

先進國家法醫制度及現況比較之研究 研究成果報告書

受委託單位：國立臺灣大學

研究主持人：王皇玉教授

協同主持人：謝煜偉教授、蘇凱平副教授

法務部法醫研究所委託研究

中華民國 110 年 11 月

摘要

民國 94 年制訂《法醫師法》之後，我國法醫鑑定制度產生了重大的變革。然而本法不僅與現行刑事訴訟法之規定有所扞格，也造成具「醫師」資格之人無法擔任檢驗、解剖屍體工作，因而衍生出「醫界」與「法醫界」對於法醫鑑定制度看法的嚴重分歧，甚至相互對抗。時至今日，我國法醫鑑定現況，仍處於法醫人才不足、鑑驗品質備受批評、法醫培訓究竟應該如何進行的泥淖之中。本研究計畫首先指明我國法醫鑑定制度之現狀，梳理出我國法醫制度衝突來源與窒礙難行之關鍵點；其次則研究先進國家之法醫制度與現狀（以德國、日本、美國為主）；最後提出我國法醫鑑定制度之可行性方案，且提出具體修法建議。研究團隊之修法建議概要如下：1. 有關部門應實行新制法醫師的解剖訓練計畫，於累積充分解剖數量或時數的訓練後，允許新制法醫師從事解剖工作；2. 建議修正或刪除法醫師法第 9 條關於醫師不能檢驗、解剖屍體之規定；3. 建議修正醫師參加法醫師證照時測驗之科目；4. 參考德國法醫制度，解剖應由兩位專家進行；5. 建議廣泛引進「影像解剖」制度。

關鍵詞

法醫師、解剖屍體、相驗屍體、法醫師法、死因鑑定、影像解剖

Abstract

The Forensic Pathologist Act / The Medicolegal Officer Act (the Act), that was enacted in 2005, substantially transformed Taiwan's forensic inspection system. The Act is not compatible with the current Code of Criminal Procedure. It also makes physicians cannot necessarily conduct forensic inspections or perform autopsies, which results in a huge discrepancy in the forensic inspection system between "physicians" and "forensic pathologists". Physicians and forensic pathologists have even fought against each other for their disagreement. Today, Taiwan's forensic inspection system is still in a predicament of insufficient talents, flawed quality of inspection, and inconsistent opinions about training methods. This research project will first analyze the status quo of Taiwan's forensic inspection system, to discover its "pain points". Secondly, we will study systems and practices of forensic inspection in other countries, in particular Germany, Japan, and the United States. Finally, we will propose a feasible solution to the reform of Taiwan's forensic inspection system and specific amendments to the current Act.

Based on our study, our suggestions are as follows:

1. The authority should implement a training program for forensic pathologists under the new system to conduct the forensic autopsy. After they have conducted a specified numbers of autopsies or have been trained for specified hours, the forensic pathologists under the new system should be officially allowed to conduct autopsy.
2. Article 9 of the Act should be amended, or deleted. Physicians should be allowed to conduct inspections and autopsy.
3. The subjects of the forensic pathologist examination should be adjusted for examinees who are physicians.
4. Referring to the German system, autopsies should be conducted by two experts.
5. The postmortem CT technology should be applied more broadly.

Keywords

Forensic Pathologists, Autopsy, Medicolegal Inspection, Forensic Pathologist Act, Death Investigation, Postmortem CT

目次

壹、序論.....	1
一、研究主旨.....	1
二、背景分析與爭議問題.....	2
(一) 法醫制度相關規範與沿革.....	2
(二) 規範爭議與其引發之亂象.....	3
1. 規範爭議與「再修正」.....	3
2. 新制法醫師不能執行解剖屍體工作.....	5
3. 不具法醫師資格之醫師不能執行解剖工作.....	6
(三) 新制法醫師執行解剖業務之困境與其因應措施.....	7
三、研究方法、步驟及倫理審查規劃.....	9
(一) 研究方法.....	9
1. 採比較法制的研究方法.....	9
2. 掌握法制面與實務運作狀況之現象面以作為研究基礎.....	9
(二) 研究步驟.....	9
1. 文獻蒐集、分析.....	9
2. 內部工作討論會議.....	10
3. 焦點團體座談與訪談.....	10
4. 召開研討會.....	11
(三) 研究限制.....	11
(四) 倫理審查規劃.....	12
貳、先進各國法醫制度之比較分析.....	14
一、德國法醫制度之研究.....	14
(一) 德國解剖屍體之相關規定.....	14
(二) 對德國法制之說明.....	16
(三) 二位醫師共同進行解剖之狀況.....	19
(四) 德國法醫師之取得資格.....	21
(五) 德國法制對我國法制之啟發.....	22
二、日本法醫制度之研究.....	25
(一) 大學中的法醫學講座.....	25
(二) 大學法醫學研究室與警察署鑑識科之間的協力關係.....	25
(三) 異狀死亡屍體的處理流程.....	26
(四) 檢案、勘驗(見分)與檢視.....	29
(五) 日本法醫解剖制度的分類與編制.....	30
1. 司法解剖.....	31
2. 行政解剖.....	32
3. 新法解剖.....	33

4. 誰得以有進行解剖的資格？	34
(六) 日本死因究明制度推動的背景.....	34
(七) 日本「死因究明推進法」與「死因及死者身分調查法」之評 析	44
(八) 我國法醫制度之改革方向與修法建議：日本法的觀點.....	53
三、 美國法醫制度之研究.....	55
(一) 制度概況.....	55
(二) Coroner 與 Medical Examiner 制度介紹	58
1. Coroner	58
2. Medical Examiner.....	59
3. 制度優劣與爭論	59
(三) Coroner 與 Medical Examiner 制度分布情況	60
1. 概說	60
2. 以有無集中制的 State Medical Examiner 制度區分	62
(1) 設有 State Medical Examiner 的類型：	62
(2) 未設有 State Medical Examiner 的類型.....	62
3. 以較常討論的州舉例說明	63
4. 州法律的細部規範：以加州為例	65
(四) 美國法醫制度面對的困境.....	67
(五) 預算情況與案件數量.....	70
1. 全美統計	70
2. 地方統計	74
(六) 美國法醫法制與我國制度的比較.....	75
參、 研究調查紀錄.....	78
一、 受訪者 X：具醫師背景之法醫師	78
二、 受訪者 Y：法醫師新制下的公職法醫師.....	78
三、 受訪者 A：北部地檢署檢察官	79
四、 受訪者 B：北部地檢署檢察官	79
五、 受訪者 C：南部地檢署資深檢察官	80
肆、 結論與政策建議.....	81
一、 現行法制的困境與可能之變革.....	81
二、 本研究計畫具體之改革建議.....	84
伍、 參考文獻.....	87
一、 德國法醫鑑定制度之相關參考文獻.....	87
二、 日本法醫鑑定制度之相關參考文獻.....	87
三、 美國法醫鑑定制度之相關參考文獻.....	89
陸、 附錄.....	93
一、 日本相關法律全文.....	93

二、	美國法醫制度相關法規（以加州、德州為例）	132
三、	法醫師與檢察官訪談紀錄.....	142

表次

表 1 法醫師與檢察官訪談	11
表 2 協助警方確認死者身分之牙醫數量	35
表 3 協助警方確認死者身分之醫師數量	36
表 4 依都道府縣別之警察機關屍體毒物藥物檢查實施狀況	38
表 5 都道府縣法醫學研究室解剖人員數量	40
表 6 都道府縣法醫學研究室實施解剖數量	42
表 7 都道府縣解剖類型及解剖率之統計狀況	48
表 8 死因究明教育研究中心設置狀況	50
表 9 導入作為死因究明之 CT、MRI 設備之大學	52
表 10 各州死因調查採取制度及法律依據	63
表 11 2004 年全美 coroners 與 medical examiners 辦公室轄區分布情況 與全職人力工時 (Full-Time Equivalent, FTE) 及其比例	72
表 12 2004 年全美 coroners 與 medical examiners 辦公室轄區人數情況 與全職人力工時 (Full-Time Equivalent, FTE) 及其比例	73
表 13 2004 年全美 coroners 與 medical examiners 辦公室接受死因調查 之人數與比例 (依轄區人口數分)	73
表 14 哥倫比亞特區 Office of the Chief Medical Examiner 於 2016 至 2018 年間的年度預算與全職人力工時 (FTEs)	74

圖次

圖 1 倫理審查核可證明	13
圖 2 死亡診斷書	29
圖 3 異狀死亡屍體通報警方之篩選流程	30
圖 4 海上保安廳屍體處理及藥物檢查等實施狀況	37
圖 5 警察機關之屍體死因檢視流程	45
圖 6 美國各州法醫制度圖	61

壹、序論

一、研究主旨

文明國家對於人口管政策，不僅著重於出生人口之管控，更重視對死亡人口的調查與掌控。因為死亡事件，可能潛藏著犯罪於背後，亦可能涉及龐大的保險利益，以及私人間財產繼承問題。對於死者死因的研判，若涉及犯罪問題，則死因鑑定不僅在刑事訴訟證據方法中扮演重要角色，也是法官作出公平、公正之裁判不可或缺的關鍵。因為法醫鑑定報告，往往是犯罪事實認定的重要基礎或關鍵資訊。

法醫鑑定報告的品質，與法醫師的養成有正相關。台灣的法醫師養成制度，於日治時期的台北帝國大學醫學部（即目前台灣大學醫學院的前身）時代，曾設有法醫學科。在 1936 年間東京帝國大學法醫學教授三田定則受派來台擔任台北帝國大學醫學部部長（院長）兼法醫學科主任。台灣光復初期，台灣大學醫學院院長囑蕭道生接任法醫室講師，當時還有葉昭渠與黃泯川擔任講師。然而 1960 年，台大醫學院法醫科並併入病理科，自此到 1984 年間，台灣沒有一所醫學院設有法醫科。一直到 1984 年台灣大學醫學院始恢復了法醫學科。由於台灣的醫學院除台大醫學院外，均無設置法醫學科，顯示我國過去一直欠缺法醫師的培育與養成。過去幾十年來，各地地檢署設置有法醫室，但醫師願意擔任法醫師職務者始終不多。因而，在很長的一段時間，台灣的法醫師人才不僅缺乏，且產生斷層，為因應司法相驗業務，「檢驗員」此一職位，應運而生。

我國法醫制度，於民國 94 年制訂《法醫師法》之後，產生了重大的制度變革，本法也是造成今日「醫界」與「法醫界」的衝突來源。時隔今日，法醫鑑定問題並未因《法醫師法》之通過而獲得改善。根據監察院 108 年司調 65 號糾正案之報告書所述，目前得以從事執刀解剖的專職法醫師，僅餘 3 人，人力遠較《法醫師法》修法之前，更為不足。該調亦指出，目前法醫制度呈現「解剖人力」不足、法醫人才培訓過程受阻、鑑驗品質備受批評、司法人權無法伸張等種種弊病。為健全法醫制度之發展，要求各相關部會必須共同協力，擬定近、中、長程計畫，其中可參酌日本作法，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，此外，亦應參酌先進國家的作法，重視死亡管理並挹注足夠資源。

本研究計畫團隊，接受「法務部法醫研究所」之委託進行研究。計畫期間為期一年（民國 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日），將針對法醫鑑定制度，參酌先進國家制度與現況，研擬改革或調和醫界與法醫界衝突之必要性與可行性方案。

本計畫團隊欲達成之目標，乃針對我國現行法醫鑑定之爭議問題，參酌先進國家，尤其是德國、日本、美國有關法醫鑑定制度，進行比較研究，並提出制度

改革之建議。

本計畫所欲完成之工作項目，有以下五個領域：

- 1、日本近年來對於法醫制度之改革。2012年6月，日本國會通過了兩部重要的法案，一是「死因究明等の推進に関する法律」（簡稱「死因究明推進法」）；另一則是「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」（簡稱「死因及死者身分調査法」）。此二部法案對日本法醫鑑定制度形成一定影響力，而接續「死因究明推進法」的是2019年立法通過，2020年施行的「死因究明推進等基本法」（簡稱「死因究明基本法」）。本計畫將詳細研究。
- 2、日本、德國、美國等先進國家，對於死亡管理之法律規範與制度。此部分包含各國刑事訴訟法之相關規定，以及是否運用新興醫療科技，輔助解剖與法醫鑑定工作。
- 3、先進國家進行檢驗、解剖屍體工作之人員資格等相關規定，包含法醫師之養成、培訓與進用。
- 4、進行我國與先進國家法醫制度之比較分析，包含各國司法相驗與解剖現況、是否於大學醫學院或醫院設置法醫部門等，進而檢討改進我國法醫鑑定制度、規範與政策。
- 5、具體提出《法醫師法》與《刑事訴訟法》之修法草案，以供後續修法參考之用。

二、背景分析與爭議問題

（一）法醫制度相關規範與沿革

在民國94年之前，我國法醫鑑定制度大致上以刑事訴訟法中有關檢驗屍體或解剖屍體之規定為依歸。民國85年，監察院曾對法務部提出糾正案，提及「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」。由於當年法醫師必須由「醫師」擔任，而各大學醫學系並未開設與法醫學相關之研究所，此外，具醫師背景之人願意從事法醫師工作者，人數稀少，導致我國法醫師人數一直不足。

為因應法醫師人數缺額過大問題，《法醫師法》於民國94年12月28日修正通過，本法也是我國法醫鑑定制度改革的重重大分水嶺。《法醫師法》對於法醫鑑定制度的影響，主要有二：

1、對於「法醫師」之報考資格，進行分殊化規定，允許不具醫師資格之人報考法醫師

根據《法醫師法》第4條規定：具有下列各款資格之一者，得應法醫師考試：
一、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。二、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、獨立學院醫學、牙醫學、中醫學系、科畢業，經醫師、牙醫師、中醫師考試及格，領有醫師、牙醫師、中醫師證書，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。

本條規定，將得以報考法醫師資格之人分為以下二類：

第一類為，不具醫師資格，但於國內外大學「法醫學研究所」畢業，且實習期滿成績及格者。

第二類為，具醫師資格（含西醫、牙醫、中醫），領有醫師證書，「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」。

2、僅有「法醫師」始得檢驗或解剖屍體

民國 94 年之《法醫師法》第 9 條規定，對於檢驗或解剖屍體之人，做了嚴格的限制，亦即「非法醫師或受託執行之執業法醫師」，不得進行檢驗屍體或解剖屍體的工作（舊法第 9 條）¹。當時制訂的條文第 48 條甚至訂了醫師得以檢驗、解剖屍體的「落日條款」，亦即「醫師自本法施行屆滿六年起，不得執行刑事訴訟法規定之檢驗、解剖屍體業務」（本條文已修正）；第 49 條則是針對檢驗員之相驗屍體資格制定 12 年的「落日條款」：「檢驗員自本法施行屆滿十二年起，不得執行刑事訴訟法規定之檢驗屍體業務。」由於《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」；第 3 項規定，「解剖屍體，應命醫師行之」，而《法醫師法》第 9 條卻規定檢驗屍體僅限於法醫師，始得為之，甚至第 48 條、第 49 條還明訂，不僅檢驗員，甚至醫師也不能執行刑事訴訟法上的檢驗、解剖屍體業務，因而可以明顯地看出刑事訴訟法與法醫師法兩者就檢驗與解剖屍體之人的資格條件，已有衝突矛盾。

（二） 規範爭議與其引發之亂象

1. 規範爭議與「再修正」

如前所述，法醫鑑定制度在民國 94 年制定《法醫師法》之初，對於刑事訴訟法上之相驗屍體與解剖屍體之適格人員，做了「限縮」規定，亦即對於相驗、解剖屍體業務，「非法醫師或受託執行之執業法醫師，不得為之」（舊法醫師法第 9

¹ 民國 94 年制訂之《法醫師法》第 9 條規定如下，「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。」現行有效之條文，則為民國 104 年 12 月 23 日所修訂，主要針對「檢驗員是否可以繼續執行「相驗屍體」業務而修，其規定如下：「（第 1 項）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。（第 2 項）解剖屍體，除本法另有規定外，由法醫師為之。」

條)，換言之，不僅「醫師」不得為相驗或解剖屍體業務；連「檢驗員」亦不得進行相驗屍體之工作。然而事隔 10 年之後，因為此等條文發生事實上的窒礙難行，因而於民國 104 年 12 月 23 日，修訂了前開爭議性極大的《法醫師法》第 9 條規定，且刪除第 49 條檢驗員不得相驗屍體之規定。修正後第 9 條規定如下：

（第 1 項）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。

（第 2 項）解剖屍體，除本法另有規定外，由法醫師為之。

前開民國 104 年《法醫師法》第 9 條修法之立法理由如下：

（一）原第四十九條規定，本法施行屆滿十二年起，檢驗員不得執行刑事訴訟法規定之檢驗屍體業務，惟實務依刑事訴訟法第二百十六條第二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，爰刪除第四十九條規定，並配合修正本條第一項，檢驗屍體，除本法另有規定外，由法醫師、檢驗員為之。所謂本法另有規定即指第四十八條之但書規定。

（二）解剖屍體原則由法醫師為之，惟配合第四十八條增訂但書規定，酌作修正，並移列至第二項，以資明確。

民國 104 年之修法，有二大重點，除了前面所提之刑事訴訟法上所規定之檢驗員，修正為仍然得以執行相驗屍體之工作。此一修正理由，幾乎是承認當初《法醫師法》以特別法優於普通法而凍結刑事訴訟法之規定，發生窒礙難行之處，且侵害了檢驗員的工作權。此外，另一個重點是，針對不具「法醫師」資格之「醫師」，究竟可否執行「解剖屍體」，則另外於第 48 條但書進行規定。修正後《法醫師法》第 48 條對於醫師進行相驗、解剖業務，開了一個例外之門：「醫師自本法施行屆滿九年起，不得執行刑事訴訟法規定之檢驗、解剖屍體業務。但重大災難事故，或離島、偏遠地區遴用特約法醫師或榮譽法醫師後人力仍有不足時，不在此限。」

《法醫師法》第 9 條以制定「特別法」之方式，雖排除醫師執行解剖屍體之資格，但卻一次又一次地修正，除了一開始的 6 年落日條款，修法後又再度延長後了「落日條款」的適用時間，亦即對醫師執行檢驗、解剖屍體業務，又再制訂了 9 年的落日條款。比起民國 94 年之立法，唯一的例外是，「重大災難事故，或離島、偏遠地區遴用特約法醫師或榮譽法醫師後人力仍有不足時」，醫師才能進行檢驗、解剖業務。

法律規範的衝突矛盾，通常應該在制定法律的立法過程中，即應同步考慮而加以避免。《法醫師法》在制定之初，顯然是有考慮到與刑事訴訟法之間會有衝突矛盾，因此條文處處顯露出以「特別法」之姿態加以呈現，例如《法醫師法》第 9 條之用語為，「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」，就是企圖將《法醫師法》制定成《刑事訴訟法》之特別

法。然而，何以如此制定特別法之後，仍然無法藉由新法讓新制的法醫制度順利運作？以致於民國 108 年 11 月 13 日監察院林雅鋒委員、高涌誠委員針對我國法醫鑑定、解剖制度之紛爭所提出之糾正案（108 司調 65 號）中，第一頁就開宗明義地批評，「...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。」

近年來，法醫師制度的亂象，甚至於民國 108 年監察委員提出的調查案與糾正案，均指出民國 104 年之修法，仍然未能解決問題。尤其是「醫師」不能為檢驗、解剖屍體工作，造成醫師界的反彈與反撲。反彈的爭議點，主要聚焦於，質疑我國「法醫師」的法律規定，何以與全世界背道而馳，先進國家的法醫師鑑定工作皆由具法醫專業之醫師或法醫師行之，我國法制卻是讓沒有「醫師」背景的「新制法醫師」，擔任法醫鑑定工作，且反而將具有醫師資格之人，摒除於法醫師工作之外？然而，另一種反向不同的聲音則是認為，先進國家固然是由醫師進行相驗、解剖屍體工作，但也不是僅具有醫師資格者，而不論其是否受過完整法醫專業訓練，均可進行相驗與解剖屍體工作。刑事訴訟法第 216 條規定，「醫師」可以執行相驗、解剖工作，乃不考慮醫師是否受過法醫專業訓練，這樣的條文內容顯然已過時，並非妥適。

2. 新制法醫師不能執行解剖屍體工作

從以上說明可知，法醫師法與刑事訴訟法二部規範，明顯出現了規範的衝突矛盾，即便《法醫師法》企圖以特別法之姿態，「架空」刑事訴訟法之適用，現實上，《法醫師法》自制定以來，仍然發生運行上的窒礙難行，而許多法醫鑑定制度的亂象，也源自於各種配套措施之欠缺。

目前實務現狀上，依《法醫師法》取得證照之新制法醫師，亦即「公職法醫師」，因為不具醫師資格，因此僅能執行「相驗屍體」工作，不能從事「執刀解剖」工作。而具「醫師」資格，因為未取得「法醫師」資格者，亦在落日條款的箝制下，被剝奪擔任檢驗、解剖屍體之權限，僅有在例外情形，亦即「重大災難事故，或離島、偏遠地區遴用特約法醫師或榮譽法醫師後人力仍有不足時」，始得進行相驗、解剖屍體工作。

對於新制「公職法醫師」究竟可否執行執刀解剖工作，其爭議問題在於，從法律規範層面來看，他們就是《法醫師法》第 9 條規定所稱之「法醫師」，依法「應該」可以執刀解剖。然而現行情形是，這些公職法醫師不被允許進行執刀解剖工作。

何以新制法醫師不能執行解剖屍體工作？究竟禁止他們執刀解剖的「法源依據」為何？此乃源自於衛生福利部於 103 年 2 月 5 日函（衛部醫字第 1020171530 號函）與 108 年 7 月 19 日函（衛部醫字第 1081668483 號函）對法務部之函文。

衛生福利部於 103 年 2 月 5 日函(衛部醫字第 1020171530 號函)謂：「...四、又，上開醫療業務之施行對象，尚不以生存之自然人為限，即便為死亡之人，對於『可疑為非病死或非病死』疑慮而為解剖判斷時，在判定過程中仍應將『病死』之可能性排除後，始為確認，而『病死』之判斷，係屬醫師之法定業務範疇，併予敘明。五、按醫師從事治療，對象係針對活人；法醫師負責屍體相驗、解剖及相關鑑定業務，對象主要係針對死人，期間並未涉及診察、施行治療、開給方劑等醫療行為。惟病死或非病死之初步研判，亟需醫學專業知能始能妥適進行，一旦判斷錯誤，操作不當，中途縱再交由具醫師資格之法醫師解剖或鑑定，亦難回復；又，非醫學系畢業者就讀法醫學研究所，雖須修學 5 年，達 172 個學分，惟所修課程屬臨床醫學類極少，日後執行解剖、鑑定業務，對於病死與否之判斷顯有困難，如將重要之凶殺案件（即「顯可信為非病死」者）交由不具醫師資格之法醫師處理，在正確性上實有重大疑慮。.....鑑於執行解剖屍體及死因鑑定之法醫師，應以領有醫師執照者為限。爰不具醫師資格之法醫師，應不得執行法醫師法所定之解剖、鑑定業務。.....」

又 108 年 7 月 19 日函(衛部醫字第 1081668483 號函)則謂：「..... (二) 業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，尚有不宣。(三) 鑑於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，爰執行解剖屍體及死因鑑定之法醫師，應以領有醫師證書者為限。」

此外，根據監察院 108 司調 65 號中亦提及，調查過程中有請衛服部表達意見：「衛服部指出：『依法務部所頒定之『法醫學研究所應修習課程細則』，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：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』。

事實上，本研究計畫於執行期間亦曾邀請北部某地檢署檢察官參與受訪(110 年 4 月 13 日)，主持人詢問檢察官的問題之一為，如果讓新制公職法醫師執刀解剖，是否可行？檢察官回答：「非醫師背景但經過台大法醫學研究所且考上公職法醫師者，專業度及敏感度似有不足。倒不如讓檢驗員具法醫師資格者配置在地檢署協助進行解剖」，其意思是，公職法醫師執行解剖的經驗欠缺，檢察官擔心專業度不夠。但檢驗員轉為法醫師之人，則根據其過指揮辦案之經驗，其鑑定死因之經驗、能力充足，則可以讓他們從旁協助進行解剖。

3. 不具法醫師資格之醫師不能執行解剖工作

「法醫師法」通過後，引發的另一個亂象是，醫師無法進行檢驗屍體與解剖屍體之工作，此乃根據法醫師法第 9 條之第 1 項，「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」；第 2 項「解剖屍體，除

本法另有規定外，由法醫師為之」而來。唯一的例外是，「重大災難事故，或離島、偏遠地區適用特約法醫師或榮譽法醫師後人力仍有不足時」(第 48 條規定)，醫師才能進行檢驗、解剖業務。

本計畫之研究宗旨，乃探究先進國家法醫制度之現狀，在研究之後的發現是，先進國家具有資格進行檢驗屍體、解剖屍體之人，仍然是以「醫師」為核心，是否取得法醫師資格者，並非所問。此外，先進國家關於法醫師資格之取得，仍須以具有醫學系畢業或醫師為前提，始得進一步接受法醫專業訓練，取得法醫師資格。其他先進國家並無類似於我國《法醫師法》規定，將具有醫師資格者，排除在從事檢驗屍體與解剖屍體工作之外。我國《法醫師法》規定，禁止醫師從事檢驗屍體、解剖屍體之工作，只有法醫師才能從事這些工作，在其他先進國家來看，實屬罕見。甚至過去長年協助擔任解剖工作的醫師，因為沒有法醫師資格，即便解剖經驗豐富，也在落日條款後，全然被排除在外，未來不得再執行解剖工作。這樣的規定，基本上也是造就《法醫師法》制定之後，被醫界不斷攻擊與批判的地方，也是本研究計畫所觀察到《法醫師法》制定之後，所帶來的亂源之一。

(三) 新制法醫師執行解剖業務之困境與其因應措施

民國 108 年 11 月 13 日監察院林雅鋒委員、高涌誠委員針對我國法醫鑑定、解剖制度之紛爭，提出糾正案(108 司調 65 號)，指出「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？」

從前面的衛服部函示與檢察官的訪談記錄可知，衛服部認為「病死」或「非病死」有可能涉及醫療判斷，不宜由不具醫師資格之人(新制法醫師)執刀解剖；而檢察官則擔心，新制法醫師解剖經驗不足，可能發生誤判。在衛服部的函示與外界的疑慮下，現行新制法醫師被束縛著不能執行解剖屍體工作。然而，這些新制法醫師雖然在就讀法醫學研究所期間，修習解剖之學分不多，但難道不能藉由制度的改善而獲得實際操刀解剖的實習與訓練機會嗎？

從法醫學這門學科的屬性來看，其與臨床醫學極不相同：

- (一) 臨床診斷—醫師運用醫學知識與自己臨床治療的經驗，根據病人的症狀與各種儀器檢查結果，判斷病人之疾病與治療方式。臨床診斷的目的，是為了正確的診斷與治療
- (二) 法醫學—法醫學屬應用醫學的一環，乃運用醫學、生物學或其他自然科學的理論與技術，研究司法實務上有關醫學問題的學問。法醫學鑑定的目的是協助司法偵查機關釐清死亡原因、方式，或損傷性質、致傷原因，以作為事實認定的依據與判決的參考。

此外，再從「病死」與「非病死」之區別來看，我國刑事訴訟法上使用「非病死」一語，其實與法醫學界常用的「非自然死」用語，並不相同。在刑事訴訟

法上有關相驗領域的文獻，為避免混淆，亦將「非病死」理解為「非自然死」，也就是「自然原因以外死亡之情形」，包含了他殺、意外（車禍意外、災變死亡、海邊戲水遭浪打落海）與自殺。「非病死」此一用語常遭詬病的，是與法醫學界專門用語不符，且用語之妥當性，也值商榷。此外，「非病死」之用語亦會令人誤解為，如果是「病死」之情形，就無司法相驗之必要。事實上，即使是「病死」情形，如果涉及醫療過失或有人為的違反照顧或保護義務導致死亡者，由於可能涉及犯罪行為，也應該開啟司法相驗程序。反之，有些人之死亡方式只是衰老而自然死，並非因為疾病而死亡，此等情形在法醫學上會認定為「自然死」，但卻不會認定為「病死」。因此，目前刑事訴訟法雖以「病死」之用語來表達，但實務操作上，仍然是以「非自然死」的概念來判斷。衛服部函示對刑事訴訟法上之「病死」、「非病死」之理解，基本上並不正確。

由於法醫學之訓練，並非為了生者之醫療、診斷與治療，而是協助司法偵查機關釐清死者之死亡原因與死亡方式。因此，解剖屍體實不能稱為執行醫療業務。況且大多數的殺人犯罪事件，不管刺殺、毆打致死、槍殺，多為暴力作用下之死亡，此外，更多見的是自殺、事故意外等死亡方式，換言之，與犯罪有關的死亡，其實多與疾病無關；倘如果死亡之人涉及「病死」或「非病死」之爭議，甚或醫療糾紛之死亡事件，的確需要具備醫學背景之醫師進行解剖，惟果真遇有此等情形，並非不能由二名法醫師共同解剖，其中一名為新制法醫師，另一名為醫師，以祛除執行醫療業務之疑慮。至於新制法醫師的解剖經驗之累積，事實上亦非不能設計配套措施而獲得，例如在法務部內部組織架構的部門內，設計類似實習解剖的執行時數，由主刀解剖之法醫師，帶領新制法醫師執行，以獲取實戰經驗。同樣的，持平而言，不具法醫師資格之醫師，不應全然被排除在外，而是可以藉由法醫專業知識的再進修，使其得以繼續從事解剖工作。

誠如監察委員的報告所提，目前法醫界與醫界的已流於對立及意氣之爭，醫界對新制法醫師不願提供解剖病理訓練，認為其並非醫師，不得接受相關訓練；另一方面，《法醫師法》以醫師不具有法醫專業知識與訓練，將醫師排除不得再進行解剖屍體工作，而依法取得法醫師資格之條件，又開設出非醫師專業之「法醫毒物學」、「法醫生物學」之高門檻考試科目，事實上，此等專業，在其他國家，可以另外聘請具毒物學或法醫生物學之專家進行鑑定，不必然一定要由解剖醫師親自為之。以上爭議，使得二方人員產生極為嚴重之衝突，而無法共同合作，實不利於國家法醫制度的健全發展。監察委員並進一步提出了近、中、長程鑑定。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。此外，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。

本研究計畫在這樣的現況與背景之下，將進一步地進行研究，以協助尋找一個調和新制法醫師與醫師的立法政策，使雙方化衝突為合作。

三、研究方法、步驟及倫理審查規劃

(一) 研究方法

本研究計畫所採行的研究方法，主要整合如下二種方式綜合進行：

1. 採比較法制的研究方法

在研究方法上，本研究計畫除了研究本國法制與參考我國學者就法醫鑑定制度已有的重要文獻外，另參考外國法制的研究，尤其聚焦於美國法、德國法與日本法三者。亦即，以此三國法制作為本計畫「先進國家」之研究對象，希望透過外國法制的研究，提供我國法醫鑑定制度改革與修法之方向。

2. 掌握法制面與實務運作狀況之現象面以作為

研究基礎

刑事鑑定制度之研究，不僅是法律制度問題，更是其法醫專業知識如何與法律制度相結合的問題。因此單純法律文獻的考察或比較法制的研究，難免會有紙上談兵之缺憾。為避免形成象牙塔式的封閉研究，與實務現象面脫節，本研究除了廣泛參考與分析我國法律制度上有關法醫鑑定問題之意見外，也將舉行一場焦點座談會，以瞭解我國司法界、法醫師界、醫界人士對法醫鑑定制度的看法，並掌握我國現狀，進一步將我國現狀與先進國家之法醫鑑定制度進行比較分析，找出適合本土的法醫鑑定制度。

(二) 研究步驟

1. 文獻蒐集、分析

就研究步驟而言，本研究計畫於計畫之初，先針對研究計畫之需求，分析研究我國目前法醫制度之現狀，以及所面臨之困境。此一部分，主要以民國 108 年監察院所提出之糾正案（108 司調 65 號）所點出之問題，作為研究出發點，進一步研究我國與法醫師制度有關之法律規範，且蒐集整理與本研究計畫相關之我國文獻，以呈現與分析我國法醫鑑定制度之現狀，並梳理出各種我國法醫制度衝突來源與窒礙難行之關鍵點。

其次，本計畫以我國現象面之爭議為基礎，進一步地研究先進國家的法醫制度。此則由三位主持人各自針對其所研究之國家的法醫鑑定制度與現狀(以德國、日本、美國為主)，蒐集該國文獻、資料，並進行分析、比較與研究。

最後，再研究各國制度之後，並參酌本計畫之訪談成果，共同研擬提出改革我國法醫鑑定制度之可行性方案，且提出具體修法建議。

2. 內部工作討論會議

本研究計畫之主持人與協同主持人，各自具有留學德國、日本、美國之法學專業背景，雖然各自可以在自己的專業領域內，進行文獻與資訊蒐集、整理與分析之工作。然而，各國的法醫鑑定制度與刑事訴訟法，因歷史脈絡、法律規範等因素，各不相同，因此本計畫在各個主持人各別研究不同國家法醫制度之過程中，亦會定期召開內部討論會議。定期會議除了可以討論、溝通、分享彼此對各國制度的研究成果外，亦可聚焦爭議問題，或共同分析不同國家制度之差異性，並針對本研究計畫所邀請之受訪者（檢察官、法醫）所回答與回應的內容，進行意見的交流。此外，對於研究計畫的進行與研究方向的調整、研討會討論邀請之人選與座談會之時程與主題，也藉由內部工作會議時討論。最後，並共同研擬最適合我國國情或既有結構，且具可行性之改革方案。

內部工作會議的實際進行，三位主持人與助理組成一個 Line 群組，藉由社交平台隨時保持文獻資料之傳遞、計畫實質內容之討論、溝通。在今年 5 月疫情爆發實施三級警戒之前，本團隊亦召開數次實體會議，亦即分別於本年度 3 月 9 日、3 月 16 日、4 月 13 日，於訪談法醫師與檢察官之後，繼續進行內部討論會議。惟於三級警戒之後，至今所有會議與訪談工作，均改成線上文字溝通或視訊溝通方式進行。

3. 焦點團體座談與訪談

焦點團體座談，主要是藉由一個經過設計的情境，針對預先擬定的問題，由主持人帶領參與者，透過團體討論方式，以提供本研究計畫需求之資訊。法醫鑑定制度之改革，目前可能涉及到的有關人員，包括醫師、新制法醫師。此外，從事刑事偵查的檢察官，也是相關人員。

本研究計畫原先預計於計畫的第 3 或 4 個月，亦即在期中報告之前，先行進行一場焦點座談會議。然而，由於學術倫理審查尚在進行中，且初步規劃先以個別訪談方式，以瞭解法醫制度面的實際狀況，因此遂將焦點團體座談的時程向後挪移。本計畫原訂來可能會於 5 月底或 6 月初召開，且將邀請法醫師、法官、檢察官一同進行座談，人數約控制在 4—6 人。想藉由焦點座談，以提供本計畫較為清楚之研究方向，並藉此獲得更多實務資訊，以調整後續研究計畫之研究與運作方向。

然而在 5 月中，因新冠肺炎疫情之故，室內集會限制提升，本計畫所擬進行之焦點座談，也因而無法召開。然而，為了獲得本計畫所需求之資訊，本計畫改以進行訪談之方式，以取代焦點座談之功能。在訪談人選上，本計畫主要以法醫師與檢察官為對象。選擇法醫師的原因，是因為他們正是《法醫師法》所直接規

範的對象，最能提供其對此一制度的親身經驗與想法。

此外，本計畫另外邀請三位檢察官擔任受訪者，選擇檢察官接受訪問，原因在於檢察官乃偵查主體，也是第一線與法醫師有直接共同工作關係，或指揮法醫師之人，因而對於法醫師的工作與新舊制法醫師的異同比較，相較於其他司法人員，對本計畫研究之主題，更具有關連性與關注度。本計畫所選擇之檢察官，分為三個年齡層，分別是 30—40 歲，40—50 歲，50—60 歲各一位。由於三位檢察官的年齡層不同，檢察官資歷亦不相同，故可以因此而觀察的不同的議題，或提供不同想法，以供本計畫研究之用。本計畫對檢察官之詢問，主要針對以下問題詢問：

- 1、 請問您對新制法醫師與舊制法醫師有瞭解其差異嗎？
- 2、 對目前地檢署配置的檢驗員，您對其專業能力的看法如何？
- 3、 如果請新制法醫師獨立執行解剖工作，您會擔心欠缺經驗或專業力不夠嗎？
- 4、 如果請曾擔任檢驗員工作，後來轉為考上新制法醫師（公職法醫師）之人，執行解剖而進行死因鑑定，您覺得可否信賴其能力？
- 5、 新冠肺炎期間，對於相驗屍體、解剖屍體的案件量、行政流程、人力、時程，有無與過去特別或不同之處？

以下為受訪者之簡表：

表 1 法醫師與檢察官訪談

	受訪時間	受訪對象
附錄 1-1	110/3/9	具醫師背景之法醫師 X
附錄 1-2	110/3/16	新制公職法醫師 Y
附錄 1-3	110/4/13	北部地檢署檢察官 A
附錄 1-4	110/9/8	北部地檢署檢察官 B
附錄 1-5	110/9/16	南部地檢署資深檢察官 C

4. 召開研討會

本計畫預計於研究計畫的第 10 個月，召開一場「法醫鑑定制度之現狀與發展」之研討會。三位主持人預計各自撰寫 1 萬 5 千字至 2 萬字之研討會論文發表。並於研討會中，藉由論文發表與討論，凝聚期末報告內容的共識。目前召開研討會的時間，已規劃訂在 10 月底或 11 月初舉辦。

（三） 研究限制

1. 在蒐集整理各國法醫制度的資料時，理想狀況是蒐集各國於一定期間內之司法解剖之預算情況、人力配置、解剖比率等資料，以與我國進行橫向的比較。惟鑑於各國法制不同，司法相驗與解剖事務、預算與人力等

配置，並非均如我國由中央政府所統一管轄，以至於很多時候外國並無統一之資料標準可供蒐集比較。

如美國與德國均採聯邦制，法醫解剖事務主要由州政府或邦政府之權責。在美國，因聯邦與各州情形有極大不同，如人口數較多的幾個州（包括加州、德州、紐約州、佛羅里達州等）均交由州以下的各「縣」自行決定（county-based）。正如同近期文獻指出：「今日，美國有 2342 種形形色色、不同的死亡調查系統，有些遍及全州，有些只限於郡（縣），有些是按地區。對於如何調查不明原因的死亡沒有聯邦法律或國家標準。在由誰進行死亡調查、那個人需要什麼資格，以及在何種情況下有必要進行法醫調查與如何進行等方面。各地幾乎都不一致。」因此幾無以全國為統計單位的相驗與解剖統計數據。而日本的司法相驗與法醫解剖業務也非由中央政府機關統籌管轄，而是散落於各地方警政系統、大學法醫學研究室或地方政府相關機構所管轄，各地差異性極大。不過，研究團隊仍將盡力尋找有無學術研究相關文獻提供相近的資料，或以該國重要法域或重要都市的情況加以說明。

2. 自 2021 年 5 月中起，因我國肺炎疫情趨緊，室內集會受到極大限制，本研究計畫預定召開的多人焦點團體座談，也因此受到限制而無法召開，僅能改以對於法醫師與檢察官的深度訪談代替（訪談內容彙整與訪談記錄請參見本報告內容）；此外，本計畫於執行後期預計召開之研討會，也因疫情升級後室內集會受限，而可能無法召開。

（四）倫理審查規劃

由於本研究的資料蒐集方法，除了文獻資料外，尚有進行焦點團體座談，本團隊使用深度訪談法以及焦點團體法，透過無訪談大綱、開放式的訪問，進行前導性、試驗性的訪談。預計每位受訪者利用 60 分鐘進行面對面、個別的深度訪談（in-depth interview）。藉由開放式（open-ended）的方式讓受訪者在面對面的會話情境下自由表達其經驗、想法與感受，並記錄為數據資料，以作統合式分析。經由互動式資料蒐集的訪談對象為成人、專業人士，訪談重點在探討法醫制度。由於訪談涉及人類研究參與者，需向「國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會」申請進行倫理審查。將倫理審查進度，整理如下：

- 2021.3.24：遞件申請（案號：202103HS031）
- 2021.3.30：經研究倫理委員會初步判斷為「微小風險審查」
- 2021.4.5：委員會通知初審意見結果
- 2021.4.28：回覆初審意見，待複審結果
- 2021.5.11：委員會通知複審意見結果

- 2021.5.14：檢送複審意見回覆說明
- 2021.5.18：已完成倫理審查程序
- 2021.5.27：完成倫理審查繳費流程

圖 1 倫理審查核可證明

國立臺灣大學

行為與社會科學研究倫理委員會

Research Ethics Committee
National Taiwan University
No. 1, Sec. 4, Roosevelt Rd., Taipei, Taiwan 10617, R.O.C
Phone: 3366-9956 Fax: 2362-9082

審查核可證明

核可日期：2021年5月18日

倫委會案號：202103HS031
核可證明有效期限：2021年5月18日起至2021年12月31日
計畫名稱：先進國家法醫制度及現況比較之研究
校/院/系/計畫主持人：國立臺灣大學/法律學院/王皇玉教授
計畫文件版本日期：【研究計畫書，2021年3月18日】、【知情同意書，2021年5月14日】
上述計畫業經2021年5月18日國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會同意，符合研究倫理規範。本委員會的運作符合本校行為與社會科學研究倫理準則與規範及政府相關法律規章。
本案需經研究經費補助單位核准同意後，該計畫始得執行。
計畫主持人最遲應於本核可證明到期前的6週，提出持續審查申請表，本案需經持續審查，方可繼續執行。在計畫執行期間，若有計畫變更或嚴重不良反應事件，計畫主持人須依國內及本校相關法令規定通報本委員會。

行為與社會科學研究倫理委員會主任委員 蔡博文 

Ethical Review Approval

National Taiwan University

Date of approval: May 18, 2021

NTU-REC No.: 202103HS031
Validity of this approval: from May 18, 2021 to December 31, 2021
Title of protocol: A Comparative Study of Forensic Pathologist Systems in Practices in Advanced Countries
University/ College/ Department/ Principal Investigator : National Taiwan University / College of LAW / Professor Huang-Yu Wang
Version date of documents : 【Research Protocol, March 18, 2021】，【Informed Consent Form, May 14, 2021】

The protocol has been approved by Research Ethics Committee of National Taiwan University and has been classified as expedited on May 18, 2021. The committee is organized under, and operates in accordance with, Social and Behavioral Research Ethical Principles and Regulations of National Taiwan University and governmental laws and regulations.
Approval by funding agency is mandatory before project implementation.
Continuing Review Application should be submitted to Research Ethics Committee no later than six weeks before current approval expired. The investigator is required to report protocol amendment and Serious Adverse Events in accordance with the National Taiwan University and governmental laws and regulations.

