

## 後遺障害に対する一括払い補償 Lump Sum の復活

——NZ 事故補償制度における女性・高齢者の保護

浅井 尚子

- 一 はじめに
- 二 一括払い補償とその廃止の経緯
- 三 非就労者への打撃
- 四 代替的救済の希求
- 五 二〇〇一年立法における一括払い補償の復活
- 六 おわりに

### 一 はじめに

ニュージーランドにおける事故補償制度<sup>(1)</sup>二〇〇一年立法は、一九九二年立法以来廃止されていた一括払い補償 Lump Sum を復活させた。

一九六七年事故補償制度創設のため設立された王立委員会（ウッドハウス委員会）は、一九六九年に報告書を公にしたが、いわゆる「一括払い Lump sum」についてこの報告書で取り上げられることはなかった。理由は、事故補償法の前身が労働者補償法<sup>(5)</sup>であり、損害論においては労働能力喪失説を採るため、後遺障害はともかく慰謝料に対する一括払い補償はなじまないとされたからである。後遺障害については、一括払いではなく一生涯にわたる定

期金で生計を援助すべきと考えられた。しかし、具体的運用の詳細を検討した白書<sup>(6)</sup>においては後遺障害に関する一括補償の提案がなされており、さらにその後さまざまな種類の事故を同一の基準で補償するユニバーサルな包括的補償制度として事故補償法案の骨格が示されたあとの議論で、非経済的損失（精神的苦痛など）に関わる一括払い補償 Lump Sum も、労働組合と弁護士会からの強い要望で加えられたのであった。<sup>(7)(8)</sup>事故の原因を問わずすべての事故について、同一の水準で補償を行い、かつリハビリテーションおよび予防施策をも行うこの制度の枠組は、一九七二年法<sup>(9)</sup>から一九八二年法<sup>(10)</sup>にも受け継がれた。給付の種類は、大きく、Ⅰ医療および関連給付、Ⅱ労働能力喪失に関する所得補償（週払い定期金）、Ⅲ非経済的損失の補償、Ⅳ所得に関連しない経済的損失の補償、Ⅴ死亡時の補償の五つである。同法は、三番目に挙げられる非経済的損失の補償として、七八条に「身体機能の永久的喪失または身体傷害についての非経済的損失に対する補償」および七九条「その他の非経済的損失に対する補償」の二つの一括払いの規定を置く。<sup>(11)</sup>端的にいうと、この小論で問題となるのはこの二つの条文の帰趨である。

一九七二年法、一九八二年法下の事故補償制度は、創設時の理想をほぼ実現し、ニュージーランド国民の誇りとするものであったが、一九八〇年代後半からは ACC の財政上の危機が論じられるようになった。同国においては劇的な行政改革が進行しており、事故補償制度における財政改革もなされた。当時、事故補償制度の財政的負担の大きなものとして挙げられたのは、まず、第一に、軽度の傷害に対する小額の所得補償である。たとえば二週間の治療を要する傷害については使用者から第一週補償を得、第二週は ACC からの所得補償を受け、医療費も支払われ、職場復帰するといふものであるが、想像以上の件数があった。第二に、<sup>(12)</sup>と呼ばれる数年ないし十数年以上の長期にわたる補償で、これは制度開始後かなり後に分かったことではある。そして第三に、一括払い補償の三つである。これらの財政的負担は、補償水準の切り下げや、賦課金（保険料）の切り上げ、一九九二年法の立法により一定の補償を廃止したり、他に原資の調達先を見つけるなどで一応の解決を見た。

しかし、ニュージーランド全体を見ると、競争原理・市場原理導入を主眼とする一九九〇年代の行政改革は、経済発展には寄与したが、その後、教育・福祉を中心とする民生一般に問題を生じ、従来、ニュージーランドが目指

していた格差の無い平等な社会とは逆の方向を示し始めた。以来、その反省から福祉、教育を立て直す動きが広まっている。二〇〇一年の労働党内閣による事故補償制度見直しの実行もその一環と考えられる。

一九九二年法、一九九八年法の下で、一括払い補償 Lump Sum の廃止によってどのような問題が起き、どのような法的争訟があったのだろうか。特に一括払い補償廃止の問題は、女性、高齢者を中心とする非就労者に大きな打撃を与え、一部に人身被害に関する訴権停止の解除を求める論調を形成したといわれる。この点に関わる具体的事案の検討を通して、その意味するものを汲み取りたいと思う。

## 二 一括払い補償とその廃止の経緯

一九九二年立法におけるキーワードは、市場原理導入・財政再建、自己責任・コスト削減であった。まず一括払い補償 Lump Sum の廃止による補償費削減、つぎに新たな財源を求めた医療事故 Medical Misadventure に関わる口座の創設および医療傷害におけるネグリジェンスの導入、就労者の被る傷害を業務上と業務外とに分け、前者は使用者保険料を原資とする使用者口座とし、後者は就労者の給与から支払われる保険料を原資とする就労者口座とに収支分離し、自己責任の具現とした。そしてこのことによって失われた保護に対応するために懲罰的損害賠償の規定を置いたこと等が大きな改変であった。社会保障原理から私保険の原理へと大きく舵を切ったものといわれる所以である。たしかに、重篤な事故にたいする保護に欠けるとして従来の労働者補償法を廃止し、創設された事故補償制度であったが、制度開始後分かったことは、重大な事故よりも多数の小事故に運用コストと補償費が予想以上にかかり、さらに一括払い補償にもかなりの補償費が費やされ、財政が圧迫されるという事実であった。

## 1 一括払い補償 Lump Sum とは

一括払い補償について説明しよう。一九七二年法、また廃止前に効力を有した一九八二年法においては、二種類の「非経済的損失関わる一括払い補償 Lump Sum」が用意されていた。一つは、身体機能の永久的喪失（後遺障害）に對しなされるもの（七八条）であり、NZ\$17,000<sup>12)</sup>を上限とした。具体的な例を挙げるならば、片足の廃失は七五パーセントの労働能力喪失と認定され約NZ\$12,750が支払われ、また片目の失明は三〇パーセントとされた。第二のもの（七九条）は、<sup>a</sup> 醜状を含め、生活享受の快適さと享受能力の喪失（いわゆるアメニティの喪失、たとえば味覚、嗅覚、性的能力等の喪失、痛み）、<sup>b</sup> 神経性のショックおよび神経症も含めた精神的苦痛、に對して支払われた（同条一項）。これはNZ\$10,000が上限とされた。したがって、事故による後遺障害があり、精神的苦痛を被ったと認定されれば、七八条、七九条併せて最大NZ\$27,000の一括払い補償を得ることができたのである。

