

役男領有身心障礙證明免體檢之便民措施及成果研析內政部役政署自行研究報告100年度

「役男領有身心障礙證明免體檢之 便民措施及成果研析」

研 究 人 員：廖淑君、沈淑芬、林昂韻

內政部役政署自行研究報告

中華民國 108 年 12 月

本報告內容及建議，純屬研究人員意見，不代表本機關意見

Convenient Measures and Results: Conscription
Examination Exemption for Disability Card-Holding
Draftee

BY

Shu Chun Liao

Shu Fen Shen

Ang Chieh Lin

MINISTRY OF THE INTERIOR

RESEARCH PROJECT REPORT

Dec , 2019

目錄

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	3
第二章 文獻探討	4
第一節 我國兵役政策規定及作業	4
第二節 我國身心障礙相關規定及現況	16
第三節 常見免役體位病症概述	26
第三章：兵役體位與體位判等概述	54
第一節 我國兵役體位與體位判等	54
第二節 各國兵役體位條件及限制	59
第四章 研究過程與結果	71
第一節 資料來源及研究對象	71
第二節 持身心障礙證明者之體位判定分析	73
第三節 分析持身心障礙證明卻未判定免役體位	75
第五章 討論	78
第一節 持身心障礙證明役男與服兵役之分析	78
第二節 持身心障礙證明役男與兵役體檢之分析	80
第六章 結論與建議	81
第一節 結論及效益分析	81
第二節 建議	83
兵（役）籍表（二）役男體格檢查表	85
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	86
參考文獻	104

表目錄

表 1:101-107 年身心障礙各類別人數統計表.....	18
表 2:100 至 106 年身心障礙人數按性別與障礙等級區分.....	19
表 3:歷年身心障礙成因.....	21
表 4:新制(8 類)與舊制(16 類)身心障礙類別及代碼對應表.....	24
表 5:重要關節體位區分標準表.....	40
表 6:韓國兵役種類區分表.....	63
表 7:韓國 2003 年度兵役劃分標準表.....	64
表 8:78-89 年次持身障證明體位判等資料分析表.....	71
表 9: 78 至 89 年次持身障證明之徵兵體檢體位判等資料分析....	74
表 10:體檢時持身障證明非判免役體位之障礙程度分析.....	75
表 11: 非判免役體位之障礙程度類別與現行體位判定標準.....	76
表 12:非判免役體位之障礙程度類別與體位判定分析.....	77
表 13:持身障證明未判定免役體位之身分分析.....	77

圖目錄

圖 1:近年我國身心障礙人數成長曲線圖.....	17
圖 2:107 年全國身心障礙前 10 大類別百分比	19
圖 3:本(內政)部 106 年身心障礙等級人數百分比	20
圖 4:身心障礙證明範本.....	23
圖 5:107 年徵兵體檢免役體位病症分析圖.....	55
圖 6:107 年持身心障礙證明逕判免役體位分析圖.....	56
圖 7:107 年持重大傷病證明逕判免役體位圖	57
圖 8:研究對象選取流程.....	72
圖 9:持身障證明判定免役體位其身障人數及程度情形.....	73

摘 要

關鍵詞：

役男、身心障礙、體位區分標準、免役體位、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

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；同法第 33 條規定，經徵兵檢查之男子，應區分為常備役、替代役或免役體位，並依體位規定服役。

又依徵兵規則第 17 條規定，應受徵兵檢查之役男，因身心障礙或痼疾不能到場受檢者，得由徵兵檢查會派醫事人員至其住所檢查，判定體位。直轄市、縣（市）政府於辦理徵兵檢查前，應向社政單位比對役男身心障礙資料，或由役男檢具身心障礙證明或重大傷病證明，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，由徵兵檢查會判定其體位；有疑義者，送請指定之檢查醫院或複檢醫院辦理檢查；有關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，由國防部會同內政部定之。

為落實照顧身心障礙役男，並簡化徵兵檢查作業，國防部會銜本部於 90 年 9 月 12 日訂定發布「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」使持有身心障礙手冊且符合前揭對照表之役男，無須接受役男徵兵體檢得予逕判免役體位，免服兵役，該逕判作業實施多年，有助身心障礙役男免除須體檢舟車勞頓之苦，確實是一項簡政便民，有感有溫度的行政作為，實施 10 年後，為因應身心障礙業務權責之主管機關衛生福利部於 101 年度啟動「身心障礙鑑定與需求評估新制」，將身心障礙類別由原來的 16 類修正為 8 大類，另國防部及本部

同時考量罹患重大傷病者是否仍須服兵役，經召集醫學專業代表審慎評估後決議，除持有身心障礙證明得逕判體位外，亦將罹患重病領有重大傷病證明者同時納入得逕予判定體位的對象，爰增訂「重大傷病」與體位區分標準免役體位判等對照表，使持效期內重大傷病證明之役男也能比照身心障礙，逕判免役體位，以簡化徵兵檢查作業程序，爰國防部於103年7月4日會銜本部訂定發布「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」並同時廢止「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」。嗣後又因應衛生福利部重大傷病之疾病分類編碼自105年起由原ICD-9修正為ICD-10-CM/PCS及106年1月5日修正發布身心障礙者鑑定作業辦法，爰國防部會銜本部於106年12月26日修正發布「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」，本次修正大幅放寬身心障礙者之免役對照項次，依病症肇致障礙程度，增加多個對照項次；至於重大傷病部分則明確依各病症對應體位區分標準表免役體位而訂定對照之逕判項次。

自103年修正發布「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」實施後，因身心障礙的鑑定向度是依功能及構造之減(缺)損作為評估障礙程度之依據，不同以往舊制用疾病診斷作為逕判體位依據，爰此，常見一項病症(例如腦性麻痺)，卻因該病症肇致許多功能障礙(如肢體障礙、構音障礙、...)，按其有多個跨分類之鑑定向度，應可對照多個項次達免役體位條件，當時的對照表卻無對應項次可予以逕判免役體位，鑑於役男確實已達免役體位標準，為免其須舟車勞頓至兵役指定體(複)檢醫院辦理徵兵檢查，民怨四起，有鑑於此，本研究計畫主要探討役男持有身心障礙證明者得否免對照「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」就逕予判定體位，亦即持效期內身心障礙證明之役男免辦理兵役體檢，直接判定免役體位。

本研究採役男體位回溯分析法，先向衛生福利部取得民國 78 年至 89 年出生役男領有身心障礙證明名冊，再利用該名冊與本部戶役政資訊系統比對其兵役體檢之體位判定結果，以瞭解近 10 年是類役男體位判等情形；俾作為日後研議役男持效期內身心障礙證明者，毋須對照「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」，逕予判定免役體位政策之參考。

二、研究方法及過程

本部(役政署)於106年12月19日函請衛生福利部社會及家庭署提供近10年(民國78年至89年出生)役男持有身心障礙證明之名冊，再利用身分證字號與本部戶役政資訊系統比對，以瞭解役男體位判等情形。該項比對資料以EXCEL分析其身心障礙等級及障礙類別與體位判等之關聯性。

三、重要發現

本研究衛生福利部社會及家庭署提供自民國78年至89年出生，領有身心障礙證明的男性資料共計45,164人，經與本部戶役政資訊系統比對，45,132人可供比對，餘32人比對不到資料(爰無法納入本研究分析)，有關45,132人之體位判等，其中有858人於徵兵體檢時並未持有身心障礙證明，係嗣後體位判定後才因傷病經鑑定持有身心障礙證明；5,161人尚未接受兵役體檢；10人接受兵役體檢後須進一步進行專科檢查；3人因病症須先予治療觀察一段時間始可判定體位，以上3種情形都沒有體位可供比對，所以，本案僅分析徵兵體檢時領有身心障礙證明者共計39,100人。

母群體39,100人中，體位判定免役者計38,677人(佔總持身心障礙證明者98.9%)、判定常備役體位者計232人(佔總持身心障礙證明者0.6%)、判定替代役體位者計191人(佔總持身心障礙證明者0.5%)；另分析持身心障礙證明卻判常備役及替代役體位之423人中，其中有290位未符合90年9月12日「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」或103年7月4日「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」，渠等若按106年12月26日修正發布之「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」，則全數符合對照表可以逕判免役體

位，達免役體位可高達 99.65%。爰本部於 107 年 11 月 12 日函國防部建議研修相關法規，使持有效期內身心障礙證明之役男得逕予直接判定免役體位，毋需再使用對照表(身心障礙部分)及辦理徵兵體檢，以達簡政便民之效。

四、主要建議事項：

建議一：修訂體位區分標準第 2 條第 3 項規定，役齡男子持有效期內身心障礙證明者，得逕判定免役體位。同時廢止「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」，另訂定「重大傷病與體位區分標準免役體位判等對照表」(中長期建議)

主辦機關：國防部

協辦機關：內政部

建議二：修訂徵兵規則第 17 條第 2 項規定，直轄市、縣(市)政府於辦理徵兵檢查前，應向社政單位比對役男身心障礙資料，或由役男檢具身心障礙證明或重大傷病證明，符合身心障礙者，得逕判定免役體位；重大傷病者符合「重大傷病與體位區分標準免役體位判等對照表」得逕判體位；有疑義者，送請指定之檢查醫院或複檢醫院辦理檢查。(中長期建議)

主辦機關：內政部

協辦機關：國防部

建議三：修訂志願役招募體格標準，現行報考國軍志願役其體格基準，除少數項目放寬外，原則上仍必須健康狀況符合體位區分標準常備役體位之基準。倘本項逕判免役體位實施後，是否會影響少數輕度身心障礙者報考國軍之權益，有

無另訂志願役招募體格標準，國防部必須研議。(長期建
議)

主辦機關：國防部

ABSTRACT

Keywords: draftee, physical disable, Physique Classification Standards of Military Service, exemption of military service, Table to Compare Physically and Mentally Disabled or Catastrophic Illness with Exempted from Military Service of Physique Classification Standard

According to the ROC constitution Article “The people shall have the duty of performing military service in accordance with law.” Draftee takes conscription examination is classified to regular service, substitutive service and exemption for military service based on his physical condition.

Based on Conscription Regulations article, the conscription examination committee shall send medical professions to the residence of those who are obligatory for conscription physical examination but cannot be examined at designated facilities due to disabilities or diseases to classify their physical status.

Local military governments shall actively compare draftee disabled documentation with social welfare units. Disability card or Major Illness or Injury Certificate holders whose illness is compatible with the “Table to Compare Physically and Mentally Disabled or Catastrophic Illness with Exempted from Military Service of Physique Classification Standard” , which is enacted by the Ministry of Defense and the Ministry of the Interior, can provide these documentation to the authority as well. The conscription examination committee will determine their physical status based on their documents, or a further

examination will be done at a designated hospital if necessary. The disabled draftee and their family have to spend excessive time on various journeys and take risks for injuries or discriminations during physical examinations.

The Ministry of Defense in conjunction with the Ministry of the Interior enacted and published the Physique Classification Standards of Military Service on 2001.09.12, allowing draftee whom hold Disability card to be exempted from military service without undergoing conscription physical examination.

Based on the introduction of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) by the Ministry of Health and Welfare, disability categories were adjusted from originally 16 categories to 8 major categories in 2016. In the year 2017, the authority also added a supplementary Major Illness or Injury Certificate with Exempted from Military Service of Physique Classification Standard for draftee who hold a Major Illness or Injury Certificate, allowing them to be exempted from the complicated process of conscription examination just as Disability card holders.

On 2017.12.26 the authority amended the "Table to Compare Physically and Mentally Disabled or Catastrophic Illness with Exempted from Military Service of Physique Classification Standard" , allowing military exemption without conscription examination.

This research project focuses on the register of draftee with Disability card born throughout 1989–2000.

Alignment with the Household Registration and Conscription Information System was done to understand physical condition grading among these draftees. The results of this project will be used for future discussion whether draftees who hold Disability card can be exempted directly without comparing with the "Table to Compare Physically and Mentally Disabled or Catastrophic Illness with Exempted from Military Service of Physique Classification Standard" .

The Ministry of Health and Welfare provided a total of 45,164 male citizens born throughout 1989–2000 which were included in this study. After exclusion of 32 draftees who are absent in the Household Registration and Conscription Information System, 858 draftees who haven't received Disability card before the conscription examination and 5,161 draftees who haven't received conscription examination yet, a total of 39,100 draftees held a Disability card at the time of conscription examination. The total number of exemption from military service is 38,677, 98.9% among all holders of Disability card; 232 draftees (0.6%) with Disability card were graded as regular service; a total of 190 draftees (0.5%) were graded as substitutive service.

Further investigate the 290 draftees who did not determinate exemption of military service by using old Physique Classification Standard. If we use the revision of Physique Classification Standard on 2017.12.26. High as 99.65% of draftees can be determined exemption of military service directly without going to hospital to

received health exams and avoid discrimination and physical challenges .

Based on the high percentage of exemption (96.65%)of those holding Disability cards, we advise the Ministry of Defense to amend the relative regulations, hope to determinate exemption of military service directly for draftees who hold Disability cards within validity period without comparing with the Physique Classification Standard. This policy will reduce workload for conscription officials, save time for disabled draftees and their families, as well as saving expenditure spent on conscription examination, achieving a trilateral-wins solution.

第一章 緒 論

第一節 研究緣起與背景

中華民國男子依法皆有服兵役的義務，役齡男子須經徵兵檢查，以決定是否服兵役及應服之役別。政府為照顧身心障礙或痼疾不適合服兵役之男子，免去體檢場接受徵兵檢查之舟車勞頓辛勞及遭受異樣眼光；為維護不受歧視的平等保護基本人權；於民國 90 年訂定發布「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」使持有效期內身心障礙手冊役男得以用書面審查方式，如符合上揭對照表免役體位項次者，則免接受徵兵檢查逕判免役體位。

90 年發布之「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」區分 16 大類障礙，如視覺障礙、聽覺機能障礙、聲音機能或語言機能障礙、肢體障礙等多以疾病作為分類，縣市役政人員執行上年順遂可行。

嗣後為配合衛生福利部修正「身心障礙者權益保障法」，以使身心障礙者的定義和分類與聯合國世界衛生組織（WHO）頒布「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）」接軌，障礙類別由原來 16 類修正為 8 大類，以健全損傷、失能與殘障三大類作定義，除身心障礙不適服兵役外，罹患重病者亦須併入考量，以維護役男身心健康及軍中服役安全，爰本部修正徵兵規則將罹患重大傷病者得以列入免徵兵檢查逕判免役體位對象，同時國防部 103 年 7 月 4 日會銜內政部訂定發布「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」（簡稱新制逕判對照表）並同時廢止原「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」（簡稱舊制逕判對照表）。

因新制逕判對照表採用 ICF 鑑定向度，包含身體器官構造及功能的失能評估，惟部分役男其持舊制之身心障礙手冊者，並無 ICF 鑑定向度，倘其未換證或不願意換證，屢屢造成書面審查困難，引發役男及家屬諸多抱怨與不滿，又新制逕判對照表過於複雜，如一項 ICF 鑑定向度，對應多個逕判對照項次，例如意識功能的鑑定向度(b110)，輕度障礙，對照項次有體位區分標準表第 9(慢性疾病)、174(腦部病變)、177(顱腦損傷)、181(中樞神經腫瘤或神經血管病變)等 4 個項次，意謂慢性疾病、腦部病變、顱腦損傷、中樞神經腫瘤或神經血管病變等，會造成輕度意識功能障礙，役政同仁必須釐清役男究竟是何種原因造成障礙，增添役作業上諸多的困擾與不便；又有極少數持身心障礙證明之役男，其障礙程度未達免役體位之標準，致無對照項次可供逕判免役，例如聽覺或視覺輕度障礙者仍須入營服役，是類役男常質疑，其都持有身心障礙證明，表示身體健康有缺陷了，為何還須服兵役，因此，引發民眾的批評、不諒解及抱怨連連。

為檢討持身心障礙證明役男是否需服兵役，本研究採回溯分析法，分析近 10 年之民國 78 年至 89 年出生役男領有身心障礙證明者，經與戶役政資訊系統比對，以瞭解其過去體位判定情形，以其作為未來兵役政策之參考依據。

第二節 研究方法與目的

依據兵役法第 4 條，身心障礙或有痼疾，達不堪服役標準，免服兵役，稱為免役。本研究採回溯性分析法，函請衛生福利部社會及家庭署提供民國 78 年至 89 年出生男性領有身心障礙證明之清冊資料包含基本資料(姓名、出生年月日、身分證號)、疾病 ICD 碼、疾病名稱、障礙類別、障礙等級、ICF 碼、舊制障別、鑑定日期及重新鑑定日期等，藉由身分證字號與本部戶役政資訊系統比對其體位判定之串聯資料(包含役男統號、姓名、出生年月日、戶籍地、障礙等級、障礙類別、ICF 碼、疾病名稱、疾病 ICD 碼、舊制障別、鑑定日期、重新鑑定日期、役男身分別、體位評定日期、徵兵體檢日期、徵兵體檢醫院、體檢原因、判定體位、判等病名項次、判等病名等)，以分析近 10 年持有身心障礙證明役男之體位判定情形，探討目的議題如下：

- 一、探討身心障礙役男判定常備役、替代役及免役體位比率與各體位判等之相關性。
- 二、探討身心障礙役男未判定免役體位之原因分析。
- 三、探討役男持有身心障礙證明者毋須對照「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」逕判免役體位政策研擬之參考。

第二章 文獻探討

第一節 我國兵役政策規定及作業

依徵兵規則第 17 條(內政部 106)規定，應接受徵兵檢查之役男，因身心障礙或痼疾不能到場受檢者，得由徵兵檢查會派醫事人員至其住所檢查，判定體位；直轄市、縣(市)政府於辦理徵兵檢查前，應向社政單位比對役男身心障礙資料，或由役男檢具身心障礙證明(手冊)或重大傷病證明，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」(國防部 103)規定者，由徵兵檢查會判定其體位；有疑義者，送請指定之檢查醫院或複檢醫院辦理檢查；「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」，由國防部會同內政部定之。

為使持有身心障礙手冊者符合體位區分標準免役體位標準之役男，免接受兵役體檢逕判免役體位，國防部會銜內政部於 90 年 9 月 12 日訂定發布「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」(國防部.內政部 90)以簡化身心障礙役男的體位判等作業。

依據衛生福利部身心障礙者權益保障法(衛生福利部 106)規定，自 101 年 7 月 11 日起推行身心障礙鑑定及需求評估新制，新制推動後，身心障礙的分類由本國區分的 16 類(視覺障礙、聽覺機能障礙、聲音機能或語言機能障礙、平衡機能障礙、肢體障礙、智能障礙、重要器官失去功能、造血機能、顏面損傷、植物人、癡呆症、自閉症、染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷及慢性精神病患者)改為依據世界衛生組織(WHO)所頒布的「國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health 簡稱 ICF)」的 8 大分類(「神經系統構造及精神、心智功能」、「眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛」、「涉及聲音與言語構造及其功能」、「循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能」、「消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造

及其功能」、「泌尿及生殖系統相關構造及其功能」、「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能」及「皮膚與相關構造及其功能」)。

衛生福利部修正身心障礙分類後，有關役男逕判體位所對應之「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」應配合修正，以符實務作業，另同時考量持有全民健保重大傷病證明，且符合免役體位標準之役男權益，爰國防部啟動研修作業，並將「重大傷病」納入適用範疇，使持有重大傷病證明的役男亦能比照身心障礙役男，免除役男徵兵檢查之繁複程序，故於 103 年 7 月 4 日會銜內政部訂定發布「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」(國防部 103)。

衛生福利部中央健康保險署公告之重大傷病疾病分類編碼原使用 ICD-9 版(International Classification of Disease 9th Revision)，為與國際接軌，自 105 年修正使用 ICD-10-CM (International Classification of Diseases 10th Revision, Clinical Modification) 及 PCSICD-10-PCS (International Classification of Diseases 10th Revision Procedur Coding System)。又配合 106 年 1 月 5 日修正「身心障礙者鑑定作業辦法」(衛生福利部 106)，基於上述原因，爰國防部會銜內政部於 106 年 12 月 26 日修正發布「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」(國防部.內政部 106)，並全盤檢討 103 年舊制對照表改新制對照表後，於逕判免役體位時，仍有窒礙難行部分，爰基於役男罹病或確實有障礙不適合服兵役考量，新增多個逕判對照項次，以利實務判等作業。

徵兵處理概要

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。兵籍調查採役男臨櫃至公所、郵寄、傳真、電子郵件或網路調查等方式辦理。依據役齡男子兵籍調查作業規定(內政部 103)，兵籍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；其中健康情形調查內容，應依役男實際體能狀況，如「健壯」、「瘦弱」、「良好」等，尤其有明顯之身心障礙者，如啞、聾、智能不足、癲癇、精神疾病、心臟病變、肝功能異常及其他病變等應查明填註，領有身心障礙或重大傷病證明者應註明類別；另 108 年新增註記目前或曾就讀「身心障礙之特殊教育班」或「特殊教育學校」。

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，且罹患病症障礙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」規定者，或檢具效期內之身心障礙者鑑定表、身心障礙證明或重大傷病證明等相關資料至戶籍地鄉(鎮、市、區)公所，均可由所轄直轄市、縣(市)徵兵檢查會逕予判定免役體位，以免除役男及家屬舟車勞頓至體檢場遭受異樣眼光，再次導致身心受創等不便及困擾，同時也簡化役政人員行政作業，確實達到簡政便民的目的。

(二) 徵兵檢查

直轄市、縣(市)政府於每年辦理徵兵處理作業之始，必須依據徵兵規則及內政部頒定之年度役男徵兵處理作業計畫，擬定縣(市)政府年度徵兵檢查作業計畫，其計畫內容須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、作業經費、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係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。

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，可利用上內政部役政署網站：

<https://phy.nca.gov.tw/web/>申請代辦徵兵體檢線上預約，未來可於寄居地辦理徵兵檢查，毋須專程返回戶籍地，以免除舟車勞頓，返鄉體檢之苦。

