

愛滋病感染者服兵役之探討

研究人員：廖淑君、沈淑芬、胡育成、李思翰

內政部役政署自行研究報告

中華民國 106 年 12 月

計畫編號 106000000AU620012

「愛滋病感染者服兵役之探討」

研 究 人 員：廖淑君、沈淑芬、胡育成、李思翰

內政部役政署自行研究報告

中華民國 106 年 12 月

Evaluation of
Military Service in HIV draftee

BY

Shu Chun Liao

Shu Fen Shen

Yu Chen Hu

Szu Han Lee

MINISTRY OF THE INTERIOR

RESEARCH PROJECT REPORT

Dec , 2017

第一章 緒論.....	1
第一節 研究緣起與背景.....	1
第二節 研究方法與目的.....	4
第二章 文獻探討.....	5
第一節 兵役政策.....	5
一、徵兵處理.....	5
二、常備兵役政策.....	16
三、替代役政策.....	18
四、常備兵與替代役役男之請假及就醫規定.....	22
第二節 愛滋病介紹.....	24
一、愛滋病緣起.....	24
二、全球愛滋疫情、防治宣言及策略.....	25
三、國內愛滋疫情.....	27
第三節 愛滋病毒與入營條件現況.....	35
一、各國愛滋檢驗與服役限制.....	35
二、徵集入營與愛滋感染者免疫力問題.....	43
第三章：研究方法.....	46
第一節：研究架構.....	46
第二節：問卷設計.....	47
第三節：研究來源及對象.....	48
第四章：結果.....	50
第一節：愛滋感染者對服兵役之看法.....	50
第二節：常備兵現役役男及管理單位對感染者服兵役之看法.....	56
一、常備兵現役役男對愛滋感染者服兵役之看法.....	56
二、新訓中心管理單位對愛滋感染者服兵役之看法.....	60
第三節：替代役役男對愛滋感染者服兵役之看法.....	65
第四節：替代役服勤管理單位對愛滋感染者服役之看法.....	69
一、一般替代役服勤單位對愛滋感染者服役看法.....	69
二、研發替代役服勤單位對愛滋感染者服役看法.....	72
第五節：感染科醫師對愛滋感染者服兵役之看法.....	75
第五章：討論.....	79
第一節：愛滋感染者服兵役的認知與態度分析.....	79
一、愛滋感染者對於服兵役之觀點.....	79
二、常備兵役男對於愛滋感染者服役的觀點.....	80
三、新訓中心管理單位對愛滋感染者服役的觀點.....	80
四、替代役役男對愛滋感染者服役的觀點.....	81
五、替代役服勤單位對愛滋感染者服役的觀點.....	82
六、感染科醫師對愛滋感染者服役的觀點.....	83

第二節：愛滋感染者服役之安全問題.....	85
第三節：愛滋感染者服役可能產生之問題.....	87
一、感染者隱私被曝光.....	87
二、單位管理問題.....	88
第六章：結論與建議.....	92
參考文獻.....	94
兵（役）籍表（二）	役男體格檢查表.....
衛生福利部公告.....	97
體位區分標準表-法定傳染病.....	98
替代役役男傷病停役檢定標準表-法定傳染病.....	99
針對愛滋感染者之問卷(了解感染者服役的意願).....	100
針對常備兵役軍事訓練役男愛滋調查問卷(役男認知及態度).....	101
針對服替代役役男愛滋調查問卷(替代役役男認知及態度).....	102
針對國軍管理單位之問卷(管理單位認知及態度).....	103
針對替代役服勤單位之問卷(管理單位認知及態度).....	104
針對研發替代役單位之問卷(就業單位認知及態度).....	105
針對感染科醫師之問卷.....	106

表目錄

表 1 近 3 (103-105) 年愛滋免役、驗退及停役人數分析表.....	15
表 2: 歷年替代役及常備兵徵集人數比較.....	21
表 3 感染人類免疫缺乏病毒者依存活情形統計表.....	28
表 4 感染人類免疫缺乏病毒者依危險因子統計表.....	29
表 5 感染人類免疫缺乏病毒者年齡別統計表.....	29
表 6 感染人類免疫缺乏病毒者依檢體來源統計表.....	30
表 7 各國愛滋檢驗情形及兵役限制.....	35
表 8 愛滋病毒感染者對服兵役之看法、適合與不適合服役之原因探討.....	54
表 9 常備兵役男對愛滋感染者入營服役之看法.....	59
表 10 國軍管理者認為愛滋感染者適服兵役分析.....	60
表 11 國軍軍官對愛滋感染者入營服役之看法.....	64
表 12 替代役役男對愛滋感染者入營服役之看法.....	68
表 13 替代役服勤單位對愛滋感染者服役之看法.....	71
表 14 研發替代役管理單位對於愛滋感染者服役之看法.....	74
表 15 感染科醫師對 HIV 感染者服役之看法.....	78

圖目錄

圖 1 UNAIDS 「治療達 90-90-90」之目標(摘自 UNAIDS 網站).....	26
圖 2 愛滋病毒感染者通報趨勢(資料來源:疾病管制署[17]).....	28
圖 3 愛滋感染者服役意願分析.....	50
圖 4 愛滋感染者願意服役原因分析.....	51
圖 5 愛滋感染者願意服役因素分析.....	52
圖 6 愛滋感染者不適合服役原因分析.....	52
圖 7 常備役役男認為愛滋感染者是否適合服役.....	56
圖 8 常備役役男擔心與愛滋感染者服役原因分析.....	58
圖 9 國軍管理者認為愛滋感染者不適合服役原因分析.....	61
圖 10 國軍管理者是否接受愛滋感染者服役分析.....	61
圖 11 國軍管理者認為愛滋感染者不適合服役原因.....	62
圖 12 替代役役男認為愛滋感染者服役看法.....	65
圖 13 替代役役男認為愛滋感染者適合服役原因.....	66
圖 14 替代役服勤單位對於愛滋感染者服役態度.....	69
圖 15 替代役服勤單位認為愛滋感染者不適合服役原因.....	70
圖 16 替代役服勤單位不能接受愛滋感染者服役原因.....	70
圖 17 研發替代役管理單位認為愛滋感染者不適合服役原因.....	72
圖 18 研發替代役管理單位不能接受愛滋感染者服役原因.....	73
圖 19 感染科醫師對於 HIV 感染者是否適服兵役.....	75
圖 20 感染科醫師認為 HIV 帶原者服役面臨的問題.....	76
圖 21 感染科醫師認為 HIV 帶原者適合服常備役原因.....	76
圖 22 感染科醫師認為 HIV 帶原者適服替代役原因.....	77

摘要

關鍵詞：愛滋、役男、兵役、替代役

一、研究緣起

我國憲法第 20 條規定：「人民有依法律服兵役之義務。」又依兵役法第 1 條規定，中華民國男子依法皆有服兵役之義務，是以，服兵役是中華民國男子應盡的義務。有關役男為愛滋病毒帶原者依據「體位區分標準」規定，其屬免役體位，免服兵役。一般社會大眾，視愛滋病為隱晦、不名譽的病症，所以，役男以愛滋病毒帶原者被定判免役體位，因不想曝光或難以向家人或朋友啟齒自身為帶原者，常因此導致家庭失和、工作權受損或喪失服志願役資格等情事。有愛滋人權團體表示是類人員在感染後，經由規律的藥物治療，病情能獲得良好的控制，其健康狀況與正常人無異，爰積極爭取其服兵服(義務役及志願役)之權益，為顧及是類大多數人的權益，避免因少數愛滋感染者爭取服役權益而損及大多數感染者免服兵役之權益，本研究徵詢服役相關族群之意見及建議，以公正客觀的角度來探討此重要議題。

二、研究方法及過程

本研究以設計問卷填答方式調查愛滋病毒感染者之役男、常備兵現役之國軍役男、國軍管理單位人員、替代役現役役男、替代役服勤單位之管理人員、研發替代役用人單位之管理人員及兵役體(複)檢醫院感染科醫師等，針對愛滋感染者服兵役議題作調查及意見提供，以探討相關人員對此議題之認知及態度，並搜集世界各國兵役政策及對感染者服役等文獻資料(部份國家因網站資料不足，遂採電子郵件詢問方式以獲得該國愛滋感染者服役制度)。本次問卷調查過程中，有部份填答者(役男服役之管理單位)認本議題有爭議主動來電討論，已藉由溝通後使其更瞭解感染者之權益、義務及本項研究之目的，並以開放的態度就實際狀況，填答本問卷，亦有相關團體來電或以電子郵件詢問本研究結果，並

希未來能提供其參考。關於上揭對象之問卷回收後，以利用 EXCEL 分析其結果，以獲致多數看法及意見。

三、重要發現

本次研究對於愛滋病毒感染之役男、常備兵現役之國軍役男、國軍管理單位人員、替代役現役役男、替代役服勤單位之管理人員、研發替代役用人單位之管理人員及兵役體(複)檢醫院感染科醫師等問卷調查結果及意見顯示，役男以愛滋病毒感染者判定免役，其表示不願意服役者高達半數以上(51%);現服常備兵役或替代役之役男認為愛滋感染者不適合服役均達半數以上，其中常備役役男達 56%、替代役役男達 64%。至於管理單位表示是類罹病役男不適合服役，其中常備兵管理單位 81%、替代役管理單位 82%、研發替代役管理單位 79.2%;兵役體(複)檢醫院感染科醫師就其醫學專業，大部分表示愛滋感染者不適合服役，僅 8%認為愛滋病毒感染者在規則服藥控制下，仍然可服兵役。

ABSTRACT

Keywords:HIV, soldier, military, conscription, substitute military service, human rights, discrimination

The equal right to HIV infected people in all aspect of society within the world has been one of the controversial issues attracting most attention all the time. As the idea of HIV infected individuals fighting for their own rights, some issued that if HIV infected people can join military forces and serve as regular military personnel, for this is equality of working rights for them.

Conscription is one of the most important policy in Taiwan due to the tense military situation with China. According to National Conscription Agency, draftees are categorized into 3 different classes of physical status as Physical Status of Regular Service Draftees, Physical Status of Substitute Service Draftees, and Physical Status of Military Service Exemption. Personnel infected with HIV is currently classified as Physical status of military service exemption, and they can not join military service as volunteer or study in military schools due to this physical status.

In recent decades, there' s voice from HIV infected people that they want to serve conscription as others do, for they don' t want to be labeled and discriminated. Some of the infected explained that when asked by their family why he doesn' t have to serve conscription, it is very difficult whether he need to expose his identity as HIV infected, and sometimes as homosexuality. People think the environment within the military are not as safe as the world outside. The military life is prone to bleeding and transmitting to others. Thus we intend to know

whether military service is suitable for HIV infected, and how much others can accept these minor groups in military services. The result shows that regular military service is not accepted for them and substitute service is more suitable , but education for HIV knowledge and extermination of disease discrimination is essential for this study to run properly.

第一章 緒 論

第一節 研究緣起與背景

我國憲法第 20 條規定「人民有依法律服兵役之義務。」服兵役是中華民國男子應盡的義務；兵役法第 3 條規定男子年滿 18 歲之翌年至屆滿 36 歲之年稱為役齡男子；同法第 33 條男子經徵兵檢查，體位應區分為常備役、替代役或免役體位，並依所判定體位服其役別。有關「體位區分標準」係由國防部會銜內政部訂定，以作為役男體位判定之依據。役男經判定常備役體位者，應服常備兵或接受常備兵役軍事訓練；判替代役體位，則服替代役；免役體位為體位不合格者，免除兵役義務。

愛滋病全名後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 是由人類免疫缺乏病毒 (Human Immuno-deficiency Virus, HIV) 所引起的疾病。愛滋病毒會破壞人體原本的免疫系統，使感染者的身體抵抗力降低，當免疫系統遭到破壞後，造成原本不會引發一般人生病的病菌，愛滋感染者因抵抗力下降變得有機會被感染，嚴重時會導致死亡。自民國 86 年起，國內引進雞尾酒療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy; HAART 高效能抗愛滋病毒治療)，組合多種抗愛滋病毒藥物，可有效控制愛滋病毒感染者的血漿病毒量，有效控制可達到血中病毒量用儀器檢測不到，不僅減少傳染給別人的機會，也可提高自身抵抗力，大幅降低自身發生伺機性感染 (opportunistic infections) 的機會與致死的風險，使感染者之存活年限大大延長，奉抗病毒藥所賜，現在感染者只要規則治療，控制得好其生活品質及生命年限就如同一般高血壓、糖尿病等慢性病，無須過度恐慌；惟此疾病自 1981 年被發現在好發於同性戀族群身上，以致疾病被汙名化，導致感染者遭受到許多不平等的歧視及待遇。

依據衛生福利部「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 4 條規定，感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以

歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。違反上揭規定並於同法第 23 條訂有罰則，可處新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰，以保障感染者相關權益。

目前國家軍事兵員需求，以爭取高素質人力，提昇國軍體格精壯為目標，以因應國軍當前備戰任務。立志以從軍為職業的役男，其健康狀況須符合常備役體位之標準。有關我國志願士兵招募體格基準，除部分「身高」、「體格指標值 (BMI)」、「視力(不含弱視)」、「血色素濃度」或「扁平足足弓角」等項目放寬標準符合「志願士兵體格基準」外，餘須符合體位區分標準常備役體位之標準，始可報考志願役士兵。近年來國防部積極招募志願役士兵，不斷藉由提升志願士兵之待遇及福利，以吸引更多役男報考。

依據現行體位區分標準表第 3 項「法定傳染病」免役體位第 2 款，法定傳染病經診斷後顯難治癒，或經治療六個月以上仍未痊癒者。此項標準所規範之法定傳染病泛指所有國內衛生福利部公告之法定傳染病，不過，按目前國內法定傳染病除愛滋病毒感染者外，依國內的公共衛生及醫療水準，大多數感染者，都能被治癒，且鮮少留有後遺症並致不堪服役者。目前人類免疫缺乏病毒感染(HIV)係衛生福利部疾病管制署公告之第 3 類法定傳染病，役男倘感染人類免疫缺乏病毒(HIV)因該疾病目前雖可控制但無法治癒，經判定為免役體位，亦同時喪失報考志願役資格。按「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」規定，因喪失報考志願役資格，似有違反保障其就業權益，爰希能透過本次專案研究以探討愛滋感染者是否適服兵役；研究方法針對本議題相關人員，以問卷填答方式分析役男為愛滋感染者，其服役之意願、相關對象對於愛滋感染者服役之看法及態度、感染者服役可能面臨之困難(境)及因應

方案，期本研究結果對我國未來愛滋感染者是否適服兵役，能提供兵役政策制定之參考。

第二節 研究方法與目的

愛滋感染者依現行體位區分標準係屬免役體位，免服兵役；部分感染者及相關權益保障團體認為此規定有違工作權之保障及具歧視性。本研究分別針對愛滋感染者之役男、常備兵現役役男、替代役現役役男、國軍管理、替代役管理單位、研發替代役用人單位之管理人員及兵役體(複)檢醫院感染科醫師等 7 個對象作為本研究相關人員，並以問卷填答方式探討以下議題：

- (一) 探討愛滋感染者是否適服兵役及服役意願
- (二) 探討愛滋感染者是否適合服常備役或替代役
- (三) 探討愛滋感染者服役(勤)，感染者可能面臨的困難及因應策略
- (四) 探討愛滋感染者服役(勤)，管理單位面臨的困難及因應策略

第二章 文獻探討

第一節 兵役政策

憲法第 20 條規定：「人民有依法律服兵役之義務」，兵役法第 1 條規定：「中華民國男子依法皆有服兵役之義務[1]。」服兵役是中華民國男子應盡的義務，兵役制度在我國被認為是國人義務的履行，既然是義務，一般人普遍心態是義務能免則免，更甚者，無所不用其極想要免除義務的履行，為防範役男意圖避免徵兵處理，爰訂定「妨害兵役治罪條例」等罰則，以處罰意圖避免徵兵處理之役男[2]。依兵役法第 3 條男子年滿 18 歲之翌年 1 月 1 日起役，至屆滿 36 歲之年 12 月 31 日除役，稱為役齡男子。但軍官、士官、志願士兵除役年齡，不在此限制規定。目前常備兵役之區分為，現役、軍事訓練及後備役。其中現役指，以徵兵及齡男子，經徵兵檢查合格於除役前，徵集入營服為期一年，期滿退伍；軍事訓練指，經徵兵檢查合格男子於除役前，徵集入營接受 4 個月以內軍事訓練，期滿結訓。由於目前國防軍事無妨礙，且國防部志願服役募兵役男逐漸可滿足國家兵額，爰 83 年次以後出生役男已停止徵集，徵兵檢查合格男子暫停服 1 年常備兵現役，改徵集接受 4 個月常備兵役軍事訓練；倘日後志願服役者不能滿足國家兵額時，國防部將會同內政部檢討兵額及兵源狀況，報行政院核定並送立法院查照後公告，回復徵集服常備兵現役。國防部自 107 年起將不再徵集 82 年次以前出生役男入營服常備兵役，故 107 年前未徵集之 82 年次以前出生役男，將依兵役法規轉服 1 年替代役。

一、徵兵處理

徵兵及齡男子徵兵處理 4 大程序包含兵籍調查、徵兵檢查、抽籤及徵集。分別敘述如下：

(一) 兵籍調查

徵兵及齡男子於 19 歲之年由戶籍地公所辦理兵籍調查，調查役男之升學意願及在學期間接受分階段軍事訓練之申請，以建立役男之個人基本資料，辦理後續徵兵檢查、抽籤及徵集入營等徵兵處理程序之依據。兵籍調查採臨櫃至公所、郵寄、傳真、電子郵件或線上等方式辦理。其調查個人基本資料包含姓名、出生年月日、身分證統號、兵籍號碼、照片、宗教、出生地、戶籍住址、婚姻、家庭、教育、專長、體格、體位及其他等資料[3]。役男倘於兵籍調查時提具效期內身心障礙或重大傷病證明，且罹患病症種類及程度，符合國防部會銜內政部訂定之「身心障礙或重大傷病與體位區分標準免役體位判等對照表」[4]者，檢具相關資料至戶籍地直轄市、縣(市)徵兵檢查會將予以逕判免役體位免除徵兵檢查，以簡政便民。

(二) 徵兵檢查

直轄市、縣(市)政府於每年年度開始前，依據徵兵規則及中央(內政部)年度役男徵兵處理作業計畫擬定縣市政府年度徵兵檢查計畫，計畫內容包含徵兵檢查會之組成、檢查對象及受檢順序、排定體(複)檢醫院之體(複)檢日程、徵兵檢查作業程序及作業要領、經費、交通、與體(複)檢醫院協商事項及縣市政府應遴聘轄內衛生局、醫師公會等機關團體代表組成徵兵檢查會。其中役男徵兵檢查醫院由內政部會商衛生福利部指定檢查及複檢醫院，辦理役男徵兵檢查及複檢作業[5]。

役男接到戶籍地公所發送的徵兵檢查通知書後，應於指定體檢日期攜帶體檢通知書正本、國民身分證、照片至所安排的檢查醫院報到檢查。倘役男因就學、就業寄居外縣市，不便回戶籍地辦理徵兵體檢，可利用上役政署網站：<https://phy.nca.gov.tw/web/>申請代辦體檢預約於寄居地辦理徵兵檢查。

1、徵兵檢查體(複)檢醫院

有關役男徵兵檢查體複檢醫院，其中體檢醫院辦理役男徵兵檢查及專科檢查作業，全國目前指定檢查醫院共計 43 家，分別為臺北市立聯合醫院(中興、仁愛、和平、忠孝、陽明院區)臺北市立萬芳醫院(委託財團法人臺北醫學大學辦理)、國防醫學院三軍總醫院松山分院、高雄市立民生醫院、高雄市立聯合醫院、國軍高雄總醫院、國軍高雄總醫院左營分院、國立陽明大學附設醫院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部臺北醫院、新北市立聯合醫院三重院區、新北市立聯合醫院板橋院區、衛生福利部桃園醫院、國軍桃園總醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部豐原醫院、衛生福利部臺中醫院、國軍臺中總醫院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、衛生福利部彰化醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、衛生福利部嘉義醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、衛生福利部朴子醫院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部新營醫院、高雄榮民總醫院臺南分院、衛生福利部旗山醫院、衛生福利部屏東醫院、高雄榮民總醫院屏東分院、衛生福利部臺東醫院、衛生福利部花蓮醫院、國軍花蓮總醫院、臺北榮民總醫院玉里分院、三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處、衛生福利部澎湖醫院、衛生福利部金門醫院、連江縣立醫院等。43 家指定醫院均為公立醫院，醫院隸屬於衛生福利部的部立醫院、國防部的國軍醫院、國軍退除役官兵輔導委員會所轄的榮民醫院、及各直轄市市立醫院或縣立醫院。

7 家複檢醫院辦理役男體位判定後的改判作業之複檢，分別為國防醫學院三軍總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、高雄榮民總醫院及佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院。

2、徵兵體檢項目

為執行役男徵兵檢查，內政部訂定「役男徵兵檢查作業規定」[6]，以確保兵役制度之公平性，維護國軍兵員精壯及役男權益，並訂定役男體(複)檢作業程序[7]，內容涵蓋檢查作業流程、說明、檢查及體位判等應注意事項及各科體檢流程、規範、使用儀器與應注意事項；附表有「役男身心狀況評量表」。

辦理徵兵檢查時，檢查醫院各科醫護人員應確實核對役男身分證之照片與受檢者本人相符後，才可以開始進行各科檢查，以避免身分冒用或有代檢之情事，違者查獲可依妨害兵役治罪條例移送法辦。徵兵體檢各科檢查包含有內科、外科、眼科、耳鼻喉科、牙科及精神科等 6 科及抽血、驗尿、心電圖及胸部 X 光共計 38 項檢查；役男體格檢查表(役籍表二，如後附錄)。各科及各項檢查內容及方式重點分別如下：

- (1) 內科檢查：包括肺部及胸部(含乳房、漏斗胸、雞胸)、心臟(心律不整及雜音)、腹部(肝脾腫或腫塊)、神經系統及內分泌腺(含甲狀腺)。
- (2) 外科檢查：包括頭部及頭皮、顏面及頸部、脊椎側彎、上肢及關節、下肢及關節(強直或攣縮及活動)、畸形足、疤痕刺青、疝氣、靜脈曲張、肛門及直腸(出血、瘻管)。
- (3) 眼科檢查：視力、辨色力、眼器官之檢查及矯正視力未達 0.6 役男之散瞳和屈光度之檢查。
- (4) 耳鼻喉科檢查：包含對鼻、鼻竇、咽喉、耳、鼓膜、言語、聽力及音叉檢查。
- (5) 牙科檢查：缺牙情形檢查、咬合不良情形檢查。
- (6) 精神科檢查：役男於體檢時填答「役男身心狀況評量表」，於獨立診間並安排於體檢最後一科檢查，以綜合評估役男之身心健康形。

- (7) 身高體重：身高測定採立姿，以公分表示，一律以整數認計；未達1公分之尾數不計；受檢者姿勢須正確(役男站姿必須雙腳併攏、膝蓋打直、下巴微縮後眼睛平視前方、後腦勺及臀部與身高測量儀器貼齊後再行施測)。體重以公斤表示，計算至小數點第一位，其餘尾數不計(不採四捨五入)，役男除內衣褲外，須脫去一切衣服及鞋襪；有穿體檢袍服者，應扣除重量。測得身高體重後計算體格指標值(BMI)，其身高以公尺，體重以公斤計算，BMI 計算公式為體重(公斤)除以[身高(公尺)平方]之值，計算至小數點第1位，餘四捨五入。
- (8) 血壓：測量前應注意觀察役男是否有情緒激動或急劇運動等影響血壓值等因素，可先讓役男身心放鬆或採以坐式或臥式休息15分鐘再測量，收縮壓高過160mmHg或舒張壓高過100mmHg者，須於體檢日不同時間再測量3次以上(每次至少需間隔15分鐘以上)紀錄其結果，以達準確之血壓值。
- (9) 抽血檢查：血液常規檢查包含白血球計數(White Blood Cell.WBC)、紅血球計數(Red Blood Cell.RBC)、血紅素(Hemoglobin.Hb)、血比容(Hematocrit.HCT)、平均紅血球體積(Mean Corpuscular Volume、Mean Cell Volume.MCV)等5項；其中針對血色素Hb低於13gm%及MCV小於80%以下者，安排電泳檢查以篩檢遺傳性貧血)。

梅毒血清檢查以RPR或VDRL方式檢驗，其敏感度較高，為非特異性的檢查。呈陽性反應時表示可能罹患梅毒或因其它疾病干擾引起的偽陽性；呈現陰性者，表示未感染梅毒或是曾經感染，但經治療後梅毒活性已測不到。兵役體檢時呈陽性者，需再進一步安排專科檢查加做TPHA以確認診斷。

血液檢查愛滋病毒檢驗以 EIA 酵素免疫法

Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)，利用抗原抗體之間專一性鍵結之特性對檢體進行檢測；檢驗結果陰性表示未感染病毒或處於空窗期，若持續有危險行為者應每 3-6 個月接受檢驗篩檢；兵役體檢呈陽性反應者表示有可能是偽陽性或已感染愛滋病毒，需再安排專科檢查以西方墨點法 (Western Blot Test. WB) 確認。

有關愛滋病毒之篩檢，係役男接受徵兵檢查之必要體檢項目，其依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」[8]第 15 條之規定及 104 年 2 月 25 日衛生福利部部授疾字第 1040300224 號公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」[9](如後附錄)。

血液肝功能檢查包含 SGPT (Serum Glutamic-Pyruvic Transaminase) 又稱 ALT (Alanine Aminotransferase) 或稱為 GPT，SGPT 是一酵素，主要存在於肝臟細胞。另 SGOT (Serum Glutamic- Oxalocetic Transaminase 又稱 AST (Aspartate Aminotransferase) 或稱 GOT，SGOT 也是一種酵素，主要存在於心臟、腎臟、肝臟、肌肉和頭腦。兵役體檢 SGPT 高於正常值 2 倍以上者，將再安排專科檢查確定其肝功能狀況以判定體位。

- (10) 心電圖：役男脫上衣、襪、手錶、項鍊、金屬飾品等、只穿內褲或檢查服平躺於心電圖檢查台上，心電圖報告須由心臟專科醫師判讀。
- (11) 胸部 X 光檢查：役男脫掉上衣、襪、手錶、項鍊、金屬飾品等、只穿著內褲或檢查服站立於立式攝影台 (Bucky stand) 或平躺於檢查台、胸部架前由放射師執行 X 光檢查。由胸腔科醫師判讀是否有胸廓畸形或肺結核等肺部疾病。

- (12) 尿液檢查檢查尿蛋白、尿醣：尿蛋白檢驗役男腎臟功能，倘尿蛋白高達 3 價以上者將安排專科檢查。尿糖檢驗役男是否有糖尿病，倘尿糖高達 2 價以上者，將進一步安排專科檢查。

