

# 建置病人自主權利法 相關配套機制



## 附件四： 病人自主權利法子法(草案初稿)





# 目錄

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 前言.....                             | 2  |
| 預立醫療決定辦法草案初稿.....                   | 3  |
| 附件一 預立醫療決定.....                     | 5  |
| 變更預立醫療決定辦法草案初稿.....                 | 14 |
| 預立醫療照護諮商作業辦法草案初稿.....               | 17 |
| 施行細則草案初稿.....                       | 20 |
| 附表一 末期病人判定標準.....                   | 25 |
| 圖表一 Clinical Frailty Scale.....     | 28 |
| 附表二 衛福部 106 年×月×日公告第十四條第一項第五款公告疾病類別 | 29 |

## 前言

病人自主權利法（以下簡稱病主法）於民國 104 年 12 月 18 日經立法院三讀通過，法定公告三年後正式施行，為順利使法案上路，其需建置配套機制準備妥當。本計畫受衛生福利部委託，逐步建置病主法之配套機制，其中尤以各子法與施行細則的確立、法令中特定臨床條件之研議為首要任務。因此本計畫進行有目標與次序之政策研擬，提供子法與施行細則之草案建議，希冀利用本法施行前之有限時間，結合各界力量完成準備工作。

本計畫邀請各界專家建置研究團隊、籌組專家諮詢小組並由各地試辦醫院經驗蒐集相關問題與疑慮，將其系統性地歸納與分析形成不同子法需解決的議題；分別召開各子法研擬小組 25 場專家會議，研議出草案初稿；為本法配套制度更為周延，故採以舉辦公聽會之方式與各專業團體充分溝通，尋求共識，希望建立各方溝通平臺，讓人民與各團體於行政機關政策規劃階段有參與之機會，俾使病友團團體、醫療、法律、中央主管機關可以多了解民間意見之目的。

本草案內容包含「預立醫療決定之內容、範圍、格式辦法」草案、「預立醫療照護諮商作業辦法」草案、「變更預立醫療決定之程序」草案、與「施行細則」草案四部子法，懇請各單位不吝惠賜意見。

# 預立醫療決定辦法草案初稿

## (一)、總說明

為保障病人醫療自主及善終權益，本法規範預立醫療決定之機制，以確保病人在特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之權利。本法第八條第三項授權中央主管機關訂定預立醫療決定之內容、範圍及格式，是為本辦法之法律依據。本辦法草案各條文之精神及主旨如下：

- 一、法律授權依據(第一條)。
- 二、預立醫療決定之內容及範圍(第二條)。
- 三、預立醫療決定應記載醫療照護意願(第三條)。
- 四、預立醫療決定得記載事項(第四條)
- 五、預立醫療決定之格式(第五條)。
- 六、本辦法施行日期(第六條)

## (二)、逐條說明

| 項次                       | 條文  | 條文說明   |
|--------------------------|---|--|
| 第一條<br>(法律授權依據)          | 本辦法依病人自主權利法(以下簡稱本法)第八條第三項訂定之。   | 本辦法訂定之法律依據。  |
| 第二條<br>(預立醫療決定之內容及範圍)    | 預立醫療決定之內容包含法定應記載之醫療照護意願及其他醫療照護與善終意願。  | 依本法第三條第一項第三款及第八條第二項訂定預立醫療決定之內容與範圍。   |
| 第三條<br>(預立醫療決定應記載醫療照護意願) | 依本法第八條第二項，意願人為預立醫療決定時，應表達其於本法第十四條第一項特定臨床條件下，接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養的意願。意願人亦得授權醫療委任代理人決定之。 | 本法第八條第二項規定預立醫療決定之應記載事項。  |
| 第四條<br>(預立醫療決定得記載事項)     | 意願人得於預立醫療決定中記載維持生命治療、人工營養及流體餵養以外之其他照護與善終相關意願。<br>若有指定醫療委任代理人，其委任書應置於預立醫療決定附件。           | 預立醫療決定應以病人為主體，完整反應其有關醫療照護與善終之想法，故於法定應記載事項外，得另行表達其他相關意願。這些意願主要是向家屬、醫療委任代理人表達意願人之價值觀與具體想法，以其 |

|                |                 |  |
|----------------|-----------------|--|
|                |                 | 獲得尊重。相關意願包括但不限於有關照護處所、遺愛捐贈、後事安排與宗教信仰等。 |
| 第五條（預立醫療決定之格式） | 預立醫療決定格式請參見附件一。 |  |
| 第六條（本辦法施行日期）   | 本辦法自發布日施行。      | 明定本辦法施行日期。                             |

## 預立醫療決定

本人經參與「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」賦予病人在特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養的權利，以保障病人的尊嚴。本人因此做成以下預立醫療決定，希望能事先表達我所期待的醫療照護及善終方式，同時也讓親友瞭解我對自身生命品質與價值的態度，尊重我的自主選擇。我對醫療照護方式與善終相關課題的選擇與決定如下：

### 一、醫療照護選項：（應記載事項）

說明：若您在深思熟慮之後，覺得自己在五款臨床條件下，有一致的醫療照護選擇，請填寫「甲表」；若您針對不同臨床條件有不同的選擇，請填寫「乙表」。

#### 甲表、單一意願版：

| 臨床條件                | 醫療照護方式    | 我的醫療照護意願與決定<br>(以下選項，均為單選)  |
|---------------------|-----------|---|
| 符合第十四條第一項之五款臨床條件之一時 | 維持生命治療    | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療，並得於該期間內表達停止的意願。<br>3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之維持生命治療處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。             |
|                     | 人工營養及流體餵養 | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養，並得於該期間內表達停止的意願。<br>3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之人工營養及流體餵養處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。 |