1、徵兵檢查之體(複)檢醫院

有關役男徵兵檢查體(複)檢醫院，其中體檢醫院係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、忠孝及陽明院區)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(三重及板橋院區)、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。以上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。

至於指定複檢醫院，目前全國僅有 7 家，主要受理役男體位判定後認有疑義，申請改判體位之檢查醫院，其均為醫學中心層級；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、徵兵體檢作業

為俾利各直轄市、縣(市)政府及指定體(複)檢醫院辦理役男徵兵檢查，內政部訂定「役男徵兵檢查作業規定」(內政部 107)，以確保兵役體檢之公平性，有效維護國軍兵員精壯及役男權益，本作業規定包括役男體(複)檢作業程序，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」。

本作業規定第 5 點體檢作業要領及實施程序規定，直轄市、縣(市)政府於辦理徵兵檢查前，應主動勾稽由衛生單位提供之精神疾病照護資料並以專案列管，及向社政單位比對役男

身心障礙資料，或由役男檢具效期內身心障礙證明或重大傷病證明，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，由徵兵檢查會判定免役體位；有疑義者，送請指定之檢查醫院或複檢醫院辦理檢查。

有關辦理徵兵檢查作業，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不法代檢之情事，違者查獲可依妨害兵役治罪條例(國防部 100 年)移送法辦。兵役體檢之檢查包含有內科、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(兵籍表二，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(扁平足)、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」，於獨立診間進行並安排於體檢最後一科檢查，以綜合評估役男之身心健康情形。

- (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1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)。
- (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、尿糖：尿蛋白檢驗役男腎臟功能，倘尿蛋白高達 3 價以上者將安排腎臟專科檢查。尿糖檢驗役男是否有糖尿病，倘尿糖高達 2 價以上者，將進一步安排糖尿病專科檢查。

3、役男體位判定

役男完成上述檢查後檢查醫院應於各項檢查(驗)完成後 10 個工作日內將役男體格檢查表紙本送回役男所屬的直轄市、縣(市)政府，另抽血及驗尿的體檢結果資料電子檔自 108 年 10 月開始須上傳至體檢資料上傳系統 (<https://www.ris.gov.tw/military-examResult/>) 以匯入戶役政資訊系統。

直轄市、縣(市)徵兵檢查會依檢查醫院送回之役男體格檢查表之身心健康狀況，依據「體位區分標準」規定判定役男體位，另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)及替代役體位案件(除身高、體重或體格指標(BMI)過高或過低、扁平足及視力)，應送(中央)役男體位審查會審議，體位判等確認後，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。

役男如於徵兵體檢時尚未持有效期內身心障礙或重大傷病證明，體位判定為常備役或替代役體位；嗣體位判定後才因傷病經鑑定領有身心障礙或重大傷病證明者，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：

(1)公費複檢：填具申請書，經各直轄市、縣(市)役政單位審核准予複檢者，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。

(2)自費複檢：填具申請書，經各直轄市、縣(市)役政單位審核准予複檢者，由役男至自行選定之複檢醫院進行複檢；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，不論是否仍在學緩徵(就學中)，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，符合逕判免役體位規定者，不須辦理徵兵檢查。

依據兵役法第32條規定，徵兵處理得提前至18歲之年辦理，或役男持效期內身心障礙或重大傷病證明已達免役體位標準，為提早確認免役體位，以規劃生涯也可提前至18歲之年向戶籍地公所申請提前徵兵檢查。但經徵兵檢查後未達免役體位標準者，則以所判定之體位列管，不再重行辦理徵兵檢查。

5、體位區分標準

最新「體位區分標準」(國防部.內政部 107)由國防部會銜本(內政)部修訂，係役男辦理徵兵檢查後，役政單位依檢查結果判定體位的依據；本標準自63年訂定發布至今(108)年共修正17次，現行使用107年8月16日之修正版本，其內容有

條文(8條)、判定標準表(193項次、附表之【身高體重體位區分標準長】、【重要關節體位區分標準表】、肺功能檢查作業)及附圖(關節運動測量方式)。其中體位區分標準第2條規定，役齡男子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，經出具效期內之證明文件，得逕判定體位。

體位區分標準表共計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。役男經指定體(複)檢醫院體格檢查或複檢者，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，由直轄市、縣(市)徵兵檢查會核定體位。倘有疑義或有新興疾病者，得送內政部役男體位審查會審議。

6、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(內政部102)訂定，設置委員15人至27人，其中召集人由本(內政)部役政署署長兼任；3位副召集人由本(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；其餘委員由本(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和替代役體位之案件，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。

(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。逕判免役體位役男，無須辦理抽籤作業。

(四) 徵集作業

國防部每年按行政院核定之年度應徵兵額，會同本(內政)部訂定年度之兵額徵集計畫。本(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。

役男戶籍地公所須於入營 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。

役男徵集入營後才因傷病領取身心障礙或重大傷病證明者，得依規定辦理停止軍事訓練或傷病停役作業。

第二節 我國身心障礙相關規定及現況

一、身心障礙相關規定

依據身心障礙者權益保障法(衛生福利部 104)第 5 條規定，身心障礙者指身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者。

其身體系統構造或功能有損傷或不全，導致顯著偏離或喪失包含：

- (一)神經系統構造及精神、心智功能。
- (二)眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。
- (三)涉及聲音與言語構造及其功能。
- (四)循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。
- (五)消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。
- (六)泌尿與生殖系統相關構造及其功能。
- (七)神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。
- (八)皮膚與相關構造及其功能。

身心障礙者權益保障法第 14 條規定，身心障礙證明有效期限最長為 5 年，身心障礙者應於效期屆滿前 90 日內向戶籍地縣市主管機關申請辦理重新鑑定及需求評估。倘身障者於其證明效期屆滿前 60 日尚未申請辦理重新鑑定及需求評估者，縣市主管機關應以書面通知其辦理；但其障礙類別屬中央衛生主管機關規定無法減輕或恢復，無須重新鑑定者，得免予書面通知，由縣市主管機關逕予核發證明，或視個案狀況進行需求評估後核發。

二、身心障礙人口學分析

根據衛生福利部統計處(衛生福利部統計處 2019)統計，截至 107 年底，全國領取身心障礙證明(手冊)人數有 117 萬 3,978 人，占全國總人口之 4.98%。如按性別區分，男性 65 萬 8,673 人占 56.1%，女性 51 萬 5,305 人占 43.9%；身心障礙人口比率男性為 5.62%，高於女性之 4.34%。

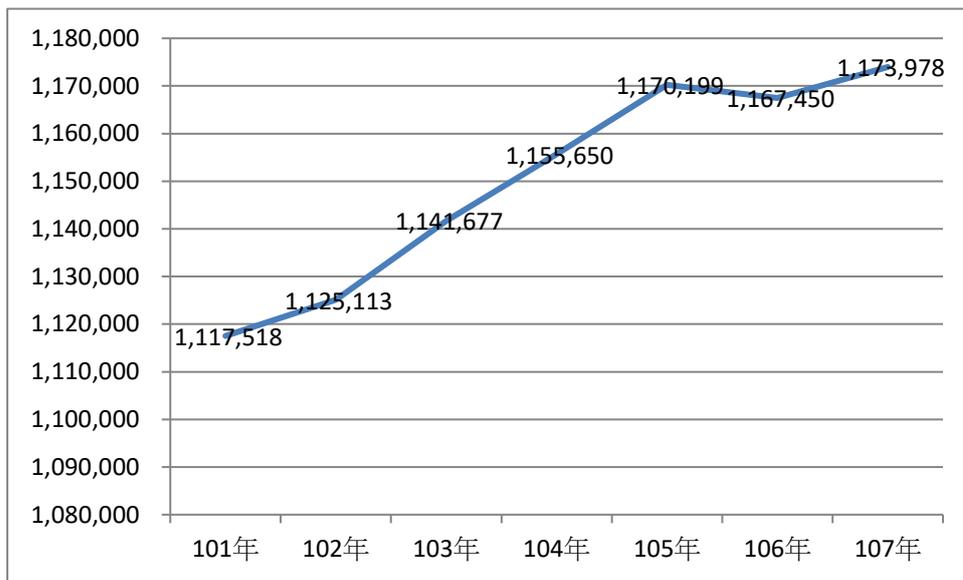


圖 1:近年我國身心障礙人數成長曲線圖

依身心障礙類別人數分析，其常見障礙類別分別依次為，肢體障礙 363,290 人、重要器官失去功能 153,140 人、多重障礙 130,577 人、慢性精神病患 127,291 人、聽覺機能障礙 123,208 人、智能障礙 101,872 人、視覺障礙 56,582 人、失智症 55,578 人、聲音機能或語言機能障礙 15,145 人、自閉症 14,533 人、顏面損傷 4,673 人、頑性(難治型)癲癇症 4,801 人、其他障礙 4,091 人、平衡機能障礙 3,405 人、植物人 3,296 人、因罕見疾病而致身心功能障礙 1,815 人及新制類別無法對應舊制類別 10,381 人。

表 1:101-107 年身心障礙各類別人數統計表

資料來源:衛生福利部統計處

年度	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年
總計	1,117,518	1,125,113	1,141,677	1,155,650	1,170,199	1,167,450	1,173,978
視覺障礙	56,582	56,840	57,102	57,319	57,291	56,830	56,582
聽覺障礙	122,285	122,348	122,988	122,906	123,186	122,835	123,208
平衡機能障礙	4,256	4,063	3,856	3,739	3,651	3,501	3,405
聲音或語言機能障礙	13,396	13,509	13,943	14,482	14,950	15,007	15,145
肢體障礙者	381,127	379,405	378,448	375,730	373,291	366,781	363,290
智能障礙	99,621	99,488	100,588	100,797	100,896	101,428	101,872
重要器官失去功能	132,024	136,599	141,966	147,856	153,914	154,313	153,140
顏面損傷	4,586	4,570	4,553	4,644	4,712	4,720	4,673
植物人	4,129	4,213	4,198	4,046	4,032	3,684	3,296
失智症	39,441	40,717	43,207	46,054	49,104	50,813	55,578
自閉症	12,817	13,072	13,409	13,293	13,476	13,905	14,533
慢性精神病	119,514	119,666	122,538	124,240	124,999	125,932	127,591
多重障礙	114,986	116,735	119,561	124,215	127,415	127,336	130,577
頑性癲癇症	4,977	4,693	4,747	4,826	4,872	4,873	4,801
罕病致身心障礙	1,994	2,143	2,075	2,068	2,028	1,937	1,815
其他障礙	3,901	3,708	3,670	3,646	3,678	3,862	4,091
新制無法對應舊制	1,882	3,344	4,828	5,789	8,704	9,693	10,381

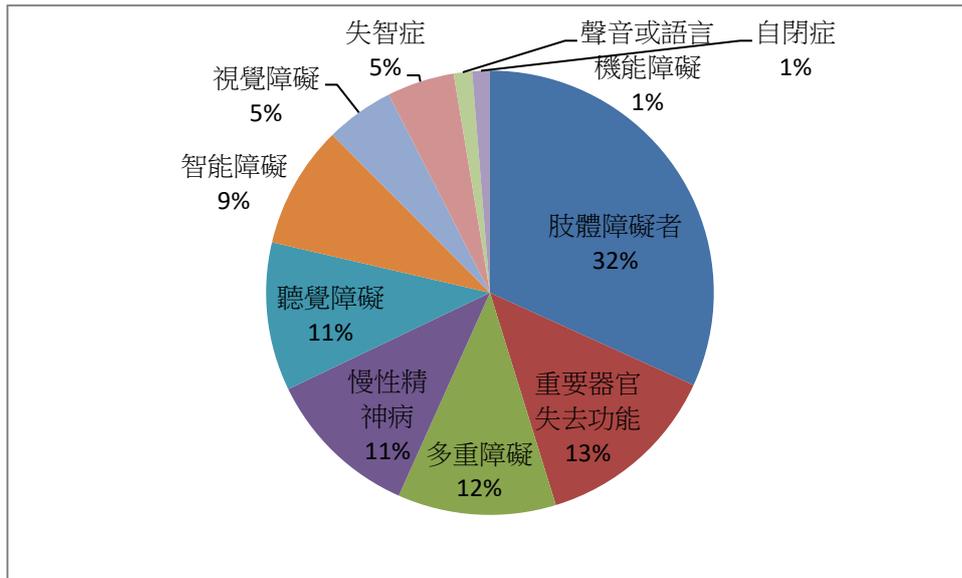


圖 2:107 年全國身心障礙前 10 大類別百分比

表 2:100 至 106 年身心障礙人數按性別與障礙等級區分

程度	總計 Grand Total			極重度 Profound			重度 Severe			中度 Moderate			輕度 Mild		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
年	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female
100年	1,100,436	629,179	471,257	122,749	63,978	58,771	193,332	107,638	85,694	365,230	210,814	154,416	419,125	246,749	172,376
101年	1,117,518	636,287	481,231	129,407	67,451	61,956	191,748	106,498	85,250	366,173	209,829	156,344	430,190	252,509	177,681
102年	1,125,113	639,969	485,144	140,848	73,592	67,256	189,106	105,323	83,783	364,353	208,275	156,078	430,806	252,779	178,027
103年	1,141,677	648,807	492,870	141,343	74,254	67,089	191,209	106,348	84,861	368,677	210,191	158,486	440,448	258,014	182,434
104年	1,155,650	655,444	500,206	141,998	74,888	67,110	193,817	107,355	86,462	371,256	210,964	160,292	448,579	262,237	186,342
105年	1,170,199	662,800	507,399	143,108	75,763	67,345	196,230	108,399	87,831	374,216	212,003	162,213	456,645	266,635	190,010
106年	1,167,450	658,682	508,768	140,170	74,405	65,765	195,977	107,563	88,414	373,692	210,785	162,907	457,611	265,929	191,682

又以 106 年分析障礙等級其分布，以輕度者占 39%最多、其次是中度者占 32%、重度占 17%、極重度者占 12%。

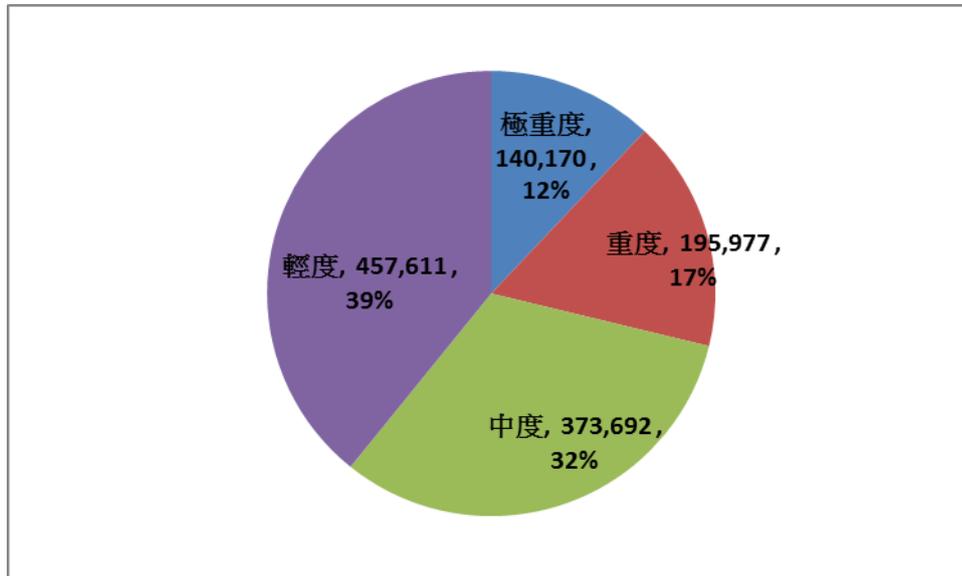


圖 3: 本(內政)部 106 年身心障礙等級人數百分比

分析 107 年身心障礙者導致障礙之原因，其中以疾病(Caused by Disease)因素造成為主因佔 60.5%、其次是先天(Congenitlly Disability)造成佔 13%、意外(Caused by Accident)佔 5.5%、交通事故(Caused by Traffic Accident)佔 3.6%、職業傷害佔(Vocational Harm)2.4%、戰爭(War)僅佔 0.1%及其他因素 14.8%。

表 3: 歷年身心障礙成因

年底別 End of Year	總計	先天	疾病	意外	交通事故	職業傷害	戰爭	其他
	Grand Total	Congenitly Disability	Caused by Disease	Caused by Accident	Caused by Traffic Accident	Vocational Harm	War	Others
88年 1999	648,852	105,022	311,423	51,484	31,038	20,016	4,165	125,704
89年 2000	711,064	109,444	344,558	56,225	33,281	22,259	3,937	141,360
90年 2001	754,084	114,173	368,355	60,166	35,871	23,971	3,663	147,885
91年 2002	831,266	118,061	413,596	65,761	39,179	26,060	3,557	165,052
92年 2003	861,030	119,982	436,430	68,431	41,127	27,245	3,242	164,573
93年 2004	908,719	122,599	469,909	71,299	42,916	28,372	3,038	170,586
94年 2005	937,944	124,743	499,356	72,432	43,819	28,986	2,781	165,827
95年 2006	981,015	127,055	532,652	73,655	44,342	29,424	2,697	171,190
96年 2007	1,020,760	129,829	567,235	73,665	44,055	29,523	2,833	173,620
97年 2008	1,040,585	132,394	594,361	73,420	43,878	29,411	2,334	164,787
98年 2009	1,071,073	135,448	620,787	73,340	43,867	29,328	2,231	166,072
99年 2010	1,076,293	135,981	623,440	73,179	43,613	29,476	2,061	168,543
100年 2011	1,100,436	137,494	640,189	72,750	43,375	29,289	1,983	175,356
101年 2012	1,117,518	134,039	632,226	68,964	41,131	28,399	1,588	211,171
102年 2013	1,125,113	137,283	647,150	68,422	40,796	27,917	1,613	201,932
103年 2014	1,141,677	140,493	655,282	68,837	41,173	27,794	1,555	206,543
104年 2015	1,155,650	143,039	663,640	66,106	39,431	26,098	1,421	215,915
105年 2016	1,170,199	151,003	677,640	65,967	40,258	26,265	1,372	207,694
106年 2017	1,167,450	155,289	691,832	66,322	41,835	28,314	1,318	182,540
107年 2018	1,173,978	153,632	710,751	64,758	41,781	28,494	1,220	173,342

三、身心障礙分類及類別

身心障礙者保護法於 101 年 7 月 11 日以前，其障礙類別分為 16 類障礙分類系統，由指定醫療機構或鑑定作業小組辦理，其效期由鑑定醫師臨床判斷可自半年、1 年、2 年…或到永久有效。

為與國際接軌，業務主管機關修正身心障礙者權益保障法之規定，自 101 年 7 月 11 日起推行身心障礙鑑定及需求評估新制，本項新制規定，將身心障礙分類由舊制 16 類改為依據世界衛生組織(WHO)所頒布的「國際健康功能與身心障礙分類系統(The International Classification of Functioning, Disabilities, and Health 簡稱 ICF)」的 8 大分類，且新制精神旨在以醫事、社工、特殊教育與職業輔導評量等專業人員組成專業團隊進行鑑定及評估，籌組專業團隊，依障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等考量，合於規定者核發「身心障礙證明」；效期原則最長 5 年，另因增加需求評估制度，部分福利服務項目會依需求評估結果提供服務。

新制身心障礙鑑定自 101 年 7 月 11 日至 104 年 7 月 10 日實施，各直轄市、縣（市）政府受理新申請案、申請重新鑑定案及原領有身心障礙手冊註記有效期者等 3 類申請鑑定及需求評估；並同時規定自 104 年 7 月 11 日至 108 年 7 月 10 日止以 4 年時間讓各直轄市、縣(市)政府針對原持有永久有效身心障礙手冊者分批逐次通知民眾依據新制辦理身心障礙鑑定及需求評估。

有關「身心障礙證明」各欄位資訊說明如下：

- 1、障礙等級：共分輕度(1)、中度(2)、重度(3)、極重度(4)等 4 級。
- 2、障礙類別：依新制鑑定後之障礙類別，並以括弧註記其對應之 ICF 編碼。
- 3、ICD 診斷：經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧中註記舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。
- 4、必要陪伴者優惠措施：此欄位註記該名身心障礙者是否享有必要陪伴者優惠措施，如註記「國內大眾運輸工具」則代表該名身心障礙者經評估後認為需人陪伴，享有搭乘國內大眾運輸工具時必要陪伴者 1 人半價優待；如註記「進入公民營風景區、康樂場所與文教設施」，則代表該名身心障礙者經評估認為需人陪伴，享有必要陪伴者 1 人進入收費之公營風景區、康樂場所或文教設施免費、或民營者半價優待。

中華民國身心障礙證明			照片黏貼處			
身分證統一編號		【有效期間】	年	月	日	
姓名						
出生日期	年	月	日			
戶籍地址						
聯絡人		關係				
鑑定日期	年	月	日	重新鑑定日期	年	月
障礙等級						

正面

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第8類皮膚與相關構造及其功能【s810】 第2類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛【b210】					
ICD診斷	141.2, 360.4, 366.16【01, 08】					
ICD類別	國內大眾運輸工具 進入公民營風景區、康樂場所與文教設施					

背面

圖 4:身心障礙證明範本

四、身心障礙舊制與新制之分類

身心障礙者權益保障法於 101 年修正前，國內身心障礙分類以疾病為導向，分為 16 類分別為 01 視覺障礙者、02 聽覺機能障礙者、03 平衡機能障礙者、04 聲音機能或語言機能障礙者、05 肢體障礙者、06 智能障礙者、07 重要器官失去功能者(包含心臟、造血機能、呼吸器官、吞嚥機能、胃、腸道、肝臟、腎臟及膀胱)、08 顏面損傷者、09 植物人、10 失智症者、11 自閉症者、12 慢性精神病患者、13 多重障礙者、14 頑性(難治型)癲癇症者、15 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及第 16 類其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(包含染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)。

