

<論 説>

# 台湾における過労死・過労自殺の 労災認定の現状と課題

## — 労基法による使用者の補償責任及び 労保条例による労災給付を中心に

林 良 栄

目次：

- 一、はじめに
- 二、台湾における労働災害についての定義とその労災補償制度
- 三、過労死：急性脳心疾患の労災認定について
- 四、精神疾患により引起される労働災害（ストレス・過労自殺）について
- 五、結論

### 一、はじめに

近年、台湾社会では、過労死による労働災害が急増している。そのため、マスコミでもよくこの事件についての報道がなされている。かつての台湾労働者においては、過労死という労災事件に対する問題意識は確かに低かった。従って「過労」が労災原因に該当するかどうかは法律上あまり争われてはこなかった。しかし現在の台湾労働者は、労働界における過労問題に対して長期的に批判を行うことを通じて、自身の安全衛生などの権利を守ることを、従来よりも重視していることは明白である。

2000年から今日に至るまでの約十年間、台湾労働部門政府（行政院労働委員会、日本の厚生労働省と似た機関）によって発表された長期間の労働統計をみると、労働者における過労（死）としての労災補償件数は少ないといえる（以下の表1を参照）。とはいえ、これをもって台湾にお

ける「過労」状況は深刻ではないと判断を下すことはできない。事実そこには、台湾「勞工（労働者）保険局」によって、起因性の要件が非常に厳しく認定されたために、「過労」という労働災害が少なかったという事情がある。ここ数年、台湾「勞工保険局」は過労死の認定基準（要件）を次第に緩和したため、労働者の過労に関する様相は非常に深刻になった。しかし実際には、労働者が補償を得ることは依然少ないといえ、それが社会的な批判を引き起こしている<sup>1</sup>。

台湾勞工委員会は昨年3月に過労認定の改訂ガイドラインを導入した。その結果過労による労災認定件数は大幅に増加した。台湾行政院勞工委員会（労委会）は、最新統計に基づき、昨年の1～9月における死亡、障害、傷病が対象の労災認定件数が、前年同期の3倍にあたる66人に上ったことを明らかにした。そのうちの34人が過労死をしている。認定が最も多かった業種は製造業の24人。過労と認定された案件で、対象者の平均年齢は45歳、男性が63人と圧倒的多数であった（以下の表1を参照）。

表1：過労による脳血管、心臓疾病を発症した労災補償件数における台湾、日本の比較（2000年－2011年）

	台湾（認定件数）	日本請求件数	日本認定件数
2000	0	617	85
2001	0	690	143
2002	0	819	317
2003	0	742	314
2004	0	816	294
2005	0	869	330
2006	13	938	355

二

<sup>1</sup> たとえば、最近（2011年5月21日）、労働運動団体としての台湾勞工陣線は過労性労災人権を守るために『「過労死」/台湾勞工長工時下の威脅』という抗議声明を発表した。<http://labor.ngo.tw/inma0.htm> 参照。

(三)

2007	37	931	392
2008	34	889	377
2009	26	767	293
2010	33	802	285
2011	88	898	310

出典：以下の資料による製表整理。

Yawen Cheng・Jungsun Park・Yangho Kim・Norito Kawakami  
「The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads:  
experiences in Japan, Korea, and Taiwan」; Int Arch Occup Environ  
Health

Springer-Verlag 2011、及び台湾劳工行政委員会劳工保険局による労災給付件  
数の調査統計、及び日本「平成 23 年度における脳・心臓疾患及び精神障害等  
に係る労災補償状況について」など。

台湾の労働災害（職業災害）の救済制度はすでに数年経過しているが、  
過労による労働災害（職業災害）の救済制度は 1990 年以降徐々に発展し  
てきた。全体をみると、90 年代における過労死の認定基準は依然として  
厳格であった。その後「中国時報」の社員張氏の脳卒中の案件で認定争  
議が持ち上がり、劳保局はこの案件を職業病ではないと判定しようとし  
たが、国会議員や労傷団体の一連の政治行動のため、労働委員会は政策  
においていくつかの対応措置をとり始めた。1993 年には、前経済大臣が  
国会質問の「作業（答弁）過程」中に意識を失う事態をうけて、いわゆ  
る過労による労働災害を政府が重要視するようになり、積極的な保護措  
置が取られるようになった。

本稿は、台湾の現行の労災補償制度について、労災の定義、現行の補  
償制度、とくに過労死・過労自殺の労災認定及びその運用を法的観点よ  
り検討する。具体的には、台湾における「労働災害」（台湾法令用語で「職  
業災害」という）の定義と労災補償制度、過労死・過労自殺の認定要件  
及び裁判所による民事・行政判決の判断基準などの内容を中心に説明、  
検討する。

## 二、台湾における労働災害についての定義とその労災補償制度

### (一) 労働災害の定義について

台湾における現行労働法では、労働災害の定義を規定するものには「労働者（勞工）安全衛生法（以下「労安法」と略称）」という法律しかない。労安法2条4項は、労働災害の定義を以下の内容に規定している。「職業（労働）災害とは、労働者の就労場所の建築物、設備、原料、材料、化学物品、気体、蒸気、粉塵等または作業活動およびその他の労務を提供するための原因（職業上原因）によって起こされた労働者疾病、負傷、障害或いは死亡をいう」。また、前述の「労務を提供するための原因」については、労安法施行細則4条により、「作業活動に伴う、就労上必要なあらゆる行為及びその付随的行為で、相当因果関係を有するもの」と定義されている。

また、「勞工安全衛生法」の他には、労働保険による労災給付のため、労委会が公布した「**勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則**」（被保険人としての労働者が職務を履行するために被られた傷病の審査基準。以下「**傷病審査準則**」と略称）3条によって、職業（労働）災害の概念は「**職業傷害**」と「**職業病**」との二種類に定義された。具体的な3条の内容は、「(一)項)被保険人が、職務を履行するために傷害にかかる場合は、**職業傷害**とされる。(二)項)被保険人が、**勞工保險職業病種類表**が適用される職業分野で職務を履行し、当該種類表に列挙された疾病に罹患する場合は、**職業病**とされる」と規定されている。