3、役男體位判定

役男完成上述檢查後檢查醫院於各項檢查(驗)完成後 10 個工作日內將役男體格檢查表送回役男所屬的直轄市、縣(市)政府，縣市徵兵檢查會依檢查醫院送回之役男體格檢查表之健康狀況，依據「體位區分標準」規定判定役男體位，縣市徵兵檢查會體位判定完成後，針對判定免役體位案件除身高、體重或體格指標(BMI)過高或過低符合免役體位外，應送(中央)役男體位審查會審議。體位判定確認後，戶籍地公所轉送役男體格檢查表及體位判等通知書給役男，依據「役男徵兵檢查作業規定」第 6 點體位判等作業要領及實施程序第 10 款規定，直轄市、縣(市)政府辦理罹患人類免疫缺乏病毒感染役男徵兵檢查案件，應以密件處理，並由役男本人親自收受相關文書，不得送交役男本人以外之家屬或親友代領，以維護役男健康隱私。

役男倘於徵兵檢查前已知罹患人類免疫缺乏病毒(HIV)感染，役男得檢具衛生單位核發之全國醫療服務卡，直接向戶籍地公所辦理書面審核送由徵兵檢查會逕判免役體位，役政單位無須再向衛生單位查證；有疑義者，送請指定醫院辦理檢查。

役男如於徵兵體檢時未篩檢出愛滋病毒感染，體位判定為常備役或替代役體位。體位判定後才感染或發現感染愛滋病毒，依據徵兵規則第 14 條規定，役男經徵兵檢查後，於徵集入營前，對判定之體位認有疑義，或有新發生之傷病者，應檢具醫療機構出具達改判體位標準之診斷證明書，依下列方式之一，向戶

籍地鄉（鎮、市、區）公所申請複檢，由公所轉報直轄市、縣（市）政府審核；不准予複檢者，應敘明理由並通知役男：

- 一、公費複檢：填具申請書，經審核准予複檢者，即洽送指定之複檢醫院複檢，並由徵兵檢查會依複檢結果判定體位。
- 二、自費複檢：填具申請書，經審核准予複檢者，由役男至選定之複檢醫院複檢；並由複檢醫院將兵役用診斷證明書逕送直轄市、縣（市）徵兵檢查會，依複檢結果判定體位。

4、逕判免役體位作業

有關役男辦理徵兵檢查前其健康狀況(除身高、體重因素外)已達免役體位，可檢具符合「體位區分標準」免役體位條件之診斷證明書，或效期內身心障礙證明(手冊)或重大傷病證明，如符合「身心障礙或重大傷病與體位區分標準免役體位判等對照表」規定者，不論是否在學緩徵，得向戶籍地公所申請提前徵兵檢查並依檢查結果判定體位。罹患人類免疫缺乏病毒(HIV)感染役男，可檢具衛生單位核發之全國醫療服務卡，送戶籍地公所申請由徵兵檢查會逕判免役體位，役政人員確認全國醫療服務卡正本與役男身分證正本，確認本人無誤，得採認該卡毋須再向相關單位查證。惟若尚有疑義，應再送複檢醫院鑑定。

役男經徵兵檢查判定體位後，於徵集入營前，對於判定之體位認為有疑義或有新發生之傷病達不堪服役者，可檢具中央衛生主管機關評鑑合格之醫療院所達改判體位標準之診斷證明書，向戶籍地公所申請公費或自費複檢，並由公所轉報直轄市、縣(市)政府審核；不准予複檢者，將敘明理由並通知役男。罹患人類免疫缺乏病毒(HIV)感染役男，於體位判定後才發現感染HIV病毒，可持全國醫療服務卡或相關診斷證明，於徵集入營前或入營後申請辦理改判體位、驗退或停役(停止軍事訓練)。

5、體位區分標準

「體位區分標準」[10]由國防部會銜內政部訂定，為役男體位判等之依據。自 63 年訂定發布至今共修正 16 次，現行使用 104 年 12 月 17 日修正版，其內容有條文 8 條、193 項次、附表(身高體重、重要關節體位區分標準表及肺功能檢查作業)及附圖(關節運動測量方式)。條文部分有關體位區分標準第 6 條規定役齡男子於體檢、複檢、入營驗退複檢或停役複檢時，拒絕檢查或不與醫師配合，致無法獲得正確結果時，已判定體位者，維持原判定體位；未判定體位者，該項推定為正常。役男於徵兵體檢時若拒絕抽血檢驗 HIV 該項檢查，依據本規定將推定本項正常，惟役男為衛生福利部公告之「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」[9]，倘於徵兵體檢時若拒絕檢驗 HIV 將依違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」[8]送主管機關辦理。

體位區分標準共計 193 項次，依科別可分一般、皮膚、頭部、鼻喉、口腔、胸部、心臟血管、腹部、新陳代謝、血液、泌尿生殖器、四肢及軀幹、聽力及聽器、視力及視器、神經系統及精神系統等 16 個身體系統病症。役男經體檢醫院體格檢查或複檢，檢查醫師應確實按「體位區分標準」簽註檢查結果，如遇到規定以外之疾病，應依據醫學專業評註役男病況，由縣市徵兵檢查會核定體位。倘有疑義或有新興疾病者，得送中央役男體位審查會審議。

6、愛滋病毒感染者與體位區分標準

體位區分標準表第 3 項次「法定傳染病」常備役體位規定為法定傳染病經治療 6 個月以上，無後遺症，或運動功能符合常備役體位標準者(附錄)；替代役體位規定為法定傳染病經治療 6 個月以上，影響運動功能符合替代役體位標準者。免役體位有以下 2 款:1. 曾患法定傳染病經治療 6 個月以上，留有後遺

症且影響運動功能符合免役體位標準者。2. 法定傳染病經診斷後顯難治癒，或經治療 6 個月以上仍未痊癒者。倘罹患法定傳染病治療未滿 6 個月且未達免役體位者，將先判定為體位未定 6 個月，期滿後再送複檢以判定體位。本項次備考規定有 3 款：1. 法定傳染病係指中央衛生主管機關公告之法定傳染病。2. 法定傳染病於本標準表另有規定者，依該項次判定體位。3. 影響運動功能係以本標準表附表二「重要關節體位區分標準表」為判定標準。該項次涵蓋的法定傳染病係指衛生福利部疾病管制署公告之第 1 類至第 5 類法定傳染病，役男凡罹患疾病管制署公告之法定傳染病經治療 6 個月以上，留有後遺症且該後遺症影響運動功能符合免役體位標準者或該法定傳染病經診斷後顯難治癒無法痊癒者皆符合免役體位之規定。目前大多數愛滋病毒感染者經抗病毒藥物 HAART 治療後尚未發病(AIDS)者沒有後遺症且雖不會影響運動功能不符免役體位第 1 款，但感染 HIV 病毒目前抗病毒藥物治療控制得好，雖能達到血中病毒量測不到的標準，但還是無法痊癒，爰愛滋病毒感染者依體位區分標準表第 3 項「法定傳染病」免役體位第 2 款判定體位。

7、役男體位審查會

役男體位審查會係依役男體位審查會設置要點[11]訂定，設置委員 15 人至 27 人，其中召集人由內政部役政署署長兼任；3 位副召集人由內政部役政署副署長、國防部軍醫局副局長及衛生福利部醫事司副司長兼任；其餘委員由內政部役政署徵集組組長、國防部資源規劃司人力資源處處長、國防醫學院三軍總醫院代表、臺灣內科醫學會代表、臺灣外科醫學會代表、臺灣皮膚科醫學會代表、臺灣耳鼻喉科醫學會代表、中華民國骨科醫學會代表、中華民國眼科醫學會代表、臺灣精神醫學會代表等機關、單位、醫療衛生團體代表派員聘任兼任。每屆委員任期 2 年，期滿得續聘；但以代表機關(構)、團體出任者，應隨

其本職進退；委員出缺時得予補聘。委員會每月針對直轄市、縣(市)徵兵檢查會判定免役體位之案件，秉持公正、公開及超然的立場，藉由醫學專業進行審查，提供予各直轄市、縣(市)徵兵檢查會體位判定處理案例及原則，建立役男及社會大眾對兵役體位判定公信力。

役男體位審查會第 90 次會議，針對役男罹患人類免疫缺乏病毒感染討論決議，因應衛生福利部 97 年 11 月 19 日函該部疾病管制署及各縣市衛生局自即日起依法不再受理查證有關感染愛滋病役男作業，對感染 HIV 役男，凡檢具衛生單位核發之全國醫療服務卡者，得採認該卡並逕予判為免役體位，毋須再作查證；惟應審核正本後影印併體檢資料留存。另針對未取得全國醫療服務卡之役男，無論是否提具診斷證明書、檢驗報告或其他文件，仍應洽送複檢醫院鑑定後，再行依規定判等。

表 1 近 3 (103-105) 年愛滋免役、驗退及停役人數分析表

年度	徵兵檢查人數	全國醫療卡	徵兵體檢	常備役驗退	替代役停役
103 年	170,639	63	284	15	5
104 年	182,022	123	337	25	2
105 年	173,272	123	337	28	3

(三) 抽籤作業

役男經徵兵檢查後判定適服常備兵役現役或常備兵役軍事訓練之役男，戶籍地公所於抽籤 10 日前，以抽籤通知書將抽籤時間、地點及注意事項，通知應參加抽籤之役男。抽籤結果決定役男所服軍種、主要兵科及徵集順序。抽籤時應由役男本人或有行為能力之家屬到場抽籤；未到場者，由鄉(鎮、市、區)長或其指派之代表代抽，代抽結果應通知役男。直轄市、縣(市)政府實施抽籤時應派員監督，由鄉(鎮、市、區)長主持，並得邀請當地民意機關代表或公正人士到場監證。

(四) 徵集作業

國防部每年按行政院核定之年度應徵兵額，會同內政部訂定年度之兵額徵集計畫。內政部依當年度兵額徵集計畫，按月訂定各梯次徵集計畫，送各直轄市、縣(市)政府辦理。縣市政府依各梯次徵集計畫，按各鄉(鎮、市、區)應徵之役男人數比例及分配梯次，訂定徵集實施計畫，並決定應徵入營役男及其預備員名冊。公所於入營 10 日前將役男徵集令及預備員通知書送達給應徵集入營之役男。應徵役男如在收受徵集令後，於徵集入營前，發生相關符合延期徵集入營事故原因，得由役男本人或其家屬，向公所申請延期徵集入營。縣市政府按應徵役男分佈狀況、入營距離、時間及地點，指定適宜集合處所，由應徵役男依照徵集令規定時間、地點，前往集合，以輸送入營。集合後，直縣市政府或公所役政人員，應予目視檢查，如發現役男體位有顯著不合格或傷病不堪軍事訓練者，應立即停止輸送入營，並主動辦理延期徵集或洽送複檢醫院檢查。

二、常備兵役政策

徵兵制(conscription 或 draft)，是一種國家徵募軍人的制度，也稱為義務役或常備兵役等，指全體國民，如符合一定條件(通常是年滿法定年齡且身體健康、無殘疾)，均須強制性加入軍隊服役一段時期(依國家規定)。

募兵制(voluntary military service 或 enlist)又稱為志願役，是指符合條件之人民志願投入軍隊，以軍人作為職業。民眾自願加入軍隊的原因大多基於愛國、宗教意識、興趣或軍人的福利待遇好或社會地位崇高等。

我國現行兵役制度採徵兵與募兵雙軌並行，志願役與義務役併用制，也就是中華民國男子除了要依法服義務役兵役外，還可依個人志願通過考核，繼續在軍方服務成為職業軍人；此外，女性也可依照個人意願，

投考軍職。目前(106年)我國的義務役役別有3種分別為軍官役、士官役與士兵役，役期均為1年。其中軍官役與士官役經大專考選，於徵兵時送訓兵科學校(士官役)，由部隊自選自訓。我國自國軍實施精實案以來，義務役入伍服役的役期越縮越短，從民國89年改為1年10個月，93年改為1年8個月，94年改為1年6個月；95年改為1年4個月；96年改為1年2個月；97年再改為1年；101年宣布83年次以後出生之役男服4個月常備兵軍事訓練，分為入營訓5週、專長訓11週，並可以於大專就學期間申請服分階段軍事訓練。106年國防部宣布106年入伍役男將是最後一批義務役士兵；107年開始我國將如期實施全募兵制。83年次以後出生役男義務役改成4個月的軍事訓練役，83年次以前出生役男未服常備兵役者改服1年的替代役。

(一) 常備兵役軍事訓練

常備役軍事訓練在營期間視為軍人身份，其管理、福利、主副食、醫療、傷亡慰問、照護、殮葬補助、急難救助、保險、撫卹、懲罰、妨害兵役之制罪與其他權利及履行之義務，適用常備兵標準及現役規定辦理。其常備役4個月軍事訓練的內容，包括5週伍訓練及11週專長訓練2部分，訓練期間合計16週。

有關83年次以後經判定為常備役體位役男，接受4個月常備兵役軍事訓練的時間區分如下：高中(職)以下教育程度，未在學亦無升學意願者，依訓練流路徵集，徵服4個月常備兵役軍事訓練。高中(職)在學學生，則於畢業後且無升學意願者，俟畢業以後再徵服4個月常備兵役軍事訓練。就讀專科以上學校男子，得依其志願，於每年11月15日以前上內政部役政署網站首頁「申請分階段接受常備兵役軍事訓練系統」申請連續2年暑假，分階段接受常備兵役軍事訓練；申請人數逾訓練員額時，以抽籤決定之。未申請分階段常備兵役軍事訓練之大專校院學生，則於緩徵原因消滅後(如畢業、休學、退學或開除學籍等)再接受連續4個月常備兵役軍事訓練。

（二）常備兵停役標準

依據兵役法 [1] 第 20 條規定，常備兵現役在營期間，經診斷確定罹患足以危害團體健康及安全之疾病或病傷殘廢經鑑定不堪服役者，停服現役，稱為停役。

「常備兵現役病傷殘廢停役檢定標準」[12]由國防部訂定，為常備兵現役在營期間及接受常備兵役軍事訓練人員訓練期間，因罹患足以危害團體健康及安全之疾病或病傷殘廢，經診斷確定不堪服役者，其停役之檢定依據。自 90 年訂定發布至今共修正 3 次，現行使用 102 年 1 月 10 日修正版，其內容有條文 7 條、176 項次、附表(人體重要關節運動限制檢定表及肺功能檢查作業)。其停役檢定作業，由在營人事權責單位送請國軍醫院辦理。

三、替代役政策

依據兵役法[1]第 24 條規定在國防軍事無妨礙時，以不影響兵員補充、不降低兵員素質、不違背兵役公平前提下，得實施替代役。各種專長人員，應優先滿足國防需求，基於國防軍事需要，行政院得停止辦理一部或全部替代役徵集。第 25 條規定替代役之基礎訓練，由內政部會同國防部辦理。服替代役期間連同基礎訓練，不得少於常備兵役現役役期；停止徵集常備兵役現役後，不得少於常備兵役軍事訓練期間。服役期間，均無現役軍人身分。停止徵集服常備兵役現役年次前之役齡男子，未經徵集或補行徵集服役者，應服替代役，為期一年。

替代役實施條例[13]第 3 條替代役係指役齡男子於需用機關擔任輔助性工作，履行政府公共事務或其他社會服務；或於經主管機關認可之政府機關、公立研究機關（構）、大學校院、行政法人或財團法人研究機構及民間產業機構從事科技、產業研究發展或技術工作。第 4 條區分替代役類別有 3 種，分別為一般替代役、研發替代役及產業訓儲替代役。

（一）替代役實施背景

- 1、解決兵源過剩問題：因高科技精密武器改良推新，國防部於 86 年推動精實方案，產生兵員供過於求，自 87 年起役男滯徵情形嚴重，乃思考部分兵員改服替代役。
- 2、解決宗教良心犯兵役問題：信奉耶和華見證人等教派之役男，因其宗教信仰，一再拒服兵役，造成國家人權不彰之印象；乃參酌歐洲徵兵制國家實施社會役方式，提出宗教信仰者改服替代役。
- 3、照顧社會弱勢族群：為讓役男能安心服役，規劃符合家庭因素條件之役男得以服替代役，每日返家住宿，以兼顧弱勢族群役男家庭照顧與兵役義務。

（二）替代役實施概況

替代役制度自民國 89 年 5 月 1 日起實施，迄今已有逾 30 萬人投入一般替代役的行列，分發至司法院、故宮博物院……等 29 個需用機關，分發政府機關，擔任輔助性工作，履行政府公共事務或其他社會服務，計有警察役、消防役、社會役、環保役、醫療役、教育服務役、農業服務役、文化服務役、司法行政役、外交役、體育役、經濟安全役、土地測量役、公共行政役、觀光服務役、資訊役等 16 個役別，獲得需用機關及社會大眾好評；另自民國 97 年及 104 年更分別增列實施研發替代役及產業訓儲替代役，有效運用役男研發專長人力資源。

（三）替代役種類

替代役類別區分為一般替代役、研發替代役及產業訓儲替代役 3 種，說明如下：

- 1、一般替代役：包含司法、警察、消防、教育、醫療、社會、外交、環保、文化服務、資訊等 16 種役別；83 年次以前出生常備役體位申請服替代役者，役期 1 年 15 天，替代役體位服替代役

者，役期為 1 年；83 年次以後出生常備役體位申請服替代役者，役期 6 個月。作業經費由內政部編列支應。自 89 年至 104 年底已徵集 32 萬餘人。

107 年兵役政策改變，為厚植儲備動員戰力及國防兵役政策需要，83 年次以後出生役男應回歸接受 4 個月軍事訓練，僅保留為照顧弱勢家庭及落實宗教人權保障，得以家庭或宗教因素申請服替代役，在替代役服役別規劃上，考量警察及消防勤務內容與與役男回歸接受軍事訓練之後備動員本質相近，以從事社會治安、災害防救等工作，故規劃 83 年次以後出生役男以家庭、宗教因素申請服替代役僅服警察役或消防役 2 種役別。

- 2、研發替代役：自 97 年起實施，以有效運用役男研發專長人力資源，提供國內、外碩士以上畢業役男服兵役之另一選擇管道；中華民國男子年滿 18 歲之翌年起，經徵兵檢查為常備役體位或替代役體位，具國內或符合教育部採認規定之國外大專院校碩士以上學歷者，得申請並經甄選服研發替代役。83 年次以前出生役男研發替代役服役期間為 3 年，83 年次以後服役期間為 1 年 6 個月，作業經費由用人單位支付，自 97 年至 104 年底已有 2 萬 9,600 人至研究機關(構)及企業從事科技或研究發展工作，維持我國科技產業高度經濟優勢及競爭力。

107 年起因考量 83 年次以後出生役男將全部回歸 4 個月軍事訓練，以提升役男軍事基本技能，遂行戰時防衛作任務軍事基本技能，在替代役兵源受限下，已無員額可供實施研發替代役，爰規劃停止辦理 83 年次以後出生役男申請服研發替代作業。

- 3、產業訓儲替代役：內政部為呼應產業界對人力的需求，使役男於畢業後及時投入就業市場，並減輕國家財政負擔，規劃推動「產業訓儲替代役」，開放專科學校以上畢業役男申請，以有效運用役男技術專長人力資源，達成振興國家經濟與產業發展

需要的目標；自 105 年實施產業訓儲替代役政策。惟自 107 年起兵役政策變化將停止實施該替代役政策。

表 2: 歷年替代役及常備兵徵集人數比較

區分	89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年
常備役	145,927	136,903	113,930	115,051	104,999	101,117	111,425	107,371
替代役	4,792	10,490	10,568	12,202	14,520	17,365	15,693	15,755
替代役比例	3.18%	7.12%	8.49%	9.59%	12.15%	14.66%	12.35%	12.80%

區分		97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年
常備役		111,162	108,313	108,148	111,681	104,218	84,894	88,003	83,676	54,825
替代役	一般	19,046	21,023	18,157	18,104	17,569	29,682	31,758	25,681	25,074
	研發	2,891	2,214	2,820	3,495	4,272	4,855	4,395	4,657	2,770
替代役比例		16.48%	17.66%	16.25%	16.21%	17.33%	28.92%	29.12%	26.61%	33.68%

(四) 替代役役男傷病停役

依據替代役實施條例[13]第 10 規定，替代役役男服役期間，經診斷確定罹患足以危害團體健康或安全之疾病或傷病經鑑定不堪服役者，可向服勤單位申請停止服替代役；服勤單位受理替代役役男提出傷病停役申請，審核符合「替代役役男傷病停役檢定標準」[14]填具替代役役男傷病停役調查審核表及役籍管理名冊，並檢具中央衛生主管機關評鑑合格醫院診斷證明書、役籍表二及體複檢資料，函送需用機關轉請主管機關核定。

(五) 替代役役男傷病停役檢定標準

「替代役役男傷病停役檢定標準」由內政部訂定，為替代役役男因傷病辦理停役之依據。自 93 年 10 月 12 日訂定發布至今共修正 4 次，現行使用 105 年 6 月 27 日修正版，其內容有條文 5 條、175 項次、附表(重要關節停役檢定標準表及肺功能檢查作業)及附圖(關節運動測量方式)。

替代役役男傷病停役檢定標準第 1 項「法定傳染病」(如後附錄)停役標準有 2 款，分別為曾患法定傳染病經治療後留有後遺症且影響運動功能及法定傳染病經診斷後顯難治癒，或經治療二個月，仍未痊癒。替代役役男入營後發現罹患 HIV 感染，入營 30 日內可檢具衛生單位核發之全國醫療卡向訓練單位可申請辦理驗退；倘入營超過 30 日以上，則向內政部役政署申請辦理停役作業。

四、常備兵與替代役役男之請假及就醫規定

常備兵依據常備兵補充兵服役規則[15]第 35 條規定常備兵、補充兵請假，在不影響戰訓任務情形下，因疾病必須治療或休養者，呈繳證明核准病假，如須辦理停役則依「常備兵現役病傷殘廢停役檢定標準」[12]處理。替代役役男依據替代役役男請假規則[16]第 3 條規定替代役役男因疾病必須治療或休養，經檢具醫療機構診斷證明書者，酌予核給病假，一次不得超過 30 日。服勤單位於必要時，得將其送至指定之醫院複診，再核予指定處所內適當之休養方式及天數。第 10 條規定替代役役男基礎訓練期間請假，由訓練單位依相關准假權責核處及第 11 條規定替代役役男專業訓練及服勤期間准假權責，由需用機關依業務需要定之。

義務役常備士、官、兵或替代役役男至國軍醫院就醫時，掛號費及部分負擔是免付費用，分別由國防部(常備役)依國軍醫療院所就醫優惠

減免實施規定[12]及內政部(替代役)依替代役役男就醫醫療費用補助作業規定[13]分別編列預算支應。

第二節 愛滋病介紹

一、愛滋病緣起

愛滋病或稱作後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, AIDS) 是由人類免疫缺乏病毒 (Human Immuno-deficiency Virus, HIV) 所引發的疾病。目前可分為兩型, HIV-1 和 HIV-2。HIV-1 是大多數國家中最主要造成愛滋病的病因。HIV-2 主要分布在西非。兩種病毒的致病力並不相同, 感染 HIV-1 後超過 90% 的患者會在 10-12 年內發病成為愛滋病。感染 HIV-2 則往往沒有相關的病症。此病毒藉可由性行為(與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式之性交或其他體液交換時, 均有受感染的可能)、血液接觸(輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑或感染愛滋病毒之靜脈藥癮者共用注射針頭、針筒或稀釋液; 或接受愛滋病毒感染者之器官移植)及母子垂直傳染(嬰兒由其已感染病毒的母親在妊娠期、生產期或因哺乳而感染愛滋病毒)的方式散播。病毒在繁殖的過程中, 破壞人體原本的免疫系統, 使感染者的身體抵抗力降低, 當免疫系統遭到破壞後, 原本不會造成一般人生病的病菌, 如肺囊蟲肺炎 (Pneumocystis pneumonia), 口腔念珠菌(oral candidiasis), 卡波西氏肉瘤(Kaposi' s sarcoma)等, 感染者變得有機會被感染, 嚴重時會導致死亡。

愛滋病最早發現於西元 1981 年, 一位身體狀況一直良好的美國年輕男性, 被診斷出肺囊蟲肺炎, 肺囊蟲肺炎是一種只會發生在免疫不全(如癌症, 器官移植等)病人身上的感染。不久之後在洛杉磯的同志社區, 也有數位年輕男同志同時出現肺囊蟲肺炎, 後來經過實驗室檢查, 也發現他們都有免疫力低下的情況。這份報告被刊登在該年 6 月 5 號的 C D C 週報 MMWR 上, 引發許多迴響。到了 1982 年疫情調查員的報告, 許多發生肺囊蟲肺炎、卡波西氏肉瘤的患者, 都與一名叫 Dugas 的加拿大空服員有過性關係。而也有很多患者是靜脈藥癮者、血友病患者(需長期輸血)、海地移民, 美國疾病管制中心也因在華府的報告上,

要求限制上述族群不得捐血，以免傳染疾病。由於同志、藥癮者這些特定族群，以及當時缺乏有效愛滋病治療藥物，當愛滋病被視為不治之症之時，人們對愛滋傳染途徑的迷思與誤解甚囂塵上，愛滋也被認為是同志間才有的疾病，直到1985年，一位13歲罹患血友病的男童 Ryan White，因輸血感染愛滋，而遭到學校要求因其愛滋感染者身份退學。1990年8月，Ryan White 因 AIDS 併發症過世，美國國會於4個月後通過懷特法案，保障愛滋感染者與其家人受照顧的權利，嘉惠無數感染者與其家屬。

二、全球愛滋疫情、防治宣言及策略

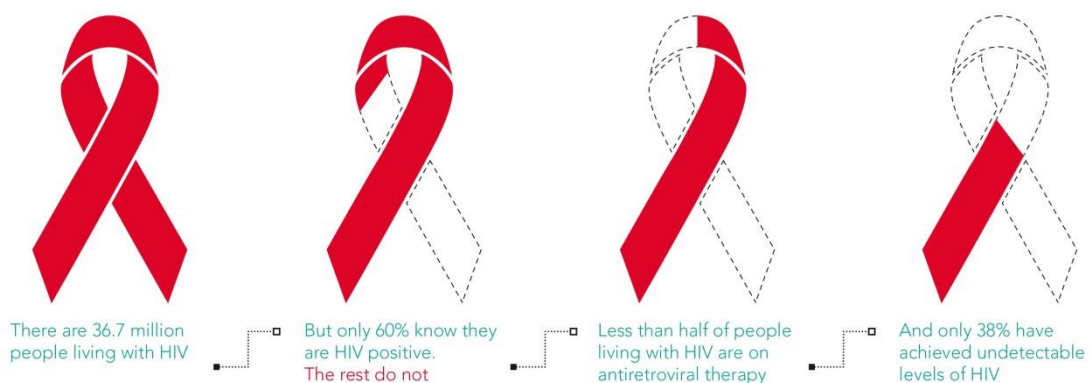
依據世界衛生組織(WHO)網站公告，全球截至2016年底罹患愛滋病毒存活者估計為3,670萬人，其中男性為1,670萬人(佔45.5%)，女性1,780萬人(佔48.5%)；小於15歲兒童210萬人(佔0.57%)；另2016年AIDS死亡人數估計達100萬人，其中成人為89萬人，小於15歲兒童為11萬人。愛滋感染者接受抗愛滋病毒藥物治療有1,950萬人(佔感染者之53%)。

