

在宅醫療 的法律面觀察

Legal Observation in the Home Health Care

黃三榮 Sam-Rong Hwang* 余尚儒 Sang-Ju Yu**



摘要

在宅醫療之目的在於提供患者得於其日常生活場域，安心地依自己希望的方式生活，在享受醫療支援的同時仍可維繫與社會之連結。本文首先借鑑日本經驗，說明在宅醫療之推動有賴法律之明文規範與照護系統的整合，其後再逐一說明在宅醫療之契約面疑義與對個人資料之保護。最後，本文認為在宅醫療相較於傳統之醫療模式，更能在醫病間建立穩固、熟習之信賴關係，從而適合作為在宅醫所經營之診所，作為提供預立醫療照護諮商之醫療機構，協助患者理解、檢討及選擇是否簽立預立醫療決定。

The purpose of home health care is to provide patients in the field of their everyday life a peaceful way that they

*台灣在宅醫療學會顧問 (Consultant, Taiwan Society of Home Health Care)、萬國法律事務所資深合夥律師 (Senior Partner, Formosa Transnational Attorneys at Law)

**台灣在宅醫療學會理事長 (President, Taiwan Society of Home Health Care)

關鍵詞：在宅醫療 (home health care)、長期照顧 (long-term care)、高齡化社會 (aging society)、預立醫療決定 (advanced decision)。

DOI : 10.3966/241553062019050031001

Angle

hope, both to enjoy medical support and to maintain the connection with society at the same time. This article draws first on the experience of Japan, indicating that the promotion of home health care depends on the clear legal norms and the integration with the care system, and then explains the contractual doubts and protection of personal data in the home health care one by one. Finally, this article infers that, comparing to the traditional medical treatment, the home health care can establish a stable and credible relationship between doctors and patients, so that it is suitable for clinics as a medical institution which is managed by the home health care to provide consultations about advanced decision, and to assist patients in understanding, reviewing and making a decision about advance care planning.

壹、前言

所謂在宅醫療¹，簡單來說就是由醫護人員親於患者之「日常生活場域」所提供之醫療。因此，在宅醫療之服務提供場所，並非在醫院或診所之門診，而係於患者之「日常生活場域」，廣義而言，此「日常生活場域」並不限於患者之「自宅/居家」，患者所入住之安養中心等機構均可包含在內²。隨

- 1 「在宅醫療」係源自於日本之用語，於臺灣或可稱為「居家醫療」。惟鑑於日本於醫師等人員到患者之「日常生活場域」提供醫療，較臺灣更早開始且發展也較為先進及完備，經台灣在宅醫療學會之努力推廣，臺灣社會亦漸知悉「在宅醫療」用語，故本文即使用「在宅醫療」用語，先予敘明。有關在宅醫療之進一步介紹，可參余尚儒，在宅醫療 從cure到care：偏鄉醫師余尚儒的翻轉病房提案，天下文化，2017年3月。
- 2 苛原実、太田秀樹監修，地域包括ケアシステム構築のためのヒント 私たちの街で最期まで——求められる在宅医療の姿，日本在宅ケア



著高齡、超高齡社會之推進，在日本，在宅醫療亦被視為除「門診醫療」及「住院醫療」以外之第三種醫療型態³。

在宅醫療之提供者，包括醫師（或稱「在宅醫」）、護理師與藥師等相關醫療長照人員。在宅醫療之提供又可簡單分為「訪問診療」與「往診」，前者是醫師與患者／家屬／機構間已事先約定，定期並持續地訪視；後者係因患者之病況不同，依患者／家屬／機構之個別要求，臨時、單次地訪視⁴。

在宅醫療之目的在於提供患者得於其日常生活場域，安心地依自己希望的方式，盡可能持續地維持與社會之連結，從而能過著與日常一般的生活生活，並同時享有醫療支援。與其說是「患者疾病之治療」，不如說在宅醫療更著重在「患者日常生活之支援」。簡言之，藉由在宅醫療之提供，以支援患者在宅療養⁵之日常生活；其次，為求提供更完善的日常生活之支援予在宅患者，不僅醫師、護理師與藥師等人員，甚且物理治療師、職能治療師、語言治療師、營養師、照服員、社工師