日本では、通常、業務災害というのは、業務と傷病の因果関係によって基本的に「**事故性の傷病**」と「**非事故性の疾病**」との二種類の災害が区別されている<sup>2</sup>。後者について、労災保険で認められている業務上の疾病には、事故によって発病した疾病（業務遂行途中での突発的事故や有害労働によって疾病になったもの）である「**災害性疾病**」と、継続した

(四) <sup>2</sup> 井上浩、『最新労災保険法』、中央経済社(第2版)、1999年、頁60-70；岡村親直、『過労死、過労自殺の救済理論と實務』、旬報社出版、頁18-38、2002年。

業務の遂行によって発病した疾病である「職業性疾病（略称で職業病）」とがある<sup>3</sup>。前述の二つの疾病を比べると、災害性疾病については、災害の発生の原因となる時点の状態や性質を明らかにすることによって、業務上の認定は比較的容易に行えるが、職業性疾病の場合は、一般的には発病の原因となる有害作用等の加わった時点が明確でないこと等から、その業務起因性を立証することは困難といえる。

なお、近年では、遺伝や生活習慣などによりその労働者に元々内在していた私病が業務起因で発症又は増悪した場合、過重な業務による心理的負荷から精神障害を発症した場合には、作業関連疾患（work-related disease）、たとえば「過労死」や「過労自殺」などの非事故性の疾病労災が認められる。

以上より、台湾における「傷病審査準則」によって規定される「職業傷害」は、日本における「事故性の傷病」に相当する概念といえ、「職業病」というのは「非事故性の疾病」、すなわち「災害性疾病」と「職業性疾病（職業病）」と「作業関連疾患」とを含めた疾病に相当するものと考えられる。

注意すべきは、台湾の現行法では、労基法の59条によって使用者の労災補償責任が明らかに定められているが、労災の定義と認定基準がないため、裁判所が労災を認定するに際して、法解釈上、労安法にかかる労災定義を適用するほかない、という点である。また、民事と行政の訴訟を問わず、裁判所が「傷病審査準則」による労災概念・種類の規定を支持していることは疑いない<sup>4</sup>。

<sup>3</sup> 台湾の裁判所に於いて、初めて業務災害を「事故性の傷病」と「非事故性の疾病」との二種類災害を区別した事件は、台北地方裁判所93(2004)年勞訴字6号の判決である。

<sup>4</sup> 楊雅萍、「我國過勞死之職業災害認定之現狀」、萬國法律、No.161(2008)、頁4-5。

## (二) 労災補償制度

### 1. 労基法による使用者の災害補償責任

台湾の労災補償制度については、労基法による使用者の補償責任と労保条例に基づく労災保険給付で行われる。なお、労働者は、使用者の労災（民事）責任によって権利が侵害される場合であれば、日本と同様に、使用者に対し民事損害賠償（災害救済）を求めることはできる。しかし、本稿では労基法による使用者の補償責任及び労保条例による労災給付を中心に述べてあるので民事救済の部分割愛する。

以下では、現行法としての労基法（59条）による使用者の労災補償と労保条例による労働保険局の労災給付を説明する。

まず、労基法59条：労働者が職業災害により、死亡、身体障害、傷害或いは疾病を被った場合、使用者は次の規定により補償しなければならない。但し、同じ事故について、労働者保険条例又はその他法令の規定により、使用者が費用を支払い補償した場合、使用者はこれをもって充当することができる：

- (1) 労働者が負傷し、或いは職業病に罹患した場合、使用者はそれが必要とする医療費用を補償しなければならない。職業病の種類及びその医療範囲は、労働者保険条例の関連規定に基づく。
- (2) 治療中で労働者が労働できない場合、使用者はそれが従来受領する賃金を補償しなければならない。但し、治療期間が満2年に達しても完治せず、指定病院の診断により、従来の労働能力を喪失したと判断され、且つ第3号の身体障害支給の標準に符合しない場合、使用者は40ヶ月分の平均賃金を一括払いした後、この項の補償責任免除となる。
- (3) 治療を終え、労働者が指定病院の診断により、その身体に障害が残ると判断された場合、使用者はその平均賃金及び障害の程度に応じ、障害補償を一括払いで補償しなければならない。障害補償の標準は、労働者保険条例の関連規定に基づく。
- (4) 労働者が職業傷害又は職業病に罹患し、死亡した場合、使用者は平均賃金5ヶ月分の賃金を葬祭費として支払わなければならないほか、

その遺族に対して、平均賃金 40ヶ月分の賃金を死亡補償として一括で支払わなければならない。その遺族が受領する死亡補償の順位は次の通り：(ア)配偶者及び子女 (イ)父母 (ウ)祖父母 (エ)孫 (オ)兄弟姉妹。

なお、日本と同様、台湾には、労基法による災害補償と民事私法による労災の損害賠償が併存しているが、労基法 60 条によって、使用者が 59 条の規定に基づき支払う補償金額は、同一事故により生じた損害賠償金額に充当することができるように定めている。したがって、以上の規定のように、民事法による労災の損害賠償は災害の補償制度に対し労働者の損失に補充的な性質を有するといえる。

## 2. 労保条例による災害給付の保険制度

次に、労災に被られた労働者に対する災害補償の保険制度を説明する。

台湾の労災保険法によれば、一般傷害保険には 5 種類の給付対象が定められている。すなわち、出産（生育）、傷病、障害（失能）、老齢、死亡である。また、労保条例によって、労災傷害及び疾病保険には 4 種類の給付対象が規定される。すなわち、医療、傷病、（永久性）障害、死亡（遺族）である。その給付における内容を以下に説明する<sup>5</sup>。

- (1) 医療：第 34 条により、労災傷害や労災疾病により、通院あるいは入院治療が必要となった場合
- (2) 傷病：第 36 条により、被保険者が労災傷害又は労災疾病により、就労不能となり賃金が得られなくなった場合、就労不能となった日の 4 日目から給付が受けられる。給付は 2 年間受けられる。1 年目は平均保険月収の 70%、2 年目はその 50%の給付が受けられる。
- (3) 永久障害：第 54 条、第 54 条 21、第 54 条－2 により、被保険者が労災傷害や労災疾病となり、治療を受けたにもかかわらずその症状が安

