

審議会における裁定の概要

<平成 23 年度版>

本冊子には、審査委員会審議会が審議を行い、平成 23 年度（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 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
事案 I - 1 契約無効確認・既払込共済掛金返還請求	
II 共済金請求関係	3
事案 II - 1 入院共済金請求	
事案 II - 2 後遺障害共済金請求	
事案 II - 3 後遺障害共済金請求	
事案 II - 4 後遺障害共済金請求	
事案 II - 5 入院・通院共済金請求	
事案 II - 6 重度障害共済金請求	
事案 II - 7 入院・通院共済金請求	
事案 II - 8 入院・通院共済金請求	
事案 II - 9 火災共済金請求	
事案 II - 10 入院・通院共済金請求	
事案 II - 11 入院・通院共済金請求	
事案 II - 12 入院・通院共済金請求	
事案 II - 13 火災共済金請求	
事案 II - 14 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
事案 IV - 1 車両共済金請求	

I 契約取消もしくは契約無効確認請求関係

【事案 I - 1】 契約無効確認・既払込共済掛金返還請求

- ・ 平成 23 年 7 月 21 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 12 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

申立人が未成年(19 歳)の時に契約者として締結された養老生命共済については、無権代理行為であるため契約は無効であるとして、払込共済掛金および逸失利益として契約から失効までの期間の月々の共済掛金に対する過去 30 年の定期預金平均金利 1.876%の複利運用による金員の支払いを求める申立てがあったもの。

<申立人の主張>

本件共済契約は、昭和 60 年 8 月 24 日、申立人が未成年(19 歳)の時に締結された養老生命共済(契約者・被共済者・満期共済金受取人は申立人、死亡共済金受取人父 A)であるが、その契約者の住所として記載されている住所には当時祖母 B(当時 78 歳)だけが居住していたものであり、申立人及び親権者である父 A は居住していなかった。そして申込書の契約者や未成年者の法定代理人の同意欄などは被申立人の職員が代筆したものであり、この共済契約には申立人及び親権者の父 A は関与しておらず、その後追認したこともなく、祖母 B が無権代理人として契約したもので無効である。

<共済団体の主張>

本件共済契約は、申立人の法定代理人(親権者)である父 A との間で締結されたもので当初から有効に成立している。申込書を被申立人の職員が代筆していることだけで無効となるものではなく、申立人の同意は不要なものであるから、本件共済契約は当初から有効なものである。

<裁定の概要>

当時の契約締結が法定代理人父 A の意思に基づいてなされたか否か、また、掛金の実質上の出捐者が誰であったか等についての事実認定に関して、慎重な審理・判断が必要になる。しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限もなく、また、父 A、祖母 B は既に死亡しており、現時点において当審査会において上記の問題点を審理判断することは著しく困難であり、この解決においては裁判所における訴訟手続きによることが妥当であると考えられる。

したがって、本件は共済相談所規程第 27 条第 1 項第(10)号の事由に該当すると判断したため、同第 37 条第(3)号に基づき、裁定打ち切りを通知し、裁定手続きを終了した。

Ⅱ 共済金請求関係

【事案Ⅱ－１】入院共済金請求

- ・ 平成 22 年 9 月 21 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 5 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

約款の定める「入院」に該当しないことを理由に、入院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>

- ・ 平成 21 年 12 月 1 日から平成 22 年 2 月 27 日の 89 日間の入院は主治医も認めており、医師による治療は勿論のこと、自宅での治療が困難なため、主治医の管理下で治療に専念するために入院した。
- ・ 病院での治療を優先し、日曜、祭日は病院が休診で治療がないので、プールに行きリハビリをしていた。プールに通うには、病院からはかなり遠く自宅の方が近いので、土曜の午後から外泊の許可をもらってプールに通っていた。プールのリハビリは、主治医も了承していた。
- ・ 被申立人は「入院の定義」の規定に該当しないとの理由だが、異議がある。

<共済団体の主張>

- ・ 入院共済金の支払可否については、単に入院した事実があるか否かだけではなく、診断書および医療照会の内容等を確認のうえ、総合的判断を行っている。
- ・ 被申立人は、入院中の検査・治療内容について、病院へ医療照会を行った。その結果、入院治療の原因傷病の症状については、検査の結果において、いずれも異常なしであり、日常生活支障状況については支障なく、病院内でも移動が困難な時期もないことを確認した。
- ・ また、具体的な治療内容については、ベッドでの安静を指示されていた期間はなく、手術の適応なしで、固定装具（サポーター等）も未使用であり、静脈注射・関節注射は、10月から11月6日までの間の実施であった。
- ・ A 病院で撮影されたMR I の画像ならびに、B 外科での治療内容について、専門医に確認したところ、「入院によらないとできない治療は行われていない。」との見解を得た。
- ・ 外泊によるプールのリハビリに関して、本件治療行為の一つとして主治医がプールでのリハビリの指示をしたり、承諾をしたことは確認できない。