## 2 廃止の理由と対応策

一九九一年労働相B・バーチは、著書<sup>13)</sup>の中で廃止の理由を次のように述べる。まず、身体機能喪失の補償を廃止する理由として次の三点が挙げられている。①受傷者は自らの傷害が最大限の評価を得るために、一括払い支給まではリハビリテーションや、職場復帰を避けようとする、②評価のため、症状の固定を待って専門家の報告書が求められるため、受傷から平均して三年間後に支給されるが、長期の遅れは、個人の職場復帰のインセンティブを減じる可能性がある。③一括払い補償は、事故後の身体機能喪失から生じる費用に對処すべきものであるが、受給者の多くは数年の間に費消してしまい、引き続き必要となる身体障害の費用のため社会保障給付を受けるようになる。これらの理由から、一括払い補償に代えて定期金で支払われる「身体障害手当」の支給を提案している。政府は「障害者手当」は、症状固定後の生活において身体障害から生じる費用に對処できるものと考えており、状態が悪化すれば手当は増額され、改善されれば減額されることもあるが、障害者手当を一括払いに転換することはできない。

い。この手当は、週NZ\$40である。<sup>40)</sup>

第二の、精神的苦痛および生活享受の喪失に対する一括払い補償の廃止の理由としてB・バーチは、①ACCの不服審査委員会および裁判所の判断が、近年、コモン・ローのもとでの損害賠償と同程度の高額の一括払い補償を認めるようになっており、このままではACCは費用面では対応できず、保険料の高率の値上げを招きかねない点、さらに、②他の諸国の事故補償制度の多くは精神的苦痛に対する給付を含まず、計数しうる経済的損失の補償のみで成り立っている点を挙げる。その結果、次の三つの選択肢を提示し、第一のものを推す。①七八条の一括払い補償をこの強制的制度から削除し、精神的苦痛および生活教授の喪失に対する救済を要する者は、この制度以外の方法で救済を求める。②コモン・ローにおける損害賠償請求の権利を制限つきで—たとえば、身体機能を六〇パーセント以上喪失した者—認める。不法行為で定められる賠償金について、加害者無資力という問題を避けるため、ACCが名目的な被告になる。③身体機能の永久的喪失について障害手当が確定したばあい、それと直接的に連携した方法による給付。

### 3 一九九二年法による改変

一九九二年、「事故のリハビリテーションと補償に関する保険法 Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Act 1992」が制定された。同法の概略についてはすでに述べたところであるが、端的にいえば、この立法は金銭補償全体を可能な限り切り詰めて、現物給付であるリハビリテーション（一八・三六条）、および予防施策へと視点を切り替えると同時に、新たな原資の調達先を求めて、使用者口座と就労者口座（給与から保険料を支払う）を分け、医療口座（医療従事者から保険料の規定をおいたが実際は徴収されず）を新設し、自動車口座では燃料代の一部を徴収するものであった。

また、身体機能の永久的喪失（後遺症）に対する一括払い補償は廃止され、それに代わってB・バーチが障害者手当として提案した給付が「自立手当」（五四条）として制定された。この手当は、身体機能の一〇パーセント以

上の永久的喪失につき、専門家の評価に基づき、事故後一三週間後から、四半期ごとの前払いで給付される。金額は、一〇〇パーセントの者について週NZ\$40の割合で、各自の等級に合わせて支払われる。しかし、金額が少ないことに加えて要件が厳しく、受給者からは不満の声が上がっていた。一九八六年に出されたオフィシャルズ・コミッティの報告書では、「さらに大きな規模の障害者補償制度」も考えられていたようであるが、一九九二年法で実現したのは極端に矮小化された自立手当であった。

### 三 非就労者への打撃

#### 1 問題の所在

一括払い補償の廃止後、後遺障害への援助は、自立手当に一部置き換えられた。週NZ\$40が支払われたが、その要件は不合理であるとの不満は新制度の開始直後から噴出した。特に、女性および高齢者が多くを占め、所得保障を受けることができない非就労者 non-earner 層は、大きな不満を抱えることになった。治療は保証されるといっても、補償されることのない事故の後遺障害を抱え、その後の生計は大きな経済的打撃を受けたからである。「具休例を挙げるならば、一九九二年以前には、性的暴行の被害者が非就労者だったとき、週払いの所得補償は支払われないが、少なくとも精神的苦痛に関わる一括払い（七八条―筆者）NZ\$10,000を受け取ることができた。さらに、心理学上の報告書においてPTSDの性格を有する晩発性機能障害と診断されたならば、（七九条の身体機能の永久的喪失として―筆者）一括払い補償NZ\$17,000の一定のパーセンテージ（通常は二〇～四五パーセント）の金額が支払われた。このように被害を被ったと認定されればおおよそNZ\$17,650（NZ\$10,000+NZ\$17,000×45/100= NZ\$17650）を被害者は受け取ることができた。これを一九九二年法下の自立手当とを対照するならば、自立手当は一〇〇パーセントの機能喪失であっても週NZ\$40しか支払われない。これは傷害の軽視、あるいは完全な無視と

受け止められた」と、J・ミラーは述べている。さらに、女性の立場を強く意識する A・デュフィの議論は ACC への深い懷疑を含むように思われる。たとえば、「一九八二年法においてすら『別表一 身体機能の永久的喪失または身体障害に対する補償』に定められる身体の部位は、労働能力に直接に関わる四肢、指、脊柱、神経性腰椎症、視力障害、聴力障害、歯であり、受胎、出産に関わる女性の身体部分の傷害には言及が無い」ことをあげる。小論冒頭に述べたように、この制度が、損害論において労働能力喪失説を採用することへの、人の価値は労働能力のみにあるのだろうかという不満であろう。

一九九二年法の下での医療傷害を若干説明しよう。医療事故は、医療過誤 medical negligence or medical error と医療災害 medical mishap に二分された。第一の医療過誤は過失の立証を要件とし、第二の医療災害は、その症例の適切な治療がなされた場合の期待に反する結果の発生が稀少であること（パーセント以下）、傷害の程度が重篤であること（死亡または二八日以上入院）の二要件が課され、認定は困難である。一九七二年法および一九八二年法においては、医療事故（八二年法二条）、事故（八二年法二条）のどちらでも、あるいはその両方について請求しうるのに対し、一九九二年法は医療事故（九二年法五条、九八年法三四〇三七条）としてのみ請求が可能である。そのため、その谷間に落ちて救済（保護 cover）されない事故がみられたという。一例を挙げると、帝王切開手術中の女性が、切開用の器具によってその皮膚に塗布された消毒液が熱せられたため、発火し炎に包まれたという事故がある。もしこの事故が病院の外で起こったなら、「事故」ということで保護の範疇に入り何の問題も無かったであろう。しかしながらこの事故は治療中に起こったので、一九九二年法における医療事故として、医療過誤であるのか、医療災害であるのかが調査された。医師等に過失がなく、手術中に引火するという事故の可能性がパーセントを超えるならば、この女性はいかなる保護も受けることは無い。もし、医師等が過失は無かったとして争えば、このような調査は特に時間を要する。一方、受傷した女性といえば ACC の保護・受給権の枠外にある。このような事案における被害者は、代替的救済策（懲罰的損害賠償等）についての助言を求めることとなる。すなわち、問題点は、旧法では受給できた補償が受給できなくなったための被害者への打撃、およびそれを打開す



