 月 14 日の事故を直接の原因とした後遺障害とは認定できないとの決定通知が来た。その決定に対して平成 23 年 5 月 20 日に異議申立をしたが、平成 23 年 5 月 30 日に決定に変更がないとの通知が来た。

事故以前は痛みもなく一度も通院したことがない。医師からは事故が原因である可能性が高いが事故が原因であるとの医学的証明はできないと言われた。しかし、他の保険会社は後遺障害を認定してくれた。事故前後の背景を鑑みず加齢を理由に判断している事は納得できない。

<共済団体の主張>

本件申し立てを棄却する、との判断を求める。

- (1) 申立人は、事故日から 2 ヶ月後の平成 22 年 3 月 15 日に Y 接骨院に初診し、その後通院していた。平成 22 年 6 月 1 日に S 病院で「右肩挫傷」の診断を受け、平成 22 年 9 月 30 日に K 病院に受診し、右肩関節回旋腱板損傷による「右肩関節拘縮」により平成 22 年 11 月 29 日に症状固定したとして災害障害共済金の請求があったが、被申立人が調査をしたところ、検査所見として外傷・損傷等が認められなかった。
- (2) 事業規約で災害障害共済金は、「不慮の事故等を直接の原因として身体障害の状態になった場合に支払う」と規定し、身体障害とは「病気または傷害が治癒したときに残存する生物学的器質的变化を原因とし、将来において回復が困難と見込まれる精神的または身体的き損状態」と規定している。
- (3) 右肩関節回旋腱板損傷は確定診断でないこと、生物学的器質的变化(レントゲンなど医学的検査で判明する損傷)が認められないことから障害認定はできない。また右肩関節周囲炎は加齢変性が原因で一般的に五十肩による拘縮との医学的所見に基づく調査結果であり、必要な調査をして判断したものであり、単に加齢を理由に判断したものではない。

<裁定の概要>

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議し、次の理由により、申立人の請求は認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

本件の争点は、①申立人の障害の有無②その障害と本件事故の因果関係の有無である。

申立人は事故後に Y 接骨院・N 病院・K 病院に通院した。そのうち N 病院・K 病院の診断書及び医療照会回答書を検討すると、医療機関の診断において、

少なくとも右肩関節周囲炎の障害が存在することが認められるが、その原因については、加齢変性による 50 肩症状もしくは不詳であるとされている。

そして、申立人の通院記録をみると Y 接骨院には、事故後約 2 箇月経過した後に通院を始め、同月に 4 回通院し、その後 3 箇月以上通院していない。後遺障害の診断を求めた K 病院の初診は事故後 8 箇半月後であった。

医療関係の証拠及び申立人の通院状況その他の全証拠から総合的に判断すると、申立人の右肩に障害が存し、それまで申立人が右肩や腕に関して治療歴・痛みがなかったこと、日常生活に支障がなかったこと、更に接骨院に通院せず 2 箇月間以上安静にしていたとの事情などを考慮しても、その障害が直接本件事故に起因するという因果関係を認めることは困難である。

従って、申立人の障害は、災害障害共済金の支払要件を充たさないものというべきであるから、もう 1 つの争点である身体障害の有無程度の判断をするまでもなく、申立人の本請求は認めることができない。

【事案Ⅱ－5】後遺障害共済金請求

- ・ 平成 23 年 11 月 25 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

申立人の配偶者である被共済者が、転倒により寝たきり状態に陥るという重度の後遺障害を負ったが、被申立人は非常に低位の身体障害として認定し支払割合 10%の共済金しか支払わないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被申立人は、被共済者が身体障害者等級別支払割合表の第 6 級 4 「せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの」(支払割合 60%)及び第 12 級 5 「鎖骨、胸骨、ろく骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの」(支払割合 10%)に該当するため、併合により 5 級(支払割合 70%)となるので、300 万円(災害障害共済金 350 万円から既払分 50 万円を引いた残額)を支払えとの判断を求める。