＜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基づき審議した結果、下記理由により、本件入院の平成 21 年 12 月 1 日から 12 月 10 日までの 10 日間のうち、外泊の 12 月 5 日の 1 日を差し引いた 9 日間にかかる入院共済金の支払いを認め、その余の期間については、入院共済金の支払いを認めることはできないとの裁定をし、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、医師または歯科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、常に医師または歯科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) 本件入院に先立って 61 日間(平成 21 年 10 月 1 日～11 月 30 日)入院しているが(「本件前入院」)、本件前入院は、傷病に関する検査がなされたうえで、鎮痛処置以外にも関節注射などの治療が継続的に行われており、入院の必要性が認められ、被申立人は、入院共済金の支払いを行った。
- (3) 本件入院においては、平成 21 年 12 月 10 日に A 病院において、MRI 検査を受け、右膝変形性膝関節症、半月板損傷で、手術の適応なしとされた。これ以降の治療については、医師の見解では、膝の滑液穿刺は外来にて可能であり、他にも入院しないとできない治療内容はないとされている。
- (4) したがって、本件入院において、A 病院において検査を受けた平成 21 年 12 月 10 日までは、入院の必要性は認められるものの、それ以降については、医師の管理下に入院して治療を受ける必要性は認められない。

【事案Ⅱ－２】後遺障害共済金請求

- ・ 平成 23 年 1 月 13 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 6 月 9 日 裁定終了

＜事案の概要＞

障害の状態が、約款に定める身体障害等級別支払割合表の第 14 級に該当するとして後遺障害共済金の請求をしたが、後遺障害非該当のため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＞

- (1) 平成 21 年 9 月 10 日に火傷を負い、治療をしたが左下肢に瘢痕が残ったため、傷害保険後遺障害診断書を取得し、他に加入している損保 2 社と被申立人に対して、

それぞれ保険金又は共済金を請求したところ、損保 2 社からは第 14 級の認定を受けたが、被申立人からは、共済金を支払うべき下肢の醜状障害には該当しないとして、共済金の支払いを拒まれた。

- (2) 被申立人に共済金請求をしたときに提出した診断書は、損保 2 社に保険金請求をしたときに用いたものと同じのものである。両者いずれも本件後遺障害につき該当する等級の認定をしているにもかかわらず、被申立人が後遺障害等級に該当しないとしていることは納得がいかない。
- (3) そこで、被申立人の障害等級表によっても、本件後遺障害等級は、下肢の醜状障害として、第 14 級に該当すべく、傷害保険後遺障害診断書及び、申立人の左下肢の写真を添付して、被申立人において共済金の支払いを容認する裁定判断を求めるものである。

＜共済団体の主張＞

- (1) 申立人が主張する本件障害は、申立人から提出された平成 22 年 3 月 17 日付の A 皮フ科医院による傷害保険後遺障害診断書から、本件醜状障害は、「左大腿の広範囲に著しい色素沈着」であり、その範囲は、「左大腿縦 20cm 横 15cm」であることを確認している。
- (2) 身体障害等級支払割合表によれば、「下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの」を第 14 級の 4 としているが、露出面とは、下肢にあっては、膝関節以下（足背部を含む。）とされているところ、本件醜状障害が存する部位は膝関節の上であり、露出面とはいえないのでこれに該当しない。
- (3) また、露出面の醜状障害が準用される場合があり、「上腕又は大腿にあっては、ほとんどその全域」の場合には、「単なる醜状」として、第 14 級とするとの定めがあるが、本件醜状障害は、前記範囲であるため、これにも該当しない。
- (4) 申立人は、損保 2 社いずれからも第 14 級と認定されたと主張するが保険は保険約款、共済は共済事業規約に基づいてそれぞれ保険金、共済金を支払うものであって、他保険の支払いをもって共済金を支払うことはできない。

＜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) 申立人から被申立人に対して提出された傷害保険後遺障害診断書によれば、醜状障害の項に、下肢、左大腿として、縦 20cm 横 15cm と癬痕の大きさを示す図がある。これからすれば、醜状障害の大きさは「てのひらの大きさ」を超えるものの、部処としては、膝関節よりも上、すなわち、露出面以外ということになる。添付された写真にも、露出面に醜状があるものは存在しない。
- (2) 露出面以外であっても、「ほとんどその全域」であれば、準用等級として第 14 級

が認められる場合もあり、当審議会は、大腿の裏側の部分にも著しい色素沈着が存在すれば、準用等級を認定することが可能ではないかと思料し、申立人に対して追加の証拠を提出されるよう求積明を行ったが、これを証明する資料（写真）の提出はなかった。

したがって、証拠からは、露出面以外の「ほとんどその全域」に醜状が存在し、「単なる醜状」として準用等級が適用されるのが相当であると判断することができない。

- (3) 申立人は女性であり、露出面ではないとはいえ、身体に火傷による著しい色素沈着が後遺症として残っている事は気の毒に思われるが、個別の事情によって等級認定の判断基準を変えて認定することは公平性を欠き適当ではなく、主文の通り裁定せざるを得ない。

なお、申立人は、他社では等級認定が行われた旨主張するが、それぞれが準拠すべき認定基準によって判断がなされたものであって、被申立人における準拠すべき法令等はすでに述べた通りであり、他社が認定した事実は理由にはならない。

