

健康社會決定因素(SDH)視角下精神疾病職業病鑑定的資源不平等

Resource Inequities in the Occupational Disease Assessment of Mental Disorders: A Social Determinants of Health (SDH) Perspective

實習單位：臺大醫院環職醫學部
實習學生：照本麻瑛 指導老師：劉貞佑老師 單位指導：陳啟信醫師

核心發現 認定制度高度依賴個人經濟緩衝與可取得的數位證據。資源不足的勞工更容易在申請前後中斷治療、放棄申請，因而同時承受健康與補償的不平等。

研究背景與目的

精神疾病往往因工作關聯性舉證困難、缺乏客觀數位證據，導致勞工在申請之初便面臨嚴苛的體制高門檻；而實習中更發現，漫長審查等待期(平均高達286 天)會全面加劇無薪期間的生活與醫療困境，對缺乏經濟緩衝能力的基層勞工形成致命的雙重壓迫，進而埋下健康與補償不平等的原因。

研究目的

以 SDH 架構檢視認定程序中由資源落差造成的結構性障礙，並提出支持早期治療與復職的制度方向。

SDH分析架構

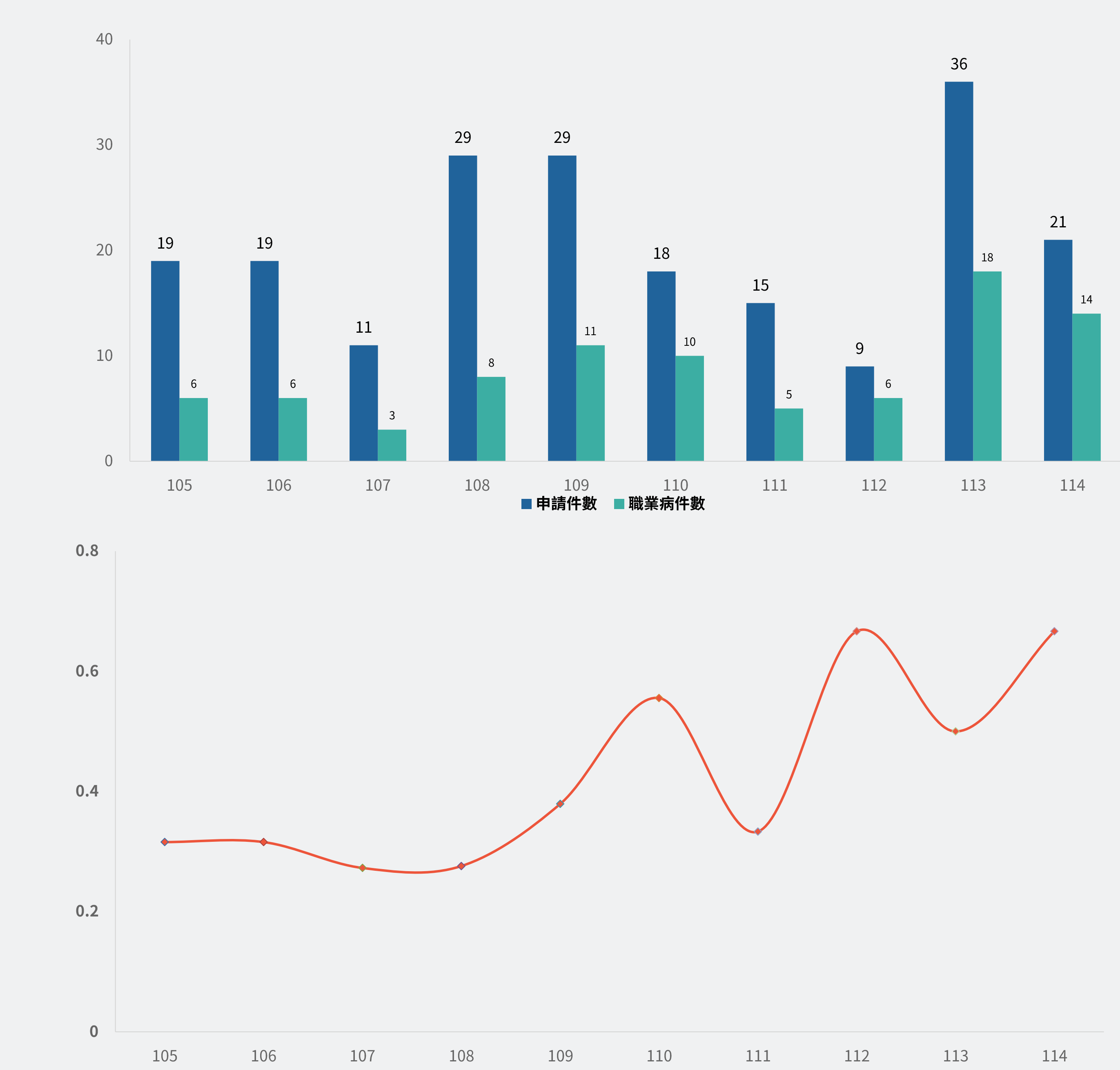
經濟耐久力	舉證與資訊資本
收入、儲蓄與無薪審查期的經濟緩衝。	數位紀錄、法規理解、醫療與法律近用權。

健康不平等：治療中斷、病情惡化、錯失復職時機
補償不平等：因舉證能力不足而被排除於制度之外

研究方法

- 1 量化數據收集與分析
- 民國 105 至 114 年精神疾病職業病申請與核定統計。
- 2 質性資料收集與個案分析
- 比較可取得與缺乏客觀證據時的認定困境。
- 3 跨國制度比較框架
- 以德國法定事故保險（UV）之「預防性給付」與「職權調查」機制為核心參照對照基準。

量化結果：申請增加，核定率仍有波動



民國 113 年申請件數達 36 件，為觀察期間最高。年度核定率介於 27.3% 至 66.7%，尚未呈現穩定改善。

典型個案：證據可得性左右認定結果

可補強的客觀證據	缺乏可驗證的數位紀錄
科技業產線班長個案雖缺乏原始出勤紀錄，仍以薪資明細、會議紀錄與工作負荷資料補強，最終獲認定為工作相關疾病。	營運分析專員主張長期不法侵害，但因電腦資料格式化、客觀佐證不足，且心理負荷評估偏弱，最終未獲認定。
臺灣現行制度實質上是一場「高度依賴個人社經資本與數位證據的生存遊戲」。小手先の修補已達極限，若不改變「個人負責、事後舉證」的防衛型框架，SDH 造成的結構性不平等將持續存在。	

制度建議：從事後舉證走向早期支持 參考國家 ~德國~

借鏡國際經驗與推動本土化實踐	廣泛參考國際的制度，並依據臺灣的產業結構與現行《災保法》資源，發展出真正符合臺灣本土脈絡的職災支持機制。	擴大精神疾病職業病之本土實證調查	大幅增加對「職場心理健康」與「精神疾病職業暴露」的本土調查。特別是針對勞工社經地位（SES），以充足的實證數據作為未來修法的依據。	建立適合臺灣的初期支持網絡	針對在漫長審查期間面臨經濟與醫療危機的弱勢勞工，提供適度的過渡性支持。
----------------	--	------------------	---	---------------	-------------------------------------