

論文の内容の要旨

論文題目 業務上のストレス性疾患と労災補償・損害賠償—日米台の比較法的考察—

氏 名 徐 婉寧

本論文では業務上ストレス性疾患に対する労災補償と損害賠償をテーマとして、事故性損傷と職業病の双方において問題となりうるストレス性疾患の特質に着目して、同疾患が日米台における労災救済制度において、どのように取り扱われているのかを分析することにより、各国の労災補償制度の特色と社会的に関心の高まっているストレス性疾患の労災補償制度における救済のあり方を検討したものである。

論文では、米国（ニューヨーク州、カリフォルニア州）、台湾、日本のストレス性疾患の労災補償制度を、①労災の定義とストレス性疾患の特色、②行政解釈の位置づけと機能、③単一救済主義・併存主義という制度枠組み、そして④労災補償制度と労災民訴との相互作用という観点から分析した。

まず①について述べると、いずれの制度でもストレス性に対する労災補償の可能性は否定されないが、労働災害の定義から、補償の範囲における相違が生じる。

すなわち、米国ニューヨーク州では、労災補償の対象を「事故性傷病」と「職業病」に限定するという定義上の制約がある。ストレス性疾患は、制定法上の職業病リストに列挙されず、また特定の職業に特有の疾病でないため、一般条項による個別立証も困難であり、通常は事故性傷病として申請がなされる。事故性が認めにくい、身体的損傷が介在しないストレ

ス性疾患に対しては、事故の概念を緩める解釈により救済が認められたが、その後一定の制定法上の制限がなされている。

これに対し、カリフォルニア州、台湾、そして日本では、労働災害の定義において、とくに補償対象を絞る制限がない。カリフォルニア州では、労災補償の対象が「労災補償の対象である損傷には、雇用から生じたすべての疾病」とされており、ストレス性疾患の労災認定事案が増大したが、対処のため、立法により精神障害の事案に対する制定法上のハードルを設け、補償を制限した。台湾と日本では、立法改正による対処は行われておらず、業務起因性の判断に関する解釈により、補償範囲が調節される。台湾では、台湾では、職業病の認定は例示列举方式が採られる職業病種類表によって行われ、これに該当しない疾病は、個別立証が可能である。急性脳心疾患に関する認定基準等では、発症の時間・場所に関する要件等が存するため、実際に救済される事案は限定的であり、精神疾患については認定診断基準が設けられておらず、個別立証が理論上可能であるが、現実には、救済が否定される傾向にある。そのため、ストレス性疾患は非事故性疾病と分類されるものの、事故の介在を主張して職業傷害として補償を求めるケースが多い。しかし、因果関係の立証が困難であるため、職業傷害として認められるのは困難な状況である。日本では、労災補償の対象を「業務上」の負傷・疾病とし、事故性傷病と非事故性疾病とを分けて、業務上外の認定を行う。制定法上、ストレス性疾患に対する補償の可能性を制限・排除する規定は置かれていない。日本では、事故が介在するストレス性疾患に対しては、業務遂行性と業務起因性により、業務上外の認定を行っている。また、事故が介在しないストレス性疾患については、非事故性疾病として、業務起因性を判断する。非事故性疾病について、職業病リストが採用されるため、リストに列举される疾病については業務起因性が推定され、リスト外の疾病については、「その他業務に起因することの明らかな疾病」という一般条項によって、個別立証によって業務起因性を判断する。ストレス性疾患は列举外の疾病であるため、この一般条項により救済対象となるが、業務起因性の判断は、国が策定した認定基準により行われる。

次に、②について述べる。米国では労災認定基準は策定されず、日本ではこれが策定されている。これは、日本では、政府の管掌する独占的な労災保険制度が労災補償の中心であり、労災認定の第一次的判定者が行政であるため、公平・迅速に統一的判断を行う必要があるのに対して、基本的に民間保険類似の性格である米国の労災補償制度では、労災認定の第一次的判断者が使用者ないし保険会社であるためであると思われる。また、台湾では急性脳心疾患に関する認定基準が策定され、一定の救済をもたらしているが、精神障害に対する認定基準は策定されず、これに対する労災認定は非常に困難であり、業務上の精神障害をこうむった労働者の救済が不十分な状態にある。こうした状況に照らすと、労災認定基準は、民間保険では不要であるが、統一した基準を示す必要がある国家管掌保険においてはその策定の必要性があり、また労働者救済の観点か

