

在宅醫療與病人自主權利法 的相關法律議題 -以在宅醫療執行ACP、AD為中心

報告者：黃三榮

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

報告流程

1

於在宅醫療執行ACP、AD-定義面

2

於在宅醫療執行ACP-法律面

3

於在宅醫療執行ACP-台日比較

4

在宅醫療 vs ACP諮商契約

5

在宅醫療 vs AD執行契約

6

課題

於在宅醫療執行ACP、AD-定義面

□ 在宅醫療：醫療人員親至本人之「日常生活場域」，對本人所提供之醫療

□ 「日常生活場域」 → 居家 + 機構 < 「居家醫療整合照護計畫」 限住家

□ 在宅醫療執行ACP、AD → 在本人之「日常生活場域」執行ACP、AD

□ 於在宅醫之診所，執行ACP、AD ≠ 於在宅醫療之執行ACP、AD

於在宅醫療執行ACP-法律面

病主法

諮商機構

諮商團隊

ACP → AD

- 1.醫院
- 2.診所(A)

- 1.醫師等(B)
- 2.完成課程(B)

AD具病主法之效力

在宅醫療

- 1.居家≠醫院/診所
→醫師執業場所
→醫師法8之2但書
「應邀出診」？
- 2.在宅醫之診所→
符合A？

在宅醫等→符合B
？

- 1.符合A + B
→AD具病主法之效力
- 2.未符合A + B
→AD無法律効力？

於在宅醫療執行ACP-法律面

病
在
口在宅醫之診所→符合A + 在宅醫等→符合B

→於在宅醫執行的ACP + 簽立AD：具病主法効力

口在宅醫之診所→未符合A，或在宅醫等→未符合B

→於在宅醫執行的ACP + 簽立AD/其他紀錄：雖不具病主法之効力，但仍為本人意思表示之過程、紀錄，得認定發生本人意思表示之効力。

口在宅醫等之執業所在問題→

- 參加「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」(甲)之醫療機構之醫師 + 參加「居家失能個案家庭醫師照護方案」(乙)之醫師→視為「應邀出診」→不違反醫師法8之2條本文
- 非參加甲、乙之醫師→如不符合「應邀出診」→違反醫師法8之2條本文

於在宅醫療執行ACP、AD-台日比較

	台灣	日本
主要依據	病人自主權利法	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
執業場所	1.原則：依醫師法8之2條本文有限制 2.例外：加入甲之醫療機構之醫師 + 參加乙之醫師→醫師法8之2條但書「應邀出診」	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）→居家得為提供醫療之場所，原則已無執業場所限制。
人員資格	醫師、護理師、社工師、心理師為主	不限醫師、護理師、社工師、心理師為主。
訓練課程	需接受衛生福利部公告之預立醫療照護諮商訓練課程	EPEC-O→PEACE (日本緩和醫學會)、E-FIELD(國立長壽醫療研究中心/神戶大學)等學會/機構課程，非法律要求。
ACP目的	同醫院ACP實務→流於偏重簽立AD的數量之重視？	簽立AD數量 < 溝通、對話過程、重在建立相互理解、信賴
ACP作法	同醫院ACP實務→偏重於為簽立AD之單向資訊告知、提供，而形骸化ACP。	較重視溝通、對話，以協助本人意思之形成、表達、決定及實現。以narrative approach手法回顧生命。
ACP定位	同醫院ACP實務→限縮成為簽立AD決定之前置程序	1.構築關係人間之相互理解、信賴關係的溝通、對話過程 2.本人→ALP→人生會議
ACP內容	偏重本人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養之說明討論及決定？	醫療、照護(不限有關臨終之選項，包含各項疾病所面臨的選項) + 本人之人生觀、喜好、價值觀等之對話。
ACP費用	原則本人自費，例外「居家失能個案家庭醫師照護方案」下，以衛福部獎勵金支付。	訪問診療料

在宅醫療 vs ACP 諮商契約

□ ACP 諮商契約定位 → 在宅醫療契約之一部？ 個別契約？

□ ACP 諮商提供者之契約義務

- 確認義務-確認本人、本人符合病主法 ACP 病人資格等
- 提供資訊/資料義務-得指定醫療委任代理人等
- 說明義務-病人自主權利之內容、特定臨床條件、AD 格式/內容等
- 作成紀錄/保存義務-記錄諮商過程及保存
- 核章義務-核章於 AD
- 掃描 AD 存記義務

□ ACP 諮商提供者之契約權利 → 請求諮商報酬？

在宅醫療 vs AD執行契約

□AD執行契約定位→在宅醫療契約或ACP諮商契約之一部？個別契約？

□AD執行契約提供者之契約義務

- 確認義務**-確認AD之成立(有公證或見證 + 有核章 + 健保憑證註記)、符合特定臨床條件、AD之內容及範圍等
- 提供緩和醫療義務**
- 建議轉診義務**
- 作成病歷/保存義務**