為與國際接軌，我國自 101 年 7 月 11 日修正身心障礙者權益保障法後，有別以往的舊制疾病分類，新制採以國際健康功能與身體障礙分類系統(ICF)將身心障礙分為 8 大類，分別為第 1 大類「神經系統構造及精神、心智功能損傷」、第 2 大類「眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛損傷」、第 3 大類「涉及聲音和言語構造及其功能損傷」、第 4 大類「循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能損傷」、第 5 大類「消化、新陳代謝與內分泌系統構造及其功能損傷」、第 6 大類「泌尿與生殖系統構造及其功能損傷」、第 7 大類「神經、肌肉、骨

骼之移動相關構造及其功能損傷」及第8大類「皮膚與相關構造及其功能損傷」等身體功能損傷或不全作為評估需求之基本架構。有關身心障礙新制(8類)與舊制(16類)之身心障礙類別及代碼對應表如下表。

表 4:新制(8類)與舊制(16類)身心障礙類別及代碼對應表

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第一類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性(難治型)癲癇症者
第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第三類 涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第八類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第一至八類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)

第三節 常見免役體位病症概述

役男服役體格係依據國防部會銜本(內政)部發佈之「體位區分標準」(國防部.內政部 107)作為體位判定之標準，本標準計 16 個部位(如一般、皮膚、頭部、心臟血管等)、193 項次區分如身高體重、心律不整、視力等，以下就身心障礙役男逕判免役體位常見病症說明:

一、智能偏低(Intellectual disability 或 Mentally retarded)

智能障礙，必須總智商低於 70 分，在一般的金錢管理、閱讀識字、計算、日常生活等需要使用腦袋思考的行為，是指資質、能力遲緩的表現。智能障礙的成因分為先天和後天兩種，多數智能偏低為先天因素引起，原因包含唐氏症、克林菲特症(僅男性會罹患)、X 染色體易裂症、神經纖維瘤症、威廉氏症、苯丙酮尿症與小胖威利症等。另外懷孕因素(如子宮內感染、母親營養不良、酒癮、藥癮及中毒，環境污染鉛中毒、輻射)也會引起智能不足，早產、出生體重不足也都是相關危險因子。

智能偏低對照體位區分標準表中屬第 193 項次，是最常見的逕判免役體位因素，役男體檢時由精神科專科醫師檢查，在獨立診間的環境下，醫師參考役男所填的「役男身心狀況評量表」及其他科檢查綜合結果安排智力測驗；役男體複檢作業規定智能偏低以魏氏(WAIS)成人智力測驗為衡鑑工具，總智商未達 85 分者為智能偏低，由臨床心理師詢問役男年齡、學校課業表現、工作表現、家族史等，取得基本資料後，安排智力測驗並由臨床心理師完成整體智力評估，結束衡鑑後，於評估報告上註明施測過程中役男之整體配合程度。

身心障礙者鑑定作業辦法智力功能屬第 1 類「神經系統構造及精神、心智功能」，鑑定向度為 b117，鑑定人員須由精神科、神經科(含小兒神經科)、神經外科、復健科等專科醫師資格條件，鑑定工具以標準化智力量表(幼兒、兒童及成人魏氏智力量表、斯比智力量

表)和發展評估工具(嬰幼兒發展測驗、貝莉氏嬰兒發展量表)中以測驗相關智力功能。障礙程度分4級，基準如下:

- (一)輕度(代號 1):智商介於 69 至 55，或於成年後心智年齡介於九歲至未滿十二歲之間或臨床失智評估等於 1。
- (二)中度(代號 2):智商介於 54 至 40 或心智商數(mental quotient)介於 54 至 40，或於成年後心智年齡介於六歲至未滿九歲之間或臨床失智評估等於 2。
- (三)重度(代號 3): 智商介於 39 至 25 或心智商數(mental quotient)介於 39 至 25，或於成年後心智年齡介於三歲至未滿六歲之間或臨床失智評估等於 3。
- (四)極重度(代號 4):智商小於或等於 24 或心智商數(mental quotient)小於或等於 24，或於成年後心智年齡未滿三歲或臨床失智評估等於 3 且溝通能力完全喪失。

另鑑定向度「整體心理社會功能 b122」、「注意力功能 b140」、「記憶功能 b144」、「高階認知功能 b164」、「口語理解功能 b16700」、「口語表達功能 b16710」、「閱讀功能 b16701」和「書寫功能 b16711」等障礙也可以以智能偏低逕判免役體位。

役男智能偏低，障礙程度在輕度(含輕度)以上即可逕判免役體位，考量役男入營服役可能遭遇溝通與學習問題，且軍事生活仰賴高度服從與紀律之配合，若因智能偏低未能配合上級指揮，將影響軍中隊紀律。又其和同袍溝通能力若有障礙也會影響部隊運作以及完成交辦之任務，對役男本身也會導致身心傷害。

二、自閉症(Autism)

自閉症是腦部因發育障礙所導致的疾病，遺傳為自閉症最常見的致病原因，另外環境因素也可能是造成自閉症的原因之一。通常造成情緒、言語和非言語的表達困難及社交互動障礙，會對限制性行為與

重複性動作有明顯的興趣。一般會在 2-3 歲時有症狀且會漸漸加重，自閉症存在特定的受限及反覆性的行為，常有社會互動障礙，缺乏眼神接觸、缺乏臉部表情與肢體動作，有 4 成自閉症者不會言語。

自閉症對照體位區分標準表中第 190 項次，經診斷確定就可以免役，但須由精神專科醫師診斷確定。役男體檢時精神科專科醫師在獨立診間的環境，參考役男所填的「役男身心狀況評量表」及其他科檢查結果或役男提供的過去病史，如有懷疑會再安排精神科專科檢查以精確診斷。

身心障礙者鑑定作業辦法中第 1 類「神經系統構造及精神、心智功能」其中鑑定向度「整體心理社會功能 b122」、「注意力功能 b140」、「記憶功能 b144」、「高階認知功能 b164」、「口語理解功能 b16700」和「口語表達功能 b16710」等有輕度以上功能障礙者，可逕判免役體位。其各鑑定向度輕度基準如下所列：

- (一) 整體心理社會功能 b122: 整體功能評估介於 41 至 50。
- (二) 注意力功能 b140: 持續有重度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），對社會、職業或學校功能方面有負面影響，產生中度持續顯著失能(如：無朋友；無法保有工作；學業或工作時，經常需他人提醒，經常粗心犯錯，以導致成就明顯低於一般基本水平下限；生活自理經常需要他人提醒，才能勉強在最寬鬆之時限內完成)。
- (三) 記憶功能 b144: 有顯著登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，以致一般日常生活及學業、工作等方面之活動有明顯持續適應困難。
- (四) 高階認知功能 b164: 目標導向相關的執行功能有顯著困難，造成一般日常生活及學業、工作等功能方面有明顯持續適應困難或負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)或臨床失智評估等於 1。

(五)口語理解功能 b16700: 可以聽懂簡單是非問題與指令，亦可理解部分簡單生活對話；對較複雜的語句則無法完全理解。

(六)口語表達功能 b16710: 說話時經常因語句簡短不完整、詞不達意等問題，以致只有熟悉者才能瞭解其意思，對日常溝通造成明顯限制。許多自閉症患者也有智能不足、情感淡漠以及反覆性行為(如拍手、抖腳)。軍事生活所重視的服從上級與其他單位有效溝通都是自閉症患者服役面臨的障礙，同時軍中不當的肢體動作出現會讓上級有役男不服管教的誤解，因此免除兵役義務將有益於部隊及役男。

三、腦部病變(Brain's diseases)

腦構造分為大腦(分為端腦與間腦)、小腦和腦幹(分為中腦、腦橋和延髓)。有信息處理、感覺、運動控制、學習與記憶及協調行為控制等功能。腦部病變會影響意識、閱讀、書寫、語言、呼吸、攝食、關節活動、肌肉及不隨意動作等功能。常見腦部病變原因包含癲癇、腦部疾病造成人格異常、協調功能障礙、語言障礙等。由於腦部為人體各項功能中樞，腦病變患者會出現無法自主控制之行為，以癲癇為例，若腦中異常放電將會有抽搐等不自主動作出現，持續較久者可能引起缺氧等嚴重後果。除癲癇之外，腦部損傷患者常有運動或表達功能障礙(如肢體無力、言語理解或表達困難)。

腦部病變對應體位區分標準表屬第 174 項次，須由神經內科、神經外科、小兒神經科或精神科專科醫師診斷確立；免役體位標準如下：

(一)癲癇經診斷確定者；可採認過去病史及異常腦波(EEG)報告佐證。倘無腦波異常紀錄須檢附曾治療 2 年以上的完整病歷或發作時有醫護人員之病歷紀錄；如未能檢附上述資料者無法判定免役體位，須徵集入營服役(接受軍事訓練)。

(二)腦部疾病造成人格異常、協調功能障礙、語言功能障礙、肢體運動功能障礙、視野半側偏盲、肌緊張不全、肌跳躍或似舞蹈等不自主運動等。

身心障礙者鑑定作業辦法中，腦部病變可逕判免役體位的對照項次如下：

(一)第 1 類「神經系統構造及精神、心智功能」達輕度以上減損，其輕度基準如下：

- 1.意識功能 b110，為 1 年內平均每個月有 2 次或持續 1 日以上(含)明顯的意識喪失，或意識功能改變，導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之嚴重間歇性發作者。
- 2.閱讀功能 b16701，閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差(不含)或年滿 12 歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，閱讀能力測驗得分低於國小 6 年級常模負二個標準差。
- 3.書寫功能 b16711，書寫語言能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差(不含)或年滿 12 歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，書寫語言能力測驗得分低於國小 6 年級常模負二個標準差。

(二)第 2 類「眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛」平衡功能 b235 達輕度以上減損，輕度基準為平衡機能障礙致步行困難者。

(三)第 3 類「涉及聲音與言語構造及其功能」達輕度以上減損，其輕度基準如下：

- 1.嗓音功能 b310，發出的嗓音音質不佳，包括沙啞、鼻音過重、氣息聲、音調過低或過高，大部份時間影響溝通對象的辨識。
- 2.構音功能 b320，構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。
- 3.言語功能的流暢與節律 b330，說話的流暢度或韻律明顯異常，大部分時間造成溝通困擾。

(四)第 4 類「循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能」之呼吸功能 b440 達輕度以上減損，其輕度基準如下：

1.PaO₂ 介於 60 至 65mmHg 或 SpO₂ 介於 93% 至 96%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。

2.FEV₁ 介於 30% 至 35%。

3.FEV₁/FVC 介於 40% 至 45%。

4.DLco 介於 30% 至 35%。

5.19 歲以下於未用呼吸器時 PaCO₂ 介於 50 至 55mmHg。

(五)第 5 類「消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能」的攝食功能 b510 要達中度障礙，其基準為因吞嚥機能缺損而需長期以管食方式或造瘻灌食維持生命者。

(六) 第 6 類「泌尿及生殖系統相關構造及其功能」之排尿功能 b620 達中度以上障礙，其中度基準為：

1.膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。

2.因神經受損致膀胱功能異常，無法正常排尿，需長期導尿照護者。

3.因神經病變、長期憋尿、攝護腺肥大或尿液長期無法排空引發感染後膀胱收縮力變差，導致膀胱功能失常，膀胱變大、缺乏收縮力，膀胱脹卻無尿意感，導致滿溢性尿失禁者。

(七)第 7 類「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能」達輕度以上減損，其輕度基準如下：

1.關節移動的功能(上肢)b710a:

(1)一上肢之肩關節活動度喪失 70% 以上者。

(2)一上肢之肘關節活動度喪失 70% 以上者。

(3)一上肢之腕關節活動完全僵直者。

(4)兩上肢之腕關節活動度喪失 70% 以上者。

(5)一上肢之大拇指及食指完全僵直者。

(6)一上肢之五指(含大拇指)完全僵直者。

(7)兩上肢之大拇指完全僵直者。

2.關節移動的功能(下肢)b710b

- (1)一下肢之髖關節活動度喪失 70% 以上者。
- (2)一下肢之膝關節活動度喪失 70% 以上者。
- (3)一下肢之踝關節活動完全僵直者。
- (4)兩下肢之踝關節活動度喪失 70% 以上者。

3.肌肉力量功能(上肢)b730a:

- (1)一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為 3 分(含)以下者。
- (2)一上肢之肩關節肌力程度為 2 分者。
- (3)一上肢之肘關節肌力程度為 2 分者。
- (4)一上肢之腕關節肌力程度為零級或 1 分者。
- (5)一上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。
- (6)一上肢之五指肌力程度為 2 分者。

4.肌肉力量功能(下肢)b730b

- (1)兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為 3 分(含)以下者。
- (2)一下肢之髖關節肌力程度為 2 分者。
- (3)一下肢之膝關節肌力程度為 2 分者。
- (4)兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或 1 分者。
- (5)一下肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為 3 分(含)以下者。

5.肌肉張力功能 b735

- (1)一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。
- (2)一下肢或兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，顯著影響站立或步態。

6.不隨意動作功能 b765

- (1)巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第三級，明顯動作遲滯、姿勢平衡受損，影響站立或步態。

(2)腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。

(3)由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，影響站立或步態。

(4)由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，手部操控有困難，日常活動需要調整或部分協助。

因造成腦部病變的病因有很多，導致的功能障礙亦相當廣泛，所以估選判免役體位第3大主因，是類役男的相關障礙情況，如肢體障礙、語言障礙等，均將影響役男及部隊服役生活(如操練、演習)，因此不適合服役。

四、聽力受損(Hearing loss)

聽力異常造成的原因有很多，兵役體檢當時役男如有進行性耳朵疾病，必須治療4個月後再排送複檢以檢查當時聽力狀況。有關聽力之役男體位判定標準，係以純音聽力檢查(Pure-tone Audiometry)為依據，檢查役男純音聽力各頻率最小聽閾值，作為判等依據，其檢查閾值只計算500、1000及2000週波這3週波的平均聽閾值，其他週波閾值不納入計算。依據體位區分標準表各體位判定標準如下：

(一)常備役體位:純音聽力檢查閾值一耳在20分貝以下，另耳逾20分貝在70分貝以下，或兩耳均逾20分貝且優耳(較好耳)未達45分貝者。

(二)替代役體位:純音聽力檢查閾值一耳在20分貝以下，另耳逾70分貝，或兩耳均在45分貝以上且優耳(較好耳)在60分貝以下者。

(三)免役體位:

1. 兩耳閾值均逾60分貝者。
2. 一耳閾值逾20分貝，另耳逾70分貝者。
3. 一耳閾值90分貝以上者。

身心障礙者鑑定作業辦法中，聽力受損歸屬第 2 類「眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛」，其逕判免役體位有以下 2 個鑑定向度：

- (一)聽覺功能 b230 達中度以上減損，中度減損基準為雙耳整體障礙比率介於 70.1% 至 90.0%，如無法取得純音聽力閾值則為優耳(ABR)聽力閾值介於 70 至 90 分貝。
- (二)內耳構造 s260 須雙耳耳蝸完全喪失達重(3)度才符合逕判標準。

五、精神病(Mental Disease)

體位區分標準表精神病屬第 184 項次，只有免役體位標準，役男罹患精神病經精神科專科醫師診斷確定或曾經診斷罹患精神病，現已穩定或無症狀者皆為免役體位標準；但判定免役體位前須排除 1. 有精神病症狀未滿 4 個月正在觀察尚未確定診斷或 2. 藥物性精神病治療未滿 1 年仍在繼續治療中者等 2 項「體位未定」的情形。

此項次精神病較常見的診斷為思覺失調症(Schizophrenia)及情感性精神病(Affective disorders)，此類精神病患者可能同時會有身心障礙及重大傷病證明。

有關身心障礙者鑑定作業辦法中，精神病屬於第一類神經系統構造及精神、心智功能障礙，可以對照逕判的鑑定向度包含：

- (一) **整體心理社會功能 b122** 達輕度以上即可，標準為整體功能評估介於 41 至 50。
- (二) **注意力功能 b140** 達輕度以上即可，標準為持續有重度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），對社會、職業或學校功能方面有負面影響，產生中度持續顯著失能(如：無朋友；無法保有工作；學業或工作時，經常需他人提醒，經常粗心犯錯，以導致成就明顯低於一般基本水平下限；生活自理經常需要他人提醒，才能勉強在最寬鬆之時限內完成)。

(三) 記憶功能 b144 達輕度以上即可，標準為有顯著登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，以致一般日常生活及學業、工作等方面之活動有明顯持續適應困難。

(四) 高階認知功能 b164 達輕度以上即可，標準為目標導向相關的執行功能有顯著困難，造成一般日常生活及學業、工作等功能方面有明顯持續適應困難或負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)或臨床失智評估等於 1。

六、視力(Vision)

視力在體位區分標準表是屬第 148 項次，進役體位判定前必須先排除是否有活動性眼器官疾病治療未滿 6 個月，或視力不確定等體位未定的情形。其各體位判定的標準如下：

1. 常備役體位標準：

(1) 兩眼裸視或矯正視力達十分之六(0.6)者。

(2) 兩眼散瞳後，驗光度數均在 10 屈光度以下者。

2. 替代役體位標準：

(1) 一眼或兩眼矯正視力未達十分之六(0.6)者。

(2) 兩眼散瞳後，一眼或兩眼驗光度數逾 10 屈光度，在 11 屈光度以下者。

(3) 兩眼散瞳後，驗光度數相差逾 4 屈光度，在 5 屈光度以下者。

3. 免役體位標準：

(1) 一眼矯正視力在 0.1 以下（含僅可辨指數、手動、光感，或無光感）者。

(2) 一眼散瞳後驗光度數逾 11 屈光度者。

(3) 兩眼散瞳後，驗光度數相差逾 5 屈光度者。

本標準之視力是指最佳矯正視力。體位判等標準的屈光值是以睫狀肌麻痺後經視網膜檢影鏡檢查的屈光值為準。另屈光度計算近視或

遠視合併散光，屈光度計算為「取散光度數之半數與球面鏡之度數，符號相同者相加，相異者相減」；兩眼不等視屈光度相差的計算為兩眼屈光度符號相同者相減，相異者相加(近視和散光都以負(-)數表示，遠視以正(+)數表示)；人為造成之兩眼不等視(如屈光手術、雷射屈光手術及角膜塑形片等矯正鏡片)，要依矯正後視力判定體位。

體位區分標準第 148 項次「視力」是以各疾病治療後恢復之矯正視力結果來判定體位。但役男如果眼睛視器有「真性持續性眼球震顫」、「兩側眼瞼下垂，提上眼瞼肌功能各為 5 毫米以下」、「一眼瞼畸形疤痕致上下眼瞼沾黏或眼球沾黏或一眼瞼重大損壞致眼球暴露」、「先天性虹彩缺失達 50%以上」、「兩眼視網膜色素沉著變性(夜盲症)」、「一眼視網膜剝離術後(手術僅包含鞏膜扣壓術、冷凍術、熱透析術或玻璃體坦部切除術)」、「兩眼交替性斜視高過 57 稜鏡度」、「永久性眼肌麻痺症狀群」、「診斷確定狄恩尼氏症候群(Duane's syndrome)」、「經診斷確定青光眼合併病理變化(指中心 30 度視野檢查均差(MD)小於負 12dB，且視神經盤凹陷比 0.8 以上」、「青光眼接受小樑切除手術」、「一眼或兩眼眼球晶體脫位、摘除或因白內障裝置人工水晶體」、「一眼視網膜疾病、視神經損傷、顱內病灶或其他病因，經治療 6 個月以上，以全幅視野檢查結果，視野平均小於 30 度，或以中心 30 度視野檢查均差(MD)小於負 12dB 者」等之一情形，則無需依徵兵體檢時的最佳矯正視力來判定體位，可提供相關證明(手術紀錄)或經檢查判定免役體位。

有關身心障礙者鑑定作業辦法中「視力」屬於第二類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛，視覺功能 b210「輕度」僅兩眼視野各為 20 度以內者可(符合)逕判免役體位，其它須達「中度」1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.1 時，或矯正後優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05(不含)；或 2. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 15dB(不含)者才符合免役體位標準。

七、心臟病變(Heart Disease)

心臟病變在體位區分標準是屬第 59 項次，沒有觀察治療之體位未定情況，各體位標準如下：

1. 常備役體位標準：

- (1) 主動脈瓣、肺動脈瓣、二尖瓣或三尖瓣脫垂，未達輕度狹窄或中度閉鎖不全者。
- (2) 開通性卵圓孔無心臟功能障礙者。

2. 替代役體位標準：

- (1) 主動脈瓣、肺動脈瓣、二尖瓣或三尖瓣輕度以上狹窄或中度以上閉鎖不全者。
- (2) 上述疾病以外之心肌病變，心臟功能為 NYHA 第 I 級者。

3. 免役體位標準：

- (1) 主動脈瓣、肺動脈瓣、二尖瓣或三尖瓣輕度以上狹窄或中度以上閉鎖不全，合併相關心房或心室擴大者。
- (2) 上述疾病以外之心肌病變，心臟功能為 NYHA 第 II 級以上者。
- (3) 十二導程心電圖有左心室肥厚，且心臟超音波檢查顯示左心室壁厚度大於 15 毫米達肥厚性心肌病變者。
- (4) 其他先天性心臟異常者(常見心房、心室中膈缺損)。

心臟功能為 NYHA 係根據美國紐約心臟學會 (NEW YORK HEART ASSOCIATION) 標準，心臟功能區分為 I II III IV 4 等級，第 II 級為輕度功能障礙，須合併核子醫學或超音波心圖測量之左心室射血分率 (40-50%)，第 III 級為顯著功能障礙 (未達 40%)，第 IV 級為嚴重功能障礙。

心臟病變在身心障礙者鑑定作業辦法中屬於第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能其中心臟功能 b410 達輕度以上即可逕判免役體位，各程度標準如下：

