**監察委員新聞稿**

<https://www.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=125&s=14886>

**法醫師人力不足，監察院提案糾正法務部，並要求行政院協調司法院及相關部會速謀解決之道**

* 日期：108-11-13

我國目前專責解剖之法醫師僅有3人，監察院司法及獄政、內政及少數民族、教育及文化委員會聯席會議於今（13）日通過並公布監察委員林雅鋒、高涌誠提案，糾正法務部，並要求行政院應就法醫師制度的種種困境，協調司法院、法務部、衛生福利部、教育部、考選部速謀對策，以求改善。

監委林雅鋒、高涌誠指出，法醫師執行相驗、屍體檢驗、屍體解剖，及受委託進行死因、人身、創傷等鑑定，提供司法偵審關鍵證物及鑑定意見，其鑑驗品質為伸張正義、維護人權的重要環節。然而「法醫師法」施行迄今已12餘年，行政部門仍未建立完整的法醫師制度，解剖法醫師之人力欠缺，人才培養出現斷層，鑑驗品質不佳，致屢見命案誤判，斲傷司法形象甚鉅。法務部為該法主管機關，有重大違失。

糾正案文指出：監察院早於85年鑑於得執刀解剖之公職法醫師僅20人，缺額過高，衍生諸多問題，提案糾正法務部。但該部仍漠視解剖人力不足及人才斷層之問題，亦未設法改善解剖率低落的情形，迄今全國專職之解剖法醫僅餘3名，影響鑑驗品質，不利於司法人權之伸張；又法醫師法雖規定一定規模以上之醫院應設置法醫部門，然因檢察機關委託醫院解剖之費用過低，每件僅新台幣3千元，教學醫院如發展法醫部門，將面臨嚴重的財務虧損，致法醫師法第44條淪為具文，法務部核有違失。

監委林雅鋒、高涌誠認為，法醫師制度無論在法規面、教育面、考試面、訓練面、用人面及運作面有下列失當及待改善之處，行政院應督導法務部、衛福部、教育部並協調司法院、考選部速謀改善之道

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

二、 就法律面而言，相驗、檢驗、解剖屍體涉及法醫病理、生物、毒物等專業學能及經驗，先進國家皆由具法醫專業之醫師或法醫師行之。然我國刑事訴訟法第216條及218條規定，相驗或檢驗屍體得由檢驗員行之；具有醫師資格者，不論是否具有法醫專業，均可進行司法解剖及死因鑑定，條文內容顯已過時，致非妥適。又法醫師法限制醫師檢驗、解剖屍體的落日條款於104年12月28日屆期，已無過渡時期新舊制適用的問題，司法院雖於108年5月30日通過刑事訴訟法鑑定部分之修正草案，卻未檢討上開條文之妥適性，法務部亦未提出修法建議，無視於法醫師法為特別法，刑事訴訟法第216條第3項如不修法，將成為法醫師制度發展的障礙，不利於專家證人的發展，顯然失諸消極。

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

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

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

六、 用人面而言，法務部迄未充實各地檢署法醫師之員額，全國各檢察機關無主任法醫師之職缺，法醫師則僅有28位，加以法務部於104年提案廢除法醫師法有關檢驗員不得再執行檢驗屍體業務之規定，並獲立法通過，致經新制法醫師養成教育並通過專技法醫師考試者已有19人失業，破壞教、考、訓、用制度的完整性，亦浪費國家人才及醫學院資源。且法務部為疏解解剖人力不足的困境，採取集中解剖制及解剖審查制，屢生引發民怨及影響偵查時效之批評，均有失當。

七、 法醫師制度涉及跨部會權責，相關問題又遷延數十年難以解決，行政院允應就本院指出之種種困境，協調司法院、法務部、衛生福利部、教育部、考選部速謀改善對策。就展望面而言，法醫師法第44條規定一定規模以上之醫院應設置法醫部門，雖立意良善，但陳意過高，加以政府未提供財務支援，相關規定形同具文。鑑於法醫業務應包括死人驗屍及活人驗傷，借鏡尹莘玲法醫師在高醫推動兒少驗傷醫療整合中心的成功經驗，及參酌各醫學院及設附醫院之建議意見，政府發展法醫部門宜有完整的規畫。近程應鼓勵各教學醫院運用整合醫療及法醫鑑定，發展兒虐、家暴等事件之臨床法醫，協助婦幼保護及司法偵審鑑定，並宜擴及兒童死亡案件解剖及死因鑑定；中長程可參酌日本作法，在北、中、南、東各擇一醫學中心設立法醫部門，支援司法實務並進行教學及研究。為達上開目標，政府允應參酌先進國家的作法，重視死亡管理並挹注足夠資源。法務部應檢討司法解剖及鑑驗費用的合理性、教育部應協助醫學院設置臨床法醫教育，衛福部亦應研議如何藉由醫院評鑑，鼓勵醫學中心發展法醫部門，以善盡社會責任。