Chairperson Bor-Wen Tsai 
Research Ethics Committee

貳、先進各國法醫制度之比較分析

一、德國法醫制度之研究

(一) 德國解剖屍體之相關規定

德國關於法醫鑑定制度之主要規定，為刑事訴訟法。其中有關相驗、解剖屍體之規定，是在第 87 條以下。第 87 條第 1 項為相驗屍體的程序規定；第 87 條第 2 項以下主要是解剖程序之規定：第 2 項規定解剖屍體之適格人員；第 3 項是挖掘墳墓之規定；第 4 項則是有權命令解剖之主體。第 88 條規定解剖前對死者身分之確定。第 89 條規定，為解剖屍體之範圍包括人體三大腔室，亦即頭顱、胸腔與腹腔之規定。第 90 條是針對新生兒解剖之特殊規定，亦即必須查明新生兒在出生後或出生時是否存活，以及新生兒的成熟度與在子宮外存活可能性。第 91 條規定，屍體如懷疑是毒殺而亡，則必須再經由化學家或是對毒物有專門知識之人檢驗。

德國刑事訴訟法相關規定翻譯如下：

第 87 條 相驗、解剖、挖掘屍體

(第1項) 檢驗屍體由檢察官，或法官因檢察官之聲請，延請醫師進行之。如就事實之闡明顯然不需要醫師，亦得不延請醫師為之。

(第2項) 解剖屍體應由二位醫師為之。其中一位醫師必須是法庭醫師或是公立法醫學或病理學機構之負責人，或由其委任之任職於該機構且具法醫學專門知識之醫師。曾為死者就其死亡有直接關連之疾病加以診療者，不得由其擔任解剖屍體工作。然而可請求於解剖屍體時在場，以提供死者病史之資訊。檢察官得參與解剖屍體，並得聲請法官於解剖屍體時在場。

(第3項) 為檢驗或開啟已入殮埋葬之屍體，得允許挖掘墳墓。

(第4項) 解剖屍體或對已埋葬屍體之挖掘墳墓，應由法官以命令為之。倘有遲延危及調查結果時，檢察官有權命令之。如命令挖掘墳墓，應於命令同時通知死者家屬，但以死者家屬之查明並無特別困難情形且通知家屬並不會危及調查結果者為限。

§ 87 Leichenschau, Leichenöffnung, Ausgrabung der Leiche

(1) Die Leichenschau wird von der Staatsanwaltschaft, auf Antrag der Staatsanwaltschaft auch vom Richter, unter Zuziehung eines Arztes vorgenommen. Ein Arzt wird nicht zugezogen, wenn dies zur Aufklärung des Sachverhalts offensichtlich

entbehrlich ist.

(2) Die Leichenöffnung wird von zwei Ärzten vorgenommen. Einer der Ärzte muß Gerichtsarzt oder Leiter eines öffentlichen gerichtsmedizinischen oder pathologischen Instituts oder ein von diesem beauftragter Arzt des Instituts mit gerichtsmedizinischen Fachkenntnissen sein. Dem Arzt, welcher den Verstorbenen in der dem Tod unmittelbar vorausgegangenen Krankheit behandelt hat, ist die Leichenöffnung nicht zu übertragen. Er kann jedoch aufgefordert werden, der Leichenöffnung beizuwohnen, um aus der Krankheitsgeschichte Aufschlüsse zu geben. Die Staatsanwaltschaft kann an der Leichenöffnung teilnehmen. Auf ihren Antrag findet die Leichenöffnung im Beisein des Richters statt.

(3) Zur Besichtigung oder Öffnung einer schon beerdigten Leiche ist ihre Ausgrabung statthaft.

(4) Die Leichenöffnung und die Ausgrabung einer beerdigten Leiche werden vom Richter angeordnet; die Staatsanwaltschaft ist zu der Anordnung befugt, wenn der Untersuchungserfolg durch Verzögerung gefährdet würde. Wird die Ausgrabung angeordnet, so ist zugleich die Benachrichtigung eines Angehörigen des Toten anzuordnen, wenn der Angehörige ohne besondere Schwierigkeiten ermittelt werden kann und der Untersuchungszweck durch die Benachrichtigung nicht gefährdet wird.

第 88 條 解剖死者之身分確認

(第1項) 解剖之前，應先確認死者身分。為了確認身分，特別是對認識死者之人進行訊問或採取為了辨識身分之措施。為了確認死者之身分與性別，允許採取其身體細胞並進行分子遺傳學檢查；對於分子遺傳學檢查，準用第 81 條第 2 項規定。

(第2項) 如果被告在場，應將屍體對其展示令其辨識。

§ 88 Identifizierung des Verstorbenen vor Leichenöffnung

(1) Vor der Leichenöffnung soll die Identität des Verstorbenen festgestellt werden. Zu diesem Zweck können insbesondere Personen, die den Verstorbenen gekannt haben, befragt und Maßnahmen erkennungsdienstlicher Art durchgeführt werden. Zur Feststellung der Identität und des Geschlechts sind die Entnahme von Körperzellen und deren molekulargenetische Untersuchung zulässig; für die molekulargenetische Untersuchung gilt § 81f Abs. 2 entsprechend.

(2) Ist ein Beschuldigter vorhanden, so soll ihm die Leiche zur Anerkennung vorgezeigt werden.

第 89 條 解剖範圍

解剖屍體，只要屍體之狀況許可，必須將頭顱、胸腔與腹腔打開。

§ 89 Umfang der Leichenöffnung

Die Leichenöffnung muß sich, soweit der Zustand der Leiche dies gestattet, stets auf die Öffnung der Kopf-, Brust- und Bauchhöhle erstrecken.

第 90 條 新生兒屍體之解剖

對新生兒之屍體進行解剖，其解剖應特別對新生兒在出生後或出生過程中，是否仍活著，以及新生兒的成熟度是否在子宮外至少仍有繼續存活之可能進行調查。

§ 90 Öffnung der Leiche eines Neugeborenen

Bei Öffnung der Leiche eines neugeborenen Kindes ist die Untersuchung insbesondere auch darauf zu richten, ob es nach oder während der Geburt gelebt hat und ob es reif oder wenigstens fähig gewesen ist, das Leben außerhalb des Mutterleibes fortzusetzen.

第 91 條 懷疑中毒時對屍體之調查

(第1項) 如果懷疑是中毒，對於屍體或其他地方發現的有毒物質，應由化學專家或專門從事相關研究之機構進行。

(第2項) 可以命令此等調查必須在醫師的協助或指導下進行。

§ 91 Untersuchung der Leiche bei Verdacht einer Vergiftung

(1) Liegt der Verdacht einer Vergiftung vor, so ist die Untersuchung der in der Leiche oder sonst gefundenen verdächtigen Stoffe durch einen Chemiker oder durch eine für solche Untersuchungen bestehende Fachbehörde vorzunehmen.

(2) Es kann angeordnet werden, daß diese Untersuchung unter Mitwirkung oder Leitung eines Arztes stattzufinden hat.

(二) 對德國法制之說明

1、 相驗屍體

德國刑事訴訟法第 87 條第 1 項規定，「檢驗屍體由檢察官，或法官因檢察官之聲請，延請醫師進行之。如就事實之闡明顯然不需要醫師，亦得不延請醫師為之。」本條規定所稱之檢驗屍體 (Leichenschau)，其性質類似於我國刑事訴訟法第 218 條第 1 項的司法相驗概念。

依本條規定，有權命令檢驗屍體之主體為檢察官或法官。此外，進行相驗屍體工作者，原則上由「醫師」為之即可，不一定要是法醫師進行，且醫師之性質

為鑑定人。但並非沒有例外，亦即，「如就事實之闡明顯然不需要醫師」，亦可由不具醫師資格之人，進行司法相驗工作。相驗屍體，其目的乃針對與死亡有關之案例的重要證據保全措施。²關於司法相驗之工作，在德國一般是委任開業醫師來擔任即可，至於檢驗屍體的流程，並無明文規定是否要全數除去死者身上衣物後進行，根據一項針對開業醫師進行檢驗屍體的問卷調查，約百分之三十二的檢驗屍體案件，醫師並未除去死者身上全數衣物進行；然而根據警察的觀察與評價，認為此一數字存在黑數，因為警察人員認為超過百分之五十的檢驗屍體案例，醫師並未除去死者身上全數衣物。³

德國法制上，亦存在類似於我國的「行政相驗」制度，此等「行政相驗」之相關規定，是由各邦政府來立法，屬於邦法性質。此與司法相驗是為了追查與確認死亡原因或犯罪不同。各邦的「殮葬法」(Bestattungsgesetz)中，均對死亡後的行政相驗之進行流程、執行人員、迴避事項、死亡證明書如何記載，進行詳細規定。例如德國巴登符騰堡邦的「殮葬法」第 20 條第 2 項即規定，任何開業醫師均有協助檢驗屍體 (Leichenschau) 的義務，且必須應請求而進行檢驗屍體之工作。⁴此外，行政相驗之醫師必須探求死亡時點、死亡方式與死亡原因，其他的義務，諸如醫師檢驗屍體，不僅要親自為之，更必須除去死者衣物後進行檢查；醫師如發現有非自然死、死亡方式不明或是無名屍時，則有進一步通報警察機關之義務；為避免爭議，為死者進行麻醉、手術、治療或其他醫療措施之醫師，不得擔任行政相驗工作，也不能開具死亡證明書。⁵

我國刑事訴訟法有明文規定，開啟司法相驗程序之原因為，「遇有非病死或可疑為非病死者，該管檢察官應速相驗」(刑事訴訟法第 218 條第 1 項)，本條規定，一般又稱為「司法相驗」。相較之下，德國法制上，開啟司法相驗的原因則在於當醫師認為死者屬「非自然死」、「死亡方式不明」或「無名屍」，就必須進行司法相驗。此外，德國「刑事程序與罰鍰程序指導準則」(Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren，簡稱 RiStBV)中，亦有補充說明。該準則第 33 條第 1 項規定，只要檢察官接獲屍體之非自然死或無名屍的通報後，即應評估是否有檢驗屍體與解剖屍體的必要。如果無法從一開始就排除犯罪行為與死亡原因的關係時 (wenn eine Straftat als Todesursache nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann)，原則上即有檢驗屍體的必要。此外，檢驗屍體應儘可能地在行為地或屍體發現地進行。

我國刑事訴訟法相驗屍體的適格人員，根據刑事訴訟法第 218 條第 2 項，「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」。法醫師法

² Trück, Münchener Kommentar zur StPO, 1. Aufl., 2014, § 87, Rn.1

³ Eisenberg, Beweisrecht der StPO, 10. Aufl. 2017, Rn. 1948.

⁴ 參考德國巴登符騰堡邦的「殮葬法」第 20 條第 2 項規定。

⁵ 詳細規定參考王皇玉，屍體相驗與解剖制度之研究，輔仁法學第 45 期，2013 年 6 月，頁 14。

第 9 條第 1 項則規定，「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。」如果法醫師法是刑事訴訟法之特別法，排除醫師可以進行檢驗屍體之工作，僅能由法醫師與檢驗員進行檢驗屍體工作，則相較之下，德國的司法相驗之人員資格限制，就顯得寬鬆許多，亦即司法相驗原則上由「醫師」為之即可，但例外時，亦即死亡方式、死亡時點、死亡方式明確時，亦可由非醫師進行。

2、 解剖屍體

德國法制上的解剖規定，與其他國家不同的地方在於，要求必須同時有二位醫師共同參與解剖。此乃根據德國刑事訴訟法第 87 條第 2 項規定，「解剖屍體應由二位醫師為之。其中一位醫師必須是法庭醫師或是公立法醫學或病理學機構之負責人，或由其委任之任職於該機構且具法醫學專門知識之醫師。曾為死者就其死亡有直接關連之疾病加以診療者，不得擔任解剖屍體工作。然而可請求於解剖屍體時在場，以提供死者病史之資訊。檢察官得參與解剖屍體，並得聲請法官於解剖屍體時在場。」

德國法制上，解剖屍體必須有「兩位」醫師一起進行，依刑事訴訟法規定，其中一位醫師必須是法庭醫師或是公立法醫學或病理學機構之負責人，或由其委任之任職於該機構且具法醫學專門知識之醫師；另一位醫師的背景，則不受限制。此外，此兩位醫師，必須在解剖過程中始終且不間斷地在場。⁶由於德國刑事訴訟法之此一規定，法院有義務同時命兩位醫師共同參與解剖。此一規定，有文獻認為，此乃德國刑事訴訟法「共同鑑定」的強制規定。⁷然而，如果在有危急調查結果的緊急狀況，無法及時找到二位醫師一起進行解剖，此等例外狀況亦可由一名醫師進行解剖。⁸

此外，德國刑事訴訟法第 87 條第 2 項另有排除（拒卻）之規定，亦即曾經為死者醫治過，且死者之死亡與其所醫治的疾病具有直接關連者，該醫師不得解剖屍體。此一規定，乃根據利益衝突與迴避原理而來。此外，診治過死者的醫師雖不能進行解剖，但可於解剖屍體時在場，以提供死者病史之資訊。

德國刑事訴訟法上要求屍體之解剖必須要有 2 名醫師同時進行，乃出於對生命法益之重視，在有死亡相關案例時，解剖係證據保全的重要方式之一，因此 2 名醫師共同進行解剖的規定，其目的乃為了確保解剖報告之品質，以及可以使死因不明的死亡案例盡可能地減少。⁹就司法解剖之性質，被法院委任擔任解剖之醫師，其身分為「鑑定人」，倘若屍體之死亡方式涉嫌中毒，根據刑事訴訟法第 91 條規定，法院應另外委任毒物專家或化學專家進行鑑定，則毒物專家或化學專家也是鑑定人。然而，如果是因為曾為死者就其死亡有直接關連之疾病加

⁶ Hadamitzky, *Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung*, 8. Aufl. 2019, § 87, Rn.5

⁷ Roxin, *Strafverfahrensrecht*, 25. Aufl., 1998, S.228.

⁸ Hadamitzky, *Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung*, 8. Aufl. 2019, § 87, Rn.5

⁹ Trück, *Münchener Kommentar zur StPO*, 1. Aufl. 2014, §87, Rn.1.

以診療之醫師，依法不得擔任解剖屍體之工作，但倘若此一醫師於解剖屍體時在場說明，提供死者病史之資訊，則此名醫師是以鑑定證人（依德國刑事訴訟法第 85 條）之身分參與鑑定。¹⁰然而倘若診療之醫師違反此一規定而進行解剖，並不因此而使此一鑑定報告無效，事實審之法官仍得對其證據價值進行評價。¹¹

至於如何進行解剖，為求慎重，德國刑事訴訟法第 89 條明定，一旦進行屍體解剖，只要有可能的話（指屍體完整），醫師必須開啟人體三大腔室，亦即頭顱、胸腔與腹腔。即使認為開啟與解剖其中一個腔室，已足以確認死亡原因，也必須繼續開啟與解剖其他腔室，始屬完整且合法地進行完畢解剖程序。¹²

關於新生兒之解剖，刑事訴訟法第 90 條明文規定「對新生兒之屍體進行解剖，其解剖應特別對新生兒在出生後或出生過程中，是否仍活著，以及新生兒的成熟度是否在子宮外至少仍有繼續存活之可能，進行調查。」根據刑事訴訟法第 89 條規定，即便是新生兒，也應該盡可能於解剖時，將人體三大腔室開啟以探查。甚至有二個邦的「殮葬法」，亦即巴登符騰堡邦殮葬法第 20 條第 1 項規定，與柏林殮葬法第 1 條第 2 項規定，對於「死胎」只要身長大於 35 公分者，也應盡可能解剖。¹³然而對於新生兒或死胎的解剖，有些邦的殮葬法對於新生兒死亡是否進行解剖，則根據德國的「個人身分法實行條例」(Personenstandsverordnung - PStV) 第 31 條關於活產或死胎的定義而另行定之。¹⁴例如巴伐利亞邦與薩克森邦的殮葬法即規定，只要新生兒出生時超過 500 公克，就要進行解剖；未滿 500 公克之新生兒，就不一定要求進行解剖。¹⁵

（三） 二位醫師共同進行解剖之狀況

如前所述，德國刑事訴訟法上要求之解剖屍體，必須由二位醫師共同進行，然而此二名醫師之資格，依法律規定其一名必須是所謂的「法庭醫師」或「公立法醫學或病理學機構之負責人，或由其委任之任職於該機構且具法醫學專門知識之醫師」。何謂「法庭醫師」？乃根據各邦法律選任出來在法庭上執行醫師業務之人，包含每一位依照各邦法之規定在健康部門擔任公職醫師（*Amtsärzte der Gesundheitsämter*）以及邦法院所選任之醫師。然而，此等所謂的「法庭醫師」並不必然具有法醫學專業背景，因而常受到批評。¹⁶例如德國聯邦醫師全聯會（*Bundesärztekammer*）曾於 2012 年 2 月 21 日提出一份刑事訴訟法第 87 條修正

¹⁰ Trück, Münchener Kommentar zur StPO, 1. Aufl. 2014, §87, Rn.17.

¹¹ Hadamitzky, Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung, 8. Aufl. 2019, § 87, Rn.5

¹² Laufs/Kern/Rehborn, handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019. §134, Rn.2.

¹³ Laufs/Kern/Rehborn. Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, §134, Rn. 3.

¹⁴ 德國「個人身分法實行條例」第 31 條第 1 項規定，「所謂活產，係指胎兒在脫離子宮後，存在心臟跳動、臍帶搏動或以肺部自然地呼吸。」第 2 項則是對「死產胎兒」的定義，亦即有以下二種狀況：一、胎兒出生時體重超過 500 公克，但出生時卻沒有前面第 1 項所述之生命徵兆；二、胎兒出生時已滿 24 週懷孕週期，但體重未達 500 公克，而出生時卻沒有前面第 1 項所述之生命徵兆。

¹⁵ Laufs/Kern/Rehborn. Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, §134, Rn. 3.

¹⁶ Trück, Münchener Kommentar zur StPO, 1. Aufl. 2014, §87, Rn.24

草案建議書，¹⁷其中即提到，德國刑事訴訟法第 87 條關於解剖屍體之規定，並無法確保鑑定品質，因為法庭委任之第一解剖醫師乃所謂的「法庭醫師」，其不必然是具有法醫專科背景；而共同解剖的第二位醫師，其資格又無任何限制，因此有可能受委任進行解剖的二名醫師，均非具有法醫專門知識。因此，聯邦醫師全聯會建議，刑事訴訟法第 87 條應修正為第一解剖醫師優先以受過法醫專科訓練的法醫師為原則。

然而，儘管從條文文義來看，似乎允許二名醫師均不具有法醫專門知識背景，然而，在實踐面上，法院對於必須進行屍體解剖之案件，幾乎均委任「公立法醫學或病理學機構之負責人」或由其負責人再委任具法醫學專門知識之醫師。此外，實際上在關於法庭解剖鑑定實務，多數法院會委任的「公立法醫學機構」，均是設立有法醫研究中心的大學，而不會委任「公立醫院」或「公立病理學機構」，即便此些公立醫院或病理學機構配置有病理學專科醫師，理由在於，此等公立醫院或病理學機構之存在，仍然是以醫治病人的臨床醫療或照顧為主，並非以法醫鑑定為專業，且其所委任之人也不必然是法醫專科醫師；反之，大學中所設立之法醫學研究中心，其所屬人員較具有法醫專門知識，此外，通常依法所需要的第二位解剖醫師，也可以就近從同一大學法醫學研究中心的人員中聘任，因此，司法實務上，幾乎都是委任大學中的法醫學研究中心進行解剖。¹⁸再者，大學法醫學研究所的解剖室，本身即擁有檢驗設備與儀器，除了解剖之外，各種檢驗或化驗，甚至進行影像解剖（MRI 或 CT），均較為便利。

關於刑事訴訟法第 87 條第 2 項要求，必須有二位醫師共同解剖，第二位醫師的資格原則上沒有限制，因此形式上，只要具有醫師資格，任何科別、任何專業，均符合本條文之規定。此處所謂的由二位醫師共同解剖，通常是由第一解剖醫師來執刀解剖，在德國司法實務上，通常「第二位解剖醫師」法院會委任與第一解剖醫師同一機構的另一位醫師來擔任，而且幾乎優先委任的機構，就是大學的法醫學研究中心。實務上如此做的原因，一方面，大學中所設立之法醫學研究中心人員的專業能力，較令人信賴，而且二位醫師的解剖可以同時進行，或一個進行後另一個直接繼續進行，如此解剖鑑定品質較值得信賴；另一方面，大學機構出具的解剖報告書，有二位醫師共同簽名，則根據德國刑事訴訟法第 256 條第 1 項第 1a 款之規定，此屬公務機關所為之鑑定意見，在審判程序上，其調查方式可以僅以書面鑑定報告的方式宣讀即可；相較之下，倘若由不同機構的二位醫師解剖，或各別委任二位醫師解剖，其鑑定報告不能直接以朗讀方式為之，通常必須於言詞辯論程序傳喚法醫師說明，如此調查之證據，其可信賴度往往會受到影響。¹⁹

¹⁷

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/StellBAeK_Referentenentwurf_Strafprozessordnung_210212.pdf

¹⁸ Trück, Münchener Kommentar zur StPO, 1. Aufl. 2014, §87, Rn.24

¹⁹ Trück, Münchener Kommentar zur StPO, 1. Aufl. 2014, §87, Rn.25

目前，德國各大學醫學院，均設有法醫學研究所，法院委託大學進行屍體解剖工作，多數是在醫學院的解剖室完成。惟由於刑事訴訟法規定，屍體解剖必須由二名醫師共同進行，因此，德國對於屍體上之各種生物跡證的鑑定方式，仍然是以「解剖」方式為之。根據媒體 2006 年的一則新聞報導指出，當時已有研究團隊嘗試使用 MRI 與 CT 影像解剖，對屍體以醫學科技方式輔助解剖。²⁰近年來，為了使解剖報告的品質更為正確與提升，亦有針對屍體進行影像解剖，以輔助執刀解剖。

（四） 德國法醫師之取得資格

德國刑事訴訟法有關屍體解剖之規定，歷史久遠，可以向上溯及至 1507 年旁貝格痛苦法庭法（Bambergische Peinliche Gerichtsordnung von 1507）以及 1532 年的卡洛林那刑法典（Constitutio Criminalis Carolina von 1532）。²¹法醫學（Rechtsmedizin）此一德文字，原本應稱呼為法庭醫學（Die Gerichtliche Medizin），被認為是所有法律領域中最早出現的鑑定概念，其在德國作為一門專業學科，可以始自 1905 年，由法醫專業人員所組成的「德國法庭醫學會」（Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin, DGRM），其成立歷史已超過 100 年，幾乎是德國所存在最早的專業醫學組織之一。²²

由於德國法律歷史在 16 世紀即存在「解剖」此一概念，因此在德語系國家，法醫學的研究與發展非常盛行。以專業方式來訓練法醫師，甚至將法醫學發展成一門專科醫師的制度，在德語系國家最早是開始於前東德（DDR），前東德於 1956 年時即將法醫學發展專科醫師制，而前西德（BRD）則是在 1976 年才將法醫學納入專科醫師制度。

目前，德國法醫師資格之取得，必須先完成醫學系學業後，才能開始進一步的法醫學訓練。法醫師乃必須接受法醫師專科醫師訓練與考試及格，始得取得法醫專科醫師的資格。且法醫師的專科醫師訓練中，原則上為 4 年（各邦規定不同，有些是 5 年），且受訓過程中，在病理學相關機構接受至少 6 個月的訓練，以及在精神病學相關機構亦接受至少 6 個月的訓練。²³

根據德國 Jena 大學教學醫院的法醫中心的介紹，法醫學之訓練屬專科醫師訓練之一種。其訓練分為以下幾個階段：首先，必須在病理學研究所接受至少 6 個月的進修培訓，以及在精神病學研究所接受至少 6 個月的進一步培訓（理想上，最好是接受司法精神醫學之訓練），除此之外，必須進一步地在法醫學研究所接受至少 48 個月的訓練。在訓練期間，必須在該機構中完成該邦醫師公會（Ärztekammer）所指定的專業訓練項目，並且在結訓之後，通過法醫師的專科

²⁰ 此報導參考 <https://www.nzz.ch/articleDKL6X-1.14993>

²¹ Laufs/Kern/Rehborn. Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, §134, Rn. 1.

²² Madea/Dettmeyer, Basiswissen Rechtsmedizin, 2007, S.2

²³ Madea/Dettmeyer, Basiswissen Rechtsmedizin, 2007, S.2.

醫師考試（Facharztprüfung）之後，才能取得法醫師的資格。²⁴

在德國，各大學醫學院幾乎都設有法醫學研究中心。法醫師屬專科醫師之一種，所以法醫師的訓練與專科醫師類似，各邦的法醫師專科醫師訓練，幾乎為時五年之久，訓練的內容，除了培養執行解剖屍體和死因探究的鑑定相關知識與訓練外，對於刑事，交通、保險、醫療等問題，亦應學習。此外，還必須具有學習將相驗、解剖結果與司法偵查程序相結合的能力。²⁵

（五） 德國法制對我國法制之啟發

1、提供「醫師」學習與進修法醫鑑定專業知識與能力的管道

德國法制上，根據各邦的殯葬法之規定，只要是開業醫師，均有協助檢驗屍體（Leichenschau）的義務，且必須應請求而進行檢驗屍體之工作。此外，根據德國刑事訴訟法第 87 條規定，被法庭委任進行執刀解剖之醫師，亦可能是任何專科之醫師，因此，在醫師的專科訓練過程中，法醫專業知識的學習與持續進修非常重要。這也是德國各大學醫學院幾乎均設有法醫學研究中心的原因。甚至德國聯邦醫師全聯會也要求，每一個開業醫師均必須強化持續進行法醫專業訓練，甚至要創造更強的機關控制機制。

目前我國「法醫師法」為人詬病的地方，乃排除「醫師」從事檢驗屍體與解剖屍體之工作，這樣的制度設計，固然有其立法背景的考量，亦即在民國 94 年以前，醫師有意願轉而從事法醫師工作者，人數始終不高，因而「法醫師法」創設了「新制法醫師」的制度，允許「非醫學系畢業生」在修習過法醫學研究所課程，並經實習期滿成績及格，可以參與法醫師之考試。此外，法醫師法第 9 條第 1 項規定，「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。」第 2 項規定，「解剖屍體，除本法另有規定外，由法醫師為之。」換言之，法醫師法第 9 條明確「排除」一般醫師可以進行檢驗屍體、解剖屍體之工作。

相較之下，德國的司法相驗之人員資格限制，就顯得寬鬆許多，亦即司法相驗、解剖，均可由「醫師」為之。當然，從前面德國法制的介紹亦可得知，德國刑事訴訟法規定，即便不具法醫專業知識的醫師，亦可擔任檢驗屍體、解剖屍體工作，此亦長年遭受德國聯邦醫師全聯會之質疑，擔憂醫師的法醫專業知識不足，執行法醫師工作會有不專業、鑑定品質無法確保的疑慮。然而德國法制在面對此類問題時的思維邏輯，不是以「全然排除」醫師繼續從事檢驗屍體、解剖屍體的方式來設計制度，而是強化現行醫師有更多元的學習與進修法醫鑑定專業知識與能力的管道與課程。這樣的思維邏輯，其運作的可行性，會比我國法制直接設定

²⁴Jena 大學教學醫院的法醫中心的介紹 <https://www.uniklinikum-jena.de/remed/Arbeitsbereiche+und+Dienstleistungen/Forensische+Medizin/Obduktion-font-14.print>

²⁵ 此乃提供大學科系選擇與職業介紹的網站，其中關於法醫師訓練內容與工作內容之介紹，<https://karriere.unicum.de/berufsorientierung/berufsbilder/berufe-in-der-pathologie#abschnitt7>

「落日條款」，禁止醫師執行檢驗屍體、解剖屍體之工作，來得合理且具說服力。

2、對於醫師有關法醫專業知識不足之補強

德國法制上，由於法院委任進行解剖屍體的醫師，雖然有二名，但此二名醫師有可能均不具有法醫師專科醫師背景，此外，法庭解剖工作的目的，是鑑定死亡時間、死亡方式與死亡原因，此與一般臨床醫療工作，全然不同，即便是委任具病理專科背景的醫師進行解剖，亦有質疑一般病理科專科醫師訓練，仍然是以醫療、照護病人為終極目的。然而，無論如何，德國法制上，從刑事訴訟法條文明文規定委任病理學機構解剖來看，病理學相關專科醫師乃僅次於法醫師，最適合從事解剖工作之人。此乃由於病理醫師在病理學機構中，亦執行各項病理解剖，探究疾病與死亡之因果關係的工作，其解剖經驗豐富。我國法醫師法規定，就此而言，實過於僵固，法醫師法規定，除了法醫師之外，排除所有其他專科醫師執行解剖工作之可能，連同病理解剖專科醫師亦遭排除，這樣的立法，與其他國家之要求，扞格甚大，實有檢討之必要。

對於解剖醫師可能有專業能力不足的問題，德國刑事訴訟法第 91 條明文規定，對於懷疑死亡與中毒有關，除了二名醫師進行解剖外，法院應該另行聘任化學專家或專門從事毒物鑑定之專家進行鑑定。換言之，醫師即便不具毒物或化學背景，亦非不能執行解剖工作。

相較於我國法制之設計，我國在民國 94 年制訂的「法醫師法」，採取「雙軌制度」，對於醫學系畢業之人，如要通過法醫師證照之考試，必須修習法醫學程，並經法醫實習期滿成績及格。然而除了這些應考資格外，法醫師考試的考試科目，過於著重某些細節。根據「專門職業及技術人員高等考試法醫師考試規則」第 6 條規定，本考試應試科目為，「一、一般醫學；二、臨床法醫學；三、法醫病理與解剖學；四、法醫毒物學；五、法醫生物學；六、法醫法規、倫理與公共衛生。」，然而，例如「法醫毒物學」或「法醫生物學（DNA）」，這樣的考試科目，基本上與醫學專業無關，作為法醫師的考試科目，就過於細節。本計畫的立場是，法醫毒物學或法醫生物學（包含 DNA）並非不重要，但並非醫師專業領域且即便醫師進行解剖時，遇有毒物學或生物學之疑慮，亦可另外委任法醫師以外的其他具毒物學、化學或 DNA 背景之人，進行鑑定，此乃德國刑事訴訟法的作法，實可作為我國法制的借鏡。因此，具體而言，建議我國未來法醫師考試可以刪除此二項考試科目，以避免形成一般醫師報考法醫師考試的無形障礙。

3、二名醫師共同解剖之法制優劣與採擇

德國法制上，解剖屍體必須由「兩位」醫師一起進行，其目的是對於死亡案件的重視，並且藉此確保解剖鑑定報告的品質。此外，德國實務的作法，常見的委任方式，是委任同一所公立大學法醫學研究中心的二名法醫師，同時或先後進行解剖鑑定，如此出具的鑑定報告書品質被認為最具有可信賴性。從鑑定報告的品質來看，二位醫師共同解剖，的確會提高解剖報告書的品質。但現實上，有時

法院委任的是法庭醫師，或不同單位的二名醫師共同鑑定，而二名醫師有可能不是同時進行，而是先後進行解剖鑑定，此時往往會有鑑定意見不一致之處。倘若不是同一鑑定機關之法醫師共同鑑定，或鑑定報告與意見不一致時，仍然必須在後續審判程序中，傳喚法醫師到庭說明，但遇有此等情形，亦會使鑑定意見的證據價值受到挑戰，從審判觀點來看，二名解剖醫師的意見不合，對審判來說，反而不一定帶來正面的影響。

我國目前的法制，僅要求一名法醫師進行解剖，但現刑法醫師制度中，「新制法醫師」被認為雖具有法醫專業知識，但並不具有「解剖」的經驗與能力；反之，一般醫師之所以被法醫師法規定為不得執行法醫解剖工作，依立法理由來看，乃因為醫師僅具有醫療專業知識，而不具有法醫學專業知識。「新制法醫師」與「醫師」二種人員的專業能力，各自有其缺點與優點，事實上，以目前我國現狀來看，二類人員並非不能共同合作，相互補足各自的專業不足之處。故建議我國法醫師法可以創設「新制法醫師」與「醫師」共同執行解剖，書寫解剖報告之制度，如此設計，一方面，或可緩和目前混亂且對峙的狀況；另一方面，亦可以提高與確保解剖之鑑定品質。

二、日本法醫制度之研究

(一) 大學中的法醫學講座

日本首位擔任法醫學講座的是片山國嘉博士，他於明治 21 年即以「裁判醫學」為名，於東京帝國大學醫科大學開設講授課程。而於幾年後，正式定名為「法醫學講座」，直到今日，各大學也都使用所謂「法醫學」的名稱。而片山博士的弟子岡本梁松則於明治 35 年於京都帝國大學醫科大學開設法醫學講座。迄今為止，日本所有設有醫學部之大學以及醫科大學皆設有法醫學講座，醫學院學生得以修習法醫學的課程。一言以蔽之，日本的法醫學教育、研究或法醫鑑定等實務工作的人力養成，各大學醫學部及醫科大學的法醫學講座或法醫學研究室，扮演極為重要的角色²⁶。

(二) 大學法醫學研究室與警察署鑑識科之間的協力關係

大概在昭和 50 年代前半為止，法醫解剖等相關法醫學實務的工作，在部分區域中尚有委請當地開業醫師或醫院醫師進行的經驗。不過在大學法醫學人才養成較為豐沛之後，從事相關實務工作者皆為大學醫學部或者醫科大學所屬法醫學研究室之法醫學者。

當然，在日本警察體系當中，鑑識職員的組成大概可分為在各地地方政府(縣)警察本部鑑識科所屬之鑑識課員，以及在各警察署鑑識科的鑑識科員。無論何者，從事鑑識活動的鑑識職員也都需要具備基本的法醫學知識與技術，因此在各地警察學校的課程規劃當中，也會要求修習實務導向的法醫學課程，這些課程也通常會請法醫學研究室的教授或助教前來協助授課。

另一方面，在司法解剖等法醫鑑定工作的過程中，為了能夠讓法醫師了解事件現場的狀況，鑑識職員也需要提供必要的蒐證資料，甚至協助法醫師至現場勘查。另一個需要與法醫制度相互比較區分的是在警察組織中的「科學警察研究所(簡稱科警研)」以及「科學搜查研究所(簡稱科搜研)」。二次戰後，日本政府體認到科學搜查的重要性，於 1954 年在警察廳底下設置「科學警察研究所」(其前身尚可追溯至 1948 年於國家地方警察本部刑事部鑑識科所設之科學搜查研究所)，負責科學搜查、犯罪防止、交通警察等研究與實驗工作，並且接受生物學、物理學、工學、化學、心理學及精神醫學、交通事故原因等鑑定工作²⁷。

而除了在中央政府組織內部的科學搜查機構之外，各地警察本部鑑識課也設

²⁶ 田中圭二，法医学と医事刑法：法学部生のための，2002 年，頁 3-4，東京都：成文堂。

²⁷ 參見科學警察研究所 HP，<https://www.npa.go.jp/nrips/jp/> (最後瀏覽日期：2021 年 4 月 15 日)

置「犯罪科學研究室」，並且逐步發展成為獨立於鑑識科的機構，亦即科學搜查研究所。如下所述，科學搜查研究所肩負關於現場跡證等相關生物學、物理學、工學、化學的鑑識工作，法醫學、法醫鑑定的守備範圍因此相對限定在醫學面為主。科搜研底下通常劃有法醫課、化學第一、二課、物理第一、二課等業務課別，而其中科搜研的「法醫課」又可分為庶務、法醫、文書、心理等組，法醫組負責將現場蒐集的生物跡證如血液、精液、毛髮等進行如 DNA 檢體的檢驗、鑑定工作。

對於法醫鑑定工作而言，除了屍體解剖之外，尚需要針對血液毒物反應、胃內容物的成份進行化驗，這些檢查、鑑定工作在大學的法醫研究室有充分的設備及經費前提下，可以一併委託法醫教授進行，但目前幾乎是由科搜研的法醫課法醫組、化學第一課或第二課負責，而再將檢驗結果反饋給法醫學研究室的法醫學教授²⁸。

日本國立大學的法醫學研究室平均規模大約為教授一名、副教授或講師一名、助教二名、技官或事務官二名、其他尚可能有兼任技能輔佐員一名，共六至七名的員額而已，解剖人力明顯不足。實際上，由於法醫組職員具備較為豐富的法醫實務經驗，大學法醫學研究室於解剖時通常會委由前述科搜研的法醫課法醫組職員充當解剖執刀的助手或記錄，作為協助參與法醫學教授執刀解剖或記錄的人員，有時也可能會委請刑事調查官於解剖時協助工作²⁹。

（三） 異狀死亡屍體的處理流程

平成 6 年 5 月，日本法醫學會依據醫師法第 21 條「醫師檢案屍體或妊娠 4 個月以上的死胎，認有異狀者，應於 24 小時內通報管轄警察署」之規定³⁰，針對何謂「異狀」提出指導準則(Guidelines for notification of unnatural death)。簡言之，所謂異狀死亡屍體係指「確實診斷出因內因性疾患而死亡之屍體以外的所有屍體」。而詳細而言，指導準則將異狀死亡類型分類為³¹：

²⁸ 關於科學搜查研究所的相關介紹，可參見各縣警的說明，例如：

<http://www.police.pref.hyogo.lg.jp/shokai/kagaku/index.htm>（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 15 日）。

²⁹ 田中圭二，法医学と医事刑法：法学部生のための，2002 年，頁 20，東京都：成文堂。

³⁰ 依照日本醫師法第 33 條之 2，醫師違反同法第 21 條之通報義務者，可處 50 萬日圓以下罰金。因此，基本上除了因疾病接受醫師診斷，且因該診斷下的疾病而死亡，死因及死者身分皆明確的情形下屬於普通死亡，無需通報之外，其他屍體都可以屬於異狀死亡屍體，有通報義務。

³¹ 關於異狀死亡的指導準則，參見日本法醫學會網頁上的說明：

<http://www.jslm.jp/public/guidelines.html#guidelines>（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 15 日）。

不過，由於異狀死亡的類型當中，廣泛的將診斷後或者醫院手術進行中或結束後非預期性的死亡，都放入了異狀死亡的內容裡，對於醫師而言，即時通報恐怕有被認定為具備醫療過失的疑慮，但若隱瞞不通報，則可能有相對應的罰則。在平成 11 年的都立廣尾醫院事件中，醫師涉嫌違反異狀死通報義務，而被法院判定有罪。此案例也引發了日本外科學會對於異狀死指導準則的不滿，認為將「與診療行為有關但非預期性的死亡」也放入異狀死通報義務的範圍內，會導致防衛性醫療、醫病關係的不信任，同時，將非預期性死亡的結果通報給警察，可能也有違反

【1】外因性死亡（不問有無診療及其診療期間）

（1）意外事故

A. 交通事故

不問是否屬於駕駛、乘客或步行者，因交通工具（包括汽車、自行車、鐵路船舶等各種交通運輸工具）事故而死亡者。無論事故態樣為何、是否有自己疏忽等。

B. 摔倒、跌落

因在同一平面上摔倒或從階梯、踏階或建築物高處跌落而死亡者。

C. 溺水

如海洋、河川、湖沼、池塘、泳池、浴槽、積水處等，不問溺水場所為何皆屬之。

D. 火災、火焰所造成的傷亡

因火災而造成的死亡（如燒燙傷・一氧化碳中毒・氣管燙傷等因火災所引起的死亡）、亦包括因接觸火焰、高熱物質等造成燒傷所形成的死亡。

E. 窒息

頸部或胸部的壓迫、氣管阻塞、氣管內異物、缺氧等窒息死。

F. 中毒

服用注射或接觸毒物、藥物等所導致的死亡。

G. 異常環境

暴露於異常的溫度環境（熱衰竭、凍死）。

H. 觸電、雷擊

例如作業當中的觸電或雷擊死亡。

I. 其他災害

無法分類至上述類型的其他外部因素死亡。

（2）自殺

基於死者自身之意志與行為所造成的死亡。

例入自縊、墜樓、臥軌、刀刃、鈍器所造成的自傷、跳水、服毒等。不問自殺之手段或方法。

（3）他殺

不管加害者有無殺人犯意，總之所有由他人所施加的傷害造成的死亡皆屬之。例如絞殺、扼頸、掩蓋口鼻、刀刃、鈍器傷、放火燒死、毒殺等。不問加害之手段方法。

（4）上述原因或路徑不明的外因死。不問手段方法為何。

不自證己罪原則的疑慮。對此，日本法醫學會則回應從死因究明機制的健全性來看，藉由通報警察，啟動後續死因確認的「檢視」（警方）、「檢案」（醫師、監察醫）流程，反而更能夠促進醫病信賴關係、促進社會的安全與安心感。關於日本法醫學會的回應，請參見：
<http://www.islm.jp/public/guidelines.html>（最後瀏覽日期：2021年4月15日）。

【2】外因性傷害的後遺症所造成的死亡

例) 頭部外傷或安眠藥中毒後續所產生的肺炎、巴拉刈中毒後續產生的間質性肺炎、肺纖維症、外傷、中毒、燒傷後續產生的敗血症、急性腎不全、多種臟器功能不全、破傷風、骨折所伴隨的脂肪塞栓症等。

【3】懷疑可能有上述【1】或【2】之情形

外因與死亡之間的因果關係不清楚，或者有些許疑問者。

【4】與診療行為有關但非預期性的死亡

注射・麻醉・手術・檢查・分娩等所有診療行為中或者於甫結束診療行為後所未予期之死亡。

可能與診療行為本身有關連的死亡。

診療行為中或甫結束後的猝死，死因不明。

不問診療行為有無疏忽或過失。

【5】死因不明

(1) 突發現屍體。

(2) 看似健康生活之人無預期的猝死。

(3) 初診患者在受診後極短的時間內因無法診斷出成為死因之傷病而導致的死亡。

(4) 雖有醫療機構的看診病歷但無法診斷為因該疾病而死亡（雖然於最終診療後 24 時間以內死亡，但無法判斷是診斷之疾病導致的死亡）。

(5) 其他死因不明的情況，病死或外因死不明。

以 2005 年的統計資料來看，屍體最初被判定是異狀死屍體者約佔全死亡數的 10% 以上，而在都市圈當中，異狀死亡的比例又會再更高一些，例如東京都的資料顯示約有近 17% 左右被認定為是異狀死亡。而在異狀死屍體當中，透過後續的檢案、檢視或解剖，認定為是病死者約佔異狀死屍體的 3 分之 2，僅有 3 分之 1 是屬於外因性死亡或死因不詳者³²。關於日本（令和 2 年）死亡診斷書、屍體檢案書表格可參見下圖³³：

³² 澤口彰子ほか，臨床のための法医学，5 版，2005 年，頁 7，東京都：朝倉書店。

³³ 資料來源：日本厚勞省 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>

圖 2 死亡診斷書

死亡診斷書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

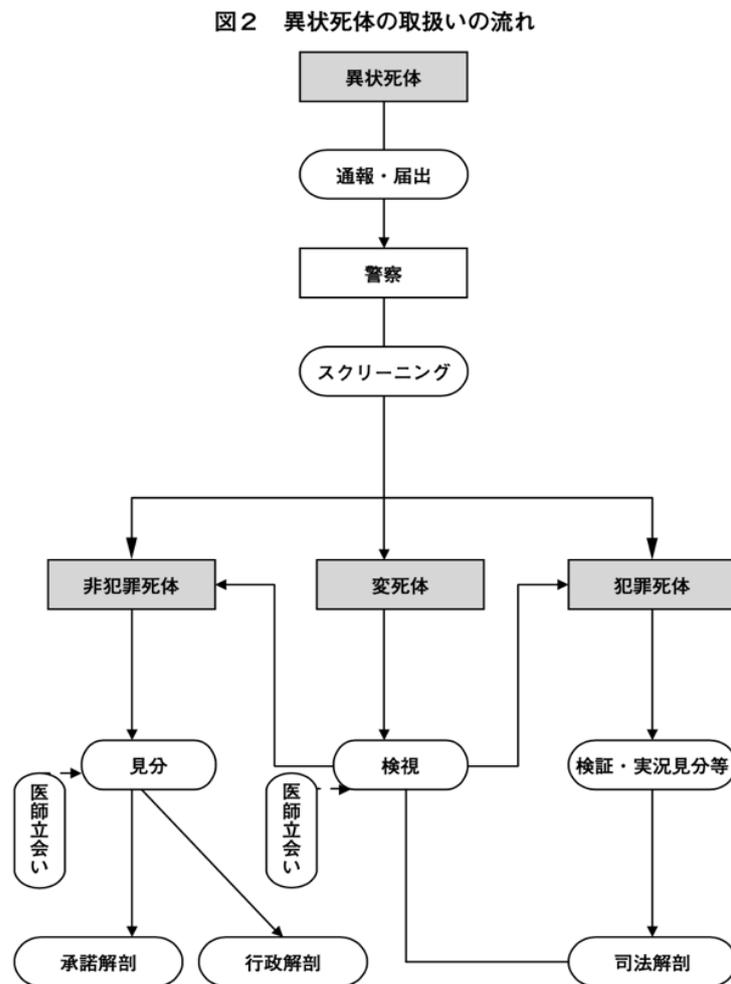
氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和 年 月 日	午前・午後 時 分
	<small>（生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください）</small>			
死亡したとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他		
	死亡したところ	番 地 番 号		
	(死亡したところの種別1~5) 施設の名称	()		
死亡の原因	I	(ア) 直接死因	発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)	傷病名等は、日本語で書いてください。 I欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。
		(イ)(ア)の原因		
		(ウ)(イ)の原因		
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等	妊婦中の死亡の場合は「妊娠満期週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満期週の分娩中」と書いてください。 産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満期産後満期日」と書いてください。	
◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしなさい ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	手術 1無 2有 { 部位及び主要所見 } 解剖 1無 2有 { 主要所見 }	手術年月日 令和 平成 昭和 年 月 日	I欄及びII欄に開示した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付けて書いてください。	
死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死			
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県 市区町村
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()	
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	妊娠週数
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	1単胎 2多胎 (子中第 子)	母の生年月日	前回までの妊娠の結果
	1無 2有 ()	3不詳	昭和 平成 令和 年 月 日	出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
その他特に行言すべきことから				
上記のとおり診断（検案）する		診断（検案）年月日 令和 年 月 日		
病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所		本診断書（検案書）発行年月日 令和 年 月 日		
(氏名) 医師		番地 番号		
		印		