<sup>5</sup> 王嘉琪等、「職災補償制度的發展與台灣制度現況」、『台灣衛誌』、(Vol.28 No.1) 2009 年、頁 1-15；黃越欽等、『職災補償論——中美英德日五國比較』、台北：五南圖書出版公司、1995 年、頁 171-186。



定し、これ以上の回復が見込めず、永久的な障害者との診断を受けた場合は、障害給付一時金の他に平均保険月収額と50%の追加給付を認める給付金支払い基準に従った障害補償を請求できる。もし被保険者が永久に働くことができないと診断された場合は、さらに平均保険月収額に基づいて計算される20カ月分の労災傷害や労災疾病による障害補償が支給される。

- (4) 遺族：第19条、第62条、第65条-5により、被保険者が労災傷害又は疾病で死亡した場合は、保険加入期間に関係なく平均保険月収額にしたがって5カ月分の葬儀手当が支給される。遺族がいる場合は、それに加えて40カ月の遺族給付が支給される。被保険者が失踪して1年以上を経過したか、あるいは法的な死亡が宣告された場合は、死亡給付が得られる。失踪手当は平均保険月収額の70%で、戸籍登録の事務所に失踪が登録された時から給付が開始される。

制度論によれば、台湾の労災補償制度は、日本と同様に、労基法上の災害補償制度と労災保険条例による労災保険給付によって構成されている。しかし、実際には、労災にかかる保険給付の水準は低いといえるため、労災を被った労働者の保護が不十分であることは明白である。また、労災補償制度の運営については労基法による災害補償制度がかなり重要な役割となると思われる。

### 三、過労死：急性脳心疾患の労災認定について

#### (一) 過労性労災認定の枠組みと認定基準の変遷

前述のように、一般的に、台湾における急性脳・心臓疾患の労災認定は、傷病審査準則によって「非事故性の疾病」としての「職業病」として行われる。しかし、なんらかの事故が介在する急性脳心疾患は、「事故性傷病」としての「職業傷害」として補償される可能性もありうる。例えば、労働者が通勤途中で転倒し負傷したため脳卒中（脳血管疾患）を起したり、突然急性脳心疾患を起したりした場合、「職業傷害」として裁判所に補償を求めることも少なくない。



台湾では、労働者の過労性脳心疾患に対する補償は、実務上、傷病審査準則（とくに 21、22 条）によって労災認定が行われる。傷病審査準則の 21、22 条は、長年労働社会による批判を受けてきたため、2009 年、台湾勞工委員会によって以下のように内容が改正された。同準則の関係する条文の内容については、まず、21 条では「被保険人が作業中、仕事現場で、疾病を卒然に発生し、かつ、その発生が作業と相当因果関係がある場合には、当該疾病を職業病とみなす」と規定されている。次いで 22 条では、「被保険人が第 4 条、9 条、10 条、16 条及び 17 条の規定により当該途中で、疾病を卒然に発生し、かつ、その発生が作業と相当因果関係がある場合に、職業病とみなす」と定められている。これらの規定に関して、21 条にいう「仕事現場」の要件を比べると 22 条にいわれる「途中」のことは緩和されるといえるが、過労性急性脳心疾患について、21 条、22 条のように、発症の時間と場所を上述の条文のように制限するのはかなり不適切と思われる。

また、傷病審査準則 20 条は、過労性急性脳心疾患に直接に対応する規定とはいえないが、当該条文の内容については、「被保険人が罹患する疾病は、行政院（日本の内閣と相当する機関）勞工委員会職業疾病鑑定委員会によって、労務を履行することによる傷病であると認定された場合、職業病とみなす」と規定されており、急性脳心疾患が同準則の 20、21 条に該当しない場合に 20 条によって救済を求める可能性がある。そして、過労性急性脳心疾患における事案は、傷病審査準則 20 条を経由して、労災であるか否かの判断が職業疾病鑑定委員会に求められることは少なくない。しかし、鑑定委員会は過労性被災労働者が労災に該当するか否かについて、実務上、1995 年以来、「職業が引き起こす急性循環器系疾患診断認定のガイドライン」（現在の「職業により誘発される脳血管疾患及び心疾患（外傷によるものを除く）の認定に関する参考ガイドライン」。以下「認定ガイドライン」と略称する）に従って判断する。そのため、本文では以下、現行の「認定ガイドライン」についての説明・検討を行う。

台湾行政機関が、過労性脳心疾患に対して、過去の長い期間、かなり

厳しい政策を示していたことは疑いの余地がない。この「認定ガイドライン」は、行政機関によって1995年に制定された後、2002年、2004年及び2010年と連続的に該当ガイドラインの内容が改められた(以下、表1)。この背景には、1995年以来15年間の長期間、特に、2000年から2003年の間及び2008年から2010年の間に、台湾のマスコミが過労死事件を大々的に報道し、さらに台湾労働界(特に労働運動団体)も続いて政府に抗議したという事情がある。世論のプレッシャーを強く受けた政府は、当該「認定ガイドライン」の内容を改正した。

2010年12月に起きた「南亜のエンジニア」など<sup>7</sup>の事件は、社会の強い関心を得、非常に大きな圧力のもと、労働者委員会にこの判断基準を改正することを促し、「職業が引き起こす急性循環器系疾患診断認定のガイドライン」を「**職業により誘発される脳血管疾患及び心疾患(外傷によるものを除く)の認定に関する参考ガイドライン**」へと修正し、神経内科医師、心臓内科医師及び流行病学者などの意見を取入れて改訂をなし、関連機関の職業疾患の認定および医師による職業疾患の診断のための参考として提供した(当該「認定ガイドライン」について内容の一部、特に労災認定に関する判断基準は文末に和訳を掲載。)

また2011年8月、労工委員会が当該「傷病審査準則」の(旧)21条の内容を「被保険人の疾病を誘発もしくは悪化と業務が相当の因果関係を有する者、職業病とみなす」と改正し、(旧)22条は廃止された。

<sup>6</sup> 林良栄、「資本社会法化、労資倫理再構與労働規範的法任務——以日本與台灣的過勞職災保護為例」、楊戊龍等、『職場権責與專業倫理』、高雄大学政治法律系出版(2012年2月)。