乙表、分項表達版：

| 臨床條件   | 醫療照護方式    | 我的醫療照護意願與決定<br>(以下選項，均為單選)  |
|--------|-----------|---|
| 一、末期病人 | 維持生命治療    | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療，並得於該期間內表達停止的意願。<br>3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之維持生命治療處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。             |
|        | 人工營養及流體餵養 | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養，並得於該期間內表達停止的意願。<br>3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之人工營養及流體餵養處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。 |

|           |           |  |
|-----------|-----------|--|
| 二、不可逆轉之昏迷 | 維持生命治療    | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療，之後請停止。<br>3、 <input type="checkbox"/> 於符合臨床要件時，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之維持生命治療處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。             |
|           | 人工營養及流體餵養 | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養，之後請停止。<br>3、 <input type="checkbox"/> 於符合臨床要件時，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之人工營養及流體餵養處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。 |



| 臨床條件      | 醫療照護方式    | 我的醫療照護意願與決定<br>(以下選項，均為單選)   |
|-----------|-----------|--|
| 三、永久植物人狀態 | 維持生命治療    | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療，之後請停止。<br>3、 <input type="checkbox"/> 於符合臨床要件時，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之維持生命治療處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。             |
|           | 人工營養及流體餵養 | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養，之後請停止。<br>3、 <input type="checkbox"/> 於符合臨床要件時，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之人工營養及流體餵養處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。 |

|         |           |  |
|---------|-----------|--|
| 四、極重度失智 | 維持生命治療    | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療，之後請停止。<br>3、 <input type="checkbox"/> 於符合臨床要件時，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之維持生命治療處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。             |
|         | 人工營養及流體餵養 | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養，之後請停止。<br>3、 <input type="checkbox"/> 於符合臨床要件時，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之人工營養及流體餵養處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。 |

| 臨床條件                | 醫療照護方式    | 我的醫療照護意願與決定<br>(以下選項，均為單選)  |
|---------------------|-----------|---|
| 五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形 | 維持生命治療    | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療，並得於該期間內表達停止的意願。<br>3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之維持生命治療處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。             |
|                     | 人工營養及流體餵養 | 1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。<br>2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養，並得於該期間內表達停止的意願。<br>3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，請由我的醫療委任代理人為我決定最適合之人工營養及流體餵養處置。<br>4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。 |

## 二、其他照護與善終選項：（得記載事項）

給我摯愛的家人與親友：

人生就像春夏秋冬，我了解面對生命的終點是個困難的決定，但我希望透過事先表達自己的意願，以及對於生命品質與價值的看法，能夠減少我最摯愛的家人、親友在決定過程中的辛苦，讓你們能夠理解與接納我的決定，並且在你們的祝福與陪伴下，有尊嚴地走完生命的最後一段路程。以下是我對照護與善終的其他想法：

| 項目         | 我的善終意願與決定  |
|------------|--|
| 一、<br>照護處所 | <p>1、我希望「執行預立醫療決定之後」的照護地點在：</p> <p><input type="checkbox"/>家裡 <input type="checkbox"/>安養機構 <input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>由親人決定 <input type="checkbox"/>由醫療委任代理人決定</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>2、我希望臨終往生地點在：</p> <p><input type="checkbox"/>家裡 <input type="checkbox"/>安養機構 <input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>由親人決定 <input type="checkbox"/>由醫療委任代理人決定</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>   |
| 二、<br>遺愛捐贈 | <p>1、器官捐贈：</p> <p><input type="checkbox"/> 我願意捐贈任何可用之器官或組織。</p> <p><input type="checkbox"/> 我只願意捐贈部分器官或組織，同意項目如下：（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/> 心臟；<input type="checkbox"/>肺臟；<input type="checkbox"/>肝臟；<input type="checkbox"/>胰臟；<input type="checkbox"/>腎臟</p> <p><input type="checkbox"/> 小腸；<input type="checkbox"/>眼角膜；<input type="checkbox"/>皮膚；<input type="checkbox"/>骨骼；<input type="checkbox"/>心瓣膜；<input type="checkbox"/>血管</p> <p>*備註：若您勾選同意器官捐贈，須持續使用維生醫療設備直到完成相關程序，請再次確認拒絕維持生命治療意向之優先順序。</p> <p>2、遺體捐贈：</p> <p><input type="checkbox"/>我同意將遺體捐贈予醫學院或解剖屍體條例第二條規定之醫療機構，作為大體解剖教學與病理剖驗使用。</p> |
| 三、<br>後事安排 | <p>1、我希望的葬禮儀式：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 土葬</p> <p><input type="checkbox"/>2. 火化，安葬方式：</p> <p><input type="checkbox"/>靈骨塔/墓園</p> <p><input type="checkbox"/>環保自然葬，例如：<input type="checkbox"/>樹葬 <input type="checkbox"/>花葬 <input type="checkbox"/>海葬 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>2、我希望的喪禮儀式（告別式）：</p> <p>_____</p> <p>_____</p>   |

