

調 查 報 告

壹、案由：據悉，因「法醫師法」與「刑事訴訟法」對解剖的定義不一，導致我國能真正執刀解剖的公職法醫師僅區區 3 人，每位醫師每人的解剖量約在 500 具遺體，在如此鉅量的工作壓力下，對司法鑑識工作如何能夠落實？法務部及司法院分別主管上開二法，對司法鑑識業務的目前困境有無設法解決？又以 107 年 8 月媒體報導，臺灣首位女法醫師於 103 年在高雄醫院設立「兒童少年驗傷中心」，專門研判兒虐檢傷，以營救受虐兒為目的，則法醫師是否應再細膩專業分工，始能就各種致死態樣為更詳盡之鑑識，以目前法醫人數如何能再專業分工？均有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

法醫師執行相驗、屍體檢驗、屍體解剖，及受委託進行死因、人身、創傷等鑑定，提供司法偵審關鍵證物及鑑定意見，其鑑驗品質影響司法是否介入、偵查方向及犯罪事實認定至鉅，為伸張正義、維護人權的重要環節。各國法醫制度因不同國情及歷史發展而有不同的設計，我國因長期以來法醫不受重視，法醫師人才嚴重欠缺，鑑驗品質不佳，致屢見命案誤判，斲傷司法形象甚鉅。醫界先進遂自民國（下同）91 年推動法醫師法立法，經總統批交行政院人權保障推動小組及法務部、所屬法醫研究所通力合作，由行政院向立法院提出法醫師法草案，復經立法院折衝協調各方意見，於 94 年底法醫師法三讀通過，於 95 年底正式施行。然而「法醫師法」施行迄今已 12 餘年，仍未建立完整的法醫師制度，執刀解

剖的專職法醫師僅餘 3 人，人力不足及人才斷層的問題越發嚴重。故有識者指出：「法醫師制度，實屬我國司法正義的最後一塊拼圖。」

本案經向法務部、衛生福利部（下稱衛福部）、教育部、考選部調閱相關資料，並於 108 年 4 月 12 日諮詢陳耀昌教授；同年 4 月 19 日邀請臺灣大學（下稱臺大）法學院王皇玉教授、臺大法醫學研究所李俊億教授、臺大社會工作學系劉淑瓊教授、真理大學吳景欽副教授；同年 4 月 26 日諮詢中華民國醫師公會全國聯合會羅浚暉副秘書長、臺灣大學邱清華教授、台灣病理學會賴瓊如理事長、林佑俊醫師、中華民國法醫師公會蔡崇弘理事長等專家學者；同年 5 月 17 日履勘臺灣大學法醫學研究所，與華筱玲所長、邱清華教授、李俊億教授進行座談；同年 7 月 19 日履勘高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）病理部法醫病理科、兒少驗傷醫療整合中心，並與該院王照元副院長、尹莘玲主任、嘉義長庚醫院解剖病理專科吳侑庭醫師等進行座談；同年 8 月 16 日約請法務部陳明堂政務次長、檢察司王俊力司長、游麗鈴科長、法務部法醫研究所楊秀蘭代理所長、曾信棟主任、病理組許倬憲組長、衛福部醫事司石崇良司長、廖淑鈴專員、教育部高等教育司梁學政副司長、周君儀研究助理、考選部專技考試司黃慶章司長、特考司周慧姿專門委員、林琬菁科長到院說明；同年 9 月 27 日約請司法院刑事廳吳秋宏副廳長、吳元曜法官到院說明，已調查完畢。調查發現，現行法醫師制度無論在法規面、教育面、考試面、訓練面、用人面及運作面均有失當之處，行政院允應督導法務部、衛福部、教育部檢討並速謀改善之道。茲分述調查意見如下：

- 一、本院早於 85 年鑑於得執刀解剖之公職法醫師僅 20 人，缺額過高，因而衍生諸多問題，提案糾正法務部。

但該部漠視解剖人力不足及人才斷層之問題，亦未設法改善解剖率低落的情形，迄今全國專職之解剖法醫僅餘 3 名，影響鑑驗品質，不利於司法人權之伸張；又法醫師法雖規定一定規模以上之醫院應設置法醫部門，然因檢察機關委託醫院解剖之費用過低，每件僅 3 千元，教學醫院如發展法醫部門，將面臨嚴重的財務虧損，致法醫師法第 44 條淪為具文，法務部核有違失。

(一)本院鑑於得執刀解剖之專職法醫師人數嚴重不足及因而衍生的諸多問題，早於 85 年即提案糾正法務部，促請儘速檢討改善；又政府為充實解剖人才，建立法醫整體制度，於 94 年底完成法醫師法立法。惟我國可執刀解剖之專職法醫師，從 84 年之 20 人，降到 108 年之 3 人，縱法醫師法立法後，法務部仍然無法與衛生福利部（下稱衛福部）、司法院橫向溝通，解決解剖人力嚴重匱乏的問題，使法醫師法形同被架空，解剖率低落之情形長久以來無法改善，致嚴重影響鑑驗品質，不利於司法人權之伸張，法務部為法醫師法之主管機關及實際用人機關，顯然在政策推動上執行不力，在實際執行上亦不重視解剖人力面臨斷層之隱憂，洵有違失：

1、本院早於 84 年度中央巡察司法機關，發現法務部所屬檢察機關可執刀解剖之專職法醫師共 20 人（含主任法醫師 3 人及法醫師 17 人），缺額 12 人，指出「各地方法院檢察署法醫師異常缺額，影響檢察官辦理鑑驗案件之進行及正確，十分嚴重，違背憲法及相關法規保障人權之本旨」¹，要求行政院及法務部應儘速檢討改善。經立案調查，

¹本院 84 年 7 月 22 日(84)委函 0569 號函

於 85 年 10 月 9 日經第 2 屆司法、內政、教育、財政委員會聯席會第 2 次會議決議提案糾正法務部。調查報告指出行政院及法務部須及早因應法醫人才斷層，正視司法實務上由檢驗員代行相驗、檢驗業務，導致鑑驗品質不佳等問題，並應從概算待遇、人才培育、任用、待遇、工作環境改善等層面謀求解決之道，並建議法務部應積極籌設法醫研究所²。

- 2、其後政府為建立法醫整體制度，於 94 年底完成法醫師法立法，該法為擴大法醫師人才來源，確立法醫師與醫師分流及建立法醫師證照制度。但主管機關法務部未落實執行，又漠視解剖法醫師人數嚴重不足之問題，導致能執行解剖業務之法醫師人數較諸 20 年前不增反減，迄今全國得執刀進行解剖者，僅餘法務部法醫研究所 3 名編制內法醫師，需負責全國 1,500-2,000 件中約 6-7 成的解剖案件（約 3-4 成解剖案件由該所外聘之兼任研究員行之，其他少數案件由地檢署自行委託具醫師資格之榮譽法醫師進行解剖），更堪憂慮者，如後繼無可執行解剖之專職法醫師進入司法機關，此項業務則在此 3 人退職之後，解剖人力即有斷層之虞。依法務部資料，我國 106 年度死亡人數 171,857 人，全國相驗數 19,451 人，解剖案件數 2,261 人，全國死亡人口解剖率 1.31%，相驗案件解剖率 11.6%。每百萬人可解剖法醫人力僅有 0.13 人（2375 萬人 / 3 名編制內法醫），縱加計兼任研究員 8 人，法醫人力亦僅有 0.46 人。與各國相較，我國死亡解剖率、非自然死解

²本院 85 年 10 月 18 日院台司第 02625 號函

剖率及每百萬人口解剖法醫人數，差距甚為遙遠。又我國之解剖率雖與日本相當，但每百萬人口法醫人數僅為日本的 10 分之 1（如下表），在解剖法醫人數嚴重不足的情形下，鑑驗品質亦令人質疑，實不符司法人權的基本要求。

表1 各國法醫解剖情形

	主要目的（次要目的）	死亡解剖率	非自然死解剖率	每百萬人口解剖法醫人數
美國華盛頓州	死因究明（公眾衛生）	9.2%	12.5%	約 3.2 人
英國英格蘭	死因究明（公共安全、公眾衛生）	21.1%	45.8%	約 14.5 人
德國漢堡	犯罪訴追（公眾衛生）	5.8%	19.3%	約 6.3 人
瑞典	司法程序（犯罪訴追）	5.9%	89.1%	約 5.4 人
芬蘭	死因究明（犯罪訴追、公眾衛生）	24.4%	78.2%	約 6.2 人
澳洲	死因究明（犯罪訴追、公眾衛生）	7.6%	53.5%	約 2 人
日本	司法程序 / 公眾衛生	1.6%	11.2%	約 1.3 人
臺灣	司法程序	1.31%	11.6%	約 0.13 人

1. 屍體解剖率有二種統計數據，即一定期間內 1. 解剖案件數占死亡總人數之比率、2. 解剖案件數占非自然死人數之比率。
2. 統計時間：我國為 106 年，美國為 2008 年、英國、德國、瑞典、芬蘭為 2009 年，澳洲為 2009.7 至 2010.6
3. 資料來源：整理自日本死因究明制度の在り方に関する研究会，《犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について》，頁 12。

- 3、對此，法務部函復³辯稱：法醫界長期存在解剖量的迷思，以為解剖率越高，象徵司法人權越進步，然我國與日本之解剖率相去不遠，故僅需解決編制內解剖法醫師人力不足之困境。而解決之道在吸引法醫病理專科醫師參加專技人員法醫師考試，及願意擔任編制內法醫師，投身法醫解剖鑑定工作等語。
- 4、惟查，解剖率為人權的重要指標之一。我國司法解剖率低落，固與傳統文化習俗與宗教信仰有關，但主要原因仍在於國內得進行司法解剖及死因鑑定的專職法醫師嚴重不足。法務部所稱日本解剖率與我國相當乙節，雖非無據，但本院必須指出，日本的死亡管理制度複雜，有依《刑事訴訟法》執行的「司法解剖」、依《屍體解剖保存法》第7條執行的「承諾解剖」及第8條執行的「監察醫解剖」(合稱行政解剖)⁴，另有依2013年《死因·身元確認法》執行的「調查解剖」⁵。依日本警察廳統計，平成22年(2010年)1萬9,083件解剖中，司法解剖8,014件、行政解剖1萬

³法務部108年2月1日法檢字第10800004100號函

⁴日本法醫解剖分為4種，即司法解剖、監察醫解剖、承諾解剖(合稱為行政解剖)及調查解剖。司法解剖是針對涉及犯罪之屍體進行解剖，主要在大學醫學院法醫學部進行；行政解剖係針對無涉犯罪嫌疑之屍體，但死因不明者，監察醫解剖係在東京設有監察醫務所等都會地區實施，其他地區則進行承諾解剖(主要係家屬申請解剖的情形)。調查解剖係依據2013年《死因·身元確認法》，針對不涉及犯罪但家屬不同意解剖的情形下，由警察署長聽取法醫師之意見後，為防止犯罪、維護公安或公共衛生等理由，可決定進行解剖。另有依食品衛生法、檢疫法等進行之「病理解剖」，與我國「屍體解剖條例」相當，但不列入解剖率之統計中。

⁵2013年日本國會通過《死因·身元確認法》(警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律)，授權警察廳及海上保安廳得基於防止危害擴大及公眾衛生等目的進行解剖。

1,069 件，但不同地域間的解剖率差異甚大⁶，東京都、神奈川縣、大阪府、兵庫縣等地因戰後實施監察醫制度，設有專門的解剖機構（監察醫務院，Medical Examiner's Office），其解剖率較高。上開四地的解剖總數 1 萬 2,382 例，平均解剖率達到 23.2%（占全日本解剖總數的 64.9%、行政解剖總數的 94.5%），其他區域經身分確認、檢視、檢案等程序，限於發現有犯罪嫌疑時，始得依令狀進行司法解剖，解剖總數為 6,701 件，平均解剖率僅 5.8%⁷。又該國死因究明研究機構分析平成 10-22 年（1998-2010 年）間 43 件經證實為錯漏的命案，其中有 22 件係死因誤判所造成，且大部分未經過解剖。相對而言，東京都監察醫務院針對初始認定無犯罪嫌疑但死因不明的屍體，實施行政解剖以判明死因，每年皆有數件確認係犯罪死亡的案例，故結論認為實施解剖可減少命案誤判的發生⁸。同時，日本係由警察機關處理非自然死亡屍體初始之鑑驗工作，但嚴格區分鑑識及法醫鑑驗，現場勘查及屍表檢驗由警察系統內受有法醫及鑑識訓練的檢視官會同醫師行之，作為銜接鑑識與法醫鑑定的制度。因法醫解剖率偏低，警察機關為避免命案誤判，近年來研採綜合藥毒物檢查及虛擬解剖等死因查明

⁶日本警察廳，《平成 22 年都道府県別の死体取扱状況》，依該資料日本非自然死解剖率前 5 名的都道府縣為：神奈川縣（34.2%）、沖繩縣（24.4%）、兵庫縣（24.1%）、東京都（16.8%）、秋田縣（14.2%）；非自然死解剖率後 5 名的都道府縣為：鹿兒島縣（3.7%）、新潟縣（3.7%）、大分縣（3.2%）、岐阜縣（2.6%）、廣島縣（2%）。

⁷日本監察醫制度係 1947 年依《死体解剖保存法》施行，實施的地區包括東京都、大阪市、橫濱市、名古屋市及神戸市等地區。

⁸《犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について》，日本死因究明制度の在り方に関する研究会，2011.4，頁 7。

科學方法⁹。而日本為因應近年來高齡者孤獨死亡及兒童虐待致死案例增加等情形，2008年眾議院提案要求行政部門提出具體方案，5年內增加法醫解剖率一倍，死亡解剖率應在20年內達到8%（即非自然死解剖率在5年內達到20%，20年內達到50%）的目標，並針對2011年日本解剖法醫170人，應規劃分階段增加至340-850人¹⁰。國會進而於2012年制定「死因調查法」，該法施行後，內閣府於2014年成立死因究明等施策等推進室，訂頒「死因究明等推進計畫」，其重點工作包括：成立全國性的死因調查委員會、完善中央及地方的法醫學專門機構、加強死因調查工作人員的培訓、由文部科學省提供各大學法醫學研究補貼、厚生勞動省提供屍體解剖的財務支援、增加大學法醫學部門的教育及研究、完善屍體的檢查及解剖制度、充分利用藥毒物檢查及虛擬解剖等死因查明的科學方法、完善DNA檢察及齒科檢查等確認身分的資料庫、利用死因查明所獲得的資訊完善對家屬的說明解釋工作…等¹¹。則日本國內對於解剖率偏低現象既已引發國會不滿，且該國已就此提出死亡管理的改革措施具體的目標及步驟，法務部竟仍引用日本2010年的解剖率，作為我國解剖率之對照指標，豈能謂為適當？

