

調 查 報 告

壹、案由：據報載，新竹縣竹北市某張姓醫師未具法醫師資格，卻涉嫌長期勾結殯葬業者與員警，將應報檢察機關相驗之案件，向喪家收費後開具死亡證明書，10年來高達4千多張。又渠前於94年間曾因濫開死亡證明書遭查獲，被送行政院衛生署移付懲戒，惟迄今仍開設診所並執業。上情關於醫療機構及行政相驗醫師、警察人員辦理死亡證明書業務之管理制度，究其處置之適法性及妥適性是否合宜，相關主管機關及人員有無違失？實有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

緣台灣新竹地方法院檢察署（下稱新竹地檢署）檢察官於101年9月相驗一名婦人服農藥自殺案件，發現尚未驗屍，家屬卻已拿到新竹縣復安診所張姓醫師（75歲）開具之死亡證明書。而新竹市政府警察局清查發現，多個派出所行政相驗案件明顯過多。張沿注醫師於近8年間共掣發4,746件死亡證明書，其中有無勾結殯葬業者和員警，收取不法利益，將應報請司法相驗的死亡案件，逕行掣發自然死亡之證明書等不法，檢察官尚未偵結。惟就相關機關(構)及人員辦理死亡證明書暨相驗業務之管理，有所違失，經本院立案調查，除經調閱資料，並於本（102）年7月11日約詢行政院衛生署（同年23日起改制為衛生福利部，下稱前衛生署）林○○副署長、法務部檢察司朱○○司長、內政部警政署（下稱警政署）林○○副署長及新竹縣、市衛生暨警察機關相關首長及主管人員，爰經調查竣事。茲將調查意見列述如下：

一、現行醫療機構開立死亡證明及行政相驗之作法，在實務上雖稱便民，並兼顧文化習俗與宗教信仰，惟在法制上與醫療法施行細則第 53 條第 3 項規定未盡相符，在執行上更造成部分非自然死亡案件未經司法相驗之管理疏漏，顯有違失。

(一)非病死或可疑為非病死之情形，應報請檢察機關「司法相驗」，查明有無他殺等犯罪嫌疑。

1、「相驗」即檢視屍體，研判死者之死亡原因及死亡方式，掣給死亡證明書或相驗屍體證明書，以便進行殮葬事宜，如非因病或非自然死亡，則另為勘驗（解剖等）、偵查。已開發國家之死亡管理制度，對於醫療機構因病死亡者，由負責照護的醫師掣發死亡證明書，非於醫療機構因病死亡者及所有非自然死亡者（他殺、自殺、意外，不論是否在醫療機構死亡），均由法醫單位相驗，使用單一格式之死亡證明書，以利死亡統計及分析。

2、按刑事訴訟法第 218 條明定：「遇有非病死或可疑為非病死者，該管檢察官應速相驗。……會同法醫師、醫師或檢驗員行之。……檢察官如發現有犯罪嫌疑時，應繼續為必要之勘驗及調查。」檢察機關與司法警察機關勘驗屍傷應行注意事項第 2 項：「司法警察機關發現管轄區域有非病死、可疑為非病死者，或接受人民申請檢驗屍體時，應即派員前往屍體停放處所作初步調查，並製作相驗案件初步調查報告暨報驗書，以傳真或其他方式，迅速報請該管檢察機關處理。」；醫療法第 76 條第 3 項、醫師法第 16 條等亦規定，醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗，違反者依醫師法第 29 條規定，

可處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，由直轄市或縣（市）主管機關處罰之。故非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關相驗死因，開立「相驗屍體證明書」，稱為「司法相驗」，其作法嚴謹，法醫師最具相驗專業。

(二)我國醫療機構開立死亡證明書之範圍，超過已開發國家，對於非在該機構內死亡之情形，醫師認定死因難度高。

1、醫療機構方面，依據醫療法第 76 條、醫療法施行細則第 53 條第 1、2 項所定，醫院、診所對其診治之病人，不得拒絕開給死亡證明書或死產證明書；對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。

2、醫療機構對其所診治且在該機構內死亡之情形，因有病情變化、用藥等完整病歷，且較能排除外力介入可能，由診治醫師認定死因開具死亡證明書，為各國所採。惟我國前揭規定，醫療機構開具死亡證明之範圍包括無醫病關係等非在該機構內死亡之情形，如到院前死亡，死者係多年前診治，或之前診治僅係輕微病症，早已痊癒，原診治醫療機構醫師實難據以認定真正死因，至於就診或轉診途中死亡之情形，則認定難度更高，遠較前揭國家醫療機構之認定範圍擴大，此與下述國人習俗有關。