| 項目         | 我的善終意願與決定   |
|------------|---|
| 四、<br>宗教信仰 | <p>1、我的宗教或信仰對我而言：<br/> <input type="checkbox"/>非常重要   <input type="checkbox"/>不是很重要   <input type="checkbox"/>我沒有特殊宗教或信仰</p> <p>2、我的宗教類別是：<br/> <input type="checkbox"/>無   <input type="checkbox"/>民間信仰   <input type="checkbox"/>道教   <input type="checkbox"/>佛教   <input type="checkbox"/>基督教   <input type="checkbox"/>天主教   <input type="checkbox"/>一貫道<br/> <input type="checkbox"/>伊斯蘭教   <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>3、我希望醫療團隊知道我在宗教信仰或與身心靈照護相關的事宜：<br/> _____<br/> _____</p> |
| 五、<br>愛的話語 | <p>1、我最放心不下的事情是：<br/> _____<br/> _____<br/> _____</p> <p>2、我最想對家人說的話是：<br/> _____<br/> _____<br/> _____</p> <p>3、我最想完成的心願是：<br/> _____<br/> _____<br/> _____</p>  |

意願書人簽署：\_\_\_\_\_

國民身份證統一編號：\_\_\_\_\_

簽署日期：中華民國 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

### 三、見證或公證程序：

我選擇以下列方式完成本法第九條第一項第二款之法定程序（請擇一進行）：

☐ 1、二名見證人在場見證：

見證人 1 簽署：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

見證人 2 簽署：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

說明：

- 一、見證人必須具有完全行為能力，且親自到場見證您是出於自願、並無遭受外力脅迫等情況下簽署簽署預立醫療決定（第九條第一項第二款）。
- 二、見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、以及繼承人之外的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人（第九條第四項）。

☐ 2、公證：

公證人認證欄位：

日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

說明：

根據公證法第二條之規定，公證人因當事人或其他關係人之請求，就法律行為及其他關於私權之事實，有作成公證書或對於私文書予以認證之權限。公證人對於下列文書，亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證：一、涉及私權事實之公文書原本或正本，經表明係持往境外使用者。二、公、私文書之繕本或影本。

#### 四、提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明：

根據病人自主權利法，（醫療機構）

於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提供預立醫療照護諮商，經與意願人\_\_\_\_\_、

相關關係人\_\_\_\_\_等，就有關維持生命治療、

人工營養及流體餵養進行充分諮商與溝通，特此核章以茲證明。

- 壹、病人具知情、選擇與決定權（第四條至第六條）
- 貳、說明醫療委任代理人相關事項（第十條、第十一條）
- 參、說明預立醫療決定之內容、範圍與格式（第八條第三項）
- 肆、何謂維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。（第三條第一款）
- 伍、何謂人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。（第三條第二款）
- 陸、說明醫療機構或醫師得依病人預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部之「特定臨床條件」（第十四條第一項）：
  - 一、末期病人。
  - 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
  - 三、永久植物人狀態。
  - 四、極重度失智。
  - 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。
- 柒、說明臨床條件如何確立之程序：上述五款臨床條件之一應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認（第十四條第二項）。
- 捌、醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。不施行時，應告知病人或關係人。醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任（第十四條第三至第五項）。
- 玖、醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。醫療機構依其人員、設備及專長能力無法提供時，應建議病人轉診，並提供協助（第十六條）。

醫療機構核章欄位：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 附件一、醫療委任代理人委任書：（若有指定，請選填）

本人（正楷簽名）\_\_\_\_\_茲委任\_\_\_\_\_

擔任我的「醫療委任代理人」，執行病人自主權利法第十條第三項的相關權限。

|  |  |      |   |
|--|--|------|---|
| <b>【受委任之人】正楷簽名：</b> _____                          |  |      |   |
| <b>關係：</b> _____ <b>簽署日期：</b> 民國_____年_____月_____日 |  |      |   |
| 國民身份證統一編號  |  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 電話號碼   |  | 出生日期 | 民國_____年_____月_____日                                  |
| 住（居）所  |  |      |   |

（本表若不敷使用，請另行複印）

### ● 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：

#### 壹、第 10 條（醫療委任代理人之要件與權限）

意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

- 一、聽取第五條之告知。
- 二、簽具第六條之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

#### 貳、第 11 條（醫療委任代理人之終止委任及解任）

醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。

醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：

- 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
- 二、受輔助宣告或監護宣告。

#### 參、第 13 條（意願人申請更新註記之情形）

意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關申請更新註記：

- 一、撤回或變更預立醫療決定。
- 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。

# 變更預立醫療決定辦法草案初稿

## (一)、 總說明

本辦法規範臨床書面意願與預立醫療決定不一致時之預立醫療決定變更程序。不一致有兩種樣態，一是預立醫療決定不希望接受維持生命治療或人工營養及流體餵養，但臨床書面表示願意接受；另一則是預立醫療決定希望接受維持生命治療或人工營養及流體餵養，但臨床書面表示不希望接受。前者應即予以維持生命治療或人工營養及流體餵養，以維護病人生命；後者因將直接導致病人死亡，為求慎重，本法要求意願人應循程序完成預立醫療決定之變更，再由醫療機構或醫師依本法第十四條第一項終止、撤除或不施行相關醫療選項。至於所應遵循之程序則由本法第十二條第四項授權中央主管機關公告之，是為本辦法之法律依據。本辦法草案各條文之精神及主旨如下：