(四) 検案、勘驗（見分）與檢視

検案係指醫師在屍體外表進行醫學檢查，以初步判斷死亡時間與死因，有時還會涉及人別的判定。而如果認為死因不清楚，或者有可能有犯罪介入的疑慮，則會委託警方進行屍體的「檢視」，這個「檢視」如有針對有異常死亡之屍體（變死體），會發動所謂的「司法檢視」，亦即依照日本刑事訴訟法第 229 條，由檢察官、司法警察員（刑事調查官等）進行屍體死因的確認（約略等同於我國刑訴法

第 218 條規定之相驗)。這個司法檢視的過程通常也會有會同如大學法醫學研究室之教授或開業醫師(警察囑託醫)在場協助判斷。這個部分,對於受警方囑託的醫師而言,沒有明確且具有制度性的費用補助,因此多半是僅作外觀的判定,有的會做一些藥物檢驗或 CT 掃描,但欠缺進一步的檢證。而這也間接造成外觀上沒有明顯異狀的屍體潛有犯罪或事故被害原因但卻遺漏的嚴重問題³⁴。關於異狀死亡屍體通報警方後的篩選流程,可參見下列圖表³⁵：

圖 3 異狀死亡屍體通報警方之篩選流程



(五) 日本法醫解剖制度的分類與編制

在法醫學領域所進行的解剖,可進一步分為司法解剖、行政解剖、承諾解剖及死因調查解剖(新法解剖³⁶)四類。而承諾解剖是依照屍體解剖保存法之規定,

³⁴ 例如因熱水器設計不良導致一氧化碳中毒的死者,在最初浮現時並沒有發現是一氧化碳中毒死亡,而等到死者接續出現時才驚覺可能有其他非自然病死之原因,啟動司法調查。岩瀬博太郎,日本の死因究明制度が異状死届出に及ぼした影響,判例タイムズ 1238 号,2007 年 7 月,頁 13。

³⁵ 參見塩野寛、清水恵子,身近な法医学,改訂 3 版,2008 年,頁 16,東京:南山堂。

³⁶ 其法源依據為「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(平成二十四

在得到死者家屬承諾下所為之解剖，一般而言，這種承諾解剖通常是病理解剖，或者是在無監察醫制度（詳後述）的區域，非犯罪屍體為了究明其死因而進行的解剖。相對的，司法解剖、行政解剖及死因調查解剖，規範上並不需要獲得家屬的同意（實際上仍有說服家屬同意的操作）。在實際運用上，由於日本一直處於解剖率低落的程度，以統計數據而言，在死亡調查新制上路前（2011年）的解剖總數為 19,176 件，解剖率 11%，其中，司法解剖僅占通報警察之異狀死遺體數的 5%，而行政解剖僅佔 6-7%，地區間的差異頗大。日本政府一直希望整體解剖率能夠提升至 20%，因此才於 2013 年 4 月推動新法解剖³⁷。不過，如果要將解剖率提升至 20%，則解剖數將要提升到每年 3 萬 5 千件左右。顯然是超出目前大學法醫學研究室、以及監察醫所能夠負擔的解剖量能。以下分別就司法解剖、行政解剖以及依照 2013 年死因調查 2 法而來的新法解剖，敘述其概要差異。

1. 司法解剖

所謂司法解剖，係指針對異狀死亡之屍體，經過初步的檢視或勘驗認為具有或疑似具有因犯罪被害而死亡的原因。於是依照日本刑事訴訟法第 129、165、168 條囑託鑑定人（通常是）進行解剖鑑定。

進一步而言，司法解剖來源，根據囑託者可分為兩種，第一種是法院的囑託，依照刑事訴訟法第 165 條及 168 條之規定，由作為法院囑託的鑑定人來進行屍體的解剖。這部份的規定與台灣的刑事訴訟法第 204 條、204 條之 1 近似。第二種則是來自於檢察機關或警察機關的囑託。由於日本採取雙偵查主體制，警察機關本身也具有一定的強制處分發動或聲請權限，而日本刑事訴訟法第 223 條規定，檢察官、檢察事務官、司法警察得以囑託鑑定，第 225 條規定，警察囑託之鑑定，可經法院核發鑑定處分許可令狀來執行同法第 168 條第 1 項所規定的身體檢查、屍體解剖等處分。由於大部分的司法解剖都是在偵查階段即已做成，因此，上述兩類的司法解剖絕大多數都是走警察機關囑託鑑定、經法院核發許可令狀之途徑來進行³⁸。

特別需究明的地方是，由於日本現行除了後述的「監察醫」制度外，並沒有專門負責司法解剖的「法醫師」資格，因此，司法解剖的囑託對象，主要為各大學醫學院中專攻法醫學並具備醫師資格的教授，而設有監察醫務院的地區中，東京都的監察醫務院醫師也零星有接受司法解剖的委託案件，但是數量並不多。

年法律第三十四号)」第 6 條，為了查明死因為何，在初步排除犯罪被害死亡，未發動司法檢視或已完成司法檢視後（無犯罪性），所進行的死因調查解剖。依照該法規定，這種解剖也仍然是要由醫師來擔任執刀者。而為了促進真相解明與大眾的信賴，在適用本法規定解剖時，警察署長有義務於事前向死者家屬善盡說明義務。

³⁷ 德留省悟，司法解剖と行政解剖，日本内科学会雑誌日本内科学会雑誌，102 号，2013 年 2 月，頁 122-123。

³⁸ 岩瀬博太郎，犯罪捜査と鑑定--検死・解剖と法医解剖の役割，犯罪学雑誌，73 卷 3 号，2007 年 6 月，頁 66-69。

由於司法解剖的目的在於確認犯罪被害的手段、原因以及可能的證據資料，以便作為犯罪搜查方向以及犯罪事實認定的材料，因此如果先初步認為具有犯罪性質，進行司法解剖之後，若被認定為非犯罪被害死亡，其解剖及相關偵查資料並沒有辦法做目的外的使用，而這也相對造成了潛在的不利益，例如對於被害者家屬而言，其透過司法解剖認定的死因可能會因此影響請領保險金獲津貼、賠償的機會³⁹。

2. 行政解剖

所謂行政解剖，係基於行政上的目的，透過法律明文規定解剖的要件及事由。規範依據為屍體解剖保存法（死體解剖保存法）第 8 條，主要是針對異狀死亡屍體，初步判定無犯罪性而死因不明的情況（可能懷疑有傳染病、中毒或因災害而身亡等情況），基於死因究明之目的，由監察醫所為之檢案及解剖。具體而言，例如檢疫法第 13 條所規定的解剖，目的是為了防止透過船舶、航空器傳染霍亂或鼠疫等法定傳染病，而檢疫所長認為有必要者所發動的解剖措施。又如食品衛生法第 28 條，為了避免如食物中毒等食品衛生上考慮，而透過地方政府首長之命令而交付的屍體解剖。

關於監察醫制度的導入，是來自於日本二次大戰戰敗後，都市圈有許多可能因飢餓死亡的死者，而當時駐日盟軍總司令 GHQ（General Headquarters）認為若無進行行政上的死因判斷就通常當做是餓死來處理，恐怕會有疑慮，於是促使日本導入美國制度精神的行政解剖制度。依照當時 GHQ 的行政指令是要由監察醫務院來負責包含犯罪屍體在內的所有解剖工作，原則上只要死因不明，皆要進行解剖判斷死因，而後才能確認有無犯罪性。

「先解剖再判斷有無犯罪性」這個想法，可以說是跟當時歐洲的司法解剖制度較為接近。不過，後來日本厚生省實際上所導入的監察醫制度，卻與當初 GHQ 所預期的不同；仍然維持著犯罪屍體由大學法醫學研究室執刀解剖，而非犯罪屍體才由監察醫務院進行行政解剖的工作；因屍體解剖保存法第 8 條但書要求若有犯罪被害死亡嫌疑的異常死亡屍體（變死體），必須要先進行刑事訴訟法的檢視或勘驗流程結束後，認為無犯罪被害之虞，才會轉由監察醫進行檢案或者行政解剖。換言之，仍然維持著先由警方（會同醫師）進行有無犯罪性的判斷，然後再分流至行政解剖與司法解剖⁴⁰。

在如此雙軌並存（法醫學研究室與監察醫務院）的情況下，由於大學預算與

³⁹ 例如 JR 福知山線列車出軌事故的死者中僅有駕駛有進行解剖，其餘死者在沒有解剖或其他更進一步的醫學檢案下，便予以火葬，導致死者家屬想要知道自己在死前的生存狀況等等都沒有辦法得知。此外，流行疾病的流行狀況確認，也會因為死因究明體制的缺陷，而可能有違誤認定之處。其餘問題點，參見山本啓一，司法解剖の實際，犯罪と刑罰，17 号，2006 年 3 月，頁 89-112。

⁴⁰ 岩瀬博太郎，日本の死因究明制度が異状死届出に及ぼした影響，判例タイムズ 1238 号，2007 年 7 月，頁 11-12。

人力的不足，法醫學研究室的員額與設備跟不上時代需求，另一方面，監察醫務院也因為地方政府財政困難，不但沒有辦法將監察醫制度普及到全日本，反而是逐漸衰退。1947年原本有包括東京 23 區、大阪、京都、福岡等七座城市設有監察醫務院，而現在僅剩下東京都 23 區、名古屋、大阪、橫濱、神戶等五座城市有持續設有監察醫務院。況且，現行監察醫務院的實況，僅有東京都 23 區、大阪、神戶設有獨立的監察醫務院機構，其餘名古屋、橫濱皆為委託大學法醫學研究室或以開設診療室的方式便宜行事。這種雙軌並行的制度中，最顯而易見的矛盾在於，監察醫所負責的行政解剖為「死因不明的非犯罪死亡屍體」⁴¹，可是這種屍體的分類概念自始就有自相矛盾之處。因為正由於死因不明，才無法斷定是否確與犯罪無關。在尚未嚴謹認定死因之前，要如何能夠說其無犯罪性呢？因此也埋藏了後續針對死因究明制度全面改革的潛在因素⁴²。

再者，於未設置監察醫務院的地方區域，問題更為嚴重，被初步認定無犯罪被害因素的異常死亡屍體，其死因僅可能由警方並囑託當地開業醫師會同（這種醫師稱之為「警察囑託醫」）在沒有任何解剖、病理檢查或 CT 掃描的情況下，就以接近杜撰的方式來認定。因為這些區域的異常死亡屍體，解剖率低到只有 4%，其餘的屍體死因在缺乏科學根據的情況下被認定，非常有可能會遺漏了因犯罪被害或者其他重要死因的存在。

3. 新法解剖

為了解決上述異常死亡屍體或非犯罪死亡屍體的死因判定方式欠缺科學根據的問題，另一方面，2013 年施行的「死因及死者身分調查法（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）」，則是處理初步判定沒有犯罪性的屍體死因，其主要的施行旨趣除了更精細的確認是否有犯罪行為的介入之外，也有促進公共衛生，查明疾病流行與事故防免的目標⁴³。這部份除了進行 DNA 鑑

⁴¹ 以目前發展較具規模的東京都監察醫務院為例，2018 年一年的檢案數為 14,023 具屍體，解剖數為 2,073 具屍體，一日平均的檢案數為 38.4 具，平均解剖數為 5.7 具屍體。這個檢案數字佔東京都 23 區全死亡者數的 17.5%而已。參見東京都監察醫務院，https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kansatsu/toukyoutokansatsuimu/a_kansatsu.html（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 16 日）

⁴² 河村有教，日本の死因究明制度の現状と課題について—刑事訴訟法上の檢視及び司法解剖と「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」上の調査解剖を中心に—，海保大研究報告〔法文学系〕，63 卷 2 号，2019 年 3 月，頁 61-81；岩瀬博太郎、石原憲治，日本の法医学教育および死因究明制度の歴史，公衆衛生，79 卷 5 号，2015 年 5 月，頁 299-303；松本博志，日本の監察医制度の歩みと課題，公衆衛生，79 卷 5 号，2015 年 5 月，頁 305-310；青木康博，死因究明制度整備の歴史的背景，法律のひろば，73 卷 6 号，2020 年 6 月，頁 12-20；石原憲治，法の制定と日本の検死制度，日本医事新報，4649 号，2013 年 6 月，頁 27-30；中根憲一，我が国の検死制度—現状と課題，レファレンス，57 卷 2 号，2007 年 2 月，頁 96-124；福島至，日本の死因究明制度の課題：法学者の立場から，公衆衛生，79 卷 5 号，2015 年 5 月，頁 316-320。

⁴³ 本法相關說明及分析，僅參見：松原英世，死因究明関連二法のインパクト：愛媛県における死因究明制度の運用実態を手がかりとして，法学雑誌，64 卷 4 号，2019 年 3 月，頁 1206-1169；中島範宏，死因究明制度の社会保障の役割と人権，犯罪学雑誌，85 卷 4 号，2019 年

定、檢視之外，若有解剖需要，性質屬於廣義的「行政解剖」（簡稱「新法解剖」）的一種。關於新法解剖，於該法的施行細則提及，為了究明死因，可以做以下列類型的檢查：（1）從體內採取體液，確認出血狀況或該體液貯留量；（2）心臟內數處採取血液比較確認其顏色差異；（3）從體內採取體液尿液等物體進行藥物毒物病原體等其他有害他人生命或身體之虞之物質；（4）從體內採取血液或尿液檢查有無伴隨著身體疾患而於血液或尿中出現變化的物質；（5）Ai 圖像診斷；（6）使用內視鏡等器具插入體腔確認屍體異狀。而其中，這些檢查原則上應該要有醫師進行操作，但該法也規定了就上述（3）之採驗、以及使用簡易器具不破壞屍體的情況下，得以由不具專門知識或技能之人（非醫師）來操作。

4. 誰得以有進行解剖的資格？

屍體解剖保存法第 2 條明確列舉了具備屍體解剖資格之人⁴⁴，該條規定：（一）對於解剖屍體具備相當學識技能之醫師或牙醫師等由厚生勞動大臣認定為適當者，（二）醫學大學或大學醫學部中解剖學、病理學或法醫學教授或副教授，（三）依照本法第 8 條之規定解剖者（即監察醫），（四）依照刑事訴訟法第 129 條、168 條一項或 225 條一項之規定解剖者（司法解剖），（五）依照食品衛生法相關規定解剖者，（六）依照檢疫法規定解剖者，（七）依照「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」第六條解剖者（即新法解剖，原則為醫師）。（八）地方保健所長許可者。

（六） 日本死因究明制度推動的背景

日本每年的死亡人數不斷增加，反映了人口高齡化的嚴苛事實。2003 年時已超過 100 萬人（死亡率每千人 8.0），而到了 2018 年則是到達 138 萬餘人（死亡率是每千人 11.2）。預計死亡人數將繼續增加，據國家社會保障與人口問題研究所估算，預計 2040 年死亡人數將達到 168 萬人左右（死亡率約每千人 15.7）。

12 月，頁 123-129；伴圭吾，死因究明等推進基本法の概要と施行について，法律のひろば，73 卷 6 号，2020 年 6 月，頁 4-11；佚名，死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に推進：死因究明等推進基本法(令和元年法律第 33 号) 令元.6.12 公布 令 2.4.1 施行，時の法令，2097 号，2020 年 5 月，頁 28-39。

⁴⁴ 塩野寛、清水恵子，身近な法医学，改訂 3 版，2008 年，頁 6，東京：南山堂。

表 2 協助警方確認死者身分之牙醫數量

⑩ 警察があらかじめ身元確認の協力等を依頼している歯科医師数

(令和2年4月1日現在)

都道府県	非常勤の 公務員	左記以外で事前に 登録等を行 っている医師	嘱託・登録等は していないが 協力を事前に 依頼している医師	左記合計	補償の根拠	
					条例等	民間保険
北海道	0	0	1,163	1,163		
東北	青森	0	27	523	550	
	岩手	0	17	1	18	○
	宮城	1	26	0	27	○
	秋田	18	0	1	19	○
	山形	0	36	0	36	○
	福島	0	0	938	938	○
警視庁	0	1	92	93		
関東	茨城	0	127	0	127	○
	栃木	1	29	0	30	○
	群馬	56	0	0	56	○
	埼玉	0	133	0	133	○
	千葉	0	89	0	89	
	神奈川	0	124	0	124	
	新潟	0	0	330	330	
	山梨	0	0	0	0	
	長野	0	38	0	38	
	静岡	0	68	1,642	1,710	
中部	富山	0	19	0	19	
	石川	0	63	0	63	○
	福井	0	80	0	80	○
	岐阜	0	79	0	79	○
	愛知	0	80	0	80	○
	三重	44	0	0	44	○
近畿	滋賀	0	25	0	25	
	京都	25	0	0	25	○
	大阪	0	41	1	42	
	兵庫	0	49	0	49	○
	奈良	0	108	1	109	○
	和歌山	0	1	593	594	
中国	鳥取	0	293	0	293	○
	島根	0	0	0	0	
	岡山	0	1,034	0	1,034	○
	広島	0	0	59	59	
	山口	0	54	766	820	○
四国	徳島	0	63	0	63	○
	香川	0	530	0	530	○
	愛媛	0	75	0	75	○
	高知	0	0	192	192	
九州	福岡	0	0	0	0	
	佐賀	0	28	0	28	○
	長崎	0	26	0	26	○
	熊本	0	30	0	30	○
	大分	0	73	0	73	
	宮崎	0	0	9	9	
	鹿児島	0	41	0	41	○
沖縄	0	0	0	0		
合計	145	3,507	6,311	9,963	11	16

(警察庁刑事局捜査第一課調べ)

表 3 協助警方確認死者身分之醫師數量

⑨ 警察があらかじめ検視等の立会いの協力を依頼している医師数

(令和2年4月1日現在)

都道府県	非常勤の 公務員	左記以外で事前に 登録等を行 っている医師	嘱託・登録等 はしていない が協力を事前 に依頼している 医師	左記合計	補償の根拠		
					条例等	民間保険	
北海道	286	0	0	286	○		
東北	青森	35	0	35	○		
	岩手	17	0	32	○		
	宮城	32	34	0	66	○	
	秋田	36	0	0	36	○	
	山形	0	30	0	30		○
	福島	48	0	6	54	○	○
警視庁	0	74	0	74		○	
関東	茨城	0	83	4	87		○
	栃木	36	32	0	68	○	○
	群馬	182	0	0	182	○	
	埼玉	167	0	0	167	○	
	千葉	0	108	0	108		
	神奈川	0	0	21	21		
	新潟	59	0	0	59	○	○
	山梨	0	73	0	73		
	長野	0	0	0	0		
	静岡	0	111	3	114		
中部	富山	40	0	4	44	○	
	石川	19	87	0	106	○	○
	福井	0	61	0	61	○	
	岐阜	0	425	0	425		○
	愛知	0	164	0	164	○	
	三重	181	0	0	181	○	
近畿	滋賀	0	0	56	56		
	京都	33	0	0	33	○	
	大阪	0	128	19	147		
	兵庫	0	0	0	0		
	奈良	0	80	0	80		○
	和歌山	0	21	14	35		
中国	鳥取	0	0	0	0		
	島根	0	37	0	37		○
	岡山	0	198	0	198		○
	広島	0	0	83	83		
	山口	0	100	0	100		○
四国	徳島	0	173	0	173		○
	香川	0	0	43	43		○
	愛媛	0	72	2	74		○
	高知	0	48	0	48		○
九州	福岡	0	0	176	176		○
	佐賀	0	80	0	80		○
	長崎	0	40	0	40	○	
	熊本	0	137	0	137		○
	大分	0	0	0	0		
	宮崎	0	0	25	25		
	鹿児島	0	151	23	174		
	沖縄	0	39	0	39		
合計	1,171	2,586	511	4,268	17	19	

(警察庁刑事局捜査第一課調べ)

6

而關於警察處理屍體的情況，以 2020 年為例，在扣除掉東日本大震災的死者數後，總共有 16 萬 9496 具屍體。在過去 10 年間一直保持在大致相同的水平，但有可能隨著日本每年死亡人數的增加而增加。這些死者的死因存在著系統性的區域差異。從各都道府縣負責解剖的大學法醫科室數量來看，僅有 5 名以下人員

的都道府縣有 21 個，其中專職的法醫師只有 1 人者，有 14 個縣，人力配置與資源分配明顯不足。警察為了早期有效判斷死因要求協助檢視屍體的醫師有 4,268 人，而合作判斷死者身分的牙醫師則共有 9,963 人（見表 2），人數以及任命方法因都道府縣而異。雖然根據法令規定，每個地方政府都應該採取與調查死因有關的措施，然由於受限於各地區的資源及財政負擔，存在著極大的城鄉與區域差距。如上所述，每年死亡人數的增加，尤其是在家中死亡人數的增加，預計會增加屍體檢視系統的負擔。此外，由於日本屬於自然災害較頻繁發生的國家，無論是颱風地震或者海嘯，每年都會反復發生類似災害，也存在著發生大規模災害的可能性，另外，也有新冠肺炎病毒感染死亡等新興傳染病的威脅。

圖 4 海上保安廳屍體處理及藥物檢查等實施狀況

⑫ 海上保安庁における死体取扱及び薬毒物検査等の実施状況

(令和2年中)

死体取扱数	1,103件
解剖数	617件
司法解剖	581件
調査法解剖	27件
監察医解剖	9件
※警察と合同で取り扱ったものも含む	
検査実施総数(死因・身元調査法第5条関係)	105体
薬物、毒物、病原体等検査 (施行令第1条3号関係)	54件
死亡時画像診断 (施行令第1条5号関係)	89件
※1体に複数の検査を実施している場合があるため、その合計は必ずしも体数と一致しない。	

(海上保安庁警備救難部刑事課調べ)

表 4 依都道府県別之警察機關屍體毒物藥物検査實施狀況

⑪ 警察における都道府県別の薬毒物検査等の実施状況

(令和2年中)

都道府県	死体取扱総数	検査状況			
		薬毒物検査	実施率	死亡時画像診断	実施率
北海道	7,631	7,125	93.4%	2,086	27.3%
青森	2,091	2,005	95.9%	263	12.6%
岩手	1,730	1,558	90.1%	28	1.6%
宮城	3,106	2,794	90.0%	110	3.5%
秋田	1,357	1,221	90.0%	111	8.2%
山形	1,454	1,343	92.4%	298	20.5%
福島	2,687	2,548	94.8%	1,324	49.3%
警視庁	22,188	21,249	95.8%	1,010	4.6%
茨城	4,251	3,896	91.6%	200	4.7%
栃木	3,074	3,035	98.7%	175	5.7%
群馬	2,748	2,610	95.0%	463	16.8%
埼玉	10,163	9,047	89.0%	208	2.0%
千葉	8,968	8,406	93.7%	143	1.6%
神奈川	12,377	11,200	90.5%	55	0.4%
新潟	3,030	2,981	98.4%	68	2.2%
山梨	1,089	1,024	94.0%	589	54.1%
長野	2,359	2,170	92.0%	318	13.5%
静岡	4,280	4,118	96.2%	325	7.6%
富山	1,385	1,311	94.7%	10	0.7%
石川	1,238	1,156	93.4%	88	7.1%
福井	1,164	1,138	97.8%	203	17.4%
岐阜	2,377	2,231	93.9%	303	12.7%
愛知	7,666	7,098	92.6%	1,024	13.4%
三重	2,552	2,424	95.0%	65	2.5%
滋賀	1,600	1,482	92.6%	174	10.9%
京都	2,801	2,465	88.0%	734	26.2%
大阪	13,378	12,336	92.2%	81	0.6%
兵庫	5,508	5,443	98.8%	192	3.5%
奈良	1,859	1,775	95.5%	29	1.6%
和歌山	1,437	1,199	83.4%	54	3.8%
鳥取	875	850	97.1%	108	12.3%
島根	882	864	98.0%	75	8.5%
岡山	2,430	2,217	91.2%	234	9.6%
広島	3,135	2,965	94.6%	213	6.8%
山口	2,123	2,084	98.2%	29	1.4%
徳島	949	931	98.1%	226	23.8%
香川	1,420	1,354	95.4%	102	7.2%
愛媛	2,011	1,900	94.5%	160	8.0%
高知	1,196	1,073	89.7%	71	5.9%
福岡	5,691	5,524	97.1%	320	5.6%
佐賀	1,017	985	96.9%	135	13.3%
長崎	1,554	1,416	91.1%	540	34.7%
熊本	2,315	1,849	79.9%	512	22.1%
大分	1,281	1,041	81.3%	370	28.9%
宮崎	1,314	1,126	85.7%	294	22.4%
鹿児島	1,914	1,737	90.8%	265	13.8%
沖縄	1,841	1,681	91.3%	166	9.0%
合計	169,496	157,985	93.2%	14,551	8.6%

死因・身元調査法第5条に基づき、警察署長が死因を明らかにするために実施した検査の数であり、解剖の際に実施された検査の数は含まれていない。

実施検査数については、検査を複数行ったものについても1件として計上している。

(警察庁刑事局捜査第一課調べ)

在人力資源開發方面，雖然透過醫師來解剖屍體是調查死因最有效的方法，不過，根據資料統計，全日本得以進行解剖的大學法醫學研究室，總共僅有 152 人是專職的法醫師，專職的牙醫師 116 人，研究生助手（大學院生等）114 人，專職職員 138 人。而每個法醫學教室裡只有 1 名專職法醫師，更是屬於通常的情況。許多地方政府正面臨人口高齡化和法醫師人手短缺的問題（見下表 5）⁴⁵。簡單來說，目前日本主要仰賴大學法醫學研究室解剖業務的人力不但總數偏低，且區域分布也非常不均。

⁴⁵ 資料來源：日本厚生勞動省 HP，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/6thshiryoku4.pdf> 不計算監察醫制度下的法醫師人數。參見上野正彥著、王韶瑜譯，那些屍體教我的事，2020 年，頁 43，台北：八方。

表 5 都道府県法医学研究室解剖人員數量

⑬ 都道府県ごとの大学の法医学教室における人員数

(令和2年5月1日現在)

地域	所在地	法医学教室の 人員数 (a+b+c+d)	常勤医師 (a)	常勤歯科医師等 (b)	大学院生等※ (c)	常勤職員 (解剖補助員等) (d)
北海道・東北	北海道	16	4	4	2	6
	青森県	1	1	0	0	0
	岩手県	5	1	3	0	1
	宮城県	14	4	2	4	4
	秋田県	5	1	1	2	1
	山形県	2	2	0	0	0
	福島県	7	3	1	1	2
	計	50	16	11	9	14
関東	茨城県	2	1	1	0	0
	栃木県	15	3	1	4	7
	群馬県	6	4	0	1	1
	埼玉県	4	1	1	0	2
	千葉県	23	7	7	7	2
	東京都	108	24	27	26	31
	神奈川県	30	8	6	4	12
	計	188	48	43	42	55
中部	新潟県	13	3	1	4	5
	富山県	4	2	1	0	1
	石川県	6	2	3	0	1
	福井県	1	1	0	0	0
	山梨県	2	1	1	0	0
	長野県	4	1	2	1	0
	岐阜県	2	1	1	0	0
	静岡県	6	4	0	1	1
	愛知県	27	10	7	5	5
	計	65	25	16	11	13

各数値は各都道府県に所在する大学の法医学教室における人員数

地域	所在地	法医学教室の 人員数 (a+b+c+d)	常勤医師 (a)	常勤歯科医師等 (b)	大学院生等※ (c)	常勤職員 (解剖補助員等) (d)
近畿	三重県	2	1	1	0	0
	滋賀県	17	3	1	11	2
	京都府	18	5	4	6	3
	大阪府	40	10	8	8	14
	兵庫県	13	5	2	0	6
	奈良県	4	1	2	1	0
	和歌山県	7	2	3	1	1
	計	101	27	21	27	26
中国	鳥取県	7	1	1	3	2
	島根県	9	2	2	4	1
	岡山県	8	3	1	2	2
	広島県	4	1	2	0	1
	山口県	3	2	1	0	0
	計	31	9	7	9	6
四国	徳島県	5	2	0	3	0
	香川県	5	2	2	1	0
	愛媛県	6	3	0	1	2
	高知県	6	1	2	2	1
	計	22	8	4	7	3
九州・ 沖縄	福岡県	30	7	7	5	11
	佐賀県	4	1	1	1	1
	長崎県	3	2	1	0	0
	熊本県	4	2	1	0	1
	大分県	3	1	0	0	2
	宮崎県	7	2	2	2	1
	鹿児島県	6	1	1	0	4
	沖縄県	6	3	1	1	1
	計	63	19	14	9	21

地域	所在地	法医学教室の 人員数 (a+b+c+d)	常勤医師 (a)	常勤歯科医師等 (b)	大学院生等※ (c)	常勤職員 (解剖補助員等) (d)
全国		520	152	116	114	138

※大学院生等には、医師、歯科医師、その他研究生が含まれる。

如果我們再進一步考察各地方大學法醫學研究室的解剖實施件數，更可以發現各大學研究室案件負擔量過重，嚴重影響品質的問題⁴⁶。以每位法醫師負責之解剖件數來看，各地差距頗大，有的一人一年解剖數僅十餘件，有的區域一人一

⁴⁶ 資料來源：日本厚生勞動省 HP，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/6thshiryou4.pdf>。

年解剖達 2 百餘件，以全國總平均來看一人一年 82 件。由此可見分配上的嚴重不均。由於大學法醫學研究室的解剖能量有限，也連帶擠壓到司法解剖實施的意願以及件數。

表 6 都道府縣法醫學研究室實施解剖數量

⑭ 都道府県ごとの大学の法医学教室における解剖実施件数

(令和元年度)

地域	所在地	解剖実施件数 (a+b+c=A)	司法解剖 (a)	調査法解剖 (b)	承諾解剖 (c)	常勤医師1人 当たりの解剖数 (A/B)	常勤医師 (B)
北海道・東北	北海道	813	768	43	2	203	4
	青森県	262	259	3	0	262	1
	岩手県	68	67	1	0	34	2
	宮城県	298	235	63	0	75	4
	秋田県	105	80	19	6	53	2
	山形県	159	107	52	0	159	1
	福島県	162	144	18	0	54	3
	計	1,867	1,660	199	8	110	17
関東	茨城県	123	123	0	0	123	1
	栃木県	217	122	95	0	72	3
	群馬県	95	86	7	2	24	4
	埼玉県	152	140	12	0	152	1
	千葉県	452	370	71	11	65	7
	東京都	1,886	446	592	848	90	21
	神奈川県	666	518	83	65	67	10
	計	3,591	1,805	860	926	76	47
中部	新潟県	155	143	12	0	52	3
	富山県	181	166	15	0	91	2
	石川県	137	133	4	0	69	2
	福井県	127	111	16	0	127	1
	山梨県	52	47	5	0	52	1
	長野県	213	208	5	0	213	1
	岐阜県	157	147	10	0	157	1
	静岡県	221	202	19	0	55	4
	愛知県	438	364	73	1	73	6
	計	1,681	1,521	159	1	80	21

※「解剖実施件数」は各都道府県に所在する大学の法医学教室における法医解剖の実施件数
 ※「常勤医師1人当たりの解剖数」は、解剖実施件数を各都道府県に所在する大学の法医学教室における常勤の医師数で除した数値(常勤の医師数は令和元年5月1日現在の数値)(小数点以下四捨五入)

(文部科学省医学教育課調べ)

地域	所在地	解剖実施件数 (a+b+c=A)	司法解剖 (a)	調査法解剖 (b)	承諾解剖 (c)	常勤医師1人 当たりの解剖数 (A/B)	常勤医師 (B)
近畿	三重県	177	138	39	0	89	2
	滋賀県	144	110	34	0	48	3
	京都府	276	198	76	2	55	5
	大阪府	634	556	78	0	58	11
	兵庫県	855	266	438	151	171	5
	奈良県	222	194	28	0	222	1
	和歌山県	245	176	69	0	123	2
	計	2,553	1,638	762	153	88	29
中国	鳥取県	72	60	12	0	72	1
	島根県	110	85	25	0	55	2
	岡山県	141	123	17	1	47	3
	広島県	46	43	3	0	46	1
	山口県	136	119	16	1	68	2
	計	505	430	73	2	56	9
四国	徳島県	62	60	2	0	31	2
	香川県	125	102	22	1	63	2
	愛媛県	110	85	25	0	110	1
	高知県	86	73	13	0	86	1
	計	383	320	62	1	64	6
九州・ 沖縄	福岡県	472	436	36	0	67	7
	佐賀県	59	50	9	0	59	1
	長崎県	205	188	10	7	103	2
	熊本県	113	110	3	0	113	1
	大分県	31	30	1	0	16	2
	宮崎県	58	57	1	0	29	2
	鹿児島県	144	122	22	0	144	1
	沖縄県	406	214	176	16	135	3
	計	1,488	1,207	258	23	78	19

地域	所在地	解剖実施件数 (a+b+c=A)	司法解剖 (a)	調査法解剖 (b)	承諾解剖 (c)	常勤医師1人 当たりの解剖数 (A/B)	常勤医師 (B)
全国		12,068	8,581	2,373	1,114	82	148

為了提高日本死因調查制度的品質，必須加強大學教育和研究的制度運作，並且擴展作為調查死因的教育和研究基地。另一方面，各地方政府組織內也有必要形成一定的死因究明與調查制度，以確保死因調查等人力資源，並根據實際情況建立具有專門能力的制度。

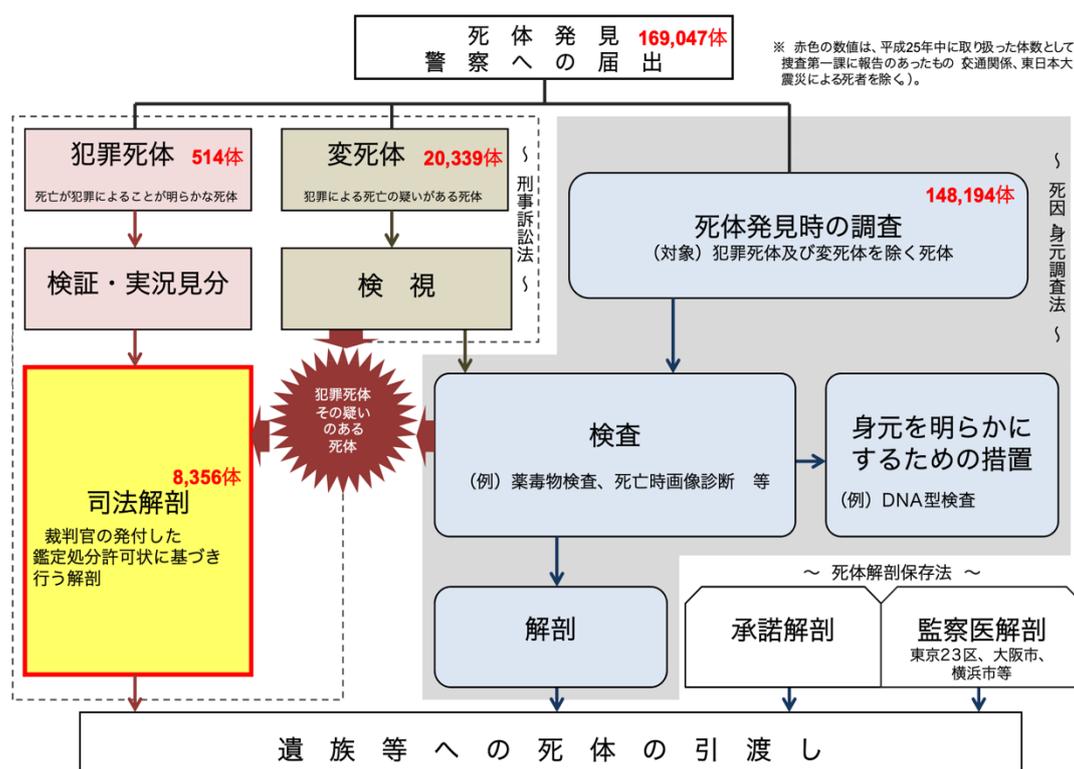
（七） 日本「死因究明推進法」與「死因及死者身分調查法」之評析

綜合上述日本的制度可知，在死因究明關連法案施行後警察機關的屍體死因檢視流程如圖 5⁴⁷。除了病死等自然死亡的情況，由醫師開立死亡診斷書之外，其餘屍體皆屬所謂「異狀死（異狀死亡屍體）」，依照醫師法規定需通報警察機關來進行屍體死因判斷⁴⁸。關於異狀死亡的類型，可參見前述日本法醫學會所公布的指導準則。警方接獲通報後，先初步篩選先將屍體分為「犯罪死亡屍體（犯罪死體）」、「異常死亡屍體（変死体）」與其他屍體三類。「犯罪死亡屍體」是很明顯有犯罪被害跡象而認為因犯罪行為死亡的屍體，「異常死亡屍體」則是不自然死亡，有可能因犯罪被害而死亡的屍體，但原因狀況不明確者。關於異常死亡屍體（変死体）。這兩類屍體，會依照日本刑事訴訟法地 229 條之規定，進行初步的勘驗（日本刑事訴訟法規定司法警察亦可進行勘驗）及檢視，如果死因仍舊無法特定，且有犯罪被害屍體之嫌疑，則會進行「司法解剖」。

⁴⁷ 參見：https://www.npa.go.jp/yosan/kaikei/yosankanshi_kourituka/26review/pdf/26-22sannkousiryu.pdf，以及中根憲一，我が国の検死制度--現状と課題，レファレンス，57 卷 2 号，2007 年 2 月，頁 101。

⁴⁸ 例如，日本的醫師法第 21 條、保健師助産師看護師法第 41 條規定，若醫師等人「檢案」屍體，認有異狀者，需於 24 小時內通報轄區警察署。而刑法及輕犯罪法也各自規定屍體需經過警察「（廣義的）檢視」後才能下葬。

圖 5 警察機關之屍體死因檢視流程



死因究明関連法案施行以前，以 2010 年的數據為例，日本全國的屍體解剖率（含司法解剖與行政解剖）僅有 11.2%，而設有「監察醫務院」這個專門的解剖機構，僅有東京都、神奈川縣、大阪府、兵庫縣。在這四個區域內，解剖數量占了日本全國 64.9%的比例，如果只看行政解剖的數字，更是高達 94.5%。扣除設有專責解剖機構的區域不看的話，日本其他區域的屍體解剖率僅不到 6%。也就是說，在沒有設置監察醫務院這種專責機構的地方，負責行政解剖的監察醫師幾乎為地方大學的法醫學教師兼任擔當，而司法解剖本來也是囑託於大學的法醫學教師，因此在那些區域內，所有屍體的解剖幾乎都是由各地方大學的法醫學教師操刀。人力及財力有限，特別是，各大學的法醫學研究室都面臨國家財源支援不足，囑託解剖費用不足以支應實際解剖所費，解剖越多屍體就賠越多的現況下⁴⁹，除非「檢視」、「屍體勘驗（死体見分）」或「檢案」時發現有較明顯的犯罪嫌

⁴⁹ 不光是地方大學面臨此問題，都會區的大學也同樣面臨這種窘境。具體而言，若是司法解剖，當初僅有來自於委託機關（法務省或警察廳）的鑑定費，解剖一具屍體大約僅有數萬日圓的費用，顯然不能收支平衡。因此，於 1980 年代以來，透過日本法醫學會設置「法医鑑定問題委員會」、「鑑定謝金問題検討委員會」向政府部門施加壓力，在 1998 年，由文部省（相當於教育部）撥付預算補助各大學相關的法醫解剖經費。然而由於財政上的壓力，文部省的補助也是杯水車薪，一具屍體約僅補助 1 萬日圓左右而已，無法根本解決鑑定費用不足的問題。直到 2006 年，才終於確認由囑託機關根據大學法醫學教師的實際解剖項目，實支實付，才勉強解決了大學法醫學教室難以營運的窘境。不過，在死因調查新制下，委託解剖案件來源除了司法解剖外，行政解剖的數量也會提昇，要如何確保於大學任教的法醫學教師擁有充分的解剖資源與人力，便成為重要的議題之一。參見日本法医学会 HP，法医学会の歴史 100 年，<http://www.ism.jp/about/pdf/history.pdf>（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 16 日）；岩瀬博太郎，

疑，否則不會選擇做解剖。死因究明的精準度，會依照區域別而有很大的差異。其中，可能會因為沒有解剖，而導致死因判斷或者犯罪嫌疑的判斷上出現錯誤，而發生犯罪偵查的漏網之魚⁵⁰。

其中，有幾起重要的社會矚目案件，就是因為第一時間死因判定疏忽，事後發覺有犯罪被害之嫌，而引發社會關注。例如，「時津風部屋力士暴行死事件」就是 2007 年 6 月間，屬於時津風部屋の 17 歲力士在宿舍內遭受力士學長毆打致死的事件，當初毆打行為被隱瞞，而被受害者是在嚴格的相撲訓練下倒地，當初醫院醫師診斷死因為急性心衰竭，通報轄區的警察署後，警察署公布死因為冠狀動脈疾病，沒有進行司法解剖或行政解剖。不過，在火化前，才發現遺體上有許多不合理的傷痕，此時，在被受害者家屬的強力要求下，以「同意解剖」之方式，由新潟大學醫學部進行解剖。此時才發現死因為因長期間持續受到施暴導致肌肉壞死、產生橫紋肌溶解症的可能性，最後才循線查出施暴者的犯行。

為了要改善死因判定不精確、未能充分解剖的現況，2012 年 6 月，日本國會通過了兩部重要的法案，一是「死因究明等の推進に関する法律」（簡稱「死因究明推進法」），另一是前已述及的「死因及死者身分調査法」⁵¹。

前者（死因究明推進法）是為期 2 年的時限立法，目的是在於在內閣設立「死因究明推進計畫」，並且盤點現狀問題與整合相關各部會的資源，進行立法規劃。而在 2019 年則新通過「死因究明推進基本法」（以下簡稱「死因究明基本法」），於 2020 年 4 月施行。根據這部基本法，由厚勞省作為主管機關責定新的死因究明計畫。這一套制度特別將醫療相關的死者死因究明切割開來，如果是與醫療提供有關而死亡的情形，則另外以法律規定其死因究明之制度。關於此基本法，除了規定了國家、地方政府、大學、相關團體、醫師、牙醫師的協力關係之外，目標是建立一套完整且具統籌性的死因判斷機制，以取代過去以來多頭馬車、權責不清的制度⁵²。死因究明機制的設置目的不僅是為了犯罪偵查，尚有查明災害、事故、虐待、死者身分判定等目的（死因究明基本法第 3 條），因此在基本政策方向上，基本法規定了以下 9 大方針：1. 死因究明相關醫師、牙醫師人才養成、進修。2. 教育及研究據點的設置。3. 設置全國性的專門機關。4. 警察機