1. 輕度標準：

- (1)有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，但可用藥物控制症狀者。
 - (2)發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 85%至 90%。
 - (3)永久性心律調節器置放者。
2. 中度標準:
- (1) 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，尚難完全控制症狀且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。
 - (2) 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 80%至 84%。
 - (3) 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。
3. 重度標準:
- (1)有鬱血性心衰竭病史及證據，心臟機能損害第三度，藥物治療六個月無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。
 - (2)發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 70%至 79%。
 - (3)先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。
4. 極重度標準:
- (1) 第三度房室傳導阻滯。
 - (2) 心室性心律不整合併心臟功能障礙者。
 - (3) 心室跳動過速或心室顫動經證實者。
 - (4) 複雜性或多發性心室早期收縮（為多形性二連脈或 couplets 以上）。
 - (5) 確認診斷病竇症候群合併心室心博速率小於每分鐘 40 下且心臟射出率小於或等於 50%者，並尚未裝置永久性心律調節器前。
 - (6) 心電圖校正後，QT 間期超過 480 毫秒且有 QT 間期過長之昏厥家族史。
 - (7) 射血分率 35%以下。

- (8) 左主冠狀動脈狹窄達 70% 以上。
- (9) 難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，經治療三個月仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。
- (10) 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於 70%。
- (11) 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。
- (12) 符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。

八、重要關節受限(The limitation of Joint movement)

重要關節屬體位區分標準第 130 項次，除 1. 重要關節經置換術後(不含手指、腳趾關節)，2. 股骨頭或距骨頭缺血性壞死及 3. 股骨內、外髁壞死等 3 情形無需依關節活動度，即達免役體位。其餘各體位須依徵兵體檢時關節活動度來判定體位。

表 5:重要關節體位區分標準表

關節名稱	頸椎關節	腰椎關節	肩關節
常備役	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前傾二十度以上者。 2. 後仰三十度以上者。 3. 側彎二十度以上者。 4. 側旋三十度以上者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前傾六十度以上者。 2. 後仰十五度以上者。 3. 側彎三十度以上者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上舉一百四十度以上者。 2. 外展九十度以上。 3. 水平彎曲幅度九十度以上者。
替代役	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前傾十五度以上，未達二十度者。 2. 後仰二十度以上，未達三十度者。 3. 側彎十五度以上，未達二十度者。 4. 側旋二十度以上，未達三十度者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前傾三十度以上，未達六十度者。 2. 後仰十度以上，未達十五度者。 3. 側彎二十度以上，未達三十度者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上舉一百二十度以上，未達一百四十度者。 2. 外展八十度以上，未達九十度者。 3. 水平彎曲幅度八十度以上，未達九十度者。
免役體位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前傾未達十五度者。 2. 後仰未達二十度者。 3. 側彎未達十五度者。 4. 側旋未達二十度者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前傾未達三十度者。 2. 後仰未達十度者。 3. 側彎未達二十度者。 4. 非功能性強直或強屈者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上舉未達一百二十度者。 2. 外展未達八十度者。 3. 水平彎曲幅度未達八十度者。 4. 非功能性強直或強屈者。
未定	頸椎因傷(病)治療未滿六個月者。	腰椎因傷(病)治療未滿六個月者。	肩關節因傷(病)治療未滿六個月者。
備考	<ol style="list-style-type: none"> 1. 度數測量方式依本標準表附圖-圖1「關節運動測量方式」。 2. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 度數測量方式依本標準表附圖-圖2「關節運動測量方式」。 2. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 度數測量方式依本標準表附圖-圖3「關節運動測量方式」。 2. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。

關節名稱	肘關節	腕關節
常備役體位	1. 彎曲攣縮未達二十五度者。 2. 屈曲一百度以上者。 3. 內旋外轉合計七十五度以上者。 4. 內翻未達三十度，外翻未達三十五度者。 5. 過度伸張未達三十度者。	1. 掌屈三十度以上者。 2. 背曲二十度以上者。
替代役體位	1. 彎曲攣縮二十五度以上，未達三十度者。 2. 屈曲九十五度以上，未達一百度者。 3. 內旋外轉合計六十度以上，未達七十五度者。 4. 內翻三十度以上，未達三十五度或外翻三十五度以上，未達四十度者。 5. 過度伸張三十度以上，未達三十五度者。	1. 掌屈二十五度以上，未達三十度者。 2. 背曲十五度以上，未達二十度者。
免役體位	1. 彎曲攣縮三十度以上者。 2. 屈曲未達九十五度者。 3. 內旋外轉合計未達六十度者。 4. 內翻三十五度以上或外翻四十度以上者。 5. 過度伸張三十五度以上者。 6. 非功能性強直或強屈者。	1. 掌屈未達二十五度者。 2. 背曲未達十五度者。 3. 非功能性強直或強屈者。
體位未定	肘關節因傷(病)治療未滿六個月者。	腕關節因傷(病)治療未滿六個月者。
備考	1. 度數測量方式依本標準表附圖-圖4「關節運動測量方式」。 2. 肘關節過度伸張角度之測量：之患肢之手掌支撐於檢查台，採肘關節側面X光照相，以尺骨及肱骨中軸交角計算度數。 3. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。	1. 度數測量方式依本標準表附圖-圖5「關節運動測量方式」。 2. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。

關節名稱	髖關節	膝關節
常備役體位	1. 屈曲九十五度以上者。 2. 彎曲攣縮未達十度者。 3. 臀肌纖維化，膝關節彎曲於九十度時，兩大腿於正中位置髖關節彎曲範圍八十五度以上者。	1. 屈曲一百二十五度以上者。 2. 彎曲攣縮未達二十度者。 3. 過度伸張未達二十度者。 4. 內、外翻畸形未達五度者。
替代役體位	1. 屈曲九十度以上，未達九十五度者。 2. 彎曲攣縮十度以上，未達十五度者。 3. 臀肌纖維化，膝關節彎曲於九十度時，兩大腿於正中位置髖關節彎曲範圍八十度以上，未達八十五度者。	1. 屈曲一百二十度以上，未達一百二十五度者。 2. 彎曲攣縮二十度以上，未達三十度者。 3. 過度伸張二十度以上，未達二十五度者。 4. 內、外翻畸形五度以上，未達十度者。
免役體位	1. 屈曲未達九十度者。 2. 彎曲攣縮十五度以上者。 3. 臀肌纖維化，膝關節彎曲於九十度時，兩大腿於正中位置髖關節彎曲範圍未達八十度者。 4. 非功能性強直或強屈者。	1. 屈曲未達一百二十度者。 2. 彎曲攣縮三十度以上者。 3. 過度伸張二十五度以上者。 4. 內、外翻畸形十度以上者。 5. 非功能性強直或強屈者。
體位未定	髖關節因傷(病)治療未滿六個月者。	膝關節因傷(病)治療未滿六個月者。
備考	1. 各欄中第 1 款及第 2 款，依本標準表附圖-圖 6 方式測量。 2. 各欄中第 3 款，依本標準表附圖-圖 9 方式測量。 3. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。	1. 膝關節過度伸張角度之測量：患肢照側面 X 光，以股骨及脛骨中軸交角計算角度。 2. 膝關節內、外翻畸形之測量：須使用 X 光，以膝關節之水平面及踝關節之水平面之兩垂直線之夾角計算度數。 3. 度數測量方式依本標準表附圖-圖 7 「關節運動測量方式」。 4. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。

關節名稱	踝關節	指關節
常備役體位	<p>蹠曲十五度以上及背曲五度以上者。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 二手拇指指間關節活動範圍在十五度以下者。 2. 一手拇指掌指關節強直或強屈者。 3. 一手除拇指外，其他四指任意指間關節活動範圍在十五度以下或掌指關節強直或強屈，合計兩個關節以下者。
替代役體位	<p>蹠曲十度以上，未達十五度或背曲零度以上，未達五度者。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一手第一腕掌關節強直者。 2. 右手食指近端或遠端指間關節活動範圍在十五度以下者。 3. 一手除拇指外，其他四指任意指間關節活動範圍在十五度以下或掌指關節強直或強屈，合計三個關節者。
免役體位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 蹠曲未達十度或背曲未達零度者。 2. 非功能性強直或強屈者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同手有兩個以上之拇指腕掌關節、掌指關節強直或強屈、指間關節活動範圍在十五度以下者。 2. 一手除拇指外，其他四指任意指間關節活動範圍在十五度以下或掌指關節強直或強屈，合計四個以上關節者。 3. 一手關節強直或強屈程度逾替代役體位標準者。
體位未定	<p>踝關節因傷(病)治療未滿六個月者。</p>	<p>手指因傷(病)治療未滿六個月者。</p>
備考	<ol style="list-style-type: none"> 1. 測量時膝關節需彎曲九十度。 2. 度數測量方式依本標準表附圖-圖8「關節運動測量方式」。 3. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手指指節及關節名稱參看本標準表附圖-圖10「關節運動測量方式」。 2. 符合各欄中任一款時，即可據以判定體位。

關節名稱	上肢短少	下肢短少
常備役體位	上肢較正常對側短少未達三公分子者。	下肢較正常對側短少未達二公分者。
替代役體位	上肢較正常對側短少三公分以上，未達四公分者。	下肢較正常對側短少二公分以上，未達三公分子者。
免役體位	上肢較正常對側短少四公分以上者。	下肢較正常對側短少三公分以上者。
體位未定	上肢因傷(病)治療未滿六個月者。	下肢因傷(病)治療未滿六個月者。
備考	若對側亦不正常，則以實際狀況對照其他相關項次判定體位。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 若對側亦不正常，則以實際狀況對照其他相關項次判定體位。 2. 測量下肢長短差異，須利用X光 Scanometry測量下肢長骨，再比對兩下肢長短差異。

重要關節受限在身心障礙者鑑定作業辦法中屬第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能，其中有 3 個鑑定向度達輕度以上，就可逕判免役體位，分別如下：

1. 關節移動的功能(上肢)b710a:可逕判免役體位及程度標準如下:

(1) 輕度:

- A. 一上肢之肩關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一上肢之肘關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一上肢之腕關節活動完全僵直者。
- D. 兩上肢之腕關節活動度喪失 70% 以上者。
- E. 一上肢之大拇指及食指完全僵直者。
- F. 一上肢之五指(含大拇指)完全僵直者。
- G. 兩上肢之大拇指完全僵直者。

(2) 中度:

- A. 一上肢之肩關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一上肢之肘關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一上肢之腕關節活動完全僵直者。
- D. 兩上肢之腕關節活動度喪失 70% 以上者。
- E. 一上肢之大拇指及食指完全僵直者。
- F. 一上肢之五指(含大拇指)完全僵直者。
- G. 兩上肢之大拇指完全僵直者。

(3) 重度:兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。

2. 關節移動的功能(下肢)b710b:可逕判免役體位及程度標準如下:

(1) 輕度:

- A. 一下肢之髖關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一下肢之膝關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一下肢之踝關節活動完全僵直者。
- D. 兩下肢之踝關節活動度喪失 70% 以上者。

(2) 中度:

- A. 一下肢之髋關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一下肢之膝關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一下肢之踝關節活動完全僵直者。
- D. 兩下肢之踝關節活動度喪失 70% 以上者。

(3) 重度: 兩下肢之三大關節中, 各有兩大關節活動完全僵直者。

3. 下肢構造 s750: 輕度程度之以下情形

- (1) 兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度, 相差五公分以上者。
- (2) 兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度, 相差十五分之一以上者。

九、周邊神經病變(Peripheral neuropathy)

周邊神經病變係屬體位區分標準第 175 項次，本項次有體位未定 6 個月的治療觀察期限，役男如發生週邊神經病變治療 6 個月以上，肌肉力量分級呈現第 4 級以下者屬免役體位，或遺傳性多發性周邊神經病變經診斷確定者或複合型局部性疼痛性徵候群經治療 3 個月以上，仍有症狀者亦屬免役體位。不過此項次較常見以週邊神經病變治療 6 個月以上，肌肉力量第 4 級以下者判定免役體位。

在身心障礙者鑑定作業辦法中周邊神經病變屬第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能，其中有 6 個鑑定向度達輕度以上功能障礙者就可逕判免役體位，分別如下：

1. 關節移動的功能(上肢)b710a:可逕判免役體位及程度標準如下:

(1) 輕度:

- A. 一上肢之肩關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一上肢之肘關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一上肢之腕關節活動完全僵直者。
- D. 兩上肢之腕關節活動度喪失 70% 以上者。
- E. 一上肢之大拇指及食指完全僵直者。
- F. 一上肢之五指(含大拇指)完全僵直者。
- G. 兩上肢之大拇指完全僵直者。

(2) 中度:

- A. 一上肢之肩關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一上肢之肘關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一上肢之腕關節活動完全僵直者。
- D. 兩上肢之腕關節活動度喪失 70% 以上者。
- E. 一上肢之大拇指及食指完全僵直者。
- F. 一上肢之五指(含大拇指)完全僵直者。
- G. 兩上肢之大拇指完全僵直者。

(3) 重度:兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。

2. 關節移動的功能(下肢)b710b:可逕判免役體位及程度標準如下:

(1) 輕度:

- A. 一下肢之髖關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一下肢之膝關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一下肢之踝關節活動完全僵直者。
- D. 兩下肢之踝關節活動度喪失 70% 以上者。

(2) 中度:

- A. 一下肢之髖關節活動度喪失 70% 以上者。
- B. 一下肢之膝關節活動度喪失 70% 以上者。
- C. 一下肢之踝關節活動完全僵直者。
- D. 兩下肢之踝關節活動度喪失 70% 以上者。

(3) 重度:兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。

3. 肌肉力量功能(上肢)b730a:

(1) 輕度:

- A. 一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為 3 分(含)以下者。
- B. 一上肢之肩關節肌力程度為 2 分者。
- C. 一上肢之肘關節肌力程度為 2 分者。
- D. 一上肢之腕關節肌力程度為零級或 1 分者。
- E. 一上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。
- F. 一上肢之五指肌力程度為 2 分者。

(2) 中度:

- A. 一上肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。
- B. 兩上肢之肩及肘關節，各有一關節肌力程度為零級或 1 分者。
- C. 兩上肢之肩及肘關節肌力程度為 2 分或 3 分者。
- D. 兩上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。

E. 一上肢之五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。

F. 兩上肢之五指肌力程度為 2 分者。

(3) 重度:

A. 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。

B. 兩上肢各有五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。

4. 肌肉力量功能(下肢)b730b:

(1) 輕度:

A. 兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為 3 分(含)以下者。

B. 一下肢之髁關節肌力程度為 2 分者。

C. 一下肢之膝關節肌力程度為 2 分者。

D. 兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或 1 分者。

E. 一下肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為 3 分(含)以下者。

(2) 中度:

A. 一下肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。

B. 兩下肢之髁及膝關節，各有一關節肌力程度為零級或 1 分者。

C. 兩下肢之髁及膝關節肌力程度為 2 分或 3 分者。

(3) 重度: 兩下肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。

5. 肌肉張力功能 b735:

(1) 輕度:

A. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。

B. 一下肢或兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，顯著影響站立或步態。

(2) 中度:

- A. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。
- B. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。
- C. 兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，行走及日常生活需要輔具或協助。

(3) 重度:

- A. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。
- B. 兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，無法站立或行走。

6. 不隨意動作功能 b765:

(1) 輕度:

- A. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第三級，明顯動作遲滯、姿勢平衡受損，影響站立或步態。
- B. 腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。
- C. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，影響站立或步態。
- D. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，手部操控有困難，日常活動需要調整或部份協助。

(2) 中度:

- A. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第四級，肢體軀幹僵直、動作遲緩，行走及日常生活需要輔具或協助。
- B. 腦性麻痺 Gross Motor Functional Classification 第三級，行動需要輔具或大量協助。

C. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，行走及日常生活需要輔具或協助。

(3) 重度:

A. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。

B. 腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第四或五級，無法功能性行走，須以輪椅行動。

C. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，無法站立或行走。

D. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，雙手操控顯著困難，日常生活完全無法使用。

依「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」第 7 類可逕判之疾病對照體位區分標準表之項次如，第 8 項次「外傷或損傷」、第 9 項次「慢性疾病」、第 115 項次「四肢骨折」、第 123 項次「上下肢疤痕」、第 124 項次「骨性(退化)或外傷性關節炎」、第 126 項次「肩三角肌或臀肌纖維化症」、第 130 項次「重要關節」、第 174 項次「腦部病變」、第 175 項次「周邊神經病變」、第 177 項次「顱腦損傷」、第 178 項次「肌肉病變」、第 179 項次「重症肌無力症」、第 181 項次「中樞神經腫瘤或神經血管病變」及第 182 項次「脊髓病變」等疾病都會有關節活動及肌肉力量的問題(障礙)，所以，役男必須提供罹患傷病的診斷證明書或按社政單位提供之鑑定表，俾利役政人員能對照正確的項次，以精確判定體位。

十、染色體異常(Chromosomal abnormality)

人類基因由 23 對染色體組成，其中包含 22 對體染色體及 1 對性染色體。當基因發生不正常表現時，會使染色體相對應的表型產生症狀，遺傳異常的原因包括染色體基因數目異常、結構異常及混合有兩種或兩種以上細胞核型的拼湊型異常等。如受損的基因從親代遺傳到後代，那就成為遺傳性疾病。一般來說，任何種類的染色體異常都會造成程度不等的外觀畸形、器官缺陷和智能障礙，而性染色體異常對智能的影響較小，但大都會有性器官構造異常，第二性徵遲緩表現或不發育，及生殖能力降低或消失的現象。

染色體異常係屬體位區分標準第 91 項次，本項次免役體位標準為染色體或基因異常合併多重器官障礙或內分泌異常或智能障礙者。

國防部會銜本(內政)部 90 年 9 月 12 日訂定發布「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表(舊制對照表)」，染色體異常屬該對照表第 16 類:其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)。新制對照表修正後，沒有染色體異常可以逕判免役體位的類別及鑑定向度，造成現行持舊制身心障礙手冊役男在尚未完成換證或因染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷或罕見疾病等病症，雖社政單位已換新制證明，但由於未重新鑑定，所以沒有新制的類別及鑑定向度，導致無法對照現行對照表逕判免役體位，必須依徵兵規則第 17 條規定辦理體檢或重點檢查，導致役男及家屬反彈不滿和役政人員的困擾。

內政部役政署鑑於上述實務作業困擾，於 106 年役男體位審查會第 199 次會議決議，為簡政便民及避免持效期內舊制第 13 類「染色體異常」、第 14 類「先天代謝異常」及第 15 類「先天缺陷」身心障礙手冊之役男因新舊制對照表修正，致持舊制身心障礙手冊且永久有效者，於新制對照表因無對照項次得以逕判免役體位，而須接受徵兵檢查，造成罹病役男及其家屬身心再次傷害，同意符合持舊制第 13 類「染色體異常」手冊輕度以上障礙者，以體位區分標準表第 91 項「染色體異常」逕判免役體

位；持舊制第 14 類「先天代謝異常」及第 15 類「先天缺陷」手冊，如障礙程度屬輕度以上者，以體位區分標準表第 193 項「智能偏低」逕判免役體位。該項審議結果於 107 年 8 月 16 日國防部會銜本(內政)部修正發布之體位區分標準時，業納入相關項次(第 9 項、91 項及 193 項次)備考欄中，以符法制及實務作業所需。

第三章：兵役體位與體位判等概述

第一節 我國兵役體位與體位判等

役男除領有效期內身心障礙或重大傷病證明，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，由各直轄市、縣(市)徵兵檢查會逕判免役體位無須接受徵兵體檢外，其餘役男於徵集入營前必須前往指定之檢查醫院接受徵兵檢查，由徵兵檢查會按檢查結果依據「體位區分標準」判定體位，其107年體位判等情形說明如下：

一、107年徵兵檢查人數及體位判等情形

(一) 役男徵兵檢查人數

經統計107年役男徵兵檢查人數共計148,495人，相較106年(172,820人)、105年(173,202人)體檢人數略有下降，其原因有出生人口數逐年下降、放寬役男出境就學、持身心障礙或重大傷病證明者逕判免役體位人數增加及近年兵役政策改變等因素影響。

(二) 役男體位判等情形

1. 常備役體位:105,700人，占徵兵檢查71.18%。
2. 替代役體位:8,127人，占徵兵檢查5.47%。
3. 免役體位:32,456人，占徵兵檢查21.86%。
4. 體位未定:898人，占徵兵檢查0.6%。
5. 檢查中(體位尚未判定，目前正進一步安排專科檢查者):1,314人，占徵兵檢查0.89%。

(三) 判定免役體位病因分析

統計107年役男經徵兵體檢判定免役體位共計32,456人(占徵兵檢查21.86%)，分析前10大免役病症分別為體重BMI(15,159人，占免役人數46.7%)、智能偏低(2,345人，7.2%)、視力(1,689人，5.2%)、身高過高(196公分以上)或過低(157公分以下)有1,538人，占4.7%、畸形(扁平)足(1,317人，4.1%)、心律不整(1,187人，3.7%)、自閉症(997人，

