

法務部 函

地址：100204臺北市中正區重慶南路1段
130號

承辦人：何其非

電話：02-21910189#2351

電子信箱：maac1976@mail.moj.gov.tw

受文者：臺灣高等檢察署

發文日期：中華民國110年7月2日

發文字號：法檢字第11004522060號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A11000000F_11004522060A0C_ATTCH1.pdf)

主旨：有關民眾猝死案件司法相驗與行政相驗程序事宜，請依說明二辦理，請查照。

說明：

一、依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心110年6月20日肺中指字第1103800330號函，檢送該中心醫療應變組第49次會議之決定事項辦理。

二、旨揭會議就日前民眾猝死案件涉及行政相驗與司法相驗程序之疑義開會研商，決定如下：

(一)COVID-19 疫情期間民眾猝死案件，請依現行醫療法第76條、醫療法施行細則第53條、醫師法第16條及刑事訴訟法第218條等法律規定辦理屍體相驗程序。如為病死或自然死亡者，依醫療法第76條第1項規定，醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。或依醫療法施行細則第53條第1至3項規定，醫



院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。醫院、診所對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。病人非前述之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。

(二)有關民眾於COVID-19 疫情期間猝死案件之相驗流程，依法務部參酌臺北市政府衛生局所訂之流程圖，符合現行法律規定，惟就相關單位所提實務面執行困難處，釐清相關規範及建議採取之防疫措施如下：

- 1、加強版防疫專責旅館或集中檢疫所因有指派主責醫院管理，若發生於其館內或所內安置之個案死亡情形，則比照醫院之收治病人處理。如民眾於公共場域、辦公室、住家或一般之防疫旅館死亡者，除疑為非病死外，應依醫療法施行細則第 53 條第三項規定，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。
- 2、考量雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒 3 級期間，猝死個案進行行政或司法相驗時，一律採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。核酸檢驗費用由公費支應。另執行屍體採檢之行政相驗費用，另發予每案津貼獎勵 3,500 元予相關人員分配。
- 3、於核酸檢驗結果尚未確定前，應比照疑似或確診 COVID-19 遺體之感染管制措施處理。

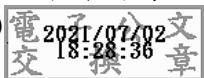
4、有關 COVID-19 疫情期間之屍體相驗流程，請醫事司
依上述決議共識，發函各縣市衛生局遵循辦理。

(三)對於非病死或可疑為非病死之司法相驗案件，如浮屍、
死亡多日等案件，依傳染病防治法第46條規定略以，傳
染病檢體，由醫師採檢為原則；接觸者檢體，由醫師或
其他醫事人員採檢；環境等檢體，由醫事人員或經採檢
相關訓練之人員採檢。爰此法醫師可執行屍體之SARS-
CoV-2採檢。

(四)為避免執行人員感染風險，請相關單位備有充足之個人
防護裝備，並督導所屬人員儘速接種疫苗。

正本：臺灣高等檢察署(已副知所屬，毋庸轉行)、福建高等檢察署金門檢察分署、福建
金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、法務部法醫研究所

副本：臺灣高等檢察署所屬各機關(含附件)、法務部行政執行署(含附件)、本部檢察司
(含附件)



嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

醫療應變組第 49 次會議紀錄

時 間：110 年 6 月 17 日（星期四）上午 9 時

地 點：衛生福利部疾病管制署 7 樓協調指揮中心

主 席：石組長崇良 紀 錄：黃少甫

出席人員：如簽到單

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項：

一、民眾猝死案件司法相驗/行政相驗/程序(衛福部醫事司、法務部、內政部警政署)

決定：

（一） COVID-19 疫情期間民眾猝死案件，請依現行醫療法第 76 條、醫療法施行細則第 53 條、醫師法第 16 條及刑事訴訟法第 218 條等法律規定辦理屍體相驗程序。如為病死或自然死亡者，依醫療法第 76 條第 1 項規定，醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、

死亡證明書或死產證明書。醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。或依醫療法施行細則第 53 條第 1 至 3 項規定，醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。醫院、診所對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。病人非前述之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。

（二）有關民眾於 COVID-19 疫情期間猝死案件之相驗流程，依法務部參酌臺北市政府衛生局所訂之流程圖，符合現行法律規定，惟就相關單位所提實務面執行困難處，釐清相關規範及建議採取之防疫措施如下：