UNAIDS(The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS 聯合國愛滋病聯合規劃署)對於AIDS與HIV傳染的防治提出具體的目標與展望，90-90-90計畫：希望到達2020年時，所有的愛滋病毒感染者中有90%的感染者都知道他們的愛滋病毒感染的狀況與病情，且全部確診愛滋病毒感染者中有90%將接受持續的抗轉錄病毒治療(antiretroviral therapy HAART)，且所有接受抗反轉錄病毒療法治療的感染者中，有90%的感染者能夠達到病毒抑制的目標(測不到病毒量)。UNADIS提出的理念是為了給予下一個世代更公平、公正的世界，徹底終止、消除這項疾病是國際間各個國家重大的責任，透過大家的相互溝通、政策制定，期達到此目標，然而，如果沒有具體的作為並不可能達成這項任務，所以提出這樣的理念[17]。

紅絲帶所代表的意義是關注愛滋病的國際性標誌，是由一群居住在美國的藝術家所組成之愛滋關懷團體(Visual AIDS)所提出，紅絲帶的造型是英文單字「Love」的L，象徵著愛，希望透過這樣的方式可以凝聚大家的力量正視這個問題，共同對抗、抵禦 AIDS 與 HIV。

UNAIDS 根據統計全球大概有 3,670 萬名 HIV 感染者，但是其中只有約 60%的人知道他們自己 HIV 檢測為陽性，僅 53%的感染者正接受抗反轉錄病毒療法治療，最後只有大約 45%的人有達到病毒抑制的目標，以 90-90-90 計畫的理論去計算，應該要有 90%的 HIV 感染者知道自己 HIV 測試為陽性，且至少有 80%的 HIV 感染者正在接受抗反轉錄病毒療法治療，而最後有至少 70%的 HIV 感染者有達到病毒抑制的目標。

90-90-90: Treatment for all



90-90-90 HIV treatment targets			
30 million people on treatment by 2020	90% of people living with HIV know their status	90% of people who know their status are on antiretroviral therapy	90% of people on antiretroviral therapy achieve viral suppression

圖 1 UNAIDS 「治療達 90-90-90」之目標(摘自 UNAIDS 網站)

根據 UNAIDS 公布的 UNAIDS Strategy 2016 - 2021，其中提出了對抗 AIDS/HIV 需要有和平、正義且強大的機構(PEACE, JUSTICE AND STRONG INSTITUTIONS)，去除會影響愛滋病防治的各種懲罰性的法條、政策與行為，包括將愛滋病的傳播罪犯化、禁止愛滋病患出入境以及強制的 HIV 檢驗。感染者以及正處於感染風險當中的人，應該要有權力及

合法管道去對違反人權或歧視性的行為做出挑戰。消除照護單位人員對於愛滋病的歧視、偏見與誤會。制定法律與政策預防對於 AIDS/HIV 感染風險者或是感染者的暴力。

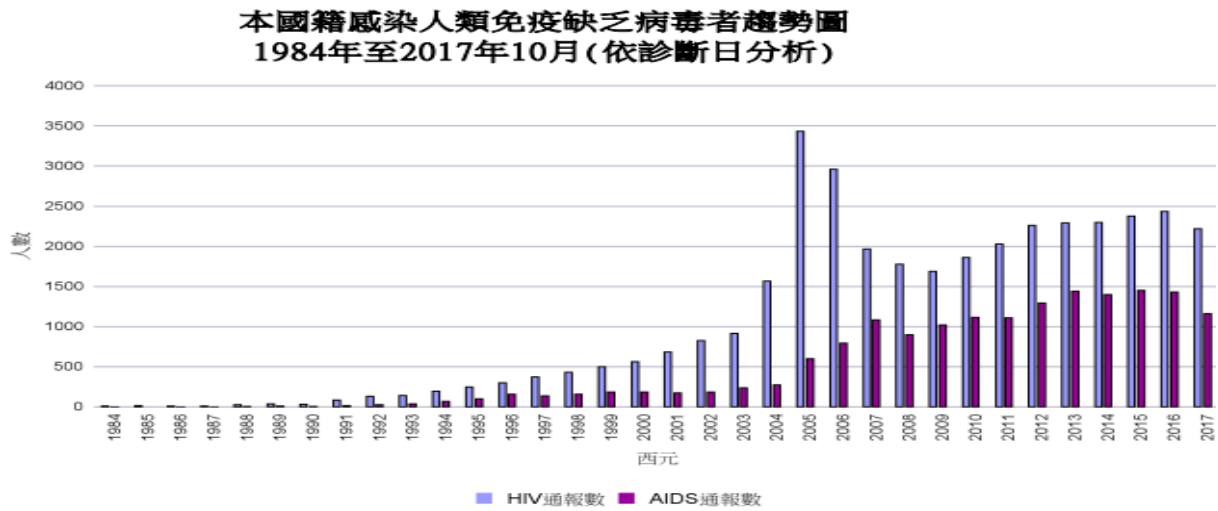
除此之外，提供方便、可近性的自我檢測及 AIDS/HIV 諮詢更可以增進感染者的治療、追蹤以及對自己病情的了解，並且加強民眾對於風險因子的認知，鼓勵自我篩檢，因而促進 HIV 感染的預防或是治療，如保險套使用、保險套相容的潤滑劑(condaM-compatible lubricants)、事前預防性投藥(pre-exposure prophylaxis, PrEP)、事後預防性投藥(post-exposure prophylaxis, PEP)等等措施都可以降低 HIV 的傳染。

很明顯的，即使愛滋防治正確觀念推廣多年有餘，種種調查顯示仍有不少比例的人對於愛滋傳染途徑存有不正確的觀念，這些不正確的觀念就是造成愛滋病毒感染者求職甚至是日常生活阻礙與困難的原因，正如同 UNAIDS 的國際慈善大使 Kenneth cole 曾經在瑞士日內瓦舉辦的 2017 Human Rights Council Social Forum 中發表的言論一樣：「Stigma has killed more people than the HIV virus」，愛滋病污名化的殺傷力遠大於愛滋病毒本身，感染者時常受到這些污名化與偏見，對於這些污名化與偏見的恐懼導致他們刻意隱匿病情甚至不接受檢查、診斷、治療、追蹤，也因為這樣而延誤了病情，錯失了治療的最佳時機，同時也可能讓他們的共同生活者暴露於不可預測的風險當中，這些不正確也不必要的防衛方式將更推動 HIV 病毒傳播的惡性循環，比較正確的方向應該是消弭偏見與污名化，讓 HIV 感染者願意即早診斷及治療，漸漸地控制愛滋病的病況，進而減少新的感染者，形成一個良性的循環。

三、國內愛滋疫情

我國自民國 73 年通報第 1 例愛滋病毒感染個案至 106 年 10 月底為止，累積本國籍感染者計 35,581 例(男性占 94.39%、女性占 5.61%)、其中發病者計 16,566 例、死亡計 5,908 例、存活計 29,625 例，國內

15-34 歲之愛滋感染盛行率為 0.11%。歷年本國籍新增愛滋感染人數趨勢圖如下圖所示。



本表中
 ※HIV感染者：指當年通報之HIV新增個案數
 ※AIDS發病者：指當年通報之AIDS個案（包含前幾年已通報之HIV個案，當時尚未發病者）

圖 2 愛滋病毒感染者通報趨勢(資料來源:疾病管制署[18])

表 3 感染人類免疫缺乏病毒者依存活情形統計表

存活情形	HIV 感染數	AIDS 發病數
	歷年累計個案數%	
存活	29,625(83.26%)	12,746(76.94%)
死亡	5,908(16.6%)	3,807(22.98%)
離境	48(0.13%)	13(0.08%)
總計	35,581(100%)	16,566(100%)

而感染危險因子部分，以男男間性行為者 22,084 人(62.07%)為主要因素，其次為注射藥癮者 7,018 人(19.72%)及異性間性行為者 5,936 人(16.68%)，資料如下所示。

表 4 感染人類免疫缺乏病毒者依危險因子統計表

危險因子	104年個案數			105年個案數			歷年累計個案數		
	女	男	總計%	女	男	總計%	女	男	總計%
異性間性行為	51	211	262(11.26%)	47	172	219(9.14%)	1,029	4,907	5,936(16.68%)
男男間性行為	0	1,949	1,949(83.79%)	0	2,053	2,053(85.72%)	0	22,084	22,084(62.07%)
注射藥癮者	13	69	82(3.53%)	8	64	72(3.01%)	917	6,101	7,018(19.72%)
接受輸血者	0	0	0(0%)	0	0	0(0%)	11	66	77(0.22%)
母子垂直感染	0	0	0(0%)	0	0	0(0%)	16	18	34(0.1%)
不詳	1	32	33(1.42%)	6	45	51(2.13%)	23	409	432(1.21%)
總計	65	2,261	2,326(100%)	61	2,334	2,395(100%)	1,996	33,585	35,581(100%)

若依感染者之年齡層分析，歷年累積個案數以 25 至 34 歲共計 15,379 人佔 43.22%為主要之診斷年齡層，其次為 35-49 歲計有 9,284 人佔 26.09%及 15-24 歲之青少年計有 8,482 人佔 23.84%。分析近 2 年 HIV 診斷當時之年齡層分析如下表。

表 5 感染人類免疫缺乏病毒者年齡別統計表

HIV 診斷年齡	105 年診斷數	104 年診斷數	歷年累積個案數
0-4 歲	0	0	29(0.08%)
5-14 歲	0	1(0.04%)	28(0.08%)
15-24 歲	697(29.1%)	663(28.5%)	8,482(23.84%)
25-34 歲	1,048(43.76%)	985(42.35%)	15,379(43.22%)
35-49 歲	517(21.59%)	551(23.69%)	9,284(26.09%)
50-64 歲	113(4.72%)	104(4.47%)	1,948(5.47%)
65 歲以上	20(0.84%)	22(0.95%)	431(1.21%)
總計	2,395(100%)	2,326(100%)	35,581(100%)

以診斷之檢體來源分析，歷年累積個案數主要由全國愛滋指定醫院抽血檢查發現佔最重大來源共計 22,573 人(佔 63.44%)，另排除其他來源分析，104-105 年由役男體檢之檢體來源診斷愛滋分別佔 3.87%及 5.09%為次之；分析如下表。

表 6 感染人類免疫缺乏病毒者依檢體來源統計表

檢體來源	105 年診斷	104 年診斷	歷年累積個案數
愛滋指定醫院	1,807(75.45%)	1,721(73.99%)	22,573(63.44%)
捐血中心	52(2.17%)	60(2.58%)	1,371(3.85%)
役男體檢	122(5.09%)	90(3.87%)	1,089(3.06%)
監所收容人	76(3.17%)	83(3.57%)	4,811(13.52%)
其他	338(14.11%)	372(15.99%)	5,737(16.12%)
總計	2,395(100%)	2,326(100%)	35,581(100%)

四、疾病歧視與汙名化

愛滋病被視為絕症：愛滋病在 1981 年首度被發現，患者出現免疫力低下與伺機感染、卡波西氏肉瘤的併發症。當時尚缺乏有效治療的藥物，醫學也尚未找到致病的來源，使大眾開始懼怕這個神秘疾病。

最早被發現的族群：愛滋病首先出現在同志族群中。早期醫學尚未發現愛滋病毒時，愛滋病流傳於同志族群中，醫師們將此疾病暫時命名為 GRID(Gay Related Immuno-Deficiency)，因而使大眾開始誤解這個疾病，認為是同性戀才會得到的疾病，且會透過男男性行為傳染。爾後又在靜脈毒癮者身上發現這種疾病，而疾病會透過血液傳染。這兩個族群因為本身社會觀感不佳，社會大眾認為這是行為不檢點所造成的後果，進而認為得愛滋病是行為不檢點的懲罰。在美國，同性戀本身就已經遭受巨大的歧視，遭受基督教的譴責。愛滋病或多或少也加深了人們對同性戀的恐懼。

愛滋病末期的病人，身體外觀會呈現巨大的變化。卡波西氏肉瘤、惡病質所造成的體型消瘦、再加上服用愛滋病抗病毒藥物副作用所導致的脂肪移位，這些外型上的改變使得病人改變外觀、或者讓他人能輕易辨識出罹患愛滋病的身份。這些外觀上的改變更進一步強化了社會對這些病人們的歧視。

(一) 歧視所帶來的不平等

由於一般民眾對愛滋病毒本身的疾病知識不了解，很容易對愛滋感染者有不必要的誤解與懼怕。常見的誤解所帶來的恐慌包括：愛滋病是絕症，得病的人一定會死亡、愛滋病患者摸過的地方會傳染病毒、與愛滋病患者握手、擁抱、一起共餐、共用衛浴設備、刮鬍刀、一同游泳、接觸都會被傳染。其實這些都是對愛滋病毒的不正確觀念，對於疾病的無知增加了人們對於疾病的恐懼。

對同性戀身份的歧視：最初愛滋病發病的病人為同性戀，1981年7月3日《紐約時報》發表了題為《41名同性戀患上罕見癌症》的文章。12月11日《華盛頓郵報》的標題則為《免疫系統疾病困擾男同性戀》。僅從標題，就可臆測當時人們對於同性戀的心理傾向，認為這是男同性戀的特有疾病，也許是同性戀患者的身份與面對未知疾病的恐懼發揮了加成效應，從此人們將同性戀與愛滋病幾乎劃上等號。

（二）工作權的不平等

愛滋病患者所經歷的歧視與很多弱勢族群相似，工作權上的不平等更時有所聞。歷史上許多案例，都是單純因為同性戀身份，或感染者身份，而遭到雇主拒絕僱用，或因為不合理的評價而遭到解雇。如：納米比亞防衛軍曾因愛滋感染者身份拒絕一名應徵者入營服役，最後經納米比亞勞工法院認為，該應徵者的身體狀況適合在納米比亞境內執行各種勤務，判決納米比亞防衛軍敗訴。印度海軍曾因為一個船員的愛滋病身份而拒絕讓他簽署新的一期服役合約，海軍提出的原因是他不具備合法的資格。但當時該船員已經服役15年，他在第12年時被診斷感染愛滋病毒，但被允許繼續服役兩年。海軍另外又提出，該船員所執掌的勤務為專業的幹部職位，並且可能因為他感染病毒的狀態影響到該職務的表現。最終海軍贏得了判決，但包括該船員的直屬長官、同事都推薦他再進入海軍服役兩年[19]。

國內部份根據社團法人台灣露德協會在2017年4月提出的一個統計[20]，針對台灣約200家中小企業對於愛滋病毒感染者是否適合

受雇於公司的看法做提問，對象主要為全台中小企業之業主或具人事錄用資格的人資主管，結果顯示，176 家企業中近六成(55%)拒絕錄用，理由為擔心會傳染給同仁和引起同仁恐慌，四成(40%)仍以愛滋感染者的工作背景與經歷作為雇用評估標準，這樣的結果顯示，企業主或是人事主管在決定是否錄用員工時，仍然難以對愛滋病毒感染者一視同仁，愛滋病毒感染的事實對於感染者求職的過程仍然具有極大的衝擊與負面的影響，然而，值得慶幸的是大部份的企業主或是人資主管，對於公司中如果有員工為愛滋病毒感染者這件事持正面態度，如：「不太在意」或是「願意向愛滋相關單位請教相關知識和請求協助」，只有少部分的主管希望公司能委婉的安排愛滋感染者轉職或資遣，並且因擔心被傳染而有緊張不安、焦慮之情緒。深入了解之後發現，近三成(26%)的主管認為，透過肢體接觸如牽手、擁抱、搭肩會有被感染的風險，近四成(38%)中小企業業主或人資主管，擔心和愛滋感染者有「一同用餐」會被傳染，逾四成(42%)擔心若愛滋感染者在身旁「咳嗽、打噴嚏」，會有被傳染之可能，超過半數(51%)的企業主或主管認為和愛滋感染者「共用馬桶」會被傳染，企業主或人資主管中有六成四(64%)不知道法規規定工作體檢不能要求檢驗愛滋，按現行法規「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」規定，除採血以供輸血、製造血液製劑與施行器官、組織、體液或細胞移植三種情形之外，醫事人員必須經過當事人同意及諮詢程序，才能為當事人檢驗是否感染愛滋，因此，若醫院確實在沒有取得當事人同意的情形下，為當事人進行愛滋檢驗，應屬違法行為，工作體檢亦不能要求做愛滋病篩檢。

(三) 人身自由的不平等

愛滋病患者在公開自己感染的事實後，容易遭受眾人的排擠，美國的萊恩懷特(Ryan White)就是其中一個個案。萊恩年僅 13 歲，因為血友病必須長期輸血。他在 1984 年 12 月被診斷為愛滋病，並且被

醫生宣告只剩 6 個月的壽命。即使經醫生說明，懷特並沒有傳染給其他人的風險，他仍遭到學校老師與學生家長的杯葛，最後遭到學校退學。懷特在 1990 年過世，在發病到過世這段時間，懷特的家族一直與學校周旋，他本人也選擇一直在鎂光燈下，呼籲社會大眾減少對愛滋病的歧視。他的努力促成了著名的萊恩懷特法案(Ryan White CARE Act)，目的是為了幫助那些因罹患愛滋病的低收入國民。

同樣屬於人身自由的不平等，美國在 2010 年 1 月 4 日，由總統歐巴馬簽署，取消長達 22 年的愛滋禁令，讓感染愛滋病毒的國外人士也能取得簽證，但身體狀況與隨之而來的醫療負擔仍然是簽證發給與否的考量依據。我國則在 2015 年修改「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，取消非本國籍感染者之入境及停留限制，使外籍的感染者不再因愛滋病身份被拒於國門之外，得以享有平等的居留權。以及愛滋抗病毒用藥回歸健保給付，讓感染者獲得醫療照護與保障，避免因為經濟壓力及其他因素延遲或不願就醫，造成 AIDS 發病及傳染給他人之風險[18]。

(四) 歧視造成的影響 就醫狀況變差

在一項針對愛滋感染者就醫與愛滋污名的調查中，調查了愛滋感染者對污名化情形的感受，並調查了愛滋感染者醫療可近性的看法。常見的感受如：社會對愛滋感染者的刻板印象（愛滋病與其他疾病不同，因為患者往往受到批判、社會鄙視愛滋患者、人們不敢讓愛滋患者收養小孩、人們認為我得愛滋是因為我到處與人上床），揭露愛滋身份的顧慮（我怕我去愛滋病診所會被認識的人瞧見、擔心會因為身體外觀改變讓病情暴露、擔心生病會使周遭的人得知愛滋身份），社會人際關係的顧慮（醫生護士對待愛滋患者有如他們具傳染性、覺得因愛滋患者身份被家人拋棄、自己因愛滋身份而被當作外人看待），自我認同疑慮（我不敢告訴他人我感染愛滋、覺得愛滋身份應該對同事們保密）。

在這份調查中，感染 5 年內的病患具有較多歧視感受，與 18-35 歲的患者，比較容易有遠離醫療資源的情形，如自覺醫療可近性較差（風險比 4.97），較不常有規律的愛滋醫療照護（風險比 4.82），或者較差的藥物服從性（風險比 2.72）。持續性的監控病情、服藥，以及免疫低下出現併發症之時及時就醫，是愛滋病患不可或缺的醫療後盾。若不能持續每天服用藥物，血液中病毒量不僅會捲土重來，更可能會產生出帶有抗藥性的病毒株，使得治療更加困難，病毒也有更高的風險傳染給別人[21]。

第三節 愛滋病毒與入營條件現況

一、各國愛滋檢驗與服役限制

一份 1995 至 1996 年的統計顯示，有 93% 的國家在入營體檢時有檢驗愛滋病毒抗體，其中有 80% 的國家不允許感染愛滋病毒的人服役。以美國陸軍為例，申請入營時會檢驗愛滋病毒抗體，確診感染愛滋病毒的申請者會遭到駁回無法入營。在服役期間，每 2 年會重新測定血液中愛滋病毒抗體，若是在服役期間感染愛滋病毒，則可以依當時身體狀況留下服役，或轉調文職行政單位，直到身體狀況不符合該職位服役標準，有危害他人風險，或無法勝任其職務需求。下表表列出各國兵役對於愛滋感染者服役之規定作業：

表 7 各國愛滋檢驗情形及兵役限制

國家	檢驗 HIV 抗體	感染者入營規定
美國	有	不得入營[22]
英國	沒有強制性	不得入營（與感染肝炎病毒者）[23]
法國	有	不得入營[24]
以色列	有	僅限服務於文職單位[25]
希臘	有	不得入營[26]
俄羅斯	有	不得入營[27]
聯合國維和部隊	有	得視其身體狀況服役於適當單位[28]
南非國防軍	有	不得入營[29]
韓國	有	不得入營[30]
敘利亞	有	不得入營[30]
史瓦濟蘭	有	不得入營[30]
桑比亞	有，強制	不得入營[30]
愛沙尼亞	有	不得入營[31]
澳洲	有，強制	不得入營[32]

國家	入營前 HIV 篩檢	從軍前感染	從軍後感染
美國	有	不得服役	須接受進一步評估是否適合服役
<p>感染 HIV 的軍人，需每六個月定期接受傳染病醫師一次醫療評估。感染 HIV 的現役軍人，將被限制在美國區域的職務(包括阿拉斯加，關島，夏威夷，波多黎各和美屬維爾京群島)，而若是在海外部署時被驗出感染 HIV，則會重新分配回美國。需要知道 HIV 狀況的人為士兵指揮官、指定實驗室、預防醫學、行為健康、護理、藥學、健康、初級保健及專業醫務等相關人員，其他人沒有義務知道。相關知悉人員皆需進行隱私及安全相關培訓。</p>			
澳洲	有	不得服役	-
<p>HIV、B 型肝炎、C 型肝炎等可能透果血液傳染之病毒之篩檢，如果入營前 HIV 檢測陽性則不得入伍。入營後仍會定期進行 HIV 篩檢，但如果入營後被檢驗為 HIV 感染者應如何處置則不得而知。</p>			
俄羅斯(徵兵)	沒有	-	沒有相關規定
俄羅斯(募兵)	有	不得服役	沒有相關規定
<p>唯有募兵制的徵兵檢查會進行 HIV 檢測，而不管徵兵或是募兵制的軍人在服役間不會接受 HIV 篩檢，因此基本上軍方也並不會知道 HIV 感染軍人的存在。</p>			
加拿大	沒有	經過身體評估，若能適合服役，則可以服役	經過身體評估，若能適合服役，則可以服役
<p>已知感染者若通過醫學評估，是可以部署於海外，並於每 6 個月進行一次體檢。加拿大人權法庭(Canadian Human Rights Tribunal)認為應評估感染者對他人的潛在風險，並對其能力進行權衡，也強調軍隊有義務單獨評估感染者狀況，而非將其除役。</p>			
英國	沒有	入營後被診斷時，會調整為執行較輕且非戰鬥性質的任務	執行較輕且非戰鬥性質的任務
<p>沒有強制性的 HIV 篩檢，但是 HIV 檢測陽性者為入營的排除條件，可能是已知 HIV 感染者，或是透過自願篩檢得知。</p>			
以色列	有	服役於非戰鬥部隊	可繼續服役，服役於非戰鬥單位
<p>過去 HIV 陽性者是不適合服役，該國於 2015 年宣布開放 HIV 感染者服兵役</p>			
南韓	有	不得服役	被下令退出並且接受治療

泰國	有	可服役	可繼續服役
泰國徵兵制只要年滿 21 歲的男子，都須向徵兵單位報到、體檢，體檢結果符合體位，就進行抽籤，抽到黑籤則免役、抽到紅籤則要入伍。因為抽籤是採隨機，因此不會因性傾向、非法藥物使用或 HIV 感染者等原因而不用當兵。			
墨西哥	有	經身體檢查評估仍適合服役，則可服役	如果病情不影響工作，則可以繼續服役
墨西哥最高法院裁定，軍方不能將感染 HIV 的軍人趕出軍隊中，這是歧視是違反憲法規定。只要不會影響他們的健康，是可以允許士兵繼續工作。			
阿富汗	有	不得服役	-
加入軍隊前，所有招募者皆需接受相關血液檢查，包括 BC 肝、梅毒、HIV。其中 HIV 篩檢需在招募者同意下進行，而只有篩檢呈陰性者才能進入軍隊。			
希臘	有	不得服役	-
法國	有	不得服役	-
聯合國維和部隊	有	得視其身體狀況服役於適當單位[20]	得視其身體狀況服役於適當單位[20]
南非國防軍	有	不得入營[21]	-
敘利亞	有	不得入營	-
史瓦濟蘭	有	不得入營[30]	-
桑比亞	有，強制	不得入營[30]	-
愛沙尼亞	有	不得入營[31]	可能調離原部隊，也可能留任，端看身體狀況，但可繼續服役
愛沙尼亞軍人會在需要出國讀書時被要求施行 HIV 檢驗；當愛沙尼亞軍人在服役的過程中被診斷為 HIV 感染者時，在軍中的去留以及調度則是端看感染者的身體狀況。			
新加坡	有	視情況調整單位	視情況調整單位
依照 Physical Employment Standards (PES)的規定分級，由體能最佳到不佳分派最時和的職務，官方網站並沒有提出 HIV 感染者為何種分級。			

(一) 美國

根據 Military commander and law 2016[33]，其中對於空軍接受 HIV 檢查的規定如 The Air Force tests all members for antibodies to HIV, medically evaluates all infected members, and educates members on means of prevention，也就是說所有

空軍需要接受 HIV 抗體的測試來確定是否有感染，另外更明確規範 All applicants for the Air Force are screened for the HIV infection. Applicants infected with HIV are ineligible to join the Air Force, with no waiver authorized 所有申請進入空軍的申請者都必須接受 HIV 抗體檢查做為篩檢，愛滋感染者一律不得進入空軍。條文也提到 All active duty personnel are screened for HIV infection every 2 years, preferably during their Preventive Health Assessment. 所有出勤中的軍人都必須接受每 2 年 1 次的 HIV 抗體檢查，預防評估健檢時是最佳的時機，如果有其他適應症，如結核病、懷孕、被診斷性傳染病、危險性行為或針頭、藥物濫用等高危險行為時應該隨時進行額外測試。