【事案Ⅱ－3】後遺障害共済金請求

- ・ 平成 23 年 3 月 4 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 8 月 11 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

障害の状態が、約款に定める第 7 級後遺障害の「1 耳の聴力を全く失ったもの」および第 9 級後遺障害の「局部に頑固な神経症状を残すもの」に該当するとして、災害給付特約にもとづく災害給付金の請求をしたが、後遺障害非該当のため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>

申立人は、被申立人に対して、申立人の顔面打撲による左耳聴力障害を後遺障害等級表の第 7 級と認定して災害給付金、ならびに顔面打撲による上肢のしびれを第 9 級と認定して災害給付金を支払えとの判断を求める。理由は次の通り。

- (1) 「左感音性難聴」の医療照会で耳鼻科医師は「事故との関係を否定することはできない」と回答しており、「外傷性頸部」の医療照会で脳神経外科医師も「頭部外傷による頸部の損傷で左上肢、手指のしびれは生じたものと考える」と回答しているのだから、被申立人の「事故が直接の原因としたものではない」との主張は納得できない。
- (2) 他に加入している損保複数社にも同じく請求し、後遺障害が認められているのに、被申立人だけが支払わないのは納得できない。

＜共済団体の主張＞

申立人の顔面打撲による後遺障害の状態は、約款に定める災害給付金の支払事由に該当しないものとして後遺障害非該当（非災害）が相当であるとの判断を求める。理由は次の通り。

- (1) 医療機関の診療録記載内容や画像所見等を確認した結果、申立人の後遺障害の状態は、顔面打撲の事故の存在を前提として考えたとしても、これを直接の原因としたものとは認めがたいため「災害」では扱えず、後遺障害非該当とする。

＜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たが、被申立人が当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。

【事案Ⅱ－４】後遺障害共済金請求

- ・ 平成 23 年 3 月 4 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 8 月 11 日 和解成立

＜事案の概要＞

申立人は、脳血管障害により左片麻痺となり終身共済約款の別表 2 の後遺障害等級表の第 1 級に該当するとして後遺障害共済金の請求を行ったが、後遺障害非該当のため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＞

申立人は右視床出血に基づく左片麻痺により、以下のような後遺障害を負った。

食事の準備から片付けまでの一連の動作において何らかの形で必ず介助・介護者が必要である。

移動・立位応用動作においては、独歩困難なため、自宅では杖・装具をつけ歩行、外出時には車椅子使用にて移動・行動している。

したがって、後遺障害等級表の第 1 級に該当するため後遺障害共済金を支払え。

＜共済団体の主張＞

申立人の右視床出血に基づく左片麻痺の程度は、日常生活動作検査表にもあるように、申立人の、杖や装具といった歩行補助具による歩行が 15 分間あるいは 200 m 程度可能である点や、箸を使用した食事が可能である点、衣服着脱動作や洋式便器の使用が可能などといった点からも、申立人の日常生活動作に関する制限が、少なくとも生命維持に必要な身のまわりの処理の動作が多少自用を弁ずる程度のもの以上に可能であると評価できる。

したがって、後遺障害等級表の第 1 級に該当せず、後遺障害共済金支払否とならざるを得ない。

< 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を進め、後遺障害等級表の第 1 級には該当しないとしても、疾病重度障害状態に該当し得ることから、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－5】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 22 年 8 月 9 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 11 月 7 日 裁定終了

< 事案の概要 >

通院の状態が、規約に定める「災害通院共済金」に該当するとして、通院共済金 27 万円および遅延損害金の支払いを求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

次の点から通院共済金 27 万円および遅延損害金の支払いを求める。

- (1) A 整骨院での治療は、すべて院長の指示のもと、予約診療で通院が決められ、患者の判断にて通院できる状況ではない。医学的他覚的所見として、初診時、著大な膨張、圧痛、熱感があり、最終治療時点（平成 22 年 3 月 12 日）にてやや歩行時痛が残存すると診断されていた。
- (2) B 整骨院でも、すべて指示による治療が行われ、予約治療がされた。受傷後、3 か月経過するも、足関節・指関節の疼痛、伸屈時の制限著明のためと明確な医学的他覚的所見があった。
- (3) 被申立人は、治療期間をほぼ 1 か月と認定しているが、根拠は極めて薄弱であり、委託調査会社の恣意的・作為的報告書により認定したものである。
- (4) 申立人の医療照会によると、A 整骨院・B 整骨院長とも必要な治療であったことを認めている。

< 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) A 整骨院における初診時の主要症状については、画像等の検査は実施されておらず、症状を裏付ける他覚的所見は証明されていない。本件事故の妥当な治療見込期間については、被申立人顧問医師の見解含めて約 1 か月間が妥当である

と判断している。

- (2) B 整骨院での通院期間についても「本件傷病の程度から 2 週間ぐらいの加療」と院長は回答している。
- (3) 被申立人顧問医師の所見によれば「本件は臨床的に 1～2 週間程度の加療期間が妥当である」との見解である。
- (4) したがって、約款の「被共済者が、平常の生活または業務に従事することに支障がない程度になおったとき以後の通院、および医師または歯科医師が通院しなくてもさしつかえないと認定したとき以後の通院については、第 2 項の通院日数に含めない。」に該当する通院と判断した。
- (5) 調査会社は被申立人が業務委託した会社であり、当該接骨院等の院長との面談による確認事項について、恣意的・作為的な行為はしていない。