- (1) 申立人の配偶者である被共済者が平成 21 年 12 月に自宅敷地内玄関先で転倒、M 整形外科に約 4 カ月半入院し、その後の通院治療もおもわしくなく O 整形外科に転院治療を受けるも回復せず回復の見込みなしとの診断を受けた。毎日が寝たきり老人の姿で天井を眺めている状態である。

- (2) 後遺障害診断書を取得し 23 年 2 月 21 日に被申立人に請求したが、被申立人より 3 月 23 日付で 12 級の 12 の神経系統の障害に該当するため身体障害支払割合 10%の 50 万円が支払われた。
- (3) 5 月 16 日 O 病院 M 医師に痛みの原因について聞いたところ「せき柱に著しい変形または運動障害を残すもので痛みがあり、診断書にも骨盤骨折後の偽関節としており、12 級の 12 の判断は誤りであり 6 級の 4 に適合するのではないか。」との説明を聞いた。この内容、CD-ROM および CT のプリント図示したもの等により再三被申立人に対して再審査請求を挙げたが、認めてもらえなかった。
- (4) 他の保険会社の同様の保険では、被申立人同様当初は 12 級相当との判断であったが、主治医への再調査の結果、労災等級 6 級 4 で 40%12 級 5 で 10%の合計 50%の後遺障害と判断してもらっている。再調査すらしめない被申立人とは大きな違いである。
- (5) なお、介護保険で要介護状態 3、身体障害者手帳 2 級の認定を受けている。

<共済団体の主張>

申立人の請求を棄却するとの判断を求める。

- (1) 2010 年 1 月 16 日、被共済者は、玄関より出て門に行く石段より足を踏み外し転げ落ち、腰を強く打ち転倒し、M 整形外科病院で入院治療を行った。2011 年 2 月 25 日付けで共済金請求書等および O 病院発行の後遺障害診断書（2011 年 2 月 21 日付）を受け付けた。
- (2) 後遺障害診断書の疾病・外傷名「骨盤骨折後偽関節」、症状の状態は以下のとおりであり等級の認定は、「身体障害等級別支払割合表」に基づき第 12 級の 12 号（局部にがん固な神経症状を残すもの）に該当すると判断し、災害障害共済金 50 万円を支払った。
- ①神経系統の機能に関する症状・所見…「神経学的な異常はないが骨盤骨折後偽関節の状態。立位、座位の保持が不能。」、実施した検査および具体的な検査所見…「X P・C T：骨盤骨折後偽関節（他覚的所見：有）」
 - ②変形障害…「せき柱・体幹骨：レントゲン写真でわかる程度」
 - ③その他特徴的なこと…「座位、立位で骨盤の激しい痛みあり。麻痺はない。」
- (3) せき柱および体幹骨の変形障害は、せき柱については、変形の程度について「レントゲン写真でわかる程度」とされているものの、せき椎圧迫骨折等の所見はないので 11 級 5 の認定基準に該当しない。
- 体幹骨（骨盤骨）については、変形の程度について「レントゲン写真

でわかる程度」とされ、基準では「裸体となったとき、変形が明らかにわかる程度のもの」となっているが、本件は身体の変形が明らかではないため、12級の5の認定基準には該当しない。

- (4) 「障害認定必携」のその他の体幹骨の障害についての解説では「骨盤骨には、仙骨を含め、尾骨は除くものと取り扱う。」と規定し、また、「障害等級表上の「せき柱」の障害とは、頸部及び体幹の支持機能ないし保持機能及びその運動機能に着目したものであることから、これらの機能を有していない仙骨及び尾骨については、「せき柱」には含まないものである。」と規定している。

提出された後遺障害診断書では恥骨（骨盤骨）以外に確認できる変形等の障害が残存していない。これらのことから申立人より要請のあった医師等への調査については、提出された後遺障害診断書から障害の等級の認定は可能であり、不要と判断した。