3.1%)、肺部疾病如氣胸、水胸、血胸…(629人，1.9%)、腦部病變(601人，1.9%)及精神官能症(512人，1.6%)等病因。

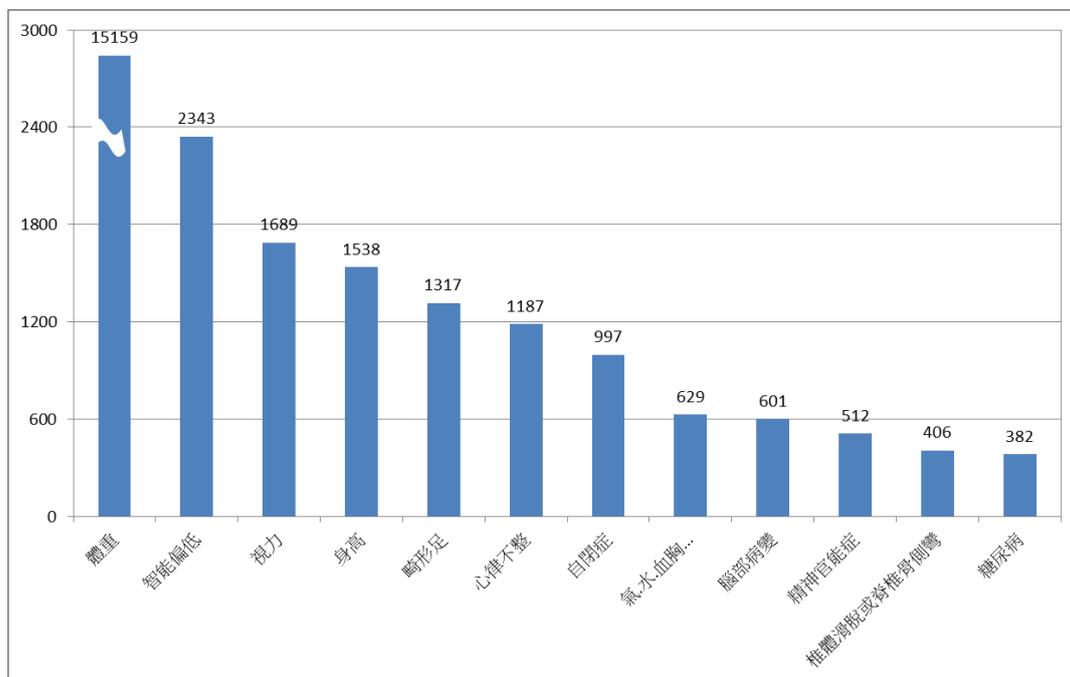


圖 5:107 年徵兵體檢免役體位病症分析圖

(四)專科檢查人數分析

役男經徵兵檢查後，如須施以進一步精密專科檢查方能確定診斷，並判定體位者，各直轄市、縣(市)徵兵檢查會將依役男病況安排指定的體(複)檢醫院施以專科檢查，以精確判定體位。統計 107 年辦理役男經徵兵體檢後安排專科複檢共有 23,127 人(專檢率 15.57%)，其中以四肢及軀幹(8,427 人，佔專檢 36%)及視力(3,125 人，佔 14%)等因素占最多。

二、役男持身心障礙證明，毋須徵兵檢查，逕判免役體位人數及病因分析

107 年全國役男徵兵檢查人數共計 148,495 人，為體恤役男及家屬避免舟車勞頓至體檢場之辛勞，遭受異樣眼光再受傷害，役男領有效期內身心障礙或重大傷病證明者，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」，可免接受徵兵體檢，依核發的證明文件，由直轄市、縣(市)徵兵檢查會逕判免役體位，107 年共有 4,528 人(身

心障礙 3,710 人及重大傷病 818 人)，以當(107)年度免役體位共 36,984 人，其逕判率達 12.24%。

分析持效期內身心障礙證明逕判免役體位常見病症，其中以智能偏低 1,700 人(佔身障逕判 45.8%)最多，其次是自閉症 86 人(23.3%)、腦部病變 235 人(6.3%)、聽力 105 人(2.8%)…等障礙判定免役體位最常見。

進一步探討役男持身心障礙證明，有近半數(45.8%)以智能偏低判定免役體位的偏差原因，因新制逕判對照表第 1 類「神經系統構造及精神、心智功能」中共有 13 個鑑定向度，其中 9 個鑑定向度中都可以用智能偏低逕判免役體位，例如：「b122 整體心理社會功能」、「b140 注意力功能」、「b144 記憶功能」和「b164 高階認知功能」等項次，都可用精神病、自閉症和智能偏低等項次逕判免役體位，因為智能偏低該分類相對於其他病症單純，役政人員偏好(為求方便)以此項次病症判等，致造成智能偏低判定免役體位的比例偏高，容易導致誤解。

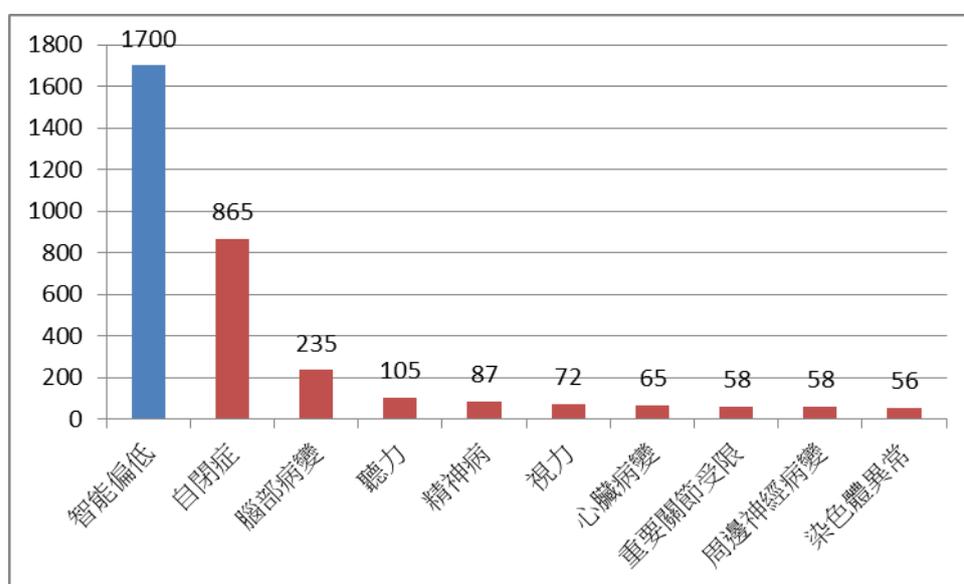


圖 6:107 年年持身心障礙證明逕判免役體位
分析圖

另分析 107 年持效期內重大傷病證明逕判免役體位常見病症，其中以惡性腫瘤150 人(佔重大傷病逕判 18.3%)佔最多，其次是心臟病變 149 人(18.2%)、胰島素依賴型糖尿病 81 人(9.9%)、法定傳染病及外傷或損傷各為 43 人(5.3%)…。等重大傷病判定免役體位最常見。

其中有關法定傳染病(HIV 帶原者)非為健保署公告之重大傷病項目，係因目前 HIV 感染者役男持衛生單位核發之全國醫療服務卡，經役政人員查證無誤後，亦得依體位區分標準表第 3 項次法定傳染病逕判免役體位；無須辦理徵兵體檢，以致於有部分役政人員在戶役政資訊系統體位登記時，誤繕將之歸類於以重大傷病逕判免役體位，然而事實上，其正確仍應歸納於徵兵體檢中(是項病症本應接受徵兵檢查，乃因役男體位審查委員會決議得以免體檢)。分析逕判病症前 10 大因素如下圖

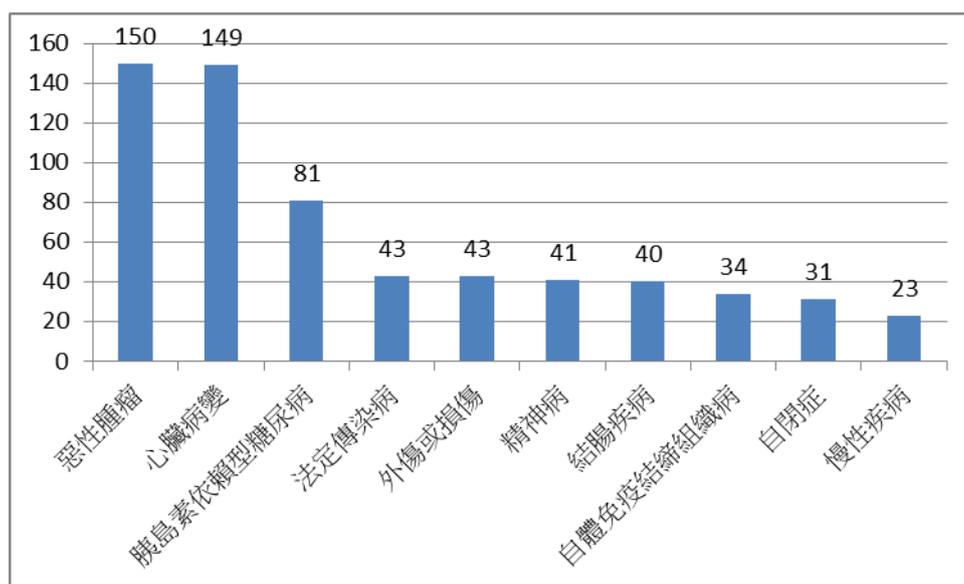


圖 7:107 年持重大傷病證明逕判免役體位圖

三、體位判定後，於徵集入營前申請複檢改判體位

役男經徵兵檢查判定體位後，於徵集入營前，對所判定的體位認為有疑義，或有新發生的傷病者致達可改判體位，可檢具醫療機構達改判體位標準的診斷證明書，向戶籍地公所申請公(自)費複檢，改判體位。

統計107年各直轄市、縣(市)政府受理役男申請複檢案件共計2,950人。體位判定後申請複檢改判體位，直轄市、縣(市)政府須安排醫學中心層級以辦理役男複檢改判體位作業。

倘役男於體位判定後才因傷病領有身心障礙或重大傷病證明，仍得依上揭規定，由直轄市、縣(市)徵兵檢查會逕改判免役體位，免再經送複檢醫院進行複檢作業，

四、入營驗退(停止軍事訓練)

役男經徵集入營後，體位達不堪服役者，經訓練單位於30日內洽送驗退複檢，其複檢結果達驗退標準者，予以驗退(停止軍事訓練)。經統計107年驗退(停止軍事訓練)共計726人(驗退率0.49%)；其中因精神官能症(189人，佔驗退或停止軍事訓練26%)、畸形足(111人，15.3%)、性格異常(70人，7.6%)、智能偏低(49人，8%)和嚴重型憂鬱症(31人，占4.3%)…等因素最多。

第二節 各國兵役體位條件及限制

兵役制度是國家重要基本軍事制度。世界各國實行的兵役制度不同，但就性質而論，大致可以區分 3 大類：第 1 類是徵兵制(Conscription)義務役，國家以法律規定公民在一定年齡內必須服一定期限的兵役，如：新加坡、韓國、以色列、瑞士及希臘；第 2 類是募兵制(Enlist、Voluntary military service、Recruitment system)，即國民自願參軍，主要採取志願者與軍方簽定一次性或分期性合同的方式確定其服現役期限，如：美國、英國、法國，第 3 類是徵兵制與募兵制混合(義務兵與志願兵)，如：臺灣、俄羅斯和中華人民共和國等。

由於募兵制國家，民眾採志願入伍，對於體格有一定的標準規定。而徵兵制國家，對於兵役義務，多數人會想逃避或免除，爰國家必需制訂一套標準，依服役者的生理及心理健康狀況，訂定相對應之服役標準。揆諸世界各國兵役政策，大多數國家，尤其實施募兵制的國家，並未將身心障礙身分列入免役標準，以保護民眾服役(就業)的權益。以下僅探討幾個已開發國家對於徵兵體位之標準。

一、美國 USA

美國採募兵制度，其入營服役體位標準(Department of the Army Washington 2017)對照我國「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」，我國 8 大類身心障礙基準均達美國募兵不得服役(disqualifying)的標準。

神經系統構造及精神、心智功能方面，若有持續病症之情緒性疾病達 6 個月以上(如憂鬱症、躁鬱症、情感性精神障礙、非特異性憂鬱疾病等)即不得服役，另若有智力或行為能力缺損(如頭部外傷導致智能下降、腦出血、人格異常等)亦不得服役。

眼、耳及相關構造與感覺功能及疼痛方面，視力未達(1)單眼 20/40，另一眼 20/70 (2) 單眼 20/30，另一眼 20/100 或 (3) 單眼

20/20，另一眼 20/400 以及(4) 散光>3D 均不得服役。聽力缺損方面，對於純音聽力檢查閾值 500、1000、2000 三個頻率之平均聽閾下，任一耳平均聽閾超過 30dB 以上，或任一個頻率大於 35dB 以上亦不得服役。另外若服役當下罹患眼瞼炎、眼瞼麻痺、淚囊炎、慢性結膜炎、眼翳病、乾眼症或圓錐角膜、視網膜血管增生等眼球疾病亦不得服役。

循環、造血、免疫與呼吸系統構造及功能方面，罹患瓣膜性心臟病、冠心病、症狀持續之心律不整、心臟肥大或擴張、心肌炎、心包膜炎、持續性頻脈、先天心臟或大血管結構異常等心臟疾病以及血管瘤、血管炎、粥狀動脈硬化、高血壓性血管病變、肺部(全身性)栓塞等血管疾病均不得服役。

呼吸系統部分，橫膈異常上升、肺縱膈腔膿瘍、目前肺炎感染、氣喘、支氣管炎持續 3 個月以上、支氣管擴張症、支氣管肋膜癆管、肺部纖維化、曾有肺葉切除者、肋膜炎、一年內發生過氣胸均不得服役。

消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及功能方面，上消化道構造異常影響吞嚥、慢性胃炎、胃潰瘍確診、因十二指腸潰瘍開刀發炎性腸疾病 (IBD)、持續營養吸收不良、消化道功能異常(如慢性阻塞、腸扭轉)、腸道切除、大腸憩室、慢性肝炎達 6 個月以上、肝硬化、肝膿瘍、肝結節、有症狀之膽囊炎均不得服役。

泌尿及生殖相關系統方面，單一腎臟缺失、腎盂腎炎、馬蹄狀腎臟、水腎、急(慢)性腎炎、蛋白尿>200mg/24hr、尿道狹窄、尿道結石 1 年以上、反覆性膀胱炎及尿道炎、持續性血尿均不得服役。

神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及功能方面，肩關節、肘關節、腕關節、掌關節、腕/指關節、髖關節、膝關節及踝關節活動受限或肌力異常均會影響軍中生活及儀器操作功能，也為不合格體位。

皮膚與相關構造及功能方面，水泡性皮膚病(如天皰瘡、皰疹樣皮炎)、非常嚴重痤瘡(延伸至頸、肩、胸)會導致穿戴軍裝困難者、9 歲以後仍持續有異位性皮膚炎者以及接觸性皮膚炎患者(尤其是對保護性裝備過敏)，也為不合格體位。

二、中華人民共和國 China

實行義務役與志願役併行，志願兵並非直接從社會上招募，而是從義務兵中選拔，義務兵是志願兵的主要來源。其服役體格標準各項簡述說明如下：

在肢體結構方面，骨、關節、滑囊、韌鞘疾病或損傷及其後遺症、骨關節畸形、習慣性脫臼、脊柱慢性疾病、慢性腰腿痛未達體格標準。

此外，頸強直、不能自行矯正的斜頸、三度單純性甲狀腺腫以及結核性淋巴結炎未達體格標準。兩下肢長度落差(長短腳)超過 2cm，膝內翻股骨內髁間距離和膝外翻脛骨內踝間距離超過 7cm 未達體格標準。而影響功能的指(趾)殘缺、畸形、足底弓完全消失的扁平足，影響長途行走的雞眼、胼胝、重度皸裂症亦未達體格標準。

在顱顏方面，顱骨缺損、骨折、凹陷、顱內異物存留、顱腦外傷後遺症、顱腦畸形、顱腦手術史未達體格標準。至於惡性腫瘤與影響面容或功能的各部位良性腫瘤未達體格標準。

志願士兵有胸、腹腔手術病史，疝氣、脫肛、陳舊性肛裂、環狀痔，混合痔，經常發炎、出血的內外痔；皮膚疾病方面(包括嚴重狐臭、頭癬、泛發性體癬、疥瘡、慢性濕疹、慢性尋麻疹、神經性皮炎、白斑、銀屑病與傳染性漢他病)；性傳染病部分(包括淋病、梅毒、軟下疳和花柳性淋巴肉芽腫、非淋球菌性尿道炎、尖銳濕疣、愛滋病及病毒帶原者)、胃、十二指腸、肝臟、膽囊、脾臟、胰腺疾病、細菌性痢疾、慢性腸炎、內臟下垂；泌尿、血液、內分泌及代謝系統疾病、結締組織疾病；寄生蟲疾病(鉤蟲病伴有貧血、慢性瘧疾、血吸蟲病、黑熱病、阿米巴痢疾、絲蟲病)；精神疾病(癲癇病、精神病、夢遊、暈厥史及神經官能症、智力低下)；眼球及視力部分，右眼裸眼視力 0.8，左眼裸眼視力 0.6 以下、辨色力異常、有影響眼功能的眼瞼、瞼緣、結膜、淚器疾病、假性翼狀胛肉、眼球突出、眼球震顫、眼肌疾病、角膜、鞏膜、虹膜睫狀體疾病，瞳孔變形、運動障礙等均未達體格標準。

三、新加坡 Singapore

新加坡政府公告的兵役體位標準分稱 Physical Employment Standards (PES)。再依據役男的身體狀況區分為 PES A、B1、B2、B3、BP、C2、C9、D、E1、E9、F 等 11 等級體位，並依體位再核派予不同等級的工作。在新加坡，除非為永久性傷殘或嚴重精神疾病，否則一般身心障礙者不能免除兵役，役男會依照體位等級及能力給予其可適任之職務。

新加坡政府並不對外公告其該國體位判定的標準(本研究報告 E-Mail 該國政府回答 We seek your understanding that we are unable to disclose details on the SAF' s medical classification guidelines. We have however enclosed some information on the different PES statuses, which is also available on our Central Manpower Base (CMPB) website. 由該國僅提供的 PHYSICAL EMPLOYMENT STANDARDS (PES) (government 2019) 瞭解，每位役齡男子都需經過體檢評估，再依其健康情況判定體位。體位判定 PES 與服役狀況概述如下：

- (一)A 及 B 等級：等同於我國常備役體位，入伍後接受 9 週入伍訓練，再到指揮官學校訓練 6 至 9 個月，訓練完成後可擔任指揮官 (commander)。
- (二)C 級：本體位役男在新訓中心訓練 4 週，之後擔任戰鬥支援工作。其中 C 級體位再細分為 C2 和 C9 二種體位，C9 不須接受體能測試 (IPPT)，新訓中心訓練完成之後，負責營區留守服役任務。
- (三)D 級：等同於我國體位未定，須於疾病治療觀察期後再安排複檢。
- (四)E 級：從事文職行政事務。
- (五)F：永久性傷殘或嚴重影響生活之精神疾病，免除其服役義務。

四、南韓 South Korea

依據韓國「兵役法」的規定，役齡男子服役，現役者除入伍為現役兵外，一部份服勤於戰鬥警察隊或校庭設施糾察指導隊員。補充役則徵集為公益勤務要員，從事公共領域部門工作，如維持交通秩序、支援行政業務

等。另外，具有醫師資格者除派任為軍醫官外，其餘人員，安排為公共保健醫師或入伍專門醫師等，服務於公共醫療體系；具有律師資格者於法務部門服務；而專門研究要員及產業技能要員則在指定廠商從事其補充役的工作。由現役或補充役退役者，編為後備軍人。依動員召集令接受平時訓練，並編入戰時部隊，以備作戰所需。

南韓役男體位判定區分7級，第1至第4級為合格，第1至第3級服「現役」；第4級服「補充役」；第5級與第6級為不合格，第5級服「第二國民役」（戰時召集），第6級免役；第7級則須於一年內重行體檢審定(李昊陞等 2003)。

表 6：韓國兵役種類區分表

役種	對象
第一國民役	男子年滿十八歲至三十歲未服現役、預備役、補充役或第二國民役者。
現役	以徵集或志願入營者，以及以現役派任的將校、准士官、下士官及武官候補生。
補充役	體格不適服現役，但可服務公益勤務者，以及依照兵役法其他條款編入為補充役者。
預備役	現役退役者，以及依據兵役法其他條款編入為預備役者。
第二國民役	不適服現役或公益勤務，但可執行戰時動員召集勤務者，以及依兵役法其他條款編入為第二國民役者。

前述役種之決定，原則上是按體格等級和學歷高低加以劃分(詳如下表)，但也會依照兵役資源需求情形，而有所變更。

表 7：韓國 2003 年度兵役劃分標準表

體格等級 學歷	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	7 級
大學高中畢業	現役兵入伍對象					免除兵役	複檢對象
高中肄業及國中畢業	補充役(公益勤務要員徵集對象)						
國中肄業以下	第二國民役(免除現役、公益以及預備軍服役)						

南韓免除兵役義務體位包含如下：

- (一) 精神疾病或智障者
- (二) 侏儒症
- (三) 嚴重脊椎變形者
- (四) 鼻子或一耳喪失者
- (五) 啞巴或耳聾以及失明者
- (六) 四肢麻痺或短小嚴重運動障礙者
- (七) 漢他病毒或愛滋病毒感染
- (八) 殘障人福利法中，屬於殘障等級的 1 至 6 級者，均不需要實施役男體檢，只要於體檢前向地方兵務廳長遞出兵役減免申請書，即可以依照身心障礙程度，免除兵役或第二國民役。

五、以色列 Israel

以色列徵兵體位(medical profile)區分代碼包括 97、82、77、72、65(以上為適合戰鬥單位)，以及 64、45、35、30、25、24、21(非戰鬥單位)。其身心障礙者(輕、中度)仍須服兵役，而以色列會依照役男身體功

能分派合適的職務(Gal 1986, website 2018)。以下就體位代碼分別概述服勤性質：

- (一)代碼 97：為身體健康可完全適任各類戰鬥單位。
- (二)代碼 82：為輕度疾患(例如色盲、近視)，除了菁英戰鬥(elite battle)之外，可擔任步兵或野戰部隊。
- (三)代碼 77：為特殊體位，有過敏性鼻炎或過度換氣者，可接受 4 級戰鬥訓練(例如陸軍工兵部隊)。
- (四)代碼 72：中等程度健康問題(例如輕度氣喘、膝蓋及背部問題)，可擔任除了步兵和菁英單位以外的部隊。
- (五)代碼 65：服役中受傷。
- (六)代碼 64：嚴重的健康問題(例如：氣喘、體重過輕或過重、高血壓)，不適合作戰。
- (七)代碼 45：非常嚴重的健康問題(例如：重度氣喘、嚴重骨骼問題、嚴重精神狀態問題)，不適合作戰及軍事訓練課程。
- (八)代碼 35：特別為糖尿病、聽力障礙及癲癇患者設立的體位，可在一定限制下擔任特定工作。
- (九)代碼 25：體位區分為 21(免役)但為志願役。
- (十)代碼 24：體位未定(例如蜜蜂叮咬嚴重過敏、暫時性體重過輕、貧血)，役男在一年內每隔幾個月需重新評估健康狀況，並視情況決定免役或繼續服役。
- (十一)代碼 21：因為健康因素，完全不適合服役(生理或精神方面)，但仍可報考志願役；絕大多數獲得此體位者為嚴重精神疾病。