国立大学の法人化後における司法解剖のあり方について，千葉医学雑誌，79 卷 6 号，2003 年 12 月，頁 236-240。

⁵⁰ 根據日本警察廳的調查資料顯示，1980 年代到 2010 年為止，這三十年內總共有 43 件死者例是當初沒有發現犯罪嫌疑，而嗣後因其他原因始發覺犯罪被害的案例。而其中有 22 件乃因「誤判死因」而漏未發覺有犯罪被害跡象。如果當初能有機會進行屍體的解剖，應可避免大多數的誤判。參見警察庁 HP，犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度のあり方に関する研究会，資料 4，<http://www.npa.go.jp/sousa/souichi/gijiyoushi.pdf>（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 16 日）。另參見本田克也，科学的な死因鑑定とはいかなることか，刑事弁護，103 号，2020 年，頁 188-193。

⁵¹ 同時，也因應法制面的變遷，過去適用的屍體處理規則（死体取扱規則）也進行了全面的修正。參見死体取扱規則（平成二十五年国家公安委員会規則第四号），施行日令和二年十二月二十八日，<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425M60400000004>（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 16 日）。

⁵² 松本博志，わが国の死因究明に関わる医師等の教育体制の確立とその課題，公衆衛生，79 卷 5 号，2015 年 5 月，頁 321-325。

關內死因究明體制的充實。5. 屍體檢案及解剖體制的充實。6. 屍體科學調查的活用。7. 死者身分確認之科學調查與資料庫建置。8. 促進對被害者家屬的充分說明。9. 資訊適切管理。這部份的內容，可以說是屬於先前死因究明推進法的延續。

其中需留意的是設置全國性的專門機關以及活用屍體科學調查這兩點。關於死因究明的專責機關，意味著以後委託大學法醫學教授進行解剖或死因判定的情況將會逐步消失，但具體情形如何仍有待進一步觀察。另一方面，關於科學調查這部份，除了藥物、毒物的檢查外，可以留意日本對於「死亡時影像診斷 (Ai; Autopsy imaging)」的檢討與運用。特別是在目前欠缺監察醫制度的區域，Ai 診斷非常有效地協助醫師及警察機關輔助判斷是否要進行司法解剖，因此廣獲日本醫院團體協議會各團體的支持，不過其中也認為，Ai 診斷並不能取代解剖，要提昇解剖率，仍舊必須透過其他管道，其次，Ai 診斷並非萬能，必須依照 Ai 診斷的特性確認可互補長短之處。再者，Ai 診斷後的影像資料的保存、管理、隱私的維護，以及對家屬的說明義務，則是必須要審慎考量之處⁵³。

在統計數據上，可以發現由於日本各地方政府的行政解剖量能差異非常大，在新制施行前，部分區域會假借司法解剖的流程來進行行政解剖，而在新法施行後，司法解剖的數量降低，而回流到新法律之解剖途徑。而行政解剖的體系中，負責解剖者仍舊是具備醫師資格的大學醫學部教授為主，例外是有少數專任的監察醫，可以接受零星的司法解剖委託。關於 2020 年（令和 2 年）日本解剖類型以及解剖率的統計資料，請參見表 7。

⁵³ 參見厚勞省 HP，死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会[資料 2]，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uo02-att/2r9852000000uo43.pdf>。並請參見 Ai 學會的網頁：<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/>（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 16 日）。相關文獻參見白岩祐子、唐沢かおり，死因究明における死亡時画像診断 (Ai) の意義：司法解剖を経験した交通死遺族との面接にもとづく検討，人間環境学研究，16 卷 1 号，2018 年，頁 25-34；美作宗太郎，死因究明における死後 CT 画像と法医解剖所見の比較，弘前医学，66 卷 2-4 号，2016 年，頁 188-189。

表 7 都道府縣解剖類型及解剖率之統計狀況

⑧ 警察における都道府県別の死体取扱状況

(令和2年中)

都道府県	死体取扱数	死体解剖				
		司法解剖	調査法解剖	その他の解剖数	解剖総数	解剖率
北海道	7,631	789	31	1	821	10.8%
青森	2,091	250	3	0	253	12.1%
岩手	1,730	117	6	0	123	7.1%
宮城	3,106	249	61	0	310	10.0%
秋田	1,357	109	39	7	155	11.4%
山形	1,454	94	48	0	142	9.8%
福島	2,687	101	15	0	116	4.3%
警視庁	22,188	174	533	3,047	3,754	16.9%
茨城	4,251	193	43	36	272	6.4%
栃木	3,074	104	39	0	143	4.7%
群馬	2,748	80	6	1	87	3.2%
埼玉	10,163	404	26	11	441	4.3%
千葉	8,968	299	37	6	342	3.8%
神奈川	12,377	435	757	2,448	3,640	29.4%
新潟	3,030	144	14	5	163	5.4%
山梨	1,089	69	8	0	77	7.1%
長野	2,359	212	3	0	215	9.1%
静岡	4,280	192	17	0	209	4.9%
富山	1,385	186	14	0	200	14.4%
石川	1,238	134	6	0	140	11.3%
福井	1,164	80	6	0	86	7.4%
岐阜	2,377	118	14	0	132	5.6%
愛知	7,666	308	43	0	351	4.6%
三重	2,552	122	20	0	142	5.6%
滋賀	1,600	103	47	0	150	9.4%
京都	2,801	157	68	0	225	8.0%
大阪	13,378	496	100	447	1,043	7.8%
兵庫	5,508	221	434	1,188	1,843	33.5%
奈良	1,859	172	22	0	194	10.4%
和歌山	1,437	160	83	0	243	16.9%
鳥取	875	54	14	0	68	7.8%
島根	882	63	21	0	84	9.5%
岡山	2,430	114	28	0	142	5.8%
広島	3,135	60	4	0	64	2.0%
山口	2,123	111	23	1	135	6.4%
徳島	949	70	5	0	75	7.9%
香川	1,420	74	18	0	92	6.5%
愛媛	2,011	92	24	0	116	5.8%
高知	1,196	76	15	0	91	7.6%
福岡	5,691	322	32	0	354	6.2%
佐賀	1,017	69	9	3	81	8.0%
長崎	1,554	189	3	12	204	13.1%
熊本	2,315	131	4	0	135	5.8%
大分	1,281	44	7	0	51	4.0%
宮崎	1,314	78	8	0	86	6.5%
鹿児島	1,914	95	23	0	118	6.2%
沖縄	1,841	201	202	28	431	23.4%
合計	169,496	8,115	2,983	7,241	18,339	10.8%

交通関係、東日本大震災による死者を除く。
解剖率は死体取扱数に占める解剖総数の割合。

(警察庁刑事局捜査第一課調べ)

5

總合上述關於日本法制與現況的說明，可知日本關於法醫解剖與死因究明制度，正處於資源整合的階段，新法剛通過不久，可以藉由資料蒐集以及文獻整理的方式，更即時的觀察其未來走向。對於我國法醫制度的完善性而言，日本法醫制度的發展歷程，可以有以下幾點參考方向：

(1) 原則上解剖執刀者仍須具備醫師資格。無論是司法解剖、行政解剖或者新法解剖，原則上執刀者皆需要具備醫師資格，不過在規範上保留了經由厚生勞動省認定具有專業知識經驗資格者一得以解剖的類型，因此，即使不具備醫師資格，透過一定條件的資歷累積、實務經驗以及資格認證，來取得得以解剖之資格的立法途徑，可以供我國參考。

(2) 非自然病死（異狀死）的第一線把關者非常重要。日本法是透過「死因究明二法」以及後來的死因究明基本法，亡羊補牢，以救濟警方初篩犯罪性的弊病。警方若囑託一般較缺乏法醫學專業知識的臨床醫或開業醫來判斷有無犯罪性或其他疑點，往往會遺漏檢驗，並且由於其欠缺解剖經驗，導致在尚未充分明瞭死因的前提下就火化，而可能造成社會秩序、公共衛生以及家屬知的權益的受損。而新法解剖固然在補足原先監察醫制度下行政解剖量能不足的問題，但長遠來看，仍舊必須要有充分的人力以及資源整合，才能夠適切達到法律的規範目的。

(3) 在死因究明基本法的大前提下，日本政府極力希望推動《死因究明推進計畫》，根據目前最新的日本政府公開的資料，可知這個計畫的概要是一個跨部會的推行組織，希望透過多角度、多方位的協力，整體確保法醫人才的持續養成，並且促進解剖、檢案實施的比例，透過補助設置「死因究明推進地方協議會」，促進公眾衛生、防止被害擴大以及擁護公眾權益之目的⁵⁴。就此，本計畫分成國家的義務層次、地方政府的責務（因地制宜措施的實施，努力設置地方協議會）、大學的職責（法醫學人力資源開發和研究）以及醫療機構、相關團體、醫生、牙醫等相互合作。具體而言，其內容分成以下 9 點：

1. 死因究明相關醫師、牙醫師人才養成、進修⁵⁵
 - [厚生勞動省]通過加強專業屍體檢查建議研討會等各種培訓，提高醫生等的資質
 - [警察廳，日本海上保安廳]各地方政府醫療協會、牙科協會和地方警察之間的聯合培訓課程的實施
2. 教育及研究據點的設置
 - [文部科學省]保持和擴大建立死因調查相關教育和研究基地

由下表可知，目前在全日本總共有 20 所大學，接受日本政府的補助以及委託，設置死因究明教育研究中心等機構，以強化解剖與死因究明制度的整備。

⁵⁴ 參見日本厚生勞動省ホームページ，死因究明等推進計画，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shiinkyuumei_keikaku.html（最後瀏覽日期：2021 年 4 月 16 日）。

⁵⁵ 相關教育體制的建議，可參見：松本博志，わが国の死因究明に関わる医師等の教育体制の確立とその課題，公衆衛生，79 卷 5 号，2015 年 5 月，頁 321-325。

表 8 死因究明教育研究中心設置狀況

⑩ 法医学等死因究明に関連するセンター等の設置状況

○法医学等死因究明に関連するセンター等の設置状況（81大学中20大学に設置）（令和2年5月現在）

No.	大学名	センター等の名称	設置年月
1	北海道大学	死因究明教育研究センター	平成28年4月
2	旭川医科大学	法医学講座附属死因究明等科学技術センター	平成30年11月
3	東北大学	Aiセンター	平成22年4月
4	群馬大学	Aiセンター	平成20年9月
5	千葉大学	法医学教育研究センター	平成26年4月
6	東京大学	法医学教育研究センター	平成27年4月
7	新潟大学	死因究明教育センター	平成29年7月
8	福井大学	医学部附属先進イメージング教育研究センター	平成23年5月
9	三重大学	Aiセンター	平成21年6月
10	京都大学	総合解剖センター	昭和57年10月
11	島根大学	Aiセンター	平成23年6月
12	広島大学	死因究明教育研究センター	平成29年4月
13	愛媛大学	医学部附属Aiセンター	平成26年8月
14	佐賀大学	附属病院Aiセンター	平成22年4月
15	長崎大学	死因究明医育成センター	平成22年4月
16	大分大学	基礎医学画像センター	平成22年8月
17	福島県立医科大学	死因究明センター	平成27年4月
18	横浜市立大学	臨床法医学センター	令和元年10月
19	大阪市立大学	一般社団法人法医鑑定死因究明支援センター	平成22年1月
20	金沢医科大学	アナトミーセンター	平成26年4月

○今後の設置予定

No.	大学名	センター等の名称	設置予定年月
1	大阪大学	高度死因究明センター（仮称）	令和3年以降

3. 設置全国的専門機関

- [厚生労働省]對都道府縣的實施體制和成果進行橫斷面實況調査
- [厚生労働省]制定指導地方公共團體活動的手冊
- [厚生労働省]在地方公共組織中開發具有專業功能的體制

4. 警察機關內死因究明體制的充實

- [警察廳]檢視官更有效率的運作
- [警察廳, 日本海上保安廳]加強與地方政府醫學會、大學法醫學研究室等的合作

5. 屍體檢案及解剖體制的充實

- [厚生労働省]為改善公眾健康而進行解剖/檢查所需的報酬/設備、設施等費用支援
- [厚生労働省]建立能夠讓檢案的醫生向法醫學教授諮詢的體制
- [文部科學省]運用各大學醫學部、牙醫學部相關人員出席會議の場合要求其協助各地方死因究明體制的運作

6. 屍體科學調查的活用

- [厚生労働省、警察廳、海上保安廳]充實藥物毒物感染症檢查之資源
- [厚生労働省]強化死亡影像診斷之各種研修

7. 死者身分確認之科學調查與資料庫建置

- [厚生労働省]牙科診治病歷大規模資料庫建置

8. 促進對被害者家屬的充分說明

- [厚生労働省]電子化死亡證明書發行
 - [厚生労働省]解剖等數據庫的開發
 - [厚生労働省、內閣府、警察廳、法務省、文部科學省]CDR (Child Death Review) 制度之檢討⁵⁶
 - [厚生労働省、警察廳、海上保安廳]相關行政機關橫向聯繫
 - [厚生労働省、警察廳、海上保安廳]對死者家屬的適切回應
9. 資訊適切管理

(5) 最後，關於死亡影像診斷(Autopsy imaging) 的應用，我們可以參照外國經驗，讓 Ai 診斷有效協助檢察官、法醫及檢驗員判斷是否要進行司法解剖⁵⁷。由表 9 可知，目前有三十餘所公私立大學已導入專門用來作為死因究明的 CT 或 MRI 設備。

⁵⁶ 此議題醫界已有多年的討論，參見小澤周二、那谷雅之，小兒死亡登錄檢証制度(CDR : Child Death Review)と小兒死亡の死因究明における法医学者の役割，日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌，17 卷 1 号，2017 年，頁 12-15；岩瀬博太郎，児童虐待に対して法医学ができること，日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌，16 卷 1 号，2016 年，頁 28-30。

⁵⁷ 白岩祐子、唐沢かおり，死因究明における死亡時画像診断 (Ai) の意義：司法解剖を経験した交通死遺族との面接にもとづく検討，人間環境学研究，16 卷 1 号，2018 年，頁 25-34；美作宗太郎，死因究明における死後 CT 画像と法医解剖所見の比較，弘前医学，66 卷 2-4 号，2016 年，頁 188-189。

表 9 導入作為死因究明之 CT、MRI 設備之大學

⑪ 法医学講座において、死亡時画像診断を活用した死因究明を目的として専有のCT、MRI等を導入している大学

No	大学名	機器の種類	導入年度	現有台数
1	北海道大学	CT	H27	1
2	旭川医科大学	CT	H25	1
		パノラマX線撮影装置	H22	1
		超音波画像診断装置	H22	1
3	秋田大学	CT	H22	1
4	千葉大学	CT	H17(H28更新)	1
5	東京大学	CT	H27	1
6	新潟大学	CT	H28	1
7	福井大学	CT	H22	1
		MRI	H22	1
8	信州大学	CT	H30	1
9	京都大学	CT	H23	1
10	大阪大学	CT	H22	1
		超音波エコー	H27	3
		眼底カメラ	H31	1
		CT	H22	1
11	鳥取大学	CT	H30	1
12	島根大学	CT	H23	1
13	広島大学	CT	H30	1
14	香川大学	CT	H22	1
15	愛媛大学	CT	H25	1
16	九州大学	CT	H26	1
17	長崎大学	CT	H22	1
18	熊本大学	CT	H30	1
19	大分大学	CT	H22	1
20	鹿児島大学	CT	H25	1
21	札幌医科大学	CT	H22(H29更新)	1
22	福島県立医科大学	CT	H27	1
23	横浜市立大学	CT	H30	1
24	京都市立医科大学	CT	H21	1
25	大阪市立大学	CT	H20	1
26	和歌山県立医科大学	CT	H22	1
27	岩手医科大学	CT	H23	1
28	国際医療福祉大学	CT	H30	1
29	東京慈恵会医科大学	CT	R元	1
30	東京女子医科大学	CT	R2	1
31	東海大学	CT	R2	1
32	藤田医科大学	CT	H29	1
33	近畿大学	CT	H21	1

(令和2年5月現在)

CT、MRI等を導入している大学数

国立	20
公立	6
私立	7
合計	33

(文部科学省医学教育課調べ)

(八) 我國法醫制度之改革方向與修法建議：日本法的

觀點

綜觀日本法醫師制度以及屍體死因查明和解剖實務的現況可知，日本在 2000 年以後面臨死者數增加、解剖量能不足，死因判定流於浮濫，可能存在許多有司法解剖需求卻未能解剖的黑數。戰後參考美國制度所設置的監察醫制度成效不彰，僅有大都市有足夠的資源與人力可以維持營運，因此日本政府希望透過其他管道以解決上述死因究明制度成效不彰的問題。我們可以發現，日本雖然仍維持以主要透過大學法醫學研究室的方式來主責司法解剖的重責大任，但在死因究明制度的建立上，特別著墨於大學教育體制對於法醫學的重視。尤其強調在醫師及牙醫師養成階段就需對於死因調查、法醫學相關知識與教育訓練的人才培育。例如，在各區域重點公私立大學設置與死因調查相關的教育基地，促進法醫學、牙科法醫學、法律毒理學等與死因究明有關學科之深化。就此，反觀我國衛福部一方面堅持以具備「醫師」執照始能有屍體解剖資格的政策立場，卻另一方面未能和教育部一同強化各大學醫學院法醫學部相關資源的整合與教育體制的確立，顯然會造成更嚴重的人才凋零，也讓有志成為（新制）法醫師的人無法取得解剖資格，徒增人力資源的浪費。

其次，我們觀察到日本政府除了透過醫學部、牙醫學部和藥學部核心課程的改革，要求加強核心學分建立學生應具備的實踐能力外，更透過厚生勞動省委託日本醫學會舉辦專門的屍體檢視研討會，透過加強培訓內容等，提高醫生參與檢驗的技能。很顯然，日本的作法並非僅單純著眼於法醫學部的規劃，更將所有醫師的基本教育養成中對於死因判定的敏銳度。此外，厚生勞動省亦委託日本醫學會舉辦大規模災害死亡的屍體檢視培訓會，以備將來可能發生大規模災害時，所面臨的衝擊。換言之，對於第一線可能接觸到非自然死亡原因屍體的醫師，除了強化死因判定的細緻性之外，希望藉由搭配 CT 或 MRI 圖像掃描診斷，提高醫師在判斷上的精度。

日本死因究明制度的另一個工作重點，在於強化第一線檢警判斷死因的能力。就此，日本的作法是強化檢警與負責檢驗工作的醫師、牙醫師、大學法醫學研究室、監察醫的合作與溝通管道，並且透過積極舉辦各地方政府醫學會和縣警察的聯合研討會等，以幫助提高警察對於死因判斷的能力。為了讓法醫師檢查時能夠有效判定，日本政府也設計更有效率的資訊提供管道，讓警方將有關之資訊（含相關檢驗卷宗或圖像掃描資料等）回饋給負責檢驗或解剖的法醫師。

綜合以上的分析與討論，從日本法目前的狀況來看，設置全國性死因究明的專門機關，以及活用屍體科學調查這兩點特別值得我們關注。例如，我們可以在北部、中部、南部及東部，各自設置國家級的法醫鑑定及研究中心，以解決目前司法解剖人力過度集中在法務部法醫研究所，而卻讓配置於地檢署的公職法醫師（新制，無醫師資格）無法進行解剖的問題。而這些配置於地檢署的公職法醫師，

能夠透過與在法醫鑑定中心擔任解剖工作的法醫合作，擔任助手，累積一定的資歷並取得一定條件的資格認證下，經衛福部認定具備執行解剖業務之資格，藉此解決人才荒的問題。另一方面，衛福部及教育部亦應透過政策方針的樹立，推動在大學醫學教育中，增加法醫學專科的教育。

三、美國法醫制度之研究

「今日，美國有 2342 種形形色色、不同的死亡調查系統，有些遍及全州，有些只限於郡（縣），有些是按地區。對於如何調查不明原因的死亡沒有聯邦法律或國家標準。在由誰進行死亡調查、那個人需要什麼資格，以及在何種情況下有必要進行法醫調查與如何進行等方面。各地幾乎都不一致。」

～摘自《18 種微型死亡：建立美國現代法醫制度的幕後推手與鮮為人知的故事》，Bruce Goldfarb 著，黃意然譯，木馬文化出版，2021 年 9 月。

（一） 制度概況

美國雖有 “medicolegal officers” 此一接近我國稱為「法醫（師）」的詞彙，不過無論在法律規定或實際運用時，“medicolegal officers”一詞都較少使用。在大多數情況下，美國文獻討論法醫相關制度或專業時，均依據制度設計的不同，分別稱為 coroner（一般翻譯為「驗屍官」）或 medical examiner（一般翻譯為「醫檢官」）⁵⁸。本文以下亦使用 coroner 與 medical examiner 詞彙進行討論。且由於此二制度與我國既有的法醫制度（如法醫師、檢驗員之資格與分工等）有相當的不同，為了避免使用「驗屍官」、「醫檢官」等名詞造成理解上的混淆，以下僅在介紹及分析美國法醫制度之內涵時，盡可能直接使用 coroner 與 medical examiner 等原文詞彙，以求精準描述美國的法醫制度特色。

在進入具體制度的探討之前，必須先指出：美國有關 coroner 與 medical examine 的制度內容相當多元且複雜，實際上無法一概而論所謂「美國」的法醫制度為何⁵⁹。這是因為一方面美國本就是多重法域（multi-jurisdictional）國家，50 個州和首府哥倫比亞特區都各自設有不同的法醫制度；另一方面，coroner 與 medical examiner 處理的主要問題—「死因調查」（death investigation）—本身有強烈的在地性質，因此也通常被認為屬於州以下的「縣」（county）級地方政府的權限。換言之，即使是同一個州，其所轄的各縣或區，也可能有不完全相同的法醫制度，有些州（或縣）以 coroner 為主，有些則以 medical examiner 為主，也有些採取兩者混合的制度，不一而足。

而無論其採取 coroner、medical examiner、或兩者混合的制度，各地法醫辦公室所處理的案件性質也有所不同，有些法醫辦公室必須處理轄區內所有因犯罪發生死亡的死因調查，有些法醫辦公室則僅處理暴力犯罪導致的死亡結果之調查；

⁵⁸ 例如美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）官方網頁對於各州法醫制度的說明，即著重在各州係採取 coroner 或 medical examiner 或兩者混合的制度。請參見 <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/coroner.html>。

⁵⁹ Jeri D. Ropero-Miller, Hope M. Smiley-McDonald, Stephanie A. Zimmer, & Katherine M. Bollinger (2020), A Census of Medicolegal Death Investigation in the United States: A Need to Determine the State of our Nation's Toxicology Laboratories and Their Preparedness for the Current Drug Overdose Epidemic, JOURNAL OF FORENSIC SCIENCES, 65 (2), 545.

有些法醫辦公室僅處理死因調查判斷與解剖事宜，有些法醫辦公室則必須同時進行死因調查與毒物檢驗（例如加州洛杉磯縣，詳下述）。因此，在如預算編制、人力配置、處理的案件性質和數量等統計資料上，也受到上述制度特色的影響，美國各地均有不同的規範，幾乎沒有全國性的一致統計數字可循。

正如同美國疾病控制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）官方網站所指出：「各州對於何種死亡需要調查、進行調查者應具備何種專業訓練與進修教育，均設置有各自不同之標準。這些不同的標準在公共衛生方面造成了廣泛影響，因為各地死因調查資料的蒐集和報告標準的不一致，阻礙了公共衛生部門對於死亡率進行準確監測的可能⁶⁰。」因此，美國 CDC 在官網上也僅能以「州」為單位，提供各州採行的法醫制度概況。事實上，如果深入探查各州採行的法醫制度，可以發現：即使在同一州份，其所轄的各縣、乃至於各市的死因調查規範與統計，都經常大不相同⁶¹。因此，對於美國各地不同的法醫制度與統計數字呈現之複雜情況，本文將首先查詢有無全國性的統計，再分別以州、大城市、小城市（此處所稱的大、小城市，包括縣 county、市 city、區 district 等各州對於其所轄次級城市的不同名稱）等不同人口規模的地區為例，盡可能說明美國各地法醫制度與相關統計數字的概況⁶²。

Coroner 和 medical examiner 的相似之處，在於擔任死因調查團隊（death investigation community，但不一定需要解剖）的領導者，帶領團隊成員確認死亡發生時的周邊狀況，具體工作還包括決定死因調查的程序和項目，檢查屍體，決定是否需要解剖，安排 X 光、毒物學或其他實驗室檢測項目等。Coroner 和 medical examiner 最基本的區別，在於 coroner 不具有醫學方面的專業，medical examiner 則幾乎都由醫師（physicians）、病理學家（pathologists）來擔任，甚至經常是由在死因調查和司法解剖領域有特別訓練的司法病理學家（forensic pathologists）。

在資格上，大部分州的法律規定並不要求民選的 coroner 是醫師（physician）或法醫病理學家（forensic pathologist）。實際上，大部分的 coroner 也不具醫師身分⁶³，甚至兼有其他政府部門的工作。例如加州所轄的 58 個縣中，有 48 個縣的 coroner 是由當地警長（sheriff）兼任的。由偵辦刑案的警察來擔任判斷死因的 coroner，其中可能存在的利害衝突顯而易見⁶⁴。僅有 4 個州要求 coroner 必須是

⁶⁰ Centers for Disease Control and Prevention,

<https://www.cdc.gov/php/publications/topic/coroner.html>

⁶¹ 例如加州、德州、紐約州、佛羅里達州等幾個美國人口數最多的州份，都採取 county-based 的法醫制度，亦即由州以下所轄的各縣，自行決定法醫制度的運作方式與標準，並無全州一致的法醫制度。請詳見本章以下「（三）Coroner 與 Medical Examiner 制度分布情況」的說明。

⁶² 請詳見本章以下「（四）、美國法醫制度面對的困境」與「（五）預算情況與案件數量」兩節之內容。

⁶³ Sandra Bartlett, *Coroners Don't Need Degrees To Determine Death*, National Public Radio, <https://www.npr.org/2011/02/02/133403760/coroners-dont-need-degrees-to-determine-death> (February 2, 2011).

⁶⁴ Matie Auinn, *America's Coroners Face Unprecedented Challenges*, GOVERNING,

醫師，其他多是規定 coroner 必須具備相當的死因調查訓練。有 16 個州以法律規定 coroner 必須具備的訓練要求⁶⁵。不過，有 20 個州和哥倫比亞特區規定，僅有病理學家始得進行解剖⁶⁶。由於 coroner 沒有醫學專業，可想而知，在進行死因調查時即需要醫學專業人士如醫師或病理學家的協助，這些醫師或病理學家即稱為 coroner's physicians 或 coroner's pathologists。

另外值得一提的是「司法病理學家」(forensic pathologists)。根據美國法醫科學學會的定義，司法病理學 (forensic pathology) 被認為是病理學 (Pathology) 的一個子領域。病理學是專精於疾病的研究，司法病理學則是透過解剖的方式，對疾病進行研究⁶⁷。司法病理學家透過應用病理學的原則和醫學的一般知識，進行與法律或法院程序相關的死亡原因判斷⁶⁸。有些 medical examiner 本身是病理學家或司法病理學家，但不必然如此；而通常不具醫學背景的 coroner，基本上也不會是 (司法) 病理學家。

本文以下第 (二) 部分先自理論與歷史觀點出發，介紹 coroner 與 medical examiner 這兩個制度的淵源、特色、制度發展與優劣比較。第 (三) 部分說明美國各州實際上如何運用 coroner 與 medical examiner 制度 (多數州為混合運用這兩項制度)、有無集中化 (centralized) 的 state medical examiner 制度等；並舉美國人口數最多、土地面積最多、法醫制度最早建立的 6 個州為例，細部說明其所採取的制度異同；最後再以加州為例，詳細說明該州法律如何規範法醫相關事務。

第 (四) 部分以奧克拉荷馬州與加州洛杉磯縣發生的實際情況為例，探究今日美國法醫制度面臨的主要困境：資源與人力不足。奧克拉荷馬州因為法醫人數不足，必須採行「非必要即不解剖」的政策；洛杉磯縣則因為財政資源與人力不足，導致其主要法醫於 2016 年辭職抗議。第 (五) 部分說明美國法醫的預算與人力情況，以及對應需處理的案件數量。由於美國各地的法醫制度、統計要求、與實際處理的案件性質均有很大不同，而最近期的全國性統計調查又僅止於 2004 年，本文分別以麻薩諸塞州 (州份)、哥倫比亞特區 (大城市)、密西根州的傑克森縣 (小城市) 為例，說明其最近的預算、人力與案件數量情況。第 (六) 部分則綜合上述各節的資訊，比較美國各地之法醫制度特色與我國的法醫制度，做為我國進一步完善法醫制度之規劃參考。

<https://www.governing.com/topics/health-human-services/gov-coroner-medical-examiner-drugs-opioids.html> (August 2018).

⁶⁵ Centers for Disease Control and Prevention,
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/training.html>

⁶⁶ Centers for Disease Control and Prevention,
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/autopsy.html>

⁶⁷ Pathology/Biology, American Academy of Forensic Sciences,
<https://aafs.org/Home/Resources/Students/Sections/Pathology.aspx>

⁶⁸ 值得注意的是，我國法務部設置的全國法規資料庫中，「法醫師法」的官方英文翻譯，即為“Forensic Pathologist Act”，亦即將我國的「法醫師」翻譯為「司法病理學家」。

(二) Coroner 與 Medical Examiner 制度介紹

1. Coroner

美國許多州施行的 coroner 制度，是自殖民地時代繼承自英國的產物。英國 coroner 制度的歷史相當久遠，其確切起源的時間已經不可考⁶⁹。文獻上雖有認為在西元 8 或 9 世紀，英格蘭即施行 coroner 制度，但並未指出足夠明確的證據。較可信的文獻則指出，至少早在西元 1194 年，coroner 制度確實已經存在於英格蘭，更早的歷史記錄則相對模糊⁷⁰。

特別值得注意的是，歷史上 coroner 的職責原本並非僅限於調查死因或驗屍，而是同時具有司法行政官員的身分與相關職責。例如在 13 世紀，英格蘭的 coroner 不僅負責處理發生猝死或因暴力而死亡的案件，還包括處理各種民、刑事案件。在刑事案件的領域，coroner 雖不職司審判，但卻是主要負責審訊相關行政事務的官員，包括確保嫌犯接受審判；主持各種非自然死亡或犯罪導致死亡的驗屍程序；聽取自白、證詞或控訴；保存犯罪記錄等⁷¹，有時甚至還要負責沒收犯罪者的財物⁷²。由此可見 coroner 職務的重要性與廣泛性，也因為具有此種司法行政的屬性，coroner 往往由行政官員擔任或兼任⁷³。例如 13 世紀時的倫敦市長就「當然」(*ex officio*) 具有 coroner 身分⁷⁴。

美國早在殖民地時期，就承繼了 coroner 制度。例如喬治亞州在還是殖民地時期的 1733 年，就在其州憲法中提及 coroner 概念，並以法律規定 coroner 的職責⁷⁵。特殊的是，美國繼承自英格蘭、或說承襲於普通法系的 coroner 制度雖已將近 3 個世紀，但是 coroner 制度在美國至今並沒有太大的改變⁷⁶。

美國的 coroner 通常由選舉方式選出，但也可以由政府首長指定。Coroner 可以是專門處理死因調查的官員，也可以是兼任州或縣政府內其他工作（例如警長 sheriff，或是處理殯葬事務的官員）的人員⁷⁷。絕大部分的州或地方縣區，並不要求 coroner 是醫師或具有醫學訓練背景。不過，費城在 1839 年透過選舉方式，

⁶⁹ Jesse L. Carr (1960), *The Coroner and the Common Law: I. Introduction*, CALIFORNIA MEDICINE, 92(5), 323.

⁷⁰ Charles Gross (1892), *The Early History and Influence of the Office of Coroner*, POLITICAL SCIENCE QUARTERLY, 7(4), 656-72.

⁷¹ Id.

⁷² Jesse L. Carr, *supra* note 69, at 324.

⁷³ Coroner 一詞的字源是 “*custos placitorum coronal*”，意為「國王/國家的守護者」(keeper or guardian of the crown)，即協助國王行使王權之人。後來 “*custos placitorum coronal*” 一詞不斷簡化，在 14 世紀形成了此一詞彙。Id. at 323.

⁷⁴ Charles Gross, *supra* note 70, at 657.

⁷⁵ Article XI, Georgia Constitution: “In absence of the chief justice, the senior justice on the bench shall act as chief-justice with the clerk of the county, attorney for the State, sheriff, **coroner**, constable, and the jurors.”

⁷⁶ Jesse L. Carr, *supra* note 69, at 323.

⁷⁷ Sandra Bartlett, *Coroners Don't Need Degrees To Determine Death*, NATIONAL PUBLIC RADIO, <https://www.npr.org/2011/02/02/133403760/coroners-dont-need-degrees-to-determine-death> (February 2, 2011).

選出了美國歷史上第一位具有醫師身分的 coroner (physician-coroner)，反映出進行死因調查需要醫學專業的現實需求，也開啟了 coroner 是否必須有醫學專業的討論⁷⁸。

2. Medical Examiner

在費城 1839 年選出第一位具有醫師身分的 coroner 之後，馬里蘭州則於 1860 年立法規定：在決定死因的審理程序 (inquest) 中，必須有醫師在場，這是美國要求「死因調查程序必須要有醫師參與」的法制建立之始。1877 年，美國麻薩諸塞州 (Massachusetts) 立法規定：該州下轄的各縣進行司法醫學檢驗程序時，應由「具有醫學專業的有能力且謹慎之人」(“able and discreet men, learned in the science of medicine”) 為之⁷⁹。至 1915 年，紐約州通過立法，在紐約市成立 the Office of Chief Medical Examiner，規定擔任 Chief Medical Examiner 者，不僅必須是醫師，還必須是受過訓練的病理學家⁸⁰。此後，由於死因決定程序中對於醫學專業的需求，採用 medical examiner 制度的司法轄區，在美國持續增加⁸¹。

3. 制度優劣與爭論

自 2010 年以來，關於法醫資格的討論，較多集中在是否應由司法病理學家進行解剖的制度討論上。因為即使實務上，採取 coroner 與 medical examiner 「共治」的州，已經大致上發展出「由不具醫學專業的 coroner 負責死因調查；具備醫學專業的 medical examiner 進行解剖和其他醫學相關操作」的工作分配方式，但由於 medical examiner 多數為不具備司法病理學家資格的醫師，其欠缺的司法病理學專業，是否會影響解剖程序和解剖結果發現的準確性，也受到越來越多的挑戰⁸²。

雖然因為 coroner 沒有醫學專業，勢必需要醫師或司法病理學家的輔助，才可能進行正確的死因調查，但在美國有許多論者認為，儘管有這些輔助資源，讓不具有醫學或病理學專業 coroner，作為死因調查團隊的領導者，本身即有無可忽視的危險。因為在採取 coroner 制度的區域，在經過調查後，最終如何決定死因並開立證明，仍是由不具有醫學、病理學專業的 coroner 來決定。

除了欠缺醫學相關專業外，coroner 系統另一向為人所詬病之處，在於擔任 coroner 職務之人，通常與警察等執法部門有緊密的關係。例如在加州全部的 58 個縣中，有 48 個縣的 coroner 職務係由當地的警長 (sheriff) 兼任；而在內布拉

⁷⁸ Jesse L. Carr, *supra* note 69, at 325.

⁷⁹ *Id.*

⁸⁰ *Id.*

⁸¹ Randy Hanzlick (2003), *Overview of The Medicolegal Death Investigation System in The United States*. Institute of Medicine (US) Committee for the Workshop on the Medicolegal Death Investigation System. National Academies Press.

⁸² Matie Auinn, *America's Coroners Face Unprecedented Challenges*, GOVERNING, <https://www.governing.com/topics/health-human-services/gov-coroner-medical-examiner-drugs-opioids.html> (August 2018).

斯加州，coroner 職務則由各縣的檢察官擔當⁸³。在美國常見的因警察開槍導致死亡或涉及檢警調查人員的死亡案件中，擔任 coroner 職務的警長或檢察官能否中立客觀的進行死因調查，往往引發爭議。而 medical examiner 由於本身是醫師或病理學家，與執法部門的關係本就不若 coroner 緊密，加上 medical examiner 辦公室經常設置在州政府或衛生部門內，猶如一把保護傘，可以避免死因調查程序與結果受到影響或外界質疑⁸⁴。因此，在美國國家科學院（the National Academy of Sciences）於 2009 年委請超過 50 位專家針對美國的死因調查系統全面「體檢」後，專家報告即建議應逐步取消 coroner 的死因調查系統，改以 medical examiner 系統取代之⁸⁵。

（三） Coroner 與 Medical Examiner 制度分布情況

1. 概說

雖然早在 19 世紀，美國就有以 medical examiner 取代 coroner 的呼聲，不過美國許多州至今仍存有 coroner 制度。根據美國 CDC 官方網頁的資料，到 2015 年為止，在 50 個州中，共有 36 個州設置有 medical examiner 制度。而以州設置的 medical examiner 為主的系統（也稱為中央化系統，centralized system），有 16 個州與首府哥倫比亞特區；以縣設置的 medical examiner 為主的系統，有 6 個州；以縣為主的 medical examiner 與 coroner 混合系統，有 14 個州；以縣設置的 coroner 為主的系統，仍有 14 個州⁸⁶。決定死因調查程序和是否解剖者，在美國為 coroner 或 medical examiner，視各地的法規不同，有些司法轄區（judicial jurisdiction）僅採用其中之一，有些司法轄區則採取 coroner 或 medical examiner 的「混合制」。此處所謂的「混合制」，不僅指工作分配上的混合（例如有些州採取由 coroner 進行死因調查，但 coroner 若認為需要解剖時，則轉介給 medical examiner 的『轉介系統』referral system）；也包括區域上的混合，例如有些州將採用 coroner 或 medical examiner 制度的權限，交給地方的縣或區來決定，即可能出現同屬一州的各縣採行不同法醫制度的情況。

⁸³ A.C. Thompson et al., *Academy Recommends Phasing Out Coroners*, NATIONAL PUBLIC RADIO, <https://www.npr.org/2011/02/01/133301866/academy-recommends-phasing-out-coroners> (February 1, 2011).

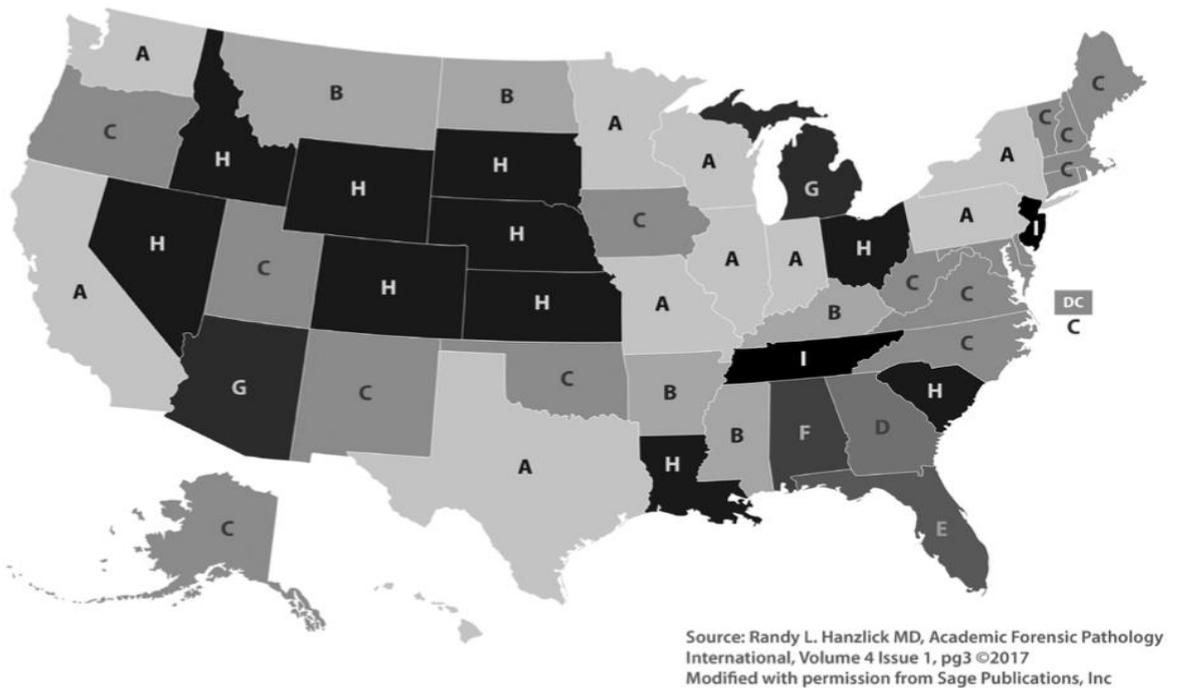
⁸⁴ COMMITTEE ON IDENTIFYING THE NEEDS OF THE FORENSIC SCIENCES COMMUNITY, NATIONAL RESEARCH COUNCIL (2009), *STRENGTHENING FORENSIC SCIENCE IN THE UNITED STATES: A PATH FORWARD* 252.

⁸⁵ *Id.* at 29. (“Recommendation 11: To improve medicolegal death investigation: (a) Congress should authorize and appropriate incentive funds to the National Institute of Forensic Science (NIFS) for allocation to states and jurisdictions to establish medical examiner systems, with the goal of replacing and eventually eliminating existing coroner systems....”)

⁸⁶ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/death.html>

圖 6 美國各州法醫制度圖

美國各州採行的具體法醫制度，可圖示如下：



圖例：

- A：該州多數縣（counties）設有 coroner，有些縣設有 medical examiner。
- B：州系統設有 medical examiner，每個縣也都設有 coroner。
- C：州系統設有 medical examiner，各縣則設有 coroner 以外的協助驗屍機制。
- D：州系統設有 medical examiner，以協助各縣的 coroner，但多數縣至少有一名本地的 medical examiner。
- E：各區設有 medical examiner（佛羅里達州）。
- F：多數縣設有 coroner，州政府提供資金讓各縣得到本地的專業協助（阿拉巴馬州）。
- G：每個縣均設有具醫師資格的 medical examiner。
- H：每個縣均設有 coroner。
- I：州政府設置的 State Medical Examiner，在行政上（但非實際運作上）作為該州下轄各縣的監督機關（紐澤西州、田納西州）。

說明：

圖 6 轉引自 Jeri D. Roper-Miller, Hope M. Smiley-McDonald, Stephanie A. Zimmer, & Katherine M.