(二) 澳洲

根據 Australian Government, Department of Defense 提供的 A factsheet for ADF applicants undergoing HIV, hepatitis B and hepatitis C virus screening[32]資料顯示，澳洲的防衛隊在讓申請服役者入伍之前都會常規地做特定血液傳播疾病的篩檢，如 HIV、B 型肝炎、C 型肝炎等病毒之篩檢，並且告知曾經有風險暴露的受檢者提早在醫院檢查及追蹤，不應把入伍前的篩檢當作診斷工具，又澳洲的非營利組織 HIV AIDS Legal Centre (HALC) 在 Disclosing Your HIV Status, A Guide to some of the legal issues 報告中提到在申請進入澳洲防衛隊時，如果經過 HIV 篩檢結果為陽性則會被拒絕入伍，並且會常規的檢測已經在防衛隊中服役的軍人，至於會如何處置在服役後才感染 HIV 的軍人則沒有詳細的說明。

(三) 英國 UK army training course

根據 The British Army[34]和 Health link Worldwide 所做的 Combat AIDS: HIV and the Worlds Armed Forces[35]研究資料顯

示，想要進入英國軍隊服役必須經過法律規定的身體檢查，其中包含基本的理學檢查以及驗尿、身高、體重等等，同時在申請入伍的同時詢問是否有相關不適合服役的情況，雖然主管機關有些許的決定權來決定是否要錄用申請者，傳染性疾病如 HIV 感染者已經發展到發病 AIDS 的階段都會被排除在合格名單之外，但是入營前的 HIV 抗體檢查並非強制性的，所以服役者可能是先前已經知道自己的 HIV 感染情況，或是在自願篩檢的結果中發現，另外值得一提的是肝炎病毒的帶原者 Carriers of hepatitis viruses 也會被排除，肝炎病毒如 B 型肝炎、C 型肝炎也是藉由體液傳播的，當 HIV 感染者是否適合服役這個問題被提出的同時，肝炎病毒帶原者是否適合服役的問題或許也值得討論與省思。英國軍隊拒絕 HIV 感染者進入部隊服役，在服役期間受到 HIV 感染的軍人也會被調離前線部隊。政策呼籲如果有 HIV 病毒感染的風險如：不安全的性行為或是體液接觸，則鼓勵部隊自行篩檢，提早發現，提早接受治療以控制病情。

(四) 新加坡 Singapore training course

新加坡的兵役制度是採取徵兵制，所有新加坡國籍者或是永久居留者都需要服 National service(國民兵役)，國民兵役分為 Armed forces(軍隊)、Civil defense force(消防役)和 Police force(警察役)，所有被徵召的役男都需要經過相關規定的身體檢查，檢查包括 HIV 抗體測試，在全套完整的體檢之後，受檢者會得到一個級別，是根據 Physical Employment Standards (PES)的規定去分級，基本上由體能情況最好依序排列到相對不能夠勝任任務，體位區分為 A、B1、B2、BP、C、D、E、F，在 Armed forces、Civil defense force 和 Police force 中對於不同 PES 等級的受檢者都會給予適合其身體狀況的職務，而目前為止官方的資料並沒有提到 HIV 感染者屬於哪個特定的 PES 等級，也沒有提到 HIV 檢測陽性的受檢者是否能夠服役，已服役的現役軍人是否會被強制除役或調離原服役單位也不得而知[36]。

(五) 瑞典 Sweden training course

根據瑞典 Rules for military aviation(軍事航空規則)：Disqualification criteria include each ongoing infectious and parasitic disease or the subsequent complications that may have a negative impact on the ability to fulfil the intended position. HIV infection is a disqualification criterion[37]. 如果正患有寄生蟲或是傳染性疾病，曾經罹患傳染性疾病，並且對於執行的職責有負面影響者，都不被允許參與軍事航空的工作，其中特別指出，有 HIV 感染者並不被認可進入軍事航空工作。

(六) 愛沙尼亞 Republic of Estonia training course

根據在愛沙尼亞(Estonia)首都塔林(Tallinn)的 National institution for health development 所提供的的資料：HIV in Estonia, Situation, prevention, treatment, and care, Narrative report for Global AIDS Response Progress Reporting [38]，愛沙尼亞的徵兵體檢並不會強制所有役男都必須接受 HIV 抗體的檢驗，而鼓勵所有愛沙尼亞的役男接受自願篩檢，這是和美國不同的地方，而屬波羅地海三小國之一的愛沙尼亞，不強制在軍人入伍前接受 HIV 抗體檢驗這點，也確實和其他研究報告中所發現：「因為盛行率較低的關係，歐洲國家較少強制檢測 HIV 抗體」相同，這和美國的現行政策有所不同，另外一個不同點是，即便在軍人需要出勤前往其他國家(International mission)，也不需要檢測有無 HIV 感染，就我們所知，美國軍人從其他國家下勤之後，需要接受 HIV 感染的測試，尤其是 HIV 感染盛行率較高的地區；愛沙尼亞軍人(Defense forces of Estonia)會在需要出國讀書時被要求施行 HIV 檢驗，以確認在出國之前沒有受到 HIV 感染；當愛沙尼亞軍人在服役的過程中被診斷為 HIV 感染者時，在軍中的去留以及調度

則是端看感染者的身體狀況，可能留任也可以被調離本來的職務，目前並沒有一定的標準指出感染者會被開除或是集中管理。

(七) Israel 以色列

以色列國防軍(Israel Defense Forces, IDF)在 2015 年 12 月宣布，將開放愛滋病感染者進入軍中服役。這項政策只允許感染者在文職等非作戰單位或後勤單位服役，以降低傳染疾病的風險。雖然義務性的服役仍然不接受感染愛滋病毒的役男，但他們可以在經過一連串醫療評估後加入志願役，前提是他們的健康狀況被評估為適合該職位的需求。IDF 的這項政策在現今全球普遍不接受感染者服役的浪潮中開了第一砲，希望能改變世界上對於愛滋的歧視與誤解。

(八) 撒哈拉非洲國家 Sub-Saharan Africa

Sub-Saharan Africa 兵役政策調查[39]在 2014 年所發表的 Military HIV Policy Assessment in Sub-Saharan Africa[39]研究。針對撒哈拉以南的 35 個非洲國家做調查，探討各國在 HIV 感染管控有關兵役、軍事的部分有無相關政策的制定，研究資料收集了 28 個有回覆的國家，其研究目的主要是因為 HIV 不僅對於感染者個人有很大的影響與負擔，如果沒有制定良好的政策來控制 HIV 的傳染也會對於國防與經濟有很重大的衝擊，針對 HIV 的軍事政策，作者認為很需要有官方授權的公開的政策，其中要包括如何檢驗 HIV、如何處理 HIV 檢測結果陽性者、如何治療、追蹤、照護以及預算編制。回覆的 28 個國家中有 16(57%)個表示有官方制定的 HIV 軍事政策，在軍人入伍之前需要接受 HIV 檢測的國家有 23 個，經檢測為 HIV 陽性的受試者會被拒絕入伍者有 24 個國家；至於已經在軍隊中的軍人需要接受強制 HIV 檢測的國家則有 20 個；這些軍人指揮與調度則有 19 個國家會允許他們在國家的範圍內執勤，有 7 個國家會要求感染者在固定的軍事基地服勤，而只有 1 個國家允許

感染者出國服勤；值得注意的是，這 28 個國家中沒有任何一個國家有強制讓感染者退伍的規定，也就是說在軍人入伍之後，並不會因為後來感染 HIV 而被要求停止服役。作者也在討論中提出，與其禁止 HIV 感染者出勤，不如在出勤之前測試所有未來要被派遣到其他地區出勤的軍人是否有感染 HIV，提早發現可以提早控制病情，包括抽血檢查、服藥等相關照護，對於感染者的預後也較佳，再者，如果 HIV 感染者都可以接受規則的藥物治療以及病情追蹤，其實可以到非戰鬥區域或非戰鬥單位出勤，這樣的作法已經被很多國家所接受且實施，包括美國，而消除軍中其他同袍對於感染者的歧視和錯誤的觀念也是履行此種方法之前需要努力的課題。

在 Health link Worldwide 所做的 Combat AIDS:HIV and the Worlds Armed Forces 研究資料也提出，各國之間在國防政策的制定並沒有一個統一的標準，常常會隨著國情的不同而有不同的需求，愛滋病的盛行率會隨地理位置不同而改變，但是在非洲南部 8 個國家在那米比亞(Namibia)開的會議中達成以下幾項協議：

- 1、在徵集新兵(Recruitment)的時候應該要排除 HIV 感染者或是愛滋病患者入伍，但是是否在徵兵體檢時檢測受試者是否有 HIV 感染目前則沒有共識，正如同先前所提到的每個地區愛滋病的盛行率會影響國家的政策一樣，如在歐洲，在調查到的其中 23 個國家當中，只有 1 個國家有施行入伍前的 HIV 抗體測試，而在美洲的 9 個國家中則有 7 個施行，非洲則是 17 個國家中有 10 個施行此種政策。
- 2、在軍人服役的過程中應該要實施週期性的體適能及身體檢查，如果有新發現的 HIV 感染者則要做進一步評估，並且將其調整至適合其身體狀況的單位服役。
- 3、所有的測試結果都應該被保密且嚴謹的處理，以維護當事人的權益。
- 4、檢查的資料應該提供做為流行病學研究。

- 5、應該致力於疾病傳染的預防，包括衛生教育、提供相關課程、推廣自願篩檢、推行保險套使用、增加保險套使用的可近性、鼓勵性傳染疾病即早診斷即早治療。
- 6、應致力於感染者的照護，其中提到醫療、社會、經濟及心靈上持續性的支持。
- 7、對於 HIV 感染者應該做深入的研究，包括後續的追蹤以及疾病對感染者生活和工作的影響。
- 8、分配額外的資金於愛滋病研究及感染者照護上，如血液製品使用之安全、感染者服藥的順從度、消除對於愛滋病的偏見與誤解等。

聯合國基於愛滋政策，早已開始於 United Nations Peacekeeping Force 維和部隊中實行不歧視的政策。維和部隊對愛滋感染者加入採開放的態度，原則上不拒絕愛滋感染者加入，但必須經過一連串醫療評估，以判斷其適不適合擔任該職位，因聯合國的原則是身為愛滋感染者的身份並不能單獨作為拒絕其服役的指標。當感染者身份需要被檢視以決定感染者是否能繼續待在維和部隊中，必須不是因為偏見或刻板印象，而是基於人員安全與公共安全議題來考量。聯合國希望維和部隊的每個成員都能享有生理、心理上的健康，包括感染者與非感染者在內。[40]

二、徵集入營與愛滋感染者免疫力問題

感染愛滋病毒最擔心的便是免疫力降低所帶來的併發症，除了會增加其他病菌的侵襲之外，更會造成免疫系統對癌變細胞的敏感度降低，導致卡波西氏肉瘤等癌症出現。軍隊是一個高壓力的環境，當外在壓力變高時，會影響人體的荷爾蒙分泌，也降低人體的免疫機能。針對這些顧慮，以下幾篇文章探討了入營後關於人體免疫力的變化。

The U.S. Army Ranger Training Course[41]這是一項持續 62 天的訓練活動，其中包含了飲食限制，睡眠限制，各種不同的地理環境挑戰（森林、山地、沼澤、沙漠等），與長時間的低體力消耗活動。參與這項訓練的學員表現出白血球增多(Leukocytosis)，T 淋巴球數量減少，淋巴球增生幅度減少，過敏反應的降低，與蜂窩性組織炎、上呼吸道感染的病情增加。飲食限制與白血球的降低有著很大的關係，由於體能補充遠小於每天的體能消耗，使得免疫系統功能下降。此外，環境中過冷兩過熱的溫度，伴隨體力消耗都有降低免疫功能的現象。

French Armed Forces 研究調查了 26 位平均年紀為 21 歲的服役男子，他們參與了 5 天的軍事訓練與 3 週的戰鬥訓練。接連的重度體能活動與睡眠缺乏造成了體能降低。在訓練開始前，研究人員測定了唾液中的免疫球蛋白 A 與血漿中介白素-6、泌乳素、兒茶酚胺、醣皮質固醇與雄性素，與訓練後的結果比較，發現到唾液中的免疫球蛋白 A 濃度降低，血漿介白素-6 則增加，泌乳素、醣皮質固醇的濃度則顯著的下降。這些結果顯示，在嚴格的軍事訓練課程中，免疫力確實因此而受到影響。

而在 Canadian qualification-level, regular infantryman training course 研究加拿大 23 名男性參與一個 18.5 週的基礎軍事訓練研究顯示，一些細胞功能如自然殺手細胞增加了，淋巴球的增生也變多，細胞性免疫功能維持正常，且一般感染如蜂窩性組織炎、感冒的發生率與一般人無異；顯示一般基礎的軍事訓練影響免疫力不顯著，此研究與其他研究發現不同。

世界各國役男入營前大部分國家都有做愛滋病毒篩檢，以避免愛滋病毒者入營服役或是否適服兵役。軍隊環境及文化本身就是感染性病的高危險因子，原因有下列：

- 1、軍人平時就較一般民眾更容易得到性病，在平常時期為 2 到 5 倍，在衝突時期可高達 50 倍。

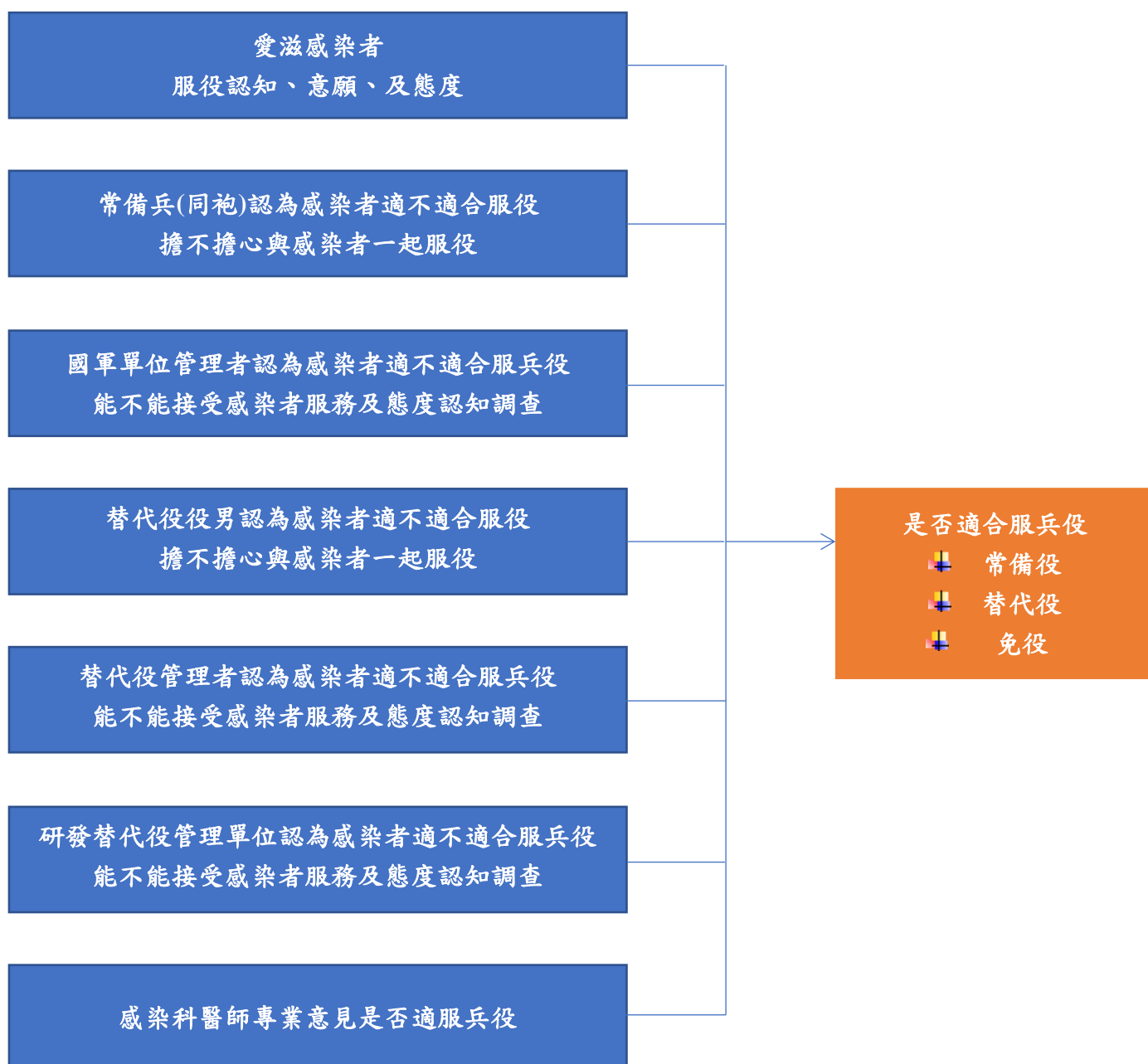
- 2、軍人長期與穩定伴侶和家庭分離，加上同儕效應，接觸當地性工作者的機會更高。
- 3、傳統軍人訓練鼓勵犯進精神，對有風險的事情鼓勵嘗試，因此危險性行為的機會變高。
- 4、女性軍事人員較男性人員更容易受到 HIV 的威脅，基於生理上更容易感染，更基於性行為中，女性在協調使用保險套上處於弱勢。
- 5、許多國家認為 HIV/AIDS 會使整體國家戰力衰弱，使軍隊的常備戰力減低，並時常需要補替人員，重新訓練。其感染狀態也容易產生歧視與差別待遇，配偶及家人也會暴露在感染風險中。
- 6、軍隊派駐在不同的地方，派駐的地方經常會聚集性工作者，自然增加了 HIV 傳播到當地的機會。

有鑑於軍人職業是增加性病傳染機率的危險因子，在軍中的預防與持續檢查就相當重要。美軍每 2 年就會對旗下士兵進行 HIV 抗體的檢測，目的是為了要查明與杜絕愛滋病在軍中的傳播。經檢驗證實感染愛滋病毒的軍人，將會進行一連串的醫療評估，如果這個軍人想要留在軍隊中做事，則會參考他的醫療評估，判斷他是否仍合乎此職位需要的身體狀況需求，如果符合則可以繼續工作，反之則必須調職或退役；留職的軍人每隔一段時間需重新接受醫療評估，以確認他是否仍然適合目前職務。每個美軍的單位都有各自處理士兵感染愛滋的作業程序，但基本上不脫離下述原則，該士兵將有很大的機會不會再升遷，且不能派駐到海外，士兵的職位多半會改為非作戰單位，處理行政或文職工作。但在最近的一項政策中，美國海軍部門決定，讓這些士兵能在一些大型船艦或特定的海外軍事駐點服役。[42]

第三章：研究方法

第一節：研究架構

本研究以問卷填答方式調查愛滋感染者之役男、常備兵現役之國軍役男、國軍管理單位人員、替代役現役役男、替代役服勤單位之管理人員、研發替代役用人單位之管理人員及兵役體(複)檢醫院感染科醫師對愛滋感染者服兵役之看法。架構圖如下：



第二節：問卷設計

首先我們以HIV、AIDS、military、soldier、conscription、enlistment、draftee、policy及sexual transmitted disease等關鍵字搜尋資料庫、相關書本、論文、新聞報導、政府資訊以及各國徵兵網站，以取得各國家徵兵政策、體檢項目、後續處理感染軍人的資訊，及其他相關的防治感染措施之資訊。藉由文獻探討，以了解HIV/AIDS與軍隊中之危險因子、了解政策制定，以確保在保持軍隊實力的同時，能兼顧感染士兵的人權與工作權，並防止歧視發生。文獻資料也告訴我們在遭受歧視對待的狀況下，病患的心理感受以及與醫療就醫的情形。

問卷專家效度審查

因部分愛滋感染者及團體認為將愛滋感染者判定為免役體位，有歧視及對愛滋病汙名化之嫌，愛滋感染者在有效的抗病毒藥物治療後，血液中驗不到病毒量，幾乎沒有傳染給他人的機會，可以盡服兵役義務。本問卷設計初稿編擬完成時，將題目依問卷內容排序，詢問「願不願意」、「適不適合」、「能不能接受」以及「擔不擔心」及原因、看法與建議等，為客觀、公平及公正探討「愛滋病感染者是否適服兵役」議題，敦請國防部、替代役管理單位、衛生福利部疾病管制署、愛滋民間團體(露德協會)及兵役體(複)檢醫院之感染科醫師等專家學者針對問卷內容提供修正意見，以建立本問卷內容的效度，並依據專家學者所提之修正意見與建議統整修正如後附錄。

第三節：研究來源及對象

研究針對以下 7 種族群類別身分，以問卷調查方式分析愛滋感染者服役意願、是否適服兵役及服役面臨之困難(境):

- 1、愛滋感染之役男：各直轄市、(縣)政府役政人員，針對是類役男，於發給役男體位判等通知書時，請役男填寫「愛滋感染者服役調查問卷」，主要目的在了解感染者本身認為自己應不應該服兵役、服役的意願及原因、適不適合服兵役、服役種類(常備役或替代役)以及感染者認為不適合服役的原因，並提供開放性問題詢問感染者。本項資料得以作為未來兵役主管機關對於感染者是否須服兵役?及以感染者立場覺得在服役期間會面臨哪些困擾?提供多元的看法與意見。
- 2、常備兵現役之役男：請國防部空軍司令部、陸軍司令部、海軍司令部及憲兵指揮部等針對 83 年次以後出生接受 4 個月軍事訓練之役男，填寫「針對常備兵役軍事訓練役男愛滋調查問卷」，以瞭解接受 4 個月軍事訓練役男對於愛滋感染者服役議題之認知及態度調查，內容有認為愛滋感染者(同袍)適不適合服兵役、原因、擔不擔心與感染者一起服役、原因，並提供開放性問題詢問針對愛滋感染者服兵役議題，提供看法與建議等。
- 3、替代役現役之役男：請本署訓練組協助，針對成功嶺 83 年次以後出生之替代役現役役男，填寫「針對服勤中替代役役男(同袍)之問卷調查」，以瞭解替代役役男覺得愛滋感染者適不適合服兵役、認為感染者適合與不適合服兵役的原因、擔不擔心與感染者(同袍)一起服役、原因，並採開放性問題針對感染者服役議題，提供看法與建議等。
- 4、國軍管理單位：請國防部空軍司令部、陸軍司令部、海軍司令部及憲兵指揮部針對管理 83 年次以後出生接受 4 個月軍事訓練役男之管理人員，填寫「針對國軍單位之問卷」以瞭解管理單位之管理者認為愛滋感染者適不適合進入國軍服役(認知)、感染者不適合進入國軍服役的原因、服

役單位對於感染者服役之接受度、不能接受的原因及管理服役將面臨之困難(境)以協助尋求解決之道。

- 5、替代役服勤單位：請替代役各需用機關之管理單位，填寫「針對替代役服勤單位之問卷」，以了解管理單位對於感染者服替代役之認知及態度調查，其問卷內容包含認為愛滋感染者適不適合至貴單位服勤、不適合的原因、服勤單位能不能接受感染者服勤、不能接受感染者服勤的原因，及表達倘日後政策改變，愛滋感染者需要服替代役，服勤單位需要有哪些因應措施及針對愛滋感染者服替代役的看法與建議。
- 6、研發替代役用人單位之管理者：鑑於研發替代役用人單位與役男之間，具有勞雇關係，用人單位錄取研發役男雙方事先洽談同意後，用人單位才會錄用所選取之役男。本研究除瞭解一般替代役服勤單位的意見外，為進一步瞭解公家機關(一般替代役)與私人服勤單位(研發替代役)之差異性，爰針對研發替代役用人單位之管理者進行問卷調查，該問卷內容與同上「針對替代役服勤單位之問卷」相同。
- 7、兵役體(複)檢醫院之感染科醫師：請全國 43 家體檢醫院及 7 家醫學中心層級之複檢醫院感染科醫師，針對愛滋感染者服役議題提供醫學專業意見，其問卷內容有以醫療專業觀點認為愛滋感染者適不適合服兵役、愛滋感染者在服役時可能會面臨的健康問題、感染者適合服常備役與替代役的原因以及對於愛滋感染者服役的看法與建議。

由於感染者倘須服役(勤)，其在服役(勤)過程中，有關生活作習、操練、請假……等都必須考量，爰問卷內容針對以上會影響愛滋服役之相關對象等進行問卷，藉此了解感染者適不適合服役，以及在服役(勤)過程中，可能遭遇到的困難，並提供可行的因應措施與建議；對感染者本身除了調查上述可能遭遇的困難，問卷還包括了服役意願、自覺適不適合服役等。回收的問卷以 excel 建檔，計算各項比例，並以圖表方式呈現。

第四章：結果

第一節：愛滋感染者對服兵役之看法

針對感染愛滋病毒之役男，我們設計「愛滋感染者服役調查問卷」以了解是類役男對於服兵役之意願與看法，以及役男針對愛滋服役政策之建議。本項問卷調查於 106 年 2 至 7 月針對以體位區分標準表第 3 項次法定傳染病判定免役體位之役男，採自願且不記名方式填答，共計回收 101 份問卷。

在 101 份感染者回收問卷中 53 人(52.48%)認為感染者應該服役，48 人(47.52%)感染者認為不應該服役；結果表示有一半以上(52.48%)感染者認為應該盡服兵役的義務。

然而問卷詢問感染者自身願不願意服兵役議題中，回答不願意服役(指常備役或替代役)有 52 人(51.49%)佔最多數，願意服常備役或替代役者有 33 人(32.67%)，只願意服替代役的有 16 人(15.84%)，結果顯示有一半以上(51.49%)感染者人不願意服兵役。

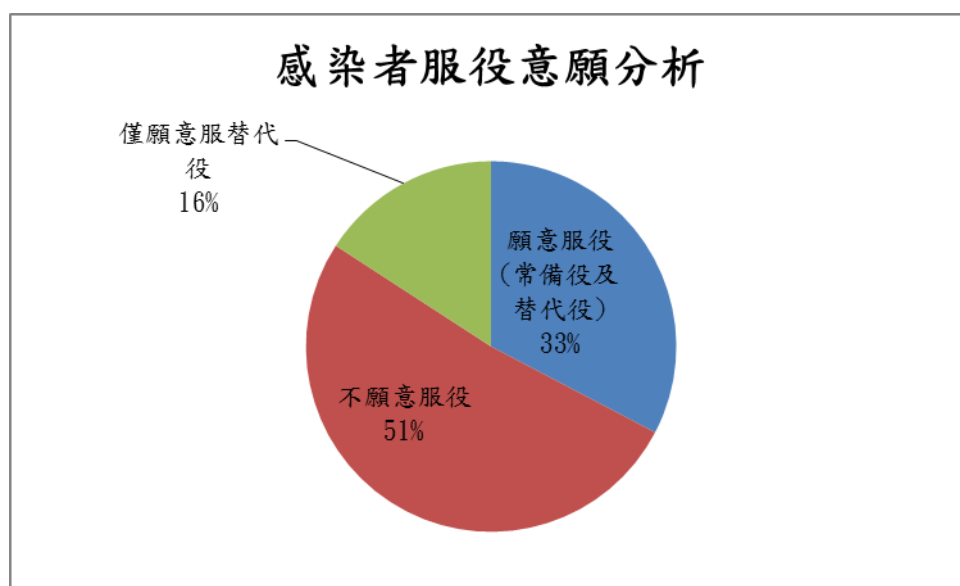


圖 3 愛滋感染者服役意願分析

繼續探討感染者願意服役的原因包括：最主要因素，認為服兵役是國民應盡的義務有 36 人(佔 34%);其次是不想被歧視或標籤化有 35 人(33%);再次之，認為當兵可以保障未來就業有 22 人(20%);認為本來就想當兵有 14 人(13%)。