るためその他の救済策はあるのか、の二点である。

## 2 事案の紹介

ここで事案を紹介し、具体的状況を理解したいと思う。

【1】控訴裁判所で争われたチャイルズ対ヒーロック事件<sup>24)</sup>は、内部装着の避妊器具（IUCD）に関する事案である。一九八〇年または八一年に、原告はIUCDを装着した。その後、原告は骨盤に炎症性疾患を発症し、大手術を行わなければならない、不妊症となった。原告の主張は、その身体傷害は、一九九二年法の下で受給資格を有するものであるが、一九九二年法一三五条五項に従い原告からの請求は一九九二年一〇月一日以前に提出されていないため、前法一九八二年法の下での保護も受けられない。したがって、コモン・ローの下での損害賠償を請求する権利を有するというものであり、医師、保健大臣、保健省等を被告として訴えを提起した。

判旨は控訴棄却である。理由は、原告のコモン・ロー上の請求は事故による身体傷害／医療事故から直接的または間接的に発生するものである。すなわち原告が主張する身体傷害は骨盤の炎症罹患およびその結果であり一九八二年法に定めるものであるので、一九七二年法五条、一九八二年法二条一項および二七条、一九九二年法五条、一四條に従いコモン・ロー上の訴権は停止される、というものである。ちなみに、一九九二年一三五条三項は、一九九二年一〇月一日以降にACCに対し申請を行った者は、一九八二年法が廃止されなかったものとして申請を受理されうると定めている。ここでは後に否定された「請求主義」が貫かれている。

【2】女性患者が癌治療研究対象とされた事案、グリーン対マセソン事件<sup>25)</sup>は前の事案の先例として、女性の医療事故について控訴裁判所の判断が示されたものの一つである。一九六四年八月から一九七九年九月まで、オークランド国立女性病院において女性患者が、上告人グリーン教授（以下G）の独自の理論の実験材料として、治療せずに放置されたまま経過観察された。当時、上告人Gは治療スタッフであり、教育・研究職も兼任していた。患者達には、もし早期の治療が開始されれば癌に移行せずにすんだ可能性があった。被上告人マセソン（以下M）は患者



の一人である。Mは、最終的には、手術または放射線治療を要する子宮頸癌に侵されているとの診断を受けたので、Gを第一被告人、およびその他三名の医師、オークランド病院理事会、オークランド大学を相手取って、通常の損害賠償に加重して懲罰的損害賠償を訴求した。原告は三つの訴因を挙げた。人体への侵害、信義則違反およびインフォームド・コンセントを欠く結果を来たした管理運営上の瑕疵としてのネグリジェンスである。これら三つの訴因のすべてに關して、一九八二年事故補償法の下での請求を拒否し、権利放棄すると申し立て、続けて「合意も説明もなく、研究対象として実験に使われた」と述べた。裁判所は判断にあたってACCの見解を求めた。

判旨は次のものである。1、原告の懲罰的損害賠償請求は認められる。2、一九八二年法二条一項にいう「事故による身体傷害」には、意図された身体への侵害以外の、同法二条一項にいう「肉体的および精神的すべての影響」を含むすべての偶発的な身体への傷害が含まれるので、3、本件事案は、「完全な状態にあるその身体への侵害」、「期待される人生への期待の限局」、「説明も同意もなしに研究や実験の対象」とされたことの結果を、Mが申し立てたものである。このことはすべて、同法の規定の自然で通常の文脈上考えられる意味において「傷害および事故の肉体的および精神的すべての影響」の文言に含まれる。さらに、この医療事故は一九七四年を起点としており、したがって本件事案においては、一九八二年法五条に従って、コモン・ロー上の懲罰的損害賠償以外の損害賠償の訴権が停止される。すなわち、同法の保護の下にあり、補償的損害賠償の請求は認められない。

【3】一方、一九九二年法の下で新たに明文化された（七条）アスベストによる中皮腫の発生など晩発性職業病に罹患した被害者も、不合理な取り扱いを受けることとなった。「四」懲罰的損害賠償」で後述するマッケンジー対法務長官事件<sup>28</sup>もその一つである。また、二〇〇四年一月九日付けACCのメディアリリースは、二〇〇五年二月一五日にアスベストに關する *Lehman* 事件の控訴審が開かれることを伝え、ACCチェアマンD・ケイギルの談話として「議会の意図は二〇〇二年四月一日以降に発生した一括払い補償の請求には応じないというものである」と述べている。<sup>29</sup> すなわち、晩発性職業病は潜伏期間が永いので、多くの場合、被害者が引退近くなってから、

または引退後発症することが多い。その結果、高齢の非就労者となった被害者は所得補償を支払われることはない。さらにほとんどの場合、彼らは六ヶ月から一二ヶ月以内という短期間しか余命が無い。そしてこの期間、もし、一九八二年法の下でならば、NZ\$27,000の一括払い補償が受けられたであろうが、一九九二年法の下では最高週NZ\$40の自立手当で生活する他は無い。

【4】慢性病の高齢の非就労者、障害を有する女性が被害者であるハンド対ACC事件は、本論のテーマである一括払い補償の果たす役割と、その廃止が特に、女性・高齢者・障害者にどのような結果をもたらすかを考えさせるものである。

事案の概要を述べよう。一九八九年一月、申立人は、加害者である対向車の運転手が癲癇による突然の意識不明に陥ったため発生した自動車事故により、切創と打撲傷を負った。同乗の義妹は死亡し、また以前から先天性の関節湾曲症の身体障害者であった同乗の妻は、複合骨折を負った。