Bollinger (2020), *A Census of Medicolegal Death Investigation in the United States: A Need to Determine the State of our Nation's Toxicology Laboratories and Their Preparedness for the Current Drug Overdose Epidemic*, JOURNAL OF FORENSIC SCIENCES, 65 (2), 546. 圖例亦為該文所固有，但經作者翻譯為中文。

2. 以有無集中制的 State Medical Examiner 制度區分

度區分

由於在州政府（通常是衛生部門）設置集中制的 state medical examiner 在美國各州逐漸盛行，文獻上亦有根據各州是否設置有 state medical examiner、其所屬各縣又如何配合 state medical examiner，將設有 medical examiner 制度之各州的法醫制度細分為 7 種子類型⁸⁷：

(1) 設有 State Medical Examiner 的類型：

- a. 該州下轄的各縣，已不再設置獨立的 coroner 或 medical examiner。完全由州所設立的 medical examiner 辦公室來處理死因調查問題。州的 medical examiner 辦公室可能在所轄各縣設有分部。包括阿拉斯加州、康乃狄克州、德拉瓦州、愛荷華州等 18 個州。
- b. 該州下轄的各縣，不設置獨立的 medical examiner，但部分縣或區仍設有 coroner：僅有北卡羅萊納州。
- c. 該州下轄的各縣，有部分仍設有獨立的 medical examiner 和 coroner：阿拉巴馬州與喬治亞州等 2 個州。
- d. 該州下轄的各縣或區，均仍設有 coroner：阿肯色州、肯塔基州、密西西比州、蒙大拿州等 4 州。

(2) 未設有 State Medical Examiner 的類型

- a. 該州下轄的各縣或區，均設有獨立的 medical examiner：亞利桑那州、密西根州等 2 個州。
- b. 該州的各縣劃分為數個區，各區均設有 medical examiner 辦公室，處理數個縣的死因調查工作：僅有佛羅里達州。

⁸⁷ Randy Hanzlick & Debra Combs (1998), *Medical Examiner and Coroner Systems: History and Trends*, JAMA, 279(11), 870-871. 應注意的是，此份文獻統計美國設置有 medical examiner 制度的州份共有 38 個州，與前註 86 美國 CDC 於 2015 年統計共有 36 個州設有 medical examiner 制度，數量略有出入。疑為統計的方式或因統計年份不同而導致數據有所差異。不過本文展示這些數字的目的，主要在於呈現美國法醫制度在各州分布的概略情況，此種數據差異尚不至於影響及本文論述之目的，特此說明。

- c. 該州下轄的各縣，有些縣採取 **medical examiner** 制度，有些縣則採取 **coroner** 制度：加州、紐約州、夏威夷州、賓州等 10 個州。

3. 以較常討論的州舉例說明

以下分別就美國面積前三大的州（依序為阿拉斯加州、德州、加州），以及人口數前三多的州（依序為加州、德州、佛羅里達州），以及最早成立 **medical examiner** 制度的紐約州、最早要求驗屍程序必須由醫師在場的馬里蘭州（**Maryland**）等 6 個州，列表說明各州就死因調查採取的制度和法律依據⁸⁸。

表 10 各州死因調查採取制度及法律依據

州份	死因調查機構設置	Medical Examiner 和 / 或 Coroner	執行解剖者是否需為病理學家（pathologists）？
阿拉斯加州 Alaska ⁸⁹	州政府集中制（centralized）。由州政府的健康與社會服務部門（Health and Social Services）統一進行。	設有 Medical Examiner（沒有 Coroner），指派產生。擔任者必須是有司法病理學教育與經驗的醫師（physicians licensed to practice in the state who have education and experience in forensic pathology）	否。
加州 California ⁹⁰	分散制，由該州所轄各縣（county）自行決定（county-based）。	同時設有 Coroner（選舉或指派產生）和 Medical Examiner（指派產生）。擔任 Medical Examiner 者必須是註冊的外科醫師且具有病理學專長者（a licensed physician and surgeon duly qualified as a	否。

⁸⁸ 以下資料主要整理自美國 CDC 官方網頁對於各州法醫制度的說明，Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/coroner.html>

⁸⁹ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/alaska.html>

⁹⁰ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/california.html>

		specialist in pathology)。	
佛羅里達州 Florida ⁹¹	分散制，由該州所轄各區 (district) 自行決定 (district-based)。	設有 Medical Examiner(沒有 Coroner)，指派產生。擔任者必須是病理學職業醫師 (Practicing physicians in pathology)。	是。
馬里蘭州 Maryland ⁹²	州政府集中制 (centralized)。 由州政府的健康與心理衛生部 (Department of Health and Mental Hygiene) 統一進行。	設有 Medical Examiner(沒有 Coroner)，指派產生。擔任者必須是經美國病理學委員會 (American Board of Pathology) 認證的解剖與司法病理學家。	是。
紐約州 New York ⁹³	分散制，由該州所轄各縣 (county) 自行決定 (county-based)。	同時設有 Coroner (選舉產生) 和 Medical Examiner (指派產生)。擔任 Medical Examiner 者必須是該縣居民、且為紐約州核准執業之醫師、並且為該縣政府核准進行人類屍體解剖者 (a resident of the county and a physician duly licensed to practice his profession in the state of New York and shall be a person determined by the	否。

⁹¹ Centers for Disease Control and Prevention,
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/florida.html>

⁹² Centers for Disease Control and Prevention,
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/maryland.html>

⁹³ Centers for Disease Control and Prevention,
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/newyork.html>

		board of supervisors as qualified to perform an autopsy and dissect dead bodies of human beings)。 而在採取 Coroner 制度的縣，縣政府可以指派一位或數位醫師給 Coroner 辦公室，稱為 Coroner's physician。若 Coroner 本身不具有醫師資格，縣政府必須指派 Coroner's physician 給 Coroner 辦公室。	
德州 Texas ⁹⁴	分散制，由該州所轄各縣 (county) 自行決定 (county-based)。	同時設有 Coroner (稱為 justice of the peace, 選舉產生) 和 Medical Examiner (指派產生)。擔任 Medical Examiner 者必須是經該州法醫委員會核准的醫師 (a physician licensed by the State Board of Medical Examiners)。若不具有上述資格，至少必須是在病理學、毒物學、組織學和其他法醫科學領域曾受訓練和具有經驗之人，	否。

說明：本表為作者自製，資料來源為美國疾病管制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 官方網頁 (<https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/coroner.html>) 對於各州法醫制度的介紹。

4. 州法律的細部規範：以加州為例

美國為多法域國家，並沒有統一的法醫法制或法律規範。在 50 個州和首府哥倫比亞特區，對於需要進行死因調查的案件類型、進行死因調查的人員配置、人員的專業背景、在職教育訓練等，均有不同的法律規定與政策規劃。值得注意

⁹⁴ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/texas.html>

的是，各州法律除了規定得擔任 coroner 或 medical examiner 的資格和教育訓練需求外，通常也規定了死亡具有哪些徵狀（characteristics）時，必須進行死因調查、何時又必須進行解剖⁹⁵。而所謂的「調查」，則包括詢問證人、醫師、警察、死者家屬等人，以取得死亡相關的事實資料。法醫死因調查員（Medicolegal Death Investigator）也負責辨認死者身分、通知家屬、提出書面報告、保管死者財產與證據等⁹⁶。

以美國加州為例，法律對於何種死亡應進行死因調查或解剖，均有非常詳盡的規定。以死因調查而論，所有暴力、突然、非尋常死亡、無他人在場之死亡、死亡前 20 日內無醫師或合格護理師照料之死亡、已知或可疑為與墮胎有關之死亡、已知或可疑為殺人、自殺或意外中毒之死亡等多種情況，加州州法均規定應進行死因調查⁹⁷；就解剖而言，多數情況下 coroner 有裁量是否進行解剖的權力，但若是嬰兒無預期猝死，原則上必須在死亡發生 24 小時內進行解剖。例外的情況則是若醫師認為該嬰兒之死亡是因為「嬰兒猝死症」（sudden infant death syndrome）造成時，coroner 可以裁量決定是否要解剖⁹⁸。

此外，加州法規也詳細規定了 coroner 若對於死因有疑問，有處置屍體的裁量權，具體包括可以命掘出已經埋葬的屍體、移動屍體至方便的處所、相驗屍體（postmortem examination）或解剖、分析屍體的胃和其中物質、血液、器官、液體、組織等操作細節⁹⁹。

而在 coroner 與 medical examiner 制度的選擇上，加州並無全州統一的規定，而是由其下轄的各個縣（county）自行決定採取原有的 coroner 制度，或是 medical examiner 制度。不過，為了因應從 coroner 制度往 medical examiner 制度的轉型，加州州法亦規定：除法律另有規定外，各縣政府可以廢止既有的 coroner 辦公室，並設置 medical examiner 辦公室取代之，以行使上述加州法規中賦予 coroner 之權能¹⁰⁰。Coroner 可以透過選舉產生，也可以由縣政府指定，擔任資格並沒有特殊限制；medical examiner 則一律由縣政府指定，任此職務者必須是「註冊的外

⁹⁵ 關於美國各州不同的法律規定，請參考 Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/coroner.html>

關於死亡具有何種徵狀時即需要調查或解剖，各州的不同規範，可參考 CDC 整理的規定：
<https://www.cdc.gov/phlp/docs/coroner/table1-investigation.pdf>（需要調查的死亡徵狀）；
<https://www.cdc.gov/phlp/docs/coroner/table2-autopsy.pdf>（需要解剖的死亡徵狀）。

⁹⁶ 參考加州 Santa Clara 縣「Medical Examiner-Coroner」辦公室官方網站
（<https://www.sccgov.org/sites/coroner/death-investigation/Pages/home.aspx>）的說明。

⁹⁷ California Code, Government Code - GOV § 27491

⁹⁸ California Code, Government Code - GOV § 27491.41

⁹⁹ California Code, Government Code - GOV § 27491.4

¹⁰⁰ California Code, Government Code - GOV § 24010

需說明的是，此處加州法規原文為：“Notwithstanding any other provision of law, **the board of supervisors** may by ordinance abolish the office of coroner and provide instead for the office of medical examiner, to be appointed by the said board and to exercise the powers and perform the duties of the coroner.” 所謂的 board of supervisors 係指加州各縣的統治機構，同時具有立法與行政權能，本文根據我國政府組織脈絡，譯為「縣政府」。關於 board of supervisors 概念的說明，可參見 California State Association of Counties, <https://www.counties.org/post/board-supervisors>.

科醫師且具有病理學專長者」(a licensed physician and surgeon duly qualified as a specialist in pathology)¹⁰¹。

(四) 美國法醫制度面對的困境

從統計數字上來看，美國歷年來只有約 5 分之 1 的死亡事件，會進一步被調查¹⁰²。例如 2017 年全美國約有 238 萬 4 仟起死亡事件，而僅有約 45 萬件被調查¹⁰³，約佔 18.9%。這一方面說明了 coroner 或 medical examiner 的過濾效果，另外一方面也突顯出美國法醫整體人力不足的困境，此議題近年來受到越來越多的關注¹⁰⁴。

根據 2011 年的估計，全美國僅有 400 至 500 名的全職司法病理學家，與上述美國每年有 200 多萬人死亡相較，司法病理學家的人數極為稀少。為了因應現實上的需要，美國許多 coroner 或 medical examiner 辦公室僅能聘用不具司法病理專門訓練、或未通過專業認證考試的醫師，來從事死因調查工作。

在不具備司法病理專業認證的醫師中，有些人雖然接受了司法病理的專門訓練，卻因為人力缺乏，在尚未通過專業認證考試之前即開始進行死因調查；而更多的醫師則是無意或無法通過認證考試。例如在 2011 年時，加州橘縣 (Orange County) 的 coroner 辦公室所聘用進行解剖的醫師中，即有醫師歷經 5 次考試，卻均未能通過專業認證的情況。同一時間，在肯塔基州，更有參與該州死因調查工作的醫師，根本不具備參加司法病理學考試之資格的情況，原因是該醫師未能通過一項解剖病理測驗 (anatomic pathology exam)，而這是參加司法病理學考試的基本資格。即令如此，上述不具有司法病理專業認證資格的醫師，仍然在美國各地負責死因調查或解剖的工作。美國法醫工作專業人力之缺乏，可見一斑¹⁰⁵。

人力與資源不足導致美國許多 coroner 和 medical examiner 辦公室不得不採取減少解剖的政策方針。以奧克拉荷馬州 (Oklahoma) 為例，2011 年的調查指出，該州設置的 Office of the Chief Medical Examiner 共有 9 名醫師職缺，卻有 3 名缺額。以致於這 6 名醫師每個人每年要進行 300 至 400 具屍體解剖，甚至有些醫師每年必須解剖多達 500 具屍體，而美國國家法醫協會 (the National Association of Medical Examiners) 建議的每人年度解剖上限是 250 具屍體。由於法醫人力的

¹⁰¹ California Code, Government Code - GOV § 24009

California Code, Government Code - GOV § 24010

¹⁰² Randy Hanzlick, *supra* note 81.

¹⁰³ Jeri D. Roper-Miller et al., *supra* note 59, at 545

¹⁰⁴ 關於美國各地死因調查人力普遍缺乏的討論，可參見 Matie Auinn, *America's Coroners Face Unprecedented Challenges*, GOVERNING, <https://www.governing.com/topics/health-human-services/gov-coroner-medical-examiner-drugs-opioids.html> (August 2018).

Sandra Bartlett, *Coroners Don't Need Degrees to Determine Death*, NATIONAL PUBLIC RADIO, <https://www.npr.org/2011/02/02/133403760/coroners-dont-need-degrees-to-determine-death> (February 2, 2011).

¹⁰⁵ A.C. Thompson et al., *Shortage of Death Detectives to Perform Autopsies*, NATIONAL PUBLIC RADIO, <https://www.npr.org/2011/02/01/133305939/shortage-of-death-detectives-to-perform-autopsies> (February 1, 2011).

吃緊，奧克拉荷馬州大幅限縮了需要解剖的情況，包括原則上只要可認為是自殺的屍體均不解剖；甚至死因不明的情況下，如果死者為 40 歲以上，亦不進行解剖。顯而易見的，此種作法很可能造成縱放犯罪行為的結果，例如實為謀殺但偽裝成自殺的案件，若非經解剖很可能無法發現真正的死因。儘管奧克拉荷馬州的作法引起許多專家批評不當，但事實上的欠缺資源與人力，使得該州只能繼續維持「如非必要即不解剖」的作法¹⁰⁶。

此種資源短缺的情況，即使在美國的大城市也時有所聞。以加州洛杉磯縣的 Department of Medical Examiner-Coroner (DMEC) 為例，在 2011 年時，DMEC 每年約針對三分之一的死因調查案件進行解剖，比例已經相當高，但即使如此，DMEC 仍認為解剖的數量不足¹⁰⁷。在接下來的數年中，洛杉磯縣的解剖數量持續增加，在 2013 年時全年已經解剖達 5700 具屍體，被稱為「全世界最繁忙的法醫辦公室之一」¹⁰⁸。到了 2021 年，該縣每年約有 8 萬起死亡，向 DMEC 報告者約 2 萬起，而其中約有 8000 至 9000 具屍體會進行解剖，亦即解剖比例已經上升至約 4 成至 4 成 5，但是預算和人力情況仍然嚴重不足，甚至導致該縣的 Medical Examiner-Coroner 辭職以示抗議。

根據 2013 年上任洛杉磯縣 Medical Examiner-Coroner、於 2016 年辭職的 Dr. Fajardo 指出，洛杉磯法醫的日常，是經常有 40 至 50 具屍體等待解剖。儘管 Dr. Fajardo 在初上任時就表示瞭解其面臨的預算與人力不足等困難，但經過三年的實際操作，情況仍然沒有獲得改善，最終導致了其辭職¹⁰⁹。Dr. Fajardo 的辭職抗議甚至引發了司法調查¹¹⁰。

在這份名為 “Who Cares for The Dead When the Dead Don’t Vote?” 的調查報告中，調查機構 Civil Grand Jury of Los Angeles County (CGJ) 指責洛杉磯縣政府 (the Board of Supervisors, County of Los Angeles) 沒有為 DMEC 提供足夠的資源，導致了 Dr. Fajardo 的辭職。調查報告指出：DMEC 在 2015-2016 年度的預算約為

¹⁰⁶ A.C. Thompson et al., *Shortage of Death Detectives to Perform Autopsies*, NATIONAL PUBLIC RADIO, <https://www.npr.org/2011/02/01/133305939/shortage-of-death-detectives-to-perform-autopsies> (February 1, 2011).

¹⁰⁷ A.C. Thompson et al., *Oklahoma's Lack of Resources Means Few Autopsies*, NATIONAL PUBLIC RADIO, <https://www.npr.org/2011/02/01/133348440/oklahomas-lack-of-resources-means-few-autopsies> (February 1, 2011).

¹⁰⁸ Christina Villacorte, L.A.'s first new coroner in decades faces tough tasks, <https://www.dailynews.com/2013/09/04/las-first-new-coroner-in-decades-faces-tough-tasks/> (September 4, 2013)

¹⁰⁹ Christina Villacorte, L.A.'s first new coroner in decades faces tough tasks, <https://www.dailynews.com/2013/09/04/las-first-new-coroner-in-decades-faces-tough-tasks/> (September 4, 2013)

¹¹⁰ 負責此項司法調查的機構為 Civil Grand Jury of Los Angeles County。Civil Grand Jury 又稱為 Investigating Grand Jury，美國某些州政府設有此種機制，用以調查政府機關或內部單位的工作情況。因為有別於職司判斷刑事起訴是否得宜的大陪審團 (Criminal Grand Jury)，因此稱為 Civil Grand Jury。關於洛杉磯縣 Civil Grand Jury 的機制，請參見：

The Superior Court of California, County of Los Angeles, <http://www.lacourt.org/division/jury/JR0223.aspx>

3,550 萬美元，佔縣政府全年預算的 0.13%，CGJ 認為這樣的預算編制顯然不足以支撐 DMEC 的正常運作¹¹¹。CGJ 在調查報告中指出：根據美國國家法醫協會的規定，法醫進行的驗屍等相關工作應在收案後 90 日內完成，而 DMEC 經常無法達成此時限要求。CGJ 認為，人力不足導致的時限嚴重延遲，有可能導致 DMEC 失去全國法醫協會的認證¹¹²。

為此，洛杉磯縣政府致力於改善法醫部門的資源不足困境。先是將原本也由 DMEC 負責的毒物檢驗（toxicology testing）外包給其他單位處理；在 Dr. Fajardo 於 2016 年 3 月辭職時，DMEC 的 229 個人力編制中，有 26 個懸缺，亦即有超過一成的人力未能補實。而在此後一年內，DMEC 至少新雇用了 32 名人員，以補足人力。儘管如此，DMEC 的資源不足處境仍不容樂觀。例如在 2017-2018 年間，DCME 向縣政府申請預算時，DMEC 編列提出的預算額度約為 4300 萬美元，但洛杉磯縣政府僅編列了 3800 萬美元¹¹³。

綜上所述，儘管美國法醫部門財政與人力資源不足的情況時有所聞，法醫部門通常僅能以遲延解剖（如洛杉磯縣）、甚至減少解剖數量（奧克拉荷馬州）的方式勉力支撐，但似乎均未引起社會輿論足夠的重視，或引發大規模的改革。例如本文以上提及的奧克拉荷馬州於 2011 年時的法醫短缺、人力緊缺情況，不論是後續的新聞或研究報告中都沒有進一步的探討或報導¹¹⁴；而發生於 2016 年的加州洛杉磯縣的 Medical Examiner-Coroner 辭職事件，雖然引起了後續的司法調查與人力補充等因應作為，但是洛杉磯縣 DMEC 提出的年度預算編列，在之後仍經常遭到縣政府刪減¹¹⁵。

¹¹¹ 必須說明的是：雖然 DMEC 的 3550 萬美元年度預算看來不少，甚至較本文下述「（五）預算情況與案件數量」一節中所述的哥倫比亞特區、麻薩諸塞州的年度預算更多，但是洛杉磯縣 DMEC 的工作部僅有處理死亡調查，還包括毒物實驗室的化驗工作，因此不能與僅負責死因調查工作的哥倫比亞特區或麻州之 Office of the Chief Medical Examiner 直接比較預算和人力情況。這也是一個很好的例子，說明採取聯邦制度、將法醫工作歸屬於地方事務的美國，為何難以獲得全國性一致的統計數字並加以比較。請參見本文下述「（五）預算情況與案件數量」一節的說明。

¹¹² Civil Grand Jury of Los Angeles County, *Who Cares for The Dead When the Dead Don't Vote?*, pp.1-3, available at: <http://grandjury.co.la.ca.us/pdf/CORONER%20FINAL%20REPORT.pdf>

¹¹³ Susan Abram, LA County coroner cuts body backlog, but request for more funding rejected, available at: <https://www.dailynews.com/2017/04/17/la-county-coroner-cuts-body-backlog-but-request-for-more-funding-rejected/>

¹¹⁴ 於 2011 年報導中，揭露奧克拉荷馬州因法醫人力不足而採取「非必要即不解剖」政策的美國全國公共廣播電臺（National Public Radio, NPR）通常會進行後續新聞事件的追蹤報導，但經查閱 NPR 官方網站（<https://www.npr.org/>）上收錄之相關新聞，並未見有後續追蹤報導。而經查閱 2011 年後與奧克拉荷馬州法醫部門近期的新聞，例如關於對肺炎疫情的因應措施等（例如 Nolan Clay (The Oklahoman), *Autopsies put Oklahoma pathologists on front lines of virus fight*, Tulsa World, April 14, 2020. Available at: https://tulsaworld.com/news/state-and-regional/article_6908a1ee-f0a3-5fd3-baa8-e8132eac90d4.html），亦未見有再提及人力不足事件之發言或討論。

¹¹⁵ 除了上述的 2017-2018 年度，洛杉磯縣 DMEC 的預算遭刪減 500 萬美元外，在最近的 2020-2021 年度，DMEC 提出的約 4813 萬美元預算編列，又再度被縣政府刪減至約 4589 萬美元，差額約為 224 萬美元。請參見 County of Los Angeles, 2020-21 Final Budget, p.66, available at:

(五) 預算情況與案件數量

本節說明美國法醫制度的預算情況，並附上相關的人力和案件數量，以便評估。如同本章第（一）節所述，由於美國是多法域的聯邦制國家，聯邦和各州對於 coroners 與 medical examiners 事務的規範各有不同，加上屍體檢驗又多被歸類為地方（local）事務，也就是屬於州以下的各縣、市、區政府各自所轄事務，各依當地地方政府不同的法規、預算編制、任務分配等項目進行記錄。因此較少有全國或全州一致的統計數字。本文以下盡可能就全美國和各地方轄區的 coroners 和 medical examiners 辦公室提出的年度報告中，所呈現的最近期統計數字，以說明其預算情況、人力資源以及所對應的解剖案件數。在地方統計的部分，分別以麻薩諸塞州（州份）、美國首府哥倫比亞特區（大城市）、與密西根的傑克森縣（小城市）為例，提出預算、人力資源、處理的案件數量等統計數字加以說明。

1. 全美統計

法醫相關事務在美國屬於地方性（local）事務，並無全國一體性的規範，而是依各州、各縣（county）、甚至各市的人力資源配置等具體情況，決定如何部署資源，已如前述。或因如此，在美國司法部瑣轄、負責美國全國性司法資料統計的「司法統計局」（Bureau of Justice Statistics）中，對於全國性 coroner 與 medical examiner 預算資料的統計，僅公布於 2004 年進行的一次調查¹¹⁶。

這份名為 **Medical Examiners and Coroners' Offices, 2004** 的調查報告於 2007 年出版，根據司法統計局官方網站所載，仍是迄今可得最新的美國法醫預算資料¹¹⁷。根據這份調查報告¹¹⁸，2004 年時全美共有 1,998 個負責死因調查的 medical examiners 和 coroners 辦公室，其中 80% 為 coroners 辦公室（1,590 個），其中絕大部分都只為相對小、人數少於 2 萬 5 仟人的司法轄區進行死因調查。這 1,998 個辦公室共雇用 7,320 名全職員工，年度預算合計約為 7 億 1 千 8 百 50 萬美金

<https://ceo.lacounty.gov/wp-content/uploads/2020/12/LA-County-2020-21-Final-Budget-Book.pdf>

¹¹⁶ Census of Medical Examiner and Coroner (ME/C) Offices,

<https://bjs.ojp.gov/data-collection/census-medical-examiner-and-coroner-mec-offices>

¹¹⁷ 司法統計局另有一份與司法鑑識工作有關的調查統計，名為 **Publicly Funded Forensic Crime Laboratories: Resources and Services**，曾於 2002、2005、2009、2014 年分別進行調查，這份報告最新的調查年份為 2014 年（報告於 2016 年出版，全文共 12 頁）。不過，這份報告主要是針對各司法鑑識實驗室（forensic crime laboratories）進行的調查，而司法鑑識實驗室主要進行毒品或管制藥品檢驗、被告或犯罪嫌疑人生物樣本比對、毒物分析等任務，並非進行解剖和死因判定，因此與本計畫的主題並無直接關係，因此本文並未使用此一調查統計報告，謹此說明。關於 **Publicly Funded Forensic Crime Laboratories: Resources and Services, 2014** 調查報告內容，可參見：Matthew R. Durose et al., *Publicly Funded Forensic Crime Laboratories: Resources and Services, 2014* (2016), Bureau of Justice Statistics, available at: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/pffclrs14.pdf>

¹¹⁸ Matthew J. Hickman, et al., *Medical Examiners and Coroners' Offices, 2004*, Bureau of Justice Statistics Special Report, p. 1 (2007), available at: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/meco04.pdf>

(平均每個辦公室的年度預算為 38 萬 7 仟美金)¹¹⁹。

在 2004 年，全美醫療機構和司法機關委託 coroners 或 medical examiner 辦公室進行死因調查的人數約有 95 萬 6 仟人，約佔當年全美死亡人數（約為 239 萬 8 仟人）的 40%。不過 coroners 和 medical examiners 辦公室並非「照單全收」，而是會依據死亡情況、死亡地點情況、死者的醫療記錄等因素，判斷是否確實需要進一步檢驗死因。最後，為 coroners 和 medical examiners 辦公室接受、進行進一步死因檢驗的案件，在 2004 年約僅有醫療機構和司法機關委託之半數，約 48 萬 7 仟人，占全美死亡人數的 20%。以下摘錄這份調查報告中的部分重要統計表，以清楚顯示更細緻的統計數字：

¹¹⁹ 若將 7 億 1 仟 8 百 50 萬美金直接除以 1998 個辦公室，每個辦公室的年度預算約為 35 萬 9 仟美金，與官方調查報告中所記載的 38 萬 7 仟美金有一些出入。

表 11 2004 年全美 coroners 與 medical examiners 辦公室轄區分布情況與全職人力工時（Full-Time Equivalent, FTE）及其比例

Type of office	Total number of offices	National estimate*	
		FTEs	Percent
Total	1,998	7,320	100.0%
County coroner office	1,590	3,520	48.1%
Large jurisdiction (250,000 or more)	82	1,100	15.0
Medium jurisdiction (25,000 to 249,999)	660	1,360	18.6
Small jurisdiction (Less than 25,000)	848	1,060	14.5
County medical examiner office	316	2,040	27.9%
Large jurisdiction (250,000 or more)	69	1,700	23.2
Medium jurisdiction (25,000 to 249,999)	172	240	3.3
Small jurisdiction (Less than 25,000)	75	100	1.4
District or regional medical examiner office	35	500	6.8%
District or regional coroner office	29	60	0.8%
State medical examiner office	24	680	9.2%
City medical examiner office	3	520	7.1%
Other	1	1	--

Note: Detail may not add to total due to rounding. Excludes offices in Louisiana.
 *Estimates based on 1,547 offices reporting 6,540 FTEs. See *Methodology* for details on estimation procedures.
 --Less than 0.5%.

資料來源: Medical Examiners and Coroners' Offices, 2004 (2007), p.2

表 12 2004 年全美 coroners 與 medical examiners 辦公室轄區人數情況與全職人力工時（Full-Time Equivalent, FTE）及其比例

Population served	ME/C offices		Estimated FTE salaried positions	
	Number	Percent	Number	Percent
Total	1,998	100.0 %	7,320	100.0 %
1,000,000 or more	57	2.9 %	2,900	39.6 %
500,000 to 999,999	68	3.4	1,000	13.7
250,000 to 499,999	80	4.0	570	7.8
100,000 to 249,999	192	9.6	540	7.4
50,000 to 99,999	240	12.0	440	6.0
25,000 to 49,999	428	21.4	700	9.6
10,000 to 24,999	542	27.1	780	10.7
2,500 to 9,999	326	16.3	320	4.4
Less than 2,500	65	3.3	60	0.8

資料來源: Medical Examiners and Coroners' Offices, 2004 (2007), p.2

表 13 2004 年全美 coroners 與 medical examiners 辦公室接受死因調查之人數與比例（依轄區人口數分）

Table 2. Number and percent of cases referred and accepted, and total percent accepted, by size of population served, 2004					
Population served	National estimates*				Total percent accepted
	Referred	Percent	Accepted	Percent	
Total	955,870	100.0%	486,680	100.0%	50.9%
1,000,000 or more	404,160	42.3%	192,040	39.5%	47.5%
500,000 to 999,999	189,540	19.8	69,620	14.3	36.7
250,000 to 499,999	110,460	11.6	49,150	10.1	44.5
100,000 to 249,999	102,580	10.7	61,140	12.6	59.6
50,000 to 99,999	55,510	5.8	40,850	8.4	73.6
25,000 to 49,999	54,660	5.7	40,570	8.3	74.2
10,000 to 24,999	32,290	3.4	27,400	5.6	84.8
2,500 to 9,999	6,230	0.7	5,540	1.1	89.0
Less than 2,500	430	--	370	--	84.8

Note: Detail may not add to total due to rounding. Excludes offices in Louisiana.
 *Estimates based on 1,348 offices reporting 780,760 referred cases and 1,568 offices reporting 436,673 accepted cases. See *Methodology* for details on estimation procedures.
 --Less than 0.5%.

資料來源: Medical Examiners and Coroners' Offices, 2004 (2007), p.3

2. 地方統計

基於死因檢驗屬於地方事務的特性，相較於全美統計調查的未能即時更新，各地方政府則通常編製有較近期的 coroners 和 medical examiners 辦公室年度預算，並於政府財政年報或其他官方資料中公布這些預算情況。以美國首府哥倫比亞特區為例，設有 Office of the Chief Medical Examiner (OCME) 負責進行死因檢驗相關工作。而 OCME 在 2016 年至 2018 年間的年度預算，約為 1200 萬美金，全職人力工時從 2016 年的不足 70 人，逐年增加到 2018 年的超過 90 人。歷年詳細數據請參看表 14：

表 14 哥倫比亞特區 Office of the Chief Medical Examiner 於 2016 至 2018 年間的年度預算與全職人力工時 (FTEs)

Table FX0-1

Description	FY 2016 Actual	FY 2017 Approved	FY 2018 Proposed	% Change from FY 2017
OPERATING BUDGET	\$11,286,408	\$11,934,818	\$12,160,208	1.9
FTEs	69.6	86.0	92.0	7.0

資料來源：Office of the Chief Financial Officer, D.C., 2018 年預算編制說明 (原文未附頁數)。

不過，相對於其他的司法轄區，哥倫比亞特區 OCME 的預算編制是明顯較多的。一方面哥倫比亞特區在 2019 年的人口數約為 70 萬人，在美國屬於大都市；另一方面哥倫比亞特區因為是美國首府所在，OCME 不僅要接受來自特區的地方醫療機構與司法機關委託的死因檢驗案件，還有來自聯邦機構的委託，因此擁有較多的預算與人力¹²⁰。根據 OCME 於 2021 年 2 月始發布的 2019 年度報告 (2019 Annual Report, Office of the Chief Medical Examiner, Government of the District of Columbia)，其年度預算同樣約為 1200 萬美金，雇員已經成長為 100 人¹²¹。OCME 在 2019 年共計接獲 6009 起案件的死亡報告，OCME 接受了其中 1343 起案件，再就其中的 936 起案件進行解剖¹²²。

哥倫比亞特區因其所處的地理位置與政治形勢的特殊性，其 OCME 年度預算已幾乎和一個州相當。以麻薩諸塞州 (Massachusetts，簡稱麻州) 為例，其 OCME

¹²⁰ Office of the Chief Financial Officer, District of Columbia, 2018 年預算編制說明，(原文未附頁數)，available at:

https://cfo.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/ocfo/publication/attachments/fx_ocme_chapter_2018j.pdf

¹²¹ 2019 Annual Report, Office of the Chief Medical Examiner, Government of the District of Columbia, p.4., available at:

https://ocme.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/ocme/agency_content/OCME_2019_web.pdf

¹²² 2019 Annual Report, Office of the Chief Medical Examiner, Government of the District of Columbia, p.8., available at:

https://ocme.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/ocme/agency_content/OCME_2019_web.pdf

於 2016 年至 2019 年歷年的年度預算，同樣約為 1200 萬美金¹²³，但其轄區人數（麻州總人口數）約為 700 萬人，是哥倫比亞特區的 10 倍。根據麻州 OCME 於 2021 年 3 月提出的 2020 年度報告，在 2020 年共接獲 17,584 件死亡報告，OCME 接受了其中 7,515 起案件，接受率約為 43%，其中又有 1,947 起案件進行了解剖¹²⁴。

如果是美國各州下轄的一般縣、市、或區，通常擁有多少 medical examiners/coroners 預算與人力呢？以密西根州的傑克森縣（Jackson County）為例，該縣人口約為 16 萬人，自 2013 至 2017 年的 Medical Examiner Office 歷年的年度預算，平均約為 33 萬美金，而全職人力（FTEs）則僅有 2 人¹²⁵。不過這種人口數較少的轄區，其 medical examiners 需要處理的案件也相對較少。傑克森縣自 2012 年以來，每年需要處理的案件約為 330 件上下，而 medical examiners 則就其中約 140 件進行解剖¹²⁶。

由以上的資料可知，由於法醫工作在美國屬於地方事務，而美國各州不同等級城市的人口規模與組成、預算編制系統、資源分配情況、所負擔之工作任務內容等，均有很大不同，因此很難簡單概括指出所謂「美國」的法醫預算情況為何。除了本節前述的司法統計局 2004 年調查報告，是迄今最近的一次全國性調查報告以外，僅能就不同的州、縣與城市情況，個別舉例說明，期能揭露美國不同等級之州份與城市之法醫預算情況一隅。

（六） 美國法醫法制與我國制度的比較

由於美國屬於多法域聯邦制國家、且法醫事務又劃歸於地方性事務，因此導致各地的法醫辦公室「各自為政」的情況，並無全國、甚至全州均一致的規範與統計。從本文上述所梳理的美國法醫制度概況中，可發現以下兩項主要特徵：第一，逐漸傾向於以具有醫學或司法病理學專業的 medical examiner 進行死因調查；第二，預算和人力的不足，是美國各地法醫制度面對的最大障礙。

就第一點而言，美國各地雖然分別採行 coroner 和 medical examiner 兩套不同的制度，或其混合的制度，但時至今日已經大致形成「由不具醫學專業的 coroner 負責死因調查程序；具備醫學專業的 medical examiner 進行解剖和其他醫學相關操作」的工作分配方式。畢竟實際上 coroner 多為民選官員、當地警務人員或檢察官，不具備醫學專業的背景，本來就不可能行使醫師的專業、越俎代

¹²³ Governor's Budget FY 2019, available at:

https://budget.digital.mass.gov/bb/h1/fy19h1/brec_19/dpt_19/hhcme.htm

¹²⁴ FY20 OCME Annual Report, Office of the Chief Medical Examiner, Commonwealth of Massachusetts, p. 2, available at:

<https://www.mass.gov/doc/fy20-ocme-annual-report/download>

¹²⁵ Jackson County 2016-2017 Budget, p. 219, available at:

<https://www.mijackson.org/DocumentCenter/View/998/Medical-Examiner-PDF?bidId=>

¹²⁶ Jackson County 2016-2017 Budget, p. 221, available at:

<https://www.mijackson.org/DocumentCenter/View/998/Medical-Examiner-PDF?bidId=>

庖的進行解剖或逕行決定死因。因此，即使在以 coroner 領導死因調查團隊的地區，只要遇到需要解剖或進一步調查死因的案件，仍會有醫師在某個階段介入以協助判斷。因此，今日關於 coroner 和 medical examiner 的制度爭辯，可說已經不復存在。新的討論反而是關於「medical examiner 如果僅有醫學專業、而沒有司法病理學的訓練和專業，是否可能會影響對於死因判斷的正確性¹²⁷」？

不過，關於「medical examiner 除了是醫師以外，是否必須要具備司法病理學專業」的議題，在美國尚未成為熱烈討論的議題。究其原因正是來自於上述美國法醫制度的第二點特色：專業人力嚴重短缺。如同本文前所指出：在許多城市甚至州，連要有足額的 medical examiner 都相當困難，更何況還要進一步要求 medical examiner 具有醫學以外的司法病理專業，這樣的要求實無異於緣木求魚。事實上，對於許多美國城市而言，能夠有足夠數量、具有醫學專業的 medical examiner，能符合美國國家法醫協會的規定，在收案後 90 日內完成法醫工作、每人每年解剖屍體件數在 250 具以內，就已經極為不易了。

特別值得注意的是，即使在法醫人力嚴重短缺的美國州份或城市，如奧克拉荷馬州和加州洛杉磯縣，不得不採取減少解剖數量或延遲解剖的作法，極度影響發現真實和司法效能，但卻很少成為司法改革的重點。奧克拉荷馬州法醫不足的情況，自 2003 年即有新聞媒體報導，甚至在 2009 年因為人力與設備不足而遭美國國家法醫協會取消認證（accreditation）¹²⁸，但至 2011 年卻依然沒有改善，再次被新聞媒體所抨擊；而自 2011 年至今，又過了 10 年，也未見有顯著改革的成果或引發深入討論。而加州洛杉磯縣的法醫辦公室長期人力嚴重不足的情況，儘管在 2016 年主要的法醫辭職抗議和司法調查後，法醫辦公室已盡可能擴充人力，但是法醫辦公室提出的年度預算編列仍常遭縣政府大幅的刪減。可是即使如此，也沒有引起更進一步的社會輿論抨擊或司法改革動向。

由上述美國法醫制度的情況，反觀我國的法醫制度，可以發現我國雖然仍有「醫學專業」與「法醫學專業」的類似爭論在進行中，但是我國的法醫制度採取一元化的規範，有國家法律《法醫師法》統一規定法醫師之資格。美國多元的法醫制度固然有其形成的歷史、文化、政治與社會因素，但如此複雜多樣的規範方式，確實如美國 CDC 官方網站所指出的，造成了公共衛生部門準確統計死因的困難¹²⁹。在此意義上，我國就法醫資格的規範方式，相較於美國「各自為政」的制度，其實更加清楚明晰，有利於公衛統計。另一方面，我國法醫雖然與美國同樣有人力缺乏的情況，有些地檢署安排解剖必須「排隊」等候醫師執刀，不過如

¹²⁷ Matie Auinn, *America's Coroners Face Unprecedented Challenges*, GOVERNING, <https://www.governing.com/topics/health-human-services/gov-coroner-medical-examiner-drugs-opioids.html> (August 2018).