(三)基於文化習俗，我國行政相驗作法，尊重信仰與便民，惟亦面臨難以確實辦理之因素；醫療機構開具死亡證明書方面，亦難免遭遇類似問題。

1、基於文化習俗，國人多有在（回）家「善終」及「入土為安」觀念，以 96 年為例，該年死亡人

數 139,376 人，其中有 72,842 人（52%）於自宅死亡，該等個案係由前揭醫療院所醫師開具死亡證明書，以及向當地衛生機關申請「行政相驗」，開具死亡證明書。國際衛生組織（WHO）表示：「創造一個支持性的法律架構：在台灣，因為宗教因素，許多民眾希望在家死亡。因此發展出一個制度，請醫師到死者家中進行死亡相驗，開具法律文件。」肯定我國醫衛作法尊重信仰及便民。

- 2、查行政相驗之法源，係醫療法施行細則第 53 條第 3 項及第 4 項：「病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構依前項規定檢驗屍體，得商洽原診治之醫院、診所，提供病歷摘要或診斷書參考，原診治之醫院、診所不得拒絕。」惟詢據新竹縣、市衛生局局長、衛生所主任等人表示，市、縣衛生單位屬行政機關，人少、業務多及轄區車程因素，在殯葬業競爭激烈，部分民意機關介入，轄區派出所員警應否到場又作法不一等因素之下，前往辦理相驗的醫師有時看不到充分的病歷，無法確實檢視屍體（已穿戴及化妝），且不排除有受到壓力的情形，面臨難以確實辦理之因素。醫療機構開具死亡證明書方面，亦難免遭遇類似問題。

- (四)前衛生署所為醫師相驗範圍擴及無醫病關係之函釋，逾越醫療法施行細則第 53 條第 3 項規定，進一步造成部分醫師視為畏途，少數醫師卻大量開具死亡證明書，部分非自然死亡案件未經司法相驗之管理疏漏。

- 1、前衛生署 82 年 3 月 1 日衛署醫字第 8205655 號函略以，醫師依法均得檢驗屍體，除確定為非病死者，或可疑為非病死者，應報請司法相驗外，負有開具死亡證明書之義務，不得推諉拒絕；84 年 10 月 23 日衛署醫字第 84062845 號、89 年 7 月 13 日衛署醫字第 89031227 號、97 年 12 月 2 日衛署醫字第 0970089164 號等函釋，開業醫師對無醫病關係之因病死亡者，若應其家屬要求，親自前往檢驗屍體狀況，審慎判定死亡原因及時間後摺給死亡證明書；對於可執行行政相驗之醫師資格不宜設限等語，顯與醫療法施行細則第 53 條第 3 項等規定有違，詢據前衛生署醫政處王○○副處長陳稱：「……目的是在便民考量，以及實務上的需求，才有相關函釋。」惟綜據新竹縣、市衛生機關首長及主管表示，大部分醫生都沒有接受法醫學的訓練，也擔心出錯，很多年輕醫師不敢開死亡證明，在家屬要求趕時間下，民意代表也是壓力來源，有件案子不配合就被媒體批評，醫生也怕出錯。另如死者已被穿戴壽衣、干擾威脅死因認定，且易受死者家屬欺騙，難以確實檢驗等情形，可能誤認死因。
- 2、此外，前衛生署 84 年 10 月 23 日衛署醫字第 84062845 號表示：「衛生所醫師辦理行政相驗，依醫療法施行細則規定無須會同管區警員或村（里）長前往辦理，本署 69 年 11 月 14 日衛署醫字第 300947 號函規定：『由衛生所醫師會同村（里）長前往辦理。』，自即日起停止適用。」實務上，甚至「無醫病關係之一般開業醫師」，管區警員亦不會同檢驗，更難排除壓力或無法順利檢驗的情形。

3、由於死亡證明書有關死因之認定經常涉及保險、繼承等法律關係，造成許多醫療機構醫師對於無醫病關係是否開具死亡證明之處理，如認有涉訟疑慮，或在病歷不足之下，對於認定死因持謹慎保留，甚至不願開具；至於開具的情形，可能衍生弊端或失誤的情形，據榮民總醫院臨床毒物科葛○醫師本（102）年引據呂宗學、石臺平等研究 83 年臺灣地區 111,927 張死亡證明書，發現一年開具 100 張以上者共 110 位，占開具人數 0.67%，渠等共開具 28,796 張，每人平均開具 261.8 張，占總數 22.47%，這些醫師的特徵為年齡較高、高比率甄試特考出身、大多在非教學醫院及一般科診所服務。以案內張姓醫師為例，係因死者服農藥自殺，經檢方發現尚未經檢驗，家屬卻已拿到該醫師開具之死亡證明書，且於 94 至 101 年間共開具 4,746 件死亡證明書，94 年間亦曾明知某嬰窒息死亡，應報請檢察官進行司法相驗，收取 3,000 元相驗費，仍掣給自然死亡證明書，未報請檢察機關醫司法相驗，經新竹市政府以違反醫師法第 16 條規定處新台幣 2 萬元罰鍰。