< 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たが、被申立人が申立人に申立金額を支払ったことから、申立人の請求は既に履行されているため申立ては認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

【事案Ⅱ－6】 重度障害共済請求

- ・ 平成 22 年 11 月 15 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 11 月 7 日 裁定終了

< 事案の概要 >

申立人の夫である契約者が重度身体障害の状態となり、6 か月以上介護をしたとして、約款に定める重度障害共済金と介護支援共済金の支払いを求める申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

次の点から通重度障害共済金と介護支援共済金の支払いを求める。

- (1) 申立人は、平成 19 年 12 月に発生した共済契約者の重度身体障害によって、被申立人に重度障害共済金を請求した。しかし、被申立人の回答は、医療照会したものの障害の規定に該当しないとの判断であり、共済金の支払いはなかった。
- (2) 申立人は、医師から説明されていた事実を踏まえて、被申立人に異議申立をした。しかし、被申立人の回答は、再度、障害の規定に該当しないとの判断であった。その決定的理由に、A 大学病院後遺障害診断書の症状の症状固定時期（回復の見込みがなくなった時期）欄に「症状未固定の場合（ア．治療中）」が

選択（丸印）されております、があった。

- (3) 上記の理由により、申立人が、共済契約者の担当病院に再確認を依頼したところ、症状回復の可能性は非常に低く症状固定と診断したことが確認された。
- (4) 共済契約者の症状固定の時期は平成 19 年 12 月中旬である。共済契約者は、その後、常に介護を要する状態で 6 ヶ月以上生存していたが、被申立人による重度障害共済金が支払われなかったため、申立人は、被申立人に介護支援共済金を請求することができず、その支払いもなかった。

＜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。

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、将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的なき損状態をいう。」と規定している。診断書の内容と新たな証明書に関して担当医へ医療照会をして確認したところ、申立人の夫の病態は、肺癌および転移性脳腫瘍とも症状は進行している状態であり、治療行為に関わらず回復することのない死亡に至る直前の身体の機能不全の状態であったと判断する。したがって、「身体障害」には該当せず、重度障害共済金および介護支援共済金の支払いは認められない。

＜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) 被共済者が平成 19 年 12 月中旬に症状固定の状態にあったとの主張については、平成 19 年 11 月に被共済者が受診した時は既に肺癌・多発脳移転と診断され、症状回復の可能性は非常に低い状態であったことから担当医は証明書を出したと思われるが、平成 20 年 11 月の同病院の診断書では「症状未固定・治療中」とあり、この証明書だけで重度障害を認めることはできない。
- (2) 本件適用の事業規約では、重度障害とは「『身体障害等級別支払割合表』の第 1 級・第 2 級・第 3 級 2・3・4 のいずれかの身体障害の状態」と規定し、身体障害とは「病気または傷害が治癒した時に残存する生物学的器質的变化を原因として (略)」と規定している。被共済者は診断書日付から間もない 12 月に死亡しており、症状が固定した状態にあったとは断定できない。
- (3) 脳への放射線療法が原因で障害が発生したとの主張については、担当医から「入院前から見識障害があり、四肢運動・構音・意識障害に関して放射線治療前から悪化を認めていた」「四肢運動・構音・意識障害は脳腫瘍の進展によるものと推測され、放射能治療が原因とは考えにくい」との回答があり、申立人の主張は否定されている。

【事案Ⅱ－7】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 23 年 2 月 2 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 12 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

契約後間もない糖尿病による入院・手術の請求について、契約前の受診歴はないが病識はあったことを理由に入院共済金等を支払わないことを不服とし、入院共済金等の支払いを求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

次の点から、入院共済金および手術共済金を支払うべきである。

- (1) 契約時点では、当該疾病での受診歴もなく病識もなかったことから、発効日後の発病である。
- (2) 同時期に契約した他の生命保険会社は支払済である。

<共済団体の主張>

本件申立は理由がなく申立を棄却するとの判断を求める。

- (1) 被申立人の発効日後の発病として取扱う基準は、次のいずれも確認できる場合である。
 - ・ 病識がないこと。
 - ・ その疾病に関して告知日前に受診歴がないこと。
- (2) 診断書兼入院証明書の所見には「約 20 年前より糖尿病を指摘されるも、加療を受けず経過、瀕尿・視力低下を主訴に…」とあることから、契約発効日以降の発病には該当しないと判断し対象外とした。

<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した結果、下記理由により、申立金額の支払いを認めるとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) 本件での争点は、本件共済契約の発効日以前に申立人に医学的見地から糖尿病が発病したといえるのか否かである。契約発効日前の発病を認定するには、すくなくとも医学的発病診断基準とこれを充足する検査結果による、医学的見地からの医師による発病診断が必要であると考えられるが、本件共済契約発効前に、医学的見地から医師による糖尿病の診断の事実、その前提としての検査等の事実が判然としないのでこれを認定できないし、その結果、糖尿病発病の事実を認定することもできない。
- (2) 被申立人の内部基準は、契約発効前発病について共済金を支払えない場合を規定するものであり、告知義務違反の問題とは異なる制度であり、契約時にこのような内部基準を具体的にわかりやすい形式で契約者に示していない限り、