一、法律授權依據(第一條)。

二、臨床書面意願與預立醫療決定不一致時之作法(第二條)。

三、本法第十二條第三項變更預立醫療決定之程序(第三條)。

四、變更預立醫療決定之生效時機(第四條)。

五、其他情形變更或撤回預立醫療決定之程序(第五條)。

六、本辦法施行日期(第六條)。

## (二)、 逐條說明

| 項次                            | 條文   | 條文說明  |
|-------------------------------|--|---|
| 第一條<br>(法律授權依據)               | 本辦法依病人自主權利法（以下簡稱本法）第十二條第四項訂定之。   | 本辦法訂定之法律依據。   |
| 第二條<br>(臨床書面意願與預立醫療決定不一致時之作法) | 意願人臨床書面明示選擇接受維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應即予以維持生命治療或人工營養及流體餵養。<br>意願人臨床書面明示拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應先變更預立醫療決定。醫療機構或醫師應於變更生 | 臨床意思表示不一致須變更之情形兩種，一為原本選擇拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養，以書面意思表示即應逕予救治；若原本選擇接受維持生命治療或人工營養及流體餵養，臨床上希望變更為拒絕，則應進 |



|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
|                               | 效後，始得依本法第十四條規定，終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養。   | 行預立醫療決定之變更。  |
| 第三條<br>(本法第十二條第三項變更預立醫療決定之程序) | <p>意願人於本法第十二條第三項情形變更預立醫療決定內容，應符合下列程序：</p> <p>一、以書面為之，並由公證人公證或具完全行為能力者一人以上在場見證。</p> <p>二、意願人依本法第十三條向中央主管機關申請更新註記或委請醫療機構申請更新註記。</p> <p>中央主管機關更新註記前，醫療機構應將意願人變更預立醫療決定之書面文件掃描電子檔並存記於中央主管機關之資料庫。</p> | <p>一、參考立法說明，立法者期望以彈性方式處理預立醫療決定之變更。國外法例以英國及美國各州而言，變更預立醫療決定亦多以簡約為原則，未見有準用初次簽署預立醫療決定之法定程序之情形。依此，本辦法以彈性簡約方式，規範第十二條第三項情形之預立醫療決定變更程序。</p> <p>二、本變更程序略去預立醫療照護諮商，這是因為預立醫療照護諮商之目的乃在促進意願人及其關係人瞭解病人自主之意義及預立醫療決定之內涵，不在左右意願人之想法。變更預立醫療決定之意願人均已經過預立醫療照護諮商，依本法第八條精神，以書面申請變更預立醫療決定即可，不需再次進行預立醫療照護諮商，亦無醫療機構核章之必要。此外，見證原是為了保護而非監控病人之自主，意願人首次簽署預立醫療決定時已經見證其之自主性，臨床變更時宜減少人數以降低程序複雜度。</p> |
| 第四條<br>(變更預立醫療決定之生效時機)        | 意願人完成前條第一項之程序，其變更之預立醫療決定即生效力。   | 意願人完成前條變更程序，已符合第十三條之規定。為提高臨床變更預立醫療決定之效率，本辦法規定，變更之預立醫療決定不待註記變更即生效力。   |
| 第五條<br>(其他情形變更或撤回預立醫療決定之程序)   | 意願人非於臨床醫療過程中變更或撤回其預立醫療決定，依本法第八條規定，得隨時以書面為之，且應依本法第十三條向中央主管機關申請更新註記或委請醫療機構申請更新註記。   | 依本法第八條規定，非臨床醫療過程之變更預立醫療決定，得隨時以書面為之，不需準用第九條之程序要件，故省略公證或見證。查國際法例，變更或撤除預立醫療決定多無程序要  |

|                  |   |            |
|------------------|---|------------|
|                  | 中央主管機關更新註記前，醫療機構應將意願人變更或撤回預立醫療決定之書面文件掃描電子檔並存記於中央主管機關之資料庫。 | 件，以簡化流程。   |
| 第六條<br>(本辦法施行日期) | 本辦法自發布日施行。  | 明定本辦法施行日期。 |

# 預立醫療照護諮商作業辦法草案初稿

## (一)、 總說明

為保障國民在病人自主權利法(以下稱本法)第十四條特定臨床條件下之拒絕醫療權，本法第九條規範意願人為預立醫療決定前應參與預立醫療照護諮商，以充分瞭解特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之醫療照護選項以及相關機制如預立醫療決定與醫療委任代理人等，從而促進意願人及相關關係人之溝通，俾使其預立醫療決定符合意願人生命價值之思考，維護其醫療自主與善終權益。病人自主權利法第九條第五款授權中央主管機關訂定提供預立醫療照護諮商之醫療機構資格、應組成之諮商團隊成員與條件、程序及其他應遵循事項之辦法，是為本作業辦法草案之法律依據。本辦法草案各條文之精神及主旨如下：

- 一、法律授權依據（第一條）。
- 二、預立醫療照護諮商醫療機構資格(第二條)。
- 三、預立醫療照護諮商團隊之組成(第三條)。
- 四、預立醫療照護諮商團隊成員條件與資格(第四條)。
- 五、預立醫療照護諮商程序(第五條)。
- 六、本辦法施行日期(第六條)。

