

調 查 報 告

壹、案由：據悉，臺灣臺北地方檢察署表示，自今年5月爆發新冠病毒疫情以來，接獲死亡相驗案件中，有16件疑似染疫，其中有10件經PCR檢測為陽性，其他地檢署也有類似情形。由於司法相驗下採檢送PCR檢測之時程，約需2至3天始能獲結果，導致員警、檢察官、死者家屬及殯葬業人員在結果出爐前，均暴露在高風險下，可能形成防疫之漏洞，也有可能影響染疫確診死亡人數之統計。為瞭解主管機關是否遵照刑事訴訟法第218條及醫療法第76條、同法施行細則第53條等相關規定辦理，有無相互推諉情事？在疫情嚴重期間，有關行政相驗與司法相驗之界線標準，有無統一之作法？有立案調查之必要等情案。

貳、調查意見：

本案經調閱法務部¹、衛生福利部²(下稱衛福部)、新北市政府衛生局³及內政部警政署⁴等機關卷證資料，並於民國(下同)110年9月8日及同年9月30日分別詢問臺北市政府衛生局及衛福部⁵等機關人員，暨參閱該等機關於本院詢問後補充之資料⁶，已調查完畢，茲臚列調查意見如下：

一、我國自110年5月中起爆發本土新冠肺炎疫情以來，發

¹ 法務部110年7月21日法檢字第11000121920號函、110年10月21日法檢字第11004533850號函。

² 衛生福利部110年8月24日衛部醫字第1101665277號函。

³ 新北市政府110年10月6日新北府衛疾字第1101785096號函。

⁴ 內政部警政署110年10月6日警署司刑字第1100135501號函。

⁵ 衛生福利部110年9月29日衛部醫字第1101666661號函。

⁶ 臺北市政府衛生局110年9月29日北市衛醫字第1103060891號函。

生多起民眾於醫療機構外猝死案例，經檢察機關司法相驗後始確認死者已罹患新冠肺炎，導致大部分未具醫衛專業的檢警人員在執行司法相驗工作之際，被置於顯不合理的染疫高風險之下，更使司法相驗有成為防疫破口之虞，洵有失當，衛福部允應積極督促各地方政府衛生主管機關落實中央疫情指揮中心110年6月17日相驗爭議協商會議決議，除有明顯非病死及可疑為非病死之情形外，應依權責為行政相驗，不得有推諉情事，並應善用聯繫平臺機制，俾能迅速、妥適協調處理轄內相驗案件，避免損及民眾權益。

- (一)依醫療法第11條規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」、同法第76條第1項規定：「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。」、同法施行細則第53條規定：「(第1項)醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。(第2項)醫院、診所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。(第3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。(第4項)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。」另依刑事訴訟法第218條第1項規定：「遇有非病死或可疑為非

病死者，該管檢察官應速相驗。」

- (二)按「相驗」係指檢視屍體，研判死者死亡原因及死亡方式，掣給死亡證明書或相驗屍體證明書，據以進行殮葬事宜，可分為行政相驗及司法相驗兩類，分別於前開醫療法第76條第1項、同法施行細則第53條，及刑事訴訟法第218條第1項定有明文，「病死者」係適用行政相驗程序；而「非病死或可疑為非病死者」則係適用司法相驗程序。
- (三)我國自110年5月中起爆發本土新冠肺炎疫情，中央疫情指揮中心隨即自110年5月19日起提升全國疫情警戒至第3級，值此疫情嚴峻時刻，除新冠肺炎確診數及確診後死亡數陡升外，更發生多起民眾於醫療機構外猝死案例，經本院調查全國各地檢署於110年5月1日至同年6月22日間經司法相驗後始確認死者為新冠肺炎確診者之案例，臺灣臺北地方檢察署⁷轄內計有4例、臺灣士林地方檢察署⁸轄內計有10例、臺灣新北地方檢察署⁹轄內計有9例、臺灣桃園地方檢察署轄內計有1例，總計24例，除其中5例之死亡方式為意外、自殺或不詳，為「非病死或可疑為非病死者」，屬司法相驗範疇外，其餘19例之死亡方式均為自然死亡、死亡原因係新冠肺炎及各類疾病所導致(詳如表1)，並無外力介入，屬單純之病死者，本應由衛生機關為行政相驗，衛生機關卻拒絕受理，迫使該類案件不得不轉為司法相驗，徒增檢警機關之困擾，亦造成司法資源之浪費。本