5、綜上，本院鑑於解剖法醫師人數嚴重不足及因而

⁹ 国家公安委员会说明资料[EB/OL].2016。

¹⁰ 日本眾議院韓国及び欧州各国司法・法務事情等調査議員団「死因究明制度改革に関する提言」，2008.7.31。

¹¹ 「死因究明等推進計畫」の進捗状況》，日本內閣府死因究明等施策推進室，2018，下載自 <https://www8.cao.go.jp/kyuumei/pamphlet.pdf>。

衍生的問題，早於 85 年即提案糾正法務部，當時仍有可執刀解剖之專職法醫師 20 人。其後國家為建立整體法醫制度，更於 94 年底完成法醫師法立法，擴大法醫師培育及人才來源管道。然法務部卻漠視解剖法醫嚴重不足的事實，20 餘年來解剖法醫師人數不增反減，迄今全國專職解剖人力，竟僅餘 3 名法務部法醫研究所病理組之法醫師，缺員情形較 85 年更為嚴重，解剖率亦更形低落，顯然執行不力，嚴重影響鑑驗品質，不利於司法人權之伸張。且解剖率屬人權重要指標，法務部不思落實執行法醫師法，竟辯稱屍體解剖率與人權無必然關係，我國解剖率並無過低，與日本相當，僅法醫研究所編制內法醫病理專科醫師不足云云。欠缺落實法醫師新制的決心，亦無培育解剖法醫師之具體目標及可行方法，洵有失當。

(二)法醫師法第 44 條雖規定一定規模以上之醫院應設置法醫部門，然因檢察機關委託醫院解剖之費用過低，每件僅新臺幣（下同）3 千元，教學醫院如發展法醫部門，將面臨嚴重的財務虧損，毫無誘因可言。故迄今僅有中國醫藥大學附設醫院設置法醫部門，然該法醫部門自 106 年 5 月成立以來，僅受臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢署）委託辦理解剖 4 件。法醫師法第 44 條顯已淪為具文，法務部所為顯有失當。

1、按法醫師法第 44 條規定，醫學院或其附設醫院，一定規模以上之教學醫院，「應」設置法醫部門。又法務部與行政院衛生署於 95 年 12 月 28 日會銜公布之「醫學院或醫院法醫部門設置辦法」，規定醫學院或其附設醫院「應」設法醫部門。第

3 條規定法醫部門「應」提供下列服務：一、法醫鑑定。二、法醫師法第 9 條所定檢驗或解剖屍體。三、法醫諮詢。四、法醫教學。第 7 條規定法醫部門需設置解剖室及病理、毒物、血清及 DNA 等實驗室及認證。

2、惟查，目前全國僅中國醫藥大學附設醫院設置法醫部門，且該法醫部門自 106 年 5 月成立以來，僅受臺中地檢署委託辦理解剖 4 件。甚至臺大醫學院係全國唯一法醫師培育機構，其附設之臺大醫院亦未設置法醫部門，顯然法醫師法第 44 條之規定已形同具文。又尹莘玲法醫師在高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）推動兒少驗傷醫療整合中心，但未辦理兒少死亡案例之檢驗或解剖。其原因據尹法醫師表示：該院法醫病理科在兒少受傷時會出具司法鑑定報告，但如個案已死亡就回歸地檢署通報程序，由法醫研究所解剖及進行死因鑑定。何以不承接地檢署解剖，涉及成本的考量。司法解剖必須進行切片，毒物、DNA 鑑定，皆需要成本。早期法醫研究所所長希望與高醫合作進行解剖及死因鑑定，但後續該所表示應由高雄地檢署及高醫負責，法醫研究所不支援毒物、DNA 鑑定等業務，且不支應相關經費。意味每件僅支付 3 千元，高醫如承作此一業務，每件要賠數萬元，做越多賠越多，如承接相驗及解剖案件，對不起醫院，也不合理等語。高醫王照元副院長亦表示：高醫對於尹醫師無悔的付出很敬佩與不捨，故尹醫師需要的設備等均以特簽方式報請院方核給，院方認為有助於公益，都會盡力協助。該院未考量相關設備成本，說實話，其他醫院在考量收益下，可能不太願意承擔等語。

上述高醫第一線法醫人才及副院長所述，經本院履勘結果，均屬可信，經詢問法務部官員，對於檢察機關委託醫院的法醫部門解剖，每件僅給付 3 千元，亦不爭執，則上述情形堪可信為真實。足見法務部未挹注足夠的資源及經費，是造成教學醫院不願設置法醫部門的重要原因。

- 3、目前法醫所委託該所兼任研究員行之者，每件解剖費 1 萬 9 千元，但為何地檢署委託醫院法醫部門解剖之案件，每件僅解剖費 3 千元？詢據法務部表示，該費用標準不同的原因在於支領依據不同。法醫研究所係依據臺灣高等檢察署報經行政院於 80 年 12 月 4 日以台(80)法字第 38609 號函修正核定之「臺灣高等法院檢察署法醫中心計畫」，聘請法醫顧問 5 至 15 人負責辦理關於非病死或可疑為非病死屍體之相驗、解剖，檢驗、鑑定事項、死因不明案件之藥物、毒物化驗事項，支給每件解剖費 4 千元，整體臟器處理費 1 萬 5 千元。至於地檢署委託解剖案件，則依據該部訂頒之「法務部所屬檢察機關相驗解剖費用支領標準」，每件解剖費 3 千元等語。
- 4、經對照日本之死因解剖經費係依據各項支出加以核算，司法解剖需委由大學醫學院法醫學教室進行，故支應之費用為行政解剖或調查解剖費用之數倍。例如平成 26 年(2014 年)司法解剖 7,971 例，解剖經費共約 20 億日元，每具平均 25 萬日元（如以新臺幣與日幣匯率 1 比 3.5 計算，每件解剖平均經費為新臺幣 7 萬元）¹²。反觀法務部

¹²平成 26 年(2014 年)解剖及檢驗預算共約 29.2 億日元。解剖費用包括司法解剖 7,971 例，共約 20 億日元（每具平均 25 萬日元）、調查解剖（依據死因身元法）1,418 例，共約 1.56 億日元（每具平均 11 萬日元）、行政解剖 1 萬 1,205

竟不以案件鑑驗成本及實際支用狀況酌定支給標準，對檢察機關委託教學醫院附設法醫部門之解剖案件，每件僅給予3千元解剖費，又不支應毒物、DNA 鑑驗費用，實有欠合理。教學醫院如發展法醫部門，將面臨財務虧損，毫無誘因可言，在此情形下，已使法醫師法第44條形同具文，實有儘速檢討之必要。

二、有關法醫師整體制度面而言，法醫師法為改革過去由醫師轉任法醫師所生之困境，採取法醫師與醫師分流之新制，並將法醫師的培育、考試、訓練及任用自成獨立體系。惟因改革幅度及內容爭議極大，立法完成後，法務部本應堅定立場，破除萬難，積極協調衛福部釐清爭議，落實執行。詎法務部及衛福部（原行政院衛生署）屈就反對意見，立場反覆，致該法施行迄今已逾12年，法醫師之困境依然如故，又衍生諸多爭議，造成法醫界與醫界的對立及意氣之爭，實不利於國家法醫制度的健全發展，法務部及衛福部所為均有失當。

（一）我國法醫領域因人才短缺，長期以來由檢驗員執行大部分的屍體相驗及檢驗工作、解剖屍體由少數法醫師及外聘之兼職之顧問或榮譽法醫師行之。

醫學為複雜且專業的科學領域，在現代醫學中，法醫學被認為是應用醫學下，社會醫學的一分野。各先進國家無不重視法醫學的發展，而法醫師亦享有崇高的社會及學術地位。但我國法醫制度之發展華路藍縷，長期以來未受重視，致落後先進國家甚為遙遠。臺灣在日治時期雖有重視法醫學的傳統，

例，共約1.2億日元（每具平均1萬日元），請參見日本眾議院議員橋本岳，《日本における死亡の現状》，2014年4月1日

司法行政部在大陸時期亦成立法醫研究所，但政府遷臺後，司法行政部於 39 年裁撤法醫研究所，唯一培養法醫人才的臺大醫學院於 49 年亦裁撤法醫學科，併入病理科，迄 76 年始行恢復。法醫之實務單位，除各地檢署公職法醫師外，自 47 年起由原司法行政部（現法務部）調查局科技中心（由臺大醫學院法醫學科主任蕭道應博士主持）及內政部警政署刑事警察局法醫室（由臺大醫學院助教葉昭渠博士主持，再交棒予楊日松博士）掌理死因鑑定業務。79 年全國治安會議為解決國內長期以來欠缺專責法醫機構的問題，決議由法務部以任務編組方式在臺灣高等法院檢察署暫設法醫中心（下稱高檢署法醫中心），受理各檢察機關委託辦理之屍體解剖及死因鑑定案件。然因政府不重視法醫，且地檢署法醫工作之待遇、環境、升遷、進修及社會地位皆無法與一般臨床醫師相比，致法醫師特考長年乏人問津¹³。

法務部為解決法醫師人力不足之問題，自 84 年起以司法特考方式，擴大招考法醫師及檢驗員，但法醫師應考人數有限，缺額始終無法補足，檢驗員則連續 5 年增員。86 年立法院通過「法務部法醫研究所組織條例」，87 年 7 月 1 日法務部法醫研究所正式成立，裁撤原高檢署法醫中心，業務移由法醫研究所承接。依該組織條例第 2 條規定，法醫研究所掌理法醫鑑驗、法醫人才培訓及法醫科技研究發展事項等業務¹⁴，該所以研究員名義招聘專職法

¹³參見王崇儀，《法醫師法論》，頁 30-31。郭宗禮、邱清華、陳耀昌，《台灣法醫師的培育和法醫實務制度的探討》，頁 3-4。

¹⁴法務部法醫研究所網站有關該所沿革之介紹及王崇儀，《法醫師法論》，第 116 頁以下。

醫師，但當時僅招得 2 名專職病理醫師。司法實務遂形成由檢驗員執行大部分的屍體相驗及檢驗工作、解剖屍體由法醫師或外聘之顧問或榮譽法醫師為之；死因鑑定則轉陳法務部法醫研究所委請顧問法醫師負責的分工模式¹⁵。

(二)醫界為解決法醫困境，參酌先進國家法醫制度，於 91 年提出建全我國法醫師培訓及進用制度之建言，由總統交由行政院人權保障推動小組研究，嗣經法務部研擬法醫師法草案並廣徵各界意見，由立法院循立法程序，折衝及協調各界意見後審議通過。立法意旨核屬良善，然因改革幅度極大，亦產生諸多爭議。

我國法醫發展不受重視及人才短缺，有如前述。導致諸多司法冤案、疑案，爭議不斷。逝者已矣，但正義無法伸張，司法公信力一併葬送。有關法醫師法的立法過程，緣於 91 年 4 月 25 日由臺大醫學院陳耀昌教授、方中民教授、郭宗禮教授、邱清華教授等醫學先進提出「建立臺灣健全之法醫師培訓和進用制度」建言書，呈送總統府人權諮詢小組，力陳我國法醫制度缺失，建請立法培訓進用專業法醫師人才。該建言書以先進國家經驗為基礎，粗估我國每 20 萬人需要 1 名專職法醫師，亦即臺灣約需 100 至 120 名專職法醫師人力，始足以提升法醫鑑定水準並支援司法制度運作，建議：

- 1、設立「學士後法醫學系」，建立專業法醫師人才培育制度。
- 2、訂立「法醫師法」，建立法醫師證照及進用制度。

¹⁵行政院 94 年 3 月 7 日院臺規字第 0940082802 號函法醫師法草案總說明，郭宗禮、邱清華、陳耀昌，《台灣法醫師的培育和法醫實務制度的探討》，頁 1。

3、設立「大學醫院法醫部」，建立專業法醫師晉升制度。

該建言書經總統府人權諮詢小組第 14 次會議決議，由總統批交行政院人權保障推動小組研究後，於 91 年 10 月 14 日會議決議立法，行政院旋轉交法務部草擬法案內容。經綜整各界意見後，法務部於 94 年 3 月 7 日完成法醫師法草案，函請立法院審議，經朝野協商、審查及公聽會議，於 94 年 12 月 28 日公布，於 95 年 12 月 28 日施行。換言之，司法解剖及死因鑑定業務應由醫師或病理專科醫師或法醫師執掌等爭議，在法醫師立法時經各方折衝協調，確立法醫師與醫師分流，法醫師之教、考、訓、用自成獨立體系，及建立法醫師專業證照等立法原則。故法醫師法立法意旨將法醫師人才來源管道，擴及醫學相關科系畢業生，採取學士後法醫學研究所施以 5 年的法醫教育，與醫師分流，以充實專職法醫師人力，限制其從事醫療工作。另一方面，採取雙軌制度，醫師欲進入法醫領域者，經完成法醫學程及訓練，透過國家考試取得醫師及法醫師雙重資格，配合教學醫院成立法醫部門，從事臨床法醫及學術研究，立法意旨良善。

(三)法醫師法的改革幅度及內容爭議極大，行政部門本應堅持立場落實執行，法務部及衛福部（原行政院衛生署）卻在新舊制過渡階段，屈就反對意見，對於法醫師與醫師分流的立場丕變，舉醫療法之密醫罪為例反對新制法醫師接受臨床醫學訓練，致該法施行已逾 12 年，專職解剖人力不足的困境依然如故，並衍生諸多爭議及實務困境、醫界與法醫界的對立爭執，不利於司法正義的彰顯。

