

以臺灣高等法院民事判決 104年度醫上字第9號為例— 試論高齡社會下擴張的 醫療照護責任及其法制對策*

A Study on the Expanding Medical Liability
and Medical Dispute Resolution in an Aging Society

林展甲 Chan-Chia Lin** 廖煜堯 Yu-Yao Liao***



摘 要

據統計，臺灣即將正式邁進「高齡社會」，2025年更會成為老年人口占比20%的「超高齡社會」；此外，身心障礙者的人數在過去10年間亦持續增加，其中，65歲以上之慢性精神病患（含失智症等）更從2006年的

*感謝匿名審查委員對於本文初稿提供之寶貴意見，以及交通大學科技法律研究所「醫療法律與政策」授課師長們策頑磨鈍，您們的無私奉獻，兩位作者銘記在心。本文係臺大醫院雲林分院 106 年度醫療研究計畫之研究成果（計畫編號：NTUHYL106.M001），部分內容取自交大科技所「醫療法律與政策」之課堂報告。

**東海大學法律學院博士生（Doctoral Student, the College of Law, Tunghai University）、臺大醫院雲林分院牙科部醫師（Doctor, Department of Dentistry, Taiwan University Hospital Yunlin Branch）、臺灣醫事法律學會理事（Director, Society of Law and Medicine, Taiwan）。

***臺北大學法律學系（Taipei University Department of Law）、交通大學科技法律研究所碩士生（Master Student, School of Law, Chiao Tung University）。

關鍵詞：失能（disability）、長期照顧服務法（Long-Term Care Services Act）、補償機制（compensation mechanism）、護病比（nurse-patient ratios）、醫療機構法人責任（corporate liability）

DOI：10.3966/241553062017070009011

7237位增加至2016年的16798位，而在未來6年內，失能失智患者也將從每日增加60位提升至每日約85位。日漸沉重的照護壓力，考驗的不只是家庭能否負擔，在此同時，醫療機構亦須對此一社會狀態的改變作好充分的準備。參考他國經驗，1999年日本曾發生多起醫院之高齡者醫療事故，其主因在於高齡者於日常生活中常有跌倒、誤嚥食物等危險，加上可能因家庭無力負擔照護工作，而有「社會性入院」現象，導致推遲出院；在醫護人力短缺的今日，若家屬一味地將高齡失能者留置醫院，卻誤以為此舉能同時滿足醫療與照護需求，除徒增血汗醫護的負擔外，更可能置應受照護者於更加不利的地位。本文以高齡失能患者於長期住院期間發生噎食致死之案例，分述於高齡社會下的醫療照護責任與可能之因應，以供國人對策參考。

According to population study, Taiwan will soon become the “aged society” and will become the “hyper-aged society” in 2025 which means that the elderly population reach to 20%. Moreover, the population of mental and physical disabilities was increasing in the past decade. For example, the population of chronic mental disables over 65 years old (including dementia elderly patients) increased from 7237 in 2006 to 16798 in 2016. In the next six years, elderly patients will increase from 60 per day up to about 85 per day. The more and more heavy pressure of taking care elderly patients not only impacts their family but also medical care institutions elderly patients may have danger in swallowing and falling, thus there are many accidents happened in hospitals. Furthermore, there is a “sociality admission” phenomenon that their family wishes elderly patients to stay in the hospital because their family are not capable to take care of them. Nowadays, we do not have sufficient medical resources to confront with this problem.

If all family send elderly patient in medical institution, it may either increase the pressure and responsibilities to medical professionals and put elderly patients in a worse situation. Thus, this article will start with a case of an elderly patients die from swallowing when in he was in hospital within the admission period, and then go to the discussion of responsibility of medical professionals and institutions and relating policy.

壹、前言

據統計，2017年至2018年，臺灣將正式邁進世界衛生組織所稱之「高齡社會」，2025年更會成為老年人口占比20%的「超高齡社會」¹，而在未來6年（2015～2021年）內，失能失智患者也將從每日增加約60位提升至每日約85位²。在高齡社會已然到來的今日，國民平均壽命雖然延長³，但高齡者的身體機能卻逐漸衰退，對於環境的耐受能力與生活自理的程度亦受影響，隨之產生慢性病擴大化、健康問題障礙化、照護問題複雜而長期化等現象，遂成為高齡人口結構之特徵⁴；進一步觀察好發於高齡者的老年疾病，其根本原因在於老化過程，例如：骨質疏鬆症與退化性關節炎，和骨骼關節老化相關；導致

1 國家發展委員會，中華民國人口推估（105年至150年）報告，http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72（瀏覽日期：2017年6月1日）。

2 衛生福利部護理及健康照護司，「長照增稅」全民無共識 勿以此條擋全法，應儘速通過長照服務法，衛生福利部焦點新聞，2015年5月7日報導，<http://www.mohw.gov.tw/cp-2644-20595-1.html>（瀏覽日期：2017年1月18日）。