契約内容を規定するものとはなり得ないところである。

従って、医学的見地を離れて、上記内部基準の適用によって発病の有無を認定することはできない。

【事案Ⅱ－８】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 23 年 4 月 22 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 12 月 14 日 和解解決

<事案の概要>

通院の状態が、約款に定める通院共済金の支払要件に該当するとして、通院共済金および遅延損害金の支払いを求め申立てがあった。

<申立人の主張>

- (1) 本件の内容からすれば、ご契約のしおりからも明白である。
- (2) 被申立人の主張は、①接骨院と面談できない、②学校調査を拒否している等というものであり、支払い条件において何ら条件となっていない。
- (3) 診断書には、医学的他覚所見（腫脹・熱感・可動域制限など）が著名に診断されている。また、「日常生活動作の制限・支障」として「平成 21 年 9 月 1 日から平成 21 年 12 月 10 日頃」と診断され、「平常の生活または就業・学業・家事労働等に支障があったと思われる期間」として「平成 21 年 9 月 1 日から平成 21 年 12 月 10 日まで」と診断されている。
- (4) 日常生活にいかに支障があったかは、詳細な診断書、面談時の本人証言等で立証されている。

<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) 約款において、通院共済金の支払要件をつぎのとおり定めている。
 - ① 不慮の事故を直接の原因として傷害を被ったこと
 - ② その傷害により平常の生活または業務に支障が生じたこと
 - ③ その事故日から 180 日以内かつ共済期間中に通院を開始したこと
 - ④ また、「平常の生活または業務に支障がない程度に治癒したとき以後の通院については、通院日数とは認めず」、支払い対象から除外している。
- (2) 診断書によれば、接骨院の初診時、右上肢、右肩部および背部に腫れがあったが、運動時と圧迫時にのみ痛みを感じる状態であったとのことである。受傷状況と傷害の程度から、被共済者の負った傷害は、重症とは考え難く、通常長くとも 2～3 週間程度で痛みは消失し、平常の生活における支障はなくなり、ま

たは平常の業務に従事できるものと考えられる。

- (3) 就学中の場合、業務上の支障は就学上の支障であり、就学状況で日常生活の支障度合いを評価することができ、被共済者への面談を行ったが明確な回答は得られなかった。また、接骨院への書面での調査においても、生活支障が継続せざるを得なくなった合理的な事情について把握することがまったくできなかった。
- (4) 調査経過から、既存の資料により合理的に認定できる生活支障期間を判断するほかないとの判断に達した。疼痛や腫脹により可動域制限が重篤で安静にするべき期間は、診断書に平成 21 年 10 月 1 日までと記載されており、右上肢・肩部は物を持ったりするときなどの運動（屈曲・伸展・外転）に支障があり、安静が必要であると一応認めることが可能であるので、この重篤な安静期間中の通院治療までを「傷害により平常の生活または業務に支障が生じた」期間と認め、支払い対象とし、その後の通院については保障対象外とした。

< 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、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－9】火災共済金請求

- ・ 平成 23 年 6 月 28 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 3 月 5 日 裁定終了

< 事案の概要 >

洗濯機の排水により生じた漏水事故を原因とした地盤沈下による建物への損害について、老朽化等を原因としたものとの理由により、火災共済金および損害防止費用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。

< 申立人の主張 >

- (1) 申立人が、平成 22 年 4 月 9 日、判明した洗濯機排水設備に生じた床下のビニールホースの脱落事故（事故の発生日は不明）による漏水により、建物の基礎工事部分の地業の部分にある割栗石への水濡れによるその分散・沈下によって地盤も軟化し、建物の基礎コンクリートが破断し、建物の重量により建物の基礎が不等沈下した結果、壁のひび割れ・床の片下がりなど建物への損害が生じたものである。
- (2) 建物の損害金および請求の日から完済まで商法第 502 条ならびに第 514 条に

基づき年 6 分の割合による遅延損害金を請求する。

- (3) なお、約款に明記されていないことは、特に限定していないと解釈すべきであり、損害の発生した部分と事故の発生した部分とは、必ずしも一致する必要はない。

＜共済団体の主張＞

- (1) 申立人の主張のうち、本件漏水事故の発生原因が洗濯機排水設備の床下ビニールホースの脱落事故による水濡れであることは認めるが、その余は否認する。

ビニールホースの脱落の原因についても、洗濯機や外部からの振動の影響、故障、老朽化によるものなど、多数の原因が考えられ、脱落事故の原因が証明されていない。

また、本件損害の発生原因についても、日に数回の洗濯排水が 50 センチメートルの高さから漏水したことによって、コンクリートやコンクリートブロックの布基礎ならびに布基礎の土台である割栗石について、水濡れによる破壊損害が生じるとは考え難い。仮に、水に晒されたことにより割れ損害が生じるとすれば、通常の降雨などにおいても基礎工事部分に損害が発生することとなり極めて不自然であるから、他の原因によって基礎工事部分に割れ損害が発生したものと考えるのが合理的である。