事故に先立つ一九八六年、申立人は、非典型リンパ性急性白血病との診断を受け、その前年一九八五年に転落により骨盤を骨折している。自動車事故の日以来、申立人の妻は、従来からの状態に加えて事故によって引き起こされた結果として、彼に対し更なる介護と注意を必要とするようになった。一九八九年一月から一九八九年一〇月までの三通の医療証明書は、申立人自身が被った肉体的傷害を問題にしており、加えて妻の傷害と義妹の死にも言及し、申立人が「事故のために精神的な障害に陥り、不能の妻の介護のため不眠状態にある」と述べている。彼の妻は、当該事故に関して一九八二年法七八条に基づきNZ\$4,386（二五・八パーセントの不能）および七九条を根拠としてNZ\$10,000の一括払い補償を受けた。一方、申立人は、一九九一年四月最初の決定として、七九条、七八条の双方を根拠として合わせてNZ\$4,000の一括払い補償を得た。この決定につき申立人は、ACCに対し再審査を求めた。聴聞の結果、七九条に基づく一括払い補償はNZ\$3,500からNZ\$7,500に増額され、双方合わせてNZ\$8,000となった。その後、昼夜にわたる妻の介護が続き、ストレスとその結果の精神障害から申立人は慢性十

二指腸潰瘍に罹患した。一九九三年、申立人はACCの不服審判委員会に対し、給付の増額を申し立てた。数回に及ぶ医療証明書、および臨床心理学者の所見が証拠とされた。

ACC 不服審判官（判事）の決定において、申し立ては認容された。決定は「本事案には一九八二年法七九条に定める金額の上限 NZ\$10,000 が適用される。申立人のストレス障害およびその結果としての精神障害は、事故の過程の直接の延長線上にあるものではないが、しかし、事故による身体傷害の精神的影響と認められる。医学的証拠は、事故の精神的ストレスが申立人のクオリティ・オブ・ライフに対し高度の逆作用をもたらしたことを立証し、さらに二指腸潰瘍と精神障害の進行を明示している」と述べた。

### 3 小括

上記のチャイルズ対ヒーロック事件およびグリーン対マセソン事件の二判例は、いずれも事故補償制度におけるコモン・ロー上の訴権停止を扱ったものである。前述のA・デュフィの論調には事故補償制度、特に一九九二年法は女性に不利な成り立ちであり、むしろ損害賠償を選びたいといった口吻が感じられる。しかし、J・ファーガソンがいうように、多少慎重さを欠く印象がある。コモン・ロー上のネグリジェンス訴訟には必須の、過失の立証責任は原告にあるし、すべての原告に損害賠償が認められるわけではない。その不合理さを解決するために事故補償制度は生まれたのではないかというのである。

ここでの第一の問題は一九八二年法下で開始された一括払い補償が一九九二年法の下で継続されるか否か、さらに給付増額の申し立てを行えるか否かである。ハンド対ACC事件では申し立てが認容され、給付は増額されている。このように、事故補償制度の下においては複数の立法がなされているが、実体、手続とも最初に適用された法条がそのまま継続して適用される。

第二の問題は、事故補償制度以外の救済制度についてである。一九九二年法、一九九八年法の下では、後遺障害に対しても、事故による身体傷害の精神的影響としてのクオリティ・オブ・ライフの低下に対しても一括払い補償

が支払われることは無いから、被害者に対して医療関連費用は支払われるものの、さらに厳しい要件を満たした者に低額の自立手当が支払われるのみである。このような場合、事故補償制度以外の救済制度として均一低額の社会保障給付があるが、生活の苦しさは想像するに余りある。以上に挙げた事案からは、ハンド事件を典型として、一九九二年法の下で女性、高齢者、身体障害者などの非就労者に不満の声が高かったという現実が伺われる。一九七二年法、一九八二年法は事故類型を「事故による身体傷害 Personal Injury by Accident」の一つに大きく括り、敢えて言えばドンブリ勘定で、認定に大きな裁量の余地を与えて運用していたが、一九九二年法は、いくつもの傷害類型をたて、厳密な要件を課したことがこのような状況を生み出した理由の一つであろう。保護から外れ、または保護を減殺された被害者たちは、事故補償制度以外の救済を求めて弁護士の助言を受けようとし、弁護士はコモン・ローの損害賠償請求に頭を切り替え始めたといわれた。<sup>94)</sup>

## 四 代替的救済の希求

### 1 懲罰的損害賠償

ニュージーランドにおける懲罰的損害賠償は、他の英米法系諸国と同様にコモン・ローの下で存在した。しかし、たとえば合衆国における二倍、三倍の懲罰的損害賠償のように制裁を目的とする高額の賠償が認められてきたわけではない。事故補償制度創設以降、その法管轄に入る範囲の事案については、コモン・ロー上の損害賠償訴権が停止されており、補償的賠償と懲罰的損害賠償との境界については早くから微妙な問題が存在した。<sup>95)</sup>一九七二年の下で懲罰的損害賠償が認められた事案として、筆者はかつてルーカス事件<sup>96)</sup>を挙げたが、一九八二年のダンセラー対ダンセラー事件<sup>97)</sup>で、身体傷害に関わる事案であっても懲罰的損害賠償を認める余地があることが明確となり、先例となった。さらに、一九九一年九月マッケンジー対法務長官事件<sup>98)</sup>において控訴裁判所は次のような判断を示した。事

案は、一九五〇年から一九八一年まで旧ニュージーランド電力省に雇用され、一九五〇年から一九六三年まで水力発電所の業務に従事しアスベストダストに曝露した技師が、長期の潜伏期間ののち胸腔から腹腔に広がる癌に罹患した事案であり、コモン・ローのもとでの損害賠償請求が認められるか、あるいは事故補償法の管轄に服すかが争われた。また、それらとは別に、被告は懲罰的損害賠償を国に對し求めた。事故補償制度との関連で見ると、最初の立法一九七二年事故補償法の施行は一九七四年であるから、原告Mは事故補償法施行前にすでに雇用されており、アスベストダストの曝露も始まっている。詳細はすでに論じているので結論のみを述べると、控訴裁判所は一九七二年法二条中の employment を雇用ではなく業務と解して、本事案は事故補償法ではなくコモン・ローの下で請求がなされるべきであるとした。一方、懲罰的損害賠償については、それとは関わりなく請求の自由を認め、被告に對しNZ\$7,500の支払いを命じた。ここで確立された晩発性職業病にかかわる法理は、一九九二年法七条「業務に起因しかつ業務中に発生した晩発性の身体傷害、疾病または感染を原因とする身体傷害」として立法された。

次に挙げるものは、精神的苦痛 (nervous shock) に関わる請求の一例であり。請求者は、妻が筏乗りの事故で溺死するのを目撃した夫である。彼は身体的な傷害は被らなかつたが、精神的に強い衝撃を受けた。一九九二年法の下で精神的苦痛に対する一括払いの規定は廃止され、彼の被った傷害は、ACCの法管轄の下にはない。すなわち、同法一四条にいう訴権の停止は適用されない。したがって、このような場合には、懲罰的損害賠償の請求をすることができると。