¹²⁸ Barbara Hoberock (World Capitol Bureau), *Oklahoma Medical Examiner's Office Loses Accreditation*, Tulsa World, July 1, 2009, available at: https://tulsa-world.com/archive/oklahoma-medical-examiners-office-loses-accreditation/article_de1686ea-8be5-549f-a20f-019b02a2451e.html

¹²⁹ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/coroner.html>

美國不得不因應人力的短缺，必須減少解剖數量的作法，在我國則尚未聽聞有類似情形發生。若僅就以上兩點觀之，我國法醫制度運作的情況其實是比美國多數地區更加順暢的。

參、研究調查紀錄

研究計畫執行過程中，計畫主持人與共同主持人共計進行 5 次深度訪談，訪談對象分別為一位具醫師背景之法醫師（為保護受訪者，以下稱 X）；一位法醫師新制下的公職法醫師（以下稱 Y）；兩位北部地檢署檢察官（以下分別稱 A、B）；與一位南部地檢署資深檢察官（以下稱 C）。詳細訪談的時間如附錄 1-1 至 1-5 所示。以下謹摘要歷次訪談時，受訪者所表達對於法醫制度的實務經驗與政策相關觀點。

一、受訪者 X：具醫師背景之法醫師

受訪者 X 指出，目前新制法醫師考試有兩項重大「門檻」：要求當場計算親緣指數與辨識毒物之計算題，若非曾就讀於台大法醫研究所之學生，恐怕難以考取。惟法醫實務工作中，僅要求法醫師有閱讀並解讀毒物學報告、與比對血親的能力，並不需要在當場進行計算。因此受訪者 X 認為目前法醫師考科設計，似乎與實務需要並不吻合，也造成一般醫師、甚至病理科醫師難以通過法醫師考試。

由於受訪者 X 同時具有醫師與台大法醫研究所的就讀背景，其表示新制法醫師有五年的法醫學專業學習時間，確實訓練比較充足，這也是 X 當初選擇就讀台大法醫研究所的原因。不過 X 也指出，台大法醫學研究所和法務部法醫學研究所每年均舉辦研討會和年會，是供法醫師（包括新制、舊制）持續學習專業的場合，只是舊制法醫師的學習相較於新制法醫師，可能比較不具有系統性，但仍有持續學習新知識的機會。

對於「若於刑事訴訟法規定一般醫師得執行解剖業務」和「若使舊制法醫師就地合法取得法醫師資格」這兩個假設問題，受訪者 X 均表示樂觀其成，並表示據其所瞭解，舊制法醫師仍有持續進修，因此解剖專業上應不成問題，只是因為現行法律規定不允許其繼續進行解剖工作。

二、受訪者 Y：法醫師新制下的公職法醫師

受訪者 Y 所服務的地檢署，公職法醫師的工作以相驗為主，原則上部進行解剖，解剖工作多數由法務部法醫研究所協助。公職法醫師至多進行局部性、特定部位的檢查（Y 法醫師的用詞是「局部性解剖」），例如開顱檢查有無出血、重要器官是否被穿刺等，不能進行解剖。

受訪者 Y 特別指出，許多公職法醫師曾至廣州進修學習解剖，但是在地檢署的工作多數是相驗，而台大法醫研究所的課程並無針對相驗的教學，因此造成學習和實務工作間的出入。Y 法醫並認為，解剖和相驗是不同的專業，因為相驗是要在不解剖的情況下，從外表、病歷和情況證據來判斷死因，因此具有解剖專業者並不一定擅長於相驗。

對於第一位受訪者法醫師 X 表示，目前法醫師考試的考科中，包括親緣檢定（DNA）和毒物學的部分，似有偏利於台大法醫研究所背景考生，且與實務工作需求並不吻合的情形，法醫師 Y 則認為法醫師考試的題目並不困難，許多人準備後即可通過，而且國內法醫研究所不足的原因主要是師資稀少造成。

對於法醫制度設計上，法醫師是否應有具有醫師背景或病理科醫師背景者擔任，受訪者 Y 認為，當初是因為國內的病理科醫師不願意進行解剖，才設立了台大法醫研究所乙組，培養新制法醫師，所以這是「雞生蛋、蛋生雞」的循環問題。

對於新制法醫師的處境，法醫師 Y 也指出，由於地檢署的法醫師缺額少，有許多取得新制法醫師資格，卻無法於地檢署任職的「流浪法醫師」現象。而法規雖然容許已經任職於地檢署的檢驗員轉任為法醫師，但由於轉任必須先至台大法醫研究所進修，必須全天上課，難以同時配合檢驗員的日常工作，因此實際上較難轉任。不過 Y 法醫師認為，在實務工作中，除了診斷證明之閱讀分析以外，檢驗員與法醫師並沒有太大差別。

三、受訪者 A：北部地檢署檢察官

受訪者 A 為檢察官，對於新、舊制法醫師的政策問題，也從其實務工作的觀點出發。A 檢察官指出，雖然經常討論的是如何增加可執行解剖業務的人力，但真正問題應在於人力如何「配置」，也就是服務於地檢署的檢驗員，若取得法醫師資格能否成為公職法醫師、又應被配置於何機關等問題。

A 檢察官對於現行服務於地檢署的檢驗員有較高評價，其認為相較於非醫師背景、經台大法醫研究所訓練後，考取公職法醫師者，現行地檢署的檢驗員具有較更佳的專業度和敏感度。原因是檢驗員有豐富的接觸屍體經驗。因此。A 檢察官認為若能讓檢驗員具法醫師資格者，配置於地檢署協助進行解剖，應有助於解決解剖人力不足的問題。

A 檢察官指出，目前關於解剖的法規範上存有矛盾現象。衛生福利部不允許不具「醫師」資格者從事解剖，即使已經通過公職「法醫師」考試者亦然，導致新制法醫師缺少足夠的解剖經驗和訓練，因此可能無法提供司法機關實務上需要的協助；而檢驗員雖有較豐富的接觸屍體經驗，但同樣因法規所限，僅能進行相驗而不能從事解剖。

A 檢察官認為，對於解剖人力不足的問題，目前較務實的作法，仍是先鬆綁法醫師員額，容許檢驗員轉任法醫師後進行解剖，解剖後再將需要檢驗的切片等樣本送至各地醫學中心進行檢驗。除了檢驗員以外，A 檢察官也認為舊制法醫師具有豐富的經驗，若容許其就地合法，也有助於解決人力問題。

四、受訪者 B：北部地檢署檢察官

相較於受訪者 A 檢察官，工作資料較為資淺的 B 檢察官表示，在工作中並沒

有意識到法醫師有新舊制之差異。在實際工作中，通常負責解剖者是來自法務部法醫研究所的法醫師，地檢署的檢驗員則在旁輔助。

B 檢察官同樣指出，地檢署的檢驗員由於接觸屍體經驗豐富，在判斷死因上有其專業性。B 檢察官雖然無法確定檢驗員是否能勝任執刀解剖的工作，但認為應該要有可讓檢驗員在累積解剖經驗後，轉任法醫師之管道。

B 檢察官表示，只要有解剖必要性，檢察官都會送解剖，並不會考慮到解剖人力是否不足的問題。而且因為 B 檢察官在北部的地檢署服務，解剖人力相對充足，也不需要等待太久，最久在兩週之內均能進行解剖。

根據 B 檢察官的觀察，法務部法醫研究所之醫師由於經常進行司法解剖，對於刑事案件熟悉度和流暢感都比較好；不過外聘的醫師進行解剖時，雖然速度通常較慢，但是會完整報告解剖過程中的細節。B 檢察官認為兩者雖然不同，都有足夠的專業度。

五、受訪者 C：南部地檢署資深檢察官

受訪的 C 檢察官是服務於南部某地檢署的資深檢察官。據 C 檢察官表示，在舊制時期，解剖人力較為充足，基本上是隔天就可以進行解剖；而在新制實施後，則固定排在一週中的某兩個半天進行解剖。而完成解剖到報告出來，又要等一段時間，有時候會需要等到一個月以上。因檢察官通常會在解剖時到場，以便與執刀解剖之法醫師討論，因此也要考慮到檢察官庭期安排的問題，有時會造成困擾。

因此 C 檢察官認為，應盡可能讓可以進行解剖的人力增加，以解決現行解剖需要等待的實務困擾。至於具體的制度，C 檢察官並沒有特定的想法，而是認為只要能設計一個增加解剖人力的制度，就可以試著推行。

不過，C 檢察官並沒有認為新制實施後，法務部法醫研究所的法醫師進行解剖時，有因為集中解剖而造成仔細程度降低的情況。至於解剖的速度快慢，主要是根據法醫師個人的風格而定。

C 檢察官目前服務之地檢署有 4 位檢驗員，雖然依法均不能執刀解剖，但是 C 檢察官舉例說明，有些檢驗員希望能夠自行解剖，有些檢驗員則否。因此 C 檢察官認為在「應否讓檢驗員能執刀解剖」的問題上，應依據個別檢驗員的主觀意願加以訓練培養。

C 檢察官法醫師的年資、經驗與訓練是否紮實，從而能夠支持檢察官的實務工作，才是考慮的重點，而非僅以有無醫師執照作為能否持刀解剖的依據。相較於其他受訪的檢察官，在提到「經驗」時，多強調的是接觸屍體的經驗，C 檢察官則提出了「法醫師可能需要到庭擔任鑑定證人，能否專業確實的向法官說明」、「在第一時間的解剖現場，能否說明情況、說服家屬、安撫民眾」等能力，也是其所考量的「經驗」。

肆、結論與政策建議

一、現行法制的困境與可能之變革

我國法醫制度，於民國 94 年制訂《法醫師法》之後，產生了重大的制度變革，本法也是造成今日「醫界」與「法醫界」的衝突來源。時隔今日，法醫鑑定問題並未因《法醫師法》之通過而獲得改善。本研究計畫針對日本、德國、美國等先進國家的法醫師制度進行研究，各國法醫師之制度均是要求必須具有醫學系背景之人，始可培訓為法醫師。如同我國《法醫師法》規定，允許非醫學系畢業之人，亦可參與法醫師考試而成為法醫師的先進國家，的確沒有。但即便要求必須具有醫學系畢業之背景，亦不必然必須以具有法醫師資格者，才能從事檢驗屍體、解剖屍體的工作。且不管德國、日本或美國之法制，除了法醫師之外，幾乎均明訂病理學相關專科醫師，亦可執行解剖屍體工作。因為凡舉非與犯罪相關之屍體解剖工作，例如因為疾病、傳染病、施打疫苗、藥物嚴重過敏等事故而死亡的案例，均會在醫院或醫學院進行病理解剖，此在德國或日本，乃屬於「行政解剖」之一環，事實上，我國《解剖屍體條例》也有類似規定，公、私立醫學院從事病理研究之醫師，得以在病理研究所或醫療機構進行解剖。顯見，先進國家得以執行解剖工作者，除法醫師之外，其他最適當的人選，則為病理解剖專科醫師。

我國《法醫師法》制定之後，有二類人無法從事執刀解剖之工作，一類是「未考取法醫師證照之醫師」；另一類是「非醫學系畢業之新制法醫師」。前者不能進行解剖工作，係因為《法醫師法》第 9 條第 2 條所規定「解剖屍體，除本法另有規定外，由法醫師為之」，例外時，亦即重大災難事故，或離島、偏遠地區選用特約法醫師或榮譽法醫師後人力仍有不足時，始可由醫師解剖；後者（新制法醫師）不能執行執刀解剖工作，其法源依據乃衛生福利部於 103 年 2 月 5 日函（衛部醫字第 1020171530 號函）與 108 年 7 月 19 日函（衛部醫字第 1081668483 號函）對法務部之函文。

衛生福利部於 103 年 2 月 5 日函（衛部醫字第 1020171530 號函）謂：「…四、又，上開醫療業務之施行對象，尚不以生存之自然人為限，即便為死亡之人，對於『可疑為非病死或非病死』疑慮而為解剖判斷時，在判定過程中仍應將『病死』之可能性排除後，始為確認，而『病死』之判斷，係屬醫師之法定業務範疇，併予敘明。五、按醫師從事治療，對象係針對活人；法醫師負責屍體相驗、解剖及相關鑑定業務，對象主要係針對死人，期間並未涉及診察、施行治療、開給方劑等醫療行為。惟病死或非病死之初步研判，亟需醫學專業知能始能妥適進行，一旦判斷錯誤，操作不當，中途縱再交由具醫師資格之法醫師解剖或鑑定，亦難回復；又，非醫學系畢業者就讀法醫學研究所，雖須修學 5 年，達 172 個學分，惟所修課程屬臨床醫學類極少，日後執行解剖、鑑定業務，對於病死與否之判斷顯有困難，如將重要之凶殺案件（即「顯可信為非病死」者）交由不具醫師資格之法醫師處理，在正確性上實有重大疑慮。……鑑於執行解剖屍體及死因鑑定之法

醫師，應以領有醫師執照者為限。爰不具醫師資格之法醫師，應不得執行法醫師法所定之解剖、鑑定業務。……」

又 108 年 7 月 19 日函（衛部醫字第 1081668483 號函）則謂：「……（二）業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，尚有不宣。（三）鑑於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，爰執行解剖屍體及死因鑑定之法醫師，應以領有醫師證書者為限。」

此外，根據監察院 108 司調 65 號中亦提及，調查過程中有請衛服部表達意見：「衛服部指出：『依法務部所頒定之『法醫學研究所應修習課程細則』，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：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。』

根據前面二份衛生福利部之函釋，以及衛服部對監察委員表達對於禁止新制法醫師執行執刀解剖工作之理由，大致可分為如下三點理由，以下先將理由敘明後，再提出本團隊之見解：

1、對於「可疑為非病死」或「非病死」疑慮而為解剖判斷時，在判定過程中仍應將「病死」之可能性排除後，始為確認，而「病死」之判斷，係屬醫師之法定業務範疇。

此一理由實乃對刑事訴訟法規定有所誤解。根據刑事訴訟法第 218 條規定，對於「遇有非病死或可疑為非病死者，該管檢察官應速相驗」。首先，「非病死或可疑為非病死」，乃發動或開啟「司法相驗」之原因，而不是「決定是否解剖」之標準。其次，刑事訴訟法上所稱「病死」或「非病死」之判斷，不是一個「臨床診斷」，而是只要對於死者合理懷疑為「非自然死」，就必須進入司法相驗與解剖之流程。且現行刑事訴訟法之規定，「判斷病死或非病死」之主體，實乃「檢察官」，而不是法醫師，換言之，不管法醫師也好、現行刑事訴訟法規定之「檢驗員」也好，均僅是提供專業意見的輔助人員。事實上，目前第一線判斷是否為「非病死者」，幾乎都是檢驗員或新制公職法醫師。

此外，根據他國法制，「非病死」（大多是國家稱為「非自然死」）之判斷，必須做寬鬆之認定，而不能拘泥於臨床醫學之標準，以避免人為犯罪隱藏於死亡背後，甚至有些極為明顯的意外事故導致之死亡，實無需具醫師資格者，亦可判斷為「非病死」，例如德國法之文獻中即提及，大部分的交通事故中，死亡幾乎毫無疑問地被認定為非病死。

2、非醫學系畢業者就讀法醫學研究所，雖須修學 5 年，達 172 個學分，惟所修課程屬臨床醫學類極少，日後執行解剖、鑑定業務，對於病死與否之判斷顯有困難，如將重要之凶殺案件（即「顯可信為非病死」者）交由不具醫師資格

之法醫師處理，在正確性上實有重大疑慮。

此一理由亦有些許前後論述邏輯矛盾之處。前半段之意思，乃質疑新制法醫師的學習過程中，臨床醫學類學分極少，日後執行解剖、鑑定業務，對於病死與否之判斷顯有困難。就此部分，理應導引出的結論是，對於「非自然死」之人，其死因倘若介於「病死」或「非病死」之灰色地帶，例如醫療糾紛事件，病人究竟是因為吸入性肺炎而死亡，抑或疾病導致肺部感染之一般性肺炎而死亡；或近年來因為注射新冠肺炎疫苗而死亡之人，究竟是因為疫苗而死亡，抑或是自身疾病而死亡，這些判斷的確涉及臨床醫療之診斷，故無法否認新制法醫師恐有專業能力不夠之疑慮。然而，此一理由之後段卻導引出一個邏輯矛盾之結論，「如將重要之凶殺案件（即「顯可信為非病死」者）交由不具醫師資格之法醫師處理，在正確性上實有重大疑慮」。何以說邏輯矛盾？因為「凶殺案件」或「意外事故」乃典型的「非自然死」，此等死亡事件以解剖來找查死因、確認死因，乃新制法醫師在其就讀法醫學研究所時，最為著重之訓練（其訓練包含血清、毒物、基因等法醫檢驗與鑑識科學操作），而這種明顯的「非自然死」之解剖，反而不一定要有臨床醫學之訓練，亦可完成。

3、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，爰執行解剖屍體及死因鑑定之法醫師，應以領有醫師證書者為限。

對於此一理由，本研究計畫在進行的過程中，發現除了我國《法醫師法》允許「非醫師」資格之人擔任法醫師之執刀解剖工作，此外尚有中國大陸之制度亦是如此。且在訪談新制法醫師的過程中，亦提及因為衛生福利部沒有開放新制法醫師親自執刀解剖的機會，以致於早期臺大法醫學研究所畢業且考取新制法醫師證照之人，必須前往中國大陸進行解剖相關的訓練。然而此一訓練，並不被衛生福利部所承認。

相較之下，本計畫所研究之德國、日本、美國之法醫師養成與取得資格的限制，的確如衛福部所言，均必須先完成大學醫學系之學業後，使得進一步接受法醫學訓練，然後再透過法醫師之考試，始取得法醫師之資格。其他先進國家允許取得法醫師資格的要求，實與我國在民國 94 年《法醫師法》制訂前之狀況類似。

相反的，有醫師背景之人，在本研究計畫所研究之德國、日本、美國，均未被限制成不能進行執刀解剖工作。而我國《法醫師法》卻禁止醫師從事檢驗屍體與解剖屍體之工作，甚或連病理解剖專科醫師，亦不得協助司法解剖工作，此在先進國家制度中，實屬罕見，且與先進國家的規定脫節。新制法醫師的考試科目，對於醫學系畢業之人，如要通過法醫師證照之考試，必須修習法醫學程，並經法醫實習期滿成績及格。然而除了應考資格過於嚴苛之外，法醫師考試的考試科目，過於著重某些非醫學專業的科目。根據「專門職業及技術人員高等考試法醫師考試規則」第 6 條規定，本考試應試科目為，「一、一般醫學；二、臨床法醫學；三、法醫病理與解剖學；四、法醫毒物學；五、法醫生物學；六、法醫法規、倫理與公共衛生。」其中「法醫毒物學」與「法醫生物學（DNA）」，這二個考試科

目，基本上與醫學專業無關，作為法醫師的考試科目，實屬不必要。本計畫的立場是，法醫毒物學或法醫生物學（包含 DNA）並非不重要，但並非醫師專業領域，且即便醫師進行解剖時，遇有毒物學或生物學之疑慮，亦可另外要求法院委任其他具毒物學、化學或 DNA 背景之人，進行鑑定，此乃德國刑事訴訟法的作法。並非認為醫師欠缺法醫毒物學或法醫生物學之知識，即沒有資格進行檢驗屍體或解剖屍體之工作。

二、本研究計畫具體之改革建議

現行《法醫師法》之規定，如前所述，使得二類人無法從事執刀解剖之工作：一類是「未考取法醫師證照之醫師」；另一類是「非醫學系畢業之新制法醫師」。從理念上來看，《法醫師法》創造出「僅有法醫師才能進行檢驗屍體、解剖屍體」的「高標準」，此乃其他先進國家所不敢採取之標準，即便有些國家的呼籲（例如德國），法院應盡量委任具有法醫專業知識訓練的法醫師進行解剖工作，但也不敢直接立法如此訴求，或像我國一樣，明文禁止醫師進行檢驗屍體、解剖資格之工作。然而，我國《法醫師法》對於法醫師資格的取得，所採取的雙重標準是，對「新制法醫師」容忍其不具醫學系背景；對於具醫學系畢業背景之人或具有醫師資格者，卻無法容忍其不具有法醫毒物學、法醫生物學之知識。簡單來說，《法醫師法》要求僅具法醫師資格者，即可進行檢驗屍體、解剖屍體之工作，乃「看似高標，實則低標」規定，這也是何以衛生福利部始終以「批判」與「否定」的態度回覆監察委員。事實上，這二類人各自所欠缺的能力，並非不能以進修、培訓的方式補足。

故本計畫對於現行《法醫師法》具體改革之建議如下：

- 1、對於新制法醫師之解剖能力，與其質疑，不如以正面方式回應既成狀況，亦即使新制公職法醫師可以藉由接受與學習解剖能力的培訓課程，以補足能力之不足。故建議應協調衛生福利部協助實行新制公職法醫師的解剖訓練計畫，使新制法醫師在接受一定時數或解剖數量之訓練後，允許其從事執刀解剖工作。
- 2、建議修正《法醫師法》第 9 條有關醫師不能檢驗屍體、解剖屍體之規定，甚或刪除此一規定，回歸刑事訴訟法。倘若擔憂一般醫師欠缺法醫專業訓練，則可另行規定「醫師應具備修習多少小時之法醫專業課程，始可從事檢驗屍體、解剖屍體」。或是如同德國、日本法制，對於具有病理專科醫師背景之人，明文規定即便不具有法醫師證照，亦可從事司法解剖工作。目前我國病理解剖專科醫師的人數，高達一千餘人，且分佈在全省各地，可以就近支援各地檢署的司法解剖工作，現行《法醫師法》明文排除病理解剖醫師，規定其不執行解剖工作，實與先進國家法制有所扞格。
- 3、對於醫師參與法醫師證照考試，應該予以鼓勵，而非如同現行法一般，處處充滿不合理的限制，故本研究計畫建議，就醫師報考法醫師考試之「報考資

格」而言，《法醫師法》第4條第1項第2款規定，醫師報考法醫師考試，應修習「法醫學程」並經「法醫實習期滿成績及格」之要件，可直接在不修正法律既有規定下，以修改行政規則的方式鬆綁。本研究計畫在研究期間詢問主管機關法務部，得知應考資格之審查參考為極為嚴格，「醫師修習法醫學程30學分中含20項科目，法醫實習含11項，開設門檻很高且願意修習的醫師不多，故迄今無任何學校或研究所願意開設法醫學程及實習」，此等「曲高和寡」之政策，並無實益，實有修正必要。此外，就「考試科目」而言，則建議刪除「法醫毒物學」與「法醫生物學」此二項考試科目，以避免形成一般醫師報考法醫師考試的無形障礙。因為此二門法醫專業知識有所欠缺，實可透過另外委任毒物學、化學或DNA專家，進行鑑定即可。

- 4、可以汲取德國刑事訴訟法規定之精神，解剖由二位專家為之。惟德國法之規定乃「應由二位醫師為之」，我國則可建議修正為，「必要時，得由一名法醫師與一名醫師共同為之」。理由如下：我國目前的法制，僅要求一名法醫師進行解剖，但現刑法醫師制度中，「新制法醫師」被認為雖具有法醫專業知識，但並不具有「解剖」的經驗與能力；反之，一般醫師之所以被法醫師法規定為不得執行法醫解剖工作，依立法理由來看，乃因為醫師僅具有醫療專業知識，而不具有法醫學專業知識。「新制法醫師」與「醫師」二種人員的專業能力，各自有其缺點與優點，事實上，以目前我國現狀來看，二類人員並非不能共同合作，相互補足各自的專業不足之處。故建議我國法醫師法可以創設「新制法醫師」與「醫師」共同執行解剖，書寫解剖報告之制度，如此設計，一方面，或可緩和目前混亂且對峙的狀況；另一方面，亦可以提高與確保解剖之鑑定品質。
- 5、建議醫療機構或醫學中心應廣泛成立「行政解剖」業務，本研究計畫在召開研討會時，會中針對傳染病或疫情死亡相關解剖流程，進行探討，得知我國法醫研究所之業務工作，亦接受疾病、傳染病、施打疫苗、藥物嚴重過敏等事故而死亡的案例之解剖工作。事實上，這些死亡事件，多數與人為犯罪無關，不管德國、日本或美國之法制，此類非與犯罪相關之屍體解剖工作，而是為了找尋傳染病、疾病、疫苗或藥物與死亡之關係，一般均會在醫療機構或醫學院進行病理解剖，此在德國或日本，乃屬於「行政解剖」之一環，事實上，我國《解剖屍體條例》也有類似規定，公、私立醫學院從事病理研究之醫師，得以在病理研究所或醫療機構進行解剖。因此，我國「取巧地」均要求法醫研究所進行與犯罪無關的解剖工作，實有權責不符之不恰當。此外，此類解剖工作倘若依《解剖屍體條例》規定，在醫療機構或醫學中心進行，亦可同步訓練病理解剖專科醫師的解剖能力，具有一兼二顧的雙重效益。
- 6、建議廣泛引進「影像解剖」制度，亦即在進行傳統解剖之前，先對屍體進行電腦斷層掃描(CT)，以完整記錄屍體之影響，並作為後續解剖的輔助之用，以提高與確保解剖報告之品質。在本計畫執行過程中，曾有檢察官表示，對於新生兒死亡案例，曾經透過電腦斷層方式進行影響解剖，以查明死亡原因；

在本計畫進行過程中，計畫主持人亦曾就教於台大醫學院院長，得知台大醫學院將購置影像解剖之 CT 設備，此一影像解剖之輔助幾乎成為世界各國之趨勢，從鑑定品質的確保來看，應加以廣泛運用。

伍、參考文獻

一、德國法醫鑑定制度之相關參考文獻

1. 王皇玉，屍體相驗與解剖制度之研究，輔仁法學第 45 期，2013 年 6 月
2. Hadamitzky, Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung, 8. Aufl. 2019
3. Laufs/Kern/Rehborn. Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019
4. Madea/Dettmeyer, Basiswissen Rechtsmedizin, 2007
5. Trück, Münchener Kommentar zur StPO, 1. Aufl., 2014
6. Roxin, Strafverfahrensrecht, 25. Aufl., 1998
7. Stellungnahme der Bundesärztekammer der Bundesärztekammer, zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Änderung des §87 der Strafprozessordnung,
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/StellBAeK_Referentenentwurf_Strafprozessordnung_210212.pdf
8. Jena 大學教學醫院的法醫中心的介紹 <https://www.uniklinikum-jena.de/remed/Arbeitsbereiche+und+Dienstleistungen/Forensische+Medizin/Obduktion-font-14.print>
9. 提供大學科系選擇與職業介紹的網站，其中關於法醫師訓練內容與工作內容之介紹，
<https://karriere.unicum.de/berufsorientierung/berufsbilder/berufe-in-der-pathologie#abschnitt7>
10. 2006 年使用 MRI 與 CT 進行影像解剖之報導，參考
<https://www.nzz.ch/articleDKL6X-1.14993>
11. Obduktion einer Leiche: Das geschieht bei der Autopsie
<https://november.de/ratgeber/todesfall/obduktion-autopsie/#toc2>
Gerichtsmedizinische Obduktion（本文為解剖流程之實務介紹）

二、日本法醫鑑定制度之相關參考文獻

1. 河村有教（2019），日本の死因究明制度の現状と課題について—刑事訴訟法上の検視及び司法解剖と「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」上の調査解剖を中心に—，海保大研究報告〔法文学系〕，63 卷 2 号，頁 61-81。
2. 岩瀬博太郎、石原憲治（2015），日本の法医学教育および死因究明制度の歴史，公衆衛生，79 卷 5 号，頁 299-303。
3. 岩瀬博太郎（2003），国立大学の法人化後における司法解剖のあり方について，千葉医学雑誌，79 卷 6 号，頁 235-241。
4. 岩瀬博太郎（2007），犯罪捜査と鑑定--検死・解剖と法医解剖の役割，犯罪

- 学雑誌，73 卷 3 号，頁 66-69。
5. 岩瀬博太郎（2016），児童虐待に対して法医学ができること，日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌，16 卷 1 号，頁 28-30。
 6. 吉村健、金子一成（2017），小児における死亡時画像診断(Ai)の実際，小児科，58 卷 11 号，頁 1357-1363。
 7. 山本啓一（2006），司法解剖の実際，犯罪と刑罰，17 号，頁 89-112。
 8. 小澤周二、那谷雅之（2017），小児死亡登録検証制度(CDR：Child Death Review)と小児死亡の死因究明における法医学者の役割，日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌，17 卷 1 号，頁 12-15。
 9. 松原英世（2019），愛媛県における死因究明の状況，愛媛法学会雑誌，45 卷 1・2)号，頁 65-81。
 10. 松原英世（2019），死因究明関連二法のインパクト：愛媛県における死因究明制度の運用実態を手がかりとして，法学雑誌，64 卷 4 号，頁 1206-1169。
 11. 松本博志（2015），わが国の死因究明に関わる医師等の教育体制の確立とその課題，公衆衛生，79 卷 5 号，頁 321-325。
 12. 松本博志（2015），日本の監察医制度の歩みと課題，公衆衛生，79 卷 5 号，頁 305-310。
 13. 清水恵子（2009），我が国の検死制度の問題点と最近の動向，日本警察医学会雑誌，4 卷 2 号，頁 20-28。
 14. 青木康博（2020），死因究明制度整備の歴史的背景，法律のひろば，73 卷 6 号，頁 12-20。
 15. 石原憲治、武市尚子、池谷博、出羽厚二、吉田謙一、岩瀬博太郎（2015），死因・身元調査法に基づく解剖の実施状況について，千葉医学雑誌 91 卷 1 号，頁 1-8。
 16. 石原憲治、矢島大介、武市尚子、岩瀬博太郎（2018），死因・身元調査法施行の解剖制度への影響に関する考察，千葉医学，94 卷 2 号，頁 53-64。
 17. 石原憲治（2013），法の制定と日本の検死制度，日本医事新報，4649 号，頁 27-30。
 18. 中根憲一（2007），我が国の検死制度--現状と課題，レファレンス，57 卷 2 号，頁 96-124。
 19. 中島範宏（2019），死因究明制度の社会保障的役割と人権，犯罪学雑誌，85 卷 4 号，頁 123-129。
 20. 辻村貴子（2017），司法解剖に由来する法医鑑定試料の管理・取扱いをめぐる問題，犯罪学雑誌，83 卷 5 号，頁 109-117。
 21. 辻村貴子（2019），司法解剖をめぐる問題：遺族対応、解剖情報の取扱い，犯罪学雑誌，85 卷 4 号，頁 130-139。
 22. 白岩祐子、唐沢かおり（2018），死因究明における死亡時画像診断（Ai）

- の意義：司法解剖を経験した交通死遺族との面接にもとづく検討，人間環境学研究，16 巻 1 号，頁 25-34。
23. 伴圭吾（2020），死因究明等推進基本法の概要と施行について，法律のひろば，73 巻 6 号，頁 4-11。
 24. 美作宗太郎（2016），死因究明における死後 CT 画像と法医学解剖所見の比較，弘前医学，66 巻 2-4 号，頁 188-189。
 25. 福島至、反町吉秀（2006），21 世紀の検死制度を考える起点としての共同研究--その趣旨と意義，犯罪と刑罰，17 号，頁 57-63。
 26. 福島至（2007），法医学鑑定と検死制度，東京都：日本評論社。
 27. 福島至（2015），日本の死因究明制度の課題：法学者の立場から，公衆衛生，79 巻 5 号，頁 316-320。
 28. 本田克也（2020），科学的な死因鑑定とはいかなることか，刑事弁護，103 号，頁 188-193。
 29. 佚名（2020），死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に推進：死因究明等推進基本法(令和元年法律第 33 号) 令元.6.12 公布 令 2.4.1 施行，時の法令，2097 号，頁 28-39。
 30. 徳留省悟（2013），司法解剖と行政解剖，日本内科学会雑誌，102 号，頁 122b-123a。

三、美國法医学鑑定制度之相關參考文獻

- A.C. Thompson, Mosi Secret, Lowell Bergman, and Sandra Bartlett, *Academy Recommends Phasing Out Coroners*, NATIONAL PUBLIC RADIO, February 1, 2011, available at: <https://www.npr.org/2011/02/01/133301866/academy-recommends-phasing-out-coroners>
- A.C. Thompson, Mosi Secret, Lowell Bergman, and Sandra Bartlett, *Oklahoma's Lack of Resources Means Few Autopsies*, NATIONAL PUBLIC RADIO, February 1, 2011, available at: <https://www.npr.org/2011/02/01/133348440/oklahomas-lack-of-resources-means-few-autopsies>
- A.C. Thompson, Mosi Secret, Lowell Bergman, and Sandra Bartlett, *Shortage of Death Detectives to Perform Autopsies*, NATIONAL PUBLIC RADIO, February 1, 2011, available at: <https://www.npr.org/2011/02/01/133305939/shortage-of-death-detectives-to-perform-autopsies>
- Barbara Hoberock (World Capitol Bureau), *Oklahoma Medical Examiner's Office Loses Accreditation*, TULSA WORLD, July 1, 2009, available at: https://tulsa-world.com/archive/oklahoma-medical-examiners-office-loses-accreditation/article_de1686ea-8be5-549f-a20f-019b02a2451e.html

- Bureau of Justice Statistics, *Census of Medical Examiner and Coroner (ME/C) Offices*, available at: <https://bjs.ojp.gov/data-collection/census-medical-examiner-and-coroner-mec-offices>
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC Official Website:
<https://www.cdc.gov/phlp/docs/coroner/table1-investigation.pdf>
<https://www.cdc.gov/phlp/docs/coroner/table2-autopsy.pdf>
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/autopsy.html>
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/death.html>
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/medicolegal.html>
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/coroner/training.html>
<https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/coroner.html>
- Charles Gross (1892), *The Early History and Influence of the Office of Coroner*, *Political Science Quarterly*, 7(4), 656-672.
- Christina Villacorte, *L.A. 'S First New Coroner in Decades Faces Tough Tasks*, DAILY NEWS, September 4, 2013, available at:
<https://www.dailynews.com/2013/09/04/las-first-new-coroner-in-decades-faces-tough-tasks/>
- Civil Grand Jury of Los Angeles County, *Who Cares for The Dead When the Dead Don't Vote?*, 2015-2016, available at:
<http://grandjury.co.la.ca.us/pdf/CORONER%20FINAL%20REPORT.pdf>
- Committee on Identifying the Needs of the Forensic Sciences Community, National Research Council (2009), *STRENGTHENING FORENSIC SCIENCE IN THE UNITED STATES: A PATH FORWARD*.
- Commonwealth of Massachusetts, *Governor's Budget FY 2019*, available at:
https://budget.digital.mass.gov/bb/h1/fy19h1/brec_19/dpt_19/hhcme.htm
- County of Los Angeles, *2020-21 Final Budget*,
 available at: <https://ceo.lacounty.gov/wp-content/uploads/2020/12/LA-County-2020-21-Final-Budget-Book.pdf>
- Jackson County, Michigan, *Jackson County 2016-2017 Budget*, available at:
<https://www.mijackson.org/DocumentCenter/View/998/Medical-Examiner-PDF?bidId=>
- Jeri D. Roper-Miller, Hope M. Smiley-McDonald, Stephanie A. Zimmer, & Katherine M. Bollinger (2020), *A Census of Medicolegal Death Investigation in the United States: A Need to Determine the State of our Nation's Toxicology*

- Laboratories and Their Preparedness for the Current Drug Overdose Epidemic*, JOURNAL OF FORENSIC SCIENCES, 65 (2), 544-549.
- Jesse L. Carr (1960), *The Coroner and the Common Law: I. Introduction*, CALIFORNIA MEDICINE, 92(5), 323-325.
- Matie Auinn, *America's Coroners Face Unprecedented Challenges*, GOVERNING, <https://www.governing.com/topics/health-human-services/gov-coroner-medical-examiner-drugs-opioids.html> (August 2018).
- Matthew J. Hickman, Kristen A. Hughes, Kevin J. Strom, and Jeri D. Roper-Miller, *Medical Examiners and Coroners' Offices, 2004 (2007)*, available at: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/meco04.pdf>
- Matthew R. Durose, Andrea M. Burch, Kelly Walsh and Emily Tiry, *Publicly Funded Forensic Crime Laboratories: Resources and Services, 2014 (2016)*, available at: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/pffclrs14.pdf>
- Nolan Clay (The Oklahoman), *Autopsies Put Oklahoma Pathologists on Front Lines of Virus Fight*, TULSA WORLD, April 14, 2020, available at: https://tulsa-world.com/news/state-and-regional/article_6908a1ee-f0a3-5fd3-baa8-e8132eac90d4.html
- Office of the Chief Financial Officer, District of Columbia, *2018 Budget*, available at: https://cfo.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/ocfo/publication/attachments/ox_ocme_chapter_2018j.pdf
- Office of the Chief Medical Examiner, Commonwealth of Massachusetts, *FY20 OCME Annual Report*, available at: <https://www.mass.gov/doc/fy20-ocme-annual-report/download>
- Pathology/Biology, American Academy of Forensic Sciences, <https://aafs.org/Home/Resources/Students/Sections/Pathology.aspx>
- Randy Hanzlick (2003), *Overview of The Medicolegal Death Investigation System in The United States*. INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE FOR THE WORKSHOP ON THE MEDICOLEGAL DEATH INVESTIGATION SYSTEM. NATIONAL ACADEMIES PRESS.
- Randy Hanzlick & Debra Combs (1998), *Medical Examiner and Coroner Systems: History and Trends*, JAMA, 279(11), 870-874.
- Sandra Bartlett, *Coroners Don't Need Degrees To Determine Death*, NATIONAL PUBLIC RADIO, February 2, 2011, available at:

<https://www.npr.org/2011/02/02/133403760/coroners-dont-need-degrees-to-determine-death>

Susan Abram, *LA County Coroner Cuts Body Backlog, But Request For More Funding Rejected* , DAILY NEWS, April 17, 2017, available at:

<https://www.dailynews.com/2017/04/17/la-county-coroner-cuts-body-backlog-but-request-for-more-funding-rejected/>

The Superior Court of California, County of Los Angeles,

<http://www.lacourt.org/division/jury/JR0223.aspx>

陸、附録

一、 日本相關法律全文

死体解剖保存法（昭和二十四年法律第二百四号）

第一条 この法律は、死体（妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。）の解剖及び保存並びに死因調査の適正を期することによつて公衆衛生の向上を図るとともに、医学（歯学を含む。以下同じ。）の教育又は研究に資することを目的とする。

第二条 死体の解剖をしようとする者は、あらかじめ、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。

一 死体の解剖に関し相当の学識技能を有する医師、歯科医師その他の者であつて、厚生労働大臣が適当と認定したものが解剖する場合

二 医学に関する大学（大学の学部を含む。以下同じ。）の解剖学、病理学又は法医学の教授又は准教授が解剖する場合

三 第八条の規定により解剖する場合

四 刑事訴訟法（昭和二十三年法律第百三十一号）第二百二十九条（同法第二百二十二条第一項において準用する場合を含む。）、第百六十八条第一項又は第二百二十五条第一項の規定により解剖する場合

五 食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第六十四条第一項又は第

二項の規定により解剖する場合

六 検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）第十三条第二項の規定により解剖する場合

七 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（平成二十四年法律第三十四号）第六条第一項（同法第十二条において準用する場合を含む。）の規定により解剖する場合

2 保健所長は、公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のため特に必要があると認められる場合でなければ、前項の規定による許可を与えてはならない。

3 第一項の規定による許可に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第三条 厚生労働大臣は、前条第一項第一号の認定を受けた者が左の各号の一に該当するときは、その認定を取り消すことができる。

一 医師又は歯科医師がその免許を取り消され、又は医業若しくは歯科医業の停止を命ぜられたとき。

二 この法律の規定又はこの法律の規定に基く厚生労働省令の規定に違反したとき。

三 罰金以上の刑に処せられたとき。

四 認定を受けた日から五年を経過したとき。

第四条 厚生労働大臣は、第二条第一項第一号の認定又はその認定の取消を行

うに当つては、あらかじめ、医道審議会の意見を聞かなければならない。

2 厚生労働大臣は、第二条第一項第一号の認定をしたときは、認定証明書を交付する。

3 第二条第一項第一号の認定及びその認定の取消に関して必要な事項は、政令で定める。

第五条 削除

第六条 削除

第七条 死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りでない。

一 死亡確認後三十日を経過しても、なおその死体について引取者のない場合

二 二人以上の医師（うち一人は歯科医師であつてもよい。）が診療中であつた患者が死亡した場合において、主治の医師を含む二人以上の診療中の医師又は歯科医師がその死因を明らかにするため特にその解剖の必要を認め、かつ、その遺族の所在が不明であり、又は遺族が遠隔の地に居住する等の事由により遺族の諾否の判明するのを待つては、その解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかな場合

三 第二条第一項第三号、第四号又は第七号に該当する場合

四 食品衛生法第六十四条第二項の規定により解剖する場合

五 検疫法第十三条第二項後段の規定に該当する場合

第八条 政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又は検案によつても死因の判明しない場合には解剖させることができる。但し、変死体又は変死の疑がある死体については、刑事訴訟法第二百二十九条の規定による検視があつた後でなければ、検案又は解剖させることができない。

2 前項の規定による検案又は解剖は、刑事訴訟法の規定による検証又は鑑定のための解剖を妨げるものではない。

第九条 死体の解剖は、特に設けた解剖室においてしなければならない。但し、特別の事情がある場合において解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けた場合及び第二条第一項第四号に掲げる場合は、この限りでない。

第十条 身体の正常な構造を明らかにするための解剖は、医学に関する大学において行うものとする。

第十一条 死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係のある異状があると認めるときは、二十四時間以内に、解剖をした地の警察署長に届け出なければならない。

第十二条 引取者のない死体については、その所在地の市町村長（特別区の区長を含むものとし、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二

条の十九第一項の指定都市にあつては、区長又は総合区長とする。以下同じ。）

は、医学に関する大学の長（以下「学校長」という。）から医学の教育又は研究のため交付の要求があつたときは、その死亡確認後、これを交付することができる。

第十三条 市町村長は、前条の規定により死体の交付をしたときは、学校長に死体交付証明書を交付しなければならない。

2 前項の規定による死体交付証明書の交付があつたときは、学校長の行う埋葬又は火葬については、墓地、埋葬等に関する法律（昭和二十三年法律第四十八号）第五条第一項の規定による許可があつたものとみなし、死体交付証明書は、同法第八条の規定による埋葬許可証又は火葬許可証とみなす。

第十四条 第十二条の規定により死体の交付を受けた学校長は、死亡の確認後三十日以内に引取者から引渡の要求があつたときは、その死体を引き渡さなければならない。

第十五条 前条に規定する期間を経過した後においても、死者の相続人その他死者と相当の関係のある引取者から引渡の要求があつたときは、その死体の全部又は一部を引き渡さなければならない。但し、その死体が特に得がたいものである場合において、医学の教育又は研究のためその保存を必要とするときは、この限りでない。

第十六条 第十二条の規定により交付する死体についても、行旅病人及行旅死

亡人取扱法（明治三十二年法律第九十三号）に規定する市町村は、遅滞なく、同法所定の手続（第七条の規定による埋火葬を除く。）を行わなければならない。

第十七条 医学に関する大学又は医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定による地域医療支援病院、特定機能病院若しくは臨床研究中核病院の長は、医学の教育又は研究のため特に必要があるときは、遺族の承諾を得て、死体の全部又は一部を標本として保存することができる。

2 遺族の所在が不明のとき、及び第十五条但書に該当するときは、前項の承諾を得ることを要しない。

第十八条 第二条の規定により死体の解剖をすることができる者は、医学の教育又は研究のため特に必要があるときは、解剖をした後その死体（第十二条の規定により市町村長から交付を受けた死体を除く。）の一部を標本として保存することができる。但し、その遺族から引渡の要求があつたときは、この限りでない。

第十九条 前二条の規定により保存する場合を除き、死体の全部又は一部を保存しようとする者は、遺族の承諾を得、かつ、保存しようとする地の都道府県知事（地域保健法（昭和二十二年法律第一百号）第五条第一項の政令で定める市又は特別区にあつては、市長又は区長。）の許可を受けなければならない。

2 遺族の所在が不明のときは、前項の承諾を得ることを要しない。

第二十条 死体の解剖を行い、又はその全部若しくは一部を保存する者は、死体の取扱に当つては、特に礼意を失わないように注意しなければならない。

第二十一条 学校長は、第十二条の規定により交付を受けた死体については、行旅病人及行旅死亡人取扱法第十一条及び第十三条の規定にかかわらず、その運搬に関する諸費、埋火葬に関する諸費及び墓標費であつて、死体の交付を受ける際及びその後に要したものを負担しなければならない。

第二十二条 第二条第一項、第十四条又は第十五条の規定に違反した者は、六月以下の懲役又は三万円以下の罰金に処する。

第二十三条 第九条又は第十九条の規定に違反した者は、二万円以下の罰金に処する。

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（平成二十四年

法律第三十四号）

（目的）

第一条 この法律は、警察等（警察及び海上保安庁をいう。以下同じ。）が取り扱う死体について、調査、検査、解剖その他死因又は身元を明らかにするための措置に関し必要な事項を定めることにより、死因が災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼすものであることが明らかとなった場合にその被害の拡大及び再発の防止その他適切な措置の実施に寄与するとともに、遺族等の不安の緩和又は解消及び公衆衛生の向上に資し、もって市民生活の安全と平穩を確保することを目的とする。

（礼意の保持）

第二条 警察官は、死体の取扱いに当たっては、礼意を失わないように注意しなければならない。

（遺族等への配慮）

第三条 警察官は、死体の取扱いに当たっては、遺族等の心身の状況、その置かれている環境等について適切な配慮をしなければならない。

（死体発見時の調査等）

第四条 警察官は、その職務に関して、死体を発見し、又は発見した旨の通報を受けた場合には、速やかに当該死体を取り扱うことが適当と認められる

警察署の警察署長にその旨を報告しなければならない。

2 警察署長は、前項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体（変死者又は変死の疑いがある死体をいう。次条第三項において同じ。）を除く。次項において同じ。）について、その死因及び身元を明らかにするため、外表の調査、死体の発見された場所の調査、関係者に対する質問等の必要な調査をしなければならない。

3 警察署長は、前項の規定による調査を実施するに当たっては、医師又は歯科医師に対し、立会い、死体の歯牙の調査その他必要な協力を求めることができる。

（検査）

第五条 警察署長は、前条第一項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪捜査の手續が行われる死体を除く。以下「取扱死体」という。）について、その死因を明らかにするために体内の状況を調査する必要があると認めるときは、その必要な限度において、体内から体液を採取して行う出血状況の確認、体液又は尿を採取して行う薬物又は毒物に係る検査、死亡時画像診断（磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。第十三条において同じ。）その他の政令で定める検査を実施すること

ができる。

2 前項の規定による検査は、医師に行わせるものとする。ただし、専門的知識及び技能を要しない検査であって政令で定めるものについては、警察官に行わせることができる。

3 第一項の場合において、取扱死体が変死体であるときは、刑事訴訟法（昭和二十三年法律第百三十一号）第二百二十九条の規定による検視があった後でなければ、同項の規定による検査を実施することができない。

（解剖）

第六条 警察署長は、取扱死体について、第三項に規定する法人又は機関に所属する医師その他法医学に関する専門的な知識経験を有する者の意見を聴き、死因を明らかにするため特に必要があると認めるときは、解剖を実施することができる。この場合において、当該解剖は、医師に行わせるものとする。

2 警察署長は、前項の規定により解剖を実施するに当たっては、あらかじめ、遺族に対して解剖が必要である旨を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、遺族の所在が不明であるとき又は遺族への説明を終えてから解剖するのではその目的がほとんど達せられないことが明らかであるときは、この限りでない。

3 警察署長は、国立大学法人法（平成十五年法律第百十二号）第二条第一

項に規定する国立大学法人、地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第六十八条第一項に規定する公立大学法人、私立学校法（昭和二十四年法律第二百七十号）第三条に規定する学校法人その他の法人又は国若しくは地方公共団体の機関であって、国家公安委員会が厚生労働大臣と協議して定める基準に該当すると都道府県公安委員会が認めたものに、第一項の規定による解剖の実施を委託することができる。

4 前条第三項の規定は、第一項の規定により解剖を実施する場合について準用する。

（守秘義務等）

第七条 前条第三項の規定により解剖の実施の委託を受けた法人又は機関の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者であって、当該解剖の実施に関する事務に従事したものは、当該事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 前項の規定は、同項に規定する者が、同項に規定する事務によって得られた医学的知見を公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のために活用することを妨げるものではない。

（身元を明らかにするための措置）

第八条 警察署長は、取扱死体について、その身元を明らかにするため必要があると認めるときは、その必要な限度において、血液、歯牙、骨等の当該

取扱死体の組織の一部を採取し、又は当該取扱死体から人の体内に植え込む方法で用いられる医療機器を摘出するために当該取扱死体を切開することができる。

2 前項の規定による身元を明らかにするための措置は、医師又は歯科医師に行わせるものとする。ただし、血液の採取、爪の切除その他組織の採取の程度が軽微な措置であって政令で定めるものについては、警察官に行わせることができる。

3 第五条第三項の規定は、第一項の規定による身元を明らかにするための措置について準用する。

(関係行政機関への通報)

第九条 警察署長は、第四条第二項、第五条第一項又は第六条第一項の規定による措置の結果明らかになった死因が、その後同種の被害を発生させるおそれのあるものである場合において、必要があると認めるときは、その旨を関係行政機関に通報するものとする。

(死体の引渡し)

第十条 警察署長は、死因を明らかにするために必要な措置がとられた取扱死体について、その身元が明らかになったときは、速やかに、遺族その他当該取扱死体を引き渡すことが適当と認められる者に対し、その死因その他参考となるべき事項の説明を行うとともに、着衣及び所持品と共に当該取扱死