⁷ 臺灣臺北地方檢察署管轄區域：臺北市：中山、大安、松山、信義、中正、萬華、文山等7個區；新北市：新店、石碇、深坑、坪林、烏來等5個區。

⁸ 臺灣士林地方檢察署管轄區域：臺北市：士林、北投、內湖、南港、大同等5個區；新北市：汐止區、石門區、八里區、淡水區、三芝區等5個區。

⁹ 臺灣新北地方檢察署管轄區域：新北市：板橋、三重、永和、中和、新莊、土城、蘆洲、三峽、樹林、鶯歌、泰山、林口、五股等13個區。

院於110年9月30日詢據衛福部亦自承：「在疫情初期，有關民眾猝死案件有部分是『快樂缺氧』的情形，在司法相驗時，的確造成檢方很大的壓力……。」、「當時衛生局在未經診視過的情形下，僅因死者未在醫院死亡，就一律送司法相驗，確實不太妥適，有檢討的必要。」此外，由於屍體仍具有傳染性¹⁰，雖然為因應防疫安全，臺灣高等檢察署已於110年6月1日函頒「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」及「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情法醫相驗採檢通報及處理流程」等標準作業程序，業明確規範採檢防護配備、採檢項目及方式，避免司法人員因執行職務染疫，以作為檢察機關辦理司法相驗案件之參考，惟倘有大量本屬行政相驗之案件竟轉而灌入司法相驗程序，將導致大部分未具醫衛專業的檢警人員在執行司法相驗工作之際，被置於顯不合理的染疫高風險之下，更使司法相驗有成為防疫破口之虞，洵有失當。

表1 全國各地檢署110年5月1日~110年6月22日經司法相驗後始確認死者為新冠肺炎確診者之案例

項次	相驗檢察署	死者姓名	死亡時間	死亡地點	死亡方式	死亡原因
1.	臺北地檢署	黃○○	110.5.26(發現時間)	信義區	自然死	甲、心因性休克 乙、心臟疾病 丙、因感染新冠肺炎惡化
2.		吳○○	110.5.29(發現時間)	萬華區	自然死	甲、心因性休克 乙、心臟疾病因感染新冠肺炎惡化

¹⁰ 「醫療機構因應COVID-19屍體處理感染管制建議」第2點略以：「由於剛過世病人仍可能從肺部排出的少量空氣、或病房環境、或屍體表面可能有受污染，而有導致感染的風險……。」，引自衛福部疾病管制署網站：[醫療機構因應COVID-19屍體處理感染管制建議1090321.pdf\(cdc.gov.tw\)](https://www.cdc.gov.tw/files/1090321.pdf)。

項次	相驗檢察署	死者姓名	死亡時間	死亡地點	死亡方式	死亡原因
3.		易○○	110.6.6(發現時間)	中山區	自殺	甲、呼吸性休克 乙、異物繞頸
4.		楊○○	110.6.9(發現時間)	中正區	自然死	甲、心因性及呼吸性休克 乙、器官衰竭、糖尿病 丙、因新冠肺炎感染惡化
5.	士林地檢署	謝○○	110.5.19	淡水區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、腦溢血
6.		劉○○	110.6.4	內湖區	意外	甲、呼吸衰竭 乙、顱內出血 丙、跌倒
7.		廖○	110.5.24(發現時間)	汐止區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、COVID-19陽性
8.		謝○	110.5.22(發現時間)	士林區	自殺	甲、窒息 乙、生前溺斃
9.		戴○○○	110.5.19	淡水區	不詳	甲、溺水窒息
10.		許○○	110.5.26	北投區	自然死	甲、心肺衰竭(COVID-19陽性)
11.		柯○○	110.5.30(發現時間)	大同區	自然死	甲、心肺衰竭(COVID-19陽性)
12.		高○○	110.6.4(發現時間)	北投區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、COVID-19陽性
13.		林○○	110.6.4	北投區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、COVID-19陽性
14.		林○○	110.6.4(發現時間)	北投區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、COVID-19陽性
15.	新北地檢署	陳○○	110.5.25(發現時間)	新莊區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、新冠肺炎 丙、感染COVID-19
16.		陳○○	110.5.31發	三重區	自然死	甲、呼吸衰竭