- (5) なお、他社の保険、介護保険、身体障害者手帳の取り扱いは、制度趣旨、約款等の異なるものであり、採用することはできない

＜裁定の概要＞

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面にに基づき審議した結果、下記理由により、申立人の請求は認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) 後遺障害診断書によれば、原因となった疾病・外傷名「骨盤骨折後偽関節」による骨盤の激しい痛みがあるということなので、これは「障害認定必携」の「局所の神経系統の障害」の項目にしか該当しないことは明らかである。
- (2) 被申立人は、被共済者の障害が身体障害等級別支払割合表の第6級4「せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの」である、と主張するので、被共済者の「骨盤骨折後偽関節」による痛みが、これに該当するのにかについて検討した。すなわち、骨盤骨折による偽関節が、せき柱に著しい変形又は運動障害を残すものに該当するか否かであるが、本件の障害部位である体幹骨（骨盤骨）について、変形の程度は後遺障害診断書によれば「レントゲン写真でわかる程度」となっており、裸体となったとき変形が明らかに分かる程度のものではないため、「鎖骨、胸骨、ろく骨、肩こう骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの」としての第12級5には該当しない。
- (3) また、本件被共済者の障害部位は骨盤骨の恥骨と仙骨であり、恥骨がせき柱に含まれないことは明らかだが、仙骨は解剖学上せき柱の一部であると伴に骨盤骨の一部をもなしている。しかし、障害認定必携によ

れば、仙骨及び尾骨については、「せき柱」には含まない取り扱いをしている。これは、障害等級表上の「せき柱」の障害とは、頸部及び体幹の支持機能ないし保持機能及びその運動機能に着目したものであることから、これらの機能を有しない仙骨及び尾骨については、「せき柱」には含まないことにしたものである。

(4) したがって、本件の被共済者の骨盤骨折後偽関節による骨盤の激しい痛みについては 等級表の第 12 級の 12 (局部にがん固な神経症状を残すもの) に該当する。

【事案Ⅱ－6】火災共済金請求

- ・ 平成 23 年 12 月 5 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 7 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

再取得価額まで加入していないと十分な保障が受けられない旨の説明がなく、不実の説明によって加入したため、損害の額どおり支払われないことを不服として申立てがあったが、あったもの。

<申立人の主張>

被申立人は、火災共済(住宅、家財)の共済金および掛金との差額 1,855,696 円(1,903,226 円－47,530 円)を申立人に支払え、との判断を求める。

(1) 平成 21 年 10 月 16 日、火災共済契約に加入したが、共済団体には説明義務があるにも拘らず、契約加入に際し、満額の再取得価額で加入していなければ、損害全部の補償が得られないとの説明を受けていなかった。

(2) 加入に当っては、共済金額を住宅について 800 万円から 700 万円に減額したのであるが、減額しても一部の被害なら同じ金額が支払われるとの間違った説明があったため、共済金額を共済の目的である住宅につき 700 万円、家財家具につき 300 万円にて加入してしまった。

(3) そのため、当然に損害認定額全部の支払がなされず、1,855,696 円の損害を蒙ったので、同額の損害賠償金の支払を求めるものである。

<共済団体の主張>

本件申し立てを棄却する、との判断を求める。

(1) 平成 21 年 10 月 16 日の受付の対応については、説明職員の職場経験や職員教育から、申立人は共済金額 800 万円に加入していたが 700 万円

に減額しても一部の被害ならば同じ金額が払われるとの間違っただけの回答をすることはしない。

- (2) 本件火災共済は継続契約であるから、最初の契約時の応答が問題となろうが、最初の契約である平成 18 年 11 月 7 日の契約時には、比例填補を含めて一連の説明（再取得価額で加入していなければ、満額の損害が補償はされないとの説明を含む。）をしている。
- (3) また、申立人は、この火災共済加入以前の契約である K 火災海上保険株式会社の火災保険に加入していたが、その加入時にも比例填補の説明を受けたと思われる。よって、満額の再取得価額に加入していなければ満額の補償が得られないことは理解していた筈である。
- (4) 従って、被申立人は説明義務を尽くしており、申立人が再取得価額の加入でなければ満額の損害額が補償されないとの説明がなかったとの点は否認する。

