

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：內政部役政署。

貳、案由：內政部役政署迄未積極妥謀役男精神系統檢查之策進作為，致現行徵兵體檢仍難有效篩除精神疾病役男，復未能有效掌握役男詐病案例，嚴重影響罹病役男權益及役政公平性；又怠於完備跨機關資料勾稽制度，無法於徵兵檢查前有效掌握罹患精神疾病役男人數，徒增檢查人員負擔，耗費有限行政資源，相關作為均有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

一、內政部役政署迄未積極妥謀役男精神系統檢查之策進作為，致現行徵兵體檢仍難有效篩除精神疾病役男，復未能有效掌握役男詐病案例，嚴重影響罹病役男權益及役政公平性，洵有疏失：

(一)中華民國憲法第 20 條明定：「人民有依法律服兵役之義務。」惟考量男女生理差異及社會生活功能角色之不同，我國兵役法第 1 條即明定：「中華民國男子依法皆有服兵役之義務。」以求實踐國家目的及憲法上人民基本義務之平衡；同法第 2 條則規範，男子年滿 18 歲之翌年 1 月 1 日起，至屆滿 36 歲之年 12 月 31 日止，為役齡男子(下稱役男)，依法應服常備兵役；現行兵源除依法徵集之常備兵外，尚有經志願考選，並完成所需訓練之預備役軍士官，通稱義務役軍人；此外，尚有因應軍事需求，而經志願考取軍事院校或循考(甄)選機制並完成所需軍事訓練之常備役、預備役軍士官及志願役士兵，通稱志願役軍人，故我國國軍人員來源有此二

類，合先敘明。

- (二)為使入伍服役人員符合軍事需求，並保障役男服役權益，兵役法第4條明定：「凡身心障礙或有痼疾達不堪服役標準者，免服兵役。」內政部爰於同法第33條規範，經徵兵檢查之男子，應依其體位標準區分為常備役、替代役及免役體位，並依規定服常備兵現役、替代役或免除兵役；至國軍招募之志願役人員，則應符合常備兵體位，始能參與後續考(甄)選程序。復查「體位區分標準」第2條對於精神系統之體位規範，役男經精神科醫師確診罹患「精神官能症」、「精神病」及「嚴重型憂鬱症」等疾患1年以上，且仍持續呈現明顯症狀，造成社會(或職業)功能減損者，或經確診患有「慢性器質性腦徵候群」、「性格異常」、「性心理異常」、「自閉症」、「杜瑞氏症」及「神經性厭(暴)食症」等病症者，均予判定免役體位，是以，罹患前述疾病之役男，理應無法服常備兵役，綜予敘明。
- (三)現行徵兵體檢之精神系統檢查流程，經詢據內政部役政署(下稱役政署)查復說明略以：「依據『役男體檢精神科作業程序』檢查規範，由精神科醫師為之，藉由病史詢問、役男填寫之「役男身心狀況評量表」與臨床檢查等措施，參考其他科別檢查紀錄報告，作為疾病診斷依據。」惟查該署89~99年役男以精神疾病判定免役體位人數統計，歷年藉由徵兵檢查發現精神疾病之人數，僅占總人數0.18~1.30%，且未見顯著增加趨勢；復據國防部95~100年度新訓期間，發現不符「體位區分標準」常備役體位而予以驗退¹之人數統計，歷年因精神疾

¹ 「驗退」係指役男經役政單位判定常備體位而入伍服役後，於新兵訓練期間(或30日內)經訓練單位發現有不符原判定體位標準者。

病而驗退者已由 95 年之 159 人增加至 100 年之 304 人，人數與比率均呈現逐年遞增趨勢。由於該類驗退人員均獲徵兵檢查判定常備役體位，且入伍接受新兵訓練後，始由訓練單位發現不符常備役體位，應歸屬服役前即有相關病症者，而類此逐年遞增趨勢，益證現行徵兵體檢之精神科檢查成效不彰，實難謂屬有效篩除作為，甚已影響國防軍事需求。

(四) 為保障役男權益，維護役政公平性，役政主管機關除應篩除隱匿病情者，亦應避免不肖人士以精神系統疾病詐病規避兵役之情事，經詢據役政署查復說明，該署現透過「落實各項檢查」、「專案提役男體位審查委員會審議」及「依妨害兵役治罪條例移送法辦」等措施，作為防範詐病措施，並稱未有移送精神疾病詐病案例；惟據「臺灣精神醫學」期刊收錄文獻²，高雄榮民總醫院精神科曾於 90~91 年間辦理兵役複檢期間，發現 7 人疑似以精神疾病詐病規避兵役案例，並歸納出「精神病史較短」及「偽裝情感性疾病」為常見詐病模式等情，對於防杜類此詐病作為極具參考價值，針對上情，役政署均未切實說明該項疑義，亦未掌握相關人員詐病態樣，甚於約詢公開質疑文獻載示內容真實性等語，以上均有本院約詢筆錄在卷可稽。類此消極心態，顯已背離我國兵役法規管理精神，遑論保障役男人權。

(五) 綜上，我國現行兵役相關法令標準已明定精神疾病役男免服兵役之類別與條件，役政機關爰應積極篩除不符體位人員，確保入伍役男均能符合國防軍事需求，俾能維護現行徵兵制度之公正性；惟該署迄未正視精神系統檢查成效不彰，並積極妥謀策進作