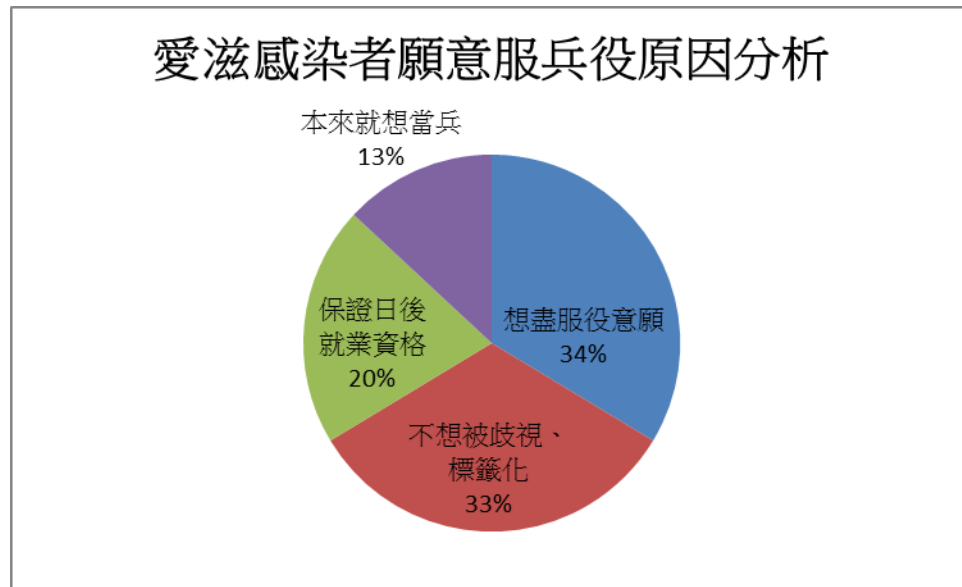


圖 4 愛滋感染者願意服役原因分析

不願意服役的原因包括：最主要因素是，擔心病患身份會曝光有 32 人佔(27%);其次是擔心自己身體在服役期間出狀況有 30 人(25.21%);服役期間怕不方便就醫有 23 人(19.33%);擔心會被歧視、標籤化有 22 人(18.49%);本來就不想當兵有 12 人(10%);其他原因有感染者回答怕受傷會傷害到別人、怕無法準時服藥。由回復問卷中可見感染者願役服役最主要因素是，要善盡國民應盡服役的義務及不想被歧視或標籤化;至於不願意服役的主要因素是，害怕服役期間擔心病情會曝光。

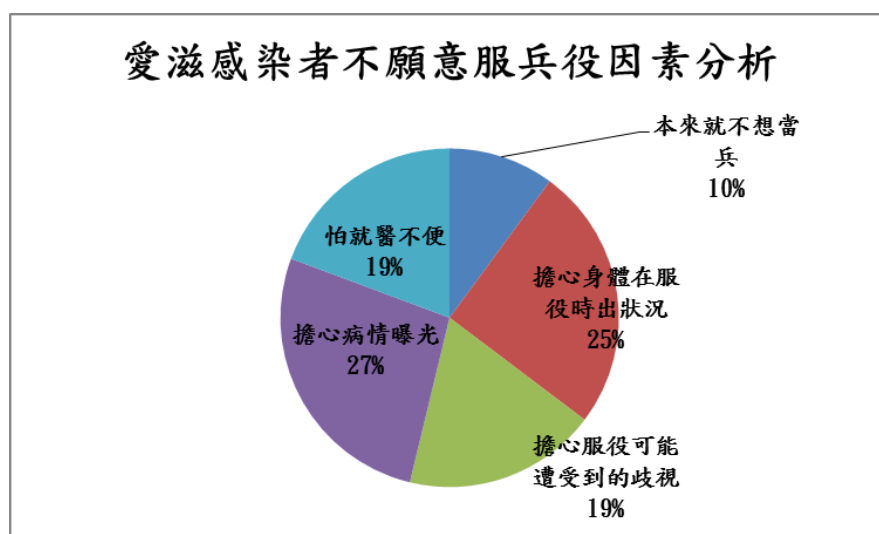


圖 5 愛滋感染者願意服役因素分析

另調查感染者認為自己適不適合服役問題(單選)，多數認為服常備役或替代役都不適合者有 43 人(42.57%);其次是只適合服替代役者有 34 人(33.66%);認為適合服常備役或替代役者有 24 人(23.76%)。

繼續探討認為自己不適合服役的原因分析，最主要因素為，因服藥不方便，怕自己的病情會曝光有 59 人(44.36%);其次是怕身體負荷不了訓練或任務者有 34 人(26%);會有來自軍中同袍、長官的心理壓力 22(17%);及怕會有機會傳染給他人有 18(13%);其他部分有人回答不喜歡軍中文化。

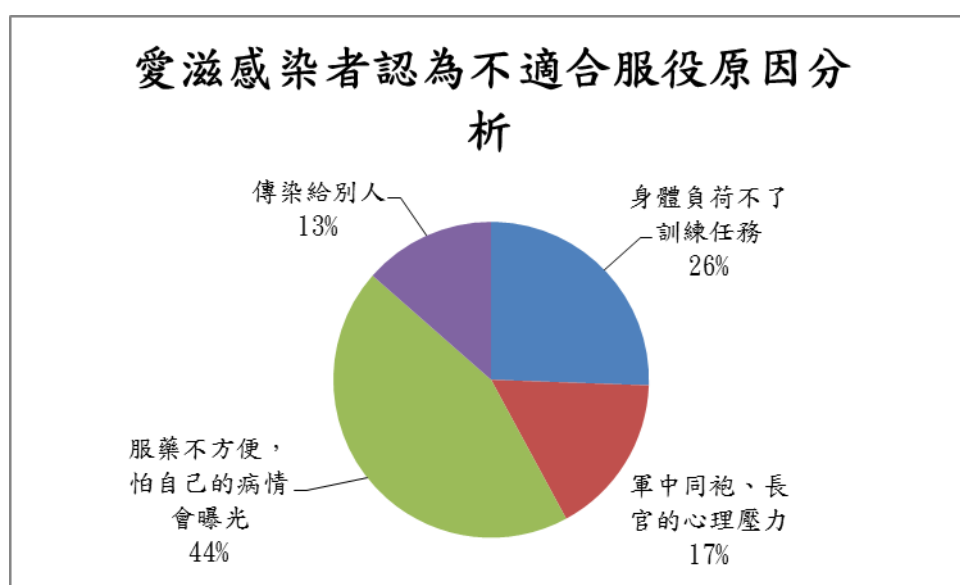


圖 6 愛滋感染者不適合服役原因分析

本研究詢問愛滋感染之役男，倘未來感染者須服兵役，在服役期間可能會面臨哪些困擾，大多數回答的困擾有，如需定期就醫回診、服藥副作用、服藥的不便、怕被歧視、怕病情曝光、怕在軍中被貼標籤、怕傳染給他人、怕造成同袍的恐慌、怕大眾對愛滋的不認識，導致被霸凌、怕身體受不了訓練而發病、怕戰爭時會有受傷輸血的問題；僅有少數感染者回復，其實服兵役也還好，只要能提供安全及預防他人感染的環境是沒有問題的。

另詢問感染者服對於兵役議題的看法與建議，如應有專人管理感染者服役的業務、願意服替代役、如果能選擇他願意服役，以避免家人的追問(被判定免役容易被標籤化)、還是可以執行負擔及傳染風險較低的業務、認為感染者服藥後與正常人無異，呼籲國人要以正確的心態對待感染者，誤解與歧視是此議題做大的困擾。

表 8 愛滋病毒感染者對服兵役之看法、適合與不適合服役之原因探討

服役意願(單選)	
只願服替代役 n=16(15.84%)	只願服常備役 n=0
都願意服 n=33(32.67%)	都不願意服 n=52(51.49%)
願意服役的原因(複選)	
不喜歧視	n=35(32.71%)
應盡義務	n=36(33.65%)
保障未來就業	n=22(20.56%)
原本就想當兵	n=14(13.09%)
不願意服役的原因(複選)	
擔心病患身份曝光	n=32(26.89%)
擔心自己身體出狀況	n=30(25.21%)
就醫不便	n=23(19.33%)
擔心歧視問題	n=22(18.49%)
不想當兵	n=12(10%)
適不適合服役(單選)	
適合常備役或替代役 n=24(23.76%)	只適合替代役 n=34(33.66%)
都不適合 n=43(42.57%)	
不適合服役的原因(複選)	
服藥不便，怕病情曝光	n=59(44.36%)
怕身體負荷不了	n=34(25.57%)
同袍長官壓力	n=22(16.55%)
有機會傳染給他人	n=18(13.54%)

從問卷調查結果顯示，仍有愛滋病毒感染者願意接受和一般人一樣的兵役訓練，主要是因為不喜歡受到歧視的眼光並且認為服兵役是身為國民應盡的義務，至於保障未就業的部分，則需要進一步政策的制定、宣導與疾病的衛教，以消弭一般大眾與公司用人時對於愛滋病感染者的偏見，也應該讓感染者了解，透過此種方式來隱匿病情對於疾病的控制並沒有幫助，也沒有必要。而表示不願意服兵役的感染者中，大部分是因為不想暴露感染者的身分以及擔心歧視的問題，這樣的問題其實廣泛存在世界各國，包括歐美國家也都還在研擬相關的衛教方式來減少大眾對於感染者錯誤的看法與歧視。而另一部分人則提出擔心自己的病況會使身體無法適應部隊的生活，如於非感染急性期，其平常有規則服藥控制，則日常生活、活動力等與一般人無異的，然而，在軍隊中要定時服藥以及監控藥物的副作用確實可能會造成部隊管理上不少的負擔，因此，未來倘感染者須入營服役，則需要再制定相關的措施以及方案以因應。

第二節：常備兵現役役男及管理單位對感染者服兵役之看法

一、常備兵現役役男對愛滋感染者服兵役之看法

有關服義務役之常備兵現役男，其對於愛滋感染者服役的看法，研究問卷設計「針對服役中常備兵役男(同袍)之問卷調查」，請國防部海軍司令部、陸軍司令部、空軍司令部及憲兵指揮部協助針對 83 年次以後出生接受 4 個月軍事訓練役男，採自願性與不記名方式填答問卷，總共回收 745 份問卷。

詢問常備役役男(非感染者)覺得愛滋感染者(同袍)，適不適合服兵役問題，大多數回答不適合服常備兵及替代役有 413 人(56%)；其次是只適合替代役計 166 人(22%)；適合服常備役或替代役者計 120 人(16%)；只適合常備役計 46 人(6%)。

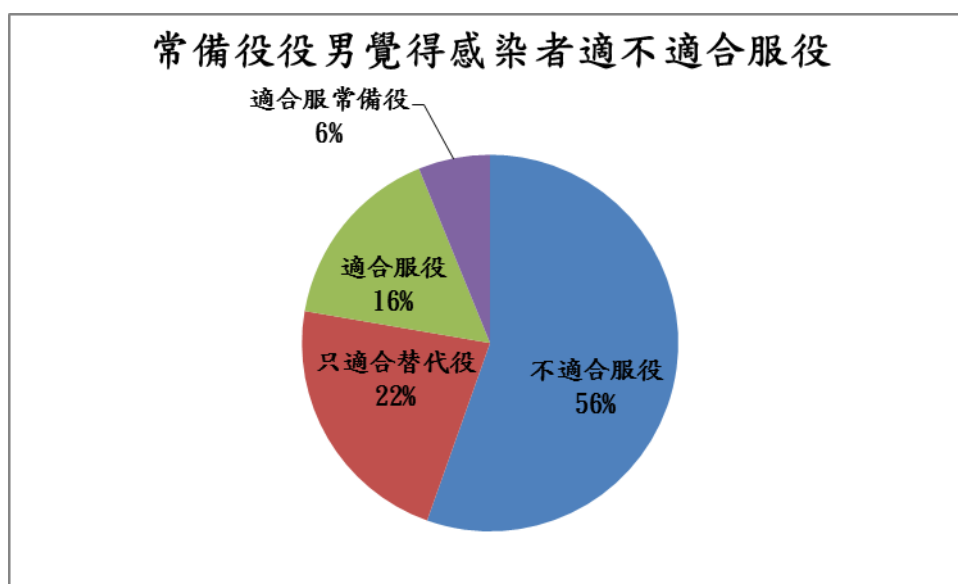


圖 7 常備役役男認為愛滋感染者是否適合服役

分析常備兵役男認為愛滋感染者不適合服役的原因，最主要因素為，怕被傳染有 366 人(43.84%)；其次為感染者服役長官與同袍間難免有特殊

對待或歧視有 240 人(28.75%);其餘為怕感染者無法負荷國軍勤務需求有 126 人(15.09%);無法負荷替代役勤務有 103 人(12.34%)。可見常備兵役男認為國軍勤務比替代役勤務更不適合愛滋感染者。

分析常備兵役男認為愛滋感染者適合服兵役的原因,最主要因素認為愛滋感染者可勝任替代役勤務有 227 人(39.97%);其次為可負荷國軍勤務需求有 119 人(20.95%);認為愛滋病毒不易傳播有 115 人(20.25%);僅有 107 人(18.84%)認為國軍對愛滋病已有完整認識。

繼續探討國軍常備兵役男擔不擔心與愛滋感染者一起服役,超過半數有 486 人(65.23%)比率 擔心愛滋感染者一起服役;僅有 255 人(34.23%)不擔心與感染者一起服役;本題有 4 人未作答不表示意見。分析擔心與愛滋感染者一同服役的原因最主要因素是怕被感染有 454 人(78%);其次是認為感染者為特殊族群,不想和他們接觸有 82 人(14.09%);認為愛滋感染者服役會影響國軍或替代役體格素質有 46 人(7.91%)。有關不擔心與愛滋感染者一起服兵役,主要原因係認為服兵役被感染愛滋病毒的風險不大,即使暴露也有應對的措施有 158 人(36.41%);感染者與一般人無異,沒有什麼好擔心的有 144 人(33.18%);另認為與感染者一同生活沒什麼不同,有 132 人(30.42%)。

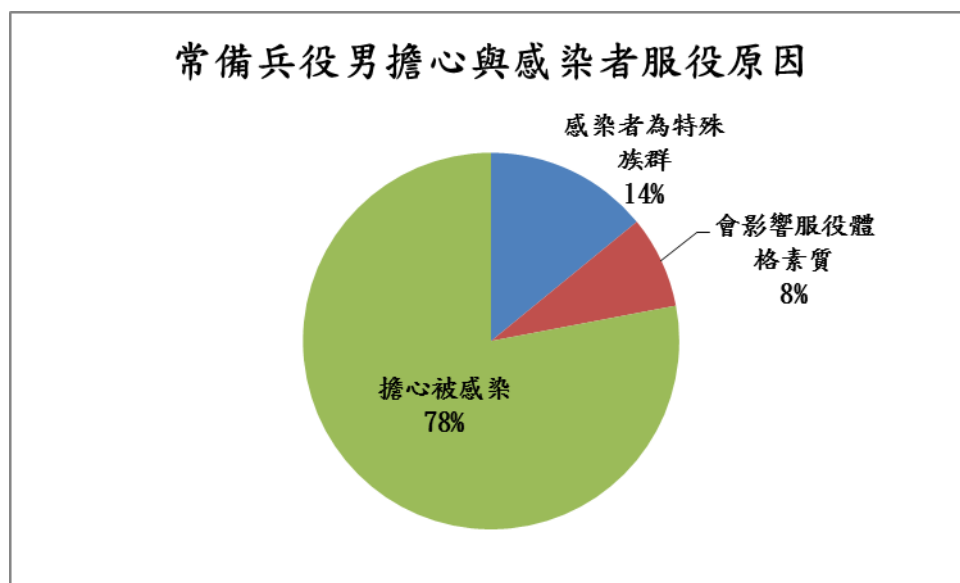


圖 8 常備役役男擔心與愛滋感染者服役原因分析

最後針對愛滋感染者服役議題表達相關建議，大部分意見：因害怕被傳染而認為感染者不適合當兵或服替代役，例如，軍中操課、團體生活、蚊子多、共用毛巾、刮鬍刀、穿錯衣服、衣物一起洗怕被傳染、需要將感染者集中管理(隔離、分開訓練)、讓感染者依其志願自由服兵役、感染者已經很可憐不要再操他、入營受罪(被歧視或被霸凌)、就醫問題、感染者壽命已經比較短、身體比較差並不適合服兵役或讓他免役安心養病，及有人認為愛滋感染者訓練及出勤沒有問題，但是心理因素會延伸出許多問題，所以不適合服兵役等。不過，亦有持正向意見，例如，須重視人權、給予感染者正能量、尊重及接納與包容，只要有相關防護措施，一起服役不會有影響；及因瞭解本項病症之傳染途徑後知道服役不會傳染，爰建議軍中多作宣導，避免歧視態度導致傷害感染者及灌輸正確之疾病觀念。

表 9 常備兵役男對愛滋感染者入營服役之看法

適合之役別(單選)	
適合常備役及替代役 n=120(16.11%)	不適合常備役或替代役 n=413(55.44%)
適合常備役 n=46(6.17%)	只適合替代役 n=166(22.28%)
適合服役的原因(複選)	
可負荷國軍勤務需求	n=119(20.95%)
可勝任替代役勤務	n=227(39.97%)
病毒不易傳播	n=115(20.25%)
國軍對愛滋病已有完整認識	n=107(18.84%)
不適合服役的原因(複選)	
無法負荷國軍勤務需求	n=126(15.09%)
無法負荷替代役勤務	n=103(12.34%)
有傳染風險	n=366(43.84%)
難免有特殊對待或歧視	n=240(28.75%)
擔心/不擔心與感染者一同服役(單選)	
擔心 n=486(65.23%)	無意見 n=4
	不擔心 n=255(34.23%)
擔心一同服役的原因(複選)	
擔心受感染	n=454(78%)
感染者為特殊族群	n=82(14%)
會影響國軍/替代役體格素質	n=46(8%)
不擔心一同服役的原因(複選)	
感染者與一般人無異	n=144(33.18%)
感染風險不大，有應對措施	n=158(36.41%)
與感染者一同生活沒什麼不同	n=132(30.42%)

二、新訓中心管理單位對愛滋感染者服兵役之看法

對常備兵之管理單位而言，感染者服役議題顯得更為重要，因為平日之訓練及戰時之狀況，都有可能因意外受傷或作戰造成流血，而血液傳染又是愛滋病傳染的主要傳染途徑，官兵們對於傷口及血液的處理需要更加小心防護。本研究針對管理陸軍、海軍、空軍以及憲兵隊軍事訓練役男的新訓中心管理人員做問卷調查，以瞭解對於愛滋感染者服役議題之態度與認知調查，回收問卷共計 435 份。

為瞭解國軍管理者對於愛滋感染者服役議題之認知，問卷詢問愛滋感染者適不適合進入國軍部隊服役，認為不適合者有 352 人(81.11%);僅有 82 人(18.89%)認為愛滋感染者適合服常備兵役;有 1 人空白未作答。

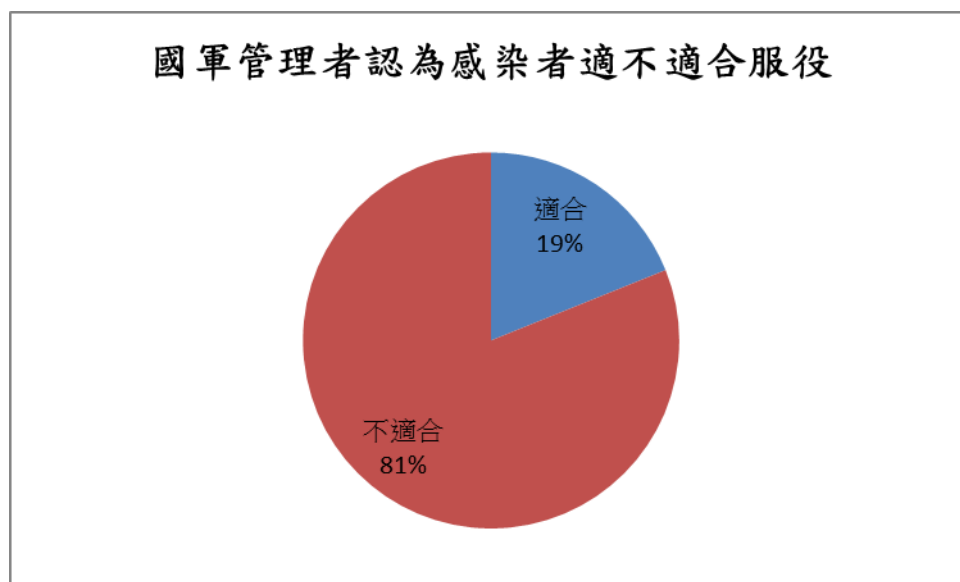


表 10 國軍管理者認為愛滋感染者適服兵役分析

進而分析管理者認為愛滋感染者不適合服役的原因(複選)，主要理由以怕有傳染風險 274 人(29%);其次是長官、同袍心理壓力及可能暴露感染者隱私各有 196 人(20%);怕感染者身體無法負荷訓練、勤務工作有 150 人(16%);回答怕軍中醫療人力及設備不足有 139(15%)。

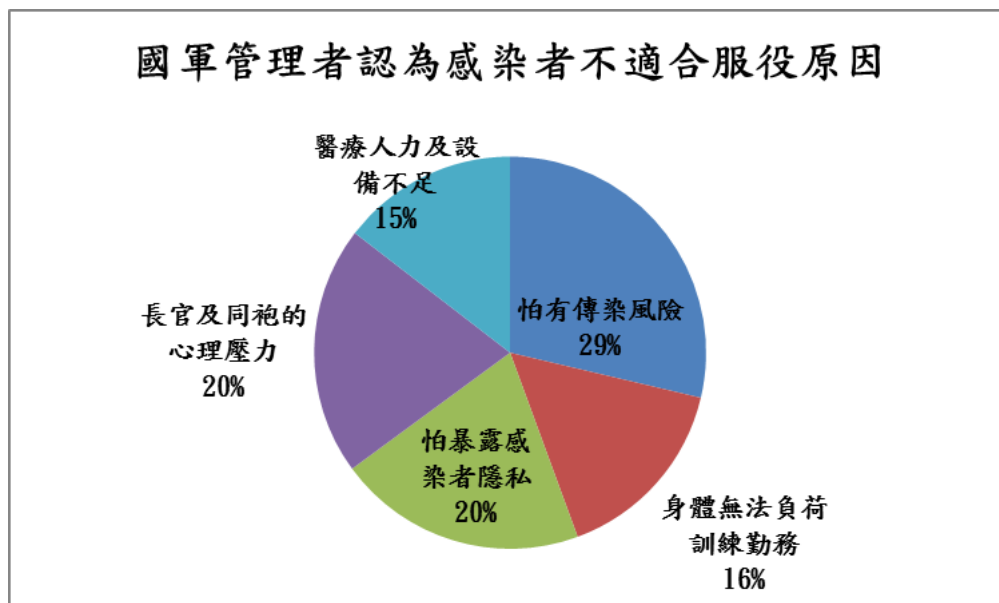


圖 9 國軍管理者認為愛滋感染者不適合服役原因分析

另欲瞭解國軍管理者對於愛滋感染者服役議題之態度，問卷詢問能不能接受愛滋感染者進入國軍部隊服役，回收問卷不能接受感染者服役有 304 人(69.89%);能接受有 131 人(30.11%)。

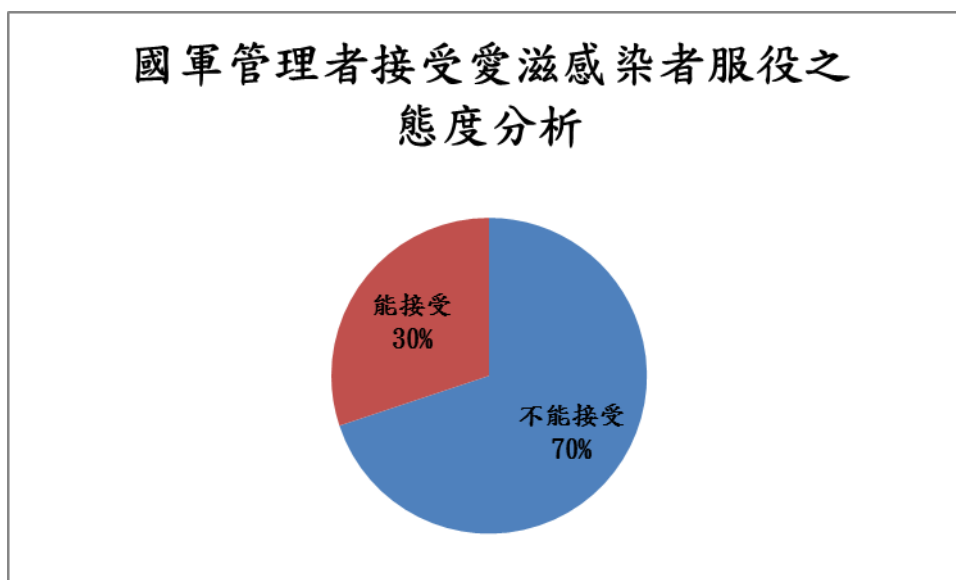


圖 10 國軍管理者是否接受愛滋感染者服役分析

進一步瞭解國軍管理者不能接受愛滋感染者入營服役的原因(複選)，以認為感染者生活上需要注意很多事情，最主要因素是單位管理上不方便

有 233 人(34.47%);其次是擔心其他人會受到感染有傳染風險 228 人(33.73%);怕軍中醫療人力及設備不足 120 人(17.75%);會影響國軍體格素質 95 人(14.05%)。