<sup>7</sup> 林良栄、『責任制』工作者的悲歌與労働法律之保護、『新社会』14期、台湾新社会智库協會出版(2011年)。

表 2：台湾における 1995 年以降の業務起因による脳血管及び心臓疾患認定基準の変遷過程と比較

	評価期間及び勤務時間	具体的業務要因	発症原因の関連処理
1995 業務起因による急性循環器系統認定基準	事故発生前の 24 時間の継続業務もしくは前 1 週間毎日 16 時間以上の業務。	主に業務時間により考慮。	—
2002 — 業務起因による急性循環器系統認定基準	事故発生前の 24 時間の継続業務もしくは前 1 週間の毎日 16 時間以上の業務。発症日 1 ヶ月間の残業時間が 100 時間以上。もしくは発症前 2～6 ヶ月間にわたって、毎月の残業の累計時間が 80 時間以上。	認定基準は引き続き作業時間上の質的認定。	圧力と本人の体質、危険因子の比較、質と量の考慮から質が原因 50%以上であると予測される者。
2004 — 業務起因による急性循環器系統認定基準	事故発生前の 24 時間の継続業務もしくは前 1 週間の毎日 16 時間以上の業務。発症前 1 から 6 ヶ月間にわたって、毎月の残業が 45 時間以上。発症当日前までの 1 ヶ月間の残業時間が 100 時間以上、もしくは発症前 2～6 ヶ月間にわたって、毎月の残業の累計時間が 80 時間以上。(毎週 48 時間または 2 週間で 84 時間の時間計算)	作業時間以外に、発症前に精神的な緊張や業務形態の作業との相当の関連性、不規則な勤務、長時間勤務、出張の多い業務、交代制勤務・深夜勤務、温度・騒音・時差などを含む。	作業場所起因による疾病の特殊圧力と本人の体質、危険因子の比較、質と量の考慮により作業の特殊圧力が 50%を超えると予測される者。

<p>2010 — 業務起因による脳疾患及び心臓疾患（負傷によるものを除く）の認定ガイドライン</p>	<p>事故発症直前から前日までに異常な事態があったかどうか、または事故発症の一週間前に過重な業務に従事したかどうか。発症日前の1から6ヶ月までの毎月の残業が37時間以上。発症当日1ヶ月前までの計算で、残業が92時間以上、もしくは発症前2～6ヶ月間にわたって、毎月の残業の累計時間が72時間以上。（2週間で84時間の残業時間計算）</p>	<p>過労事件は、異常な出来事、短期間の過重業務、長期間の過重業務に区分。異常な出来事は精神的負荷、身体的負荷、作業環境の変化（急激で著しい作業環境の変化）。短期及び長期において作業時間の考慮以外に、別にガイドラインの付表のその他の負荷因子を参考とし、不規則な勤務、長時間勤務、出張の多い業務、交代制勤務・深夜勤務、温度・騒音・時差あるいは、精神的緊張を伴う業務など含む。</p>	<p>50%において業務起因の疾病悪化要因大。</p>
---	--	--	-----------------------------

林良榮 製表整理

次に、前述の「認定ガイドライン」により、現行の労災認定に関する判断基準の概略を整理して説明する。

1. 職業が決して脳血管および心臓疾患の原因を直接的には形成しないことを重ねて言明し、実際のニーズによって作成された「個人疾患悪化型」に属する疾患を列挙した表は、疾患並びにいくつかの複数の条件のもと誘発される疾患の状況の要約が記載され、それにより発病と職業の関連性の認定の困難度を減少させた。したがって、もしガイドラインの要件と一致するならば、原則職業病として認定され、狭心症、深刻な不整脈、心臓停止及び心因性突然死のような種類の疾患もリストに追加された。もしガイドラインのリストの疾患に該当しなければ、

疾患そのものを問題とするのではなく、解剖報告や関連文献の支持等をもって、業務負担が悪化誘発の50%の貢献度を有するとの総合判断を経て、職業病としての認定が下るなど、以前よりさらに弾力性が増していることは明らかである。

2. 残業時間の認定においては、長期的な業務の過度な残業時間の計算を修正し、総業務時間を日本の基準である発病前の一か月の残業時間100時間から92時間に一致させ、発病前の2～6か月の平均で毎月80時間から72時間に修正した。
3. 脳心臓血管疾患の主要原因を誘発する業務原因としては、過度の業務負担が挙げられる（たとえば不規則業務、長時間の業務、恒常的に出張のある業務、交代制や夜勤のある業務、異常温度や騒音のある業務など）。このため業務負担評価の要件区分を異常事件、過度の短期業務、過度の長期区分の三類型とし、その中の異常事件に精神的負担、身体的負担および業務環境の変化事件の評価を含める。また精神的ストレスの業務負担の程度の評価が、増加、参考された。
4. 過労死の認定上困難となるのが家の中での突然死であり、それが脳心臓血管の疾患によるのか、職業原因によるのか、自然な病気の経過を超えて明らかに悪化していることによるのか、職業原因が悪化もしくは誘発したのか等、その原因をもって認定するべきであって、勤務場所で発生したかどうかで限定するべきではない。
5. 雇用主の挙証原則を増加し、労使双方の業務負担の異なる意見による認定の困難を避けるため、先に労働者の意見を聞いて、雇用主の挙証を求める。

## （二）過労性（脳心疾患）労災事件

次に、台湾の裁判所が始めて過労死を労災と認めた越興会社事件（労働保険局による過労死の労災給付）を紹介する。

2000年3月28日午前7時、トラックの運転手黄氏が五股駐車を出発、台北県瑞芳鎮の台湾電力KK深澳発電所で変圧器を搭載した後、そ

の夜、又桃園龍潭の陸軍のある軍営に行き、装甲車を乗せ、陸軍工兵整備発展センターに向かった。翌日の午前7時40分に到着、すぐ荷下ろし作業に着手した。2時間後、黄氏は突然倒れ、すぐ病院に運ばれたが、緊急医療処置の後死亡した。

