HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	社会保障判例研究
Author(s)	徐, 婉寧
Citation	北大法学論集, 67(5), 241-253
Issue Date	2017-01-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/64405
Type	departmental bulletin paper
File Information	lawreview_vol67no5_11.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

判例研究

社会保障判例研究

徐　婉寧

台湾における勤務医の過労死と労災救済

Ⅰ．はじめに－台湾の労災救済制度の概要とその特徴

台湾の労災補償制度である職業災害補償制度では、基本的に台湾の労働基準法（以下「労基法」）による使用者の職業災害補償の責任及び労工保険条例（以下「労保条例」）に基づく職業災害保険給付により、労災への補償が行われる。また、労働災害が使用者の民事責任を生じるケースであれば、労働者に損害賠償請求権が認められる。このように、台湾の労災救済制度は、日本と同様、労基法による職業災害補償と民事損害賠償に

よる災害救済（労災民訴）が併存する制度である。そして、被災労働者の権益を保護するとともに、職業災害の予防を強化することで職場の安全を高め、また、経済の発展を促進するため、二〇〇一年に職業災害労工保護法（以下「労災保護法」）が制定された。この労災保護法は、台湾での職業災害による死亡率が高いことを背景として、台湾の民間団体の強い要請に応じて作られたものである。

労災保護法によると、労工保険に加入している労働者は、職業災害保険の給付をうけるうえで、労災保護法による手当を更に申請することができる（労災保護法八条）。また、労工保険に加入していない被災労働者も、労災保護法による手当以外、労保条例上の最低の保険加入賃金[1]に準ずる支給基準に照らして、職業災害傷害・死亡補償を受けることができる（労災保護法六条、九条）。また、同法により、職業災害時の民事損害賠償請求訴訟において、当該災害が職業災害にあたる場合には使用者の過失が推定されるとされたことにより、本来労働者に課される過失の証明責任が使用者に転換された（労災保護法七条）[2]。そして、職業災害の場合の解雇制限も明文化された（同法二三条）。以上のように、同法により労働者の保護は一層強化されたが、一連の法律の適用について、労基法と労保条例との整合性が問題となりうると指摘されている。

また、台湾では、「職業災害労工保険給付（日本における労災保険法上の給付に相当）」の額が低いため、しばしば、労基法上の職業災害補償制度が利用される。その結果、労災保険法が労災補償の中心とされる日本とは異なり、台湾の職業災害補償制度は、個別使用者の労基法上の責任が中心となっている。また、台湾での職業災害保険の根拠である労保条例は、全民健康保険（全国民を対象とする医療保険制度）がなかった時代に労働者の私傷病などに対する補償を与えるために作られたものであり、その内容として業務上の傷病の補償のみならず、それ以外の傷病等への保険（以下「普通事故保険」）をも含んでいる。この制度により、私傷病も台湾の労工保険によってカバーされるようになったが、その後、全民健康保険法が制定され、普通事故保険の給付は、大部分が同法により実施されることとなった。それにもかかわらず、労保条例における普通事故保険の規定が削除されていないため、職業災害保険は、労保条例において、依然として独立した保険になっていない。普通事故保険をも含んでいることを背景として、労保条例による労工保険制度における職業災害の認定には、労基法による職業災害補償制度より、ややゆるやかな基準が用いられているとされているが、

労基法上の職業災害補償事由と労保条例上の職業災害保険事故が同一であるか否かについて、実務・学説では、いまだ議論が決着しておらず、混乱した状況にある。

最近は、労保条例から職業災害保険を独立させて立法しようという動きもあり、労災保護法との整合性、保険加入賃金の等級の設定、強制保険適用の拡大[3]等の議論が大いに注目されている。