事故状況を踏まえると、平成 15 年から平成 22 年 4 月 10 日までの期間中で、外部からの振動の影響、故障、老朽化などの何れかの原因によって洗濯排水設備の排水ビニールホースが脱落し、微量の水が長期的に漏水したための「共済の対象」外である「地盤」の水もれにより軟化し、その影響で建物の基礎の亀裂、傾斜が生じ建物の損害が発生した可能性が考えられる。

しかし、調査時には、地盤沈下も、地盤の傾斜および建物の傾斜も発生していた事実はなく、その他の損害事実は未確認である。

- (2) 本件は、「共済の対象」外の「地盤」が水濡れによって軟化したことを直接の原因とするものである。建物の基礎工事下部の割栗石が水濡れした場合は兎も角として、水濡れによる地盤の軟化を直接の原因としているものであるから、共済の対象に水濡れはないこととなる。

また、損害には、機能上の損害と美観を損ねる価値的損害があるが、建物の基礎が水に濡れただけでは機能上の損害も価値的損害もない。

- (3) よって、申立人の言う建物の損害は、共済の対象外の地盤の軟化が直接の原因であり、建物の基礎に機能上の損害もなく、外部から視界に晒されるとしても価値的損害も発生していないのであるから、何れにしても、火災共済金の支払いの対象とはならない。

＜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) まず、洗濯機排水設備の設置してある床下のビニールホースの脱落事故による水漏れによって、果たして、割栗石に達し、割栗石が分散・沈下し建物の地盤も軟化するものであろうか。更には、地盤が軟化し、ひいては、建物の基礎が不等沈下するものであろうか、これについて検討する。
- (2) ビニールホースの脱落事故とこれに伴う水濡れについては被申立人も認めるところであり、その脱落事故とこれに伴う漏水により床下土地に水濡れ、或いは、水たまりができたであろう。この水濡れや水たまりはさておき、この水は、どこに行ったのであろうか。
- (3) ビニールホースの脱落事故とこれに伴う漏水及びこれによる床下土地の上の水濡れ、或いは、水たまりの水の位置は、より透水性の大きい土地部分の上にあるので、同土地部分に浸み込むのが普通である。他方、建物の基礎部分は、その建築の際、基礎工事の一環として基礎と地盤とを繋ぐための工事、所謂、地業として割栗石と砂をつき固め、その上から砂利とコンクリートを流し込む工事をする。それ故、割栗石のある部分は、つき固められたうねコンクリートなどを流し込まれた堅い部分であり、透水性も小さい部分である。とすれば、脱落事故による水濡れ、或いは、水たまりの水は、割栗石のある堅い透水性が小さい建物の基礎部分を避け、建物の割栗石部分以外のより透水性が大きい土地部分のところに浸み込み地下に浸透していくことになり、従って、割栗石の分散・沈下や建物の基礎への影響はないことになろうし、申立人の言うような割栗石の分散・沈下や建物の基礎への影響など考えられないのである。
従って、洗濯排水設備に設置してある床下のビニールホースの脱落事故による水濡れにより、割栗石が分散・沈下し、ひいては、建物の基礎が破断し、建物の重みで建物の基礎に不等沈下を来し、建物の損害が発生することはあり得ないこととなる。
- (4) したがって、約款に規定された火災共済金の支払要件である給排水設備に生じた事故により損害が発生したものと認められない。

【事案Ⅱ－10】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 23 年 7 月 19 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 1 月 12 日 和解成立

<事案の概要>

申立人が駅構内でケガをして通院したため通院共済金の請求をしたところ、被申立

人が申立人の他社契約含め過大契約であること、および請求内容が外傷所見もなく本人主訴のみの通院であることを理由に契約解除し共済金も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、通院共済金 1 日あたり 8,500 円の 66 日分、計 561,000 円を支払えとの判断を求める。

加入時に他社保険加入について申告しており問題ないので継続できているのではないか。今まで毎月保険料を支払ってきたのに、ケガで通院して請求した途端に過大契約で契約解除といわれては何のために保険料を支払ってきたか理解できない。

他社はすでに支払っているのに、被申立人は打撲治療の通院では支払わないのか。せめて解除日までの通院 66 日分について共済金を支払うべきだ。

＜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。

申立人は、被申立人の共済のほかにも多数契約があり過大契約であることが判明したこと、また、本件事故による「左膝部下腿部打撲」については外傷所見は認められず、画像所見に異常もなく、本人希望による通院であること、さらに過去の支払状況においても同様の交通事故によるケガ通院を繰り返していることを総合的に勘案し、規約の重大事由解除事由の「他の契約等との重複により、被共済者にかかる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とき」に該当し、また、「この会の共済契約者に対する信頼を損ない、共済契約の存続を困難とする重大な事由があるとき」にも該当するため、重大事由解除して共済金を支払わないこととした。

＜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、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－11】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 23 年 8 月 1 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 2 月 10 日 裁定終了

＜事案の概要＞

申立人が糖尿病等により入院し請求したところ、被申立人は約款の入院の定義に該当しないため病氣入院共済金を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＞