六、瑞士 Switzerland

瑞士為徵兵制國家，其中包括軍事役(military service)以及民兵(civil service)。對於不適合入伍服役者，每年需繳交稅收之 3%至 30 歲為止。下列健康情況被視為不適合服役：

- (一)感染性疾病：有症狀的慢性肝炎、HIV 陽性且為 AIDS 患者。

- (二) 身心科疾病：思覺失調症、自殺意圖、解離性人格、性別不安。而注意力不集中(ADHD)在藥物控制下及夢遊症則可服民兵役。
- (三) 物質濫用：包括使用興奮劑、迷幻藥及策劃藥(designer drug)；另特殊的是大麻(marijuana)使用者可服兵役。
- (四) 神經科疾病：癲癇、多發性硬化症免服兵役。
- (五) 眼科疾病：近視 800 度以上或遠視 600 度以上，矯正後視力小於 0.6、疱疹性角膜炎、視網膜剝離(需術後觀察一年)也可以免服兵役。
- (六) 耳科疾病：聽障(至少一耳大於 80 分貝)、高頻率聽力損傷(單一頻率下降 20 分貝以上，需醫師證明) 免服兵役。
- (七) 內科疾病：感染性心內膜炎、節律性心臟疾病(如 WPW 症候群有家族病史且具高風險者；若已經接受電燒治療則需服役)、冠心病確診、氣喘(除了GINA guideline grade 1 之外)、自發性氣胸(多次且未接受肋膜沾黏術)、糖尿病、小腸吸收不良(例如乳糜瀉)、發炎性腸道疾病(inflammatory bowel disease；需病理組織確診)免服兵役。
- (八) 身高體重：BMI 值大於 30 或小於 18 為免役體位。
- (九) 骨科疾病：全口假牙、十字韌帶斷裂、慢性膝關節不穩定、肩關節脫臼(體位未定一年)、股骨髌白夾擊症(合併嚴重活動障礙)、髕骨股骨疼痛症候群(治療滿一年仍有持續性疼痛)、退化性脊椎炎(治療後症狀仍持續)、僵直性脊椎炎、椎間盤突出(除非無症狀) 免服兵役。

七、芬蘭 Finland

芬蘭徵兵標準嚴格，多數身心障礙者無法獲得免役，包括許多癌症患者也需要服役。下列為芬蘭國家可免服兵役或可服替代役之疾病情形(Autti 2018, Mäntysaari 2018, Räisänen 2018)：

(一) 骨折：

- 1、 入伍前幾個月骨折，給予等級 E(體位未定)。
- 2、 復健半年至 1 年由徵兵審查會決定入伍時間。

3、骨折 1 至 2 年後未癒:活動度下降，功能減損者判定 B 級體位(替代役體位)，功能喪失者判定 C 級體位(免服兵役)。

(二)背痛：

1、背痛(dorsalgia, M54)依嚴重程度給予 A 或 B 級體位；病症可做物理治療則給 E 級(體位未定)。

2、退化性脊椎炎(M43)—在完整的評估(要有 MRI)認為活動度差，C 級(免役)。

3、椎間盤突出((M51.1))—在接受適度治療後，B 級。

(三)脊柱側彎(M41):需 Cobb' s angle 達到 10 度以上者。

(四)膝關節軟骨撕裂：有症狀膝關節撕裂傷在服役前均需手術處理，如術後仍有症狀者體位判定 B 級；術後如果嚴重影響膝關節功能，體位判定 C 級，免服兵役。

(五)膝關節功能障礙：

1、ACL(前十字韌帶)受損(S83.5)者，先手術治療，術後暫定為 E 級，體位未定 1 到 3 年。

2、多重膝關節組織受損(S83.7):例如 unhappy triad: ACL + MCL + medial meniscus，如有顯著功能障礙者，給予 C 級免服兵役。

(六)髕骨相關疾病(M22)：

1、髕骨復發性脫臼(M22.0)者，體位判定 E 級，為體位未定。

2、髕骨軟骨軟化症(M22.4)者，體位判定 B 級，先體位未定 1 至 2 年。

(七)Osgood- Schattler 病(M92.5)：若因為膝關節疼痛，以致無法爬行、下跪或屈曲，則判定 E 級(體位未定)，並在接受手術後再評估是否合適入伍。

(八)肩膀相關疾病：

1、肩關節脫臼(S43.0)者，急性期列為等級 E(體位未定)。

- 2、復(再)發性脫位(白)及不全脫位(白)(S24.4)者:由於 20 歲以下，有 80%會自癒，因此暫定為 E 級，並安排手術，手術若涉及骨頭切除體位則判定 B 等級；若依然無法固定者則判定 C 級免服兵役。
- (九)骨內固定相關疾病：鎖骨固定裝置應在服役前移除，以免影響背重物，若內固定器為預設可移除裝置者，應於服役前移除內固定器。
- (十)大腸直腸疾病：罹患潰瘍性結腸炎、克隆氏症者為等級 C，罹患大腸激躁症者，則視症狀嚴重度判定等級 A、B 或 C 等級。
- (十一)腹股溝疝氣(K40)者，入伍前必須手術治療痊癒後再入營。
- (十二)自發性氣胸先判等級 E 體位未定，若術後恢復良好，改判等級 A；如術後仍反覆性氣胸發作則判等級 C 免服兵役。
- (十三)拇指外翻者，接受手術後給予等級 E 體位未定及足部輔具，若已經明顯影響運動功能，給予等級 B 體位。
- (十四)扁平足(M21.4)者，仍需服役，惟建議穿著自備鞋及輔具。
- (十五)足內翻(Q66.0)者，根據役男行走功能，再判定為等級 B 或等級 C。
- (十六)氣喘：患者須於入伍前開始治療。如可藥物控制下穩定者，判定 A 等級；除氣喘外，另有疾病影響服役能力者，判定 B 等級體位；若無法在治療下達到病情穩定者，則判定 C 等級免服兵役。
- (十七)精神方面疾病：
- 1、C 等級(免服兵役):確診為精神性病、躁鬱症、反覆性憂鬱症發作、早期發作之自殘行為、顯著自殺意念、物質成癮、注意力不集中症導致持續使用興奮劑、不穩定人格異常、強迫症會造成軍事生活影響者、亞斯伯格症、自閉症、嚴重妥瑞氏症、心因性遺尿症症狀反覆發作者、性別認同不安者。
 - 2、等級 E(體位未定):憂鬱症初次發病者。
 - 3、等級 C(免服兵役)或 E(體位未定):物質濫用致身心受損及衝動控制困難者。
 - 4、其他:

- (1)轉化症影響生活功能者，依情況判等級 A、B、C 或 E。
- (2)焦慮症者視功能分為等級 A、B、C 或 E，其中等級 E 者至少需觀察 3 年。
- (3)智能不足判等級，但若接受特殊教育，可聽說讀寫者，則能服役。
- (4)單純抽搐(tics)者，判等級 A、B 或 E 級。
- (5)語言障礙區分:輕度者判定等級 A，需要額外治療者先判等級 E 體位未定，如顯著已影響生活功能者判定等級 C 免服兵役。

八、希臘 Greece

希臘為徵兵制國家，兵役役期為 9 個月(陸軍)至 12 個月(海軍、空軍)；其中對於身心障礙者相關的免役規範，其身障證明係由身心障礙認證中心(The Centre for Certifying Invalidity 希臘簡稱 KEPA)核發，中心依照病患的身體狀況以百分比表示，給予不同等級(degree of disability)。若身障等級達到 67%以上，則給予免役體位，免服兵役。希臘義務役士兵體位區分為第一級(Ι κανοί πρώτης κατηγορίας (I/1)，完全健康)、第二級(Ι κανοί δεύτερης κατηγορίας (I/2)，輕度功能障礙，如近視)、第三級(Ι κανοί τρίτης κατηγορίας (I/3)，有較嚴重健康問題，如骨科疾病)、第四級(Ι κανοί τέταρτης κατηγορίας (I/4)，身體狀態僅可從事輔助性工作)及第五級(Α κατάλληλοι για στράτευση (I/5)，免役)。(Papadakaki M. 2015)

希臘身心障礙等級以下列疾病為例：(Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο 2012)

- 1、自體免疫性溶血性貧血:成功以類固醇、免疫抑制劑、脾切除治癒者，傷殘百分比 10%；頑固型個案，需使用高劑量類固醇者；傷殘百分 40 至 60%。
- 2、造血不良性貧血 (不明原因型):治療中及復原 1 至 2 年內其傷殘百分比為 80%；如成功治癒傷殘者百分比為 10 至 30%；出血性造血不良性貧血者其傷殘百分比為 60 至 80%。

3、A 型血友病、B 型血友病和先天性出血性疾病：

- (1) 輕症型（凝血因子 $>10\%$ ）：傷殘百分比為 20%。
- (2) 中度病症（凝血因子 1-10%）：傷殘百分比為 50 至 67%。
- (3) 重度病症（凝血因子 $<1\%$ ）：傷殘百分比為 67%。

4、凝血功能異常疾病（特發性血小板減少性紫斑症（ITP）

- (1) 急性特發性血小板減少性紫斑症（血小板 $<10,000/\mu l$ ）合併須住院治療之嚴重出血事件：反應良好自行改善者其傷殘百分比為 0 至 20%。
- (2) 慢性特發性血小板減少性紫斑症：(a) 血小板 $> 50,000 / \mu l$ 者其傷殘等級為 0%(b) 血小板數目在 20,000-50,000 $/ \mu l$ 之間，受傷時有血流不止的風險，所以傷殘等級為 10 至 30%(c) 血小板數目 $<20,000 / \mu l$ ，因有高度致命性出血風險，故傷殘等級為 30 至 67%。
- (3) 栓性血小板減少性紫斑症：成功經血漿置換或類固醇治療治癒者其傷殘等級為 0%；遺傳性疾病需反覆輸血漿者，其傷殘等級為 20%至 40%。
- (4) 血小板無力症，血小板型態正常但出血時間延長，其傷殘等級為 0 至 20%。
- (5) 巨大血小板綜合症，周邊血液可見巨大血小板，且凝集時間延長其傷殘等級為 0 至 40%。
- (6) 類血友病：傷殘等級為 0 至 40%。

以上分析數個國家之兵役政策及入營體格標準，然因世界各國國情不同，沒有像我國針對身心障礙及重大傷病之國民核發相關之證明，以享有日常生活或就醫的福利或優待，爰無法全面性參照辦理。

第四章 研究過程與結果

第一節 資料來源及研究對象

本研究為瞭解近 10 年持身心障礙證明之役男其兵役體位判等情形，以作為徵兵檢查及體位判等相關政策參考，特函請衛生福利部社會及家庭署提供自民國 78 年至 89 年出生男性之個人基本資料(含姓名、出生年月日、身分證字號)、ICD 碼、疾病名稱、障礙類別、障礙等級、ICF 碼、舊制障礙類別、鑑定日期及重新鑑定日期等資料。嗣經社家署提供 49,454 筆資料，經與本(內政)部戶役政資訊系統比對體位判定資料，扣除重複資料及 32 筆身分證字號查無此人(不納入分析，並回饋給社家署參考)後，僅就 45,132 人納入母群體分析。

表 8:78-89 年次持身障證明體位判等資料分析表

列標籤	輕度	中度	重度	極重度	總計	比例
免役	17,245	12,381	6,278	2,773	38,677	85.7%
專科檢查	10	0	0	0	10	0.0%
常備役	549	187	70	58	864	1.9%
替代役	318	61	11	27	417	1%
體位未定	1	2	0	0	3	0.0%
體位空白	2,816	1,393	650	302	5,161	11.4%
總計	20,939	14,024	7,009	3,160	45,132	100%

母群體分析體位判等對象，應再扣除下列對象：

- 一、辦理徵兵體檢時未持有身心障礙證明，體位判等完後才因傷病經鑑定領有證明者(體位判定為常備役有 632 人及替代役體位 226 人，但體位判定日期在身心障礙鑑定日期之前)計有 858 人。
- 二、尚未辦理徵兵體檢者(體位空白)計 5,161 人。

三、尚未判定體位:包含資料分析時正在辦理專科檢查 10 人及體位未定 3 人。

經扣除上述對象，爰本研究僅分析徵兵體檢時持有身心障礙證明且已判定體位者共計 39,100 人。研究對象選取流程如下圖

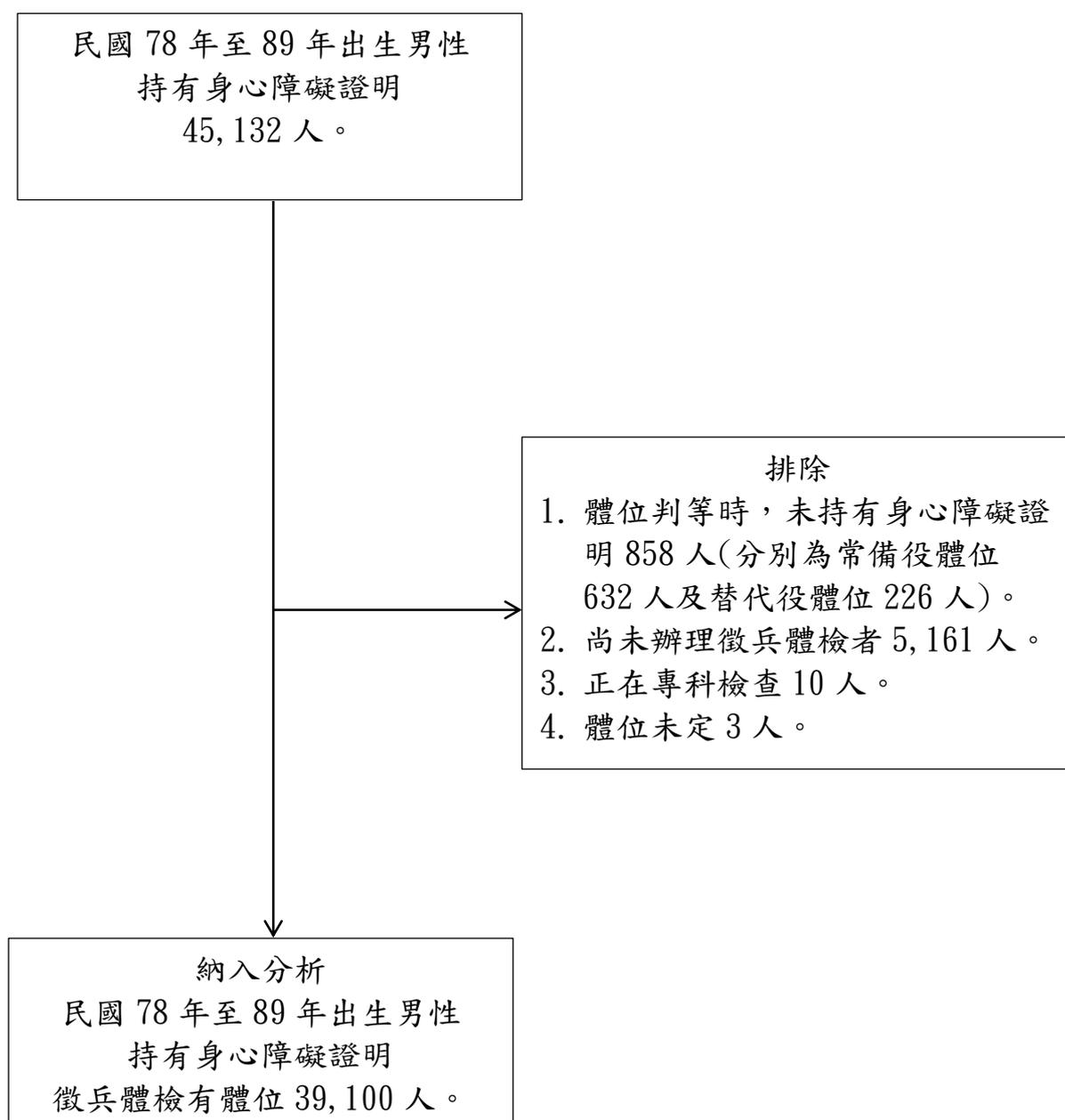


圖 8:研究對象選取流程

第二節 役男持身心障礙證明之體位判定分析

本研究對象為民國 78 年至 89 年出生男性，兵役體檢時持有效期內身心障礙證明且完成體位判定者計 39,100 人，其體位判等情形簡述如下：

一、判定免役體位者計 38,677 人，佔總持身心障礙證明者 98.9%；另以持身心障礙證明其障礙等級說明：

(一)持輕度身心障礙證明有 17,617 人，其中有 17,245 人判定免役體位，佔 97.88%。

(二)持中度身心障礙證明有 12,430 人，其中 12,381 人判定免役體位，佔 99.6%。

(三)持重度身心障礙證明有 6,280 人，其中 6,278 人判定免役體位，佔 99.97%。

(四)持極重度身心障礙證明有 2,773 人，全部判定免役體位。

另以判定免役體位 38,677 人，其障礙人數及程度比例，如下分析圖表示。

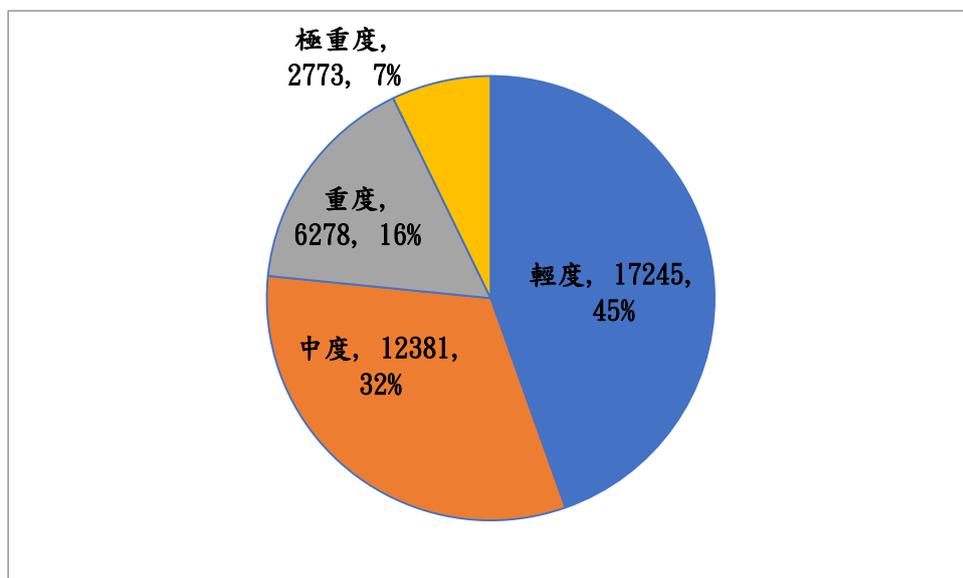


圖 9:持身障證明判定免役體位其身障人數及程度情形

二、判定替代役體位者計 191 人，佔總持身心障礙證明(39,100)者 0.5%比例；以持身心障礙證明之障礙等級說明：

(一)持輕度身心障礙證明有 17,617 人，其中有 178 人判定替代役體位，佔 1%。

(二)持中度身心障礙證明有 12,430 人，其中 13 人判定替代役體位，佔 0.1%。

(三)持重度及極重度身心障礙證明者分別有 6,280 人及 2,773 人，全部判定為免役體位，沒有判定替代役體位之情形。

三、判定常備役體位者計 232 人，佔總持身心障礙證明(39,100)者 0.6%比例；以持身心障礙證明之障礙等級說明：

(一)持輕度身心障礙證明有 17,617 人，其中有 194 人判定常備役體位，佔 1.1%。

(二)持中度身心障礙證明有 12,430 人，其中 36 人判定常備役體位，佔 0.3%。

(三)持重度身心障礙證明有 6,280 人，其中 2 人判定常備役體位，佔 0.3%。

(四)持極重度身心障礙證明有 2,773 人，全部判定免役體位。

表 9：78 至 89 年次持身障證明之徵兵體檢體位判等資料分析

體位	輕度		中度		重度		極重度		總計	
	人數	比例	人數	比例	人數	比例	人數	比例	人數	比例
免役	17,245	97.8%	12,381	99.6%	6,278	100.0%	2,773	100%	38,677	98.9%
替代役	178	1.0%	13	0.1%	0	0.0%	0	0%	191	0.5%
常備役	194	1.1%	36	0.3%	2	0.0%	0	0%	232	0.6%
總計	17,617	100%	12,430	100%	6,280	100%	2,773	100%	39,100	100%

第三節 分析持身心障礙證明卻未判定免役體位

綜上，徵兵體檢時持有效期內身心障礙證明且卻未判定免役體位計 423 人，其中判定常備役體位 232 人(障礙程度輕度 194 人、中度 36 人及重度 2 人)及替代役體位 191 人(輕度 178 人及中度 13 人)。

表 10: 體檢時持身心障礙證明未判免役體位之障礙程度分析

列標籤	輕度	中度	重度	總計
常備役	194	36	2	232
替代役	178	13	0	191
總計	372	49	2	423

另分析持身心障礙證明未判定免役體位 423 人，其中有 332 人(佔 78.4%)兵役體檢時沒有進一步安排專科檢查，就判定常備役或替代役體位；但有 62 人(佔 14.7%)雖有辦理專科檢查，仍判定常備役或替代役體位；餘 29 人經複檢後仍判定常備役或替代役體位；惟本專案未再深入分析其專科檢查病症項目是否與所持身心障礙病症是否有相關聯性。