しかし、懲罰的損害賠償において、ACCの最終審である控訴裁判所は一定の歯止めをかけている。

元来、ニュージーランドにおける懲罰的損害賠償は、被告の行為の非難性を認めるもので、経済的制裁の性格は強いとはいえない。現実には、裁判所に提訴された事案でも低い金額しか与えられない。たとえば、A v M 事件では、NZ\$20,000 が与えられたに過ぎない。<sup>43)</sup> それにもかかわらず巨額の損害賠償が請求され、注意義務違反の行為を無理やり懲罰的損害賠償に押し込むことに関心がもたれた。<sup>44)</sup> エリソン対し事件<sup>45)</sup>では、原告は歯科医に對してNZ\$250,000の懲罰的損害賠償を求めた。原告の主張は、歯科医が抜歯の際誤って傷口に充填物を残し、このこと

によって原告は感染症を起こし、後に九本の歯を抜歯したというものであった。控訴裁判所は注意義務違反による懲罰的損害賠償の請求を認めず、次のように述べた。「懲罰的損害賠償は、原告の人権の独断的な無視、信義則違反の行為、公的地位の濫用<sup>66)</sup>、またはその他の原告の権利を侵害するようなきわめて侮蔑的なやり方で振舞った場合などに被告を罰するために与えられるものである。単に注意義務違反があったというだけでは決して十分とはいえない」。

もう一つの限局は、刑事責任が関わる事案についてなされた。性的侵害に関わるダニエル対トンプソン事件<sup>67)</sup>では、控訴裁判所は、補償による救済の可能性の欠如のため懲罰的損害賠償をもって間に合わせることを了解するための十分な論拠が示されていないと判断している。被告がすでに同一の行為について刑事責任について有罪となっていることを認定していたのである。しかし、「奇妙なことに、立法者はダニエル対トンプソン事件で示した法理の効力を後退させた立法（一九九八年立法―筆者）を通過させることによって、これに応えたのである。表面上は、性的侵害の被害者にとっていくつかの型の損害賠償請求の提訴は可能であるべきだと考えられる<sup>68)</sup>」。同様の事案ジャクソン対ブッチャー等事件<sup>69)</sup>においては総額 NZ\$15,000,000 に上る懲罰的損害賠償が請求されたが、認められていない。懲罰的損害賠償訴訟は、事故補償制度の欠缺を埋めるものではあっても、それ以上のもではなかった。

## 2 一九九三年消費者保証法

一九九三年消費者保証法<sup>50)</sup>との関連では、美容（豊胸）手術の失敗について、医師に対し損害賠償および懲罰的損害賠償を請求した事例 *W v L and ARCIC* 事件<sup>51)</sup>がある。原告は医師を被告とし、一九九三年消費者保証法二八条および二九条違反として、通常の損害賠償 NZ\$5,568.75 および懲罰的損害賠償 NZ\$30,000 を求めてオークランド地方裁判所に訴えを提起した。同法二八条は、「保証を受けた消費者は合理的援助と技術水準を供与される」と規定し、同二九条は、「サービスは供与者に知らされた特別の目的に適合し、希望する結果として供与者に知らされた特定の結果が達成されることを合理的に期待することができる性格と質を保証」する。

本事実の争点は、原告が合理的な訴因を公開しないということを理由に、原告の主張は意味がなく、かつ一九九二年法一四条によって訴権停止されていることを理由に、却下すべきか否かであった。裁判所は、本事実における懲罰的損害賠償については審議されなかったが、通常の損害賠償については、一九九二年法の法管轄の下にはないとし、一九九三年消費者保証法を根拠とした手続きが可能であると、すなわち損害賠償請求を訴求することができるとした。その理由について裁判所は、同法一〇条一項に言う「保護からの一般的排除」を受ける事案だということ。詳しくはc号の「身体障害または身体傷害の治療の結果」に適合しないということであろう。<sup>53</sup> 理由付けについては異論がある。

### 3 その他の救済手段と総括

一九九二年法下の事故補償制度において満足のいく補償が得られない場合、被害者は上記の他、権利章典 Bill of Right Act 1990, OSH 訴追、一九九四年保健および障害委員会法および雇用に関連する法等の下で救済を求めることになる。しかし、事案を見た限り、一九九二年法に明文の規定をおく懲罰的損害賠償（三九六条）の他、ACCの法管轄を離れ満足のいく補償的損害賠償を得るのは困難なようである。

コモン・ローの下での損害賠償は一九七二年法五条、一九八二年法一四条および一九九二年法二七条および一九九八年法七条二項によって訴権の停止がなされているが、しかし事故補償の制度の夫々の法によって傷害の保護の範囲が異なることから、保護の範囲に入らない部分については訴権の停止ということは無。事故補償制度の法管轄については法理上の議論があるようであるが、ここでは立ち入らない。むしろ、前法の下で発生した事故による身体傷害等が、後法施行後に請求された場合、適用されるのはどちらかという問題が重要といえる。特に一括払い補償について、一九九二年法は一九八二年法にあった保護を廃止しているので問題である。同法一三五条三項と五項では意味するところが微妙に異なっている。現実には大きな問題を生み出すであろう。具体的事案については、三二で述べている。



一九九四年保健および障害委員会法は、身体障害に関わる法律制度を横断的に規制する法律であり、同法五二条二項に「身体傷害 Personal Injury」についての規定をおく。しかし、その実効性について問題があるとの批判があり、委員長 R. パターソンは、二〇〇一年三月に行われたメディコ・リーガルカンファレンスで「牙のない虎 toothless tiger」への批判について述べた。<sup>55)</sup>

## 五 二〇〇一年立法における一括払い補償の復活

### 1 二〇〇一年立法の概略

二〇〇一年傷害の予防・リハビリテーションおよび補償法<sup>56)</sup>において復活したのは、傷害の結果としての永久的身体機能喪失（後遺症）にかかわる一括払い補償のみであった。一九七二年法、一九八二年法の下で支払われた、損害賠償における慰謝料類似の一般的な精神的苦痛やアメニティの喪失および醜状に関する一括払い補償は支払われない。唯一の例外は、刑事責任に関わる性的侵害を原因とする nervous shock である。この種の事案については、審理、審査も非公開で、個人情報・プライバシーの保護に万全が尽くされる。

金額は、永久的身体機能喪失のレベルに従う。<sup>57)</sup> 身体機能喪失の評価は、事故発生の日より二年以上経過し、かつ症状が固定した段階で、被害者側の医師が永久的身体機能喪失の有無の診断を行い、その証明が送られてきた時点で ACC によってなされる。評価は、「永久的身体機能喪失の評価に関わるアメリカ医学会ガイド（第四版）」<sup>58)</sup> および「AMA4 のための ACC ニーザーハンドブック」<sup>59)</sup> に準じ、個別事案の特殊性を勘案してなされる。また、対象は、二〇〇一年法が発効した二〇〇二年四月一日以降に発生した傷害による永久的身体機能喪失であって、そのレベルの評価に基づき補償は支払われる。