申立人は、被申立人との共済契約に基づいて、平成22年7月5日から11月1日までの入院120日間×入院日額15,000円＝180万円を支払え、との判断を求める。

急激な体重の増加により肝機能悪化のため、運動療法にて体重減を目的とする治療のために医師より入院を勧められ平成22年7月5日から11月1日まで120日間の入院をした。

被申立人は、運動をしていたことで請求に応じず、また、病院での運動治療といえは60歳～80歳の老人と同じメニューを医師の指導のもとに行っており、そのことで共済金を請求出来ないというのはおかしい。

＜共済団体の主張＞

本件共済金請求案件について、申立人の請求を棄却する、との判断を求める。

申立人は「投薬による治療、生活習慣の改善、毎日自力による歩行が行えていた状況」等であり、さらに「診療録」にある「入院計画書」の治療計画「食事、運動療法」と退院療養計画書の退院後の療養上の留意点の「食事療法、服薬コントロール」の治療方針は入院時の対応と類似しており、本件入院が共済約款の「入院」の定義である「医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため病院または患者の収容施設を有する診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下で治療に専念する」病態ではない、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した結果、下記理由により、申立金額の支払いを認めるとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) 「診療録」の「容態」の項においては「変わりなく・特変なし」のコメントがほぼ毎日記載され、肥満の他の病名に対しては、投薬および検査等が繰り返されているだけである。入院の必要性について被申立人が指摘するような問題点があることは否定できないが、客観的・医学的証拠が明らかにされてはおらず、本件の争点である入院の定義を満たした入院をしていない、とまでは言いきれない。他方、主治医は、食事療法や運動療法により体重が減少して、肝機能の数値も改善したのであるから、入院による治療が必要であった、と証言している。
- (2) 入院の必要性の判断に当たっては、主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものであるが、医療の裁量性も考慮すると、主治医の意見は十分に斟酌されるべきものである。したがって、本件における主治医の意見が直ちに不相当であり入院の必要性がなかったとまでは言えない。

【事案Ⅱ-12】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 23 年 8 月 3 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 1 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

申立人が 2010 年 7 月 13 日発生のひき逃げ事故により 7 月 14 日～9 月 1 日までの 50 日間入院し請求したところ、被申立人は 23 日分を支払ったが、8 月 5 日にて約款で定めた「医師の認定により退院しても差し支えないとなった日」に該当するため残り 27 日分の交通事故入院共済金を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>

- ① A 共済契約日額 5,000 円×27 日＝135,000 円
- ② B 共済契約日額 10,000×27 日＝270,000 円
- ③ C 共済契約日額 10,000 円×27 日＝270,000 円

合計 675,000 円を申立人に支払えとの判断を求める。

申立人は 2010 年 7 月 13 日発生のひき逃げ事故により 7 月 14 日～9 月 1 日までの 50 日間病院に入院したが、申立人は担当医師に一度も退院をすすめられたことはないにもかかわらず 50 日間のうち 23 日分の入院共済金しか支払われなかったため、申し立てをする。

<共済団体の主張>

被申立人は、医療調査の回答結果から、本傷病から派生する疼痛等に関する他覚的所見はなく、今回外傷（事故）との因果関係は不明と判断している。また、2010 年 8 月 5 日の回診時、主治医が一定の治療を経過した時点で、「今週位が、退院のメドとしてあとは外来治療にしましょう」と勧めており、この日を退院日（同約款等で定めた医師が退院してもさしつかえないと認定した場合）と判断した。

また、被申立人の顧問医師（整形外科）は、「本件交通事故の状況の場合、集中治療が必要な期間は 3 日前後であり、それ以降は回復の程度に応じて治療方針を決めている。本患者の回復具合から買い物等で外出できたのであるから、2010 年 7 月 23 日を退院日とみなすのが妥当ではないか。」との見解である。

したがって、申立人の請求を棄却するとの判断を求める。

<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、下記理由により、申立金額の支払いを認めるとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) 診療録の 8 月 5 日の記載欄の表現から、この記載内容が直ちに退院してもさしつかえないという内容の告知であるとはいえないうえ、同診療録の他の記載部分には、8 月 5 日以降も症状が変動している経過が記載され、「腰痛自制不可」

などの記載もあり、申立人の腰部の痛みが自制不可であることを示す記載が何回も登場し、これに対する治療が行われている。

(2) これらのことからすると、申立人の腰部の痛みの治療のために、これ以前に引き続いて8月5日以降も治療が継続していたことになる。

(3) よって、申立人の入院治療が必要な期間は入院日である2010年7月14日から退院日である同年9月1日迄と判断したので、被申立人は、この退院日までの入院共済金の支払いをすることが妥当である。

【事案Ⅱ-13】火災共済金請求

- ・ 平成23年10月26日 裁定申立受理
- ・ 平成24年3月15日 和解成立

<事案の概要>

近隣の樹木が倒れたことによる屋根の被害は「建物の外部からの物体の落下、飛来、衝突または倒壊」に当たると考え請求したところ、被申立人は本件を『自然災害』として火災共済金支払非該当し、火災共済金を支払わないことを不服として申立てをしたもの。