体を引き渡さなければならない。ただし、当該者に引き渡すことができないときは、死亡地の市町村長（特別区の区長を含む。次項において同じ。）に引き渡すものとする。

2 警察署長は、死因を明らかにするために必要な措置がとられた取扱死体について、その身元を明らかにすることができないと認めるときは、遅滞なく、着衣及び所持品と共に当該取扱死体をその所在地の市町村長に引き渡すものとする。

（国家公安委員会規則への委任）

第十一条 第二条から前条までに定めるもののほか、警察が取り扱う死体の死因又は身元を明らかにするための措置に関し必要な事項は、国家公安委員会規則で定める。

（準用）

第十二条 第二条から前条までの規定は、海上保安庁が死体を取り扱う場合について準用する。この場合において、これらの規定中「警察官」とあるのは「海上保安官又は海上保安官補」と、第四条第一項中「警察署の警察署長」とあるのは「海上保安部長等（政令で定める管区海上保安本部の事務所の長をいう。以下同じ。）」と、同条第二項及び第三項、第五条第一項、第六条第一項から第三項まで、第八条第一項、第九条並びに第十条中「警察署長」とあるのは「海上保安部長等」と、前条中「警察」とあるのは「海上保

安庁」と、「国家公安委員会規則」とあるのは「国土交通省令」と読み替えるほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(人材の育成等)

第十三条 政府は、警察等が取り扱う死体の死因又は身元を明らかにするための措置が正確かつ適切に遂行されるよう、当該措置に係る業務に従事する警察官、海上保安官、海上保安官補、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上、大学における法医学に係る教育及び研究の充実、死体の検案及び解剖並びに死体の科学調査（死因又は身元を明らかにするため死体に対して行う薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断、遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他の科学的な調査をいう。）の実施体制の充実その他必要な体制の整備を図るものとする。

(財政上の措置)

第十四条 政府は、警察等が取り扱う死体の死因又は身元を明らかにするための措置が円滑に実施されるようにするため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(罰則)

第十五条 第七条第一項（第十二条において準用する場合を含む。）の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

死因究明等推進基本法（令和元年法律第三十三号）

目次

第一章 総則（第一条—第九条）

第二章 基本的施策（第十条—第十八条）

第三章 死因究明等推進計画（第十九条）

第四章 死因究明等推進本部（第二十条—第二十九条）

第五章 死因究明等推進地方協議会（第三十条）

第六章 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度（第三十一条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、死因究明等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体等の責務を明らかにし、死因究明等に関する施策の基本となる事項を定め、並びに死因究明等に関する施策に関する推進計画の策定について定めるとともに、死因究明等推進本部を設置すること等により、死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「死因究明」とは、死亡に係る診断若しくは死体（妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。）の検案若しくは解剖又はその検視その他の方法によりその死亡の原因、推定年月日時及び場所等を明らかにすることをいう。

2 この法律において「身元確認」とは、死体の身元を明らかにすることをいう。

3 この法律において「死因究明等」とは、死因究明及び身元確認をいう。

(基本理念)

第三条 死因究明等の推進は、次に掲げる死因究明等に関する基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。

一 死因究明が死者の生存していた最後の時点における状況を明らかにするものであることに鑑み、死者及びその遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが、生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであること。

二 死因究明の適切な実施が、遺族等の理解を得ること等を通じて人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得るものであること。

三 身元確認の適切な実施が、遺族等に死亡の事実を知らせること等を通じて生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資するものであること。

四 死因究明等が、医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療において得られた情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないものであること。

2 死因究明の推進は、高齢化の進展、子どもを取り巻く環境の変化等の社会情勢の変化を踏まえつつ、死因究明により得られた知見が疾病の予防及び治療をはじめとする公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されることとなるよう、行われるものとする。

3 死因究明の推進は、災害、事故、犯罪、虐待その他の市民生活に危害を及ぼす事象が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び予防可能な死亡である場合における再発の防止その他適切な措置の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、死因究明等に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、死因究明等に関する施策に

関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(大学の責務)

第六条 大学は、基本理念にのっとり、大学における死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努めるものとする。

(連携協力)

第七条 国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第九条 政府は、毎年、国会に、政府が講じた死因究明等に関する施策について報告しなければならない。

第二章 基本的施策

(死因究明等に係る人材の育成等)

第十条 国及び地方公共団体は、死因究明等に関する専門的知識を有する人材を確保することができるよう、医師、歯科医師等の養成課程における死因

究明等に関する教育の充実、死因究明等に係る医師、歯科医師等に対する研修その他の死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上並びにその適切な処遇の確保に必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、警察等（警察その他その職員が司法警察職員として死体の取扱いに関する業務を行う機関をいう。以下同じ。）における死因究明等が正確かつ適切に行われるよう、死因究明等に係る業務に従事する警察官、海上保安官及び海上保安官補等の人材の育成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備）

第十一条 国及び地方公共団体は、死因究明等に関する専門的教育を受けた人材の確保及び研究の蓄積が精度の高い死因究明等の実施にとって不可欠であることに鑑み、大学等における死因究明等に関する教育研究施設の整備及び充実その他の死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備に必要な施策を講ずるものとする。

（死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備）

第十二条 国及び地方公共団体は、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、相互に連携を図りながら協力しつつ、法医学、歯科法医学等に関する知見を活用して死因究明等を行う専門的な機関を全国的に整備するために必要な施策を講ずるものとする。

(警察等における死因究明等の実施体制の充実)

第十三条 国及び地方公共団体は、警察等における死因究明等が正確かつ適切に行われるよう、警察等における死体に係る捜査、検視、死因及び身元を明らかにするための調査等の実施体制の充実に必要な施策を講ずるものとする。

(死体の検案及び解剖等の実施体制の充実)

第十四条 国及び地方公共団体は、医師等による死体の解剖が死因究明を行うための方法として最も有効な方法であることを踏まえつつ、医師等が行う死因究明が正確かつ適切に行われるよう、医師等による死体の検案及び解剖等の実施体制の充実に必要な施策を講ずるものとする。

(死因究明のための死体の科学調査の活用)

第十五条 国及び地方公共団体は、死因究明のための死体の科学調査（死因を明らかにするため死体に対して行う病理学的検査、薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断（磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。以下この条において同じ。）その他の科学的な調査をいう。以下この条において同じ。）の有用性に鑑み、病理学的検査並びに薬物及び毒物に係る検査の実施体制の整備、死因究明に関係する者の間における死亡時画像診断を活用するための連携協力体制の整備その他の死因究明のための死体の科学調査

の活用を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、身元確認のための死体の科学調査（身元を明らかにするため死体に対して行う遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他の科学的な調査をいう。）が大規模な災害時はもとより平時においても極めて重要であることに鑑み、その充実を図るとともに、歯科診療に関する情報の標準化の促進並びに当該標準化されたデータの複製の作成、蓄積及び管理その他の身元確認に係るデータベースの整備に必要な施策を講ずるものとする。

(死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進)

第十七条 国及び地方公共団体は、死因究明等に関する施策の適切な実施に資するよう、死者及びその遺族等の権利利益に配慮しつつ、警察等、法医学に関する専門的な知識経験を有する医師又は歯科医師、診療に従事する医師又は歯科医師、保健師、看護師その他の医療関係者等が死因究明により得られた情報を相互に共有し、及び活用できる体制を構築するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、遺族等の心情に十分配慮しつつ、死因究明により得られた情報を適時に、かつ、適切な方法で遺族等に説明することを促進

するために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の適切な管理)

第十八条 国及び地方公共団体は、死者及びその遺族等の権利利益に配慮して、死因究明等により得られた情報の適切な管理のために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 死因究明等推進計画

第十九条 政府は、死因究明等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、死因究明等に関する施策に関する推進計画（以下「死因究明等推進計画」という。）を定めなければならない。

2 死因究明等推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 死因究明等の到達すべき水準、死因究明等の施策に関する大綱その他の基本的な事項

二 死因究明等に関し講ずべき施策

三 前二号に掲げるもののほか、死因究明等に関する施策を推進するために必要な事項

3 死因究明等推進計画に定める前項第二号の施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

4 厚生労働大臣は、死因究明等推進計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。

5 厚生労働大臣は、閣議の決定があったときは、遅滞なく、死因究明等推進計画を公表しなければならない。

6 政府は、死因究明等推進計画の円滑な実施を図るため、その実施に要する経費に関し必要な資金を確保するために必要な措置を講ずるものとする。

7 政府は、死因究明等に関する施策の進捗状況等を踏まえ、三年に一回、死因究明等推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

8 第四項及び第五項の規定は、死因究明等推進計画の変更について準用する。

第四章 死因究明等推進本部

(設置及び所掌事務)

第二十条 厚生労働省に、特別の機関として、死因究明等推進本部（以下「本部」という。）を置く。

2 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 死因究明等推進計画の案を作成すること。

二 死因究明等に関する施策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、死因究明等に関する施策に関する重要事項について調査審議するとともに、死因究明等に関する施策の実施を推進し、

並びにその実施の状況を検証し、評価し、及び監視すること。

(組織)

第二十一条 本部は、死因究明等推進本部長及び死因究明等推進本部員十人以内をもって組織する。

(死因究明等推進本部長)

第二十二条 本部の長は、死因究明等推進本部長（以下「本部長」という。）とし、厚生労働大臣をもって充てる。

(死因究明等推進本部員)

第二十三条 本部に、死因究明等推進本部員（以下「本部員」という。）を置く。

2 本部員は、次に掲げる者をもって充てる。

一 厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者

二 死因究明等に関し優れた識見を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する者

3 前項第二号の本部員は、非常勤とする。

(専門委員)

第二十四条 本部に、専門の事項を調査させるため、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

(幹事)

第二十五条 本部に、幹事を置き、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 幹事は、本部の所掌事務について、本部長及び本部員を助ける。

(資料提出の要求等)

第二十六条 本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 本部は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(本部の運営の在り方)

第二十七条 本部の運営については、第二十三条第二項第二号の本部員の有する知見が積極的に活用され、本部員の間で充実した意見交換が行われることとなるよう、配慮されなければならない。

(事務局)

第二十八条 本部の事務を処理させるため、本部に事務局を置く。

2 事務局に、事務局長のほか、所要の職員を置く。

3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。

4 事務局長は、本部長の命を受けて、局務を掌理する。

(政令への委任)

第二十九条 この章に定めるもののほか、本部の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第五章 死因究明等推進地方協議会

第三十条 地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

第六章 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度

第三十一条 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

死体取扱規則（平成二十五年国家公安委員会規則第四号）

警察法施行令（昭和二十九年政令第百五十一号）第十三条第一項の規定に基づき、死体取扱規則（昭和三十二年国家公安委員会規則第四号）の全部を改正するこの規則を制定する。

（趣旨）

第一条 警察が取り扱う死体に係る通報、引渡しその他行政上の手続については、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（平成二十四年法律第三十四号。以下「法」という。）その他の法令に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

（領事機関への通報）

第二条 警察署長は、法第四条第一項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体の身元が明らかになった場合において、当該死亡者が外国人であることが判明したときは、遅滞なく、その旨を当該死亡者が死亡の際国籍を有していた国の領事機関（総領事館、領事館、副領事館又は代理領事事務所をいう。）に通報するものとする。

（指紋及び掌紋による身元照会）

第三条 警察署長は、取扱死体（法第五条第一項に規定する取扱死体をいう。以下同じ。）の身元を明らかにするため必要があると認めるときは、当該取扱死体の指紋及び掌紋を押なつし、並びに当該取扱死体に関連する事項を

記載した死者身元照会依頼書（別記様式第一号）を作成し、警視庁、道府県警察本部又は方面本部の鑑識課長（以下「鑑識課長」という。）にこれを送付することにより、警察庁刑事局犯罪鑑識官（以下「犯罪鑑識官」という。）に対し身元照会を行うことを依頼することができる。

2 前項の規定による依頼を受けた鑑識課長は、当該死者身元照会依頼書に係る電磁的方法による記録を作成し、犯罪鑑識官に対し、当該記録を電磁的方法により送信することにより、身元照会を行うものとする。

3 前項の規定による身元照会を受けた犯罪鑑識官は、速やかに、当該身元照会に係る電磁的方法による記録とその保管する指掌紋記録（指掌紋取扱規則（平成九年国家公安委員会規則第十三号）第六条第三項に規定する指掌紋記録をいう。）とを対照し、直ちに、その結果を当該身元照会をした鑑識課長に回答しなければならない。

4 前項の規定による回答を受けた鑑識課長は、直ちに、当該回答の内容を第一項の規定による依頼をした警察署長に通知しなければならない。

（死体 DNA 型記録の作成等）

第四条 警察署長は、取扱死体の組織の一部（以下「資料」という。）を採取した場合において、当該取扱死体の身元を明らかにするため必要があると認めるときは、警視庁又は道府県警察本部の科学捜査研究所長（以下「科学捜査研究所長」という。）に当該資料を送付することにより、当該資料の DNA

型鑑定（DNA 型記録取扱規則（平成十七年国家公安委員会規則第十五号）第二条第三号の DNA 型鑑定をいう。以下同じ。）を囑託することができる。

2 前項の規定による囑託を受けた科学捜査研究所長は、当該囑託に係る資料の DNA 型鑑定を行い、その特定 DNA 型（DNA 型記録取扱規則第二条第二号の特定 DNA 型をいう。以下同じ。）が判明した場合において、前項に規定する警察署長から第四項の規定による対照をする必要があると認められる旨の通知を受けたときは、当該資料の特定 DNA 型その他の警察庁長官が定める事項の記録（以下「死体 DNA 型記録」という。）を作成し、これを犯罪鑑識官に電磁的方法により送信しなければならない。

3 科学捜査研究所長は、前項の規定による送信をしたときは、当該死体 DNA 型記録を抹消しなければならない。

4 第二項の規定による送信を受けた犯罪鑑識官は、速やかに、当該死体 DNA 型記録に係る特定 DNA 型と犯罪鑑識官の保管する被疑者 DNA 型記録（DNA 型記録取扱規則第二条第五号の被疑者 DNA 型記録をいう。）及び特異行方不明者等 DNA 型記録（行方不明者発見活動に関する規則（平成二十一年国家公安委員会規則第十三号）第二十四条の二第二項に規定する特異行方不明者等 DNA 型記録をいう。以下同じ。）に係る特定 DNA 型とを対照し、直ちに、その結果を当該送信をした科学捜査研究所長に通知しなければならない。

5 前項の規定による通知を受けた科学捜査研究所長は、直ちに、当該通知の内容を第一項に規定する警察署長に通知しなければならない。

(死体 DNA 型記録の整理保管等)

第四条の二 犯罪鑑識官は、前条第二項の規定による死体 DNA 型記録の送信を受けたときは、これを整理保管しなければならない。

2 犯罪鑑識官は、死体 DNA 型記録の保管に当たっては、これに記録された情報の漏えい、滅失又はき損の防止を図るため必要かつ適切な措置を講じなければならない。

3 犯罪鑑識官は、その保管する死体 DNA 型記録が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、当該死体 DNA 型記録を抹消しなければならない。

一 前条第四項の規定による対照をした場合において、当該死体 DNA 型記録に係る特定 DNA 型が犯罪鑑識官の保管する特異行方不明者等 DNA 型記録に係る特定 DNA 型に該当し、当該死体 DNA 型記録に係る取扱死体が当該特異行方不明者等 DNA 型記録に係る特異行方不明者（行方不明者発見活動に関する規則第二条第二項に規定する特異行方不明者をいう。）であることが判明したとき。

二 前号に掲げるもののほか、死体 DNA 型記録を保管する必要がなくなったとき。

(死体の引渡し)

第五条 警察署長は、法第四条第一項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（取扱死体を除く。）について、当該死体を引き渡したとしてもその後の犯罪捜査に支障を及ぼすおそれがないと認められる場合において、当該死体の身元が明らかになったときは、速やかに、遺族その他当該死体を引き渡すことが適当と認められる者に対し、その後の犯罪捜査又は公判に支障を及ぼさない範囲内においてその死因その他参考となるべき事項の説明を行うとともに、着衣及び所持品と共に当該死体を引き渡さなければならない。ただし、当該者に引き渡すことができないときは、死亡地の市町村長（特別区の区長を含む。次項において同じ。）に引き渡すものとする。

2 警察署長は、前項に規定する死体について、当該死体を引き渡したとしてもその後の犯罪捜査に支障を及ぼすおそれがないと認められる場合において、当該死体の身元を明らかにすることができないと認めるときは、遅滞なく、着衣及び所持品と共に当該死体をその所在地の市町村長に引き渡すものとする。

(書面の徴取)

第六条 警察署長は、法第十条又は前条の規定による引渡しを行ったときは、死体及び所持品引取書（別記様式第二号）を徴さなければならない。

(本籍等の不明な死体に係る報告)

第七条 戸籍法（昭和二十二年法律第二百二十四号）第九十二条第一項の規定による報告は、死亡報告書（別記様式第三号）に本籍等不明死体調査書（別記様式第四号）を添付して行うものとする。

2 戸籍法第九十二条第二項の規定による報告は、死亡者の本籍等判明報告書（別記様式第五号）により行うものとする。

(母の不明な死産児に係る通知)

第八条 死産の届出に関する規程（昭和二十一年厚生省令第四十二号）第九条の規定による通知は、母の不明な死産児に関する通知書（別記様式第六号）により行うものとする。

2 警察署長は、死産の届出に関する規程第九条の規定による通知を行った場合において、死産児の母が明らかになったときは、遅滞なく、同条に規定する市町村長に対し、その旨を通知しなければならない。

死因究明等の推進に関する法律（已定期失效）（法律第三十三号（平成二四・

六・二二）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国において死因究明（死体（妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。）について、検案、検視、解剖その他の方法によりその死亡の原因、推定年月日時及び場所等を明らかにすることをいう。以下同じ。）及び身元確認（死体の身元を明らかにすることをいう。以下同じ。）（以下「死因究明等」という。）の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題となっていることに鑑み、死因究明等の推進に関する施策についてその在り方を横断的かつ包括的に検討し及びその実施を推進するため、死因究明等の推進について、基本理念、国及び地方公共団体の責務並びに施策の基本となる事項を定めるとともに、必要な体制を整備することにより、死因究明等を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（死因究明等の推進に関する基本理念）

第二条 死因究明の推進は、死因究明が死者の生存していた最後の時点における状況を明らかにするものであることに鑑み、死者及びその遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとの基本的認識の下で行われるものとする。

2 死因究明の推進は、高齢化の進展等の社会情勢の変化を踏まえつつ、人の死亡が犯罪行為に起因するものであるか否かの判別の適正の確保、公衆衛生の向上その他の死因究明に関連する制度の目的の適切な実現に資するよう、行われるものとする。

3 身元確認の推進は、身元確認が、遺族等に死亡の事実を知らせること等を通じて生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資するものであるとの基本的認識の下で行われるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、前条に定める死因究明等の推進に関する基本理念（次条において単に「基本理念」という。）にのっとり、死因究明等の推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、死因究明等の推進に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(連携協力)

第五条 国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等の推進に関する施策が円滑に

実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

第二章 死因究明等の推進に関する基本方針

第六条 死因究明等の推進に関して、重点的に検討され、及び実施されるべき施策は、次に掲げるとおりとする。

一 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

二 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

三 死因究明等に係る業務に従事する警察等（警察その他その職員が司法警察職員として死体の取扱いに関する業務を行う機関をいう。次号において同じ。）の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

四 警察等における死因究明等の実施体制の充実

五 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

六 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断（磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。）その他死因究明のための科学的な調査の活用

七 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

八 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

2 死因究明等の推進に関する施策は、死因究明等に係る人材の育成、施設等の整備及び制度の整備のそれぞれについて、前項の施策の総合性を確保しつつ、段階的かつ速やかに講ぜられるものとする。

第三章 死因究明等推進計画

第七条 政府は、死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、前条に定める死因究明等の推進に関する基本方針に即し、講ずべき必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を定めた死因究明等推進計画を定めなければならない。

2 内閣総理大臣は、死因究明等推進計画につき閣議の決定を求めなければならない。

3 政府は、死因究明等推進計画を作成したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならない。

第四章 死因究明等推進会議

(設置及び所掌事務)

第八条 内閣府に、特別の機関として、死因究明等推進会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 死因究明等推進計画の案を作成すること。

二 前号に掲げるもののほか、死因究明等の推進に関する施策に関する重

要事項について審議するとともに、死因究明等の推進に関する施策の実施を推進し、並びにその実施の状況を検証し、評価し、及び監視すること。

(組織)

第九条 会議は、会長及び委員二十人以内をもって組織する。

(会長)

第十条 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(委員)

第十一条 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

一 内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者

二 死因究明等に関し優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が

任命する者

2 前項第二号の委員は、非常勤とする。

(資料提出の要求等)

第十二条 会議は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 会議は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(会議の運営の在り方)

第十三条 会議の運営については、第十一条第一項第二号の委員の有する知見が積極的に活用され、委員の間で充実した意見交換が集中的に行われることとなるよう、配慮されなければならない。

(事務局)

第十四条 会議の事務を処理させるため、会議に事務局を置く。

2 事務局に、事務局長のほか、所要の職員を置く。

3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。

4 事務局長は、会長の命を受けて、局務を掌理する。

(政令への委任)

第十五条 この章に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第五章 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明のための制度についての検討

第十六条 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明のための制度につい

ては、その特殊性に鑑み、政府において別途検討するものとする。

二、 美國法醫制度相關法規（以加州、德州為例）

如同研究成果報告的正文部分已詳細論述：由於美國法醫（coroner/medical examiner）制度多元，並沒有統一的「美國法醫規範」可言。以下謹以美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）官方網站上列出的加州與德州法醫制度為例，介紹美國法制上對於法醫制度關注的重點，以及這兩個州的規範具體情況。

（一）加州¹³⁰

Is medical death investigation system centralized, county-based, or district-based?

County-based. Cal. Gov't Code § 24010.

If centralized, in which department or agency is the system housed?

Not applicable.

Does the state system have a coroner, medical examiner, or coroners and medical examiners?

Coroners and medical examiners. Notwithstanding any other provision of law, the board of supervisors may by ordinance abolish the office of coroner and provide instead for the office of medical examiner, to be appointed by the said board and to exercise the powers and perform the duties of the coroner. Cal. Gov't Code § 24010 [Title 3, Government of Counties].

Notwithstanding the provisions of Section 24300, in counties of the 11th class, the board of supervisors by ordinance may consolidate the duties of certain of the county offices, in one or both of these combinations:

(a) County clerk, assessor, and recorder.

¹³⁰ 資料來源：<https://www.cdc.gov/php/publications/coroner/california.html>

(b) Sheriff, coroner, and public administrator.

Cal. Gov't Code § 24304.1.

“In practice” notes

None.

Is there a state medical examiner?

No.

If so, what is the state medical examiner’s role?

Not applicable.

In what department or agency is the state medical examiner’s office located?

Not applicable.

Are there deputies?

Every county or district officer, except a supervisor or judicial officer, may appoint as many deputies as are necessary for the prompt and faithful discharge of the duties of his office. Cal. Gov't Code § 24101.

If so, what are the deputies’ roles?

If the coroner is absent or unable to attend, the duties of his office may be discharged by any of his deputies with like authority and subject to the same obligations and penalties as the coroner. Cal. Gov't Code § 27530.

What are the qualifications for deputies?

Unspecified.

Qualifications, Term of Office, and Training

Is the coroner or medical examiner position elected?

Coroners: appointed or elected

Medical examiners: appointed

[T]he board of supervisors may by ordinance abolish the office of coroner and provide instead for the office of medical examiner, to be appointed by the said board and to exercise the powers and perform the duties of the coroner. Cal. Gov't Code § 24010.

(a) Except as provided in subdivision (b), the county officers to be elected by the people are the treasurer, county clerk, auditor, sheriff, tax collector, district attorney, recorder, assessor, public administrator, and coroner.

(b) Except for those officers named in subdivision (b) of Section 1 of Article XI of the California Constitution, any county office that is required to be elective may become an appointive office pursuant to this subdivision. In order to change an office from elective to appointive, a proposal shall be presented to the voters of the county and approved by a majority of the votes cast on the proposition . . .

Cal. Gov't Code § 24009.

If so, how many years is the term of office?

Unspecified.

What are the qualifications specified by law?

The medical examiner shall be a licensed physician and surgeon duly qualified as a specialist in pathology. Cal. Gov't Code § 24010.

Investigations/Autopsies

What types of deaths are required to be investigated?

It shall be the duty of the coroner to inquire into and determine the circumstances, manner, and cause of all violent, sudden, or unusual deaths; unattended deaths; deaths where the deceased has not been attended by either a physician or a registered nurse, who is a member of a hospice care interdisciplinary team . . . in the 20 days before death; deaths related to or following known or suspected self-induced or criminal abortion; known or suspected homicide, suicide, or accidental poisoning; deaths known or suspected as resulting in whole or in part from or related to accident or injury either old or recent; deaths due to drowning, fire, hanging, gunshot, stabbing, cutting, exposure, starvation, acute alcoholism, drug addiction, strangulation, aspiration, or where the suspected cause of death is sudden infant death syndrome; death in whole or in part occasioned by criminal means; deaths associated with a known or alleged rape or crime against nature; deaths in prison or while under sentence; deaths known or suspected as due to contagious disease and constituting a public hazard; deaths from occupational

diseases or occupational hazards; deaths of patients in state mental hospitals serving the mentally disabled and operated by the State Department of State Hospitals; deaths of patients in state hospitals serving the developmentally disabled and operated by the State Department of Developmental Services; deaths under such circumstances as to afford a reasonable ground to suspect that the death was caused by the criminal act of another; and any deaths reported by physicians or other persons having knowledge of death for inquiry by coroner. . . The coroner shall have discretion to determine the extent of inquiry to be made into any death occurring under natural circumstances and falling within the provisions of this section . . . For the purpose of inquiry, the coroner shall have the right to exhume the body of a deceased person when necessary to discharge the responsibilities set forth in this section. Cal. Gov't Code § 27491.

What types of deaths are required to be autopsied?

[T]he coroner shall, within 24 hours, or as soon thereafter as feasible, perform an autopsy in any case where an infant has died suddenly and unexpectedly. However, if the attending physician desires to certify that the cause of death is sudden infant death syndrome, an autopsy may be performed at the discretion of the coroner. If the coroner performs an autopsy pursuant to this section, he or she shall also certify the cause of death . . . Cal. Gov't Code § 27491.41.

For purposes of inquiry the coroner shall, within 24 hours or as soon as feasible thereafter, where the suspected cause of death is sudden infant death syndrome and, in all other cases, the coroner may, in his or her discretion, take possession of the body, which shall include the authority to exhume the body, order it removed to a convenient place, and make or cause to be made a postmortem examination or autopsy thereon, and make or cause to be made an analysis of the stomach, stomach contents, blood, organs, fluids, or tissues of the body . . . The coroner shall have the right to retain only those tissues of the body removed at the time of the autopsy as may, in his or her opinion, be necessary or advisable to the inquiry into the case, or for the verification of his or her findings . . . Nothing in this section shall be deemed to prohibit the discretion of the coroner to conduct autopsies upon any victim of sudden, unexpected, or unexplained death or any death known or suspected of resulting from an accident, suicide, or apparent criminal

means, or other death, as described in Section 27491. Cal. Gov't Code § 27491.4.

Does the state require that pathologists perform the autopsies?

No.

(二) 德州¹³¹

Is medical death investigation system centralized, county-based, or district-based?

County-based. Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.04.

If centralized, in which department or agency is the system housed?

Not applicable.

Does the state system have a coroner, medical examiner, or coroners and medical examiners?

Coroners and medical examiners. Justice of the peace or medical examiner. Subject to the provisions of this Act, the Commissioners Court of any county having a population of more than one million and not having a reputable medical school as defined in Articles 4501 and 4503, Revised Civil Statutes of Texas, shall establish and maintain the office of medical examiner, and the Commissioners Court of any county may establish and provide for the maintenance of the office of medical examiner . . . The commissioners courts of two or more counties may enter into an agreement to create a medical examiners district and to jointly operate and maintain the office of medical examiner of the district. Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.25.

“In practice” notes

None.

Is there a state medical examiner?

No.

If so, what is the state medical examiner’s role?

¹³¹ 資料來源：<https://www.cdc.gov/php/publications/coroner/texas.html>

Not applicable.

In what department or agency is the state medical examiner's office located?

Not applicable.

Are there deputies?

(a) The commissioners court of a county may establish an office of death investigator and employ one or more death investigators to provide assistance to those persons in the county who conduct inquests . . . Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.23.

The medical examiner may, subject to the approval of the commissioners court, employ such deputy examiners . . . as may be necessary to the proper performance of the duties imposed by this Article upon the medical examiner. Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.25.

If so, what are the deputies' roles?

[T]o provide assistance to those persons in the county who conduct inquests . . . At the request of and under the supervision of a justice of the peace or other person conducting an inquest, a death investigator may assist the person conducting the inquest to investigate the time, place, and manner of death and lock and seal the premises of the deceased. A death investigator who assists in an inquest under this subsection shall make a complete report of the death investigator's activities, findings, and conclusions to the justice of the peace or other person conducting the inquest not later than eight hours after the death investigator completes the investigation. Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.23.

[A]s may be necessary to the proper performance of the duties imposed by this Article upon the medical examiner. Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.25.

What are the qualifications for deputies?

To be eligible for employment as a death investigator, a person must have experience or training in investigative procedures concerning the circumstances, manner, and cause of the death of a deceased person . . . Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.23.

Qualifications, Term of Office, and Training

Is the coroner or medical examiner position elected?

Justice of the peace: elected

Medical examiner: appointed

Tex. Const. art. V, § 18; Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.25.

If so, how many years is the term of office?

Four. Tex. Const. art. V, § 18.

What are the qualifications specified by law?

No person shall be appointed medical examiner unless he is a physician licensed by the State Board of Medical Examiners. To the greatest extent possible, the medical examiner shall be appointed from persons having training and experience in pathology, toxicology, histology and other medico-legal sciences. Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.25.

Investigations/Autopsies

What types of deaths are required to be investigated?

(a) A justice of the peace shall conduct an inquest into the death of a person who dies in the county served by the justice if:

- (1) the person dies in prison under circumstances other than those described by Section 501.055(b), Government Code, [natural causes attended by physician or executed] or in jail;
- (2) the person dies an unnatural death from a cause other than a legal execution;
- (3) the body or a body part of a person is found, the cause or circumstances of death are unknown, and:
 - (A) the person is identified; or
 - (B) the person is unidentified;
- (4) the circumstances of the death indicate that the death may have been caused by unlawful means;
- (5) the person commits suicide or the circumstances of the death indicate that the death may have been caused by suicide;

- (6) the person dies without having been attended by a physician;
- (7) the person dies while attended by a physician who is unable to certify the cause of death and who requests the justice of the peace to conduct an inquest; or
- (8) the person is a child younger than six years of age and an inquest is required by Chapter 264, Family Code.

(b) Except as provided by Subsection (c) of this section, a physician who attends the death of a person and who is unable to certify the cause of death shall report the death to the justice of the peace of the precinct where the death occurred and request that the justice conduct an inquest.

(c) If a person dies in a hospital or other institution and an attending physician is unable to certify the cause of death, the superintendent or general manager of the hospital or institution shall report the death to the justice of the peace of the precinct where the hospital or institution is located . . .

Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.04.

Death investigations

Sec. 6. (a) Any medical examiner, or his duly authorized deputy, shall be authorized, and it shall be his duty, to hold inquests with or without a jury within his county, in the following cases:

1. When a person shall die within twenty-four hours after admission to a hospital or institution or in prison or in jail;
2. When any person is killed; or from any cause dies an unnatural death, except under sentence of the law; or dies in the absence of one or more good witnesses;
3. When the body or a body part of a person is found, the cause or circumstances of death are unknown, and:

(A) the person is identified; or

(B) the person is unidentified;

4. When the circumstances of the death of any person are such as to lead to suspicion that he came to his death by unlawful means;

5. When any person commits suicide, or the circumstances of his death are such as to lead to suspicion that he committed suicide;

6. When a person dies without having been attended by a duly licensed and practicing physician, and the local health officer or registrar required to report the cause of death under Section 193.005, Health and Safety Code, does not know the cause of death. When the local health officer or registrar of vital statistics whose duty it is to certify the cause of death does not know the cause of death, he shall so notify the medical examiner of the county in which the death occurred and request an inquest;

7. When the person is a child who is younger than six years of age and the death is reported under Chapter 264, Family Code; and

8. When a person dies who has been attended immediately preceding his death by a duly licensed and practicing physician or physicians, and such physician or physicians are not certain as to the cause of death and are unable to certify with certainty the cause of death as required by Section 193.004, Health and Safety Code. In case of such uncertainty the attending physician or physicians, or the superintendent or general manager of the hospital or institution in which the deceased shall have died, shall so report to the medical examiner of the county in which the death occurred, and request an inquest.

Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.25.

What types of deaths are required to be autopsied?

(a) At his discretion, a justice of the peace may obtain the opinion of a county health officer or a physician concerning the necessity of obtaining an autopsy in order to determine or confirm the nature and cause of a death . . .

(c) Except as required by Section 264.514, Family Code, for each body that is the subject of an inquest by a justice of the peace, the justice, in

the justice's discretion, shall:

(1) direct a physician to perform an autopsy; or

(2) certify that no autopsy is necessary.

(d) A justice of the peace may not order a person to perform an autopsy on the body of a deceased person whose death was caused by Asiatic cholera, bubonic plague, typhus fever, or smallpox. A justice of the peace may not order a person to perform an autopsy on the body of a deceased person whose death was caused by a communicable disease during a public health disaster.

(e) A justice of the peace shall order an autopsy performed on a body if:

(1) the justice determines that an autopsy is necessary to determine or confirm the nature and cause of death;

(2) the deceased was a child younger than six years of age and the death is determined under Section 264.514, Family Code, to be unexpected or the result of abuse or neglect; or

(3) directed to do so by the district attorney, criminal district attorney, or, if there is no district or criminal district attorney, the county attorney.

(f) A justice of the peace shall request a physician to perform the autopsy . . .

Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.10.

If in the opinion of the medical examiner an autopsy is necessary, or if such is requested by the district attorney or criminal district attorney, or county attorney where there is no district attorney or criminal district attorney, the autopsy shall be immediately performed by the medical examiner or a duly authorized deputy. Tex. Crim. Proc. Code Ann. art. 49.25.

Does the state require that pathologists perform the autopsies?

No.

三、 法醫師與檢察官訪談紀錄

2021/03/09 法醫師 X 訪談紀錄

王皇玉老師問：想請問舊制法醫師跟新制法醫師之差別？

法醫 X 答：目前新制之下，要成為法醫只能到台大法醫學研究所讀書，才有辦法參加國內之法醫師考試，否則就是要到國外獲得相關之學位並且經過同意（法醫師法第 4 條第 2 款）。

王皇玉老師問：請問在現行制度下，有沒有任何課程之安排或管道規劃，讓一般醫師得轉換跑道為法醫呢？

法醫 X 答：最近有聽說頒布新命令，讓醫師得以修習學分考取證照等等。

王皇玉老師：沒關係我再去求證一下，我上次在法務部開會時，聽相關人員之說法可以發現，舊制之醫師要進入法醫師之門檻高不可攀。

法醫 X 答：我個人覺得，目前新制考試存在重大的兩個門檻，第一個是要求計算親緣指數，第二個則是驗毒物等等（計算題）。但其實實務上並不要求法醫當場計算親緣指數或辨識毒物，只要跟一般醫師一樣，擁有閱讀並解讀毒物學報告、血親比對等之能力即可。而舊制法醫並無修過毒物學以及 DNA。

王皇玉老師問：毒物學以及 DNA 是現行考科嗎？

法醫 X 答：對，是目前法醫師考試當中之兩個考科。

王皇玉老師問：法醫師在報告資格上之設計，需要具備曾經修習此兩門學分之必要性嗎？

法醫 X 答：若是最近學程沒有更改的話，我印象中，乙組在台大法醫學研究所五年課程當中毒物學只有兩學分；DNA 是放在生物鑑識課程，只佔三學分，總學分數為 172 學分。沒有修過這兩門課程依然可以報考法醫師考試，但通過的可能性實在不高，因為親子指數全部都是計算題。

王皇玉老師：以德國之法制為例，德國刑事訴訟法明文規定，鑑識除了兩名法醫師以外，另聘毒物相關之專家來檢驗，也就是說，德國並不強求醫師需要具備毒物學與 DNA 之專業能力。

法醫 X 問：老師指的是會做檢驗還是會判讀，因為此二者相差甚多。

王皇玉老師答：德國並沒有明文規定。

法醫 X：現行考試考的是毒物分析，如何做檢驗、儀器分析非常重要。

王皇玉老師問：所以現在醫師及病理科醫師都被這兩個科目所困，無法成功通過法醫師考試之門檻？

法醫 X：對，我記得學校的老師都說我們要培養全能之法醫師，但問題是我們在實際相驗工作上，足以判斷毒物報告就足夠了。

王皇玉老師：所以您認為，具有判讀報告之能力，就足以勝任實務上法醫師之工作？

法醫 X：對，但是實際上法醫師考試門檻使得一般醫師難以轉換跑道。

王皇玉老師問：這跟法律系考試科目出現獨門暗器一樣，怪不得考生要到考試院申訴。我們現在瞭解法醫師考試制度之問題點，想進一步請問，您認為舊制與新制法醫師有什麼優缺點？

法醫 X 答：因為我曾經帶職帶薪讀台大法醫學研究所，當時專任於法務部某單位，到台大法醫學研究所在職進修，當時我有病理科醫師之執照。我當初到某北部地檢署當法醫師的時候還沒有考專科，做了一年被調回法務部某單位，當時負責審定書之行政工作，沒有實際執行鑑定相驗相關工作。後來離職之後考上病理專科醫師後，才回到某北部地檢署當法醫師。

王皇玉老師：若無實際解剖過、沒有受過相關之訓練過程之一般醫師，有醫師背景並不見得會做屍體鑑定或解剖工作。想要成為法醫師之醫師，資格能力方式須要具備哪些？舊制法醫師有過豐富之屍體解剖及相驗經驗，有沒有辦法透過檢覈之方式讓舊制法醫師得以繼續執業，主管機關認為舊制法醫師之專業能力未經過進一步學習，恐不適合。考試若只考報告判讀而不是實際操作，你們可以接受嗎？我曾經聽過四次基礎法醫學之課程，但確實難以理解。

法醫 X 答：經過五年之法醫學專業學習，新制法醫師之訓練確實比較充足，這也是我攻讀法醫學研究所之理由。

王皇玉老師問：舊制法醫師若在不換證之情形下繼續執業，會不會如同我們所擔憂的，因為沒有 update 相關之知識，以至於形成誤判或草率？

法醫 X 答：台大法醫學研究所每年都有辦研討會、年會；同樣的，法務部法醫學研究所也有研討會及年會之舉行，其實舊制法醫師也是有在持續學習的，沒有進研究所學習確實比較沒有系統性之學習，但並不是完全沒有接觸到新知識。

王皇玉老師問：那如果採取赦免之方式，假如我們刑事訴訟法明文規定一般醫師也可以執行解剖業務，您會不會覺得擔憂？

法醫 X 答：原則上我是樂觀其成。

王皇玉老師問：請問以醫師之立場，法醫師考試以親緣指數、毒物檢驗作為考試科目等是否有必要？

法醫 X 答：其實得以判讀 DNA 與毒物報告等就足以勝任法醫師，但現行制度以上述兩科目作為實質門檻，使得法醫師考試難度提升。

王皇玉老師：台大醫學院目前想要設立一套用高科技儀器，將屍體都掃描起來以利於後續之保存、判斷與研究之制度，您有什麼看法或意見？

法醫 X：目前法務部法醫學研究所與內湖三軍總醫院有合作，設有北部解剖室，設有 CT 進行虛擬解剖，如果虛擬解剖就有答案，就不必進行實體解剖。

王皇玉老師問：請問全部屍體都掃描 CT 留下影像，把全部屍體都虛擬解剖這樣好嗎？

法醫 X 答：CT 掃描與一般病理使用刀械進行之解剖，是互補的。司法解剖只打開頭、胸、腹部，對於四肢是無法查看的。但 CT 可以輔助解剖，兩者相加起來可以得到比較完整之解剖結果。

王皇玉老師問：請問 CT 跟病理科醫師檢查有何不同？

法醫 X 答：對於影像科醫師而言，死者的 CT 與一般人不同，死者血液不會流動，與活人有所不同，CT 最大的優點是可以掃描瞄骨頭，可以判斷骨折、創傷、出血等等，而病理科醫師只能用觸診之方式，看看抽血報告等等，不過，影像醫學仍然有其判斷極限（像是皮膚皺褶等等）。

王皇玉老師問：所以現在對於 CT 之問題點並不是在於要不要進行掃描作業，而是掃描之後會不會出現誤判之情況是嗎？

法醫 X 答：是。

王皇玉老師問：因為現在還沒累積足夠之案件量，對於屍體的血流等 CT 掃描起來跟活人的差異還需要學習與累積。我目前有一個想法，由兩個法醫師，或許一位舊制法醫師一位新制法醫師，或一位法醫師一位醫師等等，兩人檢驗同一具屍體是否可行？兩位醫師之判斷會不會相對獲得之結果比較完整？

法醫 X 答：可以想像可能會吵架、意見分歧之情況，我想或許可由一人主刀、另一人協助，雙重具名、出具不同意見等方式。

王皇玉老師問：那麼若兩位法醫師意見出現歧異時如何處理？兩個人做同一件事情可能會產生衝突，而我的想法是不合就各自寫鑑定意見。

法醫 X 答：我們的處理方式是，法務部法醫研究所裡會召開死因審議會，採用多數決的方式，有一套固定之遊戲規則。但其實行政流程的校對，只是檢查邏輯的問題，結論是否符合邏輯及法醫學之法理才是重點，行政人員負責錯別字之校正與確認。

王皇玉老師問：德國之所以由兩人進行解剖工作，我猜想可能是幾百年前之制度設計，沒有全程攝影設備之支援，若由一人進行解剖，第二個人並無法看到屍體最初之樣貌，那麼不如由兩個人從頭到尾一起合作、輔助。

法醫 X 答：這裡面的制度還是有所謂的盲點及技術問題之極限，像是錄影之角度等等。若是以我自己的觀點，前面有人先進行解剖，再請我進行 second opinion 之出具，基本上我會拒絕，因為老實說我能看到的東西太有限、無法原物重現。

王皇玉老師問：因為您有到美國受訓過，想請問，美國之醫檢師可以由非醫師來擔任嗎？

法醫 X 答：美國之技術人員負責切片等業務，而邁阿密採取「法醫病理醫生制」，一定要求須要醫師來做，不過，加州是從英國傳過來之驗屍官制，而英國之驗屍官不一定由醫師擔任驗屍官，由社會公正人士來擔任即可。

王皇玉老師：所以他們的驗屍官制之結論是由負責人來下結論，而病理醫生制則是由醫師來作結論對嗎？

法醫 X 答：是。

王皇玉老師：現行法醫師法應該是沒有修改之空間，而我現在的想法是如何讓舊制法醫師得以解套，讓他們繼續執行法醫師之工作。還是得設計一個門檻，讓符合門檻者得以持續執業。

法醫 X 答：以前醫人的叫做醫生，電腦的說要叫電腦醫師、植物界也要求要叫做植物醫師，後來成立了醫師公會，但每個不同領域之遊戲規則應該要由誰來制定？

目前似乎是變成由法醫師來決定醫師應該要如何當。檢察官在第一線會問法醫師之問題才是法醫師職責之重點所在，並不會要求當場計算親緣指數。

王皇玉老師問：那您會不會存在擔憂因為舊制法醫師不會親緣指數之計算，導致結論有所違誤？

法醫 X 答：檢察官信任鑑定報告之內容，因此鑑定報告之完整度、正確度應該由鑑定單位來承擔。

王皇玉老師：其實我對於法醫師考核應該要採取什麼制度並沒有定見，想列出各種制度之優劣來討論及研析，兩位老師有沒有問題或求學背景等問題想要詢問法醫師呢？

謝煜偉老師問：想請問除了司法解剖之外，行政解剖會不會有門第之見存在？

法醫 X 答：目前行政解剖因為沒有強制力，國人接受度很低，除非是強制需要解剖之情形，否則行政解剖之執行率相當低。如果能說服家屬接受病理解剖，有些醫院還會發獎金鼓勵。不過其實一般醫院也有病理科解剖，但基於上述原因，一樣不常做。