項次	相驗檢察署	死者姓名	死亡時間	死亡地點	死亡方式	死亡原因
			現時間)			乙、新冠肺炎 丙、感染COVID-19
17.		蔡○○	110.6.16	板橋區	不詳	甲、解剖鑑定中
18.		陳○○	110.5.31(發現時間)	五股區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、肺炎 丙、COVID-19(檢測陽性)
19.		徐○○	110.5.30(發現時間)	板橋區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、肺炎 丙、COVID-19(檢測陽性)
20.		陳○○	110.6.2(發現時間)	板橋區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、肺炎 丙、COVID-19(檢測陽性)
21.		許○○	110.6.2(發現時間)	三重區	自然死	甲、呼吸衰竭 乙、肺炎 丙、COVID-19(檢測陽性)
22.		曹○○	110.5.17(發現時間)	板橋區	自然死	甲、多重器官衰竭 乙、急性肺水腫、呼吸衰竭 丙、急性呼吸窘迫 丁、感染2019-nCoV新型冠狀肺炎病毒
23.		陳○○	110.5.23(發現時間)	板橋區	自然死	甲、多重器官衰竭 乙、急性肺水腫、呼吸衰竭 丙、急性呼吸窘迫 丁、感染2019-nCoV新型冠狀肺炎病毒
24.	桃園地檢署	王○○ ○	110.6.6(發現時間)	平鎮區	自然死	甲、呼吸性休克 乙、嚴重特殊傳染性肺炎(新冠肺炎)

資料來源：法務部

(四)據檢方指出，本案爭議之緣由尚有如下數點情事：

- 1、死者被發現時已死亡多日、屍體腐敗嚴重，且無家屬同住，衛生所醫師多不願進行行政相驗，在無法判斷死因有無外力介入，亦無家屬或同住者可資瞭解死者生前情況，此時究應行政相驗或司法相驗易生爭議。
- 2、本土新冠肺炎疫情嚴峻期間，感染風險較高，住家自然疾病死亡之司法相驗比例提高。
- 3、各地衛生所預防接種疫苗業務繁重，部分民眾不想等待行政相驗，轉而報請司法相驗。
- 4、衛生所常以死者送醫到院前無呼吸心跳之診斷書、醫院開立非病死司法相驗通報單、年長者或長期臥床者無病歷為由，拒絕行政相驗，並請家屬轉報司法相驗，使家屬來回奔波。
- 5、警方接獲民眾死亡案件，判斷明顯為自然死亡，經報請當地衛生機關為行政相驗，衛生機關經常僅以死者未在該處就診或無病歷資料為由拒絕受理，迫使其不得不轉為司法相驗。衛生機關僅以口頭拒絕，亦未提供書面說明不受理行政相驗之原因。

(五)為釐清疫情嚴重期間，民眾猝死案件究屬行政相驗抑或司法相驗疑義，中央疫情指揮中心於110年6月17日邀集法務部、衛福部、臺北市政府衛生局及新北市政府衛生局等機關研商後決議略以：「如民眾於公共場域、辦公室、住家或一般之防疫旅館死亡者，除疑為非病死外，應依醫療法施行細則第53條第3項規定，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。……有關新冠肺炎疫情期間之屍體相驗流程，請衛福部醫事司依上述決議共識，發函各縣市衛生局遵循辦理。」已就除有明顯非病死及可疑

為非病死之情形外，應依權責為行政相驗一節達成共識，惟衛福部直至110年年9月16日始將上開決議內容函文各直轄市及縣(市)政府衛生主管機關知悉，作業容有草率及未盡周延之處，經本院調查，臺灣南投地方檢察署(下稱南投地檢署)轄內，直至110年9月仍發生行政相驗或司法相驗爭議計6例(詳如表2)，常見衛生機關以未具備病歷資料為由，拒絕行政相驗，惟病歷資料應可由家屬向原診治醫治醫院或診院申請取得，以此為由拒絕行政相驗，核屬不當。衛福部為醫療法之中央主管機關，允應督促各地方政府衛生主管機關落實上開決議，不得有推諉情事。