1. 加強版防疫專責旅館或集中檢疫所因有指派主責醫院管理，若發生於其館內或所內安置之個案死亡情形，則比照醫院之收治病人

處理。如民眾於公共場域、辦公室、住家或一般之防疫旅館死亡者，除疑為非病死外，應依醫療法施行細則第 53 條第三項規定，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。

2. 考量雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒 3 級期間，猝死個案進行行政或司法相驗時，一律採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。核酸檢驗費用由公費支應。另執行屍體採檢之行政相驗費用，另發予每案津貼獎勵 3,500 元予相關人員分配。
3. 於核酸檢驗結果尚未確定前，應比照疑似或確診 COVID-19 遺體之感染管制措施處理。
4. 有關 COVID-19 疫情期間之屍體相驗流程，請醫事司依上述決議共識，發函各縣市衛生局遵循辦理。

(三) 對於非病死或可疑為非病死之司法相驗案件，

如浮屍、死亡多日等案件，依傳染病防治法第 46 條規定略以，傳染病檢體，由醫師採檢為原則；接觸者檢體，由醫師或其他醫事人員採檢；環境等檢體，由醫事人員或經採檢相關訓練之人員採檢。爰此法醫師可執行屍體之 SARS-CoV-2 採檢。

- (四) 為避免執行人員感染風險，請相關單位備有充足之個人防護裝備，並督導所屬人員儘速接種疫苗。

二、「俯臥式擺位(Prone position)」健保醫令及支付標準評估(台灣胸腔暨重症加護醫學會、健保署)

決定：

- (一) 有關 COVID-19 確診病人使用俯臥通氣治療，原則同意台灣胸腔暨重症加護醫學會之建議，適應症範圍為急性呼吸窘迫症候群 (ARDS)，包括：氣合指數 ≤ 150 、7 日內急性發作、沒有心因性肺水腫的證據及 CXR 顯示兩側肺野浸潤)之病人；給付標準同意採版本一之建議方案，每天給付 4,938 點，由公

務預算支應，請健保署提供申報代碼，發文週知醫療院所供醫院據以申報。

- (二) 考量 ARDS 為加護病房之呼吸重症，有俯臥通氣治療之必要，請健保署循高流量氧氣鼻導管治療，列為新增診療項目之模式，提全民健康保險醫療給付項目及支付標準專家諮詢會議等討論，完成相關程序核定支付點數後公布。後續將追蹤「高流量氧氣鼻導管治療」及「俯臥通氣治療」納入健保給付診療項目之執行進度。

三、醫護工作人員關懷及心理支持服務專案報告（衛福部心口司）

決定：

- (一) 有關社區心理衛生服務轉介流程，原則依心口司規劃執行，請儘速辦理「NGO 心理衛生服務方案」及「執行通訊心理諮商機構」補助方案，並於下週會議報告執行進度。
- (二) 請醫事司與心口司共同討論，督導醫療機構落實於防疫期間建置內部員工關懷機制與增

加院內資源等協助措施，並於下週會議報告執行情形。

- (三) 有關強化院外心理衛生服務資源，請醫事司協助透過健康益友等遠距醫療平台建置關懷機制，俟內外部資源建立完成時，適時對外宣布執行成果。

四、單株抗體申請流程及使用規劃（疾管署、醫福會）

決定：

- (一) 針對 COVID-19 諮詢專家建議使用對象，首先提供「年齡 75 歲以上，且有以下任一：糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(含高血壓)、慢性肺疾、BMI \geq 30，或其他影響免疫功能的疾病」之條件，考量單株抗體 1,000 人次劑已於 6 月 15 日抵台，建議將上開條件之 75 歲以上，下修為 65 歲以上。
- (二) 請醫福會以集中收治單株抗體治療病人之方式，重新盤點集中檢疫場所主責醫院預估符合單株抗體建議使用對象之確診病人數，並於本（6 月 17 日）日提供更新之配送醫院、

預估數量及聯繫窗口予疾管署急性組，並協助通知主責醫院相關藥物配送及施打注意事項等。另加強型防疫旅館，請疾管署急性組協助通知。

- (三) 單株抗體治療之對象，原則上須經網區指揮官同意後執行(報告形式不拘)。治療個案原則建議在主責醫院施打，由臨床醫師依病人情況評估住院觀察天數。未來再視執行情況，評估於急診或門診施打後，返回集中檢疫所或防疫旅館的可行性。
- (四) 請疾管署急性組持續了解獲得美國緊急使用授權或 FDA 核准之口服治療新藥，並依使用療效規劃採購事宜。