黄氏の家族は、黄氏が残業で引き続き26時間作業し、過労が原因で、心肺機能衰弱し憔悴死と主張したが、台湾労働保険局は労働災害と認めず、労働災害補償給付を拒絶した。

一審<sup>8</sup>で、台北地方裁判所は、「黄氏が長時間かつ深夜労働をしたために十分な休憩を取れなかったことは事実である」「黄氏の仕事量と労働時間は一般人にとって過重負荷であるといえ、黄氏の死亡は業務起因性が存在するので、労災を認めるべきである」と判断した。そして、黄氏の死亡は、長時間作業と相当因果関係があるとして、裁判所がこの労働災害を認め、越興企業に対し、遺族に245万元（約700万圓）の労災補償金を支払らなければならないとの判決を下した。二審<sup>9</sup>にも、前述の因果関係に対し一審判決のような判断基準を支持した。また、最高裁<sup>10</sup>は、「二審判決に法令の違反があると認められないので、本上告は不適法である」とした。

この裁判は数少ない労働者の「過労死」の労災補償請求案件で、過労死が労災か否かを巡る初めての判決の例と言えよう。この件は労働者の権益に関わる重要性を持ち、労災と認定されない場合、遺族は単に平均賃金3ヶ月分の葬祭費と、保険加入年数により平均賃金の10-30ヶ月分の遺族手当しか支給されない。逆に労災と認められた場合は、使用者に対し平均賃金5ヶ月分の葬祭費と平均賃金40ヶ月分の遺族手当を請求することが出来る。

この件は、台湾で初めて過労死を労災と認めたという点で、労働者の

<sup>8</sup> 台北地方裁判所 89 (2000) 年勞訴字 108 号判決。

<sup>9</sup> 台湾高等裁判所 90 (2001) 年勞上字 20 号判決。

<sup>10</sup> 最高裁判所 91 (2002) 年台上字 81 号判決。

権益に関わる重要性を持つ。労災と認定されない場合、遺族は単に平均賃金3ヶ月分の葬祭費と、保険加入年数により平均賃金の10-30ヶ月分の遺族手当しか支給されない。逆に労災と認められた場合は、使用者に対し平均賃金5ヶ月分の葬祭費と平均賃金40ヶ月分の遺族手当を請求することが出来る。

2012年以降、台湾の労働委員会は前述の過労に対する「認定ガイドライン」を緩和し、それにより劳保局の労災給付に関する統計資料が示すところによれば、過労により職業病給付の給付を受けた件数は2年前の同時期の2倍以上となっている。しかし、劳保局の労働災害給付の認定基準はそれでもかなり厳格で、依然として専門的な医学判断に頼り、社会的な要素が見落とされている。例えば、台南のハイテク産業で、科学技術会社に勤める呉氏が家の書斎で突然死していることを家族が発見した。家族は国立成功大学医学院付属医院が作成した、過労性の労働災害（過労死）の可能性があるという診断証明書を提出した。しかし、劳保局は成功大学病院の書いた証明が不明確であるとし、規定に基づき再度他の職業病の専門医師に鑑定を依頼した。その鑑定の結果、呉氏の死は非職業病によるものであると判定された。この案件に対して劳保局は、「医師による診断証明書は明確に職業性の循環系統の疾患だと示さなければならない」ということを強調し、ただ「可能性がある」にすぎないだけでは不十分で認められないとした<sup>11</sup>。

実際台湾では、前述した2004年の「認定ガイドライン」が修正される以前には、劳工保険局は決して過労死による労働災害の給付を承認しなかった(表1を参照)。2004年の大幅な修正以後、劳工保険局は過労死の給付の合法性を承認し始め、とりわけ2010年の大幅な再修正において、労働委員会は過労死の認定基準を緩和し、また、いわゆる特定行政措置

<sup>11</sup> 裁判所について、明確に「専門医師の判断を尊重すべきである」という立場を示した判決は、たとえば、台北高等行政法院（裁判所）96（2007）年訴字02230号等である。



である「過労疑いの調査及び認定機構」(以下「過労認定機構」と呼ぶ)の実施以後は、過労の労働保険給付の事例が大幅に増加した。労働委員会は、劳保局の今年(2011)の1～9月の過労職業病給付は、66件と急増し、前2年の同時期に比べ3倍の増加となったことを発表した。申請給付事例の中では、製造業が最大であり、また、運輸倉庫及び保全もまた過労が比較的多い業種であった。その中で、上述の「過労認定機構」が積極的に介入した案件は全部で45件あり、26件の認定を成し遂げ、うち11件の職業病の確認があった。66件の労働保険過労給付の中で、死に至った過労が34件、疾病に至った過労が26件、障害が6件を占めていた。業種別においては、製造業が24件と最も多く全体の35%を占め、次いで運輸及び倉庫業(12件、17%)、保全・清掃などのサービス業(11件、16%)の順となっている。平均年齢は約45歳で、95.5%が男性である。

#### 四、精神疾患により引起される労働災害(ストレス・過労自殺)について

##### (一) 精神障害による労災認定の枠組みと認定基準の変遷

数年来、台湾社会では過労死の案件の発生が増加しているが、過労による自殺は決して多くはない。また、劳保局に申請する労災給付もしくは裁判所への提訴を問わず過労による自殺の救済訴訟はかなり少ないといえる。しかし、職場における業務環境に起因する精神的疾患の発病は毎年増加傾向にある。その中には、いじめやセクハラなどによる精神上の疾患の発病も含まれている。

このため2005年以後、2008年、2009年も含み、台湾の労働委員会は精神疾患の認定に関してその要件を拡大している。劳保局の精神疾患の労災給付の増加と同時に、裁判所の認定基準も間接的に影響を受けた。上記の精神疾患の労働災害の認定要件の拡大は、当然の結果として、ストレス・過労自殺による精神的労災の状況にも適用された。

##### 1. 2009年以前の労働委員会の関連通達

労働委員会の96年の官方統計資料が示すところによると、現在台湾社

会において障害手帳を有し、かつ就業する労働人口のうち、慢性的な精神病者は9,281人いる。一年間において、労保局にうつ病による給付の申請件数は約800件である。

これをうけて、過労により精神疾患を引き起こした労働災害において、2009年以前は、傷病審査準則に精神障害を職業病とみなす規定はないため、労働委員会による2005年労保2字第0940021205号の通達と2008年労保3字第0970140298号が重要であった。