表2 南投地檢署110年6月17日至同年9月行政相驗或司法相驗爭議案件

項次	死者姓名	報驗時間	簡要案情
1	黃○○	110.08.28	於泡茶中突然感到不適跌倒，送埔里基督教醫院，經診斷疑為胸主動脈瘤破裂，醫院未開立死亡證明書，警方報請埔里衛生所行政相驗未予受理。
2	劉○○	110.09.04	有心肌梗塞、糖尿病、冠心症置支架等病史，被鄰居發現趴臥家中桌上，送往埔里基督教醫院，診斷證明書載第二型糖尿病，身體表面無創傷，警方報請國姓衛生所行政相驗未予受理。
3	黃○○	110.07.29	於工作中倒地(坐姿倒下)，送往竹山秀傳醫院到院前死亡，法醫參考病歷資料記載身上無明顯外傷，疑心臟病致死。家屬致電竹山衛生所詢問行政相驗，表示因無過往病歷無法進行行政相驗。
4	洪○○	110.07.16	多年前冠心症置支架病史。109年12月及110年3月均因腦中風疾病住院，被家屬發現躺臥家中床上經送醫後到院前死亡。家屬檢附病歷資料通知南投衛生所行政相驗，衛生所人員檢視病歷後表示無法開立死亡證明書。
5	林○○	110.09.09	死者有糖尿病病史，被孫子發現坐在家中椅子上無呼

項次	死者姓名	報驗時間	簡要案情
			吸心跳，送衛福部立南投醫院急救無效，家屬請南投衛生所行政相驗未予受理，亦未開立轉介司法相驗文書資料，相驗結果為糖尿病史、心血管病變，心因性休克死亡。
6	黃○○	110.09.20	於埔里基督教照顧住院之先生，先生起床後發現黃○○躺在陪伴床上叫不醒，呼叫護士後急救無效，醫院病歷摘要糖尿病史伴隨低血糖昏迷，報請埔里衛生所行政相驗未予受理後轉為司法相驗。

資料來源：法務部

(六)另各地方檢察署已成立轄內之「防疫處理小組」，法務部並已責成臺灣高等檢察署要求各地方檢察署透過「防疫處理小組」建立「檢察、警察與衛政機關處理相驗案件之聯繫平臺」與聯繫窗口名冊，爾後倘遇個案爭議，應善用上開聯繫平臺機制，俾能迅速、妥適協調處理轄內相驗案件。

(七)綜上，我國自110年5月中起爆發本土新冠肺炎疫情以來，發生多起民眾於醫療機構外猝死案例，經檢察機關司法相驗後始確認死者已罹患新冠肺炎，導致大部分未具醫衛專業的檢警人員在執行司法相驗工作之際，被置於顯不合理的染疫高風險之下，更使司法相驗有成為防疫破口之虞，洵有失當，衛福部允應積極督促各地方政府衛生主管機關落實中央疫情指揮中心110年6月17日相驗爭議協商會議決議，除有明顯非病死及可疑為非病死之情形外，應依權責為行政相驗，不得有推諉情事，並應善用聯繫平臺機制，俾能迅速、妥適協調處理轄內相驗案件，避免損及民眾權益。

二、衛福部為傳染病防治法之中央主管機關，負有訂定傳

染病防治政策及計畫，及監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項之責，卻未就行政相驗採檢送驗一節，積極規劃必要的檢驗量能，導致地方衛生主管機關派員行政相驗時，竟無法採取檢體送請醫事檢驗機構檢驗，故而無法確認該相驗之屍體是否具有傳染性病毒，更無由採取後續防疫管制措施，此無異形成防疫上的重大缺漏，衛福部實難卸管理偏失之責。另經中央疫情指揮中心110年6月17日相驗爭議協商會議後，相驗雖然已可採檢送驗，惟檢驗時間從20分鐘到3日內不等，中央及地方衛生主管機關允應盤點相關檢驗量能，隨時調配因應，以避免產生因等待檢驗結果而產生之防疫漏洞。另就上開死亡個案之採檢送驗，應於法制上併予釐清修正，以臻周妥。

