

體位區分標準修正草案疑義項次第 2 次研修會議紀錄

一、會議時間：115 年 4 月 10 日 1400 時至 1730 時

二、會議地點：三軍總醫院內湖院區 304 會議室

三、主持人：國防部軍醫局衛勤保健處 李志偉上校副處長
內政部替代役暨社會韌性訓練執行中心 康世鑫專門委員

四、紀錄：陳嘉珮專門委員

五、出席者：詳如會議簽名冊

六、會議結論及主席裁示事項：

（一）第 189 項次「性心理特定狀況」經台灣精神醫學會、台灣兒童青少年精神醫學會、社團法人臺灣跨性別醫學學會、性別團體、青年團體代表重新審視，研討共識摘述如次，詳如修正草案對照表。

1. 免役體位：第三款修正為「性心理特定狀況經診斷一年以上確定者」。
2. 體位未定：修正為「診斷未滿一年者」。
3. 備考第三款修正為「性心理特定狀況包括性別不安、性偏好症」。

（二）第 183 項次「精神官能症」及第 185 項次「嚴重型憂鬱症」經台灣精神醫學會、台灣兒童青少年精神醫學會代表說明，精神官能症和嚴重型憂鬱症是不一樣的，沒有競合問題，可以共病，建議維持修正規定為宜；另有關直轄市、縣(市)政府對於每月規則回診標準不一(如不採認慢箋)乙節，請內政部役政司加強宣導，統一作法。

（三）第 184 項次「精神病」經台灣精神醫學會、台灣兒童青少年精神醫學會代表審認，維持修正規定不修正；實務上，新訓單位若發現役男有心緒問題，將循心輔及醫療

體系協處，亦將避免高強度及高風險訓練項目。

（四）第 1 項次「身高」及第 2 項次「體重」經台灣肥胖醫學會、臺灣家庭醫學醫學會、青年團體等單位代表研討，重點摘述如次：

1. 青年團體建議身體質量指數(BMI 值)應保留免役體位下限標準。
2. 兵役法第四條第二款規定「身高、體重或體格指標過高或過低，達不適服役標準者」免服兵役，惟本次體位區分標準修正草案刪除身高免役體位上限標準及身體質量指數(BMI 值)免役體位下限標準，是否牴觸兵役法，請主管機關國防部資源規劃司釐清。
3. 台灣肥胖醫學會、臺灣家庭醫學醫學會代表會中建議免役體位下限標準為 BMI 值 <12 ，青年團體認為不合理。（會後經台灣肥胖醫學會重新評估，建議免役體位下限標準為 BMI 值 <14 ，並提供相關文獻佐證資料。）

（五）第 11 項次「非傳染性皮膚病」之日光性蕁麻疹，經社團法人台灣皮膚科醫學會再行審視確認，維持修正規定。

（六）第 46 項次「胸廓畸形」經台灣胸腔暨重症加護醫學會代表再行審視確認，維持修正規定。

（七）第 54 項次「支氣管氣喘」經台灣胸腔暨重症加護醫學會代表再行審視確認，維持修正規定。肺功能是會變動的，氣喘患者在適當的治療下，很大部分可恢復，未達重度肺功能障礙(如肺功能障礙 $40\% \leq FEV1 < 60\%$)者，也都在社會工作，列為替代役體位 B 級應屬合理。