永久的身体機能喪失のレベルと給付額は、はおおよそ次のものである。<sup>60) 61)</sup> 身体機能の永久喪失一〇パーセントを超

えない場合は支払われず、一〇パーセントはNZ\$2,500が支払われ、八〇パーセント以上の身体機能喪失については最高限度NZ\$100,000まで支払われる。具体的な例で言うと、〇〇五パーセントの身体機能喪失とは、腰については屈曲、物を持ち上げられない程度の通常の障害が該当し、この程度では受給資格は与えられない。一〇パーセントを超える程度の身体機能喪失の例は、重度の膝の靱帯損傷等でNZ\$2,834.10（約二三万円）が受給され、片足膝下の切断については、三二パーセント程度としてNZ\$15,200.98（約一二三万円）が支払われた。八〇パーセント以上の例では、下肢の両側麻痺等で最上限NZ\$113,363.92（約九一八万円）が支払われる。ちなみにカッコ内の日本円は二〇〇八年六月現在NZ\$1を八一円として換算したものである。

## 2 前法、前々法にかかわる経過的措施

復活した一括払い補償は、二〇〇一年法の発効日二〇〇二年四月一日以降の事案に対し適用される。この点に関しては、同法第三章「ACC 請求者の権利の定めおよび請求」の五五条「請求者の保護確立を援助する責任および受給資格」に規定があり、五六条は「公社（ACC—筆者）が行う保護の請求行為の段階」をおく。微妙な判断を要するとされる事案類型については、二二条「一定の犯罪行為（性的侵害）における精神傷害の保護」、三六条「ある者が精神傷害を受けたとみなされる期日」を置き、性的侵害・暴行など Sensitive Claim と呼ばれる事案については、その最後の行為が二〇〇二年四月一日以降でなければならぬとする。

また、三七条「業務に関する晩発性疾病または感染に罹患したとみなされる期日」では、中皮腫や皮膚炎など晩発性の疾病または感染の場合は、傷害の原因となった作業または危険な労働環境にあった業務時期の最後が、またある者が労働不能となった最初の日がそれぞれ二〇〇二年四月一日以降であることが必要である。三八条「医療事故に起因する身体障害を被ったとみなされる期日」の規定は、治療傷害または医療事故については、二〇〇二年四月一日以降の治療傷害 Treatment Injury によるものであることが必要であるとする。一括払い補償は、傷害ごとに支払われるのではなく、人に対して支払われるもので、二〇〇一年四月一日以来被ったすべての傷害の結果として

の身体機能喪失についてその者に支払われる。また身体機能喪失の再評価についてであるが、変化があったと思われるときはいつでも再評価をACCに求めることができる。ただし、医療専門家による証明書が必要とされるが、この結果、増額されることができ。以上、補償額、手続きなどは同法規則 Regulation に従う。

それでは本法施行以前に被害を受けた者の保護はどうなるのだろうか。それらについては、請求提出の日付に従って前法、前々法が適用され、一九九二年法、一九九八年法の下での「自立手当」がその要件にしたがって支払われる。また、一九七二年法、一九八二年法の下での「事故による身体障害」が原因で、一九九二年四月一日以降に、たとえば晩発性疾患が発現し、あるいは精神的傷害、醜状等がある場合は、同法の下での二種類の一括払い補償を受給できる可能性がある<sup>83)</sup>。

## 六 おわりに

本論を結ぶにあたって最初に検討しなければならないのは、女性・高齢者保護の視点から二つの一括払い補償は必要なのかという点である。所得補償を受けられない女性・高齢者も、一九七三年法・一九八二年法の下では後遺障害および精神的苦痛の二つの一括払い補償によって、何とか生計を維持していた。しかしその廃止により、生計の維持が困難になったとの主張をし、その復活を求めたというのがニュージーランドにおける流れであった。

二〇〇一年立法で一方の一括払い補償は復活した。その結果、女性・高齢者の保護に効果はあったのだろうか。他の一括払いも復活させるべきなのだろうか。

まず、身体機能の永久的喪失（後遺障害）については、事故以後労働能力が減殺されそれが一生涯継続するのであるし、極端な場合には労働能力の全喪失になるのであるから、これは「生計維持」<sup>84)</sup>を主たる目的とする事故補償制度においては保護の対象とすべきであろう。次に、これを一括払いにすべきか定期金払いにすべきかの点である

が、これはやはり定期金払いとすべきであろう。生計以外の目的に費消して、ついには社会保障給付を受給することになり、二重のコストがかかるというB・バーチの危惧は当然と思われるからである。

二つ目の醜状を含む生活享受の快適さと享受能力の喪失および精神的苦痛の補償については、制度の目的を生計維持と考え、さらに、限られた基金からの支出ということを考慮すると、制度利用の総体から考えるとやはり二義的なもの、優先順位においては劣後すると考えざるを得ないのではないだろうか。B・バーチによれば、「控訴裁判所は、アマチュア・スポーツ選手の休日試合での傷害に対し、永久的身体機能喪失NZ\$6,000に加えて、精神的苦痛NZ\$4,000として、総額NZ\$10,000の一括払い補償を与えた。その論理は、事故による傷害が請求者の生活享受の快適さ、特にスポーツをする楽しさの喪失が、数シーズンにわたりそこなわれることを根拠とする。これと対照的に、決定的な傷害を被り四肢麻痺に陥った者に対しては（後遺障害の最高額）NZ\$10,000が与えられるのみである」<sup>66</sup>、これで公平な制度といえるのだろうかというのである。制度の規定から排除することにより、停止された訴権はよみがえるから、精神的苦痛についてはコモン・ローの下で損害賠償を争うことになる。しかし、体力も資力もない非就労者にとって、裁判へのアクセスは困難であろう。精神的苦痛の補償であっても実質生計維持に寄与していたのであれば、それに代わる別の方法での生活支援が必要となるであろう。たとえば、要件・給付水準をかえた自立手当か、リハビリテーション、介護等の現物給付か。あるいは、事故補償制度とは別の社会保障の何らかの制度との連携によるのか。今後の課題でもある。

事故補償制度創設に際しての一括払い補償 Lump sum payment の包含の経緯、一九九二年法における廃止、二〇〇一年立法における後遺障害のみの復活、議論の過程で浮き彫りになった論点は多い。まず第一は、社会政策における使用者対労働者の構図が終焉したという認識である。より多元的な、男性と女性、幼年と若年・壮年と高齢者、および健康者と病者・障害者という複雑な対立項を認識し、その利害を考えなければならぬ。保護されるべき真の弱者は誰か。社会保障のあり方を求めて、これからも検討が重ねられるであろう。