<裁定の概要>

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面にに基づき審議した結果、下記理由により、申立人の請求は認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) 再取得価額、時価額、現実に支払った保険料ないし共済掛金、加入した保険金額ないし共済金額などの額および必要担保額などを総合して判断すると、申立人には満額の再取得価額〔再取得価額は、住宅につき 1,390 万円(甲第 2 号証)、現在は住宅 1,200 万円(乙第 4、5 号証)]、少なくとも再取得価額の 80%以上の金額を共済金額とする意思はなかったものという他はない。

よって、申立人には、満額の再取得価額、少なくとも再取得価額の 80%以上の金額で火災共済に加入する意思はなかった、従って、満額の再取得価額、少なくとも再取得価額の 80%以上の金額で火災共済契約を締結しなかったものと言わざるを得ない。

- (2) 申立人には、その余の争点について判断するまでもなく、その主張の損害が発生する余地がないのであるから、申立人の主張は採用できない。

【事案Ⅱ－7】年金共済金請求

- ・ 平成 24 年 2 月 23 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 9 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

平成7年の年金共済契約時の受取年金試算総額より、実際受取る年金総額が少ないとの主張および掛金払込方法の変更による年金受取総額の減少を不服として申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

被申立人に対して、年金共済の受取年金総額1,388万円の計算金額より諸般の変遷を勘案の上減額した金額1,300万円の支払いを求める。

(1) 平成7年の契約時は、パンフレットもなく、申立人は、パンフレットのコピーに基づいて説明を受け、その後、ファクス送信された設計書と想定受取額試算が送られてきて、受取年金総額1,388万円ということで共済契約を締結した。設計書等に小さな字で書いてある「将来のお受取額をお約束するものではない」との注意書きは読み取れないし、説明もなかった。以上から、設計書等に記載された年金総額1,388万円（但し本件申立では年金総額1,300万円に減額）が請求できる。

(2) 平成14年に掛金の月払いを残掛金一括支払いに変更したが、その時に被申立人が計算した掛金をいわれるままに支払ったが、年金額が107万9,000円から106万円に減額となるという説明は一切聞いていない。従って、当該契約内容の変更は無効である。

＜共済団体の主張＞

(1) 年金受取総額は、契約年金総額（本件の場合106万円×10年分）及び年金受取開始時点までの割戻金（据置割戻金）及びそれ以降1年ごとに加算される割戻金の合計額であり、割戻金は各年度毎の運用実績により変動するものであり、契約時の設計書の試算額は支払いを約束した金額ではない。従って、設計書等に「実際の割戻率は資産運用の実績等により、毎年変動し、お受取額等もそれに応じて増減します。従いまして、将来のお受取額をお約束するものではありませんのでご注意願います。」と表示している。

設計書等に記載された文字が見えにくい点については、ファックス感熱紙のため経年劣化したものであり、契約当時は判読可能であったと考える。従って、主契約年金額106万円及び年金共済約款所定の割戻金による増額年金を加算した金額が申立人の受け取ることができる年金総額である。

(2) 平成14年の契約内容異動については、申立人要望の掛金を全期前納にするためには、その前提として月払から年1回払いに変更する必要があり、その場合は共済掛金建特約が解除され、契約年金額が2万円単位で千円以下の端数を切りすてた金額に変更されることになるため、契約

年金額が 107 万 9,000 円から 106 万円になったものであり、この点については、担当者が説明したと思われる。

<裁定の概要>

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議した結果、以下のとおり、申立人の請求は認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