まず、2005年労保2字第0940021205号の陳述の内容は、「被保険人が保険加入期間に精神疾患を患い、精神疾患の治療もしくは入院し、保険の有効期間停止後1年以内に自殺死亡した場合、受益者は勞工保険条例第20条の規定によりその死亡給付の可否を、次の原則手続きにより取り扱われる。自殺行為が精神疾患と関連があるかどうか、精神の専門家の鑑定を得て、以下の方式によって手続きを取るべきとした。個別な事件の処理の原則は、本局の生前に診察をした病歴の関連資料を取り寄せて調査し、精神の専門医師にその記録を送付し審査してもらい、精神疾患の種類、病状の情景が自殺傾向や自殺の考えがあるかどうかを、自殺による死亡を導いたかどうか、死亡給付をするかどうかの根拠とした」。この通達により、台湾政府が精神疾患・自殺に関わる職業病に対する労災給付を初めて認めた。

次に、2008年労保第3字0970140298号の通達によって、「労保条例第34条第1項の労働者保険の職業病の種類は第8類第2項の規定にいう『中央主管機関が審査し許可するものを職業病として追加するもの』は、行政院労働委員会の職業疾患鑑定委員会が保険人の疾病が職務の執行によるものと鑑定したものを含み、そのうちうつ病は重度のみと限定された」。この通達は、政府による精神疾患・自殺に関わる労災政策のさらなる推進であるといえるが、認定基準が依然厳しいまま維持されたことは

2. 2009年、行政院労働委員会は「労働保険被保険者が職務執行による疾病審査準則」の第21条の1および「業務関連の心理的圧力案件が引

き起こす精神疾患認定のためのガイドライン」を増訂（改正・制定）した。以下、この増訂に関わる背景と内容を説明する。

2008年、板橋の陳さんという女性労働者が、職場環境による過度の精神的圧力の形成によって自殺した事件（過労が原因ではない）は、労働者が業務によって精神的疾患を発病することへの重大な社会的関心を引き起こした。労働委員会は、このためさらに「疾病審査準則」第21条の1および「業務関連の心理的圧力案件が引き起こす精神疾患認定のためのガイドライン」を改訂した。

審査準則は、もし、労働者における重度のうつ病もしくは精神分裂などの精神的疾患が業務上の圧力によるものと認められ、個別ごとの申請認定、かつ3人の医師の鑑定によって、職業病に属すると認められれば、労保局は労働災害の給付をすべきで、その後もし精神障害が自殺を引き起こしたら、退職後一年以内であれば請求し給付を得ることができるとした。

そして「精神疾患のガイドライン」における、精神疾患と業務の関連の有無についての判断にあたっては、従来どおり特殊な圧力の存在が判断基準とされ、「業務上の圧力」「非業務外の圧力」そして「個別の要素」など総合的な評価が必要であるとされた。もし以下の三つの要件に合致するならば、業務によって引き起こされた精神障害とみなすことができる。

- (1) 対象疾患の精神障害の発病に属する
- (2) 対象疾病の発病前の6か月の間、当該精神疾患が発病した業務の従事が客観的に認定でき、強烈な心理的圧力があつた場合
- (3) 当該案件が業務以外の心理的圧力か個人的な要素か認定することができず、当該精神疾患が発病した場合

前述のとおり、台湾では、精神疾患の労働災害の認定基準は過去と比較して緩和され、増加している。また社会的にも、関連する労働災害のニュースは常に報道されている。とはいえ勞工保険局の労働災害給付の

実際の状況や裁判所の訴訟状況、そして日本の状況と比較して言うならば、台湾の精神疾病関連の労働災害の事件は依然として少ないといえよう。

表3 台湾と日本における精神疾患を発症した労災補償件数の比較（2000年—2011年）

	台湾（認定件数）	日本請求件数	日本認定件数
2000	—	212	36
2001	—	265	70
2002	—	341	100
2003	—	447	108
2004	—	524	130
2005	—	656	127
2006	—	819	205
2007	—	952	268
2008	0	927	269
2009	1	1136	234
2010	3	1181	308
2011	0	1272	325

出典：台湾劳工行政委員会劳工保険局による労災給付件数の調査統計、及び「平成23年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」など。

## （二）過労性的精神障害による労災事件

前述のように、今までの台湾では、行政と民事の訴訟を問わず、裁判所における過労自殺に関わる事件は極めて少ない。以下、台北地方裁判所93（2004）年労訴字76号判決の過労自殺事件を紹介する。

訴外人Aは、ある工業会社に勤めて、長期間の労働に従事したが、会社に一方的に減給されたほか、業務外の仕事をさせられて退職を強要された。2004年1月26日、Aは仕事による長期のストレスに起因する重度うつ病に罹患したと診断されるが、同年2月19日に会社の消防用通路（オフィス外）で自殺した。Aの遺族は、使用者に対して労基法上の職業災害にかかる補償責任を請求し、裁判所に起訴した。

裁判所は、業務と災害との因果関係を判断する際に、当該争点の一つは「その災害は、労働者が職務を遂行するときに通常、合理的に予見できるか、労働者が職務を履行するためにその危険が発生するリスクが明らかに高いか」であるとした。また、もう一つの争点は、Aの自殺と職業(労務給付)との因果関係があるかどうかについてであり、判決は「業務量、取るべき責任、労務を履行する切迫性、そして会社の管理制度等から、一般人の心身が負荷できる程度を超えるかを客観的に判断すべきで」あり、「A個人の性格が一般人より脆弱なことによるものであれば、労働災害ではない」と示した。したがって、裁判所が「Aの業務はうつ病の発症ないし自殺のリスクを高めることはなく、また、Aが精神科に受診したことを使用者に申告しなかったため、Aのうつ病と自殺は、使用者がコントロールないし予防回避をしえない。ゆえに、使用者は当該補償責任を負わない」と判断した。

この他、過労による自殺とは別に、精神的な障害によって導かれた労災の案件も存在するが、それが台湾の裁判所において承認されることは難しく、判決が採用する認定基準も非常に厳格である<sup>12</sup>。例えば、「功陽精機会社(行政訴訟)事件」(台北高等行政法院2003年度訴字第4016号判決)の中では、当事者が躁うつ病により「脳卒中」を引き起こしたとして、労働保険局に職業傷病死亡給付申請をしたが、行政機関と裁判所は過労による労働災害として受け付けなかった。