再分析持身障證明未判定免役體位 423 人中，有 290 人於 101 年 7 月 5 日以前判定體位，其障礙程度係依據當時 90 年 9 月 12 日訂定發布「身心障礙與體位區分標準免役體位判等對照表」(舊制)的判定基準，確實無法逕判免役體位，但若依現行 106 年 12 月 26 日修正發布之「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」的標準，此類役男則已達逕判免役體位的標準，顯然是上揭對照表逐漸放寬所致。

表 11：非判免役體位之障礙程度類別與現行體位判定標準

障礙程度 障礙總類	輕度	中度	重度	總計	依現行標準 可逕判數	備註
平衡障	1			1		無法判別
多障	2	14		16		無法判別
自閉症	7			7	7	確定診斷可免役
罕見疾病	1			1		無法判別
肢障	86	8		94	94	輕度即可免役
染異	3	2		5	5	輕度即可免役
重器障	12	5	2	19	19	輕度即可免役
智障	57	5		62	62	輕度即可免役
視障	17	1		18	1	中度以上達免役
新制對應不到舊制	7			7		無法判別
精神	2	2		4	4	確定診斷可免役
聲語障	41	8		49	49	輕度即可免役
顏殘	45	2		47	47	輕度即可免役
聽障	91	2		93	2	中度以上達免役
總計	372	49	2	423	290	

另針對障礙程度中度以上(51位)判定替代役及常備役體位，分析障礙類別，發現有 36 位應該符合常備役體位，其分析如下表

表 12:非判免役體位之障礙程度類別與體位判定分析

障礙程度	中度	中度	重度	總計	備註
判定體位 舊障類別	常備役	替代役	常備役		
多障	12	2		14	無法判別
肢障	2	6		8	可判免役
染異	2			2	可判免役
重器障	2	3	2	7	可判免役
智障	4	1		5	可判免役
視障	1			1	無法判別
精神	2			2	確定診斷可免役
聲語障	8			8	可判免役
顏殘	1	1		2	可判免役
聽障	2			2	可判免役
總計	36	13	2	51	

有關持身心障礙證明判定常備役或替代役體位 423 人中，資料分析當時，共有 52 位役男尚未入營服役(判定常備役體位 32 人及替代役體位 20 人)，24 位役男正在服現役(服常備役 18 人及服替代役 6 人)，216 位常備兵後備軍人(表示服完常備兵役)及 131 位替代役備役(表示服完替代役兵役)。

表 13:持身障證明未判定免役體位之身分分析

身分	常備役	替代役	總計
役男	32	20	52
現役	18	6	24
後備軍人	163	53	216
替代役備役	19	112	131
總計	232	191	423

第五章 討論

第一節 持身心障礙證明役男與服兵役之分析

依據兵役法第 1 條規定中華民國男子依法皆有服兵役之義務;第 4 條身心障礙或有痼疾，達不堪服役標準及身高、體重或體格指標過高或過低，達不適服役標準，免服兵役，稱為免役;第 33 條規定經徵兵檢查的男子，應區分為常備役、替代役、免役體位，其體位區分等級依據國防部會同本(內政)部訂定之「體位區分標準」辦理。

依上揭規定身心障礙役男，經徵兵檢查達不堪服役標準可免服兵役，但其身心健康狀況須符合「體位區分標準」之免役體位。政府為體恤身心障礙役男體檢之不便，於 90 年國防部會銜本(內政)部訂定發布「身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表」，使持有身心障礙手冊者且符合體位區分標準表之免役體位的役男，免行徵兵體檢逕判免役體位。為因應政府募兵政策，「體位區分標準」大幅放寬免役體位條件，「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」亦隨之放寬對照，並於 103 年及 106 年 2 次大幅修正。

由於身心障礙證明是社政部門進行福利與服務需求評估，依據專業團隊鑑定評估結果，核發證明，旨在提供各項福利措施，其目的與鑑定兵役體位等級，判定是否服兵役之目的性不同。國防部會銜本(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」，身心障礙與重大傷病證明的病症種類及程度，與體位區分標準表免役體位作對照使用，因鑑定標準及目的性不同，爰無法完全對照，因部分身障者無法逕判免役體位，所以，於備註須依徵兵規則第 17 條辦理(回歸兵役體檢)。但實務上部分持身心障礙證明雖經比對不符免役體位必須入營服役，但卻給社會大眾不良觀感，認為已達身心障礙為何仍需入營服役?事實上，為維護兵役公平，部分輕度身心障礙役男，其障礙種類及程度，尚未達到免役體位標準，仍可勝任軍中常備兵軍事訓練。

另外，由此專案分析得知有 216 人服完常備兵役及有 131 位服完替代役，表示部分役男持身心障礙證明其身心狀況仍得接受軍事訓練或替代役服勤工作，惟是類役男在服役(勤)過程中，如主動持身心障礙證明申請驗退或停役，倘其障礙程度及病症符合免(停)役標準，仍得辦理驗退或停役，免服兵(停)役，惟此分析可見，部分持身心障礙役男仍選擇服完兵役，克盡國家服兵役之義務。

第二節 持身心障礙證明役男與兵役體檢之分析

依據徵兵規則第 17 條規定，應受徵兵檢查之役男，因身心障礙或痼疾不能到場受檢者，得由徵兵檢查會派醫事人員至其住所檢查，判定體位。直轄市、縣(市)政府於辦理徵兵檢查前，應向社政單位比對役男身心障礙資料，或由役男檢具身心障礙證明(手冊)或重大傷病證明，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，由徵兵檢查會判定其體位；有疑義者，送請指定之檢查醫院或複檢醫院辦理檢查。

現行直轄市、縣(市)政府於年度辦理徵兵檢查前，應提供當年度應辦理徵兵檢查之 19 至 36 歲役男名冊，與所轄社政單位勾稽比對役男身心障礙資料，如障礙鑑定向度及障礙程度符合「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，由直轄市、縣(市)徵兵檢查會判定免役體位；如無法對照逕判者，送安排送指定之檢查醫院或複檢醫院辦理徵兵檢查。該逕判作業，如直轄市、縣(市)政府未能主動比對出來，役男得主動提供效期內身心障礙證明及相關資料，向戶籍地公所辦理逕判作業。

為考量部分持身障證明役男未符合逕判免役體位標準，仍須舟車勞頓由家屬陪同至指定之體檢醫院進行兵役體檢及多數役政人員並非醫療相關人員，使用逕判對照確實有困擾，爰本部役政署為探討持身障證明與體位判定之關係，進而簡化持身心障礙證明之役男得免經徵兵體檢，亦毋須採用上揭對照表就逕判免役體位，以達簡政便民。

本案經社家署提供資料，僅分析徵兵體檢時領有身心障礙證明者計 39,100 人，其體位判定免役體位者共計 38,677 人，佔總持身心障礙證明者 98.9%，另分析未判定免役體位 423 人中，其中 290 位未判定免役體位，如依 106 年 12 月 26 日修正發布之對照表，其免役率可高達 99.65%。

第六章 結論與建議

第一節 結論及效益分析

本篇研究民國 78 年至 89 年出生役男徵兵體檢時其身心健康狀況經鑑定持有身心障礙證明，與本部戶役政資訊系統勾稽比對體位判等情形；分析近 10 年全國身心障礙役男 39,100 筆資料；其判定免役體位者共計 38,677 人，佔總持身心障礙證明者 98.9%，在役政單位正確判定體位無誤的情況下，幾乎 99% 持有身心障礙證明役男符合免役體位，探討目前由役政單位勾稽比對、請役男提供效期內身心障礙證明或安排徵兵體檢作業等措施發現，未來實可精簡將持有效期內身心障礙證明之役男直接逕判免役體位無須再由役政人員核對逕判對照表，以提升逕判免役體位之比率、擷節體複檢經費及簡政便民，達三贏之局面；其效益分析如下：

一、提升逕判免役體位之比率

依 107 年持身心障礙或重大傷病證明且符合逕判免役體位役男人數共計 4,528 人（身心障礙 3,710 人及重大傷病 818 人），以當(107)年度免役體位共 36,984 人，逕判率達 12.24%。經本案研析結果，建議國防部針對持有效期內身心障礙證明的役男，毋須對照「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」，直接判定免役體位；則逕判免役體位案件將大幅提升，相對參加體檢判定免役體位案件減少，將可提升逕判率，並降低徵兵體檢後須安排專檢判定體位及入營後驗退(停訓)人數及行政作業。

二、節省體(複)檢經費，減少公帑之支出

依現行役男徵兵檢查作業，每位役男徵兵檢查費用編列 1,400 元，專科檢查費用編列 2,000 元。一般持有效期內身心障礙證明的役男，均須安排進一步專科檢查，倘能直接判定免役體位，無須辦理徵兵體檢及專科檢查，以 107 年度身心障礙或重大傷病符合本對照表逕判免役體位人數 4,528 人，推估 98.9% 之身心障礙役男逕判免役體位，因持身心障礙證明

即可判定免役體位毋須辦理徵兵體檢及專科檢查，至少可節省徵兵檢查費用至少達 6,40 萬元（1,400 元*4,569 人），專檢費用 9,14 萬元（2,000 元*4,569 人），共計節省新台幣至少約 1,553 萬元整。

三、簡政便民，體卹役男(家屬)、役政人員及體(複)檢醫院之辛勞

- (一) 役男及家屬部分:役男體檢是決定役男應否服兵役與服何種役別的依據，政府為照顧役男，提供入營前完善之徵兵體檢，以判定適合服役之體位，但對少數身心障礙及罹患重病之役男或家屬，卻會帶來相當程度的不方便或遭受體檢場上歧視之眼光；若能採用免於對照逕判作業，將有助於身心障礙役男免除繁複之徵兵檢查程序，避免造成對役男及其家屬往返體檢醫院奔波之辛勞及心理再受創傷，確實達到照顧傷病役男及家屬之美意。
- (二) 役政單位部分，除可免除安排身心障礙役男體檢及專科檢查之通知及聯繫等行政作業外，並可有效縮短役男體位判等時程，減輕役政人員工作人員之辛勞，達到簡化行政作業提高工作效率之績效。
- (三) 指定體(複)檢醫院部分:針對身心障礙役男，醫院須設置行動不便設施及提供相關協助人員，以營造行動不便者之友善環境，本逕判免役體位政策免除減少身心照礙役男及家屬到院接受檢(複)查之作業，減輕醫院工作人員之負擔，節省之體(精)力用以服務更多病患。

第二節 建議

經本專案之研析資料顯現，持效期內身心障礙證明的役男有 99.65% 判定免役體位，爰本(內政)部於 107 年 11 月 12 日建議國防部研修相關法規，使持有效期內身心障礙證明之役男，得逕予判定免役體位，毋需再使用對照表(身心障礙部分)，以達簡政便民之效。

其建議未來修正之政策有以下 3 點：

一、建議國防部:修訂體位區分標準第 2 條第 3 項規定。

目前規定：

役齡男子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，經出具效期內之證明文件，得逕判定體位。

建議修正規定：

役齡男子持有效期內身心障礙證明，得逕判定免役體位；如持有重大傷病證明，符合「重大傷病與體位區分標準免役體位判等對照表規定」者，經出具效期內之證明文件，得逕判定免役體位。

二、建議本(內政)部:修訂徵兵規則第 17 條第 2 項規定。

目前規定：

直轄市、縣(市)政府於辦理徵兵檢查前，應向社政單位比對役男身心障礙資料，或由役男檢具身心障礙證明(手冊)或重大傷病證明，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，由徵兵檢查會判定其體位；有疑義者，送請指定之檢查醫院或複檢醫院辦理檢查。

建議修正規定：

直轄市、縣(市)政府於辦理年度徵兵檢查前，應主動向社政單位比對當年度徵兵體檢役男之身心障礙資料，或由役男檢具身心障礙或重大傷病證明，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，由徵兵檢查會判定免役體位；有疑義者，送請指定之檢查醫院或複檢醫院辦理徵兵檢查。

三、建議國防部:修訂志願役招募體格標準

目前規定:

現行報考國軍志願役其體格基準，除放寬身高、體格指標值(BMI)、扁平足足弓角及血色素外，其餘健康狀況須符合體位區分標準常備役體位之合格基準。倘本逕判免役體位作業實施後，將影響部分輕度身心障礙民眾之報考國軍之權益。

建議修正規定：

由本研究分析得知少數持身心障礙證明之役男，仍得服役(勤)；由於志願役與義務役之服勤性質及目的不同，為維護民眾之報考志願役之權益，國防部應另定志願役之服役標準，以避免役男依欲報考志願役等因素，不願意被判定免役體位或被判定替代役或免役體位後，積極申請複檢想改判常備役體位，造役男及役政人員之困擾。

兵(役)籍表(二) 役男體格檢查表

基本資料	檢查醫院：_____ 檢查日期： 年 月 日	一、照片背面寫姓名 二、最近半年內一吋脫帽半身照片	34.梅毒反應(RPR/VDRL)： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	檢查醫師簽章																																						
	姓名_____身分證字號_____ 出生 年 月 日 聯絡電話：(____)____-____ 行動電話：_____ 戶籍地址_____		35.愛滋病檢查(EIA 酵素免疫法)： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 36.血液常規檢查 白血球(WBC)：_____ X 10 ³ /ul 紅血球(RBC)：_____ X 10 ⁶ /ul 血色素(Hb)：_____ gm% 血比容(Hct)：_____ % Mcv 平均紅血球容積：_____ %																																							
病史	過去病史(重要疾病、手術、時地)：_____		檢查醫師簽章																																							
1.身高_____公分 2.體重_____公斤 3.體格指標值(BMI)_____			37.肝功能檢查：SGOT：_____ IU/L(正常值：____) SGPT：_____ IU/L(正常值：____)																																							
4.血壓_____ mmHg 5.脈搏_____ 次/分					38.尿液檢查：尿蛋白：_____ 尿比重：_____ 尿糖：_____ mg/dL																																					
6.牙科檢查：○可矯治/不可治 X 缺齒 齲生齒 XX 假牙固定牙橋			總評醫師簽章																																							
<table style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <tr> <td style="border:none;">右</td> <td style="border:1px solid black;">8</td><td style="border:1px solid black;">7</td><td style="border:1px solid black;">6</td><td style="border:1px solid black;">5</td><td style="border:1px solid black;">4</td><td style="border:1px solid black;">3</td><td style="border:1px solid black;">2</td><td style="border:1px solid black;">1</td> <td style="border:none;"></td> <td style="border:1px solid black;">1</td><td style="border:1px solid black;">2</td><td style="border:1px solid black;">3</td><td style="border:1px solid black;">4</td><td style="border:1px solid black;">5</td><td style="border:1px solid black;">6</td><td style="border:1px solid black;">7</td><td style="border:1px solid black;">8</td> <td style="border:none;">左</td> </tr> <tr> <td style="border:none;">左</td> <td style="border:1px solid black;">8</td><td style="border:1px solid black;">7</td><td style="border:1px solid black;">6</td><td style="border:1px solid black;">5</td><td style="border:1px solid black;">4</td><td style="border:1px solid black;">3</td><td style="border:1px solid black;">2</td><td style="border:1px solid black;">1</td> <td style="border:none;"></td> <td style="border:1px solid black;">1</td><td style="border:1px solid black;">2</td><td style="border:1px solid black;">3</td><td style="border:1px solid black;">4</td><td style="border:1px solid black;">5</td><td style="border:1px solid black;">6</td><td style="border:1px solid black;">7</td><td style="border:1px solid black;">8</td> <td style="border:none;">右</td> </tr> </table>					右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左	左	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	右
右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左																								
左	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	右																								
正常	異常	於正常或異常欄以V表示之	正常	異常	於正常或異常欄以V表示之	40.臨時記載																																				
		7.頭部顏面頸頭皮			23.耳器：																																					
		8.皮膚及淋巴線			24.鼓膜：	41.判定體位																																				
		9.鼻			25.聽力																																					
		10.竇			語音：右 /20；左 /20	日期	體位區分標準		指定醫院	縣政府代表	體檢組長																															
		11.口腔			金屬音：右 /20；左 /20		年	月				日	代表	市	代表																											
		12.咽喉			26.眼																																					
		13.肺部及胸部			27.眼底																																					
		14.胸部X光			28.辨色力																																					
		15.腹部			29.視力：																																					
		16.心臟			裸視：右____；左____																																					
		17.血管(曲張)			矯正視力：右____；左____																																					
		18.內分泌腺			驗光度數：右____；左____																																					
		19.肛門及直腸			30.神經系統																																					
		20.生殖器			31.精神																																					
		22.下肢及關節			33.心電圖																																					

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

依據	徵兵規則第十七條第三項					
對照標準名稱	身心障礙者鑑定作業辦法	字號	中華民國 106 年 1 月 5 日衛生福利部衛部照字第 1051564595 號令修正發布			
	體位區分標準		中華民國 104 年 12 月 17 日國防部國規委會字第 1040000228 號令、內政部台內役字第 1040830600 號令會銜修正發布			
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準		對照項次	備考
一、 神經系統 構造及精神、 心智功能	意識功能 b110	0	未達下列基準。		--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	一年內平均每個月有兩次或持續一日以上(含)明顯的意識喪失，或意識功能改變，導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之嚴重間歇性發作者。		9 174 177 181	
		4	每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作者。			
	智力功能 b117	0	未達下列基準。		--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	智商介於 69 至 55 或心智商數(mental quotient)介於 69 至 55，或於成年後心智年齡介於九歲至未滿十二歲之間或臨床失智評估等於 1。		193	
		2	智商介於 54 至 40 或心智商數(mental quotient)介於 54 至 40，或於成年後心智年齡介於六歲至未滿九歲之間或臨床失智評估等於 2。			
		3	智商介於 39 至 25 或心智商數(mental quotient)介於 39 至 25，或於成年後心智年齡介於三歲至未滿六歲之間或臨床失智評估等於 3。			
		4	智商小於或等於 24 或心智商數(mental quotient)小於或等於 24，或於成年後心智年齡未滿三歲或臨床失智評估等於 3 且溝通能力完全喪失。			
	整體心理 社會功能 b122	0	未達下列基準。		--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	整體功能評估介於 41 至 50。			

		2	整體功能評估介於 31 至 40。	184	
		3	整體功能評估介於 21 至 30。	190	
		4	整體功能評估小於 20(含)。	193	
類別	鑑定向度	障礙程度	基準	對照項次	備考
一、 神經系統 構造及精神、 心智功能	注意力 功能 b140	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	持續有重度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），對社會、職業或學校功能方面有負面影響，產生中度持續顯著失能（如：無朋友；無法保有工作；學業或工作時，經常需他人提醒，經常粗心犯錯，以導致成就明顯低於一般基本水平下限；生活自理經常需要他人提醒，才能勉強在最寬鬆之時限內完成）。		
		2	持續有嚴重程度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），難以對環境之目標依據需求警覺或專注，在社會、職業、學校或生活等多方面都難以獨立維持功能(如：在學校嚴重適應困難，需在他人協助下才能進行學習；無獨立工作能力；經常需要他人提醒或協助，才能完成生活自理，且常無法在最寬鬆之時限內完成)。	184 190 193	
		4	持續有極嚴重程度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），幾乎完全無法有目的注意任何目標，對環境之明顯刺激也難以警覺，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能（如：在他人個別協助之下，仍難以進行學習或工作；需他人持續提醒或協助，才能完成生活自理）。		
	記憶功能 b144	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	有顯著登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，以致一般日常生活及學業、工作等方面之活動有明顯持續適應困難。		
		2	有嚴重程度登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，以致一般日常生活及學業、工作等方面之活動有嚴重適應困難。	184 190 193	
		3	因登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能。		
	心理動作	0	未達下列基準。	--	

	功能 b147	1	整體功能評估介於41至50。		無適當項次對照，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
		2	整體功能評估介於31至40。		
		3	整體功能評估介於21至30。		
		4	整體功能評估小於20(含)。		
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
一、神經系統構造及精神、心智功能	情緒功能 b152	0	未達下列基準。	--	無適當項次對照，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
		1	整體功能評估介於41至50。		
		2	整體功能評估介於31至40。		
		3	整體功能評估介於21至30。		
		4	整體功能評估小於20(含)。		
	思想功能 b160	0	未達下列基準。	--	無適當項次對照，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
		1	整體功能評估介於41至50。		
		2	整體功能評估介於31至40。		
		3	整體功能評估介於21至30。		
		4	整體功能評估小於20(含)。		
	高階認知功能 b164	0	未達下列基準。	184 190 193	依徵兵規則第十七條辦理
		1	目標導向相關的執行功能有顯著困難，造成一般日常生活及學業、工作等功能方面有明顯持續適應困難或負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)或臨床失智評估等於1。		
		2	目標導向相關的執行功能有嚴重程度困難，在一般日常生活及學業、工作等多方面之活動有嚴重適應困難或低於負三個標準差或臨床失智評估等於2。		
		3	因目標導向相關的執行功能困難，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能或臨床失智評估大於或等於3。		
	口語理解功能 b16700	0	未達下列基準。	142 190 193	依徵兵規則第十七條辦理
		1	可以聽懂簡單是非問題與指令，亦可理解部分簡單生活對話；對較複雜的語句則無法完全理解。		
2		經常需要協助，才能聽懂日常生活中的簡單對話、指令或與自身相關的簡單詞彙。			

		3	完全無法理解口語訊息。		
	口語表達功能 b16710	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	說話時經常因語句簡短不完整、詞不達意等問題，以致只有熟悉者才能瞭解其意思，對日常溝通造成明顯限制。	142 190 193	
		2	口語表達有顯著困難，以致熟悉者也僅能了解其部分意思，常需大量協助才能達成簡單生活溝通。		
		3	幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。		
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
一、 神經系統構造及精神、心智功能	閱讀功能 b16701	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	1. 閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。 2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，閱讀能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。	174 177 181 186 193	
	書寫功能 b16711	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	1. 書寫語言能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。 2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，書寫語言能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。	174 177 181 186 193	
二、 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	視覺功能 b210	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	1. 矯正後兩眼視力均看不到0.3，或矯正後優眼視力為0.3，另眼視力小於0.1(不含)時，或矯正後優眼視力0.4，另眼視力小於0.05(不含)者。 2. 兩眼視野各為20度以內者。 3. 優眼自動視野計中心30度程式檢查，平均缺損大於10dB(不含)者。	148	第1點「矯正後兩眼視力均看不到0.3」，及第3點「平均缺損大於10dB」未達免役體位標準，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
		2	1. 矯正後兩眼視力均看不到0.1時，或矯正後優眼視力為0.1，另眼視力小於0.05(不含)者。 2. 優眼自動視野計中心30度程式檢查，平均缺損大於15dB(不含)者。	148	