申立人は、設計書等に記載された年金総額 1,388 万円が請求できると主張（但し本件申立では年金総額 1,300 万円に減額しての申立となっている）しているが、次の理由から、申立人が請求できる年金額は、主契約年金額 106 万円及び年金共済約款所定の割戻金による増額年金を加算した金額であると判断する。

(1) 契約時の年金額について

- ① 本件では、契約時の 1 か月後の平成 7 年 4 月 1 日から、年金額の切下げがなされることになっていたため、パンフレットが品切れ状態であり、パンフレットのコピーおよび FAX で送られた設計書等に基づいて説明を受け、本件年金共済契約が締結されたものと認められ、そこには、「掛金月額 30,000 円」で「契約年金額約 1,079 千円」、「受取年金総額約 1,388 万円（うち契約年金総額約 1,079 万円）」の記載があるが、注意書きとして「実際の割戻率は資産運用の実績等により、毎年変動し、お受取額等もそれに応じて増減します。従いまして、将来のお受取額をお約束するものではありませんのでご注意事項です。」との記載もなされている。
- ② この時の共済証書は証拠として提出されていないが、主契約年金額 107 万 9,000 円、支払期間 10 年間、掛金月 3 万円と記載されていたものとみられ、その内容のとおり年金共済契約が締結されたものとみるべきである。
- ③ この点について、申立人は、設計書等に記載され説明を受けたとおりの受取年金総額約 1,388 万円が支払われるべきであり、上記注意書きは小さくて読み取れないと主張しているが、上記注意書きが読み取れたか否かとは関係なく、主契約年金額 107 万 9,000 円、支払期間 10 年間、掛金月 3 万円の内容の年金共済契約が成立したものと解すべきものである。
- ④ 元来、約款により定型的・画一的に多数人を相手として販売される金融商品については、一部の契約者との間で約款に存しない内容の契約が成立することは想定し難いし、また、一部の契約者にのみ約款上は認められていない利益を与える合意をすることは、むしろ他の契約者

との公平上、特段の事情のない限り禁じられていると解さねばならないからである。

- ⑤ 本件においても、申立人に対して、申立人が支払った共済掛金に対応する共済年金額を超える共済年金額を受領できる権限を与えることは、仮に被申立人において口頭または文書による説明の懈怠ないし義務違反があった場合であっても、他の契約者との公平を害することになり許されるべきではない。
 - ⑥ 従って、仮に説明義務違反がある場合であっても、それに基づく損害賠償責任が被申立人に生じうるか否かはともかく、上記のとおり、共済証書記載の共済年金額の契約が成立したものとみるべきである。
- (2) 平成 14 年契約内容異動の有効性について
- ① 主契約の年金額が 107 万 9,000 円から 106 万円に減額となった被申立人における処理は、被申立人の主張どおり、掛金を全期前納にするためには、その前提として月払から年 1 回払いに変更する必要があり、その場合は共済掛金建特約が解除され、契約年金額が 2 万円単位で千円以下の端数を切捨てた金額に変更されることになるため、契約年金額が 107 万 9,000 円から 106 万円になった経緯であると認められるが、申立人がそのことを知っていたか否かについては争いがある。
 - ② 申立人が受け取ったことを認めている証拠書類には満期共済金額として 106 万円と記載されており、共済証書にもその記載がされていたとみられる（但し、申立人は、この時の契約内容異動を記載した共済証書を受け取っていないと主張している）。この時に、主契約の年金額減額についての説明を受けたか否かは明らかではない。申立人は、この時、掛金を全期前納に変更することを望んでいたが、掛金の多少の減少を伴うにしても年金額の減額を望んでいたとは推認できない。従って、このような場合には、申立人が、全期前納に変更するか、もしくは、月払いを継続するかについての選択をするために、年金額の減額が生じることなどに関して、被申立人から申立人に対する十分な説明が必要とされるが、その点に関して、被申立人の説明が十分でなかった可能性を否定できない。
 - ③ しかしながら、上記（1）で述べたのと同じように、本件では、客観的には主契約の共済年金額が 106 万円で契約内容異動が成立していることから、仮に申立人が従前の共済年金額である 107 万 9,000 円を共済年金額であると主観的に考えていたとしても、共済契約者間における公平の観点から、変更された共済掛金額に対応する共済年金額を超える共済年金額を認めることはできないものであるから、申立人が

