



統計專題分析

高雄市役齡男子徵兵檢查概況及 免役體位原因分析

撰寫人：陳佩妏

高雄市兵役處

111年7月

高雄市役齡男子徵兵檢查概況及免役體位原因分析

壹、前言

我國憲法第 20 條及兵役法第 1 條規範中華民國男子皆有服兵役之義務。為判斷役男身體狀態應否服役，國防部會同內政部訂定「體位區分標準」將疾病種類分為 19 類別共 193 個項次，各項次再依據醫學專業評估是否服役，分為常備役、替代役、免役及體位未定等四種體位。徵兵檢查係每位役齡男子必經過程，爰徵兵檢查資料可謂難得接近青年男子母體數之健康數據資料庫。

按徵兵規則第 14 條規定略以，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，可檢具醫療機構出具達改判體位標準之診斷證明書申請複檢；同法第 32 條第 2 項規定，入營部隊對已收訓役男，經鑑定不合常備役體位者，應於報到 30 日內辦理驗退或停止訓練，意即役男於徵兵檢查後，如因傷病或體格發生變化致影響體位者，得提出複檢。

本篇檢視本市近 10 年來徵兵檢查概況，並透過本市役男判定免役體位分析，瞭解本市青年健康概況及免服兵役原因；另進一步檢視申請複檢、驗退（停止訓練）數據，作為未來徵兵檢查醫院精進之參考。

貳、現況分析

一、徵兵檢查

早年役齡男子統一於 19 歲之年接受徵兵檢查，惟檢查後至入營前時間過長，期間役男體位發生變化，須以申請複檢方式改判體位，徒增役男及作業困擾且造成醫療資源浪費，為解決此缺失，民國 90 年實施體檢新制，變更役男於在學緩徵原因消滅前半年辦理徵兵檢查。實務上，每年 10 月至隔年 3 月接受徵兵檢查對象主要為大學應屆畢業生及高中應屆畢業未繼續升學者，其他零星包含：專科以上在學生申請分階段軍事訓練中籤者、休（退）學役男、出境就學役男於返國期間依意願申請提前徵兵檢查者等，爰役齡期間（19 至 36 歲）均有役男接受徵兵檢查，惟

多數集中在大學應屆畢業年次。

本市近十年徵兵檢查人數有逐年下降趨勢，推估係受少子化影響。本市徵兵檢查人數從 101 年 20,336 人至 109 年 17,424 人，減少近 3,000 人，惟每年徵兵檢查人數均佔本市 19 至 36 歲役齡男子人口數 4 至 5% 左右，可推估徵兵檢查人數主要係隨著役齡男子人數下降隨之減少；110 年徵兵檢查人數驟降至 12,106 人，約佔本市 19 至 36 歲役齡男子人口數 3.7%，除持續受到少子化影響外，或肇因於該年 5 至 7 月新冠肺炎疫情全國三級警戒期間停止徵兵檢查，雖疫情穩定後恢復排檢，惟體檢醫院量能有限，檢查人數無法與往年比較（如表 1）。

表 1：101-110 年全國、本市役齡人口數及徵兵檢查人數

	全國役齡 男子人數	本市役齡男子人數 (佔全國役齡男子%)	本市徵兵檢查人數 (佔本市役齡男子%)
101 年	6,471,610	391,116 (6%)	20,336 (5%)
102 年	6,377,522	383,415 (6%)	18,828 (5%)
103 年	6,316,780	377,741 (6%)	21,157 (6%)
104 年	6,232,694	371,538 (6%)	21,067 (6%)
105 年	6,138,942	364,793 (6%)	19,606 (5%)
106 年	5,996,995	355,490 (6%)	19,664 (6%)
107 年	5,866,183	347,228 (6%)	15,253 (4%)
108 年	5,769,015	342,336 (6%)	17,884 (5%)
109 年	5,637,687	334,349 (6%)	17,424 (5%)
110 年	5,480,409	325,495 (6%)	12,106 (4%)

備註：役齡男子人口數係指 19 至 36 歲男子人口數。

資料來源：內政部戶政司全球資訊網、戶役政資訊系統。

役男接受徵兵檢查後，將依體格狀況分為常備役體位、替代役體位及免役體位，另有部分役男因傷病在休養期間判定體位未定或仍在複檢中尚未判定體位；101 至 110 年判定常備役體位役男約佔年度徵兵檢查人數七成、替代役體位近一成及免役體位兩成（如表 2）。