アライアンス，2017年6月，20頁。惟如依行政院衛生福利部於2017年3月1日所公布實施之「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」第七項收案條件第（一）點明文「照護對象限居住於住家（不含照護機構）」可知，就行政院衛生福利部之立場而言，所謂「居家醫療」之「居家」並不包含機構，僅限於照護對象之住家。然此認定實過於狹隘，容有調整之餘地。蓋患者可能因不適合獨居等原因而無法居住於住家，反而是機構才適合成為患者之日常生活場域，故排除居住於機構之對象並非妥適。

3 大村在幸，「病院」診療の限界「訪問」診療の未来，幻冬舎メディアコンサルティング，2016年11月，14頁。

4 「訪問診療」與「往診」之大致區分，同前註，15頁。日本以往亦將「訪問診療」稱為「定期診療」，1986年正式將「定期診療」納入保險診療之範圍後，即多稱為「訪問診療」。另於臺灣醫師法第8條之2固明文：「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。」就此「應邀出診」得解為係醫師至患者之所在處所施予診療，且此「應邀出診」可解為包含日本之「訪問診療」與「往診」兩態樣。

5 「在宅醫療」之用語畢竟係立於「醫療提供者」之角度思量，惟如立於患者立場，強調以患者為中心之醫療而言，則與其稱為在宅醫療，毋寧稱為「在宅療養」較為妥適。

Angle

等，均須依在宅患者之需求，加入其中以提供各自之專業服務予在宅患者。因此，在宅醫療是一種團隊醫療。而團隊中各不同專門職種間之多職種協働（inter professional work, IPW）⁶，即屬在宅醫療之重要課題之一。

時至今日，在宅醫療之所以受到注目之理由，毋寧是高齡社會、超高齡社會甚且是多死社會下，醫療所扮演的角色已然發生變化。簡言之，當代醫療不再僅是扮演「治療疾病」的角色，更負有「生活照護與支援」之任務，亦即醫療之目的已不全然是將疾病治癒，更需重視維持、提升患者之生活品質（quality of life, QOL）。換言之，疾病之對治固然重要，但不應僅集中於客體對象之疾病與在醫院場域內之治療而已，更應投注於係為主體之病人，以及病人於醫院外日常生活情形之關照。也就是說，在宅醫療所提供的不只是「看病」，更是「看人」，並擴及對病人日常生活之了解、陪伴與照顧（from cure to care），如此精神是高齡社會與超高齡社會下所值得期待的醫療角色之變化⁷。是以，於此醫療角色變化的情形下，在以提供急性期醫療為主要任務之醫院醫療外，如何推展、提升及健全在宅醫療之利用及其品質與相關配合制度之建置，確是刻不容緩之重要課題⁸。

6 於日本有稱為「多職種連携」者，如佐々木淳監修，在宅医療 多職種連携ハンドブック，株式会社法研，2016年4月，2頁；長尾和宏，在宅医療とは，谷田憲俊編，そこが知りたい！在宅療養Q&A，137頁（2014年）；大島伸一，超高齢社会の医療のかたち、国のかたち，株式会社グリーン・プレス，2014年6月，72頁；惟亦有稱為「多職種協働」者，如苟原実、太田秀樹監修，同註2，44頁。「協働者」較有各主體間對等地為達成共同目標而一起合作努力之意涵；「連携者」則係在說明不同主體間之互為聯絡，形成連結網絡，以協力執行事務。是如從事在宅醫療之多職種間，應具有支援在宅患者日常生活之共同目標及各職種間應屬對等而言，稱為「多職種協働」當較適宜。

7 有關超高齡社會、多死社會下，醫療所扮演角色的變化，可參苟原実、太田秀樹監修，同註2。

8 另有關於在宅醫療之機能、角色，如療養生活支援、緊急時對應、出院

Angle

臺灣已於2018年3月正式進入高齡社會，預估於2026年即邁入超高齡社會⁹。因此，可預見在宅醫療於臺灣社會之重要性將逐日增加，而在宅醫療的推廣將關係著每個人是否能夠安心地選擇在家平穩善終，而非每日奔波來往醫院與自宅、居家或機構間，最終於不熟悉的醫院急診或病房由醫師宣告死亡。基此，本文即立於法律面之角度，試行提出並說明在宅醫療所涉之主要法律議題，如能藉此有助於在宅醫療之推展，釐清在宅醫療相關主體間之權利義務關係，以及理解、降低甚或避免於執行在宅醫療時，團隊成員所可能涉及之法律責任風險，則為甚幸！

