

在宅医療及び病人自主権利法 をめぐる法的問題

-在宅医療におけるACP、ADを中心に

報告者：黄三榮

日期：2020.1.12



萬國法律事務所

Formosa Transnational Attorneys at Law

好好決定 人生最後旅程-台日ACP交流座談會-NPO在宅ケアを支える診療所・市民ネットワーク 2020台北プレ大会

報告内容

1

在宅医療におけるACP、AD-定義面

2

在宅医療におけるACP-法律面

3

在宅医療におけるACP-台日比較

4

在宅医療 vs ACP相談契約

5

在宅医療 vs AD契約

6

課題

在宅医療におけるACP、AD-定義面

□在宅医療：医療者は本人の「日常生活の場」に行き、本人に提供する医療



□「日常生活の場」→居宅+施設<「居家医療整合照護計畫」で居宅に限る



□在宅医療でACP、ADを行うこと→本人の「日常生活の場」でACP、ADを行うこと



□在宅医の診療所でACP、ADを行うこと≠在宅医療でACP、ADを行うこと

在宅医療におけるACP-法律面

病主法

相談施設

相談チーム

ACP → AD

1. 病院
2. 診療所(A)

1. 医師等(B)
2. 研修課程の受講(B)

AD : 病主法の効力有り

在宅医療

1. 居宅≠病院/診療所
→ 医療の提供場所
→ 医師法 8之2 但書
「應邀出診(往診)」 ?
2. 在宅医の診療所 → A
に符合 ?

在宅医等 → B に符合 ?

1. A + B に符合
→ AD : 病主法の効力有り
2. A or B に符合せず
→ AD : 病主法の効力無し

在宅医療におけるACP 汁律面

□在宅医の診療所→Aに符合 + 在宅医等→Bに符合

→在宅医療で行われたACP + 署名されたAD : 病主法の効力有り

□在宅医の診療所→Aに符合せず又は在宅医等→Bに符合せず

→在宅医療で行われたACP + 署名されたAD /その他の記録 : 病主法の効力無いが、本人の意思表示の過程、記録なので、本人がした意思表示の効力を生じると解される。

□在宅医の医療の提供場所→

- 「全民健康保険居家醫療照護整合計畫」(甲)に参加する医療施設の医師 + 「居家失能個案家庭醫師照護方案」(乙)に参加する医師→「應邀出診」と見なす →医師法8之2条本文に反しない。
- 甲、乙に参加しない医師→「應邀出診」に符合しない場合→医師法8之2条本文に反する。

在宅医療におけるACP-台日比較

	台湾	日本
主な根拠	病人自主権利法	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
提供場所	1.原則：医師法8之2条本文により制限あり 2.例外：甲又は乙に参加する医療施設の医師→医師法8之2条但書の「應邀出診」と見なす	医療法1條之2Ⅱ「医療は、...医療を受ける者の居宅等...において、...提供されなければならない。」（1992年修正）→居宅は医療の提供場所として認められて、基本的に提供場所の制限がなくなる。
提供者の資格	主に医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士。	医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士に限らない
研修課程	衛生福利部が公告する「預立医療照護諮商」の研修課程を受けなければならない	EPEC-O→PEACE(日本緩和学会)、E-FIELD(国立長寿医療研究センター/神戸大学)等の学会/機構の課程
ACP目的	病院ACPの実務→ADの作成量の重視に偏る	ADの作成量<コミュニケーション、対話過程。相互理解、信頼
ACP作法	病院ACPの実務→ADの作成に関する一方的な情報の告知、提供に偏り、ACPの形骸化。	コミュニケーション、対話を重視し、本人の意思形成、表示、決定と実現を支援。narrative approach手法で生命回顧
ACP位置づけ	病院ACPの実務→ADの作成のために前置手続き	1.関係者間の相互理解、信頼関係の構築へのコミュニケーション、対話の過程。2.本人→ALP→人生会議
ACP内容	本人が受け入れ又は拒否できる延命治療、LST又はANHに対する説明、議論と決定に偏る	医療、ケア(最終段階の選択と限らず、様々な疾患で直面する選択)+本人の人生観、好み、価値観などの対話。
ACP費用	原則：自己負担，例外：「居家失能個案家庭醫師照護方案」によれば、衛福部の奨励金で。	訪問診療料

在宅医療 vs ACP相談契約

□ACP相談契約の位置づけ→在宅医療契約の一部？個別契約？

□ACP相談提供者の契約義務

- 確認義務**-本人身元、本人が病主法でのACPをする患者の資格に符合などの確認
- 情報/資料提供義務**-医療委任代理人の指定等の情報提供
- 説明義務**-患者の自主権利の内容、特定の臨床条件、ADの形式/内容等
- 記録作成/保存義務**-相談過程記録と保存
- チェック・捺印義務**-ADをチェック・捺印
- ADのスキャン・記録・保存義務**

□ACP相談提供者の契約権利→報酬の請求？

在宅医療 vs AD契約

□AD契約の位置づけ→在宅医療契約又はACP相談契約の一部？
個別契約？

□AD契約提供者の契約義務

- 確認義務**-ADの成立(公証又は立会いの有無 + ACPプロセスが行われたことを確認した捺印の有無 + 健保證憑註記の有無)、特定臨床条件との符合、ADの内容及び範囲等の確認
- 緩和医療提供義務**
- 紹介義務**
- 病歴作成/保存義務**

□AD契約提供者の契約権利→報酬の請求？

在宅医療 vs AD契約

□AD契約の位置づけ→在宅医療契約又はACP相談契約の一部？
個別契約？

□AD契約提供者の契約義務

□医師は専門又は意向によりADをしないことができる→ADをするのは医師の法的義務ではない。

□在宅医がADをする可能性及び必要性→高い

□ADをすることを目的とする支援団体の出現？

□AD契約

→病歴作成/保存義務

□AD契約提供者の契約権利→報酬の請求？

課題

□在宅医等の提供場所の法規制(医師法8条之2本文、看護師法12条本文、臨床心理士法10条本文、ソーシャルワーカー法9条本文)の調整？

□ACP相談施設、相談チームの法規制(「提供預立医療照護諮商之医療機構管理辦法」2条、4条、5条及び6条)の調整？

□ACPの再考、再位置づけ

➤ ACP > AD → ACP重視し、ADの作成に偏らない → 団体相談方式？

➤ ACP + AD = 尊厳ある死？ → 社会、国の主導、介入する生死の管理/多元的価値観を害するすべり坂効果の危険に慎重に注意。

➤ 本人意思表示の認定 → ADの意思 = 現時点の意思？ 2016年オランダの事例

➤ 超高齢社会 + 多死社会 → 住み慣れた地域での最期 + 在宅での大往生 → 在宅医療におけるACP + AD > 病院/診所におけるACP + AD

澄雲Qカード/澄雲Note



もしバナゲームを参照。



living will/ending noteに類似。

—ACPの終極目標—

知死有備、樂活善生(死を知った上で、準備することで、楽しく最善の生を生きる)

澄雲 → twchengyun.org

ご清聴をありがとうございました。

Q&D

黄三榮/samrong.hwang@taiwanlaw.com