本案諮詢推動法醫師法立法的陳耀昌教授、邱

清華教授等醫界先進，因而瞭解當時醫界面對此一長年難解的問題，嘗試跳脫既有體制，用心擘劃國家法醫師制度。而法醫師法係由法務部及該部法醫研究所草擬，在確立醫師與法醫師澈底分流原則後，由法務部就教、考、訓、用等環節詳為規劃配套機制，並於 93 年 11 月 5 日由行政院政務委員主持跨部會會議審查通過，當時原行政院衛生署、教育部、考選部等部會均列席參與草案審查。鑑於該項改革的幅度及內容爭議極大，顛覆既有的醫師養成、培訓體系，因此行政院及各部會在確認政策並提出法案後，必須排除萬難執行，尤應協調醫界共同促成法醫新制，始能竟其功。換言之，法醫鑑定是建立在醫療的專業基礎上，欲完善國家法醫體制，必須將法醫人才培育制度，設法融入現有的醫學培育管道，規劃新制法醫師明確可行的生涯發展及升遷管道，方有成功的可能。惟嗣後之發展並未如預料中順利，法醫師法於 94 年底立法完成，95 年 12 月 28 日正式施行，在新舊制過渡期間及新制人才尚在培育之際（臺大法醫學研究所第 1 屆乙組畢業生於 100 年畢業，101 年應法醫師考試），法務部及原行政院衛生署竟立場丕變，行政院衛生署先於 100 年 4 月 1 日函各醫學院及其附設醫院，要求法醫師之學程及實習內容不得涉及醫療行為，否則將可能涉及密醫罪¹⁶；法務部亦怠於協調，反而於 101 年 4 月 10 日提案刪除第 48、49 條醫師及檢驗員之落日條款，並增列醫師得依刑事訴訟法規定為檢驗或解剖屍體等規定¹⁷，又於 104 年提案修正法醫師僅得

¹⁶行政院衛生署 100 年 4 月 1 日衛署醫字第 1000261117 號函。

¹⁷行政院 101 年 4 月 10 日院臺法字第 1010128280 號函。

執行檢驗業務，解剖及死因鑑定需由法醫病理專科醫師資格且取得法醫師證書者擔任。上開回歸舊制之修法草案，雖未獲立法院通過，但誠如負責推動法醫師立法的前法醫研究所所長王崇儀所言：「……法醫師法採分流制度，係因應我國特有之法醫領及法醫學環境而設計，其施行成效及利弊得失，非經歷相當之期限不易觀察，乃當然之理。如於新法推動伊始即貿然言修，其與兒戲何異？」¹⁸實值得法務部深思。本案調查期間與醫界及法醫界人士進行多場諮詢及座談，雙方的熱忱與決心無庸置疑，其健全國家法醫制度目標相同，僅解讀及所擬方法不同而已。絕大部分的誤解及爭執，實出於法務部立場反覆、衛福部固守本位所生。該法施行迄今已逾 12 年，專職解剖人力不足、解剖率低落、由檢驗員代用法醫師等困境未解，國家法醫制度於今進退兩難，顯見各相關機關的行政效能低落。

三、就法律面而言，相驗、檢驗屍體及解剖屍體涉及法醫病理、生物、毒物等專業學能及經驗，先進國家皆由具法醫專業之醫師或法醫師行之。然我國刑事訴訟法第 216 條及 218 條規定，相驗或檢驗屍體得由檢驗員行之；具有醫師資格者，不論是否具有法醫專業，均可進行司法解剖及死因鑑定，顯已過時，致非妥適。又法醫師法第 48 條明定：「醫師自本法實行屆滿九年起，不得執行刑事訴訟法規定之檢驗、解剖屍體業務。」而法醫師法自 95 年 12 月 28 日起施行，則法醫師法有關醫師解剖屍體之落日條款早於 104 年 12 月 28 日屆期，已無過渡時期新舊制適用的問題，司法院雖於 108 年 5 月 30 日通過刑事訴訟法鑑定部分

¹⁸王崇儀，《法醫師法論》，宇河文化，2009 年，頁 62-63。

之修正草案，卻未檢討上開條文之妥適性，法務部亦未提出修法建議，無視於法醫師法為特別法，刑事訴訟法第 216 條第 3 項如不修法，將成為法醫師制度發展的障礙，不利於專家證人的發展，顯然失諸消極。

(一) 刑事訴訟法第 216 條及 218 條規定，相驗或檢驗屍體得由檢驗員行之；凡具有醫師資格者，無論是否屬法醫病理專科醫師或曾否接受法醫專業訓練，均可進行司法解剖，顯不符合司法正義的需求，有儘速檢討修正的必要。

相驗需判斷是否「非病死」或「非自然死亡」，而屍體檢驗、屍體解剖更為判斷死因，伸張正義的重要依憑，影響犯罪事實存否及責任歸屬之認定。故無論相驗、檢驗及解剖屍體職務，均應由具有高度醫學專業知能者任之，始能確保其正確性。先進國家規定檢驗屍體及解剖屍體至少須由法醫師或受有法醫專業訓練之醫師行之。例如美國各州規定非自然死亡案件即屬法醫鑑定案件，法醫師必須經醫學系畢業後，5 年臨床病理訓練及 1 至 2 年法醫病理訓練，始取得法醫病理專科醫師之專業證照；英格蘭威爾斯之驗屍官制度（Coroner Court System），一般相驗案件由驗屍官負責，具爭議性之相驗解剖由法醫病理專科醫師執行；蘇格蘭採雙法醫制度（Two D System），非自然死亡案件屬法定解剖範圍，執行解剖之兩位法醫師中至少有一位是法醫病理專科醫師，解剖屍體及死因鑑定需由法醫病理醫師行之；澳大利亞由驗屍官指揮病理醫師或醫師進行屍體解剖¹⁹；德國刑事訴訟法第 87 條規

¹⁹王崇儀，《法醫師法論》，宇河文化，初版，2009 年，頁 12-20。郭宗禮、邱清華、陳耀昌，《台灣法醫師的培育和法醫實務制度的探討》，頁 7-13。

定：「驗屍由檢察官或受檢察官聲請之法官在醫師參與之情形下為之。……解剖屍體時應由醫師二人為之。其中一人須為法醫或公立法醫學或精神病理機構之負責人或由其所委託具有法醫專門知識之服務於該機構之醫師。曾為死者診療直接死因之疾病之醫師，不得參與為屍體之解剖。但得允許其在場，以便於死者之病歷有說明……」²⁰。

我國刑事訴訟法第 218 條規定，遇有非病死或可疑為非病死者，檢察官應速相驗。相驗時，檢察官得命檢察事務官會同法醫師、醫師或檢驗員行之。相驗完畢，檢察官如發現有犯罪嫌疑時，應繼續為必要之勘驗及調查；第 213 條規定，勘驗時得檢驗屍體及解剖屍體；第 216 條規定，檢驗屍體，應命醫師或檢驗員行之。解剖屍體，應命醫師行之。換言之，相驗及檢驗屍體可由檢驗員行之；具有醫師或牙醫師之資格者，無論是否屬病理專科醫師，曾否接受法醫病理訓練及取得認證，均可進行屍體解剖。又刑事訴訟法第 216 條係於 24 年修正（原列於 158 條），第 218 條雖係 91 年修正，但修正重點為增設檢察事務官或司法警察官依檢察官之命令或調度實施相驗。故論者指出刑事訴訟法相關規定係基於立法當時醫學尚不發達，且醫師人力不足等原因，早已不符時宜，有檢討修正的必要²¹。所謂人命關天，在我國已步入精緻司法之際，上開涉及人權維護及司法公信力最重大的條文，卻未與時俱進，司法院自有儘速檢討修正的必要。

（二）刑事訴訟法上開規定與法醫師法間存在扞格，法醫

²⁰朱富美，《科學鑑定與刑事偵查》，初版，翰蘆，台北市，頁 246。

²¹詳郭宗禮、邱清華、陳耀昌，《台灣法醫師的培育和法醫實務制度的探討》，頁 13；及本院諮詢會議專家學者發言內容。

師法於立法時未一併修正，係考量該法過渡期間仍有維持舊制的需要。然法醫師法自95年底施行迄今已逾12年，有關醫師解剖屍體之落日條款於104年12月28日亦已屆期，司法院卻遲不修正刑事訴訟法相關規定，法務部亦未提出修法建議，滋生疑義，將成為法醫師制度發展的障礙，更不利於專家證人的發展，司法院及法務部所為顯失諸消極。

法醫師法明定檢驗屍體由法醫師或檢驗員為之，解剖屍體原則上由法醫師為之。顯與刑事訴訟法第216、218條規定扞格²²。本院第4屆監察委員調查「據訴：法務部未依『法醫師法』立法宗旨執行相關措施，致我國法醫鑑定水準趨向低落等情」案，於101年10月16日就刑事訴訟法第216條與法醫師法第9條等規定存在扞格，函請司法院儘速配合檢討修正。據司法院函復表示法醫師法尚在研擬修正中，而行政院則表示將待法醫師法修正草案定案後，由法務部研擬刑事訴訟法修正草案送司法院供修法參考²³。

法醫師法及刑事訴訟法扞格之處，法務部與司法院、衛福部各自解讀，莫衷一是。本院審酌認為，依法理而言，法醫師法之立法目的既著眼於健全法醫師制度，提昇鑑驗水準（見該法第1條），且該法第48條本文規定：「醫師自本法施行屆滿9年

²²法醫師法9條規定：「依刑事訴訟法規定所為之檢驗屍體，除本法另有規定外，由法醫師、檢驗員為之。解剖屍體，除本法另有規定外，由法醫師為之」。但刑事訴訟法第216條第2項規定：「檢驗屍體，應命醫師或檢驗員行之」；同條第3項規定：「解剖屍體，應命醫師行之」；第218條第2項規定：「前項相驗，檢察官得命檢察事務官會同法醫師、醫師或檢驗員行之。但檢察官認顯無犯罪嫌疑者，得調度司法警察官會同法醫師、醫師或檢驗員行之。」

²³司法院101年11月19日院台廳刑一字第1010029239號函；行政院103年2月24日院臺法字第1020071295號函

起，不得執行刑事訴訟法規定之檢驗、解剖屍體業務。」則法務部 107 年 1 月 9 日法檢字第 10704501730 號函查復稱：「法醫師法就解剖等業務係刑事訴訟法之特別法」之說為可採。依特別法優於普通法之法理，法醫師法自屬刑事訴訟法相關規定的特別法，應優先適用之。法務部於 94 年推動法醫師法立法時，未一併提出刑事訴訟法相關條文之修法建議，係考量法醫師法對於現況之變動甚鉅，該法第 48 條、49 條於立法時分別規定 6 年及 12 年之醫師解剖屍體及執行檢驗的落日條款。而刑事訴訟法相關規定在過渡期間，仍有繼續適用的必要²⁴。惟法醫師法第 48 條有關醫師解剖屍體之落日條款已於 104 年 12 月 28 日屆期²⁵；而第 49 條有關檢驗員之落日條款，亦於 104 年 12 月 23 日刪除。換言之，自 103 年 12 月 28 日起，刑事訴訟法第 216 條及 218 條，與法醫師法扞格之處，基於特別法優先於普通法之法理，已無適用的空間。

為落實司改國是會議決議「完善專家證人制度」，司法院於 108 年 5 月 30 日院會通過刑事訴訟法修正草案，其重要的修正包括增定第 198 條之 1 被告在偵查中得請求檢察官鑑定或選任特定人為鑑定；當事人在審判中得自行委任鑑定人並自行負擔鑑定費用。第 206 條除當事人同意外，鑑定人於審判中應到庭以言詞說明。第 208 條機關鑑定實施鑑定之自然人原則上應到庭說明等。卻未檢討刑事訴訟

²⁴請參見王崇儀，《法醫師法論》，第 77 頁以下。

²⁵法醫師法第 48 條原規定法醫師法施行屆滿 6 年為止，醫師不得執行刑事訴訟法規定之檢驗、解剖屍體業務。101 年 12 月 23 日修正為 9 年，即 104 年 12 月 28 日後除有該條所定之例外情形，醫師不得執行刑事訴訟法規定之檢驗、解剖屍體業務。

法第 216 條、第 218 條之妥適性，法務部亦未提出修法建議，無視於法醫師制度發展的障礙，不利於專家證人的發展，顯然失諸消極。

至於司法院以「解剖屍體條例」第 2 條規定大體解剖應由從事病理研究之醫師行之，認為宜限縮刑事訴訟法第 216 條為「具法醫師資格之醫師」乙節，按解剖屍體條例乃現行法中屍體解剖之專法，但該條例第 1 條規定：「凡因學術研究之必要，須解剖屍體者，依本條例行之。」乃規定學術解剖，與司法解剖係為查明有無涉嫌犯罪不同，故司法解剖應無該條例之適用²⁶，併此述明。

四、就法醫師培育面而言，法醫師法採取雙軌制，除採取歐陸法系之培育體系，在法醫學下設法醫病理、精神、臨床、牙科、毒物、生物等次專科；兼採英法法系於病理科下設立法醫病理次專科的養成途徑。該法為確保法醫人才之培訓品質，對於不具醫師資格之法醫學研究所（下稱乙組）學生，採 5 至 7 年的學士後法醫基礎教育，並以細則完整規劃其應修課程；對具醫師資格者，則明定應修習法醫學程實習及專業訓練。然而在衛福部掣肘之下，新制乙組法醫師因不能接受充足的醫學訓練，生涯發展受限，教育端逐漸萎縮，實為法醫專業制度及法醫學發展的隱憂。另一方面，諸多年輕病理醫師有投入法醫領域的理想與熱忱，法醫師法立法之時空背景容有改變，該法針對病理專科醫師所定之養成管道過久，過於理想性，欠缺務實考量，致不具誘因，乃造成醫界及法醫界對立的原因之一。未來如何暢通乙組法醫人才的生涯發展及升遷管道，並鼓勵病理專科醫師投入法醫領域，法務部、衛