台湾では、日本と同じく職業災害補償と民事損害賠償責任の併存主義が採用されているため、職業災害につき使用者に過失がある場合には、被災者またはその遺族は、使用者に対して民事損害賠償責任を追及することができる。この損害賠償責任の性質は、過失責任を前提とするものであり[4]、民法上の債務不履行責任や不法行為責任として構成される。日本と異なるのは、台湾では、使用者の民事損害賠償責任を、不法行為責任（民法一八四条）として追及する法的構成が主流となっていることである。それでも、労働法の特殊性および労働契約と一般契約の性質上の差異に鑑みて、安全配慮義務違反による債務不履行責任（民法二二七条、四八三条の一、四八七条の一）の追及という法的構成もよく論じられる。

不法行為構成について、民法一八四条一項前段は、「故意または過失によって他人の権利を侵害した者は、損害を賠償する責任を負う」と定めている。そして、労働者の生命、身体等の権利も、本条の保護対象に含まれる。そのため、使用者の過失により、作業環境の安全衛生に不備があり、それゆえに労働者に損害が生じた場合には、使用者は本条による損害賠償責任を負うべきであるとされる。また、同条二項は、一九九九年に「他人を保護する法律に反し、これによって他人に損害を生じさせた者は、損害を賠償する責任を負う。ただし、その行為が無過失であることが証明できる者は、この限りでない。」と独立の不法行為の類型に修正された。

そのため、職業災害に関する労働者保護の法律、たとえば、民法四八三条の一、労基法、工廠法、職業安全衛生法等に違反する使用者は、その違反行為または権益の侵害に過失がないと証明できなければ、労働者に対して損害賠償責任を負わなければならないことになる。

債務不履行構成については、主に「被用者が労務に服し、その生命、身体、健康に危害を及ぼすおそれがある場合に、雇用者はその状況に従って必要な予防をしなければならない」という安全配慮義務を規定する民法四八三条の一により、損害賠償責任が追及される。

したがって、労働者が使用者に損害賠償を請求する場合、台湾では、使用者が保護義務に反すると、不法行為と債務不履行責任が両方とも成立する。特に民法一八四条二項が独立の不法行為類型とされ、労働者を保護する法律違反により労働者に損害を与えると、使用者に不法行為責任が成立することになったところ、民法四八三条の一によって明文化されている安全配慮義務が労働者を保護する法律だと解されるため、理論的に言えば、労働者保護法規違反として、不法行為による、使用者の損害賠償責任も簡単に認められることになる。安全配慮義務の違反は債務不履行の構成に属するはずであるが、台湾では、民法一八四条二項を独立した不法行為の類型と考えるため、安全配慮義務の違反が労働者保護法規違反として不法行為とされ、立証責任の軽減が図られているからである。

このように、台湾では、労災に関する救済の道は四つである。すなわち、（1）労基法による使用者の労災補償責任、（2）労保条例による職業災害保険給付、（3）労災保護法による手当・補助、そして（4）民法による損害賠償責任である。一見充実した制度であるが、実は被災者またはその家族にとって、かなり複雑で、整合性を欠き、使いにくい制度である。

以下は労基法の適用がない勤務医について、初めて医師側が勝訴した労災民訴の事件を紹介することにより、台湾の労災救済制度の問題点を浮き彫りにすることを試みる。

Ⅱ．奇美医院事件

1．事実

X（控訴人、一審原告）は、二〇〇六年三月一三日からY病院（被控訴人、一審被告）の外科医を担当し、月給を得ていた。また、Yを保険加入の事業主とし、労工保険及び全民健康保険に加入している。なお、XとYとの間でサインした招聘書によると、契約期間は一年とし、期間満了時に更新するものとされていた。

Xは二〇〇九年四月二三日午前中、執刀前に、手術室の廊下で倒れて、「急性心筋梗塞・不整脈・低酸素性脳症」（以下「当該疾病」）と診断された。

契約によるXの勤務時間は、平日午前八時から一二時、午後一時から五時、土曜は八時から一二時で、宿直の時間は平日午後五時から翌日の午前八時まで、土曜は一二時から翌朝の八時まで、日曜と休日は朝八時から翌朝の八時までとなっていた。Xは二〇〇八年一一月から二〇〇九年四月二一日までの勤務時間、宿直の時間、そして残業して手術をする時間（会議、セミ