表 2：高雄市 101-110 年接受徵兵檢查男子體位判定情形

	徵兵檢查 人數	常備役體位 (佔徵兵檢查%)	替代役體位 (佔徵兵檢查%)	免役體位 (佔徵兵檢查%)	體位未定/複檢中 (佔徵兵檢查%)
101 年	20,336	14,734 (72%)	1,343 (7%)	4,142 (20%)	117 (0.6%)
102 年	18,828	13,735 (73%)	1,108 (6%)	3,837 (20%)	148 (0.8%)
103 年	21,157	15,538 (73%)	1,228 (6%)	4,263 (20%)	128 (0.6%)
104 年	21,067	15,396 (73%)	1,172 (6%)	4,372 (21%)	127 (0.6%)
105 年	19,606	14,181 (72%)	1,053 (5%)	4,267 (22%)	105 (0.5%)
106 年	19,664	14,323 (73%)	1,119 (6%)	4,114 (21%)	108 (0.6%)
107 年	15,253	10,693 (70%)	924 (6%)	3,550 (23%)	86 (0.6%)
108 年	17,884	12,464 (70%)	1,021 (6%)	4,207 (24%)	192 (1%)
109 年	17,424	12,175 (70%)	987 (6%)	4,031 (23%)	231 (1%)
110 年	12,106	8,180 (68%)	653 (5%)	3,039 (25%)	234 (2%)

資料來源：戶役政資訊系統。

徵兵檢查判定免役體位原因近 10 年來均以體重（身體質量指數，BMI）為主，亦即多數役男係因過重或過輕而免服兵役。101 至 110 年以「身高」及「體重」判定免役體位人數高達五成，且近年來有逐漸增加趨勢；其他如智能偏低、視力、畸形足及心律不整等亦多年來判定免役體位常見原因，惟近 5 年來精神官能症佔比有提升趨勢（如表 3）。

因體重判定免役體位人數約佔當年免役體位人數四到五成，且有連年上升之趨勢，與近年來衛生單位統計國人肥胖率攀升之趨勢雷同。雖近 10 年來體重均為各年度免役體位主因，惟可發現 101 年僅佔三成七左右，應與「體位區分標準」於 101 年 7 月將體重免役體位標準由 BMI 小於 15 及大於 35，調整至小於 16.5 及大於 31.5 有關；嗣後身高體重規定並未調整，因體重判定免役體位佔比人數仍有逐年上升趨勢，對照衛生福利部抽樣 19 至 44 歲男子身體質量指數，102 至 105 年平均為 24.5，106 至 109 年平均為 25.4，有逐年上升趨勢，又 19 至 30 歲男子 BMI 在 35 以上比率 102 至 105 年為 2.53%，106 至 109 年為 3.64%，顯示該年齡男子過重或肥胖率比率亦有攀升趨勢，與徵兵檢查趨勢一致。

除身高、體重外，智能偏低、視力、心律不整、畸形足等亦屬常見判定免役體位因素。智能偏低人數約占每年徵兵檢查免役人數 6 至 8% 左右，視力從 101 年 9% 降到近年 5% 左右，兩者均為歷年身高體重以外之主要免役原因，其他尚有心律不整 4%，畸形足 4 至 6%、自閉症 1 至 3% 等，值得注意的是精神官能症雖佔比不高，但近 4 年來有增加的趨勢。

實務上為避免醫療資源浪費及避免役男奔波，役男即使於徵兵檢查時發現有其他病症需進行複檢，惟若身高或體重已達免役體位標準者，即會不再排檢。此外，於系統登打免役體位原因時，僅可註記單一項次，如同時有兩項判定免役體位原因，公所役政單位會傾向輸入常見病名。再者，近年來為簡政便民，持有身心障礙或重大傷病證明役男，其證明符合「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，得逕判體位，免接受徵兵檢查。綜上，部分免役體位原因可能有被低估之狀況。