□AD執行契約提供者之契約權利→請求執行報酬？

在宅醫療 vs AD執行契約

□AD執行契約定位→在宅醫療契約或ACP諮商契約之一部？個別契約？

□醫師依專業/意願得不執行AD→執行AD非醫師之法定義務。

□在宅醫執行AD之可能性及必要性→高

□以執行AD為目的之支援團體之出現？

→建議轉診義務

→作成病歷/保存義務

□AD執行契約提供者之契約權利→請求執行報酬？

課題

□在宅醫等之執業場所現行法規限制(醫師師8之2本文、護理人員法12條本文、心理師法10條本文、社會工作師法9條本文)之調整？

□ACP諮商機構、諮商團隊之現行法規限制(提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法2條、4條、5條及6條)之調整？

□ACP之再思考、再定位

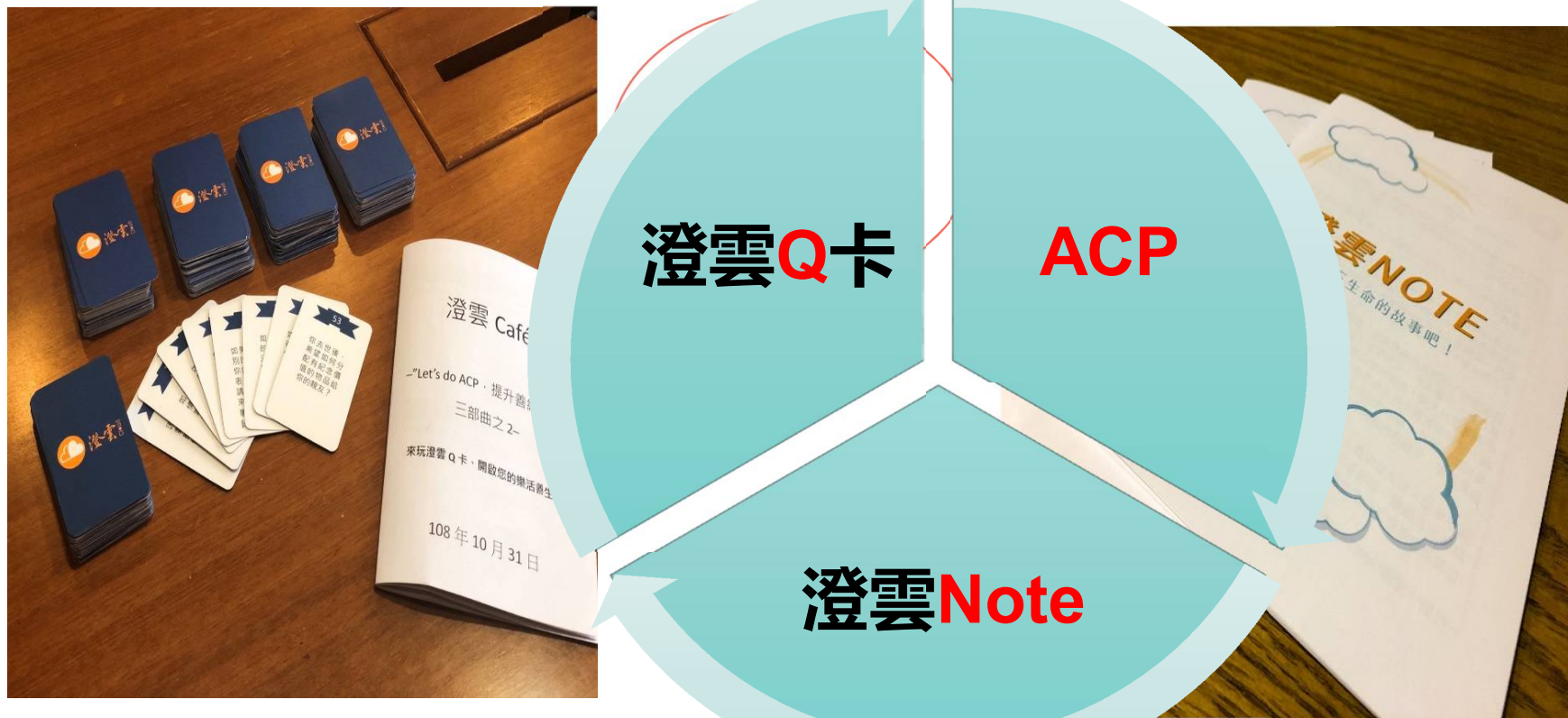
➤ ACP > AD → 著重於ACP，非偏重簽立AD → 團體諮商方式？

➤ ACP + AD = 尊嚴善終？ → 謹慎留意可能造成由社會、國家主導、介入死生管理/損及多元價值觀之滑坡效應的危險。

➤ 本人意思表示的認定 → AD之意思 = 當下的意思？2016年荷蘭實例

➤ 超高齡社會 + 多死社會 → 在地終老 + 在家善終 → 在宅醫療ACP + AD > 醫院/診所門診ACP + AD

澄雲Q卡/澄雲Note



類似living will/ending note

□ ACP終極目標
➤ **知死有備、樂活善生**

澄雲 → twchengyun.org

感謝聆聽，敬請指教

Q&D

黃三榮/samrong.hwang@taiwanlaw.com