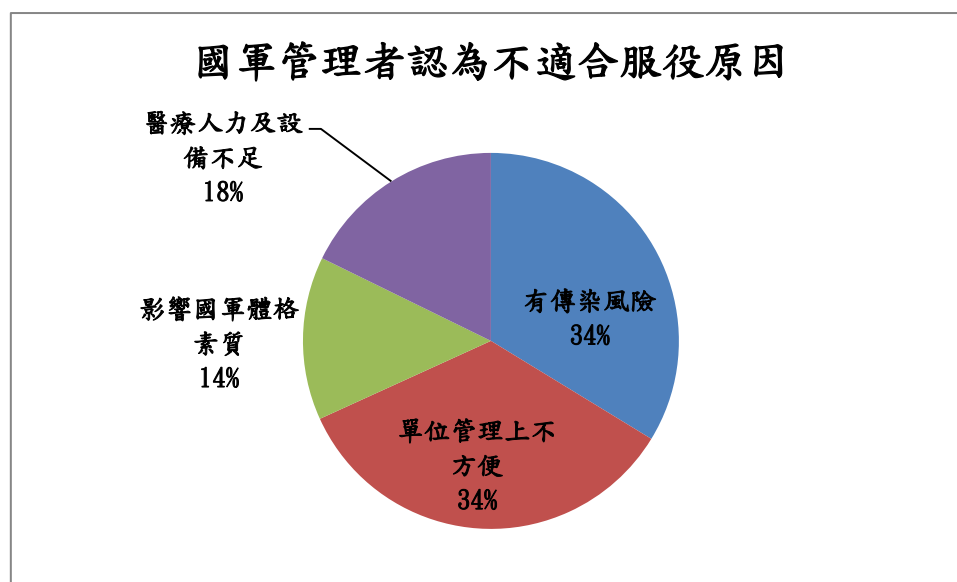


圖 11 國軍管理者認為愛滋感染者不適合服役原因

針對愛滋感染者倘需要服常備役，管理單位回答要有的因應措施，例如，衣服要分開洗、止血劑需要隨時準備、個人衛生用具共用問題、保密低調、傷口處理住單人寢室或至醫務所隔離、心靈輔導、定期看管避免同梯感染、無須任何措施、加強官兵對愛滋病的認識以消彌不安因素、建立管制清冊、有管理者回答會躲得遠遠的、怕離營人數增加、對感染者噓寒問暖、隔離並公開告知所有人嚴禁軍中同性戀、發生性行為及完善的醫療配套措施等。

最後針對愛滋感染者服役議題表達之建議有，希望感染者能受到平等待遇；可以當兵但要公開病況，不要因為疾病關係被霸凌；會增加單位的負擔及資源；會有心裡作用且會造成軍隊人心恐慌；雖應顧及人權但現實上所有配套措施及社會大眾知識及風氣保守，故不建議服役，應另擇其他方法服務社會及管理不便會增加人力支出，恐造成部隊困擾及恐慌(抽菸、賭博、喝酒及休假要管理，感染者再入營管理者無法負荷)；國軍形象會更

差、感染者會被排斥及歧視。不過，仍有部份表達，本疾病是藉由體液和血液交換傳染，無須太過擔心及會配合政府政策等。

表 11 國軍軍官對愛滋感染者入營服役之看法

認為適不適合進入國軍服役(單選)	
適合 n=82(18.89%)	不適合 n=352(81.11%)
不適合進入國軍服役的原因(複選)	
體能無法負荷	n=150(16%)
長官同袍心理壓力	n=196(20%)
有傳染風險	n=274(29%)
可能暴露隱私	n=196(20%)
軍中醫療人員設備不足	n=139(15%)
能不能接受愛滋感染者國軍服役(單選)	
不能接受 304 人(69.89%)	能接受 131(30.11%)
不能接受愛滋感染者服役的原因(複選)	
有傳染風險	n=228(33.73%)
管理不便	n=233(34.47%)
會影響國軍素質	n=95(14.05%)
軍中醫療人力與器材不足	n=120(17.75%)

第三節：替代役役男對愛滋感染者服兵役之看法

針對愛滋感染者履行兵役義務，普遍一般均認為其不適合服常備兵役，惟鑑於目前服役類別多元化，爰特就是否適服替代役部分，設計研究問卷以瞭解替代役役男對於愛滋感染者服役議題之認知及態度調查及對感染者服役之看法與建議，本次問卷對象為成功嶺替代役訓練班第 174 梯至 178 梯次進行新訓訓練之替代役役男，問卷回收計 676 份。

首先詢問替代役役男覺得愛滋感染者適不適合服役(單選)，最大多數回答不適合服常備役及替代役者計 441 人(65.24%);其次是適合服常備役與替代役者有 137 人(20.27%);只適合服替代役者 66 人(9.76%);只適合服常備役者有 32 人(4.73%)。

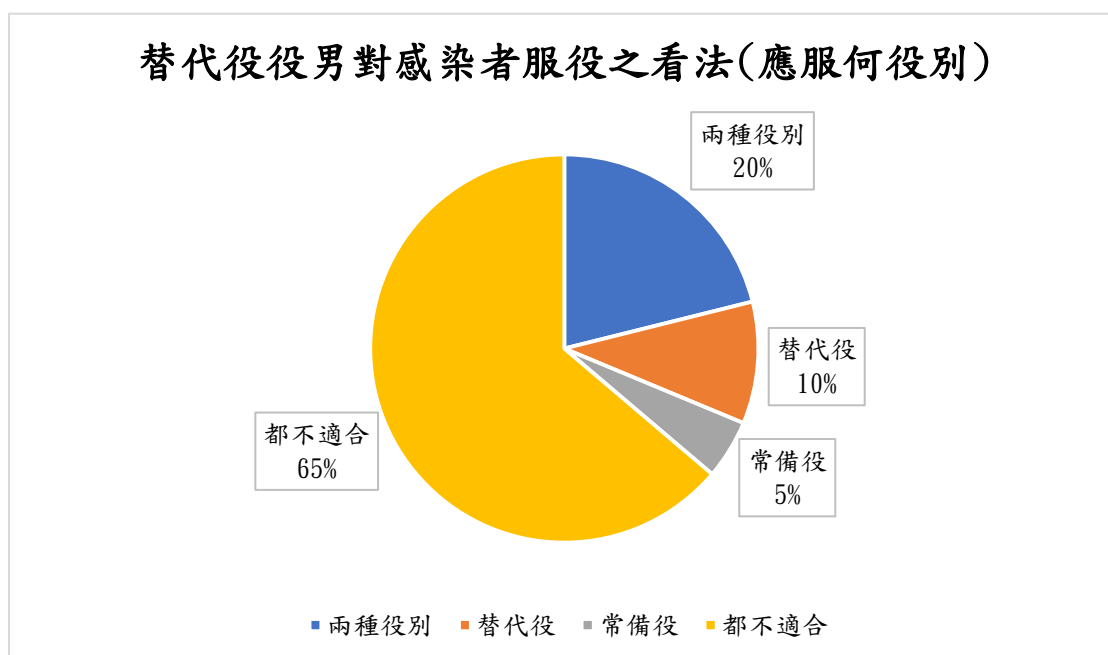


圖 12 替代役役男認為愛滋感染者服役看法

分析愛滋感染者適合服役的原因中(複選)，最主要以感染者能勝任替代役日常勤務需求 150 人(31.38%);其次是病毒在軍中生活或替代役勤務中不易傳染有 116 人(24.27%);身體可負荷國軍訓練與出勤需求有 111 人(23.23%);認為軍中對愛滋已有完整認識有 101 人(21.13%)。

替代役役男認為感染者適合服役原因

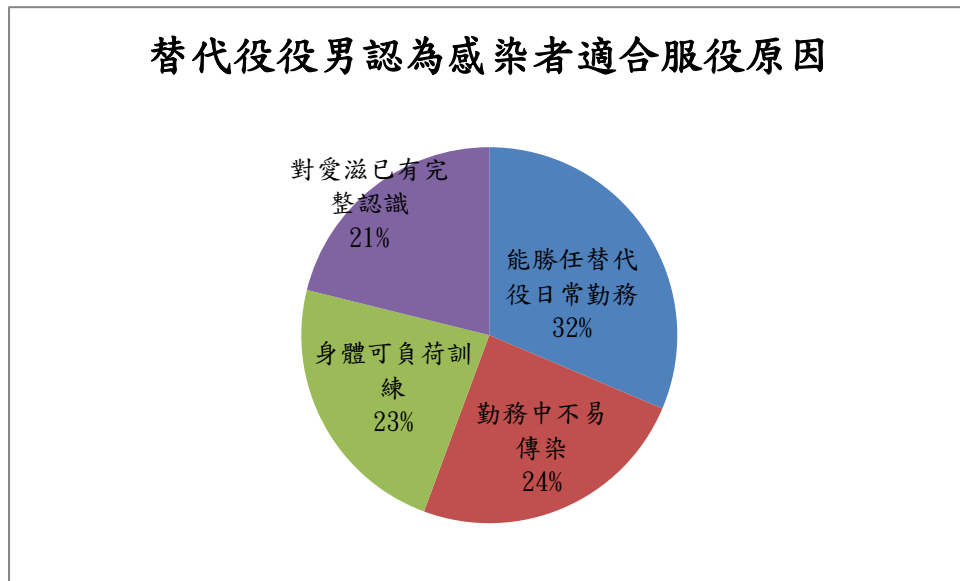


圖 13 替代役役男認為愛滋感染者適合服役原因

另分析愛滋感染者不適合服役的原因(複選)，最主要以有感染給他人的風險 356 人(36.59%);其次是長官與同袍難免特殊待遇 315 人(32.37%);身體無法負荷國軍訓練出勤有 154 人(15.8%);身體無法負荷替代役訓練及勤務需求 148 人(15.21%)。

再者調查替代役役男擔不擔心與感染者(同袍)一起服役(單選)以瞭解其態度調查，擔心與感染者一同服役者有 423 人(73.44%);不擔心與感染者一同服役有 153 人(26.56%)。進而再分析擔心與感染者一同服役的原因，以擔心會受到感染有 406 人(69.17%);其次是感染者是特殊族群不想和他們接觸 107 人(18.23%);會影響役男體格素質有 74 人(12.61%)。不擔心一同服役的原因以感染風險不大，即使暴露也有應對措施 158 人(34.28%);感染者與一般人無異 153 人(33.19%);一同生活沒什麼不同 150 人(32.54%)。

最後針對愛滋感染者服役議題提出的建議有:即使體力能夠適應，還是會害怕。也有人認為建立正確知識，不要排擠感染者、隔離感染者、集中管理、因感染者免疫力低，群體生活會使感染者容易生病，建議提供防護

機制以保護感染者、建議免役以避免傳染他人風險及排擠與歧視、旁人的眼光及言論最為致命、雖說要公平但還是會有歧視。得愛滋已經很苦了，讓他們好好休養，避免服役受苦等看法。

表 12 替代役役男對愛滋感染者入營服役之看法

適合服役與否(單選)	
都適合 n=137(20.27%)	只有常備役 n=32(4.73%)
只有替代役 n=66(9.76%)	都不適合 n=441(65.24%)
適合服役的原因(複選)	
可負荷國軍訓練	n=111(23%)
能勝任替代役勤務	n=150(32%)
病毒在軍中或替代役勤務中不易傳染	n=116(24%)
軍中對愛滋已有完整認識	n=101(21%)
不適合服役的原因(複選)	
身體無法負荷訓練出勤	n=154(15.83%)
身體無法負荷替代役勤務	n=148(15.21%)
有感染他人風險	n=356(36.59%)
長官同袍難免特殊待遇	n=315(32.37%)
擔心/不擔心與感染者服役(單選)	
擔心與感染者一同服役	n=423(73.44%)
不擔心與感染者一同服役	n=153(26.56%)
不擔心的原因(複選)	
感染者與一般人無異	n=153(33.19%)
感染風險不大，即使暴露有應對措施	n=158(34.28%)
一同生活沒什麼不同	n=150(32.54%)
擔心一同服役的原因(複選)	
擔心受感染	n=406(69.17%)
感染者是特殊族群，不想接觸	n=107(18.23%)
會影響役男體格素質	n=74(12.61%)

第四節：替代役服勤管理單位對愛滋感染者服役之看法

一、一般替代役服勤單位對愛滋感染者服役看法

除國軍管理單位外，倘愛滋感染者須服替代役，亦須了解替代役之管理單位對於是類役男服役之認知及態度與看法意見，爰設計本問卷調查，以寄送需用機關單位(包含國防部、司法院、文化部、勞動部、審計部、公務人員保障計培訓委員會、國史館、故宮博物院、外交部、教育部、經濟部、交通部、財政部、衛福部、環保署、海巡署、農委會、退輔會與內政部各替代役需用機關)填答，共回收計 131 份。

首先詢問愛滋感染者適不適合至其單位服役(單選)，大多數的管理單位認為不適合，有 108 份(82.44%);認為適合至該單位服役有 23 份(17.56%)。進一步分析不適合服役原因，以長官、同袍的心理壓力 83 份(31.56%);有感染其他人的風險 71 份(27%);可能暴露病情 57 份(21.67%);身體無法負荷訓練、勤務工作 52 份(19.77%)。

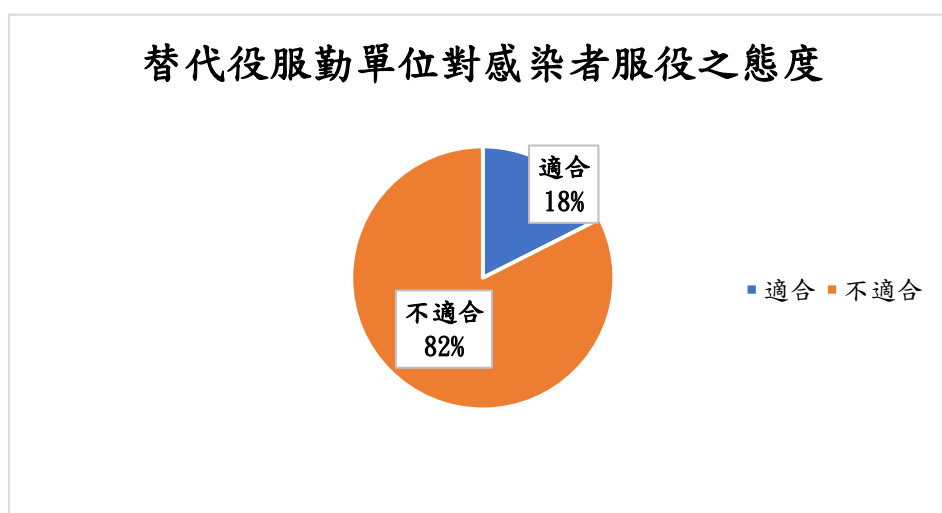


圖 14 替代役服勤單位對於愛滋感染者服役態度

替代役服勤單位認為感染者不適合服役原因

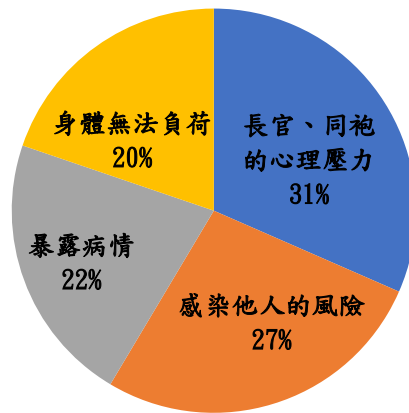


圖 15 替代役服勤單位認為愛滋感染者不適合服役原因

進一步瞭解替代役服勤單位是否能接受愛滋感染者服役之態度，回收問卷中，以不能接受感染者服役佔大多數有 98 份(74.81%)；能接受感染者服役 30 份(22.90%)；3 份(2.29%)份未作答不表示意見。不能接受感染者服役的原因(複選)最主要以感染者生活上需要注意很多事情，服勤單位管理不方便 93 份(40.62%)；其次是怕會常請假就醫，影響工作出勤 61 份(26.64%)；擔心會受到感染 57(24.89%)；會影響替代役體格素質 18 份(7.86%)。

替代役服勤單位不能接受感染者服役原因

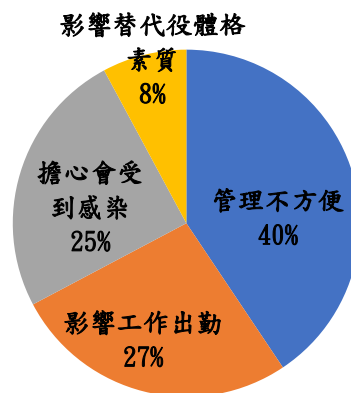


圖 16 替代役服勤單位不能接受愛滋感染者服役原因

表 13 替代役服勤單位對愛滋感染者服役之看法

適合至單位服役(單選)	
適合：n=23(17.56%)	不適合：n=108(82.44%)
不適合之原因(複選)	
身體無法負荷訓練、勤務工作	n=52(19.77%)
長官、同袍的心理壓力	n=83(31.56%)
有傳染風險	n=71(27%)
可能暴露自己的病情	n=57(21.67%)
能否接受感染者服役(單選)	
能接受 n=30(22.90%)	不能接受 n=98(74.81%)
未作答 n=3(2.29%)	
不能接受感染者服役的原因(複選)	
有傳染風險	n=57(24.89%)
管理不便	n=93(40.62%)
影響勤務運作	n=61(24.64%)
影響替代役素質	n=18(7.86%)

對於倘感染者需要服替代役，需要有何種因應措施，有服勤單位表達，須知悉役男感染情形，及作好個人健康之保密原則，以防止是類役男病情暴露，造成不必要之恐慌、勤務工作將安排不直接接觸民眾、需要單獨的宿舍及盥洗空間、警察役針對感染者勤務編排會有特別安排、為不影響團體生活之平靜，有單位會停止役男申請、盡量隔離感染者或讓感染者役男回家住宿、會與衛生局保持聯絡、因就醫問題感染者不適合到外島服役。

另針對本議題，其他建議中有服勤單位表達不同的意見，其中希望服勤處所辦理針對單位主管與工作人員的教育訓練，因為普遍對愛滋病的知識與了解仍明顯不足(n=25)；需要另外安排特定宿舍給感染者役男備勤使用(n=14)；容易因役男間相處歧視、生活管理等部分增加役男管理單位事務負擔(n=13)；役男應該向單位告知病史(n=11)；無法指派役男外勤業務(如消防役、警察役)(n=10)；役男業務需接觸民眾，恐生反感(n=7)；給予役男單純文書作業(n=3)。

二、研發替代役服勤單位對愛滋感染者服役看法

研發替代役也是一種替代役的服役方式，其有別於一般替代役由需用機關以甄選方式及按役男專業訓練之分數高低分發服勤單位；而研發替代役則採役男與用人單位媒合方式，二者並不同。研發替代役役男與用人單位除服役外，尚具備有勞雇關係。役男及用人單位雙方均有選擇權，爰為想瞭解研發役用人單位(雇主身份)是否會因役男為愛滋帶原，而不願錄取之，或降低錄取意願，藉由研發及產業訓儲替代役專案辦公室協助，以電子郵件方式發送「針對研發替代役單位之問卷(就業單位認知及態度)」調查聘用研發替代役的用人單位，以了解其認知與態度，本次問卷回收共計166份。

首先調查認為役男罹患愛滋病感染者，其適不適合在用人單位服役(單選)，大多數用人單位填答不適合有132份(79.52%)；適合至單位服役有32份(19.28%)；未答覆有2份(1.2%)。進一步調查分析其不適合至用人單位服役的原因(複選)，大多數原因為怕身體無法負荷訓練、勤務工作69份(23%)；有傳染給他人的風險69份(23%)；怕役男會常請假就醫，影響工作出勤有61份(20.33%)；長官、同事難免有特殊待遇、歧視等問題60份(20%)；暴露病情41份(13.67%)。

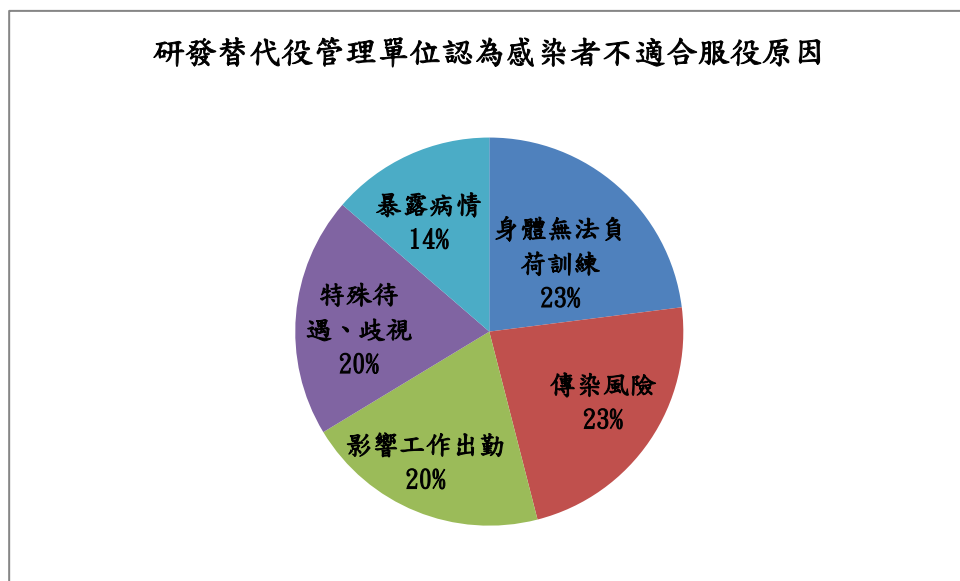


圖 17 研發替代役管理單位認為愛滋感染者不適合服役原因

再者調查研發替代役用人單位是否接受愛滋感染者，大部分不能接受愛滋感染者服研發役有 126 份(75.90%);能接受感染者服役僅 36 份(21.69%);未作答者 4 份(2.41%)。分析不能接受愛滋感染者服役原因(複選)，最主要以感染者生活上需要注意很多事情，單位管理不方便 88 份(37.61%);有傳染風險 69 份(29.49%)、怕會常請假就醫，影響工作出勤 69 份(29.49%);怕影響公司(單位)聲譽 8 份(3.42%);另表達其他不能接受原因有，擔心潛在歧視問題、囿於本校研發役之工作性質，不建議讓愛滋病感染者役男至本校服役、怕同事知情，造成公司人員流失、其他研發役男工作壓力大，會影響役男身心狀況、長官同事難免有歧視特殊待遇、愛滋病患發病期間需住院治療，同仁臆測以訛傳訛，造成人心浮動、需事先與公司用人單位主管溝通，且健康檢查報告條件不符合錄用標準、怕感染者受歧視，造成內心傷害、怕因消息走漏造成同事相處問題、單位研究需進行大量動物實驗，具有較高風險性，若役男受傷或被不明傳染物感染，易造成役男嚴重健康傷害、役男本身對環境之異樣眼光能忍受多久？良好立意可能產生悲劇、影響研發計畫執行及需照顧其他同仁的感受且缺乏完善的輔導措施及環境等。

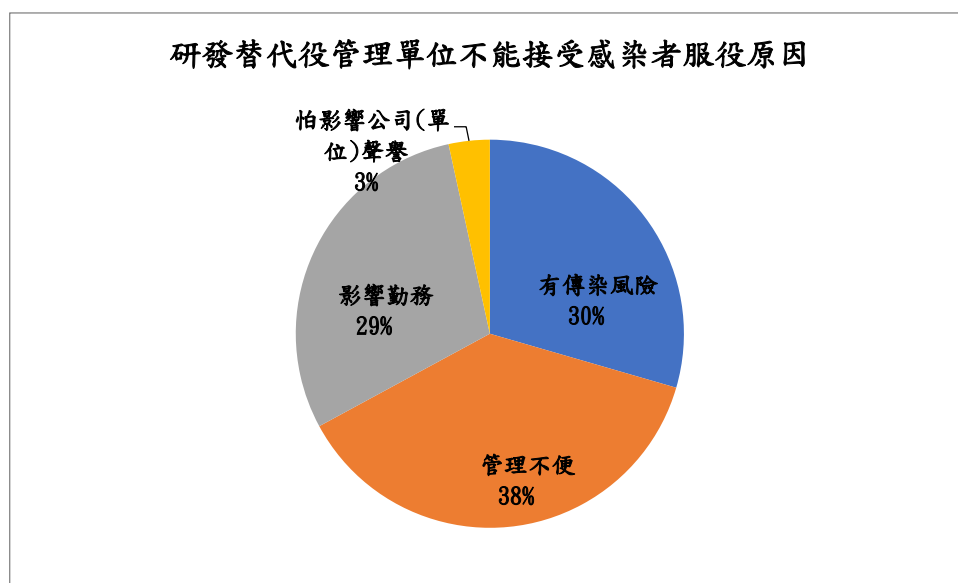


圖 18 研發替代役管理單位不能接受愛滋感染者服役原因

至於針對感染者服研發替代役的看法與建議，例如，役男到任時須檢附體檢報告 n=31，役男或役政署應告知役男是感染者身份 n=26，到職後每年有員工健檢 n=12，將督促役男按時服藥回診 n=11，將視役男身體狀況調整工作內容 n=6，應加強愛滋宣導 n=6，公司員工可能恐慌、歧視，不願意與役男共事 n=5，應由政府單位集中管理役男服役 n=4，應先完全治癒再上班 n=3，由廠醫廠護協助追蹤管理 n=2，建立役男健康管理通報系統等。

表 14 研發替代役管理單位對於愛滋感染者服役之看法

適不適合至單位服役(單選)	
適合 n=32(19.28%)	不適合 n=132(79.52%)
未作答：n=2	
不適合之原因(複選)	
怕請假影響出勤	n=61(20.33%)
身體無法負擔	n=69(23%)
歧視問題	n=60(20%)
有傳染風險	n=69(23%)
暴露病情	n=41(13.67%)
能否接受感染者服役(單選)	
能接受 n=36(21.69%)	不能接受 n=126(75.90%)
未作答：n=4(2.41%)	
不能接受之原因(複選)	
有傳染風險	n=69(29.49%)
管理不便	n=88(37.61%)
影響勤務	n=69(29.49%)
怕影響公司(單位)聲譽	n=8(3.42%)

第五節：感染科醫師對愛滋感染者服兵役之看法

關於本議題前調查了愛滋感染者(本人)、服役同袍(常備役及替代役)、管理用人單位(國軍單位、一般替代役及研發替代役)的認知及態度後，因該項病症不同於一般疾病，尚須就疾病之醫學專業來評估愛滋感染者適不適合服兵役，爰本研究針對國內 43 家指定體檢醫院及 7 家複檢醫院(醫學中心層級)的感染科醫師進行調查，本署以公文函送醫院方式協請提供專業意見及建議，問卷回收共計 87 份。

首先調查以感染科醫師立場認為愛滋感染者適不適合服役(單選)，半數以上認為其適合服替代役 48 人(55.17%);認為適合服常備役及替代役有 32 人(36.78%);都不適合服常備役及替代役有 7 人(8.05%)。