ナーに出る時間を除いて）は以下の通りである：

	勤務時間	宿直の時間	残業して手術する時間
二〇〇八年一一月	一七六時間	七四時間	三六時間二五分
二〇〇八年一二月	一九六時間	八九時間	二六時間五〇分
二〇〇九年一月	一三六時間	一一三時間	一九時間一〇分
二〇〇九年二月	一六八時間	一〇四時間	三六時間四〇分
二〇〇九年三月	一八〇時間	七四時間	五七時間四五分
二〇〇九年四月（二一日まで）	一三二時間	五四時間	八時間三〇分

なお、職業災害保険では業務上の災害として認定され、保険給付として二百三十八万七千七百二十三元が支給された。

Xは、当該疾病と長時間労働との間に相当因果関係があり、Yには使用者としての安全配慮義務に違反していた過失があるとし、民法一八四条二項の不法行為責任を負うべきであること、及び、医療保険サービス業の勤務医には労基法の適用がないが、労働者であるために労災保護法の適用があり、同法七条の定めにより、損害賠償を請求することができると主張し、訴訟を提起した。一審判決[5]は、Xの請求を棄却した。

「労工法は従属性があり、他人の指示に従い、他人の利益のため働くもの（労働者）の特別法である。民法にとっては、労働者と使用者の特別法である。それに、医師、弁護士は労基法の適用がないため、労工法上の労働者ではないのはいうまでもない。……労基法が規範する労働契約とは、当事者の一方が相手方に従属する関係で職業上の労働力を提供し、相手方から報酬をもらう契約である。……もし雇用契約の被用者が服する労務の内容が、労委会に労基法の適用を受けない職業[6]であれば（医師、弁護士等）、この雇用契約は、民法の雇用の効力しかないため、労基法またはその他労働保護に関する法令が定める法律上意義を有する労働契約ではない。……いいかえれば、労基法が適用されない職業の被用者が使用者との間に締結している雇用契約は労働契約とは言えず、その被用者も労基法または関連する労働保護法令上の労働者ではない。職災労工保護法が『労働者』を定義しない以上、労働法の基本法である労基法二条一号で定める労働者の定義にしたがうべきである。したがって、労基法の適用がない勤務医は、職災労工保護法七条の適用がないというべきである。」とし、病院と勤務医の間の労働契約の存在を否定し、かつ、医師に対して労災保護法の適用がないと

判断した。また、「原告の勤務時間は、一般的な他の労働者より長いが、……これは医師の職務の特殊性によるものであり、それに、医師は他の労働者より高い報酬をえることができ、より高い社会的地位を有することからすれば、被告が原告を長時間労働させたことが不法行為または法律上の注意義務に反すると認められない。」とし、Xの請求は棄却された。これに対し、Xが控訴した。控訴審判決である本判決(7)は、Xの請求を一部容認した。

2．判旨

（1）勤務医と病院との間には労働契約関係について

労働者性の判断について、裁判所は従属性の有無により判断すべきとし、「労働者を保護する立場に基づいて、一般的に労働契約関係の成立について、緩やかに認定し、一定の従属性があれば、労働契約が成立するというべきである。」

本件では、裁判所は医師が労基法の適用対象労働者ではないと確認したうえで、「『従属関係』は労働契約の特徴である。就業規則の制定は使用者の権利であり、その内容は労働条件である賃金、労働時間、休暇、ボーナスと手当て、さらに遵守すべき規律、考査、休日、懲戒、そして昇進等の事項に関するため、使用者は労働者を指揮監督し、労働者が使用者に対して従属しているとみとめるべきである。」とし、当事者間の契約によると、XはYのため医療労務を提供し、Yから月給を得ること、発病時の保険加入の事業主はYであること、XはYの就業規則を守らなければならないこと、XがYの企業組織に所属し、Yの権限に服従し、かつ、懲戒処分を受ける可能性があり、ほかの医療従業員と仕事を分担しながら協力する必要があることからすれば、『人格上の従属性』、『労務の従属』、『経済上の従属性』、『組織上の従属性』等の従属性を有するといえ、民法上の雇用関係のみならず、労働契約も成立していた。」