らは精神障害等を含めて整備することが望ましいと思われる。また、日本での労災認定の実務上、認定基準は、これに該当するストレス性疾患のみ補償対象とすることによって、労災補償の範囲を画定し、労災保険制度の健全性を保つ機能をも有する。しかし、日本では近年、ストレス性疾患の労災認定の基準が緩和され、労災補償の救済範囲が拡大する傾向があり、これは制度の健全性を脅かすおそれがある。米国では、労災認定に関する認定基準がなく、労災補償の範囲を画定し制度の健全性を保つ役割は、制定法が果たしており、裁判例による補償範囲の拡大に対し、法改正で補償範囲を狭める例がみられる。法改正の端緒である補償範囲の拡大と制度の破綻との関連性が米国でよく意識される理由は、同国の労災保険制度が競争市場的であるところ、労災保険制度が適正に運営されなければ、保険契約の締結強制が課せられる州保険基金の財政が悪化して制度存続が危殆に瀕すること、使用者も保険支給決定への不服申立てが可能なこと等によると推測される。台湾では、精神障害に対する認定基準が未だ策定されず、急性脳心疾患に対する認定基準も、業務遂行性の要件が重視されるためなお厳格である。これは、使用者の責任が保険により完全には代替されず、また労災保険認定が労基法上・民法上の損害賠償責任の認定に事実上の影響を与えるため、認定基準の補償範囲の画定機能が強く意識されるためであろう。台湾では使用者が、労災保険の支給・不支給処分につき利害関係者として取消訴訟を提起可能なことも、この状況を裏づける。

次に③④について述べる。米国の二州では、単一救済主義が採用されており、労災補償は排他的救済手段であるため、業務に起因する労働災害について、労働者のコモンロー上の訴権は認められない。したがって、救済の道が一つしかなく、労災補償で補償を図るため、ストレス性疾患に対する労災認定を緩やかに行う傾向がみられる。他方で、身体的外傷を欠く精神障害については、両州とも、立法でストレス性疾患の労災認定の拡大を制限している。労災での救済の可能性を否定された精神障害に対して、損害賠償請求を認める動きはみられない。

これに対して、労災補償と損害賠償の並存主義を採る台湾と日本では、労災補償と損害賠償という二つの救済の道があるため、論理的には、労災補償の枠内で、あらゆる労働者の損害に対して救済を図る必要がなく、それぞれの救済の判断は、理論上、異なりうる。しかし、日本では、過失相殺により損害額調整が可能である労災民訴での、因果関係を緩やかに認める判断の影響で、労災認定の取消訴訟での業務起因性の判断も緩和され、これが労災保険における業務起因性の判断に影響し、行政の認定基準が緩やかに業務起因性を認める方向へと修正を迫られ、それがさらに労災民訴での緩やかな判断を促すという相乗効果により、労災と認定されるストレス性疾患の範囲が拡大しつつある。これと対比的に、台湾では、労災認定の結果に、民事損害賠償の判断が事実上の影響を与えることから、行政は労災認定の緩和に対し抑制的であり、民事裁判所もこれを参照して救済を認めるのに消極的である。日台の差異の制度的要因としては、台湾には労災支

給決定に対する使用者による取消訴訟が認められているのに対して、日本では現状では認められない運用となっている点が指摘される。米国の二州でみられる単一救済主義では、日台の併存主義と比して、労災補償給付と損害賠償との重疊的取得に伴う複雑な問題や、損害賠償制度における訴訟の時間コストの問題が生じず、确实かつ迅速な補償を得られる等の長所がある。しかし労災補償額を超える損害の填補が不可能となる点が、労働者の保護の見地からは不十分であり、このような長所・短所の把握は今後の立法政策の参考となしうる。

以上、本論文では、業務上ストレス性疾患の労災補償・損害賠償という大きなテーマのもとで、使用者の労災補償責任の態様、そして民事損害賠償の可否と労災補償範囲との関係に限定して、比較考察を行った。今後の課題として、労災補償と損害賠償との調整問題、使用者間の労災補償責任の分配の問題、筆者の母国である台湾法の制度設計への本論文の検討結果の反映、そして労働者保護の手段としての、ストレス性疾患への予防策の策定に関連する問題があり、これらの研究を今後の課題としたい。