ら被申立人に対して説明不足等に基づく損害賠償ができるか否かはともかく、共済年金額は106万円に変更されたものと解すべきものである。

- ④ 従って、平成14年に契約内容異動がなされ、その際、主契約の年金額が107万9,000円から106万円に減額されているが、申立人は減額となることを知らず、この契約内容異動は無効であると主張しているが、当審議会は次の理由から、平成14年に、契約内容異動がなされ、その際、主契約の年金額が107万9,000円から106万円に減額されたと判断する。

【事案Ⅱ－8】入院・通院共済金請求

- ・ 平成24年5月28日 裁定申立受理
- ・ 平成24年8月17日 打切り

<事案の概要>

2型糖尿病で77日間入院をして共済金を請求したところ、「検査数値および治療内容において長期入院の必要性がないこと、及び外出の多さ」を理由に共済金が支払われないこと、及び保険・共済の多重契約等を理由に重大事由解除されたことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

3種類の共済契約あわせて入院日額16,000円の77日分1,232,000円を申立人へ支払え、との判断を求める。

- (1)平成23年4月19日～7月4日まで2型糖尿病で77日間入院をした。
平成23年7月10日に入院共済金の請求をしたが、9月14日に被申立人から「検査数値および治療内容において長期入院の必要性がないこと、及び外出の多さ」を理由に共済金の支払いはできないという書面が届いた。
- (2)書面内容に納得がいかず、平成23年10月1日に「糖尿病が難治性であること、入院の必要性があることや外出の正当性について」の理由を具体的に異議申立書(再審査請求書)に記載し、被申立人宛て送った。
- (3)平成24年1月19日にY法律事務所から「保険や共済についての多重契約等で3種類の共済契約をすべて解除する。解除のため共済金は支払われない。」との文書が送られてきた。
- (4)「入院時の血糖値や血圧は正常と言われる医学的基準から超えている

こと」「外出は他院への通院と運動療法によるもの」「多重契約も意図的に加入したものではないこと」であるため契約の解除は不当である。

加入している共済契約のうち1件に関しては、死亡・重度障害のみの保障であり今回の入院の件とは無関係なので解除は特に不当である。

＜共済団体の主張＞

「申立人の請求を棄却する」との判断を求める。

- (1) 医療照会結果、入院開始日の翌日より外出し、退院までの間に合計69日間外出しており、夜間帰院後も不在多いことが確認できた。また、被申立人顧問医から本件入院については外出の多さが異常であり、治療行為の妨害に等しい旨や検査結果推移をみるとγ-GTPが高いが入院の必要である異常値とまでは言えないことの見解が出されている。
- (2) 被申立人について、本件入院は、検査結果や治療内容、療養態度等から入院の定義に該当しないため病気入院共済金のお支払はできないと判断した。
- (3) その後、被申立人は、申立人から異議申立を受けて事案を改めて再精査したところ、申立人は本件契約締結後短期間で他社の同種の保険契約等を複数締結しており、それから間もなく慢性疾患について長期入院を繰り返していること、病気（疾病）入院保険金等の日額が92,600円であることが判明したため重大事由による契約解除の妥当性について被申立人顧問弁護士と検討した結果、共済金等の合計額が著しく過大であり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められるため重大事由による契約解除および共済金のお支払はできないと判断した。

＜裁定の概要＞

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議を進めたが、被申立人が本件について訴訟提起をし、審議会は訴訟移行につき相当の理由があるものと判断し、共済相談所規程第37条により、裁定手続きを打切ることとした。

Ⅲ その他

(該当事案なし)

Ⅳ 申立不受理

(該当事案なし)