この他、業務の過重負荷が過労死を引き起こした事件、例えば、トラック運転手が、長期長時間のトラック運転により、急性心筋梗塞を誘発し死亡した案件では、高雄地方裁判所は高雄医学院職業専門家医師の鑑定を経た後、本件を「原告の業務形態及び業務時間から、一般人の身体における生理状況に反し十分な睡眠を困難とし、これによりその心身を正常に休養できる状態となることを妨げ、医学的な認定基準に照らしても、急性心筋梗塞などの急性循環器系の発症を易くし、本件の原告が長

<sup>12</sup> 楊雅萍、前掲注(5)、頁7-12。

時間の深夜業務、完全で十分な休息の確保の困難さ、そしてその業務量及び業務時間の平均が一般的人間の耐え得る負荷基準の超過を以て、運転業務の執行が疾病を発生する潜在的危険を内在もしくは通常的に伴い、かつ当該疾病とその超過業務が相当の因果関係を有し、職業災害として十分に認められる」と認定した。(高雄地方裁判所 2008 年度労訴第 66 号)

また、短時間業務の加重負荷により脳卒中に至った事件では、金属業に従事する労働者が、当日深夜 1 時まで残業をし、その後会社に留まり休息を取ったが、朝 6 時から再度出勤カードを押し出勤した時、急性心筋梗塞を発症し病院に搬送されたが、後に植物状態となった。これに対し、桃園地方裁判所では「原告の 2005 年 3 月から 7 月までの残業時間は、3 月 103 時間、4 月 114 時間、5 月 127 時間、6 月 107 時間で、同年の 7 月 1 日から 22 日までは 73.5 時間」であり、「原告が発病前の 6 ヶ月間の毎月の平均残業時間が 100 時間を超えている」ことを原告・被告の双方が認めており、加えて鑄造業の作業は過酷で、原告の業務の執行が急性心筋梗塞を引き起こし植物状態の原因となったと、明らかに因果関係があるものと認めた。(桃園地方裁判所 2007 年度重労訴第 2 号)

## 五、結論

近年頻発に発生する過労死事件において、台湾労働委員会は 2011 年 3 月にいわゆる「過労疑いの調査および認定組織」を始動させた。各検査機構が協力して労働者の作業環境と作業時間の概況を調査し、9 大職業疾病予防センターの職業科医師とも協力して、その疾病の誘発と作業に関連があるかないかを評価した。しかし、昨年(2010)の 7 月を区切りとして、労働委員会は上記の行政組織の 30 件の過労「疑い」の案件の調査を進めたものの、結果はわずか 7 件が過労の原因と認定され、劳保局に労働災害の申請がなされたのみであった。劳保局は、上記の過労疑いの案件が医学的判断を得たのち、明らかな証明に至らなかったと認めており、過労はただ死亡原因を作り出した「可能性」に過ぎないと考えている。こ

のような調査結果があつて、台湾の社会では一般的に（過労の）認定が厳格すぎるという認識があり、批判が出ているのである。上記調査の案件の原因をみても、多くの案件が長時間業務かつ長期の過度な負担の要件に符合し、心因性ショックによる死亡を引き起こしている。それらのうち、業種別にみるならば、保全業や運転士の労働者が多数であつた。

台湾においては、過労と精神疾患が引き起こす労働災害の認定は、専門家による医学的判断であつて、これが法律上の判断にすんなりと取つて変わられている。しかし、果たして医学上の評価は法律上の評価に該当するのであろうか。もし過労の労働災害の発生背景から、あるいは法律制定の本質、並びに国家の労働者保護の必要性から鑑みるのであれば、労働災害発生原因の判断は、医学的領域より法律的領域へと妥当な連結によって至りうるであらうか。

本稿では、国家の行政機関とは、ひいては司法機関であり、労災認定の基準に対して自身の法的正当性を建てることのできる以上、単に専門家に医学的判断を依頼するだけでなく、当該労働災害関連の法的政策の内包に目をむけることが重要であり、社会の各種要因から医学的判断の意義を考えるようにすべきだと考える。たとえば、労働生産の過程と環境、労働者個人の身体的心理上の特殊性、過労時間の発生時間の前後と現場の具体的状況、企業の経営と労使関係（労働争議の有無）、労働者と家庭の保護の必要性、ひいては医学発展の程度など、これらの状況を医学的判断と同様に法律上の判断基準の要素とすべきであらう。特に、台湾における現行の労働災害保護の法律体系上、労保条例の労働給付、労働基準法の雇用主の補償責任と民事法上の雇用主の損害賠償責任について、もし、法政策から考えるならば、三者の立法政策の意図は決して同じではなく、労災認定の基準の上では区別をするべきだと本稿では考える。とりわけ前者の中でも、労保条例を根拠とする職業災害給付は、過労の労働災害から労働者を保護する必要性をさらに強調するべきであらう。



## 謝辞

本研究は台湾行政院国科会（国家科学委員会）の委託特別計画（番号：NSC99-2410-H-390-033-MY3）の補助金により完成したもので、深謝いたします。

## 付表

《職業により誘発される脳血管疾患及び心疾患（外傷によるものを除く）の認定に関する参考ガイドライン》

1991 年作成

2004 年 12 月 31 日第一次改正

2010 年 12 月 17 日第二次改正

一、導論（省略）

二、対象（「目標」）疾患（省略）

三、持病の自然経過による悪化及び疾患を誘発する潜在的危険因子（省略）

四、医学的評価及び鑑別診断（省略）

五、疫学的認識（省略）

**六、「職業により誘発される脳血管疾患及び心疾患」の認定**

（一）基本原則（省略）

（二）対象疾患の認定ガイドライン

本ガイドラインが掲げる職業上の原因により誘発される脳血管疾患及び心疾患につき、その「労働負荷の過重性」を認定するにあたっては、「職業により誘発される脳血管疾患及び心疾患（対象疾患）判断フローチャート」を参考とすることができる。このフローチャートは次のようなものである。

1. 疾病名称の確認：

2. 発病時間の確認：

3. 労働負荷の評価：

労働負荷が発病をもたらした原因であることの証明が主に問題となる。医学上の経験によれば、負荷の過重とは、脳血管疾患及び心疾患の病変が自然経過を超えて明らかに悪化したものと客観的に認定される場合をいう。負荷が過重であると認定するための要件は、異常な事件、短期的過重労働、長期的過重労働である。