<申立人の主張>

「倒木による損害（事故日：平成22年4月5日～4月26日）について火災共済の建物共済金等204,750円を申立人へ支払え」との判断を求める。

- (1) 平成22年4月末に物件管理会社から電話で「北隣の土地の松の木が折れて、当方の屋根を破損した」との連絡があった。
- (2) 被申立人との数回のやり取りがあり、被申立人から樹木が倒れて契約していた建物に被害があったのは『自然災害』として火災共済金支払非該当となり、火災共済金を支払わない旨の通知文書が届いた。
- (3) 倒木の原因は隣地の方が長年（40年以上）樹木を手入れせず放置したため、藪やつるが生い茂り、松、カラ松、白樺等は背丈のわりに幹が細く、樹木の性質上日当たりの良い当方にのみ、枝が茂り傾いたため折れたと確信している。したがって、今回の事故原因は『自然災害』でなく『長期間樹木を放置したなどの人為的なものである』ため、本件裁定の申立てに至った次第である。

<共済団体の主張>

火災共済金等204,750円の支払いを拒否する。

- (1) 倒れていた木は、枯木ではなく生木であり、根元から裂けており、腐ったり朽ちたりした様子は見受けられなかった。また、今回の倒木の近くにも同様に

裂けている生木の立ち木があり、風や雪により裂けたものと推測されることから、木の内的要因を原因として倒れたものではないと推認できる。

- (2) 気象庁のホームページにて当時の気象状況を確認したところ、平成 22 年 4 月 5 日から同年 4 月 26 日までの 22 日間で、最大瞬間風速が 10 メートル毎秒以上の日は 14 日間ある。
- (3) よって、木の内的要因が原因であることが確認されないこと、ならびに罹災当時強風と認められる風が吹いていたと強く推認できることから、今回の倒木は『自然災害（強風）』により発生したものと判断せざるを得ず、火災共済約款第 3 条第 4 項における注意書きである「ただし、自然災害によって生じたものを除きます」に該当し、火災共済金の支払事由を満たさないものと判断する。
- (4) なお、申立人の主張のとおり、本件事故は自然災害を原因とせず管理会社の管理不備により発生した事故であるものと認定し、火災共済金の支払要件を満たしたとしても、申立人は倒木の管理者から損害賠償金を受領しており（申立人の申告による）、既に損害への填補がなされていることから、いずれの場合においても申立人の請求額は認められるものではない。

< 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-14】入院・通院共済金請求

- ・ 平成 23 年 8 月 8 日 裁定申立受理
- ・ 平成 24 年 2 月 14 日 和解解決

< 事案の概要 >

申立人の頸椎ヘルニアによる 123 日間入院についての入院共済金請求に対し、被申立人が、申立人の外泊・外出状況や当該傷病についての医学的見解により 123 日間の入院は必要ないとして 28 日分のみの支払提示に対する不服申し立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

被申立人は、入院共済金 1 日あたり 5,000 円の 123 日分、計 615,000 円を支払えとの判断を求める。

入院から 4 日目で外泊したことについて被申立人は「入院の必要がなかったのではないか、初めの 2 週間で治療に専念していればもっと早く完治していたのではないか」という仮定的な理由で 123 日間の入院に対して 28 日分しか支払わないとしているが、

医師の指示のもとで入院、治療をしており、被申立人が共済金算定根拠としている仮定の話については医学的根拠がない。

また、外泊は妻の病状（腰椎ヘルニア）の悪化という想定できない突発的なもので、やむを得ない事情であり、医師の許可を得て注意事項を十分注意して守っていた。

＜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）共済契約における入院の定義は「医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」であり、実質的な入院であることが必要となる。
- （２）本件入院は安静の必要からだが、123日間の入院期間中、外出が36日、外泊が14日、計50日あり、治療としての安静が保たれていたとは考えられない。
- （３）医師による治療の必要性は否定できないが、その症状は重篤ではなく、通院による外来治療が可能であり、常に医師の管理下において治療に専念する必要性はなく、また実際に専念していたと認めることはできない。
- （４）上記理由により、入院期間全日数については認められないが、急性期対応として2週間および残日数に通院治療した場合14日プラスすることが最大考慮になると申立人に説明したが、承諾を得られなかった。

＜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、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。

Ⅲ その他

(該当事案なし)

Ⅳ 申立不受理

【事案Ⅳ－１】車両共済金請求

- ・ 平成 23 年 10 月 31 日 裁定申立受理
- ・ 平成 23 年 12 月 12 日 裁定不適合

<事案の概要>

申立人は自動車共済の車両共済(車両損害限定特約)に加入しており、走行中、路上に落ちていたボールをはねて車両が傷ついたため、車両共済金を請求したところ、「他物との衝突のために免責」との理由により、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。

<裁定の概要>

被申立人から債務不存在確認請求事件として裁判所に訴訟提起されたことを受け、審査委員会小委員会での適格性審査の結果、本件は共済相談所規程第 27 条第 1 項第 (3)号に規定する事由に該当することから、裁定申し立てを不受理とし、裁定の審議を行わないことに決定し、当事者宛て不受理通知した。