王皇玉老師問：監察院表示，北中南給的解剖費用並不一致，因此若要請兩位法醫師來解剖，有所謂預算上之問題。委外解剖屍體一具 19,000 元。

法醫 X 答：解剖費 900 元，鑑定費 2,800 元，加起來 3,200 元。視地檢署之不同，目前應該每天各地檢署都有一具屍體需要解剖。台南地檢署集中於每週二五，統一進行解剖。

王皇玉老師：但檢察官跟家屬都很急，覺得連解剖都要排隊到底是什麼情況。舊制醫師之前解剖也是一個下午排個兩三具解剖對嗎？

法醫 X 答：是，但會有顧問醫師來協助解剖。

王皇玉老師：我也是開會後才知道原來預算上也有問題，若每個小時都有一具屍體需要兩個人共同解剖，成本其實一年多不到 5,000 萬。

法醫 X 答：一個人主刀另一個人協助，看到時候怎麼協調。

王皇玉老師問：請問您認為舊制法醫師之執業資格應如何解套？若直接就地合法取得法醫師資格，使其得以繼續實施業務是否可行？

法醫 X 答：樂觀其成，最重要還是由老師根據專業判斷提出建議。

蘇凱平老師問：我想請問，在法醫專業上，即便讓舊制、未受過研究所訓練之法醫師進行解剖業務也是沒有問題的嗎？

法醫 X 答：就我所知，部分法醫師曾到美國邁阿密受訓，並非完全未進修，只是不符合我國法律之規定而已，因為落日條款，無法持續進行解剖工作。

王皇玉老師：我就是想針對這個類型之法醫師，使用檢覈制度使舊制法醫師得以繼續執業。但相關人士擔憂有人走後門，讓國人無法接受。但讓有醫師資格者檢覈為法醫師，並非讓完全沒有醫師資格者進行解剖工作，但考試院部分並無法接受這樣的設計。但像離島或偏遠地區，因為例外狀況，還是讓醫師進行解剖工作，如此與檢覈制度並沒有根本上之差異，又何須禁止之。

謝煜偉老師問：費用部分，日本實務上之解剖補助費也很低，約台幣 3,000 元，

後來改成實報實銷制度，對此有何看法？

法醫 X 答：日本只有四大城市有「監察醫制度」，不進行刑事案件、他殺或非自然死亡等解剖，而是負責處理自然死亡等行政相驗，其他則由日本法醫學教授協助解剖事宜。

王皇玉老師問：日本並非擁有醫師執照即可進行解剖？

法醫 X 答：沒錯，日本大多由法醫學教授帶領助手負責相關事宜。其實我國之制度也算嚴謹，只是用考試科目來敦促法醫師研讀法醫學研究所較為吃力。

王皇玉老師問：請問若使具有病理科專科訓練之醫師即可當然進行解剖業務，是否可行呢？

法醫 X 答：病理專科醫師考試之要求需要在醫院做 20 件病理解剖，但通常很難達到，因為國人大多無法接受解剖請求，一開始是雙重具名，後來才開始獨立解剖；到美國受訓主要是針對報告之深入判讀，基本的解剖訓練及經驗則是在國內培養及累積。

蘇凱平老師問：想請問離島法醫執業之現況如何？

法醫 Y 答：我所在離島之解剖鑑定實務很奇妙。司法相驗一年約 60 件，換算下來一年解剖 10 件左右，因為主管機關認為法醫師工作內容輕鬆，甚至請法醫支援，擔任緩起訴預算委員。

蘇凱平老師問：那麼您後來到北部某地檢署工作的業務內容如何？也有一位法醫師嗎？

法醫 Y 答：該地檢署的工作相對比較單純，有兩位法醫師，採用輪班制，但因為特定因素，地檢署之法醫不太能進行解剖，多數由法務部法醫研究所協助。不過，通常局部性解剖還是有在做，像是開顱檢查有沒有出血、或是有沒有穿刺到重要器官等等。法醫師並不是醫師，醫療糾紛之部分，由醫師審議委員會確定到底有沒有問題，法醫師主要負責死因之確認，與醫療行為無關，當然法醫師之鑑定報告可以作為參考依據之一，但醫療糾紛還是以病歷、診斷證明等來判斷之。我們會主動去廣州進行進修學習，比較麻煩的點在於，我們在廣州學習的主要是解剖，但地檢署的工作多數是相驗，這點我們有跟學校老師反應。

蘇凱平老師問：請問現在法醫研究所乙組畢業之法醫師都不負責解剖嗎？

法醫 Y 答：目前還是有，但就是依照需求就特定部位做解剖，比如燒死之人可以打開氣管看看裡面有沒有炭灰等等，不過，地檢署之主要業務還是以相驗為主，但如上述提及的，法醫研究所之課程並無針對相驗之部分，所以真正在實務上碰到時只能諮詢學長姊。法務部法醫研究所正式編制之解剖醫師僅有 3 個人，其他大概有 11 個人都屬於研究員。

蘇凱平老師：我看資料發現，我國有些地方之要求較為嚴格，不僅要求醫師背景出身，還要有病理科之執業資格。

謝煜偉老師問：請問不管是醫師或非醫師背景者，針對專業訓練、解剖工作內容部分，二者有何差別？

法醫 Y 答：其實我們之前是有考慮過，就案情上面判斷，若在家跌倒是心臟病、腦出血、顱內出血或是其他因素，只要透過簡單的頭部解剖就可以知道，而不解剖則無法透過相驗得知，但若是重大刑案如槍殺等則需要透過地檢署派任法醫師來進行判斷。

謝煜偉老師問：所以整體看起來，其實解剖案件量似乎沒有想像中大？像是案情比較複雜之解剖。

法醫 Y 答：地檢署有結案壓力，但因為人員缺少、解剖比較不好安排，若是心裡有所疑惑之案件，就會選擇請地檢署支援。

蘇凱平老師問：請問解剖跟相驗的不同在於何處？如果可以做解剖的就可以做相驗嗎？

法醫 Y 答：相驗是第一步來看外表、病歷跟其他情況證據來決定，當相驗無法判斷其死亡原因時才會進行解剖。因為解剖比較麻煩的是整體都要觀察，若已經都

解剖完才要來相驗就會比較困難。像是屍體上的熊貓眼，有可能是顱底出血，但也可能是外傷導致的，有沒有辦法在不解剖之情況下就做出判斷，其實是相當困難的。而且家屬通常不太傾向解剖，尤其在排除他殺嫌疑之情況下，所以其實會解剖的人不一定會相驗。

王皇玉老師問：想請問對於法醫師新制與舊制有何看法？哪一種出身背景比較好？當然要選擇一邊是比較為難。聽說新制法醫師對於開庭比較不抗拒？但早期之法醫師並不一定，可能心裡有點抗拒，能不上法庭盡量不要上法庭。

法醫 Y 答：以前上課時，班上有 10 幾個同學，老師問說若是要被傳喚到法庭有誰願意，全場只有我一個人舉手。法醫學研究所裡，老師多說不解剖可以保護法醫師，法醫師可以不必上法庭受訊問、受訊問非常可怕等等。但其實相驗還是需要到庭，而檢察官其實並不在意新制舊制或是法醫師之出身，重點只在於法醫師能夠提出資訊以釐清死因，比較在意實用主義。

王皇玉老師問：我先請問你一個問題，監察院及考試院表示，因為舊制法醫師之落日條款，他們不能再執業，因為考不過新制法醫師考試之獨門暗器，也就是毒物學與 DNA，但這兩個科目可以用電腦輔助，在實務上並沒有很大之影響，對於沒有研讀法醫研究所之應考者有排除效力，沒有讀過台大法醫學研究所並沒辦法通過法醫師考試，想請問你對此有何看法？

法醫 Y 答：考試的題目並不難，有很多人可以考過。這個說法其實對於我們並不公平，因為師資不足，國內研究所才會只有台大跟中山醫學院兩所。

王皇玉老師問：德國明文規定若屍體涉及毒物相關，會另聘毒物專家，並不強求病理科醫師一定要懂得毒物學。我們國內法醫師考試制度把鑑識制度、毒物、病理，全部納入考科之中，讓沒有病理科醫師背景者無法進行解剖。在每個人均本位思考之前提下，似乎存在一定程度上的不平等。不會 DNA、毒物學之醫師就不能當法醫師是不是不太公平？相關單位主張，會看病不見得會看屍體，當初監察委員才要求我們參考先進國家之制度進行研究計畫。

法醫 Y 答：當初就是因為病理科醫師不願意進行解剖，才有台大法醫研究所乙組之誕生，這是雞生蛋、蛋生雞的兩難問題。美國要拿到病理科專科醫師之執照需要有一定解剖屍體之經驗。我現在服務的地檢署轄區毒物部分因為吸毒者不少，所以有所需求；DNA 則是因為獨居者多，通常發現的時候屍體都已經腐爛到難以解剖確定死因，因此需要 DNA 鑑定輔助，所以我自己蠻常送 DNA 鑑定。親緣鑑定之考試上多是姪子尋父，並不難，因為對我們來說，在學校學的內容更困難。

王皇玉老師問：DNA 分成親緣鑑定跟姪子尋父，這些東西有考試之必要性嗎？是否欠缺關聯性，因為 DNA 本就可以委外鑑定處理。在德國 DNA 跟毒物學都是另外的專業項目，國內要求法醫師需要具備此些技能是否過度強求？由毒物學專家來處理相關問題不是更好嗎？德國跟日本都是由大學機構來進行解剖，幾乎每個大學都有法醫專科，國外大學培養許多法醫相關人才。

法醫 Y 答：若除了法醫師之外，有另外的毒物專家等來協助，而且地檢署願意出

錢來委外鑑定，我們當然很樂意的。

王皇玉老師：我們希望不管新制或舊制，都由兩個法醫師一同來進行鑑定。因為病理師醫師有其專業、法醫師也有其擅長之處。

法醫 Y：像是醫療糾紛的部分，醫師可以透過研究病歷等途徑去解構，而解剖只能看到最終死亡之狀態。

王皇玉老師：我認為我國似乎對於法醫師之能力與負擔有過大之想像，因此要求法醫師需要經過臨床醫學之訓練。但其實比較有問題的多數在於醫療糾紛之小小部分而已，像是水流屍之類，一般醫生也非常難以判讀。要求毒物、DNA 另外找鑑定，或是考試直接廢除掉這兩個科目較為合理。

法醫 Y：目前我們 DNA 都送到法務部法醫研究所血清組進行鑑定。

王皇玉老師、謝煜偉老師：若是法醫師並不需要自己判斷，考試為何需要此科目，這樣不是欠缺比例原則嗎？

蘇凱平老師問：想請問法醫師目前自行判斷 DNA 及毒物學，實際上需要判斷到什麼程度？

法醫 Y 答：除了從前端採完血之後送鑑定，取得之報告只會有數值，因此需要自行判讀內容，像是一般二氧化碳之濃度 50-60%足以致死，但一般老人家可能 25%就達到致死之程度。

王皇玉老師、謝煜偉老師：本研究計畫之重點在於，兩位法醫師一起解剖以及考科改革，鑑識內容不應該作為考科。

王皇玉老師問：請問您有經過國外其他機構之進修或學習嗎？

法醫 Y 答：我到過廣州受訓。

蘇凱平老師問：我聽過很多法醫師都到廣州受訓，想請問是為什麼呢？

法醫 Y 答：因為成本低，而且他們有專門的鑑定中心，像我是到南方醫科大學，中國的大學本來就有法醫學科，畢業就可以報考法醫師。以我的立場當然是非常歡迎有志之士加入法醫師之行列。但法醫師的考試通過率並不高，以我考試那年為例是 10 搶 1。

王皇玉老師問：想請問流浪法醫能否被委任解剖屍體或擔任顧問法醫師？

法醫 Y 答：應該可以，法令並沒有明文禁止。第一個是法務部法醫研究所可以指派解剖，第二個，顧問法醫師工作以我服務的地檢署為例，一個月之解剖案件頂多兩三件，可能僧多粥少，而且這樣的費用能否支應生活所需也是問題。再者，地檢署所屬法醫師解剖一具屍體之費用才 3,000 元，委外解剖一具 19,000 元。二殯之解剖室與相驗室目前都在整修中，現在所有案件都集中在板橋殯儀館，因此檢察官及家屬才會需要苦苦等待相驗解剖結果。

王皇玉老師：應該重新檢視，解剖一具屍體之費用才 3,000 元實在是太低。

王皇玉老師問：考姪子尋父或尋母跟法醫師解剖的關聯性何在？何必考 DNA 親緣鑑定，若是本來就可以送專業機構鑑定。德國是由兩位法醫師一同解剖（非接力進行）共同出具意見。

法醫 Y 答：相對於考題，研究所課程之難度更高，因此，對法醫研究所畢業之學

生而言，DNA 或毒物學之考題並不難。

蘇凱平老師問：流浪法醫師是指？

法醫 Y 答：在地檢署工作的法醫師之外、擁有法醫師執照者。

王皇玉老師問：當年主管單位認為解剖為醫療行為，所以不讓法醫師進行解剖，但時隔以久，法令早已修改，現在地檢署之法醫師還是沒辦法進行解剖嗎？

法醫 Y 答：因為這規定行之有年，實際上地檢署還是不太讓法醫師進行解剖。

蘇凱平老師問：從資料中來看，以台中鉅量的屍體數目，實務上運作狀況大致如何？

法醫 Y 答：台中只有 4 個人可以進行相驗，但一年有 2,600 件屍體。因此，台中之法醫師一天相驗七件是常態，工時大概一日 12 小時。

蘇凱平老師問：想請問檢驗員轉任法醫師之運作狀況如何？

法醫 Y 答：規則上一直都可以轉任，但需要配合全天上課，故實際上較難轉任，因為白天上班時間，不可能撥出一個人力去上課；新竹跟苗栗目前只有檢驗員，沒有法醫師。

蘇凱平老師問：檢驗員跟法醫師之專業差別？

法醫 Y 答：原則上除了診斷證明之閱讀分析外，其餘差別並不大。

王皇玉老師問：想請問就檢察官之觀點，對現行法醫師新制與舊制之爭議有何看法？認為新制跟舊制有沒有什麼優缺點？我們認為從檢察官之高度，觀察法醫師之爭執可能有不同之觀點。

檢察官 A 答：我想先討論，相驗跟解剖之不同在於，有時候從遺體表面並無法看出死亡原因，因此需要利用解剖之偵查作為，而現行之爭議來自於，監察院認為鑑定報告製作之時程過長，羈押期才兩個月。因此，好像需要增加法醫師之解剖人力，但在我的想法中，但需要被解決的問題並不在此，主要需要考量的是人力配置，也就是檢驗員取得公職法醫師資格者能不能成為公職法醫師、應該被配置在何處等。在我的角度來看，像是生前落水的狀況，被害人是被迫跳下或自行服用安眠藥等，這些都需要微物跡證來協助判斷；其次，檢驗員是否能實習解剖、或修習病理學等課程，以及法規上之修正之議題；另外，非醫師背景但經過台大法醫學研究所且考上公職法醫師者，專業度及敏感度似有不足，可能比不上我們現行之檢驗員。

王皇玉老師：檢察官對於檢驗員之評價似乎頗高？

檢察官 A 答：因為檢驗員接觸屍體之經驗甚多，所以，倒不如讓檢驗員具法醫師資格者，配置在地檢署協助進行解剖；而流浪法醫師要思考之問題較多，畢竟其欠缺專業的實戰經驗及案件敏感度。此外，還有設備的問題，即便法醫師之員額足夠，解剖相關之設備也可能不足以支應。應該考慮在北、中、南、東各地之醫學中心增設法醫研究所，以因應相關人員之訓練及之後相關鑑定與檢驗之需求。目前得以解決的應該只有檢驗員轉法醫師這一塊，但還是由有經驗者主刀為佳。簡言之，我認為檢驗員轉任公職法醫師有三大方向需要處理，首先，第一個問題是增加之員額應該如何配置，第二個問題是何處實習，第三個問題是法規之修訂或解釋。

王皇玉老師：目前我遇到的是法規之矛盾，因為刑事訴訟法明文規定醫師得以解剖，但法醫師法又規定，原則上只有法醫師才可以解剖。

檢察官 A：檢驗員應該只能相驗不能解剖，這確實是法規範上之矛盾。台大法醫學研究所考上法醫師之區塊，我個人認為非常有問題，這些人可能未曾接觸過遺體，專業度不足，沒辦法給予司法機關想要之協助。像是落水屍體之情形，這區塊之法醫師到底能不能勝任工作、給予專業之協助是個問題。不過，法規規範他們只要考上法醫學研究所並修習學分、通過國家資格考試後，就可以進行解剖相驗之業務。我認為目前比較重要的在於，應如何增加公職法醫師之實戰經驗，但又卡在衛生福利部不讓他們進行解剖。

王皇玉老師：原來新制法醫師無法進行解剖工作？

檢察官 A：這就是修法需要先處理的，但衛生福利部並不願意放鬆態度，所以才讓法醫師到中國受訓，但受訓完就真的能累積充足之經驗嗎，也是非常令人質疑的。而流浪法醫師要思考的問題很多，因為他們的實戰經驗不多、敏感度可能也

不夠高。我們的檢驗員對案件之敏感度夠高、實戰經驗也很充足，一看家屬的反應就可以得知有沒有保險金之爭議等。

王皇玉老師問：請問您服務的北部某地檢目前遇到之屍體解剖排程情況？有固定解剖日嗎？聽說現在有 2 個法醫師 3 個檢驗員，他們的工作內容近似相同。

檢察官 A 答：他們的工作內容完全一樣。在我的單位，解剖量近幾年一直在壓縮，主要是因為道德風險（檢驗員解剖一具屍體之費用為 2000 元），因此逐年壓低解剖率，但這樣的做法又與案情釐清產生衝突，因此，解決方式是在二殯先建造 CT 室掃描（北中南東都有建造 CT 室之計畫，但除了北部之外，其他區域似乎都尚未找到適合地點，因此還沒建成）。通常遺體會先放置於新北殯儀館，相驗時檢察官一定都要到場。公職法醫師之加入對於解剖人力之實務現狀並沒有改善。

檢察官 A：此外，我想要說的第二個問題是設備的問題，目前有設備的只有法醫學研究所，這樣員額及薪水夠嗎？解剖之切片應該要送到哪邊去檢驗？所以應該先鬆綁員額、再擴充北中南東之設備。在各地，其實都有醫學中心可以協助，解決方式難道不能先把檢驗員這塊拉出來，我們這邊解剖完再送到醫學中心做檢驗。

王皇玉老師問：台大法醫學研究所之甲組，醫學院醫學系畢業之人可以報考，乙組則是醫學院其他科系具有報考資格。我們的新制法醫師目前連解剖的練習機會都沒有嗎？

檢察官 A 答：我們的檢驗員一直在抱怨差別待遇，他們念了很多年的書，但老師連解剖都不讓跟著見習。目前我覺得可以被解決的只有檢驗員這塊，而公職法醫師可以先協助，配合上北中南東之檢驗中心，不過衛福部必須先同意才行。我個人並不覺得新制法醫師有霸佔資源之狀況，因為他們資格不符合實務所需。法醫研究所歷練不足，但可惜的是，他們確實沒有練習之機會。

王皇玉老師：在德國、日本、美國，法醫師都具有醫師背景，會受到衛生福利部之管理。

檢察官 A：舊制法醫師有過數年之醫院臨床實務經驗，相較起只有修過學分、通過考試之新制法醫師，舊制法醫師出的鑑定意見我們可以信服。而偏遠地區之榮譽法醫沒有檢驗員厲害，第一個是他們不理解法律圈之常態，對於案件也沒有敏感度。我的看法認為他們可能不夠專業，這並不是質疑他們的醫學專業，而是案件敏感度，應該要推動讓檢驗員能夠成為法醫師。

王皇玉老師問：檢察官對於解剖排隊之態度？

檢察官 A 答：習以為常，一直以來都需要排隊。

王皇玉老師問：若檢察官對於解剖內容有所疑問，會傳法醫師到庭交互詰問嗎？或是僅傳檢驗員？

檢察官 A 答：我自己的經驗，通常是看法官。

謝煜偉老師：像日本的話，是一半一半，如果鑑定書寫得好就不一定會傳。我國刑事訴訟法鑑定章節之修訂草案，自然人鑑定的話鑑定者要到庭。

蘇凱平老師：像美國是一定要傳，因為有傳聞法則的問題。

王皇玉老師問：如果能解剖之法醫師少，檢察官對於屍體能不能解剖之判斷力是否有所影響、不覺得每一件都要送解剖？

檢察官 A 答：我們不會每一件都解剖，因為很累。通常凶殺案必解剖、家屬有意件認為可能是他殺、有鉅額保險者需要解剖，死因不明之狀況，也有可能進行解剖。如果調查完相關資料發現很有問題，就會馬上安排解剖。現在除非有委外之狀況，否則就是法務部法醫研究所派人到各處進行解剖。我個人在東部某地檢的經驗是沒有委外解剖之經驗。

王皇玉老師問：新制法醫師如果沒有醫師資格，檢察官會不會覺得資格不足？

檢察官 A 答：這問倒我了，我不知道。

王皇玉老師問：請問對於舊制法醫師之看法？可以接受他們就地合法嗎？

檢察官 A 答：對我而言，他們經驗很豐富，就地合法應該是沒有問題的。

王皇玉老師：但考試院堅持檢核制度應全面廢除。不過，其實司法官退下來還是可以轉任為律師，所以只要法律願意修，並沒有「不能就地合法」之問題，主要還是考試院之態度。

檢察官 A：流浪法醫師部分我是不太信任，我還是認為檢驗員部分是比較迫切需要被解決的問題。

謝煜偉老師問：法醫師法第 47 條明訂，「本法施行前，經公務人員高等考試或相當之特種考試法醫師考試及格者，得請領法醫師證書。本法施行前，曾任法務部所屬機關之法醫師，經依法銓敘審定有案者，得請領法醫師證書。本法施行前，具有下列資格之一者，得於本法施行後三年內，申請取得法醫師證書，執行第十三條所列之業務」，是否為現狀開了一道門？

檢察官 A 答：「顧問」法醫師為外面之醫師，他們並不隸屬於法務部法醫研究所，因此，不能行使上開法條第 13 條所列之業務。

王皇玉老師：若讓顧問法醫師無法執行業務也不合理，他們畢竟擁有多數之經驗、執行業務上具有一定之信服力。不過，衛生福利部並不希望非醫師出身者進行任何解剖業務。

謝煜偉老師：衛生福利部之所以有這種心態，可能因為德國、日本、美國等先進國家都是以醫師出身者作為解剖之主體。

蘇凱平老師問：在修法程序上，法務部有多大的可能性或魄力，針對上開總總爭議進行修法？

檢察官 A 答：我認為法務部內聲音應該要統一，但檢察司司長及其他長官之想法為何並不為人知。法務部次長與法務部司長之想法應如何溝通並取得共識，實際上可能有點困難。

附錄 1-4

2021/09/08 檢察官 B 訪談紀錄

王皇玉老師問：請問您對新制檢察官與舊制檢察官之爭議有所瞭解嗎？有些基層檢察官其實並不瞭解現狀。

檢察官 B 答：我其實並沒有感受到明顯差異，並沒有意識到有新舊制之別。

王皇玉老師問：請問您當檢察官之年資多久？

檢察官 B 答：8 年。

王皇玉老師問：請問陪您解剖之法醫為研究員或是法醫師，您知道他們是從何而來的嗎？

檢察官 B 答：大部分陪我解剖的是法醫研究所之法醫師，可是有些時候是大醫院或診所執業之內科或其他科別之醫師受聘來幫忙解剖，不過這種類型是相對比較少的。

王皇玉老師問：請問現在地檢署之司法相驗大概要等待多久？

檢察官 B 答：一至兩個禮拜左右。從我決定要相驗到實際進行解剖，最久兩週。

王皇玉老師問：請問在新冠肺炎期間，對於相驗屍體、解剖屍體的案件量、行政流程、人力、時程，有無與過去特別或不同之處？

檢察官 B 答：因為這中間有發生一些、新聞報導也有提到的，也就是「沒有非病死疑慮之猝死案件」是否還要進行司法相驗是個問題。因此，在疫情一開始，大概五月中到五月底，相驗確實數目有暴漲，因為因病猝死之情形比較多。但後來可能新聞報導以及上級機關有協調之關係，非病死疑慮者應落實行政相驗優先之原則，案件量在六月初有變少之狀況。

王皇玉老師問：請問案件數量變少之情形，您的推測是改走行政相驗程序、不再進入司法相驗程序嗎？

檢察官 B 答：對，案件回到行政相驗優先之原則。不過在七月時好像又恢復正常，因為七月的時候，即便非病死疑慮者還是回歸司法相驗，但當時疫情趨緩，所以案件量與疫情爆發前是差不多的。

王皇玉老師問：請問您知道地檢署解剖者是法醫師或檢驗員嗎？

檢察官 B 答：地檢署配置的是檢驗員。

王皇玉老師問：那麼請問你們會關注幫忙解剖者是檢驗員或法醫師嗎，還是就單純等待報告結果？

檢察官 B 答：我們檢察官基本上解剖時都會到場，解剖時法醫研究所之法醫執刀，我們地檢署之檢驗員會負責幫忙。

王皇玉老師問：請問你們是否知道地檢署之檢驗員，很多都有到台大法醫學研究所攻讀並取得法醫師執照，只是他們不能執行解剖工作，您知道這樣一個新制度所形成之現況嗎？

檢察官 B 答：對，我知道有部分在地檢署從事檢驗員工作者，實際上已經有取得法醫師資格，只是他們還是跟法醫研究所之法醫師不一樣，因為他們確實還是

不能執行解剖業務。

王皇玉老師問：現在新制法醫師確實已經取得法醫師證照，但居於檢驗員之身分，現在是否讓他們有機會像一般法醫師一樣執刀解剖，這個問題其實已經爭執十年之久，我們目前之爭議點在於，檢驗員沒有醫師背景，依照衛生福利部之想法，檢驗員並沒有臨床醫療之經驗，因此不應該從事解剖業務，請問您對於目前地檢署配置的檢驗員之專業能力的看法如何？若讓檢驗員執刀解剖有何意見？

檢察官 B 答：我認為檢驗員在判斷死因上確實有其專業性，因為他們看過很多屍體，經驗相當多，實際上，每個地檢署配置之檢驗員其實很少，所以他們短時間內就會不斷的檢驗到很多屍體、看過的解剖過程也很多。在判斷死因的時候，檢驗員之判斷也都算是符合我所認知之死亡機轉，另外，解剖過程中他們也會跟負責執刀之法醫師討論。解剖的確是要打開人體、檢驗許多細小的東西，這點我不太清楚，沒辦法判斷，不過檢驗員能不能勝任我並無法完全肯定。

謝煜偉老師問：我想確認一下，在地檢署除了檢驗員以外，是不是也有配置新制法醫師，只是他們不能進行解剖業務？

檢察官 B 答：我記得我有稍微看過全國統計數量，確實也是有這樣的法醫師，但我們地檢署似乎都是舊的檢驗員。

王皇玉老師：美國法上可以自聘法醫師，但美國之訴訟結構跟我國歐陸法系有所不同，所以法醫師能不能由被告來聘請一事，涉及我國刑事訴訟法之武器平等原則，能不能在刑事訴訟法上新增由私人自行聘用鑑定人之制度，這可能需要蘇凱平老師協助說明。

蘇凱平老師：這點之前在司法院有召開過會議，對於私人鑑定之承認，因為難以排除背後之私人利益等因素，因此制度擇採上有其困難。

謝煜偉老師：草案是有通過私選鑑定，但頂多是文書鑑定等比較簡單的部分。

蘇凱平老師：若是肯認由法醫師出具之私人鑑定報告，需要一整套之配套措施，但目前我國並沒有此制度之建構及設計，因為法醫會有檢體、取樣本之問題。假設在血液樣本數不足，顯然不夠檢辯雙方使用的情形下，會安排大家互相制衡及監督。因此在可見之未來，此制度之推行較為困難。

王皇玉老師問：請問從檢察官之角度，若檢驗員有能力執行法醫師對於解剖排刀之流程及能力，讓檢驗員進行解剖是可行的嗎？如果請新制檢察官師獨立執行解剖工作，您會擔心欠缺經驗或專業力不夠嗎？

檢察官 B 答：可以參考檢事官轉任檢察官之制度，若檢驗員已經累積一定之年限、足夠之經驗及專業能力，其實我認為可以考量讓檢驗員有轉任之管道，檢驗員其實非常用心檢驗屍體，也具有豐富之相關知識，只是很可惜沒有實際操刀解剖之經驗。

王皇玉老師問：請問您認為法醫師之人力有短缺之現狀嗎？這會不會影響到檢察官送解剖之考量？比如排程要等待之類因素。

檢察官 B 答：我自己不會，需要解剖的案件我並不會考慮法醫師人力的問題，只要案件有解剖之必要性還是會送解剖。北部相較起來人力較為充足，並不需要等

太久。

王皇玉老師問：請問如果碰到需要檢驗鑑定報告之情形，法院會傳喚法醫師或檢驗員上法庭？

檢察官 B 答：傳解剖法醫師上法庭，但法醫師通常並不是非常樂意，因為辯護人會詢問比較針對性之問題、抨擊法醫師之檢驗報告。我個人執業中並沒有碰過傳檢驗員上法庭之經驗，因為通常會被起訴之案件，比如凶殺案或重大刑案等，在相驗、解剖的時候會特別小心，這種狀況下，最重要的證據也就是鑑定報告，因此也會成為檢辯雙方攻防之重點。

王皇玉老師問：請問凶殺案還是解剖比較保險對嗎？

檢察官 B 答：是，像我有碰過被告砍一刀被害人即斃命之案件，還是有送解剖。即便是這麼簡單的凶殺案，還是會送解剖比較保險。

謝煜偉老師問：北部已經有建置 CT 儀器，請問您有送過掃描之經驗嗎？

檢察官 B 答：有，解剖前我們就會先進行掃描，解剖之法醫師就會更清楚哪些地方更需要注意、加強檢查，這部分對我們而言確實更有幫助。

謝煜偉老師問：CT 全身斷層掃描之部分，畢竟只涉及儀器操作及報告判讀，應該可以交給具有新制公職法醫師資格但不能執行解剖者，請穩您有過類似之經驗嗎？

檢察官 B 答：沒有，這部分我們還是交給能執行解剖之法醫師處理，但其他人員可以在旁邊一同觀看。

王皇玉老師問：請問有遇過毒物死亡者嗎？

檢察官 B 答：沒有，只有遇過吸毒過量致死者，這類案件會送解剖以確認死因。

蘇凱平老師問：想請問雙北地區之法醫師能快速支援解剖之結構性因素為何？是因為法醫學研究所在台北、殯儀館或是其他原因呢？

檢察官 B 答：我想有個差別在於，非北部之法醫師可能想要集中案件量一起處理，避免舟車勞頓，才會造成這樣之差異。

謝煜偉老師問：請問新制法醫師不能執行解剖，像這種身分之法醫師但卻因為衛生福利部之函釋，而只能以檢驗員身分配置在地檢署，請問您的單位有這種狀況嗎？

檢察官 B 答：沒有，我們地檢署都是舊的檢驗員，但我們都還是會稱呼他們為法醫。

蘇凱平老師問：想請問您的單位有新制法醫師嗎？檢驗員是否為醫師出身？

檢察官 B 答：我們有 4 個人，但我剛分發時他們都是檢驗員，我沒有去特別 update 他們的現狀，這我不太清楚。他們都不是醫師出身，不過我們還是會稱呼他們為法醫。

蘇凱平老師問：想請問在做解剖的時候，您搭配有醫師背景之法醫師，知道他們是從法醫研究所指派之法醫師，或是從民間外聘之醫師嗎？您覺得二者有何差別？比如外聘醫師比起法醫研究所之法醫師比較不好溝通等現象。

檢察官 B 答：我都有遇過，基本上法醫研究所之法醫師我比較熟悉，因為他們蠻常替我們解剖，因此對於刑事案件之熟悉度及流暢度比較好；至於外聘醫師當然比較陌生，雖然解剖速度比較慢，但看到整具屍體之從頭到腳、什麼細節都會仔細報告。不過，兩者對於解剖之完整度都有達到標準，雖然感受度不太一樣，但專業度都是足夠的。

附錄 1-5

2021/09/16 檢察官 C 訪談紀錄

王皇玉老師問：請問您所在的南部某地檢會不會因為法醫師之數量不足而需要等待解剖？

檢察官 C 答：我們地檢目前是排二上午、四下午集中解剖，而在 104 年（法醫師舊制運行下）之前我們人力比較多，像是榮譽法醫師，也就是病理科醫師即可解剖，因此可以馬上安排，幾乎就是隔天就能進行解剖，這樣也比較不會與排定的庭期相衝突。

王皇玉老師問：請問在新制法醫師制度之下，檢察官必須配合法醫師之時程進行解剖，庭期也需要因此相互搭配嗎？

檢察官 C 答：是的，這樣確實運行上較為困難，因為庭期一經排定並不好更改，有時候可能需要找同仁代庭，但畢竟是自己的相驗案件，請同仁代為處理會碰到無法與法醫師當場討論，同仁回來轉述之內容也不一定完整，這對我們而言確實是一個困擾的問題。

王皇玉老師問：請問若假設一個上午要排 4 具屍體，跟之前相比，有沒有可能為了效率而加快解剖之速度，導致執行上之細緻度及仔細度有所落差？解剖一具屍體當然可能一小時做完，也可以仔細查看，您有感受到差異嗎？我自己看到這樣的排程方式會產生疑惑，在工時縮短之情況之下，法醫解剖之仔細度是否會因此而降低？

檢察官 C 答：我個人是沒有感受到改變制度之後，由法務部安排法醫師進行解剖、為了集中解剖而降低仔細度、提高效率或者變得草率之情況，像是有些法醫師原本解剖需要的時間就是比較久，原先安排的庭期時間會有所延宕或需要更改等，那就需要耐心等待；當然有些法醫師還是可以高效率在半小時內完成解剖作業，總而言之，主要還是看每個法醫師之性格及風格。

王皇玉老師問：想請教您知不知道有些檢驗員依新制考上法醫師，在地檢署繼續工作，因為既有的檢驗員可以攻讀法醫學研究所，之後參加公職法醫師考試，但是檢察官並沒有意識到他們職等或是職位之轉換？

檢察官 C 答：對，本署目前有 4 位，最資深的為檢驗員，我們都尊稱他為法醫，有一位是北醫護理系畢業之檢驗員，我們也是尊稱他為法醫；另外一位是成大化學系畢業，後來考上學士後醫學院，沒有醫師執照但有考取公職法醫師，最後一位是台大法醫研究所乙組，原先是護理背景，之後有考上公職法醫師。

王皇玉老師問：請問以上 4 位皆不能進行解剖業務是嗎？

檢察官 C 答：對，以上 4 位皆不能進行解剖業務。

王皇玉老師問：我現在有一個想法，如果讓從事檢驗員工作已久，讓他們受訓之後取得執刀解剖之資格，請問您認為，讓檢驗員不具有醫師背景者、沒有臨床醫學訓練者進行解剖，是否會擔心？此制度會不會造成有一些只有醫師才能發覺之死因或方式，是上述檢驗員無法查知的，因為現在衛生福利部之說法是，醫師經

過臨床醫學之訓練，而檢驗員或新制法醫師並沒有類似訓練，只有刑事鑑識、死因調查之能力，若是碰到與臨床醫學相關，比如說疾病死亡等，檢驗員或新制法醫師並沒有能力分辨之，當然我要先說明，我自己並不是非常支持這樣的說法，因為在德國，他們反而覺得醫師沒有受過解剖訓練，並不適合作為第一線之解剖者，德國將法醫學視為醫學領域之次專科，像是內科、外科、神經外科等，而法醫專科可以分成創傷、自殺、車禍判斷、毒物判斷、現場毒物及跡證判斷之專業，必須透過執照認證才能確實做好實務工作。在臺灣相關單位之論述脈絡下「沒有經過臨床醫學之訓練不適合作為法醫師」，而德國剛好相反，則是「只有醫學訓練沒有法醫學專業者不適合作為法醫師」，您覺得兩種說法及立場，哪一方較具有合理性？

檢察官 C 答：我舉兩個實例來說明。這兩位法醫師都是女性，我個人並不擔心老師上述之疑問，我認為受訓可以彌補。除了客觀之受訓之外，培養有主觀解剖意願的人進行解剖也相當重要。這兩位女性法醫師均具有護理背景、都是台大法醫研究所乙組畢業並取得法醫師資格，一位立志要做法醫師，對於解剖有熱忱但無法進行解剖業務，所以她其實對於制度設計具有疑慮；而另一位法醫師則相對較不執著於執刀解剖，只要能跟在資深檢驗員旁邊觀察、學習如何向家屬解釋死因，然後累積經驗即可，所以我認為主觀意願還是相當重要的，讓有意願者進行訓練培養解剖能力。

王皇玉老師問：請問檢察官對於法醫專業度之部分，假設我設計一個制度，讓檢驗員考上之公職法醫師，經過訓練後可以進行執刀解剖之業務，第一線檢察官會不會認為這樣的制度過於草率？讓一批沒有考過醫師執照者進行解剖，您自己對此之信賴度如何？

檢察官 C 答：我認為醫師執照並不是萬能的，有醫師執照不代表能非常正確的進行解剖並查明死因，應該說，制度之設計比較重要，年資、經驗與訓練的紮實度才是重點，在實務上若法醫碰到需要到庭作為鑑定證人之情形，能不能專業並確實向法官說明，這才是我們考量之處。

王皇玉老師問：請問您的檢察官年資為多久呢？

檢察官 C 答：23 年。

王皇玉老師問：請問在您執業生涯中，有沒有碰過實務上因為解剖瑕疵、驗屍報告不明確而導致案件審查發生問題？需要傳法醫師上法庭之情況？我自己在判決書當中看過兩個案件，一個是李泰安案，神經毒之判斷究竟是神經毒或是其他的因素；另一個是士林之胸部咬痕案，被害人之胸部被咬一口，最後認定為仇恨性咬痕之案件，因為愛是吸吮、恨才是咬痕。

檢察官 C 答：我自己在偵查中相驗的案件沒有，但是在公訴案件有碰過，像是醫療糾紛、送醫療審議委員會之案件等，醫療審議委員會之委員較無意願出庭，因此請最初驗屍之法醫師到庭作證。

王皇玉老師問：請問這個案件之作證之法醫師是檢驗員或是法醫師？

檢察官 C 答：他正好是有醫師背景之榮譽法醫師。

王皇玉老師問：請問他上法庭之意願如何？

檢察官 C 答：很高。

王皇玉老師問：您遇到的這個案件，法醫師上法庭解釋死因及解剖結果之意願其實是高的對嗎？

檢察官 C 答：就我遇到的案件是這樣沒錯。

王皇玉老師：我們訪問檢察官到現在，檢察官大多認為現行之制度運行並沒有造成太大問題，但新制之下，許多檢驗員無法進行解剖業務，法醫師資格考試之考科又相當艱難，使得具有經驗者沒有機會執刀解剖，您是否會覺得這樣的現狀有點可惜？

檢察官 C 答：落日條款確實讓不少有意願進行解剖之檢驗員無法執行解剖義務。

王皇玉老師問：我們的研究計畫是希望讓這批已經長年累月進行解剖者解套，使他們能重新獲得解剖之資格。現在的困境在於人才逐漸凋零，有經驗者被落日條款所限制無法執刀，新制法醫師也不具有解剖之資格，兩邊僵持不下，造成解剖人力之不足。

檢察官 C 答：我認為應該盡可能讓可以進行解剖的法醫師人力增加，才有辦法解決現在解剖需要等待之實務現狀。

王皇玉老師：按照我最近研究之文獻，最好由兩位法醫師同時在場一同解剖。

德國目前法醫師學界認為，若使兩位法醫師或醫師先後解剖會失去保證解剖報告鑑定品質之意義，若讓一位先解剖，另一位再做出解剖報告，鑑定品質很難不受到影響。最後由兩位執刀者共同簽名，類似於會計師出具報告之制度。

檢察官 C：我想補充一下，中國醫學院與法務部合作，成大目前也是有類似的計畫，像是甲組由病理科醫師考取法醫師執照。

王皇玉老師：最早是由台大設立法醫學研究所，就已經取得醫師執照者，得通過法醫學研究所之教學內容獲得法醫學專業知識及考試技巧。但目前的問題是，公職法醫師到處申訴，僧多粥少，職缺不足，台灣目前制度就是沒有辦法讓私人聘請法醫師，因此流浪法醫師之問題仍然無法獲得解決。

檢察官 C：是，我也有遇到過這樣的情形。

謝煜偉老師問：因為我們詢問過北部檢察官，有提到全身斷層掃描的部分，那麼想請問南部也有建置並執行 CT 掃描嗎？

檢察官 C 答：我們好像沒有全面進行，但後來建置在殯儀館的解剖室有此裝置沒錯。

王皇玉老師問：請問您有遇過影像解剖之案件嗎？北部有檢察官表示碰過 CT 掃描之狀況是新生兒之部分。

檢察官 C 答：我個人沒有碰過影像解剖之案件，不過確實新生兒可能有這樣的需求。

王皇玉老師：我們是希望能建議朝向高科技解剖之方向。

檢察官 C 答：是，之後在檢察官會議我會試著提出討論。

蘇凱平老師問：我們原本認為檢察官對於與檢驗員或與具有醫師背景之法醫師合

作，專業感受度上會有所落差，請問有此現象嗎？像是傳統檢驗員或是具有醫師背景者，專業程度會不會有所區別？

檢察官 C 答：其實實務工作上第一線碰到的會是民眾，在第一時間，專業程度及經驗是比學術能力重要的，畢竟要能說服民眾及家屬。比如我們單位之資深檢驗員具備安撫家屬、說明情況之專業能力。

蘇凱平老師問：請問檢察官認為法醫制度應該如何改革，會使得檢察官辦案上有所助益？

檢察官 C 答：這個問題比較大，我認為必須設計一個制度讓可以解剖的法醫師增加，不管增加年資之訓練或是年資考量，只要能設計出來就能試著推行。

王皇玉老師問：請問新冠肺炎期間，對於相驗屍體、解剖屍體的案件量、行政流程、人力、時程，有無與過去特別或不同之處？之前訪談得知，新北地檢行政相驗的數目有降低。

檢察官 C 答：聽法醫講說，疫情下我們不做行政相驗，案件都落入司法相驗，衛生福利部有所堅持，像是 OHCA 之情況就會進行司法相驗程序。對此我們高層有跟衛生福利部等相關單位開會，但若是遇到有疑慮者還是會走司法相驗流程。

王皇玉老師問：司法相驗比較耗費人力對嗎？

檢察官 C 答：我們案件量多，轄區又是幅員廣大之地區，我們比較希望不要花太多時間處理不必要的司法相驗，以免影響檢察官待在地檢署辦案之速率。

謝煜偉老師問：從檢察官的角度來看，若上層能在北中南東各設置法醫學中心並派駐專業人員，像是這種情形下，您認為這樣的制度設計是否可以解決上述我們提到之人力問題？

檢察官 C 答：歡迎，但還是要看具體上制度應該如何運作，像是聽說橋頭沒有人常駐也沒有足夠之相關設備。

王皇玉老師問：請問您從完成解剖至等到報告大概要等待多久時間？是否有規定之時程？

檢察官 C 答：因為沒有規定時間，所以等待時間並不一定，有時候一個月，有時候可能要等到一個月以上。