² 資料來源：精神科詐病役男之特徵。○○○等 8 人，臺灣精神醫學期刊，第 20 期第 2 卷，頁 154~145，民國 95 年 6 月。

為，致國軍驗退人數與日俱增，嚴重影響役政公平性，相關作為均洵有疏失。

二、內政部役政署迄未全面建立跨機關資料勾稽制度，無法於徵兵檢查前有效掌握罹患精神疾病役男人數，徒增檢查人員負擔，耗費有限行政資源，核有怠失：

(一)現行兵役體檢對精神系統檢查流程、體位判定標準與成效，已於前述；至其判等作業，除可由徵兵體檢之精神科醫師認定外，倘役男罹患慢性精神疾病而領有身心障礙手冊，且符合「身心障礙等級與體位區分標準免役體位對照表」者，即可依徵兵規則第 17 條規定，檢具身心障礙手冊，送請徵兵檢查委員會進行書面審查，經所轄直轄市或縣（市）政府役政單位向社政單位查證屬實，且符合免役標準者，毋須進行體檢，逕予判以免役體位，惟經詢據役政署查復說明，徵兵體檢期間，役男倘未主動告知檢查醫師罹患精神系統疾病，復未提供經治療 1 年以上之病歷病況或無功能顯著減損者，仍須服常備兵役，合先敘明。

(二)惟囿於精神疾病患者多為避免他人異樣眼光，不願主動告知病情病史，導致主管機關難於徵兵檢查有效篩除相關人員，然兵役體檢之性質顯異於一般健康檢查，不僅涉及役政公平性，亦攸關國防安全需求，主管機關除應策進篩除作為外，更有賴跨機關橫向協調作為，以有效掌握相關資料，提升行政效能。本院前於 85 年 12 月 7 日院台壹己字第 16140 號函，針對「據聞軍中精神病患者逐年增加，以致意外事件頻傳，嚴重折損士氣，並影響戰力」立案調查竣事後，曾就「政府各機關間劃地自限，各自為政，未能相互配合情事，導致行政上事倍而功半，甚且亦有同一機關所屬部門，因缺乏溝通，而各

行其事者」乙節，函請內政部研處見復。至主管機關現行作為，經詢據役政署查復說明略以：「內政部已於 89 年協調國防部、衛生署機關規劃結合全民健保醫療網，會商衛生署指定 43 家檢查醫院及 7 家複檢醫院辦理役男體檢及複檢，對於精確判定體位確有助益」、「各直轄市、縣(市)政府得向社政單位查詢役男身心障礙情形，或由役男主動提供相關書面資料，身心障礙等級符合免役體位對照表者，逕予判定體位，免予參加役男徵兵檢查。」

(三)經查役政署 89~99 年度藉由身心障礙書面審查而以精神系統傷病判定免役體位之統計資料，其中循書面審查之役男數由 89 年之 3 人，逐年增加至 99 年之 2,243 人，至獲判免役體位人數，則由 89 年之 1 人，遞增至 99 年之 1,784 人，篩除比率高達 33~81%，相較徵兵檢查，成效更為顯著；至其效度，經詢據衛生署說明略以：「現行精神疾病之診斷證明文件並未限由精神科醫師開具，且疾病診斷類別與體位區分標準尚有差異，不全然能符合體位判等需求」、「以慢性精神疾病領有身心障礙手冊者，應通過所屬社政機關特約醫院之精神科醫師鑑定後，始能核發，除有明確疾病名稱外，亦有殘等類別，其診斷作為較為嚴謹。」爰此，透過社政機關之勾稽比對，除能有效篩除精神疾病役男，此類人員因免予參加徵兵檢查，倘經判定免役體位，當能縮短判等作業流程，減輕體檢作業人員負擔。

(四)惟據役政署查復資料稱：「在實務上，各直轄市、縣(市)政府得向社政單位查詢役男身心障礙情形，或由役男主動提供相關書面資料。」、「內政部曾發函宣導跨機關勾稽作為，且已納入業務督考項目，經查重視績效之縣市，已採全面造冊送請社政

機關勾稽作為，惟仍有部分縣市未能落實。」顯見此一勾稽作業仍未納入徵兵檢查規範，尤以主管機關對於未如實告知病情者，即逕予判定常備役體位，實已侵害渠等權益，背離現行役政法令精神。該署身為全國役政法令與制度規劃機關，且負有督導全國役政單位之權責，迄未積極謀求妥善徵兵檢查作為，殊有未當；又現行社會行政與兵役行政業務均屬內政部業管權責，該署亦遲未研議周全勾稽比對機制，完備相關篩除措施，核有怠失。

(五)綜上，有鑑於精神疾病涉及患者個人隱私之考量，影響疾病篩除成效，爰此，建立跨機關會商與資料勾稽平台，實屬刻不容緩；現既已有社政機關之身心障礙資料可供勾稽，主管機關卻遲未主動積極建立全面比對機制，反被動等待役男提供相關書面資料，嚴重影響渠等權益甚鉅，役政署實難卸其政策規劃不力、業務監督不周之責，亟應檢討改善。

據上論結，內政部役政署迄未積極妥謀役男精神系統檢查之策進作為，致現行徵兵體檢仍難有效篩除精神疾病役男，復未能有效掌握役男詐病案例，嚴重影響罹病役男權益及役政公平性；又怠於完備跨機關資料勾稽制度，無法於徵兵檢查前有效掌握罹患精神疾病役男人數，徒增檢查人員負擔，耗費有限行政資源，相關作為均有違失，爰依監察法第24條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善並依法妥處見復。

提案委員：尹委員祚芊、錢林委員慧君