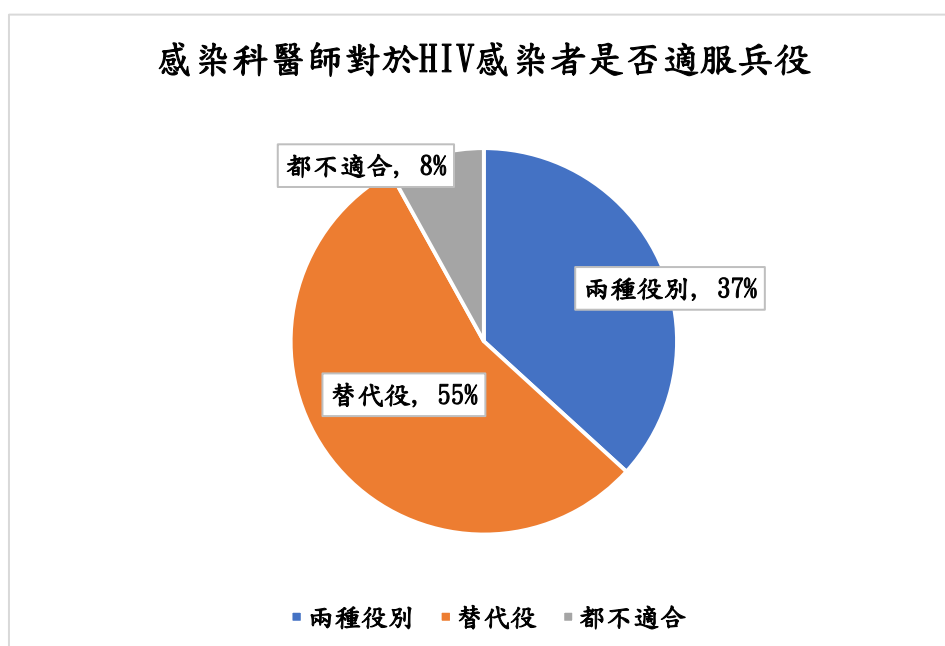


圖 19 感染科醫師對於 HIV 感染者是否適服兵役

愛滋感染者在服役時可能面臨的問題(複選)最主要有軍中易有特別待遇或歧視 71 人(37.77%);就醫拿藥不方便服藥不規則有 63 人(33.51%);服役中生理與心理壓力造成免疫力下降 36 人(19.15%);更易接觸伺機性感染源(Opportunistic infection)有 18 人(9.58%)。至於尚有其他表達意見，如易感染性病及肺結核、軍中環境不易維持病人隱私，易生歧視、未控制穩定者，出操流血會有傳染風險、血(體)液傳染的風險等。

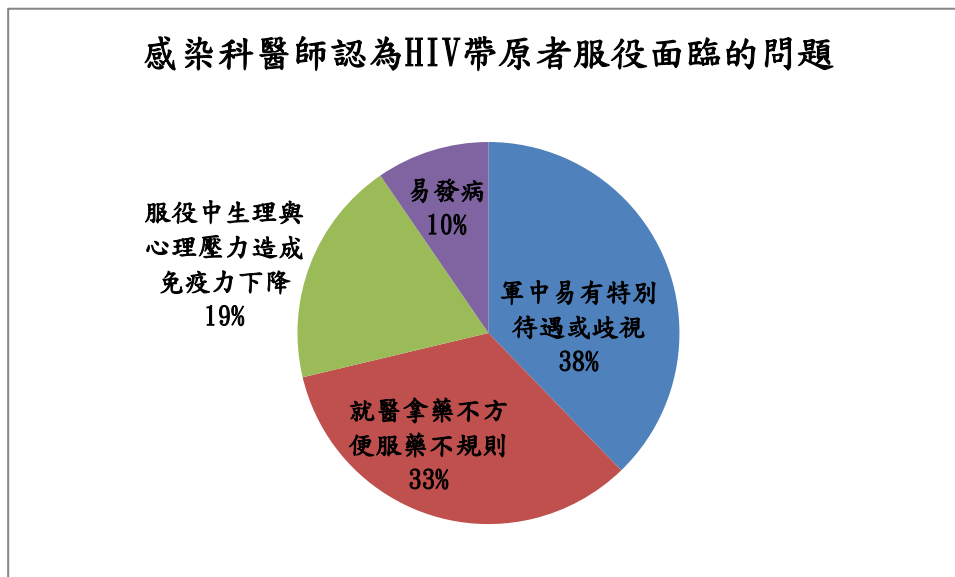


圖 20 感染科醫師認為 HIV 帶原者服役面臨的問題

適合服常備役的原因(複選)包括有軍中環境適當，只要規則服藥維持 CD4 細胞數，應可預防伺機性感染 27 人(29.35%);其工作能力近似平常人，列為免役體位有失公允 25 人(27.17%);體能需求能應付國軍體能操練 18 人(19.57%);軍中環境與訓練將病毒傳播出去的機率極低 18 人(19.57%);軍中有良好公衛政策防止疾病傳染 4 人(4.35%)。表達其他原因，例如，愛滋感染者與一般人無異，若因此不服兵役，反而是歧視、可依個人意願服役、HIV 和 B、C 肝一樣是血液感染(目前 B、C 肝帶原者是常備役)。

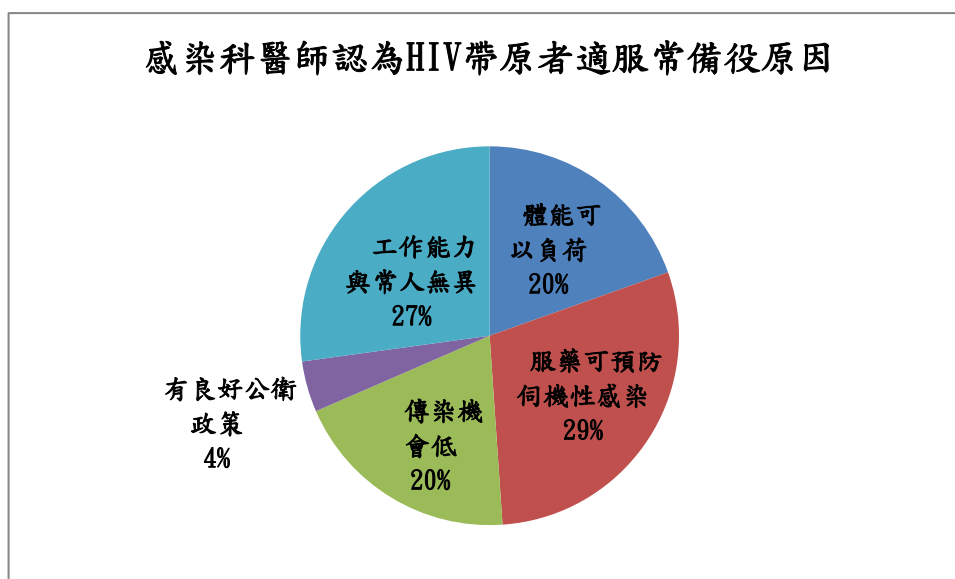


圖 21 感染科醫師認為 HIV 帶原者適合服常備役原因

進一步分析適合服替代役的原因(複選)有，只要規則服藥維持 CD4 細胞數目，應可避免伺機性感染有 63 人(25.3%); 替代役體能需求較國軍低，服役性質應可負荷勤務工作有 58 人(23.29%); 其工作能力近似平常人，列為免役體位有失公允有 58 人(23.29%); 不會因服役(勤)傳染給他人有 50 人(20.08%); 服勤單位有良好公衛政策防止疾病傳染有 20 人(8.03%)。

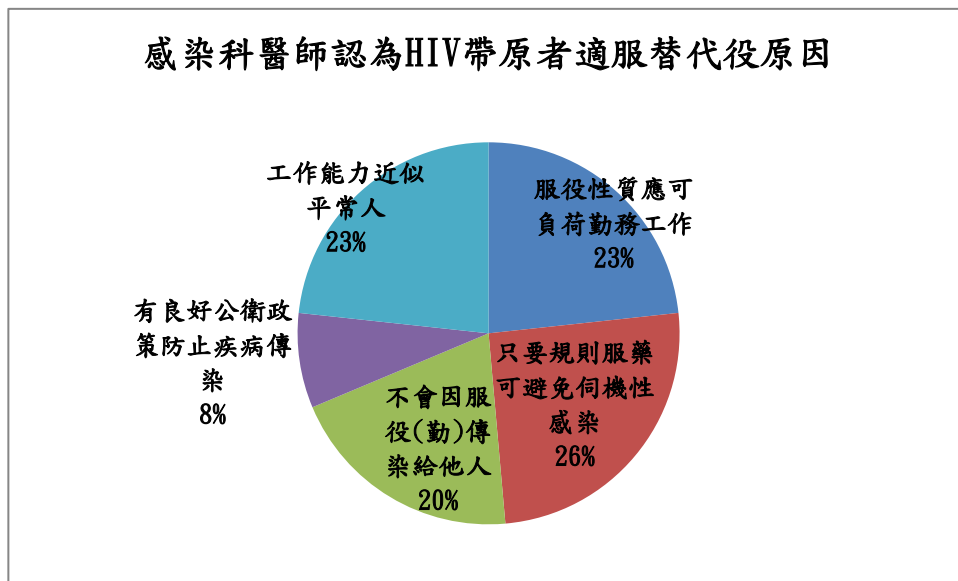


圖 22 感染科醫師認為 HIV 帶原者適服替代役原因

至於在愛滋感染者服役議題上，感染科醫師表達其看法與建議，如認為權利與義務應均等(n=5); 應避免標籤化須適當衛教(n=3); 常備役較易有來自長官之歧視(n=2); 常備役服藥與就醫較替代役不便(n=2); 避免有流血風險之勤務即無傳染之虞(n=2)等意見。

表 15 感染科醫師對 HIV 感染者服役之看法

適合服役之役別(單選)	
兩種役別都適合 n=32(36.78%)	只適合替代役 n=48(55.17%)
只適合常備役 n=0	都不適合 n=7(8.05%)
服役時可能面臨之問題(複選)	
軍中易有特別待遇或歧視	n=71 (37.77%)
就醫拿藥不方便，服藥不規則	n=63 (33.51%)
服役中生理與心理壓力造成免疫力下降	n=36 (19.15%)
更易接觸伺機性感染源	n=18 (9.57%)
適合服常備役的原因(複選)	
體能需求能應付國軍體能操練	n=18 (19.57%)
軍中環境適當，只要規則服藥維持 CD4 細胞數，應可預防伺機性感染	n=27 (29.35%)
軍中環境與訓練將病毒傳播出去的機率低	n=18 (19.57%)
軍中有良好公衛政策防止疾病傳染	n=4 (4.35%)
工作能力近似平常人，列為免役體位有失公允	n=25 (27.17%)
適合服替代役的原因(複選)	
替代役體能需求較國軍低，服役性質應可負荷勤務工作	n=58 (23.29%)
只要規則服藥維持 CD4 細胞數目，應可避免伺機性感染	n=63 (25.3%)
不會因服役(勤)傳染給他人	n=50 (20.08%)
服勤單位有良好公衛政策防止疾病傳染	n=20 (8.03%)
工作能力近似平常人，列為免役體位有失公允	n=58 (23.29%)

第五章：討論

第一節：愛滋感染者服兵役的認知與態度分析

一、愛滋感染者對於服兵役之觀點

愛滋感染者有服兵役的意願，促成了本議題的討論。感染者最初提出想服兵役的原因，不外乎是為了在社會上不被另眼相待，或者避免親友詢問不用當兵的原因，以免暴露自己感染者的身份。又許多感染者表達，自己的身體狀況在規則藥物控制下，其實與一般人的身體健康無異且其平均餘命也與未感染者相當，在這樣的狀況下卻被列為免役體位，免服兵役，同時影響其報考志願役資格，顯然有失公允。

依據問卷分析結果顯示，一半(52.48%)以上感染者認為自己應該服役，但問其服役意願，半數(51.49%)以上感染者卻回答不願意服役，可見大多數感染者認為自己雖然應該盡服役之義務，但卻表示不願意服役。

感染者願意服兵役者約有 48.51%，願意服常備役或替代役的感染者佔 32.67%，認為自己只適合服替代役的感染者佔 15.84%；其願意服役的原因，最主要仍在希能藉由盡國民義務，免除被標籤化(歧視)，且感染者認為服役後可保障未來就業的權益。目前國內許多企業，於就業徵才時還是會請男性應徵者提供服役證明，此作法雖與法無據，但應徵者為保障就業機會還是會配合辦理。部分感染者因很難對家人及朋友交代被判定免役體位的原因，這也是感染者爭取服役的理由之一。

本次問卷顯示大多數(51.49%)感染者還是不願意服役，最主要之理由係害怕感染者身份曝光；次之為害怕服役期間身體出狀況次，服役期間就醫不便、擔心服役期間被歧視及本來就不想當兵。綜上，感染者身份曝光仍然是其服役意願最大的考量及不能承受之重，目前雖依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」[8]規定，主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律

規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。但軍中環境特殊、人員更迭頻繁，一旦感染者身份曝光，所面臨的身心壓力，將導致無法想像的後果。

二、常備兵役男對於愛滋感染者服役的觀點

本次問卷分析有一半以上(55.44%)常備役役男認為愛滋感染者不適合服兵役，主要理由是服役期間怕被愛滋感染者傳染，另超過一半(65.23%)以上比率擔心與愛滋感染者一同服役，主要理由(60.94%)還是怕一起服役期間被感染。雖然役男都知道愛滋傳染途徑為性行為、血液及母子垂直傳染，但心裡還是很害怕服役期間經由共用衛浴設備、毛巾、刮鬍刀、衣物、穿錯衣服而被傳染，甚至少數認為須將感染者集中管理或隔離分開訓練等不正確觀念。由此可見政府相關單位雖一再宣導愛滋防治，卻仍無法消弭一般人因為觀念及認知的錯誤所導致的恐懼與不安。

有部分役男認為感染愛滋者，已經很可憐，不宜再入營當兵接受體力的操練，應讓感染者安心休養以提升自體免疫力，避免發病；其立意雖然良善，但也有人認為服兵役是國人應盡的義務，為維護兵役公平性，感染者應比照B、C型肝炎帶原者服役。亦有人認為可以讓感染者依其志願自由選擇服兵役。依據兵役法[1]第33條規定，經徵兵檢查之男子，應區分為常備役、替代役、免役體位，依規定服役；中華民國男子是否需服兵役，是依據徵兵檢查時所判定的體位決定之，而非讓役男依其志願來選擇是否要服兵役。

三、新訓中心管理單位對愛滋感染者服役的觀點

以管理者立場來探討此議題，本次問卷顯示大多數的國軍管理人員(81.11%)認為愛滋感染者不適合服常備兵役；其主要原因係怕服役期間有傳染的風險、大家心理壓力也害怕暴露感染者隱私違反相關規定、怕感染者無法負荷軍事訓練、也怕軍中醫療人力及設備不足以應付感染者受傷流血問題。

又問卷結果也顯示大多數(69.89%)部隊管理人員不能接受愛滋感染者進入國軍部隊服役，原因為感染者生活上需要注意很多事情，單位會造成管理不便也擔心其他人會受到感染有傳染之虞，害怕軍中醫療人力及設備不足也是考量的問題。

管理單位針對未來如兵役政策改變，倘愛滋感染者需服兵役，其該有的因應措施，例如，有個人衛生用具共用問題、衣服要分開洗、住單人寢室或隔離、隱私保密、建立管制清冊、傷口處理、對感染者心理諮商輔導、加強管理者對愛滋病的認識、有管理者回答會躲得遠遠的、怕離營人數增加、對感染者噓寒問暖、隔離並公開告知所有人嚴禁軍中同性戀、發生性行為及完善的醫療配套措施等。本問題管理者對於因應措施部分持正向且觀念正確；但就以上表達意見中，仍有不正確的觀念，如衣物床單、個人衛生設備及共住一室是不會導致愛滋病毒的感染。建立感染者管制清冊、隔離或公開感染者將違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」之規定。

四、替代役役男對愛滋感染者服役的觀點

感染者服替代役是另一個選項，其沒有國軍體能操練的負荷及受傷流血的問題，惟問卷顯示仍有一半以上(65.24%)替代役役男回答愛滋感染者不適合服常備役及替代役，主要原因係以有感染給他人的風險及長官與同袍難免會有特殊待遇。多數替代役(73.44%)會擔心與感染者一起服役，主要係怕受到感染。另針對感染者服役之建議與看法，其大致與常備役役男相同。雖有人認為愛滋感染者適合服兵役且不擔心與感染者一起服役，但大多數人還是認為感染者不適合服兵役(其理由部分出自善意)及擔心與感染者一起服役。依據現行徵兵檢查檢驗項目包含愛滋病毒篩檢[9]，檢驗出陽性確認者判定為免役體位，但愛滋病毒具有空窗期，兵役體檢當下有可能驗不出來或於體位判定後役男才感染愛滋入營服役，現行替代役役男入營後不會再做愛滋病毒 HIV 篩檢，故愛滋病毒帶原者役男有可能入營服役，爰替代役役男應該做好自身防護，安全性行為，避免與人有血液交

換才是正確之防護之道，愛滋感染者服役期間，沒有性行為或血液交換是不會將 HIV 病毒傳染給他人且應不須擔憂與感染者服役才是。

五、替代役服勤單位對愛滋感染者服役的觀點

本次問卷顯示多數服勤單位(82.44%)認為愛滋感染者不適合至該單位服役且多數服勤單位(74.81%)不能接受感染者至該單位服務。分析不適合服役原因包括長官、同袍的心理壓力、有感染給其他人的風險及怕暴露病情等。不能接受感染者服役原因有感染者生活上需要注意很多事情、管理不方便、怕會役男常請假就醫影響工作出勤及擔心會受到感染。

又倘感染者需要服替代役，服勤單位須採行措施，例如，須知悉役男感染情形，避免造成恐慌、勤務工作特別安排不接觸民眾、單獨的宿舍或讓役男回家住宿，還有拒絕感染者役男甚至停止申請替代役役男。本問卷對象替代役管理單位，依「替代役依替代役實施條例」[13]第3條指役齡男子於需用機關擔任輔助性工作，履行政府公共事務或其他社會服務；或於經主管機關認可之政府機關、公立研究機關(構)、大學校院、行政法人或財團法人研究機構及民間產業機構從事科技、產業研究發展或技術工作之役男。一般替代役服勤單位多為公務單位，目前公務人員考試任用都無法拒絕愛滋感染者的情況下，一般替代役服勤單位實在沒有拒絕愛滋感染者服勤的理由。且服勤單位之管理人員所擔心的因素為多餘不必要的，愛滋病傳播不會因為共住一室而感染，直接接觸民眾也不會傳染給民眾，倘知道役男感染，將導致更多不必要的問題；另請假就醫是役男權益，感染者役男在服役期間知悉自己感染愛滋病毒，依據「替代役役男傷病停役檢定標準」[14]可以辦理傷病停役免除兵役義務，會選擇繼續服替代役不辦理傷病停役之役男多是有其特殊目的想繼續服役，在不想曝露感染者身分的情況下，多數役男是會珍惜自己的工作勤務好好服役表現，避免造成服勤單位的困擾的。

有別於一般替代役服役性質，研發替代役具服役與就業性質，本問卷顯示多數研發替代役用人單位(79.52%)認為愛滋病感染者不適合且不能接受(75.90%)愛滋病感染者在該單位服役；其中原因有怕健康狀況無法負荷勤務工作、有傳染給他人的風險、怕役男會常請假就醫影響工作出勤、會針對感染者有特殊待遇、歧視等問題。

本問卷對感染者服研發替代役的看法與建議，例如，有役男到任職時須檢附體檢報告、役男或役政署應告知役男是感染者身份、到職後每年辦理員工健檢、將督促役男按時服藥回診、將視役男身體狀況調整工作內容、應加強愛滋宣導、感染者服役公司員工可能恐慌、歧視，不願意與感染者役男共事、應由政府單位集中感染者役男服役、應先完全治癒再上班、由廠醫廠護協助追蹤管理及建立役男健康管理通報系統等。

針對研發單位要求役男任職時須檢附體檢報告，依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」[8]第4條規定感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。依此規定服勤單位無法因研發替代役感染愛滋而拒絕其就業或予其他不公平之待遇。

六、感染科醫師對愛滋感染者服役的觀點

本問卷顯示有半數(55.17%)感染科醫師認為愛滋感染者適合服替代役，僅有少部份(8.05%)感染科醫師認為不適合服役。適合服替代役的理由有只要規則服藥維持CD4細胞數目，可以避免伺機性感染、替代役體能需求較國軍低，服役性質應可負荷勤務工作、其工作能力近似平常人，列為免役體位有失公允、不會因服役(勤)傳染給他人及國內有良好公衛政策防止疾病的傳播。

至於感染科醫師針對愛滋感染者服役議題上的看法與建議，認為權利與義務應均等、感染者只要規則就診服藥後之健康及壽命與一般人無異，

應可服役、但因軍中環境封閉，長官易生歧視，將對感染者就診較不方便；替代役只在成功嶺一個月，至需用機關或服勤單位後有很多自由時間，服替代役對於感染者就診較有彈性；考量隱私和就醫方便性，建議可服替代役；鑑於現今醫療進步，感染後立即服藥，病毒能受到適當控制，傳染他人的風險已幾乎完全避免，只要役政單位有適當規劃提供好而方便的醫療照顧，並不影響感染者服役的能力等；愛滋感染者在一般環境中將病毒傳播給其他人的機率極低，不應因此列為特殊身份，但若因病而導致虛弱不適合重度操練，建議比照一般疾病請假或延後入伍。

此部份就感染科專業立場表示多為正向且具醫療專業性的意見，多數認為愛滋感染者可以服兵役，部份認為不適合服兵役的原因可能考量感染者入營會面臨被歧視、標籤化或隱私等問題，而非疾病因素。

第二節：愛滋感染者服役之安全問題

愛滋感染者服兵役，首要考量的是感染者本身及周遭人員的健康安全。感染者因為愛滋病毒會攻擊身體免疫系統，最讓人擔心的是因免疫力下降，而軍中又是團體生活，細菌、病毒在人口密集機構很容易傳染給愛滋感染者，將造成感染者容易生病。再者，感染者在軍營中如因故未能維持穩定服藥回診，將使壓制下來的病毒量於幾日內再次攀升，除造成感染者免疫力再度下降外，更可能造成愛滋病毒出現突變，進而產生抗藥性，從此感染者便不能再使用原來的藥物來控制病毒。

愛滋病毒本身是傳染性疾病，透過血液與性接觸體液傳染。在日常生活中，醫療人員會衛教愛滋感染者與其家人，儘量不要共用牙刷、刮鬍刀等會產生傷口的衛生用品以避免傳染，如果感染者家人身上出現傷口，且要接觸感染者可能帶有血液的體液時，就要做好防護措施如戴手套。如果是要幫感染者處理傷口則是在穿戴好適當防護之後再進行消毒、包紮。但由於愛滋病毒極難存活於人體之外，所以病毒只要存在於一般環境中一段時間病毒就會死亡失去感染力，雖然曾經有研究指出唾液、眼淚中有少量的病毒，但這些病毒量微少並不足以造成感染，甚至汗水也都難以驗出足以感染一般成人的病毒濃度，日常的接觸包括握手、共用浴室、馬桶、洗衣設備、游泳、肢體接觸、沒有傷口的情形下親吻、蚊蟲叮咬，都被視為無法傳染病毒的行為；只有在進行危險性行為(未使用保險套的性行為，不論是肛門性交或陰道性交)、未感染者傷口接觸大量感染者血液、使用到遭愛滋病毒污染的血液製品的情況下，才有傳染愛滋病毒的風險。

但在軍營部隊中，日常的操練與軍事訓練，無論是使用武器、搬運重物、執行環境清潔工作如割草、清洗大量碗盤、機械、器具等服勤工作，如沒有讓感染者與其同袍產生傷口血液交換的機會形況下，不會有感染的風險，且國內愛滋病防治政策推動「以治療作為預防 Treatment as prevention (TasP)」，當感染者接受藥物治療將病毒量控制住之後，能夠減少血液、精液、陰道及直腸分泌物中的 HIV 病毒量到達極低的程度（或

是稱為測不到 undetectable)，進而減少 HIV 傳播的風險；若是針對尚未感染 HIV 但屬於感染高風險的民眾給予抗 HIV 藥物作為預防感染之用，稱為暴露前預防性投藥（Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP）；若是針對尚未感染 HIV 但屬於感染高風險的民眾在危險性行為後的 72 小時內（愈早愈好）給予抗 HIV 藥物服用以預防感染（必須服滿 28 天），則稱之為暴露後預防性投藥（post-exposure prophylaxis, PEP）；目前國內愛滋政策只要確診感染就醫即提供抗病毒藥物治療，在公共衛生及愛滋病指定醫院之個案管理成效下，多數感染者在定期追蹤治療後，血中愛滋病毒量獲得有效控制多已不具傳染力。

另外參照其他國家對於感染者入營限制的規定，多數國家無論募兵制或徵兵制，已感染愛滋病毒者不得入營服役，且在兵役體檢時檢驗是否感染愛滋病毒（EIA 酵素免疫分析法做初篩，若呈現陽性再以西方墨點法確診）。最近開放感染者服役的以色列，也是將感染愛滋病毒者排除在 2 年的義務役之外，但經過身體評估合格後，才能進入志願役文職單位服務。但值得注意的一點是，國際上這普遍的做法並不局限於愛滋病毒，而是擴大到同樣血液傳染的病毒上，例如英國陸軍的參軍條件中，感染愛滋病毒或者肝炎病毒，同樣屬於不得進入軍隊服役的項目。

第三節：愛滋感染者服役可能產生之問題

一、感染者隱私被曝光

愛滋感染者的健康隱私權被暴露有被侵權常常產生爭議，感染者認為應由自己決定是否告知他人。依據國內「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第12條規定感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私，又同條例第14條規定，主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。愛滋感染者身份是否應讓他人知悉一直是個棘手且具爭議性的問題，由於愛滋病帶來的歧視與偏見，讓感染者不願透露自己的身份，以避免困擾。實務上，愛滋感染者被判定免役體位常因無法向父母、親友交代、感染者免服兵役沒有退伍令求職困擾、有感染者役男雖知可免服兵役或可以辦理驗退或停役作業，但仍想要入營服役，其主要原因都是不想要讓外界知悉其被感染的身份。

更有感染者表示，其擔憂在軍中長期服藥，若被長官或同袍看見，或許因此暴露了病情或感染者身份，造成侵犯其隱私等問題。另外，有感染者也擔心，在軍中需要長期請假外出就診，造成回診不便，恐會有中斷藥物治療之可能，造成病情惡化，卻又無法向長官坦白其病情，使感染者處境相當為難。反觀，相同的服藥需求，替代役因為有更多自主時間，可以利用時間就診，因此服替代役較能為感染者接受。由此可見，感染者擔心服役中會遭遇到的問題，最大原因仍來自於保障感染者身份之隱私權及就診與服用藥物等考量。

服用抗愛滋藥物會使感染者身份曝光嗎？首先，服藥時若他人詢問，甚至認出感染者所服用的藥物為抗愛滋病毒藥物，則感染者之身份不免遭到懷疑；其次，抗愛滋病毒藥物之副作用因人而異，有些副作用難以忍受，