（五）綜上，現行行政相驗之作法，在實務上雖稱便民，並兼顧文化習俗與宗教信仰，惟在法制上與醫療法施行細則第 53 條第 3 項規定未盡相符；在執行上面臨難以確實辦理之因素，更造成部分非自然死亡案件未經司法相驗程序之管理疏漏，顯有違失。

二、死亡原因之認定，事關死者及其家屬之法律權益至鉅，不容疏漏，辦理死亡證明及相驗業務之衛生醫療、警察及檢察等權責機關，允應立即檢討推動死亡之通報與勾稽查核，以及死因檢驗作業檢核機制之建立，

並強化防弊機制，徹底解決現行行政相驗之違失。

(一)辦理死因認定及相驗業務之衛生醫療、警察及檢察等機關，各有不足之處，面對監督防弊機制不足及高齡化社會之考驗，亟應通盤檢討，透過合作互補，業務勾稽，強化防弊，共同謀求妥適對策。

1、死因鑑定之目的，包括犯罪偵查(調查死亡原因、方式、時間、地點等)、公共衛生與防疫安全、維護死者及其家屬權益(涉及繼承、社會救助、保險與賠償)及促進醫學研究發展等，與醫療衛生及司法關係至為密切，且不容疏漏。

2、詢據前衛生署林○○副署長表示，現在各機關(意見)有出入的，在於員警同仁是否陪同的部分，以及防弊部分，如果有員警到場，是有防弊效果；新竹縣市衛生局長殷○○、洪○○並分析表示，衛生所醫師負擔比員警更重，還會被恐嚇，大部分醫生都沒有法醫學的訓練，如果旁邊有人(員警)、有一套制度來輔助，對醫師就有保護作用及效果，醫生比較不會怕開死亡證明；行政相驗如發現可疑，必須報告檢方，但無法醫專業，有問題還必須承擔責任等語。警政署林○○副署長及新竹縣、市警察局長則表示，員警不具法醫專業，到場也無專業，法律未明確規定員警必須到場，且人力不足以全面配合到場，建議回歸衛生專業機制，若為防弊可回歸政風單位辦理。

3、惟經本院102年6月14日查得新北市政府警察局99年12月30日發布之「何謂『行政相驗』與『司法相驗』警察應如何協助？」，載明「行政相驗時，轄區分駐(派出)所應派遣員警到場，協助會同相驗進行，並應注意防範爭執、舞弊等情事發

生。同日內政部網站所載警政署業務常見問答亦為相同說明。嗣據警政署書面說明，內政部全球資訊網上之資料，係當初內政部 1996 熱線業務承辦人逕予登輸前臺北縣警察局網站之資料，與該署 102 年 5 月 31 日警署刑司字第 1020300068 號函頒之「警察機關辦理疑似病死案件相驗程序」規定不符，該署已辦理修正等情。法務部檢察司朱○○司長於約詢時則表示，行政相驗有存在必要，有弊端是在沒有行政監督下，因為規則訂的不清楚，很多醫師不敢開，而有少數特殊醫師所為，如果有非自然死疑慮，即屬司法相驗，檢方就全部驗；醫療法等規定確實沒有規定員警於行政相驗時必須到場，但法務部所訂檢察機關與司法警察機關勘驗屍傷應行注意事項則有相關規定，其主要目的即在制度性保障司法及行政上的分立，員警在場，應即在防弊；而衛生機關可以協助病歷資料的取得。

4、國立臺灣大學法律學系王皇玉副教授於「屍體相驗與解剖制度之研究」（輔仁大學法律學院發行之「輔仁法學」，第 45 期，頁 49-54，102 年 6 月）一文中指出我國面臨之問題與對策，其見解頗具價值：

(1)我國目前行政相驗的各種弊病，包含醫師並未親自檢驗屍體，而是聽信家屬說詞即開立死亡證明；家屬因各種利益而隱瞞死因並進行誤導，醫師不加檢驗就聽信死者家屬說明；葬儀社為了利益，應家屬要求接洽熟識的醫師草率相驗等。對犯罪偵查而言，草率的行政相驗往往使屍體輕易入殮或火葬，日後若生爭議、懷疑，即使開棺驗屍也只能取得薄弱的證據資料。