- (一)依傳染病防治法第2條規定：「本法主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」同法第5條第1項第1款第1目、第2目分別規定：「中央主管機關……執行本法所定事項權責劃分如下：一、中央主管機關：（一）訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、檢疫、演習、分級動員、訓練及儲備防疫藥品、器材、防護裝備等措施。（二）監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項。」另同法第3條第1項第5款規定：「本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：……第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影

響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。」衛福部並於109年1月15日公告新增「嚴重特殊傳染性肺炎」（下稱新冠肺炎）為第5類法定傳染病。

- (二) 相關傳染病防治作為，依傳染病防治法第7條規定：「主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生；傳染病已發生或流行時，應儘速控制，防止其蔓延。」、第39條第1項規定：「醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染管制措施，並報告當地主管機關。」及第43條第1項規定：「地方主管機關接獲傳染病或疑似傳染病之報告或通知時，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源或採行其他必要之措施，並報告中央主管機關。」
- (三) 本土新冠肺炎自110年5月爆發後，衛福部為傳染病防治法之中央主管機關，本即應依同法第7條規定儘速控制，防止其蔓延，且醫師執行行政相驗檢驗屍體發現傳染病或疑似傳染病時，亦應立即採行必要之感染管制措施，於同法第39條第1項亦定有明文。而採行相關之控制及管制措施，必以所相驗之屍體具有傳染性疾病為前提，故進行行政相驗之醫師對死者採取檢體後送驗，本即為確認死者是否具傳染性疾病之必要程序，經函詢衛福部答復：「疑似COVID-19死亡個案，同疑似感染個案，可採取檢體送指定檢驗機構檢驗。」亦同此解釋。惟本院於110年9月8日詢據臺北市政府衛生局告以：「以前的行政相驗沒有包括採檢，所以醫師沒有辦法採檢，就要送到法醫研究所採檢，在中央指揮中心6月17日協調會以後才分行政相驗是由醫師、司法相驗是由法醫師採檢。」、另本院於同年月30日詢據衛福

部表示：「……傳染病防治法第39條規範的對象只有病人，指定的檢驗機構沒有接受行政相驗死者的檢驗，所以會拒絕受理，後來才有上開決議採檢送驗是行政相驗的必要流程。」等語，足徵在中央疫情指揮中心110年6月17日相驗爭議協商會議前，醫師於行政相驗時，竟無法對屍體採取檢體後送請醫事檢驗機構檢驗，故而無法確認該具屍體是否具有傳染性病毒，更無由採取後續防疫管制措施，此無異形成防疫上的重大缺漏，衛福部疏未針對行政相驗之採檢規劃檢驗量能，法制上亦有欠缺，實難卸管理偏失之責。

(四)此外，有關相驗死亡個案之新冠肺炎病毒檢驗所需時間一節，經函詢衛福部表示：「疑似新冠肺炎死亡個案可進行核酸檢測，於收件後24小時內發報告。若指定檢驗機構使用快速自動核酸檢測儀器，檢驗時間為20至60分鐘。」、臺北市政府衛生局回復：「檢驗報告約計1至2天完成。」、新北市政府衛生局回復：「時間依中央衛福部疾病管制署實驗室出檢驗報告，時間約3天內。」及法務部復以：「自實驗室收到檢體進行快速PCR檢測，最快大約30分鐘可通知送驗單位。」，檢驗時間從20分鐘到3日內不等，中央及地方衛生主管機關允應盤點相關檢驗量能，隨時調配因應，以避免產生因等待檢驗結果而產生之防疫漏洞。

(五)綜上，衛福部為傳染病防治法之中央主管機關，負有訂定傳染病防治政策及計畫，及監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項之責，卻未就行政相驗採檢送驗一節，積極規劃必要的檢驗量能，導致地方衛生主管機關派員行政相驗時，竟無法採取檢體送請醫事檢驗機構檢

驗，故而無法確認該相驗之屍體是否具有傳染性病毒，更無由採取後續防疫管制措施，此無異形成防疫上的重大缺漏，衛福部實難卸管理偏失之責。另經中央疫情指揮中心110年6月17日相驗爭議協商會議後，相驗雖然已可採檢送驗，惟檢驗時間從20分鐘到3日內不等，中央及地方衛生主管機關允應盤點相關檢驗量能，隨時調配因應，以避免產生因等待檢驗結果而產生之防疫漏洞。另就上開死亡個案之採檢送驗，應於法制上併予釐清修正，以臻周妥。