表 3：高雄市 101-110 年徵兵檢查男子前十大免役體位原因

	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年
1	體重 (37%)	體重 (42%)	體重 (42%)	體重 (45%)	體重 (46%)	體重 (51%)	體重 (47%)	體重 (50%)	體重 (53%)	體重 (50%)
2	身高 (10%)	智能偏低 (8%)	身高 (8%)	身高 (8%)	智能偏低 (8%)	智能偏低 (6%)	智能偏低 (7%)	智能偏低 (7%)	智能偏低 (6%)	智能偏低 (7%)
3	視力 (9%)	身高 (8%)	畸形足 (6%)	智能偏低 (6%)	身高 (5%)	視力 (5%)	視力 (5%)	視力 (5%)	視力 (5%)	視力 (4%)
4	智能偏低 (7%)	視力 (6%)	視力 (6%)	畸形足 (5%)	視力 (5%)	身高 (5%)	心律不整 (5%)	畸形足 (4%)	畸形足 (4%)	心律不整 (4%)
5	畸形足 (6%)	畸形足 (5%)	智能偏低 (6%)	視力 (4%)	畸形足 (5%)	心律不整 (4%)	畸形足 (4%)	心律不整 (4%)	身高 (4%)	身高 (3%)
6	心律不整 (4%)	心律不整 (4%)	心律不整 (4%)	心律不整 (4%)	心律不整 (4%)	畸形足 (4%)	身高 (4%)	身高 (3%)	心律不整 (3%)	畸形足 (3%)
7	氣胸等肺部 疾病 (1%)	自閉症 (2%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)	自閉症 (2%)	腦部病變 (2%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)	自閉症 (2%)	自閉症 (2%)	自閉症 (3%)	精神官能症 (3%)
8	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (1%)	氣胸等肺部 疾病 (1%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (2%)	腦部病變 (2%)	自閉症 (2%)	腦部病變 (2%)	精神官能症 (2%)	精神官能症 (2%)	精神官能症 (3%)	自閉症 (3%)
9	法定傳染病 (1%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (1%)	自閉症 (2%)	氣胸等肺部 疾病 (1%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)	自閉症 (1%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)	腦部病變 (2%)
10	自閉症 (1%)	法定傳染病 (1%)	精神官能症 (1%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (1%)	糖尿病 (1%)	精神官能症 (1%)	腦部病變 (1%)	腦部病變 (2%)	腦部病變 (1%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)

備註：括弧內數字係該病症佔當年徵兵檢查判定免役體位人數百分比。

資料來源：戶役政資訊系統。

二、申請複檢

按徵兵規則第 14 條規定略以，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，可檢具醫療機構出具達改判體位標準之診斷證明書申請複檢；惟因身高、體重或身體質量指數達改判體位標準者，應於接獲徵集令後方得提出。101 至 110 年申請複檢人數佔每年徵兵檢查人數 3% 左右，除少數繼續升學者外，役男多數於畢業前幾個月方安排徵兵檢查，檢視申請複檢主要原因，101 至 110 年均以體重為主，佔所有複檢人數四成至四成五，101 年僅佔三成略低於其他年度，應與「體位區分標準」於 101 年 7 月將體重免役體位標準由 BMI 小於 15 及大於 35，調整至小於 16.5 及大於 31.5 有關。其他常見複檢原因尚有四肢骨折、畸形足、膝關節損傷及視力等，而近 3 年來，以精神官能症申請複檢者，無論人數或佔比均有明顯上升情形（如表 5）。

101 至 110 年申請複檢役男判定常備役體位接近一成，替代役體位一成至一成五左右浮動，體位未定在一成五左右，而免役體位則高達六至七成（如表 4）。申請複檢免役體位原因主要為體重，除 101 年以外之年度多穩定達六成，其他較常見因素如畸形足約佔 5%，其餘原因則相較浮動（如表 6）。

表 4：高雄市 101-110 年申請複檢役男體位判定情形

	徵兵檢查 人數	申請複檢人數 (佔兵檢%)	常備役體位 (佔申請複檢%)	替代役體位 (佔申請複檢%)	免役體位 (佔申請複檢%)	體位未定 (佔申請複檢%)
101 年	20,336	542 (3%)	31 (6%)	101 (19%)	315 (58%)	95 (18%)
102 年	18,828	625 (3%)	56 (9%)	82 (13%)	399 (64%)	55 (14%)
103 年	21,157	603 (3%)	57 (9%)	84 (14%)	390 (65%)	72 (12%)
104 年	21,067	669 (3%)	60 (9%)	88 (13%)	432 (65%)	89 (13%)
105 年	19,606	610 (3%)	51 (9%)	71 (12%)	415 (68%)	73 (12%)
106 年	19,664	553 (3%)	43 (8%)	54 (10%)	386 (70%)	70 (13%)
107 年	15,253	502 (3%)	43 (9%)	52 (10%)	331 (66%)	76 (15%)
108 年	17,884	546 (3%)	49 (9%)	57 (10%)	357 (65%)	83 (15%)
109 年	17,424	508 (3%)	49 (10%)	69 (14%)	308 (61%)	82 (16%)
110 年	12,106	518 (4%)	48 (9%)	51 (10%)	347 (67%)	72 (14%)