第二の問題は次の点である。「醜状を含む生活享受の快適さと享受能力の喪失および精神的苦痛の補償」は一九

九二年法で廃止され、二〇〇一年法でも復活しなかった。精神的苦痛は、わが国の労災保険法では保障給付の対象となるが自動車損害賠償保障法および自動車事故損害賠償責任保険においても保険金の給付の対象となっていないし、他の国の賠償・補償制度においても同様と聞く。<sup>80</sup>しかし、ニュージーランドにおいて一九九二年立法によるこの種の一括払いの廃止は、新たな問題を提起した。すなわち、人間はただ働くだけの存在なのか、身体に傷害を被ったとき損われるのは労働能力のみなのか、子を産み育て、生きることを受容し、次の世代に文化を伝える、これらは人として生きることではないのか。この疑問は、わが国の不法行為法における損害事実論をめぐる議論と共通するものである。

第三の問題点は、継続する制度内に法改正によっていくつかの立法が含まれる場合に発生する、「制度内格差」とも言うべき不公平の調整を必要とするのか、法の不遡及を盾に当該受傷者の不運に同情するだけで済ませるのかという問題である。これもまた難問である。一九八二年法から一九九二年法へ、さらに一九九八年法を経て二〇〇一年法へという改正は、制度を社会経済的現実に合わせてという利点はもちろんある。しかし、法改正と経過措置のコストは当然として、その他に、被害の発生とその対応という視点で見るといくつかの少しづつ異なる制度が並存していることになる。一括払い補償については当初の給付は一度であるが、原因となる事故と身体傷害との間に時間差がある場合もあり、またハンド事件のように給付の増額請求もありうる。これらの事務の運用について詳細は不明である。わが国における現実の制度設計においては、考えるべき事項であろう。

最後に、事故補償制度の評価すべき点、今後も重要視されるべき点は、制度における不服申立手続きが完備され、そこでの適正手続きが確保されていることである。すでに述べたことであるが、事故補償制度は、ACCには再審査請求および不服審判官という二段階の手続きを有するが、さらに不服がある場合にはACCを相手取って行政訴訟を提起することができ、これは控訴裁判所を最終審とする上訴が可能である。本論で挙げた諸事案はこれらの過程で判断されたものである。女性・高齢者・年少者などの生活弱者にとって、また時間とともに生活条件が変わるすべての人々にとって、不服申立ての機会が保証されることは、実体的な規定と併せて、大きな救済であるに違い

ない。ただし、一九九八年法の下で私保険とACCの競争が導入され一部民営化された使用者口座（労災部門）においては、この不服申立てが明確に働かない場面があったようである。<sup>88)</sup>

ニュージーランド事故補償制度は四〇年を経験した。二〇〇七年一月二三日、オークランド大学において、事故補償制度の設計者、O・ウッドハウス卿を招いて、ウッドハウス報告四〇周年を記念するシンポジウムが開催された。<sup>89)</sup>ここでの報告についての検討は別の機会に譲ることにしよう。それとは別に、わが国にはニュージーランド事故補償制度を、もちろん好意的に、「事故補償のユートピア」<sup>90)</sup>と表現される向きがある。しかし、筆者がこれまでの研究の過程で見つめてきたニュージーランド事故補償制度の四〇年は運用の過程で問題を発見し解決することのくり返しであり、大げさに言えば、七転び八起き<sup>91)</sup>の四〇年間であった。準備段階をも含めた「壮大な実験」は、人と社会のいわば試運転であってリスクも高く、高い理想と不屈の精神、同時に、現実的な樂觀主義をもってして初めて可能なものであったろう。今後もこの制度の行く末を見守りたいと考える。

## 注

- (1) 国家管掌の社会保険によって、二四時間あらゆる事故による人身被害を過失の有無を問わず補償する。この法律の管轄に服する限度において、そこから直接的または間接的に生じる一切の訴権を停止する、すなわちコモン・ロー上の損害賠償を認めない。この制度および運用主体の通称がACCである。
- (2) Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act 2001
- (3) Accident Rehabilitation, Compensation Insurance Act 1992, Accident Insurance Act 1998
- (4) Compensation for Personal Injury in New Zealand: Report of the Royal Commission of Inquiry (1967). 委員長を務めたSir Owen Woodhouse の著書として Woodhouse Report として知られる。
- (5) Worker's Compensation Act 1964
- (6) Personal Injury—A Commentary on The Royal Commission of Inquiry into Compensation for Personal Injury in New Zealand (White paper).

- (7) REVIEW BY OFFICIALS COMMITTEE OF THE ACCIDENT COMPENSATION SCHEME — Content of This Report Embargoed Until 0001 Thursday 14 August 1986 Vol.1 at 9.
- (8) NZ事故補償制度の創設と一九八二年立法については、浅井尚子「ニュージーランド事故補償法とその運用実態」加藤雅信編著『損害賠償から社会保障へ』（一九八九年、三省堂）四一～二五六頁。このうち一九七二年法および一九八二年法における非財産的補償における一括払い補償設定の経過および実際の運用と問題は、四二、一八八、二〇五頁に述べられている。
- (9) Accident Compensation Act 1972
- (10) Accident Compensation Act 1982
- (11) 浅井訳「資料一九八二年事故補償法」加藤雅信編著『損害賠償から社会保障へ』（一九八九三省堂）三〇四～四二二頁。
- (12) 当時の為替レートでNZ\$1は、約七五円。したがって一三七万五千円
- (13) Honourable Bill Birch, Accident Compensation — A Fairer Scheme, 30 July 16, 1991.
- (14) Id., at 15, 19.
- (15) Id., at 46-47.
- (16) Id., at 51.
- (17) 浅井尚子『一九九二年事故のリハビリテーションおよび補償に関する保険法』の制定——ニュージーランド事故補償制度の変容（一九九三年、日本社会保障法学会編社会保障法八号）三三～四四頁、同「ニュージーランド事故補償制度：一九九二年立法の検討（一）」（一九九七年）富大経済論集第四三巻第一号一四～四七頁。
- (18) 一九九二年法五四条、浅井尚子訳「ニュージーランド『事故のリハビリテーションと補償に関する保険法』(2)「国際商事法務二五巻二二号（一九九七年）一三四四～一三四五頁。
- (19) John Miller, Trends in Personal Injury Litigation: The 1990s, (2003) 34 VUWLJ at 408.
- (20) Ailsa Duffy QC, The Common-Law Response to The Accident Compensation Scheme, [2003] VUWLJ Rev. at 23.
- (21) 浅井・前掲注⑪訳四一四頁。
- (22) Ailsa Duffy QCが委員長をつとめたGisborne Cervical Screening Inquiry, 1996. は、ギズボーン地方で行われた子宮癌に関する不適切な検査についての報告書である。
- (23) John Miller, *supra* note 19 at 410.