（八）第 97 項次「糖尿病」經社團法人中華民國糖尿病學會代表再行審視確認，維持修正規定。本次修正將「糖尿病經診斷確定者」列屬替代役體位 B 級，係考量役男於

替代役訓練期間可定期回診、抽血監測，對於須施打胰島素者，亦有專人管理藥物，倘糖尿病有相關併發症符合本標準表中其他項次標準者，依該項次判定體位。

- （九）第 122 項次「下肢長骨變形」經中華民國骨科醫學會代表再行審視確認，維持修正規定。
- （十）第 127 項次「畸形足」之扁平足常備役體位係恢復 96 年標準（足弓角小於等於一百六十八度者），並經中華民國骨科醫學會代表重新審視確認，維持修正規定。
- （十一）第 135 項次「椎體滑脫或脊椎骨畸形側彎」經中華民國骨科醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會代表再行審視確認，維持修正規定。
- （十二）第 138 項次「血清陰性脊椎關節病變」經社團法人中華民國風濕病醫學會與會代表再行審視確認，維持修正規定。
- （十三）第 163 項次「視網膜疾病」之夜盲症，經中華民國眼科醫學會再行審視確認，維持修正規定。
- （十四）第 174 項次「腦部病變」經台灣神經學學會代表重新審視確認，修正規定調整如下，詳如修正草案對照表。
 - 1. 替代役體位 A 級：
 - （1）第一款修正為「癲癇於門診追蹤一年以上，且無發作紀錄者」。
 - （2）第二款修正為「腦部疾病經治療，控制穩定者」。
 - 2. 替代役體位 B 級：
 - （1）第一款修正為「癲癇於門診追蹤，且近一年有發作或就醫紀錄者」。
 - （2）第二款修正為「腦部疾病經治療，功能障礙逾替代役體位 A 級，未達免役體位標準者」。

- (十五)第 177 項次「顱腦損傷」經社團法人台灣神經外科醫學會代表重新審視，修正規定之免役體位第一款新增「顱腦損傷經顱骨切除術，顱骨缺損者」。
- (十六)以上請內政部役政司、各專科醫學會、性別及青年團體協助審認，並於 115 年 4 月 28 日(星期二)前回復意見，俾完備本修正案。

七、會後青年團體補充 4 項次應屬尚無明確共識內容，需確認釐清，如下：

(一) 第 2 項次「體重」：

1. BMI < 15 屬醫學上極低體重，其免疫機能與營養儲備不足，於群聚生活環境下面臨呼吸道傳染病時，併發重症、死亡的機率顯著高於正常體重者。又新訓環境是高度密集的群體生活場域，傳染病極易爆發與傳播，此為兵役義務有別於一般社會生活的特有關聯性風險。
2. 參考民國 96 年體位區分標準，BMI < 15 免服兵役，其實已是我國兵役體位長期以來對「不適服役」的既有評價。請醫學會審慎考量公共衛生、傳染病因素對 BMI 值極低役男造成之危險，避免造成役男重大健康損害，同意維持 BMI < 15 屬免役體位之規定。

(二) 第 54 項次「支氣管氣喘」：

1. 考量替代役於成功嶺新訓的衛生條件，氣喘患者極易暴露於病毒性呼吸道感染、過敏原、菸害、運動、冷空氣及壓力等危險因子下，且風險顯著大於日常社會生活所能忍受之程度。GINA 指南明確指出，FEV1 < 60% predicted 者是發生氣喘急性惡化的高風險群。
2. 因此，請學會從預防醫學角度出發，再審慎考量環境因素對患有氣喘役男之特殊危害，能同意將免役標準稍作放寬，使氣喘經診斷確定並有「中度」肺功能障礙者，

列為免役體位，於兵役公平性與役男身體健康權之間取得衡平。

（三）第 97 項次「糖尿病」：

1. 醫學會表示因糖尿病免役者中，部分是兵役體檢時才經 OGTT 確診，且約 300 人中有 80 人的 HbA1C 僅「正常高一點點」。然而若為無病史佐證，且 HbA1C 僅微幅超標者，似更偏向「糖尿病前期」，將其與「具長期持續治療病史的 Type 2 diabetes」做相同處理，容有疑義。
2. 成功嶺對替代役實施集體軍事化管理之新訓，實際上難以提供糖尿病患者控制病情所需的低醣飲食。為避免役男於高壓環境中血糖劇烈波動、控制困難，加速併發症進展之危險，請醫學會審慎考慮，將「第二型糖尿病經藥物治療一年以上，有用藥紀錄可資證明，並經診斷確定者」列入免役體位之可行性，俾於維護兵役公平性同時，兼顧役男醫療人權。

（四）第 135 項次「椎體滑脫或脊椎骨畸形側彎」：

替代役體位 A 級、B 級標準皆有提到「椎體滑脫或脊椎骨畸形側彎經融合手術治療」，考量到現實層面手術價格高昂以及術後恢復期長且限制多，或許有患者會無法負擔，若醫學會認為有必要手術之考量，是否能將「經融合手術治療」改成「經治療」，讓患者有其他醫療方式(如 PRP 治療等)可以選擇。

八、散會。