

## 令和3年度（2021年度）下半期に終了した紛争解決手続の概要

### 1. 傷害保険後遺障害保険金請求

申立人が、大浴場で転倒し頭部を受傷した。頭部打撲やびまん性軸索損傷などと診断され、複数の医療機関で入院治療を行った。後遺障害保険金を請求したところ、事業者から「12等級に該当する」と回答された。申立人は、労働災害補償保険法施行規則によれば、高次機能障害は神経系統の障害として「意思疎通能力」「問題解決能力」「作業負荷に対する持続力・持久力」「社会行動能力」の4能力のいずれか一つの大部分が失われているものと定義されていることから、後遺障害の程度は「極めて軽易な労務のほか服することができないもの」に該当するとして後遺障害等級5級の認定を求めるとして申立。

調停委員会は、審議の結果、「申立人には、本件事故により、びまん性軸索損傷を原因とする高次脳機能障害の後遺障害が残存していると考えるのが適当である。申立人の後遺障害の程度は、後遺障害等級7級相当と考える。」と判断した。

調停委員会は「事業者は、申立人に対し、後遺障害等級7級相当の保険金の支払義務があることを認める」旨の和解案を勧告したが、事業者より和解案不承諾書が提出された。

調停委員会は上記と同様の内容とする特別調停案を提示。

事業者より特別調停案不承諾理由書が提出された。

申立人より「紛争解決手続取下届出書」が提出された。

### 2. 傷害保険入院保険金請求

病院の通路で転倒し、右膝蓋骨を骨折した。事業者に入院保険金を請求し支払がなされた。しかし退院後に歩行困難な状況となった。退院から2日後に再度入院し、残日数の保険金支払を求めたところ、「総合的に判断して支払には応じられない」との回答をもらった。

尚、別の病院において検査を受け「リハビリが不足した結果筋力が低下し歩行困難になった」という見解を得ているとして、入院保険金の支払を求める申立。

調停委員会は、審議の結果、上記転倒と当該入院の因果関係を完全には否定できないことから、和解金の支払いによる紛争の解決を提案した。

調停委員会より提示された内容とおりの両当事者より「和解案承諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

### 3. 傷害保険金請求

申立人がゴルフのスイングをしたところ肋骨を骨折した。その後肺に痛みが生じ、肺炎の可能性があると見て救急搬送され、入院すると同時に手術を受けた後退院した。保険金請求を事業者に行ったところ、「この肺炎は既往症を原因とするものであり、今回の事故が原因ではないことから保険金請求には応じられない」とする文書を受領した。しかし、医師は今回の骨折が肺炎を招いたものであると診断している

ことから、入院保険金、骨折一時金、手術保険金、等の保険金の支払を求めるとして申立。

調停委員会は、審議の結果、「緊急ドレナージは胸内に大量の水が溜まっていることを認めたため施行したとあるので、肺炎に対する措置ではなく膿胸という症状に対し水を抜く措置と思われる。本件は現状の資料では因果関係が確定的ではない」ため、本制度の手續の性質に鑑み、双方に互譲を提案した。調停委員会より提示された内容とおりの両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

#### 4. 傷害保険金請求

申立人は、自宅庭木の剪定中に脚立から転落しそうになったことから飛び降りた。その際に右下腹部に違和感や痛みを感じた。新型コロナウイルス感染拡大の状況にあったことにより、感染収束後に治療を受けようと判断し、受診・治療を見合わせてきた。「現在発令されている緊急事態宣言解除後に受診・治療を予定しているが」と事業者にお問い合わせしたところ、「事故日から180日経過後の入院治療は補償対象外」と回答された。新型コロナウイルス感染回避のために受診・治療ができないのだから、事業者は保険金支払の対象期間を猶予し傷害保険金を支払うべきである、として申立。

調停委員会は審議の結果、保険金請求書では事故日を年間でそれぞれ別の月に3回の事故日と記載され、本申立書には保険金請求書に記載された事故日とは別の事故日が記載されていることを確認。

申立人は申立書に記載した事故日を主張するが、当該事故日とする根拠となる診断書は、明らかに保険金請求書に記載した事故日とする診断書を申立書用の事故日に訂正したものであることから、真実申立書記載の日に事故があったとは認定しがたい、との結論に至った。このような経緯から、調停委員会としては、両当事者が納得する解決案を見出すことは難しいと判断した。

調停委員会は両当事者に紛争解決手續終了通知書を発送し本件紛争解決手續を終了した。

#### 5. 自動車保険車両保険金請求

申立人は、狭路において対抗すれ違いざまに相手方車両と接触した。損害箇所はフロントバンパー、右ドア付近等、相手方当事者の車両損害は右後方部とのことだった。自車両修理工場に事業者の担当者が立会に訪れ、当車の損害箇所はバンパー部分に限ると言われたとのことだった。相手方車両の損害も相手方当事者の保険会社が確認していることから、写真を見比べれば、損傷箇所は本件事故によるものであることは明らかである。そのため、「自己の主張する損害範囲の修理費用及び遅延利息その他費用の支払いを求める」として申立。

調停委員会は審議の結果、「事業者は申立人に対し、車両保険金として修理代金を支払う義務がある。遅延損害金の請求は認めない」旨の和解案を提示。

調停委員会より提示された内容とおりの両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

## 6. 自動車保険車両保険金請求

申立人は、自宅で電気自動車に充電中、充電ケーブルの中に雨水が入り充電ケーブルが破損した。事業者から電話連絡にて「充電ケーブルは自動車に定着されていない付属品に当たるため車両保険金支払の対象外になる」と通知された。しかし、充電ケーブルは①車の基本的走行性能に関わるため車両本体と不可分のものであること、②車購入時に買わない選択肢がないこと、③当該車種専用のものであると考えていること、④約款には「充電ケーブルが付属品に該当する」とは記載されていないこと、等から付属品ではなく車両の一部品の損害として車両保険金を支払ってほしい。また、車両保険金支払いの対象外と判断した根拠や決定した経緯及び意思決定のプロセス等も含めて説明及び書面による回答を求めるとして申立。