## (二)、逐條說明

| 條次                                 | 內容  | 說明  |
|------------------------------------|---|---|
| 第一條<br>(法律授權<br>依據)                | 本辦法依病人自主權利法(以下簡稱<br>本法)第九條第五項訂定之。   | 本辦法訂定之法律依據。   |
| 第二條<br>(預立醫療照護諮商<br>醫療機構資格)        | <p>預立醫療照護諮商之醫療機構需符合<br/>下列條件：</p> <p>一、依第三條及第四條規定組成預立醫療<br/>照護諮商團隊。</p> <p>二、向中央主管機關申請，並經核可為預<br/>立醫療照護諮商之醫療機構者。</p> <p>醫療機構進行前項第二款之申請，應<br/>備齊預立醫療照護諮商團隊組成與服務提<br/>供計畫書等相關資料，由主管機關進行資<br/>格審查。</p> | <p>一、為促使全國不分區域、層級之醫<br/>療院所投入預立醫療照護諮商，<br/>引導民眾思考生命價值，規劃其<br/>預立醫療決定，凡符合醫療法第<br/>十二條第三項醫療機構設置標準<br/>並領有開業執照之醫療機構，依<br/>本辦法規定組成預立醫療照護諮<br/>商團隊，並向中央主管機構申請<br/>而得其核可者，均可成為預立醫<br/>療照護諮商機構。</p> <p>二、預立醫療照護諮商醫療機構之申<br/>請，應提供預立醫療照護諮商團<br/>隊組成與服務提供計畫書等相關<br/>資料，由主管機關進行形式上之<br/>審查。</p>                 |
| 第三條<br>(預立醫療照護諮商<br>團隊之組成)         | <p>預立醫療照護諮商團隊應至少包含以<br/>下人員：</p> <p>一、醫師或護理師一名。</p> <p>二、社工人員或心理師一名</p> <p>三、具有醫事人員或社工資格之專責人員<br/>一名</p> <p>醫療機構屬區域醫院以上等級者，前<br/>項第三款所稱專責人員須為專職。</p>  | <p>一、預立醫療照護諮商應說明本法第<br/>十四條第一項之特定臨床條件，<br/>故諮商團隊應包含醫師或護理<br/>師。社工人員或心理師之配置則<br/>是為了促進諮商過程的溝通與交<br/>流。「或」字一詞是為了讓不同<br/>醫療院所能依機構特性而保有參<br/>與之彈性。</p> <p>二、區域醫院以上之醫療機構與其他<br/>醫療機構之資源條件與配置不<br/>同，因此符合衛福部公告之醫院<br/>評鑑作業程序中之區域醫院以上<br/>等級者，須配置專職人員積極引<br/>導與完成預立醫療照護諮商之相<br/>關工作，以利國人自主與善終權<br/>益之推展。</p> |
| 第四條<br>(預立醫療照護諮商<br>團隊成員條件與資<br>格) | <p>預立醫療照護諮商團隊成員條件如<br/>下：</p> <p>一、前條第一項各款人員均須接受病人自<br/>主權利法初階課程訓練並取得認證。</p>  | <p>一、為維護預立醫療照護諮商品質，<br/>與意願人及相關關係人進行充分<br/>的交流與溝通，預立醫療照護諮<br/>商團隊成員均需進行課程訓練並</p>  |

|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
|                             | <p>二、前條所稱之專責(職)人員，除須完成前款初階課程訓練外，需另行完成進階課程訓練並取得認證。</p> <p>預立醫療照護諮商團隊成員每年應接受繼續教育課程。</p> <p>預立醫療照護諮商團隊成員之訓練、認證、繼續教育及申請登錄程序等事項，由中央主管機關另行公告之。</p>   | <p>取得認證。</p> <p>二、本法施行後，因每年會累積不同之臨床經驗，且符合第十四條第一項第五款之疾病病類亦可能持續擴展，因此團隊成員須每年接受繼續教育訓練。</p> <p>三、預立醫療照護諮商團隊成員之訓練、認證、繼續教育及申請登錄程序為保持行政機關彈性，採取中央主管機關另行公告之方式。</p>   |
| <p>第五條<br/>(預立醫療照護諮商程序)</p> | <p>醫療機構提供預立醫療照護諮商前，得提供與病人自主權利相關之文件或訊息，供意願人及其關係人事先閱覽與思考，並應提供下列資訊：</p> <p>一、應參與及得參與預立醫療照護諮商之成員。</p> <p>二、意願人得指定醫療委任代理人。若有指定，應備妥雙方合意之委任書，且該醫療委任代理人應依本法第九條第二項參與預立醫療照護諮商。</p> <p>預立醫療照護諮商應促進意願人及相關關係人有關醫療自主與善終議題之溝通。團隊成員應向參與者說明以下內容：</p> <p>一、病人依本法擁有知情、選擇與決定權。</p> <p>二、拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養所應符合之特定臨床條件。</p> <p>三、預立醫療決定之格式及其法定程序。</p> <p>四、預立醫療決定之變更或撤回程序。</p> <p>五、醫療委任代理人之權限與相關機制。</p> <p>預立醫療照護諮商之參與者、過程及相關事項應作成書面紀錄，詳實記載，以為醫療機構核章之依據。</p> | <p>一、本條文規範預立醫療照護諮商之程序，強調預立醫療照護諮商前之準備，包含相關文件及資訊以及應準備事項。</p> <p>二、本法第九條規範意願人、二親等內之親屬至少一人與醫療委任代理人應參與預立醫療照護諮商，因此本款說明醫療機構應事前告知，若有指定亦應參與預立醫療照護諮商以減少意願人未事前知情而產生之奔波情況。</p> <p>三、預立醫療照護諮商內容包含溝通與知情，俾使透過決策</p> <p>共商過程讓意願人之自主決定得以被相關關係人瞭解與支持，方能使其預立醫療決定於臨床特定條件發生時讓醫療團隊得以協助確實執行。</p> <p>四、本法第九條規範意願人為預立醫療決定應經醫療機構提供預立醫療照諮商，並於預立醫療決定上核章證明已完</p> <p>成預立醫療照護諮商情事，因此檢附預立醫療照護諮商</p> <p>檢核表以為核章依據之參考。</p> |
| <p>第六條<br/>(本辦法施行日期)</p>    | <p>本辦法自發布日施行。</p>  | <p>明定本辦法施行日期。</p>  |