資料來源：戶役政資訊系統。

表 5：高雄市 101-110 年役男申請複檢十大原因

	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年
1	體重 (30%)	體重 (43%)	體重 (42%)	體重 (40%)	體重 (47%)	體重 (48%)	體重 (46%)	體重 (45%)	體重 (39%)	體重 (45%)
2	視力 (7%)	身高 (9%)	身高 (8%)	畸形足 (7%)	畸形足 (8%)	畸形足 (7%)	畸形足 (8%)	畸形足 (9%)	畸形足 (9%)	畸形足 (10%)
3	畸形足 (7%)	四肢骨折 (6%)	畸形足 (7%)	四肢骨折 (5%)	四肢骨折 (6%)	四肢骨折 (6%)	四肢骨折 (7%)	四肢骨折 (7%)	四肢骨折 (8%)	四肢骨折 (6%)
4	身高 (5%)	畸形足 (5%)	視力 (5%)	視力 (4%)	重要關節 (3%)	精神官能症 (3%)	膝關節損傷 (3%)	精神官能症 (5%)	精神官能症 (5%)	精神官能症 (6%)
5	膝關節損傷 (5%)	視力 (5%)	四肢骨折 (3%)	膝關節損傷 (4%)	視力 (3%)	視力 (3%)	視力 (3%)	膝關節損傷 (4%)	膝關節損傷 (3%)	視力 (3%)
6	四肢骨折 (5%)	膝關節損傷 (3%)	膝關節損傷 (3%)	身高 (3%)	身高 (3%)	重要關節 (2%)	椎間盤突出 症(2%)	椎間盤突出 症(3%)	視力 (3%)	椎間盤突出 症(3%)
7	椎間盤突出 症(4%)	椎間盤突出 症(2%)	椎間盤突出 症(2%)	精神官能症 (3%)	血清陰性脊 椎關節病變 (3%)	身高 (2%)	精神官能症 (2%)	血清陰性脊 椎關節病變 (1%)	心律不整 (3%)	膝關節損傷 (2%)
8	重要關節 (3%)	精神病 (2%)	外傷或損傷 (2%)	重要關節 (2%)	椎間盤突出 症(3%)	膝關節損傷 (2%)	精神病 (2%)	心律不整 (1%)	血清陰性脊 椎關節病變 (2%)	外傷或損傷 (2%)
9	法定傳染病 (3%)	鎖骨骨折或 缺損(2%)	血清陰性脊 椎關節病變 (2%)	椎間盤突出 症(2%)	下肢長骨變 形(2%)	血清陰性脊 椎關節病變 (2%)	杜瑞氏症 (2%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群(1%)	外傷或損傷 (2%)	心律不整 (1%)
10	氣胸等肺部 疾病(2%)	重要關節 (2%)	氣胸等肺部 疾病(1%)	外傷或損傷 (2%)	精神官能症 (2%)	椎間盤突出 症(2%)	外傷或損傷 (1%)	重要關節 (1%)	椎間盤突出 症(2%)	血清陰性脊 椎關節病變 (1%)