- (24) Chids v Hillock [1994] 2 NZLR 65.
- (25) Green v Matheson, Court of Appeal Wellington, 11, 12 May 6, 7 July, 27 October 1989, [1989] 3 NZLR, at 564-565. Green v Matheson, [Lexis 版].
- (26) Id. at 564.
- (27) 先例として Danselaar v Danselaar [1982] 1 NZLR 97 (9CA), Auckland City Council v Blundell [1986] 1 NZRL 732 (CA) を挙げる。
- (28) McKensie v Attorney-General, HI Court Wellington, 3 December 1990, [1991] 1 NZLR 506. McKensie v Attorney-General, Court of Appeal, Wellington, 12 September 1991, [1992] 2 NZLR 14.
- (29) Lehman 事件判決文について筆者未見<sup>2)</sup>。http://www.acc.co.nz/
- (30) Hand v ACC, Accident Compensation Appeal Authority, 27 Sept. 1993, [1994] NZAR at 61-67.
- (31) Id., at 61. 本件事案は、ACC内の不服審判官に申し立てられた事案である。注(8)論文一五二頁に図を付して説明したとおり、事故補償制度においては行き届いた不服申し立てが保証されている。これは現行法でも大きくは変わっていない。
- (32) Judith Ferguson, Medical Misadventure under Accident Compensation: Diagnosis and Treatment of a Problem? [2003] New Zealand Law Review at 485-515.
- (33) 事故補償制度における所得補償の最低額は社会保障給付と同額であり、選択的に給付を受ける。社会保障給付との関連については、浅井「ニュージーランド事故補償制度の改革と生計維持システムの統合」『家族・労働・福祉——桑原洋子教授還暦記念論文集』（一九九一・永田文昌堂 四六三〜五〇〇頁を参照されたい。
- (34) Alisa DuffyQC, supra note 20 at 2.
- (35) Accident Compensation Act 1972, s.5. 「本条の規定に従い、ある者がニュージーランド国内における事故により身体傷害を受けもしくは死亡した場合には、傷害もしくは死亡から、直接的もしくは間接的に生じる損害賠償請求は、その者によると他の者によるとにかかわらず、本条と別にニュージーランドのいかなる裁判所にも提起されてはならない」（浅井訳）。
- (36) 浅井・前掲注(7)論文一七、一八、三〇一頁。また、浅井「晩発性職業病の保護をめぐる——マッケンジー事件（NZ）と最高裁平成五年二月十六日判決」『森島昭夫教授還暦記念論文集』（一九九五年、日本評論社）三七九〜四〇六頁。
- (37) Lucas v Auckland Regional Authority (1980), Butterworths Current Law 401. 浅井・前掲注(8)論文一八頁。

- (38) Donselaar v Donselaar, Court of Appeal, Wellington, 19 March 1982, [1982] INZLR 97. 兄弟による暴行事件の事案である。Supra, note 28
- (39)
- (40) 浅井・前掲注36論文三八六～三九〇頁。
- (41) 浅井・前掲「翻訳(一)」国際商事法務二五卷一一号(一九九七年)一二三四頁。
- (42) Queensstown Lake District Council v Palmer [1999] NZLR 179 (CA).
- (43) A v M [1991] 3 NZ LR288 (HC), John Miller, supra note 18 at 414.
- (44) Alisa Duffy QC, supra note 20 at 16.
- (45) Supra note 19 at 414. Ellison v L [1998] INZLR 416 (CA).
- (46) Lucas v Auckland Regional Authority (1980), Butterworths Current Law 401.
- (47) Daniels v Thompson [1998] 3 NZLR 22 (CA).
- (48) Alisa DuffyQC, supra note 19 at 16.
- (49) Jackson v Bucher &Ors Supra note 21 at 414.
- (50) The Consumer Guarantees Act 1993.
- (51) W v L and ARCIC (8 Apr.1997, Auckland District Court, NP 1381/95)
- (52) 浅井「NZ事故補償制度における医療事故概念の変遷」『損害賠償法の軌跡と展望』[山田卓生先生古稀記念論文集](二〇〇八年、日本評論社)二〇九～二二六頁、二二六頁以下詳述した。
- (53) Kate Tokeley, Accident Compensation and Cosmetic Surgery, NZLJ Jun.1998, at 5.
- (54) The Health and Disability Commission Act 1994.
- (55) Ron Paterson, The Health and Disability Commissioner, NZLJ JULY 2001 at 224.
- (56) Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act 2001, Schedule 1, Part 3,54-62, at 263-266.
- (57) The Act 2001, supra note 56, Schedule 1, Part3, 54-62, at 263-266.
- (58) American Medical Association Guide to the Evaluation of Permanent Impairment Fourth Edition (AMAA4).
- (59) ACC User Handbook to AMAA.
- (60) Param Jegatheeson, Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act and Analysis, Brookers (A Thomson Co.), April

2002, at 38.

(61) <http://www.acc.co.nz>

(62) Accident Compensation Act 1972, s119, s120.

(63) これらの他に一括払いとしては、死亡の際の支払いがあるがここでは扱わない。

(64) 浅井・前掲(33)論文。ここでは社会保障制度、年金、そして事故補償制度を同国の生計維持システムの一環として捉え、その統合と制度間格差の解消に向けての調整を論ずる。

(65) Bill Birch, *supra* note (13) at 47.

(66) *Id.* at 51.

(67) *Supra.* note 7 vol. 2 at 46.

(68) その他にもこの時期、使用者口座に関する種々のデータが空白になっていることがあり、これはやはり民営化のデメリットと考えるべきであろう。わが国における医療事故無過失補償制度の検討においても、「民活」の内実の厳しい検討を伴わない、私保険の安直な導入は問題を孕んでいることを指摘しておこう。畑中綾子「医療事故無過失補償制度の論点」産科医療無過失保証制度の議論に着目して」社会技術研究論文集 vol.5, 122-131, Mar. 2008. 浅井尚子「効率的運用とは何か——一ニュージーランド事故補償制度一部民営化の経験から」伊藤高義教授退官記念論文集・名古屋大学法政論集第二〇一号（二〇〇四年三月）六四三〜六六六頁。

(69) ACC Symposium, Accident Compensation: Forty Years on- Celebration of the Woodhouse Report “Compensation for Personal Injury in New Zealand. Repport of the Royal Commission of Inquiry” 13th December 2007.

(70) 加茂康隆『交通事故賠償——被害者の心理と加害者の論理（増補版）』（中公文庫、一九九五年）一六〇頁。

（二〇〇八年八月八日脱稿）