## 施行細則草案初稿

### (一)、 總說明

本法第十八條授權中央主管機關爰訂本細則，以利病人自主權利法之施行。細則針對母法中籠統的部分予以釐清，抽象的概念予以具體說明，最後並針對預立醫療決定執行之臨床條件及作法，提出相關判準與程序。本細則草案各條文之精神及主旨如下：

一、法律授權依據（第一條）。

二、意願人範圍之釐清（第二條）。

三、無行為能力人之自主權及其限制（第三條）。

四、病人同意為主關係人同意為輔之原則（第四條）。

五、二親等家屬無法參與預立醫療照護諮商之事由判定（第五條）。

六、意願人心智缺陷之判斷方式（第六條）。

七、主責醫療團隊之範圍（第七條）。

八、醫療委任代理人無法行使職權時之處理（第八條）。

九、末期病人之判定標準（第九條）。

十：不可逆轉昏迷狀況之判定標準（第十條）。

十一：永久植物人狀態之判定標準（第十一條）。

十二：極重度失智之判定標準（第十二條）。

十三：第十四條第一項第五款政府公告疾病三要件之判定標準（第十三條）。

十四：定期審議公告第五款疾病之相關作法及救濟機制（第十四條）。

十五、緩和醫療團隊照會確認之角色與職責（第十五條）。

十六、本細則施行日期（第十六條）。

## (二)、逐條說明

| 項次                              | 條文  | 條文說明  |
|---------------------------------|---|---|
| 第一條<br>(法律授權依據)                 | 本細則依病人自主權利法(以下簡稱本法)第十八條規定訂定之。   | 本細則訂定之法律依據。   |
| 第二條<br>(意願人範圍之釐清)               | <p>本法第三條第一項第四款所稱意願人應符合本法第八條具完全行為能力之規定，並為依據全民健康保險法第八條與第九條規定應參與全民健康保險並領有全民健康保險憑證以供註記預立醫療決定者。</p> <p>本法第三條第一項第六款所稱病人即為前項之意願人。</p>                        | 明定意願人範圍，並說明本法第三條第一項第六款所稱病人亦指意願人。至於本法其他地方提及病人之處不需特別註明其與意願人之關係。   |
| 第三條<br>(無行為能力人之自主權及其限制)         | 本法第四條第二項所稱之病人如無完全行為能力，本法之關係人自得依法律規定或病人之最佳利益行使其法定代理、監護或輔助醫療決定之責任。  | 本法第四條第二項保障所有病人在醫療選擇與決定上的意願。然而，當病人無完全行為能力時，其醫療選擇與決定之意願卻有可能無法保障其最佳利益。依此，本條特別指出，病人之關係人不應囿於該項規定而無法行使其保護病人之責任。 |
| 第四條<br>(病人同意為主關係人同意為輔之原則)       | <p>本法第六條所稱之同意，應以病人同意為原則，病人未明示反對時，亦得以關係人同意為之。</p> <p>病人為限制行為能力人或受輔助宣告時，除病人同意外，亦應經法定代理人、輔助人、醫療委任代理人或其他關係人同意。</p> <p>病人無行為能力、意識昏迷或無法清楚表達意願時，應經關係人同意。</p> | 明定第六條之同意應以病人為主，關係人為輔之原則   |
| 第五條<br>(二親等家屬無法參與預立醫療照護諮商之事由判定) | 本法第九條第二項所稱之特殊事由為事實上經意願人提出二親等無法出席之合理事由或無法期待參與之書面說明。  | 明定二親等家屬無法參與預立醫療照護諮商之事由判定。   |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| 第六條<br>(意願人心智缺陷之判斷方式)      | 本法第九條第三項所稱心智缺陷指經預立醫療照護諮商人員判斷顯無法為意思表示與受意思表示，再請神經或精神相關專科會診評估確診者。  | 明定意願人於預立醫療照護諮商過程中有事實足認其具心智缺陷之判斷依據與方式。      |
| 第七條<br>(主責醫療團隊之範圍)         | 本法第九條第四項所稱主責照護醫療團隊成員係指簽署預立醫療決定當下，直接負責該意願人照護之主治醫師；如為住院病人，則係指直接負責該意願人照護之主治醫師及該病房之護理師。<br>主責照護團隊不包含預立醫療照護諮商團隊成員及長期照護機構中之相關工作人員。                          | 明定主責照護醫療團隊的範圍，以免意願人因尋找見證人之限制，致使預立醫療決定無法完成。 |
| 第八條<br>(醫療委任代理人無法行使職權時之處理) | 醫療委任代理人如失蹤或經醫療機構確認無法聯繫者，醫療團隊得考量病人最佳利益，依本法第六條與本細則第四條之精神，在病人昏迷或無法表達其意願時，與關係人進行決策共商，再依意願人預立醫療決定之意願執行之。   | 明定醫療委任代理人因故無法行使本法第十條第三項第三款所定權限之處理方式。       |
| 第九條<br>(末期病人之判定標準)         | 本法第十四條第一項第一款所稱末期病人，指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者，其判定標準如附表一。   | 比照安寧緩和條例第三條第一項第二款之定義。                      |
| 第十條<br>(不可逆轉昏迷狀況之判定標準)     | 本法第十四條第一項第二款所稱不可逆轉之昏迷狀況，指因腦部病變，經神經相關專科醫師檢查，顯示為持續性之重度昏迷（失去意識、睡眠甦醒週期消失而且持續閉眼），符合以下情形之一者：<br>一、外傷因素導致重度昏迷，超過六個月仍無顯著恢復跡象。<br>二、非外傷因素導致重度昏迷，超過三個月仍無顯著恢復跡象。 | 說明不可逆轉之昏迷之判定標準。                            |
| 第十一條<br>(永久植物人狀態)          | 本法第十四條第一項第三款所稱永久植物人狀態，指因腦部病變，經神經相關  | 說明永久植物人狀態之判定標準。                            |