調停委員会は、本件自動車保険の「車両条項」に定める被保険自動車に該当するか否かにつき検討を行い、以下の結論に至った。

「本件充電ユニット(充電ケーブル)は走行するための動力源を内部に取りこむために必要不可欠な構成要素として設計され、新車の販売にあたって譲渡の対象に含まれており、保険金支払いの対象たる被保険自動車に含まれると評価するのが相当である。また申立人の請求は、本件自動車を購入した際に一体として購入したメーカーの正規品としての充電ユニットを対象とするものであり、当委員会の上記の判断もそのような充電ユニットに対するものであるから、事業者が『充電ユニットは被保険自動車と独立して存在するものであり、自動車を構成する部品ではない』として、本件充電ユニットを保険金支払いの対象としないことの理由に挙げるのは相当とはいいがたい。従って、申立人の請求を認めるのが相当である。」

調停委員会は「事業者は、申立人に対し、充電ユニットに発生した損傷事故(以下『本件事故』という。)に対する保険金の支払義務があることを認める」との和解案を勧告。

調停委員会より提示された内容のとおり両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

## 7. 傷害保険金請求

- (3) 風呂あがりに転倒、首を強打して救急車で搬送。首の骨にひび、頸椎損傷しているということで専門医の病院に転院手術した。入院は8ヶ月に及んだ。退院後事業者には保険金を請求した。しかし、今回の転倒の原因は糖尿病も考えられるとして入院分は一部のみの認定、手術費用は不認、と回答された。

申立人からも担当医師に確認すると、「転倒による骨折にて頸椎を損傷し四肢麻痺及び機能障害に至った」と改めて回答いただいた。後遺障害については、「当方としては入院・手術・後遺障害共に糖尿病による影響はないと考えている」として、入院保険金・手術保険金・後遺障害保険金の満額支払を求めよう申立。

調停委員会は審議の結果、以下の結論に至った。「疾病による受傷は、約款上減額規程ではなく免責規程である。また、最高裁平成19年判決によれば、「請求者は、外部からの作用による事故と傷害との間に相当因果関係があることを主張、立証す

れば足りる」、「傷害の直接原因が外部からの身体への作用事故であると認められれば、当該事故が疾病によって惹起された場合でも外来性の要件は肯定される」、「保険者は、特定疾病による当該事故の惹起を主張立証する必要がある」としており、疾病起因免責に対しては保険者に高度の蓋然性を求めている。また、相手方は調査会社を通じ、顧問医を含め4名の医師の回答を得ているが、医師Aの回答『内因、アクシデンタル双方の可能性は否定できない。強いて言えば、脱力による要素が強い。』の他は、3名の医師は受傷機転については言及していない。さらには、従前より疾病治療に当たっている医師Bは『糖尿病が原因で転倒・受傷したとの考えには当時から賛同しがたいと考えていた』と回答している。以上の理由から「疾病起因による減額」は不要と思われる。素因減額については、後縦靭帯骨化症による後遺障害、治療長期化への影響は否めず、減額が必要と判断する。減額割合については、個々の判例でも明確なものではなく幅があるが、脊柱間狭窄率が参考となる。申立人の狭窄率は、約75%であり素因減額として50%が妥当と判断した。手術保険金については骨化部位の手術は行われておらず、転倒骨折部位への手術であり、減額の必要はない。」

調停委員会は以下の和解案を勧告。

「相手方は、申立人に対し、事故による保険金として入院保険金・手術保険金・後遺障害保険金の減額後の支払義務があることを認める」。

調停委員会より提示された内容とおりの両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

## 8. 傷害保険金請求

被保険者が誤嚥性肺炎により死亡した。保険金を請求したところ、事業者から「保険金の支払いには応じられない」と記載した書面が届いた。しかし、誤嚥性肺炎は事故と思われることから、支払を拒絶されることには納得できないとして死亡保険金の支払いを求めて申立。

調停委員会は審議の結果、以下の判断に至った。

「誤嚥性肺炎」と「誤嚥」は違うと思われる。誤嚥は事故であるが、誤嚥性肺炎は何かを気道を詰ませた結果生じた肺炎であり、気道を詰ませるものとして細菌・唾液等が原因となって生じることもあるようである。疾病が原因で誤嚥性肺炎が生じるのであれば、誤嚥性肺炎は「疾病」である。看護記録を読む限り、本件は、いわゆる餅を詰ませたような事案ではなく、何が理由で誤嚥性肺炎となったのかは不明である。本件は、元々肺炎で入院している事案である。

申立人に対し、「誤嚥」と「誤嚥性肺炎」は違うことを説明した上で、「保険金請求するためには「急激かつ偶然な外来の事故」により生じた死亡であることを立証してもらう必要があることを説明し、本件では記録からは誤嚥性肺炎が「外来」の事故により生じたものであったことが推察される事情が見当たらない、また、医師からも「誤嚥を起こした経緯については特定できません」との意見が記されており、この意見を踏まえても「急激かつ偶然な外来の事故」があったと考えることは難しく、今の資料だけでは申立人の請求が成り立たないことになるが、さらに追加の資

料があるか、意見があるかを聴きたい」と尋ねたところ、追加の資料はないとの回答を得た。

本件は申立人の保険金請求を認めることは難しいと思われ、調停が成立する見込みがないと判断。調停委員会は両当事者に紛争解決手続終了通知書を発送し本件紛争解決手続を終了した。