備註：括弧內數字係該病症佔當年申請複檢人數百分比。

資料來源：戶役政資訊系統。

表 6：高雄市 101-110 年役男申請複檢判定免役體位十大原因

	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年
1	體重 (46%)	體重 (62%)	體重 (62%)	體重 (57%)	體重 (65%)	體重 (65%)	體重 (61%)	體重 (61%)	體重 (57%)	體重 (61%)
2	畸形足 (7%)	畸形足 (5%)	畸形足 (5%)	畸形足 (4%)	畸形足 (4%)	血清陰性脊 椎關節病變 (3%)	畸形足 (5%)	畸形足 (5%)	畸形足 (4%)	精神官能症 (5%)
3	身高 (5%)	身高 (4%)	視力 (4%)	視力 (3%)	血清陰性脊 椎關節病變 (3%)	畸形足 (2%)	椎間盤突出 症 (3%)	精神官能症 (4%)	精神官能症 (4%)	椎間盤突出 症 (3%)
4	視力 (4%)	視力 (4%)	血清陰性脊 椎關節病變 (3%)	精神官能症 (3%)	椎間盤突出 症 (2%)	精神官能症 (2%)	杜瑞氏症 (3%)	椎間盤突出 症 (3%)	心律不整 (3%)	畸形足 (3%)
5	法定傳染病 (4%)	精神病 (3%)	氣胸等肺部 疾病 (2%)	心律不整 (2%)	視力 (2%)	法定傳染病 (2%)	精神病 (2%)	血清陰性脊 椎關節病變 (2%)	法定傳染病 (2%)	心律不整 (2%)
<p>備註 1：括弧內數字係該病症佔當年申請複檢判定免役體位人數百分比。 備註 2：因體重佔比偏高，後續病因排名不具參考價值，爰僅列出 1 至 5 名。</p>										

資料來源：戶役政資訊系統。

三、驗退及停止訓練

針對已入營服役之役男，如經鑑定不合常備役體位者，部隊仍可於報到 30 日內辦理驗退或停止訓練。本市入營役男從 101 年 15,087 人次，至 110 年 9,756 人次，入營後驗退率維持約 1% 左右（如表 7）。

表 7：高雄市 101-110 年入營及驗退停訓人次

	入營人次	驗退停訓人次	驗退率
101 年	15,087	249	1.7%
102 年	15,210	168	1.1%
103 年	15,479	89	0.6%
104 年	14,145	143	1.0%
105 年	15,507	127	0.8%
106 年	14,417	117	0.8%
107 年	11,980	95	0.8%
108 年	11,341	108	1.0%
109 年	9,743	110	1.1%
110 年	9,756	111	1.1%

備註：驗退率=（驗退停訓人次/入營人次）%。

資料來源：本處歷年業務數據、戶役政資訊系統。

101 至 110 年常見驗退病因包含精神官能症、畸形足、智能偏低、視力、貧血、性格異常及嚴重型憂鬱症等，近年來精神官能症驗退比例有急遽增加情形（如表 8）。101 年驗退主要因為體重，因 101 年 7 月「體位區分標準」修法，入營後不得以身高或體重辦理驗退，爰 102 年以後即無是類項次驗退數據。常見驗退原因如畸形足（多數為扁平足）佔驗退比例約一成五至兩成，智能偏低、性格異常、視力各約佔一成，嚴重型憂鬱症約 4% 等，值得注意的是精神官能症從 101 年不到一成左右，到近 4 年來增加至四成，成為驗退原因之首。

常見驗退原因可能與役男進入軍中長時間團體生活、接受訓練及適應狀況有關。扁平足者有蹲踞困難或跑步、久站不適等狀況，部分役男日常生活並未自覺有扁平足，但因入營後相對長時

間的操練產生不適，容易發現有是類情形。而精神官能症、性格異常或智能不足等身心科病症佔高驗退比例，可能與役男入營後進入新環境適應狀況不良，或因長時間團體生活，部隊幹部有機會觀察到役男明顯身心狀態不佳或跟不上操練節奏等，進一步安排輔導及檢查後發現。