²⁶朱富美，《科學鑑定與刑事偵查》，初版，翰蘆，頁 242。

福部及教育部宜參酌相關公（學）會之意見，審慎研究之。

（一）法醫解剖及死因鑑定應否專由病理醫師取得法醫師資格者行之，固有仁智之見，然法醫師法係兼採歐陸法系及英美法系之法醫培育體系。

按法醫的內因性死亡原因需經過臨床醫學、病理機轉等判定，故須具培育具臨床醫學及病理等專業能力之人才。先進國家對於法醫師養成的基礎教育均由大學醫學院負責，惟培育體系則有不同：（1）大陸法系（大部分歐陸各國及日本）在「法醫」下分設次專科，包括法醫病理學（法醫解剖）、臨床法醫學、法醫毒物學、法醫精神學、法醫牙科學及其他次專科；（2）英美法系（英國、美國、加拿大及英屬國家），乃是在「病理」體系下，設立法醫病理次專科²⁷。法醫師法立法時採取歐陸法系之立法例，於法醫下發展次專科，亦即取得法醫師資格者，需經多年之教育及訓練，始得依法醫師法第 6 條及「專科法醫師分科甄審辦法」取得病理、精神、臨床、牙科、毒物、生物等專科法醫師資格。但法醫師法同時採取雙軌制，未排除傳統英美法系於病理專科下，設置法醫病理次專科的法醫師養成途徑，僅為了提升鑑驗水準，要求醫師應法醫師考試之資格，應修習法醫學程、法醫實習及國內外法醫部門之法醫專業訓練。期建立國家法醫整體制度。是以相關爭議在法醫師法立法後，本應塵埃落定。

（二）法醫師法為確保法醫人才之培訓品質，採取學士後法醫教育，並於第 4 條第 2 項針對不具醫師資格之法

²⁷郭宗禮、邱清華、陳耀昌，台灣法醫師的培育和法醫實務制度的探討，醫事法學，第 10 卷第 3 期，第 20 頁以下。

醫學研究所（下稱乙組）學生，以細則規定其應修課程，對法醫專業人才之培育，已有完整的規畫。

有關乙組法醫師（不具醫師資格之法醫師）之醫學專業不足，無法提昇法醫檢驗水準的論據，主要在於：1. 法醫師法施行細則未依該法第 4 條第 2 項明定法醫學研究所應修課程；2. 臺大法醫學研究所開設之課程，乙組學生僅修習部分基礎醫學、臨床醫學與見習課程；3. 未經由臨床診斷住院、專科醫師訓練與經驗，其培育養成過程不符合一般民眾對於法醫師的認知與期待²⁸。另醫界對於法醫師法的疑慮包括：若無醫科 7 年基礎，僅經過法醫學研究所碩士班學程，可否勝任繁鉅的法醫工作？亦常誤認法醫學研究所係政府大開後門，就讀 2 年即畢業，粗製濫造一群不適任的法醫，甚至多年後可檢覆成為醫師²⁹。甚而司法院查復本院之書面意見亦認為，臺大法醫學研究所碩士班乙組一般生報名資格，僅需國內大學或學院之醫事技術等學系畢業，不具醫師資格，是否充分具備足以勝任此等職務之醫學專業，非無疑義等語。

按法醫師法第 4 條第 2 項規定：「前項第 1 款法醫學研究所應修課程，另以細則定之。」又立法院於通過法醫師法時附帶決議：「法醫研究所課程，除醫師臨床實習課程外，應包含所有醫學系基礎醫學及臨床醫學之全部科目及其必要學分。」為落實上開規定及立法院附帶決議，法務部於 95 年 12 月 26 日訂定「法醫學研究所應修課程細則」，臺大法

²⁸ 鄭文中，《淺論法醫鑑定制度-德語系國家之借鏡》，刑事政策與犯罪研究論文集〈15〉，法務部，101 年 12 月，頁 61。

²⁹ 王宏育，我所認識的「法醫師法」-聽法務部法醫研究所王崇儀所長演講有感。收錄於王崇儀，《法醫師法論》，法醫師法論，頁 200。

醫所研究生須修習基礎醫學 55 學分、臨床醫學 55 學分、法醫學 60 學分，共 170 學分，並應完成碩士論文，經碩士學位考試委員會考試通過。詢據臺大法醫學研究所華筱玲所長表示，該所乙組招收生醫相關科系之畢業生，修習課程包括基礎醫學、臨床醫學、法醫專業、法醫實習等 170 個學分，修習期間 5-7 年。乙組學生修習的醫學相關學分，均與臺大醫學系學生共同上課，考試題目相同，但大學部 60 分及格，碩士需 70 分才能及格，較之醫學系更為嚴格。而乙組經過嚴格的醫學學分學程後，尚需經過法醫專業及實習等語；詢據陳耀昌教授表示，該所 5 年修業期間，乙組學生需與醫學系學生三、四、五、六年級共同完成基礎醫學 55 學分、臨床醫學 55 學分之外，另需修習法醫專業課程 60 學分。該所學生與醫學系、牙醫學系學生共同上課，他們的成績表現絕不遜於醫、牙兩系等語。足見新制法醫師之培養與訓練非無完整的規畫，其理念在於培育具有扎實醫學專業的法醫人才，僅基於避免人才流失，限制其等取得醫師證照，並非造就一群不具醫學知能的法醫師。各界對乙組法醫師欠缺醫學水準之質疑，恐係未深入瞭解乙組課程所致。

惟衛福部指出：依法務部所頒定之「法醫學研究所應修課程細則」，乙組訓練著重於血清、毒物、基因等法醫檢驗與鑑識科學操作，應修課程中與法醫解剖相關之專業課程「法醫相驗、解剖及實習」僅佔 4 學分(總學分數：170)，若經甄審成績及格之受訓法醫師執行死因解剖及鑑定業務，雖予補強其醫學專業，但因未受完整西醫師醫學教育養成及實務執行醫療業務，仍有疑慮等語。對於相關質疑，法務部及臺大法醫學研究所應與衛福部研商如何

充實乙組研究所修習基礎醫學及臨床醫學內容，嚴格把關並適時對外界釋疑。

(三)新制乙組法醫師在生涯發展受限的情況下，致大學法醫學教育端逐漸萎縮，已成為法醫專業制度的隱憂。

人才為中興之本，吸引人才除了可行的培育計畫，尚需有明確的生涯發展及升遷管道。本院早於 85 年即要求法務部協調教育部研究在大學醫學院設立法醫學科（組）並提供法醫師及檢驗員進修之管道³⁰。經醫界先進奔走及教育部協助下，93 年臺大醫學院成立法醫學研究所碩士班，為全國唯一培養法醫師之教育機構³¹。該研究所分甲、乙組，甲組招收具醫師資格者，修業 2 年；乙組招收醫事人員相關資格者，修業 5 年，甲、乙兩組於獲得法醫碩士學位後，得報考法醫師考試。法醫師法並提供乙組法醫師下列生涯規劃：1. 另通過司法特考，進入各檢察署任公職法醫師，2. 進入教學醫院「法醫部」任臨床法醫師，並由法醫部培訓「專科法醫師」及作為法醫人才的升遷管道。但多年來醫界及法界均未能開通第二種法醫師生涯途徑，僅餘公職法醫師一途，而法務部又怠於充實相關職缺，目前乙組法醫師畢業即面臨流浪法醫師之問題(容後詳述)。又依教育部歷年統計，臺大法醫學研究所自 95 年起至 107 年畢業人數共 58 人，歷年法醫師考試及格人數 51 人，相當於該校所之歷年畢業人數。足見從該校畢業之學生，將近九成均能通過法醫師專門職業及技術考試。然而臺大法醫學研究所畢業人數最多者為 101 年 9 人，其後逐年遞減，至 107

³⁰監察院司法、內政、教育、財政委員會第 2 屆第 2 次聯席會議討論事項第 1 案

³¹請參見陳耀昌，《島嶼 DNA》，頁 184 以下。

年僅有 2 人；就學人數自 99 年 42 人至 107 年 12 人亦逐年減少。顯示法醫學教育可能因畢業學生就職困難，教育端已形成隱憂。未來如何擴大乙組法醫師人才的生涯發展及升遷管道，法務部、衛福部及教育部宜審慎研究之。

表2 臺大法醫學研究所畢業人數

學年度	學生數	畢業人數
95 學年度	27	0
96 學年度	37	1
97 學年度	38	1
98 學年度	42	3
99 學年度	42	5
100 學年度	34	8
101 學年度	29	9
102 學年度	28	7
103 學年度	21	8
104 學年度	16	6
105 學年度	15	5
106 學年度	14	3
107 學年度	13	2
合計		58

資料來源：教育部統計處《大專校院各校科系別概況》，108 年 7 月 29 日下載整理

(四)法醫師法立法時，因受限於主客觀因素及社會環境，醫師投入法醫領域的意願不高，但隨著時代進步，有諸多年輕病理醫師具有理想與熱忱，該法及「醫師牙醫師中醫師應法醫師考試修習法醫學程實習及專業訓練實施要點」，有關病理專科醫師所定之法醫師養成管道過於理想性，未能務實考量耗時過久的問題，此乃造成醫界及法醫界對立的原因之一。

依法醫師法第 9 條及第 48 條規定，自 107 年 12 月 28 日起，解剖屍體限由法醫師為之，僅具醫師資格者不得執行司法解剖。故未具醫師資格之法醫師本得依法執行解剖及死因鑑定，然各地方檢察署公職法醫師因未受法醫病理專業訓練，事實上無從取得解剖鑑定資格。如前所述，法醫師法之立法有特殊的環境背景，過去法醫師待遇過低，解剖環境及污染控制不佳及社會價值等等因素，往往令醫師卻步。因此除了經由醫師養成過程取得法醫資格之外，另闢學士後法醫學教育之途徑。然不可否認的，傳統法醫師的養成教育極為嚴謹，詳言之，過去法醫師培育的過程係依循英美法系國家法醫師培育，需完成醫學系 7 年教育（現為 6 年）及考取醫師證書，經住院醫師及專科訓練，薦送國外專業法醫機構訓練 1 年後，始具有法醫病理專科醫師（forensic pathologist）資格。擔任法醫解剖及死因鑑定工作，更需要進行解剖病理科實習，經過 100 件以上的解剖及實習，累積切片及顯微鏡經驗，才具備勝任司法解剖的基本能力，可獨力解剖並出具鑑定報告。

法醫師法施行後，醫學系畢業生依該法第 4 條第 1 項第 2 款前段，需「修習法醫學程，並經法醫實習期滿成績及格」，始得應法醫師考試（至於該款後段有關國外法醫部門 1 年以上專業訓練部分，容後詳述），該款規定之「法醫學程」，依法務部訂頒之「醫師牙醫師中醫師應法醫師考試修習法醫學程實習及專業訓練實施要點」第 2 點規定，應修學分數 140，包括基礎醫學 55 學分、臨床醫學 55 學分、法醫學 30 學分。據臺大法醫學研究所華筱玲所長表示，該所甲組為醫學系畢業生，因已修習

基礎醫學、臨床醫學，需修習的學程主要為法醫專業及法醫實習課程，學分數約 30 學分，修業期間約 2-3 年等語。換言之，醫學系畢業生在取得醫師證照及住院實習、病理專科訓練後，尚需經法醫學研究所 2-3 年課程，始得應法醫師考試。華所長解釋，此一設計係考量法醫專業及法醫見習的內容龐大，非臨床醫學所能取代，且法醫的觀察及檢查與臨床醫師不同。醫師的專業與法醫師不同，醫師專精於活人的診斷、治療及考慮癒後，法醫則著重於鑑定，首需公正等語。臺大法醫學研究所李俊億教授則指出：1. 法醫專業除了病理之外，還包括毒物、血清、生化、刀傷、槍傷等；2. 病理醫師的專業無法涵蓋法醫解剖，致諸多案件（如江國慶、蘇建和、日月明功等案）產生爭議。取消學程，無法滿足法醫鑑定所必須具備的專業能力；3. 學程是專業的必要條件，法務部修法開放醫師只要受過 1 年法醫專業訓練，不需要學習法醫學程就可參加法醫師考試，違背專業要求等語。

然而據病理學會賴理事長指出：1. 因該落日條款的規定，過去從事法醫解剖的吳侑庭醫師不能再進行法醫解剖；2. 甲組的學生只是將 2 年的法醫學研究所當作取得碩士學位的跳板。臺大法醫學研究所甲組畢業生迄今無人未從事法醫師；3. 現在的年輕醫師具有自我實現及多元的價值觀，並非以金錢收入為唯一的衡量標準，病理學會無意挑戰法醫師的制度，而是鼓勵有意願的年輕病理醫師循考試進入法醫領域等語。本院諮詢臺大法律系王皇玉教授認為，法醫師法具有好的政策理念，但立法後雙方的爭議越來越大。法醫師法規定病理醫師縱取得專科醫師資格者，仍需修習法醫學程始能應考，對於

已擔任病理醫師多年者，不太可能再花 2 年時間修習法醫學程，轉寰方式是各退一步。建議：1. 可否降低學分數，讓病理醫師可以修習少一點的學分，符合報考的標準。2. 對於過去已從事法醫解剖的病理醫師，考試院可否再開檢核制度也是方法之一等語。上述意見均值深思。

本院審酌認為，近年來政府持續改變法醫工作環境，興建各地解剖室及法醫辦公所地區辦公室，並致力改善公職法醫師待遇。本院於調查本案過程中，與多位年輕病理醫師座談，發現不少醫師具有投身法醫領域的理想與熱忱。其等共同指出法醫師法對於病理專科醫師所定之應考資格確實過於嚴苛等語。鑑於法醫師法立法時之時空背景，容有轉變，未來如何充實病理專科醫師法醫專業訓練，鼓勵其等投入法醫領域，法務部、衛福部及教育部宜參酌相關公（學）會之意見，審慎研究之。

五、就法醫師專技考試而言，法醫師法之立法初衷在於擴大法醫人才的培育及晉用，故其應考資格及考試方式，需兼顧公平性並鼓勵專科醫師進入法醫領域。且考試僅為取材之初步篩選要件，後續仍須經過不斷的法醫專業訓練及實務歷練，始克有功。對於已有相當司法解剖實務經驗的病理專科醫師，在應考資格上不宜設立過高的門檻。至於薦送國外一年以上法醫訓練之病理醫師，可否不經國內法醫學程，應考專技法醫師乙節，法務部與考選部宜就其國外訓練內容進行認證，如確有不足之處，則應明定應補修之課程，以杜爭議並確保法醫之專業。