貳、法政策面之觀察

一、日本法制面

日本早於1970年即成為高齡化社會，1994年進入高齡社會，後於2007年邁入超高齡社會¹⁰。預計於2025年，所謂團塊世代（即1947～1949年出生者）將達到年滿75歲而成為所謂後期高齡者，屆時日本每5人中即有1人為75歲之後期高齡者，而因此伴隨而來之醫療、介護及年金等問題，即被稱為所謂「2025年問題」¹¹。日本政府為因應此等超高齡社會帶來的各項問題，提出之處方箋即為「地區整合照顧系統」（地域包括ケアシステム）政策。該政策強調的在地整體照顧系統有五大

支援及臨終等，可參高山義浩，*地域医療と暮らしのゆくえ*，株式会社医学書院，2016年10月，95頁；共同通信生活報道部，*ルポ最期をどう迎えるか*，株式会社岩波書院，2018年1月，16頁。

9 國家發展委員會，*高齡化時程*，https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3（瀏覽日期：2019年4月16日）。

10 大島伸一，同註6，14頁。

11 參Tap-biz，*2025年問題の問題点と対策 | 厚生労働省 / 医療 / 看護 / 介護*，<https://tap-biz.jp/business/common-sense/1019205>（瀏覽日期：2019年4月27日）。

Angle

要素，包含：醫療、介護、介護預防、居所及生活支援，其中占有重要角色者即為醫療，而在宅醫療復為醫療中之關鍵。日本另於2013年6月25日公布施行「醫療介護綜合確保推進法」（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備などの法律），該法即強調建構在地整體照顧系統之必要，並明揭應充實在宅醫療，以及其與介護連携推進之意旨。

另外，於日本醫療法第1條之2第2項¹²即明白指出以國民自身之努力維持健康為基本，醫療應於醫院、診所、介護老人保健設施等其他提供醫療之設施（下稱「醫療提供設施」）、接受醫療者之居宅等，以符合醫療提供設施之機能，有效率地予以提供。而法條稱接受醫療者之居宅等（医療を受ける者の居宅等）之部分，即係「在宅醫療」之法律明文根據。

由上述說明可知，在宅醫療於日本不僅是攸關在地整體照顧系統之推動，更有醫療法上之明文根據。

二、臺灣情形

臺灣於2018年3月已正式進入高齡社會，預估於2026年亦將邁入超高齡社會。為因應此等進入高齡社會及迎向超高齡社會之長期照護問題，行政院除於2016年9月29日通過所謂「長期照顧十年計畫2.0」，並自2017年1月1日起正式實施¹³，

12 日本醫療法第1條之2第2項：「医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という。）に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。」

13 行政院，長照2.0，照顧的長路上更安心，<https://www.ey.gov>。



此外，行政院衛生福利部中央健康保險署另於2016年2月推出所謂「居家醫療整合照護計畫」，揭示配合「長期照顧2.0計畫」¹⁴。然不論是「長期照顧2.0計畫」或「居家醫療整合照護計畫」，均非屬法律授權之法規命令，更遑論賦予在宅醫療之法律明文定位。充其量僅於「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」第五項醫療服務提供者資格第（六）點，明揭：「特約醫事服務機構所屬醫師至照護對象住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需事先報准；其他醫事人員至照護對象住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。」亦即，醫師至照護對象住家提供醫療服務，符合醫師法第8條之2但書所規定之「應邀出診」，不受同條本文「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之」的限制。

是以，如從強調在宅醫療重要性之政策宣示意義，以及對全體社會推廣在宅醫療而言，於醫療法中明文定義在宅醫療之目的、角色及內容，與醫院醫療、地區醫療之關係，甚且如同日本般，另制定一部類如「醫療介護綜合確保推進法」之專法，以整合醫療、照護之連携、協働，賦予明確法律依據等，即是一項於法政策面值得檢討的課題。

參、契約面之觀察

在宅醫療之實施，首重在宅醫療契約之成立。因此，以下即由在宅醫療契約之當事人、成立與終止、性質及權利義務關係等議題，從契約面角度予以觀察、分析。

[tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/dd4675bb-b78d-4bd8-8be5-e3d6a6558d8d](https://www.nhi.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/dd4675bb-b78d-4bd8-8be5-e3d6a6558d8d)（瀏覽日期：2019年2月20日）。

¹⁴ 衛生福利部中央健康保險署，居家醫療整合照護，https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=4FAA1E66BA9521B3&topn=D39E2B72B0BDF15（瀏覽日期：2019年2月20日）。