(2) 在現行行政相驗體制下，最可行且有效的防弊措施，莫過於效法德國法制，強制規定行政相驗應去除死者身上衣物進行；比照司法相驗，進行全程錄影與拍照存檔。以上兩個小小改變，實足以發揮極大的監督作用，因為除去衣物驗屍與與拍照攝影，不僅可以確認行政相驗之品質且證明醫師確實「親自」檢驗過屍體，醫師亦可以排除家屬的攔阻、推託或請求，謹慎確實地進行屍體檢驗。此外，拍照與攝影更大的作用，在於死亡檔案的制作與管理，日後遇有爭議時，亦可留下再驗死因的可能性。

5、綜上，縣市衛生機關及醫療院所具醫生專業，惟缺乏法醫專業、病歷資料及在場保護、防弊人力，警察機關法醫專業及人力不足，法務部基於成本、需求及合理性，認為行政相驗必須維持，醫師如認有非自然死疑慮，就報請司法相驗。各機關各有不足之處，面對監督防弊機制不足及高齡化社會考驗，亟應通盤檢討，透過專業及人力互補，業務勾稽，強化防弊功能，共同謀求妥適作法。

(二) 前衛生署於本院約詢後，立即推動死亡通報之勾稽查核，以及死因檢驗作業檢核機制；至於強化防弊機制，仍未啟動，均應積極檢討辦理，徹底解決。

1、前衛生署即於同年月 15 日以衛署醫字第 1020212367 號函，就少數醫師開立大量死亡診斷書之異常情形，及現行死亡通報機制及相關防弊措施疑義問題一案，請警政署協助提供辦理除戶所需資料比對內容，及是否勾稽查核診斷書與死亡資料通報系統連結等相關作業程序規範等資料；另以同年月 19 日衛署醫字第 1020212366 號

函，就有關行政相驗轉司法相驗之適用態樣，請法務部協同法醫研究所建立並提供相關檢驗作業檢核表（Checking List）送該署憑辦，以協助基層醫師辦理行政相驗時應否移由司法相驗之判定參考，並利地方衛生單位或警察機關受理民眾死亡案件通報時之區分依據。該署將於相關資料彙整後，另擇期邀集相關單位研議相關標準作業程序與規範。

- 2、有關員警是否到場或其他防弊機制，應如何完備方面，尚待該等機關檢討一併解決。
- 3、前衛生署於本院約詢後，已即函請內政部及法務部會同建立死亡通報之勾稽查核，以及死因檢驗作業檢核機制；惟關於如員警是否到場或其他防弊機制，則尚待該等機關一併檢討強化。

(三)綜上，死亡原因之認定，事關死者及其家屬之法律權益至鉅，不容疏漏，辦理死亡證明及相驗業務之衛生醫療、警察及檢察等權責機關，允應立即檢討推動死亡之通報與勾稽查核，以及死因檢驗作業檢核機制之建立，並強化防弊機制，徹底解決現行行政相驗之違失與疏漏。

三、內政部警政署除會同通盤檢討死亡證明及相驗業務之外，應賡續查明案內有無員警勾結不法，並全面抽查各警察機關關於死亡案件之處理，加強教育訓練，健全業務運作，改善亂象。

(一)案內新竹縣張姓醫師，原在竹市開業，6年前遷至竹北，主打家醫科，看腸胃、兒童、婦女疾病，診所門口掛有「榮譽法醫」銜牌。新竹市、縣生局表示，該轄由所屬衛生所之醫師執行行政相驗，張沿注醫師並非該局指定之醫師，也未介紹民眾前往延請張沿注醫師行政相驗。

- (二)按死亡案件涉及有無他殺犯罪嫌疑之發覺，其相關處理自為警察機關核心業務，惟新竹市警察局 102 年 5 月 29 日竹市警督字第 1020021242 號案件調查報告表所載，相關員警於該局調查筆錄所陳及該局調查結論所載，所屬單位員警對於與司法相驗密切相關之行政相驗、「無醫病關係之一般開業醫師」檢驗及其適法等，均欠缺應有瞭解，甚至不乏長期誤解張醫師為「法醫」之員警；尤有甚者，竟非基於教育訓練，而是基於學長、學弟間之口耳相傳，不明來源之名片，沿襲單位內留下之作法。
- (三)綜上，警政署除會同相關機關通盤檢討以健全死亡證明及相驗業務之外，應賡續查明案內有無員警勾結不法，將偵辦結果函告本院之外，並藉本案例為鑑，全面抽查各警察機關關於死亡案件之處理，加強教育訓練，健全業務運作，確實改善亂象。

調查委員：林鉅銀

李復甸