（2）勤務医に対する労災保護法の適用関係について

「労災保護法の立法の目的は労働災害の発生を予防し、被災労働者が労災保護法の関連する規定により様々な補助と手当ての救済を受けるところにある……ため、被災労働者は、労基法で定める労働者であるか否かと関係ない。当事者間の雇用関係は労働契約関係と認められ、Xが労働者であるのは当然であり」、Xが労災保険に加入しているし、労災保護法の規定により生活手当が支給されていることから、……、Xが労災に遭った時は、労保条例と労災保護法が当然に適用される」。

（3）病院の民事損害賠償責任の認定について

A. Xの過労状態の認定

裁判所は所轄行政機関が公布した「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」（以下「脳心疾病認定参考指針」）を参照し、毎月の時間外労働が七二時間を超えると、業務と発病の間に関連性が強くなる。その上で、Xが発病する前の六か月間に、合計の労働時間が二九八時間を超えるのは四か月であり、二〇〇八年一一月の合計は二九五・五時間であり、二〇〇九年四月は発病のため二二日まで計算しても一九八時間があるため、当該Xの労働は長時間労働といえるため、過労のリスクがあると認められる。

B. 発病と業務との因果関係

本件の因果関係について、裁判所は「『体格検査の報告により、コレステロールが高いという既往症（245mg/dl）があり、発病の時に突発の事故がない：通常の状態を超えるほどのごく強度の仕事によるストレス……すなわち、発病する前の四個月間、毎月オペの時間は一一・一七時間から六三・九二時間まで、平均三六・一九時間で：宿直と時間外労働を計算したら、発病する前の六か月間の時間外労働の平均時間は八四時間である。……本件労働者自身は高脂血症があるものの、明らかに長時間労働にあたるため、職業病の認定基準を満たした。』といえる。『血圧が正常で、コレステロールは二四五で、中性脂肪は一八四である。本件は長時間にわたってオペと宿直を担当し、発病する前の六か月間、毎月約五〇－一一三時間の労働が行われており、……職業病だと認めるべきである。』、『一、参考指針によると、発病する前六か月間における平均の時間外労働（宿直）時間数は80hr／月であり（実際上の労働時間は、より長いはず）、認定基準を満たす。二、高血圧、糖尿病、オーバーウエート、喫煙等の危険要因がなく、コレステロールもわずかに高い程度で、これらの要因は大方排除でき、職業病の診断原則に合う。』」という労保局が業務上利用する資料を引用し、Xの勤務状況、身体状況を考慮し、労保局の業務上の判断は十分な証拠に基づくものであり、したがって、Xの係争疾病は業務によるものであり、上記の勤務状況は、通常、同じ環境・条件の下で、Xの係争疾病を発病させるに足りると思われ、Xの当該疾病の発生について、業務との相当因果関係があるというべきである。」。

C. 民法一八四条一項の不法行為の成立について

労災保護法七条および民法一八四条一項前半の条文を引用した上で、Xは「労基法の適用がないものの、当事者間に民法上の雇用契約が成立し、労働契約関係も成立し、労災保護法の適用がある」とし、当該疾病の発生に相当因果関係があり、Xが

労災による損害を受けたといえ、YはXの勤務状況に過失がないと立証できないため、上記の規定によると、Yは過失があると認めるべきであり、不法行為としての賠償責任を負うべきである」。