(一)法醫師法之立法初衷在於擴大法醫人才的培育及晉用，並無限制醫師之意。法醫師專技考試之應考資格及考試方式，需兼顧公平性並鼓勵專科醫師進

入法醫領域。

法醫師法最具爭議的改革，在採取法醫師與醫師分流的制度。不具醫師資格者如取得法醫師資格，除非通過醫師考試，無任何途徑可轉任醫師；而具醫師如欲執行法醫師業務，亦須經專門職業及技術人員高等考試法醫師考試（下稱法醫師專技考試）及格。至於法醫師考試應考資格，依法醫師法第 4 條規定，區分是否具有醫師資格者，分別規定：(1) 不具醫師資格者，因採「學士後法醫學教育」與醫學系教育分流，故該條第 1 款規定「公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院法醫學研究所畢業」，並「經實習期滿成績及格，領有畢業證書」。(2) 具醫師資格者，即領有醫師、牙醫師、中醫師證書外，「且修習法醫學程，並經法醫實習期滿成績及格，或經國內外法醫部門一年以上之法醫專業訓練，領有證明文件。」有關法醫師考試歷年報考、到考、及格(錄取)人數統計詳如下表：

表3 法醫師、公職法醫師考試統計表

考試別	法醫師				公職法醫師				
	報考人數	到考人數	及格人數	及格率(%)	需用名額	報考人數	到考人數	錄取人數	錄取率(%)
96年	1	1	1	100.00					
97年	0	0	0	0.00					
98年	4	3	3	100.00	1	2	1	1	100.00
99年	5	5	3	60.00	2	2	1	1	100.00
100年	12	9	9	100.00	4	2	2	2	100.00
101年	9	9	8	88.89	9	9	9	9	100.00
102年	7	7	5	71.43	5	6	6	5	83.33
103年	9	7	5	71.43	2	4	4	2	50.00
104年	9	7	7	100.00					

105 年	8	6	6	100.00	1	10	9	1	11.11
106 年	3	3	3	100.00					
107 年	3	3	1	33.33	1	13	11	1	9.09
108 年	3	3	2	66.67					
合計	70	60	51	85.00	25	48	43	22	51.16

資料來源：考選部

依考選部資料，法醫師考試自 96 年開始舉行以來，106 年以前之報考人均為臺大法醫學研究所畢業學生，符合考試規則第 5 條第 1 項第 1 款(即法醫師法第 4 條第 1 項第 1 款)資格，經法務部法醫研究所選送出國接受 1 年以上法醫專業訓練領有證明文件者，於 107 年及 108 年分別有 2 人及 1 人報考。

本案邀請醫界及法醫界公(學)會座談，有多位醫師提出法醫師專技考試之應考資格、考科有諸多不合理之處，並指出經法務部選送出國接受法醫專業訓練之病理醫師，於 107 年及 108 年應法醫師考試均未獲錄取。病理醫師公會建議考科科目及內容上，應有更合理及衡平的考量。醫師公會認為，法醫師的考試科目宜思考病理解剖在死因鑑定中的重要性，應呈現相同的比重，才能為國取才，考出國家需要的人才。鑑識、毒物學等皆可以加入，但應注意比例輕重的問題，尊重專家的意見。申論題與選擇題的設計也應兼顧廣度、深度的要求，配分比重也應合理適當，並依不同需求設計合理的配分。此外，衛福部亦建議放寬法醫師法第 4 條第 1 項第 2 款之認定條件，以利病理科專科醫師取得法醫師考試資格。

經查，本院前於 106 年 6 月 6 日函請考選部注意法醫師考試之科目分配比重失當等問題。經考選

部通盤檢討及函請相關機關及公(學)會表示意見，於108年2月23日將法醫師專科考試之考試規則修正草案函報考試院審議，其修正重點將占分比重過高之「法醫毒物學」及「法醫生物學」二科目合併為一科「法醫毒物學與法醫生物學」，並將「法醫毒物學與法醫生物學」及「法醫法規、倫理與公共衛生」二科目之試題題型改為測驗式試題，其餘科目題型維持不變。經108年5月2日考試院第12屆第234次會議決議通過。

綜上，考選部已有積極之作為。惟鑑於專技考試法醫師屬極小眾的考試，醫界普遍反映該考試之科目、比重及命題似有未盡公平之處，病理醫師難以通過該考試。病理醫師學會反映經法務部選送經國外法醫訓練的病理醫師應107年及108年法醫師專技考試，均未及格等情。本院認為考選部舉辦國家考試，有其專業，不能僅依少數考生個案未及格，即指稱考試題目過難，或命題者出「獨門暗器」的題目云云，各界均應尊重國家考試的信度及效度。惟經考試選拔出之人才，係為應用人機關的需求，而為其所用。在此基礎上，考選部亦應注重用人機關之意見，故仍應賡續注意該考試之應考資格及考試方式，以兼顧公平性並鼓勵專科醫師進入法醫領域。

- (二) 薦送國外一年以上法醫訓練之病理醫師，可否不經國內法醫學程，應考專技法醫師乙節，法務部與考選部宜依「醫師牙醫師中醫師應法醫師考試修習法醫學程實習及專業訓練實施要點」第2點之法醫學程應修學分，進行認證，如國外訓練確有不足之處，則應明定應補修之課程

法醫師法修法前，法務部為培養法醫人才，以

公費薦送病理專科醫師出國，接受一年法醫師專業訓練，回國後擔任法醫師工作。法醫師法施行後，雖建立學士後法醫師的養成制度，但過渡期間法務部仍維持此一訓練計畫。衍生後續受訓完成之病理醫師應考資格是否符合法醫師法「修習法醫學程」之爭議。該爭議略以：

- 1、法務部認為：醫師牙醫師中醫師如欲應法醫師考試，依法醫師法第4條第1項第2款規定，分為二種資格，即「修習法醫學程並經法醫實習期滿及格者」（下稱前段）或「經國內外法醫部門一年以上之法醫專業訓練領有證明文件者」（下稱後段）。前段規定所稱法醫學程及實習期滿係對應「醫師牙醫師中醫師應法醫師考試修習法醫學程實習及專業訓練實施要點」第2點規定之140學分數及第3點法醫實習應修30學分數；後段則對應該要點第4點規定，法醫專業訓練應包括法醫學程及法醫實習。至於專業訓練應是以實務歷練為重點項目，參考各國法醫專業訓練制度，以美國、日本之訓練制度為例，需實際執行法醫解剖案件一定件數以上、通過考核(試)後取得相當法醫病理專科醫師(Forensic Pathologist, 簡稱FP)。換言之，國外1年訓練及格即取得法醫師應考資格。
- 2、臺大法醫學研究所認為：依法醫師法第4條及法務部訂頒之「醫師牙醫師中醫師應法醫師考試修習法醫學程實習及專業訓練實施要點」明確指出法醫學程之內容及範圍應涵蓋法醫學各領域，包括法醫解剖、法醫毒物、法醫生物(含DNA鑑驗)、現場鑑識、本土法規等各種基礎知識。若以國外一年之訓練，取代其他各相關專業訓練，而未修

習規定的法醫學程，其結果難免造成法醫素質無法提昇。換言之，國外一年訓練僅能代替法醫實習 30 學分，必須再進入法醫學研究所修習 30 學分的法醫學始能取得應考資格。

上開爭議集中於法醫師第 4 條第 1 項第 2 款應如何斷句。亦即條文所謂「修習法學程」、「經國內外法醫部門一年以上之法醫專業訓練，領有證明文件」係屬擇一或並列要件？依法務部於 95 年 12 月 26 日發布之「醫師牙醫師中醫師應法醫師考試修習法醫學程實習及專業訓練實施要點」（下稱實施要點）³²第 1 點規定：依法醫師法第 4 條第 1 項第 2 款規定應法醫師考試者，其修習法醫學程、法醫實習及國內外法醫部門之法醫專業訓練，依該要點辦理。第 2 點規定：法醫學程應修學分數 140，其中基礎醫學及臨床醫學各 55 學分，法醫學 30 學分；第 4 點規定：法醫專業訓練應包括法醫學程及法醫實習。且該要點第 2 點就法醫學 30 學分中，明定應包括醫事法律學、刑事法規概要、民事法規概要及法醫倫理學等課程。又依法務部說明，我國病理醫師至美國接受法醫專業訓練，係依美國畢業後醫學教育認證協會（Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）制定之訓練制度，其內容包括法醫人類、毒物、昆蟲、血清……等法醫實際案例訓練，「實施要點」第 4 點所稱法醫學程的內涵未必應以學程及實習學分數作為依據，而得以實際執行法醫解剖案件一定件數以上、通過考核的方式認定等語。

本院審酌認為：如何認定，應審酌國外訓練的

³²95 年 12 月 26 日法務部法檢字第 0950805319 號函訂定發布

實際內容，並應踐行認證程序。如認為經國外法醫專業訓練可取代應修習之法醫學程，自得以認定其取得應考資格。然「實施要點」第2點規定之法醫學程中（法醫學30學分）有我國醫事法規及刑事、民事法規、法庭作證、刑事偵查及法醫倫理等課程，顯非國外法醫專業訓練所得涵蓋，換言之，受薦送病理專科醫師在受訓一年後，固可能具有相當的解剖及死因病理專業，並熟悉該國法醫制度及相關法制運作，但對於我國相關法令及法醫倫理規範，未必接受足夠的訓練課程。鑑於該等課程對法醫師執行業務的重要性，宜定明補修之機制。

六、法醫師訓練方面，法醫師法的理念在於培育具有紮實醫學專業的法醫人才，僅基於避免人才流失，限制乙組法醫師取得醫師證照。此與政府為確保中醫品質及培育中醫人才，鼓勵各醫學院設置學士後中醫學系，在概念上有類似之處。醫界自不能倒果為因，以乙組法醫師不能取得醫師證照，未來可能成為密醫，故拒絕給予完整的臨床醫學培訓等牽強理由，造就不具臨床醫學知能的法醫師。目前法醫解剖人力不足的主要原因，在於衛福部禁止法醫病理醫師對乙組法醫師施以臨床訓練，法務部亦怠於提供司法特考錄取之公職法醫師完整的解剖實習及訓練課程，導致其等欠缺司法解剖的能力。亦即教、考、訓、用環節中，欠缺了「訓」的環節。不得已之下，臺大法醫學研究所甚至另闢蹊徑，將畢業生送往中國大陸學習解剖技能，衛福部及法務部對臺大法醫學研究所的困境毫無協力，對我國法醫師的培養如此消極，均顯有違失。

（一）法醫師法採取「醫師與法醫師分流」制度，係鑑於醫師轉任專職法醫師意願不足，嚴格限制醫學院培育之學士後法醫師取得醫師資格，以避免人才流

失。

有關乙組法醫師未能接受完整解剖訓練的癥結，在於法醫界認為依法醫師法規定，檢驗及解剖限於取得法醫師證照者始可從事，僅具醫師資格者不能從事相驗及司法解剖工作，法務部對於經由國家考試取得專技資格之法醫師，本應提供司法解剖及死因鑑定之訓練；醫界則認為法醫師如不具備醫師資格，所受訓練不能涉及醫療行為，因而不具備完整的醫學、病理、解剖能力，自不具有解剖鑑定的專業能力。且涉外案件無法符合國際上解剖須具病理解剖專科醫師資格者的標準，各有堅持。

據陳耀昌醫師及邱清華教授指出，法醫師法採取分流制度，乃鑑於醫師轉任專職法醫師意願不足，故嚴格限制醫學院培育之學士後法醫師取得醫師資格。過去政府為培養專職法醫師，曾於在陽明大學及成功大學之學士後醫學系招生時，增額錄取法醫公費生，由法務部提供全額獎學金，並規定畢業後須從事法醫工作，但公費生畢業後，無一投入專職法醫，皆賠款了事，反成為晉身醫師的跳板。此外，教育部亦曾提供出國留學考試法醫名額，並支援攻讀博士的獎學金，但錄取者出國後，隨即改唸其他學門³³。因此，欲以「學士後法醫教育」與醫師分流，招收已完成大學相關科系基礎教育之學生或地檢署檢驗員，施以5-7年的醫學及法醫基礎教育及專業訓練，充實各地檢署法醫室專職法醫人才等語。簡言之，非可導果為因，認為其等因不具醫師資格，故不能給予以涉及醫學專業之培訓，亦因其等不具有臨床醫學及病理醫學知能，故不能執行

³³郭宗禮、邱清華、陳耀昌，「建立臺灣健全之法醫師培訓和進用制度」建言書。

法醫師業務。

有關法務部法醫研究所辦理公職法醫師解剖訓練情形，據李俊億前所長（現任臺大法醫學研究所教授）表示：依規定應經過乙組法醫師應經過法醫研究所約半年的訓練，乙組畢業生的基礎很扎實，唯一欠缺解剖的訓練，故法醫研究所應將解剖作為公職法醫師訓練的唯一重點。然而法醫研究所之訓練方式獨欠解剖等語。換言之，法務部未提供司法特考錄取之公職法醫師完整的解剖實習及訓練課程，致其等欠缺司法解剖的能力。

（二）臺大法醫學研究所在不得已之下，另闢蹊徑，將畢業生送往中國大陸學習解剖技能，衛福部及法務部對其困境毫無協力，態度消極，均有失當。

本院於 101 年調查報告指出，行政院衛生署（現衛福部）不宜以醫療法第 7 條³⁴、第 10 條³⁵、醫師法第 28 條³⁶及該署 100 年 4 月 1 日函³⁷主張不具醫

³⁴醫療法第 7 條：「本法所稱教學醫院，係指其教學、研究、訓練設施，經依本法評鑑可供醫師或其他醫事人員之訓練及醫學院、校學生臨床見習、實習之醫療機構。」

³⁵醫療法第 10 條：「I. 本法所稱醫事人員，係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。II. 本法所稱醫師，係指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。」

³⁶醫師法第 28 條：「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處 6 個月以上 5 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。但合於下列情形之一者，不罰：一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。三、合於第 11 條第 1 項但書規定。四、臨時施行急救。」

³⁷行政院衛生署 100 年 4 月 1 日衛署醫字第 1000261117 號函，說明三：「查法醫師法第 4 條規定，得應法醫師考試者，並不以取得醫師資格者為限。對於該等法醫師之實習，及其於接受專科法醫師訓練期間，均可能因法醫師訓練之需求而接觸病人。爰請貴部通知依專科法醫師分料及甄審辦法辦理法醫師訓練之醫院，對於未具醫師、中醫師或牙醫師資格之法醫師，其學程及實習之內容，

師資格之法醫師，不得接受醫療專業訓練及從事法醫病理解剖和診斷死因。本院並於 101 年 10 月 16 日函請行政院針對新制法醫師之培訓問題協調解決。惟前行政院衛生署仍重申 100 年 4 月 1 日函³⁸，表示依醫師法第 28 條規定，不具有醫師資格而「擅自執行醫療業務」者或不具有「在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生」且未經醫師指導下而實習者，將可能依違反密醫論處為其適用情形。至於法醫師應如何於學程中，在不違反醫師法規定下，使其具備執行有關法醫鑑驗及解剖屍體、鑑定死因業務之資格與能力，宜由法務部與教育部通盤研議云云。嗣後衛福部於 103 年 2 月 5 日函復法務部³⁹，更表示：「醫療業務之施行對象，尚不以生存之自然人為限，……對於『可疑為非病死或非病死』疑慮而為解剖判斷時，……『病死』之判斷，係屬醫師之法定業務範疇。」另詢據衛福部醫事司認為：「法醫學」並非「專科醫師分科及甄審辦法」第 3 條法定之專科類別⁴⁰，世界先進國家法醫師訓練制度與資格，皆是以具有醫師資格者為限。故執行解剖屍體及死因鑑定之法醫師，仍應以領有醫師證書者為考量等語。

本院審酌認為，法醫學係建構於醫學上之科學，

均不應涉及醫師法所規定之醫療行為，以免產生是否需以醫師法第 28 條以密醫論處之不必要爭議。」

³⁸ 行政院衛生署 101 年 11 月 15 日衛署醫字第 1010213217 號函

³⁹ 衛福部 103 年 2 月 5 日衛部醫字第 1020171530 號函

⁴⁰ 「專科醫師分科及甄審辦法」第 3 條規定，醫師之專科分科係指：家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、急診醫學科、職業醫學科、整形外科等專科

本應以醫師為執行法醫業務之主體，現行醫療法規未將法醫學列為專科類別，是我國過去法醫學未受重視的作法。法醫師的培育養成，必須施以完整的醫學專業訓練，應屬共識。法醫師法僅為避免人才流失，限制醫學院培育之學士後法醫學系畢業生不能取得醫師證照，亦有如前述。而醫療法第 28 條之規範目的在於杜絕密醫，在法醫師法及相關子法所建立之新制法醫師之培養與訓練機制下，當無適用的餘地。然衛福部竟據以禁止病理醫師訓練乙組法醫師，且因衛福部上開函釋，臺大法醫學研究所雖訂有必修科目「法醫相驗、解剖及實習」，但該所病理學教授無法指導學生進行解剖；公職法醫師在法務部法醫研究所實習時，亦遭該所法醫病理組醫師拒絕其等參與解剖實習。不得已之下，臺大法醫學研究所與中國大陸廣州南方醫科大學法醫學院合作，自 99 年迄 108 年 10 月，將該所學生 22 人送往對岸進行解剖實習⁴¹，我國法醫教育陷此困境，法務部及衛福部均未協助解決，實有失當。

(三)法醫學研究所乙組畢業生雖取得法醫師資格，但後續培訓未融入我國現有醫師之專科及次專科的培訓體制，其等無從取得專科法醫師資格，公職環境亦未提供其等獲取司法解剖及死因鑑定能力的管道。目前法務部已確立公職法醫師解剖訓練之方向並擬具相關訓練計畫草案，然其可行性如何？尚不無疑問。未來公職法醫師如何進行法醫病理訓練，尚有賴法務部協調衛福部及相關公（學）會捐棄成見，取得共識，並整合相關法令，建立可行且完整

⁴¹資料來源：臺大法醫學研究所。並參見邱清華編，《法醫師法催生與革新》，台灣法醫學會，2018 年，頁 285-286。

的培訓體制。

按法醫師立法採取歐陸法系之立法例，於法醫下發展次專科，不同於我國醫學培育體系所採取之「病理」體系下，設立法醫病理次專科，有如前述。然不可否認，現行法醫師資格之認定係採行醫師與非醫師雙軌制，但兩者的訓練背景、訓練期程與資格認證完全不同。目前乙組法醫師之培訓難以融入我國現有醫師之專科及次專科的培訓體制。病理醫師在座談時指出：乙組法醫師依法醫師法雖可進行解剖，但解剖屍體、器管切取及判讀是否屬醫療行為，欠缺明確的解釋，又無法取得共識。且解剖後需出具死因鑑定報告，需經過完整的病理次專科的訓練。病理醫師在住院醫師階段需訓練 4 年，再進行次專科的訓練，至少要 5 年。醫界的立場是依循明確的專科醫師訓練制度，而乙組法醫師欠缺病理解剖的訓練……等意見。

本院與各公（學）會座談，法醫界期待乙組法醫師能接受解剖訓練，提昇其解剖鑑定實務經驗，未來能依法醫師規定執行解剖；醫界則認為死因鑑定需有完整的病理訓練，病理訓練需對有醫師資格者為之，乙組法醫師未具醫師資格，不僅無法參與病理訓練，使其擔任解剖工作更與國際潮流不符。並無解決問題的共識。

然而訓練公職法醫師完整的解剖能力，乃基於司法實務殷切的需求。據法醫師公會蔡崇弘理事長表示：其係具有病理醫師資格的榮譽法醫師，目前法醫研究所提出解剖報告的時間太久，要等 3 個月是很普遍的情形，超過羈押 2 個月期限，檢察官無從決定是否起訴而必須延押。其接受地檢署委託，執行南投、彰化的解剖及部分相驗案件，可立即查

明死者死因及傷害原因，提供檢警偵查訊問的佐證，有數件兇殺案經過解剖發現重要事證，兇手在罪證確鑿情形下俯首認罪，得以迅速破案。部分公職法醫師自費赴大陸進行解剖訓練，回國後想要負擔部分解剖案件，但法醫研究所拒絕他們解剖。而公職法醫師錄取後要到法醫研究所進行訓練，病理組也以醫師不能訓練非醫師為由，拒絕訓練。其實這是對法醫師法的誤解，法醫師訓練法醫師有何不可？公職法醫師不會因為區區每件3千元幫自己找麻煩，做自己沒有把握的事情。法醫師公會一直與法醫研究所涂所長溝通，採取分工的方式，地方有把握處理的案件，如凶殺、車禍或火災死亡明顯的案件，由地方來處理；地方沒有把握的案件，由法醫研究所病理醫師解剖。但法務部自法醫師法施行迄今，欠缺推行新法的魄力等語。按蔡法醫師係少數願意接受地檢署委託的病理法醫師，同時具有指導公職法醫師的熱忱，其指出種種實務的困境及所提建議，值得法務部及衛福部深思。

(四)參酌各國解剖實務，多要求應由解剖醫師及具備特別法醫技術之人員（或助理）共同執行，衛福部亦表示法醫師得依法醫師法規定進行解剖。針對上開僵局，本院認為陳耀昌教授在本案諮詢時提出之乙組法醫師培訓模式，應值得參考。

由各先進國家實施解剖之成員觀之，除德國採取雙法醫制度外，各國皆要求應由解剖醫師及具備特別法醫技術之人員（或助理）共同執行，非可僅由解剖醫師1人單獨行之。相關作法各國雖有差異，但可供我國在處理涉外解剖案件及充實解剖人力的參考。

表4 各國解剖實施人員及解剖醫師之資格

	類別	實施解剖者	解剖醫師的資格
美國華盛頓州	法醫解剖	法醫師 (ME) 1 人、解剖技術人員 1 人	ME 的資格： 醫學院 (5 年) 組織病理學 (3-4 年) 法醫病理學 (1 年)
英國英格蘭	特別解剖 通常解剖	解剖醫師 1 人、解剖技術人員 2 人	特別解剖：專攻法醫學並取得證照 通常解剖：病理解剖醫師
德國漢堡	司法解剖 學術解剖 承諾解剖	解剖醫師 2 人、補佐 1 人	法醫學者 專攻法醫學的醫師
瑞典	法醫解剖	通常解剖： 解剖醫師 1 人及解剖助理 1 人 擴大解剖： 解剖醫師 2 人及解剖助理 1 人	解剖醫師： 醫師資格 (醫學院 5 年) 2 年實習並取得法醫許可證，再經 5 年特別教育。
芬蘭	法醫解剖	解剖醫 1 人及技術人員 1 人	臨床醫師經驗 6 年、法醫解剖經驗 3.5 年、 病理解剖醫師經驗半年或其他專科醫師經驗 2 年， 並取得國家考試及格
澳洲維多利亞省	法醫解剖	解剖醫 1 人及解剖技術人員 1 人	法醫學者、神經病理學者等

資料來源：本院整理自《犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について》附件 7《海外における死因究明制度》，死因究明制度の在り方に関する研究会，平成 23.4，頁 19。

詢據衛福部石崇良司長表示，衛福部對於法醫師依法醫師法規定進行解剖沒有意見，亦認同團隊合作的方式，涉及死因鑑定的解剖時，由具病理醫

師與乙組法醫師共同合作，共同提升解剖的品質等語。另諮詢陳耀昌教授建議，關於一般法醫師、病理（M.D.型）專科法醫師與毒物、DNA、血清（Ph.D型）的專科法醫師之培育問題，一般法醫師應可執行解剖工作，但須有病理專科法醫師在場。因此一般法醫師在培育課程中，應接受病理解剖的訓練。2019年的醫學系畢業生，就學6年就可以畢業，不經過 Intern 之階段，過去醫師公會等批評的法醫所乙組學生未經 Intern 訓練的理由已不存在。故建議成立一個新的專科病理法醫師訓練課程（如下圖）⁴²。

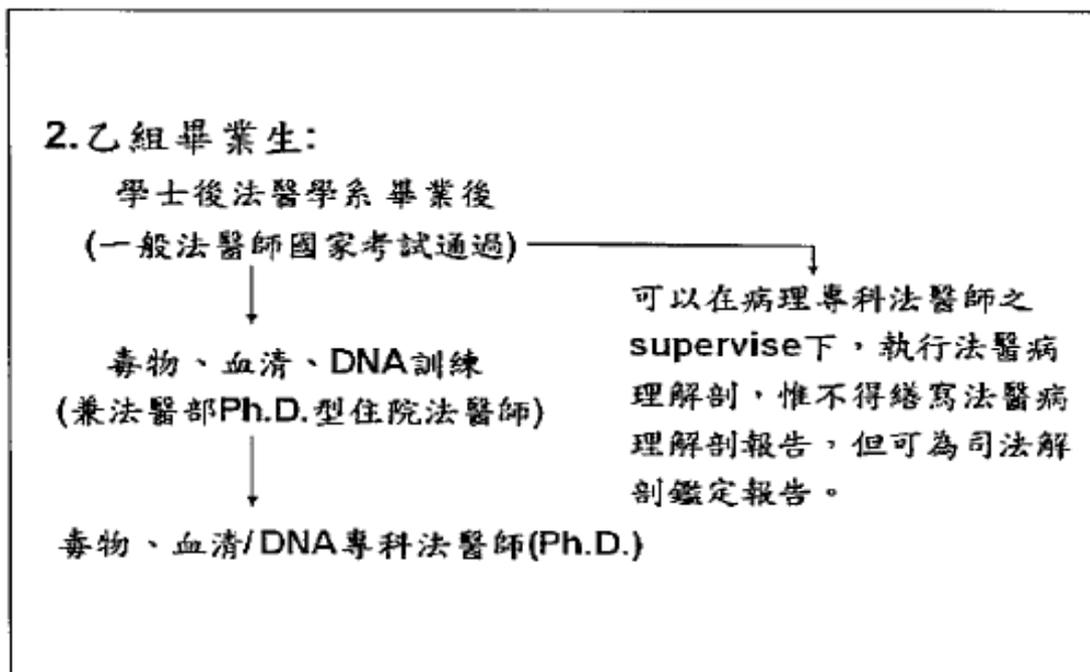


圖1 陳耀昌教授建議乙組法醫師訓練流程

本院審酌認為，陳教授建議之訓練流程可提供乙組法醫師取得毒物、血清專科法醫師的途徑，教學醫院如成立臨床醫療整合團隊時，亦可強化人身及創傷鑑定的能量，補充解剖人力不足等困境，應

⁴²陳耀昌，《島嶼DNA》，頁204。

值得參考。至於質疑乙組法醫師無法通過國外法庭資格審查一節。本院認為此一質疑並非無據，但容有過分化約之失。依英美專家證人制度，當事人舉證時，專家證人在到庭陳述意見之前，須通過法官為適格與否之審查，其後專業意見之陳述始具證據能力。專家證人適格與否的審查，需由法官按個案狀況，依該鑑定的專業領域之原則行之。除了形式上審查專家證人的資格外，後續於判斷證據證明力時，尚需實質審酌該專家證人是否具備該領域之知能及程度、鑑定過程之操作是否合乎標準作業程序、推論所憑藉之科學理論是否為該業界普遍接受……等事項。由各先進國家實施解剖人員之資格觀之（請參見表 4），縱具有臨床醫師或病理醫師資格，仍須經過相當期間法醫專業訓練及具有相關解剖經驗。而實施解剖及驗定過程，亦須符合相關作業程序之規範。換言之，僅具醫師或病理醫師之專業尚不足以進行司法解剖及鑑定。

(五)法務部已確立公職法醫師解剖訓練之方向並擬具相關計畫草案，然其可行性如何？仍不無疑問。未來公職法醫師如何進行法醫病理之訓練，尚有賴法務部協調衛福部及相關公（學）會捐棄成見，取得共識，並整合相關法令，建立可行且完整的培訓體制。

法務部為解決乙組法醫師未接受完解剖訓練的困境，自 107 年 5 月起召開「法醫師法與刑事訴訟法相關問題研商會議」，邀集相關機關、人員進行討論，目前已召開 12 次會議，期逐步凝聚法醫界與醫界共識。又該部於 108 年 5 月 29 日提出「法醫研究所解剖專業訓練計畫」草案。詢據法務部陳次長表示：法醫師法立法時，原規劃 A 醫師加上 B

乙組法醫師，成為大 C，超越醫師及鑑識。第一、放寬病理醫師在國內經由實習的方式取得應考資格。也請臺大法醫學研究所華所長研究調整課程。第二、乙組法醫師訓練方面，希望衛福部同意讓乙組法醫師可以解剖，讓法醫研究所法醫師可以訓練乙組。一個概念，A 加 B 即大 C 的理念，醫師多一點鑑識，鑑識多一點醫學。該部現階段的方向有二，即與衛福部洽商由法醫部門提供訓練之可行性，並透過公職法醫師擔任解剖助理，逐步提昇其解剖能力等語。

本院審酌認為，法務部上開作為尚屬積極，但仍待協調衛福部及相關公（學）會捐棄成見，取得共識，並整合相關法令，對公職法醫師之法醫病理訓練，建立可行且完整的培訓體制。

七、就用人面而言，法務部迄未充實各地檢署法醫師之員額，全國各檢察機關無主任法醫師之職缺，法醫師則僅有 28 位，加以法務部於 104 年以檢驗員檢驗屍體尚無窒礙及保障其等工作權為由，提案廢除有關檢驗員自 106 年起不得再執行檢驗屍體業務之規定，致經新制法醫養成教育並通過專技法醫師考試者已有 19 人失業，破壞法醫師教、考、訓、用制度的完整性，亦浪費國家人才及醫學院資源。該所為疏解解剖人力不足的困境，採取集中解剖制及解剖審查制，屢生引發民怨及影響偵查時效之批評，均核有失當。

(一)法醫師法原依據先進國家解剖率，計劃培養 100 至 120 位法醫師，並採取「先公後私」模式，以公職法醫師取代檢驗員及充實民間法醫鑑定能量，作為未來發展專家證人的基礎。法醫師法施行後雖解決公職法醫師培育及人力斷層的燃眉之急，但法務部未充實各地檢署法醫師之員額，迄今各檢察機關仍

無主任法醫師之員額，公職法醫師員額則僅有28名。

按相驗、檢驗、解剖未來均攸關死亡管理的正確性，在刑事訴訟法鑑定部分修法後，更可能需受嚴格的法庭檢驗。故法醫師人力仍應以專職為主，不能僅依靠醫師兼任。依法務部統計資料，迄108年8月全國具有法醫師證書者共87位，有40位具有醫師資格，該40位具醫師資格的法醫師僅3位任職於法務部法醫研究所擔任專責法醫工作。其餘37位有8位擔任該所兼任研究員，惟因其均有醫師之本職業務，故無法全心投入解剖工作。

第一線專職法醫師異常缺額的窘況，由來已久。依法院組織法第73條訂定之「地方法院或其分院檢察署員額表」，全國共有197位公職法醫師員額⁴³。然我國過去因法醫師乏人問津，相驗屍體多由檢驗員行之，檢驗員的法醫學養及病理知識不足，故欲藉由法醫師法於充實公職法醫師人才及人力斷層，並解決檢驗員相驗、檢驗品質不足等問題。本院前於85年提出調查報告⁴⁴，指出法醫師缺額過高，應從概算待遇、法醫師任用、人才培養、環境改善等方面謀求解決之道，並建議法務部應積極籌設法醫研究所。當時（85年度）法務部所屬各級檢察署編制有主任法醫師4人、法醫師28人、檢驗員27人，合計59人；實際員額為主任法醫師3人、法醫師17人、檢驗員25人，合計45人，亦即法醫師（含主任法醫師）的缺額為12名。法醫師法施行滿5年後，本院於101年進行調查並提出調查

⁴³「地方法院或其分院檢察署員額表」第一類至第六類地方檢察署法醫師員額分別為6-12人、5-10人、4-8人、3-6人、2-4人、1-2人。

⁴⁴派查案號：監察院84年7月22日（84）院台壹乙字第10245號函。

意見，指出法務部未能遵照新制法醫師法之立法意旨，有計畫編列所屬各檢察機關公職法醫師之員額，函請法務部檢討改善。法務部亦允諾將以漸進方式逐年規劃及編列名額。然依該部 107 年 12 月 31 日統計，目前全國各檢察機關竟無任何主任法醫師之編制，公職法醫師 28 人，檢驗員 22 人，合計 50 人，其中有 3 個地檢署（台東、新竹、苗栗）無法醫師，有 7 個地檢署僅有 1 名法醫師（詳如下表），且所有的公職法醫師皆因未受完整病理及臨床訓練，致無法獨力執刀解剖。至於如何增加公職法醫師一節，法務部表示該問題屬檢察長事務分配及用人權限，各地檢署如認為有需要，可循程序報部辦理等語。

本院認為，充實專職法醫師人力屬法務部的政策事項，非單純首長用人權責，亦非檢察長所能解決。目前公職法醫師不足及無法進行解剖，已嚴重影響司法相驗案件之進行時效及司法判決的正確性，成為司法體系運作的重大難題。然 85 年迄今已逾 20 年，不但問題依舊，且更為嚴重，法務部實應儘速檢討改善。

表5 107年12月各地方檢察機關法醫師、檢驗員現有員額調查表

統計日期：107 年 12 月 31

機關名稱	主任法醫師	法醫師	檢驗員	現有法醫師由檢驗員陞任人數	檢驗員取得法醫師資格尚未陞任人數
臺北地方檢察署	0	3	2	2	0
士林地方檢察署	0	1	1	0	0
新北地方檢察署	0	2	2	1	0
桃園地方檢察署	0	3	1	2	0

新竹地方檢察署	0	0	3	0	0
苗栗地方檢察署	0	0	2	0	0
臺中地方檢察署	0	1	2	0	0
彰化地方檢察署	0	1	1	0	0
南投地方檢察署	0	2	1	1	0
雲林地方檢察署	0	1	1	0	0
嘉義地方檢察署	0	1	0	0	0
臺南地方檢察署	0	2	2	0	0
高雄地方檢察署	0	3	0	2	0
橋頭地方檢察署	0	1	1	0	0
屏東地方檢察署	0	1	1	0	1
臺東地方檢察署	0	0	1	0	0
花蓮地方檢察署	0	2	0	0	0
宜蘭地方檢察署	0	1	1	0	0
基隆地方檢察署	0	2	0	0	0
澎湖地方檢察署	0	1	0	0	0
合計	0	28	22	8	1

資料來源：法務部

(二)法醫師法原預定以12年時間以新制法醫師取代檢驗員，逐步充實第一線法醫的鑑定能量，作為未來發展專家證人的基礎。但法務部於104年以檢驗員檢驗屍體無窒礙之處及保障其等工作權為由，提案廢除有關檢驗員自106年起不得再執行檢驗屍體業務該規定，繼續留用檢驗員，致迄108年10月止經過完整法醫養成教育並通過專技法醫師考試及格之法醫人才，已有19人失業，破壞法醫師教、考、訓、用制度的完整性，且浪費國家人才及培育資源。

法醫師法第9條原規定：「依刑事訴訟法規定所為之檢驗或解剖屍體，非法醫師或受託執行之執業法醫師，不得為之。」第49條原規定自95年施行屆滿12年起（即107年12月28日），檢驗員不得執行檢驗屍體業務之落日條款，以配合同法第

9 條有關檢驗或解剖屍體應專由法醫師行之的整體制度。惟法務部政策反覆，於 101 年 11 月間成立「法醫師法研究修正小組」決議刪除檢驗員落日條款，以「實務依刑事訴訟法第 216 條第 2 項規定由檢驗員檢驗屍體，並無窒礙難行之處，且為保障檢驗員之工作權」為由，向立法院提案刪除法醫師法第 49 條規定，及修正該法第 9 條，規定檢驗屍體，由法醫師、檢驗員為之。該修正條文於 104 年 12 月 23 日經立法院審議通過，各檢察機關據以繼續留用檢驗員。

法務部對此表示：法醫師係屬專技人員，專技人員考試及格者僅取得專技人員資格，與公務人員考試及後取得公務人員任用資格，政府應保障其服公職之義務尚有不同。並認為學士後法醫學系之招生策略是否有調整必要，事涉教育部執掌等語。

經查，本院於 101 年調查有關「法醫師法施行後，法務部涉有行政怠惰等情」乙案，調查意見即指出：「法務部為解決法醫師法第 48、49 條時限問題，所研擬之相關修法作為，已足使該法立法美意淪為落空，甚至架空該法，使多年來之改革努力重回原點，恐非妥適。」於 101 年 9 月 12 日經本院司法及獄政、財政及經濟委員會第 4 屆第 33 次聯席會議審查通過，決議函請法務部檢討。惟法務部仍堅持己見，執意推動修法。本院審酌認為，法醫師法鑑於舊制檢驗員之法醫學養及病理知識仍有待提昇，為落實案件初始之檢驗屍體工作，故規劃完整的法醫學教育，作為應考法醫師考試之資格要件，以因應未來的世代交替，同時作為法醫專業訓練之基礎。且法醫法施行之初，法務部為鼓勵現職檢驗員報考學士後法醫學研究所，提供 2 年帶職

帶薪進修之優惠措施。但法務部政策反覆，迄 108 年 10 月，全國各地檢署仍有 22 位檢驗員執行相驗及檢驗屍體工作。經過完整法醫養成教育並通過專技法醫師考試及格之法醫人才，卻有 19 人失業中，此舉不但破壞法醫師教、考、訓、用制度的完整性，亦形成國家資源及法醫人才的重大浪費，核有失當。

(三)法務部雖於105年提供法醫研究所1名副研究員職缺，但迄無法醫病理醫師應聘，顯示欲疏解司法解剖人力不足的問題，不能單靠病理醫師的養成管道。又該所採取集中解剖制及解剖審查制，引發民怨及影響偵查時效，實不利於司法正義的伸張。

我國司法解剖及死因鑑定案件大部分由法務部法醫研究所法醫病理組編制內法醫師及該所遴聘之兼任研究員辦理，其計費標準為：法醫所編制內人員辦理者，按件支領之費用為 4,300 元(解剖 900 元、整體臟器鑑定 3,400 元，部分鑑定 1,700 元)⁴⁵；法醫所委外之兼任研究員按件支領 1 萬 9 千元(解剖 4,000 元、死因鑑定：15,000 元)，單純相驗或複驗 2,000 元⁴⁶。因而有兼任研究員每年支領報酬高達 5 百多萬元情形⁴⁷，且部分案件結案日數過久，備受外界批評。該所之平均結案日數如下表：

表6 法醫研究所103年至107年11月30日解剖案件平均結案日數統計

年度鑑	103	104	105	106	107(截至
-----	-----	-----	-----	-----	--------

⁴⁵支領依據為行政院 94 年 8 月 9 日院授人給字第 0940022321 號函。

⁴⁶支領依據為行政院 87 年 2 月 19 日台 87 人政給字第 003035 號函、行政院 101 年 2 月 4 日院授人給字第 1010022837 號函。

⁴⁷例如 102 年法醫研究所兼任法醫師受領報酬前 3 名之法醫師分別支領報酬 562 萬餘元、536 萬餘元、517 萬餘元、

定醫師					11.30)
許倬憲		64.45	77.86	79.47	44.95
潘至信	49.51	52.14	77.18	65.54	66.99
曾柏元	39.72	36.98	64.25	48.33	51.46
蕭開平*	25.87	28.1	32.51	35.86	38.46
方中民					
劉景勳	40.24	53.79	50.02	60.7	70.62
王約翰					
孫家棟	30.55	34.42	20.85	21.55	20.79
饒宇東	28.07	34.48	28.08	31.74	33.41
胡璟	42.79		26.14	40.12	50.54
羅澤華	42.78	40.71	32.77	35.52	50.18
陳明宏	30.76	31.41	24.42	24.14	27.18
吳木榮		82.83			125.67
李偉華	24				
吳侑庭	37.91	34.89			
莊傑仰	22		46.12	56.67	73.73
尹莘玲**	35				
每度平均結案日數	35.6	40.1	53.9	50.8	50.2

*蕭開平組長於 107 年 1 月 16 日退休，聘為兼任研究員。

**尹莘玲醫師因健康因素，105 年起未接解剖案件，106 年起未接受法醫研究所聘任。

***年度平均結案日數係本院依各別醫師接案數及平均結案日數除以法醫所解剖總案件數計算所得。

資料來源：法務部

本院於 103 年調查「法務部法醫研究所解剖案件配置機制」乙案，調查意見指出該所委外鑑驗案件分配兩極。又近 5 年來（103 至 107 年），法務部法醫所委外支出之金額大幅下降（103 至 107 年分別為 2,060 萬餘元、2,085 萬餘元、1,230 萬餘元、1,359 萬餘元、1,170 萬餘元）。由上表可發

現，該所解剖案件結案日數原本即已過長，然在專職解剖法醫師人力不足，委外金額又被大幅刪減的情況下，結案日數有增加的趨勢，衍生民怨並嚴重影響偵查時效。該所不得已，自 104 年起訂頒「法務部法醫研究所集中解剖案件醫師輪分原則」，對各地檢署報驗案件實施「集中解剖制」，除社會重大矚目案件外，由該所依輪分原則指派法醫師及兼任研究員，依據排定之固定解剖時段，分北、中、南、東及離島地區前往解剖。並自 107 年採取「解剖案件審查制」，遇地檢署委託解剖案件，由所長召集審查諮詢小組，依通報之案情敘述，以疑似為自然死、自殺或有無解剖必要性為原則，提供地檢署法醫師及檢察官審查意見，如檢察官仍認有解剖必要，由地檢署法醫師陳報補充理由，再辦理解剖。

法務部表示，案件是否解剖係檢察官職權，法醫所審查小組係基於專業提供初步法醫鑑識意見，目的在現有人力範圍內，確保法醫鑑驗品質，如檢察官審酌後認為應該進行解剖，法醫所均配合辦理，另重大或社會矚目案件則立即安排解剖，不受集中解剖及解剖審查的限制。且 107 年度地檢署總計通報 1395 件解剖，法醫所僅針對 100 件（7%）提供建議，其中 34 件（2.5%）檢察官同意未解剖。本（108）年度上半年各地檢署報請解剖案件計 626 件，法醫所僅就 1 件表示意見等語。

惟詢據法醫師公會蔡崇弘理事長表示：法醫研究所由病理組 3 位醫師負責全國大部分的解剖案件，卻不瞭基層欲解決的問題。病理組提出解剖報告的時間延宕，要等 3 個月是很普遍的情形，超過羈押 2 個月期限，檢察官無從決定是否起訴而必須延押。