五、重度急救責任醫院放寬專責病房管制措施(衛福部醫事司)

決定：

- (一) 請醫事司持續關注各地區專責病房開設及空床情形，避免發生過度開設而致排擠一般病人就醫權利，並請研議開放專責病房可收治

社區型肺炎病人之可行性，於下週會議報告。

(二) 為重症病人收治之需，針對國內疫情概況綜合評估等級為中度以下，且轄內僅有 1 間重度級責任醫院之縣市，經疾管署彙整縣市需求，有縮減專責病床提供收治重症病人需求者，包括花蓮慈濟醫院、台東部立醫院及國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院。考量前開醫院肩負收治重症病人的醫療責任，且經網區指揮官評估調整，原則同意酌予減少專責病房開設數，請醫院具文所在地衛生局，並副知醫事司。惟若經網區指揮官或衛生局因應疫情升溫等收治要求時，須於 3 日內恢復專責病房開設。

(三) 有關臺北市衛生局提請擬放寬轄區醫院專責病房收治非 COVID-19 確診或疑似病人，考量疫情現況，暫不作調整，原則維持規定之開設床數。另請醫事司與衛生局清查與核對專責病房開設床數資料，針對公布未達開設目標值之醫院，發函要求於期限內完成開設。

(四)有關醫院收治發生群聚事件機構之居家隔離個案時，得經網區指揮官同意後，採專案方式，安置於專責病房。隔離期間如有醫療需求者，由健保給付相關費用，針對無醫療需求者之安置，請長照司及社家署參考桃園某機構群聚事件處理方式，研議安置費用核算方式。

參、提案討論

為兼顧平時與疫情期間呼吸器依賴之重症病人醫療照護，維持醫院呼吸器量能充足，擬定呼吸器流通機制，提請討論(衛福部醫事司)

決定：請醫事司與疾管署整備組另安排時間討論，如有必要於下週會議提案討論。

肆、散會：中午 12 時 20 分。

醫療應變組第 49 次會議簽到單(疾管署協調指揮中心)

單位	姓名
衛福部	石崇良
衛福部醫事司	劉越萍
疾病管制署	羅一鈞
傳染病防治醫療網	張上淳
法務部檢察司	林錦村
法務部檢察司	高一書
法務部臺高檢署	陳淑雲
法務部法醫研究所	曾柏元
法務部矯正署	林鈺倫
衛福部醫事司	呂念慈
衛福部心口司	譚立中
衛福部心口司	鄭淑心
衛福部心口司	廖敏桂
衛福部醫福會	林三齊
食品藥物管理署	吳皓巨
中央健康保險署	陳依婕
警政署刑事警察局	鄺慶泰
疾管署整備組	池宜倩
疾管署整備組	劉瀨鎰
疾管署企劃組	張育綾
疾管署企劃組	黃思怡
疾管署企劃組	凌浚兼

疾管署急性組	楊靖慧
疾管署急性組	林福田
疾管署急性組	沈依慧
疾管署感管組	曾淑慧
疾管署感管組	簡麗蓉
疾管署感管組	蘇秋霞
疾管署感管組	鄔豪欣
疾管署感管組	張淑玲
疾管署感管組	周偉惠
疾管署感管組	呂沛穎
疾管署感管組	呂韶玲
疾管署感管組	沈昱均
疾管署感管組	林育楨
疾管署感管組	陳虹瑞
疾管署感管組	黃少甫
疾管署研檢中心	劉銘燦
疾病管制署臺北區管制中心	林育如
疾病管制署臺北區管制中心	魏欣怡
疾病管制署臺北區管制中心	陳孟好
疾病管制署臺北區管制中心	洪薇薇
臺北市政府衛生局	黃世傑
臺北市政府衛生局	劉素琴
臺北市政府衛生局	黃勝堅
臺北市政府衛生局	歐佳齡

臺北市政府衛生局	黃世傑
臺北市政府衛生局	李綉美
臺北市政府衛生局	何叔安
臺北市政府衛生局	曾光佩
臺北市政府衛生局	邵婷妤
新北市政府衛生局	
臺北市政府警察局	邱寬愉
大安區健康服務中心	楊明娟
大同區健康服務中心	廖秀媛
中正區健康服務中心	張惠美
臺北市立聯合醫院	黃遵誠
胸腔暨重症醫學會	古世基
註：本次會議採線上簽到	