|                                    |   |                |
|------------------------------------|---|----------------|
| 之判定標準)                             | <p>專科醫師檢查，顯示為植物人狀態（具睡眠週期，眼睛可能自發性張開，或對刺激產生反射性反應），每日持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習及工作，並符合以下情形之一者：</p> <p>一、外傷因素，超過六個月仍無顯著恢復跡象。</p> <p>二、非外傷因素，超過三個月仍無顯著恢復跡象。</p>   |                |
| 第十二條<br>(極重度失智之判定標準)               | <p>本法第十四條第一項第四款所稱極重度失智，指失智程度嚴重，臨床失智評估量表 CDR (Clinical Dementia Rating) 達 3 分，或功能性評估量表 FAST (Functional Assessment Staging Test) 達 7 分，且每日持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習及工作者。</p>   | 說明極重度失智之判定標準。  |
| 第十三條<br>(第十四條第一項第五款政府公告疾病三要件之判定標準) | <p>本法第十四條第一項第五款所稱其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形，判定標準如下：</p> <p>一、病人疾病狀況或痛苦難以忍受：病人主觀表述生理或心理痛苦難以忍受。</p> <p>二、疾病無法治癒：病人接受當時一般醫療常規治療後，其疾病影響的器官組織構造功能無法回復。</p> <p>三、依當時醫療水準無其他合適解決方法：病人在合理範圍內，嘗試過當時一般醫療常規治療後，客觀上仍無合適之解決方法以維持其生活品質或生活自理功能者。</p> <p>病人罹患中央主管機關依本法第十四條第一項第五款公告之疾病，且經第十四條第二項確診及確認其符合前項三款之判定標準，即為符合第五款臨床條件。</p> | 說明第五款三要件之判定標準。 |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>第十四條<br/>(定期審議公告第五款疾病之相關作法及救濟機制)</p> | <p>本法第十四條第一項第五款疾病項目，由中央主管機關依職權每年定期召集專家會議審議公告。病人、關係人、病友團體、醫療機構、醫學專業團體得隨時向中央主管機關申請更新公告，申請人亦得到場表示意見。</p> <p>中央主管機關審議公告時，應告知申請人不服公告或審議結果時，得依訴願法向中央主管機關提起訴願尋求救濟途徑。</p> | <p>一、第一項說明除政府得每年定期審議公告外，民間亦可透過公益團體，如各專科醫學會、病友團體、或個人申請等方式，向中央主管機關申請由專家會議審議納入第五款，進行滾動式修正。</p> <p>二、告知申請人不服公告或審議結果時，得依訴願法向中央主管機關提起訴願尋求救濟途徑。</p> |
| <p>第十五條<br/>(緩和醫療團隊照會確認之角色與職責)</p>      | <p>本法第十四條第二項所定緩和醫療團隊至少二次照會確認之意義為，在相關專科醫師確診過程中輔助其有關病人生理、心理及靈性痛苦之評估，並判斷確診後啟動緩和醫療照護之時機與方式。</p> <p>第五款之確認亦得包含輔助相關專科醫師評估依當時醫療水準是否有其他合適解決方法。</p>                        | <p>明定緩和醫療團隊進行第十四條第二項之照會確認之意義。</p>  |
| <p>第十六條<br/>(本細則施行日期)</p>               | <p>本細則自發布日施行。</p>   | <p>明定本細則施行日期。</p>  |

附表一

## 末期病人判定標準

| 疾病類別    | 建議指引   |
|---------|--|
| 癌症病人    | 1. 無法以目前醫療處置「治癒」癌症或是「有效控制」癌症。<br>2. 身體現況無法接受任何積極腫瘤治療。<br>3. 經醫師評估，病人可能在六個月內死亡。   |
| 心臟衰竭病人  | 存在以下情形之一者：<br>1. CHF NYHA stage IV，重度心衰竭（左心室射出分率 LVEF $\leq$ 25%）：<br>2. 經兩位以上心臟血管專科醫師認為病人可能在六個月內死亡。<br>3. 雖經最佳的醫療處置，但仍有不容易控制的心衰竭。例如：<br>① 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者。<br>② 曾有心臟停止或心肺復甦術病史。<br>③ 須長期使用強心劑之注射，或機械性之輔助裝置者。<br>④ 心因性腦栓塞合併意識或肢體功能嚴重障礙者。                           |
| 慢性阻塞性肺病 | 慢性阻塞性肺病，病況持續惡化(如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下情形之一者：<br>(1) 需長期使用氧氣，以維持血氧 $\geq 90\%$ 。<br>(2) 長期呼吸器依賴的病人。<br>(3) 肺心症或肺病造成之肺動脈高壓合併右心衰竭。<br>(4) 合併有其他症狀(如：惡病質、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。  |
| 其他肺病    | 其他肺病，病況持續惡化（如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院），合併以下情形之一者：<br>(1) 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。<br>(2) $\text{FEV1} \leq 30\%$ of predicted。<br>(3) 需長期使用氧氣，以維持血氧 $\geq 90\%$ 。 |