D．民法一八四条二項の不法行為の成立について

まず、民法四八三条の一が他人を保護する法律であると認めた上で、Xは「発病する前の六か月に、『長時間宿直または宿直の連続（すなわち宿直と次の宿直の間に二日以上の間隔を置いていない）の状況』が六回もあるため、……Yは行政院衛生省が定める『教学病院評価基準』五．三．三の規定に反するといえ、他人を保護する法律に反するため、当然に過失がある。」とし、Xは「しばしば三〇時間以上連続して仕事をし、……しかもしばしば夜間残業してオペの訓練をうけており、『勤務医労働権益保障参考ガイドライン』（住院醫師勞動權益保障參考指引）に反する」ため、Yは民法四八三条の一、「脳心疾病認定参考指引」、「教学病院評価基準」、「勤務医労働権益保障参考ガイドライン」等の他人を保護する法律に反し、長時間労働をさせ、当該疾病を発病させたこととなる。その長時間労働は、Yの指揮監督の下で行ったものであるため、Yが予見できるものといえ、Xの身体、健康を保護する義務に違反することとなり、不法行為が成立する。

（4）過失相殺の適用について

「高脂血症は、急性心肌梗塞の危険要因であるとし、Xの二〇〇二年八月三〇日の体格検査の結果は身長一六一・一センチ、体重五八・六キロであったが、二〇〇六年二月二七日の体格検査の結果は身長一六一・一センチ、体重六四キロ（約三年七月間で体重が五・四キロ増えた）、注意事項一：コレステロール値が高い、肝機能異常、飲食を注意したほうがいい、外来で経過観察と助言される一方……Xは採用時の一般体格検査[8]しか受けていないし、この間何らかの体格検査を一切やっていないが、医師として飲食と健康問題を相当注意すべきであり、自身の健康管理にミスがあるというべきである。」と判断し、Yの賠償責任を六五％減額するのが妥当であるとした。

3．評釈：結論の一部に賛成、判旨に疑問

（1）本判決の意義

本判決は医師過労死損害賠償事件の中で、初めて医師側が勝訴した判決であり、勤務医過労死の救済について、先例性があるといえる。とくに、労基法の適用がないものの、勤務医と病院との関係を労働関係であることを明らかにした点では、医師

を労働者としての保護しうることを明確にした点について、きわめて有意義だと思われる。

また、労災保護法の立法趣旨に鑑みて、勤務医が労働者だと認められる以上、労基法の適用の有無に関係なく、労災保護法が適用されるべきであるという判断は、初めてのものであり先例がなく、評価すべきである。

（2）判旨に疑問

民法二一七条一項は、「損害の発生または拡大に、被害者に過失があったときは、裁判所は、損害賠償の額を軽減または免除することができる。」と定める。通説によると、その要件は、（1）被害者が法律上の義務に違反すること、（2）被害者が善管注意義務に違反すること、そして（3）被害者の行為が損害の発生について因果関係があることである。[9]

本判決は、「Xは採用時の一般体格検査しか受けないし、この間何らかの体格検査を一切行っていないが、医師として飲食と健康問題を相当注意すべきであり、自身の健康管理にミスがあるというべきである」とし、過失相殺を行った。これが前記三つの要件のいずれに該当するか、非常に疑問である。

A. 健康管理義務はXの法律上の義務だといえるか?

一般的に、被害者は自己を害する自由があり、自己に損害が発生することを防止する義務はないが、損害事故において、他の加害者がいる場合に、損害配分の観点からみて、被害者が自己で回避可能な損害について、自己の危害行為による損害の結果にかかる責任を自分自身で負うべきである。[10] これによると、Xの健康管理義務を「加害者と被害者の間に、被害者が自己に損害を与える危害行為を防止する義務を負うべき義務」と解する余地があるが、[11] これは仮に一般の人身損害事件で問題ないと思われるとしても、労災民訴の場合には、そのまま適用してもよいだろうか。

民法四八三条の一の立法趣旨はもちろん、各業に適用される職業安全衛生法によると、採用時の体格検査、在籍中の健康診断の実施は使用者に課される義務であり、安全衛生勤務ルールの制定も要求され、さらに、この施行細則によると、「健康指導及び管理措置」が参酌すべき事項とされている。すなわち、労働者の健康管理義務は、労働者の義務のみならず、法律により、使用者の義務にもなるため、一般の人身損害事件において被害者のみが負担すべきとされている状況と異なるといえる。