如噁心嘔吐、面潮紅等，若不適應藥物則需要另行調整不同種藥物。藥物之副作用對整體訓練也會產生影響，例如感染者如未能控制好病情，需請假就醫或休養，無法與部隊本身一同受訓，在團體生活為導向的部隊中，時間一久反而使感染者不易融入；最後，請假需請示長官批准，若長官問起，對感染者而言也是個難以回答的問題。由此可見，感染者雖然願意入營服役，但軍中生活畢竟是團體生活，對於役男行蹤的管制也更加嚴格，比起替代役的生活管理模式，感染者的隱私權將更容易暴露在衝突之中，雙方勢必要有更多讓步協調，才能將隱私權問題的影響降至最小。

二、單位管理問題

依據本研究由常備兵與替代役之管理單位回收的問卷中，可以發現許多與現行醫療知識不符的觀念，因為缺乏對該項疾病之認知，爰產生恐懼，例如認為衣物、餐具須分開清洗，感染者需有獨立寢室等，甚至是應該先「治癒」愛滋病毒感染，再行服役等。以目前的醫療常規而言，感染者的衣物、餐具不需單獨分開清洗，因愛滋病毒不會透過衣物的接觸傳播；再者，日常使用的清潔劑已經能有效殺死病毒，病毒脫離活體後也極不容易存活於環境中，因此獨立的寢室也不需要。另外還有讓愛滋感染者集中於一個中隊或單位進行服役的建議，其實並沒有這種需要；假若愛滋病毒能透過日常生活傳染，將愛滋感染者集中一處服役也不是個明智之舉，因不同亞種與抗藥性的病毒一經混合感染，將可能產生更難以對付的亞種，並非醫學上所樂見。

因為不正確觀念，易生歧視與誤解。役男來到服勤單位後，接觸最多的是自己的同儕(袍)。依據統計結果，常備役役男中有 56% 比例認為，感染者對常備役或替代役而言都不適合，有 44% 的人認為有傳染病毒的風險，更有 65% 比例的人對與感染者一同服役感到擔心，有 61% 比例的人覺得擔心受到感染。替代役的役男中，有 65% 比例的人覺得替代役與常備役兩者皆不適合感染者；在不適合服役的原因中，有的人認為有傳染給他人的風險，也有的人認為難免會從長官同袍遭受特殊待遇。對感染者來說，不被

同儕接受的可能性很高，也可能受到排擠或歧視的問題；在國軍管理者的問卷中，能接受感染者服役的只有 30%，不能接受感染者服役的原因中，有 34%的管理者認為管理不便，有 34%的軍官認為有傳染的風險。在國軍管理者的回應中，有管理者提到同儕壓力下，感染者會難以適應，容易造成歧視排擠，也有管理者提到，目前社會風氣趨向保守，不適合感染者入營；有回復須改建營社給感染者提供特別環境，或只給感染者做行政業務，須加強官兵對愛滋病的認識，多多宣導，以避免錯誤認知，消弭不安因素。

有人提出應該將感染者集中一處服役的方式，對此方式需要先釐清集中管理服役的原因為何？可能是為了避免病毒傳染給其他非感染者，或是為了維護感染者的權益，如果實施集中管理的出發點是為了避免其他未受感染者被感染者傳染病毒，那其實並不適合，因為”如果”病毒真的會在部隊中散播、傳染，集中服役則會使感染者暴露於更大的疾病風險當中，因為 HIV 病毒並不只有一種，也有很多亞型，如果感染者互相傳染病毒則會使病毒遺傳物質有機會重組產生變種，甚至可能造成超級感染 (Superinfection)，這種同時感染兩種 HIV 病毒的情況，導致感染者的病情惡化或是出現抗藥性病毒，有損集中管理的感染者役男之權益，更何況，如果在感染者有規則服藥，並且把血中病毒量維持在一定數目一下，傳染病毒的機會其實很低，加上一般的日常生活如一起用餐、洗澡、睡覺、使用同一間廁所並不會傳染病毒，此外軍中環境仍然國人想像是一個非預期性的血液或體液接觸機會較高的環境，這部分的風險還是需要進一步的評估；而如果集中服役是為了提升感染者的權益，那麼可以是因為感染者需要規則服藥，假如可以讓感染者都在同一部隊中的話，就可以設定服藥時間，這樣不但可以減少忘記服藥的機會，同時也可以減少時常需要服藥產生的同袍之間給予的壓力，感染者之間或許可以互相交流而得到心靈上的支持，除此之外，感染者可能會因為服藥出現副作用，訓練的內容也可以比較容易根據感染者的身體狀況做調整。在適當的藥物治療下，血中病毒量控制在一定數目以下，病毒傳染的風險可以下降非常多，即便是危險性行為如果感染者可以接受規則、適當的治療，是可以大大降低疾病的傳染

的；另外一次經皮刺傷而暴露感染愛滋的血液或體液，傳染的危險性大約為 0.3%；一次因黏膜接觸到感染愛滋的血液或體液，其傳染的危險性則約為 0.09%。儘管如此，在適當的藥物控制之下，感染者的傳染力可以大大降低，但是目前也沒有辦法完全保證病毒不會傳染，我們只能從數據知道，病毒傳染的機會並不高，但是讓感染者服役以及將其他軍人暴露在一定的風險之下，之間的利弊取捨，可能還需要進一步的研究與更長時間的追蹤才能知道答案。

在替代役服勤機關的問卷，有 82% 比例的機關認為感染者不適合至機關服役，原因有身體壓力、遭受心理壓力、有傳染風險、可能暴露病情；有 75% 比例的單位覺得不能接受感染者服役，原因有管理不便、易影響勤務、有傳染風險。其他建議與看法中，有不少機關指出役男將無法出外勤，或是不便執行可能產生傷口的勤務如割草；生活管理與宿舍規劃須重新設計；許多單位要求需告知役男身份，以便進行管理與衛教，但牽涉感染者隱私權，依法規並無法告知單位主管或其他役男，僅能靠感染者本身注意日常生活。雖然日常生活中病毒難以傳染，但難保感染者的身份不會洩漏，以目前社會風氣趨向保守，難免增加民眾對政府之不信任感，對政府役政形象造成打擊。

研發替代役用人機關之問卷中，80% 比例的單位覺得感染者不適合進入服研發替代役，不適合至單位服役之原因包括：怕請假影響出勤、身體無法負擔、歧視問題、有傳染風險、暴露病情。根據問卷中其他建議與想法的部分，用人單位最在意的其實是感染者的身份，用人單位提出了許多原因，需要感染者告知其身份：如誠信問題，多數公司希望員工能在自己的健康問題上坦誠，畢竟公司需要身體健康的員工才能夠準時交出業績。多數公司會擔心感染者會因為服藥副作用、需規律就診、身體體力不足等問題需時常請假，進而影響工作進度。有些公司甚至提出，若隱瞞此身份但最後體檢檢查出感染，可能會因而釋出感染者，不接納感染者作為公司員工。也有公司認為需要為感染者建立健康通報管理系統，除方便管理外，

最重要的是能保護到員工隱私權，根據感染者身體健康狀況，也需要調整工作內容讓感染者能在不危害健康狀況下完成工作。然而也有公司認為自己的員工將無法接受與感染者共事，將危害到公司人員的編制，甚至留不住非感染者員工；針對此問題，也有公司表示應加強愛滋宣導，以減少不正確觀念以及誤解、歧視。

第六章：結論與建議

愛滋感染者服兵役目前尚非世界主流，只有以色列、美國、聯合國維和部隊等少數部門讓感染者於非作戰單位服役，其餘國家如南韓、澳洲、法國、俄羅斯等，均不允許感染者進入志願役從軍。我國現況以役男於兵役體檢時出具「全國醫療服務卡」或於徵兵體檢時確定感染愛滋病毒，即依據「體位區分標準」第3項法定傳染病判定為免役體位。依據本次問卷調查結果，少部份感染者確實有服役之意願，但外在環境條件仍有諸多限制與考量，如須服役感染者本身自覺較適合服替代役，因常備役軍中環境有許多與感染者隱私權相衝突的地方，例如統一作息與服藥時間、藥物造成之副作用容易使感染者請假、影響訓練出勤、請假就醫拿藥需通過長官知情同意等，且進行之訓練與勤務操作因軍隊性質有較高受傷流血的風險；各體複檢醫院感染科醫師也表示，軍營中也是感冒、各種糞口傳染病毒群聚感染的高危險群，對於感染者本身或其同袍而言，均為對彼此不利的環境；而替代役所處的環境多為公家機關或學校，一般輔助性勤務並不像軍事訓練需練習打靶、擲手榴彈、出操等軍事訓練，更適合感染者服役，感染者在下班後備勤時間也能享有較充分隱私，僅需要在特定時間打卡點名。對感染者與降低傳染疾病之風險來說，替代役比常備兵軍事訓練較為適合，若是比照家庭因素服替代役的模式，能讓役男於戶籍地服勤，並於下班後回家備勤，則將更能保障其健康之隱私權且避免不必要的困擾。

不過，實務上，感染者服役需考量到服役單位之接受度，經由服役之管理單位問卷中發現，多數服役管理單位（包括國軍官兵、替代役服勤單位、役男、研發替代役用人機關）均覺得感染者不適合及不願意接受感染者服役。原因不外乎管理單位需因應感染者之隱私需求，在管理方法上需要有諸多修改的地方且也怕暴露感染者疾病隱私；目前社會風氣對此疾病仍有許多迷思，如感染者身份意外曝光，役男間同儕的相處可能出現排擠或歧視，對感染者本身也會造成諸多不良影響，本次問卷中有許多服役單位都建議，是因目前仍有許多民眾對愛滋病有許多錯誤觀念所致，所以，

更應該加強民眾與服勤單位的愛滋宣導與教育，藉由舉辦相關課程講座，以建立民眾與政府單位有關愛滋病之正確觀念，避免誤解與歧視，如此才能減少感染者服役時引發的眾多隱私與歧視問題。

至於有申請研發替代役的用人單位要求是否能由內政部役政署或役政單位提供愛滋役男感染者的資訊給用人單位，以方便公司做人員健康狀況控管，囿於「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」[8]規定，知情者是無法將感染者身份告知，也有公司表示知悉役男感染愛滋病毒後會考慮將役男釋出，更甚者有公司表示，若感染者進入研發替代役，將考慮不再申請研發替代役名額。以上的建議與想法意涵著歧視與妨礙工作權的疑慮，若國人及用人單位無法對此疾病有正確的認識及對待疾病的包容性，感染者想進入職場並不容易。

綜合以上問卷結果顯示，愛滋病毒感染者有半數(51%)不願意服役、56%比例常備役役男、64%比例的替代役役男、81%比例常備兵管理單位、82%替代役管理單位及 79.2%研發替代役管理單位表示愛滋感染者不適合服役；上述與本議題相關族群仍認為愛滋病毒感染者不適合服兵役。僅有少數(8%)感染科醫師以專業醫學表示愛滋感染者不適合服役，認為愛滋病毒感染者在規則服藥，無妨兵役義務的履行。

本議題研究最終結果顯示，多數族群不贊成及無法接受愛滋感染者服役，但由於愛滋感染者是否適服兵役(義務役或志願役)一直是爭論不休的議題，以目前國內兵役政策朝向實施募兵制度，體位區分標準也逐次修法放寬服役之體格條件，本研究調查相關單位及人員之分析結果，將可提供國防部或役政單位於未來制定相關兵役規定時參考之用。

參考文獻

1. 國防部, 兵役法. 105. p. 11.
2. 國防部, 妨害兵役治罪條例. 100. p. 5.
3. 內政部, 役齡男子兵籍調查作業規定. 103: p. 5.
4. 國防部, 身心障礙或重大傷病與體位區分標準免役體位判等對照表. 103. p. 24.
5. 內政部, 徵兵規則. 101. p. 7.
6. 內政部, 役男徵兵檢查作業規定. 102. p. 12.
7. 內政部, 役男體複檢作業程序. 102. p. 124.
8. 衛生福利部疾病管制署, 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例. 104.
9. 衛生福利部, 有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍. 104.
10. 國防部, 體位區分標準. 104. p. 100.
11. 內政部, 役男體位審查會設置要點. 102. p. 2.
12. 102年1月10日, 常備兵現役病傷殘廢停役檢定標準. 國防部軍醫局.
13. 內政部, 替代役實施條例. 104. p. 15.
14. 內政部, 替代役役男傷病停役檢定標準. 105.
15. 國防部, 常備兵補充兵服役規則. 105年6月3日.
16. 內政部役政署, 替代役役男請假規則. 104年9月30日.
17. UNAIDS, UNAIDS. 2017.
18. 疾病管制署, 2017.
<http://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8D54C504E820735B&nowtreeid=DEC84A2F0C6FAC5B&tid=0D62EE0F6D4EBF8C>
19. Crisp, G., HIV/AIDS in the workplace: views of Senior Management at amilitary base in the Western Cape in implementing workplacepolicy. 2015.
20. 聯合新聞網, 2017. 愛滋者求職難 調查: 逾5成業者拒錄用
<https://udn.com/news/story/7269/2421697>
21. Jennifer N. Sayles, M., MPH1, Mitchell D. Wong, MD, PhD1, Janni J. Kinsler, PhD1, and M. David Martins, and William E. Cunningham, MD, MPH1,3, The Association of Stigma with Self-Reported Access to MedicalCare and Antiretroviral Therapy Adherence in Persons Livingwith HIV/AIDS. Journal of General Internal Medicine, 2009. **24**(10): p. 1101-1108.
22. policy, O.o.N.A., Washington, D.C. 20301-4000, D.o.D.o.U.S.o. America, Editor. 2011.
23. army, B., Gurkha Recruitment-Selection Medical Guide, B. army, Editor. 2015. p. 1-5.
24. French Foreign Legion Recruitment Applicant's medical condition.
http://en.legion-recrute.com/mdl/info_seul.php?id=8&idA=61&block=20&titre=applicants-medical-condition].

25. IDF, Rethink HIV: New IDF policy to recruit soldiers with HIV. 2015, IDF. p.
<https://www.idfblog.com/2015/12/01/rethinkhiv-new-idf-policy-recruit-soldiers-hiv/>.
26. Turner, V. The Greek Military Is Laying Off HIV-Positive Soldiers. 2014;
https://www.vice.com/en_us/article/the-greek-armed-forces-are-laying-off-hiv-positiv-e-soldiers-123].
27. Holachek, C.J., Russia's Shrinking Population and the Russian Military's HIV/AIDS Problem. 2006.
28. Gerald H. Friedland, M.D., United Nations Peacekeeping Operations and Mandatory HIV Testing. 2001.
29. SANDF's HIV policy attacked. 2014;
<http://www.news24.com/SouthAfrica/News/SANDFs-HIV-policy-attacked-20140729>]
30. CIA. Military service age and obligation.
<http://start.csail.mit.edu/mirror/cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2024.html>].
31. Development, N.I.f.H. and E. Tallinn HIV in Estonia. 2016.
32. Australian Government, D.o.D., A factsheet for ADF applicants undergoing HIV, hepatitis B and hepatitis C virus screening. 2012.
33. Military commander and Ia. 2016.
34. British Army.
35. Combat AIDS : The World's Armed Forces.
36. Central Manpower Base.
37. Rules for military aviation.
38. HIV in Estonia Situation, prevention, treatment, and care, Narrative report for Global AIDS Response Progress Reporting. 2016.
39. Anne Goldzier Thomas, P.H.M.P.G., MSC USN (Ret.); Djeneba Audrey Djibo, MS; CAPT Braden Hale, MC USN (Ret); CDR Richard A. Shaffer, MSC USN (Ret.), Military HIV Policy Assessment in Sub-Saharan Africa. MILITARY MEDICINE, 2014.
40. UNAIDS, AIDS and the military: UNAIDS point of view, UNAIDS, Editor. 1998.
41. Kingma, S.J. and R.D. Yeager, MILITARY PERSONNEL: ON THE MOVE AND VULNERABLE TO HIV/AIDS AND OTHER INFECTIOUS DISEASES. 2005, Civil-Military Alliance to Combat HIV & AIDS (CMA).
42. Favor, A. Soldier Up: HIV Positive and in the Military.
<http://www.edgemedianetwork.com/health/fitness///139422>].

衛生福利部公告

中華民國一〇四年二月二十五日衛生福利部部授疾字第一〇四〇三〇〇二二四號公告

主旨：公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」，並自即日生效。

依據：人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十五條第一項第五款及第二項規定。

公告事項：有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍如下：

- 一、意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人。
- 二、毒品施打、吸食或販賣者。
- 三、查獲三人以上(含三人)有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者。
- 四、矯正機關收容人。
- 五、性病患者。
- 六、役男。
- 七、義務役預備軍官及預備士官、常備兵。
- 八、嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者。

體位區分標準表-法定傳染病

部位	一般
項次	3
區分	法定傳染病
代號	P
常備役體位	法定傳染病經治療六個月以上，無後遺症，或運動功能符合常備役體位標準者。
替代役體位	法定傳染病經治療六個月以上，影響運動功能符合替代役體位標準者。
免役體位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 曾患法定傳染病經治療六個月以上，留有後遺症且影響運動功能符合免役體位標準者。 2. 法定傳染病經診斷後顯難治癒，或經治療六個月以上仍未痊癒者。
體位未定	法定傳染病治療未滿六個月者。
備考	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法定傳染病係指中央衛生主管機關公告之法定傳染病。 2. 法定傳染病於本標準表另有規定者，依該項次判定體位。 3. 影響運動功能係以本標準表附表二「重要關節體位區分標準表」為判定標準。

替代役役男傷病停役檢定標準表-法定傳染病

部 位	項次	區分	停役標準	備考
一 般	1	法定 傳染 病	<p>一、曾患法定傳染病經治療後留有後遺症且影響運動功能。</p> <p>二、法定傳染病經診斷後顯難治癒，或經治療二個月，仍未痊癒。</p>	<p>一、法定傳染病指中央衛生主管機關公告之法定傳染病。</p> <p>二、法定傳染病於本標準表內另有規定者，依該項次判定。</p> <p>三、運動功能依本標準表內附表一之規定。</p>

針對愛滋感染者之問卷(了解感染者服役的意願)

1. 您認為您**適不適合**服役?(單選)
 - 應該
 - 不應該
2. 您**願不願意**服常備役或替代役(單選)?
 - 我願意服_____役(第4題免答)
 - 我都願意(第4題免答)
 - 都不願意(第3題免答)
3. **願意**服役的原因是什麼(複選)?
 - 國民應盡義務
 - 保障日後就業資格
 - 不想被歧視、標籤化
 - 原本就想當兵
 - 其他(請述明): _____
4. **不願意**服役的原因是什麼(複選)?
 - 本來就不想當兵
 - 擔心身體在服役時出狀況
 - 擔心服役可能遭受到的歧視
 - 擔心病情曝光
 - 怕就醫不便
 - 其他(請述明) _____
5. 您認為您**適不適合**服常備役/替代役(單選)?
 - 適合服常備役(第6題免答)
 - 只適合服替代役
 - 都不適合
6. 認為**不適合**的原因是什麼(複選)?
 - 身體負荷不了訓練、任務
 - 來自軍中同袍、長官的心理壓力
 - 服藥不方便,怕自己的病情會曝光
 - 有機會傳染給別人
 - 其他(請述明): _____
7. 倘日後感染者須服兵役,您覺得在服役期間會面臨哪些困擾?請詳述

8. 針對感染者服兵役議題,寫下您的看法與建議:

針對常備兵役軍事訓練役男愛滋調查問卷(役男認知及態度)

1. 您覺得愛滋感染者(以下簡稱感染者)，**適不適合服役**? (單選題)

- 適合服常備兵(第3題免填)
- 適合服替代役(第3題免填)
- 二者皆適合(常備役及替代役,第3題免填)
- 二者皆不適合(常備役及替代役,第2題免填)

2. 您認為感染者，**適合服役**的原因(複選)?

- 感染者身體可負荷國軍訓練與出勤需求
- 感染者能勝任替代役日常勤務需求
- 病毒在軍中生活或替代役勤務中不易傳染
- 軍中對愛滋病已有完整認識
- 其他_____

3. 您認為感染者，**不適合服役**的原因(複選)?

- 感染者身體無法負荷國軍訓練與出勤需求
- 感染者身體無法負荷替代役訓練與勤務需求
- 有感染其他人的風險
- 長官與同袍間難免有特殊對待與歧視
- 其他_____

4. 您**擔不擔心**與感染者(同袍)一起服役(單選)?

- 不擔心和感染者一起服役(第6題免填)
- 擔心和感染者一起服役(第5題免填)

5. 您**不擔心**與感染者一起服役的原因(複選)?

- 感染者與一般人無異,沒什麼好擔心的
- 感染的風險不大,即使暴露也有應對措施
- 與感染者一同生活沒有什麼不同
- 其他_____

6. 您**擔心**與感染者一起服役的原因(複選)?

- 擔心會受到感染
- 覺得感染者是特殊族群,不想和他們接觸
- 會影響國軍/替代役體格素質
- 其他_____

7. 請針對愛滋感染者服役議題,寫下您的建議:

針對服替代役役男愛滋調查問卷(替代役役男認知及態度)

1. 您覺得愛滋感染者(以下簡稱感染者)，**適不適合服役**(單選)?

- 適合服常備兵(第3題免填)
- 適合服替代役(第3題免填)
- 二者皆適合(常備役及替代役,第3題免填)
- 二者皆不適合(常備役及替代役,第2題免填)

2. 您認為感染者，**適合服役**的原因(複選)?

- 感染者身體可負荷國軍訓練與出勤需求
- 感染者能勝任替代役日常勤務需求
- 病毒在軍中生活或替代役勤務中不易傳染
- 軍中對愛滋病已有完整認識
- 其他_____

3. 您認為感染者，**不適合服役**的原因(複選)?

- 感染者身體無法負荷國軍訓練與出勤需求
- 感染者身體無法負荷替代役訓練與勤務需求
- 有感染其他人的風險
- 長官與同袍難免有特殊待遇與歧視
- 其他_____

4. 您**擔不擔心**與感染者(同袍)一起服役(單選)?

- 不擔心(第6題免答)
- 擔心(第5題免答)

5. 您**不擔心**與感染者一起服役的原因(複選)?

- 感染者與一般人無異,沒什麼好擔心的
- 感染的風險不大,即使暴露也有應對措施
- 與感染者一同生活沒有什麼不同
- 其他_____

6. 您**會擔心**與感染者一起服役的原因(複選)?

- 擔心會受到感染
- 覺得感染者是特殊族群,不想和他們接觸
- 會影響替代役體格素質
- 其他_____

7. 針對感染者服役議題,寫下您的建議:

針對國軍管理單位之問卷(管理單位認知及態度)

1. 您覺得愛滋感染者(以下簡稱感染者)，**適不適合**進入國軍服役(單選)?

適合 (第 2 題免答)

不適合

2. 您覺得感染者**不適合**進入國軍服役的原因是什麼(複選)?

身體無法負荷訓練、勤務工作

長官、同袍的心理壓力

有感染其他人的風險

可能暴露感染者隱私

怕軍中醫療人力及設備不足

其他：_____

3. 您的單位**能不能接受**感染者服役(單選)?

能接受 (第 4 題免答)

不能接受

4. 您的單位**不能接受**感染者服役的原因(複選)?

擔心其他人會受到感染

感染者生活上需要注意很多事情，單位管理上不方便

會影響國軍體格素質

怕軍中醫療人力及設備不足

其他_____

5. 倘日後感染者需要服常備役，您的單位需要有何種因應措施?

6. 請告訴我們您對感染者入營服役的看法與建議：

針對替代役服勤單位之問卷(管理單位認知及態度)

1. 您覺得愛滋感染者(以下簡稱感染者) **適不適合** 至貴單位服役(單選)?

適合 (第 2 題免答)

不適合

2. **不適合** 進入貴單位服役的原因是什麼(複選)?

身體無法負荷訓練、勤務工作

長官、同袍的心理壓力

有感染其他人的風險

可能暴露自己的病情

其他：_____

3. 您的單位 **能不能接受** 感染者服勤(單選)?

能接受 (第 4 題免答)

不能接受

4. **不能接受** 感染者服役的原因是什麼(複選)?

擔心會受到感染

感染者生活上需要注意很多事情，服勤單位管理不方便

怕會常請假就醫，影響工作出勤

會影響替代役體格素質

其他_____

5. 倘日後感染者需要服替代役，您的單位需要有何種因應措施?

6. 請告訴我們您對愛滋感染者服替代役的看法與建議：

針對研發替代役單位之問卷(就業單位認知及態度)

1. 您覺得愛滋病感染者(以下簡稱感染者) **適不適合** 在貴單位服役(單選)?
 - 適合 (第 2 題免答)
 - 不適合
2. **不適合** 在貴單位服役的原因是什麼(複選)?
 - 怕會常請假就醫，影響工作出勤
 - 身體無法負荷訓練、勤務工作
 - 長官、同事難免有特殊待遇、歧視等
 - 有感染其他人的風險
 - 可能暴露自己的病情
 - 其他：_____
3. 您的單位 **能不能接受** 感染者服研發役(單選)?
 - 能接受 (第 4 題免答)
 - 不能接受
4. **不能接受** 感染者到貴單位服役的原因是(複選)?
 - 擔心其他人會受到感染
 - 感染者生活上需要注意很多事情，單位管理不方便
 - 怕會常請假就醫，影響工作出勤
 - 怕影響公司(單位)聲譽
 - 其他_____
5. 倘日後感染者需要服役且貴單位無法得知申請役男健康狀況，您的單位需要何種因應措施?

6. 請告訴我們單位對感染者服研發役的看法與建議：

針對感染科醫師之問卷

1. 您覺得愛滋感染者(以下簡稱感染者) 適不適合 服役(單選)?
 - 適合服常備役及替代役
 - 僅適合服替代役 (第3題免答)
 - 都不適合
2. 感染者在服役時可能會面臨哪些問題(複選)?
 - 更易接觸伺機性感染源
 - 服役中生理與心理壓力造成免疫力下降
 - 就醫拿藥不方便, 服藥不規則
 - 軍中易有特別待遇或歧視
 - 其他: _____
3. 您覺得感染者適合服常備役的原因是(複選)?
 - 體能需求能應付國軍體能操練
 - 軍中環境適當, 只要規則服藥維持 CD4 細胞數, 應可預防伺機性感染
 - 軍中環境與訓練將病毒傳播出去的機率極低
 - 軍中有良好公衛政策防止疾病傳染
 - 其工作能力近似平常人, 列為免役體位有失公允
 - 其他: _____
4. 您覺得感染者適合服替代役的原因是(複選)?
 - 替代役體能需求較國軍低, 服役性質應可負荷勤務工作
 - 只要規則服藥維持 CD4 細胞數目, 應可避免伺機性感染
 - 不會因服役(勤)傳染給他人
 - 服勤單位有良好公衛政策防止疾病傳染
 - 其工作能力近似平常人, 列為免役體位有失公允
 - 其他: _____
5. 請告訴我們您對感染者服役的看法與建議:

