

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：法務部。

貳、案由：本院早於民國（下同）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。

參、事實與理由：

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，為維護司法人權、伸張正義的重要環節。我國長期以來法醫師人才極度欠缺，致解剖率偏低，鑑驗品質不佳，命案誤判，斲傷司法形象甚鉅。法務部作為法醫師法之主管機關，卻不思落實執行法醫師法以建立國家法醫整體制度，確有違失，茲分述如下：

- 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：

- (一)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 人及公職法醫師 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，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、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。
- (二)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

¹本院 84 年 7 月 22 日(84)委函 0569 號函

²本院 85 年 10 月 18 日院台司第 02625 號函

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	5.9%	89.1%	約 5.4 人

	(犯罪訴追)			
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
台灣	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。

(三)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。

(四)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

³法務部 108 年 2 月 1 日法檢字第 10800004100 號函

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 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

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。

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、名古屋市及神戶市等地區。

針對初始認定無犯罪嫌疑但死因不明的屍體，實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，但嚴格區分刑事鑑識及法醫鑑驗，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

⁸ 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7。

⁹ 国家公安委員会説明資料[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」，平成20年7月31日。

科學方法、完善 DNA 檢查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？

(五)綜上，本院鑑於解剖法醫師人數嚴重不足及因而衍生的問題，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，實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 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

¹¹日本內閣府死因究明等施策推進室，「死因究明等推進計畫」の進捗状況

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。

- (一)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。
- (二)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方檢察署及高醫負責，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。

(三)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。

(四)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（如以新台幣與日幣匯率 1 比 3.5 計算，每件解剖平均經費為新台幣 7 萬元）¹²。反觀法務部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。

綜上所述，法務部長期以來未落實執行法醫師法，又不重視解剖法醫師人數嚴重不足之問題，目前全國專職之解剖法醫僅餘 3 名，縱法醫師法立法後，法務部仍然無法與衛福部、司法院橫向溝通，解剖人力匱乏及人才斷層的問題越形嚴重，使法醫師法形同被架空，導致解剖率低落，影響鑑驗品質，不利於司法人權之伸張；又法醫師法第 44 條雖規定一定規模以上之醫院應設置法醫部門，但法務部核定之委託解剖費用過低，致相關規定淪為具文，宜即檢討改進，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭法務部確實檢討改善見復。

提案委員：林雅鋒、高涌誠

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