表 8：高雄市 101-110 年入營役男前十大驗退停訓原因

	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年
1	體重 (28%)	畸形足 (19%)	性格異常 (14%)	畸形足 (26%)	畸形足 (17%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (25%)	精神官能症 (26%)	精神官能症 (30%)	精神官能症 (35%)	精神官能症 (42%)
2	畸形足 (12%)	精神官能症 (11%)	智能偏低 (12%)	精神官能症 (12%)	精神官能症 (17%)	精神官能症 (17%)	畸形足 (20%)	畸形足 (18%)	畸形足 (15%)	畸形足 (14%)
3	智能偏低 (9%)	性格異常 (8%)	畸形足 (11%)	視力 (8%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (16%)	畸形足 (9%)	性格異常 (8%)	智能偏低 (9%)	性格異常 (15%)	性格異常 (12%)
4	視力 (7%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (7%)	嚴重型憂鬱 症 (11%)	智能偏低 (7%)	性格異常 (9%)	視力 (6%)	智能偏低 (7%)	性格異常 (8%)	智能偏低 (10%)	智能偏低 (10%)
5	精神官能症 (5%)	智能偏低 (6%)	精神官能症 (9%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (6%)	視力 (6%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (5%)	胸廓畸形 (5%)	視力 (7%)	嚴重型憂鬱 症 (5%)	胸廓畸形 (4%)
6	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (4%)	視力 (4%)	視力 (6%)	支氣管氣喘 (5%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (5%)	智能偏低 (4%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (4%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (4%)	血清陰性脊 椎關節病變 (4%)	嚴重型憂鬱 症 (4%)
7	四肢骨折 (4%)	四肢骨折 (4%)	法定傳染病 (5%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (5%)	智能偏低 (5%)	血清陰性脊 椎關節病變 (3%)	視力 (4%)	法定傳染病 (3%)	視力 (4%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (3%)
8	嚴重型憂鬱 症 (4%)	膝關節損傷 (4%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (5%)	法定傳染病 (3%)	法定傳染病 (2%)	性格異常 (3%)	法定傳染病 (3%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (3%)	法定傳染病 (3%)	視力 (3%)
9	身高 (3%)	脊椎骨折或 脫位 (4%)	心律不整 (3%)	四肢骨折 (3%)	胸廓畸形 (2%)	甲狀腺功能 亢進 (3%)	四肢骨折 (3%)	嚴重型憂鬱 症 (3%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (2%)	濕疹 (2%)
10	性格異常 (3%)	嚴重型憂鬱 症 (4%)	椎弓解離症 (3%)	嚴重型憂鬱 症 (3%)	血清陰性脊 椎關節病變 (2%)	四肢骨折 (3%)	支氣管氣喘 (2%)	支氣管氣喘 (2%)	椎體滑脫或 脊椎骨畸形 側彎 (2%)	貧血或骨髓 化生不良徵 候群 (2%)

備註：括弧內數字係該病症佔當年驗退停訓人數百分比。

資料來源：戶役政資訊系統。

參、結論與建議

一、體位區分標準直接影響國軍兵源，應審慎制定相關規範

徵兵檢查直接影響國軍兵源素質及戰力，役男體位判等攸關役男權益及兵役公平。本市兵役局 103 年「體位區分標準修正後之體位判等分析」統計分析比較 100 至 102 年徵兵檢查體位判等狀況，發現 101 年 7 月 5 日「體位區分標準」修正發布後，常備役及替代役體位人數及比例均有下降趨勢，而本篇亦發現隨著該次修正，年度徵兵檢查判定免役體位比例明顯提升，且明顯集中在體重項次，除留意本市青年體重過輕或過重之情形，透過進一步分析制定相關公衛防治計畫外，另應審慎評估合適服役之體格標準。

二、精神官能症及畸形足複檢、驗退停訓比例偏高，建議徵兵檢查醫院強化該項次問診及結合其他單位進一步分析原因

畸形足（多數為扁平足）及精神官能症申請複檢及驗退比例偏高，建議徵兵檢查醫院相關科別問診多加留意，如有疑義，應安排專檢，避免役男需申請複檢或入營後不適服，減少役男奔波。

雖精神官能症在徵兵檢查或申請複檢都有增加趨勢，惟其估驗退人數比例從 101 年不到一成，到近 4 年高達四成，除應留意本市青少年心理健康或營區適應狀況外，建議未來可結合健保資料分析役男驗退停訓後持續就診狀況，以瞭解役男有無詐病之情事。

三、研究限制及未來研究建議

受限役政資訊系統數據係以年度役男整體數據呈現及有關單位未能提供資料，本篇僅檢視本市役男徵兵檢查、申請複檢及驗退停訓概況，建議未來能取得外縣市數據比較有無區域性差異，或以逐筆役男資料結合其他資料庫做進一步研究。

參考資料

1. 中華民國憲法。
2. 兵役法。
3. 徵兵規則。
4. 體位區分標準
5. 內政部戶政司全球資訊網。人口統計資料：縣市人口按單齡。
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。
6. 衛生福利部統計處。身高、體重、身體質量指數。
<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5339-59467-113.html>。
7. 李德珍（2014年）。體位區分標準修正後之體位判等分析。高雄市政府兵役局統計分析專題。