107 年解剖率銳減，係因解剖案件量太多，影響品質，法醫研究所前任涂達人所長採取審查制度及 2 個月內提出報告。該制度實施後，發生多起地檢署因無法確認死因而報請解剖，並已通知家屬解剖期日到場，但法醫研究所突然打回票，對家屬、檢察官、基層法醫師形成很大的衝擊及壓力。相反的，如果案件經過法醫研究所排定解剖，就沒有商量的餘地，也引發民怨等語。

本院審酌認為，107 年解剖案件數 1,478 件，較 106 年解剖案件數 2,261 件銳減 783 件，減少比例高達 35%。法醫研究所採取集中解剖制及解剖審查制後，結案日數雖略有縮短趨勢，但造成民怨及實務困境，且解剖案件數急速減少，恐導致非自然死亡屍體因未解剖而真相不明。顯示此一作為屬抄短線的應急措施，其負面效果頗大，法務部實應檢討並速謀改善之道。

- 八、法醫師制度涉及跨部會權責，相關問題又遷延數十年難以解決，行政院允應就本院指出之種種困境，協調司法院、法務部、衛生福利部、教育部、考選部速謀改善對策。就展望面而言，法醫師法第 44 條規定一定規模以上之醫院應設置法醫部門，雖立意良善，但陳意過高，加以政府未提供財務支援，相關規定形同具文。鑑於法醫業務應包括死人驗屍及活人驗傷，借鏡尹莘玲法醫師在高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）推動兒少驗傷醫療整合中心的成功經驗，及參酌各醫學院及設附醫院之建議意見，政府發展法醫部門宜有完整的規畫。近程應鼓勵各教學醫院運用整合醫療及法醫鑑定，發展兒虐、家暴等事件之臨床法醫，協助婦幼保護及司法偵審鑑定，並宜擴及兒童死亡案件解剖及死因鑑定；中長程可參酌日本作法

，在北、中、南、東各擇一醫學中心設立法醫部門，支援司法實務並進行教學及研究。為達上開目標，政府允應參酌先進國家的作法，重視死亡管理並挹注足夠資源。法務部應檢討司法解剖及鑑驗費用的合理性、教育部應協助醫學院設置臨床法醫教育，衛福部亦應研議如何藉由醫院評鑑，鼓勵醫學中心發展法醫部門，以善盡社會責任。：

- (一)借鏡尹莘玲法醫師在高醫推動兒少驗傷醫療整合中心的成功經驗，參酌各醫學院及附設醫院之建議意見，政府發展法醫實務部門宜有完整的規畫。近程應鼓勵各教學醫院運用整合醫療及法醫鑑定，發展兒虐、家暴等事件之臨床法醫，協助婦幼保護及司法偵審鑑定；中長程可參酌日本作法，在北、中、南、東各擇一醫學中心設立法醫部門，支援實務運作及學術研究。

本院實地履勘高醫兒少驗傷醫療整合中心，該中心在尹莘玲法醫師主持下，結合高醫之醫療團隊、警政、社政及檢察機關共同合作，針對複雜受虐個案提供聯合會診評估機制、完整鑑定及報告，供調查單位偵辦案件之佐證，為南部地區兒少保護的重要力量，而尹法醫師發展的兒少保護模式，亦受到各醫學中心重視。又本案函請教育部詢問各醫學院及附設醫院有關發展臨床法醫及設立法醫部門之意見。各教學醫院基於社會責任，對於投入培訓及進行兒少驗傷醫療整合鑑定具有相當的意願，但對於司法解剖及死因鑑定則普遍欠缺意願，綜整相關意見略以：

- 1、依法醫師法第 44 條規定教學醫院應設立「法醫部門」部分，各大學附設醫院均表示，因人才、設備將無法集中，將形成資源浪費，不具成本效

益的可行性。多數認為宜維持現行由法醫研究所統籌辦理。另輔仁大學建議可在北、中、南、東各設立一所專責單位，參照日本作法，法醫解剖歸屬主要醫學中心，充實醫療器材設備。

- 2、司法解剖及死因鑑定部分，多數附設醫院主張現階段宜維持由法務部法醫研究所統籌辦理。理由如下：(1)解剖案件有限，欠缺永續經營的經費來源；(2)法醫病理專科醫師不足；(3)涉及解剖、病理組織、複雜毒物化學檢驗及腐敗遺骨之困難DNA檢驗，需場地空間、環境衛生控制、購置昂貴設備及器材但使用率低；(4)涉及司法管轄權及偵查不公開。
- 3、臨床法醫鑑定部分，有不少教學醫院已投入兒少驗傷醫療整合鑑定，或表示有意願進行培訓（如臺大、國立陽明大學、長庚大學、臺北醫學大學、中山醫學大學、中國醫藥大學、高雄醫學大學），係採取尹法醫師的高醫模式，採任務編組，組成「臨床法醫鑑定小組」醫療團隊，團隊成員除精神科、婦產科、小兒科、放射線科等專科醫師外，尚包括心理師、社工師及法醫師。主要針對性侵、家暴、虐兒等案件於急診驗傷被通報時，團隊小組可即啟動介入處理。但各醫院均強調非成立法醫部門，專責聘任每一科專科醫師待命進行臨床法醫鑑定工作。亦不建議中央單位（如法務部法醫研究所）浪費資源成立臨床法醫部門。

有關法醫在兒虐事件處理上，兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少法）第13條於108年4月24日修正，明定中央衛生主管機關應進行6歲以下兒童死亡原因回溯分析，並應定期公布分析結果。立法理由指出，中央衛生主管機關應針對6歲

以下兒童建立死亡原因調查機制，藉由分析該等兒童死亡原因，找出可矯正之致死原因，續採取相關改善行政措施，避免類似事件再發生，有效降低兒童死亡率。本院諮詢臺大社工系劉淑瓊副教授表示：實務處理兒虐事件之法醫量能、鑑驗品質均亟須提升。如前端未能鞏固相關事證，鑑驗的品質不足，後端修正刑法第 286 條、提高刑責，修正兒少法進行兒童死亡回顧，或讓社政獨立告訴，皆無著力點。劉教授指出值得檢討之處包括：1. 兒保社工與法醫沒有交集，社政掌握孩子家庭、成長的資訊，但相關資訊無法與法醫進行討論。在未建立死亡的因果關係下，發生重大兒虐事件社政機構不知是否提出獨立告訴或針對家庭中其他的孩子進行特別保護；2. 兒科醫師希望有更多的機會與法醫師討論，並引介專業的影像醫學進行判讀。3. 96 年起行政院召開重大兒虐案件的檢討會議，但解剖或相驗的結果皆未提供社政機關，網絡間的合作有待強化。4. 解剖率的問題，因民間習俗家長往往反對解剖，即使檢察官決定解剖，但偏鄉地方無合格的法醫師，由診所醫師進行解剖，可能受到民代施壓而影響解剖的結論等語。

本院審酌認為，兒虐案件在實務處理上，法醫量能、鑑驗品質及法醫、社政及臨床醫療間的橫向聯繫均亟待強化。借鏡尹莘玲法醫師在高醫推動兒少驗傷醫療整合中心臨床法醫。目前各教學醫院運用整合醫療及法醫鑑定處理性侵害、家暴、虐兒案件已累積不少成功的案例。未來法務部及衛福部應思考如何推展高醫模式，並將該模式擴大至 12 歲以下幼兒死亡案件的司法解剖、死因鑑定。藉由教學醫院法醫部門的教學、研究及團隊鑑定模式，落

實兒童死亡原因回溯分析，據以累積案例並建立資料庫供後續研究及實務參考，遇有困難之案例亦可藉由醫院的晨會或科部會議討論，改善現行由單一法醫師決定可能發生錯誤的情形，並可促進學術研究。

又，參酌各醫學院及附設醫院之建議意見，政府發展法醫實務部門宜有完整的規畫。近程方面，考量目前臺灣法醫解剖室位於各地殯儀館，欠缺醫事及研究器材，故仍由法務部法醫研究所執行解剖及死因鑑定為宜。但法務部、衛福部及教育部應鼓勵各教學醫院發展臨床法醫，協助婦幼保護及司法偵審鑑定，並結合臨床法醫發展兒虐致死案件的死因鑑定，後續亦可針對保險理賠、醫療糾紛或其他特定類型案件整合醫療及法醫鑑定；中長程規畫則可參酌日本作法，在北、中、南、東各擇一醫學中心設立法醫部門，支援實務運作及學術研究。此一作法的優點除可避免所有犯罪鑑定全由訴追機關進行外，並可進行團隊鑑定，相關檢驗器材亦可與醫院共用。

(二) 教育部應協助醫學院發展臨床法醫教育。

有關發展臨床法醫教育部分，多數醫學院採取保留的看法，其理由在於難以吸引具醫師資格之人才就讀、難以整合法醫學領域教師，及無法統整建構完整法醫學專業課程內容。但高雄醫學大學在尹法醫師發展兒少整合醫療的基礎上，具有訓練醫學系學生協助司法機關調查的熱忱，該校並有意規劃成立臨床法醫學研究所，提供醫學系學生報考，同時可讓有醫師、牙醫師、中醫師證書者，提供適當之系所修習臨床法醫學程。鑑於臨床法醫在處理兒虐等司法案件有相當的重要性，教育部對高雄醫學

大學上開規畫宜協助促成之。

(三) 衛福部應研議如何藉由醫院評鑑，鼓勵醫學中心依法設置法醫部門，以善盡社會責任。

醫學院或醫院設置法醫部門的價值不應以營利為目的，而是對社會服務、保障人權、伸張正義的貢獻。在政府提倡人權保障、扶助弱勢、促進司法正義，衛福部宜藉由醫院評鑑，鼓勵各教學醫院發展臨床法醫，協助婦幼保護及司法偵審鑑定，並結合臨床法醫發展兒虐致死案件的死因鑑定。未來則宜研議如何鼓勵教學醫院設立法醫部門，以善盡社會責任。

(四) 法務部、衛福部、教育部宜參酌先進國家對死亡管理的財務支援情形，挹注必要的經費。

法務部陳次長在本院詢問時，一再強調「錢不是問題，可以爭取」。然而目前我國對解剖機構之經費及員額編列情形，卻落後先進國家甚為遙遠。有關美國、英國、德國、瑞典、芬蘭、澳洲解剖實施機關之員額及經費如下表：

表7 各國解剖實施機關、員額及預算費用表

	人口	實施解剖機關	員額編制	機關預算
美國華盛頓州	188萬	ME 辦公室	44 人(解剖醫 6 人)	約 1.3 億元
英國英格蘭	5500 萬	醫院、殯儀館之解剖設施	特別解剖醫 38 人、通常解剖醫 700-800 人	依驗屍官制度而有不同，部分由地方政府負擔
德國漢堡	174 萬	漢堡大學法醫學研究所	55 人(解剖醫 11 人)	約 9.4 億元
瑞典	930	法醫學部	385 人(解剖	約 2.9 億元

	萬	門	醫 50 人)	
芬蘭	500 萬	國立健康 福祉中心 (THL)、 大學法醫 學教室	THL 解剖醫 19 人；大學法醫 學教室解剖 醫 12 人	人事費約 5,200 萬 元，解剖費用約 2.9 億元
澳洲維 多利亞 省	500 萬	維多利亞 省法醫學 研究所	150-175 人 (解剖醫 10 人)	全澳(人口約 2300 萬)解剖經費約 5.7 億元

1. 統計時間：美國為 2008 年、英國、德國、瑞典、芬蘭為 2009 年，澳洲為 2009.7 至 2010.6

2. 整理自《犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について》，，死因究明制度の在り方に関する研究会，平成 23 年 4 月，頁 20。

就現階段而言，法務部法醫研究所係我國「國家級」法醫機構，其鑑驗及研究水準已達歐美水準。該所設有法醫病理組、血清證物組、毒物化學組，掌理死因、藥毒物、刑事證物之勘驗、檢驗、鑑定及研究；法醫學上疑難鑑驗之解釋及研究；各地檢署法醫業務指導及監督；法醫人員之培訓等事項，相當於各國的實施解剖機關。然依上開國家解剖法醫師及機關預算經費水準，若以我國人口 2,300 萬人計算，需有解剖法醫師至少 50 名，機關預算至少需 7 億元。對照觀之，法務部法醫研究所解剖法醫師僅 3 人，編制內預算員額 30 人（如加計非編制人員 52 人共 82 人），103-106 年決算金額約 1.27 億至 2 億元⁴⁸。以瑞典為例，該國法醫學廳管轄死因管理業務，在斯德歌爾摩、哥德堡等 6 大都會設置分支機構，其組織分為法醫學部門 155 人（含解剖醫師 50 人）、法醫精神學部門 120 人、法醫毒

⁴⁸ 107 年 10 月 31 日法務部法醫研究所業務報告，該所 107 年編制內預算員額 30 人，另有非編制人員 52 人，其中兼任研究員 15 人協助法醫鑑驗、解剖、死因鑑定業務。

物學部門 70 人、法醫遺傳學部門 20 人、管理部門 20 人，共 385 人，2009 年之年度預算約 2.9 億元⁴⁹。按瑞典人口約 930 萬人，不及我國一半；但我國（法醫研究所）之員額及經費卻遠不及該國。亦可見我國對死亡管理的資源投入及重視程度，仍有待加強。

綜上，短程而言，政府除應檢討編列合理的解剖費用；中長程方面，如在北、中、南、東各擇一教學醫院發展臨床法醫並成立臨床法醫學教育機構，行政院、法務部、衛福部、教育部宜參酌先進國家對死亡管理的財務支援情形，挹注必要的員額及經費。而法醫師制度涉及跨部會權責，相關問題又遷延數十年難以解決，行政院允應就本院指出的種種困境，協調司法院、法務部、衛生福利部、教育部、考選部速謀對策，以求改善。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正法務部。
- 二、調查意見，函請行政院協調司法院、法務部、衛生福利部、教育部及考選部妥處見復。
- 三、調查意見，函請法務部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見三，函請司法院參處。
- 五、調查意見二、四、六、八，函請衛生福利部檢討改進見復。
- 六、調查意見四、八，函請教育部檢討改進見復。
- 七、調查意見五，函請考選部參考。
- 八、調查意見，移請本院人權保障委員會參處。

⁴⁹《犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について》，死因究明制度の在り方に関する研究会，平成 23 年 4 月，頁 8。

調查委員：林雅鋒、高涌誠