		3	1. 矯正後兩眼視力均看不到0.01(或矯正後小於50公分辨指數)者。 2. 優眼自動視野計中心30度程式檢查，平均缺損大於20dB(不含)者。		
	聽覺功能 b230	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	雙耳整體障礙比率介於50.0%至70.0%，如無法取得純音聽力閾值則為優耳(ABR)聽力閾值介於55至69分貝。	--	無適當項次對照，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
		2	雙耳整體障礙比率介於70.1%至90.0%如無法取得純音聽力閾值則為優耳(ABR)聽力閾值介於70至90分貝。	142	
		3	雙耳整體障礙比率大於等於90.1%如無法取得純音聽力閾值則為優耳(ABR)聽力閾值大於等於91分貝。		
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	平衡功能 b235	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	平衡機能障礙致步行困難者。	145	
		2	平衡機能障礙而無法站立者。	174	
		3	平衡機能障礙而無法坐立者。	177 181	
	眼球構造 s220	0	未達下列基準。	--	
		3	雙眼結構完全喪失或組織解構，包含無眼球、眼球癆及不可逆之眼球萎縮。	148	
	內耳構造 s260	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		3	雙耳耳蝸完全喪失。	142	
三、涉及聲音與語構及其功能	嗓音功能 b310	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	發出的嗓音音質不佳，包括沙啞、鼻音過重、氣息聲、音調過低或過高，大部份時間影響溝通對象的辨識。	32 35 37 38 40	
		3	無法發出嗓音。	174 187	
		0	未達下列基準。	--	
	構音功能 b320	1	構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。	35 37 38	
		3	構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。	174 181	

				187	
言語功能的 流暢與節律 b330	0	未達下列基準。		--	依徵兵規則第十七條辦理
	1	說話的流暢度或韻律明顯異常，大部份時間造成溝通困擾。		35 37 38 40	
	3	說話的流暢度或韻律明顯異常，幾乎完全無法與人口語溝通。		174 181 187	
口構造 s320	0	未達下列基準。		--	依徵兵規則第十七條辦理
	1	口腔嚴重疾病導致張口或咀嚼機能受損，經手術修復後張口度仍小於25mm或口腔內剩餘牙齒數目少於14顆，經手術或屢復治療仍無法或難以修復者。		--	「經手術修復後張口度仍小於25mm者」，未達免役體位標準，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
	2	口腔嚴重疾病導致張口或咀嚼機能受損，經手術修復後張口度仍小於15mm或口腔內剩餘牙齒數目少於6顆，經手術或屢復治療仍無法或難以修復者。		41 42 43	
	3	口腔嚴重疾病導致張口度小於5mm，經手術處理仍無法或難以修復者，或口腔嚴重疾病導致牙齒完全缺損，僅能進食流質者，經手術或屢復治療仍無法或難以修復者。			
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
三、 涉及 聲音 與言 語構 造及 其功 能	咽構造 s330	0	未達下列基準。	--	無適當項次對照，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
		1	損傷25%至49%。		
		2	損傷50%至95%。		
		3	損傷96%至100%。		
	喉構造 s340	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	喉頭部份切除 25%至 49%。	5 8	
		2	喉頭部份切除50%至96%。		
3	全喉切除。				
四、 循環、 造血、 免疫 與呼 吸系 統構 造及 其功 能	心臟功能 b410	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，但可用藥物控制症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於85%至90%。 3. 永久性心律調節器置放者。	58 59	
		2	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，尚難完全控制症狀且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於80%至84%。 3. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。	61 62	

		3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，心臟機能損害第三度，藥物治療六個月無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於70%至79%。 3. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。 		
		4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第三度房室傳導阻滯。 2. 心室性心律不整合併心臟功能障礙者。 3. 心室跳動過速或心室顫動經證實者。 4. 複雜性或多發性心室早期收縮（為多形性二連脈或couplets以上）。 5. 確認診斷病竇症候群合併心室心博速率小於每分鐘40下且心臟射出率小於或等於50%者，並尚未裝置永久性心律調節器前。 6. 心電圖校正後，QT間期超過480毫秒且有QT間期過長之昏厥家族史。 7. 射血分率35%以下。 8. 左主冠狀動脈狹窄達70%以上。 9. 難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，經治療三個月仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 10. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於70%。 11. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。 12. 符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。 		
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	血管功能 b415	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	患有下肢深部靜脈疾病具有顯著下肢水腫，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但室外活動仍受限制，或有危險性者。	64	
		2	患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤無法手術完全切除，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。	63	
	3	患有肢體周邊動脈阻塞性疾病(經超音波或血管攝影證實)，無法手術，但經藥物治療三個月以上仍有缺血性潰瘍，導致血管機能遺存顯著障礙，生活自理能力欠缺，需賴醫藥及家人周密照顧者。			
血液系統	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理	

	功能 b430		1. 血色素值小於8g/dL，或白血球小於2000/uL，或中性球小於500/uL，或血小板小於50,000/uL，連續兩次且同間隔三個月以上的檢驗報告。 2. 第八、九凝血因子大於5%至30%之間。 3. 血小板數目介於五萬至十萬之間持續超過十二個月的時間。 4. 第八、第九凝血因子以外的凝血因子缺乏者(患有罕見出血性疾病者)。 5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin)缺乏引起的血栓症。	92 96 95 96	
		1	1. 經治療三個月後，血色素值小於8g/dL，白血球小於2000/uL，中性球小於500/uL，血小板小於50,000/uL，控制穩定。 2. 第八、九凝血因子介於1%至5%。 3. 血小板數目兩萬至五萬之間持續超過十二個月的時間。 4. 類血友病第二型，及類血友病第一型vWF 活性低於25%者。 5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin) 缺乏引起的血栓症經治療或停藥後首次血栓復發。 6. 罕見出血性疾病出血症狀含一項嚴重出血症狀者(腦出血、胃腸出血、關節出血或肌肉內出血)。	92 96 95 96 95	
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及	血液系統 功能 b430	3	1. 經治療後控制不良者，須持續輸血治療者持續超過三個月的時間。 2. 第八、九凝血因子小於1%以下且無抗體存在 3. 血小板數目五千至兩萬之間持續超過三個月的時間。 4. 類血友病第三型(vWF活性小於5%者)。 5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin) 缺乏引起的血栓症，經治療或停藥後兩次以上復發者。 6. 罕見出血性疾病出血症狀含兩項以上嚴重出血症狀者(腦出血、胃血液系統功腸出血、關節出血或肌肉內出血)。	95 96 95 95 96	

其功能		4	1. 經治療後持續惡化，且發生經治療後持續惡化，且發生與貧血相關休克，敗血症，內臟器官出血。	95	
			2. 第八、九凝血因子小於1%以下，合併抗體存在。		
			3. 血小板數目小於五千持續超過三個月的時間。	96	
			4. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin)缺乏引起的血栓症合併有體內器官嚴重傷害或衰竭者(含腦中風後遺症、心、肺、腎等功能明顯傷害或衰竭或腸子切除明顯影響營養攝取者)。	95	
			5. 罕見出血性疾病合併體內器官嚴重傷害者(含腦出血後遺症、關節肌肉系統功能明顯傷害等)。	95 96	
呼吸功能 b440	0	1	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
			1. PaO ₂ 介於60至65mmHg或SpO ₂ 介於93%至96%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。	9	
			2. FEV1介於30%至35%。	51	
3. FEV1/FVC介於40%至45%。	52				
2	4. DLco介於30%至35%。	53			
	5. 十九歲以下於未用呼吸器時PaCO ₂ 介於50至55mmHg。	54 56			
	1. PaO ₂ 介於55至59.9mmHg或SpO ₂ 介於89%至92%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。	174 177 178			
2. FEV1介於25%至29.9%。	179				
3. FEV1/FVC介於35%至39.9%。	181				
4. DLco介於25%至29.9%。	182				
5. 十九歲以下於未用呼吸器時PaCO ₂ 介於56至60mmHg。					
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
四、循環、造血、免疫與呼吸系	呼吸功能 b440	3	1. PaO ₂ 介於50至54.9mmHg或SpO ₂ 介於85%至88%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。	9 51 52	
2. FEV1小於25%。	53				
3. FEV1/FVC小於35%。	54				
4. DLco小於25%。	56				
5. 每日使用非侵襲性呼吸器超過6小時。	174				
6. 十九歲以下於未用呼吸器時PaCO ₂ 介於61至65mmHg。	177				

統構造及其功能		4	1. PaO ₂ 小於50mmHg或SpO ₂ 小於85%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。 2. 呼吸器依賴(Ventilator-dependent)。 3. 十九歲以下於未用呼吸器時PaCO ₂ 大於65mmHg。	178 179 181 182		
		呼吸系統構造 s430	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
			1	肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。	56	
			2	1. 肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。 2. 氣管腔內徑狹窄大於70%以上。		
3	肺臟切除或先天缺失一側(含)以上者。					
五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	攝食功能 b510	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理	
		1	食道嚴重狹窄攝食功能經擴張術後或口腔嚴重疾病僅能進食流質者。	33		
		2	因吞嚥機能缺損而需長期以管食方式或造瘻灌食維持生命者。	33 174 177 178 179 181		
	胃構造 s530	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理	
		1	胃全部切除，經口飲食但無法保持理想體重的75%，或需長期全靜脈營養治療者。	73 89		
	腸道構造 s540	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理	
		1	因醫療目的，將腸道部分外置於體表，需裝置永久性人工肛門，終生由腹表排便。	76 77 78 80		
		3	因醫療目的將小腸大量切除或因先天短腸症，腸道蠕動異常或腸道吸收黏膜缺陷等，無法經口飲食保持理想體重75%，或需長期全靜脈營養治療者。	73 78 89		
	類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
	五、消化、新陳代謝	肝臟構造 s560	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
1			室內生活可自理，室外生活仍受限制者，且符合Pugh' s modification of Child-Turcotte criteria等級之Child' s class B 者。	81		

與內分泌系統相關構造及其功能		2	1. 符合Pugh' s modification of Child-Turcotte criteria 等級之Child' s class B, 且合併食道或胃靜脈曲張破裂出血者。	69	
			2. 反覆性膽道狹窄或肝內膽管結石經兩次以上手術, 仍有反覆性膽管發炎者。 3. 因先天膽管阻塞或狹窄, 經手術後, 仍有生長遲滯或反覆膽管發炎者。		
		3	1. 肝硬化併難治性腹水。 2. 肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。 3. 肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。 4. 反覆發生自發性腹膜炎。 5. 肝硬化併發生肝肺症候群或門脈性肺高壓。	81	
		4	1. 符合Pugh' s modification of Child-Turcotte criteria等級之Child' s class C 者。 2. 符合肝臟移植之條件, 但未獲肝臟移植前。		
六、泌尿及生殖系統相關構造及其功能	腎臟功能 b610	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病, 併發腎機能減退, 肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在31至60公撮之間, 日常生活需要醫藥或人照顧, 經治療三個月無進步者。	--	本項未達113項免役體位標準, 逕依徵兵規則第十七條規定辦理。
		2	腎臟機能或泌尿系統疾病遺存極度障礙, 日常生活需要醫藥或人照顧, 而有慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在16至30公撮之間, 經治療三個月無進步者。	105 106 111 113	
		3	慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭, 日常生活需要醫藥或人周密照顧, 且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在15公撮以下, 且合併有高血壓或貧血, 經治療三個月無進步者。		
		4	慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發尿毒症, 需長期透析治療, 生活無法自理, 經常需要醫藥或家人周密照顧者。		
類別	鑑定向度	障礙程度	基準	對照項次	備考
	排尿功能	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理

六、泌尿及生殖系統相關構造及其功能	b620	2	1. 膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。 2. 因神經受損致膀胱功能異常，無法正常排尿，需長期導尿照護者。 3. 因神經病變、長期憋尿、攝護腺肥大或尿液長期無法排空引發感染後膀胱收縮力變差，導致膀胱功能失常，膀胱變大、缺乏收縮力，膀胱脹卻無尿意感，導致滿溢性尿失禁者。	110 174 177 181 182	
	泌尿系統構造 s610	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		2	裝置永久性人工膀胱，終生須由腹表排尿者。	5 8 110	
七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	關節移動的功能(上肢) b710a	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	1. 一上肢之肩關節活動度喪失70%以上者。 2. 一上肢之肘關節活動度喪失70%以上者。 3. 一上肢之腕關節活動完全僵直者。 4. 兩上肢之腕關節活動度喪失70%以上者。 5. 一上肢之大拇指及食指完全僵直者。 6. 一上肢之三指(含大拇指)完全僵直者。 7. 兩上肢之大拇指完全僵直者。	8 9 115 123 124 126 130	
		2	1. 一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。 2. 兩上肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。 3. 兩上肢之肩及肘關節活動度喪失70%以上者。 4. 兩上肢之大拇指及食指完全僵直者。 5. 兩上肢各有三指(含大拇指)完全僵直者。	174 175 177 178 179 181 182	
	3	兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。			
	關節移動的功能(下肢) b710b	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
1	1. 一下肢之髁關節活動度喪失70%以上者。 2. 一下肢之膝關節活動度喪失70%以上者。 3. 一下肢之踝關節活動完全僵直者。 4. 兩下肢之踝關節活動度喪失70%以上者。	8 9 115 123 124 126	續下頁		

類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照 項次	備考
七、 神經、 肌肉、 骨骼之 移動相 關構造 及其功 能	關節移動的 功能(下肢) b710b	2	1. 一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。	續上頁 130	
			2. 兩下肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。	174	
		3. 兩下肢之髖及膝關節活動度喪失70%以上者。	175		
	3	兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。	177		
			178		
	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理	
1	肌肉力量 功能(上肢) b730a	1	1. 一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分(含)以下者。	8	
			2. 一上肢之肩關節肌力程度為2分者。	9	
			3. 一上肢之肘關節肌力程度為2分者。	129	
			4. 一上肢之腕關節肌力程度為零級或1分者。	174	
			5. 一上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。	175	
			6. 一上肢之五指肌力程度為2分者。	177	
2		2	1. 一上肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或1分者。	178	
			2. 兩上肢之肩及肘關節，各有一關節肌力程度為零級或1分者。	179	
			3. 兩上肢之肩及肘關節肌力程度為2分或3分者。	181	
			4. 兩上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。	182	
			5. 一上肢之五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。		
			6. 兩上肢之五指肌力程度為2分者。		

		3	1. 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或1分者。 2. 兩上肢各有三指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。		
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	肌肉力量功能(下肢) b730b	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	1. 兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為3分(含)以下者。 2. 一下肢之髌關節肌力程度為2分者。 3. 一下肢之膝關節肌力程度為2分者。 4. 兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或1分者。 5. 一下肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分(含)以下者。	8 9 129 174	
		2	1. 一下肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或1分者。 2. 兩下肢之髌及膝關節，各有一關節肌力程度為零級或1分者。 3. 兩下肢之髌及膝關節肌力程度為2分或3分者。	175 177 178 179 181 182	
		3	兩下肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或1分者。		
		0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
	肌肉張力功能 b735	1	1. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。 2. 一下肢或兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，顯著影響站立或步態。	9 174 175 177 178 181 182	

		2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。 2. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。 3. 兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，行走及日常生活需要輔具或協助。 		
類別	鑑定向度	障礙程度	基準	對照項次	備考
七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	不隨意動作 功能 b765	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。 2. 兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，無法站立或行走。 		
		0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第三級，明顯動作遲滯、姿勢平衡受損，影響站立或步態。 2. 腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。 3. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，影響站立或步態。 4. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，手部操控有困難，日常活動需要調整或部份協助。 	174 175 176 178	
		2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第四級，肢體軀幹僵直、動作遲緩，行走及日常生活需要輔具或協助。 2. 腦性麻痺 Gross Motor Functional Classification 第三級，行動需要輔具或大量協助。 3. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，行走及日常生活需要輔具或協助。 		

		3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 巴金森氏病達Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。 2. 腦性麻痺Gross Motor Function Classification 第四或五級，無法功能性行走，須以輪椅行動。 3. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，無法站立或行走。 4. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，雙手操控顯著困難，日常生活完全無法使用。 			
類別	鑑定向度	障礙程度	基準	對照項次	備考	
七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	上肢構造 s730	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理	
		1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一上肢之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。 2. 一上肢之三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。 3. 兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。 	117		
			2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一上肢腕關節及遠端欠缺者。 2. 一上肢肘關節及遠端欠缺者。 3. 一上肢肩關節及遠端欠缺者。 	132	
				<ol style="list-style-type: none"> 4. 兩手之大拇指及食指中兩指(至少含一大拇指)自掌指關節處欠缺者。 5. 兩上肢各有三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。 	117	
		3	兩上肢腕關節及遠端欠缺者。	132		
	下肢構造 s750	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理	
		1	1. 一下肢踝關節及遠端欠缺者。	132		
			2. 兩下肢的全部腳趾欠缺者。	119		
			3. 兩下肢正面X光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差五公分以上者。	130		
	4. 兩下肢正面X光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差十五分之一以上者					

		2	1. 一下肢膝關節及遠端欠缺者。 2. 一下肢腕關節及遠端欠缺者。 3. 兩下肢踝關節及遠端欠缺者。	132	
		3	兩下肢膝關節及遠端欠缺者。		
	軀幹 s760	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	1. 頸椎與胸椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面X光檢查，胸腰椎交界處之Cobb 角度大於70度。 2. 頸椎與腰椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，頸椎有超過一半以上的脊椎融合，且腰椎前彎Schober測試達2公分以下。	135 138	
類別	鑑定向度	障礙程度	基 準	對照項次	備考
七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	軀幹 s760	2	頸椎與胸椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面X光檢查，胸腰椎交界處之Cobb角度大於70度。腰椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且腰椎前彎Schober測試達2公分以下。	135 138	
八、皮膚與相關構造及其功能	皮膚保護功能 b810	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
		1	由於掌蹠角皮症而對肢體關節活動困難者，請加評關節移動的功能。	11	
	皮膚區域構造 s810	0	未達下列基準。	--	依徵兵規則第十七條辦理
1		1. 缺鼻二分之一，單側上顎或下顎缺損二分之一以下造成明顯中線偏移者。 2. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部30%至39%，而無法或難以修復者。 3. 因先天性、後天性疾病造成顏面外觀改變且無法或難以修復，面積佔頭臉頸部30%以上，而對社會生活適應困難者。	25		

		4. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之31%至50%，而無法或難以修復者。	13
	2	1. 缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一者。 2. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸40%至59%，而無法或難以修復者。	25
		3. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之51%至70%，而無法或難以修復者。	13
	3	1. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部60%以上，而無法或難以修復者。	25
		2. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔皮膚之71%以上，而無法或難以修復者。	13
備註	<p>一、役男需檢附1.效期內之身心障礙證明（手冊），2.身心障礙者鑑定表或相關診斷證明書，俾利體位判等。</p> <p>二、經直轄市、縣（市）徵兵檢查會審查後，役男之身心障礙程度未達體位區分標準表內任一項免役體位標準者，逕依徵兵規則第十七條規定辦理。</p>		

参考文献

- 1、 Autti, J. (2018). "Kirurgiset ja ortopediset ongelmat varusmiehillä."
- 2、 Department of the Army Washington, D. (2017). Standards of Medical Fitness: 151.
- 3、 Gal, R. (1986). "A Portrait of the Israeli Soldier." Greenwood Press, Inc., USA: 77-78.
- 4、 government, S. (2019). "PHYSICAL EMPLOYMENT STANDARDS (PES)." from www.cmpb.gov.sg/web/portal/cmpb/home/before-ns/pre-enlistment-process/medical-screening-and-psychometric-test/physical-employment-standards-pes.
- 5、 Mäntysaari, M. (2018). "ASTMAN VAIKUTUS PALVELUSKELPOISUUTEEN, Ilmailulääketieter keskus.
- 6、 Papadakaki M., T. G., Chliaoutakis J. (2015). "TRAUMA & REHABILITATION JUDICIAL AND INSURANCE PATHWAY AFTER SEVERE ROAD INJURY." 4.
- 7、 Räisänen, P. (2018). "Palveluskelpoisuusarviointi mielenterveyden häiriöissä, Puolustusvoimat Sotilaslääketieter keskus."
- 8、 website, I. (2018). "personal data the medical profile." from <https://www.mitgaisim.idf.il/%D7%9B%D7%AA%D7%91%D7%95%D7%A4/english/tzav-rishon/the-medical-profile/#/>.
- 9、 Δ Ε Ύ Τ Ε Ρ Ο, Τ. (2012). "Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α Σ Κ Α Ι Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ι Κ Η Σ Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Η Σ Ε ν ι α ί ο ς Π ί ν

ακας Προσδιορισμού Ποσοστού
Αναπηρίας.": 4-6.

- 10、內政部 (102). "役男體位審查會設置要點."
- 11、內政部 (103). "役齡男子兵籍調查作業規定."
- 12、內政部 (106). 徵兵規則
- 13、內政部 (107). 役男徵兵檢查作業規定.
- 14、李昊陞等 (2003). 考察韓國兵役制度報告. 內政部役政署
- 15、國防部 (100 年). 妨害兵役治罪條例.
- 16、國防部 (103). 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: 24.
- 17、國防部. 內政部 (90). 身心障礙等級與體位區分標準免役體位判等對照表: 13.
- 18、國防部. 內政部 (106). 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: 37.
- 19、國防部. 內政部 (107). 體位區分標準.
- 20、衛生福利部 (104). 身心障礙者權益保障法: 28.
- 21、衛生福利部 (106). 身心障礙者鑑定作業辦法.
- 22、衛生福利部統計處 (2019). "衛生福利部統計處." from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html>.