また、医師には労基法の適用がないものの、職業安全衛生法は適用されるため、契約を更新する際に、体格検査を実施しなかったことは、過失相殺の有無の問題ではなく、Yが職業安全

衛生法に違反することになり、民法一八四条二項の不法行為の成立を検討すべきことになる。そもそも、労働者の健康管理義務について、誰が第一次的な責任を負うべきであろうか。とくに、台湾の研究によると、過労、および二四時間の宿直はコレステロールが高くなる主因であるとされているため[12]、労働者の勤務負担を軽減し、労働時間を減らすのは、使用者が取れる健康管理措置である。本件の契約内容によると、Xが宿直を拒否する権利を有しないため、Xの宿直の回数、勤務時間の長さを管理できるのは実はYである。YがXの健康管理措置を取らなかったにもかかわらず、裁判所はXが自分自身の健康管理についてミスがあるという判断をしたところは賛成し難い。

B. Xは善管注意義務に違反するか?

仮に、健康管理義務はXが負うべき法律上の義務としても、Xは善管注意義務に違反するといえるか。

本件では、裁判所は、Xが医師であることを強調し、飲食と健康問題をよく注意すべきであると判断したが、それは、Xが医師であることによって、より高い注意義務が要求されるということを意味する。では、Xが負うのは、従来の通説と判例が要求する善管注意義務であるか、または、自己のためにするものと同一の注意義務に変わったのであろうか。前者であれば、労働者の自己健康管理義務を医師と同じレベルの注意義務にするのは過酷だといわざるをえないが、後者であれば、従来の立場と異なる理由を説明せずに、妥当な判断だとはいい難い。因果関係の認定は、主に労保局の業務上外認定の結果によって判断するものであるが、労保局の産業医学科医三人とも係争疾病は高脂血症により引き起こされると証明できないとした。それにもかかわらず、Xの健康管理のミスと高脂血症との因果関係、または、高脂血症と係争疾病との因果関係を解明しないまま、Xの健康管理のミスと係争疾病との因果関係を肯定する裁判所の判断は、論証が不足しているといえよう。

このように、過失相殺の適用の可否について、深く検討せずに、六五%までも損害賠償額を減額することに対しては、疑問を感じる。

Ⅲ. まとめ

本件は労災民訴の事件であり、そもそも不法行為または債務不履行（安全配慮義務違反）という法的構成で処理されるべきであり、労災保護法の適用の有無は重要なポイントではないはずである。しかし、一審判決は、労基法に適用がない勤務医に、労基法上の法定労働時間という制限がないため、長時間労働を

させても、不法行為や注意義務違反に当たらないとした。そのため、二審では、労働関係が成立し、労災保護法などの労働保護法を受けることが重要であり、また労災保護法七条により、立証責任の転換は勝訴の鍵になると思われる。

本件では、勤務医は労基法の適用対象ではないと確認しつつ、労働者であると明言し、労災保護法の適用もあると判断したのは、将来の勤務医の労災救済に対して、大きな影響があると思われる。

（1）保険加入賃金とは、日本の標準報酬に類似する概念であり、便宜上被保険者の実際の賃金に代わるものとして用いられる金額で、保険料と保険給付の額を決定する際に用いられるものであり、等級区分されている。現時点で、保険加入賃金は二〇等級と区分され、最低の等級が二〇〇〇八元で、その上限は四五八〇〇元である。

（2）労災保護法七条は「使用者は、労働者の職業災害による損害を賠償しなければならない。ただし、使用者が無過失を証明した場合には、賠償しなくてよい。」と定めている。

（3）現行の労保条例六条は以下のように定めている：

「十五歳以上、六十五歳以下の、次の各号に掲げる労働者は、その使用者または所属団体あるいは所属機構を保険加入の事業主とし、被保険者として、労工保険に加入しなければならない。