3 內政部新聞發布，國人壽命更長了 平均80.2歲，2016年9月29日報導，http://www.moi.gov.tw/chi/chi_news/news_detail.aspx?type_code=02&sn=11087（瀏覽日期：2017年4月22日）。

4 鄒怡真，探討老年榮民病患合併罹病症指數與日常生活功能及活動表現的相關性，臺北護理健康大學碩士學位論文，2011年，1-2頁。

失智症之阿茲海默症、巴金森氏症，則與腦部疾病和老化相關⁵。參考臺灣相關之文獻統計，可發現臺灣65歲以上之高齡人口盛行慢性病之比率高達74%，約計有三分之一的高齡者罹患多重疾病，在高齡人口、多重慢性疾病人口與身心障礙人口日漸增加的情況下，醫療與照護需求的擴張，自屬當然⁶。有論者指出，對於身心障礙與失能之定義，在過去多以日常生活自理能力及生活工具之使用作為主要判斷，但在著重於肢體障礙的同時，卻忽略了慢性精神病患之需求。所謂慢性精神病患，係指患者由於罹患精神病，已經必要之適當醫療，但未能痊癒而有慢性化之現象，導致患者之職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，此時需要家庭、社會及照顧者介入支持⁷。事實上，根據衛生福利部之統計，65歲以上之身心障礙者，在過去10年間自350364位，逐年增加至468909位，其中以65歲以上之慢性精神病患為例，其人數增加幅度更從7237位增加至2016年的16798位⁸，以上數據都顯示醫療與照護需求的增加，係高齡社會不得不面對的重要課題。值得注意的是，在一般情況下，醫療需求透過看診提供治療服務即可獲得滿足，然而在面對高齡者的醫療需求，醫療機構能否再僅以過往所提供的醫療與照護服務以為因應，不無疑問。有別於一般醫療需求發生時，病患較有能力獨自面對治療與康復過程，但高齡病患則須仰賴其他生活協助，易言之，如此而生之照護壓力，非

5 薛承泰、吳淑芳、吳肖琪、陳慧珊、郝充仁、王雲東、楊培珊、黃耀榮、蔡芳文，台灣長照產業的發展與挑戰，財團法人中技社，2016年12月，17頁。

6 同註4，3頁。

7 慢性精神疾病類型包含：「精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病等。」黃立婷，長期照顧與慢性精神病患者老化之省思，挑戰2025超高齡社會101年度社會福利實務與學術研討會，內政部社會福利工作人員研習中心，2012年6月，235-236頁。

8 衛生福利部統計處，身心障礙者人數按縣市及年齡別，http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198（瀏覽日期：2017年4月22日）。

能同與一般醫療照護服務之提供所可比擬，在相同疾病發生的情況下，高齡患者將需要更多、更廣的照護服務，日漸沉重的照護壓力，將是臺灣目前必須面對的迫切問題。本文認為，高齡化與失能人口增加所帶來的照護壓力，並非僅影響受照護人及其家屬而已，相關醫療機構亦應就此一社會狀態之巨幅改變作好充分因應的準備。

回顧臺灣醫療工作環境之現況，可發現醫護從業人員正承受著莫大的工作壓力。觀察醫師人力部分，現有所謂「五大皆空」的情況，根據統計，8年後無論內科醫師、外科醫師、急診醫師、婦產科醫師或兒科醫師，皆有缺額，在高齡社會底下，內、外科使用率將隨之提高，因醫師人力缺額無法順利填補，故恐透過延長在職醫師之工時，以提高醫療服務量。如此惡性循環，新進醫師可能更不願意投入前述科別⁹；在護理師部分，相較於美國護病比約1：4、日本約1：7，臺灣最高級的醫學中心，三班平均護病比為1：9.1、區域醫院為1：11.4、地區醫院則為1：13.8，亦即每位護理人員須面對的患者較日本高出近2倍，較美國更高出近3倍¹⁰。再根據臺灣人力銀行資料庫數據統計，2016年護理職缺工作超過8000筆，較去年同期增加8%，而過去5年間職缺成長比率高達七成，顯見護理人才荒的現象正逐年增加¹¹。

醫療係以疾病治療作為目的，照護則涉及日常生活的支援，在高齡社會中如何適時就醫療與照護等不同之需求，提供適宜且相應的服務，係在高齡社會中能否有效確保高齡失能者

9 ETtoday東森新聞雲，醫療「五大皆空」時代來臨 8年後…內科缺3788人！2014年12月20日報導，<http://www.ettoday.net/news/20141220/441309.htm>（瀏覽日期：2017年1月18日）。

10 許碩穎，醫護人員真不足？血汗醫院逼人才出走一年後的八仙，TVBS，2016年6月21日報導，<http://news.tvbs.com.tw/life/659246>（瀏覽日期：2017年1月18日）。

11 方明，護士荒？護理職缺5年增7成 薪資高出上班族3成2，中時電子報，2016年5月12日報導，<http://www.chinatimes.com/realtimews/20160512005425-260410>（瀏覽日期：2017年1月18日）。