三、依中央疫情指揮中心110年6月17日相驗爭議協商會議決議，由於臺北市及新北市為疫情高風險熱區，爰決議相驗時應一律進行PCR檢驗。臺北市政府及新北市政府為傳染病防治法之地方主管機關，有執行轄區各項傳染病防治工作之責，卻於行政相驗時將上開決議置若罔聞，顯有明顯瑕疵及疏失。另衛福部為傳染病防治法之中央主管機關，怠於監督，洵難辭其咎，均應積極檢討改進。

(一)依傳染病防治法第5條第1項規定：「中央主管機關及直轄市、縣（市）主管機關（以下簡稱地方主管機關）執行本法所定事項權責劃分如下：一、中央主管機關：（一）訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、檢疫、演習、分級動員、訓練及儲備防疫藥品、器材、防護裝備等措施。（二）監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項。……。二、地方主管機關：（一）依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及

轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查。(二)執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、演習、分級動員、訓練、防疫藥品、器材、防護裝備之儲備及居家隔離民眾之服務等事項。……。」

(二)自110年5月爆發新冠肺炎疫情以來，發生民眾猝死案件究屬行政相驗抑或司法相驗之爭議，中央疫情指揮中心遂於110年6月17日邀集法務部、衛福部、臺灣高等檢察署、法務部法醫研究所、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局等機關參與該中心醫療應變組第49次會議研商上開爭議，會議紀錄並於同年月20日函發與會各機關辦理，其中決議略以：「考量雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒3級期間，猝死個案進行行政或司法相驗時，一律採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。核酸檢驗費用由公費支應。」

(三)另於中央疫情指揮中心110年6月18日全國疫情研商早報會議中，主席陳副指揮官宗彥亦裁示：「有關疑似感染COVID-19死亡個案死因相驗原則，請地方政府依循醫療法施行細則第53條規定辦理，另考量雙北屬高風險熱區，爰請雙北於三級警戒期間，針對猝死個案一律進行PCR檢驗；行政相驗由醫師進行採檢，司法相驗則由法醫進行採檢，相關PCR檢驗費用將由公務預算支應。」該會議紀錄並於110年6月29日函文各直轄市及縣(市)政府知悉。

(四)本院於110年9月30日詢據衛福部表示：「當時是因為雙北的陽性盛行率很高，所以才指定雙北當時一律採檢執行快速核酸檢驗。」足徵係因臺北市及新北

市為疫情高風險熱區，始決議為相驗時應一律進行PCR檢驗，以避免成為防疫缺口。惟查，自110年6月18日(前開中央疫情指揮中心110年6月17日會議後)迄同年7月26日止(110年7月27日起調降至第2級警戒)，臺北市政府衛生局派員到場進行行政相驗計219件，其中9件轉報司法相驗、1件為生前確診個案、僅5件採檢送驗(其中4件係家屬要求)。而新北市部分，派員到場進行行政相驗計46件，經採檢送驗，結果呈陽性反應者計1件、呈陰性反應者計18件，餘27件仍未經採檢送驗。臺北市政府及新北市政府衛生主管機關將上開決議置若罔聞，拒不執行，顯有明顯瑕疵及疏失。

(五)綜上，依中央疫情指揮中心110年6月17日相驗爭議協商會議決議，由於臺北市及新北市為疫情高風險熱區，爰決議相驗時應一律進行PCR檢驗。臺北市政府及新北市政府為傳染病防治法之地方主管機關，有執行轄區各項傳染病防治工作之責，卻於行政相驗時將上開決議置若罔聞，顯有明顯瑕疵及疏失。另衛福部為傳染病防制法之中央主管機關，怠於監督，洵難辭其咎，均應積極檢討改進。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、二、三，函請衛生福利部檢討改進見復。
- 二、調查意見三，函請臺北市政府及新北市政府檢討改進見復。
- 三、調查意見，個資遮隱處理後上網公布。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請社會福利及衛生環境委員會、司法及獄政委員會聯席會議處理。

調查委員：林國明、郭文東

中 華 民 國 1 1 0 年 1 1 月 1 7 日