| 疾病類別    | 建議指引   |
|---------|--|
|         | <p>(4) 長期呼吸器依賴的病人。</p> <p>(5) 肺心症或肺病造成之肺動脈高壓合併右心衰竭。</p> <p>(6) 合併有其他症狀(如：惡病質、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。</p>   |
| 肝臟疾病    | <p>肝病或肝硬化病人，不適合肝臟移植，反覆因肝病或肝硬化併發症住院，同時合併以下兩種情形者：</p> <p>(1) PT &gt; 5 sec above control (高於對照值 5 秒以上)或 INR &gt; 1.5。</p> <p>(2) Serum albumin &lt; 2.5 g/dl。</p>  |
| 急性腎衰竭病人 | <p>已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在六個月內死亡，或因合併下列六種疾病情形之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：</p> <p>(1) 惡性腫瘤末期病人。</p> <p>(2) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症。</p> <p>(3) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者。</p> <p>(4) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者。</p> <p>(5) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症。</p> <p>(6) 長期使用呼吸器。</p> |
| 慢性腎衰竭病人 | <p>慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病第 5 期病人，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在六個月內死亡，或因合併下列六種疾病情形之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：</p> <p>(1) 惡性腫瘤末期病人。</p> <p>(2) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症。</p> <p>(3) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者。</p>   |

| 疾病類別          | 建議指引   |
|---------------|--|
|               | <p>(4)因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者。</p> <p>(5)嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症。</p> <p>(6)長期使用呼吸器。</p>   |
| 其他嚴重傷病情形      | <p>1. 臨床上病情符合腦死判定準則，但不必經過無自行呼吸測試之病人。</p> <p>2. 等待心、肺、肝臟移植之病人，已需體外維生系統(例如：ECMO、IABP、invasive ventilator(侵入型呼吸器)等)維持生命，但已被排除接受移植之可能時。</p> <p>3. 因治療反應不佳，而產生多重器官衰竭，或 SOFA score <math>\geq 16</math> 之病人。</p> |
| 各類神經相關疾病之末期病人 | <p>罹患各類神經相關疾病，病況持續退化或惡化，且過去六個月有嚴重的合併症，如吸入性肺炎、上泌尿道感染(如腎盂腎炎)、敗血症、多處嚴重壓瘡，使用抗生素後仍反覆發燒者。</p>  |
| 老衰患者<br>(圖表一) | <p>根據我國健保 PAC 衰弱高齡病患條件，其中使用的 Clinical Frailty Scale (1-9 分，PAC 接受 5-7 分之患者) 為評估標準，建議可訂：</p> <p>1、CFS 達 8 分以上者。</p> <p>2、合併年齡大於 75 歲以上</p> <p>3、出現急性疾病或症狀之後，病況持續退化或惡化時。</p>                                 |

圖表一

## Clinical Frailty Scale\*



**1 Very Fit** – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



**2 Well** – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



**3 Managing Well** – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



**4 Vulnerable** – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



**5 Mildly Frail** – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



**6 Moderately Frail** – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



**7 Severely Frail** – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



**8 Very Severely Frail** – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



**9. Terminally Ill** - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

### Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

\* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009. Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

## 衛福部 106 年×月×日公告第十四條第一項第五款公告疾病類別

| 疾病類別         | 疾病名稱  | 判定標準  | 備註           |
|--------------|---|---|--------------|
| 重度運動失能相關神經疾病 | 各類神經相關疾病  | 1. 因為各類神經相關疾病（如中風、外傷、腫瘤、發炎、神經退化、脊髓病變、運動神經或肌肉病變等），四肢肌力喪失達重度，大小便無法控制，導致無法進行生活自理、學習及工作者。<br>2. 由兩位神經相關專科醫師判定且確認無法治癒。 | 神經科相關專家會議研擬建 |
| 罕見疾病         | 1. 多發性硬化症(Multiple sclerosis)<br>2. 運動神經元疾病，如：肌萎縮性側索硬化症(Amyotrophic lateral sclerosis (ALS))、脊髓性肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy)<br>3. 亨丁頓氏舞蹈症(Huntington disease)<br>4. 脊髓小腦退化性動作協調障礙(Spinocerebellar ataxia)<br>5. 肌肉萎縮症，如：裘馨氏肌肉失養症(Duchenne muscular dystrophy)、Nemaline 線狀肌肉病變(Nemaline Rod Myopathy)、肢帶型肌失養症(Limb-girdle muscular dystrophy)、三好氏肌肉病變(Miyoshi myopathy)、先天性 | 經相關罕病專家依施行細則第十三條進行判定。   | 罕病基金會建議      |

| 疾病類別 | 疾病名稱  | 判定標準 | 備註 |
|------|---|------|----|
|      | 6. 肌失養症 (Congenital Muscular Dystrophy)、貝克型肌肉失養症 (Becker Muscular Dystrophy)<br>7. 囊狀纖維化症 (Cystic fibrosis)<br>8. 原發性肺動脈高壓 (Primary Pulmonary Hypertension (PPH))<br>遺傳性表皮分解性水泡症 (Hereditary epidermolysis bullosa) |      |    |