一　五人以上の労働者を使用する公営・民間工場、鉱場、塩場、農場、牧場、林場、そして茶場の産業労働者および交通・公用事業の職員。

二　五人以上の労働者を使用する会社、個人企業の職員。

三　五人以上の労働者を使用する報道事業、文化、公益および共済事業の職員。

四　法律によって、公務人員保険または私立学校教職員保険に加入できない、官署および公・私立学校の職員。

五　漁業に従事するため雇われる労働者。

六　政府に登録した職業訓練施設で訓練を受けるもの。

七　職業工會に加入し、一定の使用者がいないまたは自営するもの。

八　漁會に加入し、甲類メンバーであり、一定の使用者がいないまたは自営するもの。

前項規定を、従事する業務の質および環境が身心健康に害がないことが所管官署により認められる一五歳未満の労働者にも適用する。

前二項による労働者には、在職する外国籍を有する職員を含む。」。

したがって、現在では原則として五人未満の労働者を使用する工場などを除く、すべての労働者を対象とするにいたっているが、将来は一人しかを雇用しなくても、職業災害保険法の適用対象となるかと議論している。

（4）一九九九年の法改正で、民法四八七条の一が新設された。これは、「被用者が労務に服するため自己に帰責事由がなく損害を受けたときは、雇用者に対し、その賠償を請求することができる。前項の損害の発生について他にその責任を負うべき者があるときは、雇用者はその者に対して求償権を有する。」と定めている。この規定の立法理由は、「雇用契約は委任契約と同じく労務契約に属し、受任者は委任事務を処理するため自己に過失なく損害を受けたときは委任者に対し、その賠償を請求することができるが、被用者にも雇用者に損害賠償請求権を与えるべきである。これにより、被用者の権益を十分に保護できる。」ということである。立法当時の議事録によると、この条文に関しては議論がなく、現行条文のまま異議なしとして同意された。しかしながら、その後この条文の性質に関する論争がある。すなわち、この賠償義務は使用者の無過失責任と解されるべきだとする見解があるものの、被用者が自己に過失がない場合のみ本条を主張できるため、純粋な無過失責任ではないと強く主張する見解もある。裁判例では、民法四八七条の一は無過失責任の危険責任の一つの類型であると明言した判決はあるものの、民法四八三条の一をもって、使用者が安全配慮義務に反する場合に、使用者の過失があると認定したうえで、被用者が「民法四八七条の一をもって、損害賠償を請求することができる」と判断し、民法四八七条の一は使用者の無過失責任の規定ではないという立場がとられるものもある。このように、実務の見解は一致していない。

（5）臺灣臺南地方法院一〇〇年度重勞訴字第五號二〇一二年一二月一九日民事判決。

（6）労基法三条三項は、「この法律はすべての労働関係に適用する。しかし、経営形態、管理制度、そして仕事の特性等の理由でこの法律の適用につき、確実な困難があるもの、かつ中央所轄行政機関が指定し、公布する職業には適用されない。」。当時の中央所轄行政機関が労委会であり、現在の労働部である。

（7）臺灣高等法院臺南分院一〇二年度重勞上字第一號二〇一五年一月八日民事判決。

（8）日本における雇入時の健康診断に相当するものであるが、台湾では定期健康診断を「健康検査」というため、区別するために、ここでは雇入時の健康診断を原文のま

ま「体格検査」とする。

(9) 陳聰富、過失相抵之法理基礎及其適用範囲、台灣本土法學雜誌、九八期、二〇〇七年九月、頁八五。葉啟洲、與有過失、違反保護法律及因果關係之舉證、台灣法學雜誌、第一二九期、二〇〇九年六月、頁二〇四。

(10) 陳聰富、前掲註9、頁八一。

(11) 陳聰富、前掲註9、頁八一。

(12) Cheng Y, Du CL, Hwang JJ, Chen IS, Chen MF, Su TC. Working hours, sleep duration and the risk of acute coronary heart disease: a case-control study of middle-aged men in Taiwan. International Journal of Cardiology 171: 419-422, 2014.