ここにおいて、「脳血管疾患及び心疾患」とは、患者本人が元から有する動脈硬化などにより生じた血管の病変または動脈瘤、心筋病変などを指す。「自然経過」とは、血管の病変が老化、食生活、飲酒、喫煙の習慣などにより日常生活において徐々に悪化する過程を指す。

3.1. 異常な事件：発病の一日前から発病当時までの間、継続的に労働を行っていたか、または天災や火災など重大なる異常な事件に遭遇し、かつ異常が発生したときの時間及び場所を明確に特定することができるか否かを評価する。事件に遭遇したときに急激な血圧の変化及び血管の収縮が引き起こされて、脳血管疾患及び心疾患の発病に至れば、異常な事件・過重負荷の存在を証明することができるが、この事件の過重性の程度は、事故の大小、被害または加害の程度、恐怖感または異常性の程度などから総合的かつ客観的に判断される。かかる異常な事件により生じた脳血管疾患及び心疾患は、通常、負荷を受けたときから24時間以内に発病する。異常な事件は、以下の3種に分かれる。

3.1.1. 精神的負荷による事件：極度の緊張、興奮、恐怖、驚きなど強烈な精神上の負荷を引き起こすような、突発的または予想外の異常な事件。労働と関連する重大な個人的事故を受けて発生する。

3.1.2. 身体的負荷による事件：身体に突然強烈な負荷を受けさせるような突発的または予測し難い異常な事件。これは、事故の発生、救助活動への協力及び事故の処理の際に身体が明らかに負荷を受けたことにより生ずることがある。

3.1.3. 労働環境の変化による事件：室外における作業時に、極めて高温な労働環境の下で十分な水分を補給することができない、あるいは温度差が極めて大きな場所の間での頻繁な出入など、急激かつ明らかな

労働環境の変化。

- 3.2. 短期的過重労働：発病前（発病の日を含む）の約1週間内に、労働者が特に過重な労働に従事していないか、当該過重労働が日常の労働と比べて身体上・精神上の負荷が過重な労働であると客観的に認められるかを評価する。その評価の内容については、労働量、労働内容、労働環境などの要素を考量するほか、同僚または同業者が〔当該労働の〕負荷を過重であるかと思うかどうかという観点も考量して、客観的かつ総合的に判断する。評価の重点は以下のとおりである。
  - 3.2.1. 発病の一日前から発病当時までの間、特に長時間にわたり過度の労働を行っているか否かを評価する。
  - 3.2.2. 発病前の約1週間内に常態的に長時間労働を行っているか否かを評価する。
  - 3.2.3. 表三及び表四の観点から労働時間外の負荷因子の程度を評価する。
- 3.3. 長期的過重労働：発病前の約6ヶ月以内において、長時間労働により明らかな疲労の蓄積が生じたかを評価する。その間、特に過重な労働に従事していたか否か及び負荷の過重因子の有無は、「短期的過重労働」を基準とする。長時間労働における労働時間を評価するにあたっては、2週間当たり84時間の労働時間を除く時間をもって残業時間を計算する〔係以毎兩週84小时工時以外之時數計算加班時數〕。その評価の重点は以下のとおりである。
  - 3.3.1. 発病当日から1～6ヶ月内の残業時間（「評価発病當日至發病前1至6個月內的加班時數」）：
    - 3.3.1.1. 発病前1ヶ月から発病日までの残業時間が92時間を超える、または発病日から2～6ヶ月内（「發病日至發病前2至6個月內」）の月平均の残業時間が72時間を超える場合、その残業により生ずる労働負荷と発病の相関性は極めて強い。
    - 3.3.1.2. 発病日前の1～6ヶ月、残業時間の月平均37時間を超えるとときは、その労働と発病の間の関連性は、残業時間の増加に伴って強く

なりうるが、個別のケースの状況に鑑みて評価を行うべきである。

3.3.2. 表三及び表四に掲げられた観点から労働形態及び精神的緊張を伴う労働負荷の影響の程度を評価する。

労働負荷を有する要素（「具工作負荷之要件」）を総合的に評価した後、高血圧・糖尿病などその他の疾病による誘発という事実が存しないか否かを確認することを要する。その他の疾病により誘発されたものは、本ガイドラインの適用範囲には入らない。もしその他の疾病により誘発されたものではないとしても、自然経過による悪化の要素を考量することを要するほか、気温の急激な変化や個人的な運動など、労働とは関係のない外部環境的または個人的な異常な事件により生じたものではないかを検討する必要がある。かかる事情が存在しないことが確認できれば、職業上の原因により誘発されたものと認定することができる。労働負荷を有する要素（「具工作負荷之要件」）のほかに、労働と関係のない外部環境的または個人的な異常な事件が存在する場合には、自然経過を超えた疾病の悪化を誘発するについての貢献度を総合的に判断して、職業上の原因が悪化を誘発した貢献度が50%を超えるときは、職業上の原因により誘発されたものと認定することができる。

### (三) 非対象疾患の認定ガイドライン（省略）

## 七、結語（省略）

本稿は、本学における「2011年度札幌学院大学研究活動活性化事業」として2012年2月4日に行われた「過労死・過労自殺の国際比較シンポジウム」における報告をベースに、論文として書き下ろしていただいたものである。

なお、シンポジウムでは以下のような報告がなされた。

I. 過労死・過労自殺の現状分析として、川村雅則（北海学園大学経済学部）「日本の長時間過密労働の諸問題—車両運転手を中心として—」、

II. 過労死・過労自殺の労災認定行政の課題として、嶋田佳宏（札幌学院大学法学部）「日本における過労死・過労自殺の労災認定の現状と課題」、林良栄（台湾国立政治大学法学部）「台湾における過労死・過労自殺の労災認定の現状と課題」、簡玉聰（台湾国立高雄大学法学部）「台湾における労災認定行政の現状と課題」、家田愛子（札幌学院大学法学部）「過労死・過労自殺の行政裁判（不支給決定取消請求）と民事裁判（損害賠償請求）の意義」。

文責 家田 愛子